

کاملترین و جامعترین گنجینه پلائی سؤالات پرستاری

## با پاسخ‌های کاملاً تشریحی

ویژه امتحانات کارشناسی ارشد و آزمون‌های استخدامی

# روانپرستاری

مؤلفین: فاطمه غفاری - عباس شمسعلی نیا

(اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری - مامایی بابل)

انتشارات بشری - ۱۳۸۷

پرستاری

داخلی - جراحی

پرستاری  
داخلی

فهرست

**بخش ۱: پرستاری داخلی - جراحی**

۳	فصل ۱: دستگاه تنفس
۴۴	پاسخ سئوالات بخش دستگاه تنفس
۶۶	منابع
۶۷	فصل ۲: دستگاه اعصاب
۹۱	پاسخ سئوالات بخش دستگاه اعصاب
۱۰۸	منابع
۱۰۹	فصل ۳: دستگاه قلب و عروق، خون
۱۴۸	پاسخ سئوالات بخش دستگاه قلب و عروق، خون
۱۷۶	منابع
۱۷۷	فصل ۴: دستگاه گوارش
۲۰۹	پاسخ سئوالات بخش دستگاه گوارش
۲۲۰	منابع
۲۳۵	فصل ۵: بیماریهای زنان - پستان و تناسلی ادراری مردان
۲۳۹	پاسخ سئوالات بخش دستگاه زنان - پستان و تناسلی ادراری مردان
۲۵۱	منابع
۲۵۳	فصل ۶: دستگاه کلیه و مجاری ادرار
۲۶۸	پاسخ سئوالات بخش دستگاه کلیه و مجاری ادرار
۲۷۹	منابع
۲۸۱	فصل ۷: سرطان
۲۸۶	پاسخ سئوالات بخش سرطان
۲۹۰	منابع
۲۹۱	فصل ۸: بیماریهای عفونی
۳۰۲	پاسخ سئوالات بخش بیماریهای عفونی
۳۰۹	منابع
۳۱۱	فصل ۹: غدد - کبد - دیابت
۳۴۴	پاسخ سئوالات بخش دستگاه غدد، کبد، دیابت

۳۶۲	منابع
۳۶۳	فصل ۱۰: دستگاه عضلانی - اسکلتی
۳۹۵	پاسخ سئوالات دستگاه عضلانی - اسکلتی
۴۰۸	منابع
	فصل ۱۱: آب و الکترولیت
۴۱۶	پاسخ سئوالات آب و الکترولیت
۴۲۲	منابع
۴۲۳	فصل ۱۲: مفاهیم (سالمندی، توانبخشی، فرآیند پرستاری، بیماریهای مزمن، تصویر ذهنی از جسم خویش، درد) و جراحی - اتاق عمل
۴۲۸	پاسخ سئوالات مفاهیم (سالمندی، توانبخشی، فرآیند پرستاری، بیماریهای مزمن، تصویر ذهنی از جسم خویش، درد) و جراحی - اتاق عمل
۴۳۱	فصل ۱۳: جراحی - اتاق عمل
۴۳۴	پاسخ سئوالات جراحی - اتاق عمل
۴۳۶	فصل ۱۴: درد
۴۳۸	پاسخ سئوالات درد
۴۳۸	منابع

# فصل ۱

## دستگاه تنفس

- ۱- مخاط بینی در بیماران مبتلا به رنیت آلرژیک به چه رنگ می‌باشد؟  
الف - بنفش      ب - رنگ پریده      ج - نارنجی      د - قرمز تیره
- ۲- نقش مهم سلولهای نوع II آلوئولها چه می‌باشد؟  
الف - عمل بیگانه خواری را انجام می‌دهند      ب - دیواره آلوئولها را می‌سازند  
ج - ماده فسفولیپیدی سورفکتانت را تولید می‌کنند      د - مورد ب و ج
- ۳- کدامیک از عبارتهای ذیل تعریف صحیح از حجم باقیمانده می‌باشد؟  
الف - مقدار هوایی که بعد از بازدم عمیق در ریه باقی می‌ماند  
ب - مقدار هوایی که در هنگام استراحت بعد از بازدم عادی در ریه وجود دارد  
ج - مقدار هوایی که بعد از دم عمیق در ریه وجود دارد  
د - حداکثر مقدار هوایی که بعد از بازدم عادی می‌توان از ریه‌ها بیرون فرستاد
- ۴- حداکثر مقدار هوایی که بعد از دم عمیق می‌توان از ریه‌ها خارج کرد شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
الف - TLC      ب - VC      ج - VT      د - MVV
- ۵- خطرناکترین نوع اختلال تعادل تهویه - پرفیوژن کدام است؟  
الف - آتلکتازی      ب - COPD      ج - شنت گردش خون ریوی      د - ادم ریه
- ۶- چند درصد از خون پمپ شده توسط بطن راست به مویرگهای ریوی وارد نمی‌شود؟  
الف - ۱ درصد      ب - ۲ درصد      ج - ۴ درصد      د - ۵/۵ درصد
- ۷- در کدامیک از بیمارهای ریوی پرفیوژن بیشتر از تهویه می‌باشد؟  
الف - COPD      ب - آمبولی ریه      ج - انفارکتوس ریه      د - پنومونی
- ۸- فشار سیستولیک گردش خون ریوی چند میلی متر جیوه است؟  
الف - ۵ تا ۱۵      ب - ۱۰ تا ۲۰      ج - ۲۰ تا ۳۰      د - ۳۰ تا ۴۰
- ۹- کیمورسپتورهای مرکزی که به مغز در کنترل تنفس کمک می‌کنند نسبت به کدام یک از عوامل زیر واکنش نشان می‌دهند؟  
الف - PH مایع مغزی - نخاعی      ب - تغییرات مربوط به اتساع آلوئولهای ریوی  
ج - درجه حرارت مایع مغزی - نخاعی      د - حرکات بدنی



- ۱۰- در منحنی انفکاک اکسیژن - هموگلوبین انحراف منحنی به سمت راست تحت تاثیر کدامیک از عوامل زیر است؟  
 الف - کاهش دی اکسید کربن  
 ب - افزایش دی اکسید کربن  
 ج - کاهش غلظت یون هیدروژن  
 د - کاهش درجه حرارت
- ۱۱- گیرنده‌های شیمیایی مرکزی که به مغز در کنترل تنفس کمک می‌کنند، در کدام قسمت مغز قرار دارند؟  
 الف - مدولا  
 ب - قوس آتورت  
 ج - سرخرگهای کاروتید  
 د - سرخرگهای مهره‌ای
- ۱۲- نقش بازتاب هرینگ - بروئر چه می‌باشد؟  
 الف - عمل بازدم را مهار می‌کند  
 ب - عمل دم را مهار می‌کند  
 ج - موجب دم‌های عمیق و طولانی می‌شود  
 د - به هنگام ورزش موجب افزایش تهویه می‌شود
- ۱۳- پس از انجام توراسنسنتز در بیماری دستور chest X-Ray داده شده است. انجام آن جهت بررسی کدام عارضه می‌باشد؟  
 الف - پنومونی  
 ب - پلورزی  
 ج - پنوموتوراکس  
 د - ادم ریوی
- ۱۴- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد تغییرات ساختمان و عملکرد دستگاه تنفس ناشی از افزایش سن صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - آلونولها قابلیت ارتجاع خود را بتدریج از دست می‌دهند  
 ب - فضای مرده بیشتر می‌شود  
 ج - ظرفیت حیاتی بتدریج کاهش می‌یابد  
 د - ضخامت غدد برونشی کاهش می‌یابد
- ۱۵- صدای برونشی در کدام قسمت قفسه سینه شنیده می‌شود؟  
 الف - در تمام قسمت‌های ریه  
 ب - روی تراشه  
 ج - روی استخوان جناغ و بین کتفها  
 د - در سطح خلفی قفسه سینه
- ۱۶- در حالت طبیعی چه مقدار مایع در فضای جنب وجود دارد؟  
 الف - ۵ تا ۱۵ میلی لیتر  
 ب - ۱۵ تا ۲۰ میلی لیتر  
 ج - ۲۰ تا ۲۵ میلی لیتر  
 د - ۲۵ تا ۳۰ میلی لیتر
- ۱۷- الگوی تنفسی طبیعی کدام است؟  
 الف - ۱ ثانیه دم، ۱ ثانیه بازدم  
 ب - هر طور بیمار(فرد) راحت است  
 ج - ۱ ثانیه دم، ۳ ثانیه بازدم  
 د - بطور کلی دم طولانی و بازدم کوتاه
- ۱۸- تبادل گاز بین ریه‌ها و خون و بافتها چه نامیده می‌شود؟  
 الف - انتقال فعال  
 ب - تنفس  
 ج - تهویه  
 د - تنفس سلولی
- ۱۹- ریه چپ در مقایسه با ریه راست ..... دارد؟  
 الف - یک لوب کمتر  
 ب - یک لوب بیشتر  
 ج - لوبهای برابر  
 د - ۲ لوب بیشتر
- ۲۰- در یک فرد طبیعی، کدام حجم یا ظرفیت ششی، بالاترین مقدار را تشکیل می‌دهد؟  
 الف - حجم باقیمانده  
 ب - حجم جاری  
 ج - ظرفیت حیاتی  
 د - حجم ذخیره‌ای
- ۲۱- هنگام بررسی تاریخچه تنفسی بیمار، پرستار بایستی کدام یک از موارد زیر را ارزیابی کند؟  
 الف - سابقه ابتلای قبلی به بیماریهای ریوی در بیمار و خانواده اش  
 ب - تأثیرات محیط و شغل بیمار  
 ج - مصرف دخانیات و آلرژی‌ها  
 د - همه موارد فوق
- ۲۲- مهمترین ریسک فاکتور در پیدایش بیماری ریوی چه می‌باشد؟  
 الف - استعمال دخانیات  
 ب - سابقه قبلی شخصی یا خانوادگی  
 ج - سابقه شغلی  
 د - آلوده کننده‌های محیطی
- ۲۳- بیمار مبتلا به درد جنبی برای کاهش درد معمولاً چه پوزیشنی بخود می‌گیرد؟  
 الف - خوابیده به پشت  
 ب - خوابیده به پهلو مبتلا  
 ج - خوابیده به شکم  
 د - خوابیده به پهلو سالم



- ۲۴- در مرحله پیشرفته چماقی شدن انگشتان، زاویه بین ناخن و قاعده ناخن چقدر می‌شود؟  
 الف - بیشتر از ۱۸۰ درجه  
 ب - کمتر از ۱۶۰ درجه  
 ج - کمتر از ۷۵ درجه  
 د - بین ۱۶۰ تا ۱۸۰ درجه
- ۲۵- کدامیک از موارد ذیل از خصوصیات هموپتزی نمی‌باشد؟  
 الف - PH بیشتر از ۷  
 ب - رنگ قرمز تیره  
 ج - رنگ قرمز روشن همراه با خلط  
 د - ظاهر کف آلود
- ۲۶- روش تشخیصی مناسب جهت بررسی تومورهای کوچک محیطی ریه و نزدیک به پرده جنب کدام است؟  
 الف - پرتونگاری  
 ب - پلاننگرافی  
 ج - فلونئوروسکوپی  
 د - توموگرافی کامپیوتری
- ۲۷- کدامیک از بررسی‌های تشخیصی درباره عملکرد تنفسی به عنوان یک اقدام درمانی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد؟  
 الف - بلع باریم  
 ب - برونکوگرافی  
 ج - برونکوسکوپی  
 د - پلاننگرافی
- ۲۸- اقدام پرستاری مناسب قبل از برونکوسکوپی کدام است؟  
 الف - گرفتن رضایت نامه از بیمار  
 ب - ۲۴ ساعت قبل از برونکوسکوپی بیمار ناشتا باشد  
 ج - استفاده از انمای پاک کننده  
 د - همه موارد فوق
- ۲۹- بعد از انجام توراسنتز پرستار چه علائمی را در بیمار بررسی می‌کند؟  
 الف - گرفتگی سینه  
 ب - موکوس خونی رنگ و کف آلود  
 ج - سرعت تنفس و نبض  
 د - همه موارد فوق
- ۳۰- عارضه نادر برس کشیدن برونش از خلال کاتتر چیست؟  
 الف - واکنش نسبت به ماده بیحس کننده  
 ب - اسپاسم حنجره  
 ج - پنوموتوراکس  
 د - هموپتزی
- ۳۱- پالس اکسی متر چه اطلاعاتی در رابطه با مددجو در اختیار قرار می‌دهد؟  
 الف - مقدار دی‌اکسید کربن خون  
 ب - مقدار اکسیژن خون  
 ج - درصد هموگلوبین‌های حمل کننده اکسیژن  
 د - سرعت تنفس
- ۳۲- شیفتم منحنی تجزیه اکسی هموگلوبین (Oxygen hemoglobin dissociation) به سمت راست موجب کدامیک از موارد زیر می‌شود؟  
 الف - تمایل بیشتر اکسیژن برای باند با هموگلوبین  
 ب - تسهیل در آزاد شدن اکسیژن در سطح بافتی  
 ج - تسهیل در ایجاد آلکالوز متابولیکی  
 د - تسهیل در ایجاد هیپوترمی
- ۳۳- غالباً برای تشخیص آمبولی ریوی، اسکن تهویه - پرفیوژن انجام می‌شود. با این تست چه نوع اطلاعاتی در اختیار قرار می‌گیرد؟  
 الف - میزان خونرسانی به ریه  
 ب - وسعت انسداد، همچنین وسعت مناطقی که خونرسانی به آنها انجام نمی‌گیرد  
 ج - محل پیدایش آمبولی ریوی  
 د - وسعت و محل آمبولی ریوی
- ۳۴- بعد از توراسنتز، نکته مهم مراقبتی کدام است؟  
 الف - یوزیشن نشسته  
 ب - انجام فیزیوتراپی ریه  
 ج - پانسمان فشاری در محل  
 د - درناژ وضعیتی
- ۳۵- یکی از وظایف مهم پرستاری در اختلالات تنفسی، بررسی الکوی تنفسی است. اقدامات پرستاری در این بررسی شامل کدام مورد زیر است؟  
 الف - مشاهده عمق، نوع و تعداد تنفس  
 ب - انجام دق و بررسی سونوریتته ریه‌ها



- ج- گوش کردن صداهای ریه و مقایسه با وضعیت طبیعی  
**۳۶- عملکرد سورفاکتانت ریه چیست؟**  
 الف- فشار سطحی را تامین می‌کند ب- پذیرش (کمپلیانس) ریه را کاهش می‌دهد  
 ج- سبب تغییر فشار سطحی با تغییراتی در حجم آلوئولی می‌گردد  
 د- در حین بازدم آتلکتازی را افزایش می‌دهد
- ۳۷- کدام عبارت در مورد تنفس شین استوک صحیح است؟**  
 الف- افزایش پیشرونده تعداد و عمق (متغیر) تنفس توأم با وقفه‌های تنفسی  
 ب- افزایش پیشرونده تعداد و عمق تنفس  
 ج- وجود وقفه‌های تنفسی متناوب و نامنظم  
 د- افزایش تعداد و عمق تنفس توأم با سیانوز
- ۳۸- وظیفه مهم پرستار بعد از برونکوسکوپی چیست؟**  
 الف- باز نگاه داشتن راههای هوایی  
 ج- کنترل فعالیت دهمین عصب مغزی  
 ب- بررسی رنگ و قوام خلط  
 د- بررسی رفلکس بلع در بیمار
- ۳۹- پس از لارنگوسکوپی، بیمار تا چه مدت مجاز به خوردن چیزی نیست؟**  
 الف- محدودیتی ندارد  
 ج- ۲۴ ساعت بعد  
 ب- دفع کامل تهوع  
 د- برگشت کامل رفلکس بلع
- ۴۰- پنومونی بطور تیپیک توسط کدامیک از تست‌های تشخیصی زیر تشخیص داده می‌شود؟**  
 الف- تجزیه گازهای خون شریانی ب- برونکوسکوپی  
 ج- کشت خون د- کشت خلط و آنتی بیوگرام
- ۴۱- نتایج بدست آمده از مقادیر گازهای خون شریانی (ABG) مدجوبی به این شرح می‌باشند:**  
 $HCO_3 = 24 \text{ mEq/l}$ ,  $pao_2 = 46 \text{ mmHg}$ ,  $paco_2 = 80 \text{ mmHg}$ ,  $PH = 7.16$ ,  $Sao_2 = 18\%$   
 وضعیت‌های زیر می‌باشند؟  
 الف- اسیدوز متابولیک ب- آلکالوز متابولیک ج- اسیدوز تنفسی د- آلکالوز تنفسی
- ۴۲- مدجوبی ۲۴ ساله‌ای با شکایت از درد قسمت راست قفسه سینه و کوتاهی تنفس به درمانگاه مراجعه می‌کند. وی آغاز ناگهانی نشانه‌های مذکور را گزارش می‌نماید. اطلاعات جمع‌آوری شده در مورد مدجو باید کدامیک از داده‌های زیر را نیز شامل شود؟**  
 الف- نتیجه سمع صداهای تنفسی  
 ج- اکوکاردیوگرام  
 ب- نتیجه عکس رادیولوژی قفسه سینه  
 د- الکتروکاردیوگرام
- ۴۳- کدام حجم تنفسی، حداکثر میزان هوایی است که طی دم (پس از یک بازدم قوی) ثبت می‌شود؟**  
 الف- ERV ب- IRV ج- T.V د- R.V
- ۴۴- میزان V/Q در ریه سالم چقدر است؟**  
 الف- کمتر از ۸ درصد ب- صفر ج- ۸٪ د- بیشتر از ۱ درصد
- ۴۵- در  $Pao_2 = 40 \text{ mm/hg}$  اشباع اکسیژن چند درصد است؟**  
 الف- ۳۰٪ ب- ۵۰٪ ج- ۷۵٪ د- ۹۸٪
- ۴۶- کدامیک از موارد زیر در آزمایش گازهای خونی بهترین منعکس کننده تهویه کافی آلوئولی می‌باشد؟**  
 الف-  $Pao_2$  ب-  $Paco_2$  ج- PH د-  $Sao_2$
- ۴۷- پزشکی به دلیل مشکوک بودن به یک پاتولوژی، قصد مطالعه حرکت دیافراگمی را دارد، او به احتمال زیاد کدامیک از موارد زیر را دستور خواهد داد؟**  
 الف- بلع باریج ب- برونکوگرام ج- فلوروسکوپی د- توموگرام





- ۴۸- آموزش پرستار به بیماری که برای اسکن پرفوزیون ریوی، در برنامه قرار گرفته است شامل آگاه نمودن وی از کدامیک از موارد زیر می باشد؟
- الف - در طول آزمایش، یک ماسک بر روی بینی و دهان او قرار گیرد  
 ب - او باید منتظر باشد که زیر یک دوربین قرار گیرد  
 ج - زمان تصویربرداری حدود ۲ تا ۴۰ دقیقه می باشد  
 د - تمامی موارد فوق اتفاق می افتد
- ۴۹- انجام برونکوسکپی برای بررسی ضایعه مشکوک در همه نواحی زیر انجام می شود بجز:
- الف - نایژه      ب - حنجره      ج - حلق      د - نای
- ۵۰- خونی که منشاء آن ریوی است دارای کلیه ویژگی های زیر است، بجز:
- الف - معمولاً قرمز روشن است      ب - همراه با خلط است  
 ج - کف آلود است      د - PH آن اسیدی است
- ۵۱- در کدامیک از الگوهای تنفسی زیر زمان دم و بازدم تقریباً برابر است؟
- الف - تاکی پنه      ب - هیپرپنه  
 ج - برادی پنه      د - هیپرونتیلیسیون
- ۵۲- اختلال در حجم خون موجب بروز کدامیک از انواع هایپوکسی می شود؟
- الف - هایپوکسی هایپوکسیک      ب - هایپوکسی توکسیک  
 ج - هایپوکسی آنمیک      د - هایپوکسی استگنانت (stagnant)
- ۵۳- پرستار با مشاهده کدامیک از علائم زیر بعد از برونکوسکپی و بیوپسی از برونش باید فوراً پزشک را مطلع سازد؟
- الف - سرفه های خشک      ب - هماچوری  
 ج - خلط با رگه های خونی      د - استریدور در سمع تراشه
- ۵۴- بیمار آنژیوگرافی از طریق جایگذاری کاتتر در کشاله ران پای چپ شده است. پرستار با مشاهده کدامیک از علائم زیر متوجه حساسیت بیمار به ماده حاجب می شود؟
- الف - تشکیل هماتوم در کشاله ران      ب - کاهش درجه حرارت بدن  
 ج - احساس ناراحتی در کشاله ران      د - استریدور
- ۵۵- مصرف کدامیک از ویتامین های ذیل جهت پیشگیری از سرماخوردگی موثر است؟
- الف - vit A      ب - vit C      ج - vit B12      د - vit D
- ۵۶- اولویت تشخیص پرستاری در بیمار مبتلا به عفونت تنفسی فوقانی چه می باشد؟
- الف - درد مربوط به تحریک مجرای تنفسی ثانوی به عفونت  
 ب - خوب پاک نشدن راه هوایی مربوط به ترشح بیش از حد ثانوی به فرآیند التهابی  
 ج - کمبود حجم مایع مربوط به افزایش اتلاف مایع ثانوی به تعریق فراوان همراه با تب  
 د - اختلال در برقراری ارتباط کلامی مربوط به تحریک و آزدگی مجرای تنفسی فوقانی ثانوی به عفونت
- ۵۷- اقدام پرستاری مربوط به سرماخوردگی ساده شامل تمامی موارد زیر است بجز:
- الف - دادن آنتی بیوتیک های تجویز شده به منظور کاهش شدت عفونت و ویروسی  
 ب - آگاه نمودن بیمار در مورد علائم عفونت ثانویه که عارضه اصلی سرماخوردگی می باشد  
 ج - پیشنهاد به بیمار برای دریافت مایعات کافی و استراحت  
 د - آموزش به مردم که ویروس این بیماری از ۲ روز قبل از آشکار شدن علائم و در طول قسمت اول مرحله ظهور علائم واگیردار و مسری است
- ۵۸- پاکسازی راه هوایی بیمار دچار عفونت مجاری فوقانی تنفسی از چه طریق حاصل می گردد؟
- الف - کاهش هیدراتاسیون سیستمیک



- ب - مرطوب نمودن هوای تنفسی موجود در اتاق  
 ج - تخلیه وضعیتی محل های مبتلا  
 د - استعمال داروهای تنگ کننده عروق
- ۵۹- استفاده بیش از حد کدامیک از داروهای زیر در سرماخوردگی موجب احتقان ریاند می گردد؟  
 الف - دکونژستان ها  
 ب - ضد التهاب های غیر استروئیدی  
 ج - آنتی بیوتیک ها  
 د - ضد دردها
- ۶۰- اقدامات پرستاری جهت تخلیه ترشحات چرکی در بیمار مبتلا به سینوزیت کدام است؟  
 الف - استنشاق بخور گرم  
 ب - افزایش مصرف مایعات  
 ج - استفاده از گرمای موضعی  
 د - همه موارد فوق
- ۶۱- علائم شایع در سینوزیت مزمن کدام است؟  
 الف - گرفتگی صدا و سردرد صبحگاهی  
 ب - سرفه، تب  
 ج - خستگی و احساس پری در بینی  
 د - کاهش حس بویایی و چشایی
- ۶۲- در سینوزیت حاد مهمترین جنبه مراقبت پرستاری کدام است؟  
 الف - آموزش مراقبت از خود به بیمار  
 ب - تجویز داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی به منظور کنترل درد  
 ج - تجویز آنتی بیوتیک های وسیع الطیف به منظور درمان عفونت  
 د - شستشوی روزانه سینوس ها توسط نرمال سالین
- ۶۳- پرستار در آموزش به مددجوی مبتلا به سینوزیت حاد کدام یک از موارد زیر را توصیه نمی کند؟  
 الف - افزایش رطوبت محیط  
 ب - استفاده از گرمای موضعی  
 ج - مصرف به موقع آنتی بیوتیک های تجویز شده  
 د - مصرف مایعات فراوان
- ۶۴- آسیکلوویر که یک ماده ضد ویروس است برای درمان کدامیک از بیماریهای زیر بکار می رود؟  
 الف - عفونت هرپس ساده  
 ب - رنیت  
 ج - سینوزیت  
 د - برونشیت
- ۶۵- تب خال لب اغلب پس از چه مدت به صورت خودبخود فروکش می کند؟  
 الف - ۵ روز  
 ب - یک هفته  
 ج - ۱۴-۱۰ روز  
 د - سه تا چهار هفته
- ۶۶- فارنژیت حاد باکتریایی، بیشتر به وسیله کدامیک از عوامل زیر ایجاد می شود؟  
 الف - استرپتوکوک گروه A  
 ب - کلبسیلای گرم منفی  
 ج - پسودوموناس  
 د - استافیلوکوک طلایی
- ۶۷- در آموزش مراقبت از خود به بیمار مبتلا به فارنژیت مزمن کدام یک از موارد زیر نادرست است؟  
 الف - غرغره با سالین سرد به منظور کاهش درد  
 ب - مصرف مایعات فراوان  
 ج - عدم مصرف الکل و تنباکو  
 د - استفاده از قرص های مکیدنی (lozenges) به کدام منظور برای بیمار مبتلا به فارنژیت مزمن توصیه می شود؟
- الف - رفع التهاب گلو  
 ب - رفع عفونت گلو  
 ج - مرطوب نگهداشتن مخاط دهان و گلو  
 د - کاهش تحریک واگ
- ۶۹- نام دیگر زخم elergyman گلو چیست؟  
 الف - آفونی (Aphonia)  
 ب - فارنژیت مزمن گرانولر  
 ج - فارنژیت آتروفیک  
 د - فارنژیت هایپوتروفیک
- ۷۰- راحت ترین وضعیت بعد از عمل جراحی برداشتن لوزه ها چه می باشد؟  
 الف - supine  
 ب - prone  
 ج - high fowler  
 د - semi fowler
- ۷۱- مهمترین توجه پرستار بعد از عمل جراحی برداشتن لوزه ها شامل کدامیک از موارد ذیل است؟



- الف - کنترل خونریزی  
ب - کنترل عفونت  
ج - کنترل رژیم غذایی  
د - کنترل وضعیت مخاط دهان
- ۷۲- در صورت تجویز محلولهای دهانشویه نمکی بعد از عمل برداشتن لوزه‌ها کدام درجه حرارت زیر را توصیه می‌کنید؟  
الف - ۳۷ درجه سانتیگراد  
ب - ۴۰/۶ تا ۴۳/۳ درجه سانتیگراد  
ج - ۳۸/۵ درجه سانتیگراد  
د - ۴۰/۲ تا ۳۸/۳ درجه سانتیگراد
- ۷۳- شایعترین ارگانیزم در ارتباط با التهاب لوزه و آدنوئید کدام است؟  
الف - استرپتوکوک گروه A  
ب - کلبسیلای گرم منفی  
ج - پseudomonas  
د - استافیلوکوک طلایی
- ۷۴- عارضه احتمالی بزرگ شدن آدنوئید شامل تمامی موارد زیر است بجز:  
الف - پرونشیت  
ب - انسداد بینی  
ج - حساسیت‌ها  
د - اوتیت حاد میانی
- ۷۵- عامل اصلی آدنوئیدیت کدام است؟  
الف - هموفیلوس آنفلوانزا  
ب - استافیلوکوک آرئوس  
ج - استرپتوکوک  
د - استرپتوکوک بتاهمولیتیک A
- ۷۶- قطعی‌ترین روش درمان التهاب لوزه‌ها (tonsillitis) کدام است؟  
الف - استفاده از آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف  
ب - مصرف مادام العمر آنتی هیستامین‌ها  
ج - برداشتن لوزه‌ها  
د - غرغره روزانه با سالین گرم
- ۷۷- آپنه انسدادی حین خواب عارضه کدامیک از بیماریهای زیر است؟  
الف - سینوزیت  
ب - آدنوئیدیت  
ج - فارنژیت حاد  
د - اوتیت میانی
- ۷۸- عارضه پایدار التهاب لوزه‌ها و آدنوئیدیت کدام است؟  
الف - گلودرد  
ب - تنفس دهانی  
ج - تب  
د - ناشنوایی
- ۷۹- پرستار برای بیماری که تحت عمل تانسیلکتومی قرار گرفته است از کیسه یخ بر روی گردن استفاده می‌کند، علت اصلی چیست؟  
الف - کاهش درد  
ب - کاهش سوزش گلو  
ج - کاهش خونریزی  
د - رفع التهاب ناحیه عمل
- ۸۰- نکته مهم در آموزش به بیمار بعد از انجام عمل تانسیلکتومی به منظور کاهش درد و خونریزی چیست؟  
الف - استفاده از کمپرس گرم بر روی ناحیه عمل  
ب - غرغره نرمال سالین گرم  
ج - بلع قطعات یخ  
د - پرهیز از صحبت زیاد و سرفه کردن
- ۸۱- پس از عمل تانسیلکتومی و رفع خونریزی در بیمار به منظور رفع بوی بد دهان کدامیک از تدابیر زیر را به بیمار توصیه می‌کنید؟  
الف - غرغره داروهای بیحس کننده موضعی  
ب - استفاده از شیر و فرآورده‌های آن  
ج - شستشوی دهان با محلول‌های اسیدی و سالین سرد  
د - شستشوی دهان با محلول‌های قلیایی و سالین گرم
- ۸۲- مهمترین مشخصه لارنژیت مزمن کدام است؟  
الف - سرفه شدید  
ب - تنفس صدادار  
ج - گرفتگی صدا  
د - اشکال در بلع
- ۸۳- پرستار در آموزش به بیمار مبتلا به لارنژیت رعایت کدام یک از موارد زیر را در اولویت قرار می‌دهد؟  
الف - استفاده از مایعات کافی (حداقل ۳ لیتر روزانه)  
ب - استفاده از کورتیکواستروئیدهای موضعی  
ج - استراحت دادن به صدا  
د - اجتناب از مصرف دخانیات
- ۸۴- اولین علامت مهم در سرطان حنجره کدام است؟



- الف - گرفتگی مزمن صدا      ب - رگورژیناسیون      ج - اشکال در بلع      د - ناراحتی تنفسی
- ۸۵- اولویت مراقبت پرستاری بعد از عمل جراحی سرطان حنجره شامل کدامیک از موارد ذیل است؟  
الف - تعادل مایع و تغذیه      ب - برقراری ارتباط و نوتوانی صحبت کردن  
ج - حفظ راه هوایی      د - کنترل وضعیت روانی
- ۸۶- پرستار پوزیشن بیمار را بعد از عمل جراحی سرطان حنجره به چه صورت قرار می‌دهد؟  
الف - semi fowler      ب - low fowler      ج - lateral position      د - supine position
- ۸۷- بعد از عمل جراحی سرطان حنجره تغذیه بیمار از چه راهی می‌باشد؟  
الف - دهانی      ب - لوله بینی - معدی      ج - TPN      د - گاستروستومی
- ۸۸- علامت دیررس سرطان حنجره شامل کدامیک از موارد ذیل است؟  
الف - کاهش وزن      ب - گرفتگی صدا  
ج - دیسفاژی      د - درد و سوزش گلو به هنگام نوشیدن مایعات داغ
- ۸۹- مهمترین امتیاز عمل جراحی لارنژکتومی از بالای گلو ت چه می‌باشد؟  
الف - عدم عود مجدد تومور      ب - عدم پیدایش مشکلات تنفسی  
ج - حفظ صدای بیمار      د - عدم پیدایش اشکال در بلع
- ۹۰- علامت اولیه سرطان حنجره در ناحیه گلو ت کدام است؟  
الف - تأثیر بر صداها یا ادا شده و آوای فرد      ب - سوزش گلو به هنگام خوردن مایعات داغ  
ج - بزرگ شدن عقده‌های لنفی گردن      د - دیسفاژی
- ۹۱- زمانی که بیمار تحت لارنژکتومی دارای زخم break down است، پرستار بدلیل احتمال بروز کدام عارضه بیمار را کنترل می‌کند؟  
الف - پنومونی      ب - خون‌ریزی شریانی کاروتید      ج - آمبولی ریوی      د - کم‌آبی
- ۹۲- در صورت مواجهه با بیماری که دچار انسداد حنجره در اثر ادم است، کدامیک از تدابیر پرستاری زیر را بکار می‌برید؟  
الف - استفاده از یک کیسه یخ بر روی گردن      ب - استفاده از کمپرس گرم بر روی گردن  
ج - انجام مانور هیملیخ      د - قرار دادن بیمار در وضعیت طاقباز
- ۹۳- رادیوتراپی در بیمار مبتلا به سرطان حنجره با کدام هدف زیر صورت می‌گیرد؟  
الف - کمک به تشخیص مرحله بیماری      ب - پیشگیری از برداشتن کل حنجره  
ج - درمان سرطان‌های پیشرفته حنجره      د - پیشگیری از عوارض ناشی از شیمی درمانی
- ۹۴- در کدامیک از انواع جراحی‌های حنجره در راه هوایی بیمار تغییر ایجاد خواهد شد؟  
الف - لارنژکتومی یک طرفه      ب - لارنژکتومی نسبی  
ج - لارنژکتومی بالای گلو ت      د - لارنژکتومی کامل
- ۹۵- شایعترین علت خونریزیهای خفیف بینی چه می‌باشد؟  
الف - فروبردن انگشت در بینی      ب - ضربه  
ج - سوراخ شدن تیغه بینی      د - هیپرتانسیون
- ۹۶- کدامیک از اصطلاحات زیر به معنی خونریزی از بینی است؟  
الف - Epistaxis      ب - Dysphagia      ج - Rhinorrhea      د - Xerostomia
- ۹۷- مداخلات پرستاری برای بیمار دچار شکستگی بینی شامل تمامی موارد زیر است بجز:  
الف - استعمال کمپرس یخ برای کاهش تورم و کنترل خونریزی  
ب - ارزیابی تنفس به منظور کشف هرگونه اختلال تنفسی  
ج - گوش به زنگ بودن برای مشاهده و ترشح هرگونه مایع شفاف از سوراخهای بینی



د- پر نمودن هر سوراخ بینی با یک پارچه زخم‌بندی پنبه‌ای به منظور حداقل رساندن خونریزی و کمک به نگهداری شکل بینی در طول بهبود شکستگی.

۹۸- اقدام اولیه در خونریزی بینی چیست؟

- الف - پاک کردن حفرات بینی توسط ساکشن  
 ج- اسپری داروهای تنگ‌کننده عروقی موضعی  
 ب- استفاده از نازال پگ آغشته به آدرنالین  
 د- فشار دادن مستقیم محل خونریزی

۹۹- کدامیک از پوزیشن‌های زیر را به بیمار دچار خونریزی بینی توصیه می‌کنید؟

- الف - نشسته سر به طرف عقب خم شده  
 ج- نشسته سر به طرف جلو خم شده  
 ب- طاقباز و سر ۳۰ درجه بالاتر از تنه  
 د- دمر و سر ۳۰ درجه بالاتر از تنه

۱۰۰- علت استفاده از پگ آغشته به آدرنالین در مدجوی دچار خونریزی بینی چیست؟

- الف - پیشگیری از عفونت  
 ج- انقباض عروق خونریزی دهنده  
 ب- سوزاندن عروق خونریزی دهنده  
 د- پیشگیری از خشک شدن مخاط بینی

۱۰۱- پرستار از بیماری که دچار شکستگی بینی شده است مراقبت می‌کند. پزشک برای جلوگیری از خونریزی در بینی این بیمار پگ گذاشته است. بیمار از خشکی دهان شاکی است. آموزش پرستار برای رفع این مشکل کدام است؟

- الف - شستشوی مرتب دهان با آب ساده  
 ج- شستشوی مرتب بینی با نرمال سالین  
 ب- حفظ رطوبت کافی اتاق  
 د- تشویق بیمار به انجام تنفس از راه بینی

۱۰۲- خلط با مقدار زیاد و به صورت موکوئید صورتی و کف آلود که اغلب خودبخود و بدون سرفه تا دهان بالا می‌آید نشانه کدام بیماری ریوی است؟

- الف - پنومونی باکتریال  
 ب- برونشکتازی  
 ج- ادم ریه  
 د- تومور ریه

۱۰۳- شایعترین شکل پنومونی کدام است؟

- الف - پنومونی ناشی از استرپتوکوک پنومونیه  
 ج- پنومونی ویروسی  
 ب- پنومونی بعلت اسپیراسیون محتویات معده و مری  
 د- پنومونی شیمیایی

۱۰۴- عوارض پنومونی شامل همه موارد ذیل است، بجز:

- الف - شوک  
 ب- آتلکتازی  
 ج- هیپرتانسیون  
 د- دلیریوم

۱۰۵- درمان انتخابی پنومونی ناشی از استرپتوکوک پنومونیه چیست؟

- الف - جنتامایسین  
 ب- پنی سیلین G  
 ج- استرپتومایسین  
 د- وانکومایسین

۱۰۶- شایعترین عامل بیماری پنومونی حاد ریوی کدام است؟

- الف - استرپتوکوک پنومونیه  
 ج- میکوباکتریوم توبرکولوزیس  
 ب- کلیسیلا  
 د- اشریشیا کولی

۱۰۷- کدام یک از موارد زیر نمایانگر پنومونی باکتریال می‌باشد؟

- الف - خلط چرکی سبزرنگ  
 ج- خلط بلغمی رقیق  
 ب- خلط غلیظ زردرنگ  
 د- خلط آجری رنگ همراه رگه خون

۱۰۸- آنتی بیوتیک انتخابی متداول در پنومونی باکتریال چیست؟

- الف - سفالوسپورین  
 ب- کلیندامایسین  
 ج- اریترومایسین  
 د- پنی سیلین G

۱۰۹- کدامیک از وضعیت‌های زیر، احتمال ابتلاء به پنومونی را در مدجویان دچار بیماریهای مزمن افزایش می‌دهد؟

- الف (دهیدراسیون  
 ج) سوء تغذیه  
 ب) زندگی جمعی  
 د) بیماری شدید بافت‌های اطراف دندان

۱۱۰- وقوع کدامیک از مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیکی زیر در پارانشیم ریه، شرایط را برای ایجاد پنومونی فراهم می‌آورد؟

- الف ( آتلکتازی  
 ب) برونشکتازی  
 ج) افیوژن  
 د) التهاب



۱۱۱- کدامیک از ارگان‌های زیر، شایعترین علت پنومونی‌های دارای منشأ اجتماعی در میان بزرگسالان محسوب می‌شود؟

الف) هموفیلوس آنفلوانزا (ب) کلبسیلا پنومونی (ج) استرپتوکوک پنومونی (د) استافیلوکوک طلائی

۱۱۲- در مدجوی سالخورده مبتلا به پنومونی، ابتدا کدامیک از نشانه‌های زیر تظاهر می‌یابد؟

الف) دهیدراتاسیون و تغییر وضعیت ذهنی (ب) تب و لرز

ج) هموپتیزی و تنگی نفس (د) سرفه و درد قفسه سینه‌ای ناشی از اختلالات پرده جنب

۱۱۳- پرستار حین سمع ناحیه قفسه سینه مدججویی که به پنومونی مبتلاست باید انتظار شنیدن کدامیک از صداهای تنفسی زیر را در نواحی متراکم داشته باشد؟

الف) برونشیتال (ب) برونکوزیکولار (ج) توبولار (د) وزیکولار

۱۱۴- در سمع قفسه‌سینه یک مدججوی مبتلا به پنومونی، پرستار انتظار دارد کدامیک از صداهای زیر را در بالای مناطق مبتلا به تجمد بشنود؟

الف) برونشیتال (ب) برونکوزیکولار (ج) توبولار (د) وزیکولار

۱۱۵- مدججوی ۷۸ ساله با تشخیص دهیدراتاسیون و تغییر وضعیت فکری و عقلانی پذیرش شد. هیدراتاسیون با مایعات وریدی صورت گرفت. هنگامیکه پرستار علائم حیاتی او را کنترل می‌کرد متوجه شد که مدججو دارای درجه حرارت ۱۰۳ درجه فارنهایت سرفه همراه با خلط آجری رنگ و درد پلورتیک قفسه سینه می‌باشد. پرستار به وجود کدامیک از عارضه‌های زیر در مدججو مشکوک می‌شود؟

الف - سندرم زجر تنفسی بزرگسالان (ب) انفارکتوس میوکارد

ج - پنومونی (د) سل (TB)

۱۱۶- مدججوی مبتلا به پنومونی دچار تنگی نفس با تعداد ۳۲ بار در دقیقه و مشکل تخلیه ترشحات ریوی می‌شود. پرستار نواحی مختلف ریه او را سمع می‌کند و صداهای برونشیتال را در لوب تحتانی چپ می‌شنود. پرستار تعیین می‌کند که مدججو ابتدا به کدامیک از درمانهای زیر احتیاج دارد؟

الف - آنتی بیوتیک (ب) استراحت در تخت (ج) اکسیژن (د) دریافت مواد مغذی

۱۱۷- کدامیک از گزینه‌های زیر در پنومونی آتیپیک نادرست است؟

الف - ترشحات در بافت بینابینی تجمع می‌یابد

ب - به ازای یک درجه افزایش تب نبض ۱۰ ضربه کاهش می‌یابد

ج - تمام علائم پنومونی وجود ندارد

د - سرفه و خلط بدبو از علائم اصلی است

۱۱۸- مهمترین عارضه پنومونی کدام است؟

الف - تب مداوم (ب) دهیدراتاسیون بیمار

ج - نارسایی حاد تنفسی (د) سرفه خشک و پیشرونده

۱۱۹- لرزش لمسی در کدامیک از بیماریهای تنفسی افزایش دارد؟

الف - پنومونی (ب) آمیگزم (ج) پنوموتوراکس (د) آتلکتازی

۱۲۰- خصوصیت قطعی برونشیت مزمن چیست؟

الف - سرفه‌ای که هر سال حداقل ۱ ماه و ۲ سال پشت سر هم ادامه یابد

ب - سرفه‌ای که هر سال حداقل ۳ ماه و ۳ سال پشت سر هم ادامه یابد

ج - سرفه‌ای که هر سال حداقل ۳ ماه و ۲ سال پشت سر هم ادامه یابد

د - سرفه‌ای که هر سال حداقل ۵ ماه و ۲ سال پشت سر هم ادامه یابد

۱۲۱- واژه، پف آلوده آبی به کدامیک از بیماریهای ریوی اطلاق می‌شود؟

الف - سندرم زجر تنفسی بزرگسالان (ب) برونشیت مزمن انسدادی



- ج- آسم  
د- آمفیزم
- ۱۲۲- به کدامیک از دلایل زیر از آنتی هیستامین‌ها در درمان تراکتوبرونشیت حاد استفاده نمی‌شود؟  
الف- گیجی و خواب آلودگی بیمار  
ب- خشکی مخاط و ایجاد مشکل در تخلیه ترشحات  
ج- افزایش احتمال بروز شوک و نارسایی تنفسی  
د- تحریک سرفه‌های خشک
- ۱۲۳- پرستار به بیمار مبتلا به تراکتوبرونشیت حاد کدام نکته آموزشی زیر را توصیه نمی‌کند؟  
الف- استفاده از کمپرس گرم بر روی قفسه سینه به منظور کاهش درد  
ب- استفاده از شربت اکسیژن‌تورانت به منظور کاهش سرفه  
ج- کاهش دریافت مایعات به منظور کاهش مقادیر خلط موکوسی  
د- استنشاق هوای سرد به منظور کاهش آزدگی حنجره و تراشه
- ۱۲۴- خلط رقیق موکوییدی علامت بارز کدام بیماری است؟  
الف- عفونت باکتریال  
ب- ادم ریه  
ج- برونشیت دیررس  
د- تومور ریه
- ۱۲۵- در بررسی بیمار مبتلا به برونشیت مزمن کدام یافته به چشم می‌خورد؟  
الف- کاهش PaO2  
ب- هایپررزونانس در دق  
ج- قفسه سینه بشکه‌ای  
د- تنگی نفس بعد از سرفه
- ۱۲۶- برای بیمار مبتلا به برونشیت حاد آمینوفیلین تجویز شده است. پرستار در آموزش به بیمار مکانیسم این دارو را چه می‌داند؟  
الف- تسهیل کننده دفع ترشحات  
ب- شل کننده عضلات صاف برونش  
ج- سرکوب کننده سرفه  
د- پیشگیری از عفونت
- ۱۲۷- صدای حاصل از دق ریه در بیمار مبتلا به آمفیزم ریه به چه صورت است؟  
الف- رزونانس  
ب- طبل مانند  
ج- مات  
د- هیپررزونانس
- ۱۲۸- عبارت صحیح در مورد بیماری آمفیزم شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
الف- زاویه بین دنده‌ها و ستون فقرات بیشتر از ۴۵ درجه می‌شود  
ب- مقدار هوای باقیمانده از حد عادی کمتر است  
ج- قطر قدامی خلفی قفسه سینه از حد عادی کمتر می‌شود  
د- فاصله دنده‌ها از همدیگر کم می‌شود
- ۱۲۹- علت اصلی آمفیزم ریه کدام است؟  
الف- عوامل عفونی  
ب- آلودگی هوا  
ج- سیگار  
د- آلرژن‌ها
- ۱۳۰- عامل انسداد راههای هوایی در آمفیزم کدام است؟  
الف- التهاب و تورم برونش‌ها  
ب- از بین رفتن خاصیت فنری راه‌های هوایی  
ج- کلاپس برونشیول‌ها و تغییر تهویه آلوتولی  
د- همه موارد فوق
- ۱۳۱- تجویز اکسیژن با غلظت‌های بالا در بیماران مبتلا به آمفیزم چه حالتی را ایجاد می‌کند؟  
الف- کاهش قابل ملاحظه در تعداد تنفس  
ب- ایست تنفسی  
ج- بهبود قابل ملاحظه وضعیت تنفس  
د- اثر خاصی ندارد
- ۱۳۲- اساسی‌ترین علت آمفیزم ریوی چیست؟  
الف- کشیدن سیگار  
ب- غیرطبیعی بودن پروتئین پلاسما  
ج- از بین رفتن آلوتول‌ها  
د- برونشیت
- ۱۳۳- مددجوی ۶۹ ساله‌ای لاغر و نزار بنظر آمده و درحالت استراحت تنفس‌های کوتاه دارد، تنگی نفس وی با کمترین کار و تلاش بدنی افزایش می‌یابد. صداهای تنفسی او حتی با دم عمیق هم کاهش پیدا می‌کند. این علائم و نشانه‌ها با



کدامیک از وضعیت‌های زیر تناسب دارند؟

- الف - سندرم دیسترس حاد تنفسی (ARDS)      ب - آسم  
ج - برونشیت انسدادی مزمن      د - آمفیزم

۱۳۴- اصطلاح «فوت کننده با پوست صورتی رنگ» به مددجوی مبتلا به کدامیک از وضعیت‌های زیر اطلاق می‌گردد؟

- الف - سندروم دیسترس تنفسی حاد (ARDS)      ب - آسم  
ج - برونشیت انسدادی مزمن      د - آمفیزم

۱۳۵- مددجوی ۶۶ ساله‌ای، حین استراحت دچار تنگی نفس آشکار می‌شود و ظاهری لاغر و نحیف دارد. وی برای تنفس از عضلات فرعی استفاده می‌کند، علاوه بر این سرعت تنفس در او بالا بوده و فاز بازدم طولانی مدت است اما سرفه نمی‌کند. مددجو برای نفس کشیدن به جلو خم می‌شود و دست‌ها را دور زانوان حلقه می‌زند تا به عنوان تکیه گاهی برای قفسه سینه و شانه هایش عمل کنند. نشانه‌های موجود در این مددجو بر کدامیک از اختلالات تنفسی زیر دلالت دارند؟

- الف - سندرم دیسترس تنفسی حاد (ARDS)      ب - آسم  
ج - برونشیت انسدادی مزمن      د - آمفیزم

۱۳۶- کدامیک از موارد زیر تعریف آمفیزم است؟

- الف - بیماری راه‌های هوایی که با تخریب دیواره به شدت متورم شده آلوئول‌ها شناخته می‌شود  
ب - بیماری است که عموماً در نتیجه انسداد قابل برگشت در برابر عبور هوا رخ می‌دهد  
ج - به وجود سرفه و خلط (به طور توأم) حداقل بمدت ۲ تا سه ماه در هر سال متوالی گفته می‌شود  
د - اتساع مزمن برونش‌ها یا برونشبول‌ها است

۱۳۷- بیمار دچار آمفیزم به عارضه Barrel Chest مبتلا شده است. پرستار می‌داند که این عارضه ناشی از چیست؟

- الف - انبساط جبرانی راه هوایی برونشی      ب - کاهش فشار داخل پرده جنب  
ج - به دام افتادن هوا در ریه      د - افزایش پیشرونده در ظرفیت حیاتی

۱۳۸- کدامیک از اندازه‌های گازهای خون شریانی زیر با تشخیص آمفیزم هماهنگ می‌باشد؟

- الف -  $Paco_2 = 50 \text{ mm/Hg}$  و  $Pao_2 = 80 \text{ mm/Hg}$ ,  $PH = 7.32$   
ب -  $Paco_2 = 42 \text{ mm/Hg}$  و  $Pao_2 = 90 \text{ mm/Hg}$ ,  $PH = 7.37$   
ج -  $Paco_2 = 35 \text{ mm/Hg}$  و  $Pao_2 = 80 \text{ mm/Hg}$ ,  $PH = 7.39$   
د -  $Paco_2 = 42 \text{ mm/Hg}$  و  $Pao_2 = 85 \text{ mm/Hg}$ ,  $PH = 7.40$

۱۳۹- در آمفیزم عمدتاً گشاد کننده‌های برونش تجویز می‌گردند. علت این امر، کدامیک از موارد زیر است؟

- الف - بهبود تبادل گازی      ب - پیشگیری از بروز ادم مخاطی  
ج - بهبود جریان هوا      د - برطرف نمودن برونکواسپاسم

۱۴۰- یکی از علل بیماری آمفیزم ریه کاهش آنزیم  $\alpha_1$  آنتی‌تریپسین است. عملکرد اصلی این آنزیم در سیستم تنفسی کدام است؟

- الف - پیشگیری از تخریب ریه توسط لکوسیت‌ها      ب - افزایش تولید سورفکتانت  
ج - افزایش سطح آلوئول‌ها      د - افزایش شنت راست به چپ

۱۴۱- کدام یافته زیر در بررسی بیمار مبتلا به آمفیزم ریه به دست نمی‌آید؟

- الف - قفسه سینه بشکه‌ای      ب -  $PaO_2$  در حد طبیعی  
ج - کاهش حجم باقی مانده      د - عدم وجود رال

۱۴۲- پرستار به بیمار مبتلا به آمفیزم در زمینه انجام تنفس موثر در زمان تنگی نفس آموزش می‌دهد. در آموزش پرستار قرار گرفتن بیمار در کدام پوزیشن موجب بهبود تنفس بیمار می‌گردد؟

- الف - به یکی از پهلوها      ب - نشستن بر روی تخت





- ج - نشستن بر روی صندلی  
د - نشستن بر روی تخت و خم شدن بر روی میز جلوی تخت
- ۱۴۳- پرستار باید مراقب باشد میزان اکسیژنی که به بیمار مبتلا به آمفیژم تجویز می‌کند بیشتر از چه مقدار نباشد؟  
الف - ۱ لیتر در دقیقه  
ب - ۳ لیتر در دقیقه  
ج - ۶ لیتر در دقیقه  
د - ۱۰-۱۲ لیتر در دقیقه
- ۱۴۴- فقدان تهویه و پرفیوژن در کدامیک از بیماریهای ریوی بوجود می‌آید؟  
الف - آتلکتازی  
ب - شنت گردش خون ریوی  
ج - سندرم زجر تنفسی بالغین  
د - انفارکتوس ریه
- ۱۴۵- عوامل موثر در پیدایش سندروم زجر تنفسی بالغین شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشند؟  
الف - اختلالات خونی  
ب - اختلالات متابولیک  
ج - شوک  
د - همه موارد فوق
- ۱۴۶- فشار مثبت انتهای بازدمی (PEEP) چگونه روند اکسیژن رسانی را بهبود می‌بخشد؟  
الف - اکسیژن بیشتری در اختیار مددجو قرار می‌دهد  
ب - سبب باز شدن برونشبول‌ها می‌شود و در نتیجه اکسیژن بیشتری در اختیار ریه‌ها قرار می‌گیرد  
ج - سبب باز شدن آلوئول‌های کلاپس یافته شده و به بازبافتی ماندن آنها کمک می‌کند  
د - فشار مضاعفی بر بافت ریه وارد می‌آورد که می‌تواند روند تبادل گازی را بهبود بخشد
- ۱۴۷- علت ادم ریه در سندرم دیسترس تنفسی بالغین کدام است؟  
الف - افزایش نفوذپذیری غشاء مویرگ‌های ریه  
ب - نارسایی قلب راست و چپ بعد از انفارکتوس میوکارد  
ج - افزایش فشار در کاپیلرهای ریوی  
د - افزایش فشار پایان دیاستولی بطن چپ
- ۱۴۸- سندرم زجر تنفسی بالغین (ARDS) و نارسایی قلبی در کدام یک از موارد زیر با یکدیگر اختلاف دارند؟  
الف - نتایج رادیوگرافی قفسه سینه که در این دو تشخیص متفاوت به نظر می‌رسد  
ب - عملکرد قلبی، زیرا نارسایی قلبی یک علت قلبی دارد ولی ARDS ندارد  
ج - پیش آگهی که در نارسایی قلبی بدتر است  
د - تولید خلط زیرا در ARDS مقادیر زیادی خلط غلیظ شفاف تولید می‌شود
- ۱۴۹- کدامیک از گزینه‌های زیر تغییرات حاصل از ARDS (سندرم زجر تنفسی بالغین) را در آلوئول‌ها توصیف می‌کند؟  
الف - آلوئول‌ها بسیار گشاد شده‌اند  
ب - آلوئول‌ها پرفوزیون را افزایش می‌دهند  
ج - فضای آلوئولی با مایع پر شده است  
د - آلوئول‌ها تبادل گازها را بهبود می‌بخشند
- ۱۵۰- یک آتش نشان که درگیر خاموش کردن آتش یک خانه بود، به علت استنشاق دود دچار مشکل می‌شود. او ۴۸ ساعت پس از حادثه دچار هیپوکسی شدید می‌شود و نیاز به لوله گذاری و تهویه مکانیکی پیدا می‌کند. او به احتمال زیاد دچار کدامیک از وضعیت‌های زیر شده است؟  
الف - سندرم زجر تنفسی بالغین  
ب - آتلکتازی  
ج - برونشیت  
د - پنومونی
- ۱۵۱- مددجویان مبتلا به سندرم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) هر چند وقت یکبار در وضعیت دمر قرار داده می‌شوند، این وضعیت بدنی چگونه به مددجویان کمک می‌نماید؟  
الف - برون ده قلبی را بهبود می‌بخشد  
ب - سبب می‌شود مددجو احساس راحتی بیشتر نماید  
ج - از تجزیه و تخریب پوست جلوگیری بعمل می‌آورد  
د - سبب بکارگیری آلوئول‌های بیشتر می‌شود
- ۱۵۲- به منظور بازنگهداشتن آلوئول‌ها و بهبود اکسیژناسیون شریانی در بیمار مبتلا به سندرم دیسترس تنفسی حاد (ARDS) کدامیک از روش‌های درمانی زیر استفاده می‌شود؟



- الف - کورتیکواستروئیدتراپی  
ج - تخلیه باز قفسه سینه از راه توراکوتومی
- ۱۵۳- هیپوتانسیون سیستمیک در سندرم دیسترس تنفسی حاد (ARDS) در اثر کدامیک از عوامل زیر بروز می‌کند؟  
الف - انعقاد منتشر داخل عروق  
ب - خونریزی  
ج - استفاده از داروهای تقویت کننده قلب  
د - کاهش حجم خون در اثر نشت مایع در فضای بینابینی
- ۱۵۴- پرستار از بیمار مبتلا به سندرم دیسترس تنفسی حاد (ARDS) مراقبت می‌کند. در بررسی بیمار پرستار به کدام یافته باید توجه بیشتری نماید؟  
الف - کاهش تعداد تنفس  
ب - افزایش PaO<sub>2</sub>  
ج - رنگ پریدگی بیمار  
د - کاهش PaO<sub>2</sub>
- ۱۵۵- پرستار بیماری را که دچار ترومای متعدد گشته است را پذیرش می‌کند. احتمال ARDS برای این بیمار مطرح است. پرستار به عنوان علامت زودرس ARDS به کدامیک از علائم زیر توجه می‌کند؟  
الف - افزایش تعداد تنفس  
ب - تورفتگی‌های بین دنده‌ای  
ج - ویزینگ دو طرفه  
د - کراکل‌های انتهایی دم
- ۱۵۶- پرستار فشار وдж (wedge) مویرگ‌های ریوی بیمار را در بیمار مبتلا به ARDS از طریق کاتتر شریان ریوی اندازه‌گیری می‌کند. وی فشار وдж را معادل ۱۲mmHg گزارش می‌کند. پرستار این یافته را چگونه تفسیر می‌کند؟  
الف - بالا و مورد انتظار  
ب - طبیعی و مورد انتظار  
ج - پایین و غیرقابل انتظار  
د - نامعین و غیرقابل انتظار
- ۱۵۷- تغییر عملکرد ریه در جریان حمله حاد آسم شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
الف - افزایش ظرفیت حیاتی کوشا  
ب - افزایش ظرفیت کل ریه  
ج - کاهش حجم باقیمانده عملی  
د - افزایش حجم بازدمی کوشا
- ۱۵۸- کدامیک از صداهای غیرطبیعی تنفس مشخصه آسم است؟  
الف - رال  
ب - ویزینگ  
ج - فراکشن راب  
د - رزونانس صدا
- ۱۵۹- مشخصات خلط در آسم آلرژیک شامل کدامیک از موارد ذیل است؟  
الف - رشته‌ای  
ب - سفت و سفید  
ج - شفاف و کف آلود  
د - نرم و سفید
- ۱۶۰- اولین دسته داروهای که برای درمان آسم استفاده می‌شود، چیست؟  
الف - آگونیست‌های بتا آدرنرژیک  
ب - متیل‌گزانتین‌ها  
ج - کورتیکواستروئیدها  
د - مهارکننده‌های ماست سل
- ۱۶۱- شایعترین شکل آسم چه می‌باشد؟  
الف - آسم ناشی از مواد آلرژن  
ب - آسم ناشی از آلوده کننده‌های محیطی  
ج - آسم مخلوط  
د - آسم ناشی از عفونت تنفسی فوقانی
- ۱۶۲- عامل ایجاد آسم اینترینسیک شامل کدامیک از موارد ذیل است؟  
الف - گرد و غبار  
ب - هیجانات عاطفی  
ج - موی حیوانات  
د - گرده گیاهان
- ۱۶۳- پاسخ کدام ایمنوگلوبولین به محیط در بیماران مبتلا به آسم بیش از حد شدید می‌باشد؟  
الف - E  
ب - A  
ج - D  
د - M
- ۱۶۴- تنگی نفس همراه با خس خس در بازدم از ویژگیهای کدام یک از بیماریهای زیر است؟  
الف - آمبولی ریه  
ب - پنوموتوراکس  
ج - آسم  
د - انفارکتوس میوکارد
- ۱۶۵- اپی نفرین و آمینوفیلین از داروهای انتخابی در درمان کدامیک از بیماریهای زیر می‌باشند؟  
الف - پنومونی  
ب - آمیبیم  
ج - برونشکتازی  
د - آسم
- ۱۶۶- هنگام حمله آسم برونشمال، ترشحات برونش با ترشحات طبیعی مجاری تنفسی متفاوت است. این ترشحات به



چه شکلی می باشد؟

الف - رقیق و بسیار زیاد

ب - غلیظ و چسبنده

ج - حاوی رگه های خون

د - بسیار رقیق و کف آلود

۱۶۷- کدامیک از یافته های آزمایشگاهی، نشاندهنده توسعه نارسائی تنفسی بیمار مبتلا به آسم می باشد؟

الف - افزایش CO<sub>2</sub> شریانی و کاهش PH

ب - کاهش پتاسیم خون و افزایش PH

ج - افزایش O<sub>2</sub> شریانی و افزایش PH

د - کاهش CO<sub>2</sub> شریانی و کاهش PH

۱۶۸- برای بیماری که دچار حملات آسم است، اپی نفرین هیدروکلراید (آدرنالین) تزریق شده است. پرستار انتظار کدام عارضه را باید داشته باشد؟

الف - سردرد

ب - برادیکاردی

ج - سکسکه

د - خواب آلودگی

۱۶۹- از نقطه نظر پرستاری بهترین توصیه مراقبتی به بیماران مبتلا به آسم کدام است؟

الف - مصرف مایعات فراوان

ب - دوری از سیگار و هوای سرد

ج - مصرف بموقع داروها

د - استراحت و دوری از فعالیت

۱۷۰- برای بیمار آسمی که ویزینگ دمی و بازدمی و کاهش حجم بازدم فشاری را نشان می دهد، کدامیک از داروهای زیر تجویز می شود؟

الف - استروئیدهای خوراکی

ب - استروئیدهای استنشاقی

ج - برونکودیلاتورها

د - بتابلوکرها

۱۷۱- بیمار ۱۹ ساله ای که مبتلا به آسم حاد است به بخش اورژانس مراجعه کرده است. ریت تنفسی وی ۴۴ بار در دقیقه بوده و به نظر می رسد که او دچار دیسترس حاد تنفسی است. کدام یک از اقدامات پرستاری زیر در اولویت است؟

الف - گرفتن تاریخچه پزشکی کامل

ب - دادن یک برونکودیلاتور با نیولايزر

ج - مانیتورینگ قلبی بیمار

د - فراهم کردن حمایت روانی برای بیمار

۱۷۲- کدامیک از اهداف درمانی زیر برای بیمار مبتلا به آسم پایدار مطلوب تر است؟

الف - اجتناب از لوله گذاری

ب - تعیین علت حمله

ج - افزایش تحمل ورزش

د - کاهش ترشحات

۱۷۳- کدام مورد هنگام درناژ وضعیتی اهمیت بیشتری دارد؟

الف - استفاده از بخور و برونکودیلاتور

ب - توجه به رنگ و نبض بیمار

ج - دهانشویه قبل و بعد از درناژ

د - توجه به رنگ و غلظت ترشحات

۱۷۴- اگر ۶ ساعت پس از عمل جراحی قفسه سینه، لوله درناژ سینه از محل خارج شود مناسبترین اقدام پرستاری کدام است؟

الف - پانسمان محل با گاز وازلین

ب - وادار کردن بیمار به انجام مانور والسالوا

ج - قراردادن مجدد لوله در قفسه سینه

د - قراردادن پانسمان مش در محل

۱۷۵- مددجوی ۷ ساله ای در بخش اورژانس ادمیت می شود. او دچار تاکی پنه و بدون تب می باشد. تعداد تنفس او ۳۶ بار در دقیقه است و سرفه بدون خلط دارد. او اخیراً سرماخورده است. با توجه به این تاریخچه مددجو ممکن است به کدامیک از عارضه های زیر مبتلا باشد؟

الف - آسم حاد

ب - پنومونی برونشیا

ج - آمفیزم

د - بیماری مزمن انسدادی ریه

۱۷۶- کدامیک از یافته های تشخیصی زیر به تایید تشخیص آسم در کودک مشکوک به این بیماری کمک می کند؟

الف - سیانوز اطراف لب

ب - افزایش حجم بازدم فشاری

ج - ویزینگ دم و بازدم

د - صداهای تنفسی طبیعی

۱۷۷- مددجوی آسمی که ویزینگ دمی و بازدمی و کاهش حجم بازدم فشاری را نشان می دهد، و اغلب دچار حملات



- آسمی شبانه می شود بهتر است که با کدام دسته دارویی زیر تحت درمان قرار گیرد؟
- الف - استروئیدهای خوراکی  
ب -  
ج - استروئیدهای استنشاقی  
د - بتابلوکرها
- ۱۷۸- بهترین هدف درمانی برای مدجویی که در وضعیت آسمی قرار دارد کدامیک از اهداف زیر می تواند باشد؟
- الف - اجتناب از لوله گذاری  
ب - تعیین علت حمله  
ج - بهبود تحمل نسبت به فعالیت های ورزشی  
د - کاهش ترشحات
- ۱۷۹- پرستار پس از اتمام مراقبت های اولیه در رابطه با مدجوی مبتلا به آسم که بدنبال حساسیت شدید دارویی دچار واکنش آنافیلاکسی نیز شده است، در مرحله بعدی چه اقدامی باید انجام بدهد؟
- الف - استفاده از مسدود کننده های بتا آدرنرژیک برای مدجو  
ب - استفاده از برونکودیلاتورها برای مدجو  
ج - تعیین سطح سرمی الکترولیتها  
د - واداشتن مدجو به صاف خوابیدن بر روی تخت
- ۱۸۰- کدامیک از اهداف درمانی زیر برای مدجوی مبتلا به آسم پایدار بهتر است؟
- الف - اجتناب از لوله گذاری  
ب - تعیین علت حمله  
ج - افزایش تحمل ورزش  
د - کاهش ترشحات
- ۱۸۱- یک مدجوی ۶۹ ساله بعد از ترمیم شکستگی فمور راست دچار کوتاه شدن حاد تنفس و هیپوکسی پیشرونده می شود که نیاز به تهویه مکانیکی دارد. هیپوکسی احتمالاً بوسیله کدامیک از وضعیت های زیر ایجاد شده است؟
- الف - حمله آسم  
ب - آتلکتازی  
ج - برونشیت  
د - آمبولی چربی
- ۱۸۲- در حمله آسم، بیمار در معرض کدامیک از اختلالات زیر است؟
- الف - اسیدوز تنفسی  
ب - اسیدوز متابولیک  
ج - آلکالوز تنفسی  
د - آلکالوز متابولیک
- ۱۸۳- قرص تئوفیلین برای بیماری که به صورت مزمن دچار نارسایی تنفسی است تجویز شده است. پرستار درباره این دارو به بیمار آموزش می دهد. در آموزش پرستار کدام عبارت زیر توصیه نمی شود؟
- الف - مصرف قرص همراه با غذا  
ب - ادامه مصرف دارو حتی زمانی که شما احساس بهبودی می کنید  
ج - مصرف قرص با معده خالی  
د - نیاز است به طور دوره ای سطح خونی دارو تعیین شود
- ۱۸۴- پرستار در زمینه استفاده از اسپری سالبوتامول به بیمار مبتلا به آسم آموزش می دهد. کدام یک از عبارات زیر، برنامه آموزش پرستار گنجانده نمی شود؟
- الف - استنشاق ذرات دارو و سپس بازدم سریع انجام شود  
ب - قسمت دهانی دستگاه دور از دهان قرار گیرد و دهان کاملاً باز باشد  
ج - چند لحظه تنفس را حبس نموده تا ده شمرده و سپس عمل بازدم انجام شود  
د - جهت استفاده مجدد از دستگاه ۵ دقیقه حبس نمایید
- ۱۸۵- تجویز اکسیژن به مقدار زیاد و ناگهانی در کدام بیماری ریوی موجب حذف محرک تنفسی می شود؟
- الف - پنومونی  
ب - COPD  
ج - آتلکتازی  
د - ادم ریه
- ۱۸۶- بیماری مزمن انسدادی ریه شامل کدام مورد ذیل است؟
- الف - برونشیت مزمن  
ب - آسم  
ج - پلورزی  
د - برونشکتازی
- ۱۸۷- جهت خارج کردن ترشحات برونشی در بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه پرستار چه توصیه ای به بیمار می کند؟
- الف - بیمار بایستی از استعمال دخانیات پرهیز کند  
ب - استنشاق بخور آب جهت مرطوب کردن برونشها و رقیق کردن خلط انجام دهد



ج- مایعات به میزان زیاد در طول روز استفاده کند

د- همهٔ موارد فوق

۱۸۸- در بیمار مبتلا به COPD کدام اختلال زیر محتمل تر است؟

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

۱۸۹- پرستار جهت بهبود وضعیت تنفس بیمار مبتلا به COPD کدام روش زیر را توصیه می‌کند؟

الف- تشویق بیمار به تنفس با لب‌های غنچه‌ای      ب- تشویق بیمار به قرار گرفتن در وضعیت طاقباز

ج- استفاده از اکسیژن به مقدار زیاد      د- انجام تنفس تند و کوتاه

۱۹۰- در تجویز اکسیژن به بیمار مبتلا به COPD (انسداد مزمن ریوی) کدام مورد حتماً باید رعایت شود؟

الف- توضیح به بیمار در مورد اکسیژن تراپی

ب- توجه به آزمایش گازهای خونی

ج- توضیح در مورد نکشیدن سیگار در هنگام اکسیژن تراپی

د- تنظیم میزان اکسیژن حدود ۱ الی ۲ لیتر در دقیقه

۱۹۱- در بیمار مبتلا به آمییم در صورتی که پزشک بخواهد همراه با تخلیه ترشحات چرکی موجود در قفسه سینه،

بیماری زمینه‌ای بافت ریه را نیز برطرف سازد از کدام روش زیر استفاده می‌کند؟

الف- تخلیه ترشحات توسط اسپیراسیون سوزنی      ب- توراسنتز با یک سوند قطور از طریق پوست

ج- تخلیه ترشحات از طریق جایگذاری سوند توراکوستومی در قفسه سینه

د- تخلیه ترشحات قفسه سینه از طریق توراکوتومی

۱۹۲- تنگی نفس همراه با خس در بازدم از مشخصات کدامیک از بیماری‌های زیر است؟

الف- آمبولی ریه      ب- انفارکتوس میوکارد

ج- بیماری مزمن انسدادی ریه      د- پنوموتوراکس

۱۹۳- علت تجویز اکسیژن به صورت متناوب در بیمار مبتلا به COPD چیست؟

الف- تحریک مرکز تنفس      ب- پیشگیری از عادت به O<sub>2</sub>

ج- کاهش فعالیت مرکز تنفس      د- پیشگیری از تجمع O<sub>2</sub>

۱۹۴- در ارتباط با تنفس لب غنچه‌ای در بیمار مبتلا به COPD کدام عبارت صحیح است؟

الف- موجب کاهش مقاومت راه هوایی و افزایش ظرفیت ریوی می‌شود

ب- موجب کاهش مقاومت راه هوایی و ظرفیت ریوی می‌شود

ج- موجب افزایش مقاومت راه هوایی و ظرفیت ریوی می‌شود

د- موجب افزایش مقاومت راه هوایی و کاهش ظرفیت ریوی می‌شود

۱۹۵- نارسائی حاد تنفسی ثانویه پس از COPD به چه علت ایجاد می‌شود؟

الف- عدم توانایی ریه در دفع CO<sub>2</sub> به طور طبیعی

ب- افزایش مایع در عروق خارج ریه

ج- عدم توانایی سیستم عصبی-عضلانی بیمار جهت تهویه

د- عدم توانایی ریه در نگهداشتن گاز کربنیک بطور طبیعی

۱۹۶- آقای م ۶۵ ساله با سابقه COPD به دلیل سرماخوردگی، تنگی نفس و خواب آلودگی در بخش بستری گردیده

است، در دق قفسه سینه این بیمار کدام صدا شنیده می‌شود؟

الف- سونور      ب- هیپرسونوریته      ج- مات      د- تمپان

۱۹۷- علت پیدایش سینه بشکه‌ای (Barrelchest) در بیمار مبتلا به آمفیزم چیست؟

الف- کاهش قطر قدامی- خلفی قفسه سینه      ب- تجمع هوا در ریه

ج- هیپرونتیلیسیون      د- هیپرونتیلیسیون



- ۱۹۸- در بیماران مبتلا به COPD محرک مرکز تنفسی کدام است؟  
 الف - کاهش CO<sub>2</sub>      ب - افزایش CO<sub>2</sub>      ج - کاهش PO<sub>2</sub>      د - افزایش PO<sub>2</sub>
- ۱۹۹- اصطلاح کبود متورم (blue bloater) به فرد مبتلا به کدامیک از وضعیت‌های زیر اطلاق می‌گردد؟  
 الف - سندرم دیسترس تنفسی حاد (ARDS)      ب - آسم  
 ج - برونشیت انسدادی مزمن د - آمفیزم
- ۲۰۰- دو بیماری مشخص برای سبب‌شناسی بیماریهای انسدادی مزمن ریوی کدامیک از موارد زیر می‌باشند؟  
 الف - آسم و آتلکتازی      ب - برونشیت و آمفیزم  
 ج - پنومونی و آمپیم      د - سل و افیوژن پلور
- ۲۰۱- کدامیک از بیماری‌های زیر عود کننده است؟  
 الف - آمفیزم      ب - برونشیت مزمن      ج - کیست فیبروز      د - آسم
- ۲۰۲- پرستار در باره نحوه استفاده از سیستم استنشاقی به بیمار مبتلا به نارسایی مزمن ریوی آموزش می‌دهد. در آموزش‌های پرستار کدام عبارت به چشم می‌خورد؟  
 الف - استنشاق از طریق بینی      ب - دریافت سه پاف در هر بار  
 ج - انجام استنشاق سریع      د - نگهداری نفس بعد از استنشاق
- ۲۰۳- مددجویان مبتلا به برونشیت انسدادی مزمن از داروهای دیورتیک استفاده می‌کنند. کدامیک از علل زیر بهترین توجیه برای مصرف این داروها محسوب می‌شود؟  
 الف - کاهش حجم مایع، نیاز به اکسیژن را نیز کاهش می‌دهد  
 ب - کاهش حجم مایع، تحریک مددجو را بهبود می‌بخشد  
 ج - کاهش حجم مایع، تولید خلط را کاهش می‌دهد  
 د - کاهش حجم مایع، عملکرد تنفسی را بهبود می‌بخشد
- ۲۰۴- مددجویی به دلیل وجود سرفه توأم با خلط، لرز و تعریق شبانه، مشکوک به داشتن سل (TB) فعال می‌باشد. پزشک باید کدامیک از اقدامات زیر را در رابطه با وی انجام دهد؟  
 الف - مددجو را در بیمارستان بستری کرده و در وضعیت ایزولاسیون تنفسی قرار دهد  
 ب - برای مددجو ایزونیاژید تجویز نموده و از وی درخواست کند به خانه رفته و استراحت نماید  
 ج - تست پوستی توبرکولین را برای مددجو انجام داده و از وی بخواهد برای قرائت تست ۴۸ ساعت دیگر مراجعه کند  
 د - برای مددجو به مدت ۲ هفته ایزونیاژید تجویز کند تا روزانه میزان ۳۰۰mg مصرف نماید سپس وی را به خانه فرستد
- ۲۰۵- تشخیص سل فعال ریوی بر مبنای چیست؟  
 الف - کشت خلط مثبت      ب - پیدایش علائم بیماری در عکس ریه  
 ج - مثبت شدن تست توبرکولین منفی      د - برونکوسکوپی و بیوپسی
- ۲۰۶- مددجویی دارای تست پوستی سل مثبت نشانه‌های بیماری فعال را نشان نمی‌دهد. جهت کمک به پیشگیری از ایجاد TB فعال، مددجو باید چه مدت با ایزونیاژید با دوز ۳۰۰ میلی گرم روزانه درمان شود؟  
 الف - ۱۴-۱۰ روز      ب - ۴-۲ هفته      ج - ۶-۳ ماه      د - ۱۲-۹ ماه
- ۲۰۷- در صورتی که مایع در قسمتی از حفره جنب تجمع یافته باشد. برای تعیین محل ورود سوزن توراسنتز بهترین روش کدام است؟  
 الف - رادیوگرافی خلفی - قدامی قفسه سینه      ب - سونوگرافی  
 ج - MRI      د - CT اسکن با ماده حاجب
- ۲۰۸- فشار منفی داخل جنب در بیماری که به تازگی عمل توراکتومی انجام داده است، تحت چه شرایطی از بین می‌رود؟  
 الف - خونریزی از ناحیه برش جراحی      ب - احتباس بیش از حد مایعات



- ج- ایجاد فیستول برونشی - جنبی  
 د- احتباس ترشحات در راه هوایی
- ۲۰۹- مددجوی بالغی امروز در درمانگاه سرپایی تحت غربالگری سل قرار گرفته است. پرستار روی ساعد وی تست PPD انجام می‌دهد. چه زمانی بایستی مددجو برای خواندن تست مراجعه کند؟  
 الف - درست بعد از انجام تست  
 ب - ۲۴ ساعت بعد از انجام تست  
 ج - ۴۸ ساعت بعد از انجام تست  
 د - یک هفته بعد از انجام تست
- ۲۱۰- موضع انجام تست PPD مددجویی قرمز شده و حدود ۴ میلی‌متر دچار سفتی شده است. نتیجه این تست کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - مثبت  
 ب - نیاز به تکرار دارد  
 ج - عدم وجود بیماری فعال  
 د - منفی
- ۲۱۱- عامل اصلی بیماری سل کدام است؟  
 الف - مایکوباکتریوم توبرکلوزیس  
 ب - مایکوباکتریوم آویوم  
 ج - مایکوباکتریوم پوویس  
 د - مورد ب و ج
- ۲۱۲- کدامیک از تست‌های زیر برای تشخیص قطعی توبرکلوزیس بکار می‌رود؟  
 الف - عکس رادیولوژی از قفسه سینه  
 ب - تست پوستی مانتو  
 ج - کشت خلط  
 د - تست پوستی توبر کولین
- ۲۱۳- برای مددجویی تشخیص سل فعال داده شده و درمان با سه نوع آنتی‌بیوتیک برای وی آغاز گردیده است. در صورت ناکافی بودن درمان، مددجو چه علائم و نشانه‌هایی را نشان خواهد داد؟  
 الف - کاهش مشکل کوتاهی تنفس  
 ب - بهبود عکس رادیولوژی قفسه سینه  
 ج - وجود سرفه بدون خلط  
 د - مثبت بودن نتیجه نمونه خلط از نظر وجود باسیل‌های مقاوم به اسید پس از ۲ ماه درمان
- ۲۱۴- پرستار باید کدامیک از دستورالعمل‌های زیر را به مددجوی دچار سل فعال TB ارائه نماید؟  
 الف - «فراموش کردن یک دوز دارو در هر روز یا هر دو روز یکبار ایرادی ندارد»  
 ب - «در صورت وقوع عوارض جانبی، دارو را قطع کنید»  
 ج - «هر زمان احساس کردید حال عمومی‌تان بهتر شده می‌توانید دارو را قطع نمایید»  
 د - «تا زمانی که TB درمان شود باید از رژیم درمانی تبعیت نمایید»
- ۲۱۵- دلیل اصلی بستری شدن مددجوی مبتلا به سل فعال در بیمارستان چه می‌تواند باشد؟  
 الف - ارزیابی وضعیت بیماری  
 ب - تعیین میزان تبعیت وی از رژیم درمانی  
 ج - پیشگیری از گسترش بیماری  
 د - تعیین نیاز به درمان‌های آنتی‌بیوتیکی
- ۲۱۶- پرستاری در یک کلینیک سرپایی کار می‌کند. او مطلع شده که سل (TB) شایع شده است. کدامیک از مددجویان مراجعه کننده زیر به درمانگاه احتمالاً دچار سل می‌باشند؟  
 الف - دختر ۱۶ ساله دبیرستانی  
 ب - کارمند ۳۳ ساله مرکز مراقبت روزانه  
 ج - مرد ۴۲ ساله بی خانمان با تاریخچه مصرف الکل  
 د - مرد بازرگان ۵۴ ساله
- ۲۱۷- سل یک بیماری مسری است که بوسیله کدامیک از روش‌های زیر انتقال می‌یابد؟  
 الف - تماس جنسی  
 ب - استفاده از سوزن آلوده  
 ج - استفاده از ظروف غذاخوری شخص آلوده  
 د - استنشاق قطرات مترشحه از یک فرد عفونی
- ۲۱۸- مددجوی بالغی امروز در درمانگاه سرپایی تحت غربالگری سل قرار گرفته است. وی گزارش می‌دهد که نتیجه تست PPD قبلی وی منفی بوده است. پرستار امروز روی ساعد راست وی تست PPD انجام می‌دهد. چه زمانی باید برای خواندن نتیجه تست مراجعه کند؟  
 الف - درست بعد از انجام تست  
 ب - ۲۴ ساعت پس از انجام تست



- ج- ۴۸ ساعت بعد از انجام تست  
 ۲۱۹- مددجویی سل فعال دارد. کدامیک از نشانه‌های زیر را نشان خواهد داد؟  
 الف - درد قفسه سینه و کمر  
 ب - لرز، تب، تعریق شبانه و هموپتزی  
 ج - تب، بیشتر از ۱۰۴ درجه فارنهایت و تهوع  
 د - سردرد و ترس از نور
- ۲۲۰ - ساعد راست مددجویی که تست مشتق پروتئینی خالص (PPD) برای وی انجام گرفته، در ناحیه انجام تست قرمز شده و حدود ۵mm بالا آمده است. این تست PPD مبین کدامیک از نتایج زیر است؟  
 الف - نامشخص (ب) - نیاز به تکرار تست ج - منفی د - مثبت
- ۲۲۱ - مددجوی دچار عفونت اولیه توبرکولوز (TB)، باید انتظار پیدایش کدامیک از وضعیت‌های زیر را داشته باشد؟  
 الف - TB فعال ظرف مدت ۲ هفته ب - TB فعال ظرف مدت ۱ ماه  
 ج - تب و نیاز به بستری شدن در بیمارستان د - تست پوستی مثبت
- ۲۲۲ - مددجویی ۱۰ سال پیش به باسیل توبرکولوز (TB) آلوده شده اما هرگز به بیماری سل مبتلا نگردیده است. وی در حال حاضر به دلیل ابتلاء به سرطان تحت درمان قرار دارد بتدریج علائم TB در مددجو پدیدار می‌شوند. وضعیت بوجود آمده می‌تواند نشان دهنده کدام نوع از عفونت‌های زیر باشد؟  
 الف - عفونت فعال ب - عفونت اولیه ج - عفونت مضاعف د - عفونت سوم
- ۲۲۳ - علت استفاده از ویتامین B6 (پیریدوکسین) در بیمار مبتلا به سل و تحت درمان با ایزونیاژید کدام است؟  
 الف - پیشگیری از نوروپاتی محیطی  
 ج - پیشگیری از بروز مجدد بیماری سل  
 ب - کاهش عوارض پوستی  
 د - کاهش مشکلات گوارشی
- ۲۲۴ - ایزونیاژید (INH) به صورت پروفیلاکسی در کدام یک از موارد زیر کاربرد ندارد؟  
 الف - بیماران HIV مثبت با تست PPD با سفتی بیش از ۵mm  
 ب - کارکنان موسسات بهداشتی با تست PPD با سفتی بیش از ۱۰mm  
 ج - بیمارانی که نتایج تست PPD کنونی آنها نسبت به نتایج تست قبلی بیشتر شده است  
 د - افراد متولد شده در کشورهای با شیوع بالای سل
- ۲۲۵ - پرستار کدامیک از آزمون‌های زیر را مرتباً برای بیمار تحت درمان با داروهای ضد سل به منظور بررسی عوارض ناشی از رژیم غذایی انجام می‌دهد؟  
 الف - آنزیم‌های کبدی  
 ج - تست مانتو  
 ب - تست‌های عملکرد ریه  
 د - کشت خلط
- ۲۲۶ - پرستار به بیمار مبتلا به سل و تحت درمان با ایزونیاژید توصیه می‌کند از مصرف همزمان دارو با کدامیک از مواد غذایی زیر اجتناب کند؟  
 الف - ماست ب - پنیر کهنه  
 ج - گوشت قرمز د - سبزیجات
- ۲۲۷ - پرستار به بیمار مبتلا به سل در زمینه نحوه مصرف داروهای ضد سل کدام یک از نکات آموزشی زیر را ارائه می‌دهد؟  
 الف - داروها با معده خالی مصرف شوند  
 ب - به منظور کاهش مشکلات گوارشی داروها همراه با غذا مصرف شوند  
 ج - توام با مصرف داروها از مواد غذایی حاوی تیرامین استفاده شود  
 د - مورد الف و ج
- ۲۲۸ - پرستار در آموزش به مددجوی مشکوک به سل برای تهیه نمونه خلط کدام یک از موارد زیر را توصیه نمی‌کند؟  
 الف - بهتر است نمونه خلط در آخر شب و قبل از خواب تهیه شود  
 ب - نمونه باید ظرف مدت دو ساعت به آزمایشگاه ارسال شود  
 ج - پوشاندن ظروف خلط ضروری است





د- قبل از تهیه نمونه خلط دهان با آب شستشو داده شود

۲۲۹- پرستار بهداشت جامعه به مددجویان مراکز بهداشتی در زمینه بیماری سل آموزش می‌دهد. پرستار در آموزش خود علائم اولیه بیماری سل را چه میداند؟

- الف- دیس پنه  
ب- سرفه صبحگاهی همراه با دفع خلط موکوئیدی  
ج- سرفه همراه با رگه‌های خون  
د- درد قفسه سینه

۲۳۰- مربی پرستاری می‌خواهد به دانشجوی پرستاری در زمینه راههای انتقال بیماری سل آموزش دهد. وی به کدام یک از عبارات زیر تاکید می‌کند؟

- الف- از راه هوا  
ب- از طریق تماس جنسی  
ج- از طریق خون و مایعات بدن  
د- از طریق آلودگی دست‌ها

۲۳۱- پرستار در بیمار مبتلا به ایدز تست مانتو انجام می‌دهد. پرستار نتایج این آزمون را ۷mm گزارش می‌کند. تفسیر این آزمون کدام است؟

- الف- منفی  
ب- بینابین  
ج- مثبت  
د- نامشخص

۲۳۲- پرستار تست مانتو اخیر بیمار را مثبت گزارش می‌کند. تست قبلی بیمار منفی بوده است، به همین دلیل بیمار بسیار آشفته و نگران می‌شود. پرستار برای رفع نگرانی بیمار نتیجه تست اخیر را چگونه توصیف می‌کند؟

- الف- سل سیستمیک مطرح است  
ب- سل ریوی مطرح است  
ج- یافته قابل اعتمادی برای بیماری سل نیست  
د- تماس با باسیل سل را مطرح می‌سازد

۲۳۳- پرستار بعد از ۴۸ ساعت از انجام تست مانتو برای بیمار مشکوک به سل آن را می‌خواند و نتیجه را مثبت گزارش می‌کند. در چنین موقعیتی انجام کدامیک از تدابیر پرستاری در اولویت است؟

- الف- گزارش به پزشک  
ب- ثبت تشخیص سل در پرونده بیمار  
ج- گزارش به بخش رادیولوژی برای عکسبرداری از قفسه سینه  
د- اطلاع به مددکار اجتماعی

۲۳۴- پرستار بعد از آموزش بیمار مبتلا به سل در زمینه راههای پیشگیری از بیماری سل وی را ارزیابی می‌کند. کدام پاسخ بیمار نشان می‌دهد که بیمار نیاز به آموزش بیشتری دارد؟

- الف- بسیار مهم است که من دستانم را بعد از تماس با ماسک و دستمال و یا ترشحات بدنم بشویم  
ب- من باید به داخل دستمالم سرفه کنم و آنها را با دقت دور بریزم  
ج- بسیار مهم است که من در زمان صحبت، سرفه و یا عطسه دهانم را ببوشانم  
د- من باید از بشقاب، قاشق، چنگال و چاقوی یکبار مصرف استفاده نمایم.

۲۳۵- کدامیک از علائم زیر در تابلوی بالینی بیمار مبتلا به سل مشاهده نمی‌شود؟

- الف- بی‌اشتهایی و کاهش وزن  
ب- لرز و تعریق شبانه  
ج- دوره‌های طولانی تب  
د- سرفه

۲۳۶- چنانچه بخواهیم مانور هیملیخ بطور موثر انجام شود، جهت فشار باید بر روی کدامیک از اعضاء زیر باشد؟

- الف- ریه  
ب- دیافراگم  
ج- شکم  
د- تراشه

۲۳۷- کدامیک از موارد ذیل از عوارض زودرس تراکتوستومی نمی‌باشد؟

- الف- خونریزی  
ب- آمبولی هوا  
ج- پنوموتوراکس  
د- فیستول بین تراشه و مری

۲۳۸- حداکثر مدت زمان هر بار ساکشن تراشه چقدر می‌باشد؟

- الف- ۱۰ تا ۱۵ ثانیه  
ب- ۲۰ تا ۲۵ ثانیه  
ج- ۲ تا ۳ ثانیه  
د- ۴ تا ۵ ثانیه

۲۳۹- مورد لزوم باد کردن کیسه بادکنک تراکتوستومی چه می‌باشد؟

- الف- تهویه مکانیکی در جریان و تا یکساعت بعد از خوردن غذا  
ب- در جریان تنفس با فشار مثبت متناوب  
ج- در صورت ناتوانی بیمار در جمع و جور کردن ترشحات دهان



د- همه موارد فوق

۲۴۰- دستگاههای تهویه زمانی بیشتر برای کدام دسته از افراد استفاده می شود؟

الف- بالغین جوان      ب- سالمندان      ج- نوزادان      د- افراد میانسال

۲۴۱- معیار استفاده از دستگاه تهویه مکانیکی شامل کدامیک از موارد ذیل است؟

الف- ظرفیت حیاتی کمتر از سه برابر حجم جاری

ب- فشار منفی دم کمتر از ۲۵ سانتیمتر آب

ج- سرعت تنفس بیشتر از ۲۰ بار در دقیقه

د- فشار سهمی اکسیژن سرخرگی بیشتر از ۵۰ میلی متر جیوه با PH کمتر از ۶/۲۵

۲۴۲- حجم جاری دستگاههای تهویه مکانیکی به چه صورت تنظیم می شود؟

الف- ۱۰ تا ۱۵ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن      ب- ۱۵ تا ۲۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن

ج- ۵ تا ۱۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن      د- ۲۰ تا ۲۵ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن

۲۴۳- آقای اسمیت لوله تراشه دارد و به دستگاه تهویه مکانیکی وصل می باشد، کنترل بادکنک لوله توسط پرستار چگونه می باشد؟

الف- هر ۴ ساعت کنترل می شود و فشار بایستی زیر ۲۰ سانتیمتر آب باشد

ب- هر ۸ ساعت کنترل می شود و فشار بایستی زیر ۲۵ سانتیمتر آب باشد

ج- هر ۶ ساعت کنترل می شود و فشار بایستی زیر ۱۵ سانتیمتر آب باشد

د- هر ۳ ساعت کنترل می شود و فشار بایستی زیر ۱۸ سانتیمتر آب باشد

۲۴۴- افزایش فشار راه هوایی در فردی که متصل به دستگاه تهویه حجمی می باشد، مربوط به چیست؟

الف- افزایش ترشحات      ب- انسداد راه هوایی      ج- اسپاسم برونش      د- همه موارد فوق

۲۴۵- مزایای استفاده از فشار مثبت انتهای بازدم چیست؟

الف- افزایش ظرفیت باقیمانده عملی      ب- اکسیژناسیون بهتر

ج- ایجاد هماهنگی زمانی بین بیمار و دستگاه تهویه      د- همه موارد فوق

۲۴۶- معیارهای عینی برای توانایی های تهویه ای لازم برای جدا شدن از دستگاه تهویه شامل همه موارد ذیل است، بجز:

الف- نیروی دمی حداقل معادل ۱۰ سانتیمتر آب

ب- توانایی تولید حجم جاری به میزان حداقل ۱۵ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن

ج- توانایی تولید ظرفیت حیاتی معادل حداقل ۲ برابر حجم جاری طبیعی در حال استراحت

د- پایدار بودن نشانه های حیاتی در حدود طبیعی

۲۴۷- مراقبت پرستاری بعد از جدا کردن بیمار از دستگاه تهویه چه می باشد؟

الف- بخور درمانی      ب- فیزیوتراپی قفسه سینه

ج- هیدراتاسیون و رطوبت کافی      د- همه موارد فوق

۲۴۸- مهمترین عارضه جانبی (PEEP) در بیمار تحت درمان با تهویه مصنوعی کدام است؟

الف- افزایش برون ده قلب      ب- افزایش سطح PaO<sub>2</sub>

ج- کاهش سطح PaO<sub>2</sub>      د- کاهش برون ده قلب

۲۴۹- در آسپیره نمودن ترشحات تراشه مدت زمان ساکشن کردن و طریقه خارج کردن سوند چگونه است؟

الف- ده ثانیه و سوند به طریق مستقیم خارج می شود      ب- سی ثانیه و سوند به طریق مستقیم خارج می شود

ج- ده ثانیه و سوند به طریق چرخشی خارج می شود      د- تسهیل سرفه عمیق برای خروج ترشحات برونش

۲۵۰- مهمترین اقدام پرستاری در موقع بیرون آمدن لوله تراکئوستومی کدام است؟

الف- دادن اکسیژن توسط ماسک برای جلوگیری از وقفه تنفسی

ب- پوشانیدن سوراخ تراکئوستومی با گاز مرطوب و سپس دادن اکسیژن به بیمار



- ج - بازنگهداشتن راه تراکتوستومی با گاز مرطوب و سپس دادن اکسیژن به بیمار  
د - ساکشن کردن راه تراکتوستومی و باز کردن راه تنفسی
- ۲۵۱- قبل از خالی کردن کاف لوله تراشه مهمترین اقدام پرستار کدام است؟  
الف - ساکشن حلق و دهان  
ب - دادن اکسیژن به بیمار  
ج - قراردادن بیمار در وضعیت نشسته  
د - کنترل تعداد و عمق تنفس
- ۲۵۲- اگر بیماری که تراکتوستومی شده پس از مصرف هر نوبت غذا، احساس خفگی و سرفه نماید احتمالاً دچار کدام عارضه شده است؟  
الف - استنوز تراشه  
ب - اتساع تراشه  
ج - نکروز جدار تراکتوبرونشیا  
د - فیستول مری و تراشه
- ۲۵۳- مهمترین عارضه ساکشن تراشه بیش از ۱۰ ثانیه بدون هیپرونتیلیسیون کدام است؟  
الف - کنده شدن نسج و خونریزی  
ب - دیس ریتمی و ایست قلبی  
ج - برونکواسپاسم  
د - عفونت مجاری هوایی
- ۲۵۴- مددجویی به کار گذاشتن لوله ریوی در بخش فوقانی راست قفسه سینه نیاز دارد. کدامیک از اقدامات زیر بخشی از وظایف پرستار در اجرای این روش کار قلمداد می‌شود؟  
الف - برای اجرای این روش کار به وجود پرستار نیاز نیست  
ب - آماده کردن سیستم درناژ لوله ریوی  
ج - آوردن عکس رادیولوژی قفسه سینه به اتاق مددجو  
د - کار گذاشتن لوله ریوی
- ۲۵۵- کدام محدوده فشار داخل لوله اندوتراکیال (ETT) از صدمه به دیواره تراشه و همچنین از آسپیراسیون جلوگیری می‌کند؟  
الف - ۳۵-۳۰ میلی متر جیوه فشار آب  
ب - ۱۵-۱۰ میلی متر جیوه فشار آب  
ج - ۲۵-۲۰ میلی متر جیوه فشار آب  
د - ۵-۰ میلی متر جیوه فشار آب
- ۲۵۶- پرستار برنامه مراقبت از بیماری که در لیست تراکتوستومی قرار دارد را تدوین می‌کند. در برنامه پس از عمل قرار دادن کدامیک از موارد زیر را در بالای سر بیمار الزامی می‌داند؟  
الف - epinephrine  
ب - obturator  
ج - air way  
د - tracheostomy set
- ۲۵۷- مری پرستاری طریقه ساکشن لوله تراکتوستومی توسط دانشجوی پرستاری را کنترل می‌کند. مری به کدامیک از فعالیت‌های دانشجوی پرستاری نمره منفی می‌دهد؟  
الف - ساکشن لوله تراکتوستومی هر ساعت  
ب - برای رقیق کردن ترشحات چکاندن ۳-۵ میلی لیتر محلول نرمال سالین به داخل لوله تراکتوستومی بیمار  
ج - تجویز اکسیژن ۱۰۰ درصد به بیمار قبل از ساکشن  
د - انجام ساکشن فقط زمانی که کاتتر به سمت بیرون کشیده می‌شود
- ۲۵۸- پرستار نوار دور گردن مربوط به لوله تراکتوستومی بیمار را تعویض می‌کند. کدام عبارت نشان می‌دهد که نوار گردنی بطو محکم به دور گردن بیمار بسته نشده است؟  
الف - دو انگشت بیمار بین نوار و گردن بیمار قرار می‌گیرد  
ب - لوله تراکتوستومی به راحتی به بیرون کشیده می‌شود  
ج - نوار گردنی هیچگونه آثاری را بر روی گردن بیمار بجای نگذاشته است  
د - بیمار از تنگی نفس و یا احساس خفگی شکایت نمی‌کند
- ۲۵۹- حداکثر زمان لازم برای ساکشن لوله تراکتوستومی در بالغین چند ثانیه است؟  
الف - ۵  
ب - ۱۵  
ج - ۳۰  
د - ۶۰



- ۲۶۰- پرستار حین ساکشن لوله تراکئوستومی بیمار، صفحه مانیتور دستگاه ونتیلاتور را کنترل می‌کند. وی متوجه آریتمی قلبی بیمار می‌شود. اقدام مناسب پرستار در چنین موقعیتی کدام است؟
- الف - ادامه ساکشن  
ب - محدود کردن زمان ساکشن به ۱۵ ثانیه  
ج - توقف پروسیجر و اتصال بیمار به اکسیژن  
د - گزارش فوری به پزشک
- ۲۶۱- پرستار در خارج کردن لوله تراشه بیمار به پزشک کمک می‌کند. اولین اقدام مناسب پرستار کدام است؟
- الف - ساکشن لوله تراشه  
ب - قرار دادن ونتیلاتور در وضعیت خاموش  
ج - خالی کردن کاف لوله تراشه  
د - جدا کردن اتصالات دستگاه ونتیلاتور
- ۲۶۲- به دنبال ساکشن لوله تراشه بیمار، پرستار متوجه بروز آریتمی قلبی در بیمار می‌شود، علت اصلی این عارضه کدام است؟
- الف - ترس و اضطراب بیمار  
ب - هایپوکسمی  
ج - تحریک واگ  
د - ترومای مخاط لوله تنفسی
- ۲۶۳- توسط یک متخصص بیهوشی برای بیمار لوله تراشه گذاشته شده است. پرستار باید محل قرارگیری لوله تراشه را به طور مرتب توسط کدامیک از روش‌های زیر کنترل نماید؟
- الف - این کار جزء مسئولیت‌های پرستار نیست  
ب - تزریق هوا به داخل لوله تراشه و سمع ریه‌ها  
ج - ترتیب CXR روزانه  
د - سمع ریه‌ها و وجود صداهای بای لیترال تنفسی
- ۲۶۴- پرستار لوله Nasotracheal بیمار را ساکشن می‌کند. پرستار با مشاهده کدامیک از علائم زیر متوجه می‌شود که پروسیجر برای بیمار قابل تحمل است؟
- الف - ترشحات خونی  
ب - کاهش تعداد ضربان قلب از ۷۸ به ۵۴  
ج - سرفه طی انجام ساکشن  
د - سیانوزه شدن رنگ پوست
- ۲۶۵- پرستار میزان اشباع خون شریانی بیماری که تحت عمل تراکئوستومی قرار گرفته است را توسط پالس اکسیمتری کنترل می‌کند. وی در کدامیک از وضعیت‌های زیر نباید میزان اشباع خون شریانی بیمار را کنترل نماید؟
- الف - کاهش فشار خون  
ب - نارسایی تنفسی  
ج - تب  
د - اپی‌لپسی
- ۲۶۶- التهاب سطح پرده جنب ایجاد چه صدایی می‌کند؟
- الف - رال  
ب - ویزینگ  
ج - فراکشن راب  
د - برونکوفونی
- ۲۶۷- بهترین تعریف برای افیوژن پرده جنب کدامیک از موارد زیر است؟
- الف - کلاپس آلوئول‌ها  
ب - کلاپس برونشیول‌ها  
ج - وجود مایع در غشای آلوئولی  
د - تجمع مایع مابین دیواره فضای جنب
- ۲۶۸- در صورتی که درد قفسه سینه در هنگام عمل دم مثل فروکردن چاقو بود، کدام تشخیص احتمالی مطرح است؟
- الف - پنومونی باکتریال  
ب - کارسینومای برونکونژنیک  
ج - انفارکتوس ریه  
د - پلورزی
- ۲۶۹- بیشترین علامت تشخیصی بالینی پلورزی کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟
- الف - صدای مبهم و گنگ یا صاف در هنگام دق ناحیه  
ب - تنگی نفس  
ج (تب)  
د (درد خنجری در طول حرکات تنفسی)
- ۲۷۰- افیوژن پلور در نتیجه تجمع مایع در فضای پلور بیشتر از کدامیک از مقادیر زیر ایجاد می‌گردد؟
- الف - ۵ میلی لیتر  
ب - ۱۰ میلی لیتر  
ج - ۱۵ میلی لیتر  
د - ۲۰ میلی لیتر
- ۲۷۱- کدامیک از گزینه‌های زیر مربوط به درد ناشی از پلورزی نیست؟
- الف - تنفس عمیق، سرفه یا عطسه درد را بدتر می‌کند  
ب - با نگهداشتن تنفس به حداقل می‌رسد  
ج - در اکثر موارد منتشر می‌شود و اغلب دو طرفه است  
د - تیز و شبیه به فرو کردن چاقو است



- ۲۷۲- پرستار در آموزش به بیمار مبتلا به پلوروزی انجام کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می‌کند؟  
 الف - استفاده از دستها یا بالش جهت ثابت نگهداشتن قفسه سینه هنگام سرفه  
 ب - چرخش مکرر بر روی طرف سالم به منظور ثابت نگهداشتن دیواره قفسه سینه  
 ج - خودداری از انجام تنفس عمیق به منظور کنترل درد  
 د - قرار گرفتن در وضعیت طاقباز به منظور بهبود اتساع ریه
- ۲۷۳- یکی از روش‌های درمان افیوژن پلور، پلورودزیس شیمیایی (chemical pleurodesis) است. هدف استفاده از این روش درمانی کدام است؟  
 الف - چسبیدن دولایه پلور احشایی و خارجی به همدیگر  
 ب - لغزش آسان دولایه جنب بر روی یکدیگر  
 ج - ثابت نگهداشتن دیواره قفسه سینه و کاهش کشیدگی جنب  
 د - افزایش ترشح مایع در حفره جنب
- ۲۷۴- اولویت پرستاری در مراقبت از بیمار مبتلا به افیوژن پلور کدام است؟  
 الف - کنترل تب و لرز بیمار  
 ب - آماده کردن بیمار برای توراستن  
 ج - کنترل درد  
 د - رفع سرفه
- ۲۷۵- مورد استفاده incentive spirometry چیست؟  
 الف - پرونشکنازی  
 ب - پنومونی  
 ج - پیشگیری یا درمان آتلکتنازی  
 د - ادم ریه
- ۲۷۶- وقوع کدامیک از اختلالات تنفسی زیر در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول پس از عمل جراحی شایعتر است؟  
 الف - آتلکتنازی  
 ب - برونشیت  
 ج - پنومونی  
 د - پنوموتوراکس
- ۲۷۷- کدامیک از اقدامات زیر می‌تواند از وقوع آتلکتنازی در مددجویان و در مرحله پس از عمل جراحی پیشگیری بعمل آورده یا وقوع آن را کاهش دهد؟  
 الف - فیزیوتراپی قفسه سینه  
 ب - تهیه مکانیکی  
 ج - کاهش میزان نیاز به اکسیژن  
 د - استفاده از اسپرومتر (نفس سنج) تشویقی
- ۲۷۸- کدامیک از اختلالات تنفسی زیر در ۴۸-۲۴ ساعت اول پس از جراحی شایعتر است؟  
 الف - آتلکتنازی  
 ب - برونشیت  
 ج - پنومونی  
 د - پنوموتوراکس
- ۲۷۹- تمام روشهای زیر می‌تواند وقوع آتلکتنازی را در مددجویان پس از عمل کاهش داده یا پیشگیری نماید بجز:  
 الف - فیزیوتراپی قفسه سینه  
 ب - تهویه مکانیکی  
 ج - حرکت هرچه سریعتر بیمار  
 د - استفاده از اسپرومتر تشویقی
- ۲۸۰- روپهم خوابیدن یا بسته شدن آلئول‌های ریه را چه می‌نامند؟  
 الف - برونشکنازی  
 ب - پلوروزی  
 ج - آتلکتنازی  
 د - پنومونی
- ۲۸۱- علامت دیررس آتلکتنازی کدام است؟  
 الف - دیسترس تنفسی  
 ب - سرفه  
 ج - سیانوز مرکزی  
 د - تب
- ۲۸۲- آقای رضایی مبتلا به سرطان ریه است. وی تحت عمل جراحی قفسه سینه قرار گرفته است. یکی از خطرات مهم بعد از عمل که وقوع آن فوریت حاد می‌باشد چیست؟  
 الف - پنوموتوراکس  
 ب - عفونت  
 ج - ادم ریه  
 د - خونریزی
- ۲۸۳- آقای رضایی را بدنبال ترومای قفسه سینه به اورژانس یک مرکز درمانی آورده‌اند، اولین اقدام پرستار در این مورد چیست؟  
 الف - کنترل علائم خونریزی  
 ب - تجویز مایعات داخل سیاهرگی  
 ج - کنترل باز بودن راه هوایی  
 د - بررسی گازهای خون شریانی



- ۲۸۴- کدامیک از موارد ذیل در رابطه با تصویر بالینی پنوموتوراکس فشاری صحیح نمی باشد؟  
 الف - گرسنگی هوا      ب - هیپرتانسیون      ج - بیقراری شدید      د - سیانوز
- ۲۸۵- آقای اسمیت بدنبال اصابت گلوله در قفسه سینه اش سوراخ بزرگی ایجاد شده است، او را به اورژانس یک مرکز درمانی آورده اند، اقدام مناسب پرستار قبل از اینکه پزشک بر بالین بیمار حاضر شود، چیست؟  
 الف - اگر بیمار هوشیار است از او می خواهد که مانور والسالوا انجام دهد  
 ب - با گاز آغشته به وازلین سوراخ قفسه سینه را می پوشاند و روی آن بانسمان فشاری قرار می دهد  
 ج - اضطراب و نگرانی بیمار را کاهش می دهد  
 د - همه موارد فوق
- ۲۸۶- آقای ب با حالت (Drowsy) افزایش نبض و تنفس به علت «پنوموتوراکس خودبخودی» در بیمارستان بستری شده است. پرستار باید بروز چه علامتی را در بیمار پیش بینی نماید؟  
 الف - بالا رفتن فشار PaO2      ب - آلکالوز تنفسی  
 ج - هایپرکاپنه      د - هایپوکاپنه
- ۲۸۷- متعاقب آسیب های وارده به قفسه سینه اولین اقدام پرستار چیست؟  
 الف - جلوگیری از خونریزی      ب - کنترل علائم حیاتی  
 ج - ساکشن ترشحات دهان و حلق      د - بازنگاهداشتن مجاری تنفسی
- ۲۸۸- کدامیک از روشهای زیر بهترین راه جهت اثبات تشخیص پنوموتوراکس فشاری می باشد؟  
 الف - سمع صداهای تنفسی  
 ب - استفاده از یک اسپیرومتر تشویقی برای مددجو  
 ج - گرفتن یک عکس قفسه سینه  
 د - فرو کردن یک سوزن در منطقه ای که صداهای تنفسی کاهش یافته اند
- ۲۸۹- مددجوی ۶۰ ساله ای به دلیل تصادف با وسیله نقلیه با واحد اورژانس بسر می برد، وی راننده اتومبیل بوده و از وسایل مهار کننده حرکتی استفاده نکرده است. مددجو در حال حاضر از درد قفسه سینه و تنفس دشوار شکایت دارد. حین سمع صداهای تنفسی در بخشهای مختلف ریه، هیچ صدای تنفسی در قسمت لوب فوقانی ریه چپ به گوش نمی رسد. مددجو به کدامیک از وضعیت های زیر دچار شده است؟  
 الف - برونشیت      ب - پنومونی      ج - پنوموتوراکس      د - توبرکلوز یا سل TB
- ۲۹۰- کدامیک از روشهای زیر، بهترین شیوه تایید تشخیص پنوموتوراکس فشاری محسوب می شود؟  
 الف - سمع صداهای تنفسی  
 ب - وا داشتن مددجو به استفاده از اسپیرومتر تحریکی  
 ج - گرفتن عکس رادیولوژی از قفسه سینه  
 د - فرو کردن سوزن به درون ناحیه دچار کاهش صداهای تنفسی
- ۲۹۱- پرستار کدامیک از درمانهای زیر را جهت پنوموتوراکس خودبخودی انتظار خواهد داشت؟  
 الف - آنتی بیوتیک      ب - برونکودیلاتور      ج - چست تیوپ      د - چادر اکسیژن
- ۲۹۲- یک راننده بی احتیاط ۶۰ ساله، با یک وسیله نقلیه موتوری دچار تصادف شد. او اکنون در بخش اورژانس از مشکل تنفسی و درد قفسه سینه شکایت دارد. در سمع مناطق ریه اش، هیچ صدای تنفسی در لوب فوقانی چپ موجود نیست. این مددجو ممکن است کدامیک از وضعیت های زیر را داشته باشد؟  
 الف - برونشیت      ب - پنومونی      ج - پنوموتوراکس      د - توبرکلوز (TB)
- ۲۹۳- یکی از مددجویان بستری در بیمارستان به کار گذاشتن کاتتر وریدی مرکزی نیاز پیدا می کند. پزشک کاتتر را در ورید زیر ترقوه ای جای می گذارد. پس از مدت اندکی، مددجو دچار بی قراری و کوتاهی تنفس می شود. پرستار باید ابتدا کدامیک از اقدامات زیر را انجام دهد؟



- الف - استفاده از آرامبخش برای مددجو  
ج - سمع صداهای تنفسی
- ۲۹۴- پزشک برای مددجویی که اخیراً کاتتر ورید مرکزی در ورید ساب کلاویکول بدنش کار گذاشته شده و اکنون مضطرب و عصبی بنظر می‌آید و دچار کوتاهی تنفس گردیده است دستور انجام کدامیک از اقدامات زیر را صادر می‌نماید؟
- الف - گرفتن عکس رادیولوژی از قفسه سینه  
ج - تست‌های آزمایشگاهی
- ۲۹۵- پرستار بخش اورژانس بیماری را که دچار صدمه غیرنفوذی به دیواره قفسه سینه شده است را پذیرش می‌کند. کدامیک از علائم زیر نشان‌دهنده پنوموتوراکس در این بیمار است؟
- الف - کاهش صداهای تنفسی  
ج - کاهش تعداد تنفس
- ۲۹۶- برای مددجویی در قسمت فوقانی چپ قفسه سینه، لوله درناژ ریوی کار گذاشته شده است. هنگام کار گذاشتن لوله، مقدار زیادی مایع سرمی - خونی از آن خارج می‌شود. کدامیک از توضیحات زیر به بهترین نحو علت این امر را توجیه می‌نماید؟
- الف - لوله ریوی در مکانی نامناسب کار گذاشته شده است  
ب - حین کار گذاشتن لوله ریوی همیشه این اتفاق می‌افتد  
ج - هنگام کار گذاشتن لوله ریوی شریان بین دنده‌ای دچار پارگی شده است  
د - مددجو به جای پنوموتوراکس به هموتوراکس دچار شده است
- ۲۹۷- پی آمد همودینامیک آمبولی ریه همه موارد ذیل است؟
- الف - افزایش مقاومت رگهای خونی ریه  
ج - افزایش فشار سرخرگی ریه
- ۲۹۸- اولویت مراقبت پرستاری در بیماری که دچار آمبولی ریه شده است، شامل کدامیک از موارد ذیل است؟
- الف - برقرار کردن راه داخل سیاهرگی  
ج - تحویل اکسیژن از راه بینی
- ۲۹۹- شایعترین علامت آمبولی ریه کدام است؟
- الف - درد قفسه سینه  
ب - تنگی نفس  
ج - تند شدن تنفس  
د - تاکیکاردی
- ۳۰۰- کدامیک از بیماریهای ذیل زمینه را برای ترومبوفلیت و آمبولی ریه فراهم می‌کند؟
- الف - دوره‌های طولانی نشستن  
ب - ضربه  
ج - دیابت  
د - همه موارد فوق
- ۳۰۱- کدامیک از بیانات زیر عدم تناسب تهویه پرفیوژن را که در طی آمبولی ریوی رخ می‌دهد، بهتر توصیف می‌کند؟
- الف - در ناحیه‌ای از ریه که تهویه می‌شود پرفیوژن صورت نمی‌گیرد  
ب - ناحیه‌ای از ریه که پرفیوژن صورت می‌گیرد تهویه نمی‌شود  
ج - در ناحیه‌ای از ریه که تهویه می‌شود پرفیوژن هم صورت می‌گیرد  
د - مقدار تهویه با پرفیوژن مساوی نیست
- ۳۰۲- مددجویی ممکن است در اثر آمبولی ریوی دچار کاهش فشار خون شود، این مسئله کدامیک از موارد زیر را ایجاد می‌کند؟
- الف - کاهش فشار روی قلب و کاهش برون ده قلبی  
ب - کاهش بازگشت خون به سمت راست قلب  
ج - کاهش جریان خون به ریه  
د - افزایش مقاومت عروق ریوی و کاهش تحویل خون به سمت چپ قلب



- ۳۰۳- بیماری که دچار آمبولی ریوی است به کدام یک از علل زیر در ناحیه قفسه سینه درد دارد؟  
 الف - التهاب دندهای - غضروفی  
 ب - درد انتشار یافته از لگن به قفسه سینه  
 ج - درد پلوری  
 د - انفارکتوس میوکارد
- ۳۰۴- در یک بیمار مبتلا به آمبولی وسیع ریوی کنترل گازهای خون شریانی جهت تعیین وسعت هیپوکسی انجام خواهد شد. احتمال کدام یک از اختلالات اسید - باز وجود دارد؟  
 الف - اسیدوز متابولیک  
 ب - آلکالوز متابولیک  
 ج - اسیدوز تنفسی  
 د - آلکالوز تنفسی
- ۳۰۵- در صورتی که ادم ریوی منشاء قلبی دارد، هدف اصلی درمان طبی کدام است؟  
 الف - بهبود عملکرد بطن راست  
 ب - کاهش حجم مایعات توسط تجویز دیورتیک‌ها  
 ج - بهبود عملکرد بطن چپ  
 د - تصحیح هیپوکسمی توسط تجویز اکسیژن
- ۳۰۶- کدامیک از داروهای زیر بعد از اینکه آمبولی ریوی تشخیص داده شد تجویز می‌شود؟  
 الف - وارفارین  
 ب - هپارین سدیم  
 ج - استرپتوکیناز  
 د - اوروکیناز
- ۳۰۷- آقای اسمیت تحت عمل جراحی آمبولکتومی قرار گرفته است، آموزش پرستار به او جهت جلوگیری از عود مجدد آمبولی ریه شامل همه موارد زیر است، بجز:  
 الف - در هنگام مصرف داروهای ضد انعقاد مراقب کبودی و خونریزی باشد  
 ب - از مصرف مسهل‌ها خودداری کند  
 ج - از نشستن و خم کردن زانوها و مفاصل ران یا نشستن به مدت طولانی پرهیز کند  
 د - از جورابه‌های کششی (الاستیک) استفاده نکند.
- ۳۰۸- مددجوی مبتلا به آمبولی ریوی ممکن است به آمبولکتومی نیاز پیدا کند. آمبولکتومی شامل کدامیک از اقدامات زیر است؟  
 الف - برداشتن آمبولی در اندام انتهایی تحتانی  
 ب - بیرون آوردن آمبولی ریه با استفاده از نیروی مکش و برنکوسکوپی  
 ج - برداشتن منشأ پیدایش آمبولی در لگن با کمک عمل جراحی  
 د - برداشتن آمبولی واقع در عروق ریوی با عمل جراحی
- ۳۰۹- اداره وضعیت مددجوی مبتلا به آمبولی ریوی از بعد پرستاری بر انجام کدامیک از اقدامات زیر متمرکز می‌گردد؟  
 الف - بررسی وضعیت اکسیژن درمانی  
 ب - پایش وسیله آزاد کننده اکسیژن  
 ج - پایش دیگر نواحی منشأ پیدایش لخته  
 د - تعیین نیاز مددجو به یک اسکن تهویه - خونرسانی دیگر
- ۳۱۰- کدامیک از بیماران زیر مستعد آمبولی ریوی می‌باشند؟  
 الف - بیماران با استراحت طولانی  
 ب - بیماران با انفارکتوس میوکارد  
 ج - بیماران با ترومبوفلیت  
 د - همه موارد فوق
- ۳۱۱- مددجویان مبتلا به کدامیک از وضعیت‌های زیر بیشتر در معرض خطر ابتلاء به آمبولی ریوی قرار می‌گیرند؟  
 الف - آرتریت  
 ب - دیابت  
 ج - حاملگی  
 د - تروماهای وارده به لگن و اندامهای انتهایی تحتانی
- ۳۱۲- کدامیک از اقدامات زیر بهترین راه پیشگیری از آمبولی ریوی پس از عمل جراحی اندامهای انتهایی تحتانی به شمار می‌آید؟  
 الف - آغاز زود هنگام حرکت  
 ب - عکسبرداری مکرر از قفسه سینه جهت یافتن آمبولی ریه  
 ج - گرفتن اسکن‌های مکرر از اندام انتهایی تحتانی  
 د - لوله گذاری برای مددجو





۳۱۳- شایعترین منشأ پیدایش آمبولی ریوی چیست؟

الف - مایع آمیوتیک      ب - مغز استخوان      ج - لخته‌های سپتیک      د - لخته‌های وریدی

۳۱۴- به چه دلیل مددجویان دچار آمبولی ریوی هپارین دریافت می‌کنند؟

الف - حل شدن لخته

ب - تجزیه آمبولی ریه به قطعات کوچکتر

ج - کند شدن روند تشکیل لخته‌های دیگر

د - جلوگیری از جدا شدن لخته موجود و ایجاد آمبولی در عروق ریه توسط آن

۳۱۵- مددجویی که به آمبولی ریوی دچار بوده پس از انجام اقدامات لازم از بیمارستان مرخص می‌شود اما باید درمان

با وارفارین (کومادین) را تا ۶ ماه ادامه دهد. علت ادامه درمان با وارفارین چه می‌تواند باشد؟

الف - کاهش زمان پروترومبین (PT) به ۲/۵-۱/۵ برابر زمان طبیعی

ب - به حداقل رساندن سرعت رشد لخته‌های کنونی یا لخته‌های جدید

ج - تداوم کاهش اندازه آمبولی ریوی

د - تجزیه آمبولی ریوی بوجود آمده تا زمان از بین رفتن کامل آن

۳۱۶- برای مددجویی که دچار آمبولی وسیع شده آنالیز گازهای خون شریانی انجام می‌گیرد تا گسترده‌گی هیپوکسی

مشخص گردد، با توجه به وضعیت پدید آمده، احتمال پیدایش کدامیک از اختلالات اسیدی - بازی زیر در مددجو وجود

خواهد داشت؟

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

۳۱۷- اقدامات مراقبتی در مواقع اورژانس در آمبولی ریه کدام است؟

الف - مصرف هپارین، بررسی زمان انعقاد، کنترل خون ریزی

ب - مصرف فیبرینولیتیک‌ها، اندازه‌گیری PTT، بررسی تعداد گلبولهای قرمز

ج - باز نگهداشتن راه هوایی، رسانیدن اکسیژن، باز نگهداشتن ورید

د - بالا نگهداشتن پا، استفاده از باند الاستیک، وادارکردن بیمار به حرکت

۳۱۸- پرستار در زمان ارزیابی بیمار باید بداند اکثر آمبولی‌های ریه از کدام ناحیه نشأت می‌گیرند؟

الف - وریدهای عمقی پا      ب - بافت ریه      ج - منطقه لگن      د - دهلیز راست قلب

۳۱۹- در بیمار مبتلا به آمبولی ریه کدام یک از موارد زیر کاهش می‌یابد؟

الف - فضای مرده آلوئولی      ب - برون‌ده قلبی      ج - فشار شریان ریوی      د - کار بطن راست قلب

۳۲۰- اگر مددجوی دچار آمبولی چربی، پس از درمانهای تنفسی، همچنان هایپوکسیک باقی بماند در آنصورت برای

کاهش نیاز او به اکسیژن چه اقدامی می‌توان انجام داد؟

الف - استفاده از دیورتیک‌ها      ب - استفاده از مسدود کننده‌های عصبی - عضلانی

ج - صاف کردن سر تخت      د - استفاده از برونکودیلاتورها

۳۲۱- کدامیک از بیانات زیر آمبولی ریوی را بهتر تعریف می‌کند؟

الف - یک لخته خون است که از ریه منشأ می‌گیرد

ب - یک لخته خون است که یک آلوئول را مسدود کرده است

ج - یک لخته خون است که یک برونشیول را مسدود کرده است

د - یک لخته خون است که عروق خونی ریوی را مسدود کرده است

۳۲۲- اقدامات پرستاری برای کمک به پیشگیری از آمبولیسم ریوی در بیمارستان شامل تمامی موارد زیر است بجز:

الف - دریافت زیاد مایعات

ب - کمک به بیمار برای قرار دادن پاها بالاتر از سطح قلب

ج - تشویق بیمار به آویزان نمودن پاها در کنار تخت چهار بار در روز و هر بار به مدت ۳۰ دقیقه



د - استفاده از پوشش ساق پای کش سان، بویژه زمانی که کاهش حرکتی موجب فراهم شدن ایستایی وریدی می‌گردد.

۳۲۳- شایعترین علامت بیماری آمبولی ریوی کدام است؟

- الف - برادی پنه  
ب - احساس گرما و گرگرفتگی  
ج - تنگی نفس  
د - لرز ناگهانی و تب

۳۲۴- اقدام پرستاری مناسب در بیمار مبتلا به آبسه ریه کدام است؟

- الف - فیزیوتراپی قفسه سینه  
ب - آموزش روش تنفس عمیق و سرفه به بیمار  
ج - توصیه به بیمار جهت مصرف غذاهای پرکالری و پرپروتئین  
د - همه موارد فوق

۳۲۵- در آبسه ریه و برونشکتازی خلط بیمار دارای کدام ویژگی زیر است؟

- الف - خلط صورتی رنگ  
ب - خلط بدبو  
ج - خلط صورتی رنگ کف آلود  
د - خلط موکوئیدی

۳۲۶- تغییر فشار سیستولیک و دیاستولیک در هیپرتانسیون ریوی به چه صورت می‌باشد؟

- الف - فشار سیستول بیشتر از ۲۰، دیاستول بیشتر از ۱۰  
ب - فشار سیستول بیشتر از ۳۰، دیاستول بیشتر از ۱۵  
ج - فشار سیستول بیشتر از ۲۰، دیاستول بیشتر از ۷  
د - فشار سیستول بیشتر از ۳۰، دیاستول بیشتر از ۱۰

۳۲۷- شایعترین علامت در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون ریوی چه می‌باشد؟

- الف - خستگی زودرس  
ب - تنگی نفس کوشایی  
ج - اتساع سیاهرگهای گردن  
د - ضعف

۳۲۸- آقای مهدوی مبتلا به هیپرتانسیون ریه می‌باشد، بدنبال آن دچار نارسایی بطن راست شده است، برنامه درمانی بیمار کدام است؟

- الف - محدودیت مصرف مایعات  
ب - استراحت  
ج - تقویت قدرت انقباضی قلب  
د - همه موارد فوق

۳۲۹- تظاهرات بالینی در بیمار مبتلا به آمپیم شامل همه موارد ذیل است، بجز:

- الف - کاهش صداهای تنفس در سمع ریه  
ب - افزایش لرزش لمسی  
ج - تنگی نفس  
د - درد جنبی

۳۳۰- خصوصیات بالینی آپنه انسدادی خواب شامل همه موارد ذیل است، بجز:

- الف - خواب آلودگی مفرط در طول روز  
ب - هیپوتانسیون  
ج - سردردهای صبحگاهی  
د - بی‌خوابی

۳۳۱- منظور از آپنه حین خواب کدام مورد زیر است؟

- الف - ایست تنفسی با مدت زمان بیش از ۱۰ ثانیه  
ب - ایست تنفسی با مدت زمان کمتر از ۱۰ ثانیه  
ج - کلاپس راه‌های هوایی به مدت کمتر از ۱۰ ثانیه  
د - کلاپس راه‌های هوایی به مدت بیش از ۱۰ ثانیه

۳۳۲- حرکات پارادوکس قفسه سینه در کدام یک از اختلالات زیر دیده می‌شود؟

- الف - پنوموتوراکس  
ب - قفسه سینه ناپایدار (Flail chest)  
ج - سندرم دیسترس تنفسی بالغین (ARDS)  
د - پنوموتوراکس فشاری

۳۳۳- پرستار بخش اورژانس بیماری که دچار شکستگی چند دنده از چندین جا شده است را پذیرش می‌کند. پرستار متوجه عارضه قفسه سینه ناپایدار (flail chest) در این بیمار می‌شود. پرستار با مشاهده کدام علامت به وجود این عارضه در بیمار پی می‌برد؟

- الف - سیانوز  
ب - کاهش فشار خون  
ج - دیس پنه بویژه زمان بازدم  
د - حرکت متناقض قفسه سینه

۳۳۴- پرستار بیماری که به دنبال تصادف با اتومبیل دچار عارضه flail chest بطور شدید شده است را پذیرش می‌کند.



در بررسی بیمار افزایش فشار ورید مرکزی و کاهش فشار خون شریانی را مشاهده می‌کند. تفسیر پرستار از این یافته‌ها چیست؟

الف - شیفت مדיاستن      ب - فلوتر مدياستن      ج - شوک هیپوولمیک      د - آمبولی چربی

۳۳۵- پرستار بعد از عمل بیماری که فتق بین مهره‌ای در مهره‌های گردن داشته است رادر بخش جراحی اعصاب پذیرش می‌کند. در کنترل بیمار متوجه خونریزی از ناحیه عمل می‌شود. اقدام نامناسب پرستار کدام است؟

الف - قرار دادن سر بیمار پایین‌تر از تنه      ب - کنترل راه هوایی  
ج - بکار بردن فشار دستی بر روی ناحیه      د - اطلاع فوری به پزشک

۳۳۶- مهمترین تدبیر پرستاری در ادم حاد ریوی کدام مورد زیر است؟

الف - دادن مایعات به اندازه کافی      ب - پوزیشن نشسته، پاها آویزان  
ج - قرار دادن لوله تراشه و ساکشن نای      د - استفاده از داروهای وازوپرسور

۳۳۷- کدامیک از اقدامات زیر به هنگام پرستاری از بیماران مبتلا به ادم ریوی (PE) اجرا نمی‌شود؟

الف - تورنیکه چرخشی      ب - محدود کردن مایعات  
ج - قرار دادن بیمار در وضعیت Fowler      د - قرار دادن بیمار در وضعیت Supine

۳۳۸- گرسنگی هوا و خلط کف آلود از تظاهرات بالینی کدام بیماری ریوی است؟

الف - سل      ب - ادم ریوی      ج - افیوژن پلور      د - آمپیم

۳۳۹- در معاینه بالینی بیمار مبتلا به ادم ریوی حرکت هوا در مایع آلونولی موجب سمع کدامیک از صداهای ریوی می‌شود؟

الف - کراکل      ب - ویزینگ      ج - رونکای      د - فرکشن راب

۳۴۰- بررسی گازهای خون شریانی بیمار مبتلا به ادم ریوی نشاندهنده کدام یک از یافته‌های زیر است؟

الف - Paco2 بیشتر از ۷۰ میلی متر جیوه      ب - هیپوکسمی خفیف  
ج - Paco2 کمتر از ۵۰ میلی متر جیوه      د - هیپوکسمی فزاینده

۳۴۱- در درمان بیمار مبتلا به ادم ریوی کدام اقدام نادرست است؟

الف - تجویز ۱۵۰-۱۲۰ مایعات خوراکی و یا وریدی      ب - تجویز سولفات مورفین  
ج - اکسیژن تراپی      د - تجویز دیورتیک

۳۴۲- پرستار بعد از عمل جراحی لوبکتومی بیمار را از نظر علائم ادم ریوی مورد بررسی قرار می‌دهد. بدین منظور پرستار به کدام یک از علائم زیر توجه می‌کند؟

الف - تعداد تنفس بیش از ۲۰ بار در دقیقه      ب - کراکل‌های دو طرفه در ریه‌ها  
ج - درد همراه با تنفس عمیق      د - افزایش درناژ chest tube

۳۴۳- لندرها جزء کدام دسته از تومورهای ریه می‌باشد؟

الف - تومورهای پایبلی      ب - تومورهای کارسینوئید  
ج - تومورهای سلول غدد برونش      د - مزوتلیوم

۳۴۴- علائم و نشانه‌های هشدار دهنده سرطان ریه شامل سرفه مقاوم، خلط خونی، تنگی نفس و کدام یک از علائم زیر می‌باشد؟

الف - سرگیجه      ب - ضعف عمومی  
ج - کاهش فشار خون      د - افیوژن پلور عود کننده

۳۴۵- تشخیص قطعی سرطان ریه بوسیله کدام یک از روش‌های زیر بدست می‌آید؟

الف - برونکوسکوپی      ب - بیوپسی جراحی  
ج - رادیوگرافی قفسه سینه      د - توموگرافی کامپیوتری از ریه

۳۴۶- علت بروز چرخش مدياستن به دنبال پروسیجر توراسنتز کدام است؟



- الف - بروز آمفیژم زیر جلدی      ب - بروز پنوموتوراکس فشاری  
ج - اسپیراسیون مایع به مقدار زیاد      د - ادم ریوی یکطرفه
- ۳۴۷- در بیماری که در مراحل انتهایی سرطان ریه است، تمرکز مراقبت پرستاری روی کدامیک از مداخلات پرستاری زیر می‌باشد؟  
الف - فراهم کردن کنترل درد      ب - فراهم کردن حمایت روانی  
ج - فراهم کردن حمایت تغذیه‌ای      د - آماده کردن آنچه بیمار می‌خواهد
- ۳۴۸- شایعترین علامت سرطان ریه چیست؟  
الف - تنگی نفس      ب - سرفه      ج - تاکی پنه      د - خلط خونی
- ۳۴۹- تظاهر بالینی دیررس سرطان ریه شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
الف - خلط      ب - سرفه      ج - درد      د - تنگی نفس
- ۳۵۰- اقدام پرستاری در بیمار مبتلا به سرطان ریه شامل کدامیک از موارد ذیل است؟  
الف - توجه به جنبه‌های روانشناختی بیمار      ب - حفظ راه هوایی  
ج - تشویق به سرفه و تنفس عمیق      د - همه موارد فوق
- ۳۵۱- بالاترین درصد بدخیمی در بین تومورهای مدیاستن شامل کدامیک از موارد ذیل است؟  
الف - تومورهای تیموس      ب - تومورهای مزودرمی      ج - تومورهای نوروژنیک      د - تومورهای آندودرمی
- ۳۵۲- کدامیک از وضعیت‌های بدنی زیر برای مدجویی که بدلیل سرطان ریه متحمل عمل جراحی پنومونکتومی شده است ممنوع می‌باشد؟  
الف - نیمه نشسته      ب - خوابیدن بیمار بر روی ریه سالم  
ج - ترندلنبرگ معکوس      د - دم
- ۳۵۳- شایعترین شکایتی که در سرطان ریه دیده می‌شود کدام است؟  
الف - تولید خلط فراوان      ب - سرفه صبحگاهی      ج - تنگی نفس      د - درد شدید
- ۳۵۴- کدامیک از عملکردها یا وضعیت‌های زیر علت اصلی ابتلا به سرطان ریه محسوب می‌شود؟  
الف - عوامل ژنتیکی      ب - خطرات شغلی      ج - استعمال پپ      د - کشیدن سیگار
- ۳۵۵- توموری که بطور مرکزی (centrally located tumor) قرار گرفته کدامیک از نشانه‌های زیر را ایجاد می‌کند؟  
الف - سرفه      ب - هموپتزی      ج - درد پلوزی      د - درد شانه
- ۳۵۶- تشخیص قطعی سرطان ریه بوسیله کدامیک از روشهای زیر بدست می‌آید؟  
الف - برونکوسکوپی      ب - رادیوگرافی قفسه سینه  
ج - توموگرافی کامپیوتری از سینه      د - بیوپسی جراحی
- ۳۵۷- مرحله بدنی (staging) فیزیولوژیک سرطان ریه به کدامیک از دلایل زیر انجام می‌شود؟  
الف - تعیین نوع سرطان      ب - تعیین بهترین درمان  
ج - تعیین وقوع متاستاز      د - تعیین محل ضایعه
- ۳۵۸- کدامیک از سرطانهای ریوی زیر از بهترین پیش آگهی برخوردارند؟  
الف - آدنوکارسینوما      ب - اوت سل (oat cell)  
ج - سلولهای اسکواموس      د - سلولهای کوچک
- ۳۵۹- علاوه بر سرفه مداوم، خلط خونی و تنگی نفس، کدامیک از نشانه‌های زیر جزء علائم و نشانه‌های هشدار دهنده سرطان ریه محسوب می‌شود؟  
الف - سرگیجه      ب - ضعف عمومی  
ج - افت فشار خون      د - افیوژن تکرار شونده پرده جنب
- ۳۶۰- کدامیک از انواع سرطان ریه، بیشترین میزان شیوع کارسینوم ریه را در زنان و مردان به خود اختصاص می‌دهد؟



- الف - آدنوکارسینوم  
ج - اسکواآموس کارسینوم
- ب - کارسینوم سلول بزرگ  
د - کارسینوم سلول کوچک
- ۳۶۱- پرستار بیماری که تحت عمل پنومونکتومی چپ قرار گرفته است را آموزش می‌دهد در چه پوزیشنی قرار گیرد؟  
الف - به پهلو چپ  
ج - به پهلو راست
- ب - طاقباز و سر ۴۵ بالاتر از تنه  
د - دمر
- ۳۶۲- بعد از عمل جراحی پنومونکتومی پرستار پوزیشن بیمار را چگونه در نظر می‌گیرد؟  
الف - به سمت پهلو سالم  
ج - خوابیده به پشت
- ب - به سمت پهلو جراحی شده  
د - نیمه نشسته
- ۳۶۳- اگر مددجویی به پنومونکتومی نیاز داشته باشد در آنصورت حفره بوجود آمده در قفسه سینه را چه چیزی پر می‌کند؟  
الف - فضا فقط توسط هوا پر می‌شود  
ب - جراح فضای بوجود آمده را با ژل پر می‌کند  
ج - مایع سروزی فضا را پر کرده و ناحیه را سفت و متراکم می‌کند  
د - بافت‌های متعلق به ریه دیگر رشد کرده و ناحیه مقابل را تحت پوشش قرار می‌دهند
- ۳۶۴- در جراحی توراکس زمانی که یکی از ریه‌ها به طور کامل برداشته می‌شود از چه واژه‌ای استفاده می‌گردد؟  
الف - لوبکتومی  
ج - سگمنتکتومی
- ب - پنومونکتومی  
د - رزکسیون گوه‌ای شکل (wedge resection)
- ۳۶۵- پرستار هنگام بررسی سیستم درناژ بسته ریوی (pleur - evac) در مددجویی که به تازگی از عمل جراحی لوبکتومی به بخش بازگشته است، باید نسبت به کدامیک از موارد زیر اطمینان حاصل نماید؟  
الف - مایع موجود در محفظه بسته آب که با هر دم بالا آمده و با هر بازدم پائین می‌آید  
ب - لوله در سطحی پائین‌تر از تخت و به شکل حلقه شده باقی مانده است  
ج - در هر ۸ ساعت بیش از ۱۰۰ ml مایع وارد محفظه درناژ نمی‌شود  
د - محفظه کنترل ساکشن پس از اتصال به دستگاه ساکشن شدیداً تولید حباب می‌نماید
- ۳۶۶- مددجوی مبتلا به سرطان ریه به رزکسیون وج (wedge resection) نیاز دارد. چه مقدار از ریه باید برداشته شود؟  
الف - یک ریه کامل  
ج - یک منطقه کوچک لوبالیزه نزدیک سطح ریه
- ب - یک لوب ریه  
د - یک قطعه ریه، شامل یک برونشیول و آلوئولهایش
- ۳۶۷- هنگامی که بیمار «لوبکتومی» می‌شود، فضایی که لوب اشغال می‌کرد چه چیزی پر می‌کند؟  
الف - فضا خالی می‌ماند  
ب - جراح فضا را با یک ژل پر می‌کند  
ج - فضای ریه با مایع سروزی پر می‌شود  
د - لوب باقیمانده یا اینکه لوبها جهت پر کردن فضا انبساط زیادی پیدا می‌کنند
- ۳۶۸- در مددجویی که تحت پنومونکتومی قرار می‌گیرد، فضای خالی موضع را با چه چیزی پر می‌کنند؟  
الف - فضا فقط با هوا پر می‌شود  
ب - جراح فضا را با یک ژل پر می‌کند  
ج - مایع سروزی فضا را پر می‌کند و ناحیه را سفت می‌کند  
د - بافت ریه دیگر به سمت مقابل رشد می‌کند
- ۳۶۹- متداول‌ترین کارسینوما اپیدرموئید ریه که عمدتاً در محل خاصی قرار گرفته و به ندرت متاستاز می‌دهد، کدامیک از موارد زیر است؟



- الف - آدنوکارسینوما  
ج - سلول بزرگ
- ب - برونکوالوئولار  
د - سلول اسکواموس
- ۳۷۰ - جهت انجام اسپیرومتری انگیزشی پرستار بیمار را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟  
الف - low fowler      ب - semi fowler      ج - lateral      د - supin position
- ۳۷۱ - علائم پارستزی در اندامها، احساس ناراحتی در زیر استخوان جناغ، تنگی نفس، بیقراری و گشاد شدن دهانه سوراخ‌های بینی مربوط به کدام بیماری است؟  
الف - مسمومیت با اکسیژن      ب - پنومونی      ج - برونشکنازی      د - آتلکتازی
- ۳۷۲ - قابل اعتمادترین و دقیق‌ترین روش برای تجویز غلظت صحیح اکسیژن کدام است؟  
الف - کانولای بینی      ب - ماسک ونتوری      ج - ماسک ساده      د - ماسک پارسیل
- ۳۷۳ - در کدامیک از موارد زیر استفاده از اکسیژن با فشار و درصد بالا خطرناک می‌باشد؟  
الف - هیپوکسی شدید      ب - COPD      ج - ادم حاد ریه      د - نارسائی احتقانی قلبی
- ۳۷۴ - مددجویی از طریق کانولای بینی، در هر دقیقه ۲ لیتر اکسیژن دریافت می‌دارد. درصد غلظت اکسیژنی که از کانولا عبور می‌کند چقدر است؟  
الف - ۲۳٪ تا ۳۰٪      ب - ۳۰٪ تا ۴۰٪      ج - ۴۰٪ تا ۶۰٪      د - ۵۰٪ تا ۷۵٪
- ۳۷۵ - اگر بخواهیم به بیماری اکسیژن (High Flow) برسانیم، از کدام وسیله ذیل استفاده می‌کنیم؟  
الف - ماسک ساده      ب - کانول بینی دو شاخه      ج - ماسک ونجوری      د - کانول بینی یک شاخه
- ۳۷۶ - کدامیک از گزینه‌های زیر در زمینه اکسیژن تراپی با جریان زیاد (high flow) صحیح نمی‌باشد؟  
الف - مخلوط شدن گازهای دمی و بازدمی در حداکثر است      ب - اکسیژن با ماسک ونجوری و ونتیلاتور به بیمار داده می‌شود  
ج - اکسیژن را تا ۱۰۰ درصد می‌توان به بیمار داد      د - برای بیمارانی مفید است که الگوی تنفسی خوبی ندارند
- ۳۷۷ - در مرحله اول مسمومیت با اکسیژن کدامیک از علائم زیر بروز می‌کند؟  
الف - نکروز ریه      ب - سرفه‌های خشک      ج - نارسایی حاد تنفسی      د - ادم ریه
- ۳۷۸ - حداکثر زمان تجویز اکسیژن ۱۰۰ درصد چند ساعت است؟  
الف - ۱ ساعت      ب - ۳ ساعت      ج - ۶ ساعت      د - ۱۲ ساعت
- ۳۷۹ - بعد از عمل جراحی قفسه سینه به کدام علت اهمیت دارد که مسکن تجویز شده به بیمار داده شود؟  
الف - جبران پائین آمدن آستانه درد بیمار      ب - کاهش تعداد و عمق تنفس برای ترمیم محل عمل  
ج - کاهش درد و ذخیره انرژی به منظور ترمیم محل عمل      د - تسهیل سرفه عمیق برای خروج ترشحات برونش
- ۳۸۰ - میزان فعالیت بیمار با Chest tube چقدر باید باشد؟  
الف - به پشت خوابیده و استراحت مطلق      ب - نشستن در تخت به مدت کوتاه  
ج - خارج شدن از تخت با بستن لوله      د - خروج از تخت در صورت عدم اختلال در درناژ
- ۳۸۱ - در زمینه chest physio thrapy کدام عبارت نادرست است؟  
الف - قبل از پروسیجر برونکودیلاتور تجویز می‌شود      ب - نیازی به ناشتا بودن بیمار نیست  
ج - پروسیجر روزی ۴-۲ بار انجام می‌شود      د - طول زمان پروسیجر نباید از ۱۵-۱۰ دقیقه بیشتر شود
- ۳۸۲ - یکی از روش‌های کمکی برای خروج خلط و تنفس بهتر، تنفس با لب فشرده است. این روش چگونه موجب بهبود تنفس می‌شود؟  
الف - باعث می‌شود بیمار بازدم کافی داشته باشد      ب - موجب مهار سرفه می‌شود  
ج - باعث می‌شود بیمار دم کافی داشته باشد      د - موجب کاهش درد در هنگام تنفس می‌شود
- ۳۸۳ - بهترین وضعیت در آئروسول درمانی یا نبولایزر درمانی کدام است؟  
الف - دم‌ر      ب - طاقباز      ج - نشسته      د - به یکی از پهلوها



۳۸۴- در سیستم تخلیه قفسه سینه عایق آبی پرستار سر لوله را چند سانتیمتر به زیر آب فرو می‌برد؟

- الف - ۲      ب - ۴      ج - ۶      د - ۱۰

۳۸۵- پرستار سیستم تخلیه قفسه سینه بیمار را مورد بررسی قرار می‌دهد. وی مشاهده می‌کند که در قسمت مخزن آب حباب تشکیل می‌شود. تدبیر پرستاری مناسب کدام است؟

- الف - تعویض سیستم درناژ      ب - گزارش به پزشک  
ج - کنترل نشست هوا      د - ثبت یافته‌ها

۳۸۶- پرستار از بیماری که سیستم تخلیه قفسه سینه دارد مراقبت می‌کند. در مشاهده منبع ساکشن متوجه بالا و پایین رفتن آب طی دم و بازدم بیمار می‌شود. اقدام مناسب پرستار کدام است؟

- الف - اقدام خاصی نیاز نیست      ب - تشویق بیمار به سرفه و تنفس عمیق  
ج - ساکشن بیمار      د - افزایش درجه ساکشن

۳۸۷- پرستار از بیماری که سیستم تخلیه قفسه سینه دارد مراقبت می‌کند. وی متوجه می‌شود که در ظرف ساکشن به طور مداوم حباب تشکیل می‌شود. اقدام مناسب پرستار کدام است؟

- الف - تغییر وضعیت بیمار      ب - تعویض سیستم تخلیه قفسه سینه  
ج - گزارش به پزشک      د - این یک یافته طبیعی است و نیاز به اقدام خاصی ندارد

۳۸۸- پرستار به بیمار چگونگی انجام تنفس با لب‌های غنچه را آموزش می‌دهد. بیمار از پرستار در زمینه هدف از انجام این پروسیجر را سؤال می‌کند. پاسخ مناسب پرستار کدام است؟

- الف - بهبود دریافت اکسیژن      ب - تقویت عضلات بین دنده‌ای  
ج - بهبود دفع دی اکسید کربن      د - تقویت دیافراگم

۳۸۹- پرستار عملکرد chest tube بیماری که به سیستم درناژ حفره پلور متصل است را کنترل می‌کند. وی مشاهده می‌کند که آب موجود در مخزن عایق آبی طی دم بالا و طی بازدم پایین می‌رود. اقدام مناسب پرستار کدام است؟

- الف - بیمار پنوموتوراکس دارد      ب - سیستم باز است  
ج - سیستم دچار نشست هوا شده است      د - سیستم باید به یک ساکشن متصل شود

۳۹۰- بیمار به دنبال انجام جراحی قفسه سینه همراه با chest tube به بخش جراحی انتقال یافته است. پرستار باید ترشحات chest tube بیمار را کنترل و یافته‌ها را ثبت نماید. پرستار با مشاهده کدام یافته در چند ساعت اول پس از عمل باید پزشک را خبر کند؟

- الف - ترشحات سروزی      ب - ترشحات خونی روشن  
ج - ترشحات سروزی خونی      د - ترشحات خونی همراه با مقداری لخته خونی

۳۹۱- پرستار بیماری که دارای سیستم تخلیه قفسه سینه است را به منظور انجام chest XR به بخش رادیولوژی منتقل می‌کند. در حین انتقال بیمار لوله قفسه سینه از سیستم تخلیه جدا می‌شود. اقدام مناسب پرستار کدام است؟

- الف - انتهای باز لوله را موقتاً داخل ظرف آب استریل فرو می‌برد  
ب - انتهای باز لوله را موقتاً کلمپ می‌کند

- ج - انتهای لوله را به سیستم تخلیه متصل و سیستم تخلیه را بالاتر از قفسه سینه بیمار قرار می‌دهد  
د - در حین بازدم بیمار لوله تخلیه را سریعاً خارج و ناحیه را با گاز وازلین می‌پوشاند

۳۹۲- به دستور پزشک پرستار باید لوله تخلیه قفسه سینه بیمار را خارج نماید. تدبیر پرستاری نامناسب کدام است؟

- الف - تشویق بیمار به انجام دم عمیق و سپس خارج کردن لوله  
ب - تشویق بیمار به انجام مانور والسالوا و سپس خارج کردن لوله  
ج - قرار دادن گاز وازلین بر روی محل خروج لوله  
د - بستن لوله تخلیه قفسه سینه و سپس خارج کردن سریع آن

۳۹۳- بستن لوله تخلیه قفسه سینه بیمار کدامیک از عوارض زیر را به دنبال دارد؟



- الف - پنومونی      ب - آمفیزم      ج - پنوموتوراکس      د - آمپیم
- ۳۹۴- هدف استفاده از سیستم‌های تخلیه قفسه سینه مرطوب کدام است؟**
- الف - ساکشن لوله تراشه      ب - پیشگیری از بازگشت هوا به قفسه سینه حین دم  
ج - مرطوب ساختن ترشحات لوله تراشه      د - جمع آوری ترشحات دستگاه تنفس
- ۳۹۵- افزایش سطح آب در سیستم تخلیه قفسه سینه عایق آبی نشان دهنده کدام یک از شاخص‌های زیر است؟**
- الف - عملکرد مناسب سیستم تخلیه      ب - کاهش فشار منفی در حفره توراکس  
ج - بروز پنوموتوراکس      د - افزایش فشار منفی در حفره توراکس
- ۳۹۶- پرستار به بیماری که تحت عمل جراحی قفسه سینه قرار گرفته است آموزش می‌دهد از قرار گرفتن در کدامیک از وضعیت‌های زیر اجتناب کند؟**
- الف - طاقباز      ب - روی ریه سالم      ج - نیمه نشسته      د - روی ریه عمل شده
- ۳۹۷- بیماری که تحت عمل جراحی قفسه سینه قرار گرفته است به کدامیک از دلایل زیر در معرض ادم ریوی قرار می‌گیرد؟**
- الف - دریافت مایعات داخل وریدی زیاد      ب - عدم توانایی بیمار در تخلیه ترشحات ریوی  
ج - خونریزی      د - نشست هوا از محل جراحی به فضای پلور
- ۳۹۸- کدامیک از عبارات زیر در زمینه دستگاه‌های تهویه مکانیکی با فشار منفی نادرست است؟**
- الف - در نارسایی مزمن تنفسی همراه با اختلالات عصبی - عضلانی کاربرد دارند  
ب - به لوله‌گذاری داخل تراشه نیاز است  
ج - در خارج قفسه سینه فشار منفی ایجاد می‌کنند  
د - تهویه شبیه به تهویه خودبخودی است
- ۳۹۹- پرستار در بررسی بیماری که به دستگاه تهویه مکانیکی وصل است متوجه می‌شود که بیمار با دستگاه هماهنگ نیست. کدامیک از تدابیر پرستاری زیر آخرین راهکار است؟**
- الف - ساکشن ترشحات راه هوایی و خالی کردن لوله‌ها از مایعات تجمع یافته  
ب - تزریق یک داروی شل‌کننده عضلات  
ج - تنظیم حساسیت دستگاه  
د - بررسی گازهای خون شریانی
- ۴۰۰- اقدام پرستاری نامناسب در مراقبت از بیماری که به دستگاه تهویه مکانیکی وصل است، کدام است؟**
- الف - ساکشن راه هوایی هر ۲-۱ ساعت      ب - کنترل فشار داخل کاف لوله تراشه هر ۸ ساعت  
ج - سمع صداهای تنفسی هر ۴-۲ ساعت      د - ورزش‌های غیرفعال در دامنه حرکتی مفاصل هر ۸ ساعت
- ۴۰۱- پرستار به دستور پزشک تصمیم می‌گیرد که بیمار را از دستگاه تهویه جدا کند. وی قبل از هر اقدامی بیمار را به خوبی مورد بررسی قرار می‌دهد. کدامیک از شاخص‌های زیر نشان می‌دهد که بیمار آمادگی لازم را جهت جدا شدن از دستگاه ندارد؟**
- الف - فشاردمی معادل ۲۰-۰ سانتیمتر آب      ب - ظرفیت حیاتی معادل ۱۵-۱۰ ml/kg  
ج - حجم جاری ۹-۷ ml/kg      د - PaO<sub>2</sub> کمتر از ۶۰ mmHg با FIO<sub>2</sub> بیشتر از ۴۰٪
- ۴۰۲- به بیماری که در حال جداسازی از دستگاه ونتیلاتور است به منظور تقویت عضلات کمک تنفسی توصیه می‌کنید که بیشتر از کدام رژیم غذایی زیر تبعیت کند؟**
- الف - پرچرب      ب - پرپروتئین      ج - پرکربوهیدرات      د - پرفیبر
- ۴۰۳- تدبیر پرستاری نامناسب در ساعات اولیه پس از خارج کردن لوله تراشه بیمار کدام است؟**
- الف - دادن اکسیژن گرم و مرطوب توسط ماسک صورت به بیمار      ب - شروع مایعات خوراکی  
ج - آموزش نحوه سرفه موثر و عمیق به بیمار      د - کنترل سطح اکسیژن خون شریانی توسط پالس اکسیمتری





۴۰۴- در تخلیه وضعیتی به منظور تخلیه بهتر برونش‌های لوب تحتانی و سیگمانت قاعده‌ای جانبی ریه سر بیمار را در کدام یک از وضعیت‌های زیر قرار می‌دهید؟

- الف - طاقباز سر بالاتر از تنه  
ب - نیمه نشسته  
ج - به پهلو سر پایین‌تر از تنه  
د - نشسته

۴۰۵- به منظور تسهیل در تخلیه ترشحات ریوی بعد از تمرینات تخلیه وضعیتی به بیمار انجام کدام اقدام زیر را توصیه می‌کنید؟

- الف - انجام دم آهسته از طریق بینی و بازدم آهسته به کمک لب‌های غنچه  
ب - تنفس در یک کیسه پلاستیکی  
ج - استنشاق داروهای برونکودیلاتور  
د - تغییر وضعیت از حالت دمر به حالت طاقباز

۴۰۶- در لحظات اولیه تمرینات تخلیه وضعیتی پرستار باید کدامیک از موارد زیر را به دقت بررسی کند؟

- الف - توانایی بیمار برای انجام سرفه موثر  
ب - رنگ پوست و نبض بیمار  
ج - نیاز بیمار به ساکشن مکانیکی  
د - مشخصات خلط

۴۰۷- به منظور افزایش احساس آرامش بیمار حین انجام ارتعاش قفسه سینه، پرستار بیمار را به انجام کدام یک از اقدامات زیر تشویق می‌کند؟

- الف - انجام تنفس دیافراگمی  
ب - استفاده از داروهای ضد اضطراب ۰/۵ ساعت قبل از انجام پروسیجر  
ج - نگهداشتن نفس حین انجام پروسیجر  
د - نگهداشتن قفسه سینه به کمک فشار محکم دستان

۴۰۸- پرستار به بیمار آموزش می‌دهد پس از انجام ارتعاش قفسه سینه عمل انقباض عضلات شکم را انجام دهد. هدف پرستار در این آموزش کدام است؟

- الف - افزایش تاثیر سرفه در خارج ساختن ترشحات  
ب - افزایش ظرفیت دمی  
ج - پیشگیری از وارد شدن ضربات دردناک به قفسه سینه  
د - پیشگیری از وارد شدن آسیب به احشاء شکمی

۴۰۹- عبارت نادرست در زمینه مانور ارتعاش قفسه سینه کدام است؟

- الف - در هر وضعیت فقط به مدت ۵-۳ دقیقه انجام شود  
ب - ارتعاش روش بکارگیری فشار و لرزش دستی در حین دم است  
ج - ارزیابی صداهای تنفسی بعد از انجام این روش مهم است  
د - بعد از ۳-۴ بار ارتعاش باید بیمار تشویق به انجام سرفه شود

۴۱۰- کدامیک از موارد زیر جزء عارضه ناشی از فشار مثبت متناوب (IPPB) محسوب نمی‌شود؟

- الف - کاهش PaO<sub>2</sub>  
ب - افزایش ICP  
ج - پنوموتوراکس  
د - کاهش CO

۴۱۱- عامل سندرم مندلسون کدامیک از موارد زیر است؟

- الف - کاهش آنزیم α1 آنتی تریپسین  
ب - آسپیراسیون شیره گوارشی  
ج - استرس  
د - عدم تولید سورفکتانت

۴۱۲- آموزش پرستار برای تسهیل در تهیه نمونه خلط به بیمار مشکوک به سل کدام است؟

- الف - محدودیت مایعات  
ب - نمونه خلط در ظرف مخصوص جمع آوری شود  
ج - انجام تنفس عمیق قبل از نمونه‌گیری  
د - نمونه بعد از صرف غذا جمع آوری شود

۴۱۳- مددجویی برای تسکین درد مورفین دریافت می‌دارد. پس از مدتی به خواب رفته و سرعت تنفس او به ۴ تنفس در دقیقه می‌رسد. اگر بموقع اقدامی عاجل انجام نگیرد، کدامیک از واکنش‌های زیر در وی بوقوع خواهد پیوست؟

- الف - حملهٔ آسمی  
ب - ایست تنفسی  
ج - تشنج  
د - بیدار شدن خود فرد از خواب

۴۱۴- در رابطه با مددجویی که سرعت تنفس او به ۴ تنفس در دقیقه رسیده است، پرستار باید نسبت به جمع‌آوری سریع کدامیک از داده‌های زیر اقدام نماید؟

- الف - گازهای خون شریانی (ABG) و صداهای تنفسی  
ب - سطح هوشیاری و مقادیر پالس اکسی متری



- ج - صداهای تنفسی و رفلکسها  
د - مقادیر پالس اکسی متری و صداهای قلبی
- ۴۱۵- مددجویی به دنبال مصرف یکی از مسکن‌های نارکوتیکی در معرض خطر ایست تنفسی قرار می‌گیرد. مقادیر گازهای خون شریانی در وی تعیین می‌شوند. پرستار مقدار  $paco_2$  را چه اندازه باید پیش بینی نماید؟  
الف) ۱۵mmHg (ب) ۳۰mmHg (ج) ۴۰mmHg (د) ۸۰mmHg
- ۴۱۶- مددجویان مبتلا به کدامیک از وضعیت‌های زیر در معرض خطر بالای نارسایی تنفسی قرار می‌گیرند؟  
الف) - سرطان پستان      ب - پیچ خوردگی گردن      ج - شکستگی هیپ      د - سندرم گلین باره
- ۴۱۷- مددجویی برای درمان فشار خون خود داروی جدیدی را آغاز نموده است. ۳۰ دقیقه پس از خوردن دارو، وی در ناحیه قفسه سینه احساس تنگی و فشار نموده، نفس هایش کوتاه می‌شوند و دچار تاکی پنه می‌گردد. سطح هوشیاری نیز در وی کاهش می‌یابد. این علائم نشان دهنده کدامیک از وضعیت‌های زیر هستند؟  
الف - حمله آسمی      ب - آمبولی ریوی      ج - نارسایی تنفسی      د - کاهش فشار خون ارتواستاتیک
- ۴۱۸- مددجوی ۱۹ ساله‌ای با شرکت در یک میهمانی «تعدادی قرص» مصرف می‌کند و مقداری الکل می‌نوشد. وی را به دلیل آنکه دیگر نمی‌تواند از خواب بیدار شود، به بخش اورژانس می‌آورند. پرستار حین جمع‌آوری اطلاعات درباره مددجو باید وقوع کدامیک از واکنش‌های زیر را در وی پیش بینی نماید؟  
الف - هایپررفلکسی      ب - اسپاسم‌های عضلانی      ج - تنفس کم عمق      د - تاکی پنه
- ۴۱۹- پس از بررسی و شناخت اولیه وضعیت مددجویی که به عوارض مصرف بیش از حد نارکوتیک و الکل گرفتار آمده، نخستین اقدامی که باید انجام گیرد کدام است؟  
الف - استفاده از مایعات IV      ب - استفاده از نالوکسان (نارکان) IV  
ج - ادامه روند کنترل دقیق علائم حیاتی      د - گرفتن خون برای بررسی نوع داروی مصرفی
- ۴۲۰- برای مددجویی که به دلیل مصرف بیش از حد نارکوتیک‌ها هوشیاری خود را از دست داده، نالوکسان تجویز می‌گردد تا عوارض موجود برطرف گردند. کدامیک از اقدامات زیر، بهترین عملکرد پرستار پس از بازگشت هوشیاری در مددجو خواهد بود؟  
الف - غذا دادن به مددجو      ب - آموزش به مددجو درباره اثرات مصرف قرص و الکل توأم با یکدیگر  
ج - ترخیص مددجو از بیمارستان      د - بستری کردن مددجو در مراکز روانپزشکی
- ۴۲۱- در مددجویی که دچار استنشاق دود گشته، پرستار انتظار دارد کدامیک از صداهای تنفسی زیر را بشنود؟  
الف - کراکل      ب - کاهش صداهای تنفسی  
ج - ویزینگ موقع دم و بازدم      د - رونکای راه هوایی فوقانی
- ۴۲۲- کدامیک از اصطلاحات زیر در ارتباط با سختی بیش از حد بافت ریه ناشی از کلاپس آلوئولی یا عفونت است؟  
الف - Bronchiectasis      ب - Consolidation      ج - Empyema      د - Atelectasis
- ۴۲۳- تظاهر بالینی بیمار مبتلا به آسیستوزیس شامل تمام موارد ذیل است، بجز:  
الف - تنگی نفس فزآینده      ب - درد قفسه سینه      ج - بی‌اشتهایی      د - هیپرتانسیون
- ۴۲۴- یک بیمار بیهوش در بخش اورژانس پذیرفته می‌شود. سطح گازهای خون شریانی وی اندازه‌گیری می‌شود. نتایج بررسی نشان می‌دهد که میزان PH معادل ۷/۳۰، سطح یون بی کربنات پایین و سطح دی‌اکسیدکربن و اکسیژن طبیعی است. همچنین میزان پتاسیم بالا است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که کدام یک از اختلالات زیر در بیمار بروز کرده است؟  
الف - اسیدوز متابولیک      ب - اسیدوز متابولیک و تنفسی  
ج - اسیدوز تنفسی      د - اسیدوز تنفسی جبران شده
- ۴۲۵- بررسی گازهای خون شریانی بیمار در چه وضعیتی نشان‌دهنده آکالوز متابولیک است؟  
الف -  $PO_2=70$ ,  $HCO_3=32$ ,  $PCO_2=50$ ,  $PH=7/34$       ب -  $PO_2=80$ ,  $HCO_3=26$ ,  $PCO_2=30$ ,  $PH=7/46$



- ج-  $PO_2 = 50, HCO_3 = 32, PCO_2 = 45, PH = 7/38$  د-  $PO_2 = 78, HCO_3 = 36, PCO_2 = 40, PH = 7/47$
- ۴۲۶- پرستار نتایج حاصل از گازهای خون شریانی بیمار را مورد بررسی قرار می‌دهد. یافته‌ها نشان‌دهنده اختلال اسیدوز تنفسی است. کدام یافته زیر تأیید کننده این مدعا است؟
- الف-  $PH = 7/48$  ب-  $PH = 7/30$  ج-  $PCO_2 = 32$  د-  $HCO_2 = 20$
- ۴۲۷- پرستار در کنترل گازهای خون شریانی بیمار به یافته‌های زیر برخورد می‌کند:
- $HCO_3 = 25, PCO_2 = 30, PH = 7/50$  پرستار به وجود کدام اختلال در بیمار مشکوک می‌شود؟
- الف- اسیدوز جبران نشده تنفسی ب- اسیدوز جبران نشده متابولیک  
ج- آلکالوز جبران نشده تنفسی د- اسیدوز متابولیک که بطور نسبی جبران شده است
- ۴۲۸- بیماری که هیچگونه سابقه بیماری ریوی ندارد در بخش اورژانس به دلیل نارسایی تنفسی بستری می‌شود. گازهای خون شریانی وی توسط پرستار کنترل می‌شود. کدام یافته تأیید کننده این اختلال است؟
- الف-  $PaO_2 = 58, PaCO_2 = 32$  ب-  $PaO_2 = 49, PaCO_2 = 52$   
ج-  $PaO_2 = 60, PaCO_2 = 45$  د-  $PaO_2 = 73, PaCO_2 = 62$
- ۴۲۹- پرستار وضعیت تنفسی بیماری که دچار شکستگی دنده شده است را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرستار کدام یافته را در این بیمار مشاهده نمی‌کند؟
- الف- درد بویژه همراه با دم ب- تنفس عمیق و کند  
ج- کوفتگی و خونمردگی روی ناحیه دچار شکستگی د- محافظت قفسه سینه با دست‌ها حین دم
- ۴۳۰- تظاهرات بالینی در بیماری که مشکوک به آمبولی ریوی است کدام یافته کمتر به چشم می‌خورد؟
- الف- برادی پنه ب- دیس پنه ج- تاکی پنه د- درد قفسه سینه
- ۴۳۱- برای مددجوی سالخورده‌ای که به پنومونی مبتلاست تشخیص پرستاری "عدم پاکسازی مؤثر راه تنفسی" داده شده است. مناسبترین اقدام در رابطه با این تشخیص چه می‌تواند باشد؟
- الف- کنترل مددجو از نظر نیاز به ساکشن هر یک ساعت یکبار ب- انجام ساکشن هر یکساعت یکبار  
ج- انجام ساکشن یک مرتبه در هر شیفت د- درخواست از پزشک جهت ارائه دستورات لازم در مورد ساکشن
- ۴۳۲- کدامیک از موارد زیر از علائم اولیه COPD نیست؟
- الف- تنگی نفس ب- سرفه ج- وجود خلط د- درد قفسه سینه
- ۴۳۳- مسمومیت با مونوکسید کربن به کدام مورد از موارد زیر منجر می‌گردد؟
- الف- هیپوکسی هیپوکسیک ب- هیپوکسی خاموش ج- هیپوکسی آمیک د- هیپوکسی سیتوتوکسیک
- ۴۳۴- مهمترین علت برای قرار دادن بیمار با مشکل تنفسی در وضعیت نشسته کدام است؟
- الف- کاهش نیاز بدن به اکسیژن ب- تسهیل در انجام عمل دیافراگم  
ج- کاهش فعالیت قلب د- تسهیل در خروج ترشحات
- ۴۳۵- همه موارد زیر در ایجاد انسداد مجاری هوایی در بیمار مبتلا به آسم دخالت دارند به جز؟
- الف- موکوس غلیظ ب- تورم غشاهای برونشی  
ج- تخریب دیواره آلوئولی د- انقباض عضلات اطراف برونش‌ها
- ۴۳۶- زمانیکه فشار اکسیژن خون شریانی ( $PaO_2$ ) از مقدار خاصی پایین‌تر آمده (هیپوکسی) و فشار دی اکسید کربن خون شریانی ( $PaCO_2$ ) از مقدار خاصی بالاتر رفته باشد (هیپرکاپنی)، نارسایی حاد تنفسی اتفاق می‌افتد. مقادیر خاص اشاره شده، کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟
- الف-  $50 \text{ mm/hg}$  ب-  $60 \text{ mm/hg}$  ج-  $75 \text{ mm/hg}$  د-  $80 \text{ mm/hg}$
- ۴۳۷- سیانوز اغلب در چه شرایطی ایجاد می‌شود؟
- الف- حدود  $5 \text{ gr/dl}$  از هموگلوبین خون فاقد اکسیژن باشد ب- حدود  $3-2 \text{ gr/dl}$  از هموگلوبین خون فاقد اکسیژن باشد  
ج- بیمار به کم خونی شدید مبتلا باشد د- مورد ب و ج



- ۴۳۸- پرستار ظرفیت حیاتی ریه بیمار مبتلا به اختلال مزمن ریوی را کنترل می‌کند. کدام یافته نشان می‌دهد که بیمار کفایت تنفسی ندارد و نیاز به استفاده از وسایل کمک تنفسی برای وی مطرح است؟  
الف - VC = ۱۰ ml/kg  
ب - VC = ۱۳-۱۴ ml/kg  
ج - VC = ۱۱-۱۲ ml/kg  
د - VC = ۱۵-۱۶ ml/kg
- ۴۳۹- کدامیک از عوامل زیر در ابتلاء بیمار به آتلکتازی نقش کمتری را ایفاء می‌کند؟  
الف - افزایش فشار داخل شکمی  
ب - اختلال در عمل دیافراگم  
ج - کاهش حجم‌های ریوی ناشی از اختلالات عصبی  
د - وضعیت نشسته به مدت طولانی
- ۴۴۰- هدف استفاده از داروی آتروپین در برونکوسکوپي چیست؟  
الف - کاهش علائم تحریک واگ  
ب - کاهش اضطراب  
ج - افزایش علائم تحریک واگ  
د - کاهش درد
- ۴۴۱- پرستار باید بیمار را حین پروسیجر برونکوسکوپي از نظر علائم تحریک واگ کنترل نماید. این علائم شامل همه موارد زیر است، بجز:  
الف - برادیکاردی  
ب - کاهش فشار خون  
ج - تاکیکاردی  
د - دیس ریتمی
- ۴۴۲- هدف درمانی برونکوسکوپي کدام است؟  
الف - تعیین محل درگیری  
ب - تهیه بیوپسی  
ج - تشخیص محل خونریزی  
د - خارج کردن لزیون‌ها
- ۴۴۳- کدامیک از موارد زیر از ویژگی‌های تنفس از نوع بیوت (Biot's) است؟  
الف - دوره‌های طبیعی تنفس که به دنبال آن دوره‌های متغیری از آپنه وجود دارد  
ب - دوره‌های منظم که در آن تعداد و عمق تنفس افزایش می‌یابد، سپس کاهش می‌یابد تا آپنه ایجاد شود  
ج - افزایش تعداد و عمق تنفس و دوره‌های منظمی از آپنه  
د - تنفس سطحی و غیرطبیعی با دوره‌های متغیری از آپنه
- ۴۴۴- کدامیک از گزینه‌های زیر علت تغییر شکل قفسه سینه به شکل Barrel chest است؟  
الف - تجمع هوا در ریه‌ها  
ب - بالا رفتن استخوان کتف  
ج - جابجایی استخوان جناغ  
د - فرورفتگی در قسمت انتهایی و تحتانی استرنوم
- ۴۴۵- مشخصه هوادر دق قفسه سینه بیمار مبتلا به برونشیت مزمن ساده کدامیک از موارد زیر است؟  
الف - هیپررزونانس  
ب - تیمپانی  
ج - رزونانس  
د - میهم
- ۴۴۶- علت ایجاد صدای ویزینگ کدام است؟  
الف - مالش لایه‌های پلور به همدیگر  
ب - تغییر در قطر راه‌های هوایی  
ج - تاخیر در باز شدن راه‌های هوایی  
د - صحبت کردن بیمار در حین سمع صداهای تنفسی
- ۴۴۷- صدای تراکیال دارای کدام ویژگی زیر است؟  
الف - صدا در حین دم طولانی‌تر از بازدم است  
ب - صدا در حین بازدم طولانی‌تر از دم است  
ج - تقریباً طول مدت صدا در دم و بازدم مساوی است  
د - طول مدت صدا در دم و بازدم کاملاً مساوی است
- ۴۴۸- علت سمع صدای کراکل در معاینه فیزیکی قفسه سینه بیمار کدام است؟  
الف - تجمع مایع در راه‌های هوایی  
ب - تنگی تراکتوبرونشیل  
ج - کاهش لغزندگی مایع پلور  
د - گشادی تراکتوبرونشیل
- ۴۴۹- لرزش لمسی در کدامیک از مشکلات مربوط به دستگاه تنفس وجود ندارد؟  
الف - پنوموتوراکس  
ب - پنومونی  
ج - آمفیزم  
د - افیوژن پلور
- ۴۵۰- در کدامیک از مشکلات مربوط به دستگاه تنفس صداهای تنفسی کاملاً از بین می‌رود؟  
الف - افیوژن پلور  
ب - پنوموتراکس  
ج - آمفیزم  
د - آتلکتازی
- ۴۵۱- هدف از ارزیابی دی‌اکسید کربن خون شریانی (PaCO<sub>2</sub>) چیست؟



- الف - تعیین PH خون  
ج - تعیین کفایت کار تهویه آلوئولی
- ۴۵۲- پالس اکسیمتری در کدامیک از بیماری‌های زیر کاربرد دارد؟  
الف - بیمار مبتلا به کم خونی شدید  
ب - بیماری که از داروهای تنگ کننده عروق استفاده می‌کند  
ج - بیمار دچار شوک  
د - تعیین عملکرد کلیه‌ها
- ۴۵۳- پرستار به منظور آمادگی بیمار مبتلا به پنوموتراکس برای انجام CXR به کدامیک از نکات آموزشی زیر اشاره می‌کند؟  
الف - عکسبرداری معمولاً در وضعیت دم عمیق انجام می‌شود  
ب - عکسبرداری معمولاً در وضعیت بازدم انجام می‌شود  
ج - در این پروسیجر عکس‌های متعدد تهیه می‌شود  
د - برای بررسی حرکات قفسه سینه کاربرد دارد
- ۴۵۴- به منظور بررسی حرکات دیافراگم از کدام تست تشخیصی استفاده می‌شود؟  
الف - فلوروسکوپی  
ب - MRI  
ج - اسکن ریه  
د - توموگرافی کامپیوتری (CT)
- ۴۵۵- بهترین وضعیت برای انجام پروسیجر توراسنتز کدام است؟  
الف - کاملاً نشسته  
ب - دمر  
ج - طاقباز  
د - به پهلو
- ۴۵۶- به چه دلیل شدیداً توصیه می‌شود مددجویان دچار آسم، برونشیت مزمن و آمفیزم واکسن آنفلوانزا و پنوموواکس دریافت دارند؟  
الف - به تمامی مددجویان توصیه می‌شود نسبت به تزریق این واکسن‌ها اقدام کنند.  
ب - این واکسن‌ها سبب اتساع برونش‌ها می‌شوند و روند اکسیژن رسانی را بهبود می‌بخشند  
ج - این واکسن‌ها تاکی پنه را که عموماً توسط مددجویان مذکور تجربه می‌شود کاهش می‌دهند  
د - عفونت‌های تنفسی در این مددجویان منجر به هایپوکسی شدید و احتمالاً مرگ خواهند
- ۴۵۷- ورزش بر روی مددجویان مبتلا به آسم، برونشیت مزمن و آمفیزم چه اثری دارد؟  
الف - سبب افزایش سلامت قلبی - عروقی می‌شود  
ب - قدرت عضلات تنفسی را بهبود می‌بخشد  
ج - تعداد حملات حاد را کاهش می‌دهد  
د - سبب وخامت عملکرد تنفسی شده و در نتیجه انجام آن توصیه نمی‌شود.
- ۴۵۸- برای بیمار مبتلا به برونشیت حاد آمینوفیلین تجویز شده است. پرستار در آموزش به بیمار مکانیسم این دارو را چه می‌داند؟  
الف - تسهیل کننده دفع ترشحات  
ب - شل کننده عضلات صاف برونش  
ج - سرکوب کننده سرفه  
د - پیشگیری از عفونت
- ۴۵۹- به منظور پیشگیری از تجمع ترشحات غلیظ در ریه‌ها و برقراری تبادلات گازی در بیمار مبتلا به برونشیت مزمن توصیه می‌شود، بیمار روزانه چه مقدار مایع مصرف کند؟  
الف - ۵-۶ لیتر  
ب - ۲-۳ لیتر  
ج - ۵-۱ لیتر  
د - ۱-۲ لیتر
- ۴۶۰- پرستاری که از یک بیمار دچار آمبولیسم ریوی مراقبت می‌نماید، می‌داند که نسبت تهویه به پرفوزیون ممکن است بالا باشد، این بدان معنی است که:  
الف - پرفوزیون از تهویه بیشتر است  
ب - فقدان پرفوزیون و تهویه وجود دارد  
ج - تهویه از پرفوزیون بیشتر است  
د - تهویه با پرفوزیون برابر است



## پاسخ سؤالات بخش دستگاه تنفس

- می دهد (2 SaO). درصد اشباع می تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار بگیرد: دی اکسید کربن، pH، درجه حرارت و ۳ و ۲ دی فسفوگلیسرات (برونر تنفس، ص ۲۰).
- ۱۱- الف) گروه‌های متعددی از رستپورها در کنترل عمل تنفس به مغز کمک می‌کنند. کیمورسپتورها مرکزی در مدولا قرار گرفته‌اند و به تغییرات شیمیایی مایع مغزی- نخاعی جواب می‌دهند که خود نتیجه تغییرات شیمیایی در خون است. این کیمورسپتورها به افزایش یا کاهش Ph عکس‌العمل نشان می‌دهند و پیام‌هایی را به ریه برای تغییر در عمق و تعداد تنفس جهت برقراری تعادل می‌رسانند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۹)
- ۱۲- ب) بازتاب هرینگ - بروئر توسط گیرنده‌های کششی موجود در آئول‌ها شروع می‌شود. این بازتاب در اثر اتساع ریه‌ها تحریک می‌شود و عمل دم را مهار می‌کند که به این ترتیب از اتساع بیش از حد ریه‌ها جلوگیری می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۹)
- ۱۳- ج) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۹)
- ۱۴- د) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۹)
- ۱۵- ب) صدای برونشی روی تراشه شنیده می‌شود، صدای وزیکولر در تمام قسمت‌های ریه غیر از روی استخوان استرنوم و بین کتف‌ها شنیده می‌شود. صداهای برونکوزیکولر روی برونش‌های اصلی شنیده می‌شوند.
- ۱۶- الف) در حالت طبیعی مقدار ۵ تا ۱۵ میلی لیتر مایع در فضای جنب وجود دارد که با مرطوب کردن سطوح باعث می‌شود لایه‌های احشایی و جداری بدون اصطکاک روی یکدیگر حرکت کنند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۳۵)
- ۱۷- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۴۸)
- ۱۸- ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۲)
- ۱۹- الف - ریه‌ها دارای ۵ لوب هستند. ریه راست سه لوب (فوقانی، میانی و تحتانی) و ریه چپ دو لوب (فوقانی و تحتانی) دارد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۹).
- ۲۰- ج - ظرفیت حیاتی: حداکثر مقدار هوایی که بعد از یک بازدم عمیق با یک دم عمیق وارد ریه می‌شود. (برونر تنفس
- ۱- ب) در حالت عادی مخاط بینی نسبت به مخاط دهان قریز تر است ولی در سرماخوردگی‌ها ممکن است متورم و کاملاً پر خون باشد و در ریت آلرژیک رنگ پریده و متورم می‌شود.
- ۲- ج) سلولهای آئولوی سه دسته هستند: سلولهای نوع I که دیواره آئولوها را می‌سازند. سلولهای نوع II که ماده فسفولیپیدی سورفکتانت را تولید می‌کنند. سلولهای نوع III یا سلولهای ماکروفاژ آئولوی که عمل بیگانه خواری دارد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۱)
- ۳- الف) تعریف حجم باقیمانده عملی گزینه (ب)، تعریف ظرفیت کلی ریه گزینه (ج) و تعریف حجم ذخیره بازدمی گزینه (د) می‌باشد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۴)
- ۴- ب - علامت VC (حداکثر مقدار هوای بازدمی که می‌توان پس از یک تنفس عمیق از ریه‌ها خارج کرد) و مقدار نرمال ۴۶۰۰ ml و در بیماری‌های عصبی - عضلانی، خستگی عمومی، آتلکتازی، ادم ریوی و COPD این ظرفیت کاهش می‌یابد (برونر تنفس، ص ۱۷).
- ۵- ج - نسبت‌های V/Q پایین ممکن است با عنوان اختلالات شانت نامیده شوند. وقتی که خون‌رسانی بیشتر از تهویه باشد، شانت ایجاد می‌شود. در این حالت خون بدون تبادل گازی از آئول‌ها عبور می‌کند. در انسداد راه‌های هوایی دیستال نظیر بیماری پنومونی، آتلکتازی، تومور یا توده مولکولی این حالت اتفاق می‌افتد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۵).
- ۶- ب - به طور طبیعی در حدود ۲٪ خون تلمبه شده به وسیله بطن راست به مویرگ‌های آئولوی وارد نمی‌شود (برونر تنفس، ص ۱۶).
- ۷- الف - COPD بیماری است که با محدودیت جریان هوا مشخص می‌شود؛ طوری که این محدودیت به طور کامل قابل برگشت نیست (برونر تنفس، ص ۱۵۴).
- ۸- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۹)
- ۹- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۹)
- ۱۰- ب - منحنی تجزیه آکسی هموگلوبین، ارتباط بین فشار نسبی اکسیژن (PaO<sub>2</sub>) و درصد اشباع اکسیژن را نشان



۲۰۰۴، ص ۲۴)

۲۱- د - هنگام بررسی تاریخچه تنفس بیمار، پرستار عوامل خطر ساز بیماری های تنفسی را شناسایی می کند. استعمال دخانیات (مهمترین عامل دخیل در بیماری های ریوی). تاریخچه فرد یا خانوادگی بیماری های فرد. شغل، مواد آرژی زا و آلاینده های محیطی و فعالیت های تفریحی (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۳۱).

۲۲- الف - مهمترین عامل خطر COPD، استعمال سیگار است. پیپ و مصرف انواع تنباکو از دیگر عوامل خطر COPD محسوب می شوند. علاوه بر این، استنشاق انفعالی دود سیگار در پیدایش نشانه های تنفسی و COPD نقش دارد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۸۰).

۲۳- ب) بیمار مبتلا به درد جنبی برای کاهش درد معمولاً روی سمت مبتلا می خوابد زیرا در این حالت دیواره قفسه صدری بی حرکت می شود، حرکت و انبساط قفسه صدری محدود می شوند و مالش بین لایه های پرده جنب مصدوم یا بیمار در همان سمت کمتر می شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۳۴)

۲۴- الف) زاویه بین بستر ناخن طبیعی و قاعده ناخن در حدود ۱۶۰ درجه است، در مراحل ابتدایی چماقی شدن انگشتان زاویه بین بستر ناخن و قاعده ناخن در حدود ۱۸۰ درجه می شود و در مراحل پیشرفته بیشتر از ۱۸۰ درجه می شود. (برونر ۲۰۰۴ تنفس، ص ۳۵).

۲۵- ب) خون مربوط به ریه رنگ قرمز روشن دارد، کف آلود است و بصورت مخلوط با خلط مشاهده می شود. این خون دارای PH قلیایی (بیشتر از ۷) می باشد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۳۵)

۲۶- د) توموگرافی کامپیوتری می تواند نمایی از مقطع عرضی قفسه صدری بدست بدهد و نیز می تواند تفاوت دانسیته بافتها را با دقت زیاد مشخص کند که به این ترتیب می توان ضایعات غیر مشخص در پرتونگاری های ساده را با توموگرافی کامپیوتری تشخیص داد. CT ممکن است برای تشخیص ندولهای ریه و تومورهای کوچک که به سطح ریه چسبیده اند و در عکس معمولی دیده نمی شوند، بکار رود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۵۲).

۲۷- ج) اهداف تشخیصی برونکوسکوپی عبارتند از: آزمایش بافتها یا ترشحات جمع شده، شناسایی و تعیین محل فرآیندهای مرضی و تهیه نمونه برای بررسی های تشخیصی، تشخیص محل های خونریزی. برونکوسکوپی به

عنوان اقدام درمانی برای: بیرون آوردن اجسام خارجی، بیرون آوردن ترشحاتی که باعث انسداد راه های هوایی شده اند، درمان آتلکتازی بعد از عمل جراحی، انهدام و بریدن ضایعات مورد استفاده قرار می گیرد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۵۴)

۲۸- الف - مداخلات پرستاری در برونکوسکوپی: قبل از پروسیجر، پرستار یک فرم رضایتنامه کتبی را در اختیار بیمار قرار می دهد تا امضا کند و به منظور کاهش خطر آسپیراسیون در حدود ۶ ساعت قبل از تست، غذا و مایعات را قطع می کند. بیمار باید پروتزهای دندانی و سایر پروتزهای موجود را از دهان خارج نماید. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۵۴)

۲۹- د) توراسنتز ممکن است باعث بروز عوارضی مثل پنوموتوراکس، پنوموتوراکس فشاری، آمفیژم زیر پوست، یا عفونت چرکی همراه باشد. بعد از آسپیراسیون حجم بزرگی از هوا یا مایع و به دلیل جابجایی ناگهانی مדיاستن ممکن است بیمار دچار ادم ریه یا دیسترس قلبی شود.

۳۰- ج - در برس برونشمال از طریق کاتتر، یک برونکوسکوپ فیبراپتیک، تحت فلوروسکوپی در برونش قرار داده می شود. در انتهای فیبر که در داخل درخت برونشی قرار گرفته یک برس کوچک نصب شده که با کشیدن آن روی جداره درخت برونشی می توان نمونه مورد نظر را برداشت. عوارض احتمالی عبارتند از: پنوموتوراکس، خونریزی ریوی و آمفیژم (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۵۷).

۳۱- ج) پالس اکسی متر، درصد هموگلوبین های حمل کننده اکسیژن را تعیین می نماید، هر چند نمی تواند بطور قطع مشخص سازد یا تضمین نماید که اکسیژن حمل شده داخل جریان خون، به مصرف بافتها رسیده اند یا نه؟ پالس اکسی متر در زمینه مقدار اکسیژن یا دی اکسید کربن خون، همچنین سرعت تنفس مددجو اطلاعاتی در اختیار قرار نمی دهد. (RN-2005)

۳۲- ب - منحنی تجزیه اکسی هموگلوبین، ارتباط بین فشار نسبی اکسیژن (PaO<sub>2</sub>) و درصد اشباع اکسیژن را نشان می دهد (SaO<sub>2</sub>). درصد اشباع می تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار بگیرد: دی اکسید کربن، pH، درجه حرارت و ۳ و ۲ دی فسفو گلیسرات.

هرگونه افزایش در فاکتورهای فوق، منحنی را به طرف راست متمایل می کند، بدین معنی که در یک PaO<sub>2</sub> یکسان، مقدار بیشتری اکسیژن در اختیار بافتها قرار می گیرد



طریق بازدم قوی بعد از یک بازدم معمولی خارج می‌شود. حجم ذخیره دمی به طور طبیعی ۳۰۰۰ میلی لیتر است. حجم حیاتی، حجم هوایی است که طی دم و بازدم در هر تنفس جابجا می‌شود.

حجم باقیمانده، حجم هوای باقیمانده در ریه‌هاست که پس از یک بازدم قوی باقی می‌ماند.

(برونر مجموعه سئوالات، ۲۰۰۴، ص ۱۱۵)

۴۴- الف) کاهش نسبت  $V/Q$  (تهویه) به کمتر از ۸٪ معادل shunt است. عدم تهویه و خونرسانی ( $V/Q = 0$ ) یعنی واحد خاموش و بدون فعالیت است. نسبت تهویه به خونرسانی در ریه سالم تقریباً ۱ و به طور واقعی چون بخشی از هوا به صورت فضای مرده در مجاری تنفسی می‌ماند ۸٪ است.  $V/Q$  بیشتر از یک فضای مرده است.

(برونر مجموعه سئوالات، ۲۰۰۴، ص ۱۱۹).

۴۵- د) در  $Pao_2 = 30 \text{ mm/hg}$ ، اشباع هموگلوبین از اکسیژن ۵۷٪ است. در  $Pao_2 = 50 \text{ mm/hg}$  اشباع هموگلوبین از اکسیژن ۸۴٪ است. در  $Pao_2 = 40 \text{ mm/hg}$ ، اشباع هموگلوبین از اکسیژن، ۷۵٪ است و در فشار سهمی اکسیژن شریانی  $80-100 \text{ mm/hg}$ ، اشباع هموگلوبین از اکسیژن ۹۵-۹۸٪ است. (برونر مجموعه سئوالات، ۲۰۰۴، ص

۱۱۹)

۴۶- ب)

۴۷- ج) فلوروسکوپی از روشهای تشخیصی با ابعاد وسیع و شبیه به یک بیوپسی قفسه سینه یا بیوپسی ترانس برونشیا است که جهت تشخیص لزیون‌ها استفاده می‌شود. همچنین از این روش برای بررسی حرکت دیواره قفسه سینه، مדיاستن، قلب و دیاфраگم، بخصوص تشخیص فلج شدن دیاфраگم و شناسایی محل قرارگیری توده در ریه استفاده می‌شود (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۵۳)

۴۸- ج) در اسکن پرفیوژن ریه یک ماده رادیواکتیو (تکنیتیوم) را داخل وریدهای محیطی تزریق می‌کنند و سپس اسکن می‌گیرند تا میزان جذب ماده رادیواکتیو و تشعشعات آن مشخص نمایند.

۴۹- ج) برونکوسکوپی مشاهده مستقیم است و در این روش می‌توان حنجره، تراشه و انشعابات برونش و تا حدودی بسته به قابلیت انعطاف برونکوسکوپ انشعابات فرعی‌تر را مشاهده کرد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۵۳)

۵۰- د) (درنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۰).

۵۱- الف) (درنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۰).

(برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۷)

۳۳- ب) با اسکن تهویه - خونرسانی اطلاعاتی در مورد وسعت انسداد ایجاد شده در اثر آمبولی، همچنین مقدار بافت ریوی موجود در ناحیه درگیر که دیگر خونی دریافت نمی‌دارد، بدست می‌آید. (RN-2005)

۳۴- ج - بعد از توراستنوز و پس از خارج کردن سوزن، روی محل پانکچر فشار وارد کنید و یک پانسمان استریل کوچک روی آن قرار دهید. فشار به متوقف ساختن خونریزی کمک می‌کند و پانسمان از محل، حفاظت می‌نماید (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۵۹).

۳۵- الف - مشاهده سرعت و عمق تنفسی یکی از اجزاء ساده اما مهم بررسی است (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۳۸).

۳۶- ج)

۳۷- الف - تنفس Cheyn-Stokes با حملات متناوب آپنه (قطع تنفس) و دوره‌های تنفس عمیق مشخص می‌شود (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۴۱).

۳۸- الف - پرستار وضعیت تنفسی بیمار را کنترل می‌کند و هیپوکسی، هیپوتانسیون، تاکیکاردی، دیس‌ریتمی، هموپتیزی و تنگی نفس را مورد مشاهده قرار می‌دهد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۵۴).

۳۹- د)

۴۰- د - تشخیص پنومونی بر اساس تاریخچه (بخصوص سابقه اخیر عفونت بخش فوقانی سیستم تنفسی). معاینه فیزیکی، مطالعات رادیوگرافیک، کشت خون و کشت خلط صورت می‌گیرد (به صورت معمول کشت خلط) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۱۴).

۴۱- ج) PH کمتر از ۷/۳۵، وضعیت اسیدوز را مطرح کرده و احتمال وجود آلکالوز تنفسی و متابولیک را رد می‌کند از آنجا که  $Paco_2$  بالاتر از  $80 \text{ mmHg}$  بوده و  $Hco_3$  به عنوان کمیت خاص متابولیکی طبیعی می‌باشد، پس مددجو دچار اسیدوز تنفسی است. (RN-2005)

۴۲- الف) از آنجا که مددجو دچار کوتاهی تنفس شده، لذا سمع صداهای تنفسی می‌تواند ایده خوبی باشد. مددجو ممکن است به عکس رادیولوژی قفسه سینه و الکتروکاردیوگرام هم نیاز داشته باشد اما پزشک باید دستور انجام آنها را بدهد. مددجو به اکوکاردیوگرام احتیاج نخواهد داشت مگر آنکه برای درد وی منشأ قلبی تشخیص داده شود. (RN-2005)

۴۳- الف) حجم ذخیره بازدمی، حداکثر حجم هوایی است که از





هم گفته می‌شود. این زخم کنار لب‌ها به علت تب یا سرماخوردگی ایجاد می‌شود و دردناک است. ویروس هرپس ممکن است در طی ۱۴-۱۰ روز خودبخود برطرف شود، در غیر اینصورت می‌توان از آسبیکلوویر یا یک ماده ضد ویروس، به صورت موضعی یا خوراکی استفاده کرد تا علائم تخفیف یابد و دوره آن کوتاه شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۶۶)

۶۵- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۶۶)  
۶۶- الف) بیشترین علت ایجاد کننده فارنژیت حاد عوامل ویروسی است. از باکتریها بیشترین عامل گروه استرپتوکوک بتا همولیتیک A می‌باشد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۷۱)

۶۷- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۷۳).  
۶۸- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۷۳).  
۶۹- ب) فارنژیت مزمن به سه دسته تقسیم می‌شود:  
- هیپرتروفیک: که همراه با افزایش ضخامت و پرخونی مخاط حلق است

- آتروفیک: که شاید مرحله نهایی نوع هیپرتروفیک است (در این نوع مخاط حلق نازک، رنگ پریده، براق و گاهی همراه با چین و چروک است)

- فارنژیت مزمن گرانولر (گلو درد روحانیون، elergyman,s sore throat) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۷۲)

۷۰- ب - در دوران بلافاصله بعد از عمل، راحت‌ترین وضعیت برای بیمار، وضعیت خوابیده روی شکم است که در آن سر به پهلو برگردانده می‌شود تا امکان درناژ حلق و دهان وجود داشته باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۷۴).

۷۱- الف - یکی از عوارض احتمالی بعد از تونسیلکتومی و آدنوتیدکتومی، خونریزی است. پرستار باید بلافاصله جراح را با خبر کند و برای معاینه محل خونریزی، وسایل ذیل را آماده کند:

یک چراغ قوه، آینه، گاز، هموستات کچ و یک ظرف جمع‌آوری مواد زائد، گاهی اوقات ممکن است بخیه یا لیگاتور عروق خونی لازم باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۷۴).

۷۲- ب - دهان شویه یا غرغره با محلول نمکی یا قلیایی ۱۱۰-۱۰۵ درجه فارنهایت ۴۳/۳°C-۴۰/۶°C توصیه می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۷۶).

۷۳- الف) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۷۲)

۷۴- ج) بزرگ شدن آدنوتید ممکن است باعث تنفس دهانی، گوش درد، ترشح از گوشها، سرماخوردگی مکرر، برونشیت، تنفس بدبو، اختلال صوت و تنفس صدا دار شود. چنانچه

۵۲- د) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۵).

۵۳- د) (ناصری، ص ۲۳۲).

۵۴- د) (ناصری، ص ۲۵۱).

۵۵- ب - مصرف مایعات کافی، استراحت، جلوگیری از لرز، ویتامین C و اکسیکتورانت، غرغره آب نمک گرم، گلودرد را تسکین می‌دهند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۶۵)

۵۶- ب - (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۷۶).

۵۷- الف) درمان قطعی برای سرماخوردگی وجود ندارد و درمانهای علامتی انجام می‌شود. برخی از این اقدامات درمانی شامل دریافت مایعات کافی، تشویق بیمار به استراحت، جلوگیری از لرز، افزایش دریافت ویتامین C و استفاده از اکسیکتورانت (خلط‌آور) بر حسب نیاز می‌باشد. غرغره آب نمک گرم برای گلودرد و استفاده از داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) نظیر آسپیرین و ایبوپروفن باعث کاهش درد و تب در بزرگسالان می‌شود. آنتی‌هیستامین‌ها برای کاهش عطسه، رینوره و احتقان بینی می‌شود. مواد ضد میکروبی (آنتی‌بیوتیک) نباید به بیمار داده شود، چون هیچ تأثیری روی ویروسها ندارد و از بروز عوارض عفونتهای باکتریایی نمی‌کاهد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۶۵)

۵۸- ب - در عفونت‌های راه هوایی فوقانی، در اثر التهاب و تجمع ترشحات، کار تنفسی و تعداد تنفس افزایش می‌یابد. این مسئله خودبخود موجب افزایش دفع مایع از بدن می‌شود و موجب تعریق و از دست دادن مایعات می‌شود. پرستار بیمار را تشویق می‌کند که تا در خلال مرحله بیماری، روزانه ۲-۳ لیتر مایع بنوشد. این کار موجب رقیق شدن ترشحات و تأمین درناژ می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۷۷)

۵۹- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۶۵).

۶۰- د - پرستار درباره روش‌های تأمین درناژ سینوسی به بیمار آموزش می‌دهد، به عنوان مثال استنشاق بخار (حمام بخار، دوش داغ، سونای صورت)، افزایش مصرف مایعات و استفاده از گرمای موضعی (پک‌های گرم و مرطوب) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۶۹).

۶۱- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۶۸).

۶۲- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۶۹).

۶۳- ج) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۳).

۶۴- الف) ویروس هرپس سیمپلکس (HSV-1) شبیه به هرپس لایالیس و از آن خانواده می‌باشد و به آن تب خال



(برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۸۸).  
۹۰- الف) بدخیمی حنجره ممکن است در سه قسمت مختلف اتفاق افتد:

۱- در ناحیه گلو (محل تارهای صوتی) ۲- در ناحیه فوقانی گلو (شامل اپیگلوت یا تارهای صوتی فرعی و کاذب) و ۳ - در ناحیه زیر گلو (محل غضروف کریکوتید). دو سوم از سرطان‌های حنجره در ناحیه گلو، حدود یک سوم از سرطان‌ها در ناحیه فوقانی گلو و حدود کمتر از ۱٪ سرطان‌های حنجره نیز در زیر گلو اتفاق می‌افتد.

خشونت صدا بیش از ۲ هفته علامت زودرس است که بیمار مبتلا به سرطان حنجره به آن مبتلا می‌شود زیرا تومور، تارهای صوتی را هنگام صحبت گرفتار می‌کند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۸۴)

۹۱- ب) شریان کاروتید که خیلی نزدیک به استومای تراکئوستومی است، ممکن است به علت ساییدگی اطراف زخم که هنوز بهبود نیافته است دچار پارگی شود. پرستار باید استوما را از نظر وضعیت اطراف زخم بررسی کند و چنانچه هماتوم، خون‌ریزی و هر تغییر معنی داری در محل ایجاد شده باشد به پزشک گزارش دهد. هرگونه تغییری در جهت پارگی کاروتید و احتمال خون‌ریزی آن ایجاد شده یا زخم باز شده است باید با دقت ثبت و بیمار به دلیل در معرض خطر بودن برای خون‌ریزی کاروتید کاملاً زیر نظر قرار گیرد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۹۵)

۹۲- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۸۴).

۹۳- ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۸۹).

۹۴- د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۸۸).

۹۵- الف)

۹۶- الف) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۸۱)

۹۷- د) در شکستگی بینی پرستار به بیمار سفارش می‌کند روی بینی از کیسه یخ به مدت ۲۰ دقیقه و چهار بار در روز برای کاهش تورم استفاده کند. بیماری که به دلیل شکستگی یا به دلیل ناشناخته، دچار خون‌ریزی از بینی شده، معمولاً ترسیده و دچار اضطراب است که باید با صحبت کردن بیمار را آرام کرد. وجود پگ بینی برای بیمار غیر قابل تحمل و ناخوشایند است. در عین حال بیمار به دلیل وارد کردن پیوکی استخوان برای جلوگیری از خون‌ریزی بینی ناراحت است و مجبور به تنفس دهانی می‌باشد و لذا دهان دائماً خشک می‌گردد.

در صورت خروج ترشحات شفاف از بینی، ممکن است

آدنوئید خیلی بزرگ شود، انسداد بینی را بوجود می‌آورد. به دنبال آدنوئیدیت، عفونت به گوش راه می‌یابد (از طریق شیپور استاش) و باعث اوتیت میانی می‌شود که می‌تواند منجر به پارگی خودبخود پرده صماخ شود و انتشار این عفونت به سلولهای ماستوئید، باعث بروز ماستوئیدیت خواهد شد. عفونت گوش ممکن است به صورت مزمن و بی‌سر و صدا توسعه یابد و سبب ایجاد کری پایدار و کاهش شنوایی گردد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۷۳)

۷۵- د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۷۳).

۷۶- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۷۳).

۷۷- ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۷۳).

۷۸- د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۷۳).

۷۹- ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۷۴).

۸۰- د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۷۴).

۸۱- د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۷۴).

۸۲- ج - لارنژیت مزمن با خشونت صدای دائمی مشخص می‌شود (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۷۵).

۸۳- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۷۶).

۸۴- الف - گرفتگی صدا (Hoarsenes) یک علامت زودرس کانسر حنجره بوده و در این مرحله معمولاً پاسخدهی به درمان بهتر است (فییس تنفس، دکتر صلاحی، ص ۶۵) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۸۴).

۸۵- ج)

۸۶- الف - بهتر است برای تخلیه بهتر ترشحات از راه هوایی، بعد از به هوش آمدن بیمار، وی در وضعیت نشسته قرار گیرد.

۸۷- ب - بعد از عمل جراحی، معمولاً یک لوله نازوگاستریک وارد نموده و تا مدت ۱۰ روز بعد از عمل به بیمار غذا و مایعات داده می‌شود. کار گذاشتن لوله اخیر (NG) در واقع خطر عفونت حلق و بخیه‌های مری را کاهش داده و از نشت مایع از زخم به داخل تراشه (قبل از بهبودی کامل) جلوگیری می‌کند (فییس تنفس، ص ۷۰).

۸۸- الف - لنفادنوپاتی گردن، کاهش وزن، ناتوانی عمومی و درد منتشر شده در گوش، ممکن است علائم متاستاز باشند (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۸۵).

۸۹- ج - در لارنژکتومی بالای گلو استخوان هیوئید، گلو و تارهای صوتی کاذب بیرون آورده می‌شود تا صوتی اصلی، غضروف کریکوتید و تراشه حفظ می‌شود. مزیت اصلی این شیوه جراحی، حفظ صدا علیرغم تغییر کیفیت آن است



هیچ بیماری قلبی - ریوی یا بیماری زمینه‌ای دیگری ندارند و در بیمارستان بستری هستند، درمان شامل اریترومايسين وریدی یا درمان‌های اختصاصی با یک فلوروکوئینولون (سیپروفلوکساسین) ضد پنوموکوک باشد.

۱۰۹- ب) در مددجویان مبتلا به بیماری مزمن عموماً سیستم ایمنی ضعیف است. اقامت در خوابگاه‌های عمومی و داشتن زندگی جمعی نیز اغلب اوقات احتمال انتقال بیماری را افزایش می‌دهد. مصرف مایعات و مواد غذایی در حد کافی و رعایت بهداشت دهان به نحو صحیح و مناسب، سبب حفظ مکانیسم‌های دفاعی طبیعی بدن شده و از میزان وقوع بیماری‌هایی نظیر پنومونی می‌کاهد. (RN-2005)

۱۱۰- د) پاسخ التهابی ریه به ارگانیزم یا عامل آسیب رسان، ویژگی مشترک تمامی انواع پنومونی‌ها به شمار می‌آید. آتلکتازی و برونشکتازی نمایانگر کلاپس بخشی از راه تنفس هستند که در پنومونی اتفاق نمی‌افتد. افیوژن نیز تجمع مایع اضافی جنب در فضای جنب است که می‌تواند پاسخ ثانویه به پنومونی باشد. (RN-2005)

۱۱۱- ج) پنومونی‌های استرپتوکوک یا پنوموکوک ایجاد شده توسط استرپتوکوک پنومونی، شایعترین علت پنومونی‌های دارای منشأ اجتماعی به شمار می‌آیند. هموفیلوس آنفلوانزا شایعترین علت عفونت در میان کودکان است. گونه‌های کلبسیلا نیز متداولترین ارگانیزم‌های گرم منفی در محیط‌های بیمارستانی هستند. استافیلوکوک طلایی هم شایعترین علت پنومونی‌های دارای منشأ بیمارستانی می‌باشد. (RN-2005)

۱۱۲- الف) تب و لرز، هموپتیزی، تنگی نفس، سرفه و درد قفسه سینه‌ای ناشی از اختلالات پرده جنب، همگی جزء نشانه‌های شایع پنومونی هستند، اما مددجویان سالخورده ابتدا به تغییر وضعیت ذهنی و دهیدراتاسیون دچار می‌شوند که علت آن را می‌توان کندی پاسخ‌های ایمنی در این افراد دانست. (RN-2005)

۱۱۳- الف) حین سمع ناحیه قفسه سینه از روی نواحی متراکم، صداهای تنفسی برونشی به گوش خواهد رسید. سمع صداهای تنفسی برونکوزیکولار در قسمت لوب میانی ریه طبیعی بوده و صداهای توبولار عموماً در ناحیه راه‌های تنفسی بزرگ شنیده می‌شوند. در قسمت‌های قاعده‌ای ریه‌ها هم بطور معمول صداهای تنفسی وزیکولار به گوش می‌رسند. (RN-2005)

شکستگی صفحه غربالی همراه با (لیکاژ) نشت مایع مغزی نخاعی باشد که می‌توان آن را به کمک نوار آزمایش قند (نوار دکسترواسیتکس) آزمایش کرد، زیرا وجود قند در مایع نشان‌دهنده مایع مغزی - نخاعی است و از این طریق می‌توان آن را از ترشحات بینی افتراق داد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۸۳)

۹۸- د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۸۱).

۹۹- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۸۱).

۱۰۰- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۸۱).

۱۰۱- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۸۳).

۱۰۲- ج) خلط آجری رنگ نشان‌دهنده وجود پنومونی باکتریال است. برونشیت و بروسوی باعث تولید خلط رقیق و موکوئید می‌شود. افزایش تدریجی مقدار خلط در طول زمان ممکن است نشان‌دهنده وجود برونشیت مزمن یا برونشکتازی باشد. خلط موکوئید صورتی احتمال وجود تومور ریه را مطرح می‌کند.

۱۰۳- الف - پنومونی ایجاد شده به وسیله استرپتوکوک پنومونیه (پنوموکوک)، شایع‌ترین نوع CAP (پنومونی اکتسابی از جامعه) در افراد زیر ۶۰ سال بدون بیماری زمینه‌ای و در افراد بالای ۶۰ سال توأم با بیماری زمینه‌ای می‌باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۰۴).

۱۰۴- ج) هیپوتانسیون و شوک از عوارض پنومونی می‌باشد، بخصوص در بیمارهای ناشی از باکتریهای گرم منفی در سالخوردهگان. احتمال بروز آتلکتازی به علت انسداد برونش توسط ترشحات در هر مرحله‌ای از پنومونی وجود دارد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶)

۱۰۵- ب - پنی‌سیلین وریدی، پنی‌سیلین V خوراکی، آموکسی‌سیلین، آنتی‌بیوتیک‌های دیگر: سفوروکسیم یا دارویی از نسل سوم سفالوسپورین‌ها (سفوتاکسیم، سفتی‌زوکسیم، سفتری‌اکسون)، اریترومايسين و کلیندامایسین (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۰۵).

۱۰۶- الف - پنومونی ایجاد شده به وسیله استرپتوکوک پنومونیه (پنوموکوک)، شایع‌ترین نوع CAP در افراد زیر ۶۰ سال بدون بیماری زمینه‌ای و در افراد بالای ۶۰ سال توأم با بیماری زمینه‌ای می‌باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۰۴).

۱۰۷- د - خلط آجری (آلوده به خون) در پنومونی استرپتوکوک، استافیلوکوک و کلبسیلایی وجود دارد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۱۳).

۱۰۸- ج - توصیه‌های درمانی برای بیمارارن مبتلا به CAP که



بصورت هیپررزونانس می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۴۵)

۱۲۸- الف - در آمفیزم، پرهوایی مزمن آلوتول منجر به تغییر شکل قفسه سینه می‌شود (سینه بشکهای).

۱۲۹- ج (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۸۰)

۱۳۰- د) عوامل گوناگونی که باعث انسداد راه هوایی در آمفیزم می‌شوند شامل: التهاب و تورم برونش‌ها، تولید موکوس بیش از حد، از بین رفتن خاصیت فنری راههای هوایی، کلاپس برونشیول و تغییر تهویه آلوتول‌ها می‌باشد.

(۱۳۱)

۱۳۲- الف)

۱۳۳- د) (RN-2005).

۱۳۴- د) مددجویان مبتلا به آمفیزم معمولاً به دلیل نیاز به انرژی زیادی که باید صرف نفس کشیدن کنند، لاغر و نزار می‌باشند. این مددجویان پوست صورتی رنگ داشته و بطور معمول از درون لبهای جمع شده نفس می‌کشند به همین دلیل به آنها اصطلاح «فوت کننده» اطلاق می‌شود.

مددجویان مبتلا به آسم هیچ ویژگی مشخصه خاصی ندارند. مددجویان دچار برونشیت انسدادی مزمن ظاهری سیانوتیک و ورم کرده دارند، مددجویان مبتلا به ARDS هم معمولاً به شکلی حاد دچار کوتاهی تنفس می‌شوند. (RN-2005)

۱۳۵- د) آنچه شرح داده شد، علائم و نشانه‌های کلاسیک مددجوی مبتلا به آمفیزم می‌باشد. در مددجوی دچار آسم، حین حملات آسمی، تنفس به شکل حادی کوتاه می‌شود و آنها ظاهری ترسیده و هراسناک پیدا می‌کنند. مددجویان مبتلا به برونشیت، سیانوتیک و باد کرده هستند و مددجویان دچار ARDS با کوتاهی حاد تنفس مواجهند که به مراقبتهای اورژانس نیاز دارند. (RN-2005)

۱۳۶- الف) در آمفیزم، اختلال در تبادل گاز ایجاد می‌شود (اکسیژن و دی اکسید کربن). این مسئله در نتیجه تخریب دیواره آلوتولی و اتساع بیش از حد آلوتول‌ها ایجاد می‌شود. آمفیزم یک اصطلاح پاتولوژی است که به تجمع بیش از حد هوا در قسمت‌های انتهایی برونشیول‌ها و آلوتول‌ها گفته می‌شود، بطوریکه دیواره آلوتول‌ها تخریب شده و فضاهای آلوتولی یکی می‌شود. (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۷۸).

۱۳۷- ب - اکسیژن تراپی به میزان زیاد (۶ لیتر یا بیشتر در دقیقه) و با غلظت‌های زیاد (بیش از ۴۰٪) می‌تواند خطرناک باشد؛ زیرا اثر تحریکی کاهش اکسیژن (بر روی

۱۱۴- الف - در پنومونی علائم فیزیکی تجامد بافت ریه افزایش لرزش لمسی، صدای تنفسی برونشیال، آگوفونی (وقتی بیمار «ا» می‌گوید صدا از بینی به صورت آ شنیده می‌شود) و شنیده شدن صدا از طریق دیواره سینه با سهولت می‌باشند (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۱۳).

۱۱۵- ج - تب، سرفه (بدون خلط یا خلط چرکی یا خلط به رنگ آجر)، درد پلوریتیک قفسه سینه، لرز یا احساس سرما و کوتاهی نفس علائم تی‌پیک پنومونی بوده، اگرچه غیراختصاصی می‌باشند. کنفوزیون با شروع تازه یا رو به پیشرفت در افراد مسن می‌تواند یک نشانه مهم باشد (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۱۳-۱۱۲).

۱۱۶- ج - عوارض شدید پنومونی عبارتند از: هیپوتانسیون و شوک و نارسایی تنفسی. اگر بیمار خیلی بدحال باشد، درمان وسیع ممکن است شامل حمایت همودینامیکی و تهویه‌ای برای برطرف نمودن کولاپس محیطی، نگهداری فشار خون شریانی و تأمین اکسیژناسیون کافی باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۱۷).

۱۱۷- د) (درنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۸).

۱۱۸- ج) (درنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۸).

۱۱۹- الف) در مبتلایان به تجامد ریوی ناشی از پنومونی، لرزش لمس در سطحی از دیواره قفسه صدری که در جهت امتداد لوب مبتلا قرار دارد، با شدت بیشتر از عادی لمس می‌شود. افزایش بافت متراکم به ازای هر واحد حجم ریه باعث تقویت لرزش می‌گردد. بیمارارن مبتلا به آمفیزم که دچار پارگی آلوتول هستند و هوا در ریه‌ها تجمع دارد، لرزش لمسی در آنها کاهش می‌یابد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۴۲).

۱۲۰- ج - برونشیت مزمن یکی از بیماری‌های راه هوایی است که به صورت زیر تعریف می‌شود:

سرفه و تولید خلط حداقل به مدت ۳ ماه در ۲ سال متوالی (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۷۸).

۱۲۱- ب)

۱۲۲- ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۰۳).

۱۲۳- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۰۳).

۱۲۴- ج) (درنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۰).

۱۲۵- الف) (درنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۸).

۱۲۶- ب) (ناصری، ص ۲۴۳).

۱۲۷- د) صدای ریه طبیعی رزونانس می‌باشد. در آمفیزم ریه هوا بیشتر بافت توپر می‌باشد که به همین دلیل صدای ریه



وفایی، ص ۱۵۷).

۱۴۶-ج) PEEP در انتهای هر بازدم، فشار مثبتی بر ریه‌ها وارد می‌آورد. این فشار آلئول‌های کلاپس یافته را باز کرده و آنها را همچنان باز نگه می‌دارد، در نتیجه آلئول‌های تازه گشوده شده نیز در تبادلات گازی شرکت می‌کنند و اکسیژن‌رسانی بهبود می‌یابد. برونشوپلها در امر تبادلات گازی دخالت ندارند و صرفاً نقش کانالی را ایفاء می‌نمایند که هوای دمی و بازدمی از آن عبور می‌کند. دیواره‌های برونشوپل‌ها سخت هستند و عموماً دچار کلاپس نمی‌شوند. PEEP مستقیماً فشاری بر بافت ریه وارد نمی‌کند یا اکسیژن بیشتری در اختیار مددجو قرار نمی‌دهد. (RN-2005)

۱۴۷-الف)

۱۴۸-ب)

۱۴۹-ج)

۱۵۰- الف - سندرم دیسترس تنفسی بالغین یک سندرم بالینی است که با ادم ریوی ناگهانی و پیشرونده، افزایش ارتشاح‌های دوطرفه در رادیوگرافی سینه، هیپوکسمی جبرانی برای حمایت اکسیژن و کاهش کمپلیانس ریه مشخص می‌شود. علل ایجاد کننده آن آسیب‌رسانیون (ترشحات معده، غرق شدگی، ترکیبات هیدروکربن)، افزایش مقدار مصرفی داروها، اختلالات خونی (DIC)، ترانسفوزیون وسیع، بای پس قلبی - ریوی، استنشاق طولانی مدت غلظت‌های زیادی از اکسیژن، دود، یا مواد مسموم کننده، عفونت‌های موضعی (پنومونی، باکتریایی، قارچی و ویروسی)، اختلالات متابولیکی، شوک، صدمات (کوفتگی ریه‌ها، شکستگی‌های متعدد، صدمات سر)، جراحی‌های بزرگ، آمبولی چربی یا هوا و عفونت سیستمیک. بیماران ARDS معمولاً نیاز به تهویه مکانیکی با فشار بیشتر از نرمال در راه‌های هوایی نیاز دارند (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۴۲).

۱۵۱-د) قرار دادن مددجو در وضعیت دمر، سبب می‌شود تا آلئول‌های جدیدی که در ناحیه خلفی ریه هستند نیز مورد استفاده قرار گیرند و در نتیجه وضعیت اکسیژن رسانی بهبود پیدا کند. وضعیت دمر تاثیری بر برون ده قلبی ندارد. با خوابیدن مددجو در وضعیت دمر، خطر تخریب و تجزیه بافت پوستی در نواحی جدید تحت فشار همچنان وجود خواهد داشت. عموماً وضعیت دمر، سبب تسکین درد و ناراحتی مددجو می‌شود. اما اگر چنین نشد باید از آرام بخش

مرکز تنفس) را از بین می‌برد، به طوری که نارسایی تنفسی (ایست تنفسی) عارض می‌شود (فیبس تنفس، دکتر صلاحی، ص ۱۴۸).

۱۳۸- الف) در آمفیژم، اختلال در تبادل گاز ایجاد می‌شود، در آخرین مرحله فرآیند بیماری فضای مرده افزایش می‌یابد و دیفیوژن اکسیژن کاهش می‌یابد، در نتیجه هیپوکسیما ایجاد می‌شود. در مراحل بعدی بیماری، دفع دی‌اکسید کربن دچار اشکال می‌شود و میزان دی‌اکسید کربن خون بالا می‌رود (هیپرکاپنه) و باعث اسیدوز تنفسی می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۷۹)

۱۳۹-د) برونکودیلاتورها، برونکواسپاسم را برطرف می‌کنند و انسداد راه هوایی را کاهش می‌دهند و باعث افزایش سطح اکسیژن در ریه‌ها و بهبود وضعیت تهویه آلئول‌ها می‌شوند.

(برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۸۵)

۱۴۰- الف) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۸).

۱۴۱- ج) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۸).

۱۴۲- د) (ناصری، ص ۲۳۷).

۱۴۳- ب) (ناصری، ص ۲۳۹).

۱۴۴- ج - در پنوموتوراکس و سندرم نارسایی حاد تنفسی نه تهویه‌ای وجود دارد و نه جریان خونی به اطراف آلئول ریخته می‌شود. پس هم محدودیت تهویه‌ای و هم محدودیت خون‌رسانی وجود دارد که به آن واحد خاموش گفته می‌شود (برونر تنفس، ص ۲۶).

۱۴۵- د) علل ARDS (سندرم دیسترس تنفسی بالغین) عبارتند از:

۱) آسیب‌رسانیون (ترشحات معده، پریدن غذا در حلق و هیدروکربن‌ها)

۲) خوردن دوز بیش از حد داروها

۳) اختلالات خونی (انعقاد منتشر داخل عروقی DIC، ترانسفوزیون‌های زیاد، بای پس قلبی - ریوی)

۴) استنشاق طولانی مدت غلظت‌های بالای اکسیژن، دخانیات و مواد محرک

۵) عفونت موضعی (باکتریال، قارچی، پنومونی ویروس)

۶) اختلالات متابولیک (پانکراتیت، اورمی)

۷) شوک (به هر علتی)

۸) تروما (کوفتگی ریه‌ها، شکستگی‌های مرکب، ضربات سر)

۹) جراحی‌های بزرگ

۱۰) آمبولی چربی یا هوا

۱۱) سپسیس سیستمیک (پرستاری داخلی جراحی ۳، دکتر



وجود داشته باشد. گاهی خلط به حدی غلیظ است که بیمار قادر به تخلیه آن از راههای هوایی باریک توسط سرفه نمی‌باشد. ویژگی ممکن است ابتدا در بازدم و سپس در دم و بازدم وجود داشته باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۰۶).

۱۶۵- د- داروهای انتخابی در درمان آسم) در فرم شدید بیماری: تجویز داروهای B<sub>2</sub> آدرنرژیک زیرجلدی (تربوتالین و ایپنفرین)؛ در فرم متوسط بیماری: آمینوفیلین به صورت وریدی (فپیس تنفس، دکتر صلاحی، ص ۱۵۷).

۱۶۶- ب) (هاریسون تنفس ص ۸۴).

۱۶۷- الف- با تشدید حمله آسم PaCO<sub>2</sub> افزایش می‌یابد و pH افت می‌کند، در نتیجه اسیدوز تنفسی ایجاد می‌شود (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۱۶).

۱۶۸- الف)

۱۶۹- ج)

۱۷۰- ج)

۱۷۱- ب)

۱۷۲- ب)

۱۷۳- د- پس از پروسیجر، پرستار به مقدار، رنگ، غلظت و خصوصیات خلط خارج شده توجه می‌کند. ارزیابی رنگ پوست و نبض بیمار، در دفعات اول اجرای پروسیجر لازم است (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۳۴).

۱۷۴- الف- چون در این حالت احتمال پنوموتوراکس وجود دارد، باید سریعاً از جریان آزادانه هوا از خلال سوراخ مربوط به درن جلوگیری کرد. برای این کار پرستار سوراخ قفسه صدری را با گاز آغشته با وازلین می‌پوشاند و روی آن پانسمان فشاری قرار می‌دهد.

۱۷۵- الف- سه نشانه شایع آسم شامل سرفه، تنگی نفس و خس خس می‌باشد و در بعضی موارد ممکن است سرفه تنها نشانه آسم باشد. سفتی عمومی قفسه سینه و تنگی نفس هم ممکن است وجود داشته باشد. با پیشرفت مرحله شدید بیماری، ممکن است تعریق بیش از حد، تاکیکاردی و وسیع شدن طیف فشار نبض اتفاق بیفتد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۰۶).

۱۷۶- ج- صدای خس خس (صدای عبور جریان هوا از راههای باریک) ابتدا در زمان بازدم و بعداً ممکن است در هنگام دم نیز سمع شود (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۰۶).

۱۷۷- ب- آگونیست‌های طولیل‌الایتر گیرنده‌های بتا- ۲ همراه با داروهای ضدالتهاب، برای کنترل نشانه‌های آسم، بخصوص در حملات شبانه مورد استفاده قرار می‌گیرند.

برای وی استفاده کرد. (RN-2005)

۱۵۲- ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۴۳).

۱۵۳- د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۴۳).

۱۵۴- د) (ناصری، ص ۲۴۳).

۱۵۵- الف) (ناصری، ص ۲۵۶).

۱۵۶- ب) (ناصری، ص ۲۵۶).

۱۵۷- ب) در جریان حمله حاد آسم بدلیل گیر افتادن هوا در ریه‌ها، ظرفیت کل ریه و حجم باقیمانده عملی هر دو افزایش می‌یابند. حجم بازدمی کوشایی FEV<sub>1</sub> و ظرفیت حیاتی کوشایی (FVC) به میزان قابل توجهی کاهش پیدا می‌کنند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۰۷)

۱۵۸- ب) ویژگی به علت تنگی برونشیول‌ها و همراه با برونکواسپاسم، آسم و تجمع ترشحات در راههای هوایی کوچک شنیده می‌شود، صدایی است ممتد، موزیکال، با تون بالا (زیر)، شبیه به سوت زدن که در حین دم و بازدم شنیده می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۴۶).

۱۵۹- ج) در آسم غیر آلرژیک خلط سفت و سفید یا رشته‌ای می‌باشد.

۱۶۰- الف) آگونیست‌های بتاآدرنرژیک اولین داروهایی هستند که برای درمان آسم استفاده می‌شوند، زیرا دارای خاصیت گشادکنندگی عضلات صاف برونش‌ها هستند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۳۱۲)

۱۶۱- ج) آسم مخلوط شایع‌ترین شکل آسم است و با خصوصیات هر دو نوع آسم آلرژیک و غیر آلرژیک مشخص می‌گردد.

۱۶۲- ب) آسم اینترنسیک به آلرژن خاصی مربوط نمی‌شود. عواملی مثل سرماخوردگی، عفونت تنفسی فوقانی، ورزش، هیجانات عاطفی و آلوده کننده‌های محیط ممکن است باعث شروع حمله آسم شوند.

۱۶۳- الف) در عده‌ای از مبتلایان به آسم در پاسخ به آنتی‌ژن‌ها و آلرژن‌ها مقدار بسیار زیادی ایمونوگلوبولین E تولید می‌گردد، سپس ایمونوگلوبولین E به ماست سل‌های موجود در ریه متصل می‌شوند و در اثر تماس مجدد با آنتی‌ژن، آنتی‌بادی به آنتی‌ژن متصل می‌گردد. این عمل موجب آزاد شدن محصولات ماست سل‌ها می‌شود که این محصولات باعث اسپاسم برونش و تولید مقدار زیادی موکوس می‌شوند.

۱۶۴- ج- آسم با سه نشانه اولیه مشخص می‌شود: سرفه، تنگی نفس، ویژگی. سرفه ممکن است با و یا بدون تولید خلط



۱۸۶- الف - COPD ممکن است شامل بیماری‌هایی باشد که موجب انسداد جریان هوا می‌شوند (مثل آمفیژم و برونشیت مزمن) (برونر تنفس، سامی، ص ۱۵۵).

۱۸۷- د) در بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه استعمال دخانیات مداوم‌ترین منبع آزرده سازی ریه است. نوشیدن مقدار زیادی مایع (۶ تا ۸ لیوان) در شبانروز برای رقیق شدن ترشحات توصیه می‌شود. استنشاق بخور آب مفید است، زیرا درخت برونشی را مرطوب و خلط را رقیق می‌کند و در نتیجه ترشحات با سهولت بیشتری خارج می‌شوند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۹۲)

۱۸۸- الف)

۱۸۹- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۹۰)

۱۹۰- د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۹۹).

۱۹۱- ب)

۱۹۲- ج)

۱۹۳- الف)

۱۹۴- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۹۰)

۱۹۵- الف - بیماران مبتلا به COPD قادر به دفع CO<sub>2</sub> از ریه‌ها نمی‌باشند که در این حالت بیماران به علت احتباس CO<sub>2</sub> دچار اسیدوز تنفسی می‌گردند و عواملی که سبب اختلال در وتیلیاسیون افراد مبتلا به COPD می‌شوند و وضع آنها را وخیم می‌کنند، عبارتند از: پنوموتوراکس، ترومبوآمبولی ریه، عفونت و نارسایی قلبی.

۱۹۶- ب - در بیماران مبتلا به COPD به علت انسداد طولانی مدت راه‌های هوایی، هوا در ریه‌ها تجمع یافته و این بیماران دارای ریه‌های پر از هوا می‌باشند و به همین دلیل در دق قفسه سینه، هیپررزونانس یا هیپرسونوریتته دارند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۴۶)

۱۹۷- ب) در اثر تجمع هوا در ریه‌ها سینه بشکله‌ای اتفاق می‌افتد. بطوری که قطر قدامی - خلفی در قفسه سینه افزایش می‌یابد (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۳۷).

۱۹۸- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۸۷)

۱۹۹- ج) مددجویان مبتلا به برونشیت انسدادی مزمن پف آلود و باد کرده به نظر می‌آیند، آنها دچار ادم محیطی بوده و قفسه سینه شان به شکل بشکله‌ای بزرگ در می‌آید، بستر ناخن‌ها در آنها سیانوزه است و گاهی سیانوز محیطی هم در این مددجویان مشاهده می‌گردد. مددجویان مبتلا به آسم، ویژگی‌های یک بیماری مزمن را نشان نمی‌دهند. مددجویان

آگونیست‌های بتا آدرنرژیک طولانی الاثر برای تسکین فوری علائم کاربردی ندارند. متیل‌گزان‌تین‌ها (مثل تئوفیلین) برونکودیلاتورهای ضعیف تا متوسطی هستند که معمولاً همراه با کورتیکواستروئیدهای استنشاقی مورد استفاده قرار می‌گیرند و برای تسکین نشانه‌های آسم شبانه کاربرد دارند (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۱۲).

۱۷۸- الف) در رابطه با این مددجو، از بتا آدرنرژیک‌های استنشاقی، کورتیکواستروئیدهای I.V و اکسیژن مکمل استفاده می‌شود تا از شدت برونکواسپاسم کاسته شده، اکسیژن رسانی بهبود یابد و لوله گذاری انجام نگیرد. بهبود تحمل نسبت به فعالیت‌های ورزشی و تعیین عامل آغازگر حملات آسمی جزء اهداف بعدی هستند. معمولاً در وضعیت‌های آسمی، ترشحات به عنوان یک مشکل مطرح نمی‌باشند. (RN-2005)

۱۷۹- ب) برونکودیلاتورها، راه تنفسی مددجو را باز کرده و واکنش رسانی را در وی بهبود می‌بخشند. مسدود کننده‌های بتا آدرنرژیک برای کنترل آسم بکار نمی‌روند چون سبب اسپاسم برونش‌ها می‌شوند. در موقعیت‌های اورژانس، مقادیر آزمایشگاهی اندازه‌گیری نمی‌شوند، صاف خوابیدن مددجو بر روی تخت می‌تواند توانایی نفس کشیدن را در وی کاهش دهد. (RN-2005)

۱۸۰- ب - بیماران مبتلا به آسم‌های شدید و عود کننده، باید برای شناسایی موادی که در بروز نشانه‌ها نقش دارند، تحت آزمایش قرار بگیرند. به بیمار آموزش داده می‌شود که از علت‌های شناخته شده اجتناب کند (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۰۷).

۱۸۱- الف - در آسم علت هیپوکسمی، عدم تعادل تهویه/خون‌رسانی است و معمولاً به اکسیژن حمایتی جواب می‌دهد. نارسایی حاد تنفسی یک اورژانس پزشکی است و هیپوکسی نشانه اصلی آن است. تجویز اکسیژن و تهویه مکانیکی برای نجات جان بیمار حیاتی است (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۰۶).

۱۸۲- ج) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۹).

۱۸۳- ج) (ناصری، ص ۲۳۷).

۱۸۴- الف) (ناصری، ص ۲۴۷).

۱۸۵- ب) در مبتلایان به بیماری مزمن انسدادی ریه پائین بودن سطح اکسیژن خون محرک مرکز تنفسی است، برخلاف حالت عادی که مرکز تنفسی با افزایش فشار دی اکسید کربن خون سرخرگی تحریک می‌شود. (برونر تنفس،



- ۲۰۹-ج) در دچار آمفیزم ظاهری لاغر و نحیف و صورتی رنگ دارند. در مددجویان مبتلا ARDS هم نفس‌ها به شکلی حاد کوتاه می‌شوند آنها اغلب اوقات برای انجام تهویه مصنوعی و دریافت مقادیر زیاد اکسیژن به لوله گذاری نیاز دارند. (RN-2005)
- ۲۰۰-ب) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۷۷)
- ۲۰۱-د) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۹).
- ۲۰۲-د) (ناصری، ص ۲۵۵).
- ۲۰۳-الف) کاهش حجم مایع، از شدت بارکاری قلب کاسته و نیاز به اکسیژن را نیز کم می‌کند، در نتیجه تعداد تنفس هم به نوبه خود کاهش پیدا می‌کند. در صورت کاهش حجم مایع، خلط ممکن است غلیظتر شود و پاکسازی آن از راه هوایی با دشواری بیشتر صورت پذیرد. با کم شدن حجم مایع عملکرد تنفسی بهبود نمی‌یابد بلکه روند اکسیژن رسانی بهتر می‌شود. کاهش حجم مایع با کاهش ادم همراه بوده و همین مسئله می‌تواند اندکی قابلیت تحرک مددجو را بهبود دهد، اما در هر حال تحمل نسبت به ورزش همچنان کم و نامناسب باقی می‌ماند. (RN-2005)
- ۲۰۴-الف) مددجویی که علائم و نشانه‌های TB فعال را نشان می‌دهد، به دلیل وجود سرفه توأم با خلط بسیار واگیردار است. وی باید در بیمارستان بستری شود و در وضعیت ایزولاسیون تنفسی قرار گیرد، سپس برای تأیید تشخیص سه نمونه خلط از وی بدست آید. تا زمان قطعی شدن تشخیص وی به احتمال زیاد تحت درمان با ایزونیاژید و دو یا سه آنتی‌بیوتیک ضد سل دیگر قرار خواهد گرفت و با مثبت شدن نتیجه کشت خلط، ایزوله شده و درمانها را ادامه خواهد داد. پس از گذشت ۷ تا ۱۰ روز، سه کشت خلط دیگر از مددجو بدست می‌آید. اگر نتایج این کشت‌ها منفی شوند دیگر بیماری مددجو مسری تلقی نشده و وی می‌تواند به خانه بازگردد، اگرچه باید همچنان به مدت ۹ تا ۱۲ ماه مصرف داروهای ضد سل را ادامه دهد. (RN-2005)
- ۲۰۵-الف - برای تشخیص TB اقدامات زیر انجام می‌شود. تاریخچه کامل، معاینه فیزیکی، تست پوستی توبرکولین، گرافی سینه، لام AFB و کشت خلط، اما تشخیص قطعی سل در همه ارگان‌ها به دست آوردن ارگاناسم در اسمیر مستقیم یا کشت است (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۲۴).
- ۲۰۶-د)
- ۲۰۷-ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۵۸)
- ۲۰۸-ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۷۶)
- ۲۰۹-ج) تست‌های پوستی می‌توانند بطور کاذب مثبت یا منفی گردند. ضایعات بوجود آمده در ریه نیز ممکن است آنقدر بزرگ نباشند که در عکس رادیولوژی دیده شوند. کشت خلط از نظر بررسی وجود مایکوباکتریوم توبرکولوزیس، تنها روشی است که می‌توان با کمک آن تشخیص سل را مورد تأیید قرار داد. (RN-2005)
- ۲۱۳-د) وجود باسیل‌های مقاوم به اسید در نمونه خلط پس از گذشت دو ماه درمان، نشان می‌دهد که عفونت کماکان وجود دارد. گزینه‌های دیگر همگی مبین بهبود وضعیت مددجو در اثر درمان هستند. (RN-2005)
- ۲۱۴-د) رژیم درمانی ممکن است ۲۴ ماه بطول انجامد. ضروری است مددجو طی این مدت و یا تا زمان بوجود آمدن مقاومت دارویی، از درمان‌های مربوطه تبعیت نماید. دارو تحت هیچ شرایطی نباید قطع گردد مگر آنکه پزشک دستور قطع مصرف آن را داده باشد. (RN-2005)
- ۲۱۵-ج) در مددجوی مبتلا به TB فعال، بیماری تا زمانیکه سه کشت پیاپی خلط منفی نشده باشد، فوق‌العاده مسری خواهد بود، از این رو مددجو در بیمارستان در وضعیت ایزولاسیون تنفسی قرار داده می‌شود. بررسی و شناخت فیزیکی، آنتی‌بیوتیک درمانی با تعیین میزان تبعیت مددجو از رژیم درمانی، هیچکدام در این مورد علت اصلی بستری شدن مددجو در بیمارستان به شمار نمی‌آیند. (RN-2005)
- ۲۱۶-ج)
- ۲۱۷-د) TB از طریق انتقال ذرات موجود در هوا از فردی به فرد دیگر سرایت می‌کند. یک فرد آلوده ذرات هسته‌ای را از طریق تکلم، سرفه، عطسه، خنده یا آواز خواندن آزاد می‌سازد، ذرات بزرگ فرو می‌نشینند، اما ذرات کوچکتر در هوا معلق می‌مانند و به وسیله فرد مستعد استنشاق می‌شود (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۲۳).
- ۲۱۸-ج - نتیجه تست PPD ۷۲-۴۸ ساعت بعد از تزریق خوانده می‌شود (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).
- ۲۱۹-ب - علائم و نشانه‌های TB ریوی، سیر کمتری دارند. اکثر بیماران دچار تب خفیف، سرفه، تعریق شبانه، خستگی و کاهش وزن می‌شوند (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۲۴).
- ۲۲۰-ج) این تست، در رده تست‌های منفی جای می‌گیرد. اگر مددجو به تازگی با فرد آلوده به عفونت TB یا فردی که





- ۲۲۹- (ب) (ناصری، ص ۲۳۸).  
 ۲۳۰- (الف) (ناصری، ص ۲۳۸).  
 ۲۳۱- (ج) (ناصری، ص ۲۷۴).  
 ۲۳۲- (د) (ناصری، ص ۲۷۵).  
 ۲۳۳- (الف) (ناصری، ص ۲۷۵).  
 ۲۳۴- (د) (ناصری، ص ۲۷۶).  
 ۲۳۵- (ج) (ناصری، ص ۲۷۷).  
 ۲۳۶- (ب) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۸۵)  
 ۲۳۷- (د) عوارض در دوره درمان با لوله تراکئوستومی ممکن است زودرس یا دیررس باشند. عوارض زودرس تراکئوستومی عبارتند از: خونریزی، پنوموتوراکس، آمبولی هوا، اسپیراسیون، آمفیژم مدیاستن زیرجلدی، صدمه به عصب راجعه حنجره و سوراخ شدن دیواره خلفی نای (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۴۰).  
 ۲۳۸- (الف) مدت زمان هر بار ساکشن تراشه نباید از ۱۵-۱۰ ثانیه بیشتر طول بکشد، در غیر اینصورت بیمار دچار هیپوکسی و اختلال ریتم قلب می شود که ممکن است باعث ایست قلبی گردد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۴۵)  
 ۲۳۹- د - تراکئوستومی با اهداف زیر ممکن است انجام شود: اصلاح انسداد راه هوایی فوقانی، خارج کردن ترشحات نای - برونشی، استفاده طولانی مدت از تهویه مکانیکی، پیشگیری از اسپیراسیون محتویات دهان یا معده در بیماران بیهوش یا فلج و جایگزینی بجای لوله گذاری نای (برونر تنفس، ص ۲۰۷).  
 ۲۴۰- (ج) دستگاههای تهویه زمانی عمل دم را طبق زمان از قبل تعیین شده ای انجام می دهند. مقدار هوایی که بیمار دریافت می کند براساس مدت دم و سرعت جریان هوا تنظیم می شود دستگاه تهویه زمانی بیشتر برای نوزادان و شیرخواران به کار می رود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۴۵)  
 ۲۴۱- (ب) معیارهای استفاده از دستگاه تهویه مکانیکی شامل موارد ذیل می باشد: ظرفیت حیاتی کمتر از دو برابر حجم جاری، فشار منفی دم کمتر از ۲۵ سانتیمتر آب، سرعت تنفس بیشتر از ۳۵ بار در دقیقه، فشار سهمی اکسیژن سرخرگی بیشتر از ۵۰ میلی متر جیوه با PH کمتر از ۷/۲۵، فشار سهمی اکسیژن سرخرگی کمتر از ۵۰ میلی متر جیوه با سرعت جریان اکسیژن بیشتر از ۶۰ درصد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۴۶)  
 ۲۴۲- الف - حجم جاری و تعداد تنفس تنظیم شده (TV) معمولاً ۱۵-۱۰ ml/Kg و تعداد تنفس ۱۶-۱۲ (برونر

مشکوک به داشتن TB است تماس نزدیک داشته، در آنصورت بالا آمدن ناحیه انجام تست به میزان ۵mm دال بر نتیجه مثبت تست خواهد بود. برای این مددجو باید مراقبتهای پیگیری صورت پذیرد و از قفسه سینه عکس رادیوگرافی گرفته شود. جهت پی بردن به این مسئله که آیا نتیجه تست مددجو تغییر کرده است یا نه، می توان تست را ۶ ماه بعد مجدداً تکرار کرد. مطابق با تعریف مذکور کنترل و پیشگیری از بیماریها، در صورت قرمز شدن ناحیه انجام تست و متورم شدن آن به میزان ۱۰mm یا بیشتر، جواب تست مثبت خواهد بود. برای شرح نتیجه تست PPD، اصطلاح «نامشخص» مورد استفاده قرار نمی گیرد. (RN-2005)

۲۲۱- (د) عفونت اولیه TB، زمانی بوقوع می پیوندد که باسیل پس از ورود به ریه ها تمام بدن را به نحو موفقیت آمیزی مورد تهاجم قرار دهد. در چنین مرحله ای باسیل ها شروع به دیواره سازی کرده و با کمک این دیواره ها از یکدیگر جدا می گردند و تست پوستی نتیجه مثبت را نشان می دهد. هر چند در این مرحله تمامی افراد به جز نوزادان و اشخاص دچار سرکوب سیستم ایمنی بدون نشانه باقی می مانند. عموم مردم در طول مدت عمر خود تنها با ۱۰٪ خطر ابتلا به TB فعال مواجه هستند، که آن هم ناشی از درهم شکسته شدن دفاع سیستم ایمنی بدن آنها می باشد. TB در مرحله فعال با نشانه های کلاسیک خود تظاهر می یابد، که عبارتند از: تب، هموپتیزی و تعریق شبانه. (RN-2005)

۲۲۲- (الف) برخی از افراد دارای عفونت TB نهفته و غیرفعال هستند که می تواند به بیماری فعال تبدیل شود. علاوه بر این ممکن است نواحی اولیه آلوده به عفونت که حاوی باسیل های TB هستند سالها به حالت غیرفعال باقی بمانند با پائین آمدن مقاومت مددجو، مثلاً هنگام انجام درمانهای مربوط به سرطان، فعالیت خود را آغاز نمایند. پدیده ای به نام عفونت سوم وجود ندارد، عفونت مضاعف نیز برای این مورد بکار برده نمی شود. (RN-2005)

۲۲۳- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۲۷).

۲۲۴- (د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۲۹).

۲۲۵- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۲۹).

۲۲۶- (ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۳۱).

۲۲۷- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۳۱).

۲۲۸- (الف) (درسمانه جامع پرستاری، ص ۲۲۱).



۷) تغذیه کافی، هیدراسیون و رطوبت کافی هوا (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۶۰).

۲۴۸- د- فشار مثبت ناشی از تهویه ممکن است موجب اختلال در برون ده قلب شود. فشار مثبت داخل توراکس در حین دم، قلب و عروق بزرگ را تحت فشار قرار می دهد و سبب کاهش بازگشت وریدی و برون ده قلب می شود (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۵۰).

۲۴۹- ج) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۴۵) ۲۵۰- د)

۲۵۱- الف- قبل از خالی کردن کاف لوله تراشه، جهت جلوگیری از آسپیراسیون ترشحات حلق و دهان به داخل ریه که باعث عفونت های ریوی می شوند، ترشحات موجود در حلق و دهان را ساکشن می کنند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۴۰)

۲۵۲- د- فیستول نای - مری از عوارض درازمدت تراکئوستومی می باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۴۰).

۲۵۳- ب- در هنگام خارج کردن لوله ساکشن، در حالی که کاتتر را در زاویه ۳۶۰ درجه می چرخانید، منبع ساکشن را روشن کنید (طول مدت ساکشن نباید از ۱۵-۱۰ ثانیه بیشتر باشد، زیرا ممکن است موجب هیپوکسمی، دیس ریتمی، و در نتیجه ایست قلبی شود) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۷۴).

۲۵۴- ب) پرستار باید نیاز به سیستم درناژ را از قبل پیش بینی کند و پیش از کار گذاشتن کاتتر این سیستم را آماده نماید تا لوله بتواند مستقیماً به سیستم درناژ اتصال پیدا کند. آوردن عکس رادیولوژی قفسه سینه به اتاق مددجو ضرورتی ندارد. کار گذاشتن لوله توسط پزشک انجام می گیرد. (RN-2005)

۲۵۵- ج) معمولاً فشار داخل لوله در محدوده کمتر از ۲۵ سانتی متر آب برای جلوگیری از صدمه بیشتر از ۲۰ سانتی متر آب برای جلوگیری از خطر آسپیراسیون حفظ می شود. (برونر مجموعه سئوالات، ۲۰۰۴، ص ۱۱۸) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۳۹).

۲۵۶- ب) (ناصری، ص ۲۳۰).

۲۵۷- الف) (ناصری، ص ۲۳۰).

۲۵۸- الف) (ناصری، ص ۲۳۰).

۲۵۹- ب) (ناصری، ص ۲۳۲).

۲۶۰- ج) (ناصری، ص ۲۳۳).

۲۶۱- الف) (ناصری، ص ۲۳۳).

۲۶۲- ج) (ناصری، ص ۲۳۳).

۲۶۳- د) (ناصری، ص ۲۴۰).

تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۴۸).

۲۴۳- ب- مداخله راه هوایی باید با حفظ لوله نای یا تراکئوستومی انجام می شود. پرستار لوله های ونتیلاتور را طوری وضعیت می دهد که کمترین فشار بر روی لوله نای اعمال می گردد، این کار ترومای نای را کاهش می دهد. معمولاً فشار کمتر از ۲۵ سانتی متر آب جهت پیشگیری از صدمه و بیشتر از ۲۰ سانتی متر آب جهت پیشگیری از آسپیراسیون تنظیم می شود. فشار کاف باید حداقل هر ۸ ساعت یکبار توسط اتصال فشار سنج دستی به بادکنک راهنمای لوله یا با استفاده از روش های حداقل حجم مسدود سازی، ارزیابی گردد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۴۱).

۲۴۴- د) فشار طبیعی راه هوایی ۱۵-۲۰ سانتی متر آب می باشد. در صورت نشت هوا، فشار راه هوایی پائین است. افزایش فشار راه هوایی در شرایط افزایش ترشحات، انسداد راه هوایی، اسپاسم برونش، ادم ریوی، پنوموتوراکس، قفسه صدری ناپایدار مشاهده می شود.

۲۴۵- د) زمانیکه برای بیمار از فشار مثبت انتهای بازدم استفاده می کنیم، به جای فشار طبیعی صفر سانتی متر آب، در پایان بازدم فشاری معادل ۵، ۱۰ یا ۱۵ سانتی متر آب اعمال می شود.

۲۴۶- الف) معیارهای عینی برای توانایی های تهویه ای بیمار به شرح زیر باید وجود داشته باشند تا بتوان بیمار را از دستگاه تهویه جدا کرد:

- ظرفیت حیاتی باید ۱۵-۱۰ میلی لیتر بازای هر کیلو وزن باشد (۱۰-۱۵ ML/kg)

- حداکثر فشار دمی (mip) ۲ cmH2o.

- حجم جاری ۷-۹ mL/kg

- تهویه دقیقه ای ۶ lit/min

- Pao2 بیش از ۶۰ mmHg

- Fio2 کمتر از ۴۰٪ (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۵۹)

۲۴۷- د- برنامه قطع ونتیلاتور در بخش ICU به طرز موفقیت اجرا می شود. بعد از قطع موارد زیر ضروری است اجرا شود:

۱) اکسیژن درمانی

۲) پالس اکسیمتری

۳) فیزیوتراپی سینه

۴) اسپرومتری تشویقی

۵) ارزیابی گازهای شریانی

۶) برونکودیلاتورها



برای جلوگیری یا درمان آتلکتازی بعد از عمل جراحی استفاده می‌شود. به عنوان روش پیشگیری کننده اسپیرومتری انگیزشی، تلاش برای انجام حداکثر دم تقویت می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۳۲)

۲۷۶- الف) هرگونه اختلال در فشار منفی طبیعی که به اتساع ریه‌ها کمک می‌کند می‌تواند سبب بروز آتلکتازی شود. مددجویان در فاز پس از عمل جراحی، اغلب به دلیل درد و وضعیت‌های بدنی خاص، تنفس منقطع دارند که می‌تواند موجب هایپوکسی شود. دیگر اختلالات تنفسی ذکر شده، معمول و متداول نیستند. (RN-2005)

۲۷۷- د) برای استفاده از اسپیرومتر تشویقی، باید مددجو نفس‌های عمیق بکشد و به اتساع ریه‌های خود کمک کند. فیزیوتراپی قفسه سینه به جابجایی و خروج ترشحات منجر می‌شود اما از بروز آتلکتازی پیشگیری بعمل نمی‌آورد. کاهش میزان نیاز به اکسیژن یا قرار دادن مددجو زیر دستگاه تهویه مکانیکی تأثیری بر پیدایش آتلکتازی ندارد. (RN-2005)

۲۷۸- الف) بیمار بعد از عمل جراحی به علت تغییرات متعدد تنفس در معرض خطر آتلکتازی قرار دارد. انسداد راه هوایی و کولاپس آلوئول می‌تواند به علت اثرات بیهوشی یا داروهای مسکن، وضعیت خوابیده به پشت، آتل کردن دیواره‌های سینه به علت درد و نفخ شکم ایجاد گردد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۰۱).

۲۷۹- ب) معیارهای مورد نظر در پرستاری برای پیشگیری از آتلکتازی شامل: تغییر وضعیت مکرر، حرکت هر چه سریعتر بیمار، راهکارهایی جهت بهبود اتساع ریه و تخلیه ترشحات و مانورهای تنفس عمقی (حداقل هر ۲ ساعت) در پیشگیری و درمان آتلکتازی کمک می‌کنند. استفاده از اسپیرومتری انگیزشی یا تنفس عمیق ارادی، اتساع ریه را افزایش می‌دهند. روشهای تخلیه ترشحات شامل سرفه مستقیم، ساکشن، آتروسل به وسیله فیزیوتراپی قفسه سینه (تخلیه وضعیتی و دق قفسه سینه) یا برونکوسکوپی می‌باشد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۰۲)

۲۸۰- ج) آتلکتازی عبارت است از رویهم خوابیدن یا بسته شدن آلوئول‌ها و اغلب با نتایج حاصل از یافته‌های رادیوگرافی و علایم و نشانه‌های بالینی مشخص می‌شود. آتلکتازی ممکن است حاد یا مزمن باشد و طیف وسیعی از تغییرات پاتولوژیک از میکروآتلتکتازی (که در عکس قفسه بیمار مشخص است) تا ماکروآتلتکتازی همراه با کاهش

۲۶۴- ج) (ناصری، ص ۱۴۷).

۲۶۵- الف) (ناصری، ص ۲۴۸).

۲۶۶- ج) التهاب سطوح پرده جنب نوعی صدای رال مانند و خشن ایجاد می‌کند که در دم و بازدم شنیده می‌شود که این صدا را صدای مالش می‌نامند. صدای خشن یا مالش با سرفه برطرف نمی‌شود. این صدا در قسمتهای پایینی و جانبی قدامی قفسه سینه بهتر شنیده می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۴۵)

۲۶۷- د) در حالت طبیعی، مایع جنب بطور مداوم از طریق جداره مویرگهای بخش جداره‌ای یا پارینتال جنب بداخل فضای جنب تراوش پیدا می‌کند و مجدداً توسط لنفاتیک‌ها و مویرگهای بخش احشایی جنب جذب می‌شود. هر وضعیتی که در ترشح یا تخلیه این مایع وقفه ایجاد کند، سبب افیوژن پرده جنب می‌گردد. کلاپس آلوئولها یا برونشیلها نام خاصی ندارند. نارسایی قلبی یا سندروم دیسترس تنفسی بزرگسالان، از جمله عواملی هستند که می‌توانند سبب احتباس مایع در فضای آلوئولی شوند. (RN-2005)

۲۶۸- د) در پلورزی، درد تیز و شدیدی شبیه به درد چاقو در هنگام تنفس احساس می‌شود. خصوصیت کلیدی درد جنب، ارتباط آن با حرکات تنفسی است (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۳۵).

۲۶۹- د) پلورزی (پلوریت) به التهاب هر دو لایه جنب (احشایی و جداره‌ای) گفته می‌شود. ویژگی اصلی درد پلورتیک رابطه‌اش با حرکات تنفسی است. کشیدن نفس عمیق، سرفه یا عطسه درد را بدتر می‌کنند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۳۵).

۲۷۰- ج) تجمع مایعات در حفره جنب ندرتاً یک بیماری اولیه بوده و بیشتر ثانویه به سایر بیماریها ایجاد می‌شود. به طور طبیعی در فضای جنب، حدود ۱۵-۵ ml مایع وجود دارد که باعث حرکت آسان دولا به جنب رویهم بدون سایش می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۳۵)

۲۷۱- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۳۵).

۲۷۲- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۳۵).

۲۷۳- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۳۶).

۲۷۴- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۳۷).

۲۷۵- ج) اسپیرومتری انگیزشی به شکل فیدبک بینایی به بیمار کمک می‌کند تا تنفس عمیق و آهسته برای پر کردن ریه‌ها با حداکثر هوای ممکن را انجام بدهد. از این روش



۲۹۰- ج) در صورت وجود پنوموتوراکس، عکس رادیولوژی قفسه سینه نواحی دچار کلاپس ریه، همچنین حجم هوای موجود در فضای جنب را نشان می‌دهد. سمع صداهای تنفسی نمی‌تواند تشخیص پنوموتوراکس را تایید کند. برای مددجو در چنین موقعیتی استفاده از اسپرومتر تحریری مناسب نیست. توراکوستومی با کمک سوزن مخصوص فقط در موارد اورژانس و آن هم توسط فردی مجرب و تعلیم دیده انجام می‌گیرد. (RN-2005)

۲۹۱- ج- درمان طبی پنوموتوراکس بستگی به علت و شدت آن دارد. هدف از درمان، تخلیه هوا یا خون از فضای جنب می‌باشد. یک لوله سینه‌ای کوچک (۲۸f) در نزدیکی فضای بین دنده‌ای دوم گذاشته می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۷۰).

۲۹۲- ج- اگر پنوموتوراکس وسیع باشد و ریه‌ها کاملاً کولاپس شده باشند، دیسترس حاد تنفسی اتفاق می‌افتد. بیمار ممکن است به علت هیپوکسی، سیانوز مرکزی داشته باشد. درد قفسه سینه هم ممکنست با تندی تنفس، کاهش حرکت در طرف مبتلای سینه، صدای تپان در دق قفسه سینه، کاهش یا عدم صداهای تنفسی و لرزش لمسی در طرف مبتلا همراه باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۷۰).

۲۹۳- ج) از آنجا که رویداد اخیر نوعی عارضه حاد است، لذا باید به سمع صداهای ریه مددجو پرداخت تا بروز هرگونه تغییر در آن مشخص گردد. هرگز به مددجویی که دچار مشکلات تنفسی است نباید دارو خصوصاً آرام بخش داد. مددجو را به لحاظ احساسی و هیجانی حمایت کنید و با پزشکی که کاتتر را کار گذاشته تماس حاصل نمایید. (RN-2005)

۲۹۴- الف) کار گذاشتن کاتتر IV در ورید زیر ترقوه‌ای می‌تواند سبب پنوموتوراکس شود، از این رو باید یک عکس رادیولوژی از قفسه سینه مددجو گرفت. اگر نتیجه عکس منفی بود، آنگاه می‌توان نسبت به انجام تست‌های دیگر اقدام کرد. دیگر تست‌های یاد شده به عنوان اولین اقدام پس از کار گذاشتن کاتتر مناسب در نظر گرفته نمی‌شوند. (RN-2005)

۲۹۵- الف) (ناصری، ص ۲۳۵).  
۲۹۶- د) مددجو به دلیل تحمل نوعی آسیب دیدگی با علت تروماتیک به هموتوراکس دچار شده است. در هموتوراکس تجمع خون سبب کلاپس ریه‌ها می‌شود. با کار گذاشتن لوله ریوی، خون از درون فضای جنب به بیرون کشیده شده و ریه‌ها مجدداً متسع می‌گردند. احتمال پاره شدن شریان

حجم یک قسمت، لوب یا کل ریه را در بر می‌گیرد. شایعترین نوع آتلکتازی حاد است که متعاقب جراحی یا در افراد بی‌حرکت و دارای الگوی تنفسی سطحی و یکنواخت ایجاد می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۰۰)  
۲۸۱- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۰۱).

۲۸۲- ج) بعد از عمل جراحی سرطان ریه ادم ریوی به دلیل انفوزیون بیش از حد مایعات یکی از خطرات واقعی می‌باشد.

۲۸۳- ج) در برنامه درمان ضربه‌های وارد شده به قفسه صدری تلاش مادر جهت اصلاح اختلالات عملکرد قلبی-ریوی ناشی از ضربه است. اولین قدم بررسی باز بودن راه هوایی است. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۶۵)

۲۸۴- ب) در پنوموتوراکس فشاری با افزایش فشار داخل قفسه صدری، میزان خون بازگشت سیاهرگی و برون ده قلب کاهش می‌یابد و گردش خون سیستمیک مختل می‌شود. کاهش برون ده قلب به ایست قلبی منجر می‌شود. تصویر بالینی در پنوموتوراکس فشاری شامل گرسنگی هوا، بی‌قراری شدید، کاهش فشار خون و سیانوز است. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۷۱)

۲۸۵- د) در بیماری که مورد اصابت گلوله به قفسه سینه‌اش قرار گرفته است، انجام مانور والسالوا باعث انقباض مجدد ریه و خروج هوای نایب از حفره جنب می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۷۰)

۲۸۶- ج- اگر پنوموتوراکس وسیع باشد و ریه‌ها کاملاً کولاپس شده باشند، دیسترس حاد تنفسی اتفاق می‌افتد و بیمار ممکن است به علت هیپوکسمی، سیانوز مرکزی داشته باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۷۰).

۲۸۷- د- بررسی اولیه صدمات قفسه سینه شامل اقدامات زیر است:

بررسی بیمار از نظر انسداد راه هوایی، پنوموتوراکس کششی، پنوموتوراکس باز، هموتوراکس شدید، سینه شناور و تامپوناد قلبی (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۶۴).

۲۸۸- د) حفره جنب ممکن است به وسیله آسپیراسیون با سوزن (توراستنتز) یا درناژ از طریق لوله سینه‌ای، دکمپرسیون شود (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۷۱).

۲۸۹- ج) به دلیل نوع ترومایی که مددجو تجربه کرده، احتمال برونشیت پنومونی یا TB بعید می‌نماید. در برونشیت، رونکای، در پنومونی صداهای تنفسی برونشی و در TB، صداهای تنفسی رونکوس به گوش می‌رسند. (RN-2005)



نواحی منشأ پیدایش لخته نیز می‌توان انجام داد، اما وقتی آمبولی ریوی بوقوع پیوسته باشد، دیگر این عمل جراحی تأثیر چندانی بر روند اکسیژن رسانی نخواهد داشت. (RN-2005)

۳۰۹- الف) اداره وضعیت مددجوی مبتلا به آمبولی ریوی از بعد پرستاری، بر اقداماتی چون بررسی روند اکسیژن رسانی معطوف می‌گردد. اگر وضعیت مددجو رو به وخامت باشد، این وظیفه پرستار است که با پزشک تماس بگیرد و روند اکسیژن رسانی را بهبود بخشد. پایش دیگر نواحی منشأ پیدایش لخته و اطمینان از آزاد شدن اکسیژن توسط دستگاه مربوطه نیز جزء مسئولیت‌های پرستار به شمار می‌آیند اما در کانون مراقبت‌ها قرار نمی‌گیرند. (RN-2005)

۳۱۰- د- عوامل خطر آمبولی ریوی: ۱) عواملی که سبب رکود خون می‌شوند (بی‌حرکتی‌های طولانی، واریس عروق، مسافرت‌های طولانی و نشستن‌های طولانی، صدمه طناب نخاعی).

۲) صدمه اندوتلیال عروقی (ترومبولیت، بیماری‌های عروقی، اجسام خارجی مثل کاتترها).

۳) افزایش انعقادپذیری خون (ضربه، افزایش پلاکت‌ها، تومورها).

۴) بیماری‌ها و شرایط مساعد کننده (بیماری‌های قلبی، شکستگی‌ها، چاقی، حاملگی، قرص‌های ضدبارداری خوراکی) (درسنامه داخلی جراحی ۳، دکتر وفایی، ص ۱۶۵).

۳۱۱- د) در تروماهای وارده به لگن و اندامهای انتهایی، مددجو باید طی دوره طولانی بهبودی، بی‌حرکت باقی بماند و همین مسئله می‌تواند به تجمع و لخته شدن خون در ناحیه و بالاخره تبدیل آن به آمبولی کمک نماید. در دیگر وضعیت‌های یاد شده خطر آمبولی ریوی چندان بالا نیست. (RN-2005)

۳۱۲- الف) آغاز زود هنگام حرکت از تجمع خون کاسته و در نتیجه احتمال تشکیل لخته خون و جای گرفتن آن در عروق خونی ریوی را نیز کاهش می‌دهد. گرفتن عکس‌های متعدد از قفسه سینه یا اسکن مکرر اندام انتهایی به پیشگیری از آمبولی ریوی کمی نمی‌کند. لوله گذاری نیز نمی‌تواند از وقوع آمبولی ریوی جلوگیری بعمل آورد. (RN-2005)

۳۱۳- د) شایعترین منشأ آمبولی‌های ریوی، لخته‌های وریدی تشکیل شده در ناحیه ران پا و لگن هستند که عمدتاً در مددجویان فاقد حرکت بوجود می‌آیند. این لخته‌ها از محل

بین دنده‌ای حین کار گذاشتن لوله بسیار اندک است و اگر کار گذاری لوله توسط فردی مجرب و تعلیم دیده انجام گیرد در آنصورت پارگی شریان تقریباً بعید می‌نماید. با کمک یک عکس رادیولوژی اولیه از قفسه سینه می‌توان بطور قطع وجود خون یا هوا را در مایع جنب مشخص کرد. (RN-2005)

۲۹۷- ب) پی آمد همودینامیک آمبولی ریه شامل افزایش مقاومت رگ‌های خونی ریه (به علت کوچک شدن بستر عروقی ریه که باعث افزایش فشار سرخرگی ریه می‌شود) و افزایش کار قلب راست برای حفظ جریان خون ریه می‌باشند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۴۹)

۲۹۸- ج) در بیمار مبتلا به آمبولی ریه تحویل اکسیژن از راه بینی برای از بین بردن هیپوکسمی، زجر تنفسی و سیانوز اولویت مراقبت پرستاری می‌باشد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۵۱)

۲۹۹- ب- تنگی نفس شایع‌ترین نشانه و تندی تنفس نیز شایع است. طول مدت و شدت تنگی نفس بستگی به وسعت آمبولی دارد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۴۹).

۳۰۰- د) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۴۸)

۳۰۱- الف) (ب)

۳۰۲- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۴۹)

۳۰۳- د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۴۹)

۳۰۴- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۳۹)

۳۰۵- ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۵۲)

۳۰۶- د) بعد از عمل جراحی آمبولکتومی پرستار از بیمار می‌خواهد حتی الامکان از وضعیت نشسته خودداری کند، زیرا خم شدن مفاصل ران باعث وارد شدن فشار به سیاهرگ‌های بزرگ اندامها می‌شود. از مصرف مسهل‌ها خودداری کند، زیرا اینگونه داروها مانع جذب ویتامین K می‌شوند و به طور مداوم و صحیح از جورابه‌های کششی (الاستیک) استفاده کند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۵۰)

۳۰۷- د) اگر آمبولی ریه بزرگ باشد و به درمان پاسخ ندهد در آنصورت برای خون‌رسانی مجدد به ناحیه مورد نظر ریوی، برداشتن آمبولی با عمل جراحی ضرورت پیدا خواهد کرد. هر چند این عمل جراحی به دلیل خطر بالای میزان مرگ و میر بندرت انجام می‌گیرد. برداشتن آمبولی با کمک پروتوسکوپی غیرممکن می‌باشد چون این نقیصه در درختچه برونشی واقع نیست، ترومبکتومی را برای دیگر



۸) استفاده از دوزهای کوچک مورفین داخل وریدی (جهت تسکین اضطراب و تحمل لوله تراشه و دستگاه تهویه) و... (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۵۱)

۳۱۸- الف - اکثر لخته‌های خون از وریدهای عمقی پا منشأ می‌گیرند. ترومبوز وریدهای عمقی با PE ارتباط نزدیکی دارد. (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۴۸).

۳۱۹- ب - در آمبولی ریوی در اثر نارسای بیطن راست قلب فشار خون سیستمیک افت می‌کند و شوک به وجود می‌آید و این امر منجر به کاهش برون‌ده قلبی می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۴۹)

۳۲۰- ب) مسدود کننده‌های عصبی - عضلانی، موجب فلج عضلات اسکلتی می‌شوند، بدین ترتیب مقدار اکسیژن مصرف شده توسط عضلات اسکلتی فاقد استراحت، کاهش پیدا می‌کند. این امر باید به بهبود اکسیژن رسانی منجر گردد. از برونکودیلاتورها هم ممکن است استفاده شود، اما این داروها معمولاً نمی‌توانند بر کاهش هایپوکسی موجود تاثیر کافی داشته باشند. برای تسهیل حرکات دیافراگم سر تخت باید نسبتاً بالا قرار گیرد، از دیورتیک‌ها هم برای کاهش احتقان ریوی می‌توان استفاده کرد. در هر حال، برونکودیلاتورها، دیورتیک‌ها و بالا بردن سر تخت، همگی روند آزاد سازی اکسیژن را بهبود می‌بخشند ولی سبب کاهش نیاز به اکسیژن نمی‌شوند. (RN-2005)

۳۲۱- د - آمبولی ریوی عبارت است از انسداد شریان ریوی یا یکی از شاخه‌های آن به وسیله یک لخته خون که منشأ آن سیستم وریدی یا طرف راست قلب می‌باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۴۸).

۳۲۲- ج) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۵۳)

۳۲۳- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۴۹).

۳۲۴- د) در بیمار مبتلا به آبسه ریه فیزیوتراپی قفسه صدری طبق دستور پزشکی و به منظور تخلیه ترشحات انجام می‌شود. روش تنفس عمیق و سرفه را برای بهتر باز شدن ریه‌ها به بیمار آموزش می‌دهیم، برای اطمینان از دریافت صحیح مواد غذایی از بیمار می‌خواهیم غذاهای پرکالری و سرشار از پروتئین مصرف کند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۳۴)

۳۲۵- ب) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۰).

۳۲۶- د - وقتی که فشار سیستولیک شریان ریوی از ۳۰mmHg یا فشار متوسط شریان ریوی از ۲۵mmHg بیشتر باشد، هیپرتانسیون ریوی وجود دارد (برونر تنفس،

خود در درون رگ جدا شده و وارد جریان خون می‌شوند، سپس در ساختمان‌های عروق ریوی گیر می‌کنند. گزینه‌های دیگر هم می‌توانند به عنوان منشأ آمبولی در نظر گرفته شوند اما شایعترین منشأ تشکیل آن نیستند. (RN-2005)

۳۱۴- ج) هپارین نمی‌تواند به تجزیه یا حل شدن لخته‌هایی که قبلاً تشکیل شده‌اند منجر شود اما روند تشکیل لخته‌های بعدی را کند می‌نماید. بعلاوه هپارین قادر نیست لخته‌هایی را که به سمت ریه در حال حرکتند متوقف سازد (RN-2005)

۳۱۵- ب) وارفارین سرعت رشد لخته‌های جدید یا لخته‌های موجود کنونی را به حداقل می‌رساند. پیش بینی تشکیل لخته‌های بیشتر در مددجویی که یکبار با پیدایش لخته و آمبولی ریوی مواجه گردیده، غیر ممکن می‌باشد. بنابراین در روش‌های درمان کنونی، وارفارین را تا ۶ ماه برای مددجوی مبتلا به آمبولی ریوی ادامه می‌دهند، مگر آنکه مصرف آن برای مددجو ممنوع باشد. وارفارین اندازه آمبولی ریوی موجود را کاهش نداده و به تجزیه آن منجر نمی‌شود. (RN-2005)

۳۱۶- د) گسترده‌گی آمبولی ریوی در مددجو بدین معناست که ناحیه وسیعی از بافت ریه به خون دسترسی ندارد. این عارضه سبب افزایش تهویه در مددجو و دفع مقادیر زیادی دی اکسید کربن می‌شود و چون دی اکسید کربن راحت‌تر از اکسیژن می‌تواند از میان غشای آلوئولی - مویرگی مناطق سالم ریه عبور کند پس آلکالوز تنفسی در مددجو بوقوع خواهد پیوست. (RN-2005)

۳۱۷- ج - درمان اورژانسی PE (آمبولی ریوی):

۱) اکسیژن تراپی (برای کاهش هیپوکسمی و دیسترس تنفسی)  
۲) فراهم کردن یک خط وریدی (جهت تجویز دارو و مایعات مورد نیاز)

۳) کاتتر ادراری (جهت کنترل برون‌ده ادراری)

۴) جهت کنترل هیپوتانسیون (استفاده از داروهای وازواکتیو مثل دوپامین و دپوتامین)

۵) مونیتورینگ قلبی (جهت بررسی آریتمی‌های قلبی و درمان آنها)

۶) کنترل الکتروکاردیوگرام و پارامترهای خون‌شناسی و مداخله در صورت لزوم

۷) انجام انتوباسیون و اتصال به دستگاه تهویه (در صورتی که بررسی بالینی و آنالیز گازهای خون شریانی نامناسب باشد).



و تنفس بهبود می‌یابد. در وضعیت Supine فشار وارده از محتویات شکم بر دیافراگم باعث بدتر شدن نحوه تنفس و دیسترس تنفسی بیماران می‌گردد. (برونر مجموعه سئوالات، ۲۰۰۴، ص ۱۲۰)

۳۳۸- ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۳۹).

۳۳۹- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۳۹).

۳۴۰- د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۳۹).

۳۴۱- الف) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۷).

۳۴۲- ب) (ناصری، ص ۲۵۸).

ج- ۳۴۳

۳۴۴- د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۶۰)

۳۴۵- ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۶۰)

۳۴۶- ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۵۹)

۳۴۷- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۶۲)

۳۴۸- ب) سرفه شایعترین علامت سرطان ریه است که احتمالاً به علت تحریک برونش توسط تودهٔ تومور بوجود می‌آید. سرفه به صورت خشک، ممتد و بدون خلط شروع می‌شود. با انسداد مجاری تنفسی، در نتیجه عفونت، سرفه همراه با خلط بوجود می‌آید. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۶۰)

۳۴۹- ج) درد یکی از علایم دیررس سرطان ریه است و اغلب بدلیل متاستاز استخوانی ایجاد می‌گردد.

۳۵۰- د- روش‌های پاک کردن راه هوایی، برای باز نگه داشتن راه هوایی و خارج کردن ترشحات زیاد، کلیدی هستند. این روش‌ها ممکن است با تمرینات تنفسی عمیق، فیزیوتراپی سینه، سرفه مؤثر، ساکشن و در بعضی موارد برونکوسکوپی توأم باشند. یکی دیگر از مراقبت‌های پرستاری در بیماران کانسر ریه، حمایت روانی و شناسایی منابع احتمالی برای بیمار و خانواده او می‌باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۶۲).

الف- ۳۵۱

۳۵۲- ب) بعد از پنومونکتومی بهتر است بیمار روی طرف جراحی شده قرار گیرد تا مایع در فضای جنب زیر سطح برونش مسدود شده باقی بماند و ریه دیگر به طور کامل متسع گردد (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۲۷۳).

۳۵۳- ب- شایع‌ترین نشانه کانسر ریه سرفه و یا تغییر در یک سرفه مزمن می‌باشد (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۶۰).

۳۵۴- د) ۹۰٪ مددجویان دچار سرطان ریه سیگاری هستند. دود سیگار حاوی چندین عامل کارسینوژن است که مختص اعضای بدنی هستند و در آنها ایجاد سرطان می‌کند. ممکن است فرد برای ابتلا به سرطان از زمینهٔ ژنتیکی نیز

۲۰۰۴، ص ۱۴۴).

۳۲۷- ب- تنگی نفس نشانه اصلی هیپرتانسیون ریوی است که ابتدا هنگام فعالیت و بعداً در زمان استراحت نیز ظاهر می‌شود (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۴۵).

۳۲۸- د- از آنجا که فعالیت جسمانی و ورزش مقاومت عروقی ریه را به شدت بالا می‌برد، لذا باید به این افراد هشدار داد که در فعالیت‌های شدید و ورزش‌های سنگین شرکت نکنند. استفاده از اکسیژن مداوم انقباض عروقی را دفع کرده و در زمان نسبتاً کوتاهی هیپرتانسیون ریوی را کاهش می‌دهد. در صورت وجود بیماری قلبی درمان باید شامل محدودیت مایعات، داروهای مدر، گلیکوزیدهای قلبی باشد تا عملکرد قلبی بهبود یابد (درسنامه پرستاری داخلی جراحی ۳، دکتر وفایی، ص ۱۶۴).

۳۲۹- ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۳۸).

۳۳۰- ب- از خصوصیات بالینی سندرم آپنه خواب: خواب‌آلودگی در طی روز، سردرد صبحگاهی، گلودرد، اختلال حواس ذهنی، تغییرات شخصیتی، اختلالات رفتاری، شب‌اداری، عدم نعوظ آلت تناسلی، چاقی و شکایاتی مربوط به همسر که بیمار با صدای بلند خُرخر و به طور معمول در خواب بیدار است (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۸۰).

الف- ۳۳۱

۳۳۲- ب- در قفسه‌سینه شناور یا ناپایدار (Flail Chest) در حین دم با اتساع قفسه سینه، قسمت جدا شده از استخوان دنده (قسمت شناور یا ناپایدار) به صورت جداگانه حرکت می‌کند (حرکت پاندولی) و به اطراف داخل سینه کشیده می‌شود (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۶۶).

۳۳۳- د) (ناصری، ص ۲۵۳) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۶۶).

۳۳۴- ب) (ناصری، ص ۲۵۴).

۳۳۵- الف) (ناصری، ص ۲۶۰).

ب- ۳۳۶

۳۳۷- د) در مراحل بسیار پیشرفته ادم ریوی، استفاده از تورنیکه چرخشی بسیار کمک کننده است. در این تکنیک، خون بازگشتی به قلب و ریه‌ها کاهش یافته و امکان تبادلات گازی مؤثر فراهم می‌گردد. در این شیوه سه اندام به نحوی با تورنیکه بسته می‌شوند که فقط جریان خون سیاهرگی (ونه شریانی) قطع گردد. محدود کردن مایعات (خصوصاً وریدی) از مهمترین اقدامات درمانی در این بیماران است. در Fowler's P به جهت کم شدن فشار وارده از محتویات شکمی بر دیافراگم، فشار وارد بر قلب و ریه‌ها کاهش یافته



کوچکتر برونش‌ها و در پاسخ به عوامل کارسینوژیک رخ می‌دهد. کارسینوم سلول کوچک از لزیونهای ابتدایی سر چشمه می‌گیرد اما ممکن است در هر قسمتی از درخت تراکتوبرونشیاال ناشی شود. (برونر مجموعه سئوالات، ۲۰۰۴، ص ۱۱۷) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۵۸).

۳۶۱- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۷۳).

۳۶۲- ب) بعد از اعمال جراحی که یک ریه را بطور کامل بر می‌دارند بیمار باید به سمت پهلوئی جراحی شده بخوابد تا مایع موجود در فضای جنب و قفسه صدری در سطحی پائین‌تر از دهانه برونش قطع شده قرار بگیرد.

۳۶۳- ج) مایع سروزی فضا را پر کرده و در نهایت همانجا سفت و متراکم می‌شود و از تغییر مکان قلب و ریه باقی‌مانده به سمت میان‌سینه پیشگیری بعمل می‌آورد. هیچ نوع ژلی وجود ندارد که بتوان آنرا در فضای جنب کار گذاشت. بافت ریه دیگر نمی‌تواند از میان‌سینه عبور کند، هرچند تا زمان پر شدن کامل فضا، ممکن است تا حدودی به سمت میان‌سینه جابجاگردد. هوا در درون فضا نمی‌تواند باقی بماند. (RN-2005)

۳۶۴- ب - پنومونکتومی: برداشتن ریه یک طرف به طور کامل (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۶۴).

۳۶۵- الف) بالا و پائین آمدن مایع در محفظه بسته حاوی آب بافاصله پس از عمل جراحی، نشان دهنده باز بودن سیستم درناژ لوله ریوی می‌باشد. برای بهبود درناژ، لوله باید بر روی تخت به شکل حلقه در آید طوری که حلقه‌ها دور هم نیچسبیده و به هم گره نخوردند. ظرف ۲۴ ساعت اول پس از عمل جراحی ممکن است تا ۵۰۰ ml مایع وارد محفظه درناژ شود. برای جلوگیری از تبخیر مفرط در مرحله پس از عمل جراحی، تولید حباب باید سیری آرام داشته باشد. (RN-2005)

۳۶۶- د - رزکسیون و ج (گوه‌ای): برداشتن یک قسمت کوچک به شکل مخروطی از یک سگمان (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۶۱).

۳۶۷- ج)

۳۶۸- د - در پنومونکتومی تجمع مایع در محل رزکسیون انجام می‌گیرد. تجمع مایع در سمت مبتلا مانع شیفت مدیاستن به آن طرف می‌شود. لازم به توضیح است که در این عمل جراحی برای بالا آوردن دیافراگم در سمت مبتلا، عصب فرنیک له می‌شود تا دیافراگم سمت گرفتار فلج شده و بالا بیاید (درسامه داخلی جراحی ۳، دکتر وفایی، ص ۱۷۱).

برخوردار باشد. خطرات شغلی همچون آلاینده‌ها هم می‌تواند به عنوان علت سرطان مطرح گردند. استعمال کنندگان پپ کمتر دود را فرو می‌دهند در نتیجه بیشتر در معرض سرطان‌های لب و دهان قرار می‌گیرند. (RN-2005)

۳۵۵- د - درد سینه یا شانه ممکن است درگیری دیواره سینه یا پرده جنب را به وسیله تومور نشان دهد (برونر تنفس، سامی، ص ۱۳۷).

۳۵۶- ج) برای تحقیق در مورد دانسیته ریه، ضایعات به صورت ندول محیطی، آتلکتازی و عفونت از رادیوگرافی قفسه سینه استفاده می‌شود از سی‌تی‌اسکن قفسه سینه جهت شناسایی ندول‌های کوچک که در رادیوگرافی قفسه سینه قابل مشاهده نیستند و همچنین بررسی مقطعی نواحی از قفسه سینه که بطور واضح در رادیوگرافی قابل رویت نیستند، استفاده می‌گردد (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۶۰).

۳۵۷- ب - مرحله‌بندی سرطان ریه متشکل از دو بخش است: بخش اول عبارت است از تعیین محل تومور (مرحله‌بندی آناتومیک) و بخش دوم عبارت است از ارزیابی توانایی بیمار برای تحمل روش‌های مختلف درمان ضدتومور (مرحله‌بندی فیزیولوژیک) (هاریسون تنفس، دکتر امید ظهور، ص ۳۶).

۳۵۸- ج) کارسینوم سلولهای اسکواموس، رشدی بطئی و تدریجی داشته و بندرت متاستاز می‌دهد. بعد از کارسینوم سلولهای اسکواموس، آدنوکارسینوما از بهترین پیش‌آگهی برخوردار است. کارسینوم سلولهای کوچک و کارسینوم اوت سل در واقع یکی هستند. این نوع کارسینوم رشد سریعی دارد و خیلی زود به نواحی دیگر متاستاز می‌دهد. (RN-2005)

۳۵۹- د) علت بروز دوره‌های تکرار شونده افیوژن پرده جنب، می‌تواند تومور باشد از این رو وجود تومور باید مورد بررسی و تحقیق قرار گیرد. سرگیجه، افت فشار خون و ضعف عمومی معمولاً جزء علائم هشدار دهنده در نظر گرفته نمی‌شوند اما در مراحل پیشرفته سرطان احتمال پیدایش آنها وجود دارد. (RN-2005)

۳۶۰- ب) آدنوکارسینوم عموماً از توده‌های کناری یا نودولها بروز می‌کند و غالباً متاستاتیک است. کارسینوم سلول بزرگ توموری با رشد سریع و متمایل به تهاجم به بافت‌های کناری است. اسکواموس سل کارسینوم بیشتر در محل متمرکز است و عموماً از بخش‌های اصلی یا بخش‌های





- ۳۶۹- (ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۵۸).
- ۳۷۰- (ب) جهت انجام اسپیرومتری انگیزشی بیمار در وضعیت نشسته یا semi fowler قرار می‌گیرد، زیرا در این وضعیت ادامه حرکات دیافراگم بیشتر می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۳۱)
- ۳۷۱- (الف) اکسیژن در واقع دارویی است که می‌تواند اثرات جانبی خطرناکی داشته باشد. مسمومیت با اکسیژن شاید خطرناکترین عارضه باشد که نشانه‌ها و علائم آن شامل احساس ناراحتی زیر استخوان جناغ، پارستزی در اندامها، تنگی نفس، بی‌اشتهایی، گشاد شدن دهانه سوراخ‌های بینی و بی‌قراری می‌باشد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۲۴)
- ۳۷۲- (ب) ماسک ونتوری طوری طراحی شده است که هوای اتاق با جریان ثابتی از اکسیژن مخلوط و بعد به ریه بیمار وارد می‌شود. در ماسک ونتوری از خاصیت کشش هوا به سمت فشار منفی استفاده می‌کند که به این ترتیب همراه جریان ثابت اکسیژن مقدار زیادی هوانیز جریان پیدا می‌کند. هوای اضافی از سوراخ ماسک خارج می‌شود و همراه خود دی‌اکسیدکربن بازدمی را نیز بیرون می‌برد. این روش فرصت استنشاق اکسیژن با غلظت ثابت را فراهم می‌کند (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۲۷)
- ۳۷۳- (ب) (فیس تنفس دکتر صلاحی ۱۴۸)
- ۳۷۴- (الف) با احتساب اینکه در هر دقیقه ۲ لیتر اکسیژن از داخل کانولا عبور می‌کند پس درصد غلظت اکسیژن ۲۳٪ تا ۳۰٪ خواهد بود. در صورت عبور ۳ تا ۵ لیتر اکسیژن در هر دقیقه از داخل کانولا، غلظت اکسیژن به ۳۰٪ تا ۴۰٪ خواهد رسید. با استفاده از یک ماسک ساده اکسیژن که در هر دقیقه ۶ تا ۸ لیتر اکسیژن آزاد می‌کند، غلظت اکسیژن ۴۰٪ تا ۶۰٪ خواهد شد. سیستم‌های حلقوی و بسته اکسیژن رسانی که به کمک ماسک نیز مجهز هستند در هر دقیقه ۸ تا ۱۱ لیتر اکسیژن آزاد می‌کنند بنابراین غلظت اکسیژن در آنها ۵۰٪ تا ۷۵٪ است. (RN-2005)
- ۳۷۵- (ج) سیستم‌های با جریان بالا، کل هوای دمی مورد نیاز بیمار را تأمین می‌کنند. در این روش، صرفنظر از تنفس خود بیمار، در حد معینی از اکسیژن به او داده می‌شود. مثال‌هایی از سیستم با جریان زیاد عبارتند از: کاترهای نایی، ماسک ونتوری، ماسک‌های اُتروسل، گردن‌بند‌های تراکیاستومی، قطعه T و چادرهای مخصوص صورت (برونر، تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۲۵).
- ۳۷۶- (الف) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۵).
- ۳۷۷- (ب) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۵).
- ۳۷۸- (الف) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۵).
- ۳۷۹- د- بعد از عمل جراحی قفسه سینه برای تسهیل سرفه‌های عمیق جهت خروج ترشحات برونش مسکن تجویز می‌شود. با خروج ترشحات برونش خطر بروز عفونت‌های ریوی و آتلکتازی کاهش می‌یابد. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۷۴)
- ۳۸۰- (د)
- ۳۸۱- (ب) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۶).
- ۳۸۲- (الف) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۶).
- ۳۸۳- (ج) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۶).
- ۳۸۴- (الف) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۶).
- ۳۸۵- (د) (ناصری، ص ۲۲۹).
- ۳۸۶- (الف) (ناصری، ص ۲۳۴).
- ۳۸۷- (ج) (ناصری، ص ۲۳۵).
- ۳۸۸- (ج) (ناصری، ص ۲۴۰).
- ۳۸۹- (ب) (ناصری، ص ۲۴۹).
- ۳۹۰- (ب) (ناصری، ص ۲۵۰).
- ۳۹۱- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۷۰).
- ۳۹۲- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۷۰).
- ۳۹۳- (ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۷۰).
- ۳۹۴- (ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۶۶).
- ۳۹۵- (د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۷۰).
- ۳۹۶- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۷۳).
- ۳۹۷- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۷۶).
- ۳۹۸- (ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۴۴).
- ۳۹۹- (ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۵۰).
- ۴۰۰- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۵۳).
- ۴۰۱- (د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۵۸-۲۵۷).
- ۴۰۲- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۶۱).
- ۴۰۳- (ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۴۱).
- ۴۰۴- (ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۳۳).
- ۴۰۵- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۳۴).
- ۴۰۶- (ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۳۵).
- ۴۰۷- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۳۵).
- ۴۰۸- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۳۵).
- ۴۰۹- (ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۲۳۵).
- ۴۱۰- (الف) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۶).
- ۴۱۱- (ب) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۲۲۸).



۴۱۹- ب) اگر مددجو نارکوتیک مصرف کرده باشد، در آنصورت استفاده از نالوکسان، اثرات بوجود آمده را برطرف می‌سازد و در نتیجه مددجو خواهد توانست مجدداً هوشیاری خود را بازیابد. مایعات IV هم به احتمال زیاد تجویز شده و استفاده خواهند شد، مددجو نیز طی دوره‌ای که ممکن است از چندین ساعت تا چندین روز ادامه یابد، تحت کنترل دقیق قرار می‌گیرد. بررسی نوع داروی مصرفی باید در واحد اورژانس انجام گیرد، هر چند احتمال دارد نتیجه آن چند ساعت بعد مشخص گردد. (RN-2005)

۴۲۰- ب) این مددجو باید در مورد خطرات مصرف توام الکل و قرص اطلاعات کافی بدست آورد. ترخیص مددجو در این مرحله اقدامی نامناسب می‌باشد. به جز مواردی چون تلاش مددجو جهت خودکشی، بستری کردن وی در مراکز روانپزشکی ضرورتی نخواهد داشت. شاید غذا دادن به مددجو پس از بازیابی هوشیاری چندان منطقی و عاقلانه نباشد، چون ممکن است هوشیاری مجدداً در وی کاهش یافته و احتمال آسپیراسیون افزایش پیدا کند. (RN-2005)

۴۲۱- الف- رال‌ها (کراکل)، صداهای متمایز و غیرمداومی هستند که نتیجه تأخیر در باز شدن راه‌های هوایی بسته می‌باشند. رال‌ها (کراکل) به التهاب یا احتقان زمینه‌ای مربوط می‌شوند و غالباً در شرایطی مثل پنومونی، برونشیت، نارسایی احتقانی قلب، برونشکتازی و فیبروز ریوی ایجاد می‌شوند (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۴۴).

۴۲۲- ب) برونشیت به معنی التهاب مزمن یک برونش یا برونشول‌های راه هوایی است که محیط مناسبی را برای عفونت مزمن فراهم می‌کند. Consolidation در جریان عفونت‌هایی چون پنومونی رخ می‌دهد. آمپیم به تجمع مواد چرکی در فضای ریوی (پلورال) اطلاق می‌شود. آتلکتازی به کلاپس آلوئول‌ها که در اثر هایپوونتیلیاسیون و انسداد یا کمپرس مجاری هوایی رخ می‌دهد اطلاق می‌شود. (برونر مجموعه سئوالات، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶)

۴۲۳- د) آسپستوزیس نوعی بیماری است که با فیبروز منتشر ریه به علت استنشاق غبار آسبستوز بوجود می‌آید. این بیماران دچار تنگی نفس فزاینده، درد خفیف تا متوسط قفسه صدری، بی‌اشتهایی و کاهش وزن می‌شوند. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۵۶)

۴۲۴- الف) (ناصری، ص ۲۳۵).

۴۲۵- د) (ناصری، ص ۲۳۹).

۴۱۲- ج) (ناصری، ص ۲۳۱).

۴۱۳- ب) نارکوتیک‌ها موجب سرکوب مراکز تنفسی در بصل النخاع می‌شوند و در صورت مصرف دوزهای بالا ایست تنفسی را بدنبال خواهند داشت. احتمال بروز واکنشهایی چون حمله آسمی، تشنج یا بیدار شدن خود فرد از خواب بعید می‌باشد. (RN-2005)

۴۱۴- ب) ابتدا پرستار باید سعی کند مددجو را از خواب بیدار نماید، چون همین مسئله می‌تواند سرعت تنفس مددجو را افزایش دهد. در صورت دسترسی باید یک بررسی با دستگاه پالس اکسی متری انجام گیرد و صداهای تنفسی کنترل شوند. پزشک باید بلافاصله در جریان یافته‌های بدست آمده قرار گیرد. پزشک احتمالاً برای تعیین سطح اکسیژن و دی اکسید کربن اختصاصی، دستور تعیین ABG را خواهد داد، چرا که ABG می‌تواند نشان دهنده میزان اثر بخشی و کارایی تهویه باشد. بررسی صداهای قلبی و رفلکسها، بخشی از معاینات گسترده‌تری خواهند بود که پس از انجام این اقدامات اولیه به مرحله اجرا در می‌آیند. (RN-2005)

۴۱۵- د) مددجویی که تقریباً به حالت ایست تنفسی فرو رفته، تهویه ناکافی بوده و دی اکسید کربن از بدن خارج نمی‌شود از این رو مقدار قابل انتظار دی اکسید کربن حدوداً ۸۰ mmHg خواهد بود. دیگر مقادیر ذکر شده پائین‌تر از حد عادی هستند. (RN-2005)

۴۱۶- د) سندرم گلبین باره، نوعی اختلال عصبی - عضلانی پیشرونده است که بر عضلات تنفسی اثر گذارده و موجب نارسایی تنفسی می‌شود. وضعیت‌های دیگر بطور معمول بر سیستم تنفسی تأثیر نمی‌گذارند. (RN-2005)

۴۱۷- ج) علائم مذکور دال بر وجود حساسیت شدید به داروی جدید می‌باشند که با آنافیلاکسی و نارسایی تنفسی همراه می‌باشد. (RN-2005)

۴۱۸- ج) احتمالاً به دلیل مصرف توام قرص و الکل است که مددجو دیگر نمی‌تواند از خواب بیدار شود. همین مسئله ممکن است از عمق تنفس وی نیز بکاهد که در صورت عدم کنترل دقیق، ایست تنفسی را بدنبال خواهد داشت. پرستار نمی‌تواند وقوع تاکی پنه را در مددجو پیش بینی نماید. بعلاوه چون از نوع داروی مصرفی مددجو هم اطلاعات کافی در اختیار ندارد بنابراین پیش بینی وقوع اسپاسم عضلانی یا هایپرفلکسی هم برایش غیرممکن است. (RN-2005)



- ۴۲۶- (ب) (ناصری، ص ۲۴۰).
- ۴۲۷- (ج) (ناصری، ص ۲۴۲).
- ۴۲۸- (ب) (ناصری، ص ۲۵۵).
- ۴۲۹- (ب) (ناصری، ص ۲۵۲).
- ۴۳۰- (الف) (ناصری، ص ۲۴۶).
- ۴۳۱- الف - ساکشن باید تنها در موارد ضروری و بر مبنای وضعیت مددجو در هنگام بررسی و شناخت انجام گیرد ساکشن جزء روشهای کار پرستاری بوده و نیازی به دستور پزشک ندارد. (RN-2005)
- ۴۳۲- (د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۸۱)
- ۴۳۳- (الف)
- ۴۳۴- (ب)
- ۴۳۵- ج - پاتولوژی زمینه‌ای آسم، التهاب منتشر راه‌های هوایی به صورت برگشت پذیر می‌باشد. التهاب به علل ذیل منجر به انسداد می‌شود: تورم غشاهای مخاطی که راه‌های هوایی را می‌پوشانند (ادم مخاطی، کاهش قطر راه هوایی، انقباض عضلات صاف و برونشیا که راه‌های هوایی را در بر می‌گیرد، باریک شدن بیشتر راه هوایی و افزایش تولید موکوس که اندازه راه هوایی را کاهش داده و ممکن است به طور کامل برونش را مسدود نماید) (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۰۵).
- ۴۳۶- (الف) نارسایی حاد تنفسی به عنوان کاهش فشار اکسیژن شریانی به کمتر از ۵۰ mm/Hg (هیپوکسمی) و افزایش فشار دی‌اکسید کربن به بیش از (هیپرکاپنه) با PH شریانی کمتر از ۷/۳۵ تعریف می‌شود. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۱۳۹)
- ۴۳۷- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۳۶).
- ۴۳۸- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۴۸).
- ۴۳۹- (د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۰۰).
- ۴۴۰- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۵۴).
- ۴۴۱- (ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۵۴).
- ۴۴۲- (د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۵۴).
- ۴۴۳- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۴۰).
- ۴۴۴- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۳۷).
- ۴۴۵- (ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۴۵).
- ۴۴۶- (ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۴۵).
- ۴۴۷- (ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۴۶).
- ۴۴۸- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۴۶).
- ۴۴۹- (د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۴۸).
- ۴۵۰- (ب) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۴۸).
- ۴۵۱- (ج) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۵۰).
- ۴۵۲- (د) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۵۱).
- ۴۵۳- (ب) عکس ریه به طور معمول در وضعیت دم عمیق انجام می‌شود. چون در این وضعیت ریه‌ها حداکثر اتساع را دارند و تمام قسمت‌های آن بخوبی قابل مشاهده است. همچنین دیافراگم به سطح پایین‌تری می‌رود و ریه‌ها را می‌توان دید (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۵۲).
- ۴۵۴- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۵۳).
- ۴۵۵- (الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۵۸، نمای ۹-۲۱).
- ۴۵۶- (د) قویاً توصیه می‌شود مددجویان مبتلا به اختلالات تنفسی بر علیه عفونت‌های تنفسی واکسینه شوند. عفونت موجب می‌گردد این مددجویان به لوله‌گذاری و تهویه مکانیکی نیاز پیدا کنند، متعاقباً در مراحل بعدی قطع دستگاه ونتیلاتور و از سرگیری تنفس خودبخودی توسط مددجو نیز میتواند مشکل آفرین باشد. واکسن‌ها بر سرعت تنفس و اتساع برونشها تاثیر ندارند. (RN-2005)
- ۴۵۷- (د) ورزش سلامت قلبی - عروقی را بهبود بخشیده و به مددجو کمک می‌کند تا دوره‌های هایپوکسمی را بهتر تحمل کند، احتمالاً خطر حملات قلبی را نیز کاهش می‌دهد. اکثر ورزشها بر قدرت عضلات تنفسی تاثیر اندکی دارند، آندسته از ورزشهایی هم که برای قدرت بخشیدن به عضلات تنفسی ضروری هستند، از سوی این مددجویان تحمل نمی‌شوند. ورزش نمی‌تواند تعداد حملات حاد را کاهش دهد. در برخی نمونه‌ها، ورزش برای مددجو منع می‌گردد. به همین دلیل مددجو باید قبل از آغاز هرگونه برنامه ورزشی با پزشک مشورت نماید. (RN-2005)
- ۴۵۸- (ب)
- ۴۵۹- (ب)
- ۴۶۰- (ج) نسبت تهویه به خونرسانی  $V/Q$  وقتی دچار عدم تعادل می‌شود که تهویه ناکافی، خونرسانی ناکافی یا هر دو وجود داشته باشد. چهار وضعیت  $V/Q$  وجود دارد که شامل: وضعیت طبیعی (نسبت تهویه به پرفیوژن برابر است)، کاهش نسبت  $V/Q$  یا تهویه به پرفیوژن (شنت)، افزایش نسبت  $V/Q$  یا تهویه به پرفیوژن (فضای مرده) و عدم تهویه و خونرسانی (واحد خاموش و بدون فعالیت) است. (برونر تنفس، ۲۰۰۴، ص ۲۴)



## منابع

- ۱- اسدی نوقابی، احمدعلی و همکاران، درسنامه جامع پرستاری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۱.
- ۲- اسملتزر، بیر «تنفس و تبادلات گازی» ترجمه: مرضیه شبان، تهران، انتشارات سالمی، ۱۳۸۵.
- ۳- امتحانات NCLEX-RN، ترجمه: دکتر رامین ناصری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۴.
- ۴- امتحانات NCLEX-RN (2005)، ترجمه: دکتر رامین ناصری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۲.
- ۵- عسگری، محمدرضا و همکاران، درسنامه جامع پرستاری داخلی - جراحی III، تهران، انتشارات بشری، ۱۳۸۲.

## فصل ۲

# دستگاه اعصاب

- ۱- حلقه‌ای در قاعده مغز که از آنستوموز سرخرگی بوجود می‌آید چه نام دارد؟  
الف - کورپوس کالوزوم      ب - ویلیس      ج - ماگنوم      د - کاسما
- ۲- کدام لوب مغز در دریافت اطلاعات شنوایی و حافظه دخالت دارد؟  
الف - آهیانه‌ای      ب - تمپورال      ج - فرونتال      د - پس سری
- ۳- آفازی درکی به علت صدمه کدام لوب مغز بوجود می‌آید؟  
الف - تمپورال      ب - فرونتال      ج - آهیانه‌ای      د - پس سری
- ۴- مسئول ترشح مایع مغزی - نخاعی کدامیک از ارگان‌های زیر می‌باشد؟  
الف - دورامتر      ب - آراکنوئید      ج - شبکه کروئید      د - پیامتر
- ۵- عمل کنترل عواطف و قضاوت مربوط به کدام لوب مغز می‌باشد؟  
الف - فرونتال      ب - تمپورال      ج - آهیانه‌ای      د - پس سر
- ۶- کدام لوب مغز صرفاً دارای عملکرد حسی می‌باشد؟  
الف - فرونتال      ب - تمپورال      ج - پس سری      د - آهیانه‌ای
- ۷- مراکز خشم و افسردگی در کدام قسمت مغز می‌باشد؟  
الف - تالاموس      ب - هیپوتالاموس      ج - هیپوفیز خلفی      د - هیپوفیز میانی
- ۸- کدامیک از موارد ذیل از جمله اعمال هیپوتالاموس نمی‌باشد؟  
الف - تقویت تمام حس‌ها      ب - مرکز تنظیم خواب      ج - مرکز خجالت کشیدن      د - مرکز گرسنگی
- ۹- کدامیک از موارد ذیل در مایع مغزی نخاعی وجود ندارد؟  
الف - قند      ب - کلر      ج - گلوبول قرمز      د - گلوبول سفید
- ۱۰- کدامیک از بیماریهای زیر موجب فلج عصب محرکه تحتانی شود؟  
الف - پولیومیلیت      ب - CVA      ج - همی پلژی      د - پاراپلژی اسپاستیک



- ۱۱- پاراسمپاتیک بر کدامیک از اعضاء زیر اثری ندارد؟  
 الف - دیوارهٔ مئانه      ب - رحم حامله      ج - مغز      د - عضلهٔ مژگانی
- ۱۲- سمپاتیک موجب انقباض کدامیک از اعضاء ذیل می‌شود؟  
 الف - عنبیه      ب - پوست      ج - رحم حامله      د - اندامهای تناسلی خارجی
- ۱۳- اولین چیزی که در آزمون وضعیت هوشیاری بایستی بررسی شود، چه می‌باشد؟  
 الف - حافظه      ب - قضاوت      ج - آگاهی نسبت به زمان و مکان      د - محاسبه
- ۱۴- محل ضایعهٔ مربوط به آگنوزی لمس کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - لوب پس سری      ب - لوب تمپورال      ج - لوب فرونتال      د - لوب آهیانه‌ای
- ۱۵- در آفازی بینایی - درکی کدام ناحیهٔ مغز مبتلا می‌باشد؟  
 الف - لوب تمپورال      ب - ناحیهٔ آهیانه‌ای - پس سری  
 ج - ناحیهٔ خلفی لوب پیشانی      د - نواحی تحتانی - خلفی لوب پیشانی
- ۱۶- عصب اول جمجمه‌ای مربوط به حس کدام قسمت می‌باشد؟  
 الف - بویایی      ب - بینایی      ج - شنوایی      د - لامسه
- ۱۷- بررسی شدت بینایی با استفاده از چارت اسنلن عملکرد کدام عصب جمجمه‌ای را ارزیابی می‌کند؟  
 الف - سوم      ب - پنجم      ج - دوم      د - ششم
- ۱۸- عصب محرکهٔ چشم چندمین عصب جمجمه‌ای می‌باشد؟  
 الف - دوم      ب - سوم      ج - چهارم      د - ششم
- ۱۹- کدام عصب جمجمه‌ای عمل تطابق عضلهٔ مژگانی را کنترل می‌کند؟  
 الف - دوم      ب - چهارم      ج - سوم      د - ششم
- ۲۰- حرکت عضلات صورت مربوط به کدام عصب جمجمه‌ای می‌باشد؟  
 الف - سه قلو      ب - هفتم      ج - نهم      د - چهارم
- ۲۱- شایعترین عارضه بعد از آنژیوگرافی مغز چه می‌باشد؟  
 الف - آمبولی      ب - ترومبوز      ج - خونریزی      د - عفونت
- ۲۲- چنانچه پرستار توانایی بیمار برای تشخیص طعم شکر از نمک را در ثلث خلفی زبان امتحان کند، عملکرد کدام عصب جمجمه‌ای را ارزیابی کرده است؟  
 الف - دهم      ب - یازدهم      ج - سه قلو      د - نهم
- ۲۳- در بررسی نیروی حرکتی عضلات، چنانچه نیروی کافی برای غلبه بر نیروی ثقل وجود داشته باشد چه درجه‌ای را به خود اختصاص داده است؟  
 الف - سه      ب - پنج      ج - چهار      د - دو
- ۲۴- کدامیک از موارد ذیل مربوط به آماده سازی بیمار قبل از آنژیوگرافی مغز می‌باشد؟  
 الف - بیمار باید کاملاً هیدراته باشد  
 ب - قبل از رفتن به بخش رادیولوژی ادرار کند  
 ج - پرستار محل سرخرگهای محیطی مناسب را با مازیک علامت بگذارد  
 د - همهٔ موارد فوق
- ۲۵- مراقبت پرستاری بعد از آنژیوگرافی مغز شامل کدامیک از موارد ذیل است؟  
 الف - قرار دادن کیسهٔ یخ بطور متناوب بر روی محل ورود کاتتر      ب - بررسی نبضهای محیطی  
 ج - بررسی سطح هوشیاری      د - همهٔ موارد فوق
- ۲۶- شایعترین عارضه بعد از میلوگرافی با مادهٔ حاجب محلول در آب چیست؟  
 الف - سردرد      ب - عفونت      ج - درد شدید اندام تحتانی      د - احتباس ادرار



- ۲۷- شایعترین عارضهٔ پونکسیون لومبر چیست؟  
 الف - منژیت      ب - سردرد      ج - همتوم اپیدورال نخاعی      د - فتق محتویات داخل جمجمه
- ۲۸- پوزیشن بیمار بعد از میلوگرافی با مادهٔ حاجب محلول در آب به چه صورت است؟  
 الف - prone      ب - lateral      ج - semi      د - supine
- ۲۹- توجهات پرستاری بعد از میلوگرافی چه می‌باشد؟  
 الف - کنترل نبض، درجه حرارت و تعداد تنفس      ب - کنترل تب، سفتی گردن، فتوفوبی  
 ج - تشویق بیمار به نوشیدن مایعات      د - همهٔ موارد فوق
- ۳۰- در ساعات اولیه بعد از پونکسیون لومبر جهت پیشگیری از نشت مایع مغزی - نخاعی، پرستار بیمار را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟  
 الف - prone      ب - low      ج - semi      د - supine
- ۳۱- تمام از موارد ذیل موجب افزایش فشار داخل جمجمه می‌شود؟ بجز  
 الف - ادم مغزی      ب - هیپوکسی      ج - هیپرکاپنی      د - هیپوکاپنه
- ۳۲- زودرس‌ترین نشانهٔ افزایش فشار داخل جمجمه چه می‌باشد؟  
 الف - برادیکاردی      ب - لتارژی      ج - تغییرات تنفسی      د - گشادی ثابت مردمکها
- ۳۳- جهت کاهش ادم مغزی در بیماری که دچار افزایش فشار داخل جمجمه شده است، کدامیک از دیورتیک‌های زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد؟  
 الف - تریامترن      ب - فوروزماید      ج - مانیتول      د - اسپیرنولاکتون
- ۳۴- کدام دسته دارویی ذیل جهت کم کردن نیازهای متابولیک مغز در افزایش فشار داخل جمجمه استفاده می‌شود؟  
 الف - باریتوراتها      ب - آنتی‌سایکوزها      ج - آنتی‌دپرسیونها      د - داروهای ضد درد مخدر
- ۳۵- در درجه‌بندی اغماء گلاسکو چه عددی نشاندهندهٔ اختلال شدید عملکرد عصبی می‌باشد؟  
 الف - ۵      ب - ۳      ج - ۴      د - ۶
- ۳۶- کدامیک از موارد ذیل تغییرات علائم حیاتی ناشی از افزایش فشار داخل جمجمه می‌باشد؟  
 الف - افزایش فشار خون      ب - کاهش درجه حرارت      ج - تنفس بدون تغییر      د - تاکیکاردی
- ۳۷- در بیمار مبتلا به افزایش فشار داخل جمجمه جهت کم کردن این فشار پرستار بیمار را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟  
 الف - طاقباز      ب - خوابیده به شکم      ج - سر کمی بالاتر از تنه      د - خوابیده به پهلو
- ۳۸- شایعترین علت بیماری‌های عروقی دستگاه عصبی مرکزی چه می‌باشد؟  
 الف - هیپرتانسیون      ب - آترواسکلروز      ج - اسپاسم رگهای خونی      د - آرتریت
- ۳۹- در بیمار مبتلا به افزایش فشار داخل جمجمه کدامیک از اقدامات پرستاری ذیل مناسب نمی‌باشد؟  
 الف - تشویق بیمار به انجام ورزشهای ایرومتریک      ب - قرار دادن سر بیمار در وضعیت خنثی  
 ج - توصیه به بیمار جهت خودداری از انجام مانور والسالوا      د - کاهش دادن سر و صدای محیط
- ۴۰- افزایش فشار داخل جمجمه به کدامیک از موارد ذیل اطلاق می‌شود؟  
 الف - بالاتر از ۱۰ میلی‌متر جیوه      ب - بالاتر از ۱۵ میلی‌متر جیوه  
 ج - بالاتر از ۱۸ میلی‌متر جیوه      د - بالاتر از ۲۰ میلی‌متر جیوه
- ۴۱- مهمترین مسئله در درمان بیماری که هوشیاری خود را از دست داده است، چه می‌باشد؟  
 الف - تعادل مایع و تغذیه      ب - باز نگهداشتن راه هوایی  
 ج - حفظ سلامتی غشاهای مخاطی دهان      د - حفظ سلامت پوست
- ۴۲- بیمار بیهوش را در کدام پوزیشن هیچگاه نباید خواباند؟  
 الف - supine      ب - lateral      ج - prone      د - sim's



۴۳- مقدار طبیعی فشار داخل جمجمه چقدر است؟

- الف - ۱۶۰-۱۴۰ میلی متر آب  
 ج - ۱۴۰-۱۱۰ میلی متر آب  
 ب - ۱۱۰-۸۰ میلی متر آب  
 د - ۲۰۰-۱۶۰ میلی متر آب

۴۴- Agraphia به چه معنی می باشد؟

- الف - ناتوانی در شناختن اشیاء  
 ج - اختلال در نوشتن صحیح کلمات  
 ب - اشکال در قرائت  
 د - اشکال در انتخاب کلمات مناسب

۴۵- تمام اقدامات پرستاری ذیل در بیمار مبتلا به آفازی توسط پرستار انجام می شود، بجز:

- الف - اول بیمار را به گوش کردن تشویق می کند  
 ب - از بیمار می خواهد روی صحبت کردن فکر کند و تاکید بر فکر کردن است  
 ج - رودرو با برقراری تماس چشمی با بیمار صحبت می کند  
 د - کامل کردن جمله های بیمار یا افکار وی

۴۶- شایعترین علت سکته مغزی چه می باشد؟

- الف - ترومبوز  
 ب - آمبولی  
 ج - ایسکمی  
 د - خونریزی مغز

۴۷- خونریزی کدام قسمت مغز معمولاً بدنبال پارگی سرخرگ میانی ایجاد می شود؟

- الف - ساب دورال  
 ب - ساب آراکنوئید  
 ج - اکسترا دورال  
 د - داخل مغز

۴۸- جهت پیشگیری از سکته مغزی کنترل کدامیک از موارد ذیل از اهمیت بیشتری برخوردار است؟

- الف - هیپرتانسیون  
 ب - دیابت  
 ج - اختلالات ریتم قلب  
 د - بیماری روماتیسمی قلب

۴۹- شایعترین اختلال ناشی از سکته مغزی چه می باشد؟

- الف - نقصان ارتباط  
 ب - اختلال درکی  
 ج - اختلال فعالیت ذهنی  
 د - نقصان حرکتی

۵۰- مرحله حاد سکته مغزی چند ساعت می باشد؟

- الف - ۴۸-۲۴ ساعت  
 ب - ۷۲-۴۸ ساعت  
 ج - ۲۴-۱۲ ساعت  
 د - ۱۲-۶ ساعت

۵۱- اولویت مراقبت و درمان در مرحله حاد سکته مغزی چه می باشد؟

- الف - مراقبت از پوست  
 ج - حفظ راه هوایی  
 ب - استفاده از ضد انعقادها  
 د - استفاده از دیورتیکها

۵۲- کدامیک از موارد ذیل اختلال ناشی از سکته نیمکره مغزی راست می باشد؟

- الف - رفتار تهاجمی  
 ج - نقص سمت راست میدان بینایی  
 ب - آفازی بیانی  
 د - آفازی گلوبال

۵۳- اختلال در دفع ادرار ناشی از سکته مغزی مربوط به چه می باشد؟

- الف - شلی مثانه  
 ب - تیرگی شعور  
 ج - ضعف عضله دافعه مثانه  
 د - همه موارد فوق

۵۴- کدامیک از موارد ذیل اختلال ناشی از ایسکمی در سرخرگ کاروتید می باشد؟

- الف - سرگیجه  
 ب - آماتورویس فوگاس  
 ج - دوبینی  
 د - اختلال سطح هوشیاری

۵۵- بهترین روش جهت شناسایی انسداد سرخرگ کاروتید چه می باشد؟

- الف - فونوآنژیوگرافی کاروتید  
 ج - آنژیوگرافی کاهنده دیجیتال  
 ب - پلنسیسموگرافی چشمی  
 د - آنژیوگرافی کاروتید

۵۶- بعد از انجام اندرترکتومی اقدام پرستاری مناسب چه می باشد؟

- الف - کنترل وضعیت عصبی  
 ج - کنترل تورم و هماتوم در ناحیه گردن  
 ب - کنترل فشار خون  
 د - همه موارد فوق

۵۷- کدام نوع عمل جراحی اعصاب برای کنترل درد با تخریب بافتی همراه است؟

- الف - قطع راههای انتقال درد بین محیط و مراکز مغزی  
 ب - تزریق مسکن های مخدر بداخل ستون فقرات





- ج - تحریک عصب از خلال پوست  
 د - تحریک ستون خلفی نخاع شوکی
- ۵۸- تمام موارد زیر در مورد آماده سازی بیمار قبل از عمل جراحی داخل جمجمه صحیح می باشد، بجز:  
 الف - سونداژ مثانه      ب - تجویز استروئید      ج - تجویز فنی توئین      د - دادن مایعات فراوان
- ۵۹- کنترل کدامیک از موارد ذیل بعد از عمل جراحی داخل جمجمه توسط پرستار از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
 الف - درجه حرارت بدن      ب - عفونت      ج - وضعیت تنفس      د - عملکرد مثانه
- ۶۰- احساس طعم شور در بینی بعد از عمل جراحی داخل جمجمه نشانه چیست؟  
 الف - افزایش فشار داخل جمجمه      ب - نشت مایع مغزی - نخاعی  
 ج - خونریزی داخل جمجمه      د - همه موارد فوق
- ۶۱- عارضه فوری بعد از عمل جراحی داخل جمجمه کدامیک از موارد ذیل می باشد؟  
 الف - مسمومیت با آب      ب - عفونت ریوی      ج - عفونت ادراری      د - عوارض ترومبوآمبولیک
- ۶۲- آقای اسمیت مبتلا به تومور هیپوفیز می باشد، قرار است جراحی از طریق استخوان اسفنوئید برای او انجام شود، ارزیابی کدامیک از موارد ذیل قبل از عمل جراحی از اهمیت اساسی برخوردار می باشد؟  
 الف - ارزیابی آزمون آندوکراین      ب - کشت ترشحات بینی و حلق  
 ج - بررسی ته چشم      د - بررسی میدان بینایی
- ۶۳- عارضه بعد از عمل جراحی هیپوفیز از طریق استخوان اسفنوئید شامل تمام موارد می باشد، بجز:  
 الف - دیابت بیمزه      ب - مننژیت  
 ج - ترشح نامناسب هورمون ضد ادراری      د - کم کاری غده تیروئید
- ۶۴- کدامیک از علائم ذیل در بیمار مبتلا به میگرن صحیح نمی باشد؟  
 الف - سردرد      ب - تهوع و استفراغ      ج - فوتوفوبی      د - هایپوتانسیون
- ۶۵- مرحله اورا در میگرن چقدر طول می کشد؟  
 الف - ۱۵ دقیقه      ب - ۵۰ دقیقه      ج - ۳۰ دقیقه      د - ۶۰ دقیقه
- ۶۶- داروی موثر جهت پیشگیری از میگرن کدام است؟  
 الف - ارگوتامین      ب - متی سرژید      ج - ایمی پرامین      د - اسپیرین
- ۶۷- داروی موثر جهت درمان مرحله حاد میگرن چه می باشد؟  
 الف - متی سرژید      ب - استامینوفن      ج - ارگوتامین      د - دیکلوفناک
- ۶۸- جهت کاهش درد در بیمار مبتلا به میگرن، پرستار پوزیشن بیمار را به چه صورت در نظر می گیرد؟  
 الف - خوابیده به پشت و سر کمی بالاتر از تنه      ب - خوابیده به شکم  
 ج - خوابیده به پهلو      د - کاملاً نشسته
- ۶۹- مصرف چه نوع غذاهایی ممکن است باعث شروع حملات سردرد میگرنی شوند؟  
 الف - غذاهای حاوی تیرامین      ب - فرآورده های شیر      ج - پنیر کهنه      د - همه موارد فوق
- ۷۰- شایعترین نوع سردرد چه می باشد؟  
 الف - سردرد عروقی      ب - سردرد تنشی  
 ج - سردرد خوشه ای      د - سردرد ناشی از التهاب سرخرگهای جمجمه
- ۷۱- شایعترین تومور مغزی چه می باشد؟  
 الف - مننژیوما      ب - نوروم آکوستیک      ج - گلیومها      د - آنژیومها
- ۷۲- کدامیک از تومورهای زیر از لایه پوششی مغز منشأ می گیرند؟  
 الف - مننژیوما      ب - همانژیوبلاستوم      ج - آپاندیوما      د - گلیوبلاستوم
- ۷۳- نوروم آکوستیک در کدام عصب جمجمه بوجود می آید؟



- الف - پنجم      ب - سوم      ج - هشتم      د - هفتم
- ۷۴- کیست کلونید جزء کدام گروه از تومورهای مغزی می باشد؟  
 الف - تومورهایی که از لایه پوششی مغز منشاء می گیرند      ب - تومورهایی که از بافت مغز منشاء می گیرند  
 ج - تومورهای اعصاب مجامه ای      د - تومورهای غدد فاقد مجرای ترشحی
- ۷۵- کدامیک از موارد ذیل از علائم تومورهای مغزی نمی باشد؟  
 الف - سردرد      ب - استفراغ      ج - ادم پایی      د - درد قفسه سینه
- ۷۶- تومورهایی که باعث اختلال شخصیتی می شوند مربوط به کدام لوب مغز می باشند؟  
 الف - فرونتال      ب - تمپورال      ج - پس سری      د - آهیانه ای
- ۷۷- مهمترین نوع مننژیت چه می باشد؟  
 الف - مننژیت ویروسی      ب - مننژیت باکتریال      ج - مننژیت سلی      د - مننژیت بعلت آبسه مغزی
- ۷۸- ارگانسیم مسئول ایجاد مننژیت باکتریال در کودکان چه می باشد؟  
 الف - هموفیلوس آنفلوانزا      ب - مننگوکوک      ج - استرپتوکوک پنومونیه      د - کلبسیلا
- ۷۹- نشانه برودنینسکی مثبت در کدام بیماری دیده می شود؟  
 الف - آبسه مغزی      ب - تومورهای مغز      ج - مننژیت      د - خونریزی ساب آراکنوئید
- ۸۰- مداوم ترین علامت آبسه مغز چه می باشد؟  
 الف - سردرد      ب - استفراغ      ج - ضعف اندامها      د - کاهش بینایی
- ۸۱- کدامیک از علائم زیر در پارگی آنوریسم بطور قطع وجود دارد؟  
 الف - اختلال بینایی      ب - درد پشت و گردن      ج - گیجی      د - سردرد
- ۸۲- عارضه خطرناک پارگی آنوریسم چه می باشد؟  
 الف - هیپرتانسیون سیستمیک      ب - اسپاسم رگهای خونی      ج - افزایش فشار داخل جمجمه      د - صرع
- ۸۳- توصیه پرستار به بیماریکه دچار پارگی آنوریسم شده است، شامل تمام موارد زیر می باشد، بجز:  
 الف - به بیمار توصیه می کند که از عطسه شدید و خم کردن یا چرخاندن ناگهانی سر و گردن خودداری کند  
 ب - به هنگام اجابت مزاج عمل بازدم را با دهان کاملاً باز انجام دهد  
 ج - جهت پیشگیری از زورزدن در هنگام اجابت مزاج از نرم کننده های مدفوع استفاده کند  
 د - سر تخت خود را هیچگاه بالا نبرد
- ۸۴- مددجویی دچار سکته مغزی ناشی از آمبولی شده است. کدامیک از وضعیت های زیر می تواند وی را در معرض خطر سکته ترومبوآمبولیک نیز قرار دهد؟  
 الف - فیبریلاسیون دهلیزی      ب - برادیکاردی  
 ج - ترومبوز ورید عمقی (DVT)      د - سابقه انفارکتوس میوکارد
- ۸۵- کدامیک از موارد ذیل از علائم بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می باشد؟  
 الف - از بین رفتن بازتابهای شکمی      ب - آتاکسی  
 ج - تاری دید      د - همه موارد فوق
- ۸۶- کدامیک از موارد ذیل از علائم پارکینسون نمی باشد؟  
 الف - کند شدن حرکات      ب - شل شدن عضلات      ج - ترمور      د - صورت شبیه به ماسک
- ۸۷- موثرترین دارو برای درمان پارکینسون چه می باشد؟  
 الف - لوودوپا      ب - تری هگزی فنیدیل      ج - پروسیکلیدین      د - بروموکریپتین
- ۸۸- توصیه پرستار به بیمار مبتلا به پارکینسون که دچار اختلال بلع می باشد، شامل تمام موارد است، بجز:  
 الف - به هنگام غذا خوردن راست بنشیند  
 ب - از مصرف مایعات رقیق خودداری کند



- ج - لقمه غذا را ابتدا در یک سمت دهان و بعد با دندان‌های سمت دیگر بجود  
د - از هرگونه ماساژ عضلات صورت و گردن خودداری کند
- ۸۹- وراثت در ایجاد کدامیک از بیماریهای زیر نقش دارد؟  
الف - مولتیپل اسکلروزیس    ب - هانتینگتون    ج - میاستنی گراو    د - پارکینسون
- ۹۰- مهمترین تظاهر بالینی بیماری هانتینگتون چه می‌باشد؟  
الف - اختلال عاطفی    ب - کند صحبت کردن    ج - حرکات غیرارادی غیرطبیعی    د - اختلال ذهنی
- ۹۱- کدامیک از موارد زیر در مورد پاتوفیزیولوژی بیماری آلزایمر صحیح نمی‌باشد؟  
الف - در مغز مبتلایان رشته‌های عصبی در هم پیچیده شده‌است    ب - فعالیت آنزیم کولین استیل ترانسفراز افزایش یافته است  
ج - یافته‌های عصبی قشر مغز به مقدار زیادی از بین رفته است    د - پیدایش پلاکهای پیری در مغز مبتلایان
- ۹۲- برداشتن تیموس جهت بهتر شدن حال مبتلایان به کدامیک از بیماریهای زیر انجام می‌شود؟  
الف - مولتیپل اسکلروزیس    ب - میاستنی گراو    ج - پارکینسون    د - هانتینگتون
- ۹۳- جهت تایید تشخیص میاستنی گراو کدامیک از داروهای ذیل مورد استفاده قرار می‌گیرد؟  
الف - تنسیلون    ب - پروستگمین    ج - ماتیلاز    د - پردنیزولون
- ۹۴- اولویت مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به میاستنی گراو چیست؟  
الف - توجه به تغذیه بیمار    ب - توجه به عوارض داروها  
ج - دادن داروها در ساعت مقرر    د - تشویق بیمار به انجام ورزشهای ایزومتریک
- ۹۵- اقدام اولیه پرستار در بیماری که دچار بحران میاستنیک شده است، چیست؟  
الف - تزریق داخل سیاهرگی تنسیلون    ب - گرفتن نمونه خون شریانی و بررسی گازهای خون شریانی  
ج - برقراری تهویه کافی    د - تزریق داخل سیاهرگی نتوسینگمین متی سولفات
- ۹۶- توصیه پرستار به بیمار مبتلا به میاستنی گراو که دچار اختلال بلع غذا می‌باشد، چیست؟  
الف - به هنگام خوردن غذا راست بنشیند و گردش را کمی خم کند  
ب - داروهای آنتی‌کولینرژیک نیم ساعت قبل از خوردن غذا مصرف کند  
ج - از غذاهای نرم استفاده کند  
د - همه موارد فوق
- ۹۷- کدامیک از موارد ذیل در مورد بیماری اسکلروز آمیوتروفیک لاترال صحیح نمی‌باشد؟  
الف - دژنراسیون هر دو دستگاه حرکتی فوقانی و تحتانی بوجود می‌آید  
ب - گرفتاری اسفنکترهای مقعد و مثانه همیشه وجود دارد  
ج - بازتابهای کششی تاندون‌ها شدید و بیش از حد فعال هستند  
د - دژنراسیون سلولهای عصبی حرکتی در شاخهای قدامی نخاع شوکی بوجود می‌آید
- ۹۸- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد صرع بزرگ صحیح نمی‌باشد؟  
الف - انقباض همزمان دیافراگم و عضلات بین دنده‌ای باعث پیدایش گریه صرعی می‌شود  
ب - بیمار ممکن است دچار بی‌اختیاری ادرار و مدفوع شود  
ج - بعد از ختم حمله تشنج بیمار دچار بی‌خوابی می‌شود  
د - بعد از ختم حمله تشنج بیمار ممکن است دچار سردرد و یا درد عضلات شود
- ۹۹- کدامیک از داروهای ضد صرع بهتر است که در خانمها استفاده نشود؟  
الف - فنی توئین    ب - کاربامازپین    ج - فنوباریتال    د - اتوسوکسیماید
- ۱۰۰- چنانچه شخصی بدنبال ضرب دیدگی مغز دچار رفتار غیرمعقول و غیرمنطقی شده باشد، نشانه گرفتاری در کدام لوب مغز می‌باشد؟  
الف - تمپورال    ب - فرونتال    ج - پرینتال    د - اکسیپوتال



- ۱۰۱- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد cerebral concussion صحیح می باشد؟  
 الف - بیمار مبتلا هوشیاری خود را برای مدت قابل ملاحظه‌ای از دست می دهد  
 ب - بیمار دچار بی اختیاری ادرار و مدفوع می شود  
 ج - ضربیدگی مغز با از دست دادن هوشیاری به مدت چند ثانیه تا چند دقیقه همراه است  
 د - در ضربیدگی مغز وضعیت بالینی بیمار به شوک شباهت دارد
- ۱۰۲- مددجوی ۷۷ ساله‌ای در سمت راست مغز خود دچار سکنه ترومبوآمبولیک شده و دست چپ وی متورم گردیده است. پیدایش کدامیک از وضعیت‌های زیر پس از سکنه مغزی می تواند علت بروز تورم باشد؟  
 الف - کنتراکتور آرنج بدلیل بروز وضعیت اسپاسمی  
 ب - از بین رفتن قابلیت انقباض عضله و در نتیجه کاهش جریان بازگشتی خون وریدی  
 ج - ترومبوز ورید عمقی به دلیل از بین رفتن تحرک نیمه‌ای از بدن که در همان طرف دچار سکنه واقع است  
 د - هایپوآلبومینمی در اثر خروج پروتئین از گلومرول‌های التهاب یافته
- ۱۰۳- امتیاز ۳ در بررسی پاسخ حرکتی جدول گلاسکو به چه صورت تعریف می شود؟  
 الف - فلکسیون غیرطبیعی      ب - آگستاسیون      ج - نشان دادن محل درد      د - عقب کشیدن
- ۱۰۴- پرستار سطح هوشیاری آقای رضایی را با استفاده از جدول گلاسکو کنترل می کند، در بررسی پاسخ کلامی صحبت بیمار تقریباً نامفهوم می باشد، با توجه به این مسئله بیمار چه امتیازی می گیرد؟  
 الف - ۵      ب - ۳      ج - ۴      د - ۲
- ۱۰۵- با توجه به جدول گلاسکو پرستار سطح هوشیاری خانم رضایی را بررسی می کند، بیمار با محرک دردناک چشمهایش را باز می کند، پاسخ حرکتی بیمار به محرک، آگستاسیون اندامها بوده است، پاسخ کلامی بیمار ادای کلمات نامربوط بوده است، امتیاز بیمار در این بررسی چقدر می باشد؟  
 الف - ۵      ب - ۷      ج - ۸      د - ۹
- ۱۰۶- از بینی مددجویی که سه ساعت قبل دچار تروما شده، مایع شفاف خارج می شود. خروج این مایع از بینی می تواند دال بر وجود کدامیک از وضعیت‌های زیر باشد؟  
 الف - شگستگی قاعده جمجمه      ب - ضربه مغزی      ج - فلج مغزی      د - عفونت سینوس
- ۱۰۷- آقای روزبه از طبقه پنجم محل کار خود به پائین پرت شده است، در محل وقوع حادثه پرستار حضور داشته است، کدامیک از اقدامات پرستار در محل وقوع حادثه از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد؟  
 الف - کنترل علائم حیاتی      ب - کنترل سطح هوشیاری  
 ج - جابجایی و انتقال بیمار به شکل صحیح      د - کنترل سردرد، تهوع و استفراغ
- ۱۰۸- صدمه کدامیک از مهره‌های گردنی معمولاً بلافاصله باعث مرگ می شود؟  
 الف - اول      ب - دوم و سوم      ج - چهارم و پنجم      د - پنجم و ششم
- ۱۰۹- آقای ویلیام بدنبال سقوط از بلندی دچار شوک نخاعی و بدنبال آن مبتلا به پاراپلژی شده است، بعد از فروکش کردن شوک نخاعی دچار اختلال بازتابهای خودمختار شده است، شایعترین علت شروع این بازتاب چه می باشد؟  
 الف - اتساع روده      ب - اتساع مثانه  
 ج - انقباض ساختمانهای احشایی      د - تحریک پوست
- ۱۱۰- کدامیک از موارد ذیل از عوارض بلند مدت پاراپلژی می باشد؟  
 الف - عفونت مثانه      ب - زخم فشاری      ج - افسردگی      د - همه موارد فوق
- ۱۱۱- کدامیک از موارد ذیل اولویت تشخیص پرستاری در بیمار مبتلا به پاراپلژی می باشد؟  
 الف - بیحرکتی      ب - اختلال سلامت پوست  
 ج - اختلال در نحوه دفع ادرار      د - اختلال در نحوه اجابت مزاج
- ۱۱۲- کدامیک از موارد ذیل از علائم اختلال بازتابهای خودمختار نمی باشد؟



- الف - سردرد شدید      ب - احتقان بینی      ج - تاکیکاردی      د - تعریق شدید
- ۱۱۳- کدام اقدام پرستار جهت برطرف کردن علائم ناشی از اختلال بازتابهای خودمختار صحیح نمی باشد؟  
الف - ممانه را با کاتتر تخلیه می کند  
ب - بیمار را در وضعیت طاقباز می خواباند  
ج - هر نوع عامل محرک مثل وجود شئی روی پوست یا ورزش هوای خنک را برطرف می کند  
د - داروی مسدود کننده گانگلیونی تجویز و به آهستگی از راه سیاهرگ تزریق می کند
- ۱۱۴- مددجویی که از ترومای ستون فقرات بهبود یافته، مقدار زیادی اسپاستیسیته دارد، کدامیک از داروهای زیر ممکن است برای کنترل این وضعیت استفاده شود؟  
الف - هیدرالازین هیدروکلراید (آپرسولین)  
ب - بکلوفن (لیورسال)  
ج - لیدوکائین هیدروکلراید (زایلوکائین)  
د - متیل پردنیزولون (مدرل)
- ۱۱۵- قطع قوسهای خلفی سوراخ مهرهای چه نامیده می شود؟  
الف - laminotomy      ب - microdiscectomy      ج - laminectomy      د - discectomy
- ۱۱۶- ماهیت درد در نورالژی عصب سه قلو بصورت تمام موارد زیر است، بجز:  
الف - شروع و پایان آن بطور ناگهانی می باشد  
ب - درد در پوست احساس می شود و ساختمانهای عمقی تر درد ندارند  
ج - شدت درد در لبها، چانه و دندانها بیشتر است  
د - درد ممکنست سبب باز ماندن چشم یا دهان شود
- ۱۱۷- فلج بل در اثر گرفتاری کدام عصب جمجمه ای ایجاد می شود؟  
الف - پنجم      ب - چهارم      ج - بخش محیطی عصب هفتم      د - بخش مرکزی عصب هفتم
- ۱۱۸- تغییرات صدا ناشی از گرفتاری کدام عصب جمجمه ای می باشد؟  
الف - دهم      ب - یازدهم      ج - نهم      د - دوازدهم
- ۱۱۹- در اثر گرفتاری عصب زوج یازدهم جمجمه ای چه اختلالی ایجاد می شود؟  
الف - حرکات غیرطبیعی زبان  
ب - افتادگی شانه و محدودیت حرکات آن  
ج - دیسفاژی  
د - اشکال در صحبت کردن
- ۱۲۰- مهمترین توجه پرستاری در بیمار مبتلا به سندرم گیلن باره چه می باشد؟  
الف - بررسی دقیق و مداوم کار قلب  
ب - بررسی مداوم و دقیق تغذیه بیمار  
ج - بررسی مداوم و دقیق کار ریه  
د - بررسی مداوم و دقیق وضعیت عصبی
- ۱۲۱- کدامیک از موارد زیر درباره آبسه های مغزی صادق است؟  
الف - آبسه های مغزی بدون جا گذاشتن عوارضی کاملاً درمان می شوند  
ب - به علت وجود کانون عفونی بعد از عمل، پانسمان فقط در صورت لزوم تعویض می شود  
ج - بعد از عمل، جهت ممانعت از نشت CSF بیمار به طرف سالم خوابانده می شود  
د - داروهای ضد تشنج در آبسه های مغزی تجویز می شوند
- ۱۲۲- واژه (Sensory deprivation) به کدامیک از مفاهیم زیر اطلاق می گردد؟  
الف - تحریکات بیش از حد حسی  
ب - دریافت تحریکات طبیعی  
ج - محرومیت از تحریکات حسی  
د - اختلال حواس
- ۱۲۳- آسیب بدنی کدامیک از قسمت های زیر باعث اشکال در کنترل تنفس غیرارادی می گردد؟  
الف - ناحیه مدولا اوپلانگیتا      ب - ستون فقرات      ج - قشر مغز      د - هیپوتالاموس
- ۱۲۴- کدامیک از مواد زیر برای فعالیت طبیعی قشر مغز ضروری است؟  
الف - مواد قندی و پروتئینی      ب - مایعات فراوان و اکسیژن



- ج- ویتامین‌ها و مواد چربی  
د- مواد قندی و اکسیژن
- ۱۲۵- کدام قسمت از سیستم عصبی مرکز تقویت تمام تحریکات حسی به غیر از بویایی است؟  
الف- هیپوتالاموس      ب- هیپوفیز      ج- تالاموس      د- مخچه
- ۱۲۶- عکس‌العمل فیزیولوژیک به تحریکات سیستم عصبی سمپاتیک شامل کدام مورد ذیل است؟  
الف- افزایش Peristalsis      ب- کاهش قدرت انقباضی قلب  
ج- گشاد شدن برونش      د- انقباض پاپیلری
- ۱۲۷- رویا بیشتر در کدام مرحله از خواب بروز می‌نماید؟  
الف- مرحله اول N.REM      ب- مرحله REM      ج- مرحله سوم N.REM      د- مرحله چهارم N.REM
- ۱۲۸- مرحله سوم تطابق عمومی (GAS) چه نام دارد؟  
الف- هشدار      ب- بهبودی      ج- خستگی      د- مقاومت
- ۱۲۹- Agnosia (آگنوزی) همانا از دست دادن توانائی است برای:  
الف- شناسائی اشیاء توسط سیستم‌های حسی خاصی      ب- انجام حرکات هدف‌دار  
ج- شناسائی اشیاء توسط سیستم سمپاتیک      د- بیان خرد یا درک زبان و تکلم
- ۱۳۰- اصطلاح سومنامبولیسم (Somnambulism) به چه معنا است؟  
الف- پرخوابی      ب- محرومیت از خواب  
ج- راه رفتن در خواب      د- به هم فشردن دندان‌ها در خواب
- ۱۳۱- در بیماران سالمند برای تخلیه کولون یک روز در میان از تنقیه استفاده می‌شود، در صورت بروز کدام عارضه انجام اینکار اکیداً ممنوع می‌شود؟  
الف- عدم کارکرد مغز      ب- افزایش فشار داخل جمجمه  
ج- افزایش فشار خون      د- عدم کارکرد کورتکس
- ۱۳۲- مناسب‌ترین وضعیت جهت بیماری که دچار سکته مغزی (C.V.A) شده است، کدام است؟  
الف- سر به طرف صدمه دیده و پائین‌تر از تنه باشد      ب- سر به طرف صدمه ندیده و بالاتر از تنه باشد  
ج- سر به طرف صدمه ندیده و پائین‌تر از تنه باشد      د- سر به طرف صدمه دیده و بالاتر از تنه باشد
- ۱۳۳- حرکات غیرفعال (Passive) ۴-۵ بار در روز برای چه قسمت‌هایی از بدن بیمار مبتلا به سکته مغزی ضروری است؟  
الف- اندام‌های تحتانی      ب- سر و گردن      ج- قسمت سالم بدن      د- قسمت صدمه دیده بدن
- ۱۳۴- در اختلال نیمه بینائی یکطرفه بیماران سکته مغزی کدامیک از اقدامات پرستاری ضروری است؟  
الف- قرار دادن پد مخصوص بر روی چشم آسیب دیده به طور متناوب هر ۴ ساعت  
ب- قراردادن بیمار در وضعیتی که افراد و اشیاء در حوزه دید بیمار باشد  
ج- خوابانیدن بیمار در محیط نیمه تاریک جهت جلوگیری از ناراحتی بینائی  
د- قراردادن بیمار در محیطی با نور کافی برای کمک به بینایی بیشتر
- ۱۳۵- به کدامیک از دلایل زیر برای بیماری که دچار ضربه مغزی می‌باشد، سوند ادراری گذاشته می‌شود؟  
الف- اندازه‌گیری حجم ادرار ساعتی      ب- بی‌اختیاری ادراری  
ج- جلوگیری از عفونت ادراری      د- شستشوی مثانه
- ۱۳۶- بیمار مبتلا به گلین باره را کدامیک از عوارض زیر تهدید می‌کند؟  
الف- اسیدوز متابولیکی      ب- اسیدوز تنفسی      ج- آلکالوز متابولیکی      د- آلکالوز تنفسی
- ۱۳۷- در درمان میاستنی گراو از کدام دارو استفاده می‌شود؟  
الف- کینیدین      ب- نئوستیگمین      ج- کورتیزون      د- دیپلانتین
- ۱۳۸- در پرستاری از میاستنی گراو وجود کدامیک از وسایل ذیل در اطاق بیمار ضرورت دارد؟



- الف - وسائل مربوط به C.V.P  
ج - وسایل تراکتوستومی
- ۱۳۹ - اولویت مراقبت پرستاری در بیمار میاستنی گراویس کدام است؟  
الف - رفع اسپاسمهای عضلانی دردناک  
ج - بازنگهداشتن راه هوایی فوقانی
- ۱۴۰ - به چه علت L.Dopa در درمان بیماری پارکینسون موثر است؟  
الف - تولید استیل کولین را افزایش می دهد  
ج - باعث تبدیل نوراپی نفرین به سروتونین می شود
- ۱۴۱ - پرستار برای ارزیابی گستردگی بیماری پارکینسون، باید کدامیک از وضعیت‌های زیر را مورد ملاحظه قرار دهد؟  
الف - بیرون زدگی کره چشم  
ج - افزایش سطح دوپامین
- ۱۴۲ - کدامیک از عبارات زیر به بهترین وجه علت بروز بیماری پارکینسون را تشریح می نماید؟  
الف - در این بیماری غلاف میلین اطراف اعصاب محیطی از بین می رود  
ب - این بیماری با دژنراسیون ماده سیاه و در نتیجه کاهش دوپامین همراه است  
ج - علت این بیماری خونریزی و ورود خون بداخل ساقه مغزی است که می تواند منجر به اختلالات حرکتی شود  
د - این بیماری نوعی بیماری خودایمن است که در آن گیرنده‌های استیل کولین از بین می روند
- ۱۴۳ - تشویق به استفاده از حمام سرد یا ولرم در کدام مورد توصیه می شود؟  
الف - مالتیپل اسکلروزیس  
ب - صرع گراندمال  
ج - مننژیوما  
د - پارکینسون
- ۱۴۴ - بهترین اقدام پرستار در کرامپهای داغ عضلانی کدام است؟  
الف - دادن مایعات کافی به بیمار  
ج - خوراندن نمک به بیمار
- ۱۴۵ - در موقعی که بیمار دچار تشنج است، اولین اقدام پرستاری کدام است؟  
الف - بازنگهداشتن راه تنفس  
ج - کنترل فشار خون
- ۱۴۶ - مددجویانی که فنی توئین می گیرند به کدامیک از دلایل زیر باید از مصرف الکل خودداری کند؟  
الف - الکل سطح فنی توئین را بالا می برد  
ج - الکل قدرت قضاوت و هماهنگی را از بین می برد
- ۱۴۷ - در بررسی سطح هوشیاری بیمار بعد از کرانیوتومی پرستار انتظار دارد سه یا چهار ساعت بعد از عمل بیمار در کدام حالت باشد؟  
الف - هوشیار  
ب - خواب آلوده  
ج - نیمه کما  
د - کما
- ۱۴۸ - در صورت وجود Aphasia پس از عمل برداشتن تومور مغز، پرستار باید:  
الف - کمتر با بیمار صحبت کند  
ج - بیمار را به صحیح صحبت کردن وادار نماید
- ۱۴۹ - قبل از عمل تومور مغزی سولفات مورفین داده نمی شود، کدامیک از موارد زیر دلیل آن است؟  
الف - کاهش فشار مغز  
ب - افزایش فشار مغز  
ج - کاهش عمل تنفسی  
د - افزایش عمل تنفسی
- ۱۵۰ - بیماری با علائم خواب آلودگی (Drowsyness) و شکستگی‌های متعدد به بیمارستان آورده شد، در شرح حال معلوم می شود که بیمار سوار بر موتور با ماشین تصادف کرده است و از زمانی که به اورژانس رسیده، بیهوش بوده، اما به سرعت هوشیار شده است. در آنالیز موقعیت او پرستار بخش ویژه چه تشخیصی برای او می دهد؟



- الف - خونریزی زیر عنکبوتیه  
ج - هماتوم اپی دورال
- ب - هماتوم حاد ساب دورال  
د - هماتوم مزمن ساب دورا
- ۱۵۱- پرستار در کنترل سطح هوشیاری بیمار، از طریق معیار کلاسکو، کدامیک از بررسی‌ها را انجام می‌دهد؟  
الف - رفلکس گಾಗ  
ج - پاسخ گفتاری به تحریک  
ب - رفلکس قرنیه و واکنش به نور  
د - رفلکس عمیق وتری
- ۱۵۲- در بررسی بیمار نورولوژیکی با استفاده از مقیاس طبقه‌بندی کلاسکو (G.C.S) نمرهٔ بیمار ۸ می‌باشد. وضعیت بیمار کدام است؟  
الف - کمای عمیق  
ب - نیمه کما  
ج - نزدیک به هوشیاری کامل  
د - بیهوشی کامل موقت
- ۱۵۳- پیدایش کدامیک از وضعیت‌های زیر در مدجوی دچار کوادری پلژی C7، نشان می‌دهد که شوک نخاعی برطرف شده است؟  
الف - فقدان حس درد در قفسه سینه  
ج - تنفس خودانگیخته  
ب - اسپاسم  
د - کنترل دفع ادرار
- ۱۵۴- آقای «م» تحت عمل جراحی کرانیوتومی قرار گرفته است، به منظور کنترل ادم مغزی در بیمار بعد از عمل، پرستار لازمست کدام اقدام زیر را برای نامبرده انجام دهد؟  
الف - قراردادن در وضعیت صاف و به پشت خوابیده  
ج - تزریق وریدی کدئین  
ب - بررسی و کنترل مرتب سطح هوشیاری  
د - افزایش محرک‌های محیطی
- ۱۵۵- بیمار ضربه مغزی در بخش جراحی اعصاب بستری است، مهمترین علامت یا نشانه هشدار دهنده برای پرستار در خصوص خطر شروع افزایش فشار داخل جمجمه کدام است؟  
الف - مثبت بودن رفلکس بابنسکی، افزایش تعداد تنفس  
ج - تهوع، مثبت بودن رفلکس بابنسکی  
ب - سردرد، افزایش تعداد نبض  
د - تغییرات سطح هوشیاری، افزایش فشار خون سیستولیک
- ۱۵۶- برای مدجویی که به دلیل ترومای وارد به سر در بخش اورژانس پذیرش گردیده، تشخیص هماتوم اپیدورال داده شده است. علت واقعی هماتوم‌های اپیدورال معمولاً کدامیک از وضعیت‌های زیر می‌باشد؟  
الف - پارگی شریان مننژی میانی  
ج - ترومبو آمبولی شریان کاروتید  
ب - پارگی شریان کاروتید  
د - خونریزی وریدی از فضای زیر عنکبوتیه
- ۱۵۷- علائم افزایش فشار داخل جمجمه کدام است؟  
الف - ادم پایی، سرگیجه، استفراغ  
ج - تاری دید، سردرد، تهوع  
ب - سردرد، استفراغ، عدم تعادل  
د - ادم پایی، سردرد، استفراغ
- ۱۵۸- در پرستاری از بیماران ضایعات مغزی توجه به فشار داخل جمجمه از اهمیت خاصی برخوردار است، کدامیک از موارد زیر از علائم افزایش فشار داخل جمجمه است؟  
الف - لرز، نامساوی بودن مردمکها، افزایش فشار خون  
ب - افزایش تعداد تنفس، لرز، افزایش فشار خون  
ج - کاهش تعداد نبض، نامساوی بودن مردمکها، افزایش فشار خون  
د - کاهش تعداد تنفس، افزایش تعداد تنفس و افزایش فشار خون
- ۱۵۹- چنانچه بیمار دچار افزایش فشار داخل جمجمه (ICP) باشد کدام مورد زیر برای وی خطرناک است و علت آن کدام است؟  
الف - کاهش حجم مایعات بدن به دلیل اختلال مایعات و الکترولیتها  
ب - مصرف مایعات هیپرتونیک وریدی به دلیل افزایش مایعات بدن  
ج - تمیز نمودن راه عبور هوا و ساکشن غیر صحیح به دلیل کاهش اکسیژن مغز  
د - وضعیت نیمه نشسته به دلیل کاهش اکسیژن مغز





- ۱۶۰- وضعیت مناسب جهت استراحت بیمار بعد از پونکسیون لومبر کدام است؟  
 الف - نیمه نشسته برای مدت حداقل ۲ ساعت  
 ب - بر روی شکم برای مدت ۳ ساعت  
 ج - خوابیده به پشت برای مدت ۳ ساعت  
 د - خوابیده به پهلوها به تناوب
- ۱۶۱- به عنوان پرستار بخش اعصاب، مسئول مراقبت از بیماری هستید که نخاع وی در ناحیه گردن صدمه دیده است. به کدامیک از موارد نامبرده در زیر باید بیشتر توجه داشته باشید؟  
 الف - علائم شوک  
 ب - میزان حرکت و حس در انتهایها  
 ج - علائم نارسایی تنفسی  
 د - علائم نارسایی قلبی و عروقی
- ۱۶۲- در آسیب C3-C4 مهمترین دخالت پرستاری بدنبال مرحله حاد چیست؟  
 الف - تغییر وضعیت بیمار هر دو ساعت  
 ب - کنترل علائم حیاتی  
 ج - بازنگهداشتن راه هوایی  
 د - اندازه‌گیری برون ده ادراری
- ۱۶۳- ریزوتومی چیست؟  
 الف - قطع راه اسپینوتالامیک  
 ب - قطع عصب سمپاتیک  
 ج - قطع عصب قبل از رسیدن به نخاع  
 د - قطع عصب در ناحیه محیطی
- ۱۶۴- در بیمار با قطع نخاع از سگمان T8، نوع حرکت ورزشی (فعالیت) در قسمت بالا و پایین قطع عضو کدام است؟  
 الف - حرکات فعال در قسمت بالا و حرکات انفعالی در قسمت پائین  
 ب - حرکت انفعالی در قسمت بالا و حرکات فعال در قسمت پایین  
 ج - در هر دو قسمت بالا و پائین حرکات فعال مقاومتی  
 د - در هر دو قسمت بالا و پائین حرکات انفعالی
- ۱۶۵- بیماری به علت تصادف دچار نخاع در سگمان T10 شده است و مراحل بازتوانی برای بیمار شروع شده، اقدام پرستار جهت جلوگیری از استاز ادراری در کلیه بیمار، استفاده از کدام مورد است؟  
 الف - سونداژ متناوب  
 ب - سونداژ دائمی  
 ج - تختهای استریک  
 د - بریس و پارالل
- ۱۶۶- مفاهیم مورد استفاده در پرستاری در بیمار با قطع نخاع از ناحیه T4 کدام است؟  
 الف - بیحرکتی  
 ب - محرومیت حسی  
 ج - اختلال در محدوده قلمرو  
 د - اختلال در تصویر ذهنی از جسم خود
- ۱۶۷- بیماری با قطع نخاع از ناحیه T2 دچار احتباس ادراری شده است، چه خطری بیمار را تهدید می‌نماید؟  
 الف - عدم رفلکس اتونوم  
 ب - افزایش حجم مثانه  
 ج - پارگی مثانه  
 د - افزایش عمل رفلکس ادراری
- ۱۶۸- در بیماران مبتلا به صدمات نخاعی که عمل تعریق در آنها انجام نمی‌گیرد، پرستار مراقب بروز کدام عارضه است؟  
 الف - هیپرتانسیون  
 ب - هیپوترمی  
 ج - تاکی پنه  
 د - تاکیکاردی
- ۱۶۹- حس شنوایی در کدام لوب قرار دارد؟  
 الف) لوب گیجگاهی (تمپورال) (ب) لوب پیشانی (فرونتال) (ج) لوب آهیانه‌ای (پاریتال) (د) لوب پس سری (اکسی پیتال)
- ۱۷۰- عصب جمجمه‌ای که مسئول حرکت عضلات چشم و پلک است چه نام دارد؟  
 الف) سه قلو (ب) اکلوموتور (ج) صورتی (د) وستیبولوکوکولار
- ۱۷۱- برای انجام پونکسیون لومبر (LP) باید سوزن را به کدام ناحیه وارد کرد؟  
 الف) از فضای بین مهره‌ای سوم و چهارم کمری به داخل فضای زیر عنکبوتیه  
 ب) از فضای بین مهره‌ای اول و دوم کمری به داخل فضای زیر عنکبوتیه  
 ج) از فضای بین مهره‌ای پنجم و ششم کمری به داخل فضای زیر عنکبوتیه  
 د) از فضای بین مهره‌ ششم و هفتم بدخ فضای عنکبوتیه



- ۱۷۲- شایعترین عارضه پونکسیون لومبر (L.P) کدام است؟  
 الف) سردرد (ب) خونریزی محل L.P  
 ج) نشت مایع C.S.F از محل ورود سوزن (د) هر دو مورد الف و ج
- ۱۷۳- دفع مقادیر اندک اما مکرر ادرار پس از لامینکتومی کمر می‌تواند نشانه کدامیک از وضعیت‌های زیر باشد؟  
 الف) دیابت بی‌مزه (ب) کتواسیدوز دیابتیک (ج) احتباس ادرار (د) عفونت دستگاه ادراری (UTI)
- ۱۷۴- مددجویی که دچار کمردرد و بیرون زدگی نوکلئوس پولپوس است باید در مورد تقویت کدامیک از عضلات زیر پس از لامینکتومی آموزش ببیند تا از بروز کمردرد در وی پیشگیری بعمل آید؟  
 الف) عضلات شکمی (ب) عضله دیافراگم (ج) عضله کلوئتوس (د) عضله رکتوس فموریس
- ۱۷۵- در تست Romberg از بیمار درخواست انجام چه کاری می‌گردد؟  
 الف) حفظ تعادل در حال ایستاده روی دو پا با چشم‌های باز (ب) حفظ تعادل در حال ایستاده روی دو پا با چشم‌های بسته  
 ج) حفظ تعادل در حال ایستاده روی یک پا با چشم‌های باز (د) حفظ تعادل در حال ایستاده روی یک پا با چشم‌های بسته
- ۱۷۶- بعد از میلوگرافی با استفاده از ماده حاجب محلول در آب، بیمار در چه وضعیتی باید قرار گیرد؟  
 الف) خوابیده به پشت (ب) پاها بالاتر از تنه (ج) سر بالاتر از تنه (د) سر پایین از تنه
- ۱۷۷- پرستار مشغول بررسی و شناخت مددجوی مبتلا به دیس رفلکسی اتونومیک می‌باشد. کدامیک از علائم تحت فشار بودن طناب نخاعی را پیدا کند؟  
 الف) سردرد (ب) صدمه نخاعی کمری (ج) شوک نوروزنیک (د) محرک‌های زیان آور
- ۱۷۸- کدامیک از وضعیت‌های زیر، عامل خطرزای بروز سکته‌های مغزی هموراژیک به شمار می‌آید؟  
 الف) بیماری شریان کرونر (ب) دیابت  
 ج) ازدیاد فشار خون (د) ابتلاء به عفونت ویروسی به تازگی
- ۱۷۹- کدام یک از تست‌های تشخیصی زیر بیش از سایر تست‌ها در تومورهای مغزی بکار می‌رود؟  
 الف) الکتروانسفالوگرافی (ب) پونکسیون لومبر (ج) توموگرافی کامپیوتری (CT) (د) عکسبرداری ساده
- ۱۸۰- مددجویی، قبل از آغاز حملات تشنجی خود، استشمام بوی بد را به خاطر می‌آورد. کدامیک از اصطلاحات زیر برای توصیف روایید اخیر بکار می‌روند؟  
 الف) تشنج اتونیک (ب) آتورا یا پیش درآمد (ج) ایکتر (د) تجربه پس از حمله
- ۱۸۱- به خونریزی مغزی زیر سخت‌شامه چه می‌گویند؟  
 الف) هماتوم اپی‌دورال (ب) هماتوم خارج سخت‌شامه (ج) هماتوم داخل مغزی (د) هماتوم ساب‌دورال
- ۱۸۲- مددجویی یک سکته مغزی (CVA) ترومبوآمبولیک داشت. کدام یک از عارضه‌های زیر مددجو را در خطر حمله ترومبوآمبولی قرار می‌دهد؟  
 الف) فیبریلاسیون دهلیزی (ب) برادیکاردی (ج) ترومبوز وریدهای عمقی (د) تاریخچه انفارکتوس میوکارد
- ۱۸۳- مددجویی که با تشخیص خونریزی زیرعنکبوتیه (SAH) در بیمارستان ادمیت شده است، از سردرد شدید، سفتی گردن و استفراغ جهنده شکایت می‌کند. پرستار می‌داند (لومبار پانکچر، LP) در این مددجو در کدام یک از شرایط زیر می‌تواند ممنوعیت داشته باشد؟  
 الف) استفراغ ادامه یابد (ب) فشار داخل جمجمه افزایش یابد  
 ج) مددجو به تهویه مکانیکی نیاز پیدا کند (د) در مایع مغزی-نخاعی خون وجود داشته باشد
- ۱۸۴- بیمار ضربه مغزی در بخش جراحی اعصاب بستری است. مهمترین علامت یا نشانه هشداردهنده برای پرستار در خصوص خطر شروع افزایش فشار داخل جمجمه کدام است؟  
 الف) مثبت‌بودن رفلکس بانسکی، افزایش تعداد تنفسی (ب) سردرد، افزایش تعداد نبض  
 ج) تهوع، مثبت‌نبودن رفلکس بانسکی (د) تغییرات سطح هوشیاری، افزایش فشارخون سیستولیک
- ۱۸۵- دفع مکرر مقادیر کم ادرار بعد لامینکتومی لومبار ممکن است نشانگر کدام یک از عارضه‌های زیر باشد؟



- الف) دیابت بی مزه      ب) کتواسیدوز دیابتی      ج) احتباس ادراری      د) عفونت مجاری ادراری (UTI)
- ۱۸۶- در مددجویی به تازگی بیماری میاستنی - گراویس تشخیص داده شده است. آموزش مددجو در مورد علت این بیماری شامل کدام یک از وضعیتهای زیر می باشد؟
- الف) بیماری است که پس از عفونت ویروسی رخ داده و توسط فلج بالارونده مشخص می شود.  
ب) فقدان غلاف میلین پوشاننده اعصاب محیطی می باشد.  
ج) ناتوانی گانگلیونهای بازال در تولید کافی دوپامین می باشد.  
د) تخریب رستورهای استیل - کولین است که موجب ضعف عضلانی می شود.
- ۱۸۷- کدام یک از عارضه های زیر از نشانه های اولیه ای است که معمولاً در میاستنی - گراویس دیده می شود؟
- الف) دیسفاژی      ب) خستگی پیشرونده در پایان روز  
ج) افتادگی پلک      د) دیسترس تنفسی
- ۱۸۸- کدام یک از جملات زیر علت بیماری پارکینسون را بهتر توصیف می کند؟
- الف) از دست دادن غلاف میلین که اعصاب محیطی را احاطه می کنند.  
ب) تخریب ماده سیاه که موجب کاهش دوپامین می شود.  
ج) خونریزی داخل ساقه مغز، موجب اختلال عملکرد حرکتی می شود.  
د) یک اختلال اتوایمیون که گیرنده های استیل کولین را تخریب می کند.
- ۱۸۹- جهت ارزیابی اثربخشی لودوپا یا کاربی دوپا، پرستار باید به دنبال کدام یک از نتایج زیر باشد؟
- الف) افزایش حدت بینایی      ب) کاهش دیسکنزی      ج) کاهش حافظه کوتاه مدت      د) کاهش سفتی و لرزش
- ۱۹۰- در ایجاد کدامیک از بیماریهای سیستم عصبی ممکنست ویروس نقش داشته باشد؟
- الف) میاستنی گراو      ب) مولتیپل اسکلروز      ج) سندرم گلین باره      د) کروئزفلد - جاکوب
- ۱۹۱- داروی انتخابی جهت درمان اسپاسم در مولتیپل اسکلروز کدام است؟
- الف) میتوکسانترون      ب) پردنیزولون      ج) گلاتیدامر (clatiramer)      د) باکلوفن
- ۱۹۲- نیمه چپ بدن مددجویی که دچار سکتة مغزی در نیمکره راست شده: به حالت سست و شل در آمده است. بهترین راه پیشگیری از دررفتگی ناقص شانۀ کدامیک از اقدامات زیر می باشد؟
- الف) آتل بندی کمر      ب) استفاده از آتل هوا  
ج) آویزان کردن دست آسیب دیده به گردن با کمک بند      د) انجام ورزش در محدوده دامنه حرکتی با نیمه آسیب دیده بدن
- ۱۹۳- کدام یک از مداخلات پرستاری زیر در مددجوی مبتلا به صرع تونیک در اولویت است؟
- الف) باز نگهداشتن راه هوایی  
ب) تعیین مدت صرع  
ج) توجه به منشأ فعالیت صرعی  
د) قراردادن پد محافظ بین دندانها برای پیشگیری از گازگرفتن زبان خود
- ۱۹۴- مددجویی پس از صدمه به سرش به دنبال یک تصادف با وسیله نقلیه موتوری، به بخش اورژانس آورده می شود. او هوشیار و آگاه است. کدام یک از مداخلات پرستاری زیر باید اول انجام شود؟
- الف) بررسی کامل دامنه حرکتی جهت تعیین وسعت صدمات      ب) درخواست انجام یک رادیوگرافی فوری قفسه سینه  
ج) بی حرکت کردن سر و گردن مددجو      د) باز نگهداشتن راه هوایی با عقب بردن سر و جلو آوردن چانه
- ۱۹۵- مددجویی مبتلا به صدمه نخاعی در سطح مهره C<sub>6</sub> به احتمال زیاد کدام یک از علائم زیر را نشان می دهد؟
- الف) آفازی      ب) همی پارزی      ج) پاراپلژی      د) کوداری پلژی
- ۱۹۶- برای بررسی قدرت انطباق مردمکها، کدامیک از روش های زیر را باید مورد استفاده قرار داد؟
- الف) بررسی دید محیطی  
ب) لمس آرام قرنیه با گلوله پنبه



- (ج) واداشتن مددجو به دنبال کردن یک شیء در جهات بالا، پایین، مایل و افقی.  
 (د) مشاهده انقباض و همگرایی مردمک چشم مددجو، ضمن حرکت دادن یک شیء رو به سمت وی
- ۱۹۷- هنگام مراقبت از مددجوی دچار کوادری پلژی، کدام یک از مداخلات پرستاری زیر در اولویت است؟  
 (الف) افزایش مایعات جهت پیشگیری از سنگ کلیوی  
 (ب) حفظ تمامیت پوستی  
 (ج) استفاده از وسایل کمکی جهت استقلال بیشتر  
 (د) پیشگیری از آتلکتازی
- ۱۹۸- مددجوی مبتلا به صدمه طناب نخاعی دچار ممانه نوروژنیک می‌باشد. هنگام برنامه‌ریزی برای ترخیص، پرستار پیش‌بینی می‌کند که مددجو به کدام یک از رویه‌ها یا برنامه‌های زیر نیاز دارد؟  
 (الف) برنامه کاتتریزاسیون متناوب  
 (ب) کوک پوچ  
 (ج) پروستاتکتومی از راه پیشابراه  
 (د) یورتروتومی
- ۱۹۹- آسیب‌دیدگی کدام یک از قسمت‌های زیر باعث اشکال در کنترل تنفس غیرارادی می‌شود.  
 (الف) ناحیه مدولا آبلونگیئا  
 (ب) ستون فقرات  
 (ج) قشر مغز  
 (د) هیپوتالاموس
- ۲۰۰- کدامیک از عبارات زیر بیش از بقیه در معرض خطر ابتلا به بیماری پارکینسون ثانویه در اثر دارو درمانی قرار دارند؟  
 (الف) مددجوی ۳۰ ساله‌ای که به دلیل شیذوفرنی، کلرپرونازین (تورازین) مصرف می‌کند  
 (ب) مددجوی ۵۰ ساله‌ای که به دلیل آنژین صدری قرص نیتروگلیسرین مصرف می‌کند  
 (ج) مددجوی ۶۰ ساله‌ای که به دلیل بیماری انسدادی مزمن ریوی، پردنیزولون مصرف می‌کند  
 (د) مددجوی ۷۵ ساله‌ای که به دلیل آرتریت روماتوئید، ناپروکسن مصرف می‌کند
- ۲۰۱- بیماری پارکینسون ابتدا با کدامیک از نشانه‌های زیر تظاهر می‌یابد؟  
 (الف) آکینزی (فقدان حرکت)  
 (ب) آسپیراسیون غذا  
 (ج) دمانس (زوال عقل)  
 (د) حرکاتی مشابه "چرخاندن قرص بین انگشتان"
- ۲۰۲- کدام یک جزء تست‌های مخچه می‌باشد.  
 (الف) Kernig  
 (ب) Brudzinsky  
 (ج) Romberg  
 (د) Allen
- ۲۰۳- قرار است از ناحیه سر مددجویی MRI گرفته شود. بررسی کدامیک از موارد زیر قبل از انجام MRI ضروری می‌باشد؟  
 (الف) مقدار مایعات یا غذای مصرفی در ۸ ساعت گذشته  
 (ب) وجود پروتز، پرکردگی دندان با فلز و دستگاه تنظیم ضربان قلب (پیس میکر)  
 (ج) وجود بیماری شریان کاروتید  
 (د) دفع ادرار قبل از انجام MRI
- ۲۰۴- از نقطه نظر پرستاری در بیمارانی که بیهوش هستند، توجه به کدام یک از موارد زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
 (الف) برادری کاردی  
 (ب) کاهش فشارخون  
 (ج) آسپیراسیون ریوی  
 (د) دیس‌ریتمی‌های قلبی
- ۲۰۵- مددجوی ۸۶ ساله‌ای با سابقه بیماری شریان کرونر و ابتلاء به سکته مغزی، در بخش داخلی -جراحی پذیرش می‌شود. داروهای وی عبارتند از: هپارین، ایزوسورباید و و راپامیل در مددجوی دچار سکته مغزی باید از وقوع کدامیک از وضعیت‌های زیر جلوگیری بعمل آورد؟  
 (الف) دهیدراتاسیون  
 (ب) کاهش کربن خون  
 (ج) افت فشار خون  
 (د) تغذیه با لوله
- ۲۰۶- فاکتورهای خطر زار در سکته مغزی شامل کدامیک از موارد زیر است؟  
 (الف) بالا بودن سطح هماتوکریت  
 (ب) هیپرتانسیون  
 (ج) بیماری قلبی عروقی  
 (د) تمام موارد
- ۲۰۷- خون‌ریزی از گوش میانی، نشانه بتل Battle و چشم‌های راکونی Raconی از علایم کدام عارضه می‌باشد؟



- الف - له‌شدگی مغز در اثر ضربه  
ج - شکستگی قاعده جمجمه
- ۲۰۸ - به خون‌ریزی مغزی زیر سخت‌شامه چه می‌گویید؟  
الف - هماتوم اپی‌دورال      ب - هماتوم ساب‌دورال      ج - هماتوم داخل مغزی      د - هماتوم خارج سخت شامه‌ای
- ۲۰۹ - ابتلا به صدمات طناب نخاعی بیشتر در کدام محدوده سنی می‌باشد؟  
الف - ۳۰ سال و کمتر      ب - ۳۰ تا ۴۰ سال      ج - ۴۰ تا ۵۰ سال      د - ۵۰ سال و بیشتر
- ۲۱۰ - کدامیک از نشانه‌های زیر در آبسه لب پیشانی مغز تظاهر می‌کند؟  
الف - تشنج      ب - تغییرات دید      ج - نیست‌گوس      د - عدم تعادل
- ۲۱۱ - برای ثبت فشار داخل کره چشم از چه وسیله‌ای استفاده می‌شود؟  
الف - گونومتر ب - افتالموسکوپ ج - لامپ برنش      د - تونومتر
- ۲۱۲ - هنگام ارزیابی وسعت بیماری پارکینسون پرستار کدام یک از وضعیت‌های زیر را مورد مشاهده قرار می‌دهد.  
الف - بیرون‌زدگی کره چشم      ب - کاهش حس قسمت دیستال  
ج - افزایش سطح دوپامین      د - سفتی عضلانی
- ۲۱۳ - کدام یک از فرآیندهای پاتوفیزیولوژیک زیر در مولتیپل اسکلروزیس دخالت دارند.  
الف - تخریب ساقه مغز و هسته قاعده‌ای در مغز  
ب - تخریب نوکلئوس پولیوزوس، که فشار روی طناب نخاعی وارد می‌شود.  
ج - التهاب مزمن ریزوم‌ها بلافاصله خارج از سیستم عصبی مرکزی  
د - از بین رفتن غلاف میلین باعث اختلال در انتقال عصبی می‌شود.
- ۲۱۴ - فعالیت اصلی منطقه بروکا (Broca's area) کدام است؟  
الف - کنترل تعادل      ب - تفسیر پیام‌های مربوط به بینایی  
ج - کنترل فعالیت‌های حرکتی گفتار      د - تجزیه و تحلیل اطلاعات حسی
- ۲۱۵ - هماهنگی بین نواحی شنوایی، بینایی و سوماتیزاسیون از وظایف کدام لوب مغز است؟  
الف - لوب پیشانی      ب - لوب آهیانه‌ای      ج - لوب پس سری      د - لوب گیجگاهی
- ۲۱۶ - انتقال اطلاعات از یک نیمکره مغز به نیمکره مغز دیگر توسط کدامیک از اعضاء زیر صورت می‌گیرد؟  
الف - جسم پنبه‌ای      ب - ساقه مغز      ج - منطقه بروکا      د - بصل النخاع
- ۲۱۷ - تالاموس در تقویت کدامیک از حواس زیر دخالت ندارد؟  
الف - بویایی      ب - شنوایی      ج - لامسه      د - چشایی
- ۲۱۸ - کدامیک از ویژگی‌های زیر مربوط به لایه میانی (عنکبوتیه) مغز نمی‌باشد؟  
الف - ظاهر سفید رنگ دارد      ب - مسئول تولید مایع مغزی-نخاعی است  
ج - حاوی ذخایر خونی غنی است      د - مسئول جذب مایع مغزی-نخاعی است
- ۲۱۹ - مسئول تولید مایع مغزی-نخاعی کدامیک از لایه‌های مننژ است؟  
الف - سخت شامه      ب - عنکبوتیه      ج - نرم شامه      د - مورد الف و ب
- ۲۲۰ - کدام عبارت در زمینه طناب نخاعی نادرست است؟  
الف - از سوراخ مگنوم تا اولین مهره کمری امتداد دارد  
ب - طول آن حدود ۴۵ سانتیمتر است  
ج - توسط مننژها، سخت شامه، عنکبوتیه و نرم شامه پوشانیده می‌شود  
د - ماده خاکستری لایه بیرونی و ماده سفید لایه درونی آن را تشکیل می‌دهد
- ۲۲۱ - کدامیک از مسیرهای حسی نخاع مسئول انتقال حس وضعیت، لمس خفیف و حس ارتعاش از نواحی فوقانی بدن به مغز می‌باشد؟



- الف - نخاعی - تالاموس      ب - قشری - نخاعی      ج - دهلیزی - نخاعی      د - قشری - پیازی
- ۲۲۲- کدامیک از مسیرهای حرکتی نخاع مسئول انتقال حرکت غیرارادی عضلات می باشد؟  
الف - قشری - پیازی      ب - رابرواسپاینال      ج - رتیکولواسپاینال      د - مورد ب و ج
- ۲۲۳- واسطه شیمیایی ویژه تحریکات پاراسمپاتیکی کدام است؟  
الف - استیل کولین      ب - پروستاگلاندین      ج - نوراپی نفرین      د - اپی نفرین
- ۲۲۴- کدامیک از موارد زیر در اثر آسیب دیدگی نرونهای حرکتی پایینی بروز نمی کند؟  
الف - افزایش تون عضله      ب - آتروفی عضله      ج - فقدان کنترل حرکات ارادی      د - فلج شل کننده عضله
- ۲۲۵- آسیب دیدگی نیمکره های مغز و یا کیسول داخلی کدام یک از وضعیت های زیر را بوجود می آورد؟  
الف - فلکسید      ب - کره      ج - آتوز      د - دکورتیکه
- ۲۲۶- کدامیک از وضعیت های زیر با حرکات اسپاسمودیک، بی هدف، نامنظم و ناهماهنگ تنه و اندام های انتهایی و حالت درهم کشیده چهره مشخص می گردد؟  
الف - کره (chorch)      ب - دسبره (Decerebrate)      ج - آتوز (Athetosis)      د - دکورتیکه (Decorticate)
- ۲۲۷- اصلی ترین مرکز دریافت و انتقال پیام های مربوط به اعصاب حسی اوران کدام است؟  
الف - هیپوتالاموس      ب - تالاموس      ج - بصل النخاع      د - نخاع
- ۲۲۸- تخریب یا دژنراسیون انتخابی ستون های خلفی طناب نخاعی به کدام یک از حواس زیر آسیب وارد می سازد؟  
الف - درجه حرارت      ب - ارتعاش      ج - لامسه      د - درد
- ۲۲۹- آزمایش Roberg به چه منظوری استفاده می شود؟  
الف - بررسی رفلکس ها      ب - بررسی سیستم حسی      ج - بررسی وضعیت تعادل بدن      د - بررسی وضعیت ذهنی
- ۲۳۰- پرستار در بررسی رفلکس تاندون های عمقی بیمار به وضعیت هیپواکتیو کدام نمره را اختصاص می دهد؟  
الف - صفر      ب - ۱+      ج - ۲+      د - ۳+
- ۲۳۱- پرستار به بیماری که می خواهد EEG انجام دهد، چه توصیه ای می کند؟  
الف - به منظور کنترل درد ناشی از EEG مصرف مسکن ها توصیه می شود  
ب - از ۲۴ ساعت قبل از EEG ناشتا باشد  
ج - انجام EEG ممکن است سبب شوک الکتریکی گردد. لذا استفاده از آرامبخشها توصیه می شود  
د - در صورت مصرف داروهای ضد تشنج نباید مصرف آنها قبل از EEG متوقف شود
- ۲۳۲- بیماری که سطح آگاهی وی از بین رفته است، کدام مشخصات را دارد؟  
الف - به سختی از فرمان ها پیروی کرده و ممکن است پریشان و تحریک پذیر گردد  
ب - دائماً خواب است اما می تواند بیدار شده و از فرمانهای ساده پیروی کند  
ج - غالباً خواب است و دارای تکلم آهسته و فرآیند تفکر کند است  
د - به محرکات محیطی پاسخ نمی دهد
- ۲۳۳- کدامیک از پوزیشن های زیر به منظور کمک به کاهش ICP استفاده می شود؟  
الف - صاف قرار دادن سر بدون استفاده از بالش      ب - جلوگیری از خمیدگی گردن با استفاده از گردنبند (کولار)  
ج - چرخاندن سر کاملاً به راست با حمایت گردنی      د - حمایت از خمیدگی شدید ران با استفاده از چند بالش
- ۲۳۴- کدامیک از موارد یا اختلالات زیر از شایعترین علت اختلالات ایسکمیک مغز است؟  
الف - پارکی آنوریسم داخل مغزی      ب - ناهنجاری شریانی - وریدی  
ج - مصرف کوکائین      د - ضربه
- ۲۳۵- کدامیک از اصطلاحات زیر در ارتباط با آفازی حاکی از ناتوانی بیان ارادی مطلب مورد نظری است که قبلاً آموخته شده است؟



- الف - perservation      ب - Agnosia      ج - Agraphia      د - Apraxia
- ۲۳۶- کدامیک از اصطلاحات زیر در ارتباط با اختلال حواس در شناسایی و درک کلمات هم خانواده است؟
- الف - Agraphia      ب - Persevaration      ج - Agnosia      د - Apraxia
- ۲۳۷- کدامیک از اصطلاحات زیر در ارتباط با آفازی ناشی از سختی در خواندن است؟
- الف - Agnosia      ب - Persevaration      ج - Alexia      د - Agraphia
- ۲۳۸- بیماری طی بیشتر از ۲۴ ساعت گذشته دچار صدمه عصبی شده و در حال حاضر علائم وی برطرف شده است. پرستار وجود کدامیک از انواع ضربه‌ها را در او تشخیص می‌دهد؟
- الف - صدمه تدریجی      ب - ضربه کامل
- ج - اختلال ایسکمیک عصبی برگشت‌پذیر      د - حملات گذرای ایسکمیک (TIA)
- ۲۳۹- کدامیک از موارد زیر از عوامل غیرقابل تعدیل در TIA (حملات زودگذر ایسکمیک) و صدمات ایسکمیک است؟
- الف - الکل      ب - سن بالا      ج - سابقه مصرف سیگار      د - بیماری قلبی
- ۲۴۰- بیماری با سابقه ضربه مغزی قبلی و تحت درمان با وارفارین به پرستار خود می‌گوید که جهت کمک به کاهش فشار خون مصرف سیر را شروع کرده است. پرستار کدامیک از موارد زیر را در مورد اثرات مصرف توام سیر و وارفارین به بیمار آموزش می‌دهد.
- الف - می‌تواند منجر به تراکم پلاکتی شده و در نتیجه ریسک انعقاد خون را افزایش دهد
- ب - قادر است INR (کسر طبیعی سازی بین‌المللی) را افزایش داده و در نتیجه خطر خونریزی افزایش می‌یابد
- ج - قادر است جریان خون مغزی را افزایش داده و در نتیجه منجر به سردردهای میگرنی می‌گردد
- د - اثر متقابل دارویی نداشته و در نتیجه می‌توان با هم مصرف نمود
- ۲۴۱- مراقبت پرستاری مربوط به بیمار مبتلا به آفازی اشاره‌ای (Expressive) کدام است؟
- الف - واضح و آهسته سخن گفتن برای کمک به بیمار در شکل‌گیری صداها
- ب - آگاه کردن مکرر بیمار به زمان، مکان و موقعیت
- ج - صحبت آهسته و استفاده از جملات ساده، استفاده از اشارات و تصاویر
- د - تشویق بیمار به تکرار صداهای الفبا
- ۲۴۲- قبل از ترخیص بیمار (با تشخیص تکان مغزی Concussion) از بخش اورژانس، پرستار به خانواده یا دوستان وی می‌آموزد که ضمن مواظبت دقیق از او با مشاهده چه علامتی به پزشک یا واحد اورژانس مراجعه کنند؟
- الف - شکایت از ضعف عمومی      ب - شکایت از سردرد
- ج - دوره‌های کوتاه مدت خواب      د - استفراغ
- ۲۴۳- پرستار حین مرور progress notes پزشک در بخش اورژانس متوجه گزارش علامت Battle sign در بیمار با ضربه سر می‌گردد. این علامت چیست؟
- الف - خروج CSF از بینی بیمار
- ج - خروج CSF از گوش بیمار
- ۲۴۴- کدامیک از مداخلات پرستاری در هنگام مراقبت از بیمار ضربه سر که بیدار و آگاه است اجرا می‌شود؟
- الف - بالا نبودن سر تخت
- ج - اکسیژن درمانی
- ۲۴۵- در بیمار دچار صدمه طناب نخاعی SCI، کدام عامل، محرک بروز هایپررفلاکسی خودکار است؟
- الف - ادرار کردن
- ج - اسهال
- ۲۴۶- عاملی که منجر به افزایش احتمال خطر حملات پس از صدمه در بیماران ضربه سر می‌گردد چیست؟
- الف - GCS کمتر از ۱۰      ب - هماتوم اپیدورال



- ج- سن بالاتر از ۶۵ سال  
د- کاهش هوشیاری برای کمتر از یک روز
- ۲۴۷- کدامیک از مراحل سردرد میگرنی کمتر از یکساعت طول می‌کشد؟  
الف- اورا  
ب- بهبودی  
ج- سردرد  
د- علائم اولیه
- ۲۴۸- پرستار حین بررسی بیمار دچار شکستگی قاعده جمجمه، علامت هاله (لکه خون احاطه شده توسط لکه‌های زرد) را مشاهده می‌کند. پرستار بروز این علامت را چگونه تفسیر می‌کند؟  
الف- ممکنست دلیل همتوم سابدورال باشد  
ب- قویاً نشئت CSF را مطرح می‌کند  
ج- قویاً گرفتگی مغزی را مطرح می‌کند  
د- این علامت ظرف ۲۴ ساعت پس از شکستگی قاعده جمجمه طبیعی است
- ۲۴۹- شایعترین تیپ نئوپلاسم مغزی چه نام دارد؟  
الف- منژیوبوما  
ب- آنژیوبوما  
ج- نروما  
د- گلیوبوما
- ۲۵۰- بیماری پیشرونده، مهلک، قابل سرایت و نادر CNS که با دژنراسیون اسفنجی ماده خاکستری مغز شناخته می‌شود چه نام دارد؟  
الف- پارکینسون  
ب- MS  
ج- کروتر فلدت جاکوب  
د- هانتینگتون
- ۲۵۱- در بیمار مبتلا به انسفالیت ویروسی ملاک ارزیابی مراقبت پرستاری چیست؟  
الف- ارزیابی و سنجش آسایش و راحتی بیمار  
ب- پایش برون ده قلبی  
ج- کاربرد آمفوتریپسین B  
د- کاربرد ضد درد مخدر
- ۲۵۲- مداخله پرستاری در بیمار مبتلا به نوع جدید بیماری کروتر فلدت جاکوب (NVCJD) چیست؟  
الف- اجرای تکنیک‌های ایزوله اولیه  
ب- آماده کردن شرایط اهداء عضو  
ج- ارائه تکنیک‌های حمایتی  
د- کاربرد آمفوتریپسین B
- ۲۵۳- سه داروی معروف به داروهای ABS، هسته مرکزی درمان دارویی MS است. کدامیک از عبارات زیر را به بیماران تحت درمان آموزش می‌دهید؟  
الف- مصرف اینترفرون B-1b (Betaseron) شبها قبل از خواب  
ب- مصرف گداتیو امراستات (Copaxone) با معده خالی  
ج- علائم شبه آنفلوآنزا ممکن است با NSAIDs کنترل شوند و معمولاً چند ماه پس از درمان برطرف می‌شوند  
د- مصرف اینترفرون B-1a (Avonex) همراه با غذا یا شیر
- ۲۵۴- سندرم کورساکوف با کدامیک از علائم زیر شناخته می‌شوند؟  
الف- حرکات کره‌ای شکل و دمانس  
ب- سایکوز، اختلال آگاهی، هذیان، بی‌خوابی و توهم  
ج- دمانس شدید و میوکلونوس  
د- لرزش، سختی و برادی کینزیا
- ۲۵۵- علائم اولیه NVCJD (نوع جدید کروتر فلدت جاکوب) شامل چه مواردی است؟  
الف- دوبینی و برادی کینزیا  
ب- اضطراب، افسردگی و تغییرات رفتاری  
ج- اکاتیزیا و بلع مشکل  
د- اختلال در حافظه و شناخت
- ۲۵۶- بیمار مبتلا به انسفالیت قارچی تحت درمان با آمفوتریپسین B، از تب و لرز و aches شکای است. پرستار علائم فوق را چگونه ارزیابی می‌کند؟  
الف- این علائم با استفاده از دیفن هیدرامین (بندریل) و استامینوفن (تیلنول) تقریباً ۳۰ دقیقه قبل از مصرف آمفوتریپسین کنترل می‌شوند  
ب- نیاز به کشت فوری خون و CSF است  
ج- دقیقاً مرتبط با عفونت کوکسویایدوز آمیزشی و آسیپوزیلوس است  
د- نشانه مسمومیت کلیه و بدتر شدن حال بیمار است
- ۲۵۷- یک مددجوی ۲۲ ساله با کوادری پلژی دچار بی تفاوتی و برافروختگی می‌باشد و دارای فشار خون mmhg ۲۱۰/۱۰۰





- و ضربان قلب ۵۰ بار در دقیقه است. کدامیک از مداخلات پرستاری زیر باید اول انجام شود؟
- الف - صاف قرار دادن مددجو در تخت  
ب - بررسی باز بودن کاتتر ادراری ماندنی  
ج - قرار دادن نیتروگلیسیرین زیر زبانی  
د - بالا بردن فوری سر تخت تا ۹۰ درجه
- ۲۵۸- مددجویانی که فنی توئین می‌گیرند به کدامیک از دلایل زیر باید از مصرف الکل خودداری کنند؟
- الف - الکل سطح فنی توئین را بالا می‌برد  
ب - الکل آستانه صرع را بالا می‌برد  
ج - الکل قدرت قضاوت و هماهنگی را از بین می‌برد  
د - الکل اثر بخشی فنی توئین را کاهش می‌دهد
- ۲۵۹- مددجویی که مشکوک به میاستنی گراو می‌باشد تحت تست ادروفونیوم کلراید (تنسیلون) قرار می‌گیرد. تنسیلون جهت تشخیص استفاده می‌شود (نه درمان میاستنی گراو)، چرا برای درمان میاستنی گراو استفاده نمی‌شود؟
- الف - به شکل خوراکی در دسترس نمی‌باشد  
ب - با تکرار استفاده، سرکوب سیستم ایمنی ممکنست رخ دهد  
ج - خشکی دهان و کرامپ‌های شکمی ممکن است اثرات معکوس غیرقابل تحملی باشد  
د - نیمه عمر کوتاه تنسیلون آنرا برای استفاده طولانی مدت، غیرقابل استفاده می‌سازد
- ۲۶۰- مراقبت پرستاری از مددجوی دچار صدمه به تالاموس، هیپوتالاموس و غده صنوبری بر پایه داشتن این مطلب می‌باشد که مددجو در کدامیک از موارد زیر مشکل دارد؟
- الف - کنترل تشنج  
ب - شناخت اجسام خارجی  
ج - مشکل تعدیل احساسات  
د - شروع تحرک و حفظ کنترل درجه حرارت و سیکل خواب - بیداری
- ۲۶۱- هنگام مراقبت از مددجوی دچار کوادری پلژی، کدامیک از مداخلات پرستاری در اولویت است؟
- الف - افزایش مایعات جهت پیشگیری از سنگ کلیوی  
ب - حفظ تمامیت پوستی  
ج - استفاده از وسایل کمکی جهت استفاده بیشتر  
د - پیشگیری از آتلکتازی
- ۲۶۲- یک مددجوی ۲۳ ساله بوسيله یک چوب بیس - بال دچار ضربه سر شد. پرستار متوجه خروج مایع شفاف از گوشها و بینی می‌شود. کدامیک از مداخلات پرستاری زیر باید اول انجام شود؟
- الف - در وضعیت طاقباز قرار دادن بیمار  
ب - بررسی وجود دکستروز در مایع خروج با استفاده از Dipstick  
ج - ساکشن بینی جهت بازنگهداشتن راه هوایی  
د - پک کردن بینی و گوش مددجو با گاز استریل
- ۲۶۳- در مددجویی با صدمه نخاع گردنی به کدامیک از دلایل زیر وسیله گاردنر - ولز جایگزین شده است؟
- الف - تسریع در بهبودی زخم  
ب - بی حرکت کردن نخاع جراحی شده  
ج - پیشگیری از اختلال بازتابهای خودمختار  
د - نگهداشتن قطعات استخوانی جمجمه با همدیگر
- ۲۶۴- کدامیک از مددجویان زیر به احتمال بیشتری به مولتیپل اسکروز مبتلا می‌شوند؟
- الف - مددجوی ۲۰ ساله فوتبالیست  
ب - زن ۳۵ ساله سفید پوست معلم  
ج - مرد ۴۵ ساله، سیگاری، تیپ A  
د - زن ۵۰ ساله سیاهپوست مبتلا به هیپرتانسیون
- ۲۶۵- کدامیک از اقدامات زیر باید در آموزش مددجوی دچار مولتیپل اسکروزیس برای پیشگیری از بدتر شدن و تشدید بیماری گنجانیده شود؟
- الف - پوشاندن چشم مبتلا  
ب - خوابیدن ۸ ساعت در شب  
ج - حمام کردن جهت آرامش  
د - نوشیدن روزانه ۲۵۰۰-۱۵۰۰ ml مایع
- ۲۶۶- مددجویی پس از صدمه به سرش به دنبال یک تصادف با وسیله نقلیه موتوری، به بخش اورژانس آورده می‌شود، او هوشیار و آگاه است. کدامیک از مداخلات پرستاری زیر باید اول انجام شود؟
- الف - بررسی کامل دامنه حرکتی جهت تعیین وسعت صدمات  
ب - درخواست انجام یک رادیوگرافی فوری قفسه سینه  
ج - بی حرکت کردن سر و گردن مددجو  
د - بازنگهداشتن راه هوایی با عقب بردن سر و جلو آوردن چانه
- ۲۶۷- مددجویی با هماتوم ساب دورال جهت کاهش فشار داخل جمجمه، مانیتول دریافت کرده است. کدامیک از نتایج



زیر بهتر نشان میدهد که مانیتول موثر بوده است؟

- الف - برون ده ادراری افزایش یابد  
 ب - مردمکها ۸ میلیمتر و بدون واکنش باشند  
 ج - فشار خون سیستولیک ۱۵۰ میلی متر جیوه باقی بماند  
 د - سطوح ازت اوره خون (BUN) و کراتینین به حد طبیعی برگردد
- ۲۶۸- مددجویی که تحت هیپوفیزکتومی ترانس اسفنوئیدال قرار گرفته است. باید به دقت از نظر خونریزی تحت نظر باشد. توسط کدامیک از علائم زیر این مسئله مشخص می‌شود؟

- الف - ترشحات خون آلود از گوش  
 ب - بلع مکرر  
 ج - تست گایاک مدفوع مثبت  
 د - هماچوری
- ۲۶۹- مددجویی که با تشخیص خونریزی زیر عنکبوتیه (SAH) در بیمارستان پذیرفته شده است از سردرد شدید، سفتی گردن و استفراغ جهنده شکایت می‌کند. پرستار می‌داند که انجام LP (پونکسیون کمری) در این مددجو در کدام یک از شرایط زیر می‌تواند ممنوعیت داشته باشد؟

- الف - استفراغ ادامه یابد  
 ب - فشار داخل جمجمه افزایش یابد  
 ج - مددجو تهویه مکانیکی نیاز پیدا کند  
 د - در مایع مغزی - نخاعی خون وجود داشته باشد
- ۲۷۰- بیمار ضربه مغزی در بخش جراحی اعصاب بستری است. مهمترین علامت یا نشانه هشدار دهنده پرستار در خصوص شروع افزایش فشار داخل جمجمه کدام است؟

- الف - مثبت بودن بابنسکی، افزایش تعداد تنفس  
 ب - سردرد، افزایش تعداد تنفس  
 ج - تهوع، مثبت نبودن رفلکس بابنسکی  
 د - تغییرات سطح هوشیاری، افزایش فشار خون سیستولیک
- ۲۷۱- دفع مکرر مقادیر کم ادرار بعد از لامینکتومی لومبار ممکنست نشانگر کدامیک از عارضه‌های زیر باشد؟

- الف - دیابت بیمزه  
 ب - کتواسیدوز دیابتی  
 ج - احتباس ادراری  
 د - عفونت مجاری ادراری (UTI)
- ۲۷۲- کدامیک از عارضه‌های زیر از نشانه‌های اولیه‌ای است که معمولاً در میاستنی گراویس دیده می‌شود؟
- الف - دیسفاژی  
 ب - خستگی پیشرونده در پایان روز  
 ج - افتادگی پلک  
 د - دیسترس تنفسی

- ۲۷۳- پلاسما فرز از روش‌های مورد استفاده برای درمان حملات عود کدام بیماری است؟
- الف - مولتیپل اسکلروز  
 ب - سندرم گیلن باره  
 ج - میاستنی گراو  
 د - بیماری پارکینسون
- ۲۷۴- بیمار مبتلا به انسفالیت ویروسی تبخالی که تحت درمان با آسیکلوویر (zovirax) است، پرستار نتایج آزمون بیوشیمیایی خون و برون ده ادراری او را به چه منظور بررسی می‌کند؟

- الف - شناخت عوارض کلیوی مربوط به درمان با آسیکلوویر  
 ب - شناخت علائم بهبودی وضعیت بیمار  
 ج - شناخت علائم عود بیماری  
 د - شناخت علائم و نشانه‌های نارسایی قلبی

- ۲۷۵- درمان دارویی انسفالیت ویروسی Arboviral به چه منظور است؟
- الف - پیشگیری از آتروفی عضلانی  
 ب - حفظ ثبات همودینامیک و کفایت برون ده قلبی  
 ج - کنترل حملات ناگهانی و افزایش ICP  
 د - پیشگیری از نارسایی کلیوی
- ۲۷۶- دلیل مانیتورینگ دقیق بیمار مبتلا به MS ثانویه پیشرونده که تحت درمان با میتوکسانترون (Novatrone) است، چیست؟

- الف - لوکوپنی و مسمومیت قلبی  
 ب - تغییرات خلقی و تغییرات آب و الکترولیت  
 ج - نارسایی کلیوی  
 د - هایپوکسی

- ۲۷۷- بیماری دژنراتیو عصبی شامل کدام مورد ذیل است؟
- الف - بیماری پاژت  
 ب - استئومیلیت  
 ج - گلیوما  
 د - بیماری هانتینگتون

- ۲۷۸- هنگام دادن فنی‌توئین وریدی کدامیک از روش‌های زیر باید استفاده شود؟
- الف - از بست فیلتردار استفاده شود  
 ب - سایر داروهای ضد تشنج موقتاً قطع شود



- ج - دارو تنها با محلول نمکی مخلوط شود  
 د - کاتتر وریدی با محلول قندی شسته شود
- ۲۷۹- یکساعت بعد از دریافت پیریدوستگمین بروماید (میستینون) مددجو از اشکال در بلع و ترشحات تنفسی زیاد شکایت دارد. پرستار پزشک را مطلع می‌کند و برای تجویز کدامیک از داروهای زیر آماده می‌شود؟
- الف - پیریدوستگمین اضافی  
 ب - سولفات آتروپین  
 ج - ادروفونیوم کلراید (تسیلون)  
 د - نئوستیگمین متیل سولفات (پروستگمین)
- ۲۸۰- کدام گروه از مددجویان زیر در خطر بالاتر ابتلاء به بیماری پارکینسون ثانویه به دارو درمانی قرار دارد؟
- الف - مددجوی ۳۰ ساله دچار اسکیزوفرنی که کلرپرومازین دریافت می‌کند  
 ب - مددجوی ۵۰ ساله‌ای که بعلت آنزیم قرصهای نیتروگلیسرین مصرف می‌کند  
 ج - مددجوی ۶۰ ساله‌ای که برای بیماری انسدادی مزمن ریه پردنیزولون دریافت می‌کند  
 د - مددجوی ۷۵ ساله‌ای که بعلت آرتروز روماتوئید ناپروکسن دریافت می‌کند
- ۲۸۱- مددجوی تشخیص سکتة مغزی (CVA) بجای حمله ایسکمیک گذرا (TIA) داشته است. کدامیک از جملات زیر اختلاف میان TIA, CVA را نشان می‌دهد؟
- الف - TIA مشخصاً در ۲۴ ساعت برطرف می‌شود  
 ب - TIA ممکنست مشخصاً در ۲۴ ساعت برطرف می‌شود  
 ج - TIA ممکن است موجب نقص دائمی شود  
 د - TIA ممکنست مددجو را در معرض انفارکتوس میوکارد قرار دهد
- ۲۸۲- هنگام دادن فنی‌توفین وریدی، کدامیک از روش‌های زیر باید استفاده شود؟
- الف - از ست فیلتردار استفاده شود  
 ب - سایر داروهای ضد تشنج موقتاً قطع شود  
 ج - دارو تنها با محلول نمکی مخلوط شود  
 د - کاتتر وریدی با محلول قندی شسته شود
- ۲۸۳- کدامیک از اصطلاحات زیر معرف بافت همبند فیبروزه که مغز و طناب نخاعی را می‌پوشاند است؟
- الف - نرم شامه  
 ب - آراکنوئید  
 ج - سخت شامه  
 د - منژ
- ۲۸۴- تغییرات ساختمانی و حرکتی وابسته به سن می‌توانند در جریان آزمایش عملکرد نرولوژیک بیماران سالمند تشخیص داده شوند. این تغییرات شامل کدام مورد زیر است؟
- الف - افزایش واکنش هاورتان‌های حرکتی  
 ب - افزایش پاسخ‌های پایلری  
 ج - کاهش یا فقدان DTR  
 د - افزایش پاسخ‌های سیستم عصبی خودکار
- ۲۸۵- اقدامات ایمن برای درمان با اکسیژن در بیماری که تحت MRI است کدام است؟
- الف - نیازی به اجرای اقدامات ایمنی خاص نیست  
 ب - زمانی که MRI انجام می‌شود نباید وسایل فلزی جهت مراقبت از بیمار در اتاق باشد  
 ج - بستن تانک متحرک اکسیژن به بخش تحتانی صفحه MRI پس از آنکه بیمار روی تخت فوقانی MRI قرار گرفت  
 د - بررسی سطح اشباع اکسیژن با استفاده از پالس اکسیمتری، پس از آنکه بیمار روی تخت MRI قرار گرفت
- ۲۸۶- زمانیکه پرستار علائم کشش و گردش خارجی بازوها و مچها، خمیدگی کف پا، چرخش داخل پاها را در بیمار خود مشاهده می‌کند وضعیت بیمار را چگونه ثبت می‌کند؟
- الف - Decorticate  
 ب - Decerebrate  
 ج - طبیعی  
 د - شل
- ۲۸۷- فرضیه مونرو به کلی در ارتباط با چیست؟
- الف - حالتی در فرد که علیرغم بیداری، دچار عدم هوشیاری، عدم شناخت یا بدون عملکرد موثر روانی است  
 ب - بی‌توجهی به محیط  
 ج - کوشش مغز برای به حالت اول برگرداندن جریان خون از طریق افزایش فشار خون  
 د - تعادل دینامیک حجم مغز
- ۲۸۸- علت اینکه لازمست پرستار در پونکسیون کمری (lumber puncture) بیمار را برای جلوگیری از حرکت ناکهانی نگهدارد، کدام است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶)
- الف - پیشگیری از ضربه نخاعی و خونریزی  
 ب - حفظ آرامش بیمار



- ج - جلوگیری از افزایش فشار داخل مغزی  
 د - جلوگیری از بروز سردرد عصبی
- ۲۸۹- خانم اصغری دچار حادثه عروق مغزی (CVA) پس از یک هفته بستری در بخش نورولوژی، ترخیص می‌شود، کدام مورد در اولویت آموزش قرار دارد؟ (کارشناسی ارشد ۸۶)
- الف - رژیم غذایی کم پروتئین  
 ب - پیشگیری از سکنه مغزی مجدد  
 ج - نحوه مراقبت از خود  
 د - تجویز داروهای تقویتی
- ۲۹۰- بیمار مبتلا به افزایش فشار داخل مغزی در بخش نورولوژی بستری است. مراقبت اختصاصی برای این گروه از بیماران کدام است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶)
- الف - بالا قرار دادن سرد زاویه ۳۰ درجه  
 ب - تجویز آرامبخش  
 ج - کنترل علائم حیاتی  
 د - جلوگیری از خونریزی
- ۲۹۱- کدامیک از تشخیص‌های پرستاری در خصوص بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز از اهمیت کمتری برخوردار است؟
- الف - اختلال در توانمندی فیزیکی کافی (فعالیت فیزیکی)  
 ب - اختلال در وضعیت حسی (پوستی، چشمی)  
 ج - اختلال در وضعیت دفعی (ادرار، مدفوع)  
 د - اختلال در وضعیت هوشیاری (سطح هوشیاری)
- ۲۹۲- شایعترین علت حوادث مغزی عروقی غیر خونریزی دهنده چیست؟
- الف - آرتریواسکلروز  
 ب - خونریزی  
 ج - ایسکمی  
 د - ترومبوز
- ۲۹۳- کدامیک از مداخلات جراحی زیر باعث خاموشی قابل توجه میاستنسی گراو می‌شود؟
- الف - ایجاد سوراخ در مری  
 ب - برش و برداشتن تومور عضلانی  
 ج - برداشتن تیموس  
 د - برداشتن طحال
- ۲۹۴- همه موارد زیر جزء مراقبت‌های پرستاری از بیمار با حمله تشنجی است، بجز:
- الف - شل کردن لباس‌های تنگ  
 ب - باز کردن فک بیمار و قرار دادن دستمال در دهان  
 ج - قرار دادن بیمار در وضعیت پهلو و خم کردن سر به جلو  
 د - حفظ حریم بیمار
- ۲۹۵- کدامیک از موارد ذیل از مشخصات صرع عمومی (جنرال) نیست؟
- الف - هر دو نیمکره مغز را درگیر می‌کند و سبب واکنش در هر دو طرف بدن می‌شود  
 ب - انقباض‌های شدید و توام در دیافراگم و قفسه سینه ممکنست خصوصیت گریه صرعی را ایجاد کند  
 ج - پس از حمله تشنجی، بیمار غالباً گیج و خواب‌آلود است و تا چند ساعت در خواب به سر می‌برد  
 د - بیمار یا بدون حرکت باقی می‌ماند و یا اینکه حرکات خودبخودی انجام می‌دهد که از نظر زمان و مکان تناسبی ندارند
- ۲۹۶- نشانه اولیه نرولوژیکی نشانگان گیلن باره کدام است؟
- الف - فقدان رفلکس‌های تاندونی  
 ب - دیس ریتمی  
 ج - پارسستی در پاها  
 د - افزایش زودگذر فشار خون
- ۲۹۷- کدامیک از واسطه‌های شیمیایی با عملکرد مهاری خود به کنترل خلق و خواب و مهار مسیر درد کمک می‌کنند؟
- الف - سروتونین  
 ب - نوراپی نفرین  
 ج - انکفالین  
 د - استیل کولین
- ۲۹۸- بزرگترین لوب مغزی که تفکر انتزاعی را کنترل می‌کند چه نام دارد؟
- الف - اکسی پوتال  
 ب - فرونتال  
 ج - پاریتال  
 د - تمپورال



## پاسخ سئوالات بخش دستگاه اعصاب

- ۱- ب) سوراخ بزرگ موجود در قاعده مغز که مغز و نخاع شوکی از خلال آن به یکدیگر مربوط می‌شوند را ماگنوم گویند. کیاسما محل تقاطع ۲ عصب بینایی در مخ است. کورپوس کالوزوم توده‌ای از ماده سفید در کف ناودان طولی است که دو نیمکره مغز را به هم مربوط می‌کند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۶).
- ۲- ب) لوب فرونتال عمل کنترل عواطف، قضاوت، شخصیت و عوامل مهارکننده شخص را بر عهده دارد. لوب آهیانه‌ای صرفاً دارای عملکرد حسی است و محل تغییر تمام حس‌ها غیر از حس بویایی است. لوب تمپورال در درک احساس چشایی، بویایی و شنوایی نقش دارد. حافظه کوتاه مدت نیز به لوب تمپورال مربوط می‌گردد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۳).
- ۳- الف) آفازی درکی به درک نکردن مطالب گفته شده توسط دیگران اطلاق می‌گردد و معمولاً به علت صدمه ناحیه لوب گیجگاهی بوجود می‌آید. آفازی بیانی به ناتوانی شخص برای بیان خود اطلاق می‌شود. این نوع آفازی معمولاً در گرفتاریهای ناحیه لوب پیشانی در قسمت چپ بوجود می‌آید.
- ۴- ج - CSF در شبکه کورویید بطن‌های جانبی و سوم و چهارم، تولید می‌شود. سیستم بطنی و تحت عنکبوتیه‌ای، حاوی تقریباً ۱۵۰ ml مایع است. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۶)
- ۵- الف - لوب فرونتال یا پیشانی - بزرگ‌ترین لوب است. این قسمت، تمرکز، تفکر انتزاعی، ذخیره اطلاعات یا حافظه و عملکرد حرکتی را کنترل می‌کند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۲)
- ۶- د - لوب پاریتال یا آهیانه‌ای - لوب حسی غالب است، حاوی کورتکس حسی اولیه است که اطلاعات حسی را تحلیل کرده و تفسیر این اطلاعات را به تالاموس و سایر مناطق قشری رله می‌کند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۳)
- ۷- ب - هیپوتالاموس، مرکز گرسنگی است و در کنترل اشتها نقش دارد. همچنین مراکز تنظیم سیکل خواب و بیداری، فشار خون، رفتارهای تهاجمی و جنسی و واکنش‌های عاطفی (مثل خجالت، خشم، افسردگی، اضطراب و ترس) در هیپوتالاموس قرار دارند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۴)
- ۸- الف - به پاسخ سؤال ۷ رجوع شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۴)
- ۹- ج - محتوای (CSF) مایع مغزی نخاعی معمولاً حاوی اطلاعاتی در مورد رنگ، وزن مخصوص، مقدار پروتئین، تعداد گلبول‌های سفید، گلوکز و مقدار الکترولیت‌هاست، در CSF طبیعی، تعداد معدودی گلبول سفید وجود دارد اما گلبول قرمز اصلاً در CSF دیده نمی‌شود. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۶)
- ۱۰- الف - ضایعات نرون حرکتی تحتانی می‌توانند در اثر تروما، عفونت (پولیومیلیت)، تسوکسین‌ها، اختلالات عروقی، مالفورمسیون‌های مادرزادی، فرایند دژنراتیو و نئوپلاسم‌ها ایجاد شوند. (برونر اعصاب ص ۲۷۰)
- ۱۱- ب
- ۱۲- الف (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۳۳، جدول ۱-۳)
- ۱۳- ج
- ۱۴- د) محل ضایعه مربوط به آگنوزی بینایی لوب پس سری، آگنوزی شنوایی لوب گیجگاهی و آگنوزی لمسی لوب آهیانه‌ای می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۶، جدول ۱-۱).
- ۱۵- ب) آفازی شنوایی - درکی مربوط به لوب گیجگاهی و آفازی بینایی - درکی مربوط به ناحیه آهیانه‌ای - پس سری می‌باشد.
- ۱۶- الف) عصب بینایی عصب دوم جمجمه‌ای و عصب شنوایی عصب هشتم جمجمه‌ای است (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۳۳، جدول ۱-۲).
- ۱۷- ج - از طریق چارت اسنلن، صفحات میدان بینایی و افتالموسکوپ و همچنین از طریق بررسی تشخیص رنگ‌ها عملکرد عصب زوج II مورد بررسی قرار می‌گیرد. (درسنامه جامع پرستاری داخلی جراحی ۴ دکتر وفایی ص ۱۵)
- ۱۸- ب - عصب زوج III (عصب حرکتی چشم): برای بررسی این عصب باید حرکت چشم به داخل، بالا و پایین بررسی شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۰، جدول ۱-۲).
- ۱۹- ج) عصب زوج سوم به عضله بالا برنده پلک فوقانی، عضله تنگ کننده مردمک و عضله مزگانی نیز عصب می‌دهد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۰، جدول ۱-۲).
- ۲۰- ب - عصب زوج VII (هفتم) (عصب صورتی): این عصب نیز دارای شاخه‌های حسی و حرکتی است. عصب فاسیال حسی



احتمال زیاد بدلیل آزدگی دستگاه عصبی مرکزی توسط ماده حاجب محلول در آب می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۴).  
 ۲۷- ب) عارضه سردرد پس از پونکسیون لومبر معمولاً از چند ساعت تا چند روز بعد از پونکسیون بیمار را گرفتار می‌کند که علت آن نشت مایع مغزی - نخاعی از محل ورود سوزن پونکسیون می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۷).

۲۸- ج) بعد از میلوگرافی با ماده حاجب محلول در آب بالای بستر بیمار را باید ۳۰-۱۵ درجه بالا آورد تا از پراکندگی سریع ماده حاجب به سمت بالا جلوگیری شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۳).

۲۹- د - بیمار تشویق می‌شود که برای دهیدراتاسیون و جایگزینی CSF و به منظور جلوگیری از بروز سردردهای پس از LP، مایعات بیشتری بنوشد. فشار خون، نبض، تنفس و درجه حرارت و همچنین توانایی دفع ادرار کنترل می‌شود. علائم نامناسب عبارتند از: سردرد، تب، سفتی گردن، فتوفوبی (حساسیت به نور) تشنج و علامت مننژیت شیمیایی یا باکتریال (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۳).

۳۰- الف) به بیمار آموزش دهید که به منظور جدا شدن محور دورا از پانکچرهای نورون و برای کاهش نشت CSF، مدت ۳-۲ ساعت روی شکم بخوابد. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۷)

۳۱- د) کاهش فشار سهمی اکسیژن در خون سرخرگی به میزان کمتر از ۶۰ میلی متر جیوه باعث گشادی رگهای خونی مغز می‌شود. افزایش فشار سهمی دی اکسید کربن در خون باعث گشادی رگهای خونی مغز و افزایش جریان خون مغزی می‌شود که به این ترتیب فشار داخل جمجمه بالا می‌رود. در مقابل کاهش PaCO<sub>2</sub> اثر انقباضی روی عروق دارد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۶۱).

۳۲- ب - اولین علامت افزایش فشار داخل جمجمه (ICP) تغییر سطح هوشیاری است. کندی تکلم و تأخیر در بروز واکنش نسبت به پیشنهادات کلامی، شاخص‌های اولیه هستند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۶۲)

۳۳- ج - برای کاهش ادم مغزی از دیورتیک‌های اسموتیک مثل 20% Mannitol و همچنین از داروهای کورتیکواستروئید استفاده می‌شود. مانیتول ۲۰٪ سبب کشیده شدن مایع از فضای بین سلولی می‌شود و سبب افزایش ادرار می‌گردد، کورتیکواستروئیدها در مواقعی که تومور مغزی عامل افزایش ICP باشد کمک کننده است (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۶۵)

۳۴- الف) مکانیسم استفاده از باربیتوراتها جهت کم کردن نیازهای متابولیک مغز در افزایش فشار داخل جمجمه بدقت مشخص

چشایی دو سوم قدامی زبان را به عهده دارد. همچنین حرکت عضلات حلقوی پلک‌ها، لب‌ها و عضلات پیشانی نیز به عهده عصب فاسیال می‌باشد. (درسمانه جامع پرستاری ۴ دکتر وفایی ص ۱۶) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۰، جدول ۲-۱)  
 ۲۱- ج - مراقبت‌های پرستاری پس از آنژیوگرافی مغز شامل مشاهده علائم و نشانه‌های اختلال جریان خون مغز می‌باشد. در بعضی از موارد بیماران ممکن است به علت آمبولی، ترومبوز یا خونریزی، انسداد خفیف یا شدید شریانی را تجربه کنند. (برونر اعصاب ص ۴۳)

۲۲- د) عملکرد عصب نهم مجموعه‌ای (زبانی - حلقی) چشایی ثلث خلفی زبان می‌باشد.

۲۳- الف) در بررسی نیروی حرکتی عضلات درجه ۵ نشاندهنده قدرت کامل عضلانی، درجه چهار نشاندهنده نیروی قابل قبولی ولی نه کامل، درجه سه نشاندهنده نیروی کافی برای غلبه بر نیروی ثقل، درجه دو نشاندهنده توانایی حرکت بدون قدرت کافی برای غلبه بر نیروی ثقل، درجه یک نشاندهنده حداقل قدرت و درجه صفر نشاندهنده فقدان حرکت می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۷).

۲۴- د - بیمار باید کاملاً هیدراته شود و مایعات صاف معمولاً تا زمان انجام آزمایش، داده می‌شوند. به بیمار آموزش داده می‌شود که قبل از رفتن به بخش‌های رادیولوژی، ادرار کند. مواضع مناسب نبض‌های محیطی با مداد صاف علامت زده می‌شود. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۳)

۲۵- د) بعد از آنژیوگرافی مغز محل ورود کاتتر را باید مرتب از نظر پیدایش هماتوم کنترل کرد و می‌توان برای راحتی بیمار و کاهش تورم روی آن بطور متناوب کیسه یخ قرار داد. وجود هماتوم در محل ورود کاتتر یا آمبولیزاسیون سرخرگ دیستال باعث گرفتاری نبض‌های محیطی می‌شود. به همین دلیل بایستی نبض‌های محیطی را مرتب کنترل کرد. جهت تشخیص خونریزی نیز بایستی فشار خون بیمار مرتباً چک شود. در مواردی نیز بیمار بعد از آنژیوگرافی دچار انسداد مهم یا جزئی سرخرگی به علت آمبولی، ترومبوز یا خونریزی می‌شود که نتیجه آن اختلال و گرفتاری دستگاه عصبی است که نشانه‌های این اختلال بصورت کاهش سطح هوشیاری، نقایص حرکتی یا حسی و اختلال در صحبت کردن می‌باشد که به همین جهت پرستار بایستی بعد از آنژیوگرافی سطح هوشیاری بیمار را مرتباً بررسی نماید (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۳).

۲۶- الف) سردرد یکی از عوارض جانبی میلوگرافی می‌باشد که به



ناتوانی خود شود و تلاش‌های انجام شده در هدایت تفکر و سعی در کامل کردن جمله را بی نتیجه می‌گذارد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۲۱).

۴۶- الف - سکنه‌های ناشی از ترومبوز شریان‌های کوچک عمقی، که شایع‌ترین نوع سکنه‌های ایسکمیک هستند، با عنوان سکنه‌های لاکونار یا حفره‌ای نیز نامیده می‌شوند. (برونر اعصاب، ۲۰۰۴، ص ۱۰۵)

۴۷- ج) در خونریزیهای ساب‌دورال معمولاً یکی از سیاهرگهای ارتباطی پاره می‌شود. شایعترین علت خونریزیهای زیر عنکبوتیه نشت از آنوریسم حلقه و ویلیس یا ناهنجاریهای مادرزادی سرخرگی - سیاهرگی مغز می‌باشد. خونریزی داخل مغز معمولاً سرخرگی است و در اطراف گانگلیونهای قاعده‌ای مغز ایجاد می‌شود و بیشتر در مبتلایان به هیپرتانسیون و آنرواسکلروز مغزی مشاهده می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۵۵).

۴۸- الف - هیپرتانسیون، ریسک فاکتور اصلی است. کنترل هیپرتانسیون، کلید پیشگیری از سکنه مغزی است. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۱۰).

۴۹- در سکنه مغزی، نرون‌های حرکتی فوقانی آسیب می‌بیند و موجب کاهش کنترل ارادی بر روی حرکات عضلانی می‌شوند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۰۶).

۵۰- ب

۵۱- ج

۵۲- الف - از اختلالات ناشی از سکنه نیمکره مغزی راست، فلج طرف چپ بدن، نقایض میدان بینایی چپ، نقایض فضایی، ادراکی - افزایش پریشانی - رفتار آبی و قضاوت ضعیف و عدم بینش و آگاهی در مورد نقایض (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۰۸).

۵۳- د - پس از سکنه مغزی بیمار ممکن است به علت گیجی و ناتوانی در برطرف کردن نیازهای ارتباطی و یا ناتوانی در استفاده از ظرف ادراک، دچار بی‌اختیاری موقت ادراک شود. در اثر افزایش تن مثانه ممکن است اسپاسم مثانه پیش بیاید. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۲۰).

۵۴- ب) علامت کلاسیک بیماری سرخرگ کاروتید نوعی کوری ناگهانی و بدون درد در یک چشم یا تاریک شدن ناگهانی میدان بینایی در یک چشم است که آنرا اصطلاحاً آماتوروزیس فوگاکس می‌نامند.

۵۵- ج) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۰۹)

۵۶- د) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۱۴)

نشده است، ولی به نظر می‌رسد اغماء ناشی از مصرف این دارو موجب کاهش نیازهای متابولیک مغز می‌شود و اثر حفاظتی دارد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۶۵).

۳۵- ب - مجموع این نمره‌ها شاخصی برای شدت اغماست و می‌تواند برآیند احتمالی را پیش‌بینی کند. کمترین نمره ۳ است و بیشترین آن ۱۵ است. نمره زیر ۸ نشان‌دهنده آسیب مغزی شدید است. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۴۷).

۳۶- الف - علائم افزایش ICP عبارتند از: برادیکاردی، افزایش فشار خون سیستولیک و افزایش فشار نبض وقتی که کمپرسیون مغزی افزایش می‌یابد، علائم حیاتی تمایل به تغییراتی به صورت زیر دارند. تنفس سریع می‌شود، فشار خون ممکنست کاهش یابد و نبض بیشتر کند شود. این نوسانات سریع در علائم حیاتی پیش‌آگهی مناسبی ندارد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۴۷).

۳۷- ج) در بیمار مبتلا به افزایش فشار داخل جمجمه سر بیمار را کمی بالاتر از تنه قرار می‌دهیم تا تخلیه خون سیاهرگی با سهولت بیشتری انجام شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۴۲).

۳۸- ب - آنرواسکلروز، انسداد ظریف در گردش خون مغز به وسیله یک آمبولی کوچک، کاهش فشار پرفیوژن مغزی یا دیس‌ریتمی قلبی به وجود می‌آید. (درسنامه داخلی جراحی ۴ دکتر وفایی ص ۲۷)

۳۹- الف) انجام ورزشهای ایزومتریک در بیمار مبتلا به افزایش فشار داخل جمجمه اکیداً ممنوع می‌باشد زیرا باعث افزایش فشار خون سیستولیک و افزایش فشار داخل جمجمه می‌شود.

۴۰- ب - میزان فشار داخل جمجمه در حالت طبیعی ۱۰-۲۰ میلیمتر جیوه می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۶۱).

۴۱- ب - اولویت اول درمان برای بیمار با اختلال LOC، حفظ و نگهداری راه هوایی است. ممکن است یک لوله تراشه از راه بینی یا دهان برای بیمار گذاشته شود. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۵۳)

۴۲- الف) بیمار بیهوش را به پهلو یا تقریباً روی شکم می‌خوابانیم تا فک و زبان جلو بیایند و ترشحات با سهولت بیشتر تخلیه شوند. ۴۳- ج) بلند کردن سر تخت به اندازه ۳۰ درجه به پیشگیری از آسیب‌راسیون کمک می‌کند. وضعیت دادن بیمار در پوزیشن خوابیده به پهلو یا نیمه دمر به جلو آمدن فک و زبان کمک می‌کند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۵۴).

۴۴- ج

۴۵- د) پرستار باید از کامل کردن افکار یا جمله‌های بیمار خودداری کند، زیرا ممکنست سبب ناامیدی بیشتر بیمار در ارتباط با



۶۷- ج) داروی ارگوتامین جهت درمان حمله حاد میگرن مورد استفاده قرار می‌گیرد و با اثر بر عضلات صاف باعث انقباض طولانی در رگهای خونی جمجمه می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۹۸).

۶۸- الف - در صورت بروز سردرد، استراحت در یک محیط ساکت و تاریک با بالا آوردن اندک سر توصیه می‌شود. (درسنامه داخلی جراحی ۴ دکتر وفایی ص ۳۶) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۰۰)

۶۹- د - بعضی از غذاهای حاوی تیرامین، محرومیت از خواب، خستگی، استفاده بیش از حد داروها، منوسدیم گلوکونات، نیتريت‌ها و محصولات لبنی، سردرد میگرن را تشدید می‌کند. پنیر مانده و غذاهای کنسروی نیز می‌توانند سردرد را تشدید کنند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۰۰)

۷۰- ب - سردرد تنشی که شایع‌ترین نوع سردرد است، زیاد شدید نیست اما تمایل بیشتری به مزمن شدن دارد. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۹۶)

۷۱- ج - گلیومای بدخیم، شایع‌ترین نئوپلاسم مغزی است که ۴۵٪ کل تومورهای مغزی را تشکیل می‌دهد. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۱۳)

۷۲- الف - مننژیوماها، تومورهای کپسول دار خوش‌خیم و شایعی در سلول‌های آراکنوئید روی مننژها هستند. مننژیوماها در مناطقی که به سینوس‌های وریدی نزدیک‌تر هستند، شایع‌تر می‌باشند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۱۳).

۷۳- ج - نوروماهای آکوستیک، تومور عصب هشتم جمجمه‌ای است عصب جمجمه‌ای که مسئول شنوایی و تعادل بدن است. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۱۴).

۷۴- ب -

۷۵- د - سه علامت کلاسیک افزایش ICP به علت تروماهای مغزی شامل سردرد، استفراغ و ادم پایی (ادم عصب بینایی) می‌باشد. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۱۵).

۷۶- الف - تومور لوب پیشانی ایجاد اختلالات شخصیتی، تغییر در وضعیت عاطفی و رفتارها و یک تمایل ذهنی بدون توجه می‌نماید. بیمار فوق‌العاده نامرتب و بهم ریخته است و ممکن است از الفاظ بی‌ادبانه‌ای استفاده کند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۱۶).

۷۷- ب - مهم‌ترین شکل مننژیت نوع باکتریال آن است. (درسنامه داخلی جراحی ۴ دکتر وفایی ص ۵۲)

۷۸- الف - مهم‌ترین شکل مننژیت نوع باکتریال آن است. هموفیلوس آنفلوانزا (در کودکان و بالغین جوان) بیشترین

۵۷- الف) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۰۶)

۵۸- د) برای کم کردن خطر تشنج بعد از عمل جراحی داخل جمجمه معمولاً بیمار را قبل از جراحی با داروهای ضد تشنج تحت درمان قرار می‌دهند. قبل از عمل جراحی استروئیدها تجویز می‌شوند تا ادم مغزی بعد از عمل جراحی کمتر شود. قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل کاتتر پیشابراهی برای وی می‌گذاریم تا قبل و در جریان عمل بتوان ممانه را تخلیه و اندازه‌گیری کرد. مایعات محدود می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۷۴).

۵۹- ج) بررسی وضعیت تنفس بعد از عمل جراحی داخل جمجمه توسط پرستار از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا هیپوکسی خفیف هم می‌تواند ایسکمی مغزی را تشدید کند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۷۵).

۶۰- ب - پس از پروسیجرهای جراحی در زیر لوب پس‌سری، ممکن است CSF از محل برش نشت کند. این عارضه به علت احتمال مننژیت خطرناک است. بیماری که مزه شوری در دهان احساس می‌کند نیازمند توجه خاص است. زیرا ممکن است به علت نشت مایع CSF در حلق باشد. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۸۱)

۶۱- الف - یکی از عوارضی که ممکن است در عرض چند ساعت پس از عمل ظاهر شود اختلال در تعادل مایعات و الکترولیت‌ها (شامل مسمومیت با آب) است. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۸۰)

۶۲- ب) قبل از عمل جراحی از راه اسفنوئید باید کشت ترشحات بینی و حلق انجام شود، زیرا در صورت وجود عفونت در این ناحیه انجام عمل جراحی از راه استخوان اسفنوئید اکیداً ممنوع است

۶۳- د) دستکاری غده هیپوفیز در طی جراحی، ممکن است تا چند روز باعث بروز دیابت بیمزه موقتی شود. این حالت با وازوپرسین درمان می‌شود. سایر عوارض شامل نشت CSF، مننژیت بعد از عمل جراحی و SIADH می‌باشند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۸۴)

۶۴- د) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۹۸)

۶۵- ج - اورا معمولاً کمتر از یک ساعت طول می‌کشد و ممکن است در این فاصله بیمار زمان کافی برای مصرف داروی تجویز شده در اختیار داشته باشد. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۹۸)

۶۶- ب) داروی متی‌سرژید اثرات سروتونین را مسدود می‌کند و در پیشگیری از حملات میگرن مورد استفاده قرار می‌گیرد. داروی ارگوتامین جهت درمان حمله حاد میگرن مورد استفاده قرار می‌گیرد و با اثر بر عضلات صاف باعث انقباض طولانی در





می‌تواند موجب اسپاسمی اندام‌ها و کاهش رفلکس‌های شکمی شود، آتاکسی (درگیری مخچه و عقده‌های قاعده‌ای منجر به آتاکسی و لرزش می‌شود). (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۸۶).

۸۶- ب) عضلات در بیماری پارکینسون سفت می‌شوند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۲۵).

۸۷- الف) - لودوپا، مؤثرترین عامل برای درمان بیماری پارکینسون است. از آنجا که این دارو اکسیداسیون را که موجب آسیب بیشتر ماده سیاه و سرعت یافتن پیشرفت بیماری می‌شود، تشدید می‌کند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۲۷)

۸۸- د) تر مور زبان، امتناع از شروع عمل بلع، اشکال در شکل دادن لقمه غذایی و اختلالات حرکتی حلق در بروز اختلالات بالغ در بیماری پارکینسون دخالت دارد. برای غلبه بر این مشکلات لازم است بیمار در هنگام غذا خوردن کاملاً راست بنشیند. بلع غذای نیمه جامد و مایعات غلیظ از بلع غذاهای سفت و مایعات روان ساده‌تر است. ماساژ عضلات صورت و گردن قبل از غذا ممکن است مفید باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۳۲).

۸۹- ب) - بیماری هانتینگتون (HD)، یک بیماری ارثی پیشرونده و مزمن در سیستم عصبی است که موجب حرکات کره‌ای شکل غیرارادی و پیشرونده و نیز دمانس می‌شود. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۳۳).

۹۰- ج) - غالب‌ترین تصاویر بالینی بیماری در هانتینگتون، حرکات غیرارادی و غیرطبیعی (chorea)، افت عملکرد ذهنی و اختلالات عاطفی می‌باشند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۳۴).

۹۱- ب) - آنزیم کولین استیل ترانسفر از یکی از اجزاء بسیار مهم در فرآیند شیمیایی برای تولید استیل کولین (ناقل عصبی که در یادگیری و حافظه شرکت دارد) می‌باشد، که فعالیت آن در بیماری آلزهایمر به میزان قابل ملاحظه‌ای در مغز کاهش می‌یابد.

۹۲- ب) - این طور به نظر می‌رسد که تیموس مبتلایان به میاستنی گراو در تولید آنتی‌بادی ضد گیرنده استیل کولین دخالت دارد، برداشتن تیموس با عمل جراحی بخصوص در مبتلایان به تومور یا هیپرپلازی تیموس باعث تخفیف قابل ملاحظه میاستنی گراو می‌شود.

۹۳- الف) - برای تشخیص میاستنی گراو از تست آنتی کولین استراز استفاده می‌شود. ادروفونیوم کلراید (تسنیلون) به صورت وریدی تزریق می‌شود. در حدود ۳۰ ثانیه پس از تزریق، ضعف عضلات صورت و افتادگی پلک باید تا ۵ ثانیه بهبود یابند. این بهبودی فوری پس از تزریق، به عنوان تست مثبت تلقی

بakterی‌هایی هستند که در بروز مننژیت باکتریال نقش دارند. (درسنامه داخلی جراحی دکتر وفایی ص ۵۲).

۷۹- ج) - برودزینسکی مثبت (وقتی که گردن بیمار خم شده است، زانوها و لگن نیز خودبخود خم می‌شوند. با خم کردن انفعالی اندام تحتانی در یک طرف، حرکت مشابهی در اندام طرف دیگر نیز دیده می‌شود). این نشانه‌ها در آزمایش تحریک مننژ دیده می‌شوند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۷۸)

۸۰- الف) - یک آبسه مغزی، تجمع ماده عفونی در بافت مغز است. از تظاهرات بالینی این بیماری: سردرد معمولاً در صبح شدید است و یک نشانه مداوم برای بیماری می‌باشد. (برونر اعصاب ص ۱۸۰).

۸۱- د) - پارگی آنوریسم یا AVM (مالفورماسیون‌های شریانی - وریدی) معمولاً یک سردرد شدید ناگهانی ایجاد می‌کند. سفتی و درد پشت گردن در صورت تحریک مننژ ممکن است ایجاد شود. اختلالات بینایی در صورت نزدیکی آنوریسم به عصب محرکه چشم بوجود می‌آیند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۲۶).

۸۲- ب) - پارگی آنوریسم در اثر اسپاسم عروقی ناشی از خونریزی تحت عنکبوتیه، موجب ایسکمی ثانویه در بافت مغزی می‌شود. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۲۵).

۸۳- د) - به بیماری که دچار آنوریسم شده است، توصیه می‌شود که از انجام هر فعالیتی که باعث افزایش ناگهانی فشار خون یا انسداد بازگشت خون سیاهرگی می‌شود، پرهیز کند مانند عطسه شدید و خم کردن یا چرخاندن ناگهانی سر و گردن و همچنین در هنگام اجابت مزاج جهت جلوگیری از زورزدن عمل بازدم را با دهان کاملاً باز انجام دهد. به منظور تامین درناژ وریدی و کاهش ICP باید سر تخت ۳۰-۱۵ درجه بلند باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۳۰).

۸۴- الف) - فیبریلاسیون دهلیزی در نتیجه تخلیه بار الکتریکی سریع و نامنظم چندین کانون دهلیزی نابجا پدید می‌آید و در آن دهلیزها بدون اینکه سیستول دهلیزی بوقوع پیوسته باشد دچار لرزش می‌شوند. غیر همزمان بودن این انقباضات دهلیزی، زمینه را برای پیدایش لخته یا ترومبوزهای دیواره‌ای و متعاقباً ایجاد آمبولی و سگته مغزی مساعد می‌سازد. برادیکاردی، سابقه MI یا DVT هیچکدام نمی‌توانند موجب آمبولیزاسیون شریانی شوند. (RN-2005)

۸۵- د) - از تظاهرات بالینی MS: اختلالات بینایی (در اثر ضایعات عصب بینایی یا مسیرهای عصبی مثل تار تار دید و در نهایت نابینایی کامل است). از بین رفتن بازتاب‌های شکمی (درگیری مسیرهای حرکتی اصل در طناب نخاعی [مجاری هر می])



گلاسکو دو، امتیاز نشان دادن محل درد پنج و امتیاز عقب کشیدن چهار می باشد.

۱۰۴- ج - واکنش کلامی (امتیاز ۴، گیج است) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۴۵).

۱۰۵- ب) در بررسی سطح هوشیاری طبق جدول گلاسکو چنانچه بیمار با محرک دردناک چشمهایش را باز کند امتیاز دو می گیرد و چنانچه پاسخ حرکتی بیمار به محرک اکستانسیون اندامها باشد، امتیاز دو می گیرد و اگر پاسخ کلامی بیمار ادای کلمات نامربوط باشد، امتیاز سه می گیرد که جمع امتیازها هفت می شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۴۵).

۱۰۶- الف) خروج مایع شفاف از گوش یا بینی مددجو به معنای نشت مایع مغزی - نخاعی است که در شگستگی های قاعده جمجمه شایع و معمول می باشد. ضربه مغزی با از بین رفتن مختصر هوشیاری همراه است. از ویژگیهای عفونت سینوسی هم می توان به احساس درد و فشار در ناحیه صورت همراه با ترشحات بینی یا بدون آن اشاره کرد. فلج مغزی، نوعی فلج پیشرونده است که از بدو تولد می تواند وجود داشته باشد. (RN-2005)

۱۰۷- ج) مراقبت و درمان فوری مصدوم در محل وقوع حادثه بسیار مهم است، زیرا جابجایی و انتقال بیمار به شکل غلط باعث بروز صدمات بیشتر و از دست دادن عملکرد عصبی می شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۵۷).

۱۰۸- ب

۱۰۹- ب

۱۱۰- د - مشکلات دراز مدت و عوارض SCI عبارتند از: دیسرفلکسی اتونومیک، عفونت مثانه و کلیه، اسپاسم و سفتی اندامها، زخم های فشاری و عارضه سپسیس، استئومیلیت، فیستول و افسردگی. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۶۸).

۱۱۱- الف) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۶)

۱۱۲- ج) بیمار مبتلا به اختلال بازتابهای خودمختار دچار برادیکاردی می شود.

۱۱۳- ب) در بیمار مبتلا به اختلال بازتابهای خود مختار جهت کاهش فشار خون بیمار را در وضعیت نشسته قرار می دهیم.

۱۱۴- ب) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۲۵).

۱۱۵- الف - لامینوتومی یعنی ایجاد سوراخ در لامینای یک مهره (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۴۱).

۱۱۶- د - نورالژی عصب سه قلو: پایان درد مانند شروع آن ناگهانی است. هر حمله درد به صورت یک درد شدید و نافذ که

می گردد. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹۵).

۹۴- ج) در بیماری میاستنی گراو اولویت از نظر پرستاری دادن داروها در ساعت مقرر به منظور کنترل علائم بیمار است. هرگونه تاخیر در دادن دارو ممکن است موجب از بین رفتن توانایی بیمار در عمل بلعیدن شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹۷).

۹۵- ج - در درمان فوری بیماران با بحران میاستنیک، کمک به برقراری تهویه بسیار ضروری می باشد. بررسی مداوم بیمار از نظر نارسایی تنفسی نیز ضروری است. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹۸).

۹۶- د - زمان صرف وعده های غذایی باید طوری برنامه ریزی شود که غذا زمانی خورده شود که تأثیر داروهای آنتی کولین استراز به اوج خود رسیده باشد. به بیمار توصیه می شود که برای تسهیل عمل بلع، در هنگام صرف غذا در وضعیت کاملاً قائم بنشیند و کمی گردن را خم کند. غذاهای نرم که دارای زمینه آبکی یا حاوی سس هستند، بلع آنها راحت تر است. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹۷).

۹۷- ب) در بیمای ALS اسفنکترهای مقعد و مثانه معمولاً مبتلا نمی شوند، زیرا اعصاب کنترل کننده این قسمت ها صدمه ای نمی بینند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۳۸).

۹۸- ج) بعد از ختم حمله تشنج در صرع بزرگ معمولاً بیمار دچار تیرگی شعور است، به سادگی نمی توان او را تحریک کرد و ممکن است تا چند ساعت به خوابی عمیق فرو برود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۸۷).

۹۹- الف) یکی از عوارض فنی توئین هیرسوتیسم است که بدین علت بهتر است در خانمها مصرف نشود.

۱۰۰- ب

۱۰۱- ج - تکان مغزی (Concussion): پس از ضربه به سر، از دست دادن موقتی عملکرد نورولوژیک همراه با آسیب ساختمانی غیر آشکار. در تکان مغزی معمولاً سطح هوشیاری از چند ثانیه تا چند دقیقه طول می کشد. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۳۹).

۱۰۲- ب) در مددجویان دچار همی پارزی یا همی پلژی، از بین رفتن پروتئین، با سکنه مغزی در ارتباط نیست. DVT هم می تواند در مددجویان مبتلا به سکنه مغزی پدید آید اما بیشتر در اندام های انتهایی ایجاد می شود. در سکنه های مغزی، کنتراکتورها یا کلسیفیکاسیون های استخوانی نیز بوجود می آید، اما وقوع آنها با تورم همراه نیست. (RN-2005)

۱۰۳- الف) امتیاز اکستانسیون در بررسی پاسخ حرکتی جدول



جریان خون سیستمیک بیشتر از تمام قسمت‌های دیگر بدن به دستگاه عصبی مرکزی خون می‌رساند. این امر به فراهم بودن مقدار ثابتی از مواد غذایی (گلوکز و اکسیژن) برای بافت عصبی کمک می‌کند. (فیبس اعصاب ص ۱۶، صلاحی)

۱۲۵- ج - تالاموس روی بطن سوم قرار گرفته و به طور اولیه ایستگاه تقویت همه پیام‌های حسی به جز بویایی محسوب می‌شود. همه ایمپالس‌های حافظه‌ای، حسی و درد از این قسمت می‌گذرند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۳)

۱۲۶- ج - سیستم عصبی سمپاتیک تحت شرایط استرسی اعم از جسمی یا روانی، سریعاً ایمپالس‌های خود را افزایش می‌دهد، در نتیجه برونشویول‌ها برای تبادل بهتر گاز متسع می‌شوند. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۳)

۱۲۷- ب - بیشتر رؤیاهای در ساعات صبحگاهی حادث می‌شوند (مرحله سطحی‌تر خواب (REM) همراه با حرکات سریع چشم‌ها یا همان خواب رؤیایی می‌باشد). (فیبس اعصاب ص ۱۲۴)

۱۲۸- ج - سندرم تطابق عمومی (General adaptaion syndrome) دارای سه مرحله است: مرحله اول هشدار، مرحله دوم مقاومت و مرحله سوم خستگی.

۱۲۹- الف - agnosia عدم توانایی تشخیص اشیاء از طریق یک سیستم حسی خاص مثلاً بینایی، شنوایی یا لامسه). Agnosia ناتوانی در تفسیر یا شناسایی اشیاء یکی از اختلالات حسی اختصاصی است. بیمار ممکن است یک مداد را ببیند اما آن را شناسد یا نتواند نام آن را ببرد. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۳۲)

۱۳۰- ج - (Somnambulism) راه رفتن در خواب - راه رفتن در خواب اغلب در بچه‌ها دیده می‌شود، اگرچه ممکن است در بالغین نیز دیده شود. چشمان فردی که در طی خواب راه می‌رود کاملاً باز می‌باشد ولی شخص حالت خیرگی داشته، حرکات بیهوده و بی هدف انجام می‌دهد و بعضاً جملات کوتاهی را نیز به زبان می‌آورد ولی پس از بیداری در صبح هیچ خاطره‌ای را به یاد ندارد (فیبس اعصاب ۱۲۷)

۱۳۱- ب - مانور والسالوا که در هنگام زور زدن برای اجابت مزاج یا حتی هنگام حرکت در رختخواب ایجاد می‌شود، ICP را افزایش می‌دهد و باید از آن اجتناب نمود. نفخ شکم که فشار داخل شکمی، فشار داخل توراکس و ICP را افزایش می‌دهد باید مورد توجه قرار گیرد. در صورت امکان از تنقیه یا تجویز مسهل جلوگیری می‌شود. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۶۷)

۱۳۲- د - اقدام اولیه در این زمینه این است که بیمار را با دقت به

از چند ثانیه تا چند دقیقه طول می‌کشد. درد این نورالژی در پوست احساس می‌شود نه در بافت‌های عمیق‌تر، اما در مناطق محیطی پراکندگی عصب گرفتار، شدیدتر است و در لب، چانه، سوراخ‌های بینی و دندان‌ها بیشتر احساس می‌شود. این درد در بعضی از عضلات انقباض ایجاد می‌کند، مثلاً سبب بسته شدن ناگهانی چشم یا قفل شدن دهان می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۰۲).

۱۱۷- ج - فلج بل (فلج صورت) در اثر درگیری محیطی عصب هفتم جمجمه‌ای در یک طرف ایجاد می‌شود و سبب ضعف یا فلج عضلات صورت می‌گردد. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۰۶)

۱۱۸- الف) حرکت قرینه طنابهای صوتی عملکرد عصب دهم می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۰۴).

۱۱۹- ب) حرکت عضلات جناغ - چنبری - پستانی و ذوزنقه عملکرد عصب یازدهم می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۰۴).

۱۲۰- ج) بررسی مداوم و دقیق کار ریه در سندرم گلین باره بسیار مهم است زیرا نارسایی تنفسی ممکن است به علت ضعف یا فلج عضلات تنفسی و دیافراگم سرعت بوجود بیاید و در حقیقت نارسایی تنفس مهمترین تهدید سندرم گلین باره برای جان بیمار است (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹۹).

۱۲۱- د - بیمار مبتلا به آبسه مغزی بسیار بدحال است و نقایص نورولوژیکی مثل همی‌پارزی، تشنج، نقایص بینایی و فلج اعصاب جمجمه‌ای ممکن است بعد از درمان نیز تداوم یابند و داروهای ضد تشنج (فنی‌توئین، فنوباریتال) ممکن برای پیشگیری از تشنج تجویز شوند. آبسه مغزی با درمان ضد میکروبی و برش جراحی یا آسپیراسیون درمان می‌شود.

سردرد معمولاً در صبح شدید است و یک نشانه مداوم برای بیماری می‌باشد. استفراغ نیز شایع است. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۸۰).

۱۲۲- ج - Sensory deprivation یعنی تجربه کردن تحریکات مونوتون بدون الگو و یا بی‌معنی و یا به طور کلی یعنی محرومیت از تحریکات حسی.

۱۲۳- الف - مرکز تنفس انسان در بصل‌النخاع (مدولا اوبلانگیتا) قرار دارد که مسئول کنترل تنفس غیرارادی می‌باشد. تنفس ارادی توسط قشر مغز کنترل می‌شود.

۱۲۴- د - مهمترین مواد لازم برای فعالیت طبیعی قشر مغز مواد قندی و اکسیژن می‌باشد. چون مواد قندی (گلوکز) فقط برای قشر مغز ضروری هستند و بکار می‌روند، ذخیره گلوکز مغز فقط برای دو دقیقه کافی است و بیمار در اثر کاهش اکسیژن و گلوکز سریعاً دچار اختلال هوشیاری می‌شود.



مراقبت ضروری است. درگیری عضلات فانکس، خطر آسیبراسیون را در اینها زیاد می‌کند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹۸).

۱۳۹- د - پرستار باید اهمیت مصرف دارو در زمان تجویز شده را بداند، چرا که اگر دادن دارو به تأخیر بیفتد، تنگی نفس و متعاقب آن دپرسیون شدید تنفسی ممکن است رخ دهد که اگر درمان نشود، می‌تواند سبب مرگ بیمار گردد (فیبیس اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۶۸).

۱۴۰- د - لوودوپا از آن جهت که پیش‌ساز دوپامین است، در برگرداندن کمبود خطی دوپامین به حالت اولیه کمک کننده می‌باشد. لوودوپا بیشتر به عنوان داروی جایگزینی است تا یک درمان (فیبیس اعصاب، ص ۲۶۰).

لوودوپا ماده L- دوپا را در هسته قاعده‌ای تبدیل به دوپامین می‌کند و سبب تسکین نشانه‌ها می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۲۷).

۱۴۱- د) بیماری پارکینسون با کندی حرکت عضلات ارادی، سفتی عضلات ارادی، سفتی عضلات و لرزش در حال استراحت مشخص می‌گردد. در این اختلال، کمبود دوپامین وجود دارد. بیماری پارکینسون با کاهش حس در نواحی دیستال همراه نیست. بیرون زدگی کره چشم (اکزومتالمی)، در بیماری گراو بوجود می‌آید (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۲۶).

۱۴۲- ب) با دژنراسیون ماده سیاه در عقده‌های قاعده‌ای مغز یعنی جاثیکه در آن دوپامین تولید و ذخیره می‌شود، بیماری پارکینسون بوجود می‌آید. این بیماری با اختلالات حرکتی همراه است. از بین رفتن غلاف میلین اطراف اعصاب محیطی به شرح بیماری اسکروز چندگانه اختصاص دارد. میاستنی گراو، اختلالی خود ایمن است که با نابودی گیرنده‌های استیل کولینی مشخص می‌شود. خونریزی بداخل ساقه مغزی و ایجاد اختلالات حرکتی بیانگر سکت‌های هموراژیک می‌باشد. (RN-2005)

۱۴۳- الف - از آنجایی که گرما سبب تشدید ضعف این بیماران می‌شود، باید از حمام‌های داغ پرهیز شود (در بسیاری از مراکز درمانی بیماران مبتلا به اسکروز متعدد (MS) را در حمام‌های آب سرد قرار می‌دهد) (فیبیس اعصاب، ص ۲۵۳).

۱۴۴- ج - بهترین اقدام در کرامپ‌های داغ عضلانی، خوردن نمک به بیمار می‌باشد.

۱۴۵- الف - اولین اقدام باز نگه داشتن راه تنفس است که ممکن است به دنبال تشنج دچار اشکال شده باشد (فیبیس اعصاب، ص ۲۳۸).

طرف ضایعه چرخاند (برای تعیین طرف ضایعه دیده به حالت پف کرده گونه در آن طرف دقت کنید) و سر بیمار را بدون جلو آمدن گردن بلند کرد، چون هرگونه خم شدن می‌تواند منجر به تنگ شدن عروق خونی و متعاقب آن احتقان خون در مغز شود (فیبیس، اعصاب، ص ۲۹۱).

۱۳۳- د - اندام‌های مبتلا تحت ورزش‌های انفجالی (ورزش‌های پاسیو) قرار می‌گیرند و برای تأمین حرکت مفصل، به دست آوردن کنترل حرکتی مجدد، پیشگیری از کنتراکچر در اندام مبتلا، پیشگیری از آسیب‌های بیشتر به سیستم عصبی - عضلانی و بهبود گردش خون روزانه ۵-۴ بار تمرینات کامل دامنه حرکتی انجام می‌شوند. ورزش در پیشگیری از رکود خون وریدی ممکن است زمینه را برای ترومبوز و آمبولی ریوی مساعد کند، مفید است (برونر ۲۰۰۴، اعصاب، ص ۱۱۷).

۱۳۴- ب - بیماران با کاهش میدان بینایی در اثر سکت مغزی باید طوری قرار داده شوند که طرف سالم از نظر بینایی، به طرف مراقب باشد. همه محرک‌های بینایی (ساعت، تقویم، تلویزیون) باید در همان طرف سالم قرار داده شوند. اشیاء را در طرف سالم میدان بینایی قرار دهید (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۱۹).

۱۳۵- ب - پس از سکت مغزی، بیمار ممکن است به علت گیجی، ناتوانی در برطرف کردن نیازهای ارتباطی و ناتوانی در استفاده از لگن یا ظرف ادرار ناشی از نقصان حرکتی و کنترل وضعیت، دچار بی‌اختیاری موقت ادرار شود، گاهی اوقات بعد از سکت مغزی مثانه شل یا Atonic می‌شود که با نقصان حسی در پاسخ به پر شدن مثانه توأم است. گاهی اوقات نیز کنترل اسفنکتر خارجی ادرار از بین می‌رود یا کاهش می‌یابد. در طی این دوران، کاتتریزاسیون متناوب با روش استریل انجام می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۲۰).

۱۳۶- ب - گلین باره کلاسیک با ضعف و کاهش رفلکس‌های اندام‌های تحتانی شروع می‌شود. این هیپورفلکسی و ضعف پیشرفت می‌کند و ممکن است موجب کوادری پلژی (فلج چهار اندام) شود. دمیالینزاسیون اعصابی که دیافراگم و عضلات بین دنده‌ای را عصب‌رسانی می‌کنند، می‌تواند منجر به نارسایی تنفسی گردد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹۸).

۱۳۷- ب - داروهای آنتی‌کولین استراز مثل پیرییدو ستیگمین بروماید و نتوستیگمین بروماید با افزایش غلظت نسبی استیل کولین در محل اتصال عصب - عضله، سبب تسکین نشانه‌ها می‌شوند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹۵).

۱۳۸- ج - تأمین راه هوایی و آماده بودن وسایل تراکتوستومی در اتاق



۱۴۶-د (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۵۴).

۱۴۷- الف - ۳-۴ ساعت بعد از عمل کرانیوتومی بیمار هشیار می‌گردد و در صورت اختلال در سطح هوشیاری بعد از این مدت باید به فکر عوارضی مثل ادم مغزی باشیم.

۱۴۸- ب - در ارتباط با بیماران آفازیک: روبروی بیمار بایستید و تماس چشمی خود را با او حفظ کنید. از عبارات کوتاه (کلمات ساده) استفاده کنید و بین عبارات توقف کنید تا بیمار بتواند گفته‌های شما را درک کند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۲۲).

۱۴۹- ج - مخدرها بجز کدئین از آنجایی که ممکن است باعث دپرسیون تنفسی شوند، قبل از عمل تجویز نمی‌شوند (فیسیس اعصاب، ص ۳۸۶).

۱۵۰- ج - در هماتوم اپی‌دورال نشانه‌ها به علت ایجاد هماتوم به وجود می‌آیند. معمولاً بیهوشی موقتی در هنگام ضربه پدید می‌آید و بعد یک دوره بهبودی ظاهر می‌شود (دوران نهفته). اگرچه این دوران روشنایی از خصوصیات هماتوم اپی‌دورال است، اما در اکثر بیماران با این ضایعه، دیده نمی‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۴۰).

۱۵۱- ج - در معیار اغمای گلاسکو سه بخش چشمی، کلامی و حرکتی مورد نمره‌گذاری قرار می‌گیرد و بر اساس نمره‌ای که بیمار می‌گیرد، وضعیت هوشیاری وی تعیین می‌شود. پس از تعیین وضعیت هوشیاری بیمار، چنانچه بیمار هوشیار باشد، در صورت لزوم سایر موارد وضعیت ذهنی بیمار نیز بالا بررسی می‌شود (پرستاری داخلی جراحی ۴، دکتر وفایی ص ۱۴).

GCS (معیار اغما گلاسکو) وسیله‌ای برای واکنش بیمار به تحریک است. درجه ۱۰ یا کمتر نیاز به توجه اورژانس دارد. معیار ۷ یا کمتر، دال بر اغماست.	
باز کردن چشم	خودبخودی با صدا با درد عدم واکنش
بهترین واکنش کلامی	آگاه است گیج است از لغات نامتناسب استفاده می‌کند صداها نامفهوم عدم واکنش
بهترین واکنش حرکتی	از دستورات اطاعت می‌کند درد را لوکالیزه می‌کند با درد جا خالی می‌کند خم شدن (با درد) راست شدن (با درد) عدم واکنش

جمع کل: ۳-۱۵

۱۵۲- ب (رجوع شود به پاسخ ۱۵۱).

۱۵۳- ب) اسپاسم یا بازگشت رفلکسها، علامت برطرف شدن شوک نخاعی است. شوک نخاعی یا نوروزنیک با افت فشار خون، برادیکاردی، خشکی پوست، فلج توأم با شلی و سستی اندامها و فقدان رفلکس در نواحی زیر سطح آسیب دیده مشخص می‌شود. در رفلکس بولبوکاورنوس، اندکی انقباض عضلانی وجود دارد اما به اندازه‌ای نیست که بتواند دفع ادرار را کنترل کند. شوک نخاعی از سطح آسیب دیده به سمت پایین پیشروی می‌کند، مشکلات تنفسی در صورت آسیب‌دیدگی C4 و نواحی بالاتر آن پدید می‌آیند. فقدان حس درد در قفسه سینه، در رابطه با شوک نخاعی کاربرد ندارد. (RN-2005)

۱۵۴- ب - در اقدامات پرستاری به منظور کنترل ادم مغزی، سطح هوشیاری بیمار را بررسی کنید. کاهش سطح هوشیاری ممکن است اولین علامت افزایش ICP باشد.

۱) باز کردن چشم‌ها؛

۲) واکنش در مقابل دستورات؛

۳) بررسی رفلکس‌های حرکتی نخاعی؛ و

۴) مشاهده فعالیت‌های خودبخود بیمار (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۷۶).

۱۵۵- د - علائم این اختلال (افزایش ICP) ممکن است به صورت تغییر سطح هوشیاری، تنفس غیرطبیعی و واکنش‌های واژوموتور ظاهر شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۶۲).

۱۵۶- الف) هماتوم اپیدورال یا هماتوم اکسترا‌دورال، معمولاً در اثر پارگی شریان مننژی میانی بوجود می‌آید. جدا شدن ترومبوآمبولی شریان کاروتید، منجر به بروز سکته‌های مغزی آمبولیک می‌شود. خونریزی وریدی از قسمت فضای زیر عنکبوتیه هم معمولاً هماتوم ساب‌دورال را بوجود می‌آورد. (RN-2005)

۱۵۷- ادم پای، سردرد و استفراغ علائم افزایش فشار داخل جمجمه است:

۱) نقطه کور شبکیه، اندازه و شکل پایلای بینایی یا صفحه بینایی را مشخص می‌کند. زمانی که احتقان وریدی و افزایش ICP رخ می‌دهد، فشار ایجاد شده از طریق CSF به چشم‌ها و به صفحه بینایی منتقل می‌گردد. ادم پای اغلب اوقات زمانی ایجاد می‌شود که ICP به طور آهسته افزایش یابد.

۲) به نظر می‌رسد که سردرد ناشی از احتقان وریدی و فشار روی عروق خونی داخل جمجمه ای در زمانی که فشار مغزی بالا می‌رود، باشد.

۳) استفراغ: وقوع استفراغ جهشی غالباً همراه با افزایش ICP می‌باشد. اهمیت استفراغ و سردرد نیاز به همراه بودن نشانه‌های بالینی از قبیل ادم پای و علائم حیاتی دارد (فیسیس اعصاب، ص ۱۸۵).



- ۱۵۸- ج (به پاسخ سؤال ۱۵۵ مراجعه شود).
- ۱۵۹- ج - باز بودن راه هوایی بررسی می‌شود. اگر ترشحات راه هوایی را مسدود کرده باشند، باید با احتیاط ساکشن شود؛ زیرا ساکشن کردن به طور موقت ICP را افزایش می‌دهد. به منظور حفظ اکسیژناسیون کافی، قبل و بعد از ساکشن کردن بیمار باید اکسیژن فراوان دریافت کند. هیپوکسی ناشی از اکسیژناسیون ضعیف موجب ایسکمی و ادم مغزی می‌شود (برونر اعصاب، ص ۶۷).
- ۱۶۰- ج - بعد از پروسیجر به بیمار آموزش دهید که به منظور جدا شدن محور دورا از پانکچرهای نورون در آرکنوئید و برای کاهش نشت CSF مدت ۳-۲ ساعت روی شکم بخوابد. اگر از سوزن باریک استفاده شود و بیمار پس از پروسیجر روی شکم بخوابد، از سردرد بعد از پانکچر جلوگیری می‌شود. وقتی که مقدار زیادی از CSF خارج می‌شود (بیش از ۲۰ ml)، بیمار به مدت ۲ ساعت روی شکم می‌خوابد، سپس ۳-۲ ساعت به روی پهلو می‌خوابد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب صفحات ۴۷ و ۴۸).
- ۱۶۱- ج - در صدمات بالای نخاع گردنی، نارسایی حاد تنفسی، علت منجر به مرگ است (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۵۷).
- ۱۶۲- ج - ریشه‌های اعصاب C3، C4 و C5 که عصب فرنیک را می‌سازند، عضله دیافراگم را عصب‌دهی می‌کنند. بخش اعظم عصب فرنیک از فیبرهای عصب C4 شکل می‌گیرد. بنابراین در هر بیماری که ضایعه نخاعی در سطح C4 داشته باشد، احتمال نیاز دائمی به ونتیلاتورهای تنفسی وجود دارد (فیپس اعصاب، ص ۳۵۳).
- ۱۶۳- ج - ریزوتومی عبارت است از بریدن ریشه عضو یا قسمتی با عمل جراحی، بخصوص ریشه خلفی اعصاب نخاعی. این عمل در مواردی مثل نورالژی‌ها باعث تسکین درد می‌گردد.
- ۱۶۴- الف - بیمار مبتلا به قطع نخاع، در پایین ناحیه صدمه دیده فاقد حس و حرکت است، بنابراین برای جلوگیری از آنروفی عضلات این ناحیه حرکات پاسیو یا انفعالی باید صورت گیرد و از بیمار خواسته شود که در بالای ناحیه صدمه دیده حرکات فعال را خود انجام دهد.
- ۱۶۵- الف - برای اجتناب از اتساع بیش از حد مثانه و عفونت مجاری ادراری، کاتتریزاسیون متناوب انجام می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۶۴).
- ۱۶۶- ب - در صورت قطع کامل نخاع، عملکرد نخاع نیز به طور کامل از بین می‌رود. این آسیب‌دیدگی تحت عنوان ضایعه کامل طناب نخاعی نامیده می‌شود و در چنین حالتی کلیه حرکات ارادی و نیز کل حس ناحیه زیر محل آسیب‌دیده از بین می‌رود (فیپس اعصاب، ص ۳۴۴).
- ۱۶۷- الف - یکی از پیامدهای بسیار مهم آسیب نخاعی اختلال رفلکس اتونوم می‌باشد. این حادثه وقتی که ضایعه بالای T6 و خصوصاً در ناحیه گردنی باشد، رخ می‌دهد. شایع‌ترین علت
- اختلال رفلکس اتونوم، اتساع احشائی، همچون شانه یا رکتوم متسع شده می‌باشد (فیپس اعصاب، ص ۳۴۸).
- ۱۶۸- ب - بیمار در قسمت‌های فلج بدن تعریق ندارد، زیرا فعالیت سمپاتیکی مسدود می‌باشد. بنابراین مشاهده دقیق از نظر بروز ناگهانی تب لازم است.
- درجه حرارت کنترل می‌شود، زیرا بیمار ممکن است در اثر اختلال در کنترل دمای بدن ناشی از مشکل اتونومیک، دچار دوره‌های هیپرترمی می‌گردد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب صفحات ۱۶۱ و ۱۶۲).
- ۱۶۹- الف به پاسخ سؤال ۲ مراجعه شود.
- ۱۷۰- د - (هر دو مورد الف و ب) شبکه سینوسی، جریان خون وریدی را از مغز خارج کرده و در ورید ژوگولار داخلی تخلیه می‌نماید و سپس خون به قلب منتقل می‌شود.
- این وریدها برای جلوگیری از برگشت جریان خون، دریچه ندارند و کاملاً به نیروی جاذبه و فشار خون وابسته هستند (برونر اعصاب، ص ۱۸).
- ۱۷۱- الف - وارد نمودن سوزن از فضای بین مهره‌ای سوم و چهارم یا چهارم و پنجم کمری به داخل فضای زیر عنکبوتیه (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۶).
- ۱۷۲- الف - سردرد بعد از پانکچر کمری از طیف خفیف تا شدید ممکن است چند ساعت تا چند روز پس از پروسیجر وجود داشته باشد. سردرد شایع‌ترین عارضه است که در ۳۰-۱۵ درصد بیماران ظاهر می‌شود. (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۶).
- ۱۷۳- ج - تورم اعصاب محیطی کنترل‌کننده ادرار یا تحت فشار قرار گرفتن آنها، همچنین بیهوشی و استفاده از سوندهای ادراری ماندنی همگی می‌توانند سبب احتباس ادرار توأم با برون‌ریزی مقادیر اندک ادرار شوند. UTI نیز با سوزش ادرار و دفع مقادیر اندک اما مکرر ادرار همراه است اما به توجه به وضعیت مددجو یاد شده احتمال پیدایش آن کم است. دیابت بی‌مزه و کتواسیدوز دیابتیک با پلی‌اورمی مشخص می‌گردند. (RN-2005)
- ۱۷۴- الف - عضلات تقویت یافته شکم همچون محافظ و تکیه‌گاه برای پشت عمل کرده و در نتیجه از بروز کمردرد پیشگیری می‌نمایند. (RN-2005)
- ۱۷۵- ب - تست رومبرگ (Romberg) یک تست غربالگری برای تعادل است. بیمار روی دو پا می‌ایستد و بازوها را در دو طرف بدن قرار می‌دهد، ابتدا چشم‌ها باز است، سپس بیمار به مدت ۳۰-۲۰ ثانیه چشمان خود را می‌بندد (برونر اعصاب، ص ۳۴).
- ۱۷۶- ج - پس از میلوگرافی بیمار در حالی که سر به اندازه ۴۵-۳۰ درجه بلندتر قرار گرفته در بستر می‌خوابد. به بیمار توصیه می‌شود که به مدت ۳ ساعت پس از پروسیجر یا مطابق مدت زمانی که پزشک دستور می‌دهد، در بستر استراحت کند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۳).



در میاستنی گراو تکانه‌های اعصاب حرکتی نمی‌توانند به عضلات برسند و انقباض آنها را سبب شوند. علل مطرح شده عبارتند از: (۱) قادر نبودن صفحه محرکه انتهایی برای ترشح کافی استیل کولین؛

(۲) مقادیر زیاد آنزیم کولین استراز در پایانه‌های عصبی؛ یا (۳) فیبرهای عضلانی که به استیل کولین پاسخ نمی‌دهند (فیبیس اعصاب، ص ۲۶۳).

۱۸۷- ج - نشانه‌های اولیه میاستنی گراو معمولاً در عضلات چشمی ظاهر می‌شوند. دوبینی و افتادگی پلک شایع هستند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹۴).

۱۸۸- ب - بیماری پارکینسون با کاهش سطح دوپامین ناشی از تخریب سلول‌های نرونی پیگمانته واقع در جسم سیاه در هسته قاعده‌ای مغز توأم می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۲۵).

۱۸۹- د - لوودوپا، ماده L- دوپا را در هسته قاعده‌ای تبدیل به دوپامین می‌کند و سبب تسکین نشانه‌ها (سفتی و لرزش) می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۲۷).

۱۹۰- ب - وجود خوشه‌های اختصاصی HLA بر روی دیواره‌های سلولی، استعداد ژنتیکی برای بروز بیماری مولتیپل اسکلروز را ثابت کرده است. وجود این هاپلو تایپ‌ها ممکن است تاثیر عواملی نظیر ویروس‌ها را که در تشدید فرآیندهای خود ایمنی نقش دارند، افزایش دهد. یک نوع خاص ویروس که می‌تواند واکنش خود ایمنی را در MS شروع کرده شناخته نشده است. اعتقاد بر این است که DNA ویروس، توالی مخصوص آمینواسیدهای میلین را تقلید می‌کند و سبب واکنش متقابل سیستم ایمنی می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۸۵).

۱۹۱- ب - باکلوفن یک آگونیست GABA است که برای درمان اسپاسم‌ها یک داروی انتخابی است. ممکن است خوراکی یا داخل نخاعی استفاده شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۸۸).

۱۹۲- ج - به دلیل وزن اندام انتهایی که به حالت سست و شل درآمده، شانه ممکن است از محل مفصل جدا شود. آویزان کردن دست به گردن می‌تواند از اندام انتهایی حفاظت بعمل آورد. گزینه‌های دیگر از شانه نگهداری نمی‌کنند.

۱۹۳- الف - بیمار در معرض خطر هیپوکسی، استفراغ و آسپیراسیون ریوی قرار دارد. برای پیشگیری از آسپیراسیون یک راه هوایی باز برای بیمار قرار داده شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۸۶).

۱۹۴- ج - شخصی که دچار ضربه مغزی شده است، مشکوک به ضایعه نخاع گردنی نیز می‌باشد تا خلاف آن ثابت شود. از زمان وقوع صدمه باید طوری شخص را در بستر منتقل نمود که سر و گردن با بدن در یک محور قرار بگیرند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۴۲).

۱۹۵- د - هیپرفلکسی آتونومیک در میان بیماران با ضایعات نخاعی بالا T6 و بعد از فروکش کردن شوک نخاعی پیش

۱۷۷- د (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۲۵)  
۱۷۸- ج) فشار خون بالای کنترل نشده، علت اصلی بروز سکته‌های مغزی هموراژیک می‌باشد. گزینه‌های دیگر مستقیماً با این مشکل در ارتباط نیستند. (RN-2005)

۱۷۹- ج - برای کمک به تعیین موضع ضایعه، یک مجموعه آزمایشات انجام می‌شود. توموگرافی کامپیوتری (تصویربرداری CT)، اطلاعات خاصی را درباره تعداد، اندازه، تراکم ضایعات و وسعت ادم مغزی ثانویه تأمین می‌کند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۱۶).

۱۸۰- ب) در برخی مددجویان، قبل از شروع حمله، آتورا به عنوان علامتی هشداردهنده بوجود می‌آید. در چنین مواردی مددجو ممکن است بویی خاص را استشمام کند یا نورهای چشمک زن را مشاهده نماید و یا دچار احساسی خاص شود. تجربه پس از حمله، بعد از اتمام تشنج بوقوع می‌پیوندد و در آن مددجو دچار حالت کانفیوز، خواب آلودگی و خستگی شده و احساس می‌کند به خوابیدن نیاز دارد. تشنج‌های آتونیک یا حملات منجر به زمین افتادگی، به فقدان ناگهانی تونیسیتة عضلانی اطلاق می‌گردند. اینکتر نیز همان برقان است. (RN-2005)

۱۸۱- د - هوماتوم ساب‌دورال، تجمع خون بین سخت‌شامه و مغز است، فضایی که به طور طبیعی به وسیله سطح مایع پر می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۴۱).

۱۸۲- الف - سکته‌های ناشی از آمبولی‌های قلبی، معمولاً با دیس‌ریتمی‌های قلبی مثل فیبریلاسیون دهلیزی توأم هستند. فیبریلاسیون دهلیزی به دلیل انقباض ناهماهنگ دهلیز زمینه را برای تشکیل لخته در دیواره دهلیز فراهم می‌کند که می‌تواند تبدیل به آمبولی شود و ایجاد CVA کند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۱۰).

۱۸۳- ب - پانکیچر کمری در صورت وجود ضایعات توده‌ای داخل جمجمه یا افزایش ICP ممکن است بسیار خطرناک باشد؛ زیرا با خارج شدن CSF، فشار داخل جمجمه‌ای کاهش می‌یابد و مغز به طرف چادرینه و سوراخ مگنوم دچار فتق می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۶).

۱۸۴- د - اولین علامت افزایش ICP تغییر سطح هوشیاری است. وقتی که ICP آنقدر بالا می‌رود که توانایی مغز برای تنظیم جریان خون محدود می‌شود، عملکرد عصبی مختل می‌گردد. علائم این اختلال ممکن است به صورت تغییر سطح هوشیاری، تنفس غیرطبیعی و واکنش‌های وازوموتور ظاهر شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۶۲).

ج- ۱۸۵

۱۸۶- د - میاستنی گراو، یک اختلال خودایمنی است که محل اتصال عضلات - اعصاب را درگیر می‌کند و با درجات مختلف ضعف در عضلات ارادی مشخص می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹۴).



می‌آید.

کوآدری پلژی از دست دادن حس و حرکت در هر چهار اندام و تنه است که با صدمه نخاع گردنی توأم می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۶۶ و ۱۶۸).

۱۹۶-د) قدرت انقباض در واقع انقباض و همگرایی مردمکها ضمن نگاه کردن به اشیاء نزدیک شونده می‌باشد. لمس آرام قرنیه با گلوله پنبه، به تشریح چگونگی بررسی رفلکس قرنیه می‌پردازد. واداشتن مددجو به دنبال کردن شئی در جهات بالا و پایین، مایل و افقی در واقع بررسی میدان‌های اصلی نگاه می‌باشد. بررسی دید محیطی نیز در میدان‌های بینایی کاربرد دارد. (RN-2005)

۱۹۷-ب) در کوآدری پلژی بررسی بر روی شرایط عمومی بیمار، وجود عوارض و چگونگی درمان بیمار در هر مقطع زمان تاکید می‌کند. بررسی سر تا پای بیمار و بررسی سیستم‌ها باید قسمتی از اطلاعات پایه را تامین کند، باید روی مناطق خاصی که مستعد مشکلات هستند، تأیید شود. خصوصاً مشاهده تمام قسمت‌های پوست از نظر قرمزی و شکنندگی حیاتی می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۶۹).

۱۹۸-الف) بلافاصله بعد از صدمه حاد نخاعی (SCI) مثانه تن خود را از دست می‌دهد و نمی‌تواند با فعالیت رفلکسی منقبض شود. احتباس ادراری، نتیجه فوری این وضعیت است. از آنجا که بیمار اتساع مثانه را حس نمی‌کند، ممکن است کنشش بیش از حد مثانه و عضله دترسور، بازگشت عملکرد مثانه را به تأخیر بیندازد. برای اجتناب از اتساع بیش از حد مثانه و عفونت مجاری ادراری، کاتتریزاسیون متناوب انجام می‌شود (برونر اعصاب، ص ۱۶۴).

۱۹۹-الف) ناحیه مدولا آلبونگیتا - در صدمات بالای نخاع گردنی، ناراسیای حاد تنفسی علت منجر به مرگ است (برونر اعصاب، ص ۱۵۷).

۲۰۰-الف) فنوتیازین‌ها نظیر تورازین، سبب کاهش دوپامین و در نتیجه لرزش و سفتی عضلات (اثرات اکستراپیرامیدال) می‌شوند. مددجویان دیگر در معرض خطر بالای ابتلاء به بیماری پارکینسون قرار ندارد. (RN-2005)

۲۰۱-د) لرزش‌های غیر ظریف و درشت شست و دیگر انگشتان در حالت استراحت، از جمله نشانه‌های اولیه بیماری پارکینسون به شمار می‌آیند. آکینزی و اسپیراسیون جزء علائم دیررس بیماری پارکینسون هستند. تنها ۲۰٪ مبتلایان به پارکینسون دچار زوال عقل یا دمانس می‌شوند. (RN-2005)

۲۰۲-ج) مخچه عملکردهای تحریکی و مهارتی دارد و مسئولیت عمده آن هماهنگی حرکات است. تست رومبرگ (Romberg) یک تست غربالگری برای تعادل است (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۳۴).

۲۰۳-ب) امواج مغناطیسی قوی، اجسام یا مواد فلزی داخل بدن

مددجو را از جای خود بیرون می‌آورند و در نتیجه موجب آسیب‌دیدگی بافت می‌شوند. برای انجام این روش کار، فلزات منع استعمال مطلق دارند. در حالیکه میزان مصرف مواد غذایی را خصوصاً در صورت استفاده از ماده حاجب، تنها باید محدود کرد. دفع ادرار قبل از MRI سبب می‌شود مددجو در طول انجام روش کار احساس راحتی بیشتر کرده و بهتر بتواند بی‌حرکت باقی بماند، اما تخلیه ادرار از ضروریات این تست به شمار نمی‌آید. MRI برای افرادی که به بیماری شریان کاروتید مبتلا هستند، منع استعمال ندارد. (RN-2005)

۲۰۴-ج) انسداد کامل یا نسبی راه هوایی در بیماران بیهوش، اکسیژن‌رسانی مغز را با مشکل مواجه می‌کند. اختلال الگوهای تنفسی می‌تواند موجب هیپوکسی مغزی شود.

۲۰۵-ج) ایزوسور باید و وراپامیل سبب افت فشار خون می‌شوند، و چون افت فشار خونرسانی به مغز را کاهش می‌دهد، در نتیجه باید از وقوع آن در مددجوی دچار سکته مغزی جلوگیری بعمل آورد. از هایپوکربن برای انقباض عروق مغزی و متعاقباً کاهش فشار داخل جمجمه‌ای استفاده می‌شود. در صورت وجود اختلال در بلع (دیس فاژی) تغذیه معمولاً از راه لوله صورت می‌گیرد. دهیدراسیون با وضعیت مطرح شده در این نمونه، ارتباط مناسبی ندارد. (RN-2005)

۲۰۶-د) ریسک فاکتورهای سخته مغزی: هیپرتانسیون (ریسک فاکتور اصلی است. بیماری‌های قلبی - عروقی (آمبولی مغزی ممکن است از قلب منشأ گرفته باشد. بیماری‌های عروق کرونر، نارسای احتقانی قلب، هیپرتروفی بطن چپ، آنرمالی‌های ریتم، بیماری‌های روماتیسمی قلب)، کلسترول بالا و... (برونر اعصاب ص ۱۱۰).

۲۰۷-ج) در شکستگی‌های قاعده جمجمه مکرراً خونریزی از بینی، حلق یا گوش‌ها دیده می‌شود و ممکن است خون به زیر ملتحمه نیز راه پیدا می‌کند. ممکن است در بالای زائده ماستوئید یک کبودی مشاهده می‌شود (bottle's Sign) وقتی که مایع مغزی - نخاعی از گوش یا بینی خارج می‌شود، باید به شکستگی قاعده جمجمه مشکوک شد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۳۸).

۲۰۸-ب) هوماتوم ساب‌دورال، تجمع خون بین سخت‌شامه و مغز است (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۴۱).

۲۰۹-الف) افراد جوان بین ۳۰-۱۶ سال در هر سال نیمی از موارد جدید صدمات طناب نخاعی را به خود اختصاص می‌دهند (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۵۶).

۲۱۰-الف) نشانه‌های آبسه مغزی

- لب پیشانی: همی پارزی (بیحسی نیمی از بدن) آفازی، تشنج، سردرد پیشانی
- لب گیجگاهی: سردرد موضعی، تغییرات دید، ضعف صورت، آفازی





- آبه مخچه: سردرد پس سری، عدم تعادل و ناتوانی در هماهنگی حرکات، نیستاگموس (حرکات غیرارادی و ریتمیک چشم).
- ۲۱۱-د) تونومتر وسیله‌ای است که در بیماریهای گلوکوم برای ثبت فشار داخل کره چشم مورد استفاده قرار می‌گیرد. گونیومتر به اندازه‌گیری حرکت و زوایای مفاصل می‌پردازد. افتالموسکوپ برای معاینه بخش‌های داخل چشم خصوصاً شبکیه استفاده می‌شود. با لامپ برش نیز می‌توان ساختمان‌های اطراف قدامی چشم را مورد ارزیابی قرار داد. (RN-2005)
- ۲۱۲-د) بیماری پارکینسون یک شروع تدریجی، پیشرفت کند نشانه‌ها و یک سیر مزمن و طولانی دارد. سه علامت اصلی بیماری پارکینسون، ترمور، سفتی حرکات و برادیکینزی می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۲۵).
- ۲۱۳-د) حملات سیستم ایمنی موجب التهاب و تخریب میلین و مرگ سلول‌های اولیگودندروگلیال می‌شود که میلین را تولید می‌کنند. پلاک‌های بافت اسکروتیک روی آکسون‌های بدون میلین ظاهر می‌شوند و بدین ترتیب انتقال ایمپالس عصبی دچار اشکال می‌شود (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۸۵).
- ۲۱۴-ج) منطقه بروکا در لوب پیشانی واقع شده و وجود آن برای کنترل فعالیت‌های حرکتی گفتار حیاتی است.
- ۲۱۵-د) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹)
- ۲۱۶-الف) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۱۹)
- ۲۱۷-الف) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۰)
- ۲۱۸-ج) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۳)
- ۲۱۹-ب) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۳)
- ۲۲۰-د) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۷)
- ۲۲۱-الف) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۷)
- ۲۲۲-د) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۷)
- ۲۲۳-الف) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۳۱)
- ۲۲۴-الف) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۳۷، جدول ۴-۶۰)
- ۲۲۵-د) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۲۷)
- ۲۲۶-الف) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۳۸)
- ۲۲۷-ب) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۳۹)
- ۲۲۸-ب) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۳۹)
- ۲۲۹-ج) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۴۷)
- ۲۳۰-ب) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۵۲، نمای ۳-۶۰)
- ۲۳۱-د) (برونر ۲۰۰۴، اعصاب ص ۶۲)
- ۲۳۲-ب) بیماران obtunded فقط با محرکات دائمی بیدار می‌مانند.
- بیمار گیج سختی از فرمان‌ها تبعیت کرده و ممکن است پریشان و تحریک‌پذیر گردد.
- بیماری که غالباً خواب است و دارای تکلم آهسته و فرآیند تفکر کند است را لتارژیک (خواب آلود) گویند.
- بیمار بیهوش قادر به پاسخگویی به محرکات محیطی نیست (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۰).
- ۲۳۳-ب) استفاده از کولار گردنی باعث ارتقاء درناژ وریدی و جلوگیری از انحراف ورید ژوگولار در مبتلایان به ICP می‌گردد.
- کی بالا آوردن سر موجب حفظ تخلیه وریدی می‌گردد، مگر آنکه بجز این حالت تجویز شده باشد.
- چرخش شدید گردن ممنوع است زیرا فشار یا انحراف ورید ژوگولار منجر به افزایش ICP می‌گردد. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۰)
- ۲۳۴-ج) کوکائین یک منقبض کننده قوی عروقی است و می‌تواند واکنش تهدیدآمیز در زندگی باشد.
- صدمه، پارگی آنوریسم داخل مغزی و ناهنجاری‌های شریانی-وریدی در ارتباط با ضربه‌های خونریزی دهنده است.
- ۲۳۵-د) آپراکسی کلامی، به سختی در شکل دهی و سازماندهی مفهوم کلمات گفته می‌شود. هر چند که ساختمان عضلانی سالم است.
- perservation به بازگویی مداوم و خودکار فعالیت با کلام یا عبارت که مناسب نیست گفته می‌شود.
- آگنوزی به عدم تشخیص کلمات هم خانواده درک شده توسط حواس است.
- آگرافی به اختلال در نوشتن کلمات واضح گفته می‌شود. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۱).
- ۲۳۶-ج) رجوع به جواب ۲۴۰
- ۲۳۷-ج) Alexia یا dyslexia ممکن است بدون آفازی رخ دهد. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۱).
- ۲۳۸-ج) اختلال ایسکمیک عصبی قابل برگشت (Rind) طی بیشتر از ۲۴ ساعت گذشته S&S را بروز داده و نشانه‌ها چند روز بعد برطرف شده و هیچ نقص عصبی باقی نمی‌ماند.
- در صدمات تدریجی بیمار دوره‌های بدتر شدن علائم و نشانه‌های عصبی را برای بیشتر از چند دقیقه تا چند ساعت تجربه می‌کند و جزء صدمات پیشرونده است.
- در صدمه کامل، علائم و نشانه‌های عصبی بیمار ثابت و بدون پیشرفت مجدد هاپوکسی مغزی است.
- در TIA بیمار با دوره‌های گذرای اختلال عملکرد عصبی مواجه می‌گردد که ممکن است برای چند ثانیه تا چند دقیقه (کمتر از ۲۴ ساعت) باشد (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۱).
- ۲۳۹-ب) سن بالا، جنس و نژاد از عوامل خطر غیرقابل تعدیل در صدمات هستند.
- عوامل خطر قابل اصلاح و تعدیل TIA و IS شامل HTN، دیابت نوع ۱، بیماری قلبی، سابقه مصرف سیگار و مصرف مزمن الکل است. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۱).



۲۴۶- ج) عوامل خطری که احتمال حملات پس از ضربه سر را افزایش می‌دهد شامل کوفتگی مغزی با هماتوم ساب دورال، شکستگی جمجمه، فقدان هوشیاری یا فراموشی به مدت ۱ روز یا بیشتر و سن بالاتر از ۶۵ سال است.

- GCS، سطح هوشیاری را بررسی می‌کند. عدد ۱۰ یا کمتر علامت نیاز بیمار به رسیدگی فوری است. GCS عامل خطر عارضه مطرح شده را مشخص نمی‌کند.
- کوفتگی مغز با هماتوم ساب‌دورال، علامت خطر عارضه مطرح شده است.
- فقدان هوشیاری یا فراموشی برای ۱ روز یا بیشتر از عوامل خطر عارضه مطرح شده است (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۳).

۲۴۷- الف) فاز اورا (هشدار) حدوداً در ۲۰ درصد مبتلایان به میگرن وجود داشته و ممکن است علائم موضعی نورولوژیک شناخته شود.

- در مرحله پس از سردرد، بیمار برای دوره طولانی بخواب می‌رود.
- سردرد ۷۲-۴ ساعت به طول می‌انجامد
- مرحله علائم اولیه، ساعت‌ها تا روزها قبل از سردرد میگرنی دیده می‌شود. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۴).

۲۴۸- ب) علامت هاله (Halo) قویاً نشئت مایع مغزی- نخاعی را مطرح می‌کند (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۴).

۲۴۹- د) گلیوما شایع‌ترین نئوپلاسم مغزی است که حدود ۴۵٪ موارد تمام تومورهای مغزی را شامل می‌شود.

- مننژیوما حدود ۲۰-۱۵ درصد تومورهای مغزی را شامل می‌شود.
- آنژیوما تقریباً ۴ درصد تومورهای مغزی را شامل می‌شود.
- نروما حدود ۷ درصد تومورهای مغزی را شامل می‌شود (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۴).

۲۵۰- ج) این بیماری منجر به دمانس شدید و میوکلونوس می‌شود.

- بیماری پارکینسون با کاهش سطح دوپامین ناشی از تخریب سلولهای عصبی پیگمانته در سابستشیانگرا (واقع در قاعده گانگلیای مغز) شناخته می‌شود.
- MS، بیماری مزمن، پیشرونده و تحلیل برنده سیستم اعصاب مرکزی است که نقاط کوچک بدون میلین در مغز و طناب نخاعی دیده می‌شود.
- بیماری هانتینگتون یک بیماری ارثی پیشرونده NS است که با حرکات غیرارادی رقص مانند و دمانس شناخته می‌شود. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۵).

۲۵۱- الف) ارزیابی آسایش شامل توجه به سردرد، استفاده از نور ضعیف، محدود کردن سر و صدا و ضد دردها است که اساس مراقبت پرستاری مبتلایان به انسفالیت ویروسی را تشکیل می‌دهند.

۲۴۰- الف) سیر ووارفارین با هم قادر به بالا بردن INR و افزایش خطر خونریزی می‌شوند (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۱).

۲۴۱- د) در پرستاری از مبتلایان به آفازی شنوایی باید آهسته و واضح صحبت کرد تا بیمار قادر به فهم صداها باشد.

- در پرستاری از بیماران دچار اختلال آگاهی، مانند فقدان حافظه، باید مکرراً وی را نسبت به زمان و مکان و موقعیت آگاه کرد.
- مداخله پرستاری در بیمار مبتلا به آفازی کامل شامل، آهسته صحبت کردن و استفاده از جملات ساده، همچنین در صورت امکان استفاده از اشارات و تصاویر است.

۲۴۲- د) استفراغ علامت افزایش فشار داخل جمجمه است که باید فوراً گزارش گردد.

- ضعف یک طرف بدن سریعاً گزارش و درمان شود
- عموماً وجود سردرد در بیماران مبتلا به تکان مغزی یک یافته غیرطبیعی است، بنابراین سردرد شدید باید فوراً گزارش و درمان شود.
- مشکل در بیدار ماندن باید سریعاً گزارش و درمان شود (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۲).

۲۴۳- ب) علامت باتل می‌تواند بدلیل شکستگی جمجمه باشد.

- خروج CSF از بینی، رینوره است.
- خروج CSF از گوش، اتوره است.
- پانسمان لکه‌دار نشانه وجود هاله (Halo) است که قویاً دلالت به نشئت CSF دارد.

۲۴۴- ج) حفظ میزان گازهای خونی در محدوده طبیعی، اطمینان از جریان خون کافی مغز است.

- معمولاً بالا آوردن سر تخت (حدود ۳۰ درجه) منجر به کاهش فشار سیاهرگی داخل جمجمه می‌گردد.
- نباید به انجام سرفه توصیه کرد زیرا منجر به افزایش ICP می‌گردد.
- باید استفاده از نگهدارنده ممنوع شود زیرا تقلا و کوشش در مقابل آن منجر به افزایش ICP می‌گردد. استفاده از میله‌های پوشش‌دار کنار تخت و دستکش‌های بلند مخصوص مراقبت از بیمار آژیتبه ضربه سر توصیه می‌گردد.

۲۴۵- د) وجود چیزی روی پوست با فشار پوستی می‌تواند منجر به دوره‌های هایپررفلکسی خودکار ناگهانی گردد.

- شایع‌ترین علت هایپررفلکسی خودکار، اتساع مثانه (احتباس ادرار) است.
- زمانی که در بیمار علائم هایپررفلکسی خودکار مشاهده گردد، باید فوراً جهت کم شدن فشار خون، وی را در وضعیت نشسته قرار داد.
- عموماً بیوست با توده مدفوع متراکم ایجاد هایپررفلکسی خودکار می‌کند (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۳).



- مداخله پرستاری بیمار مبتلا به انسفالیت ویروسی شامل پایش نتایج آزمون‌های بیوشیمی خون و برون ده ادراری به منظور هوشیاری نسبت به احتمال ایجاد عوارض کلیوی (در ارتباط با درمان با آسیکلوویر) است.
- در انسفالیت ویروسی، درمان با آسیکلوویر کاملاً متعارف است. آمفوتریپسین  $\beta$  در درمان انسفالیت قارچی استفاده می‌شود.
- ضد دردهای مخدر ممکن است علائم عصبی را مخفی کند، بنابراین با احتیاط مصرف می‌شوند (مجموعه سئوالات برون ۲۰۰۴، ص ۱۸۵).
- ۲۵۲- ج) با توجه به مهلک بودن پیش آگهی بیماری، مراقبت پرستاری اصلی، شامل حمایت اولیه است.
- پیشگیری از انتقال این بیماری بخش مهمی از مراقبت پرستاری است. هر چند که این بیماران نیازی به جداسازی ندارند، رعایت احتیاط متعارف (استاندارد) بسیار مهم است. باید از پروتکل موسسه در مورد نحوه تماس با خون و مایعات بدن و پاکسازی وسایل پیروی گردد.
- اهداء عضو صورت نمی‌گیرد، زیرا خطر انتقال بیماری وجود دارد.
- آمفوتریپسین  $\beta$  در انسفالیت قارچی استفاده می‌شود و درمان NVCSJD نیست.
- ۲۵۳- ج) ۷۵ درصد بیمارانی که اینترفرون مصرف می‌کنند علائم شبه آنفلوآنزا را تجربه کرده که با NSAIDs قابل کنترل است و معمولاً چند ماه پس از درمان برطرف می‌شود.
- Betaseron فقط یکبار در هفته و از طریق زیر جلدی استفاده می‌شود.
- Copaxone فقط یکبار در هفته و از طریق عضلانی استفاده می‌شود
- Anovex از طریق عضلانی فقط یکبار در هفته استفاده می‌شود (مجموعه سئوالات برون ۲۰۰۴، ص ۱۸۶).
- ۲۵۴- ب) بیماری کورساکوف یک اختلال شخصیتی است که با سایکوز، اختلال آگاهی، هذیان بی‌خواهی و توهم همراه است.
- حرکات کره‌ای شکل و دمانس مربوط به بیماری هانتینگتون است.
- دمانس شدید و میوکلونوس مربوط به بیماری کروتر فلادت جاکوب است.
- لرزش، سختی عضلانی و برادی کینز یا سه علامت اصلی پارکینسون است (مجموعه سئوالات برون ۲۰۰۴، ص ۱۸۶).
- ۲۵۵- ب) (مجموعه سئوالات برون ۲۰۰۴، ص ۱۸۶).
- ۲۵۶- الف) ممکن است در اثر مصرف آمفوتریپسین علائم تب، لرز و aches بروز کند، مصرف دیمین هیدرامین و استامینوفن، ۳۰ دقیقه قبل از آمفوتریپسین به کنترل این علائم کمک می‌کند.
- ۲۵۷- د) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۵۸- د) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۵۹- د) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۶۰- د) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۶۱- د) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۶۲- ب) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۶۳- ب) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۶۴- ب) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵ و ۱۸۴).
- ۲۶۵- ب) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۶۶- ج) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۶۷- الف) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۶۸- الف) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).
- ۲۶۹- ب) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۷۰- د) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۷۱- ج) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۴۷).
- ۲۷۲- ج) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۱۹۵).
- ۲۷۳- ج) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۱۹۶).
- ۲۷۴- الف) بررسی نتیجه آزمون‌های شیمیایی خون و برون ده ادرار به منظور شناخت عوارض کلیوی ناشی از درمان با آسیکلوویر است. به منظور پیشگیری از عود بیماری، درمان با آسیکلوویر باید بیشتر از ۳ هفته ادامه یابد (مجموعه سئوالات برون ۲۰۰۴، ص ۱۸۶).
- ۲۷۵- الف) داروی خاصی برای انسفالیت arboviral وجود ندارد. دارو درمانی به منظور کمک به کنترل حملات ناگهانی و افزایش ICP صورت می‌گیرد (مجموعه سئوالات برون ۲۰۰۴، ص ۱۸۷).
- ۲۷۶- الف) میتوکسانترون یک عامل نئوپلاسم است که ابتدائاً برای درمان لوسمی و لنفوم استفاده می‌شود. اما در درمان بیماران مبتلا به MS پیشرونده ثانویه هم بکار می‌رود. بیماران نیاز به آزمون‌های مزیت آزمایشگاهی و مانیتورینگ دقیق نتایج آن (به منظور بررسی اختلال لکوپنی و مسمومیت قلبی) دارند.
- بیماران تحت درمان با کورتیکواستروئیدها باید جهت بررسی اثرات مربوط به مصرف کورتیکواستروئیدها مانند تغییر در خلق، مایعات و الکترولیت‌ها کنترل شوند (مجموعه سئوالات برون ۲۰۰۴، ص ۱۸۷).
- ۲۷۷- ج) بیماری هانتینگتون یک بیماری مزمن، پیش رونده، ارثی و دژنراتیو سیستم عصبی است که منجر به حرکات غیرارادی کره‌ای شکل و دمانس است.
- بیماری پازت یک بیماری عضلانی - اسکلتی است که با جایگزینی موضعی سریع استخوان‌ها، خصوصاً در جمجمه، ران، استخوان‌های لگن و ستون فقرات شناخته می‌شود.
- استئومیلیت، عفونت استخوانی است.
- گلیوما بدخیم، شایعترین نوع تومور مغزی است (مجموعه سئوالات برون ۲۰۰۴، ص ۱۸۸).
- ۲۷۸- ج) (برون اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۴).



- ۲۷۹- (ب) (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۸۰- (الف) (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۸۱- (الف) (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۸۲- (ج) (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).
- ۲۸۳- (د) مننژ سه لایه دارد: سخت شامه (Dura mater)، آراکنوئید (Arachnoid mater) نرم شامه (Pia mater).
- نرم شامه غشاء داخلی پوشش محافظ مغز و طناب نخاعی است.
- آراکنوئید غشاء میانی پوشش محافظ مغز و طناب نخاعی است.
- سخت شامه، لایه خارجی پوشش، محافظ مغز و طناب نخاعی است (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۷۸).
- ۲۸۴- (ج) قدرت و چالاکی کاهش یافته و واکنش و زمان های حرکت (MT) کاهش می یابند.
- پاسخ های پایلری ممکن است در تمام مبتلایان به کاتاراکت کاهش یافته یا دیده نشوند.
- تمام پاسخ های سیستم عصبی خودکار آهسته می شوند (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۷۹).
- ۲۸۵- (ب) بعنوان نکات ایمنی، نباید تجهیزات مراقبتی (مانند تانک متحرک اکسیژن) که حاوی فلز یا قسمت های داخلی فلز است. حین MRI در اتاق موجود باشد. میدان مغناطیسی که توسط واحد MRI تولید می شود، آنقدر قوی است که هر جزء حاوی فلز را به شدت به سمت خود جذب کرده و می تواند آن را با نیروی قوی به سمت خود کشیده و حتی جسم به سمت عامل مغناطیسی پرتاب شود (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۷۹).
- ۲۸۶- (ب) وضعیت دسریه در اثر صدمه مغز میانی و خطرناکتر از وضعیت دکورتیکه است.
- در وضعیت دکورتیکه، علائم خمیدگی و چرخش داخلی بازوها و مچ ها، چرخش داخلی پاها و کف پا دیده می شود.
- بیماری که بدون فعالیت حرکتی است، می لنگد و تون حرکتی ندارد دارای حالت فلج شل است (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۸۰).
- ۲۸۷- (د) این تئوری، چگونگی محدود شدن فضای موجود برای اتساع داخل جمجمه، افزایش هر جزء از محتوای جمجمه (بافت مغز، خون یا CSF) را که منجر به تغییر حجم سایر قسمت ها می شود را توضیح می دهد.
- وضعیت پایدار نباتی vegetative اصطلاحی است که به فردی اطلاق می شود که علیرغم بیداری، دچار عدم هوشیاری، عدم شناخت یا بدون عملکرد موثر روانی است.
- موتیسیم Akinetic اصطلاحی است که برای بی توجهی به محیط بکار می رود
- کوشش مغز برای به حالت اول برگرداندن جریان خون از طریق افزایش فشار خون شریانی برای غلبه بر افزایش فشار داخل جمجمه را پاسخ کوشینگ گویند.
- ۲۸۸- (الف) (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۴۷).
- ۲۸۹- (ج) آموزش بیمار و خانواده یک جزء عملی برنامه نوتوانی است و فرصتی تامین می کند تا اطلاعاتی درباره سکنه مغزی، علل آن و پیشگیری از آن و فرآیند نوتوانی، کسب شود. گاهی اوقات ارجاع به چک لیست های آموزشی مفید است. در هر دو مجموعه مراقبت های حاد و توانبخشی، تاکید بر روی آموزش بیماران برای مراقبت از خود می باشد (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۱۲۳).
- ۲۹۰- (الف) (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۷۰).
- ۲۹۱- (د) براساس اطلاعات بدست آمده در بررسی، تشخیص های پرستاری اصلی بیمار، ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- نقصان تحرک حسی به علت ضعف، پارزی، عضلات و اسپاسیته
- خطر آسیب ناشی از نقایص حسی و اختلالات بینایی
- اختلال در دفع ادراری و روده ای احساس فوریت در دفع ادرار، تکرر، بی اختیاری، یبوست) به علت اختلال عملکرد سیستم عصبی
- اختلال در تکلم و بلع ناشی از درگیری اعصاب جمجمه ای
- اختلال در فرآیند تفکر (کاهش حافظه، فراموشی، سرخوشی) به علت اختلال عملکرد مخ.
- سازگاری فردی غیر موثر
- نقصان در نگهداری محیط منزل در ارتباط با محدودیت های جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از MS
- احتمال اختلال عملکرد جنسی به علت درگیری طناب نخاعی یا واکنش روانی در برابر بیماری (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۱۸۹).
- ۲۹۲- (ج) انواع اصلی سکنه های مغزی و علل آن:
- سکنه های ایسکمیک: ترومبوز شریانه های بزرگ، ترومبوز شریانه های کوچک عمقی، آمبولی با منشأ قلبی - علل ناشناخته، سایر علل
- سکنه های خونریزی دهنده: خونریزی داخل مغزی، خونریزی تحت عنکبوتیه، آنوریسم مغزی ناهنجاری های شریانی - وریدی
- ۲۹۳- (ج) تیمکتومی (برداشتن غده تیموس) در بیماران میاستنی گراو می تواند سبب تضعیف ایمنی آنتی ژن اختصاصی و در نتیجه بهبود بالینی بیمار شود. این روش جراحی نیاز به دارو درمانی را کاهش داده یا حذف می کند. در یک مطالعه نشان داده شد که ۹۲٪ بیماران بعد از تیمکتومی، بهبود نشانه ها را تجربه کرده اند و ۵۰٪ آنها دیگر نیازی به دارو درمانی نداشته، برای کسب بهترین نتایج درمانی باید غده به طور کامل خارج



- شود (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۱۹۶).
- ۲۹۴- (ب) وقتی در حین تشنج، فک‌های بیمار در اثر اسپاسم قفل می‌شوند سعی نکنید با اعمال فشار فکین بیمار را از هم باز کنید. نتایج چنین کاری، ممکن است شکستن دندان‌ها و آسیب به دهان و لب می‌باشد (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۸۷).
- ۲۹۵- (د) این علائم از خصوصیات صرع نسبی مرکب است که علاوه بر این علائم بیمار ممکن است دچار ترس، عصبانیت و تحریک‌پذیری شدید شود. شخص بعد از حمله، ممکن است اتفاقات زمان حمله را به خاطر نیاورد (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۸۸).
- ۲۹۶- الف) گیلن باره کلاسیک با ضعف عضلانی و کاهش رفلکس‌های اندامهای تحتانی شروع می‌شود. این هیپورفلکسی و ضعف پیشرفت می‌کند و ممکنست موجب کوادری پلژی شود (برونر اعصاب ۲۰۰۴، ص ۱۹۹).
- ۲۹۷- الف) منشأ سروتونین، ساقه مغز، هیپوتالاموس و شاخ پشتی طناب نخاعی است.
- نور اپی نفرین عموماً محرک بوده و باعث تاثیر بر خلق و کل فعالیت‌ها می‌گردد.
- انسکفالین محرک بوده و با حواس لذت بخش و خوشایند در ارتباط است.
- استیل کولین عموماً محرک است، اما اثرات پاراسمپاتیک آن بعضی مواقع به صورت مهاری است (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۷۷).
- ۲۹۸- (ب) لوب فرونتال اطلاعات ذخیره شده (حافظه و عملکرد حرکتی را کنترل می‌کند):
  - لوب پس سری مسئولیت تعبیر بینایی را بعهده دارد.
  - لوب پاریتال شامل کورتکس حواس اولیه است که اطلاعات حس را تجزیه و تحلیل کرده و به تقویت تفسیر انجام شده توسط تالاموس و سایر راههای قشری می‌پردازد.
  - لوب تمپورال شامل محدوده گیرنده‌های شنوایی است (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۷۸).

## منابع

- ۱- اسملتزر، بیر «پرستاری اعصاب از مجموعه کتاب‌های برونر ۲۰۰۴» ترجمه: پوران سامی، تهران، انتشارات بشری، ۱۳۸۴.
- ۲- اسملتزر، بیر «مجموعه سئوالات پرستاری جراحی داخلی برونر ۲۰۰۴» فرزانه قاسم‌زاده کاکرودی، تهران، انتشارات سالمی، ۱۳۸۴.

## فصل ۳

# دستگاه قلب و عروق، خون

- ۱- گره سینوسی - دهلیزی در حالت استراحت و در قلب سالم در هر دقیقه چند موج تحریک ایجاد می‌کند؟  
الف - ۶۰ تا ۱۰۰ موج در دقیقه  
ب - ۸۰ تا ۱۲۰ موج در دقیقه  
ج - ۴۰ تا ۶۰ موج در دقیقه  
د - ۶۰ تا ۸۰ موج در دقیقه
- ۲- حجم ضربه‌ای عمدتاً توسط چه عاملی کنترل می‌شود؟  
الف - قابلیت انقباض ذاتی عضله قلب  
ب - میزان کشیدگی عضله قلبی قبل از منقبض شدن آن  
ج - فشاری که قلب در مقابل آن باید خون خود را تخلیه کند  
د - همه موارد فوق
- ۳- همه تغییرات زیر بدنبال فرآیند پیری ایجاد می‌شود، بجز:  
الف - گشادی آئورت  
ب - ضخامت و سفتی دریچه‌های آئورت  
ج - کاهش مقدار بافت همبندی در گره سینوسی دهلیزی  
د - کاهش قابلیت ارتجاع آئورت
- ۴- عامل خطر آفرین بیماری سرخرگ کرونر که نمی‌توان آن را تعدیل کرد شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
الف - چاقی  
ب - جنس  
ج - عدم تحرک جسمی  
د - استرس
- ۵- عامل خطر آفرین بیماری سرخرگ کرونر که قابل تعدیل می‌باشد شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
الف - هیپرلیپیدمی  
ب - جنس  
ج - سابقه خانوادگی مثبت  
د - افزایش سن
- ۶- اولین مرحله معاینه فیزیکی بیمار مبتلا به بیماری سرخرگ کرونر شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
الف - معاینه قلب  
ب - بررسی ظاهر عمومی بیمار  
ج - کنترل علائم حیاتی  
د - معاینه اندامها
- ۷- علت ایجاد هیپوتانسیون وضعیتی چه می‌باشد؟  
الف - کاهش ذخایر سدیم بدن  
ب - مکانیسم‌های غیر موثر تنگ کننده رگها  
ج - نارسایی دستگاه عصبی خودمختار  
د - همه موارد فوق



- ۸- اختلال خفیف نبض را با چه عددی نشان می‌دهند؟  
 الف - ۳ +      ب - ۴ +      ج - ۲ +      د - ۱ +
- ۹- صدای اول قلب ناشی از کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - بسته شدن دریچه‌های دهلیزی - بطنی  
 ج - بسته شدن دریچه‌های آئورتی و ریوی  
 ب - باز شدن دریچه‌های دهلیزی - بطنی  
 د - باز شدن دریچه‌های آئورتی و ریوی
- ۱۰- صدای اول قلب در کدام ناحیه بهتر شنیده می‌شود؟  
 الف - ناحیه دریچه تریکوسپید      ب - ناحیه دریچه آئورتی  
 ج - ناحیه دریچه میترال      د - ناحیه دریچه ریوی
- ۱۱- وقایع مربوط به دریچه آئورت در کدام قسمت قفسه سینه منعکس می‌شود؟  
 الف - فضای دوم بین دنده‌ای در سمت چپ استخوان استرنوم  
 ج - فضای چهارم بین دنده‌ای بلافاصله در سمت چپ استخوان استرنوم  
 ب - فضای بین دنده‌ای دوم در سمت راست استخوان استرنوم  
 د - فضای بین دنده‌ای پنجم روی خط وسط ترقوه‌ای چپ
- ۱۲- صدای friction rub در کدامیک از بیماریهای زیر شنیده می‌شود؟  
 الف - میوکاردیت      ب - پریکاردیت  
 ج - آندوکاردیت      د - انفارکتوس میوکارد
- ۱۳- صدای چهارم قلب (S4) در چه زمانی شنیده می‌شود؟  
 الف - در هنگام انقباض دهلیزی  
 ج - در هنگام انقباض دهلیزی  
 ب - در مرحله پر شدن سریع دیاستولی  
 د - زمانی که بطن قادر به تخلیه تمام خون درون خود در هنگام سیستول نباشد
- ۱۴- صدای ejection click در کدامیک از بیماریهای زیر شنیده می‌شود؟  
 الف - تنگی دریچه میترال      ب - تنگی دریچه ریوی  
 ج - تنگی دریچه آئورت      د - تنگی دریچه تریکوسپید
- ۱۵- سوفل پان سیستولیک به کدامیک از موارد زیر اطلاق می‌شود؟  
 الف - این سوفل همزمان با صدای اول قلب شروع می‌شود و همزمان با صدای دوم قلب تمام می‌شود  
 ب - این سوفل همزمان با صدای اول قلب شروع می‌شود و بعد از پایان صدای دوم قلب تمام می‌شود  
 ج - این سوفل همزمان با صدای دوم قلب شروع می‌شود و همزمان با صدای اول قلب تمام می‌شود  
 د - این سوفل همزمان با صدای دوم قلب شروع می‌شود و همزمان با صدای اول قلب تمام می‌شود
- ۱۶- کنترل و بررسی کدامیک از الکترولیت‌های سرم در بیماری قلبی از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
 الف - سدیم      ب - پتاسیم      ج - منیزیم      د - فسفر
- ۱۷- فاصله QT در الکتروکاردیوگرام نشاندهنده چیست؟  
 الف - زمان لازم برای عبور موج تحریک الکتریکی از دهلیزها تا ایلاف پورکنتر  
 ب - نشاندهنده ریلاریزاسیون دهلیزی  
 ج - نشاندهنده مرحله ابتدایی ریلاریزاسیون بطنی  
 د - نشاندهنده سیستول الکتریکی
- ۱۸- شایعترین عارضه کنترل فشار سیاهرگ مرکزی شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - خونریزی      ب - پارگی رگ      ج - عفونت      د - آریتمی قلب
- ۱۹- بعد از کاتتریزاسیون قلب مراقبت مناسب پرستار چه می‌باشد؟  
 الف - مراقب تشکیل هماتوم در محل ورود سوزن می‌باشد  
 ج - به بیمار توصیه می‌کند تا مایعات بنوشد  
 ب - درجه حرارت نبض و رنگ اندام مبتلا را ارزیابی می‌کند  
 د - همه موارد فوق
- ۲۰- عارضه نادر کاتتریزاسیون قلب راست چه می‌باشد؟  
 الف - سوراخ شدن قلب      ب - اسپاسم سیاهرگی  
 ج - ایست قلبی      د - آریتمی قلبی
- ۲۱- کنترل فشار سیاهرگی مرکزی به چه منظور انجام می‌شود؟



- الف - ارزیابی عملکرد بطن راست  
ج - ارزیابی عملکرد دریچه آئورت
- ۲۲- عارضه کنترل فشار سرخرگ ریوی چه می باشد؟  
الف - عفونت      ب - انفارکتوس ریه  
ب - ارزیابی عملکرد بطن چپ  
د - ارزیابی عملکرد دریچه میترال
- ۲۳- تعریف صحیح آنژین صدری شامل کدامیک از موارد ذیل می باشد؟  
الف - حملات مکرر درد قفسه سینه همراه با صدمه سلولی غیرقابل برگشت میوکارد  
ب - حملات مکرر درد قفسه سینه بدون ایجاد ضایعات غیرقابل برگشت میوکارد  
ج - حملات مکرر درد قفسه سینه بدون فعالیت شدید بدنی  
د - حملات مکرر درد قفسه سینه بدون استرس، استعمال دخانیات و بالا رفتن بیش از حد چربی خون
- ۲۴- لیپوپروتئین دارای بیشترین کلسترول کدام است؟  
الف - LDL      ب - VLDL      ج - HDL      د - شیلومیکرون ها
- ۲۵- مصرف کدام لیپوپروتئین در بیمار مبتلا به بیماری آتروسکلروتیک قلب خالی از اشکال می باشد؟  
الف - شیلومیکرون ها      ب - VLDL      ج - HDL      د - LDL
- ۲۶- آنژین شبانه معمولاً مربوط به کدام اختلال قلبی می باشد؟  
الف - نارسایی بطن راست      ب - نارسایی بطن چپ  
ج - نارسایی آئورت      د - نارسایی میترال
- ۲۷- رکن اصلی درمان برای آنژین صدری چه می باشد؟  
الف - مصرف داروهای مسدود کننده بتا آدرنرژیک  
ب - مصرف داروهای آنتاگونیست یون کلسیم  
ج - مصرف نیتراتها  
د - کنترل عوامل خطر آفرین
- ۲۸- کدام یک از موارد ذیل از عوارض مصرف پروپرانولول نمی باشد؟  
الف - تکیکاردی      ب - کاهش فشار خون      ج - ضعف عضلانی - اسکلتی      د - کاهش فعالیت های ذهنی
- ۲۹- شایعترین عارضه مصرف نیتروگلیسرین شامل کدامیک از موارد ذیل می باشد؟  
الف - گرگرفتگی      ب - سردرد      ج - گیجی      د - برادیکاردی
- ۳۰- آموزش پرستار به بیماری که مبتلا به آنژین صدری می باشد و از قرصهای زیر زبانی نیتروگلیسرین استفاده می کند، شامل همه موارد ذیل می باشد، بجز:  
الف - قرصهای نیتروگلیسرین را در ظروفهای شیشه ای تیره رنگ نگهداری کند  
ب - قبل از فعالیت های مشخص که می داند باعث درد آنژیینی می شود قرص نیتروگلیسرین را به عنوان پیشگیری مصرف کند  
ج - اگر قرص تازه باشد بعد از قرار دادن زیر زبان باعث احساس سوزش در این محل می شود  
د - قرصها را بعد از یکسال دور بیاندازد
- ۳۱- کدامیک از موارد ذیل از عوارض مصرف نیفیدپین نمی باشد؟  
الف - اسهال      ب - سردرد      ج - گیجی      د - عدم تحمل معدی
- ۳۲- درد انفارکتوس میوکارد چه خصوصیتی دارد؟  
الف - بدنبال فعالیت بدنی و هیجانات عاطفی شروع می شود و تا چند ساعت ادامه دارد  
ب - با استراحت و مصرف نیتروگلیسرین برطرف می شود  
ج - خودبخود شروع می شود و چند ساعت تا چند روز ادامه دارد  
د - خودبخود شروع می شود و از چند دقیقه تا نیم ساعت ادامه دارد
- ۳۳- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات انفارکتوس میوکارد نمی باشد؟  
الف - درد قفسه سینه      ب - لوکوپنی      ج - استفراغ      د - افزایش درجه حرارت
- ۳۴- کدام آنزیم به عنوان حساس ترین و قابل اعتمادترین شاخص در بین تمام آنزیم های قلبی می باشد؟





- الف - LDH      ب - CK      ج - SGOT      د - SGPT
- ۳۵- در صورتی که برای تشخیص انفارکتوس میوکارد آنزیم LDH مورد بررسی قرار گیرد، در کدامیک از موارد ذیل تشخیص انفارکتوس میوکارد مطرح می‌شود؟
- الف - زمانی که نسبت درصد LDH1 از LDH2 بیشتر باشد      ب - زمانی که نسبت درصد LDH1 از LDH3 بیشتر باشد  
ج - زمانی که نسبت درصد LDH2 از LDH1 بیشتر باشد      د - زمانی که نسبت درصد LDH3 از LDH4 بیشتر باشد
- ۳۶- میکروارگانسیم مسئول ایجاد آندوکاردیت روماتیسمی چه می‌باشد؟
- الف - استرپتوکوک گروه A      ب - استافیلوکوک طلائی      ج - آنتروکوک      د - پنوموکوک
- ۳۷- استفاده از داروهای ترومبولیتیک در درمان انفارکتوس میوکارد در چه صورتی موثر واقع می‌شود؟
- الف - در صورتی که شروع درد قفسه صدری بیش از ۶ ساعت نگذشته باشد  
ب - در صورتی که شروع درد قفسه صدری بیش از ۴ ساعت نگذشته باشد  
ج - در صورتی که شروع درد قفسه صدری بیش از ۲ ساعت نگذشته باشد  
د - در صورتی که شروع درد قفسه صدری بیش از ۸ ساعت نگذشته باشد
- ۳۸- آقای رضایی با درد شدید قفسه سینه که به پشت و دست چپ انتشار دارد به اورژانس یک مرکز درمانی مراجعه کرده است. در معاینه توسط پزشک انفارکتوس میوکارد برای وی مطرح می‌باشد، مناسب‌ترین و ضروری‌ترین روش برای برطرف کردن درد در این بیمار چه می‌باشد؟
- الف - تزریق داخل سیاهرگی سولفات مرفین      ب - تزریق داخل سیاهرگی پتدین  
ج - تجویز اکسیژن      د - استراحت مطلق
- ۳۹- آقای روزبه مبتلا به انفارکتوس میوکارد شده است، بعد از تثبیت وضعیت بیماری با اجازه پزشک انجام فعالیت‌های بدنی را آغاز کرده است، پرستار به بیمار توصیه می‌کند از انجام کدامیک از ورزشهای ذیل خودداری کند؟
- الف - راه رفتن      ب - ورزشهای ایزومتریک  
ج - حرکت فعال عضلات در کمربند شانه      د - نشستن بر روی صندلی به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
- ۴۰- جهت پیشگیری از ایجاد آندوکاردیت روماتیسمی چه اقدامی انجام می‌شود؟
- الف - الکتروکاردیوگرافی از تمام بیماران مشکوک به فارنژیت استرپتوکوکی  
ب - اکوکاردیوگرافی از بیماران مشکوک به فارنژیت استرپتوکوکی  
ج - کشت حلق در موارد مشکوک به فارنژیت استرپتوکوکی  
د - آزمایش خون از نظر وجود میکروارگانسیم در بیماران مشکوک به فارنژیت استرپتوکوکی
- ۴۱- ندولهای اوسلر و خونریزیهای خطی در زیر بستر ناخن دست یا پا از تظاهرات بالینی کدام نوع آندوکاردیت می‌باشد؟
- الف - آندوکاردیت روماتیسمی      ب - آندوکاردیت عفونی  
ج - آندوکاردیت ناشی از بیماری مزمن دریچه‌ای قلب      د - آندوکاردیت ناشی از حاملگی
- ۴۲- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی میوکاردیت نمی‌باشد؟
- الف - تنگی نفس      ب - تب و تاکیکاردی      ج - خفیف شدن صداهای قلب      د - سوفل دیاستول
- ۴۳- در بیمار مبتلا به پریکاردیت جهت کاهش درد پرستار بیمار را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟
- الف - خوابیده به پشت      ب - خوابیده به شکم      ج - نشسته و به جلو خم شده      د - خوابیده به پهلو
- ۴۴- تامپوناد قلبی عارضه کدام بیماری قلبی می‌باشد؟
- الف - میوکاردیت      ب - پریکاردیت      ج - آندوکاردیت      د - انفارکتوس میوکارد
- ۴۵- علائم تریاد در بیمار مبتلا به تامپوناد قلبی شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟
- الف - سقوط فشارخون - اتساع وریدهای گردن، دور شدن صداهای قلبی



- ب - افزایش فشار خون، تکیکاردی، دور شدن صداهای قلبی  
 ج - افزایش فشار خون، برادیکاردی، قوی شدن صداهای قلبی  
 د - تنگی نفس، افزایش فشار خون، سوفل سیستولیک
- ۴۶ - برجسته‌ترین علامت پریکاردیت کونستریکتیو چه می‌باشد؟  
 الف - افت فشار خون      ب - درد قفسه سینه      ج - تنگی نفس در موقع فعالیت      د - تکیکاردی
- ۴۷ - شایعترین ضایعه دیررس تب روماتیسمی شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - آندوکاردیت      ب - پرولاپس میترال      ج - تنگی دریچه تریکوسپید      د - تنگی میترال
- ۴۸ - کدامیک از موارد ذیل از علائم تنگی دریچه میترال نمی‌باشد؟  
 الف - هموپتزی      ب - سوفل سیستول      ج - تنگی نفس      د - سرفه
- ۴۹ - کدامیک از موارد ذیل از عوارض تنگی دریچه میترال می‌باشد؟  
 الف - هیپرتروفی دهلیز راست      ب - هیپرتروفی دهلیز چپ      ج - نارسایی بطن چپ      د - هیپرتروفی بطن چپ
- ۵۰ - عارضه نارسایی دریچه آئورت شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - هیپرتروفی بطن چپ      ب - هیپرتروفی دهلیز چپ      ج - هیپرتروفی بطن راست      د - هیپرتروفی دهلیز راست
- ۵۱ - اولین تظاهر بالینی نارسایی آئورت چه می‌باشد؟  
 الف - تنگی نفس      ب - درد قفسه سینه      ج - ضعف و خستگی      د - آگاهی بیمار از افزایش قدرت ضربان قلب
- ۵۲ - همه موارد ذیل مربوط به کاردیومیوپاتی اتساع یافته (DCM) می‌باشد، بجز:  
 الف - گشادی حفره بطن      ب - بزرگی دهلیز راست      ج - رکود خون در بطن      د - کاهش ضخامت جدار بطن
- ۵۳ - عارضه خطرناک انفارکتوس میوکارد چه می‌باشد؟  
 الف - پارگی میوکارد      ب - ترومبوآمبولی      ج - شوک کاردیوژنیک و آریتمی      د - ادم ریه
- ۵۴ - نارسایی تریکوسپید باعث پس زدن خون از کدام ناحیه می‌شود؟  
 الف - بطن چپ به دهلیز چپ      ب - آئورت به بطن چپ      ج - بطن راست به دهلیز راست      د - دهلیز راست به بطن راست
- ۵۵ - بهترین روش تشخیصی در کاردیومیوپاتی چه می‌باشد؟  
 الف - اکوکاردیوگرافی      ب - الکتروکاردیوگرافی      ج - فونوکاردیوگرافی      د - وکتوکاردیوگرافی
- ۵۶ - کوتاه شدن عضله پس از تحریک شدن کدام خصوصیت عضله قلب می‌باشد؟  
 الف - excitability      ب - contracility      ج - conductivity      د - automaticity
- ۵۷ - داروی انتخابی برای درمان برادیکاردی سینوسی چه می‌باشد؟  
 الف - آتروپین      ب - وراپامیل      ج - دیژیتال      د - پروکائین آمید
- ۵۸ - تعداد ضربانات قلبی در برادیکاردی سینوسی چقدر می‌باشد؟  
 الف - ۲۰ تا ۴۰ بار در دقیقه      ب - ۴۰ تا ۸۰ بار در دقیقه      ج - ۴۰ تا ۶۰ بار در دقیقه      د - ۳۰ تا ۵۰ بار در دقیقه
- ۵۹ - سرعت ضربان قلب در بیمار مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی چقدر می‌باشد؟  
 الف - ۲۵۰-۳۰۰ بار در دقیقه      ب - ۳۵۰-۶۰۰ بار در دقیقه      ج - ۳۵۰-۴۰۰ بار در دقیقه      د - ۳۰۰-۵۰۰ بار در دقیقه
- ۶۰ - شایعترین عارضه در جاگذاری الکتروود پیس میکر چه می‌باشد؟  
 الف - عفونت      ب - پارگی میوکارد      ج - توقف ناگهانی عمل پیس میکر      د - آریتمی بطنی
- ۶۱ - شایعترین عارضه در ساعات اولیه بعد از قرار دادن پیس میکرهای موقت یا دائمی چه می‌باشد؟  
 الف - آریتمی      ب - کنده شدن الکتروود      ج - سوراخ شدن میوکارد      د - توقف ناگهانی عمل پیس میکر
- ۶۲ - مراقبت پرستاری بعد از قرار دادن پیس میکر موقت یا دائمی چه می‌باشد؟  
 الف - برقرار کردن یک خط داخل سیاهرگی



ب - تمام وسایل الکتریکی که در محیط بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد بایستی دارای سیم اتصال به زمین باشند  
 ج - کنترل محل ورود کاتتر از نظر قرمزی، تورم و گرمی بیش از حد  
 د - همه موارد فوق

۶۳- شایعترین علت ادم ریوی چه می‌باشد؟

الف - استنشاق مواد سمی      ب - ادم نوروژنیک      ج - بیماریهای قلب      د - مصرف بیش از حد دارو

۶۴- کدامیک از موارد ذیل تغییر ناشی از ادم ریه می‌باشد؟

الف - افزایش فشار پایان دیاستولی بطن چپ      ب - کاهش فشار سیاهرگی ریه  
 ج - کاهش فشار هیدروستاتیک      د - وارد شدن مایع ترانسودا به رگها

۶۵- پرستار بیمار مبتلا به ادم حاد ریه را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟

الف - supine      ب - high fowler      ج - lateral      د - semi fowler

۶۶- آثار دیژیتال شامل همه موارد ذیل می‌باشد، بجز:

الف - افزایش قدرت انقباضی قلب      ب - کاهش جریان ادرار  
 ج - کاهش سرعت جریان قلب      د - کوچک کردن اندازه قلب

۶۷- در چه صورت در بیمار مبتلا به ادم ریوی سولفات مرفین تجویز نمی‌شود؟

الف - ادم ریوی ناشی از حوادث عروقی مغز      ب - ادم ریوی همراه با بیماریهای مزمن انسدادی ریه  
 ج - ادم ریوی همراه با شوک کاردیوژنیک      د - همه موارد فوق

۶۸- کدامیک از موارد ذیل از علائم مسمومیت با دیژیتال نمی‌باشد؟

الف - تهوع و استفراغ      ب - بی‌اشتهایی      ج - تاکیکاردی      د - آریتمی

۶۹- کدامیک از موارد ذیل تعریف صحیحی از ارتوپنه می‌باشد؟

الف - تنگی نفس در حالت درازکش      ب - تنگی نفس شبانه  
 ج - تنگی نفس به هنگام بالا رفتن از پله      د - تنگی نفس بدنبال فعالیت شدید بدنی

۷۰- اهداف اساسی در مراقبت و درمان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی چه می‌باشد؟

الف - استراحت، کاهش دادن نیروی انقباضی قلب، کم کردن مایع اضافی بدن  
 ب - استراحت، افزایش نیروی انقباضی قلب، کم کردن مایعات اضافی بدن  
 ج - افزایش نیروی انقباضی قلب، مصرف آزادانه مایعات  
 د - کاهش نیروی انقباضی قلب، مصرف آزادانه مایعات

۷۱- اولین علامت مسمومیت با دیژیتال چه می‌باشد؟

الف - تهوع و استفراغ      ب - آریتمی      ج - برادیکاردی      د - افت فشار خون

۷۲- کنترل کدامیک از نشانه‌های حیاتی قبل از مصرف دیژیتال الزامی می‌باشد؟

الف - درجه حرارت      ب - نبض      ج - فشار خون      د - تنفس

۷۳- فشار متوسط و ج مویرگی چقدر می‌باشد؟

الف - ۱۰-۱۲ میلی متر جیوه      ب - ۱۳-۱۴ میلی متر جیوه  
 ج - ۱۸-۱۴ میلی متر جیوه      د - ۲۲-۲۰ میلی متر جیوه

۷۴- کدامیک از موارد ذیل از نشانه‌های کلاسیک شوک کاردیوژنیک می‌باشد؟

الف - کاهش برون ده قلب، نبض سریع، کاهش فشار خون      ب - کاهش برون ده قلب، فشار خون، کند شدن نبض  
 ج - افزایش برون ده قلب، کاهش برون ده ادرار، کند شدن نبض      د - کاهش برون ده قلب، افزایش برون ده ادرار، نبض سریع

۷۵- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی آمبولی ریه نمی‌باشد؟

الف - تنگی نفس      ب - هموپتزی      ج - سیانوز      د - کند شدن تنفس

۷۶- درد آمبولی ریه دارای چه خصوصیتی است؟



- الف - درد مشابه آنژین صدری  
ب - دردی که با دم شدید می‌شود و با توقف تنفس ممکن است از بین برود  
ج - دردی که با بازدم شدید می‌شود  
د - دردی مداوم که با تنفس تغییر نمی‌کند
- ۷۷- مراقبت پرستاری بعد از پریکاردیوستنژ چه می‌باشد؟  
الف - کنترل مداوم فشار خون      ب - کنترل فشار سیاهرگی      ج - کنترل صداهای قلبی      د - همه موارد فوق
- ۷۸- قابل اعتمادترین نشانه ایست قلبی چه می‌باشد؟  
الف - از دست دادن هوشیاری      ب - فقدان نبض رادیال      ج - فقدان نبض کاروتید      د - کاهش شدید فشار خون
- ۷۹- اولین قدم در احیاء قلبی-ریوی چه می‌باشد؟  
الف - فشردن قلب از خارج بدن      ب - حفظ راه هوایی      ج - تزریق اپی نفرین      د - تجویز اکسیژن
- ۸۰- جهت اطمینان از ایست قلبی در فردی که هوشیاری خود را از دست داده است، کنترل کدامیک از موارد ذیل در اولویت قرار دارد؟  
الف - فشار خون      ب - صداهای قلبی      ج - مردمک چشمها      د - نبض کاروتید
- ۸۱- استفاده از کدامیک از داروهای ذیل در بیمار مبتلا به صرع بزرگ مضر می‌باشد؟  
الف - پروکائین آمید      ب - آنروپین      ج - لیدوکائین      د - بیکربنات سدیم
- ۸۲- در گذشته برای پر کردن ماشین قلب و ریه در بیماری که قرار است تحت عمل جراحی قلب قرار بگیرد از خون کامل استفاده می‌کردند، اما امروز از محلول رینگر لاکتات استفاده می‌کنند، علت این مسئله چه می‌باشد؟  
الف - این روش باعث کاهش ویسکوزیتی و افزایش پرفیوژن مویرگی می‌شود  
ب - موجب کاهش تشکیل لخته‌های بسیار ریز می‌شود  
ج - باعث کاهش احتمال ناسازگاری خونی و انتقال هیپاتیت و ایدز می‌شود  
د - همه موارد فوق
- ۸۳- همه موارد ذیل تغییرات ایجاد شده بدنبال تنگی میترال می‌باشد، بجز:  
الف - از بین رفتن قابلیت انعطاف لتهای دریچه  
ب - دراز شدن طنابهای وتری  
ج - چسبندگی لتهای دریچه  
د - پیدایش پیشرونده بافت جوشگاه همراه با کلسیفیکاسیون
- ۸۴- عارضه تنگی دریچه میترال که باعث می‌شود، این بیماران تحت درمان پروپیلانسی با داروهای ضد انعقاد قرار بگیرند، چیست؟  
الف - ادم ریه      ب - نارسایی بطن راست      ج - فیبریلاسیون دهلیزی      د - کاهش برون ده قلب
- ۸۵- دریچه‌های بیولوژیک معمولاً برای کدام دسته از بیماران تحت عمل جراحی آنولوپلاستی مورد استفاده قرار می‌گیرد؟  
الف - افرادی که سابقه جراحی روده داشته‌اند      ب - افرادی که سابقه صرع دارند  
ج - افرادی که درمان ضدانعقادی در آنها اکیداً ممنوع است      د - افرادی که سابقه دیابت دارند
- ۸۶- کدامیک از بیماریهای عفونی می‌تواند سبب ایجاد نارسایی آئورت شود؟  
الف - سیفلیس      ب - حصیه      ج - اوربون      د - مخملک
- ۸۷- بیماری که قرار است تحت عمل جراحی قلب قرار بگیرد از چند روز قبل از عمل باید از مصرف آسپیرین خودداری کند؟  
الف - ۴ روز      ب - ۹ روز      ج - ۲ روز      د - ۶ روز
- ۸۸- کدامیک از داروهای ذیل در بیماری که قرار است تحت عمل جراحی قلب قرار بگیرد تا شب قبل از عمل به بیمار تجویز می‌شود؟  
الف - آسپیرین      ب - داروهای ضد انعقاد      ج - پروپرانولول      د - دیژیتال



۸۹- همه موارد ذیل از عوارض بعد از جراحی قلب می باشد، بجز:

- الف - تامپوناد قلبی      ب - هایپوتانسیون      ج - هیپوولمی      د - انفارکتوس میوکارد  
 ۹۰- کدامیک از موارد ذیل مشخصات الکتروکاردیوگرام بیمار مبتلا به هیپرکالمی نمی باشد؟  
 الف - امواج بلند و نوک تیز T      ب - افزایش دامنه      ج - پهن شدن کمپلس QRS      د - کوتاه شدن فاصله QT  
 ۹۱- کدامیک از موارد زیر نشانه هیپوولمی در بیماری که تحت عمل جراحی قلب قرار گرفته است، نمی باشد؟  
 الف - هیپوتانسیون شریانی      ب - افزایش سرعت نبض      ج - فشارهای بالای دهلیز چپ      د - کاهش فشار و ج سرخرگ ریوی

- ۹۲- در بیماری که تحت عمل جراحی بای پس قلبی - ریوی قرار گرفته است، پس از قطع بای پس برای بازگرداندن اثرات هپارین از چه دارویی استفاده می شود؟  
 الف - پروتامین سولفات      ب - ویتامین K      ج - نارکان      د - قطع هپارین آنتی دت آن می باشد

۹۳- کدامیک از آموزشهای پرستاری به بیمار جهت جلوگیری از رکود سیاهرگی بعد از عمل جراحی قلب صحیح نمی باشد؟

- الف - پوشیدن جورابه های ضد آمبولی      ب - اجتناب از خم کردن زانوها  
 ج - گذاشتن بالش زیر زانوها در بستر      د - اجتناب از انداختن پاها روی یکدیگر  
 ۹۴- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی سندرم بعد از کاردیوتومی می باشد؟  
 الف - تب      ب - درد پریکاردی      ج - تنگی نفس      د - تامپوناد قلب  
 ۹۵- نیاز متابولیک بافت توسط کدامیک از موارد ذیل کم می شود؟  
 الف - گرما      ب - فعالیت بدنی      ج - سرما      د - تب  
 ۹۶- نوتوانی بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد از چه موقع شروع می شود؟  
 الف - هنگام ترخیص      ب - زمان پذیرش      ج - زمان برخورداری از نیروی کافی      د - زمان برطرف شدن تمام علائم بیماری

۹۷- خانمی ۱۸ ساله با حالت اغماء به بخش اورژانس آورده شده است، هنگام ارزیابی متوجه می شوید که بوی استن از دهان وی استشمام می شود، حرارت بدن افزایش یافته، پوست خشک و برافروخته و نوع تنفس کوسمال است، بیمار فوق به کدام اختلال زیر مبتلا است؟

- الف - اسیدوز تنفسی      ب - اسیدوز متابولیک      ج - آلکالوز تنفسی      د - آلکالوز متابولیک  
 ۹۸- در برگه های خون شریانی پرستار متوجه کاهش PH و افزایش PCO2 می شود، کدام اختلال مطرح است؟  
 الف - آلکالوز تنفسی      ب - اسیدوز متابولیک      ج - آلکالوز متابولیک      د - اسیدوز تنفسی  
 ۹۹- چنانچه تعداد بیماران قلبی پذیرفته شده در سال کمتر از ۱۰۰ نفر باشد، باید در بیمارستان:  
 الف - یک CCU با ۵ تخت تشکیل شود      ب - بازای هر ۴۰ تخت بیمارستان یک تخت CCU لازمست  
 ج - تشکیل CCU لازم نیست      د - بودجه کافی باید در نظر گرفته شود

۱۰۰- نقطه دارای حداکثر ضربان با کدامیک از حروف اختصاری ذیل مشخص می شود؟

- الف - PAT      ب - PND      ج - PMI      د - PDA  
 ۱۰۱- انقباض قلب توسط کدامیک از لایه های ذیل انجام می شود؟  
 الف - پریکاردیوم      ب - epicardium      ج - اندوکاردیوم      د - myocardium  
 ۱۰۲- عضلات پایپلری و طنابهای وتری جهت فونکسیون صحیح کدامیک از دریچه های ذیل ضرورت دارند؟  
 الف - دریچه سینی آئورتی      ب - دریچه دهلیزی بطنی      ج - دریچه میترال      د - دریچه های سینی  
 ۱۰۳- شوک ناشی از اختلال شدید در پمپاژ بطنی را چه می گویند؟  
 الف - hypovolemic      ب - heamorrhagic      ج - cardiogenic      د - norogenic



- ۱۰۴- کدامیک از موارد زیر معرف برون ده قلب است؟  
 الف - مقدار خونی که قلب در هر ضربان از خود خارج می‌کند  
 ب - تعداد ضربان قلب در یک دقیقه  
 ج -  $SV \times HR$   
 د - cardiac reserve
- ۱۰۵- انتخابی‌ترین داروی موثر در شوک کاردیوژنیک کدام است؟  
 الف - ایزوپرنولول  
 ب - دوپامین، دوبوترکس  
 ج - هیدروکورتیزون، اپی نفرین  
 د - وراپامیل
- ۱۰۶- خاصیتی که موجب می‌شود قلب همانند یک واحد عمل کند:  
 الف - rhyhmicity  
 ب - automacity  
 ج - in anall - or - nothing  
 د - funcional syncytium
- ۱۰۷- خون‌رسانی عمده گره دهلیزی بطنی توسط کدامیک از شریانهای ذیل انجام می‌شود؟  
 الف - کاروتید  
 ب - شاخه‌قدامی نزولی کرونر چپ  
 ج - شریان ربوی  
 د - کرونر راست
- ۱۰۸- تند شدن و کند شدن ضربانات قلب به ترتیب توسط:  
 الف - AV, SA  
 ب - پاراسمپاتیک و سمپاتیک  
 ج - سمپاتیک و پاراسمپاتیک  
 د - SA, AV
- ۱۰۹- پیدایش فاز plateau در پتانسیل عمل قلب در نتیجه دخالت کدامیک از کانالهای یونی ذیل می‌باشد؟  
 الف - fast  
 ب - slow  
 ج - سدیمی  
 د - پتاسیمی
- ۱۱۰- کدامیک از فازهای پتانسیل عمل در ذیل هنگامی که بار الکتریکی سلول به  $+20\text{ mV}$  می‌رسد رخ می‌دهد؟  
 الف - صفر  
 ب - plateau  
 ج - ۳  
 د - spike
- ۱۱۱- در چهارمین فضای بین دنده‌ای چپ و پنجمین فضای بین دنده‌ای چپ در امتداد خط ترقوهای میانی به ترتیب کدامیک از لیدهای ذیل قرار می‌گیرد؟  
 الف - DII, DI  
 ب - DIII, DI  
 ج - V3, V2  
 د - V4, V2
- ۱۱۲- کدامیک از موارد ذیل را به بیماری که لازمست تست ورزش برای او صورت گیرد، آموزش می‌دهید؟  
 الف - داروهای خود را تا روز قبل از آزمایش حتماً مصرف نماید  
 ب - شب قبل از آزمایش خواب و استراحت کافی داشته باشد  
 ج - وعده غذایی قبل از آزمایش اعم از صبحانه و یا ناهار را مفصل انتخاب نماید  
 د - از دو روز قبل از آزمایش نیتروگلیسرین استفاده نکرده و سیگار نکشد
- ۱۱۳- کدامیک از موارد ذیل را به بیمار مبتلا به آنژین صدری پایدار (ثابت) آموزش می‌دهید؟  
 الف - سعی نماید از غذاهایی با کالری زیاد مصرف نماید  
 ب - بهتر است در هوای سرد ورزش نماید  
 ج - به هنگام ابتلاء به درد قفسه سینه هر ۵ دقیقه یک قرص نیتروگلیسرین مصرف نماید (حداکثر ۱۰ قرص)  
 د - از خوردن مقدار زیادی غذا در یک وعده خودداری نماید
- ۱۱۴- اثر عمده فارماکولوژیک نیتروگلیسرین کدام است؟  
 الف - انقباض حفره‌های قلب  
 ب - تحریک فیبرهای میوکارد  
 ج - تسریع انقباضات قلبی  
 د - گشاد شدن شریانهای کرونر
- ۱۱۵- به دنبال یک سکته قلبی آنزیمها به چه ترتیب تغییر پیدا می‌کنند؟  
 الف - LDH, CPK, SGOT  
 ب - LDH, SGOT, CPK  
 ج - CPK, SGOT, LDH  
 د - CPK, LDH, SGOT
- ۱۱۶- کدامیک از موارد زیر در مورد آنژین صدری صادق است؟  
 الف - فعالیت در تشدید درد آنژین صدری دخالت دارد  
 ب - آنژین صدری معمولاً با نیتروگلیسرین آرام نمی‌شود  
 ج - درد آنژین صدری معمولاً با فعالیت افزایش می‌یابد ولی با استراحت بهبود نمی‌یابد



د- به علت نکرور عضله قلب به وجود می‌آید

۱۱۷- قبل از تزریق هپارین، پرستار باید جواب کدامیک از آزمایش‌های زیر را کنترل نماید؟

الف- Cloting time - ب- Bleeding time - ج- Prothrombin time - د- Sedimentation rate

۱۱۸- انفارکتوس عضله میوکارد معمولاً در نتیجه کدامیک از عوامل زیر به وجود می‌آید؟

الف- معکوس شدن تدریجی هدایت الکتریکی قلب  
ب- نامنظمی ناگهانی در انقباضات قلب  
ج- کاهش شدید جریان خون در حفره‌های قلب  
د- کاهش شدید جریان خون عضله قلب

۱۱۹- اثر همودینامیکی سولفات مورفین چیست؟

الف- افزایش پره لود  
ب- کاهش افترلود  
ج- افزایش مقاومت عروق سیستمیک  
د- افزایش فشار انتهای کاپیلرهای ریه (PCWP)

۱۲۰- در کدامیک از موارد ذیل خطر ابتلاء به بیماری ایسکمی قلب بیشتر است؟

الف- کلسترول بالا با فعالیت زیاد  
ب- کلسترول پائین با مصرف سیگار  
ج- کلسترول بالا با مصرف داروهای ضد حاملگی  
د- تری‌گلیسیرید پائین با استرس زیاد

۱۲۱- پرستار کدامیک از موارد ذیل را به بیمار مبتلا به آنژین صدری توصیه می‌نماید؟

الف- کم کردن مقدار نمک دریافتی روزانه  
ب- اجتناب از قرار گرفتن در هوای سرد  
ج- شروع فعالیت‌های عادی و زیاد  
د- اجتناب از فعالیت جنسی

۱۲۲- هدف از تجویز ملین خوراکی در بیمار انفارکتوس میوکارد چیست؟

الف- بهبود بخشیدن اشتهاى بیمار  
ب- جلوگیری از مانور والسالوا  
ج- جلوگیری از هموروئید  
د- جلوگیری از فشار بر روده‌ها

۱۲۳- دلیل پوزیشن نیمه نشسته در بیماران انفارکتوسی، افزایش کدام مورد است؟

الف- برگشت وریدی به قلب  
ب- حجم جاری تنفسی  
ج- درناژلوبهای تحتانی ریه  
د- حجم پایان دیاستول بطنی

۱۲۴- مصرف کدامیک از داروهای زیر سبب تشدید اثرات هپارین می‌گردد؟

الف- آسپیرین  
ب- سولفات پروتامین  
ج- ویتامین K  
د- لازیکس

۱۲۵- هدف از استفاده ترکیبات نیتروگلیسیرین در درمان آنژین صدری کدام است؟

الف- کاهش بازگشت وریدی به قلب  
ب- افزایش مقاومت محیطی  
ج- کاهش فشار خون در بیمار  
د- کاهش ضربانات قلب

۱۲۶- علت قطع داروهای بتابلوکر، ۴۸ ساعت قبل از انجام تست ورزش چیست؟

الف- سقوط کاذب قطعه ST  
ب- افت فشار خون حین انجام تست  
ج- طبیعی شدن نتیجه تست بطور کاذب  
د- بالا رفتن غیرطبیعی قطعه ST

۱۲۷- شایع‌ترین عارضه پایش CVP و PCWP چیست؟

الف- عفونت و آمبولی هوا  
ب- آمبولی هوا، هماتوم  
ج- خونریزی و آمبولی چربی  
د- همه موارد

۱۲۸- خانم م، ۶۰ ساله از حدود دو ساعت پیش دچار درد جلو قلبی شده که با تهوع و استفراغ همراه بوده است، چه آزمایشی تشخیص احتمالی انفارکتوس میوکارد را برای این بیمار مسجل می‌کند؟

الف- CPK  
ب- LDH  
ج- SGOT  
د- SGPT

۱۲۹- از عوامل اصلی خطر زائی بیماری آرترواسکلروز عروق کرونر کدام است؟

الف- تیپ شخصیتی  
ب- سبک زندگی با فعالیت بدنی کم  
ج- مصرف سیگار  
د- مصرف قرص ضد بارداری

۱۳۰- بیماران قلبی تحت درمان با دیژیتال که داروی مدر نیز مصرف می‌کنند، کدامیک از موارد زیر را از دست می‌دهند؟



- الف - کلسیم      ب - پتاسیم      ج - کلر      د - سدیم
- ۱۳۱- از نقطه نظر پرستاری در بیماری که از دیژیتال استفاده می‌کند، کدامیک از موارد زیر قابل انتظار و از اهمیت خاصی برخوردار است؟
- الف - هیپوکالمی      ب - تاکیکاردی      ج - هیپرکالمی      د - هیپوکالمی
- ۱۳۲- کدامیک از مراقبت‌ها در نارسایی احتقانی قلب توصیه می‌شود؟
- الف - محدودیت مصرف نمک      ب - تشویق بیمار به استراحت مطلق  
ج - کاهش حجم خون      د - همه موارد فوق
- ۱۳۳- در مسمومیت با دیگوکسین چه اختلال الکترولیتی پیش می‌آید؟
- الف - هیپوناترمی      ب - هیپوناترمی      ج - هیپرکالمی      د - هیپوکالمی
- ۱۳۴- آموزش رژیم غذایی برای بیمار با CHF شامل تشویق او به چه رژیمی است؟
- الف - کاهش کلسترول      ب - محدود شدن کالری      ج - محدود شدن سدیم      د - کاهش مصرف پتاسیم
- ۱۳۵- رژیم بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب چیست؟
- الف - کم مایعات، پرکالری      ب - کم نمک، پر مایعات      ج - کم نمک، کم مایعات      د - کم نمک، کم کالری
- ۱۳۶- پرستار به بیمار مبتلا به نارسایی قلب راست توصیه می‌کند که با بروز کدام علائم به پزشک مراجعه نماید؟
- الف - ادم حاد ریه و اختلال تنفسی      ب - خستگی، ادم اندامها، آسیت  
ج - ضعف، طپش قلب، تهوع      د - سردرد، سرگیجه، خستگی
- ۱۳۷- کدامیک از موارد ذیل در بیماری که داروی دیگوکسین و فوروزماید می‌گیرد بایستی مورد توجه قرار گیرد؟
- الف - کنترل فشار ورید مرکزی      ب - کنترل علائم هیپوکالمی      ج - میزان کاهش ورم      د - خوردن مایعات زیاد
- ۱۳۸- در صورتی که بیمار بستری در CCU دچار تاکیکاردی بطنی گردد، اولین اقدام درمانی شما برای رفع آن کدامست؟
- الف - خبر کردن فوری پزشک      ب - آماده نمودن سرم لیدوکائین  
ج - وارد ساختن ضربه‌ای به جناغ سینه بیمار      د - استفاده از شوک الکتریکی با انرژی ۳۰۰ ژول
- ۱۳۹- انگشتان چماقی شکل در کدام بیماری زیر دیده می‌شود؟
- الف - ادم حاد ریه و عوارض مربوط به آن      ب - بیماریهای مادرزادی قلب  
ج - انفارکتوس میوکارد      د - آنژین دکوبیتوس
- ۱۴۰- نئوستیکمین، آنتی دوت کدامیک از داروهای زیر است؟
- الف - مرفین      ب - نیتروگلیسرین      ج - پتیدین      د - آتروپین
- ۱۴۱- کدامیک از عوامل ذیل در ایجاد ترومبوز دخالت دارند؟
- الف - تخریب بافت ایبی تلیال عروق      ب - کاهش سرعت جریان خون در عروق  
ج - افزایش ویسکوزیته خون      د - همه موارد فوق
- ۱۴۲- شایعترین تومورهای خوش خیم اولیه قلب در بالغین کدام مورد است؟
- الف - میکزوما (myxoma)      ب - سارکوما (sarcoma)  
ج - رابدومیوما (rhabdomyoma)      د - همه موارد فوق
- ۱۴۳- علت اصلی بیماریهای مادر زادی قلب چیست؟
- الف - کمبود مواد غذایی مادر      ب - ناشناخته  
ج - عوامل ارثی      د - سرخچه (در سه ماه اول بارداری)
- ۱۴۴- مراقبت‌های پرستاری در کاردیومیوپاتی کدام مورد است؟
- الف - رفع اختلالات ریوی (پوزیشن نشسته)      ب - کاهش اضطراب  
ج - آموزش برنامه مراقبت از خود      د - همه موارد فوق





- ۱۴۵- کدامیک از موارد زیر در رابطه با P.V.C صادق است؟  
 الف - انقباض زودرس و اضافی بطنی است  
 ب - ضربانهای زودرس و اضافی دهلیزی است  
 ج - تاکیکاردی زودرس بطنی است  
 د - برادیکاردی زودرس دهلیزی و بطنی است
- ۱۴۶- دستگاه هدایتی قلب از کدامیک از قسمت‌های زیر شروع می‌شود؟  
 الف - هستهٔ دهلیزی - بطنی  
 ب - هستهٔ سینوسی - دهلیزی  
 ج - هستهٔ هیس  
 د - دستگاه پورکنژ
- ۱۴۷- یافته‌هایی که با کار دیومیوپاتی همراه است، شامل چیست؟  
 الف - کاهش بازده قلب  
 ب - عدم حس ضربان نوک قلب (PMI)  
 ج - کاهش فشار دهلیز چپ  
 د - کاهش حجم پایان دیاستولی بطن چپ (L.V.E.P)
- ۱۴۸- شایعترین ناهنجاری مادرزادی قلبی کدام است؟  
 الف - A.S.D  
 ب - V.S.D  
 ج - P.D.A  
 د - کوآرکتاسیون آئورت
- ۱۴۹- رژیم غذایی بیمار مبتلا به تب رماتیسمی عبارتست از:  
 الف - پرپروتئین، پر ویتامین  
 ب - مایعات زیاد، کم چربی  
 ج - کم نمک، کم چربی  
 د - کم نمک، پرپروتئین
- ۱۵۰- بیماری بعد از استراحت طولانی با خروج از تخت دچار درد قفسه سینه و تنگی نفس می‌شود، اولین اقدام پرستار کدام است؟  
 الف - خواباندن بیمار در تخت و تجویز اکسیژن  
 ب - وادار کردن بیمار به حرکت آرامتر  
 ج - اطلاع دادن فوری به پزشک  
 د - زیاد کردن قطرات سرم
- ۱۵۱- دوره تحریک‌ناپذیری مطلق سلول عضلانی قلب کدام است؟  
 الف - از ابتدای فاز ۲ تا انتهای فاز ۳  
 ب - از زمان تحریک سلول تا پایان فاز ۲  
 ج - از انتهای فاز ۲ تا وسط فاز ۳  
 د - از زمان تحریک سلول تا پایان فاز ۳
- ۱۵۲- کدامیک از امواج زیر در الکتروکاردیوگرام نمایندهٔ دیپلاریزاسیون دهلیزهاست؟  
 الف - کمپلکس QRS  
 ب - موج T  
 ج - فاصله PR  
 د - موج P
- ۱۵۳- آقای ج ۶۹ ساله با تشخیص سندرم استوکس آدامس در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده است، چه علائمی در او مشاهده می‌نمایند؟  
 الف - سرخی چهره و اشکال در صحبت کردن  
 ب - سنکوپ و کاهش ضربان بطنی  
 ج - اختلال در بینایی و سرگیجه  
 د - تهوع و استفراغ و سرگیجه
- ۱۵۴- بیماری در بخش قلب بستریست، با توجه به اینکه سابقه‌ای از دیابت در او وجود ندارد به او انسولین داده می‌شود، بنظر شما علت این درمان کدام است؟  
 الف - اسیدوز تنفسی  
 ب - آلکالوز متابولیک  
 ج - هیپرناترمی  
 د - هیپرکالمی
- ۱۵۵- وجود موج U به دنبال موج T حاکی از اختلال در کدام مورد زیر است؟  
 الف - اشکال در محور قلب  
 ب - الکتروولیت‌ها  
 ج - تغذیه  
 د - مسمومیت دارویی
- ۱۵۶- کدامیک از بیماریهای عضله قلب در ارتباط با سایر بیماریهای قلبی عروقی نیست؟  
 الف - کاردیومیوپاتی  
 ب - بیماری شریان کرونر (CAD)  
 ج - انفارکتوس میوکارد (MI)  
 د - فیبریلاسیون پریکاردا<sup>(۱)</sup>
- ۱۵۷- در کدامیک از دیس ریتمی‌های ذیل از شوک سینگرونایز استفاده می‌شود؟  
 الف - آسیستولی  
 ب - فلوتر بطنی  
 ج - فیبریلاسیون بطنی  
 د - تاکیکاردی بطنی
- ۱۵۸- وجود اختلاف قابل توجه بین Apical pulse و Radial pulse نشان دهندهٔ چه موردی است؟  
 الف - قویتر بودن عضلات بطن چپ از بطن راست  
 ب - پیدایش تعداد زیادی انقباضات ضعیف و نامحسوس قلب



- ج - هیپرتروفی میوکارد و حفرات بزرگ قلب  
 ۱۵۹- پرستار پس از ارزیابی بیمار قلبی بلافاصله از تورنیکت چرخشی استفاده می‌کند، در این وضعیت احتمال کدام اختلال وجود دارد؟
- الف - خونریزی داخلی      ب - افزایش فشار خون      ج - افت فشار خون      د - ادم حاد ریه
- ۱۶۰- کدامیک از عوارض ذیل به دنبال استفاده از دستگاه قلب و ریه (cardiopulmonary bypass) پس از اعمال جراحی قلب مشاهده می‌شود؟
- الف - نارسائی قلب      ب - نارسایی کلیه      ج - همولیز گلبولی      د - لرزش بطنی
- ۱۶۱- بیماری را بعد از عمل جراحی قلب بررسی می‌کنید، با مشاهده علائم زیر به نظر شما وی دچار کدام مشکل می‌باشد، بیقراری، تهوع، ضعف، بیحسی انتهاها، پهن و بلند شدن QRS طولانی شدن (PR)؟
- الف - هیپوکالمی      ب - هیپوناترمی      ج - هیپرکلیسمی      د - هیپرفسفاتی
- ۱۶۲- بعد از جراحی قلب کدامیک از علائم زیر می‌تواند دلیل بر هیپوکالمی باشد؟
- الف - طولانی شدن قطعه ST      ب - بروز PVC های مکرر  
 ج - وجود موج T بلند و نوک تیز      د - پهن شدن مجموعه QRS
- ۱۶۳- پرستار در کدامیک از وضعیت‌های زیر به فوریت از آتروپین وریدی استفاده می‌کند؟
- الف - تکیکاردی شدید      ب - میدریاز شدید      ج - برادیکاردی شدید      د - میوز شدید
- ۱۶۴- دوزاژ موثر اپی نفرین «یک در هزار» با حجم ۱ سی سی کدام مقدار زیر است؟
- الف - ۰/۵mg      ب - ۱mg      ج - ۲mg      د - ۱۰mg
- ۱۶۵- در حین احیاء قلبی ریوی (CPR) کنترل کدام نبض از اهمیت و کاربرد بیشتری برخوردار است؟
- الف - کاروتید      ب - بازویی      ج - فمورال      د - رادیال
- ۱۶۶- در حین عملیات (CPR) تزریق کدامیک از داروها بطور همزمان از یک رگ مجاز نیست؟
- الف - بیکربنات سدیم و زایلوکائین      ب - بیکربنات سدیم و کلرور کلسیم  
 ج - آتروپین و زایلوکائین      د - آدرنالین و زایلوکائین
- ۱۶۷- اساسی‌ترین کار دهلیزهای قلب کدام است؟
- الف) ذخیره موقت خون      ب) کمک به پر شدن بطنها با انقباضات ریتمیک  
 ج) دریافت خون برگشتی از سیاهرگ      د) هر سه مورد الف، ب و ج
- ۱۶۸- حداکثر قدرت ضربان قلبی مربوط به کدام حفره آن است؟
- الف) بطن چپ      ب) بطن راست      ج) دهلیز چپ      د) دهلیز راست
- ۱۶۹- محل شروع ایмпالس الکتریکی قلب از کدام ناحیه زیر است؟
- الف) نزدیک ورید اجوف تحتانی      ب) نزدیک پیوستگاه ورید اجوف فوقانی به دهلیز راست  
 ج) محل اتصال دهلیز راست و چپ      د) دهلیز چپ
- ۱۷۰- کدام یک از موارد زیر در مورد دیپلاریزاسیون صدق نمی‌کند؟
- الف) طی دیپلاریزاسیون نفوذ Na به داخل سلول سریع است  
 ب) طی دیپلاریزاسیون پتاسیم به خارج سلول حرکت می‌کند  
 ج) طی دیپلاریزاسیون حرکت یونها از بین غشای سلولی جریان الکتریکی ایجاد می‌کند  
 د) طی دیپلاریزاسیون زمانی که K خارج سلولی به یک حد بحرانی برسد ضربان الکتریکی ایجاد می‌شود
- ۱۷۱- نبض دار بودن کبد در کدام یک از موارد دیده می‌شود؟
- الف) نارسایی تریکوسپید      ب) نارسایی میترال  
 ج) نارسایی دریچه آئورت      د) نارسایی دریچه ریوی
- ۱۷۲- کالوپ صدای سوم قلب بصورت فیزیولوژیک در کدام گروه زیر وجود دارد؟



- الف) مردان مسن (ب) خانمهای مسن (ج) بچه‌ها (د) خانمهای جوان
- ۱۷۳- محل و زمان معمولی سوफल در افراد مبتلا به نارسایی دریچه میترا کدام است؟  
الف) دیاستول در نوک قلب (ب) سیستول در نوک قلب  
ج) دیاستول در قاعده قلب (د) سیستول در قاعده قلب
- ۱۷۴- علت افزایش لکوسیت‌ها در انفارکتوس میوکارد عبارت است از:  
الف) ساخته شدن بیشتر گلبولها در مغز استخوان (ب) ساخته شدن گلبول بیشتر در طحال  
ج) ورود گلبولهای سفید حاشیه نشین به گردش خون (د) هر دو مورد الف و ج
- ۱۷۵- فشار ورید مرکزی در کدام یک از موارد زیر افزایش نمی‌یابد؟  
الف) نارسایی بطن راست (ب) پنوموتوراکس (ج) تامپوناد قلبی (د) کاهش مایعات در بدن
- ۱۷۶- کدامیک از موارد زیر شاخص‌ترین نوع درد در آنژین است؟  
الف - مانند چاقو (ب) - تیز  
ج - تیر کشنده (د) - فشارنده
- ۱۷۷- بیماری که درد ناشی از آنژین صدری دارد، آن را با چه حالتی بیان می‌کند؟  
الف) مشت خود را بر روی سینه قرار می‌دهد  
ب) درد نقطه‌ای در روی سینه را بیان می‌کند  
ج) اظهار می‌کند که درد هنگام دراز کشیدن به وجود می‌آید و با راه رفتن بهتر می‌شود  
د) درد با یک حرکت تند
- ۱۷۸- کدام یک از عوامل خطر مستقل در آترواسکلروز، قابل اصلاح نیست؟  
الف) هیپرتانسیون (ب) هیپرکلسترومی (LDL) (ج) مصرف سیگار (د) سابقه خانوادگی
- ۱۷۹- بیشتر مرگ و میرهای انفارکتوس میوکارد، چه زمانی اتفاق می‌افتد؟  
الف) در روز اول (ب) در یک هفته اول، به غیر از روز اول  
ج) یکسال اول، به غیر از روز اول (د) در یک ماه اول، به غیر از روز اول
- ۱۸۰- شایعترین علامت در مسمومیت با دیژیتال کدام است؟  
الف) برادیکاردی (ب) هیپوکالمی (ج) بی‌اشتهایی (د) خواب آلودگی
- ۱۸۱- داروی انتخابی در ادم حاد ریوی با منشأ قلبی کدام است؟  
الف) سولفات مرفین (ب) دیورتیک‌های سریع‌الاث‌ر (ج) دیگوکسین (د) نیتروگلیسرین
- ۱۸۲- کدام یک از علائم زیر نشانه پریکاردیت است؟  
الف) صدای سایشی پریکارد (ب) طپش قلب (ج) گیجی (د) افت فشارخون
- ۱۸۳- مشخص‌ترین علامت تب روماتیسمی کدام مورد است؟  
الف) کره سیدنهایم (ب) پلی‌آرتریت مهاجر (ج) اریتم مارژیناتوم (د) گرهمهای زیر جلد
- ۱۸۴- کدامیک از موارد زیر جزء علائم اصلی در تب روماتیسمی است؟  
الف) تب (ب) افزایش سرعت رسوب گلبولهای قرمز  
ج) لکوسیتوز (د) کاردیت
- ۱۸۵- ARF (تب روماتیسمی) را در چه مرحله‌ای می‌توان پیشگیری کرد؟  
الف) در مرحله گرفتاری مفاصل (ب) در مرحله گرفتاری قلب (ج) در مرحله فارنژیت (د) در مرحله ابتلاء نسوج زیر جلد
- ۱۸۶- کمورسپتورها در دیواره‌های شریان کاروتید، آئورت و مغز به کدامیک از وضعیت‌های زیر واکنش نشان می‌دهند؟  
الف - کاهش فشار خون (ب) - افزایش فشار خون (ج) - کاهش نبض (د) - افزایش نبض



- ۱۸۷- کدامیک از هورمونهای زیر مسئول افزایش فشار شریانی و افزایش برگشت وریدی هستند؟  
الف - آنژیوتانسین I      ب - آنژیوتانسین II      ج - اپی نفرین      د - رنین
- ۱۸۸- صدای سوم قلب در کدام یک از ناراحتیهای زیر شنیده می‌شود؟  
الف) پرخونی      ب) کم کاری تیروئید      ج) نقص دیواره بطنی      د) نقص دیواره دهلیزی
- ۱۸۹- کدامیک از جملات زیر در مورد آنژین پرینژمتال صحیح می‌باشد؟  
الف) آنژین صدری خودبخودی (بدون ارتباط با فعالیت) است که به بالا رفتن قطع ST همراه است  
ب) مربوط به اسپاسم کرونری است  
ج) احتمال مرگ ناگهانی وجود دارد  
د) هر سه مورد الف، ب و ج
- ۱۹۰- کدامیک در مورد نیتروگلیسرین صحیح نیست؟  
الف) اگر درد بیمار شدید باشد، می‌توان قرص را با دندانها خرد کند  
ب) قبل از حل شدن قرص نیتروگلیسرین، بیمار نباید زبان خود را حرکت دهد  
ج) قرص نیتروگلیسرین را در ظرف شیشه‌ای تیره رنگ نگهداری می‌کنند  
د) قرص نیتروگلیسرین را در ظرف فلزی و در بسته نگهداری می‌کنند
- ۱۹۱- تاکیکاردی سینوسی در کدام مورد اتفاق نمی‌افتد؟  
الف) تحریک واگ      ب) تب      ج) کم خونی      د) حالات هیپرمتابولیک
- ۱۹۲- نشانه‌های کلاسیک شوک کاردیوژنیک کدامند؟  
الف) افت فشار خون، نبض سریع و خفیف، هیپوکسی مغز و بی‌قراری  
ب) افت فشارخون، نبض موئی، هیپوکسی مغز و بی‌قراری  
ج) افت فشارخون، نبض موئی و افزایش برون ده ادراری  
د) افت فشار خون و نبض کند
- ۱۹۳- تغذیه دیواره قدامی قلب عمدتاً توسط کدامیک از شریانهای زیر صورت می‌گیرد؟  
الف) شریان سیرکومفلکس      ب) شریان پستانی داخلی      ج) شریان نزولی قدامی چپ      د) شریان کرونری راست
- ۱۹۴- کدامیک از عارضه‌ها زیر به احتمال بیشتری منجر به بیماریهای عروق کرونر می‌شود؟  
الف) آترواسکلروز      ب) دیابت ملیتوس      ج) انفارکتوس میوکارد      د) نارسایی کلیوی
- ۱۹۵- در بیمار دارای علائم و نشانه‌های بیماری شریانهای کرونری کدامیک اقدامات از اولویت بیشتری برخوردار است؟  
الف) کاهش اضطراب      ب) ارتقاء اکسیژناسیون میوکارد  
ج) تجویز نیتروگلیسرین زیر زبانی      د) آموزش مددجو راجع به علائم بیماری
- ۱۹۶- کدامیک از آزمایشات خونی زیر بیشتر نشانگر آسیب قلبی است؟  
الف) سطوح گازهای خون شریانی      ب) شمارش کامل سلول‌های خونی  
ج) بیوشیمی کامل      د) ایزوآنزیم‌های کراتین کیناز (CK-MD)
- ۱۹۷- دلیل اولیه تجویز مورفین در مددجوی مبتلا به انفارکتوس میوکارد چیست؟  
الف) آرامبخشی      ب) تسکین درد      ج) کاهش اضطراب      د) کاهش تقاضای اکسیژن قلب
- ۱۹۸- کدامیک از دسته‌های دارویی زیر در مددجویان مبتلا به نارسایی قلبی، عملکرد قلب را بوسیله افزایش قدرت انقباض بطن به حداکثر می‌رسانند؟  
الف) بلوک کننده‌های بتا-آدرنرژیک      ب) بلوک کننده‌های کانال کلسیم  
ج) دیورتیکها      د) داروهای اینوتروپیک



- ۱۹۹- شیوع کدامیک از عارضه‌های عودکننده زیر در مدجویان مبتلا به کاردیومیوپاتی بیشتر است؟  
 الف) نارسایی قلبی      ب) دیابت ملیتوس      ج) انفارکتوس میوکارد      د) افیوژن پریکارد
- ۲۰۰- کدامیک از اصطلاحات زیر برای توصیف بزرگ شدن عضله قلب استفاده می‌شود؟  
 الف) کاردیومگالی      ب) کاردیومیوپاتی      ج) میوکاردیت      د) پریکاردیت
- ۲۰۱- تنگی نفس، سرفه، خلط، ضعف و ادم علائم و نشانه‌های کلاسیک کدامیک از عارضه‌های زیر می‌باشند؟  
 الف) پریکاردیت      ب) هیپرتانسیون      ج) انفارکتوس میوکارد      د) نارسایی قلب
- ۲۰۲- در کدامیک از انواع کاردیومیوپاتی، برون ده قلبی طبیعی باقی می‌ماند؟  
 الف) متسع شونده      ب) هیپرتروفیک      ج) نامشخص      د) محدودکننده
- ۲۰۳- اگر درمان‌های دارویی در درمان کاردیومیوپاتی موفقیت‌آمیز نباشند، کدامیک از پروسیجرهای تهاجمی زیر ضروری است؟  
 الف) کاتتریزاسیون قلبی      ب) گرافت بای - پس شریان کرونری  
 ج) پیوند قلب      د) پمپ بالن داخل آئورتی (IABP)
- ۲۰۴- کدامیک از انواع زیر بیشتر مشخصه درد آنژیومی می‌باشند؟  
 الف) شبیه چاقو      ب) تیز      ج) کوبنده      د) فشارنده
- ۲۰۵- کدامیک از انواع آنژین‌های زیر احتمال انفارکتوس قریب الوقوع را مطرح می‌کند؟  
 الف) آنژین دکوبیتوس      ب) آنژین مزمن پایدار      ج) آنژین شبانه      د) آنژین ناپایدار
- ۲۰۶- کدامیک از داروهای زیر داروی انتخابی در درمان آنژین صدری می‌باشد؟  
 الف) اسپیرین      ب) فوروزماید (لازیکس)      ج) نیتروگلیسرین      د) نیفیدپین (پروکاردیا)
- ۲۰۷- کدامیک از وضعیت‌های زیر عامل غالب آنژین می‌باشد؟  
 الف) افزایش پیش بار قلبی      ب) کاهش پس بار قلبی  
 ج) اسپاسم شریان کرونری      د) اکسیژن رسانی ناکافی به میوکارد
- ۲۰۸- برای تشخیص آنژین صدری اغلب کدامیک از تست‌های تشخیصی زیر انجام می‌گردد؟  
 الف) رادیوگرافی قفسه سینه      ب) اکوکاردیوگرام      ج) کاتتریزاسیون قلبی      د) الکتروکاردیوگرام
- ۲۰۹- اولین هدف درمانی آنژین صدری دستیابی به کدامیک از نتایج زیر می‌باشد؟  
 الف) برگرداندن ایسکمی      ب) برگرداندن انفارکتوس      ج) کاهش استرس و اضطراب      د) کاهش عوامل خطرزای همراه
- ۲۱۰- کدامیک از درمان‌های زیر مداخله جراحی مناسب برای آنژین ناپایدار است؟  
 الف) کاتتریزاسیون قلبی      ب) اکوکاردیوگرام      ج) نیتروگلیسرین      د) PTCA
- ۲۱۱- خصوصیت برجسته نارسایی قلبی کدام است؟  
 الف) آسیت      ب) کاهش پرفیوژن بافتی      ج) هیپاتومگالی      د) شب ادراری
- ۲۱۲- کدامیک از عوامل زیر در شناسایی مدجویان در خطر ابتلاء به شوک کاردیوژنیک می‌باشد؟  
 الف) کاهش ضربان قلب      ب) کاهش شاخص قلبی      ج) کاهش فشارخون      د) کاهش جریان خون مغزی
- ۲۱۳- کدامیک از ابزارهای زیر بعنوان یک وسیله تشخیص و پایش برای تعیین شدت وضعیت شوک استفاده می‌شود؟  
 الف) خط شریانی      ب) کاتتر ادراری ماندنی (فولی)  
 ج) پمپ بالن آئورتی (IABP)      د) کاتتر شریان ریوی
- ۲۱۴- کدامیک از داروهای خوراکی زیر جهت پیشگیری از تشکیل بیشتر لخته تجویز می‌شود؟  
 الف) وارفارین (کومادین)      ب) هپارین      ج) فورسماید (لازیکس)      د) متوپرولول (لوپرسور)



- ۲۱۵- کدام احتیاط را بایستی پرستار به هنگام مراقبت از مددجوی مبتلا به انفارکتوس میوکارد که داروی ترومبولیتیک دریافت می‌کند، انجام دهد؟
- الف - اجتناب از زخم‌های سوراخ‌دار  
ب - کنترل سطح پتاسیم  
ج - قراردادن در پوزیشن خوابیده به پشت  
د - تاکید بر مصرف مایعات
- ۲۱۶- کدامیک از پوزیشن‌های زیر برای کمک به تنفس مددجوی مبتلا به ادم حاد ریوی بهتر می‌باشد؟
- الف) طاقباز  
ب) خوابیده به پهلو چپ  
ج) کاملاً نشسته  
د) نیمه نشسته
- ۲۱۷- کدامیک از ناهنجاریهای گازهای خون شریانی، عمدتاً حاکی از ادم ریوی است؟
- الف) آنوکسی  
ب) هیپرکاپنه  
ج) هیپراکسیژناسیون  
د) هیپوکاپنه
- ۲۱۸- در کدامیک از انواع کاردیومیوپاتی درگیری سپتوم رخ می‌دهد؟
- الف - احتقانی  
ب - اتساع یافته  
ج - هایپر تروفیک  
د - محدود کننده
- ۲۱۹- شایعترین وضعیت عود کننده در مددجویان مبتلا به کاردیومیوپاتی کدامیک از موارد زیر است؟
- الف - نارسایی قلب  
ب - دیابت ملیتوس  
ج - انفارکتوس میوکارد (MI)  
د - افیوژن پریکارد
- ۲۲۰- پرستاری جهت مراقبت از مددجوی مبتلا به نارسایی قلب برنامه‌ریزی کرده است. به کدامیک از تشخیص‌های پرستاری در ابتدا بایستی برسد؟
- الف - پرفیوژن بافتی غیر موثر (قلبی - ریوی، کلیوی) در رابطه با پاسخ سمپاتیک به نارسایی قلب  
ب - عدم تعادل تغذیه‌ای: کمتر از نیازهای بدن در رابطه با خسته شدن سریع به هنگام غذا خوردن  
ج - اضطراب در رابطه با ماهیت ناشناخته بیماری  
د - کاهش برون ده قلبی در رابطه با کاهش توانایی در پمپاژ
- ۲۲۱- پرستاری از مددجوی مرد ۵۹ ساله مبتلا به انفارکتوس قلبی (MI) مراقبت می‌نماید. هدف از دادن نیترات‌ها به مددجویی که MI داشته است، چیست؟
- الف - برطرف نمودن درد - اتساع شریانهای کرونر  
ب - برطرف نمودن سردرد توسط داروهای دیگر  
ج - آرام و ریلکس کردن مددجو  
د - آرام و ریلکس کردن مددجو
- ۲۲۲- کدامیک از طبقات دارویی زیر بطور گسترده‌ای در درمان کاردیومیوپاتی مورد استفاده قرار می‌گیرد؟
- الف) ضد فشار خون بالا  
ب) بلوک کننده‌های بتا آدرنرژیک  
ج - بلوک کننده‌های کانال کلسیم  
د - نیترات‌ها
- ۲۲۳- اگر درمان طبی رد شود، کدامیک از روشهای تهاجمی زیر جهت درمان کاردیومیوپاتی ضروری است؟
- الف - کاتتریسیم قلبی  
ب - گرافت بای پاس شریان کرونر (CABG)  
ج - پیوند قلب  
د - پمپ بالونی داخل آئورتی (IABP)
- ۲۲۴- کدامیک از اصطلاحات زیر توصیف کننده نیرویی است که بطن باید در مقابل آن خون را به بیرون براند؟
- الف) پس بار  
ب) برونده قلبی  
ج) افزایش بار  
د) پیش بار
- ۲۲۵- چرا پس از بهبودی از حمله ادم حاد ریوی، یک مهار کننده آنزیم معکوس کننده آنژیوتنسین تجویز می‌شود؟
- الف) جهت ارتقاء دیورز  
ب) جهت افزایش قدرت انقباضی  
ج) برای کاهش قدرت انقباضی  
د) برای کاهش فشار خون
- ۲۲۶- ادم حاد ریوی ناشی از نارسایی قلبی معمولاً نتیجه صدمه به کدام قسمت قلب می‌باشد؟
- الف) دهلیز چپ  
ب) دهلیز راست  
ج) بطن چپ  
د) بطن راست
- ۲۲۷- کدامیک از اصطلاحات زیر جهت توصیف مقدار کشش میوکارد در طی پایان دیاستول بکار می‌رود؟
- الف) پس بار  
ب) شاخص قلبی  
ج) برونده قلبی  
د) پیش بار
- ۲۲۸- بعد از انجام کاتتریسیم قلبی، مددجویی یک گودال خونی زیر باسن‌هایش دارد. کدامیک از مراحل زیر را پرستار در ابتدا بایستی انجام دهد؟



- الف - تماس جهت کمک  
ج - خواستن از مددجو جهت "بلند شدن"  
د - استفاده از دستکش و بررسی ناحیه کشاله ران
- ۲۲۹- کدامیک از واژه‌های زیر جهت توصیف کاهش برون ده قلبی و اختلال در پرفیوژن بعلت پمپاژ غیر موثر قلب بکار می‌رود؟  
الف - شوک آنافیلاکتیک  
ب - شوک کاردیوژنیک  
ج - شوک توزیعی  
د - انفارکتوس میوکارد
- (MI)
- ۲۳۰- کدامیک از موارد زیر شایعترین علت شوک کاردیوژنیک است؟  
الف - انفارکتوس حاد میوکارد (MI)  
ب - بیماری شریان کرونر (CAD)  
ج - کاهش میزان هموگلوبین  
د - هیپوتانسیون
- ۲۳۱- پرستاری از مددجویی که با احتمال انفارکتوس میوکارد (MI) بستری شده است مراقبت می‌نماید. کدامیک از تست‌های تشخیصی زیر جهت MI مورد استفاده قرار می‌گیرد؟  
الف - شمارش کامل گلبولی  
ب - بیوپسی قلب  
ج - آنالیز گاز خون شریانی  
د - آنالیز آنزیم قلبی
- ۲۳۲- پرستاری در حال گرفتن تاریخچه سلامتی از خانم ۴۹ ساله‌ای است که در این هنگام مددجو متذکر می‌شود که گاهی اوقات قلبش بنظر می‌رسد تند می‌زند. کدامیک از وضعیت‌های زیر یک ریتم قلبی تهدید کننده حیات است؟  
الف - فیبریلاسیون بطنی (VF)  
ب - تاکیکاردی بطنی (VT)  
ج - انقباضات زودرس بطنی (PVCs)  
د - انقباضات زودرس دهلیزی (PACs)
- ۲۳۳- کدامیک از نشانه‌های زیر یکی از زودرس‌ترین علائم شوک کاردیوژنیک است؟  
الف - تاکیکاردی  
ب - کاهش برون ده ادراری  
ج - وجود صدای چهارم قلب (S4)  
د - تغییر در سطح هوشیاری
- ۲۳۴- کدامیک از مطالعات تشخیصی زیر می‌تواند به هنگامی که متابولیسم سلولی آناتروپیک شده است و PH کاهش یافته است را نشان دهد؟  
الف - میزان گاز خون شریانی (ABG)  
ب - شمارش کامل گلبولی (CBC)  
ج - الکتروکاردیوگرام (ECG)  
د - اسکن ریه
- ۲۳۵- کدامیک از موارد زیر هدف اولیه در درمان شوک کاردیوژنیک است؟  
الف - اصلاح هیپوکسی  
ب - جلوگیری از انفارکتوس  
ج - اصلاح اسیدوز متابولیک  
د - افزایش اکسیژن رسانی میوکارد
- ۲۳۶- کدامیک از داروهای زیر شایعترین داروی مورد استفاده جهت درمان شوک کاردیوژنیک است؟  
الف - دوپامین (اینوتروپین)<sup>(۱)</sup>  
ب - انالاپریل (وازوتک)<sup>(۲)</sup>  
ج - فورسماید (لازیکس)<sup>(۳)</sup>  
د - متوپرولول (لوپرسور)<sup>(۴)</sup>
- ۲۳۷- کدامیک از وسایل زیر بعنوان یک ابزار تشخیصی و کنترلی جهت تعیین مرحله شوک بکار می‌رود؟  
الف - خط شریانی  
ب - کتی‌تر ادراری  
ج - پمپ بالونی داخل آئورتی (IABP)  
د - کتی‌تر شریانی ریوی (PA)
- ۲۳۸- کدامیک از پوزیشن‌های زیر بهترین کمک تنفسی جهت مددجوی مبتلا به ادم حاد ریوی است؟  
الف - خوابیدن صاف در تخت  
ب - خوابیدن به پهلو  
ج - در پوزیشن کاملاً نشسته  
د - در پوزیشن نیمه نشسته
- ۲۳۹- کدامیک از موارد غیرطبیعی گاز خونی در ابتدا بیشتر در ادم ریوی حدس زده می‌شود؟  
الف - آنوکسی  
ب - هایپرکاپنی  
ج - اکسیژناسیون زیاد  
د - هیپوکاپنی

1- Dopamine (Intropin)

2- Enalapril (Vasotec)

3- Furosemide (Lasix)

4- Metoprolol (Lopresor)



- ۲۴۰- کدامیک از پاسخ‌های زیر را بدن در ابتدا به هنگام تجربه افت برون ده قلبی انجام می‌دهد؟  
 الف - کاهش فشار خون  
 ب - تغییر در سطح هوشیاری (LOC)  
 ج - کاهش فشار خون و دیورز  
 د - افزایش فشار خون و حجم مایع
- ۲۴۱- کدامیک از اقدامات زیر اقدام اولیه مناسب در مددجویی است که به هنگام سرفه خلط صورتی و آبکی دارد؟  
 الف - تماس جهت کمک  
 ب - تماس با پزشک  
 ج - شروع یک خط داخل وریدی  
 د - ساکشن مددجو
- ۲۴۲- کدامیک از احتیاطات زیر بعد از یک حمله ادم حاد ریوی به مددجو بایستی آموزش داده شود؟  
 الف - محدود نمودن کالری دریافتی  
 ب - محدود کردن کربوهیدرات‌ها  
 ج - اندازه‌گیری وزن دوبار در روز  
 د - تماس با پزشک در صورت وجود افزایش وزن بیش از ۳ پوند در روز
- ۲۴۳- بعد از بهبودی از یک حمله ادم حاد ریوی، چرا یک مهار کننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACE) تجویز خواهد شد؟  
 الف - جهت افزایش دیورز  
 ب - جهت افزایش انقباض  
 ج - جهت کاهش انقباض  
 د - جهت کاهش فشار خون
- ۲۴۴- یک پرستار صداهای قلب یک کودک ۲ ساله را سمع می‌کند. صداهای اول قلب را در کدام نواحی زیر بهتر می‌توان شنید؟  
 الف - سومین یا چهارمین فضای بین دنده‌ای  
 ب - دومین فضای بین دنده‌ای، خط میانی ترقوه  
 ج - پنجمین فضای بین دنده‌ای، خط میانی ترقوه در سمت چپ  
 د - قله با بل گوشی
- ۲۴۵- در هنگام سمع قلب، کدامیک از ویژگی‌ها یا جملات زیر، اولین صدای قلب را شرح می‌دهد؟  
 الف - شنیده شدن در انتهای دیاستول  
 ب - شنیده شدن در ابتدای دیاستول  
 ج - بسته شدن دریچه‌های میترال و سه لتی  
 د - بسته شدن دریچه‌های آئورت و ریوی
- ۲۴۶- کدامیک از ویژگی‌های زیر یک مرمر قلبی درجه ۱ را توصیف می‌کند؟  
 الف - با صداهای قلبی برابر است  
 ب - از صداهای قلبی نرم‌تر است  
 ج - با گوش غیر مسلح (بدون گوشی) می‌توان آنرا شنید  
 د - با یک لرزش پریکاردی مرتبط<sup>(۱)</sup> می‌باشد
- ۲۴۷- کدامیک از عبارات زیر بهترین تعریف واژه «حجم ضربه‌ای» می‌باشد؟  
 الف - حجم خونی که به قلب بر می‌گردد  
 ب - توانایی عضله قلب جهت عمل کردن به عنوان یک پمپ با کفایت  
 ج - مقاومت در مقابل پمپ بطن‌ها هنگامیکه خون تخلیه می‌شود  
 د - مقدار خون تخلیه شده توسط قلب در هر یک از انقباضات
- ۲۴۸- کدامیک از عبارات زیر بهترین تعریف واژه «شوک قلبی»<sup>(۲)</sup> می‌باشد؟  
 الف - کاهش برون ده قلبی  
 ب - کاهش حجم خون در گردش  
 ج - عفونت خون شدید و سموم باکتریایی در جریان خون  
 د - انسداد درونی یا بیرونی در جریان خون اصلی
- ۲۴۹- کدامیک از علائم زیر از نشانه‌های دیررس شوک در کودکان می‌باشد؟  
 الف - تکیکاردی  
 ب - کاهش فشار خون  
 ج - تاخیر در پر شدن مویرگی  
 د - پوست رنگ پریده، سرد، لکه لکه
- ۲۵۰- معمولاً کدامیک از آریتمی‌های زیر در جنین‌ها و نوزادان مشاهده می‌گردد؟  
 الف - فیبریلاسیون دهلیزی  
 ب - برادی آریتمی‌ها  
 ج - انقباض زودرس دهلیزی  
 د - انقباض زودرس بطنی





- ۲۵۱- کدام قسمت از یک الکتروکاردیوگرام دیولاریزاسیون انقباض بطنی را نمودار می‌سازد؟  
 الف - موج P      ب - فاصله PR      ج - کمپلکس QRS      د - موج T
- ۲۵۲- کدامیک از ارزشیابیهای زیر از وضعیت قلبی - عروقی غیر تهاجمی است؟  
 الف - الکتروکاردیوگرام      ب - سطوح آنزیمهای قلبی  
 ج - کاتتریزاسیون      د - گذاردن ضربان ساز از راه پوستی مری
- ۲۵۳- کدامیک از مداخلات زیر قبل از انجام یک کاتتریزاسیون قلبی، جهت یک کودک و والدینش مناسبترین است؟  
 الف - تهیه نقشه‌ای از بیمارستان  
 ب - محدود کردن ملاقاتی به استثناء والدین  
 ج - ترتیب دادن یک بازدید راهنمایی کننده از بیمارستان، آزمایشگاه و بخش کاتتریزاسیون  
 د - توضیح دادن این نکته که کودک ۱-۲ روز بعد از عمل مجاز به خوردن یا آشامیدن نیست
- ۲۵۴- کدامیک از عبارات زیر در مورد مشخصات کاتتریزاسیون قلبی صحیح است؟  
 الف - روشی غیرتهاجمی است  
 ب - برای انجام آن بیهوشی عمومی لازم است  
 ج - امواج صوتی با فرکانس بالا تصویری از قلب در حال حرکت ایجاد می‌کند  
 د - تصویری از قلب و عروق بزرگ با رادیوپاک خشک فراهم می‌آورد
- ۲۵۵- در ارتباط با خونگیری قلب کدام یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟  
 الف - ۷۵٪ خونرسانی عضله قلب در زمان سیستول صورت می‌گیرد.  
 ب - ۷۵٪ خونرسانی عضله قلب در زمان دیاستول صورت می‌گیرد.  
 ج - خونرسانی گره AV در اکثر موارد توسط کروئری چپ صورت می‌گیرد.  
 د - خونرسانی دیواره قدامی بطن چپ توسط کروئری راست صورت می‌گیرد.
- ۲۵۶- علت اصلی احساس درد در آنژین صدری کدام است.  
 الف - انقباض عروق کروئری      ب - حرکت ترومبوآمبولی      ج - ایسکمی میوکارد      د - به وجود آمدن آترومها
- ۲۵۷- درمان نارسایی قلبی چگونه امکان‌پذیر است.  
 الف - با کاستن نیاز قلب به اکسیژن  
 ب - با افزودن به برون‌ده قلبی از راه افزودن بر قدرت عضله قلب یا کاستن مقاومت محیطی  
 ج - با کاستن از حجم خون در گردش  
 د - همه موارد
- ۲۵۸- اقدامات مناسب پرستاری در تسکین درد ناشی از سکته قلبی کدام است؟  
 الف - تزریق عضلانی مرفین تجویز شده      ب - تشویق بیمار به تنفس عمیق  
 ج - دادن اکسیژن طبق دستور      د - صاف خواباندن بیمار به پشت
- ۲۵۹- طول مدت آنتی‌بیوتیک‌تراپی آندوکاردیت عفونی عبارتست از:  
 الف - ۷ روز      ب - ۲ هفته      ج - ۴ تا ۶ هفته      د - ۸ تا ۱۲ هفته
- ۲۶۰- عارضه اولیه و معمولی تنگی دریچه میترا چیست؟  
 الف - بزرگی کبد      ب - تشکیل لخته      ج - هیپرتروفی دهلیز      د - فیبریلاسیون بطنی
- ۲۶۱- کدام یک از موارد زیر از نقش‌های مرفین در مبتلایان به ادم حاد ریه می‌باشد.  
 الف - افزایش فشارخون      ب - افزایش پری لود      ج - کاهش افترا لود      د - افزایش تعداد ضربان قلب
- ۲۶۲- کدام یک از آنژین‌های زیر به علت بیدار شدن ناگهانی از خواب و به علت فعالیت سمپاتیکی رخ می‌دهد.  
 الف - آنژین ناپایدار      ب - آنژین پرینتمتال یا واریانت      ج - آنژین دکوبیتوس      د - آنژین خاموش
- ۲۶۳- در ارتباط با مراقبت‌های پس از کاتتریزاسیون کدام یک از موارد زیر صحیح می‌باشد.



- الف - مددجویان هرچه سریع‌تر از تخت خارج شده و حرکت نمایند.  
ج - قراردادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته
- ۲۶۴- صدای S1 مربوط به کدام یک از موارد زیر است.  
الف - بازشدن دریچه‌های میترا و تریکوسپید  
ج - بسته‌شدن دریچه‌های آنورت و پولمونار
- ۲۶۵- تامپوناد قلبی از عوارض کدام یک از اختلالات زیر می‌باشد؟  
الف - MI      ب - پریکاردیت      ج - میوکاردیت      د - آنژین صدری
- ۲۶۶- در بررسی وضعیت سلامت مددجو برای سنجش کیفیت قدرت نبض، شاخص (scale) عدم لمس نبض کدام است؟  
الف - صفر      ب - یک مثبت      ج - دو مثبت      د - سه مثبت
- ۲۶۷- بیماری تحت کاتتریزاسیون قلبی قرار گرفته است. پس از تزریق ماده حاجب، پرستار توصیه به انجام سرفه می‌کند. این اقدام چه فایده‌ای دارد؟  
الف - کمک به نمایش بهتر ساختار قلب  
ج - کمک به حذف اختلال ریتم قلب
- ۲۶۸- کدامیک از اصطلاحات زیر در ارتباط با میزان خون پمپ شده از بطن طی هر انقباض قلبی است؟  
الف - حجم ضربه‌ای      ب - پس بار      ج - پیش بار      د - برون ده قلب
- ۲۶۹- فشاری که پس از باد کردن نوک انتهای کاتتر شریان ریوی اندازه‌گیری می‌شود مربوط به چیست؟  
الف - فشار وج شریان ریوی      ب - فشار شریان ریوی      ج - فشار ورید مرکزی      د - برون ده قلبی
- ۲۷۰- کدامیک از اصطلاحات زیر به میزان خون خروجی در هر ضربان قلب اطلاق می‌شود؟  
الف - After load (پس بار)      ب - stroke volume (حجم ضربه‌ای)  
ج - cardiac out put (برون ده قلبی)      د - Ejection Fraction (کسر خروجی)
- ۲۷۱- فشار ورید مرکزی از طریق کدامیک از حفرات قلبی اندازه‌گیری می‌شود؟  
الف - بطن راست      ب - بطن چپ      ج - دهلیز چپ      د - دهلیز راست
- ۲۷۲- در هنگام ورود جریان خون از بطن راست به سرخرگ ریوی، همه شرایط زیر بایستی ایجاد شوند، بجز:  
الف - دریچه‌های دهلیزی - بطنی بسته می‌شوند  
ج - فشار بطن راست از فشار سرخرگ ششی کمتر باشد
- ۲۷۳- کدامیک از فاکتورهای زیر جزء عوامل قابل تعدیل می‌باشند؟  
الف - جنسیت      ب - افزایش سن      ج - دیابت شیرین      د - نژاد
- ۲۷۴- تحریک سیستم پاراسمپاتیک در قلب باعث تمام موارد زیر می‌شود، بجز:  
الف - کاهش ضربان قلب      ب - کاهش هدایت گره دهلیزی - بطنی  
ج - کاهش قدرت انقباضی قلب      د - افزایش فشار خون
- ۲۷۵- زمانیکه پرستار متوجه افزایش ضربان قلب بیمار طی دم و کاهش ضربان قلب طی مرحله بازدم می‌شود یافته خود را تحت چه عنوانی ثبت می‌کند؟  
الف - دیس ریتمی سینوسی      ب - تاکیکاردی سینوسی      ج - ریتم طبیعی سینوسی      د - برادیکاردی سینوسی
- ۲۷۶- کدامیک از اصطلاحات زیر مربوط به تاکیکاردی با شروع ناگهانی، توقف ناگهانی و طبیعی بودن QRS می‌باشد؟  
الف - فلوتر دهلیز (AF)      ب - فیبریلاسیون دهلیزی (AF)  
ج - تاکیکاردی سینوسی (ST)      د - تاکیکاردی حمله‌ای دهلیزی (PAT)
- ۲۷۷- زمانیکه پرستار حین مشاهده لید II نوار ECG متوجه کمپلکس QRS عجیب و با شکل غیرطبیعی می‌شود،



احتمال وجود کدامیک از دیس ریتمی‌های بطنی را در نظر می‌گیرد؟

الف - تاکیکاردی بطنی (VT) ب - بای ژمینه بطنی ج - انقباض زودرس بطنی (PVC) د - فیبریلاسیون بطنی VF  
۲۷۸- PVC به صورت غالب نسبت به VT چه زمانی مطرح می‌شود؟

الف - تعداد آن بیشتر از ۶ بار در دقیقه باشد  
ب - دارای شکل مشابه باشد  
ج - در طی کمپلکس QRS رخ دهد  
د - بصورت جفت با یک موج طبیعی باشد

۲۷۹- زمانیکه از گره AV موجی به بطن‌ها منتقل نمی‌شود بیمار کدامیک از انواع بلوک‌های AV را تجربه می‌کند؟

الف - درجه اول ب - درجه دوم تایپ ۱ ج - درجه سه د - درجه دوم، تایپ ۲

۲۸۰- زمانیکه بیمار با آنژین پکتوریس شناخته شده از درد قفسه سینه تکرار شونده (حتی در زمان استراحت)، طولانی شدن دوره‌های درد و کم شدن میزان ارتباط استرس برای وقوع درد شکایت می‌کند، پرستار وضعیت بیمار را چگونه تشخیص می‌دهد؟

الف - آنژین متغیر (variant A) ب - آنژین مقاوم (Refractory A)  
ج - آنژین ناپایدار (unstable A) د - آنژین سرکش (intractable A)

۲۸۱- رعایت چه نکته‌ای در بیماران مبتلا به آنژین صدری اهمیت دارد؟

الف - خودداری از انجام ورزشهای ایزومتریک ب - انجام ورزش تا نبض حداقل ۲۰ ضربه در دقیقه افزایش می‌یابد  
ج - انجام ورزش پس از تغذیه د - افزایش مصرف کافئین

۲۸۲- نکته آموزشی مهم در بیمارانی که TNG مصرف می‌کنند چیست؟

الف - قبل از انجام فعالیت جنسی مصرف شود  
ب - در صورت بروز درد، تاکیکاردی، کاهش BP میزان دارو افزایش داده شود  
ج - انجام فعالیت بلافاصله بعد از مصرف TNG  
د - بلعیدن قرص TNG زیر زبانی

۲۸۳- بیمار از قرص نیتروگلیسیرین زیر زبانی در مواقع مورد نیاز استفاده می‌نماید. پرستار می‌داند که این دارو به همه روش‌های ذیل عمل می‌نماید، بجز:

الف - باعث اتساع وریدها در تمام بدن می‌شود  
ب - به منظور کاهش جریان خون محیطی باعث انقباض آرتریول‌ها می‌شود  
ج - به منظور افزایش عرضه اکسیژن باعث اتساع عروق کرونر می‌شود  
د - باعث کاهش فشار خون سیستمیک می‌شود

۲۸۴- مشخصات درد بیمار دچار آنژین مزمن و پایدار کدام است؟

الف - باگذشت زمان از لحاظ تکرار و مدت زمان زیادتر می‌شود  
ب - درد بیمار ناتوان کننده است  
ج - درد با استراحت کم می‌شود و حملات درد قابل پیش بینی است  
د - درد معمولاً در هنگام شب ایجاد می‌شود و ممکنست با راست نشستن کم شود

۲۸۵- به منظور اجرای DTCA (آنژیوپلاستی زیر پوستی کرونر) پذیرش بیمار به بخش اورژانس چه مدت پس از تشخیص MI صورت می‌گیرد؟

الف - ۱۲-۶ ماه ب - ۶۰ دقیقه ج - ۹ روز د - ۳۰ دقیقه

۲۸۶- جهت بند آمدن خونریزی از محل انجام PTCA اجرای کدام روش حداقل عوارض را بهمراه دارد؟

الف - استفاده از شیوه موم بستن رگ مانند چسب شریانی TM، چسب وریدی TM، TM دوتایی و یا چسب TMsyvek  
ب - وارد آوردن فشار مستقیم دستی  
ج - استفاده از کیسه شنی در محل  
د - استفاده از شیوه کمپرس هوا (مانند TM fem-stop)



- ۲۸۷- هدف از گشاد کردن لومن در PTCA افزایش اندازه مجرای سرخرگ حداقل تا چند درصد است؟  
 الف - ۲۰ درصد      ب - ۳۵ درصد      ج - ۶۰ درصد      د - ۸۵ درصد
- ۲۸۸- مهمترین و فوری‌ترین عارضه پس از PTCA که پرستار نیاز به بررسی آن دارد کدام است؟  
 الف - خونریزی      ب - افسردگی      ج - افزایش فشار خون      د - کاهش تهویه
- ۲۸۹- بیمار نامزد عمل جراحی پیوند بای پاس کرونر (CABG) تمام مقیاس‌های زیر را باید داشته باشد، بجز:  
 الف - انسدادی که بوسیله PTCA قابل درمان نیست      ب - انسداد بیش از ۶۰ درصد سرخرگ کرونر بطن چپ  
 ج - آنژین ناپایدار      د - آنژین پایدار
- ۲۹۰- پس از جراحی قلب، زمانی که تظاهرات اتساع عروق، کاهش BP، کاهش رفلکس، کند شدن حرکات معدی - روده‌ای (کاهش صداهای روده)، خواب آلودگی و دپرسیون تنفسی در بیمار بروز می‌کند، پرستار به کدام اختلال الکترولیتی مشکوک می‌شود؟  
 الف - کاهش منیزیم      ب - افزایش پتاسیم      ج - افزایش منیزیم      د - کاهش پتاسیم
- ۲۹۱- زمانی که پرستار پس از جراحی، کاهش برون ده ادرار (کمتر از ۲۵ میلی‌لیتر در ساعت) با وزن مخصوص بالا (بیشتر از ۰/۲۵) را گزارش می‌کند به کدام مورد مشکوک شده است؟  
 الف - آنوری      ب - پرآبی (overhydration)  
 ج - فیلتراسیون گلوبولی طبیعی      د - ناکافی بودن حجم مایع (کم آبی)
- ۲۹۲- زمانیکه پس از جراحی قلب، پرستار به بررسی مجدد الکترولیت‌های سرم بیماری که دارای بیقراری، تهوع، ضعف و امواج T نوک تیز است می‌پردازد، احتمال بروز کدام حالت غیرطبیعی را در نظر دارد؟  
 الف - هایپرکالمی      ب - هایپرکلسمی      ج - هایپوناترمی      د - هایپومنیزیمی
- ۲۹۳- علت توجه پرستار به خطر خونریزی پس از جراحی cardiomy (علیرغم قطع درمان با هپارین) چیست؟  
 الف - مصرف پروتامین سولفات حین جراحی      ب - hypothermic بودن بیمار  
 ج - احتمال باز شدن محل جراحی      د - تجمع هپارین در بافت‌های بدن
- ۲۹۴- کدامیک از تکنیک‌های زیر اختصاصاً معرف جداسازی لت‌های دریچه قلبی است؟  
 الف - والوپلاستی      ب - کوردوپلاستی      ج - کومیشوروتومی      د - آنولوپلاستی
- ۲۹۵- کدامیک از اختلالات دریچه میترال عموماً بدون علامت است؟  
 الف - تنگی (stenosis)      ب - افتادگی (prolapse)      ج - برگشت (Regurgitation)      د - عفونت (infection)
- ۲۹۶- کدام نوع از انواع کاردیومیوپاتی، با افزایش حقیقی سایز و وزن قلب، خصوصاً در امتداد دیواره قلب همراه است؟  
 الف - متسع شده (Dilated)      ب - محدود شونده (Restrictive)  
 ج - کاردیومیوپاتی ناموزون بطن راست (ARVC)      د - بزرگی بیش از حد (Hypertrophic)
- ۲۹۷- بهترین روش تشخیصی در کاردیومیوپاتی کدامیک از روش‌های زیر است؟  
 الف - مطالعات سری آنژیومی      ب - کاتتریزاسیون قلبی      ج - اکوکاردیوگرافی      د - فنوکاردیوگرام
- ۲۹۸- علت اولیه نارسایی قلبی کدام است؟  
 الف - هیپرتانسیون سرخرگی      ب - آترواسکلروز کرونر  
 ج - اختلال در عملکرد میوکارد      د - اختلال در عملکرد دریچه‌های قلب
- ۲۹۹- پرستار به بیمار مبتلا به نارسایی قلبی می‌آموزد که بروز کدام علامت بالینی را سریعاً به پزشک یا درمانگاه اطلاع دهد؟  
 الف - سرفه مداوم      ب - کاهش وزن  
 ج - افزایش اشتها      د - توانایی در خواب رفتن در طی شب
- ۳۰۰- وجود کدام ویژگی در بیمار با افزایش خطر گسترش اندوکاردیت عفونی همراه است؟



- الف - وجود مجموعه ناهنجاریهای مادرزادی سیانوتیک  
ج - اختلال در عملکرد دریچه‌های اکتسابی
- ۳۰۱ - دلیل پیدایش علایم گوارشی در بیماران قلبی چیست؟  
الف - تنگی مجاری تنفسی ب - ادم ریوی  
ج - احتقان ریوی د - افزایش فشار خون باب
- ۳۰۲ - تمام موارد زیر از علائم تامپوناد قلبی است، بجز:  
الف - نبض متناقض ب - افزایش فشار خون  
ج - دور شدن صداهای ریوی د - درد شدید و مبهم
- ۳۰۳ - شوک کاردیوژنیک (نارسایی پمپاژ) عمدتاً در اثر کدامیک از عوامل زیر می‌باشد؟  
الف - تنگی سرخرگ کرونر ب - آسیب بطن چپ  
ج - ایسکمی میوکارد د - فلوتر دهلیز راست
- ۳۰۴ - زمانیکه پرستار متوجه می‌شود بیمار همواره هنگام قرار گرفتن در وضعیت درازکش دچار تنگی نفس می‌شود، در گزارش خود این وضعیت را با چه اصطلاحی ثبت می‌کند؟  
الف - هایپرینه ب - ارتوپنه  
ج - تنگی نفس حمله‌ای شبانه د - تنگی نفس تقیایی
- ۳۰۵ - مددجوی مبتلا به نارسایی قلبی روزانه ۴۰ mg فوروزماید (لازیکس) می‌گیرد، سطح پتاسیم سرم صبحگاهی وی ۲/۸ mEq/l می‌باشد. کدامیک از اقدامات زیر مناسب‌تر است؟  
الف - سؤال از پزشک در مورد دوز دارو  
ب - تزریق ۲۰ mg از دوز دارو و چک مجدد نتایج آزمایش  
ج - اطلاع به پزشک، چک مجدد پتاسیم طبق دستور، سپس تجویز فوروزماید  
د - تزریق فوروزماید و گرفتن دستور سدیم پلی استرن سولفات
- ۳۰۶ - کدامیک از عارضه‌های زیر پس از انفارکتوس میوکارد موجب نارسایی قلبی می‌شود؟  
الف - افزایش بارکاری قلب  
ج - ناتوانی حفره‌های قلب در پر شدن کامل  
ب - افزایش نیاز به اکسیژن  
د - اختلال عملکرد انقباضی قسمت آسیب دیده میوکارد
- ۳۰۷ - کدامیک از انواع مشکوک به تامپوناد قلبی همراه است؟  
الف - آنافیلاکسی ب - کاردیوژنیک  
ج - هیپوولمیک د - سپتیک
- ۳۰۸ - کدامیک از تست‌های تشخیصی زیر برای شناسایی و تشخیص تامپوناد قلبی بکار گرفته می‌شود؟  
الف - رادیوگرافی قفسه سینه ب - اکوکاردیوگرافی  
ج - الکتروکاردیوگرافی د - پایش فشار خون شریانی
- ۳۰۹ - کدامیک از مداخلات زیر یا داروهای زیر درمان اورژانسی تامپوناد قلبی می‌باشد؟  
الف - جراحی ب - دوپامین  
ج - انتقال خون د - پریکاردیوستنتز
- ۳۱۰ - مهمترین عامل در تعیین مقاومت سیستم عروقی چه می‌باشد؟  
الف - طول رگ ب - ویسکوزیته خون  
ج - شعاع رگ د - میزان جریان خون رگ
- ۳۱۱ - عروق توسط کدامیک از عوامل ذیل منبسط می‌شوند؟  
الف - آنژیوتانسین ب - برادی کین  
ج - سروتونین د - اپی نفرین
- ۳۱۲ - کدامیک از موارد ذیل تغییر ایجاد شده در جدار رگهای خونی ناشی از پیری می‌باشد؟  
الف - کلسیفیه شدن رشته‌های الاستین لایه مدیا  
ج - شل شدن رگها  
ب - کاهش ضخامت لایه انتیما  
د - کاهش تجمع کلاژن در هر دو لایه انتیما و مدیا
- ۳۱۳ - علائم نارسایی سرخرگی شامل همه موارد ذیل می‌باشد، بجز:  
الف - کاهش حس در عضو مبتلا  
ج - پوست گرم و قرمز  
ب - ناتوانی در حرکت دادن اندام  
د - فقدان نبض‌های زیر انسداد
- ۳۱۴ - پلاکهای فیبری در بیماری آتروسکلروز به چه رنگ می‌باشند؟  
الف - قهوه‌ای ب - زرد مایل به خاکستری  
ج - ارغوانی د - سفید
- ۳۱۵ - کدامیک از توصیه‌های پرستار به بیمار مبتلا به بیماری عروق محیطی جهت افزایش تحویل خون سرخرگی



## صحیح نمی باشد؟

- الف - بیمار را به راه رفتن به مقدار متوسط تشویق می کند  
ب - بیمار را به انجام ورزش وضعیتی فعال تشویق می کند  
ج - به بیمار توصیه می کند که از استعمال دخانیات خودداری کند  
د - اندام را در سطحی بالاتر از سطح قلب قرار بدهد
- ۳۱۶ - مهمترین ریسک فاکتور بیماری آتروسکلروز چه می باشد؟  
الف - هیپرتانسیون  
ب - دیابت  
ج - رژیم غذایی سرشار از چربی  
د - چاقی
- ۳۱۷ - شاخص برجسته و تنها علامت نارسایی سرخرگ محیطی چه می باشد؟  
الف - لنگیدن متناوب  
ب - کاهش حس  
ج - فقدان نبض  
د - سردی و رنگ پریدگی اندام
- ۳۱۸ - مراقبت و درمان بیمار مبتلا به ترومبوآنژنیت او بلیتران چه می باشد؟  
الف - استراحت  
ب - مصرف مایعات به مقدار کافی  
ج - حفاظت اندامها در مقابل ضربات و عفونت ها  
د - همه موارد فوق
- ۳۱۹ - برجسته ترین علامت بیماری بورگر چه می باشد؟  
الف - فقدان نبض در عضو مبتلا  
ب - درد لنگشی  
ج - تغییر رنگ عضو مبتلا  
د - کاهش حس در اندام مبتلا
- ۳۲۰ - بیماری تاكایاسو موجب ایجاد علائم ایسکمیک در تمام عضوهای زیر می شود، بجز:  
الف - اندام فوقانی  
ب - مغز  
ج - اندام تحتانی  
د - چشم
- ۳۲۱ - شایعترین علت آنوریسم چه می باشد؟  
الف - تروما  
ب - عفونت  
ج - آتروسکلروز  
د - نقایص مادرزادی جدار سرخرگ
- ۳۲۲ - نشانه پارگی قریب الوقوع آنوریسم شکمی چه می باشد؟  
الف - درد پشت  
ب - درد و سفتی شکم  
ج - هیپرتانسیون  
د - در حالت طاقباز ضربان قلب را در شکم احساس کردن
- ۳۲۳ - کدامیک از عبارتهای ذیل تعریف صحیح از بیماری رینود می باشد؟  
الف - التهاب مکرر سرخرگها و سیاهرگها  
ب - انقباض متناوب عروقی  
ج - اتساع موضعی در قسمت ضعیف جدار رگ  
د - انسداد عروق شریانی بدنبال ترومبوز
- ۳۲۴ - تغییرات رنگ مشخص کننده بیماری رینود کدامیک از موارد ذیل می باشد؟  
الف - قرمز، آبی، سفید  
ب - آبی، سفید، قرمز  
ج - سفید، آبی، قرمز  
د - سفید، زرد، قرمز
- ۳۲۵ - جهت تشخیص جابجایی عروق بزرگ (TGV) کدامیک از تستهای تشخیصی زیر ابتدا انجام می شود؟  
الف - کشت خون  
ب - کنتربزاسیون قلب  
ج - رادیوگرافی قفسه سینه  
د - اکوکاردیوگرافی
- ۳۲۶ - کدامیک از موارد ذیل عوارض اسکروتراپی می باشد؟  
الف - ترومبوز  
ب - نکروز در محل تزریق  
ج - همولیز  
د - همه موارد فوق
- ۳۲۷ - کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی ترومبوز سیاهرگهای سطحی نمی باشد؟  
الف - درد ناحیه مبتلا  
ب - سردی ناحیه مبتلا  
ج - حساسیت ناحیه مبتلا  
د - قرمزی ناحیه مبتلا
- ۳۲۸ - مراقبت و درمان پرستاری در بیمار مبتلا به ترومبوز سیاهرگهای سطحی چه می باشد؟  
الف - استراحت  
ب - بالا آوردن عضو مبتلا  
ج - استفاده از جورابهای الاستیک  
د - همه موارد فوق
- ۳۲۹ - آقای رضایی مبتلا به ترومبوز سیاهرگهای سطحی می باشد، جهت درمان وی از داروی هپارین استفاده می شود، پرستار سطح PTT را مرتباً کنترل می کند، علت آن چه می باشد؟  
الف - هدف نگهداشتن سطح PTT به ۱/۵ تا ۲ برابر میزان طبیعی است  
ب - هدف نگهداشتن سطح PTT به ۱ برابر میزان طبیعی است  
ج - هدف نگهداشتن سطح PTT به ۳ برابر میزان طبیعی است  
د - هدف نگهداشتن سطح PTT به ۴ برابر میزان طبیعی است



- ۳۳۰- آزمون متداول و اختصاصی برای تشخیص سیاهرگهای واریسی چه می‌باشد؟  
 الف - فلبوگرافی      ب - جریان سنج داپلر      ج - برودی - ترندنبورگ      د - پلتیسموگرافی
- ۳۳۱- شایعترین شکل ادم لنفاوی چه می‌باشد؟  
 الف - ادم لنفاوی ناشی از انگل فیلاریا      ب - ادم لنفاوی ناشی از ماستکتومی رادیکال  
 ج - ادم لنفاوی ناشی از سیاهرگهای واریسی      د - ادم لنفاوی مادرزادی
- ۳۳۲- مهمترین عامل انسداد حاد شریان :  
 الف - ترومبوز      ب - آمبولی      ج - ناهنجاری مادرزادی      د - همه موارد
- ۳۳۳- کدامیک از لایه‌های عروقی خونی ممکن است در مدجوی مبتلا به آنوریسم صدمه دیده شده باشد؟  
 الف - خارجی      ب - داخلی      ج - میانی      د - داخلی و میانی
- ۳۳۴- کدام بیماری ارثی بیشتر مرتبط با آنوریسم است؟  
 الف - فیبروکیستیک      ب - لوپوس اریتماتوسیستمیک  
 ج - سندروم مارفان      د - انفارکتوس میوکارد (MI)
- ۳۳۵- کدامیک از وضعیت‌های زیر سبب واریسی شدن وریدها می‌شود؟  
 الف - پارگی پرده میانی      ب - انسداد داخل رگی  
 ج - فشار درجه داخل رگی      د - عدم کارایی درجه داخل رگی
- ۳۳۶- کدامیک از عوامل زیر باعث واریس وریدها بطور اولیه می‌شود؟  
 الف - هایپرتانسیون      ب - حاملگی      ج - ترومبوز      د - تروما
- ۳۳۷- کدامیک از نشانه‌های زیر در مدجوی مبتلا به واریس وریدها بطور معمول بروز می‌نماید؟  
 الف - خستگی و فشار      ب - خستگی و سردی پاها      ج - درد تیز و خستگی      د - درد تیز و سردی پاها
- ۳۳۸- در کدامیک از اختلالات زیر اتساع ورید ژوگولار بطور غالب دیده می‌شود؟  
 الف) آنوریسم آئورت شکمی      ب) نارسایی قلبی      ج) انفارکتوس میوکارد      د) پنوموتوراکس
- ۳۳۹- کدامیک از واژه‌های زیر جهت توصیف وجود ترومبوز در ریه‌ها بکار می‌رود؟  
 الف - هموتراکس      ب - پنوموتراکس      ج - آمبولی ریوی      د - هایپرتانسیون ریوی
- ۳۴۰- کدامیک از واژه‌های زیر اشاره به انعقاد خون سریعتر از نرمال دارد که سبب می‌شود ترومبین و سایر فاکتورهای انعقادی زیاد شوند؟  
 الف - آمبولی      ب - افزایش توانایی در انعقاد      ج - استاز وریدی      د - صدمه به دیواره وریدی
- ۳۴۱- کدامیک از واژه‌های زیر بهترین توصیف در مورد یافته‌های بدنبال لمس محتاطانه ورید در ترومبوفلیت سطحی تیپیک است؟  
 الف - اتساع یافته      ب - طنابی      ج - صاف      د - پیچ در پیچ
- ۳۴۲- شایعترین علت آنوریسم شکمی چیست؟  
 الف) آترواسکلروز      ب) دیابت ملیتوس      ج) هیپرتانسیون      د) سیفلیس
- ۳۴۳- کدامیک از نواحی زیر شایعترین محل آنوریسم آئورت شکمی است؟  
 الف) دیستال شریانهای ایلیاک      ب) دیستال شریانهای کلیوی  
 ج) مجاور قوس آئورت      د) پروگزیمال شریانهای کلیوی
- ۳۴۴- یک توده شکمی ضرباندار معمولاً نشان دهنده کدامیک از وضعیت‌های زیر است؟  
 الف) آنوریسم آئورت شکمی      ب) بزرگ شدن طحال      ج) اتساع معده      د) گاستریت
- ۳۴۵- شایعترین علامت آنوریسم شکمی چیست؟  
 الف) درد شکمی      ب) تعریق مفرط ۱      ج) سر درد      د) درد بالای کمر ۲
- ۳۴۶- کدامیک از علائم زیر معمولاً انقباض سریع و احتمال قریب‌الوقوع آنوریسم آئورت شکمی را مطرح می‌کند؟



- الف) درد شکمی (ب) عدم وجود نبضهای قوزک پا (ج) آنژین (د) درد پایین کمر ۳
- ۳۴۷- کدامیک از واژه‌های زیر جهت توصیف درد در ساق پا در رابطه با دورسی فلکسیون سریع پا بکار می‌رود؟  
الف - دیس کنیزی<sup>(۱)</sup> ب - اورسیون<sup>(۲)</sup> ج - رفلکس بابنسکی مثبت<sup>(۳)</sup> د - علامت هومان مثبت<sup>(۴)</sup>
- ۳۴۸- بزرگترین نگرانی در مراقبت قبل از عمل مدجوی مبتلا به آنوریسم آئورت شکمی، کدامیک از عوارض زیر می‌باشد؟  
الف) هیپرتانسیون (ب) پارگی آنوریسم (ج) آریتمی‌های قلبی (د) کاهش یافتن نبض‌های قوزک پا
- ۳۴۹- کدامیک از لایه‌های عروق خونی در مدجوی مبتلا به آنوریسم صدمه می‌بیند؟  
الف) خارجی (ب) داخلی (ج) مدیا (د) داخلی و مدیا
- ۳۵۰- بکارگیری کدامیک از درمان‌های زیر در مدجوی مبتلا به پارگی آنوریسم قطعی است؟  
الف) تجویز داروهای ضد فشارخون (ب) آنورتوگرام (ج) تجویز داروهای بتا- آدرنرژیک بلوکر (د) مداخله جراحی
- ۳۵۱- در کدامیک از وریدهای زیر واریس وریدی بطور شایعتری رخ می‌دهد؟  
الف) براکیال (ب) فمورال (ج) زنال (د) سافن
- ۳۵۲- کدامیک از عوارض زیر در اثر افزایش فشار هیدروستاتیک و رکود مزمن خون وریدی ایجاد می‌شود؟  
الف) انسداد وریدی (ب) سردی انتهاها (ج) کرامپ‌های شبانه عضله پشت ساق و پا (د) کاهش خونرسانی به پاها
- ۳۵۳- مدجوی مبتلا به واریس وریدی از کدامیک از فعالیت‌های زیر باید اجتناب کند؟  
الف) ورزش (ب) بالانگهداشتن پاها (ج) دراز کشیدن طولانی (د) پوشیدن لباس‌های تنگ
- ۳۵۴- کدامیک از عوامل زیر معمولاً موجب ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) می‌شود؟  
الف) ورزش‌های هوایی (ب) بی‌فعالیتی (ج) حاملگی (د) لباس تنگ
- ۳۵۵- کدامیک از اصطلاحات زیر جهت توصیف ترومبوزی که به داخل ریه‌ها جابجا شده است، استفاده می‌شود؟  
الف) هموتوراکس (ب) پنوموتوراکس (ج) آمبولی ریوی (د) هیپرتانسیون ریوی
- ۳۵۶- کدامیک از درمان‌های زیر می‌تواند درد ناشی از ترومبوز ورید عمقی را تسکین دهد؟  
الف) بکارگیری گرما (ب) استراحت در تخت (ج) ورزش (د) بالاگرفتن پاها
- ۳۵۷- کدامیک از وضعیت‌های زیر موجب لنگیدن متناوب (دردهای کرامپی شکل عضله پشت ساق پا) می‌شود؟  
الف) خونرسانی ناکافی (ب) وضعیت بالا قرار دادن پا (ج) وضعیت آویزان بودن پا (د) اکسیژناسیون ناکافی عضله
- ۳۵۸- فشار وریدی مرکزی (C.V.P) چقدر می‌باشد؟  
الف - ۲۰ cmH<sub>2</sub>O ب - ۱۸ cmH<sub>2</sub>O ج - ۳۰ cmH<sub>2</sub>O د - ۱۰ cmH<sub>2</sub>O
- ۳۵۹- شایعترین نشانه در مدجوی مبتلا به آنوریسم آئورت شکمی چیست؟  
الف - درد شکم (ب) تعریق شدید (ج) سردرد (د) درد ناحیه فوقانی پشت
- ۳۶۰- کدامیک از نشانه‌های زیر معمولاً حاکی از اتساع سریع و عدم پاره شدن یک آنوریسم آئورت شکمی است؟  
الف - درد شکم (ب) عدم وجود نبض‌های پدال (ج) آنژین (د) درد ناحیه تحتانی پشت
- ۳۶۱- تست تشخیصی مورد استفاده جهت تشخیص آنوریسم آئورت شکمی چیست؟

1- Dykinesia

2- Eversion

3- positive babinski's reflex

4- positive homan's sign





- الف - رادیوگرافی شکم  
ج - اسکن توموگرافی کامپیوتری (CT)  
ب - آرتریوگرام  
د - اولتراسوند
- ۳۶۲- کدامیک از وضعیت‌های زیر در بیش از ۵۰٪ مددجویان مبتلا به آنوریسم آئورت شکمی مرتبط می‌باشد؟  
الف - دیابت ملیتوس      ب - هایپرتانسیون      ج - بیماری عروق محیطی      د - سیفلیس
- ۳۶۳- کدامیک از صداهای زیر بطور وضوح با گوش دادن در روی شکم در مددجوی مبتلا به آنوریسم آئورت شکمی شنیده می‌شود؟  
الف - برویی (۱)  
ب - کراکل  
ج - دال  
د - فراکشن راب (۲)
- ۳۶۴- کدامیک از نشانه‌های زیر نمایانگر پارگی آنوریسم آئورت شکمی است؟  
الف - کمر درد، افزایش فشار خون، کاهش گلبولهای قرمز (RBC)، افزایش گلبولهای سفید (WBC)  
ب - کمر درد شدید، کاهش فشار خون، کاهش RBC، افزایش WBC  
ج - کمر درد شدید، کاهش فشار خون، کاهش RBC، کاهش WBC  
د - کمر درد متناوب، کاهش فشار خون، کاهش RBC، افزایش WBC
- ۳۶۵- کدامیک از عوارض زیر در ترمیم آئورت شکمی از طریق وجود هماتوم در ناحیه پرنیه‌آل مشخص می‌شود؟  
الف - هرنی  
ج - پارگی رتروپریتون در ناحیه ترمیم  
ب - مرحله اول زخم فشاری  
د - اتساع سریع آنوریسم
- ۳۶۶- کدامیک از علائم و نشانه‌های زیر توسط وریدهای واریسی بطور ثانویه ایجاد می‌شوند؟  
الف - رنگ پریدگی و درد شدید  
ج - ادم و پیگمانتاسیون  
ب - درد شدید و ادم  
د - فقدان رشد مو و پیگمانتاسیون
- ۳۶۷- کدامیک از درمان‌های زیر می‌تواند جهت رفع واریس وریدی بکار رود؟  
الف - بریدن و خارج نمودن      ب - سرما درمانی      ج - بستن و جدا کردن      د - رادیوتراپی
- ۳۶۸- کدامیک از درمان‌های زیر برای درمان بعد از عمل جراحی در مددجویی که تحت عمل جراحی بستن و جدا کردن قرار گرفته است توصیه می‌شود؟  
الف - نشستن      ب - استراحت در بستر      ج - کیف بخ      د - فشار الاستیک پا
- ۳۶۹- کدامیک از عوامل زیر معمولاً باعث ترومبوز عمیق وریدی (DVT) می‌شوند؟  
الف - ورزش آنروبیک      ب - عدم فعالیت      ج - حاملگی      د - لباس تنگ
- ۳۷۰- عوامل مستعدکننده در ایجاد ترومبوفلیت عبارت است از:  
الف - استاز وریدی      ب - افزایش بازده قلبی      ج - انجام تمرینات بدنی      د - انسداد شریانی
- ۳۷۱- کدام یک از ویژگی‌های بیماری بورگر نیست.  
الف - ایجاد ترومبوز شریانی و انسداد شریان‌ها  
ج - قرمزی و سیانوز اندام هنگامی که آویزان است.  
ب - تجمع چربی در شریان‌ها  
د - التهاب و انسداد وریدی
- ۳۷۲- به عنوان پرستار اگر به وجود آنوریسم آئورت شکمی مشکوک شوید به دنبال مشاهده چه علامتی هستید.  
الف - توده ضربان دار در شکم      ب - کمردرد      ج - درد در قسمت پایین شکم      د - همه موارد
- ۳۷۳- علت واریس چیست؟  
الف - ایجاد فلوئوترومبوز      ب - اختلال در دریچه‌های وریدی      ج - اسپاسم وریدی      د - التهاب ورید
- ۳۷۴- کدام یک از موارد زیر از علایم آمیولی شریانی می‌باشد.  
الف - رنگ پریدگی      ب - درد      ج - فقدان نبض      د - همه موارد
- ۳۷۵- داروی موثر بر عروق که با اتساع شریانی و وریدها، باعث منحرف شدن اضافه حجم خون داخل عروقی به



- اطراف و در نتیجه کاهش پیش بار و پس بار می شود چه نام دارد؟
- الف - نیتروپروسید سدیم (نیپوید)  
ب - نوراپی نفرین (لوفد)  
ج - فورسماید (لازیکس)  
د - دوپامین (اینوتروپین)
- ۳۷۶- کدام اصطلاح مربوط به درد عضلانی در انتهاهاست که حین فعالیت ایجاد و با استراحت کاهش می یابد؟
- الف - لنگیدن متناوب  
ب - آنوریسم  
ج - صدای Bruit  
د - ایسکمی
- ۳۷۷- مشاهده کدامیک از اشکال زخم در اندام تحتانی بیمار نشاندهنده نارسایی عروقی است؟
- الف - زخم بسیار دردناک که در عین حال سطح آن صاف است  
ب - حاشیه زخم غیرعادی و نامرتب است  
ج - سطح زخم رنگ پریده به سمت کبودی است  
د - زخم عمیق با درگیری فضای مفصلی است
- ۳۷۸- کدامیک از عوارض سیگار، موجب توصیه پرستار به بیمار دچار بیماری عروق محیطی در جهت اجتناب از سیگار کشیدن است؟
- الف - اسپاسم عروقی  
ب - سرکوب رفلکس سرفه  
ج - کاهش ضربان قلب  
د - دیورز
- ۳۷۹- کدامیک از انواع آنوریسم منجر به خونریزی داخل دیواره شریانی می شود؟
- الف - کاذب (false)  
ب - کیسه ای (saccular)  
ج - جوش خورده (Anastomotic)  
د - تجزیه ای (Dissecting)
- ۳۸۰- کدامیک از اصطلاحات زیر مربوط به غدد لنفاوی بزرگ، قرمز و حساس است؟
- الف - لنفانژیت (Lymphangitis)  
ب - لنفادنیت (Lymphadenitis)  
ج - الفانتیازیس (Elephantiasis)  
د - لنفادم (Lymphedema)
- ۳۸۱- هنگام مراقبت از بیماران تحت درمان با داروی ضد انعقادی وارفارین، پرستار تاثیر درمانی دارو را چه مدت پس از شروع انتظار دارد؟
- الف - حداقل ۱۲ ساعت  
ب - ۲۴ ساعت اول  
ج - ۳-۲ روز  
د - یک هفته
- ۳۸۲- همه موارد زیر از ویژگی های بیماری بورگر می باشند، بجز:
- الف - تشکیل ترومبوز سرخرگی و انسداد  
ب - رسوب چربی ها در سرخرگها  
ج - قرمزی یا سیانوز شدن اندام در هنگام آویزان کردن  
د - التهاب و انسداد ورید
- ۳۸۳- کدامیک از تشخیص های پرستاری مربوط به بیماری است که دچار انسداد سرخرگ محیطی است؟
- الف - تغییر در پرفیوژن بافتی به علت ناکافی بودن جریان در گردش خون  
ب - اختلال در به کارگیری اندامها به دلیل اسپاسم ماهیچه ای  
ج - اختلال در تحرک به دلیل استرس ناشی از درد  
د - اختلال در بکارگیری از ماهیچه به دلیل درد در هنگام فعالیت
- ۳۸۴- هیپرتانسیون به کدامیک از عبارتهای ذیل اطلاق می شود؟
- الف - افزایش فشار سیستولیک به بالاتر از ۱۲۰ و فشار دیاستولیک بالاتر از ۷۰ میلی متر جیوه  
ب - افزایش فشار سیستولیک به بالاتر از ۱۶۰ و فشار دیاستولیک بالاتر از ۸۰ میلی متر جیوه  
ج - افزایش فشار سیستولیک به بالاتر از ۱۴۰ و فشار دیاستولیک بالاتر از ۹۰ میلی متر جیوه  
د - افزایش فشار سیستولیک به بالاتر از ۱۸۰ و فشار دیاستولیک بالاتر از ۱۰ میلی متر جیوه
- ۳۸۵- روش مرحله ای برای درمان دارویی هیپرتانسیون در کدامیک از موارد ذیل رعایت شده است؟
- الف - مهار کننده آدرنرژیک، دیورتیک تیازیدی  
ب - اضافه کردن گوانیدین مونوسولفات به رژیم درمانی، داروی گشاد کننده عروق  
ج - دیورتیک تیازیدی، مهار کننده آدرنرژیک، گشاد کننده عروق  
د - گشاد کننده عروق، مهار کننده آدرنرژیک
- ۳۸۶- مینوکسیدیل جزء کدام دسته از داروهای کنترل کننده فشار خون می باشد؟



- الف - گشاد کننده عروق  
ج - مسدود کننده کانال کلسیم  
ب - مهار کننده آدرنژیک  
د - مسدود کننده بتا
- ۳۸۷- مکانیسم تنظیم فشار خون شریانی کدام مورد است؟  
الف - برون ده قلبی × حجم ضربه‌ای  
ج - کل مقاومت عروق محیطی × برون ده قلبی  
ب - کل مقاومت عروق قلبی × حجم ضربه‌ای  
د - کل مقاومت عروق محیطی × تعداد ضربان قلب
- ۳۸۸- برای بررسی موثر بودن آلدومت (از راه وریدی) در پایین آوردن فشار خون، پرستار باید فشار خون و نبض را:  
الف - ۳۰ دقیقه بعد از دادن دارو اندازه بگیرد  
ب - بلافاصله بعد از خروج بیمار از بستر اندازه بگیرد  
ج - بعد از اینکه بیمار به مدت ۸ دقیقه Supine position خوابیده است، اندازه بگیرد  
د - قبل از دادن دارو اندازه بگیرد
- ۳۸۹- شایعترین علت هیپرتانسیون ثانویه کدام است؟  
الف - سندرم کوشینگ  
ب - بیماریهای عروق کلیه  
ج - فتوکروموسیتوم  
د - هیپر تیروئیدسم
- ۳۹۰- علت اینکه علیرغم افزایش تعداد ضربان قلب در نقص مکانیسمهای انقباض عروقی باز هم فشار خون پائین می‌آید کدام است؟  
الف - محدودیت مصرف مایعات  
ج - کاهش ذخایر سدیم بدن  
ب - تخریب دریچه‌های لانه کبوتری  
د - کاهش انقباض رگهای محیطی
- ۳۹۱- کدامیک از نشانه‌های هایپرتانسیون در زیر شایع‌ترین است؟  
الف - تاری دید  
ب - ایستاکسی  
ج - سردرد  
د - ادم محیطی
- ۳۹۲- کدامیک از قسمت‌های چشم جهت بررسی تغییرات شریانی ایجاد شده توسط فشارخون بالا، معاینه می‌شود؟  
الف) قرنیه  
ب) فووه‌آ  
ج) شبکیه  
د) صلیبه
- ۳۹۳- کدامیک از پارامترهای زیر نشاندهنده تعریف فشار خون از نظر سازمان بهداشت جهانی است؟  
الف - فشار خون سیستولیک ۱۶۰ میلی متر جیوه یا بیشتر، یا فشار خون دیاستولیک ۹۵ میلی متر جیوه یا بیشتر  
ب - فشار خون سیستولیک ۱۶۰ میلی متر جیوه یا بیشتر، یا فشار خون دیاستولیک ۹۵ میلی متر جیوه یا کمتر  
ج - فشار خون سیستولیک زیر ۱۶۰ میلی متر جیوه، یا فشار خون دیاستولیک ۹۵ میلی متر جیوه یا بیشتر  
د - فشار خون سیستولیک زیر ۱۶۰ میلی متر جیوه، یا فشار خون دیاستولیک ۹۵ میلی متر جیوه یا کمتر
- ۳۹۴- کدامیک از صداهای زیر در حین مرحله اول صداهای کروتوکوف شنیده می‌شود؟  
الف - ناپدید شدن صدا  
ج - صدای مرمر یا خش خش  
ب - صداهای ضعیف، کاملاً ضربه‌ای  
د - صداهای نرم، مبهم
- ۳۹۵- کدامیک از پارامترهای زیر تعیین کننده بزرگ فشار خون دیاستولیک است؟  
الف - بارورسیتورها  
ب - برون ده قلبی  
ج - عملکرد کلیه  
د - مقاومت عروقی
- ۳۹۶- کدامیک از عوامل زیر می‌تواند باعث افت فشار خون به زیر حد طبیعی شود؟  
الف - تنها ترشح سدیم از طریق کلیه‌ها  
ج - ترشح سدیم و آب توسط کلیه‌ها  
ب - احتباس سدیم و آب توسط کلیه‌ها  
د - احتباس سدیم و ترشح آب توسط کلیه‌ها
- ۳۹۷- حاصل تفریق فشار سیستولیک و دیاستولیک را چه می‌نامند.  
الف - فشار نبض  
ب - فاصله شنوایی  
ج - نبض گمشده  
د - صدای کورتکف
- ۳۹۸- کدامیک از اقدامات زیر را پرستار بایستی به هنگامی که داروی فشار خون جدید به مددجو تجویز شده است، انجام دهد؟  
الف - تجویز دارو به مددجو بدون دادن توضیح  
ب - آگاه نمودن مددجو از داروی جدید فقط اگر او درباره آن سؤال نماید



- ج - آگاه نمودن مددجو از داروی جدید، نام آن، طرز مصرف و دلیل تغییر آن  
 د - تجویز دارو و آگاه نمودن مددجو که پزشک بعداً در مورد دارو توضیح خواهد داد
- ۳۹۹- در کدامیک از داروهای زیر که مددجویان دریافت می‌کنند، داروهای ضد فشار خون بایستی با احتیاط مورد استفاده قرار گیرد؟
- الف - ایپروفرن (آدویل)      ب - دیفن هیدرامین (بنادریل)  
 ج - تیوریدازین (ملریل)      د - ویتامین‌ها
- ۴۰۰- جهت اندازه‌گیری فشار خون، دیافراگم گوشی بر روی کدامیک از شریانهای زیر بایستی قرار داده شود؟
- الف - براکیال      ب - براکیوسفالیک      ج - رادیال      د - اولنار
- ۴۰۱- کدامیک از اظهارات زیر توضیح می‌دهد که چرا فورسماید (لازیکس) جهت درمان هایپرتانسیون بکار می‌رود؟
- الف - آن عروق خونی محیطی را متسع می‌کند      ب - آن سرعت عملکرد سمپاتیکی قلب را کاهش می‌دهد  
 ج - آن آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین را مهار می‌کند      د - آن بازجذب مجدد سدیم و آب در قوس هنله را مهار می‌کند
- ۴۰۲- کدام نوع از انواع هایپرتانسیون با درمان کنترل شده و در صورت قطع درمان، غیرقابل کنترل (بافزایش BP) است؟
- الف - بازگشتی (Rebound)      ب - اساسی (Essential)      ج - اولیه (Primary)      د - ثانویه (Secondary)
- ۴۰۳- کدامیک از داروهای دیورتیک پتاسیم بدن را حفظ می‌کنند؟
- الف - کلروتالیدون (هگزوتون)      ب - فورسماید (لازیکس)  
 ج - اسپیریئولاکتون (آلداکتون)      د - کلروتیازید (دیوریل)
- ۴۰۴- کدامیک از انواع مهارکننده‌های آدرنرژیک با تاثیر مستقیم بر عروق خونی منجر به اتساع عروقی شوند؟
- الف - رزربین (سریازیل)      ب - برازوسین هیدروکلراید (مینی پرس)  
 ج - پروپرانولول (ایندرال)      د - کلونیدین هیدروکلراید (کاتاپرس)
- ۴۰۵- در درمان دارویی بیماران مبتلا به هایپرتانسیون بدون عارضه، کدام گروه داویی تجویز می‌شود؟
- الف - مهارکننده‌های ACE      ب - بلوک‌کننده گیرنده آلفا  
 ج - بلوک‌کننده گیرنده بتا      د - آنتاگونیست کلسیم
- ۴۰۶- کدامیک از موارد زیر از تشخیص‌های پرستاری مورد انتظار در بیمار مبتلا به هایپرتانسیون است؟
- الف - نارسایی قلبی      ب - کمبود آگاهی      ج - انفارکتوس میوکارد      د - نارسایی کلیوی
- ۴۰۷- یکی از مهمترین نگرانی‌ها در درمان پزشکی و پرستاری هایپرتانسیون کدام است؟
- الف - عوارض داروها      ب - اطلاعات ناکافی  
 ج - عدم پذیرش درمان توصیه شده      د - عدم کنترل رژیم غذایی
- ۴۰۸- مقدار متوسط رتیکولوسیت در خون محیطی چقدر است؟
- الف - ۱۵ درصد      ب - ۱۲ درصد      ج - ۶ درصد      د - ۱ درصد
- ۴۰۹- ماکولای آبی مایل به سیاه که در اثر ورود خون بداخل پوست و پرده‌های مخاطی ایجاد می‌شود، تعریف کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟
- الف - اکیموز      ب - پتشی      ج - پورپورا      د - همولیز
- ۴۱۰- ردهٔ میلوئید مغز استخوان شامل تمام موارد ذیل می‌باشد، بجز:
- الف - پلاکت      ب - گلبولهای سفید      ج - اریتروسیت      د - لنفوسیت
- ۴۱۱- هورمون اریترپوئیتین از کدام عضو بدن ترشح می‌شود؟
- الف - کبد      ب - کلیه      ج - کیسه صفرا      د - معده
- ۴۱۲- عمر متوسط گلبولهای قرمز در گردش خون چند روز می‌باشد؟
- الف - ۱۰۰ روز      ب - ۸۰ روز      ج - ۱۲۰ روز      د - ۲۲۰ روز



- ۴۱۳- کدامیک از پروتئین‌های پلاسما در سیستم ایمنی بدن فعالیت می‌کند؟  
 الف - آلبومین      ب - گاما گلوبولین      ج - ترانسفرین      د - فیبرینوژن
- ۴۱۴- کدامیک از موارد ذیل سبب افزایش تخریب گلبول قرمز می‌شود؟  
 الف - تومورها      ب - اکثر داروها      ج - هیپراسپلینسم      د - کمبود ویتامین B12
- ۴۱۵- برای بیوپسی مغز استخوان بیشتر از چه استخوانی استفاده می‌شود؟  
 الف - لگن خاصره      ب - استرنوم      ج - استخوان درشت نی      د - زوائد خاری مهره‌های کمر
- ۴۱۶- کدامیک از نشانه‌های پاراکلینیکی ذیل در مورد کم خونی فقر آهن صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - گلبولهای قرمز هیپوکروم، میکروسیتوز      ب - کاهش فریتین سرم  
 ج - کاهش TIBC      د - غلظت آهن سرم پائین
- ۴۱۷- گلبول قرمز در بیمار مبتلا به آنمی آپلاستیک چه تغییری می‌کند؟  
 الف - میکروسیت، نرموکروم      ب - نرموسیت، هیپوکروم      ج - هیپوکروم، میکروسیت      د - نرموسیت، نرموکروم
- ۴۱۸- در کدامیک از کمخونی‌ها بیمار دچار عارضهٔ پیکا می‌شود؟  
 الف - فقر B12      ب - آنمی آپلاستیک      ج - فقر آهن      د - فقر اسید فولیک
- ۴۱۹- تزریق عضلانی کدامیک از داروهای ذیل بایستی به روش Z انجام شود؟  
 الف - ویتامین B12      ب - آهن      ج - دیازپام      د - هیدروکورتیزون
- ۴۲۰- علائم عصبی از تظاهرات بالینی کدام کم خونی می‌باشد؟  
 الف - فقر B12      ب - فقر آهن      ج - فقر اسید فولیک      د - آنمی آپلاستیک
- ۴۲۱- خصوصیات آزمایشگاهی مشترک کم خونی‌های همولیتیک شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - افزایش طول عمر گلبولهای قرمز      ب - کاهش میزان هاپتوگلوبین  
 ج - کاهش بیلروبین غیرمستقیم      د - کاهش رتیکولوسیت‌ها
- ۴۲۲- آزمون شیلینگ جهت تشخیص کدام بیماری مورد استفاده قرار می‌گیرد؟  
 الف - کم خونی پرینشیوز      ب - کم خونی فقر آهن      ج - تالاسمی      د - اسفروسیتوز ارثی
- ۴۲۳- علائم کم خونی سلول داسی شکل تحت اثر چه عاملی ایجاد می‌شوند؟  
 الف - اسیدوز      ب - نوشیدن الکل      ج - همولیز و ترومبوز      د - استرس عاطفی
- ۴۲۴- درمان بیماری اسفروسیتوز ارثی چه می‌باشد؟  
 الف - ترانسفوزیون خون      ب - مصرف عصارهٔ جگر      ج - اسپلنکتومی      د - استفاده از داروهای سیتوتوکسیک
- ۴۲۵- مصرف کدامیک از مسکنهای ذیل در فرد مبتلا به فاویسم ممنوع می‌باشد؟  
 الف - دیکلوفناک      ب - آسپیرین      ج - هیوسین      د - استامینوفن
- ۴۲۶- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی فرد مبتلا به پلی سیتمی ورا نمی‌باشد؟  
 الف - چهرهٔ رنگ پریده      ب - خارش      ج - تاری دید      د - سردرد
- ۴۲۷- علت ایجاد علائم پلی سیتمی ورا چه می‌باشد؟  
 الف - کاهش ویسکوزیتهٔ خون      ب - همولیز      ج - ترومبوز      د - افزایش حجم خون
- ۴۲۸- تظاهرات بالینی بیماران مبتلا به گروه B هوچکین شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - تب، تعریق شبانه، کاهش وزن      ب - تب، بزرگی گره‌های لنفاوی گردن  
 ج - کاهش وزن، بثورات پوستی      د - تب، کاهش وزن، خارش
- ۴۲۹- مهمترین عارضهٔ بیوپسی مغز استخوان چه می‌باشد؟  
 الف - درد      ب - فلج اندام تحتانی      ج - آسیب به سلولهای دودمانی      د - خونریزی
- ۴۳۰- در کدامیک از موارد ذیل ضریب LAP کمتر از ۲۰ می‌باشد؟



- الف - عفونت‌ها      ب - CML      ج - لوکوسیتوز ناشی از استروئیدها      د - تروماها
- ۴۳۱- آنمی آپلاستیک از عوارض کدامیک از آنتی‌بیوتیک‌های ذیل می‌باشد؟
- الف - کلرامفنیکل      ب - جنتامایسین      ج - تتراسایکلین      د - سفتری‌زوکسیم
- ۴۳۲- کاهش غیرطبیعی در تمام رده‌های سلول مربوط به کدام نوع کمخونی می‌باشد؟
- الف - فقر آهن      ب - فقر vit B12      ج - آنمی آپلاستیک      د - فقر اسید فولیک
- ۴۳۳- توصیه پرستار به بیمار مبتلا به آنمی آپلاستیک چه می‌باشد؟
- الف - رعایت بهداشت فردی      ب - استراحت کافی  
ج - محافظت از خود در مقابل تروما      د - همه موارد فوق
- ۴۳۴- تغییرات پاراکلینیکی ناشی از کم‌خونی در بیماری کلیه شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟
- الف - ازت اوره خون بالاتر از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی لیتر، هماتوکریت بین ۳۰-۲۰ درصد  
ب - ازت اوره خون بالاتر از ۸۰ میلی‌گرم در دسی لیتر، هماتوکریت بین ۱۵ تا ۲۰ درصد  
ج - ازت اوره خون بین ۸۰-۶۰ میلی‌گرم در دسی لیتر، هماتوکریت بین ۱۵ تا ۲۰ درصد  
د - ازت اوره خون بین ۸۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی لیتر، هماتوکریت بین ۲۳ تا ۳۸ درصد
- ۴۳۵- مصرف کدامیک از ویتامین‌های ذیل کمک به جذب بیشتر آهن می‌کند؟
- الف - C      ب - A      ج - B1      د - B12
- ۴۳۶- مهمترین عارضهٔ لوسمی چه می‌باشد؟
- الف - عفونت      ب - خونریزی      ج - کاشکسی      د - استئوپوروز
- ۴۳۷- آقای خدایی ۲۵ ساله با علائم ضعف و خستگی، سردرد و استفراغ، کاهش وزن به یک مرکز درمانی مراجعه کرده است، بعد از بررسی‌های به عمل آمده توسط پزشک تشخیص AML برای وی مطرح شده است، مهمترین مراقبت پرستار از این بیمار چه می‌باشد؟
- الف - کنترل خونریزی      ب - برقراری رژیم غذایی مناسب  
ج - کنترل عفونت      د - کمک به رفع مشکلات روحی بیمار
- ۴۳۸- مرحله III در تقسیم‌بندی مبتلایان به بیماری هوچکین براساس وسعت و فعالیت بیماری شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟
- الف - بیماری محدود به یک عقدهٔ لنفاوی و ساختمان‌های مجاور آن  
ب - بیماری بیش از یک عقدهٔ لنفاوی یا گرهٔ عقده‌های لنفاوی مجاور را گرفتار کرده ولی محدود به یک سمت دیافراگم می‌باشد  
ج - بیماری به طور گسترده به یک یا چند محل خارج از سیستم لنفاوی انتشار پیدا کرده  
د - بیماری هر دو طرف دیافراگم را مبتلا کرده
- ۴۳۹- بیماری بدخیم پلازما سل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟
- الف - مایکوزیس فونگویدس      ب - میلوم مولتیپل      ج - AML      د - هوچکین
- ۴۴۰- مهمترین علامت مشخصه مولتیپل میلوما چه می‌باشد؟
- الف - کاهش وزن      ب - اسهال      ج - درد پشت      د - اپیستاکسی
- ۴۴۱- در کدامیک از بدخیمی‌های زیر پروتئین بنس - جونز توسط ادرار دفع می‌شود؟
- الف - هوچکین      ب - CML      ج - مایکوزیس فونگویدس      د - مولتیپل میلوما
- ۴۴۲- افزایش مصرف پلاکت مربوط به کدامیک از بیماری‌های ذیل می‌باشد؟
- الف - لنفوم بدخیم      ب - DIC      ج - آنمی مگالوبلاستیک      د - ITP
- ۴۴۳- همهٔ فاکتورهای انعقادی ذیل توسط سلولهای کبد تولید می‌شوند، بجز:
- الف - V      ب - VI      ج - VIII      د - IX
- ۴۴۴- فاکتور ون ویله براند شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟



- الف - XIII  
ب - XII  
ج - VII  
د - VIII
- ۴۴۵- کدامیک از موارد ذیل از شرایط منفی اهدا کننده خون محسوب می شود؟  
الف - سابقه تماس با بیماریهای عفونی در سه هفته گذشته  
ب - وزن کمتر از ۶۵ کیلوگرم  
ج - سابقه کشیدن دندان یا جراحی دهان در یک هفته  
د - سابقه تزریق آلبومین سرم
- ۴۴۶- ترانسفوزیون کدام فرآورده خونی با خطر انتقال هیپاتیت همراه نمی باشد؟  
الف - خون کامل  
ب - گلبول قرمز متراکم  
ج - پلاسما  
د - آلبومین سرم
- ۴۴۷- خطرناکترین عارضه ترانسفوزیون خون چه می باشد؟  
الف - واکنش های آلرژیک  
ب - واکنش های همراه تب  
ج - واکنش های همولیتیک  
د - واکنش های سپتیک
- ۴۴۸- نشانه های حیاتی فرد اهداء کننده خون بایستی در چه محدوده ای باشد؟  
الف - نبض بین ۸۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه، فشار خون سیستولی بین ۹۰ تا ۱۸۰ و فشار دیاستولی بین ۵۰-۱۰۰ میلی متر جیوه  
ب - درجه حرارت نباید از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد بیشتر باشد، نبض بین ۵۰-۱۰۰ بار در دقیقه  
ج - فشار خون سیستولی بین ۱۶۰-۱۰۰ و فشار خون دیاستولی بین ۷۰-۵۰ میلی متر جیوه  
د - درجه حرارت نباید از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد بیشتر باشد، نبض بین ۱۰۰-۵۰ بار در دقیقه
- ۴۴۹- کدامیک از موارد زیر در تمام انواع آنمی ها مشترک است؟  
الف - کاهش مقدار Hb در سلول  
ب - کاهش حجم خون در گردش  
ج - کاهش ظرفیت خون در حمل اکسیژن  
د - کاهش تعداد گلبول های قرمز
- ۴۵۰- کدامیک از موارد زیر در درمان آنمی پرنیسیوز ناشی از فقدان فاکتور داخلی بکار می رود؟  
الف - مصرف محلول های رقیق اسید کلریدریک روزانه  
ب - تزریق ماهیانه ویتامین B12  
ج - تزریق ماهیانه اسید فولیک  
د - مصرف شیر، تخم مرغ و جگر
- ۴۵۱- کدامیک از مواد غذایی زیر در انعقاد خون نقش دارد؟  
الف - آهن  
ب - ویتامین K  
ج - ویتامین D  
د - روی
- ۴۵۲- پرستار در کدامیک از موارد زیر ترجیحاً از (Reverse Isolation) استفاده می کند؟  
الف - ترومبوسیتوپنی  
ب - لکوسیتوز  
ج - لکوپنی شدید  
د - هیپرگلیسمی
- ۴۵۳- Schilling test جهت تشخیص کدام مورد است؟  
الف - آنمی آپلاستیک  
ب - تالاسمی  
ج - آنمی پرنیسیوز  
د - آنمی همولیتیک
- ۴۵۴- کم خونی به کدام مورد اطلاق می شود؟  
الف - کم شدن هموگلوبین و هماتوکریت و گلبول قرمز  
ب - کم شدن حجم خون و کم شدن هماتوکریت  
ج - کم شدن هموگلوبین و پلاسما  
د - نارسایی کبد و کم شدن هماتوکریت
- ۴۵۵- درمان اختصاصی برای بیمار مبتلا به کم خونی خطرناک (Pernicious anemia) کدامیک از موارد زیر است؟  
الف - vitamin B12 خوراکی  
ب - vitamin B12 تزریقی  
ج - Folic acid  
د - vitamin B1 خوراکی
- ۴۵۶- یافته تشخیصی مهم در بیماران میلوم مولتیپل کدام مورد است؟  
الف - هیستوسیت عادی  
ب - پروتئین بنس جونز<sup>(۱)</sup>  
ج - افزایش W.B.C  
د - افزایش پلاکت
- ۴۵۷- اولین علامت بالینی اختلال در عمل پلاکتی کدام است؟  
الف - هماچوری  
ب - پتشی  
ج - خونریزی  
د - هماتوم
- ۴۵۸- ترومبوسیتوپنی چیست؟  
الف - افزایش پلاکت های خون  
ب - افزایش گلبول های قرمز  
ج - کاهش پلاکت های خون  
د - کاهش گلبول سفید
- ۴۵۹- علامت pica در کدامیک از آنمی های ذیل دیده می شود؟



- الف - پرنسیوز      ب - داسی شکل      ج - فقر آهن      د - آپلاستیک
- ۴۶۰- در کدامیک از آنمی‌های زیر گلبولهای قرمز میکروسیتیک و هیپوکرومیک می‌باشند؟  
الف - آپلاستیک      ب - فقر آهن      ج - پرنسیوز      د - داسی شکل
- ۴۶۱- در کدام نوع از آنمی‌های زیر پرستار لزوم استفاده از مایعات زیاد را به بیمار تاکید می‌نماید؟  
الف - آنمی فقر آهن      ب - آنمی داسی شکل      ج - تالاسمی مینور      د - هموگلوبینوپاتی C
- ۴۶۲- برای خانمی مبتلا به کم خونی جهت دستیابی به تحمل فعالیت عادی و از بین رفتن ضعف، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟  
الف - رژیم غذایی سرشار از پروتئین      ب - تنظیم برنامه استراحت و فعالیت مناسب  
ج - اکسیژن تراپی متناوب با استفاده از ماسک      د - تزریق خون کامل
- ۴۶۳- در صورت طبیعی بودن عمر گلبولهای قرمز تولید شده توسط مغز استخوان اگر باز هم کم خونی داشته باشیم، علت کدامیک از مجموعه موارد زیر میتواند باشد؟  
الف - صدمه به مغز استخوان توسط دارو یا مواد شیمیایی، فقدان آهن، کمبود ویتامین B12  
ب - حل گلبولهای قرمز و آزاد شدن هموگلوبین به مایعات اطراف، کمبود آهن، کمبود آنزیم G6PD  
ج - همولیز گلبول ناشی از مشکلات دریچه‌های قلب، کمبود ویتامین B12، ناکافی بودن حجم پلاسما  
د - داسی شکل بودن گلبول قرمز، فقدان اریتروپوئین، خونریزهای نامحسوس داخلی
- ۴۶۴- در تزریق خون به مقادیر زیاد، احتمال پیدایش کدام عارضه در بیمار وجود دارد؟  
الف - هیپرکسمی      ب - هیپرفسفاتی      ج - هیپرکالمی      د - هیپرناترمی
- ۴۶۵- کدامیک از معیارهای آزمایشگاهی زیر در مورد مدجویی که فقط مبتلا به لوسمی لنفوسیتیک مزمن می‌باشد، انتظار می‌رود؟  
الف - افزایش سرعت رسوب اریتروسیت<sup>(۱)</sup> (ESR)  
ب - پرولیفراسیون کنترل نشده گرانولوسیت‌ها  
ج - ترومبوسیتوپنی و افزایش لنفوسیت‌ها  
د - افزایش سطح آسپارات آمینو ترانسفراز (AST) و آلانین آمینوترانسفراز<sup>(۲)</sup> (ALT)
- ۴۶۶- آقای م با سابقه ترانسفوزیون طولانی مدت مبتلا به تنگی نفس، سرفه خشک، درد سینه و پشت شده است و پزشک تشخیص ادم حاد ریه را برای وی مطرح کرده است، علائم بالینی فوق مربوط به کدام واکنش ناشی از ترانسفیوژن است؟  
الف - همولیتیک      ب - عفونی      ج - تب غیرهمولیتیک      د - افزایش مایع در جریان خون
- ۴۶۷- مهمترین عارضه تزریق مکرر خون در بیماران مبتلا به تالاسمی کدام مورد زیر است؟  
الف - التهاب لثه و تغییر شکل فک      ب - هپاتواسپلنومگالی  
ج - هموسیدروزیس      د - افزایش بیلیروبین مستقیم
- ۴۶۸- در صورتی که پانزده دقیقه بعد از شروع تزریق خون علائم: احساس سرما، کمر درد، سردرد، حالت تهوع و گرفتگی سینه، تب، افت فشار خون، هموگلوبینوری و کلاپس عروقی، بروز کند چه مشکلی را حدس می‌زنید؟  
الف - واکنش حاد همولیتیک      ب - افزایش بار گردش خون  
ج - واکنش غیرهمولیتیک      د - عفونت
- ۴۶۹- کدامیک از تدابیر پرستاری زیر در لوسمی اهمیت دارد؟  
الف - پیشگیری و کنترل و درمان عفونت      ب - شیمی درمانی و آماده کردن بیمار از نظر روانی  
ج - کاهش خونریزی جهت پیشگیری از آنمی      د - ایزوله کردن بیمار، زیرا که لوسمی مسری است

1- erythrocyte sedimentation rate (ESR)

2- Aspartate aminotransferase (AST)





- ۴۷۰- علت شایع مرگ در بیماران مبتلا به لوسمی چیست؟  
 الف - سیتی سمی  
 ب - نارسائی کلیوی  
 ج - گرفتاری سیستم عصبی مرکزی  
 د - ایست قلبی
- ۴۷۱- اقدام پرستاری بعد از انجام پونکسیون مغز استخوان این است که:  
 الف - به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه ناحیه را فشار داده، خونریزی را بند می‌آوریم  
 ب - ۱۰-۵ دقیقه موضع را فشار داده و سپس مرتب آن ناحیه را چک می‌کنیم  
 ج - به بیمار می‌گوئیم تا در صورت خونریزی اطلاع دهد  
 د - احتیاج به فشار دادن نیست، ولی باید گاهی به بیمار سر زد، که از نظر خونریزی کنترل شود
- ۴۷۲- تالاسمی به کدامیک از علل زیر ایجاد می‌شود؟  
 الف - ساخته نشدن هموگلوبین طبیعی و افزایش هموگلوبین جنینی  
 ب - ساخته نشدن هموگلوبین جنینی و افزایش هموگلوبین طبیعی  
 ج - ساخته نشدن پروترومبین و فاکتور هشت  
 د - ساخته نشدن هموگلوبین و فیبرینوژن
- ۴۷۳- اختلال متابولیکی غیرطبیعی که در لوسمی پیش می‌آید چیست؟  
 الف - هیپوگلیسمی  
 ب - هیپراورمی  
 ج - هیپرگلیسمی  
 د - هیپوکالمی
- ۴۷۴- مددجوی خانم ۷۳ ساله جهت درمان کم خونی شدید خون دریافت می‌کند. او از پرستار می‌پرسد که چه مدت این کار بطول می‌انجامد. کدامیک از موارد زیر جواب درست پرستار است؟  
 الف - ۸ ساعت  
 ب - حداقل ۱۲ ساعت  
 ج - حداقل ۲۴ ساعت  
 د - حداکثر ۴ ساعت
- ۴۷۵- کدامیک از موارد زیر شیمی درمانی را به تاخیر می‌اندازد؟  
 الف - پرکاری مغز استخوان  
 ب - کاهش اعمال کلیوی  
 ج - پرکاری کبدی  
 د - متاستاز توموری
- ۴۷۶- آموزش به بیمار لوسمی در مصرف داروی آلوپورینول (زایلوریک) کدام است؟  
 الف - افزایش مواد غذایی پتاسیم دار  
 ب - محدودیت مواد قندی و چربی  
 ج - تشویق به نوشیدن مایعات  
 د - دادن غذا با دفعات زیاد و حجم کم
- ۴۷۷- در شیمی درمانی بیمار مبتلا به هوچکین پرستار کدامیک از علائم زیر را باید کنترل کند؟  
 الف - خونریزی  
 ب - اسهال  
 ج - عفونت  
 د - هیپوتانسیون
- ۴۷۸- علائم بالینی مانند زبان صاف و دردناک، ناخن قاشقی شکل و عارضه پیکا در کدام کم خونی دیده می‌شود؟  
 الف - فقر آهن  
 ب - اسید فولیک  
 ج - نورموکروم  
 د - مگالوبلاستیک
- ۴۷۹- برای درمان کم خونی آپلاستیک بهترین گزینه کدام است؟  
 الف - پیوند مغز استخوان  
 ب - تجویز درمان تضعیف کننده + ALG و مقدار زیادی پردنیزولون  
 ج - پیوند مغز استخوان + تجویز درمان تضعیف کننده ایمنی + ALG - مقدار زیادی پردنیزولون  
 د - هیچکدام
- ۴۸۰- بهترین روش جلوگیری از بیماری کم خونی داسی شکل کدام است؟  
 الف - مشاوره دقیق ژنتیکی  
 ب - مصرف آنتی بیوتیک  
 ج - تزریق مداوم خون طبیعی  
 د - مصرف داروهای مسکن
- ۴۸۱- در تالاسمی اختلال در کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - تعداد W.B.C  
 ب - سنتز R.B.C  
 ج - سنتز Hb  
 د - سنتز Hct
- ۴۸۲- اقدامات پرستاری در مبتلایان به کم خونی آپلاستیک عبارت است از:  
 الف - محافظت از هرگونه زخم، خراش، زخم غشاهای مخاطی  
 ب - رعایت بهداشت دهان و حفظ نیروی بیمار  
 ج - جلوگیری از ترومای خفیف در صورت وجود ترومبوسیتوپنی  
 د - تمام موارد فوق
- ۴۸۳- کمبود اسید فولیک بیشتر در کدام گروه از افراد زیر دیده می‌شود؟



- الف) در افرادی که بندرت میوه جات و سبزیجات پخته مصرف می‌کنند بوجد می‌آید  
 ب) در معتادین به الکل و افرادی که به ندرت میوه جات و سبزیجات را خام مصرف می‌کنند به وجود می‌آید  
 ج) در افراد جوان و معتادین به مواد مخدر به وجود می‌آید  
 د) در هیچکدام از موارد الف، ب و ج بوجد نمی‌آید
- ۴۸۴- تالاسمی در کدام یک از مناطق زیر شیوع بیشتری دارد؟  
 الف) آسیای جنوب شرقی، آفریقا و مدیترانه  
 ب) آسیای جنوب شرقی و آفریقا  
 ج) مدیترانه و آسیای جنوب شرقی  
 د) آسیای جنوب شرقی، آفریقا، مدیترانه و آمریکای جنوبی
- ۴۸۵- انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC) اغلب بطور اولیه در کدامیک از ارگانهای زیر شکایاتی را بدنبال دارد؟  
 الف) مغز  
 ب) کلیه  
 ج) ریه  
 د) معده
- ۴۸۶- تفاوت لنفوسیت‌های B و T در چیست؟  
 الف - لنفوسیت‌های B مسئول ایمنی سلولی هستند.  
 ب - لنفوسیت‌های T مسئول ایمنی همورال هستند.  
 ج - لنفوسیت‌های T مستقیماً حمله کرده و سلول‌های B از طریق ساخت ایمونوگلوبین حمله می‌کنند.  
 د - لنفوسیت‌های T به سلولهای پلاسما تبدیل می‌شوند
- ۴۸۷- فاگوسیتوز قارچ‌ها و ویروس‌ها و انگل‌ها به ترتیب وظیفه کدام سلول‌های خونی می‌باشد؟  
 الف - مونوسیت‌ها - ترومبوسیت‌ها  
 ب - ماکروفاژها - آنوزینوفیل‌ها  
 ج - نوتروفیل‌ها - لنفوسیت B  
 د - لنفوسیت B - لنفوسیت T
- ۴۸۸- شایعترین اختلال خونی سالمندان چیست؟  
 الف - آنمی  
 ب - ترومبوسیتوز  
 ج - ترومبوسیتوپنی  
 د - پلی‌سیمی
- ۴۸۹- علل اصلی ایجاد کم‌خونی به عنوان شایعترین اختلال هماتولوژیک، چیست؟  
 الف - از دست‌دادن RBC  
 ب - کاهش تولید RBC  
 ج - افزایش تخریب RBC  
 د - همه موارد فوق
- ۴۹۰- شایعترین کم‌خونی ناشی از دفع RBC در اثر خونریزی کدام سیستم بدن اتفاق می‌افتد؟  
 الف - ریوی  
 ب - گوارشی  
 ج - ادراری  
 د - لنفاوی
- ۴۹۱- در کم‌خونی سلول‌های داسی‌شکل و کم‌خونی کمبود G6PD، علت ایجاد آنمی چیست؟  
 الف - تخریب مغز استخوان  
 ب - کمبود آهن  
 ج - کمبود ویتامین B<sub>12</sub> و اسید فولیک  
 د - غیرطبیعی بودن شکل RBC
- ۴۹۲- در کدامیک از کم‌خونی‌های زیر ممکن است یرقان ایجاد شود؟  
 الف - مگالوبلاستیک و همولتیک  
 ب - همولتیک  
 ج - فقر آهن و مگالوبلاستیک  
 د - هیچکدام
- ۴۹۳- کدامیک از موارد زیر جزو عوارض اصلی آنمی نمی‌باشد؟  
 الف - CHF  
 ب - پارستری  
 ج - کنفوزیون  
 د - Mi
- ۴۹۴- شایعترین نشان و عارضه کم‌خونی چیست؟  
 الف - تنگی نفس فعالیتی  
 ب - تنگی نفس شبانه  
 ج - خستگی  
 د - بی‌اشتهایی
- ۴۹۵- شایعترین نوع آنمی چیست و در افراد بزرگسال به چه علتی ایجاد می‌شود؟  
 الف - فقر آهن - دفع خون  
 ب - فقر آهن - مصرف ناکامی آهن در رژیم غذایی  
 ج - مگالوبلاستیک - دفع خون  
 د - همولتیک - رژیم غذایی نامناسب
- ۴۹۶- کدامیک از داروهای زیر نباید به همراه آهن مصرف شود؟  
 الف - برونکودیلاتورها  
 ب - آنتی‌اسیدها  
 ج - آنتی‌بیوتیک‌ها  
 د - وازودیلاتورها
- ۴۹۷- شایعترین علت مرگ بیماران مبتلا به آنمی مگالوبلاستیک چیست؟  
 الف - CHF  
 ب - خستگی  
 ج - هیپوکسمی  
 د - دیابت



۴۹۸- کدامیک از موارد زیر را پرستار جهت پیشگیری از تشدید بحران سلول‌های داسی شکل باید مورد بررسی و شناخت قرار دهد؟

الف - وجود عفونت      ب - وجود هیدراتاسیون      ج - تنش عاطفی و خستگی      د - تمام موارد فوق

۴۹۹- شایعترین نوع لوسمی کدام است؟

الف - لنفوستیک حاد A.L.L      ب - میلوئید حاد A.M.L  
ج - غیرلنفوسیتی مزمن C.M.L      د - لنفوستیک مزمن C.L.L

۵۰۰- کدامیک از موارد زیر در مورد علائم بالینی لوسمی صحیح نمی‌باشد؟

الف - تب و عفونت در اثر نوتروپنی      ب - ضعف و خستگی در اثر کم‌خونی  
ج - خونریزی در اثر ترومبوسیتوپنی      د - درد ناشی از گسترش تومور

۵۰۱- برای پیشگیری از بروز کم‌خونی بعد از گاسترکتومی چه توصیه‌ای به بیمار می‌شود؟

الف - ضمن آزمایش مرتب خون، مصرف قطره مولتی‌ویتامین      ب - مراجعه در فواصل مناسب برای تزریق خون  
ج - مصرف غذاهای آهن‌دار پروتئینی      د - تزریق ویتامین B<sub>12</sub>

۵۰۲- اصلی‌ترین مشکل بیماران لوسمیک که تحت پیوند مغز استخوان قرار می‌گیرند، کدام است؟

الف - خونریزی      ب - عفونت      ج - رد پیوند      د - واکنش‌های آلرژیک

۵۰۳- اصلی‌ترین تشخیص پرستاری بیماران لوسمیک کدام است؟

الف - خطر عفونت و خونریزی در رابطه با نوتروپنی و ترومبوسیتوپنی  
ب - درد و ناراحتی در رابطه با موکوزیت، ارتشاح لکوسیت‌ها در بافت، تب  
ج - اختلال در تغذیه کمتر از نیاز بدن در رابطه با وضعیت هیپرمتابولیک، بی‌اشتهایی، موکوزیت  
د - اختلال تحمل فعالیت در رابطه با کم‌خونی و ایزولاسیون معکوس

۵۰۴- شایعترین محل لنفادنوپاتی در بیماری هوچکین کجاست؟

الف - غدد لنفاوی گردن، فوق ترقوه و مדיاستن      ب - غدد لنفاوی گردن، شکم، لگن  
ج - غدد لنفاوی شکم، لگن، پارائورت      د - غدد لنفاوی گردن، فوق ترقوه، شکم

۵۰۵- یک فرد معمولاً کاهش تدریجی هموگلوبین را تا کدام یک از سطح زیر می‌تواند تحمل نماید؟

الف - ۵/۵-۵ گرم در دسی لیتر      ب - ۴/۵-۴ گرم در دسی لیتر  
ج - ۳/۵-۳ گرم در دسی لیتر      د - ۲/۵-۲ گرم در دسی لیتر

۵۰۶- پرستار می‌داند که تشخیص کم‌خونی همولیتیک می‌تواند همراه با همه موارد زیر باشد، بجز:

الف - اختلال در گردش پلاسمای خون      ب - کاهش شمارش رتیکولوسیت  
ج - نقص در اریتروسیت      د - افزایش بیلروبین غیرمستقیم

۵۰۷- به بیمار مبتلا به کم‌خونی فقر آهن، پرستار افزایش مصرف کدام یک از غذاهای زیر را توصیه می‌نماید؟

الف - مرکبات      ب - شیر و پنیر      ج - گوشت      د - نان غلات

۵۰۸- کدامیک از موارد زیر در رابطه با کم‌خونی داسی شکل صحیح است؟

الف - در رابطه با جلوگیری از دست دادن آب و دهیدراتاسیون آموزش داده می‌شود  
ب - از بحران تحت شرایط معمولی محافظت شود  
ج - دچار زردی همولیتیک می‌شوند  
د - کم‌خونی مزمن دارد

۵۰۹- کدام عبارت زیر از ویژگی شایع لوسمی است؟

الف - پلی‌سیتمی جبرانی تحریک شده در اثر ترومبوسیتوپنی است  
ب - تجمع غیرطبیعی سلولهای سفید در مغز استخوان که جایگزین اجزاء طبیعی استخوان شده‌اند  
ج - افزایش ویسکوزیته خون که در اثر تولید بیش از حد سلولهای سفید خون است



- د- کاهش حجم پلاسما در پاسخ به کاهش تولید اجزاء سلولی است
- ۵۱۰- هیپوپروترومبیمی بدون علت یا اختلالات صفراوی در اثر کمبود کدام ویتامین ایجاد می‌شود؟  
الف- ویتامین A      ب- ویتامین B12      ج- ویتامین C      د- ویتامین K
- ۵۱۱- تشخیص مثبت بیماری هوچکین بر مبنای کدام یک از موارد زیر استوار است؟  
الف- عقده‌های لنفاوی دردناک، بزرگ و سفت      ب- بررسی بافت‌شناسی عقده‌های لنفاوی بزرگ شده  
ج- کمخونی پیشرفته      د- وجود خارش منتشر
- ۵۱۲- قبل از ترانسفوزیون خون پرستار تمام موارد را بررسی و کنترل می‌نماید، بجز:  
الف- وجود غیرطبیعی حبابهای گاز و تغییر رنگ کیسه خون  
ب- نوع گروه خونی و انجام شدن کراسماچ  
ج- یکسان بودن شماره‌های روی کیسه خون و برگه مربوط به بانک خون  
د- کنترل ECG بلافاصله قبل از ترانسفوزیون
- ۵۱۳- در صورت بروز واکنش به خون، اقدام پرستاری کدام است؟  
الف- اطلاع به پزشک و براساس نوع واکنش منتظر دستورات پزشک باشد  
ب- فوراً ترانسفوزیون قطع و رگ بیمار با محلول نرمال سالین یا دکستروز باز شود  
ج- سرعت انفوزیون کم شود و بیمار از لحاظ افزایش شدت واکنش تحت نظر قرار گیرد  
د- سرعت انفوزیون کم شود و نمونه جهت تعیین مجدد گروه خونی ارسال شود
- ۵۱۴- ایمنی همورال توسط کدام دسته از گلبولهای سفید صورت می‌گیرد؟  
الف- لنفوسیت‌های T      ب- لنفوسیت‌های B      ج- منوسیت‌ها      د- نوتروفیل‌ها
- ۵۱۵- علت اینکه لازمست پرستار در پونکسیون (lumber puncture) بیمار را برای جلوگیری از حرکت ناگهانی نگهدارد، کدام است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).  
الف- پیشگیری از ضربه نخاعی و خونریزی  
ب- حفظ آرامش بیمار  
ج- جلوگیری از افزایش فشار داخل جمجمه‌ای  
د- جلوگیری از بروز سردرد عصبی
- ۵۱۶- از نقطه نظر پرستاری، چنانچه ترانسفوزیون یک کیسه خون بیشتر از چهار ساعت طول بکشد، احتمال بروز چه مشکلی مطرح بوده و از اهمیت بیشتری برخوردار است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).  
الف- بروز واکنش حساسیتی      ب- کهنه شدن خون  
ج- تخریب خون به علت نور محیط      د- افزایش خطر تکثیر باکتری‌ها
- ۵۱۷- آزمایش خونی دی- دایمر (D-Dimer) در کدام اختلال خونی انجام می‌شود؟  
الف- ترومبوسیتوپنی      ب- انعقاد منتشر داخل عروقی      ج- هموفیلی      د- کمبود ویتامین K
- ۵۱۸- مصرف تمام موارد زیر در بیمار مبتلا به کمبود G6PD می‌توانند باعث کمخونی همولیتیک شوند، بجز:  
الف- آسپیرین      ب- دانه گندم      ج- دانه باقالا      د- مشتقات ویتامین K
- ۵۱۹- CSF-G به کدام روش به بیمار تزریق می‌شود؟  
الف- داخل وریدی      ب- زیر جلدی      ج- داخل مفصلی      د- داخل شریانی
- ۵۲۰- عارضه اولیه CSF-G کدام مورد است؟  
الف- درد استخوانی      ب- هیپرتانسیون      ج- درد محل تزریق      د- نارسایی کلیه
- ۵۲۱- کدامیک از فاکتورهای ذیل جهت درمان بیماری هموفیلی B استفاده می‌شود؟  
الف- VIII متراکم      ب- IX متمرکز      ج- VII متمرکز      د- کرایوپرسیپیتیت
- ۵۲۲- تمام موارد زیر از مشخصات لوسمی لنفوستیک مزمن است، بجز:  
الف- سلولهای لنفوسیت بلوغ کامل رسیده‌اید      ب- بدخیمی عمدتاً مربوط به لنفوسیت‌های B می‌باشد  
ج- بدخیمی شایع افراد جوان می‌باشد      د- در مرحله زودرس بیماری تعداد لنفوسیت‌ها افزایش می‌یابد



۵۲۳- اجسام هاینز (Heinz bodies) در خون محیطی کدام یک از بیماران زیر دیده می‌شود؟

ب - مبتلا به کمبود G6PD

د - مبتلا به تالاسمی

الف - مبتلا به DIC

ج - مبتلا به هموفیلی



## پاسخ سؤالات بخش دستگاه قلب و عروق، خون

- ۱- الف - گره سینوسی - دهلیزی، به ضربان ساز پیشاهنگ قلب اطلاق می‌شود که در محل اتصال ورید اجوف فوقانی و دهلیز راست قرار می‌گیرد. گره سینوسی - دهلیزی (SA) در زمان استراحت قلب در وضعیت طبیعی، سرعت ضربان ۶۰ تا ۱۰۰ ایمپالس در دقیقه را ایجاد می‌کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۰).
- ۲- د) حجم ضربه‌ای بطور کلی بوسیله سه عامل تعیین می‌شود: پیش بار (میزان کشیدگی عضله قلبی قبل از منقبض شدن آن)، پس بار فشاری که قلب در مقابل آن باید خون خود را تخلیه کند) و قابلیت انقباض عضله قلب (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۴).
- ۳- ج) فرآیند پیری موجب افزایش مقدار بافت همبندی در گره سینوسی - دهلیزی و دسته هیس می‌شود.
- ۴- ب- دو اثر مهم استروژن، تنظیم تنوس وازوموتور و پاسخ به آسیب عروقی ممکن است مکانیسم‌هایی باشند که زنان را در برابر ایجاد آترواسکلروز محافظت می‌کنند (برونر قلب، ممیشی، ص ۲۳).
- ۵- الف (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۱).
- ۶- ب - معاینه بالینی که از سر تا انگشتان پا انجام می‌شود و بعد از مدتی تمرین می‌توان آن را در مدت ۱۰ دقیقه تکمیل کرد. شامل موارد زیر است:
- ۱- ظاهر عمومی، ۲- سطح هوشیاری یا آگاهی، ۳- پوست، ۴- فشار خون، ۵- نبض شریانی، ۶- نبض و فشار ورید ژوگولر ۶- قلب، ۷- انتهاها، ۸- ریه‌ها ۹- شکم (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۹).
- ۷- د - گرچه علل بسیاری برای هیپوتانسیون وضعیتی وجود دارد، سه علت شایع در بیماران قلبی، کاهش حجم مایع یا خون در گردش (تخلیه حجم داخل عروقی، دهیدراتاسیون)، مکانیسم‌های ناکافی انقباض عروقی، و اثر ناکافی اتونومیک روی انقباض عروقی (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۹).
- ۸- الف) فقدان نبض را با عدد صفر، اختلال شدید نبض را با عدد ۱+، اختلال متوسط نبض را با عدد ۲+، و نبض محیطی را با عدد ۴+ نشان می‌دهند.
- ۹- الف - بسته شدن دریچه‌های میترال و تریکوسپید ایجاد صدای اول قلب (S1) را می‌نماید، گرچه لرزش دیواره میوکارد نیز
- ممکن است منجر به ایجاد چنین صدایی شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۶).
- ۱۰- ج - بهترین مکان جهت سمع صدای اول قلب (S1) در نوک قلب (آپکس یا ناحیه اپیکال) می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۶).
- ۱۱- ب) فریکیشن راب یک صدای خارجی قلب است که از پریکارد منشأ می‌گیرد. این صدا می‌تواند نشانه التهاب، عفونت یا ارتشاح پریکارد باشد (فیبس قلب، دکتر صلاحی، ص ۲۴، برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۴۸).
- ۱۳- الف) صدای چهارم قلب در هنگام انقباض دهلیزی شنیده می‌شود و معمولاً به علت هیپرتروفی بطن و در نتیجه مقاومت آن در مقابل پرشدگی شنیده می‌شود. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۷).
- ۱۴- ج) صدای ejection click صدای زیر و کوتاهی است که بلافاصله بعد از صدای اول وجود دارد، و به علت جایابی دریچه سفت و کلسیفیه آئورت توسط فشار بسیار زیاد بطن چپ ایجاد می‌شود. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۷).
- ۱۵- الف)
- ۱۶- ب - کاهش پتاسیم باعث تحریک‌پذیری قلبی شده و بیماری که ترکیبات دیژیتال دریافت می‌کنند را در معرض مسمومیت با دیژیتال و دیس‌ریتمی قرار می‌دهد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۵۳).
- ۱۷- د - فاصله QT نشاندهنده زمان کل دیپولاریزاسیون و رپولاریزاسیون بطنی است و از آغاز QRS تا پایان موج T در نظر گرفته می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۸۰).
- ۱۸- ج - شایع‌ترین عوارض کنترل CVP، عفونت و آمبولی هوا می‌باشد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۷۱).
- ۱۹- د) بعد از کاتتریزاسیون قلب برای تشخیص نشانه‌های نارسانی سرخرگی، درجه حرارت و رنگ اندام و هرگونه شکایت بیمار از درد، کرخ شدن یا تیغ تیغ شدن اندام مبتلا را بایستی ارزیابی کرد، دریافت مایعات را بدلیل افزایش بازده ادراری و سهولت دفع ماده حاجب تشویق کنید. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص



۳۲- ج) درد انفارکتوس میوکارد بطور ناگهانی و معمولاً در قسمت بایئین استخوان استرنوم و بالای شکم شروع می‌شود، مداوم است و برخلاف درد آنژین صدری خودبخود شروع می‌شود و چند ساعت تا چند روز ادامه می‌یابد.

۳۳- ب) در انفارکتوس میوکارد لکوسیتوز ایجاد می‌شود.  
۳۴- ب - CK-MB ایزوآنزیم‌های خاص قلبی است. CK-MB عمدتاً در سلول‌های قلبی یافت می‌شود و بنابراین زمانی بالا می‌رود که آسیبی به این سلول‌ها وارد شده باشد. CK-MB که توسط Mass Assay بررسی می‌شود، اختصاصی‌ترین ایندکس برای تشخیص MI حاد است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۴۳).

۳۵- الف) بطور طبیعی نسبت به درصد LDH2 از LDH1 بیشتر است. اگر نسبت درصد LDH1 از LDH2 تجاوز کند به نفع تشخیص انفارکتوس حاد میوکارد است.

۳۶- الف - تب روماتیسمی حاد که اغلب در بچه‌های سنین مدرسه رخ می‌دهد، ۳ تا ۵٪ موارد گروه فارنژیت استرپتوکوکی گروه A - بتا - همولیتیک را تشکیل می‌دهند (برونر قلب، ممیشی، ص ۲۱۴).

۳۷- الف) داروهای ترومبولیتیک با هدف حل کردن هرگونه لخته احتمالی در سرخرگ کرونر، کاهش دادن انسداد و کم کردن اندازه انفارکتوس تجویز می‌شوند. تجویز به موقع داروهای ترومبولیتیک در اولین ساعات بعد از حمله درد در اثر بخشی آنها تاثیر بسیاری مهمی دارد.

۳۸- الف - مسکن انتخابی برای MI حاد، مورفین سولفات است که به صورت بولوس وریدی تجویز می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۴۵).

۳۹- ب) ورزش‌های ایزومتریک باعث سفتی عضلات می‌شوند و فرد مبتلا به انفارکتوس میوکارد باید از انجام آنها خودداری کند.

۴۰- ج - اندوکاردیت روماتیسمی از طریق درمان بموقع و کافی عفونت‌های استرپتوکوکی پیشگیری می‌شود. قدم اول در پیشگیری ابتدایی حملات اندوکاردیت روماتیسمی، تشخیص عفونت‌های استرپتوکوکی است که گشت گلو تنها روشی است که به وسیله آن تشخیص دقیق عفونت استرپتوکوکی داده می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۲۰).

۴۱- ب - در اندوکاردیت عفونی خونریزی‌های خطی (خطوط و رگه‌های قرمز مایل به قهوه‌ای) ممکن است زیر ناخن‌های انگشتان دست و پا دیده شود و ممکن است پستی در ملتحمه و غشاهای مخاطی پدیدار گردد. ندول‌های کوچک و دردناک (رگه‌های اسلی) ممکن است در نوک انگشتان دست یا پا باشد

(۶۶).

۲۰- ج - گرچه کاتتریزاسیون قلب راست یک روش نسبتاً بدون خطر در نظر گرفته می‌شود، عوارض جانبی بالقوه آن عبارتند از: دیس‌ریتمی‌های قلبی، اسپاسم وریدی، عفونت محل ورود کاتتر، سوراخ‌شدگی قلب و به ندرت ایست قلبی (برونر قلب، ممیشی، ص ۶۵).

۲۱- الف - CVP یا فشار موجود در ورید اجوف یا دهلیز راست جهت بررسی عملکرد بطن راست و وضعیت بازگشت خون وریدی به قلب راست استفاده می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۶۹).

۲۲- د - عوارض جانبی مانیتورینگ فشار شریان ریوی شامل عفونت، پارگی شریان ریوی، ترومبوآمبولی ریوی، انفارکتوس ریوی، خم شدن کاتتر، دیس‌ریتمی‌ها و آمبولی هوا می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۶۷).

۲۳- ب - آنژین صدری یک سندرم بالینی است که معمولاً با حملات یا عودهای درد یا فشار در قدام قفسه سینه مشخص می‌شود. علت آن معمولاً جریان خون ناکافی منجر به کاهش عرضه اکسیژن جهت فراهم نمودن افزایش تقاضای میوکارد به اکسیژن در پاسخ به فعالیت بدنی یا استرس عاطفی می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۲۶).

۲۴- الف - LDL با لیپوپروتئین‌ها رابطه مستقیم با بروز CAHD دارند، به طوری که قریب ۵۰٪ وزن یک مولکول LDL را کلسترول تشکیل می‌دهد. سایر لیپوپروتئین‌ها نیز دارای کلسترول بوده، ولی مقادیر آن اندک است (فیپس قلب، دکتر صلاحی، ص ۱۴۰).

۲۵- ج - HDL لیپوپروتئین دارای بیشترین پروتئین می‌باشد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص).

۲۶- ب) آنژین شبانه درد آنژینی است که شب و معمولاً در حالت خواب ایجاد می‌شود؛ ممکن است با راست نشستن برطرف شود و معمولاً مربوط به نارسایی بطن چپ است

۲۷- ج) نیترات‌ها به منظور کم کردن مصرف اکسیژن میوکارد که باعث برطرف شدن ایسکمی و درد می‌شود به بیمار مبتلا به آنژین صدری تجویز می‌گردد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۳).

۲۸- الف) برادیکاردی از عوارض پروپرانولول می‌باشد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۴).

۲۹- ب) (قلب و عروق هاریسون ۲۰۰۵، قارونی، ص ۳۵۲).

۳۰- د) قرص‌های نیتروگلیسرین را بعد از ۵ ماه بایستی دور انداخت (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۴).

۳۱- الف) بیوست از عوارض مصرف نیفدیپین می‌باشد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۵).



- ۴۲-د) در میوکاردیت سوفل سیستولیک وجود دارد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۲۵).
- ۴۳-ج - مشخص ترین نشانه پریکاردیت، درد در قفسه سینه است. درد ممکن است با لمیدن به سمت جلو یا پوزیشن نشسته تسکین یابد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۲۸).
- ۴۴-ب - پریکاردیت می تواند باعث تجمع مایع در کیسه پریکارد (افیوژن پریکارد) و افزایش بار قلب شده، منجر به تامپوناد قلبی گردد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۲۸).
- ۴۵-الف - علائم اصلی تامپوناد قلبی عبارتند از: افت فشار خون سیستولی، باریک شدن فشار نبض، افزایش فشار وریدی (افزایش اتساع ورید ژوگولار) و دور شنیده شدن صداهای قلبی (برونر قلب، ممبشی، ص ۲۱۴).
- ۴۶-ج - پریکاردیت کنستریکتیو مزمن در مردان سه برابر بیشتر از زنان دیده شده و ممکن است بیماران از تنگی نفس، خستگی و علائم نارسای احتقانی قلب (ثانوی به کاهش پمپاژ قلبی) شاکی باشند (فییس قلب، دکتر صلاحی، ص ۹۳).
- ۴۷-د - شایع ترین محل رگورژیتاسیون دریچه ای دریچه میترال است و در برخی بیماران، لبه های ملتهب لت های دریچه چسبندگی ایجاد کرده، منجر به استنوز (تنگی) دریچه می شود (منفذ یا مدخل دریچه ای باریک یا تنگ می شود) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۱۵).
- ۴۸-ب) در تنگی دریچه میترال سوفل دیاستول وجود دارد.
- ۴۹-ب) در تنگی دریچه میترال دهلیز چپ برای تخلیه خون خود از خلال دهانه تنگ دریچه با مشکل زیادی روبرو است که در نتیجه دچار اتساع و هیپرتروفی می شود. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۹۸).
- ۵۰-الف) در نارسای ائورت بدلیل نشت خون از خلال دریچه ائورت در هنگام دیاستول مقداری خون از ائورت بداخل بطن چپ پس می زند. بطن چپ نیز باید هم خون ورودی از دهلیز چپ و هم خون پس زده شده از ائورت را جابجا کند. به این ترتیب بطن چپ برای پذیرش این مقدار خون گشاد می شود، برای تلمبه کردن آن دچار هیپرتروفی می گردد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۹۹).
- ۵۱-د - ممکن است بیمار به علت هیپرتروفی جبرانی بطن برای سال ها بدون علامت بماند. معمولاً بیماران در ابتدا از تپش قلب (ادراک ناخوشایند ضربان قلب) خصوصاً در وضعیت خوابیده به سمت چپ شاکی هستند (فییس قلب، دکتر صلاحی، ص ۱۰۷).
- ۵۲-ب) در کاردیومیوپاتی اتساع یافته (DCM) که سابقاً احتقانی نامیده می شد هیپرتروفی دهلیز چپ ایجاد می شود. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۰۸).
- ۵۳-ج - عوارض شایع انفارکتوس شامل آریتمی ها، شوک کاردیوژنیک و نارسای احتقانی قلب و نیز گاهی آنوریسم بطنی، سندرم انفارکتوس پس از میوکارد، پریکاردیت و آمبولی می باشد (فییس قلب، دکتر صلاحی، ص ۱۵۴).
- ۵۴-ج - در نارسای تریکوسپید (TR) خون به داخل دهلیز راست پس می زند و سپس برجسته شدن وریدها و کاهش برون ده بطن راست بروز می کند (فییس قلب، دکتر صلاحی، ص ۱۰۸).
- ۵۵-الف - اکوکاردیوگرام یکی از سودمندترین ابزار تشخیص است، چون ساختمان و عملکرد بطن ها را به راحتی می توان مشاهده کرد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۱۰).
- ۵۶-ب) (فیزیولوژی پزشکی گایتون، بیگدلی و همکاران، ص ۱۰۸).
- ۵۷-الف) تزریق ۰/۵ تا ۱ میلی گرم بولوس آتروپین داخل وریدی درمان انتخابی برادیکاردی سینوسی است آتروپین موجب توقف تحریک واگ شده و امکان برقراری ریتم سینوسی طبیعی را فراهم می کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۸۳).
- ۵۸-ج) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۸۲).
- ۵۹-ب - ریت بطنی و دهلیزی: ریت دهلیزی ۳۰۰ تا ۶۰۰ می باشد. ریت بطنی معمولاً ۱۲۰ تا ۲۰۰ در فیبریلاسیون دهلیزی درمان نشده می باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۸۶).
- ۶۰-د) (مراقبت های پرستاری ویژه بصامپور و همکاران، ص ۱۴۸).
- ۶۱-ب - در ساعات اولیه بعد از قرار دادن پیس میکر دائم یا موقت، شایع ترین عارضه جابجایی لیدهای ضربان ساز می باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۰۴).
- ۶۲-د (همه موارد) (مراقبت های پرستاری ویژه بصامپور و همکاران، ص ۱۴۸).
- ۶۳-ج) ادم ریه وضعیتی است که در آن مقداری مایع بطور غیرعادی در ریه تجمع پیدا می کند. بیماری های قلب شایع ترین علت ادم ریوی هستند. اکثر مبتلایان به ادم ریه دچار نوعی بیماری مزمن قلبی هستند که فشار زیادی را به بطن چپ وارد می کند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۵۹).
- ۶۴-الف - با افزایش مقاومت پرشدگی بطن چپ، خون به گردش ریوی بازگشت می کند. بیمار سریعاً دچار ادم ریه شده که برخی اوقات را ادم حاد ریه ناشی از افزایش بار حجم خون ریه می نامند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۵۹).
- ۶۵-ب) استفاده از وضعیت صحیح بدنی به کم کردن بازگشت خون





۷۸- ج) فقدان نبض کاروتید قابل اعتمادترین نشانه ایست قلبی است. این زمان بسیار با ارزش را نباید برای اندازه گیری فشار خون یا گوش کردن به ضربات قلب تلف کرد.

۷۹- ب) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۸).

۸۰- د) قابل اعتمادترین علامت ایست قلبی عدم وجود نبض می باشد. در سالمندان و بچه ها نبض کاروتید بررسی می شود. در نوزاد، نبض بازویی بررسی می گردد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۸).

۸۱- ج)

۸۲- د) مزیت های استفاده از محلول رینگر عبارت است از: کم بودن ویسکوزیته آن، نداشتن خطر همولیز، عدم انتقال هیپاتیت و سایر واکنش های ناشی از انتقال خون (فیبیس قلب، دکتر صلاحی، ص ۱۲۶).

۸۳- ب) در تنگی دریچه میترال طنابهای وتری کوتاه می شوند.

۸۴- ج) در تنگی دریچه میترال بدلیل هیپرتروفی و گشادی دهلیز چپ بیماران دچار فیبریلاسیون دهلیزی هستند که فیبریلاسیون دهلیزی نیز سبب ایجاد آمبولی می شود. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۹۹).

۸۵- ج) دریچه های بیولوژیک باعث پیدایش لخته نمی شوند. بنابراین نیازی به درمان ضد انعقادی نیست. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۰۵).

۸۶- الف) جریان رو به عقب خون از آئورت به داخل بطن چپ در طول دیاستول می باشد. این مشکل ممکن است در اثر ضایعات التهابی که لتهای دریچه آئورت را تغییر شکل می دهند و از بسته شدن مدخل آنها به طور کامل جلوگیری می کنند، ایجاد شود. این نقص دریچه ای ممکن است همچنین در اثر اندوکاردیت، آنومالی های مادرزادی، از جمله سیفیلیس، آنوریسم دیسکتان ایجاد شده باشد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۹۹).

۸۷- ب) آسپیرین خاصیت چسبندگی پلاکتی را کاهش می دهد و ممکن است شخص را برای خونریزی جراحی مستعد کند.

۸۸- ج) (مراقبت های پرستاری بصام پور ص ۳۸۲).

۸۹- ب) هایپرتانسیون از عوارض بعد از جراحی قلب است که به علت متفاوت است.

۹۰- د) در هیپرکالمی فاصله QT طولانی می شود. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۶۶).

۹۱- ج)

۹۲- الف - بیمار هپارین و یک ضدانعقاد دریافت می کند تا از تشکیل ترومبوز و آمبولی احتمالی جلوگیری شود. جهت معکوس

سیاهرگی در مبتلایان به ادم ریوی کمک می کند که بهترین وضعیت برای بیمار این است که راست بنشیند و پاها پائین باشند. این وضعیت فوراً بازگشت سیاهرگی را کم می کند، برون ده بطن راست و پرخونی ریه ها را کاهش می دهد، به عبارت دیگر پره لود را پائین می آورد. اگر بیمار نتواند بنشیند و پاهای خود را آویزان کند، وی را در وضعیت نشسته قائم در بستر قرار می دهیم. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۲).

۶۶- ب) دیژیتال جریان ادرار را زیاد می کند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۵).

۶۷- د) (مراقبت های پرستاری ویژه، عسگری و سلیمانی، ص ۱۹۷).

۶۸- ج) مسمومیت با دیژیتال ایجاد برادیکاردی می کند.

۶۹- الف) ارتونیه: مشکل در تنفس هنگام خوابیدن در وضعیت صاف (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۴۱).

۷۰- ب) استراحت بیشتر برای کاهش فشار کار روی قلب در مبتلایان به نارسایی قلبی الزامی است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۵۴).

۷۱- الف - خستگی، افسردگی، ناخوشی، تهوع و استفراغ (اثرات اولیه مسمومیت با دیژیتال) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۴۹).

۷۲- ب) قبل از تجویز دیژیتال سرعت ضربانات در نوک قلب اندازه گیری می شود. در صورت وجود فیبریلاسیون دهلیزی و سرعت ضربان قلب کمتر از ۶۰ بار در دقیقه و یا منظم شدن ریتم قلب بطور ناگهانی پرستار باید دارو را قطع گردد و پزشک در جریان قرار می گیرد. (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۲۴۹).

۷۳- ب) (مراقبت های پرستاری ویژه، عسگری، ص ۵۰).

۷۴- الف) در شوک کاردیوژنیک صدمه میوکارد باعث کاهش برون ده قلب و متعاقباً کاهش پرفوزیون اعضاء حیاتی بدن می شود. نشانه های کلاسیک شوک کاردیوژنیک شامل کاهش فشار خون، نبض سریع و ضعیف، کاهش برون ده قلب، کاهش برون ده ادرار و بیقراری شدید است. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۲).

۷۵- د) در آمبولی تنفس سریع می شود. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۵).

۷۶- ب) درد آمبولی دارای خصوصیت دردهای پرده جنب است، به این معنی که با دم شدید می شود و در صورت توقف تنفس ممکن است از بین برود. درد قلبی مداوم است و با تنفس تغییر نمی کند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۶).

۷۷- د - در طول انجام کار، بیمار توسط ECG و اندازه گیری های فشار همدینامیک کنترل می شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۷).



بقیه توسط CX تامین می‌شود.

۱۰۸-ج) تغییرات ضربان قلب توسط کنترل‌های بازتابی توسط سیستم اعصاب خودکار (سمپاتیک و پاراسمپاتیک) ایجاد می‌شود. ایمپالس‌های پاراسمپاتیک که از طریق عصب واگ به قلب منتشر می‌شود، می‌تواند سرعت ضربان قلب را کند نماید، در حالی که ایمپالس‌های سمپاتیک آن را افزایش می‌دهند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۴).

۱۰۹-ب) کانالهای slow یا از خروج سدیم در فاز ۲ پتانسیل عمل قلب ممانعت می‌کنند یا توسط دیواره‌هایی که دارای کلسیم هستند اجازه خروج به سدیم نمی‌دهند و یا اینکه کلسیم در این کانالها بطور طبیعی وجود دارد و با سدیم در این فاز رقابت می‌کند. رقابت بین کلسیم و سدیم در این مرحله یک فاز کفه یا plateau بوجود می‌آورد.

۱۱۰-د) (اصول مراقبت‌های ویژه، شیری ص ۳۶).

۱۱۱-د) (اصول مراقبت‌های ویژه، شیری ص ۱۳۹).

۱۱۲-د)

۱۱۳-د) آموزش به بیمار درباره بیماری:

۱) فعالیت فیزیکی، که می‌تواند با افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن، باعث بروز حمله شود.

۲) قرار گرفتن در معرض سرما که می‌تواند منجر به انقباض عروقی و افزایش فشار خون همراه با افزایش نیاز به اکسیژن شود.

۳) خوردن یک وعده غذای سنگین که جریان خون به ناحیه مزاتریک را جهت هضم افزایش داده، باعث کاهش عرضه خون در دسترس عضله قلبی می‌شود.

۴) استرس یا هرگونه موقعیت برانگیزنده احساسات باعث آزاد شدن آدرنالین و افزایش فشار خون شده، که ممکن است ریت قلبی را شدید کرده و بار کاری میوکارد را افزایش دهد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۱).

۱۱۴-د) نیتروگلیسرین یک عامل فعال کننده عروقی است که جهت کاهش مصرف اکسیژن توسط میوکارد به کار می‌رود، ایسکمی را کاهش داده و درد را تسکین می‌بخشد. نیتروگلیسرین عمدتاً وریدها و در دوزهای بالا شریان‌ها را نیز متسع می‌کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۳).

۱۱۵-ب) زمانی که یک سلول عضله قلبی از بین می‌رود، آنزیم‌های مشخصی از جمله کراتین فسفوکیناز (CPK)، آسپارتات آمینوترانسفراز (AST یا SGOT) و لاکتیک دهیدروژناز (LDH) به داخل خون وارد می‌شوند (فیبیس قلب، دکتر صلاحی، ص ۱۵۲).

۱۱۶-الف - در آنزیم‌های قلبی نیاز به اکسیژن از میزان عرضه آن

نمودن اثرات هپارین، پروتامین سولفات تجویز می‌شود (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۱۶۱).

۹۳-ج) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۸۹).

۹۴-د) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۹۰).

۹۵-ج) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۶۱).

۹۶-ب) -نوتوانی قلبی در طول زنجیره بیماری رخ می‌دهد و به طور تیبیک در سه مرحله طبقه‌بندی می‌شود. مرحله I ممکن است همراه با تشخیص آترواسکلروز آغاز شود که ممکن است زمانی رخ دهد که بیمار جهت آنژین ناپایدار یا MI حاد به بیمارستان پذیرش می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۴۷).

۹۷-ب)

۹۸-د)

۹۹-ج)

۱۰۰-ج) (مبانی طب سبسیل، بیماریهای قلب و عروق، بروجردی، ص ۱۱۹).

۱۰۱-د) (مراقبت‌های پرستاری ویژه، بصام‌پور و همکاران، ص ۲۷).

۱۰۲-ب) در داخل بطن‌ها شیارهایی به نام عضلات پایلر است که توسط طنابهای وتری به سر آزاد تنه‌های قلب متصل است. هنگام انقباض بطن عضلات پایلر منقبض می‌شوند و طنابهای وتری کوتاه کشیده می‌شوند و باعث می‌شوند بطن‌ها به طرف دهلیزها عقب گرد نکنند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۹).

۱۰۳-ج - شوک کاردیوژنیک زمانی رخ می‌دهد که قلب نتواند خون کافی برای عرضه مقدار اکسیژن مورد نیاز بافت‌ها پمپ کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۲).

۱۰۴-ج - به مقدار خونی که از بطن چپ در هر دقیقه وارد آئورت می‌شود، اصطلاحاً برون‌ده قلبی اطلاق می‌شود و اگرچه بطن راست نیز مقادیر معادلی خون به داخل شریان ریوی می‌راند، ولی در اندازه‌گیری برون‌ده توتال محسوب نمی‌شود. در واقع برون‌ده قلبی یعنی حجم ضربه‌ای («SV») مقدار خونی که در هر انقباض از بطن چپ وارد آئورت می‌شود (ضربدر تعداد ضربان قلب در دقیقه (HR):

$$CO = SV \times HR$$

(فیبیس قلب، دکتر صلاحی، ص ۱۱).

۱۰۵-ب) در شوک کاردیوژنیک دوپامین را برای اثر بر روی گیرنده‌های دوپامینرژیک کلیه جهت کنترل دفع ادرار استفاده می‌کنیم. دوپوترکس قدرت انقباضی قلب را در شوک کاردیوژنیک بالا می‌برد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۴).

۱۰۶-د)

۱۰۷-د) ۹۰٪ خون گره دهلیزی بطنی توسط کروتر راست و ۱۰٪



می‌دهد (پیش بار) که در نتیجه کار قلب را کم می‌کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۴۹).

۱۲۴- الف) (مراقبت‌های پرستاری ویژه، عسگری ص ۱۸۷).

۱۲۵- الف)

۱۲۶- ج)

۱۲۷- الف) شایعترین عارضه عفونت و آمبولی هواس

۱۲۸- الف)

۱۲۹- ج - مصرف تنباکو ممکن است یکی از قوی‌ترین عوامل خطر ساز در بروز ضایعات آترواسکلروتیک باشند. نیکوتین جریان خون اندام‌ها را کاهش داده و سرعت ضربان قلب و فشار خون را با تحریک سیستم اعصاب سمپاتیک افزایش می‌دهد و منجر به انقباض عروقی می‌گردد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۸۸).  
۱۳۰- ب) اکثر دیورتیک‌هایی که در درمان نارسایی قلب به کار می‌روند، منجر به تخلیه پتاسیم بدن گردیده و به این جهت می‌توان کلرید پتاسیم خوراکی تجویز کرد (فیس قلب، دکتر صلاحی، ص ۱۶۷).

۱۳۱- الف) عوامل مختلفی در بروز مسمومیت با دی‌زی‌تال دخالت دارند که شایع‌ترین آنها هیپوکالمی (کاهش پتاسیم بدن) است. تخلیه پتاسیم بدن یا میوکارد سبب بیشتر تحریک پذیر شدن قلب و آریتمی‌ها می‌شود (فیس قلب، دکتر صلاحی، ص ۱۶۷، برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۵۰).

۱۳۲- الف) درمان بیمار مبتلا به نارسایی احتقانی قلب (HF) شامل فراهم نمودن مشاوره عمومی و آموزش دربارهٔ محدودیت مصرف سدیم، کنترل روزانه وزن و دیگر علائم احتباس مایع، تشویق به انجام ورزش‌های منظم و توصیه به اجتناب از مصرف زیاد مایعات، الکل و سیگار می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۴۴).

۱۳۳- د- (به پاسخ سؤال ۱۳۱ رجوع شود)

۱۳۴- ج - رژیم کم سدیم (۲ تا ۳g/day) و اجتناب از مقادیر زیاد آب معمولاً پیشنهاد می‌شود. هدف از محدودیت سدیم کاهش مقدار حجم در گردش است که نیاز به پمپاژ آن حجم توسط قلب را کاهش می‌دهد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۵۱).

۱۳۵- ج - (به پاسخ سؤال ۱۳۴ رجوع شود)

۱۳۶- ب - تظاهرات بالینی نارسایی قلب راست عبارتند از: ادم اندام‌های تحتانی (ادم وابسته)، هیپاتومگالی (بزرگی کبد)، احتباس وریدهای ژوگولار، آسیت (تجمع مایع در حفره صفاق)، ضعف، بی‌اشتهایی و تهوع (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۴۱).

۱۳۷- ب) (به پاسخ سؤال ۱۳۱ رجوع شود)

بیشتر می‌شود. فعالیت فیزیکی با افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن موجب بروز حمله آنژین صدری می‌شود. در آنژین پایدار: درد قابل پیش‌بینی و مداوم است که در هنگام فعالیت رخ می‌دهد و با استراحت بهبود می‌یابد (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۱۳۱).

۱۱۷- الف - هنگام تزریق هپارین، پرستار باید قبل از Clotting Time و PTT بیمار را چک کرده باشد. وضعیت هموستاز بیمار بررسی می‌شود. زمان ترومبوپلاستین نسبی (PTT) باید ۳-۲ برابر مقادیر طبیعی (مقدار طبیعی آن ۳۳-۴۵ ثانیه است) و زمان پروترومبین ۱/۵-۱/۲ برابر مقادیر طبیعی (۱۲-۱۱ ثانیه) باشد. (فیس قلب، دکتر صلاحی، ص ۲۰۵).

۱۱۸- د) MI به فرآیندی اطلاق می‌شود که در آن ناحیه‌ای از سلول‌های میوکارد در قلب به طور دائم تخریب می‌شود. مثل آنژین ناپایدار، MI معمولاً در اثر کاهش جریان خون شریان کرونری در ارتباط با آترواسکلروز و انسداد شریان به وسیله آمبولی یا ترومبوز ایجاد می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۴).

۱۱۹- ب) مورفین مقاومت محیطی و بازگشت وریدی را کاهش می‌دهد. بنابراین خون می‌تواند از جریان خون ریوی به بخش‌های دیگر بدن توزیع شود. این اقدام فشار را در مویرگ‌های ریه کاهش داده و نشت مایع به داخل بافت ریه را کم می‌کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۱).

۱۲۰- ج) عوامل خطر ساز بیماری کرونر دو دسته‌اند:

الف) عوامل خطر ساز غیر قابل اصلاح (سابقهٔ خانوادگی بیماری کرونر قلب، افزایش سن، جنسیت، نژاد)  
ب) عوامل خطر ساز قابل اصلاح (سطح بالای کلسترول خون، تدخین: سیگار، مصرف تنباکو، هیپرتانسیون، دیابت ملیتوس، کاهش استروژن در زنان، عدم فعالیت جسمی و چاقی (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۲۴).

۱۲۱- ب)

۱۲۲- ب) هدف از تجویز ملین در بیمار انفارکتوس میوکارد برای اجابت مزاج راحت و عدم تحریک سمپاتیک و جلوگیری از مانور والسالوا می‌باشد.

۱۲۳- ب) استراحت فیزیکی در بستر در حالی که پشت بیمار به سطحی تکیه داده شده و بالا آورده شده باشد، به کاهش ناراحتی قفسه سینه و دیس‌پنه کمک می‌کند. در وضعیت نیمه نشسته حجم جاری تنفسی بهبود می‌یابد که به دلیل کاهش فشار محتویات شکم روی دیافراگم بوده و اتساع ریه و تبادل گاز بهتر صورت گیرد و بازگشت وریدی به قلب را کاهش



- ۱۳۸- ج) (مراقبت‌های پرستاری ویژه، عسگری، ص ۱۲۷).
- ۱۳۹- ب) ۱۴۰- د - نئوستگمین دارویی است که اثرات کولینرژیک دارد و می‌تواند اثرات آنتی‌کولینرژیک آتروپین را خنثی کند. از علائم مسمومیت با آتروپین می‌توان از تاکیکاردی قلبی، خشکی مخاط، تاری دید و میدریاز مردمک را نام برد.
- ۱۴۱- د (همه موارد) از فاکتورهای اولیه دخیل در ایجاد ترومبوفلیت می‌توان به استاز وریدی، تخریب دیواره عروق و افزایش قابلیت انعقادی خون اشاره کرد (فیبیس قلب، دکتر صلاحی، ص ۲۰۷).
- ۱۴۲- الف - تومورهای قلبی نادر هستند. اکثر آنها (۷۵-۸۸ درصد) خوش‌خیمند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۱۸).
- ۱۴۳- ب) (پرستاری اطفال ویلی ونگ، آرزومانانس، ص ۴۳).
- ۱۴۴- د - بر اساس اطلاعات بدست آمده از بررسی، تشخیص‌های عمده پرستاری برای بیمار عبارتند از:
- ۱) کاهش برون‌ده قلبی
  - ۲) پر فویون غیر مؤثر بافت‌های قلبی - ریوی، مغزی، محیطی و کلیوی
  - ۳) اختلال تبادل گازی در ارتباط با احتقان ریوی ناشی از نارسایی میوکارد
  - ۴) عدم تحمل فعالیت در ارتباط با کاهش برون‌ده قلبی یا افزایش حجم مایع، یا هر دو
  - ۵) اضطراب در ارتباط با تغییر در وضعیت سلامت و ایفای نقش
  - ۶) احساس بی‌قدرتی در ارتباط با فرآیندهای بیماری
  - ۷) عدم پذیرش درمان‌های رژیمی و دارویی (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۱۵).
- ۱۴۵- الف - ضربان زودرس بطنی (PVC) ایмпالسی است که قبل از ضربان بعدی گره سینوسی در یک بطن شروع می‌شود و از طریق بطن‌ها هدایت می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۹۲).
- ۱۴۶- ب - ایмпالسی‌های الکتریکی که موجب تحریک و ضربان‌سازی طبیعی عضله قلبی می‌شوند، به طور طبیعی از گره سینوسی که در نزدیکی ورید اجوف در دهلیز راست قرار گرفته است، منشأ می‌گیرند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۷۶).
- ۱۴۷- الف - پاتوفیزیولوژی تمام کاردیومیوپاتی‌ها یک سری وقایع پیش‌رونده است که منجر به تخریب برون‌ده قلبی می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۰۸).
- ۱۴۸- ب) (پرستاری کودکان ویلی ونگ، آرزومانانس، ص ۴۲)
- ۱۴۹- د
- ۱۵۰- الف
- ۱۵۱- ب - دو فاز دوره تحریک‌ناپذیری وجود دارد: دوره تحریک‌ناپذیری کامل و نسبی. دوره تحریک‌ناپذیری کامل زمانی است که در طول آن قلب نمی‌تواند مجدداً تحریک و منقبض شود، هرچند محرک الکتریکی قوی باشد. این دوره شامل مرحله دیپولاریزاسیون و ابتدای رپولاریزاسیون می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۲).
- ۱۵۲- د - موج P نشاندهنده ایмпالسی است که در گره سینوسی آغاز شده و در دهلیز منتشر می‌شود. بنابراین موج P نشاندهنده دیپولاریزاسیون عضله دهلیز است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۷۹).
- ۱۵۳- ب) (مراقبت‌های پرستاری ویژه، بصام‌پور، ص ۱۹۰).
- ۱۵۴- د)
- ۱۵۵- ب - تصور می‌شود موج U نشاندهنده رپولاریزاسیون فیبرهای پورکینژ است، اما گاهی در بیمارانی که هیپوکالمی (سطح پایین پتاسیم)، هیپرتانسیون یا بیماری قلبی دارند، دیده می‌شود. در صورتی که وجود داشته باشد، موج U به دنبال موج T بوده و معمولاً کوچکتر از موج P است. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۷۹).
- ۱۵۶- الف) معمولاً کاردیومیوپاتی در رابطه با بیماری زمینه‌ای قلب مثل آترواسکلروز نیست. در بیشتر موارد اتیولوژی ناشناخته است MI, CAD مستقیماً در رابطه با آترواسکلروز نیست. افیوژن پریکارد، نشت مایع به داخل کیسه پریکارد است. یک وضعیتی که باعث پریکاردیت و نارسایی پیشرفته قلب می‌شود. (RN-2005) ۱۵۷- د)
- ۱۵۸- ب) (مراقبت‌های پرستاری ویژه، بصام‌پور، ص ۱۳۱).
- ۱۵۹- د) (مراقبت‌های پرستاری ویژه، بصام‌پور، ص ۱۹۷).
- ۱۶۰- ج) بیمار هپارین و یک ضدانعقاد دریافت می‌کند تا از تشکیل ترومبوز و آمبولی احتمالی که ممکن است در هنگام تماس خون با سطوح خارجی جریان بای‌پس قلبی - ریوی (CPB) و بمپاژ به داخل بدن به وسیله یک ماشین پمپ تشکیل شود، جلوگیری می‌کند (برونر قلب، همیشه، ص ۱۵۲).
- ۱۶۱- الف - هیپوکالمی: گیجی، بیقراری، تهوع، ضعف، پارسستی انتهاها، دیس‌ریتمی، تغییرات ECG (امواج T بلند و نوک‌تیز، کمپلکس QRS پهن و با میدان نوسان بالا، فاصله QT طولانی) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۸۳).
- ۱۶۲- الف - هیپوکالمی: مسمومیت با دیژیتال‌ها، دیس‌ریتمی‌ها، تغییرات ECG (موج U، بلوک دهلیزی - بطنی، امواج T معکوس یا صاف) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۸۳).
- ۱۶۳- ج - آتروپین ۱-۵ mg / ۵-۰ سریعاً از طریق IV مستقیم، داروی



۱۷۹- الف - هر ساله در ایالات متحده قریب به یک میلیون نفر دچار MI حاد می‌شوند؛ یک چهارم این افراد در اثر MI فوت می‌کنند. نیمی از این افراد که فوت می‌کنند هرگز به بیمارستان نمی‌رسند (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۱۴۰).

(ج-۱۸۰)

۱۸۱- الف - در ادم حاد ریوی: مورفین در دوزهای کم (۵-۲ میلی‌گرم) از راه وریدی تجویز می‌شود تا مقاومت محیطی و بازگشت وریدی را کاهش دهد. بنابراین خون می‌تواند از جریان خون ریوی به بخش‌های دیگر بدن توزیع شود. این اقدام فشار را در مویرگ‌های ریه کاهش داده و نشت مایع به داخل بافت ریه را کم می‌کند. تأثیر مورفین در کاهش اضطراب نیز سودمند است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۱).

۱۸۲- الف - مالش پریکاردی، عامل تشخیصی پریکاردیت می‌باشد. پرستار بایستی هوشیارانه از نظر مالش دیافراگم‌گوشی پزشکی که محکم به توراکس چسبیده و لبه چپ استرنوم را در چهارمین فضای بین دنده‌ای سمع می‌کند (جایی که پریکارد در تماس با دیواره سمت راست چپ قفسه سینه است) جستجو کند. مالش پریکاردی یک صدای غژغژ مانند یا چرم مانند است. صدای مالش در انتهای بازدم بلندتر بوده و ممکن است در حالی که بیمار نشست و به سمت جلو خم شده است، بهتر شنیده شود (برونر قلب، ممیشی، ص ۲۲۳).

۱۸۳- ب - بیماران مبتلا به تب روماتیسمی گرفتار درجات مختلفی از بیماری قلبی روماتیسمی همراه با بی‌کفایتی دریچه‌ای، نارسایی قلب و مرگ می‌شوند. این بیماری همچنین تمام مفاصل استخوانی را درگیر کرده، باعث بروز پلی‌آرتریت می‌گردد (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۲۲۹).

۱۸۴- د - اندوکاردیت روماتیسمی از نظر آناتومیک ابتدا با وژتاسیونهای (دانه‌ها) شفاف و ریز به اندازه سرسوزن ردیف شده روی بسته آزاد لتهای دریچه ایجاد می‌شوند. این دانه‌های ظریف به ظاهر خطرناک نمی‌باشند و ممکنست بدون ایجاد صدمه روی لتهای دریچه ناپدید می‌شوند. اما اغلب اثرات جدی را به همراه دارند. این ضایعات نقطه شروع فرآیندی می‌باشند که بتدریج باعث ضخامت لتهای کمی کوتاه و ضخیم کردن از حد طبیعی می‌گردند و در نهایت مانع بسته شدن کامل آنها می‌شوند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۱۹).

۱۸۵- ج - تب روماتیسمی حاد که اغلب در بچه‌های سنین مدرسه رخ می‌دهد، ۳ تا ۳۰ درصد موارد گروه فارنژیت استرپتوکوکی گروه A - بتا - همولیتیک را تشکیل می‌دهند. درمان قطعی گلودرد استرپتوکوکی با آنتی‌بیوتیک می‌تواند بروز تب روماتیسمی را

انتخابی در درمان بردیکاردی سینوسی می‌باشد. این دارو باعث بلوک شدن تحریک واگ و در نتیجه ایجاد ریت طبیعی می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۸۳).

(ب-۱۶۴)

۱۶۵- الف - بعد از انجام تهویه، نبض کاروتید بررسی می‌شود و وقتی هیچ نبضی مشخص نیست، ماساژهای خارجی قلب اجرا می‌گردد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۹).

(ب-۱۶۶)

(د هر سه مورد)

۱۶۸- الف) بطن چپ مسئول حداکثر ضربان نوک قلب است که بطور طبیعی روی خط میان ترقوه‌ای چپ در پنجمین فضای بین دنده‌ای قابل لمس است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۹).

(ب) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۱).

۱۷۰- د - دیولاریزاسیون (فعالیت الکتریکی قلب). انقباض میوکارد به دنبال دیولاریزاسیون رخ می‌دهد. بعد از ورود سریع سدیم به داخل سلول در هنگام دیولاریزاسیون نفوذپذیری غشاء سلول به کلسیم تغییر می‌کند. کلسیم به سلول وارد می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۷۵).

(۱۷۱- الف)

۱۷۲- ج) صدای گالوپ که در طی پر شدن سریع بطن‌ها رخ می‌دهد، صدای سوم قلبی (S3) نام می‌گیرد؛ که یافته‌ای طبیعی در کودکان و جوانان می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۷).

(ب) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۹۸).

(د هر دو مورد الف و ج)

۱۷۵- د) (مراقبت‌های پرستاری ویژه عسگری، ص ۴۸).

۱۷۶- د) معمولاً درد آنژین دامنه‌اش از احساس یک درد فشارنده مبهم تا درد سنگین و شدید می‌باشد. بیشترین ایمپالس‌های درد از عضلات احشایی منشاء می‌گیرد و ممکن است به بعضی نواحی مثل قفسه سینه، گردن، بازوها حرکت نماید. دردی که بصورت چاقو مانند، تیز یا فشارنده توصیف می‌شود، شاخص‌ترین نوع درد ریوی یا پلورتیک است. (RN-2005)

(۱۷۷- الف -)

۱۷۸- د) عوامل خطر ساز عمده شامل مصرف تباکو، هیپرتانسیون، افزایش سطح لیپید خون، سابقه خانوادگی بیماری زودرس قلبی - عروقی (فامیل درجه یک با بیماری قلبی - عروقی در سن ۵۵ یا جوان‌تر برای مردان و در سن ۶۵ یا جوان‌تر برای زنان) عامل خطر ساز (غیر قابل اصلاح) شرایطی است که افراد نمی‌توانند به آن کنترل داشته باشند، مثل سن یا وراثت (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۲۴).



عوارضی را با توجه به محل و درجه تنگ شدن لومن شریانی، تشکیل ترومبوز و انسداد جریان خون به میوکارد ایجاد می‌کند (برونر قلب، ممیشی، ص ۱۱۷).

۱۹۵- ج) (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۱۲۴).  
۱۹۶- د) کراتین کیناز (CK) و ایزوآنزیم آن CK-MB، خاص‌ترین آنزیم در MI حاد بوده و اولین آنزیمی است که سطح آن بالا می‌رود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۵۲).

۱۹۷- د - مسکن انتخابی برای MI حاد مورفین سولفات است. مورفین نه تنها درد و اضطراب را کم می‌کند، بلکه پیش بار را کم کرده و کاهش کار قلب را فراهم می‌کند و برونتیول‌ها را ریلکس می‌کند که باعث افزایش اکسیژناسیون می‌گردد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۴۵).

۱۹۸- د) (بیماری قلب و عروق هاریسون ۲۰۰۵، ص ۲۰۹).  
۱۹۹- الف - کاردیومیوپاتی‌ها ممکن است منجر به نارسایی شدید قلبی، دیس‌ریتمی‌های مرگبار و مرگ شود (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۲۰۷).

۲۰۰- الف) (۲۰۱- د) علائم و نشانه‌های نارسایی قلبی: عمومی (پوست رنگ‌پریده و سیانوتیک، ادم اندام تحتانی، کاهش تحمل نسبت به فعالیت) قلبی - عروقی (بزرگ شدن ایмпالس آپیکال و جابجایی آن به سمت چپ جانبی، صداهای سوم قلبی، سوفل‌ها، تاکیکاردی، افزایش احتباس ورید ژوگولار) عروقی مغزی (سبکی سر، گیجی، کنفوزیون) گوارشی (تهوع و بی‌اشتهایی، کبد بزرگ و ضرباندار، آسیت، تست هیپاتوژوگولار افزایش یافته) کلیوی (کاهش تکرار ادرار در طول روز، شب‌ادراری) تنفسی (تنگی نفس در هنگام فعالیت، اورتوپنه، تنگی نفس حمله‌ای شبانه، کراکل‌های دو طرفه که با سرفه صاف نمی‌شوند) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۴۱).

۲۰۲- ب)  
۲۰۳- ج - وقتی نارسایی قلبی پیشرفت می‌کند و درمان طبی بیش از این مؤثر نمی‌باشد، مداخله جراحی از جمله پیوند قلب مدنظر قرار می‌گیرد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۱۱).

۲۰۴- د - آنزیم صدری یک سندرم بالینی است که معمولاً با حملات یا عودهای درد یا فشار در قدام قفسه سینه مشخص می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۱).

۲۰۵- د - آنزیم ناپایدار (همچنین آنزیم پیش از انفارکتوس یا آنزیم متغیر نامیده می‌شود) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۲).

۲۰۶- ج - نیترات‌ها به عنوان درمان اساسی برای آنزیم صدری می‌باشند. یک عامل فعال‌کننده عروق برای کاهش مصرف اکسیژن میوکارد و در نهایت تقلیل ایسکمی و تسکین درد تجویز می‌شود

پیشگیری کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۱۸).  
۱۸۶- الف)

۱۸۷- ب) آنژیوتانسین II مسئولیت انقباض را دارد بنابراین فشار خون شریانی افزایش می‌یابد. آنژیوتانسین I هورمونی است که باعث می‌شود آنژیوتانسین II پاسخ دهد. اپی نفرین یک محرک قلبی عروقی سیستم عصبی سمپاتیک است که ضربان قلب را افزایش می‌دهد. رنین آنژیوتانسین I را تولید می‌کند زمانی که جریان خون کاهش می‌یابد. (RN-2005)

۱۸۸- ج) صدای گالوپ در طی پر شدن بطن‌ها رخ می‌دهد (S3). چنین صدایی در بیماران که بیماری میوکارد یا HF دارند، و یا کسانی که بطن‌هایشان توانایی پمپ تمام خون را در طول سیستول ندارد، شنیده می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۷).

۱۸۹- د) آنزیم واریانت (همچنین آنزیم پریزمتال نامیده می‌شود) درد هنگام استراحت با بالا رفتن قابل برگشت قطعه ST؛ معتقدند که به علت اسپاسم عروق کرونر ایجاد می‌شود (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۲۰۱).

۱۹۰- د - بایستی در ظرف اصلی خود دارو با دقت نگهداری شود (بطری شیشه‌ای تیره رنگ و دردار)؛ قرص‌ها هرگز نباید خارج شوند و در جعبه‌های پلاستیکی و فلزی نگهداری نمی‌شوند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۴).

۱۹۱- الف - تاکیکاردی سینوسی زمانی رخ می‌دهد که گره سینوسی، ایмпالس سریع‌تر از حد طبیعی ایجاد می‌کند که ممکن است به علل زیر رخ دهد:

خونریزی شدید، آنمی، شوک، هیپرولمی، هیپوولمی، نارسایی احتقانی قلب، درد، وضعیت هیپرمتابولیک، تب، ورزش، اضطراب یا داروهای مقلد سمپاتیک (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۸۳).

۱۹۲- الف - علائم کلاسیک شوک کاردیوژنیک عبارتند از: هیپوپرفوزیون بافت که به صورت هیپوکسی مغزی، فشار خون پایین، نبض ضعیف و تند، پوست سرد و مرطوب، افزایش کراکل‌های تنفسی، کاهش فعالیت صداهای روده و کاهش برون‌ده ادراری بروز می‌کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۳).

۱۹۳- ج - شریان نزولی قدامی چپ به سمت دیواره قدامی قلب پایین می‌آید و شریان سیرکومفلکس (که سمت چپ دیواره جانبی قلب را دور می‌زند) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۰).

۱۹۴- الف - آترواسکلروز: تجمع غیرطبیعی چربی یا لیپید، مواد و بافت فیبروز در دیواره رگ می‌باشد. این مواد ایجاد انسداد یا تنگ شدن رگ را می‌نمایند. ساختمان آناتومیک شریان‌های کرونری باعث می‌شود که به طور خاصی نسبت به مکانیسم‌های آترواسکلروز مستعد شوند. آترواسکلروز شریان کرونری نشانه‌ها و



مصرف مایعات در این زمان مناسب نباشد. (RN-2005)  
 ۲۱۶- ج- وضعیت دادن صحیح در کاهش بازگشت وریدی به قلب کمک کند. بیمار در وضعیت راست نشسته، ترجیحاً پاها آویزان از کنار تخت قرار می‌گیرد. این حالت، اثر فوری به کاهش بازگشت وریدی، پایین آوردن برون‌ده بطن راست و کاهش احتقان ریوی دارد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۲).

(۲۱۷-د)

۲۱۸- ج) در کاردیومیوپاتی هایپر تروفیک، هایپر تروفی سپتوم بطن وجود دارد نه حفره بطنی. این مورد غیرطبیعی در سایر موارد کاردیومیوپاتی دیده نمی‌شوند. (RN-2005)

۲۱۹- الف) بعلت اینکه ساختمان و عملکرد عضله قلب درگیر می‌شود، نارسایی قلب در مددجویان مبتلا به کاردیومیوپاتی شایع‌ترین است. MI ناشی از آنرواسکلروز است. افیوژن پریکارد در مددجویان مبتلا به پریکاردیت برجسته‌تر می‌باشد. دیابت ملیتوس ارتباطی به کاردیومیوپاتی ندارد. (RN-2005)

۲۲۰- د) تشخیص پرستاری اولیه جهت مددجوی مبتلا به نارسایی قلب، کاهش برون‌ده قلبی در رابطه با کاهش توانایی در پمپ کردن است. پرفیوژن بافتی غیر موثر، عدم تعادل تغذیه‌ای و اضطراب نسبت به کاهش برون‌ده قلبی در اولویت نیستند. قلب مددجو بایستی برون‌ده کافی قلب را جهت رفع نیازهای متابولیک بدن ایجاد نماید. (RN-2005)

۲۲۱- ب) نیترات‌ها شریانها را متسع می‌کنند، اجازه می‌دهد که اکسیژن جریان مداومی به قلب داشته باشد. نیترات‌ها می‌توانند سبب سردرد شوند اما درد را برطرف نمی‌کنند و نمی‌توانند مددجو را آرام و ریلکس کنند.

۲۲۲- ب) بلوک کننده‌های بتا آدرنرژیک از طریق کاهش ضربان قلب و انقباض، پرشدگی میوکارد و برون‌ده قلبی را بهبود می‌بخشد که هدف اول در درمان کاردیومیوپاتی است. داروهای ضد فشار خون بالا معمولاً لازم نیستند زیرا برون‌ده قلبی را در مددجویانی که قبلاً دچار هیپوتانسیون بوده‌اند را کاهش خواهند داد. بلوک کننده‌های کلسیم گاهی اوقات به همان دلیل استفاده از بلوک کننده‌های بتا آدرنرژیک بکار می‌روند، اما به‌رحال آنها به اندازه بلوک کننده‌های بتا آدرنرژیک موثر نیستند و باعث هیپوتانسیون شدید می‌شوند. نیترات‌ها مورد استفاده قرار نمی‌گیرند زیرا آنها اثرات گشاد کنندگی دارند که میوکارد را بیشتر به مخاطره می‌اندازد. (RN-2005)

۲۲۳- ج) تنها درمان قطعی جهت کاردیومیوپاتی که نمی‌تواند از طریق درمان طبی کنترل شود پیوند قلب است زیرا صدمه به عضله قلب غیر قابل برگشت است. کاتتریسیم قلبی یک روش تشخیصی تهاجمی جهت بیماری شریان کرونر است. CABG یک مداخله

(برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۲).

۲۰۷- د- علت آنژین صدری معمولاً جریان خون ناکافی منجر به کاهش عرضه اکسیژن جهت فراهم نمودن افزایش تقاضای میوکارد به اکسیژن در پاسخ به فعالیت بدنی یا استرس عاطفی می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۱).

۲۰۸- د- تهیه یک ECG دوازده اشتقاقی و آزمایشات تشخیصی در تشخیص دادن کمک می‌کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۲).

۲۰۹- الف- اهداف درمان طبی آنژین عبارتند از: کاهش نیاز اکسیژن میوکارد و افزایش عرضه اکسیژن (نیاز میوکارد ایسکمی شده به اکسیژن کاهش می‌یابد) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۲).

۲۱۰- د- ممکن است در بیماران شدیداً بدحال نیاز به پمپ بالونی داخل آئورتی باشد. انجام آنژیوگرافی عروق کرونر ضروری بوده و ممکن است نیاز به بای‌پس بعدی عروق کرونر را ایجاب کند (فییس قلب، صلاحی، ص ۱۴۹).

۲۱۱- ج) نارسایی قلب که اغلب نارسایی احتقانی قلب (CHF) گفته می‌شود، وضعیتی است که در آن قلب قادر به پمپ خون برای تامین نیاز بافتها به اکسیژن و مواد غذایی نمی‌باشد. بعنوان یک سندرم بالینی با علائم و نشانه‌های حجم زیاد یا خون‌سانی ناکافی تعریف می‌شود (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۲۳۳).

(۲۱۲-ب)

۲۱۳- د- معمولاً روش‌های تهاجمی نظیر کار گذاشتن کاتتر در شریان ریوی، شریان سیستمیک و مثانه انجام می‌گیرد (فییس قلب، دکتر صلاحی، ص ۱۵۴). استفاده از کاتتر PA برای اندازه‌گیری فشارهای بطن چپ و برون‌ده قلب در بررسی شدت ضایعه و ارزیابی برنامه مراقبت و درمان مهم است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۳).

۲۱۴- الف) وارفارین از ساخته شدن فاکتورهای اصلی انعقادی توسط ویتامین K جلوگیری می‌کند. این داروهای ضد انعقادی خوراکی می‌توانند در طولانی مدت داده شوند. هپارین یک ضد انعقاد تزریقی است که با انعقاد از طریق ترکیب سریع با آنتی ترومبین تداخل اثر دارد. آنرا نمی‌توان از طریق دهان داد. فورسماید و متوپرولول اثر ضد انعقادی ندارند. (RN-2005)

۲۱۵- الف) داروهای ترومبولیتیک، داروهای ضد لخته هستند که مددجو را در معرض خطر خونریزی ناشی از زخم‌های سوراخ‌دار قرار می‌دهند. لازم نیست از تمام روش‌های سوزن زدن و تهاجمی خودداری شود. سطح پتاسیم بایستی در تمام مددجویان قلبی کنترل گردد نه فقط آنهایی که داروی ترومبولیتیک دریافت می‌کنند. اگرچه هیچ پوزیشن خاصی مورد نیاز نیست، بیشتر بیماران قلبی بنظر می‌رسند که در پوزیشن نیمه نشسته راحت‌تر هستند. بایستی تعادل مایع در مددجو با دقت کنترل شود بنابراین ممکن است تاکید بر



میزان هموگلوبین در نتیجه خونریزی است. (RN-2005)

۲۳۱-د) هنگامی که سلولها صدمه می‌بینند ایزوآنزیم‌های اصلی از سلولهای میوکارد آزاد می‌شوند. کراتینین کیناز (CK) و ایزوآنزیم آن CK-MB آنزیم‌های تجزیه شده اختصاصی در MI حاد هستند. این آنزیم‌های قلبی بایستی در رابطه با زمان وقوع ناراحتی قفسه سینه یا سایر نشانه‌ها جهت تشخیص MI مورد آزمایش قرار گیرند. شمارش گلبولی، گازهای خونی و بیوپسی‌های قلبی نقش زیادی در تشخیص MI بازی نمی‌کنند. (RN-2005)

۲۳۲-الف) VF یک آریتمی تهدید کننده حیات است. آن به هنگام فیبریلاسیون بطنی اتفاق می‌افتد، نارسایی در انقباض کامل و پمپ خون توسط قلب می‌باشد. PACs, PVCs, VT تهدید کننده حیات نیستند. (RN-2005)

۲۳۳-د) بطور اولیه، کاهش جریان خون مغزی ناشی از کاهش برون ده قلبی است که باعث بی‌قراری، آزیتاسیون یا گیجی می‌شود. تکیه‌کاری، کاهش برون ده ادراری و وجود صدای چهارم قلب همگی علائم بعدی شوک هستند. (RN-2005) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۲).

۲۳۴-الف) میزان ABG انعکاس دهنده متابولیسم سلولی است و هیپوکسی را نشان می‌دهد. CBC جهت تعیین عناصر مختلف خون وریدی انجام می‌شود. ECG فعالیت الکتریکی قلب را نشان می‌دهد. اسکن ریه جهت بررسی عملکرد ریه انجام می‌شود. (RN-2005)

۲۳۵-الف) بایستی تعادل بین اکسیژن رسانی و نیاز حفظ گردد. در شوک، میوکارد به اکسیژن بیشتری نیاز دارد. اگر آن نتواند اکسیژن بیشتری بگیرد، شوک بدتر می‌شود. همچنین افزایش اکسیژن اسیدوز متابولیک و هیپوکسی را اصلاح خواهد کرد. انفارکتوس تیبیک باعث شوک می‌شود بنابراین پیشگیری یک هدف مناسبی جهت این وضعیت نیست. (RN-2005)

۲۳۶-الف) دوپامین یک داروی سمپاتومیمتیک است که انقباض میوکارد و جریان خون اندام‌های حیاتی را از طریق افزایش فشار پرفوزیون بهبود می‌بخشد. آنالاپریل یک مهار کننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین است که فشار خون را پائین می‌آورد. فورسماید یک دیورتیک است و اثر مستقیمی روی انقباض یا پرفوزیون بافتی ندارد. متوپرولول یک بلوک کننده بتا آدرنرژیک است که ضربان قلب و فشار خون را کم می‌کند و اثر مطلوبی در درمان شوک کاردیوژنیک ندارد. (RN-2005)

۲۳۷-د) کتی تر PA جهت اندازه‌گیری صحیح فشار داخل قلب که کمک به تعیین بخشی از درمان می‌کند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. یک خط شریانی جهت بررسی فشار خون مداوم بکار می‌رود. کتی تر

جراحی است که برای عروق آترواسکلروز شده مورد استفاده قرار می‌گیرد. IABP یک درمان تهاجمی است که کمک به قلب نارسا می‌کند، اما بهر حال آن فقط یک حلال موقتی است زیرا آن نمی‌تواند برای زمان خیلی زیادی مورد استفاده قرار گیرد. (RN-2005)

۲۲۴-الف - پس بار (افتلود). پس بار میزان مقاومتی که در مقابل پمپ خون از بطن وجود دارد. پس بار با انقباض عروقی افزایش می‌یابد که منجر به کاهش حجم ضربه‌ای می‌شود. اصطلاحاً به مقدار کشش یا مقاومتی که در سر راه بطن چپ در حین انقباض (جهت راندن خون از بطن چپ به داخل آئورت) وجود دارد، افتلود (پس بار) گویند. (فیس قلب، دکتر صلاحی، ص ۱۴).

۲۲۵-د - در نبودن آنژیوتانسین II فشار خون کاهش می‌یابد و کلیه‌ها سدیم و آب دفع می‌کنند (دیورز) و باعث کاهش تقاضای اکسیژن قلب می‌گردد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۴۶).

۲۲۶-ج - با افزایش مقاومت پرشدگی بطن چپ، خون به گردش ریوی بازگشت می‌کند. بیمار سریعاً دچار ادم ریه شده که گاهی به آن ادم ریوی برق آسا گویند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۵۹).

۲۲۷-د - پیش بار (پره‌لود) اصطلاحی است که جهت توصیف درجه کشش فیبرهای عضله قلبی در پایان دیاستول به کار می‌رود (برونر قلب، میشی، ص ۲۲).

۲۲۸-د) رعایت احتیاط استاندارد به هنگام مشارکت داشتن مایعات بدن در اولویت اول قرار دارد. بررسی ناحیه کشاله ران در اولویت دوم قرار دارد. این جایی که خون آمده است را تأیید می‌کند و مشخص می‌کند که چقدر خون از دست رفته است. هدف در این موقعیت متوقف نمودن خونریزی است. بعد از بررسی موقعیت اگر آن تأیید شده باشد پرستار جهت کمک تماس خواهد گرفت. بعد از تعیین وسعت خونریزی، بررسی علائم حیاتی اهمیت دارد. در مواردی که لخته تشکیل شده است هرگز پرستار نبایستی مددجو را حرکت دهد. حرکت می‌تواند لخته را پاره نموده و سبب خونریزی مجدد شود. (RN-2005)

۲۲۹-ب) شوک کاردیوژنیک، شوکی در رابطه با پمپاژ غیر موثر قلب است. شوک آنافیلاکتیک ناشی از یک واکنش آلرژیک است. شوک توزیعی ناشی از تغییرات در انتشار حجم داخل عروقی است و معمولاً بعلت افزایش برون ده قلبی است. MI یک شوک نیست اما بهر حال MI شدید می‌تواند منجر به شوک شود. (RN-2005)

۲۳۰-الف) از کل مددجویان مبتلا به MI حاد، ۱۵٪ از شوک کاردیوژنیک رنج می‌برند که نسبت به صدمه میوکارد و کاهش عملکرد ثانویه است. علت CAD، MI است. هیپوتانسیون در نتیجه کاهش برون ده قلبی ایجاد شده توسط شوک است. کاهش





۲۴۴-د) اولین صدای قلب، در پنجمین فضای بین دنده‌ای، در خط میانی ترقوه در سمت چپ بهتر شنیده می‌شود. دومین صدای قلب در دومین فضای بین دنده‌ای شنیده می‌شود. سومین صدای قلب با بل‌گوشی در قلّه قلب شنیده می‌شود. چهارمین صدا را می‌توان در سومین یا چهارمین فضای بین دنده‌ای سمع نمود. (RN-2005)

۲۴۵-ج) اولین صدای قلب در طی سیستول با بسته شدن دریچه‌های میترا و سه لختی رخ می‌دهد. صدای دوم قلب در طی دیاستول با بسته شدن دریچه‌های آئورت و ربوی رخ می‌دهد. صدای سوم قلب در ابتدای دیاستول سمع می‌گردد. صدای چهارم قلب در انتهای دیاستول شنیده می‌شود و ممکن است یک یافته طبیعی در کودکان باشد. (RN-2005)

۲۴۶-ب) معمولاً یک مرم‌قلبی درجه ۱ مشکل شنیده می‌شود و از صداهای قلبی نرم‌تر است. یک مرم درجه ۲ با صداهای قلبی برابر است. یک مرم درجه ۴ می‌تواند با لرزش پریکاردی مربوط باشد. یک لرزش، یافته‌ای قابل لمس در ارتباط با یک مرم آشکار می‌باشد. یک مرم درجه ۶ را می‌توان با گوش غیر مسلح (بدون گوش‌ی) یا با یک گوش‌ی (استتسکوپ) در قفسه سینه شنید. (RN-2005)

۲۴۷-د) حجم ضربه‌ای مقدار خون تخلیه شده توسط قلب در هر انقباض است که تحت تاثیر پیش‌بار<sup>(۱)</sup>، پس‌بار<sup>(۲)</sup> و انقباض پذیری<sup>(۳)</sup> می‌باشد. پیش‌بار مقدار خون برگشتی به قلب است. پس‌بار عبارتست از مقاومت در مقابل پمپ بطن‌ها در هنگامیکه خون تخلیه می‌شود. انقباض‌پذیری توانایی عضله قلب جهت عمل کردن به عنوان یک پمپ با کفایت می‌باشد. (RN-2005)

۲۴۸-الف) وقتیکه برون ده قلبی کاهش می‌یابد و نیاز به اکسیژن بافتی به اندازه کافی برآورده نمی‌شود، شوک قلبی رخ می‌دهد، شوک هیپوولمی (ناشی از کاهش حجم) توصیف‌کننده یک کاهش در حجم خون در گردش می‌باشد. شوک عفونی، سپسیس (عفونت خون) شدید و وجود سموم باکتریایی در گردش خون را شرح می‌دهد. شوک انسدادی با یک انسداد بیرونی یا درونی در جریان اصلی خون دیده می‌شود. (RN-2005)

۲۴۹-ب) کاهش فشار خون یک علامت دیررس مورد توجه شوک در کودکان است. این حالت نشانگر یک وضعیت جبران نشده و ایست قلبی-ریوی تهدیدکننده می‌باشد. تاکیکاردی، پوست رنگ پریده، سرد، لکه‌لکه و تاخیر در پر شدن مویرگی علامت زودرس ترس از شوک می‌باشد که ممکن است حالت جبرانی را

ادارای جهت تخلیه ممانه مورد استفاده قرار می‌گیرد. IABP یک وسیله کمکی است که جهت استراحت قلب صدمه دیده بکار می‌رود. (RN-2005)

۲۳۸-ج) پوزیشن کاملاً نشسته، تنفس را از طریق کاهش برگشت وریدی تسهیل می‌کند. پوزیشن‌های خوابیده صاف و به پهلو تنفس را بدتر می‌کنند و بار قلب را افزایش می‌دهند. پوزیشن نیمه نشسته کار قلب را به اندازه پوزیشن کاملاً نشسته کاهش نخواهد داد. (RN-2005)

۲۳۹-د) در تلاش جهت جبران کار افزایش یافته تنفسی در رابطه با هایپرونتیلیسیون CO<sub>2</sub> کاهش می‌یابد (هیپوکاپنی) اگر وضعیت ثابت بماند، احتباس CO<sub>2</sub> اتفاق می‌افتد و هایپرکاپنی نتیجه می‌شود. اگرچه اکسیژناسیون نسبتاً کم است، مددجو آنوکسیک نیست. اگر مددجو اکسیژن زیاد دریافت کرده باشد باعث هایپر اکسیژناسیون می‌شود. اما بهر حال بطور ثانویه نسبت به تجمع مایع مددجو دچار کاهش اکسیژناسیون خواهد شد. (RN-2005)

۲۴۰-د) بدن کاهش برون ده قلبی را با افزایش فشار خون در رابطه با تحریک سیستم عصبی سمپاتیک جبران می‌کند و حجم مایع را از طریق نگهداشتن آب و سدیم توسط کلیه‌ها افزایش می‌دهد. در ابتدا فشار خون در پاسخ به مکانیسم جبرانی بدن افزایش می‌یابد. فقط اگر کاهش برون ده ادراری پایدار شده باشد تغییر در سطح هوشیاری اتفاق خواهد افتاد. (RN-2005)

۲۴۱-الف) تولید خلط صورتی آبیکی علامت کلاسیک ادم حاد ریوی است. بعلت اینکه مددجو در معرض خطر زیاد از کار افتادن قلب است، پرستار بایستی جهت کمک تماس بگیرد، اما نه اینکه اتاق را ترک کند. سه مداخله دیگر سریعاً پیگیری خواهد شد. (RN-2005)

۲۴۲-د) افزایش وزن ۳ پوند در روز نمایانگر احتباس مایع است که کار قلب را افزایش خواهد داد، بنابراین مددجو را در معرض خطر ادم حاد ریوی قرار خواهد داد. محدودیت کربوهیدرات‌ها تاثیری بر روی وضعیت مایع نخواهد داشت. بدن جهت انرژی و ترمیم نیاز به کربوهیدرات دارد. محدود نمودن کالری دریافتی اثری بر وضعیت مایع ندارد. مددجو بایستی به هنگام صبح بعد از یکبار ادرار کردن وزن شود. اگر مددجویی در پایان روز وزن شود، نتیجه صحیح نخواهد بود زیرا مایع در طی روز مصرف شده است. (RN-2005)

۲۴۳-د) مهارکننده‌های ACE جهت کاهش فشار خون از طریق کاهش کار قلب داده می‌شود. دیورتیک‌ها جهت افزایش دیورز داده می‌شود. داروهای اینوتروپیک انقباضات را افزایش می‌دهند. داروهای اینوتروپیک منفی انقباضات را کاهش می‌دهند. (RN-2005)

1- preload

2- afterload

3- contractility



ایجاد درد یا دیگر نشانه‌ها کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۱).

۲۵۷- د - اهداف عمده در درمان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی (HF) عبارتند از: حذف یا کاهش هرگونه عامل اتیولوژیک جانبی خصوصاً آنهایی که ممکن است برگشت‌پذیر باشند، مثل فیبریلاسیون دهلیزی یا مصرف زیاد الکل، کاهش بار کاری قلب با کم‌کاری پس‌بار و بیش‌بار (برونر قلب، ممیشی، ص ۲۴۱).

۲۵۸- ج - درد شایع‌ترین علامت بیماران بوده و به طور تبیین یک درد ناگهانی له‌کننده یا فشارنده در زیر استرنوم ایجاد می‌شود. اقدامات درمانی این بیماران شامل بهبودی اکسیژن‌رسانی بافت‌ها (اکسیژن‌تراپی) می‌باشد. به دنبال تسکین درد و بهتر شدن وضعیت اکسیژن‌رسانی، کار قلب نیز کاهش می‌یابد (فیفس قلب، صلاحی، ص ۱۵۳).

۲۵۹- ج - آنتی‌بیوتیک‌درمانی معمولاً از طریق غیرخوراکی به صورت انفوزیون مداوم وریدی به مدت ۲ تا ۶ هفته تجویز می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۲۳).

۲۶۰- ج) در موارد مشخص تنگی دریچه، مدخل آن تنگ شده و به اندازه قطر یک مداد می‌رسد. دهلیز چپ مشکل بزرگی در حرکت خون به داخل بطن دارد، چون مقاومت منفذ تنگ شده افزایش می‌یابد؛ گشاد شده و هیپرتروفی می‌گردد که به دلیل افزایش حجم خونی است که در خود نگه می‌دارد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۹۸).

۲۶۱- ج - مورفین در دوزهای کم از راه وریدی تجویز می‌شود تا مقاومت محیطی و بازگشت وریدی را کاهش دهد (برونر قلب، ممیشی، ص ۲۵۸).

۲۶۲- ب - در آنژین واریانت یا پریزیمیتال: درد در هنگام استراحت با بالا رفتن قابل برگشت قطعه ST ایجاد می‌شود معتقدند که به علت اسپاسم عروق کرونر ایجاد می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۲).

۲۶۳- ب - از مسئولیت‌های پرستار بعد از کاتتریزاسیون قلبی: محل ورود کاتتر را از نظر خونریزی یا تشکیل هماتوم مشاهده نموده، نبض‌های محیطی را هر ۱۵ دقیقه به مدت ۱ ساعت و سپس هر ۱-۲ ساعت تا زمانی که نبض ثابت شود، در اندام مربوطه بررسی کنید (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۶۶).

۲۶۴- ب - S1 (اولین صدای قلب). بسته شدن دریچه‌های میترا و تریکوسپید ایجاد صدای اول قلب (S1) را می‌نماید (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۶).

۲۶۵- ب - مایع پریکارد ممکن است به آرامی بدون ایجاد نشانه‌های قابل توجه افزایش یابد. در عین حال، افیوژنی که سریعاً تشکیل می‌شود، می‌تواند پریکارد را تا آخرین حد اندازه خود تحت کشش قرار داده و به دلیل افزایش کشش پریکارد، تا آخرین حد

نشان دهد. (RN-2005)

۲۵۰- ج) انقباضات دهلیزی زودرس در جنین‌ها، نوزادان و شیرخواران متداول هستند. آنها از افزایش غیر ارادی (خودکار) یک سلول دهلیزی در هر جایی به جز گره سینوسی - دهلیزی رخ می‌دهند. انقباضات زودرس بطنی در نوجوانان شایع است. معمولاً برادی آریتمی مادرزادی، اکتسابی ناشی از جراحی و یا توسط عفونت ایجاد می‌شود. فیبریلاسیون دهلیزی یک آریتمی غیر معمول در کودکان است که از یک وضعیت نامنظم از فعالیت الکتریکی در دهلیز رخ می‌دهد. (RN-2005)

۲۵۱- ج) کمپلکس QRS دپولاریزاسیون و انقباض بطنی را منعکس می‌سازد. موج P دپولاریزاسیون و انقباض دهلیزی را نشان می‌دهد. فاصله PR زمانی که لازم است تا یک تحریک از گره دهلیزی بطنی به دسته هیس برسد را نشان می‌دهد. (RN-2005)

۲۵۲- الف) یک الکتروکاردیوگرام روشی غیرتهاجمی جهت مشاهده وضعیت تشریحی قلب است. آزمایش خون سطوح آنزیم‌های قلبی را تعیین می‌کند. گذاردن ضربان ساز از راه جلدی - مری به یک پروب نیاز دارد که جهت سونوگرافی با تکرار بالا در مری قرار داده می‌شود. کاتتریزاسیون قلبی شامل عبور دادن یک کاتتر در داخل حفره‌های قلب جهت مشاهده مستقیم قلب و عروق بزرگ می‌باشد. (RN-2005)

۲۵۳- ج) یک بازدید راهنمایی‌کننده ترسها را به حداقل خواهد رساند و اضطراب‌های کودک و والدین را تخفیف خواهد داد، فرصتی را جهت طرح سئوالات و آموزش فراهم می‌آورد. یک نقشه از بیمارستان موثر است اما یک تور اطلاعات بیشتری جهت خانواده فراهم می‌آورد. (RN-2005)

۲۵۴- د) کاتتریزاسیون قلبی تصویری از قلب و عروق بزرگ فراهم می‌آورد. امواج صوتی با فرکانس بالا اولتراسوند و اکوکاردیوگرافی را توضیح می‌دهد. معمولاً قبل از کاتتریزاسیون قلبی، آرامسازی آگاهانه داده می‌شود. بیهوشی عمومی احتمالاً برای کاتتریزاسیون پیچیده‌تر یا روشهایی که کودک را در خطر بیشتری قرار می‌دهد مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روشی تهاجمی است که یک کاتتر نازک از طریق یک ورید یا شریان محیطی بداخل حفرات قلب وارد و عبور داده می‌شود. (RN-2005)

۲۵۵- ب - مرحله دیاستول به بخش‌های زیر تقسیم می‌شود:

- ۱) اتساع ایزوولومتری یک بطنی
- ۲) پرشدگی سریع بطنی
- ۳) پرشدگی آهسته بطنی
- ۴) سیستول دهلیزی (فیفس خون، صلاحی، ص ۱۰).

۲۵۶- ج - ایسکمی عضله قلبی (در آنژین صدری) ممکن است



مشخص می‌شود. برون ده قلب مقدار خونی است که از طریق بطن (طی دوره‌های معین و منظم) پمپ می‌شود و از طریق ضرب حجم ضربه‌ای در تعداد ضربان قلب محاسبه می‌شود. کسر خروجی، درصد حجم پایان دیاستولیک است که با هر ضربه خارج شده و در قلب سالم ۵۰-۴۲ درصد است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۲۲).

۲۷۱-د) فشار دهلیز راست، برای تعیین عملکرد بطن راست و خون سیاهرگی بازگشتی به قلب اندازه‌گیری می‌شود. بطن راست مرکز جمع آوری گردش خون وریدی نیست، بطن چپ خون اکسیژنه را از دهلیز چپ دریافت می‌کند. دهلیز چپ خون اکسیژن را از گردش خون ریوی دریافت می‌کند.

۲۷۲-ج) در شروع سیستول، فشار داخل بطن‌ها، به سرعت افزایش می‌یابد و با وارد کردن فشار به دریچه‌های دهلیزی بطنی آنها را می‌بندد. در نتیجه جریان خون دهلیز به بطن متوقف می‌گردد و مانع پس زدن خون (جریان رو به عقب) به دهلیز می‌شود. افزایش سریع فشار در بطن راست و چپ به دریچه‌های ریوی و آئورت منتقل شده و آنها را باز می‌کند. خروج خون ابتدا سریع است، وقتی فشار هر بطن با شریان مربوط به آن برابر شد، جریان خون به تدریج کم می‌شود. در پایان سیستول فشار بطن‌های راست و چپ به سرعت کاهش می‌یابد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۲).

۲۷۳-ج) عوامل غیرقابل تعدیل شامل موارد زیر است: سابقه مثبت خانوادگی برای بروز زودرس بیماری عروق کرونر، افزایش سن، جنس (مردان و زنان بعد از یائسگی)، نژاد (وقوع شایعتر در سیاهان آمریکایی نسبت به سفید پوستان) عوامل قابل تعدیل شامل موارد زیر است:

هیپرلیپیدمی، پرفشاری خون، مصرف دخانیات، افزایش قند خون (دیابت ملیتوس) چاقی، عدم تحرک و فعالیت، تیپ شخصیتی A به ویژه کینه توز، داروهای ضد بارداری خوراکی (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۱).

۲۷۴-الف) تحریک پاراسمپاتیک باعث کاهش سرعت ضربان قلب (کرونتروپی منفی) و کاهش هدایت گره دهلیزی بطنی (دروموتروپی منفی) و کاهش قدرت انقباضی قلب (اینوتروپی منفی) و پایین آوردن فشار خون می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۷۶).

۲۷۵-الف) دیس ریتمی سینوسی زمانی رخ میدهد که گره سینوسی یک موج نامنظم را بوجود آورد. تاکیکاردی سینوسی زمانی رخ می‌دهد که گره طبیعی SA امواجی بیشتر از تعداد طبیعی را ایجاد کند. ریتم طبیعی سینوسی زمانی رخ میدهد که موج الکتریکی با تعداد و ریتم منظم از گره SA آغاز شود و به قسمت مسیر هدایتی طبیعی جریان یابد. برادیکاردی سینوسی زمانی رخ می‌دهد که گره طبیعی SA امواجی کمتر از تعداد طبیعی را ایجاد کند (برونر قلب

ممکن بازگشت وریدی به قلب و CO کاهش یابد. نتیجه آن تامپوناد قلبی است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۶).

۲۶۶-الف) کیفیت و دامنه نوسان نبض را می‌توان به صورت فقدان نبض، نبض ضعیف یا طبیعی گزارش کرد. از مقیاس‌هایی می‌توان در تعیین قوت نبض استفاده کرد. در زیر برای:

- ۰ (صفر): غیر قابل لمس یا فقدان نبض
- ۱+ (یک): ضعیف، نخی شکل، اشکال در لمس، محو شده با فشار
- ۲+ (دو): کمبود نبض، محو نشده
- ۳+ (سه): به آسانی قابل لمس، پر، محو نشده
- ۴+ (چهار): نبض قوی و کوبنده ممکنست غیرطبیعی باشد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۳).

۲۶۷-ج) در هنگام کاتتریزاسیون بیمار باید تجربه احساسات معینی آماده شود. پرستار باید مشخص کند چه چیزی به بیمار کمک می‌کند تا برحالت احساس شده، غلبه کند. باید به بیمار توضیح دهد که گاهی احساس کوبش (تپش) در قفسه سینه خواهد داشت، که به علت اکستراسیستولهایی است که اغلب ظاهر می‌شود. بخصوص وقتی که نوک کاتتر به دیواره بطن برخورد می‌کند، از بیمار باید خواست سرفه کند یا نفس عمیق بکشد، بخصوص بعد از تزریق ماده حاجب، سرفه کردن ممکنست باعث قطع دیس ریتمی گردد و به عبور ماده حاجب از شراین کمک کند، تنفس عمیق و طولانی کمک می‌کند دیافراگم پایین تر رفته و ساختمان قلب بهتر دیده شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۶۶).

۲۶۸-الف) حجم ضربه‌ای میزان خون پمپ شده (خروجی) از قلب، طی هر انقباض قلب است. حجم ضربه‌ای  $\times$  ضربان قلب مساوی است با برون ده قلب، پس بار، میزان مقاومت در برابر خروج خون از بطن است. پیش بار فشار خون داخل بطن قبل از انقباض است. برون ده قلب میزان خون پمپ شده از قلب طی یک دقیقه است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۲۶).

۲۶۹-الف) زمانی که بالن باد می‌شود، نوک کاتتر به سمت شاخه‌های کوچکتر شریان ریوی شناور شده (تا زمانی که جلوتر نرود) و این فشار ثبت می‌گردد. فشار دهلیز چپ و بطن چپ در انتهای فشار دیاستول مشخص می‌شود. فشار شریان ریوی زمانی که نوک بالن بدون باد است اندازه‌گیری می‌شود. فشار ورید مرکزی از طریق دهلیز راست اندازه‌گیری می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۲۶).

۲۷۰-ب) پس بار فشاری است که میوکارد بطن برای غلبه بر خروج خون طی مرحله سیستول وارد می‌کند و یکی از عوامل موثر بر حجم ضربه‌ای است. حجم ضربه‌ای با پیش بار، پس بار و قدرت انقباضی



درمان است. آنژین متغیر با درد حین استراحت همراه با قطعه ST وارونه در ECG شناخته می‌شود و احتمال اینکه در اثر وازواسپاسم شریان کرونر ایجاد شده باشد را مطرح می‌کند. آنژین مقاوم، درد شدید بدون پاسخ به درمان را ایجاد می‌کند. آنژین مقاوم یا سرکش ایجاد دردهای شدید و ناتوان کننده در قفسه سینه می‌کند و به درمان‌های معمول پاسخ نمی‌دهد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۲۳).

۲۸۱- الف) بیماران مبتلا به آنژین صدری نباید ورزش‌های ایرومتریک (بدون تغییر در طول تارهای عضلانی) را انجام دهند. بیماران مبتلا به آنژین صدری هرگز نباید با افزایش ضربان قلب بیش از ۲۰ ضربه در دقیقه مواجه شوند چرا که با خطر ایسکمی میوکارد و احتمال ایست قلبی همراه است. این بیماران باید از انجام فعالیت‌های جسمی تا ۲ ساعت پس از صرف غذا اجتناب نمایند. افزایش مصرف کافئین در این بیماران منجر به افزایش ضربان قلب می‌گردد (مجموعه سئوال‌ات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۳۰).

۲۸۲- الف) مصرف TNG قبل از انجام فعالیت‌هایی که با افزایش کار قلب و نیاز به O<sub>2</sub> همراه است توصیه می‌گردد. عوارض ذکر شده می‌تواند در ارتباط با بالا بودن دوز TNG باشد. شروع اثر قرص TNG زیر زبانی ۱۵ دقیقه است. قرص زیر زبانی باید از طریق عروق کوچک داخل حفره دهان جذب گردد (مجموعه سئوال‌ات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۳۰).

۲۸۳- ب) نیتراها به عنوان درمان اساسی برای آنژین صدری می‌باشند. یک عامل فعال کننده عروقی، برای کاهش مصرف اکسیژن میوکارد و در نهایت تقلیل ایسکمی و تسکین درد تجویز می‌شود. نیتروگلیسرین بطور اولیه وریدها و با میزان مصرف بالا نیز شریانها را متسع می‌کند آن به افزایش جریان خون کرونر توسط پیشگیری از اسپاسم عروق و افزایش خونرسانی از طریق عروق جانبی کمک می‌کند. کاهش پرشدگی (پره‌لود) توسط این دارو، موجب کاهش برون ده قلب و فشار خون بیمار می‌گردد (مجموعه سئوال‌ات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۳۳).

۲۸۴- ج) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۳۲).

۲۸۵- ب) ۶۰ دقیقه زمان جایگذاری بالون برای انجام PTCA پس از MI است. محدوده زمانی ۱۲-۶ ماه مدت زمانی است که نباید از استرپتوکیناز در بیمار با MI حاد استفاده کرد. محدوده زمانی ۹ روز به زمان شروع واسکولیت ناشی از درمان با استرپتوکیناز (تحت عنوان درمان MI حاد با ترومبولیتیک‌ها) مربوط می‌شود. ۳۰ دقیقه زمان جایگذاری سوزن برای تجویز ترومبولیتیک‌ها پس از MI است. (مجموعه سئوال‌ات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۴).

۲۸۶- ج) اجرای مکرر چندین تکنیک پرستاری رایج است (مانند استفاده از کیسه شن در محل) اما نباید این عمل منجر به کاهش

(۲۰۰۴، ص ۱۲۲).

۲۷۶- د) تاقیکاردی بازگشتی (ورود مجدد) گره دهلیزی بطنی هنگامی بوجود می‌آید که موج تحریکی در سطحی از گره دهلیزی بطنی هدایت می‌شود که باعث برگشت موجب تحریکی بارها و بارها به همان سطح با سرعت زیاد می‌باشد. هر بار که موج به این سطح هدایت می‌شود، به سمت پایین و بطن هدایت می‌گردد و موجب ضربان سریع بطنی می‌شود. به تاقیکاردی با ورود مجدد به گره دهلیزی بطنی که شروع و توقف ناگهانی دارد و با QRS طبیعی همراه است، تاقیکاردی حمله‌ای دهلیزی (PAT) می‌گویند. عوامل موثر در تاقیکاردی با ورود مجدد گره دهلیزی بطنی شامل کافئین، نیکوتین، هیپوکسمی و استرس می‌باشد.

۲۷۷- ج) ضربان پیش رس بطنی (PVC) موج تحریکی با منشأ بطنی است که قبل از موج طبیعی بعدی سینوسی ظاهر می‌شود. ضربان پیش رس بطنی ممکنست در افراد سالم بخصوص پس از مصرف ترکیبات کافئین دار، نیکوتین و الکل ایجاد شود. همچنین به علت ایسکمی و انفارکتوس قلب، افزایش کار قلب (ورزش، تب، هیپرولمی، نارسایی احتقانی قلب و تاقیکاردی)، مسمومیت با دیژیتال، هیپوکسمی، اسیدوز و عدم تعادل الکترولیتی بخصوص هیپوکالمی تولید می‌شود. ریتم بطنی و دهلیز معمولاً منظم، ریتم دهلیزی هم ممکنست منظم باشد. زمان QRS ۰/۱۲ ثانیه یا بیشتر عریض و بدشکل می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۹۳).

۲۷۸- الف) زمانی که امواج PVC بیش از ۶ بار در دقیقه باشد، نشانگر افزایش ناتوانی بطن است و بر VT غالب است. PVC زمانی که چند شکلی (دارای اشکال مختلف) باشد خطرناک است. PVC زمانی که روی موج T واقع شود خطرناک است. زمانی که PVC با یک موج طبیعی جفت شود بای ژمینه نامیده می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۲۳).

۲۷۹- ج) بلوک درجه ۳ دهلیزی بطنی زمانی اتفاق می‌افتد که موج تحریکی دهلیزی به گره دهلیزی - بطنی و بطن‌ها هدایت نشود. در بلوک درجه ۳ قلبی دو موج تحریکی، محرک قلب است. یک موج که بطنها را تحریک می‌کند (مثل ریتم جانکشنال یا فرار بطنی) و با کمپلکس QRS نشان داده می‌شود و موجب دیگری که دهلیزها را تحریک می‌کند (مثل ریتم سینوسی یا فیبریلاسیون دهلیزی) که به صورت موج P نشان داده می‌شود. امواج P وجود دارد اما فعالیت الکتریکی دهلیز به سمت پایین هدایت نمی‌شود که موجب QRS تولید کند و باعث فعالیت الکتریکی بطن گردد. به این حالت انفکاک دهلیزی بطنی گویند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۹۷).

۲۸۰- ج) آنژین ناپایدار همچنین به نام‌های آنژین crescendo یا آنژین قبل از انفارکتوس نیز نامیده می‌شود و نیازمند تغییر در شیوه



بیشتر از ۲۵ میلی لیتر در ساعت یا بیشتر و وزن مخصوص بین ۱/۰۲۵-۱/۰۱۰ است.

● پرابی با افزایش برون ده ادرار و کاهش وزن مخصوص شناخته می شود (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۲۹۲- الف) افزایش پتاسیم منجر به بروز گیجی، بی قراری، تهوع، ضعف و دیس ریتمی (موج T نوک تیز و بلند) می شود.

● افزایش کلسیم با پیدایش آسیستول مشخص می شود.

● کاهش سدیم با ضعف، خستگی و گیجی بدون تغییر در موج T تظاهر می کند.

● کاهش منیزیم با کاهش فشار خون، خواب آلودگی و اتساع عروق تظاهر می کند.

۲۹۳- د) هیپارین در بافت های بدن تجمع یافته و آزاد می گردد.

● به طور معمول پروتامین سولفات، حین جراحی کاربرد ندارد (آنتاگونیست هیپارین است)

● هایپوترم بردن بیمار (به جهت انقباض عروق) با کم شدن خطر خونریزی همراه است.

● پارگی محل جراحی شایع نیست (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۳۰).

۲۹۴- ج) کومیشورتومی (جدا کردن لب های دریچه قلبی) برای درمان تنگی میترال کاربرد دارد.

● والووپلاستی یک اصطلاح عمومی است که به ترمیم تنگی یا برگشت دریچه قلب از طریق کومیشورتومی، آنوپلاستی، ترمیم لت یا کوردوپلاستی گفته می شود.

● کوردوپلاستی به ترمیم تاندون کورد در لت دریچه های دهلیزی - بطنی مربوط می شود.

● آنولوپلاستی به ترمیم حلقه خارجی دریچه قلب اتلاق می شود (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۲۹۵- ب) پرولاپس دریچه میترال دفورمیتی است که عموماً بدون علامت است و در سال های اخیر تشخیص آن افزایش یافته که احتمالاً بدلیل اصلاح روش های تشخیصی است.

● تنگی دریچه میترال منجر به خستگی پیشرونده می شود.

● برگشت دریچه میترال یک وضعیت حاد و عموماً معرف نارسایی شدید قلب است

● عفونت حاد دریچه میترال با علائم خاص عفونت اندوکاردیت همراه است (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۲۹۶- د) سه جهت تغییرات ساختمانی، کاردیومیوپاتی هایپر تروفیک، تنگی هایپر تروفیک تحت آئورت ناشناخته (IHSS) یا هایپر تروفی غیر قرین دیواره (ASH) نیز نامیده می شود.

جریان خون گردد. استفاده از کمپرس هوا پس از PTCA موثر است. استعمال فشار بر ناحیه ورودی عروق ممکن است سبب کاهش سرعت ضربان قلب و فشار خون (پاسخ واگال) گردد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۵۶ و مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۴).

۲۸۷- الف) اگر اتساع (لومن) بر میزان ۲۰ درصد ایجاد شود یا اختلاف فشار خون دو سمت محل تنگی کرونر کمتر از ۲۰ میلی متر جیوه باشد، PTCA موفقیت آمیز محسوب می شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۵۴).

۲۸۸- الف) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۵۴).

۲۸۹- د) بیماران واجد شرایط CABG عبارتند از:

● درد آئزین صدری که توان آن را با روش های درمان طبی کنترل کرد.

● تست تحمل ورزش مثبت و وجود ضایعه یا انسدادی که نتوان آن را با روش PCI درمان کرد.

● ضایعه یا انسداد بیش از ۶۰ درصد شریان کرونر اصلی چپ

● انسداد دو یا سه شریان کرونر، یکی از آنها شریان نزولی نزدیک قدامی چپ می باشد.

● اختلال در عملکرد بطن چپ با انسداد ۲ یا بیش از ۲ سرخرگ کرونر

● عوارض یا PCIS ناموفق

۲۹۰- ج) عدم درمان افزایش منیزیم ممکن است منجر به کما، آپنه (قطع تنفس) و ایست قلبی شود.

● علائم و نشانه های کاهش منیزیم شامل اختلال حس (مور مور شدن)، اسپاسم کارپوپدال، کرامپ عضلانی، تتانی، لرزش، افزایش تحریک پذیری، افزایش واکنش پذیری، دیس ریتمی قلبی (طولانی شدن PR و QT معکوس، موج T پهن و مسطح، اختلال آگاهی، افسردگی و کاهش BP)

● علائم افزایش پتاسیم شامل: گیجی، بیقراری، تهوع، ضعف، اختلال حس انتهاها، دیس ریتمی (موج T نوک تیز و بلند، افزایش دامنه، QRS پهن و طولانی شدن فاصله QT) است.

● علائم و نشانه های کاهش پتاسیم شامل علائم مسمومیت با دیژیتال و دیس ریتمی (موج بالا، بلوک AV، موج T معکوس یا پهن) می باشد (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۴).

۲۹۱- د) دفع ادرار کمتر از ۲۵ میلی لیتر در ساعت ممکن است در اثر کاهش برون ده قلب رخ دهد. افزایش وزن مخصوص در اثر افزایش مواد محلول در ادرار (افزایش غلظت ادرار) ناشی از حجم کم مایعات می شود.

● بیمار آنوریک شخصی است که ادرار ندارد.

● شاخص های فیلتراسیون گلومرولی طبیعی شامل خروج ادرار



قدرت انقباض را از دست داده، در نتیجه کاهش مشخص در حجم ضربه‌ای و برون ده قلب رخ می‌دهد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۲).

۳۰۴- ب) بیمار با ارتوپنه، ترجیح می‌دهد که دراز نکشد و لازمست در تخت، در وضعیت نیمه یا تمام نشسته قرار گیرد. هایپریپنه به افزایش تعداد و عمق تنفس اتلاق می‌شود. تنگی نفس حمله‌ای شبانه به ارتوپنه‌ای که فقط شبها رخ می‌دهد ارتباط دارد. تنگی نفس تقلائی به تنفس سخت هنگام فعالیت مربوط می‌شود (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۶).

۳۰۵- ج) فورزماید یک داروی دیورتیک است. همانطور که آب دفع می‌شود، پتاسیم نیز کاهش می‌یابد (دفع می‌شود). ایجاد دیورتوز درمانی برای نارسایی قلبی می‌باشد. اطلاع دادن به پزشک در مورد کم بودن سطح پتاسیم و گرفتن دستور تجویز کلراید پتاسیم یک اقدام مناسب قبل از دادن فورزماید می‌باشد. دوز ۴۰ mg فورزماید به همراه سدیم پلی استرن سولفات موجب کاهش سطح پتاسیم می‌شود (مجموعه سئوالات RN ۲۰۰۱، میکائیلی، ص ۱۱۶).

۳۰۶- د) پس از MI، میوکارد آسیب دیده توسط بافت اسکار جایگزین می‌شود. این یافت اسکار موجب می‌شود که بطن نتواند بطور کارا پمپ کند. پس از رفع MI، بایستی اکسیژن و بارکاری قلب به حد طبیعی رسانده شود و حفره‌های قلب بایستی بطور کارآمد موثر پر شود (مجموعه سئوالات RN ۲۰۰۱، میکائیلی، ص ۱۱۶).

۳۰۷- ب) تجمع مایع در پریکارد (آبشامه قلب) موجب محدود کردن حرکات عضله قلب شده که منجر به نارسایی پمپ قلب و در نتیجه آن شواهد شوک کاردیوژنیک می‌گردد. شوک هیپوولمیک در برگرنده از دست دادن حجم‌های زیادی از مایعات بدن می‌باشد. شوک‌های آنافیلاکتیک و سپتیک از انواع شوک‌های توزیعی بوده که در آن مایعات از مویرگها جابجا نشده و به بافت‌های اطراف نشت می‌کند (مجموعه سئوالات RN ۲۰۰۱، میکائیلی، ص ۱۵).

۳۰۸- الف) رادیوگرافی قفسه سینه، پهن شدن خفیف مدیاستن و بزرگ شدن سایه قلب را نشان می‌دهد. اکوکاردیوگرافی افیوژن پریکاردیال به همراه نشانه‌های تحت فشار بودن بطن دهلیزی است را ثبت می‌کند. ECG می‌تواند سایر اختلالات قلبی را مشخص سازد. مانیتورینگ شریان پولمونر نشان می‌دهد که فشار دهلیز راست و ورید مرکزی و همچنین فشار دیاستولیک بطن راست افزایش یافته است (مجموعه سئوالات RN ۲۰۰۱، میکائیلی، ص ۱۵).

۳۰۹- د) پریکاردیوستنوز یا آسپیراسیون حفره پریکاردیال با سوزن جهت تسکین تامپود قلبی انجام می‌شود. دوپامین برای بازگرداندن و ابقاء فشار خون در بیمارانیکه سطح مایعات بدنشان طبیعی است. استفاده می‌شود. انتقال خون در صورتی انجام می‌شود

● کاردیومیوپاتی محدود شونده و با دیاستول غیرعادی (ناشی از سختی دیواره بطن‌ها) نارسایی کشش بطن‌ها و پرشدگی حین دیاستول شناخته می‌شود.

● ARVC زمانی بروز می‌کند که در میوکارد بطن راست، اسکار فیبروز و بافت چربی به طور پیشرونده و جایگزین شده و نفوذ کند (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۶).

۲۹۷- ج) اکوکاردیوگرام یکی از بهترین وسایل تشخیصی بوده زیرا به کمک آن می‌توان عملکرد و ساختمان بطن‌ها را به راحتی مشاهده نمود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۱۰).

۲۹۸- ج) نارسایی قلب ناشی از بیماری‌های متفاوت قلب و عروق به وجود آمده که اختلالات معمول قلبی است که سبب کاهش انقباض (سیستول)، کاهش پرشدگی (دیاستول) یا هر دو می‌شود. اختلالات مهم در عملکرد میوکارد اغلب پیش از بروز علائم و نشانه‌های نارسایی قلبی رخ می‌دهد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۳۴).

۲۹۹- الف) سرفه مداوم ممکنست شروع نارسایی قلب چپ باشد.

- افزایش وزن باید سریعاً گزارش شود.
- کاهش اشتها باید سریعاً گزارش شود.
- تکرر ادرار منجر به خواب منقطع شده و سریعاً باید گزارش شود (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۷).

۳۰۰- الف) بیماری که دارای مجموعه ناهنجاری‌های مادرزادی سیانوتیک است، بعنوان شخص پرخطر جهت پیشرفت اندوکاردیت عفونی مطرح می‌باشد.

● بیمار مبتلا به کاردیومیوپاتی هایپر تروفیک، دارای خطر محدود برای پیشرفت اندوکاردیت عفونی است.

● بیمار مبتلا به اختلال اکتسابی در عملکرد دریچه، دارای خطر محدود برای پیشرفت اندوکاردیت عفونی است.

● بیمار بیمار به افتادگی دریچه میترال همراه با برگشت دریچه‌ای، دارای خطر محدود برای پیشرفت اندوکاردیت عفونی است. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۶).

۳۰۱- د) در بیماران قلبی، افزایش فشار خون سیستمیک دیده می‌شود. بدلیل افزایش فشار خون ورید پورت، علائم گوارشی بروز می‌کند (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۳۰).

۳۰۲- ب) احساس پری در قفسه سینه با درد شدید، مهم، تنگی نفس، نبض متناقض افزایش فشار خون سیستمیک، باریک شدن فشار نبض، بالا رفتن فشار وریدی (افزایش اتساع ورید ژوگولار) از علائم افیوژن پریکارد هستند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۶۶).

۳۰۳- ب) علائم و نشانه‌های شوک کاردیوژنیک منعکس کننده ماهیت پاتوفیزیولوژی گردش نارسایی قلب هستند. شدت شوک براساس سطح اختلال در عملکرد بطن چپ می‌باشد. عضله قلب



دو نوع آئورتیت شناخته شده می‌باشند: بیماری تاکایاسو و آئورتیت سیفیلیسی. بیماری تاکایاسو، یک بیماری التهابی مزمن قوس آئورت و شاخه‌های آن می‌باشد. یک بیماری غیرآترواسکلروزی است. این بیماری از یک التهاب سیستمیک به همراه التهاب موضعی شریان تائیسکمی کلیه ارگانها به دلیل وجود تنگی یا انسداد عروق بزرگ پیشرفت می‌کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۰۴).

۳۲۱- ج) تقریباً ۸۵٪ از تمام موارد آنوریسم آئورت سینه‌ای به علت آترواسکلروز ایجاد می‌شود. شایعترین علت آنوریسم آئورت شکمی نیز آترواسکلروز است (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۲۰۴).

۳۲۲- الف - علائم پارگی قریب‌الوقوع شامل درد شدید پشت یا، درد شکم می‌باشد که ممکن است مداوم یا متناوب بوده و اغلب در بخش میانی یا پایینی شکم به سمت چپ خط وسط لوکالیزه باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰۹).

۳۲۳- ب - بیماری رینود نوعی انقباض عروقی شریانی متناوب می‌باشد که منجر به سردی، درد و رنگ پریدگی نوک انگشتان دست یا پا می‌گردد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰۲).

۳۲۴- ب) در بیماری رینود چنانچه انقباض عروقی شدت متوسط داشته باشد، ممکن است جریان خون سرخرگی کمی انجام شود با این حال جریان خون تقریباً راکد است که باعث سیانوز انگشتان می‌شود. اگر اسپاسم شدید باشد، انگشتان رنگ سفید مرده پیدا می‌کنند. انگشتان بعد از گرم شدن دچار پرخونی واکنشی و قرمز رنگ می‌شوند.

۳۲۵- ج) RN2005

۳۲۶- د)

۳۲۷- ب) ترومبوز سیاهرگهای سطحی باعث درد، حساسیت قرمزی و گرمی ناحیه مبتلا می‌شود.

۳۲۸- د - استراحت در بستر، بالا بردن اندام مبتلا، جوراب‌های الاستیک فشاری و مسکن‌ها برای تسکین درد مکمل درمان می‌باشند. بسته به وسعت و موضع ترومبوز وریدی، استراحت در بستر ممکن است برای ۷-۵ روز پس از تشخیص نیاز باشد (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۳۲۳).

۳۲۹- الف) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۱۸).

۳۳۰- ج)

۳۳۱- د) شایعترین شکل ادم لنفاوی شکل مادرزادی آن است که با هیپوپلازی سیستم لنفاوی در اندامهای تحتانی مشخص می‌شود.

۳۳۲- ب) مهمترین عامل انسداد حاد شریانی، آمبولی است. اکثر آمبولی‌های شریانی در سمت چپ قلب و در اثر فیبریلاسیون دهلیزی بوجود می‌آید.

۳۳۳- ج)

که مددجو بعلت از دست دادن خون دچار کاهش حجم مایعات در گردش (هیپوولمی) شده باشد. در صورت عود مکرر وضعیت درچه‌ای در فضای پریکاردیال از طریق جراحی به روی قفسه سینه تعبیه می‌شود (مجموعه سئوالات RN ۲۰۰۱، میکائیلی، ص ۱۶).

۳۱۰- ج) شعاع رگ مهمترین عامل در تعیین مقاومت سیستم عروقی است. تغییرات جزئی در شعاع رگ باعث تغییرات عمده در مقاومت می‌شوند. مقاومت با توان چهارم شعاع رگ نسبت عکس دارد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۷۸).

۳۱۱- ب) برادی کنین باعث انبساط عروق و آنژیوتانسین، سروتونین و اپی نفرین باعث انقباض عروق می‌شوند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۷۸).

۳۱۲- الف) در افراد پیر لایهٔ انتیما به علت پرولیفراسیون سلولی و فیبروز ضخیم می‌شود. رشته‌های الاستین لایهٔ مدیا کلسیفیه، نازک و قطعه قطعه می‌شوند و کلاژن در هر دو لایهٔ انتیما و مدیا تجمع می‌یابد. این تغییرات باعث سفتی رگها و در نتیجه افزایش مقاومت محیطی، اختلال جریان خون، و افزایش کار بطن چپ می‌گردند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۷۹).

۳۱۳- ج) در نارسایی سرخرگی اندام مبتلا سرد و رنگ پریده می‌شود. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۸۱).

۳۱۴- د) پلاک‌های فیبری مشخصه آترواسکلروز است که از سلولهای عضلات صاف، فیبرهای کلاژن، اجزای خون و لیپید تشکیل شده است. رنگ آن سفید یا سفید متمایل به زرد است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۸۸).

۳۱۵- د) جهت افزایش تحویل خون سرخرگی به بافتها بایستی اندام را پائین تر از سطح قلب قرارداد زیرا آویزان بودن اندام خونگیری سرخرگی را تقویت می‌کند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۹۰).

۳۱۶- ج) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۸۸).

۳۱۷- الف)

۳۱۸- د - درد نشانهٔ بارز بیماری برگر است. بیمار از کرامپ پاها، به ویژه در هنگام خم شدن (لنگیدن موقت) بعد از ورزش شکایت می‌کند. درد با استراحت تسکین می‌یابد. اهداف عمدهٔ درمان عبارتند از: بهبود گردش خون به اندامها، جلوگیری از پیشرفت بیماری و حفاظت اندامها از تروما و عفونت (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰۲).

۳۱۹- ب) درد نشانهٔ بارز بیماری برگر است. بیمار از کرامپ‌های پا، مخصوصاً در قوس پا (لنگیدن موقع خم شدن)، بعد از ورزش شاکی است (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۳۰۶).

۳۲۰- ج - آئورتیت، التهاب آئورت، خصوصاً قوس آئورت می‌باشد.



می‌شوند. (RN-2005)

۳۴۲- الف - شایع‌ترین علت آنوریسم شکمی، آترواسکلروز است. این وضعیت که در بین سفیدپوستان شایع‌تر است، مردان را چهار برابر زنان مبتلا کرده و در بیماران سالمند مشهودتر است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰۷).

۳۴۳- ب - اغلب این آنوریسم‌ها زیر شریان‌های کلیوی رخ می‌دهد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰۷).

۳۴۴- الف - مهم‌ترین نشانگر تشخیص آنوریسم آئورت شکمی، یک توده ضرباندار در بخش میانی و بالای شکم می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰۸).

۳۴۵- الف - برخی بیماران از اینکه ضربان قلب خود را هنگام دراز کشیدن در شکم خود حس می‌کنند، شاک می‌هستند یا اینکه ممکن است بیان کنند که توده شکمی یا ضربانات شکمی را حس می‌کنند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰۸).

۳۴۶- د - نشانگرهای پارگی آنوریسم آئورت شکمی شامل کمردرد شدید و مداوم، افت فشار خون و کاهش هماتوکریت می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰۹).

۳۴۷- د - علامت هومان مثبت (که نتیجه دورسی فلکسیون سریع پاها است) هنگامیکه با سایر یافته‌ها همراه می‌شود علامت تشخیصی ترومبوز عمیق وریدی است. اما به‌رحال علامت هومان به تنهایی نمی‌تواند جهت تشخیص DVT مورد استفاده قرار گیرد زیرا سایر وضعیت‌های ساق پا می‌تواند ایجاد علامت مثبت هومان کند. دیس کنیزی عدم توانایی جهت انجام حرکت ارادی است. اورسیون حرکت به طرف خارج مفصل ترانس ورس تا رسال است. رفلکس بابنسکی مثبت پاسخ اکستانسور پلانتر است. (RN-2005)

۳۴۸- ب - آنوریسم وسعت یافته یا بزرگ از احتمال زیاد پارگی برخوردار است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰۸).

۳۴۹- ج - تمام آنوریسم‌ها دربرگیرنده یک لایه آسیب‌دیدهٔ مدیای رگ می‌باشند. این حالت ممکن است در اثر ضعف مادرزادی، تروما یا بیماری ایجاد شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰).

۳۵۰- د - درمان استاندارد آنوریسم آئورت شکمی، ترمیم جراحی باز آنوریسم به وسیله قطع رگ و دوختن یک گرافت کنارگذر در محل می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰۸).

۳۵۱- د - این وضعیت بیشتر در اندام‌های تحتانی - وریدهای سافن یا پایین تنه رخ می‌دهد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۲۸).

۳۵۲- ج - ادم مچ پا و احساس سنگینی ساق یا ممکن است رخ دهد. کرامپ‌های شبانه شایع هستند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۲۸).

۳۵۳- د - بیمار بایستی از فعالیت‌هایی که باعث استاز وریدی

۳۳۴- ج - سندروم مارفان ناشی از تخریب فیبرهای الاستیک لایه میانی آئورت است بنابراین در مددجویان مبتلا به سندروم احتمالاً بیشتر آنوریسم ظهور می‌کند. اگرچه فیبروکیستیک ارثی است، آن باعث آنوریسم نمی‌شود. لوپوس اریتماتوسیسستمیک بیماری ارثی نیست. MI نه ارثی است نه یک بیماری است. (RN-2005)

۳۳۵- د - واریس وریدها که ناشی از عدم کارایی دریچه داخل رگی است، اتساع پر پیچ و خم سطح وریدهایی است که از خون پر شده است. پارگی پردهٔ میانی می‌تواند باعث هماتوم شود نه واریس. انسداد داخل رگی ناشی از پلاک یا لخته می‌باشد. واریس وریدها بعلا عدم کارایی در پردهٔ غشایی یا بافت لیفی الاستیکی که وریدها را می‌پوشاند نیست اما دریچه‌ها را درگیر می‌نماید. (RN-2005)

۳۳۶- ب - واریس وریدها بطور اولیه شروع تدریجی داشته و بسوی بدتر شدن پیشرفت می‌کنند. در حاملگی رحم منبسط می‌شود و حجم عروقی بیشتر می‌شود مانع برگشت خون به قلب می‌شود. فشار در محل استرس زیادی را بر روی وریدها وارد می‌کند. هایپرتانسیون نقشی در تشکیل واریس وریدی ندارد. ترومبوز و تروما باعث عدم کارایی دریچه‌ای می‌شوند و بنابراین بطور ثانویه باعث واریس می‌شوند نه بطور اولیه. (RN-2005)

۳۳۷- الف - خستگی و فشار علائم کلاسیک واریس وریدی هستند که نسبت به افزایش حجم خون و ادم ثانویه هستند. درد تیز و سردی پاها نشانه‌هایی از تغییر در جریان خون شریانی است. (RN-2005)

۳۳۸- ب - در نارسایی قلبی، افزایش فشار وریدی باعث احتقان ورید ژوگولار (JVD) می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۴۲).

۳۳۹- ج - آمبولی ریوی وجود یک لخته خون در عروق ریوی است. هموتراکس اشاره به وجود خون در فضای پلور دارد. پنوموتراکس بعلا باز شدن پلور ایجاد می‌شود. هایپرتانسیون ریوی افزایشی در فشار شریان ریوی است که کار بطن راست افزایش می‌یابد. (RN-2005)

۳۴۰- ب - افزایش توانایی در انعقاد، وضعیتی است که انعقاد خون سریع‌تر از حد نرمال صورت می‌گیرد، که بعلا افزایش ترومبین و سایر فاکتورهای انعقادی می‌باشد. این وضعیت بدنبال استاز وریدی و صدمه به دیواره ورید جهت تشکیل ترومبوز عمیق وریدی محسوب می‌شود. آمبولی یک لخته خون یا چربی است که در ناحیه‌ای تشکیل می‌شود و توسط جریان خون به ناحیه دیگر می‌رود. (RN-2005)

۳۴۱- ب - احساس طنابی شدن نسبت به چسبندگی آمبولی به دیواره ورید ثانویه است. ممکن است واریس وریدها بصورت متسع شده و پیچ در پیچ توصیف شود. وریدهای طبیعی، صاف حس





باعث ضعیف شدن دیواره و بروز آنوریسم می‌شود. تغییرات آنرواسکروزی می‌تواند با بیماری عروق محیطی بروز نماید و مرتبط با آنوریسم باشد اما به اندازه‌ی هایپرتانسیون مرتبط نمی‌باشد. تنها ۱٪ مددجویان مبتلا به سیفلیس، آنوریسم را تجربه می‌کنند. دیابت ملیتوس مستقیماً در ارتباط با آنوریسم نمی‌باشد. (RN-2005)

۳۶۳- الف) برویی یک صدای عروقی مشابه مرمر قلب است که حدس انسداد نسبی شریان زده می‌شود. کراکل نمایانگر وجود مایع در ریه‌ها است. صدای دال بر روی ارگانهای جامد مثل کبد شنیده می‌شود. فیراکشن راب نمایانگر التهاب در سطح پریتون است. (RN-2005)

۳۶۴- ب) کمر درد شدید نشانگر پارگی آنوریسم است که نسبت به وجود فشار در حفره شکمی ثانویه است. هنگامیکه پارگی رخ می‌دهد درد ثابت می‌شود زیرا آن نمی‌تواند تا زمانی که آنوریسم ترمیم نشده است، برطرف شود. فشار خون در رابطه با از دست رفتن خون کاهش می‌یابد. بعد از اینکه آنوریسم پاره می‌شود، گردش خون عروقی مختل می‌شود و حجم خون کاهش می‌یابد بنابراین فشار خون افزایش نخواهد یافت به همین دلیل RBC کاهش می‌یابد نه افزایش. تعداد WBC بعلت مهاجرت به منطقه آسیب دیده افزایش می‌یابد. (RN-2005)

۳۶۵- ج) خون در فضای رتروپریتون جمع می‌شود و بصورت هماتوم در ناحیه پریتون نشان داده می‌شود. پارگی شایع‌ترین علت نشت در ناحیه ترمیم است. هرنی نه علت توزیع عروقی است نه زخم فشاری بعلت اینکه خونریزی در اتساع سریع آنوریسم رخ نمی‌دهد، هماتوم تشکیل نخواهد شد. (RN-2005)

۳۶۶- ج) واریس وریدها بطور ثانویه ناشی از انسداد وریدهای عمقی است. عدم کارایی دریچه‌ها منجر به اختلال در جریان خون و ادم می‌شود و پیگماتاسیون ناشی از استاز وریدی است. درد شدید، رنگ پریدگی و فقدان رشد مو نشانه‌های تغییر در جریان خون شریانی هستند. (RN-2005)

۳۶۷- ج) بستن و جدا کردن ورید می‌تواند ورید را از واریسی بودن خلاص کند. این روش غیرتهاجمی فقط جهت واریس وریدهای فعلی صورت می‌گیرد. آن جلوگیری از ایجاد واریس در عروق دیگر را نمی‌کند. سایر روشها جهت واریس وریدها بکار نمی‌روند. (RN-2005)

۳۶۸- د) فشار الاستیک پاکمک به برگشت وریدی به قلب را می‌کند، بنابراین استاز وریدی را کاهش می‌دهد. نشستن و استراحت در بستر قدغن است زیرا هر دو برگشت کاهش یافته خون به قلب و استاز وریدی را افزایش می‌دهند اگرچه کیف بخ کمک به کاهش ادم خواهد کرد، آنها همچنین باعث انقباض عروق و مانع جریان خون

می‌شوند، از قبیل پوشیدن جوراب‌های کشدار، روی هم انداختن پاها و نشستن یا ایستادن طولانی مدت اجتناب کند (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۳۲۸).

۳۵۴- ب) دو عامل برای بروز ترومبوز ضروری است. استاز وریدی زمانی رخ می‌دهد که جریان خون کاهش یابد، مثل زمانی که درمان با بعضی داروها انجام می‌شود و وقتی انقباض عضله اسکلتی کاهش می‌یابد، مثل آنچه در بی‌حرکی رخ می‌دهد، فلج اندام‌ها یا آنستزی بعلاوه استراحت در بستر، جریان خون در ساق پا را حداقل ۵۰٪ کاهش می‌دهد. آسیب به لایه ایتمای عروق خونی محلی برای تشکیل لخته می‌کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۱۵).

۳۵۵- ج- ترومبوز وریدی رشد یافته خطرناک است، چون بخش‌هایی از ترومبوز می‌تواند شکسته شده و انسداد آمبولیک در عروق خونی ریوی ایجاد کند (آمبولی ریوی) (برونر قلب، ممیشی، ص ۳۵).

۳۵۶- د- وقتی بیمار در تخت استراحت می‌کند، پاها و قسمت پایین ساق پا بایستی به صورت دوره‌ای بالای سطح قلب بالا نگه داشته شود. این وضعیت به وریدهای سطحی و تیبیال اجازه می‌دهد تا سریعاً خالی شده و به صورت روهم خوابیده باقی بمانند (برونر قلب، ۲۰۰۶، ص ۳۲۴).

۳۵۷- د)

۳۵۸- د) (برونر قلب، ۲۰۰۴، ص ۷۰)

۳۵۹- الف) درد شکم در مددجوی مبتلا به آنوریسم آئورت شکمی ناشی از اختلال در گردش خون طبیعی در ناحیه شکمی است. درد قسمت تحتانی پشت، نه فوقانی یک نشانه شایع است. معمولاً حاکی از اتساع و ممانعت از پاره شدن آنوریسم است. سردرد و تعریق شدید بعلت آنوریسم آئورت شکمی نیست. (RN-2005)

۳۶۰- د) درد ناحیه تحتانی پشت ناشی از اتساع آنوریسم است. اتساع در حفره شکمی فشار وارد می‌کند و درد به کمر انتشار می‌یابد. درد شکمی شایع‌ترین نشانه ناشی از اختلال در گردش جریان خون است. فقدان نبض‌های پدال علامت فقدان گردش خون است و بعد از پارگی آنوریسم یا بیماری عروق محیطی بروز خواهد کرد. آنژین ناشی از آنرواسکلروز شریانه‌های کرونر می‌باشد. (RN-2005)

۳۶۱- ب) در آرتریوگرام به درستی و وضوح عروق را نمایش می‌دهد، بنابراین آن بطور واضح طرح عروقی و هرگونه موارد غیرطبیعی را نشان می‌دهد. اگر آن کلسیفیه شده باشد، آنوریسم شکمی فقط با رادیوگرافی قابل مشاهده می‌باشد. CT و اولتراسوند دید مستقیمی را از عروق می‌دهند و هنوز یک راه تشخیصی صحیحی به اندازه آرتریوگرام نیستند. (RN-2005)

۳۶۲- ب) فشار مداوم بر روی دیواره عروق ناشی از هایپرتانسیون



- خواهند شد. (RN-2005)
- ۳۶۹- ب) وجود ترومبوز در ورید می تواند باعث انسداد وریدی در نتیجه استاز وریدی شود. عدم فعالیت می تواند باعث استاز وریدی و منجر به DVT شود.
  - ورزش آتروبییک کمک به پیشگیری از استاز وریدی می کند. حاملگی و لباس تنگ می تواند سبب واریس وریدی شود که می تواند منجر به استاز وریدی و نهایتاً DVT شود اما اینها علل اولیه نیستند. (RN-2005)
  - ۳۷۰- الف- از فاکتورهای اولیه دخیل در ایجاد ترومبوفلیت می توان به استاز وریدی، تخریب دیواره عروق و افزایش قابلیت انعقادی خون اشاره کرد (فیبس قلب، صلاحی، ص ۲۰۷).
  - ۳۷۱- ب- بیماری بورگر به وسیله التهاب راجعه شریان ها و وریدهای متوسط و کوچک اندام های تحتانی و فوقانی مشخص می شود. این بیمار منجر به تشکیل ترومبوز و انسداد عروق می شود. برخلاف آترواسکلروز، عقیده بر این است که بیماری بورگر یک بیماری اتوایمیون است که منجر به انسداد عروق دیستال می شود (برونر قلب، ممیشی، ص ۳۰۲).
  - ۳۷۲- د- این بیماران ممکن است بیان کنند که توده شکمی یا ضربانات شکمی را حس می کنند. علائم پارگی قریب الوقوع شامل درد شدید پشت یا درد شکم می باشد که ممکن است مداوم یا متناوب بوده و اغلب در بخش میانی یا پایینی شکم به سمت چپ خط وسط لوکالیزه باشد. کمردرد نیز ممکن است وجود داشته باشد (برونر قلب، ممیشی، ص ۳۰۸).
  - ۳۷۳- ب- به علت ناتوانی در چیه های وریدی که به طور غیر طبیعی متسع شده و پیچ خورده اند (برونر قلب، ممیشی، ص ۳۲۷).
  - ۳۷۴- د- علائم آمبولی حاد شریانی: درد، رنگ پریدگی، عدم وجود نبض، پارستزی، سردی اندام و پارالزی (فلجی) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۱۱).
  - ۳۷۵- الف) نیتروپروسید سدیم در درمان شوک کاردیوژنیک استفاده می شود.
  - نورایی نفرین، تنگ کننده عروقی است که منجر به افزایش گردش خون قلب و مغز می شود
  - فورسماید یک دیورتیک موثر بر لوله خمیده است (loop) که حجم مایع داخل عروقی را کاهش می دهد.
  - دوپامین از طریق افزایش تقاضای اکسیژن، منجر به حفظ بارکار افزایش یافته قلب می گردد، بنابراین بعنوان درمان اولیه شوک کاردیوژنیک استفاده نمی شود (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۷).
  - ۳۷۶- الف) لنگیدن متناوب یکی از علائم ناکفایتی شریانی محیطی است.
  - آنوریسم، یک کیسه موضعی است که در دیواره شریانی (نقطه ای که رگ ضعیف است) شکل گرفته است.
  - بروئی صدایی است که در اثر جریان متلاطم خون در یک رگ غیر طبیعی، پیچدار، تنگ یا متسع شده ایجاد می شود.
  - ایسکمی، اصلاحی است که درباره کمبود منبع خون بکار می رود. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۷).
  - ۳۷۷- ب) سطح زخم عروقی، قرمز گواشی یا رنگ زرد فیبریانی است.
  - زخم سطحی نارسایی عروق درد کمی را ایجاد می کند.
  - لبه های زخم ناشی از نارسایی عروقی گرد و لبه دار است.
  - زخم عروقی معمولاً سطحی است. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۷).
  - ۳۷۸- الف) نیکوتین موجود در سیگار منجر به اسپاسم عروقی و کاهش گردش خون اندامها می شود.
  - سیگار درخت برونشیا را تحریک و ایجاد سرفه می کند.
  - نیکوتین اثرات تحریکی ضریان قلب دارد.
  - نیکوتین دیورز ایجاد نمی کند. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۷).
  - ۳۷۹- د) آنوریسم تجزیه ای (برشی) در اثر پارگی لایه داخلی بوجود آمده و منجر به خونریزی بین لایه داخلی و میانی دیواره شریانی می شود.
  - در آنوریسم کاذب، یک هماتوم ضریاندار واقعی است.
  - آنوریسم کیسه ای، خون داخل out pouching وضعف را جمع آوری می کند.
  - آنوریسم جوش خورده در نتیجه عفونت محل دوخت یا حمل پیوند شریانی بوجود می آید. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).
  - ۳۸۰- ب) لنفادنیت حاد با غدد لنفاوی حساس، قرمز و بزرگ شده شناخته می شود.
  - لنفانژیت یک التهاب حاد مجاری لنفاتیک است
  - الفانیتازیس به تورم مزمن انتهاها اتلاق می شود که صرفاً با بلند کردن آن برطرف می شود.
  - لنفادنوم با متورم شدن بافت های انتهاها تظاهر می کند که به دلیل افزایش میزان لنف ناشی از گرفتگی و انسداد عروق لنفاوی ایجاد می شود (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).
  - ۳۸۱- ج) تندآموز برونر، فراهانی و همکاران، ص ۱۳۰
  - ۳۸۲- ب) برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۰۲
  - ۳۸۳- الف) برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۲۹۰
  - ۳۸۴- ج- هیپرتانسیون فشار خون سیستولیک بیش از



خون سیستولیک را مشخص می‌کند. عملکرد کلیه کمک به کنترل حجم خون می‌کند و مستقیماً روی فشار خون دیاستولیک اثر ندارد. (RN-2005)

۳۹۶- ج) کلیه‌ها به افزایش فشار خون از طریق ترشح سدیم و افزایش آب واکنش نشان می‌دهند. این پاسخ نهایتاً بر روی فشار خون سیستولیک از طریق تنظیم حجم خون موثر می‌باشد. احتباس هم سدیم هم آب، فقط فشارخون را بیشتر افزایش می‌دهد. سدیم و آب با هم از طریق غشا در کلیه‌ها حرکت می‌کنند که بدون یکدیگر نمی‌توانند حرکت کنند. (RN-2005)

۳۹۷- الف- تفاوت بین فشار سیستول و دیاستول، فشار نبض نامیده می‌شود. فشار نبض، انعکاسی از حجم ضربه‌ای، سرعت پرتاب خون و مقاومت عروق سیستمیک می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۱).

۳۹۸- ج) مطلع ساختن مددجو از دارو، طرز مصرف آن و دلیل تغییر آن، مراقبت مهم از مددجو است. آموزش به مددجو در مورد رژیم درمانی او پذیرش را افزایش می‌دهد. سایر پاسخ‌ها نامناسب هستند. (RN-2005)

۳۹۹- ج) تیوریدازین بر روی انتقال دهنده عصبی نوراپی نفرین اثر می‌کند که باعث هیپوتانسیون و سایر عوارض قلبی عروقی دیگر می‌شود. تجویز داروی ضد فشار خون به مددجویی که قبلاً هیپوتانسیون داشته می‌تواند عوارض جانبی جدی داشته باشد. ایوپروفن یک داروی ضد التهاب است که با سیستم قلبی عروقی منافات ندارد. اگر چه دیفن هیدرامین اثرات هیستامینیک مثل خواب آلودگی دارد، آن برای کاهش فشار خون شناخته شده نیست. ویتامین‌ها دارو نیستند و با عملکرد قلبی عروقی منافات ندارند. (RN-2005)

۴۰۰- الف) شریان براکیال بطور شایع‌ترین مورد استفاده قرار می‌گیرد زیرا محل و دسترسی به آن راحت است. شریان براکیوسفالیک جهت اندازه‌گیری فشار خون در دسترس نیست. شریان‌های رادیال و اولنار می‌توانند در موقعیت‌های خاصی مورد استفاده قرار گیرند اما ممکن است اندازه‌گیری صحیح نباشد. (RN-2005)

۴۰۱- د) فورسماید یک دیورتیک قوس هنله است که بازجذب مجدد سدیم و آب را در قوس هنله مهار می‌کند، بنابراین باعث کاهش فشار خون می‌شود. وازودیلاتورها باعث اتساع عروق خونی محیطی می‌شوند، مستقیماً عضله صاف عروق را شل می‌کنند و فشار خون را کاهش می‌دهند. بلوک کننده‌های آدرنرژیک سرعت عملکرد سوماتیکی قلب را کاهش می‌دهند و فشار خون کاهش می‌یابد. مهار کننده‌های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین فشار خون را رابطه با عمل آنها بر روی آنژیوتانسین کاهش

۱۴۰ mmHg و فشار خون دیاستولیک بیش از ۹۰ mmHg در طی یک دوره مداوم، بسته به متوسط اندازه‌گیری ۲ بار یا بیشتر فشار خون در ۲ بار مراجعه به پرسنل مراقبت بهداشتی در اولین معاینه تعریف شده است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۳۵).

۳۸۵- ج)

۳۸۶- الف) مینوکسیدیل (گشاد کننده عروق) عملکرد اتساع عروقی مستقیم بر عروق شریانی باعث کاهش مقاومت عروقی محیطی شده، فشارهای سیستولی و دیاستولی را کاهش می‌دهد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۴۵).

۳۸۷- ج) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۳۹).

۳۸۸- الف)

۳۸۹- ب) (بیماری‌های قلب و عروق هاریسون ۲۰۰۵، فارونی، ص ۴۰۹).

۳۹۰- ب)

۳۹۱- ج) سردرد ناحیه پشت سر یک هایپرتانسیون ثانویه تیپیک نسبت به فشار خون افزایش یافته مداوم عروق مغزی است. ایستاکسی (خونریزی از بینی) خیلی کمتر از سردرد رخ می‌دهد. اما می‌تواند همچنین علامت تشخیصی هایپرتانسیون باشد. تاری دید می‌تواند ناشی از هایپرتانسیون بعلت تغییرات آرتریول در چشم باشد. همچنین ادم محیطی می‌تواند ناشی از افزایش احتباس آب و سدیم باشد اما معمولاً یک علامت تاخیری است. (RN-2005)

۳۹۲- ج) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۳۸).

۳۹۳- الف) این مقادیر نسبت به فشار خون سیستولیک ۱۴۰ میلی متر جیوه یا بیشتر و فشار خون دیاستولیک ۹۰ میلی متر جیوه یا بیشتر در افراد بالغ مقایسه می‌گردد. سایر مقادیر خارج از استانداردهای قابل قبول توسط سازمان بهداشت جهانی است. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۳۵).

۳۹۴- ب) در مرحله اول، در گوش دادن یک صدای ضعیف کاملاً ضربه‌ای تولید می‌شود که کم کم در شدت افزایش می‌یابد. (RN-2005) مرحله II یک صدای مرمر تولید می‌شود و در مرحله III از طریق افزایش شدت صدا مشخص می‌شود. مرحله IV صدای میهم ایجاد می‌شود که سر و صدای نرمی است. مرحله V مرحله آخر است که توسط از بین رفتن صداها مشخص می‌شود. (RN-2005)

۳۹۵- د) مقاومت عروقی مانع جریان خون از طریق آرتریول‌ها می‌شود که اثرات قابل توجهی را در فشار دیاستولیک دارد. بارورسپتورها پایانه‌های عصبی هستند که در اطراف عروق خونی هستند و به کشیدگی دیواره عروق واکنش نشان می‌دهند. آنها مستقیماً بر فشار خون دیاستولیک اثر ندارند. برون ده قلبی، فشار



۴۰۹- الف) می‌دهد. (RN-2005)

۴۰۲- الف) هایپرتانسیون بازگشتی، بحران فشار خون نیز نامیده می‌شود.

- هایپرتانسیون اولیه یا اساسی، افزایش فشار خون به دلیل منبع ناشناخته است.
- هایپرتانسیون ثانویه، در اثر یک علت شناخته شده مانند بیماری کلیوی رخ می‌دهد (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).
- ۴۰۳- ج) آلدکتون یک دیورتیک نگهدارنده پتاسیم است.
- هیگزوتون باعث هایپوکالمی خفیف می‌شود.
- لازیکس باعث کاهش پتاسیم بدن می‌شود.
- دیورتیل باعث هایپوکالمی خفیف می‌شود. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).
- ۴۰۴- ب) پرازوسین، یک ماده متسع کننده عروق محیطی است که مستقیماً بر عروق خونی اثر می‌کند و در مبتلایان به آنژین صدری و بیماری عروق کرونر مصرف نمی‌شود در صورتی که درمان با پروپرانولول یا یک دیورتیک آغاز نشود، مصرف پرازوسین منجر به تاکیکاردی می‌گردد.
- ایندرال رسپتورهای بتا آدرنژیک سیستم عصبی سمپاتیک را بلوک می‌کند (خصوصاً سیستم سمپاتیک قلب) و منجر به کم شدن تعداد ضربان قلب و کاهش فشار خون می‌شود.
- کلونیدین بر تمام عصب مرکزی موثر است و بواسطه تحریک آلفا - آدرنژیک در مغز باعث کاهش BP می‌شود. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).
- ۴۰۵- ج) برای مبتلایان به هیپوتانسیون بدون عارضه و بدون موارد مصرف سایر داروهای بطور مقدماتی شامل دیورتیک‌ها، بتابلوکرها یا هر دو پیشنهاد می‌شود. به بیمار ابتدا میزان کمی از دارو داده می‌شود. اگر فشار خون به کمتر از  $\frac{14}{9}$  میلی‌متر جیوه پائین نیامد میزان مصرف دارو را بتدریج افزایش داده و در صورت ضرورت داروی دیگری برای دستیابی به کنترل فشار خون اضافه می‌گردد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۴۰).
- ۴۰۶- ب) (برنر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۴۲).
- ۴۰۷- ج) عدم رعایت برنامه درمانی یک مشکل درمانی مهم فرد مبتلا به هیپرتانسیون و سایر مشکلات مزمن نیازمند درمان طولانی مدت است. تخمین زده می‌شود که ۵۰ درصد از بیماران داروهای خود را طی یکسال از شروع درمان قطع می‌کنند. فقط ۳۷ درصد از بیماران به کنترل فشار خون دست می‌یابند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۴۹).
- ۴۰۸- د)

۴۰۹- الف) سلول‌های دودمان میلوئید به سه نوع سلول تبدیل می‌شوند: اریتروسیت‌ها، لکوسیت‌ها و پلاکت‌ها و سلول‌های دودمانی لنفوئیدی سلول‌های لنفوسیتی B, T را تولید می‌کنند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۵۶).

۴۱۱- ب) افتراق سلول‌های دودمانی اولیه میلوئیدی مغز استخوان به اریتروبلاست توسط هورمون کلیوی به نام اریتروپویتین تحریک می‌شود. (برونر خون، ۲۰۰۴، ص ۳۵۸).

۴۱۲- ج) طول عمر متوسط یک RBC در گردش خون ۱۲۰ روز است. RBCهای پیر قابلیت انعطاف خود را از دست می‌دهند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۵۹).

۴۱۳- ب) پروتئین‌های پلاسما به طور اولیه شامل آلبومین و گلوبولین‌ها می‌باشند. گلوبولین‌ها می‌توانند به سه قسمت اصلی تقسیم شوند: آلفا، بتا و گاما گلوبولین‌ها که هر یک حاوی پروتئین‌های جداگانه یا عملکرد مجزا هستند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۲).

۴۱۴- ج) پرکاری طحال (هیپراسپلینسم)

۴۱۵- الف) برای بیوپسی مغز استخوان از برجستگی ایلیاک و گاهی استرنوم استفاده می‌شود. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۸).

۴۱۶- ج) در کم خونی فقر آهن TIBC افزایش می‌یابد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۹).

۴۱۷- د) اکثر بیماری‌های التهابی مزمن با کم‌خونی نورموسیتیک نورموکروم (رنگ و اندازه طبیعی RBCها) توأم هستند (برونر خون، ۲۰۰۴، ص ۳۷۸).

۴۱۸- ج) تمایل به خوردن مواد غیرعادی مثل خاک، یخ و نشاسته لباس شویی را پیکا گویند که مبتلایان به فقر آهن به آن مبتلا می‌شوند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۵).

۴۱۹- ب) تزریق عضلانی آهن متداول است. حجم آهن مورد نیاز ممکن است زیاد باشد. تزریق عضلانی سبب درد موضعی می‌شود و ممکن است پوست را رنگ کند. این عوارض با تزریق کاملاً عمیق محلول دکستران آهن و استفاده از تکنیک Z در عضله گلوئتوس ماکیموس به حداقل می‌رسند. از ماساژ دادن موضع، بعد از تزریق اجتناب کنید. به علت مشکلات مربوط به تزریق عضلانی، روش وریدی برای تزریق دکستران آهن ترجیح داده می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۶).

۴۲۰- الف - نشانه‌های کمبود اسید فولیک و ویتامین B12 شبیه هم هستند و دو آنمی ممکن است با هم به وجود بیایند. اما تظاهرات نورولوژیکی که در کمبود اسید فولیک دیده می‌شود، با کمبود ویتامین B12 ایجاد نمی‌شوند و اگر ویتامین B12 جایگزین نشود،

می‌دهد. (RN-2005)

۴۰۲- الف) هایپرتانسیون بازگشتی، بحران فشار خون نیز نامیده می‌شود.

- هایپرتانسیون اولیه یا اساسی، افزایش فشار خون به دلیل منبع ناشناخته است.
- هایپرتانسیون ثانویه، در اثر یک علت شناخته شده مانند بیماری کلیوی رخ می‌دهد (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).
- ۴۰۳- ج) آلدکتون یک دیورتیک نگهدارنده پتاسیم است.
- هیگزوتون باعث هایپوکالمی خفیف می‌شود.
- لازیکس باعث کاهش پتاسیم بدن می‌شود.
- دیورتیل باعث هایپوکالمی خفیف می‌شود. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).
- ۴۰۴- ب) پرازوسین، یک ماده متسع کننده عروق محیطی است که مستقیماً بر عروق خونی اثر می‌کند و در مبتلایان به آنژین صدری و بیماری عروق کرونر مصرف نمی‌شود در صورتی که درمان با پروپرانولول یا یک دیورتیک آغاز نشود، مصرف پرازوسین منجر به تاکیکاردی می‌گردد.
- ایندرال رسپتورهای بتا آدرنژیک سیستم عصبی سمپاتیک را بلوک می‌کند (خصوصاً سیستم سمپاتیک قلب) و منجر به کم شدن تعداد ضربان قلب و کاهش فشار خون می‌شود.
- کلونیدین بر تمام عصب مرکزی موثر است و بواسطه تحریک آلفا - آدرنژیک در مغز باعث کاهش BP می‌شود. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).
- ۴۰۵- ج) برای مبتلایان به هیپوتانسیون بدون عارضه و بدون موارد مصرف سایر داروهای بطور مقدماتی شامل دیورتیک‌ها، بتابلوکرها یا هر دو پیشنهاد می‌شود. به بیمار ابتدا میزان کمی از دارو داده می‌شود. اگر فشار خون به کمتر از  $\frac{14}{9}$  میلی‌متر جیوه پائین نیامد میزان مصرف دارو را بتدریج افزایش داده و در صورت ضرورت داروی دیگری برای دستیابی به کنترل فشار خون اضافه می‌گردد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۴۰).
- ۴۰۶- ب) (برنر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۴۲).
- ۴۰۷- ج) عدم رعایت برنامه درمانی یک مشکل درمانی مهم فرد مبتلا به هیپرتانسیون و سایر مشکلات مزمن نیازمند درمان طولانی مدت است. تخمین زده می‌شود که ۵۰ درصد از بیماران داروهای خود را طی یکسال از شروع درمان قطع می‌کنند. فقط ۳۷ درصد از بیماران به کنترل فشار خون دست می‌یابند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۴۹).
- ۴۰۸- د)



هرگونه زخم، خراشیدگی، یا زخم غشاهای مخاطی محل بسیار مستعدی برای شروع عفونت است و بایستی به دقت و به شدت از آن مراقبت و محافظت کرد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۸).

۴۳۴- الف - درجه کم‌خونی در بیماران با بیماری‌های کلیوی در مراحل آخر، بسیار متغیر است. اما در اکثر بیماران، آنمی ایجاد نمی‌شود؛ مگر اینکه سطح کراتینین سرم بیشتر از ۳mg/dl شود. سطح هماتوکریت به ۳۰-۲۰ درصد افت می‌کند (برونر خون، سامی، ص ۳۷۴).

۴۳۵- الف) جذب آهن در محیط اسیدی بیشتر می‌باشد. همراه با ویتامین C جذب آهن بیشتر می‌شود. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۵).

۴۳۶- ب) تب و عفونت، نتیجه نوتروپنی ضعف و خستگی حاصل کم‌خونی و خونریزی حاصل ترومبوسیتوپنی است. (برونر خون، سامی ص ۳۹۸)

۴۳۷- ج) عفونت یکی از علل عمده مرگ در مبتلایان به لوسمی است و این بیماران بدلیل فقدان گرانولوسیت‌های بالغ و طبیعی همواره توسط عفونت تهدید می‌شوند.

۴۳۸- د) مرحله (III) درگیری لنف‌نود ناحیه‌ای در هر طرف دیافراگم که در III می‌تواند طحال نیز درگیر باشد (فیپس خون، دکتر صلاحی، ص ۲۸۳).

۴۳۹- ب) میلوم مولتیپل یک بیماری بدخیم در شکل بالغ لنفوسیت‌های B یعنی پلاسماسل‌ها است.

۴۴۰- ج) نشانه کلاسیک میلوم مولتیپل، درد استخوان که معمولاً در پشت یا دنده‌ها احساس می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۲۳).

۴۴۱- د) برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۲۴

۴۴۲- ب) افزایش سرعت تخریب مربوط به لنفوم بدخیم و ITP می‌باشد و نارسایی تولید مربوط به آنمی مگالوبلاستیک می‌باشد.

۴۴۳- ج) بجز فاکتور VIII اکثر فاکتورهای انعقاد خون در کبد ساخته می‌شوند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۲۶).

۴۴۴- الف)

۴۴۵- الف) وزن کمتر از ۵۰ کیلوگرم، سابقه کشیدن دندان یا جراحی دهان در ۷۲ ساعت گذشته بدلیل کثرت باکتری می‌موقت در این شرایط از شرایط منفی اهداء کننده خون محسوب می‌شود. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۵۲).

۴۴۶- د)

۴۴۷- ج) خطرناکترین واکنش‌های ترانسفوزیون زمانی اتفاق می‌افتد که خون اهدایی با گیرنده سازگاری نداشته باشد. آنتی‌بادی‌های موجود در پلاسما بیمار با سرعت به گلبول‌های قرمز اهدایی متصل می‌شوند و این گلبول‌های قرمز یا در گردش خون یا در سیستم رتیکولوآندوتلیال از بین می‌روند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص

این نشانه‌ها باقی خواهند ماند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۸۰).  
۴۲۱- ب) در کمخونی‌های همولیتیک طول عمر گلبول‌های قرمز کاهش می‌یابد. بیلیروبین غیرمستقیم افزایش می‌یابد. تعداد رتیکولوسیت‌ها بالا است و میزان هاپتوگلوبین (پروتئینی که در پلاسما به هموگلوبین متصل می‌شود) اغلب کم است. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۸۴).

۴۲۲- الف - روش معمول برای تعیین علت کمبود ویتامین B12، آزمایش شیلینگ (Schilling) است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۸۰).

۴۲۳- ج - نشانه‌های کم‌خونی سیکل سل متغیر هستند و فقط بستگی به مقدار هموگلوبین S دارند. نشانه‌ها و عوارض آن ناشی از همولیز مزمن یا ترومبوز می‌باشند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۸۵).

۴۲۴- ج) درمان اسفروسیتوز ارثی بصورت جراحی و برداشتن طحال می‌باشد. این عمل باعث تغییری در اختلال اریتروسیت نمی‌شود ولی محل از بین رفتن غشاء و همولیز را حذف می‌کند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۹۴).

۴۲۵- ب)

۴۲۶- الف) چهره مبتلایان به پلی سیتمی وراگلگون می‌باشد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۹۸).

۴۲۷- د) علائم پلی سیتمی ورا به علت افزایش حجم خون، یا افزایش ویسکوزیته خون ایجاد می‌شوند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۹۸).

۴۲۸- الف)

۴۲۹- د) مهم‌ترین خطر آسیب‌رسانی و بیوپسی از مغز استخوان خونریزی و عفونت می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۸).

۴۳۰- ب) ضریب طبیعی LAP بین ۲۰ تا ۱۳۰ است، مبتلایان به لوسمی میلوژنیک مزمن و درمان شده ضریب کمتر از ۲۰ دارند و این آزمون به تشخیص CML کمک می‌کند. ضریب زیاد LAP در عفونت‌ها و لکوسیتوز ناشی از استروئیدها مشاهده می‌شود.

۴۳۱- الف) کلرامفنیکل یکی از موارد مرتبط با کم‌خونی آپلاستیک می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۸).

۴۳۲- ج) کم‌خونی آپلاستیک بیماری‌ای است که در اثر کاهش سلول‌های دودمان مغز استخوان یا آسیب آنها، ایجاد محیط‌های کوچک در مغز استخوان یا جایگزین شدن مغز استخوان به وسیله چربی ایجاد می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۸).

۴۳۳- د) مبتلایان به کمخونی آپلاستیک مستعد ابتلا به اثرات ناشی از کمبود لوکوسیت، اریتروسیت و پلاکت هستند. در صورت وجود ترومبوسیتوپنی از تروماهای خفیف از جمله تزریقات زیر پوست یا داخل عضله باید خودداری شود. بسته به شدت ضعف و خستگی، مراقبت‌های لازم برای حفظ نیروی بیمار انجام می‌شوند.



۴۶۱- ب - جهت بهبود هیدراتاسیون در آنمی سلول داسی شکل برای فردی که مراحل ابتدایی بیماریش را می‌گذراند، روزانه مصرف ۴-۶ لیوان آب توصیه می‌شود. این میزان در طول دوره‌های عود به ۶-۸ لیوان در روز می‌رسد (فیس خون، دکتر صلاحی، ص ۲۵۸).

۴۶۲- ب - در مبتلایان به کم‌خونی مداخلات پرستاری، روی کمک به بیمار جهت ایجاد تعادل در انجام فعالیت‌های قبلی و استراحت تاکید می‌کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۲).

۴۶۳- الف - در کم‌خونی‌های هیپوپرولیفراتیو معمولاً عمر گلبول قرمز طبیعی است اما مغز استخوان نمی‌تواند به تعداد کافی از این سلول‌ها تولید کند. کاهش تولید، تعداد رتیکولوسیت‌ها را نیز کاهش می‌دهد. تولید ناکافی RBC ممکن است حاصل آسیب مغز استخوان در اثر داروها یا مواد شیمیایی و یا نتیجه کمبود فاکتورهای لازم برای تولید RBC باشد (مثل آهن، ویتامین B<sub>12</sub>، اسید فولیک یا هورمون اریتروپوئین) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۸).

۴۶۴- ج

۴۶۵- ج) لوسمی لنفوسیتیک، یک پرولیفراسیون از لنفوسیت‌های B بالغ غیرطبیعی کوچک را نشان می‌دهد و پاسخ آنتی‌بادی کاهش می‌یابد. همچنین ترومبوسیتوپنی بطور شایع وجود دارد. پرولیفراسیون کنترل نشده گرانولوسیت‌ها در لوسمی میلوژنیک اتفاق می‌افتد. مقادیر ALT, AST, و ESR تحت تاثیر قرار نمی‌گیرد. (RN-2005)

۴۶۶- الف - خطرناک‌ترین نوع واکنش ترانسفوزیون و در واقع تهدیدکننده جان بیمار، زمانی اتفاق می‌افتد که خون دهنده با خون گیرنده سازگاری نداشته باشد. علل واکنش‌های همولیتیک حاد حاصل خطاهای موجود در هنگام برچسب زدن محصولات خونی و یا شناسایی بیمار می‌باشند. نشانه‌های آن عبارتند از: تب، لرز، درد قسمت تحتانی پشت، تهوع، فشردگی سینه، تنگی نفس و اضطراب (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۵۷).

۴۶۷- ج) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۹۳).

۴۶۸- الف) به پاسخ سؤال ۴۶۶ رجوع شود.

۴۶۹- الف - در اثر کاهش گرانولوسیت‌های بالغ و نرمال بیماران معمولاً در معرض خطر عفونت قرار دارند. هرچه شدت و طول مدت نوتروپنی افزایش می‌یابد، احتمال عفونت نیز بیشتر می‌شود. هرچه مدت نوتروپنی شدید طولانی‌تر شود، خطر عفونت‌های قارچی نیز افزایش می‌یابد. در تشخیص پرستاری: خطر عفونت ثانویه به نقصان کفایت ایمنی در اثر: کاهش تعداد نوتروفیل ثانویه به تهاجم مغز استخوان، یا پرسلولی ثانویه به مصرف داروها (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۰۴).

۴۷۰- الف - در بیماران با لوسمی مرگ غالباً به علت خونریزی یا عفونت اتفاق می‌افتد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۰۴).

۴۵۷).

۴۴۸- ب) درجه حرارت دهان فرد اهداء کننده خون نباید از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد بیشتر باشد، نبض باید منظم و بین ۵۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه باشد، فشار خون سیستولی باید بین ۹۰ تا ۱۸۰ و فشار خون دیاستولی بین ۵۰ تا ۱۰۰ میلی متر جیوه باشد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۵۲).

۴۴۹- ج - در کم‌خونی، سطح هموگلوبین کمتر از طبیعی است که علت آن کمبود RBCهای نرمال در گردش خون می‌باشد. در نتیجه مقدار اکسیژن عرضه شده بافت‌ها نیز کاهش می‌یابد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۸).

۴۵۰- در آنمی پرنسیپوز، جایگزینی ویتامین B<sub>12</sub> با تزریق ماهیانه ویتامین B<sub>12</sub> به صورت عضلانی، در دوزهای ۱۰۰۰ μg انجام می‌گیرد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۸۱).

۴۵۱- ب) تولید اکثر فاکتورهای انعقادی، بستگی به ویتامین K دارد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۳۷).

۴۵۲- ج)

۴۵۳- ج - روش معمول برای تعیین علت کمبود ویتامین B<sub>12</sub> در آنمی پرنسیپوز، آزمایش شیلینگ (Schilling) است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۱۶۴).

۴۵۴- الف - در کم‌خونی سطح هموگلوبین کمتر از طبیعی است که علت آن کمبود RBCهای نرمال در گردش خون می‌باشد. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۸).

۴۵۵- ب - (به پاسخ سؤال ۴۱۲ رجوع شود).

۴۵۶- ب) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۲۴).

۴۵۷- ب) از آنجا که پلاکت‌ها ابتدا مسئول توقف خونریزی در عروق کوچک می‌باشند، بیمار مبتلا به نقص پلاکتی دچار پتشی شده که غالباً به صورت دسته‌ای می‌باشد. این پتشی‌ها اغلب روی پوست و غشای مخاطی بوده ولی ممکن است در نقاط دیگر بدن بیمار نیز قابل مشاهده باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۲۶).

۴۵۸- ج - ترومبوسیتوپنی (کاهش سطح پلاکت) می‌تواند علل متفاوتی داشته باشد: کاهش تولید پلاکت در مغز استخوان، افزایش تخریب پلاکت و یا افزایش مصرف پلاکت (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۲۹).

۴۵۹- ج - افراد با کم‌خونی فقر آهن ممکن است تمایل به خوردن یخ، نشاسته یا خاک (خاک‌خواری Pica) داشته باشند، ناخن‌ها شکننده، مضرس و مقعر می‌شوند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۵).

۴۶۰- ب - آنمی فقر آهن، آنمی هیپوکرومیک، میکروسیتیک است که به وسیله مشاهده امیر خون محیطی یا اندکس‌های سلولی خون مشخص می‌شود (فیس خون، دکتر صلاحی، ص ۲۶۲).



شکل بجه‌دار شوند، بجه‌ها ممکن است دو ژن غیرطبیعی را به ارث ببرند. این بجه‌ها احتمالاً هموگلوبین S تولید می‌کنند و بنابراین دچار آنمی سیکل سل می‌شوند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۸۵).

۴۸۱- ج - تالاسمی به وسیله کاهش سنتز یکی از زنجیره‌های گلوبینی هموگلوبین مشخص می‌شود. اغلب زنجیره B درگیر است (B تالاسمی)، در نتیجه سنتز هموگلوبین کاهش یافته و اریتروسیت‌هایی که هموگلوبین با زنجیره بی اثر دارد، تجمع می‌یابند، این تناوب باعث کاهش تولید اریتروسیت‌ها و در نهایت آنمی همولیتیک می‌شود (فیسی خون، صلاحی، ص ۲۵۲).

۴۸۲- د - بیماران با آنمی آپلاستیک به علت کمبود لکوسیت، اریتروسیت و پلاکت، مستعد مشکلات زیادی هستند. آنها باید به دقت از نظر علائم عفونت و خونریزی بررسی شوند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۹).

۴۸۳- ب - بیماران الکلیسم معمولاً دارای رژیم غذایی با کمبود ویتامین هستند. (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۹).

۴۸۴- الف - این نوع کم‌خونی، انتشار جهانی دارد اما بیشترین شیوع آن در مردم مدیترانه، آفریقا و آسیای جنوب شرقی دیده می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۹۲).

۴۸۵- ب - بیماران مبتلا به DIC ممکن است دچار اختلال عملکرد اعضاء مثل نارسایی کلیوی و انفارکتوس ریوی و نیز انفارکتوس چندکانونی CNS شود که علت آن لخته‌های کوچک و بزرگ یا خونریزی می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۳۸).

۴۸۶- ج - سلول‌های خارج شده از تیموس با عنوان لنفوسیت‌های T نامیده می‌شوند. سلول‌های خارج شده از مغز استخوان نیز سلول‌های B گفته می‌شوند. لنفوسیت‌های T مستقیماً سلول‌های خارجی را می‌کشند و یا لنفوکائین آزاد می‌کنند. لنفوسیت‌های B قادر هستند به پلاسماسل‌ها تبدیل شوند. پلاسماسل‌ها، ایمنوگلوبولین یا آنتی‌بادی تولید می‌کنند، آنتی‌بادی‌ها مولکول‌های پروتئینی هستند که به وسیله چندین مکانیسم، اجسام خارجی را تخریب می‌نمایند (برونر خون، سامی، ص ۳۶۰).

۴۸۷- ب - ماکروفاژها به اندازه کافی بر ضدباکتری‌ها عمل می‌کنند، اما ماکروفاژها اختصاصاً بر علیه قارچ‌ها و ویروس مبارزه می‌کنند. عملکرد ائوزینوفیل‌ها و بازوفیل‌ها در واکنش‌های پرحساسیتی می‌باشد. ائوزینوفیل‌ها در فاگوسیتوز انگل‌ها اهمیت دارند (برونر خون، سامی، ص ۳۶۰).

۴۸۸- الف - MDS (سندرم‌های میلودیس پلاستیک) گروهی از اختلالات سلول‌های رده میلوئید است که موجب دیس‌پلازی (تکامل غیرطبیعی) در یک یا چند نوع سلول می‌شوند. شایع‌ترین شکل MDS، دیس‌پلازی RBC به شکل کم‌خونی ماکروسیتیک ظاهر می‌شوند. MDS اولیه بیماری افراد مسن است و بیش از ۸۰٪ این بیماران بالای ۶۰ سال هستند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۸۲).

۴۸۹- د - (همه موارد) از دست دادن گلبول قرمز - کاهش تولید

۴۷۱- ب) پس از تهیه نمونه مغز استخوان روی ناحیه عمل تا چند دقیقه فشار مستقیم اعمال می‌شود. محل بیوپسی باید بلافاصله پانسمان استریل شود، ناحیه عمل ممکن است ۲-۱ روز درد داشته باشد. حمام وان گرم یا مسکن ضعیف مثل استامینوفن موثر می‌باشد. از مسکن‌های حاوی آسپرین به دلیل خطر بروز خونریزی باید پرهیز شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۸).

۴۷۲- الف - تالاسمی، گروهی از اختلالات ارثی، توأم با اختلال در سنتز زنجیره هموگلوبین می‌باشد تالاسمی‌ها، با هیپرکرومی (کاهش غیرطبیعی مقدار هموگلوبین اریتروسیت، میکروسیتوز شدید (اندازه اریتروسیت‌ها کوچکتر از طبیعی)، تخریب اجزاء خون (همولیز) و درجات متغیر کم‌خونی مشخص می‌شوند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۸۸).

۴۷۳- ب)

۴۷۴- د) تزریق RBC یا خون کامل باید حداکثر ظرف ۴ ساعت انجام شود، زیرا ممکن است حرارت اتاق برای رشد باکتری‌ها مناسب باشد. خون آلوده ممکن است از نظر ظاهری تغییری نکرده و حتی فاقدوی غیرعادی باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۵۹).

۴۷۵- ب)

۴۷۶- ج - هیپرکالمی و هیپوکلسمی می‌تواند منجر به دیس‌ریتمی قلبی، افت فشار خون، اثرات عصبی و عضلانی مثل کرامپ عضلات، ضعف، اسپاسم، خواب‌آلودگی و تشنج شود. بنابراین بیماران، نیاز به مصرف مایعات زیاد، قلیایی کردن ادرار و پیشگیری به وسیله آلپورنیول جهت جلوگیری از کریستالیزه شدن اسید اوریک و تشکیل سنگ به علت آن دارند (برونر خون، ۲۰۰۴، ص ۴۰۵).

۴۷۷- ج - بیماری هوچکین خطر عفونت نه تنها به علت تضعیف میلوئید ناشی از درمان، بلکه به دلیل اختلال در واکنش‌های ایمنی ناشی از خود بیماری برای این بیماران بسیار بالاست (برونر خون، سامی، ص ۴۱۶).

۴۷۸- الف - علائم کمبود آهن: زبان صاف و زخمی، ناخن‌های شکننده، زخم گوشه‌های دهان. ممکن است برای حاملگی‌های چندقلویی، خونریزی گوارشی و پیکا (خاک‌خواری) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۵).

۴۷۹- ج - آنمی آپلاستیک علیرغم شدت آن در اکثر مبتلایان قابل درمان است. در افراد جوانتر از ۶۰ سال که سالم هم باشند، و افرادی که یک دهنده سازگار داشته باشند تا از پیوند مغز استخوان یا سلول‌های دودمان محیطی استفاده کنند، سایر بیماران می‌توانند با تضعیف سیستم ایمنی تحت درمان قرار می‌گیرند. معمولاً از ترکیب گلوبولین ضدتیموسیت و سیکلوسپورین استفاده می‌شود. بیمار در صورت لزوم تحت ترانسفوزیون RBC و پلاکت قرار می‌گیرد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۹).

۴۸۰- الف - مشاهده دقیق ژنتیک) اگر دو فرد با صفت سلول داسی



ص ۲۷۶).  
 ۵۰۱- د- در شرایط مختلفی مثل بیماری کرون یا بعد از رزکسیون ایلیوم و یا گاسترکتومی اختلال جذب ویتامین B12 از لوله گوارش شایع تر است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۸۰).  
 ۵۰۲- ج- در لوسمی میزان عود و مورالتیتی با پیوند اتولوگ افزایش پیدا می‌کند، که این امر احتمالاً به علت فقدان بیماری خفیف میهمان علیه میزبانی است که بر روی سلول‌های سرطانی باقیمانده تأثیر می‌کند (فیبس خون، صلاحی، ص ۲۸۱).  
 ۵۰۳- الف- تشخیص‌های اصلی پرستاری برای بیمار لوسمییک حاد ممکن است شامل موارد زیر باشد:  
 خطر عفونت و خونریزی (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۱۳).  
 ۵۰۴- الف- شایع‌ترین محل‌های لنفادنوپاتی، غدد لنفاوی گردن، فوق ترقوه و مדיاستن می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۱۹).  
 ۵۰۵- د) (تندآموز برونر، افراسیابی و همکاران، ص ۱۳۸)  
 ۵۰۶- ج) (تندآموز برونر، افراسیابی و همکاران، ص ۱۳۸)  
 ۵۰۷- ج) غذاهای دارای مقادیر بالای آهن شامل گوشت (گوشت گاو، جگر گوساله، جگر مرغ) و سایر گوشت‌ها، لوبیا (سیاه، چشم بلبل، چیتی، سبزیجات، سبزی، کشمش سبز، شیره) می‌باشند.  
 ۵۰۸- د) (تندآموز برونر، افراسیابی و همکاران، ص ۱۳۸)  
 ۵۰۹- ب) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۰۱).  
 ۵۱۰- د) (تندآموز برونر، افراسیابی و همکاران، ص ۱۳۷)  
 ۵۱۱- ب) ملاک تشخیص هوچکین، انجام بیوپسی از غدد لنفاوی و یافتن سلول‌های ریداشت‌برگ می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۲۰).  
 ۵۱۲- د) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۵۶).  
 ۵۱۳- ب) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۶۱).  
 ۵۱۴- نفوسیت‌های B که به سلول‌های پلازما تبدیل می‌شوند، با تولید گلوبولین‌ها و آنتی بادی‌ها (نوعی مولکول پروتئینی) عوامل خارجی را با مکانیسم‌های مختلف از بین می‌برند. این فرآیند تحت عنوان ایمنی هومورال شناخته شده‌اند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۱).  
 ۵۱۵- الف) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۵).  
 ۵۱۶- د) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۵۵).  
 ۵۱۷- ب) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۳۹).  
 ۵۱۸- ب) داروهای ایجادکننده همولیز در افرادی با کمبود G6PD (مثل کلروکین)، سولفانامیدها (تری‌متروپیرین و سولفات متاکسازول، نیتروفوران‌توتین‌ها مثل ماکرودانتین، مسکن‌های قطران زغال (دوز بالای آسپیرین)، دیورتیک‌های تیازیدی، داروی پایین آورنده قند خون (گلیبیرید، متفورمین). کلرامفنیکل، کلرومایستین و ویتامین K. در مبتلایان خوردن باقلا می‌تواند حمله همولیز ایجاد کند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۹۳).  
 ۵۱۹- ب) G-CSF (فاکتور تحریک‌کننده گرانولوسیت [فیلگراستیم یا نئوپوزن] یک سیتوکینی است که تکثیر و افتراق

گلبول‌های قرمز - افزایش تخریب گلبول‌های قرمز (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۸).  
 ۴۹۰- ب- از دست دادن گلبول‌های قرمز: به عنوان مثال در خونریزی‌هایی که منبع اصلی آن ممکن است لوله گوارش، رحم، بینی یا یک زخم باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۶۸).  
 ۴۹۱- د- کم‌خونی سلول داسی شکل در اثر توارث ژن هموگلوبین داسی ایجاد می‌شود (Hbs). این ژن موجب نقص در مولکول هموگلوبین می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۸۴).  
 ۴۹۲- ب- در آنمی‌های همولیتیک طول عمر اریتروسیت‌ها کاهش می‌یابد. کاهش تعداد RBC و بنابراین کاهش اکسیژن در دسترس سبب هیپوکسی کلیه و در نتیجه تحریک آزاد شدن اریتروپوئین از کلیه می‌شود. وقتی که تخریب RBC ادامه داشته باشد، هموگلوبین بیشتر تجزیه می‌شود. در حدود ۸۰٪ هم تبدیل به بیلی‌روبین شده و در کبد کنژوگه می‌گردد و در صفر ترشح می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۹۴).  
 ۴۹۳- د- عوارض عمومی کم‌خونی شدید عبارتند از: نارسایی احتقانی قلب (CHF)، پارستزی و کنفوزیون (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۹).  
 ۴۹۴- ج- شایع‌ترین نشانه و عارضه کم‌خونی، خستگی است. خستگی غالباً نشانه‌ای است که بیشترین تأثیر منفی را بر روی سطح عملکرد بیمار و از این رو کیفیت زندگی او می‌گذارد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۳).  
 ۴۹۵- الف- آنمی فقر آهن شایع‌ترین نوع آنمی در همه گروه‌های سنی و شایع‌ترین کم‌خونی در دنیاست. در افراد بزرگسال با کم‌خونی فقر آهن، علت آنمی معمولاً دفع خون است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۴).  
 ۴۹۶- ب- نباید همراه آهن از آنتی‌اسید یا مواد لبنی استفاده کرد، زیرا به طرز قابل توجهی جذب آهن را کاهش می‌دهد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۷۶).  
 ۴۹۷- الف- علت مرگ CHF ثانویه کم‌خونی است (برونر خون، ۲۰۰۴، ص ۳۷۸).  
 ۴۹۸- د- (همه موارد الف، ب و ج) بیماران در بحران سلول داسی شکل باید از نظر فاکتورهایی که می‌توانند بحران را تشدید کنند، بررسی گردند. از جمله این عوامل نشانه‌های عفونت یا دهیدراتاسیون و وضعیت‌هایی است که موجب خستگی یا تنش عاطفی می‌شوند (برونر خون ۲۰۰۴، ص ۳۸۵).  
 ۴۹۹- د- لوسمی لنفوسیتی مزمن (CLL) یکی از بدخیمی‌های شایع بالغین مسن می‌باشد (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۱۰).  
 ۵۰۰- د- در لوسمی کمبود گلبول‌های سفید باعث مستعد شدن فرد به عفونت‌های متعددی از جمله پنومونی و سپتی‌سمی می‌شود. نشانه‌های اولیه بیماری مواردی چون تب، لنفادنوپاتی، رنگ‌پریدگی، خستگی، کم‌خونی و اکیموز (فیبس خون، صلاحی،





۵۲۱-ب) (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۵۱).  
 ۵۲۲-ج) لوسمی لنفوستیک مزمن (CLL) یک بدخیمی شایع افراد سالمند است. دو سوم بیماران در زمان تشخیص بیش از ۶۰ سال سن دارند (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۱۰).  
 ۵۲۳-ب) در نمونه خون محیطی بیماران دچار کمبود گلوکز -۶ فسفات دهیدروژناز (G6PD) ممکنست اجسام هاینز (هموگلوبین تخریب شده) در گلبول قرمز دیده شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۳۹۲).

سلولهای دودمانی را تحریک می‌کند و به سرعت نوتروفیل‌های در جریان خون را افزایش میدهد. G-CSF در بهبود موقت ولی شدید نوتروپنی بعد از شیمی درمانی و یا بعضی از انواع MDS مفید است. همچنین در پیشگیری از عفونت‌های باکتریال در حالات نوتروپنی موثر است. این دارو به صورت روزانه و زیر جلدی تزریق می‌شود (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۶۳).  
 ۵۲۰-الف) عارضه جانبی اولیه G-CSF درد استخوانی است که احتمالاً ناشی از افزایش هماتوپوئز مغز استخوان است (برونر قلب ۲۰۰۴، ص ۴۶۳).

## منابع

- ۱- برونر، سودارت ۲۰۰۴، پرستاری بیماریهای قلب و عروق و خون. حلیم امینی و همکاران. تهران: سالمی ۱۳۸۲.
- ۲- تامس، اندرلی و همکاران. مبانی طب سسیل. مسعود بروجردی و همکاران، تهران: گلپان ۱۳۸۱.
- ۳- سادات بصام‌پور، شیوا. مراقبت‌های پرستاری ویژه ICU,CCU و دیالیز. تهران: سالمی، ۱۳۸۴.
- ۴- عسگری، محمدرضا و سلیمانی، محسن، مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش‌های ICU, CCU و دیالیز. تهران: بشری، ۱۳۸۳.
- ۵- صادقی لویه، علی و شادان، فرح. فیزیولوژی بالینی گرین. تهران: نشر چراغ، ۱۳۸۱.
- ۶- گایتون، آرتور. فیزیولوژی پزشکی. محمدرضا بیگدلی و همکاران. تهران: نشر طبیب، ۱۳۸۰.
- ۷- هاریسون، تنسلی راندولف، اصول طب داخلی - بیماریهای قلب و عروق. منوچهر قارونی و همکاران، تهران: نور دانش، ۱۳۸۵.
- ۸- ویلی ونگ. پرستاری کودکان، سونیا آرزومانیاس. تهران: بشری، ۱۳۸۴.

## فصل ۴

# دستگاه گوارش

- ۱- Intrinsic factor در جذب کدام ویتامین دخالت دارد؟  
الف - ویتامین B6      ب - ویتامین B.comp      ج - ویتامین B12      د - ویتامین B1
- ۲- عمل جذب ویتامین B12 در کدام قسمت از دستگاه گوارش رخ می‌دهد؟  
الف - ایلتوم      ب - ژژونوم      ج - دنودنوم      د - فوندوس معده
- ۳- هضم مواد نشاسته‌ای در داخل دهان با کمک کدام آنزیم انجام می‌شود؟  
الف - پتیلین      ب - پپسین      ج - آمیلوپپسین      د - تریپسین
- ۴- سکرترین در چه زمانی ترشح می‌شود؟  
الف - زمانی که PH کیموس معدی در دوازدهه از ۳-۲ کمتر شود      ب - زمانی که PH کیموس معدی در دوازدهه از ۶-۵ کمتر شود  
ج - زمانی که PH کیموس معدی در دوازدهه از ۵-۴ کمتر شود      د - زمانی که PH کیموس معدی در دوازدهه از ۷-۶ کمتر شود
- ۵- اولین قسمت غذا چند ساعت بعد از خوردن به رکتوم می‌رسد؟  
الف - حدود ۶ ساعت      ب - حدود ۸ ساعت      ج - حدود ۱۲ ساعت      د - حدود ۱۵ ساعت
- ۶- کیموس چیست؟  
الف - حرکات دودی دستگاه گوارش      ب - غذای مخلوط شده با شیر معده  
ج - عملکرد آنزیم‌های هضم کننده غذا      د - غذای مخلوط شده با بزاق
- ۷- اسید هیدروکلریک به هضم کدامیک از ترکیبات موجود در غذا کمک می‌کند؟  
الف - کربوهیدرات‌ها      ب - مواد معدنی      ج - چربی‌ها      د - پروتئین‌ها
- ۸- زمانی که صداهای روده حدوداً هر ۱۵ ثانیه یکبار شنیده شود، پرستار نوع صداهای روده را چگونه ثبت می‌کند؟  
الف - آهسته      ب - طبیعی      ج - کاهش یافته      د - فقدان صدا
- ۹- کدامیک از مواد غذایی زیر بدون اینکه هضم شوند، از دستگاه گوارش جذب می‌گردند؟  
الف - چربی‌ها و ویتامین‌ها      ب - پروتئین‌ها و املاح      ج - ویتامین‌ها و مواد معدنی      د - ویتامین‌ها و کربوهیدرات‌ها
- ۱۰- جذب موادی مانند آهن و کلسیم در کدام قسمت از دستگاه گوارش صورت می‌گیرد؟  
الف - دوازدهه      ب - ایلتوم      ج - ژژونوم      د - کولون



- ۱۱- هیستامین جزو کدام یک از تنظیم کننده‌های معدی - روده‌ای است؟  
 الف - عصبی      ب - موضعی      ج - سیستماتیک      د - هورمونی
- ۱۲- مهم‌ترین عامل ایجاد کننده سوء هاضمه چیست؟  
 الف - غذاهای پرپروتئین      ب - غذاهای چرب  
 ج - غذاهای سرشار از کربوهیدرات      د - غذاهای نمک سود شده
- ۱۳- در رابطه با ترشحات پانکراس کدام عبارت صحیح است؟  
 الف - ترشحات پانکراس در هنگام عبور کیموس از دئودنوم از طریق آزاد شدن هورمون‌ها تحریک می‌شود  
 ب - ترشحات پانکراس دارای PH قلیایی است  
 ج - PH ترشحات پانکراس موجب خنثی شدن اسید وارد شده به دوازدهه می‌شود  
 د - همه موارد فوق
- ۱۴- در رابطه با هورمون سکرترین کدام عبارت صحیح است؟  
 الف - ترشح بی‌کربنات در شیره پانکراس را تحریک می‌کند      ب - ترشح اسید معده را مهار می‌کند  
 ج - موجب انقباض کیسه صفرا می‌شود      د - بر روی انقباض اسفنکترهای مری و پیلور تأثیر می‌گذارد
- ۱۵- ترشح کوله سیستوکلین کدام مورد را ایجاد نمی‌کند؟  
 الف - آزاد شدن صفرا در دئودنوم      ب - مهار کل ترشحات معده  
 ج - افزایش تولید شیره پانکراس      د - کاهش زمان لازم برای تخلیه
- ۱۶- ورود غذا به دئودنوم و ترشح ..... باعث ترشح بیکربنات می‌شود.  
 الف - گاسترین      ب - کوله‌سیستوکلین      ج - سکرترین      د - پپسین
- ۱۷- ..... فعالترین فاکتور هضمی و ضروری برای هضم پروتئین‌ها است.  
 الف - لیپاز      ب - تریپسین      ج - استیل‌کولین      د - اسید هیدروکلریک
- ۱۸- کدام یک از اعمال پار اسمپاتیک بر روی معده نمی‌باشد؟  
 الف - افزایش حرکات معده      ب - افزایش ترشح اسید      ج - افزایش ترشح پپسین      د - کاهش حرکات معده
- ۱۹- کدام قسمت از دستگاه گوارش صفرا و ترشحات پانکراس را به داخل دوازدهه تخلیه می‌کند؟  
 الف - دریچه ایلئوسکال      ب - اسفنکتر کاردیا      ج - اسفنکتر پیلور      د - آمپول واتر
- ۲۰- شایعترین شکایت مبتلایان به اختلالات عمل دستگاه گوارش کدامیک از موارد ذیل است؟  
 الف - تهوع و استفراغ      ب - درد قسمت فوقانی شکم به همراه غذا خوردن  
 ج - اسهال و یبوست      د - بی‌اشتهایی
- ۲۱- ملنا (melena) چیست؟  
 الف - استفراغ خونی      ب - خلط خونی      ج - دفع خون روشن از رکتوم      د - مدفوع خونی تیره
- ۲۲- در بیماری که آندوسکوپی شده است. پرستار بایستی کدامیک از موارد زیر را الزماً بعد از انجام آندوسکوپی در بیمار چک کند؟  
 الف - درد و ناراحتی غیرعادی در مسیر مری تامعده      ب - بی‌اشتهایی و آروغ زدن  
 ج - افزایش درجه حرارت      د - موارد الف و ج
- ۲۳- هدف از استفاده آنتی‌کولینرژیک‌ها قبل از انجام آندوسکوپی چیست؟  
 الف - افزایش حرکات دودی      ب - کاهش ترشحات GI      ج - کاهش حرکات دودی      د - افزایش ترشحات GI
- ۲۴- مراقبت پرستاری بعد از انجام سیگموئیدوسکوپی چیست؟  
 الف - NPO بیمار تا بازگشت رفلکس gag      ب - تنقیه با محلول نمکی هایپرتونیک  
 ج - تنقیه با آب ولرم      د - گذاشتن NGT برای بیمار
- ۲۵- پوزیشن بیمار در کولونوسکوپی کدام است؟  
 الف - دمر      ب - به پهلو چپ و پاها خم      ج - لیتوتومی      د - به پهلو راست و پاها خم
- ۲۶- در صورت ابتلاء بیمار به کدامیک از بیماری‌های زیر قبل از انجام کولونوسکوپی برای وی آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی تجویز می‌شود؟



- الف - آندوکاردیت      ب - گاستریت      ج - بیماری التهابی روده      د - اسپهال
- ۲۷- کدام گزینه از مراحل آماده سازی کولونوسکوپی می باشد؟**
- الف - توضیح روش کار به بیمار  
ب - ۷۲-۲۴ ساعت روز قبل از کولونوسکوپی به بیمار فقط مایعات داده می شود.  
ج - استفاده از داروی مسهل در شب قبل از آماده سازی به بیمار  
د - هر سه مورد الف، ب و ج
- ۲۸- انجام کدامیک از اقدامات پرستاری زیر در گاستروسکوپی صحیح نیست؟**
- الف - خوابیدن بیمار به پهلو، قرار گرفتن سر بیمار و شانه هایش به حالت کشیده در لبه تخت برای دیدن مری  
ب - گرفتن سر بیمار جهت عدم تحرک و آسیب به مری  
ج - عدم اجازه جهت خوردن مواد غذایی تا برگشت کامل رفلکس بلع  
د - وضعیت بیمار به حالت نشسته و سر به حالت کشیده و ثابت
- ۲۹- مراقبت پس از کولونوسکوپی کدام مورد را شامل نمی شود؟**
- الف - انما شستشویی جهت دفع راحتتر      ب - کنترل خونریزی رکتال  
ج - بررسی نفخ شکم و درد      د - کنترل تب و درناژ رکتال
- ۳۰- بعد از لاپاراسکوپی به مدت ۲۴ ساعت ترشحات NGT بیمار اندازه گیری می شود. پرستار شیفت قبلی ترشحات NGT را بلافاصله بعد از عمل قرمز تیره گزارش کرده است. پرستار شیفت فعلی با مشاهده کدام رنگ بروز عوارض بالقوه را پیش بینی و به پزشک گزارش می کند؟**
- الف - قهوه ای تا زرد روشن      ب - رنگ مایل به سبز  
ج - قرمز تیره      د - گرانول هایی با زمینه قهوه ای
- ۳۱- بیمار به دستور پزشک متخصص برای انجام ازوفاگوگرافی برای روز بعد آماده می شود. علاوه بر خوراندن مقداری محلول سولفات باریوم به بیمار اقدام پرستاری مناسب قبل از انجام این آزمون چیست؟**
- الف - خارج کردن تمام فلزات و جواهرات بیمار      ب - تشویق بیمار به خوردن یک عصرانه و صبحانه سبک  
ج - تشویق بیمار به مصرف داروهای تجویز شده      د - کنترل یبوست از طریق بررسی الگوی حرکات روده
- ۳۲- پرستار بیمار را به منظور انجام آندوسکوپی رتروگراد مجاری صفراوی و پانکراس (ERCP) آموزش می دهد. پرستار در ارزیابی اطلاعات بیمار متوجه می شود که اطلاعات وی در این زمینه ناقص است. کدام عبارت بیانگر این مدعی است؟**
- الف - من می دانم که من باید فرم رضایت نامه را امضاء کنم  
ب - ممنونم، اما من هنوز آمادگی انجام این پروسیجر را ندارم  
ج - ممنونم، بعضی از داروهایی که به صورت IV برای من تجویز می شود به آرامش کمک خواهد کرد  
د - من امیدوارم اسپری گلو از عق زدنم پیشگیری کند
- ۳۳- بیماری تحت ازوفاگوگاسترو دئودنوسکوپی قرار گرفته است. اولویت پرستار در برنامه مراقبت از این بیمار کدام است؟**
- الف - بررسی برگشت رفلکس گآگ      ب - قرقره کردن مایعات گرم برای رفع گلو درد  
ج - کنترل درجه حرارت بیمار      د - کنترل عوارضی مانند سوزش سردل
- ۳۴- پزشک برای بیمار انمای پاک کننده تجویز می کند. پرستار در حین انجام پروسیجر متوجه می شود که بیمار دچار درد و کرامپ شکم می شود. کدامیک از اقدامات پرستاری زیر را توصیه می کنید؟**
- الف - بالا بردن کیسه محلول انما      ب - کلامپ لوله به مدت ۳۰ ثانیه و شروع مجدد آن با سرعت پایین تر  
ج - اطمینان دادن به بیمار و ادامه انما      د - عدم ادامه انما و اطلاع به پزشک
- ۳۵- پرستار برای بیمار انمای پاک کننده انجام می دهد. کدام پوزیشن برای این کار مناسب است؟**
- الف - به پهلو چپ و پای راست به طور خمیده در مقابل پای چپ  
ب - به پهلو راست و پای چپ به طور خمیده در مقابل پای راست  
ج - وضعیت نیمه نشسته



د- وضعیت نشسته

۳۶- پرستار پس از معاینه اولیه شکم بیمار مبتلا به سنگ کیسه صفرا عدم وجود صداهای غیرطبیعی روده را گزارش کرد. کدام عبارت بهترین توصیف از صداهای طبیعی روده است؟

- الف - سمع امواج صوتی بلند به شکل غل غل در چهار ربع شکم
- ب - سمع امواج صوتی خیلی تیز که به سمت نقاط خاصی از شکم انتشار می یابد
- ج - سمع امواج صوتی نسبتاً تیز مانند تیک تیک یا غل غل در چهار ربع شکم
- د - سمع امواج صوتی بم مانند خش خش در نقاط خاصی از شکم

۳۷- پرستار از بیمار مبتلا به سنگ کیسه صفرا مراقبت می کند. پرستار بیمار را برای کولونژیوگرافی آماده می کند. بیمار در زمینه هدف از انجام این پروسیجر از پرستار سؤال می کند. پاسخ پرستار کدام است؟

- الف - رویت مجاری و کیسه صفرا
- ب - تخلیه ترشحات کیسه صفرا
- ج - شستشوی کیسه صفرا
- د - تزریق دارو به داخل کیسه صفرا

۳۸- پرستار از بیمار مبتلا به پانکراتیت با سابقه الکسیمی مراقبت می کند. پرستار در بررسی این بیمار متوجه ایلئوس فلجی می شود. کدام عبارت نشان دهنده این یافته پرستار است؟

- الف - درد شدید، مداوم با شروع ناگهانی
- ب - عدم کنترل اسفنکتر آنال
- ج - ناتوانی در دفع گازهای شکم
- د - توده سفت، غیرحساس وقابل لمس در ربع تحتانی راست شکم

۳۹- در کدام مورد برای تشخیص بیماری از Barrium Enema استفاده نمی شود؟

- الف - تومور روده بزرگ
- ب - اولسراتیو کولیت
- ج - اختلال ساختمانی روده بزرگ
- د - اسهال

۴۰- یکی از برنامه های مراقبتی پرستار از بیمار انجام کوله سیستوگرام است. اقدام پرستاری مناسب بعد از آزمون چیست؟

- الف - کنترل وضعیت هیدراتاسیون بیمار
- ب - استفاده از مایعات شفاف برای ۷۲ ساعت
- ج - بررسی تهوع و استفراغ
- د - کنترل بیمار از نظر ناراحتی شکم

۴۱- پرستار در زمینه کولونوسکوپی به بیمار آموزش می دهد. در ارزیابی آموزش های ارائه شده کدام پاسخ بیمار نشان دهنده عدم کفایت برنامه آموزشی است؟

- الف - می توانم از غذاهای سبک صبح روز بعد از آزمون استفاده کنم و سپس به تدریج حجم آن را افزایش دهم
- ب - طبیعی است که بعد از پروسیجر مقداری دچار احساس تجمع گاز در شکم و نفخ شوم
- ج - در طول انجام پروسیجر ممکن است عضلات شکم دچار سفتی و کشیدگی شود
- د - تقریباً یک ساعت بعد از انجام پروسیجر می توانم به منزل بروم

۴۲- پرستار شکم بیمار را مورد بررسی قرار می دهد. اولین اقدام کدام است؟

- الف - سمع
- ب - مشاهده
- ج - لمس
- د - دق

۴۳- پرستار بیمار مشکوک به اختلالات GI را در لیست تست های تشخیصی قرار می دهد. در صورتی که انجام تمامی تست های تشخیصی زیر تجویز شده باشد، کدام یک در مرحله آخر انجام می گیرد؟

- الف - باریم انما
- ب - کوله سیستوگرام دهانی
- ج - بلع باریم
- د - عکس برداری از کیسه صفرا

۴۴- بیماری در فهرست کوله سیستوگرام دهانی قرار دارد. پرستار مصرف چه نوع رژیم غذایی را قبل از انجام آزمون به بیمار توصیه می کند؟

- الف - کم پروتئین
- ب - مایعات
- ج - بدون چربی
- د - پرکربوهیدرات

۴۵- بیماری در فهرست آندوسکوپی لوله گوارش تحتانی قرار دارد. کدام مراقبت پرستاری بعد از آزمون در اولویت است؟

- الف - کنترل رفلکس گآگ
- ب - کنترل نبض
- ج - کنترل خونریزی رکتال
- د - کنترل برون ده ادرار

۴۶- برای بیماری که کاندید کولونوسکوپی است پزشک محلول الکترولیت پلی اتیلن گلیکول تجویز کرده است. بیمار بعد از مصرف این محلول مبتلا به اسهال شده است. در چنین شرایطی بهترین تدبیر پرستاری کدام است؟

- الف - لغو آزمون
- ب - انجام یک انما
- ج - شروع مایع درمانی وریدی
- د - توضیح به بیمار که هدف از تجویز این دارو تخلیه دستگاه گوارش بوده است



- ۴۷- بیمار مبتلا به کوله سیستیت کاندید سونوگرافی از کیسه صفرا است. بیمار درباره آمادگی قبل از آزمون از پرستار سؤال می‌کند. پاسخ پرستار کدام است؟
- الف - لازم است داروهای خوراکی تجویز شود  
ب - لازم است بیمار NPO باشد  
ج - پروسیجر است ناراحت کننده  
د - لازم است بیمار در یک مدت کوتاهی بی حرکت باشد
- ۴۸- وجود خون قرمز روشن در مدفوع نشانه چیست؟
- الف - خونریزی از معده  
ب - خونریزی از مری  
ج - خونریزی از روده  
د - خونریزی از کبد
- ۴۹- قبل از گاستروسکوپی، پرستار باید کدام یک از موارد زیر را به بیمار آموزش دهد؟
- الف - بلافاصله پس از انجام پروسیجر می‌تواند تغذیه از راه دهان را شروع نماید  
ب - نیازی به NPO بودن بیمار نیست  
ج - در طی پروسیجر بر روی پهلو چپ قرار گیرد  
د - در طی پروسیجر ابتدا در وضعیت طاقباز و سپس به وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد
- ۵۰- از کولونوسکوپی فیبراپتیک معمولاً برای تشخیص کدام یک از اختلالات دستگاه گوارش استفاده‌های می‌شود؟
- الف - خونریزی مخفی در مدفوع  
ب - بیماری التهابی روده  
ج - اسپهال با علت ناشناخته  
د - غربالگری سرطان
- ۵۱- در پرتونگاری بخش فوقانی دستگاه گوارش کدامیک از اقدامات زیر جزء آماده سازی بیمار قبل از پرتونگاری نمی‌باشد؟
- الف - خوردن غذا یا مایع از نیمه شب قبل از پرتونگاری قطع می‌شود  
ب - از استعمال دخانیات از صبح روز پرتونگاری خودداری می‌شود  
ج - برای تمیز کردن روده‌ها از داروهای مسهل استفاده می‌شود  
د - از ۲-۳ روز قبل از عمل پرتونگاری غذا با باقیمانده زیاد مصرف می‌شود
- ۵۲- از باریوم انما به منظور شناسایی کدام یک از اختلالات دستگاه گوارش استفاده می‌شود؟
- الف - واریس مری  
ب - فتق هیاتوس  
ج - سرطان کولون  
د - گاستریت
- ۵۳- موارد منع انجام Barium enema همه موارد زیر است به جز:
- الف - بیماری التهابی فعال در کولون  
ب - خونریزی فعال گوارشی  
ج - سوراخ شدگی یا انسداد روده  
د - وجود پولیپ و تومور در روده
- ۵۴- عارضه احتمالی تنقیه باریوم کدام است؟
- الف - اسپهال  
ب - بیوست  
ج - درد شدید معده  
د - بی اشتها
- ۵۵- کدام یک از آزمون‌های تشخیصی زیر ممکن است برای تأیید کانسر معده انجام شود؟
- الف - باریوم انما  
ب - کولونوسکوپی  
ج - گاستروسکوپی  
د - اولتراسونوگرافی
- ۵۶- آزمون تجزیه ترشحات معدی با تجویز محرک به تشخیص کدام اختلال کمک می‌کند؟
- الف - گاستریت آتروفیک مزمن  
ب - کارسینوم معده  
ج - زخم اثنی عشر  
د - کم خونی وخیم
- ۵۷- زمانی که آزمون آنالیز معده نشان دهنده افزایش ترشحات اسیدی معده است، کدامیک از تشخیص‌های زیر تایید می‌گردد؟
- الف - اولسردنودنال  
ب - کانسر معده  
ج - آنمی پرنیشیوز  
د - گاستریت آتروفیک مزمن
- ۵۸- پرستار طبق دستور پزشک برای تحریک ترشح اسید معده به بیمار هیستامین تزریق می‌کند. کدام اقدام پرستاری را توصیه می‌کنید؟
- الف - کنترل فشار خون و نبض بیمار به طور مرتب  
ب - کنترل I&O هر یک ساعت  
ج - شستشوی معده با نرمال سالین بعد از انجام پروسیجر  
د - NPO بیمار به مدت ۲۴ ساعت بعد از انجام پروسیجر
- ۵۹- کدام تغییر در سیستم قلبی - عروقی بیمار تحت آزمایش با تحریک کننده‌های ترشح اسید معده را تهدید می‌کند؟
- الف - افزایش فشار خون  
ب - آریتمی‌های بطنی  
ج - کاهش فشار خون  
د - آندوکاردیت
- ۶۰- پرستار به منظور انجام آزمایش تحریک ترشح اسید معده بیمار را در کدام وضعیت زیر قرار می‌دهد؟
- الف - نیمه نشسته  
ب - طاقباز  
ج - دمر  
د - به یکی از پهلوها و سر پایین تراز تنه



- ۶۱- انجام MRI در کدام یک از بیماران زیر کنتررا اندیکه است؟  
 الف - دارای کاتترهای وریدی مرکزی  
 ب - دارای دریچه‌های مصنوعی قلب  
 ج - دارای پیس میکر  
 د - مورد ج و ب
- ۶۲- کدام یک از آزمایش‌های زیر به عنوان تست تشخیصی در سرطان سیستم گوارشی در افراد زیر ۵۰ سال توصیه می‌شود؟  
 الف - کولونوسکوپی  
 ب - معاینه رکتوم با انگشت  
 ج - آزمایش مدفوع جهت خون مخفی  
 د - پروکتوسیگموئیدسکوپی
- ۶۳- استفاده کدام یک از مواد غذایی زیر موجب منفی شدن تست گایاک به صورت کاذب می‌شود؟  
 الف - ویتامین C  
 ب - ویتامین B12  
 ج - ترکیبات آهن  
 د - گوشت‌های قرمز
- ۶۴- قبل از انجام تست گایاک پرستار لازم است کدام اقدام زیر را انجام دهد؟  
 الف - تعیین Hct و Hb بیمار  
 ب - کنترل V/S بیمار  
 ج - بررسی دقیق رژیم غذایی و رژیم دارویی بیمار  
 د - بررسی الگوی اجابت مزاج بیمار
- ۶۵- انجام تست گایاک در کدام یک از بیماران زیر ارزش تشخیصی ندارد؟  
 الف - بیمار مبتلا به التهاب روده  
 ب - بیمار مبتلا به زخم دستگاه گوارش  
 ج - بیمار مبتلا به سرطان دستگاه گوارش  
 د - بیمار مبتلا به هموروئید
- ۶۶- در صورتی که آنالیز مدفوع به منظور بررسی پارازیت انجام می‌گیرد، آموزش پرستار به بیمار کدام است؟  
 الف - نگه داری نمونه مدفوع در خارج از یخچال  
 ب - خودداری از مصرف روغن کرچک قبل از نمونه‌گیری  
 ج - خودداری از مصرف غذاهای حاوی چربی به مدت ۴۸ ساعت قبل از نمونه‌گیری  
 د - خودداری از مصرف غذاهای پر فیبر قبل از نمونه‌گیری
- ۶۷- از آزمون‌های تنفسی اوره در بررسی عملکرد دستگاه گوارش به چه منظوری استفاده می‌شود؟  
 الف - ارزیابی جذب کربوهیدرات‌ها  
 ب - ارزیابی جذب چربی‌ها  
 ج - ارزیابی جذب پروتئین‌ها  
 د - ارزیابی جذب مواد معدنی
- ۶۸- از آزمون تنفسی اوره به منظور تشخیص کدام باکتری موجود در دستگاه گوارش استفاده می‌شود؟  
 الف - استافیلوکوک طلایی  
 ب - استرپتوکوک بتاهمولیتیک  
 ج - ایتروکوکوس  
 د - هلیکوباکتر پیلوری
- ۶۹- پرستار به بیماری که کاندید انجام آزمون تنفسی اوره است کدام یک از آموزش‌های زیر را ارائه می‌دهد؟  
 الف - خودداری از مصرف مواد غذایی در ۲۴ ساعت قبل از آزمون  
 ب - قطع مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها یک ماه قبل از آزمون  
 ج - مصرف ملین‌ها ۱۲-۶ ساعت قبل از آزمون  
 د - خودداری از مصرف برونکودیلاتورها یک هفته قبل از آزمون
- ۷۰- کدام اقدام زیر را به بیمار کاندید اولتراسونوگرافی کیسه صفرا توصیه می‌کنید؟  
 الف - خودداری از مصرف چربی ۲۴-۱۲ ساعت قبل از آزمایش  
 ب - استفاده از ملین‌ها برای تمیز کردن روده‌ها  
 ج - انجام باریوم انما قبل از انجام آزمایش  
 د - اولتراسونوگرافی کیسه صفرا نیاز به آمادگی خاصی ندارد
- ۷۱- پزشک به منظور تجزیه شیریه معده آقای رضایی از آزمون تحریک ترشح اسید معده استفاده می‌کند. آقای رضایی مبتلا به کم خونی پر نیشس بوده و از ریفلاکس معده به مری نیز رنج می‌برد. به نظر شما نتیجه این آزمون چیست؟  
 الف - مقدار زیادی اسید ترشح می‌شود  
 ب - به دلیل ابتلاء بیمار به ریفلاکس معده به مری نتیجه آزمون ارزش تشخیصی ندارد  
 ج - مقدار اندکی اسید ترشح می‌شود  
 د - اسید ترشح نمی‌شود
- ۷۲- از آزمون دفیکوگرافی به چه منظوری استفاده می‌شود؟  
 الف - بررسی عملکرد آنورکتال  
 ب - بررسی فعالیت ترشخی مخاط معده  
 ج - بررسی عملکرد دریچه کاردیا  
 د - تعیین اختلالات مربوط به تحرک مری
- ۷۳- انجام کولونوسکوپی در کدامیک از بیماران زیر ممنوع است؟



- الف - مبتلا به بیماری صرع  
ج - مبتلا به اختلالات انعقادی
- ب - بیماری که در پیچه مصنوعی قلب دارند  
د - مبتلا به هموروئید
- ۷۴- آقای رضایی مشکوک به اختلال در تحرک مری و اسفنکتر انتهایی مری است. به نظر شما از کدام روش تشخیصی زیر برای بررسی این اختلال استفاده می‌شود؟
- الف - مانومتري  
ب - دفیگوگرافی  
ج - MRI  
د - سین تی گرافی
- ۷۵- موفقیت روش تشخیص کولونوسکوپی فیبراپتیک بیشتر بستگی به کدام عامل زیر دارد؟
- الف - پوزیشن بیمار  
ب - پذیرش روش توسط بیمار  
ج - میزان پاک بودن کولون  
د - نوع دستگاه کولونوسکوپ
- ۷۶- کدامیک از موارد ذیل شایعترین بیماری حفره دهان می‌باشد؟
- الف - التهاب لثه  
ب - کاندیدیازیس  
ج - پریودنتیت  
د - التهاب لثه بواسطه هرپس
- ۷۷- اولین علامت بیماری آفت کدام است؟
- الف - احساس گزگز و سوزش در اطراف ضایعه  
ب - درد  
ج - قرمزی ناحیه مورد نظر  
د - خونریزی جزئی از ناحیه مورد نظر
- ۷۸- کدامیک از عبارات ذیل صحیح است؟
- الف - عفونت غده پاراتید معمولاً توسط استافیلوکوک طلایی ایجاد می‌شود  
ب - اغلب نئوپلاسمهای غدد بزاقی بدخیم هستند  
ج - لوکوپلاکی در سالخوردگان شایعتر از اریتروپلاکی است  
د - شایعترین تومور حفره دهان از نوع آدنوکارسینوم می‌باشد
- ۷۹- ضایعه مشخص کننده سرطان لب کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟
- الف - ضایعه سفت  
ب - ضایعه بدون درد  
ج - ضایعه با لبه‌های برآمده  
د - همه موارد فوق
- ۸۰- در بررسی و شناخت بیمار مبتلا به سرطان زبان کدام مورد ذیل در اکثر مبتلایان مشهود می‌باشد؟
- الف - سابقه مصرف غذاهای داغ  
ب - سابقه مصرف غذاهای ادویه‌دار و محرک  
ج - سابقه وجود زخم‌های متعدد و خوش خیم بر روی زبان  
د - سابقه مصرف الکل و دخانیات
- ۸۱- آموزش پرستار به بیماری که دچار شکستگی فک تحتانی شده و آرواره وی توسط صفحه فلزی ثابت شده است، کدام یک از موارد زیر است؟
- الف - بعد از ۲۴ ساعت بعد از عمل از غذاهای جامد استفاده کند  
ب - بعد از هر وعده غذایی با مسواک و خمیر دندان، دندان‌های خود را مسواک بزند  
ج - بین ۳-۴ هفته بعد از عمل NPO باشد  
د - بین ۱-۴ هفته از جویدن خودداری کند
- ۸۲- شایعترین بیماری التهابی دهان کدام است؟
- الف - آفت  
ب - کاندیدیازیس  
ج - لوکوپلاکی  
د - لیکن پلان
- ۸۳- استفاده از پماد آسیکلوویر را در کدام یک از ناهنجاری‌های لب توصیه می‌کنید؟
- الف - contact dermatitis  
ب - chancre  
ج - herpes simplex  
د - actinic cheilitis
- ۸۴- علت اصلی پاروتیت چیست؟
- الف - کاهش مصرف مایعات  
ب - کاهش سطح ایمنی  
ج - سرماخوردگی  
د - عوارض دارویی
- ۸۵- عامل بیماری درماتیت تماسی در لب‌ها چیست؟
- الف - ویروس هرپس سیمپلکس  
ب - نور خورشید  
ج - آلرژی نسبت به مواد آرایشی  
د - مصرف تنباکو و الکل
- ۸۶- مراقبت پرستاری پس از عمل تخلیه آبسه‌های دندانی - آلونولی یا آبسه‌های پری آپیکال شامل همه موارد زیر است بجز؟
- الف - رژیم غذایی نرم پس از ۲۴ ساعت شروع می‌شود  
ب - به دلیل تورم و دردناک بودن لثه‌ها، مصرف مایعات در ۴۸ ساعت اول محدود می‌شود  
ج - جهت تسریع در بهبودی و برطرف نمودن تورم و التهاب از کمپرس یا پد گرم استفاده می‌شود





- د- در هنگام بیداری، شستشوی دهان با نرمال سالین گرم هر ۲ ساعت انجام می‌شود
- ۸۷- بیمار مبتلا به سرطان حفره دهان به منظور جراحی ترمیمی پیوند پوست از ناحیه رادیال ساعد در بیمارستان بستری شده است. کدام اقدام پرستاری قبل از عمل الزامی است؟
- الف- انجام تست آلن      ب- انجام اولتراسوند داپلر  
ج- کنترل I&O بیمار      د- بررسی سابقه خانوادگی
- ۸۸- مهمترین اقدام پرستار در استوماتیت کدام است؟
- الف- N.P.O نمودن بیمار      ب- ارتقاء بهداشت و نظافت دهان  
ج- دادن قطره مایکوستاتین بطور دائم      د- شروع مایعات وریدی
- ۸۹- کدامیک از توصیه‌های زیر در عفونت تب خال دهان صحیح است؟
- الف- شستشوی ساعت به ساعت دهان با محلول نیستاتین  
ب- مصرف کورتیکواستروئید طبق دستور  
ج- استفاده از غذاهای آبیکی با غلظت کم و امتناع از دادن غذاهای محرک و اسیدی  
د- هر سه مورد الف و ب و ج
- ۹۰- کدامیک از عوامل زیر در کانسر لب دخیل نیست؟
- الف- تماس مداوم لبها با اشیاء گرم      ب- سیگار  
ج- قرار گرفتن به مدت طولانی در معرض نور خورشید      د- سوء تغذیه
- ۹۱- تحریک لبها با علائم خارش، دلمه و شکاف در ارتباط با کدام است؟
- الف- داروهای شیمی درمانی      ب- شانکر      ج- لوکوپلازی      د- لیکن پلانوس
- ۹۲- عفونت از عوارض احتمالی درمان سرطان دهان با شیمی‌درمانی یا اشعه درمانی می‌باشد کدام یک از اقدامات زیر در رابطه با کنترل و پیشگیری عفونت نادرست است؟
- الف- بررسی مکرر گلبولهای سفید خون و CBC  
ب- کنترل درجه حرارت هر ۴ الی ۸ ساعت  
ج- محدود نمودن تعداد ملاقاتهای بیمار  
د- خودداری از شستشو و آب زدن به دهان جهت جلوگیری از تحریک دهان
- ۹۳- کدام یک از افراد زیر در معرض خطر Parotitis قرار دارند؟
- الف- فرد جوان با قدرت بلع طبیعی و نیازمند جراحی دندانپزشکی      ب- خانم ۴۵ ساله روزه‌دار با وضعیت مناسب بهداشت دهان  
ج- بیمار NPO که لازیکس مصرف می‌کند و دیسفاژی دارد      د- بیمار پس از جراحی کیسه صفرا که روزانه مسواک می‌زند
- ۹۴- در رابطه با سرطان حفره دهان، کدام عبارت صحیح است؟
- الف- اکثر موارد سرطان دهان از ابتدا دردناک هستند      ب- بسیاری از موارد سرطان دهان، در مراحل اولیه بدون علامت هستند  
ج- از آزمون خون برای تشخیص سرطان دهان استفاده می‌شود      د- نوع زخم این سرطان، نرم و دهانه‌دار است
- ۹۵- تصویر ذهنی مثبت یکی از اهداف مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان لب است. کدام یک از گزینه‌های زیر موید این مدعا است؟
- الف- بیمار اضطراب‌های خود را ابراز می‌دارد      ب- بیمار از وزن مناسب برخوردار است  
ج- بیمار مصرف الکل و دخانیات را محدود می‌کند      د- بیمار از خوردن غذاهای محرک اجتناب می‌کند
- ۹۶- در مراقبت از بیمار مبتلا به Xerostomia کدامیک از موارد زیر را توصیه نمی‌کنید؟
- الف- مصرف غذاهای خشک      ب- خودداری از مصرف الکل و سیگار  
ج- افزایش مایعات دریافتی      د- استفاده از دستگاه بخور
- ۹۷- آقای رضایی به دلیل مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی دچار آفت دهان شده است. استفاده از کدام محلول زیر را برای شستشوی دهان به وی توصیه می‌کنید؟
- الف- محلول‌های حاوی کورتیکواستروئیدها      ب- سرم فیزیولوژی  
ج- محلول‌های تجارتهای حاوی لیدوکائین غلیظ      د- آب اکسیژنه ۳-۴ درصد
- ۹۸- بیماری که مبتلا به سرطان حفره دهان است تحت عمل جراحی وسیع گردن و پیوند پوست از ناحیه رادیال در



بیمارستان بستری شده است. پرستار در بررسی ناحیه عمل مشاهده می‌کند که رنگ پیوند سفید است. به نظر شما علت چیست؟

الف - انسداد شریانی      ب - انسداد وریدی      ج - احتقان شریانی      د - احتقان وریدی

۹۹- پرستار بعد از عمل جراحی وسیع گردن، بیمار را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟

الف - Fowler      ب - Semi fowler      ج - Low fowler      د - Supine

۱۰۰- پرستار بعد از بهبود برش‌های روی گردن، بعد از جراحی وسیع گردن بیمار را تشویق به انجام ورزشهای مخصوص می‌کند. به نظر شما هدف پرستار از انجام این ورزشها چه می‌باشد؟

الف - دستیابی به حداکثر حرکات و کار شانه      ب - دستیابی به حداکثر حرکات و کار بازو

ج - دستیابی به حداکثر حرکات و کار گردن      د - مورد الف و ج

۱۰۱- در بیماری که تحت عمل جراحی وسیع گردن قرار گرفته است، پرستار جهت کنترل درجه حرارت بدن معمولاً از چه روشی استفاده می‌کند؟

الف - زیر بغلی      ب - دهانی

ج - راست روده‌ای      د - از هر سه روش می‌توان استفاده کرد

۱۰۲- پس از عمل رادیکال گردن پرستار باید کدام یافته را سریعاً گزارش دهد؟

الف - درد      ب - خُر خُر کردن

ج - حساسیت موضعی زخم د - درجه حرارت ۳۸ درجه سانتی گراد

۱۰۳- پرستاری که در حال مراقبت از بیمار با جراحی رادیکال گردن می‌باشد. در ۲۴ ساعت اول پس از عمل مقداری ترشحات غیر طبیعی خونی - سרוزی را در همواگ بیمار مشاهده می‌کند. مقدار طبیعی ترشحات مورد انتظار در ۲۴ ساعت اول چه مقدار است؟

الف - ۱۲۰-۸۰ میلی لیتر      ب - تقریباً ۱۶۰-۱۲۰ میلی لیتر

ج - ۲۰۰-۱۵۰ میلی لیتر      د - بیشتر از ۲۰۰ میلی لیتر

۱۰۴- یکی از عوارض بالقوه پس از جراحی رادیکال گردن خونریزی است. این خونریزی در اثر آسیب به کدام یک از شریان‌های زیر ایجاد می‌شود؟

الف - براکیال      ب - بی‌نام      ج - کاروتید      د - مهره‌ای

۱۰۵- در مراقبت از بیمار پس از جراحی رادیکال گردن کدام اقدام پرستاری نامناسب است؟

الف - قراردادن بیمار در وضعیت نیمه نشسته تا نشسته پس از خروج از بیهوشی

ب - سمع ناحیه گردن و نای از نظر استریدور

ج - خودداری از سرفه جهت جلوگیری از فشار به ناحیه بخیه‌ها و خونریزی

د - بررسی علائم تنگی نفس، سیانوز و تغییر وضعیت هوشیاری

۱۰۶- آقای حسنی به تازگی عمل جراحی رادیکال گردن انجام داده است. پرستار به وی آموزش می‌دهد که از انجام مانور والسالوا خودداری کند. به نظر شما هدف پرستار کدام است؟

الف - پیشگیری از انسداد راههای هوایی      ب - پیشگیری از فشار بر ناحیه پیوند و شریان کاروتید

ج - کاهش درد      د - پیشگیری از آسیب‌رسانیون مواد غذایی

۱۰۷- شایعترین علامت بیماری‌های مری کدام است؟

الف - آروغ زدن      ب - دیسفاژی      ج - احساس چسبیدن غذا به حلق      د - اودینوفاژی

۱۰۸- کدامیک از بیماریهای مری نیاز به مراقبت و درمان فوری دارد؟

الف - وجود اجسام خارجی در مری      ب - پرفوراسیون      ج - سوختگی‌های شیمیایی      د - مورد ب و ج

۱۰۹- اولین علامت بیماری آسالاژی کدام است؟

الف - احساس چسبیدن غذا به قسمت‌های پائین مری      ب - تهوع و استفراغ

ج - اشکال در بلع مایع و غذا      د - درد به هنگام بلع مایع و غذا

۱۱۰- شایعترین نوع دیورتیکول در مری کدام است؟

الف - pulsion diverticulum      ب - Traction diverticulum



- ج- Zenker's diverticulum  
 د- دیورتیکولهای وسط مری و اطراف دیافراگم
- ۱۱۱- تنفس بد بو و مزه ترش در دهان جزء علائم و نشانه‌های خاص مرتبط با کدام بیماری است؟  
 الف- ریفلاکس معده به مری      ب- دیورتیکول مری      ج- فتق هیاتال      د- آشالازی
- ۱۱۲- پرستار جهت جلوگیری از ریفلاکس محتویات معده به مری بعد از عمل جراحی کدامیک از موارد ذیل را به بیمار توصیه می‌کند؟  
 الف- بالاتر قرار دادن سر  
 ب- خودداری از وارد شدن فشار به شکم توسط کمربند یا خم شدن روی شکم  
 ج- کاهش وزن در صورت داشتن اضافه وزن  
 د- همه موارد فوق
- ۱۱۳- کدام یک از اصطلاحات زیر مربوط به علامت ریفلاکس معده به مری است و به صورت احساس سوزش مری بروز می‌کند؟  
 الف- dysphagia      ب- dyspepsia      ج- pyrosis      د- odynophagia
- ۱۱۴- پرستار کدام توصیه را به بیمار مبتلا به بیماری ریفلاکس معده به مری نخواهد کرد؟  
 الف- استفاده از داروهایی نظیر بتانکول و دامپریدون در صورت لزوم  
 ب- اجتناب از مصرف آنتی‌اسیدهای مایع  
 ج- خودداری از مصرف کافئین و الکل  
 د- خودداری از خوردن تا ۲ ساعت قبل از خواب
- ۱۱۵- بیماری دچار پرفوراسیون مری شده است، پرستار جهت تغذیه این بیمار از چه روشی استفاده می‌کند؟  
 الف- لوله بینی-معدی      ب- هیپرایمنتاسیون تزریقی      ج- گاستروستومی      د- مورد الف و یاج
- ۱۱۶- کدام یک از تعاریف زیر دقیقاً در ارتباط با کانسر مری است؟  
 الف- شیوع این سرطان در ایالات متحده در زنان سه برابر مردان است  
 ب- تحریر مژمن مری یک فاکتور خطر شناخته شده است  
 ج- ظاهراً شیوع آن در سفید پوستان بیشتر از سیاه پوستان آمریکایی است  
 د- عموماً در دهه چهارم زندگی رخ می‌دهد
- ۱۱۷- عارضه شایع بعد از عمل جراحی در سرطان مری کدام است؟  
 الف- پنومونی اسپیراسیون  
 ب- نشت مایع از محل جراحی به داخل مדיاستن  
 ج- خونریزی  
 د- عفونت
- ۱۱۸- مهم‌ترین مداخله پرستاری قبل از جراحی سرطان مری بر چه اهدافی استوار است؟  
 الف- بهبود وضعیت تغذیه‌ای و جسمی بیمار  
 ب- آگاه نمودن بیمار از وسعت جراحی و عوارض آن  
 ج- توضیح در مورد امکان درد و چگونگی تسکین درد بعد از عمل  
 د- بهبود وضعیت تنفس بیمار و افزایش تون عضلات
- ۱۱۹- بیشترین میزان شیوع سرطان مری مربوط به کدام قسمت مری است؟  
 الف- ثلث فوقانی  
 ب- ثلث میانی  
 ج- ثلث تحتانی  
 د- شیوع سرطان مری در تمام قسمت‌های آن به یک نسبت می‌باشد
- ۱۲۰- بیماری به علت مصرف اسید با سوختگی شدید لبها و دهان همراه با درد در هنگام بلع و حال عمومی بد به اورژانس مراجعه کرده است، در بررسی‌های به عمل آمده از بیمار توسط پزشک نشانه‌های پرفوراسیون مری و معده روده مشاهده نشده است. اولین اقدام پرستار در برخورد با این بیمار کدام است؟  
 الف- بررسی بیمار از نظر شوک و درمان فوری  
 ب- شستشوی معده  
 ج- خوراندن آب به بیمار  
 د- تحریک بیمار جهت استفراغ و دفع ماده مصرف شده
- ۱۲۱- کدامیک از عبارات ذیل درست نمی‌باشد؟  
 الف- درمان طبی فتق هیاتال نوع محوری شامل مصرف وعده‌های مختصر غذا با دفعات بیشتر است  
 ب- در فتق هیاتال نوع مجاور مری معمولاً ریفلاکس ایجاد نمی‌شود  
 ج- فتق هیاتال نوع محوری شایعتر از نوع مجاور مری می‌باشد



- د - بیش از ۵۰٪ بیماران مبتلا به فتق هیاتال نوع محوری به درمان جراحی نیاز دارند
- ۱۲۲- کدامیک از وضعیت‌های زیر می‌تواند سبب هرنی هیاتال گردد؟  
 الف - افزایش فشار داخل سینه‌ای  
 ب - ضعف عضلات مری  
 ج - افزایش فشار عضله مری  
 د - ضعف عضله دیاфраگم
- ۱۲۳- کدامیک از مداخلات زیر را پرستار به مددجوی مبتلا به هرنی هیاتال جهت بهبود راحتی مددجو آموزش می‌دهد؟  
 الف - نوشیدن نوشابه‌های گازدار همراه با وعده‌های غذایی  
 ب - دراز کشیدن سریعاً بعد از صرف غذا  
 ج - خوردن سه وعده غذایی در روز به مقدار زیاد و سرشار از کربوهیدرات  
 د - خوابیدن به صورت طاقباز و قرار گرفتن سر بالاتر از ۳۰ درجه
- ۱۲۴- کدامیک از نشانه‌های زیر در هرنی هیاتال محوری شایع می‌باشد؟  
 الف - درد بازوی چپ  
 ب - درد پایین کمر  
 ج - ریفلاکس مری  
 د - کرامپ شکمی
- ۱۲۵- بیماری که از احساس چسبیدن غذا در قسمت تحتانی مری شکای است، پرستار را به وجود کدام اختلال مشکوک می‌سازد؟  
 الف - آشالازی  
 ب - اسپاسم منتشر مری  
 ج - ریفلاکس گاستروازوفازیا  
 د - فتق هیاتال
- ۱۲۶- آشالازی عبارت است از:  
 الف - پرفوراسیون مری  
 ب - انسداد عملی مری به علت تغییرات عصبی - عضلانی  
 ج - افزایش حرکات دودی مری  
 د - درد حاد هنگام بلع
- ۱۲۷- کدامیک از یافته‌های زیر در بیمار مبتلا به آشالازی وجود ندارد؟  
 الف - دردی که به دنبال غذا خوردن برطرف می‌شود  
 ب - سختی در بلع غذاهای جامد یا مایع  
 ج - درد قفسه سینه  
 د - پیروزیس
- ۱۲۸- اسپاسم اسفنکتر انتهایی تحتانی مری چه نام دارد. در کدام جنس شایع است و علت آن چیست؟  
 الف - کاردیواسپاسم در زنان شایعتر است، علت آن اغلب تنش‌های عصبی است  
 ب - نازواسپاسم در زنان شایعتر است، علت آن تنش‌های عصبی است.  
 ج - کاردیواسپاسم در مردان شایعتر است، علت آن اجسام خارجی و تحریکات مداوم است.  
 د - نازواسپاسم در مردان شایعتر است، علت آن مصرف مداوم مایعات گرم و سرد است.
- ۱۲۹- در درمان کدامیک از اختلالات مری از نیترات‌ها و یا بلوک کننده‌های کانال کلسیم استفاده می‌شود؟  
 الف - دیورتیکول مری  
 ب - آشالازی  
 ج - اسپاسم منتشر مری  
 د - پارگی مری
- ۱۳۰- عارضه شایع پس از عمل جراحی سرطان مری چیست؟  
 الف - سندرم دامپینگ  
 ب - خونریزی  
 ج - عفونت  
 د - پنومونی ناشی از آسپیراسیون
- ۱۳۱- دلیل استفاده از داروی متوکلوپرامید در ریفلاکس‌های معده به مری کدام است؟  
 الف - خنثی نمودن اسید معده  
 ب - مهار پمپ اسیدی معده  
 ج - تسریع تخلیه معده  
 د - کاهش درد و تحریک معده
- ۱۳۲- بیمار بستری در بیمارستان با تشخیص ریفلاکس معده به مری پس از صرف غذا احساس سوزش سردل در ناحیه قفسه سینه می‌کند. پزشک برای وی آنتی اسید تجویز می‌کند. پرستار برای رفع مشکل بیمار وی را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟  
 الف - طاقباز و سر در راستای بدن  
 ب - دمر و سر در راستای بدن  
 ج - به پهلو چپ و سر ۳۰ درجه بالاتر از تنه  
 د - به پهلو راست و سر ۳۰ درجه بالاتر از تنه
- ۱۳۳- پرستار برای آموزش بیمار در زمینه عوامل موثر بر افزایش فشار اسفنکتر تحتانی مری برنامه‌ریزی می‌کند. کدام گزینه در برنامه پرستار گنجانده می‌شود؟  
 الف - غذاهای پرچرب  
 ب - شیر بدون چربی  
 ج - شکلات  
 د - کافه کلاسه
- ۱۳۴- مناسبترین روش تغذیه در بیمار با ریفلاکس شدید معده به مری و در معرض خطر پنومونی ناشی از آسپیراسیون کدام است؟



- الف - گاستروستومی      ب - لوله بینی - ژژنوم      ج - لوله بینی - دئودنوم      د - لوله بینی - معده‌ای
- ۱۳۵- مری برتز (Barrett, s esophagus) به کدام یک از حالات زیر اطلاق می‌شود؟  
الف - پارگی مری      ج - متسع کردن مری توسط bougienage  
ب - ریفلاکس مزمن و درمان نشده معده به مری      د - اختلال حرکتی در مری
- ۱۳۶- ترشح شیر مانند از مجرای صدی به داخل حفره قفسه سینه در کدامیک از اختلالات زیر مشاهده می‌شود؟  
الف - فیستول کیل      ب - فتق هیاتال      ج - دیورتیکول مری      د - پارگی مری
- ۱۳۷- به کدام یک از دلایل زیر عوارض ریوی به دنبال اعمال جراحی در قسمت فوقانی شکم دیده می‌شود؟  
الف - به دلیل آسیب به اسفنکتر پیلور یا اسفنکتر کاردیاء، آسپیراسیون شایع است  
ب - در صورت باز کردن سینه، پنوموتوراکس یکی از عوارض شایع جراحی شکم است  
ج - به منظور کاهش درد بیمار سعی در نگه داشتن تنفس خود می‌کند  
د - همه موارد فوق
- ۱۳۸- کدامیک از تدابیر زیر را برای بیمار مبتلا به ریفلاکس معده به مری توصیه نمی‌کنید؟  
الف - استفاده از غذاهای پرکربوهیدرات و غنی از چربی‌های اشباع شده  
ب - قرار دادن سر ۲۰-۱۵ درجه بالاتر از تنه  
ج - خودداری از مصرف کافئین و نوشابه‌های گازدار  
د - خودداری از مصرف غذا قبل از خواب
- ۱۳۹- به هنگام گذاشتن لوله بینی - معدی پرستار بیمار را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟  
الف - Fowler      ب - Semi fowler      ج - supine      د - Lateral
- ۱۴۰- دلیل استفاده از لوله بینی - معدی یا بینی - روده‌ای بعد از عمل جراحی چیست؟  
الف - برای کاهش ادم لوله‌گوارشی      ب - برای تخلیه مایع و گاز  
ج - تسهیل و افزایش جریان خون لوله‌گوارشی      د - همه موارد فوق
- ۱۴۱- پرستار برای تخلیه ترشحات معده بیمار مبتلا به خونریزی گوارشی تصمیم می‌گیرد برای بیمار لوله بینی - معدی کار بگذارد. بعد از اینکه بیمار را در یک پوزیشن مناسب قرار می‌دهد، لوله را از بینی به سمت حلق بیمار هدایت می‌کند. زمانی که لوله به ناحیه نازوفارنکس می‌رسد بیمار شروع به سرفه و عق زدن می‌کند. بهترین تدبیر پرستاری کدام است؟  
الف - جلوراندن لوله ادامه می‌یابد تا اینکه به محل مناسب برسد      ب - مقداری لوله به عقب کشیده می‌شود  
ج - ناحیه نازوفارنکس توسط یک آبسلانگ و چراغ قوه معاینه می‌شود      د - جلوراندن لوله همراه با بلع جرعه‌های آب
- ۱۴۲- پرستار از بیماری مراقبت می‌کند که توسط لوله لوین تغذیه می‌شود. پرستار در پایان تغذیه، وی را در وضعیت طاقباز قرار می‌دهد. به نظر شما بعد از تغذیه لوله‌ای کدام پوزیشن زیر برای بیمار مناسب است؟  
الف - طاقباز و سر در راستای بدن به مدت ۳۰ دقیقه      ب - به پهلو راست و سر ۴۰-۳۰ درجه بالاتر از تنه به مدت ۶۰ دقیقه  
ج - طاقباز و سر ۶۰-۴۵ درجه بالاتر از تنه به مدت ۳۰ دقیقه      د - به پهلو چپ و سر بالاتر از تنه به مدت ۶۰ دقیقه
- ۱۴۳- قبل از تغذیه لوله‌ای متناوب پرستار باقی مانده محتویات معده بیمار را اندازه‌گیری می‌کند که حدود ۴۰ ml می‌باشد. دلیل منطقی پرستار برای انجام این کار کدام است؟  
الف - تایید محل مناسب لوله      ب - بررسی وضعیت آب و الکترولیت‌ها  
ج - تجزیه ترشحات معده      د - ارزیابی میزان جذب غذا
- ۱۴۴- بیماری مبتلا به خونریزی دستگاه گوارش به واحد اورژانس بیمارستان مراجعه نموده است. اولین اولویت در برنامه مراقبتی پرستار برای این مددجو کدام است؟  
الف - بررسی عوامل موثر      ب - معاینه فیزیکی بیمار به طور کامل  
ج - جای گذاری NGT و بررسی استفراغ از نظر وجود خون      د - اندازه‌گیری V/S
- ۱۴۵- پرستار به منظور پیشگیری از بروز آسپیراسیون ترشحات معده حین خارج کردن NGT کدام نکته زیر را به بیمار آموزش می‌دهد؟  
الف - تنفس عمیق و سپس تنفس طبیعی و خارج کردن لوله طی آن      ب - تنفس عمیق و سپس زور زدن و خارج کردن لوله طی آن



ج- تنفس عمیق و سپس بازدم آهسته و خارج کردن لوله طی آن د- تنفس عمیق و سپس نگهداشتن نفس و خارج کردن لوله طی آن  
 ۱۴۶- پرستار از بیماری مراقبت می‌کند که تحت ساکشن مداوم NGT است. پرستار در بررسی بیمار متوجه علائمی مانند تنفس دهانی، خشکی مخاط دهان و بوی بد دهان بیمار می‌شود. کدامیک از برنامه‌های مراقبتی زیر به حفظ تمامیت مخاط دهان بیمار کمک می‌کند؟

الف- نوشیدن جرعه‌های آب به طور مرتب  
 ب- مسواک زدن دندان‌ها با آب و خمیر دندان به طور مرتب  
 ج- تشویق بیمار به مکیدن آب نبات ترش  
 د- استفاده از سوآپ‌های گلیسرین و لیمو برای ارتقاء بهداشت دهان  
 ۱۴۷- پرستار در مراقبت از بیماری که از طریق لوله داخل روده کوچک تغذیه می‌شود، برای جلوگیری از نفخ، آسپیراسیون و سوء هاضمه چه روشی را برای تغذیه انتخاب می‌کند؟

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

۱۴۸- پرستار از بیماری که تغذیه متناوب لوله‌ای با محلول تغذیه‌ای فرمولا دریافت می‌کند، مراقبت می‌کند. پرستار در کنترل میزان غذای باقی مانده ۴۰ ml محلول فرمولا را آسپیره می‌کند. اقدام پرستاری مناسب کدام است؟

الف- محلول آسپیره شده را دور ریخته و مقدار آن را در چارت I&O بیمار ثبت می‌کند  
 ب- از طریق یک سرنگ محلول آسپیره شده را به داخل لوله گوارشی بر می‌گرداند  
 ج- محلول آسپیره شده را با محلول فرمولا مخلوط نموده و سپس به وسیله یک سرنگ به داخل لوله گوارشی بر می‌گرداند  
 د- محلول آسپیره شده را با آب رقیق می‌کند و توسط یک سرنگ به داخل لوله گوارشی تزریق می‌کند

۱۴۹- پرستار متوجه توقف ناگهانی در درناژ NGT بیمار می‌شود، NGT بیمار به ساکشن مداوم متصل است. وی اتصالات دستگاه ساکشن را بررسی می‌کند. ظاهراً مشکلی وجود ندارد. بعد از کنترل محل لوله پرستار ۳۰ ml محلول نرمال سالین را به داخل NGT تزریق می‌کند. اما همچنان NGT درناژ ندارد. تدبیر پرستاری مناسب کدام است؟

الف- ترشحات معده می‌تواند سوراخ لوله را مسدود کند، لذا تغییر وضعیت بیمار به خالی شدن معده وی کمک می‌کند  
 ب- ترشحات معده می‌تواند سبب انسداد شده باشد. لذا خارج کردن لوله و جای گذاری یک لوله جدید مشکل را حل می‌کند  
 ج- این مسئله طبیعی است و نیاز به اقدام خاصی ندارد  
 د- این مشکل بالقوه خطرناک است و باید فوراً به پزشک اطلاع داده شود

۱۵۰- پرستار تصمیم دارد برای بیمار NGT کار گذارد. پرستار به منظور تسهیل در جای گذاری NGT چه اقدامی را انجام می‌دهد؟

الف- گذاشتن NGT در آب گرم  
 ب- خارج کردن NGT در صورت مواجهه با هرگونه مقاومتی در مسیر جای گذاری  
 ج- درخواست از بیمار که با بلعیدن لوله به پیشرفت آن کمک کند  
 د- ایجاد اکستانسیون زیاد به سر در زمان جای گذاری لوله

۱۵۱- بیماری که NGT دارد به دستور پزشک باید به ساکشن متناوب متصل گردد. پرستار باید مراقب باشد فشار دستگاه ساکشن از چند میلی متر جیوه تجاوز نکند؟

الف- ۱۰ ب- ۲۰ ج- ۲۵ د- ۳۰  
 ۱۵۲- احتمال بروز کدام عارضه در اثر درناژ محتویات معده وجود دارد؟

الف- آکالوز متابولیک ب- اسیدوز متابولیک ج- آکالوز تنفسی د- اسیدوز تنفسی  
 ۱۵۳- جهت تعیین کفایت و اثر بخشی مثبت برنامه تغذیه لوله‌ای پرستار کدامیک از اقدامات ذیل را انجام می‌دهد؟  
 الف- بررسی برون ده ادرار و رنگ پوست  
 ب- ثبت دقیق مقدار ماده غذایی دریافتی و دفعی  
 ج- بررسی احساس پری شکم، نفخ و آروغ  
 د- همه موارد فوق

۱۵۴- چنانچه بیمار تحت درمان با تغذیه لوله‌ای دچار اسهال شود، علت اسهال بیمار چه می‌تواند باشد؟  
 الف- آلودگی غذایی ب- سوء تغذیه ج- کمبود لاکتاز ماده غذایی د- همه موارد فوق

۱۵۵- چنانچه علت اسهال بیمار تحت درمان با تغذیه لوله‌ای سندرم دامپینگ باشد، پرستار کلیه اقدامات زیر را جهت رفع مشکل انجام می‌دهد، بجز:  
 الف- کاهش دادن سرعت جریان تغذیه



- ب- تجویز انفوزیون مداوم قطرهای بجای روش متناوب  
 ج- استفاده از حداقل مقدار آب برای شستشوی لوله قبل و بعد از تغذیه  
 د- استفاده از محلول‌های غذایی رقیق تر در ابتدا و افزودن تدریجی بر غلظت آن
- ۱۵۶- در صورتی که پرستار در بیمار تحت درمان با تغذیه لوله‌ای مشکوک به آسپیراسیون شود، کدامیک از اقدامات ذیل توسط پرستار در اولویت قرار دارد؟
- الف- ساکشن حلق و تراشه  
 ج- متوقف کردن تغذیه  
 ب- خیر کردن پزشک  
 د- حمایت روحی و روانی از بیمار
- ۱۵۷- جهت تغذیه لوله‌ای پرستار بیمار را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟
- الف- Fowler  
 ب- Semi Fowler  
 ج- Low Fowler  
 د- Supine
- ۱۵۸- کدامیک از داروهای زیر را می‌توان از طریق مجرای کاتترهای ورید مرکزی به بیمار تزریق کرد؟
- الف- انسولین  
 ب- سفازولین  
 ج- سایمتدین  
 د- دکزامتازون
- ۱۵۹- پرستار جهت تعویض پانسمان‌های اطراف کاتترهای ورید مرکزی بیمار را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟
- الف- Fowler  
 ب- Low Fowler  
 ج- Supine  
 د- Semi lateral
- ۱۶۰- چنانچه پانسمانهای موجود در محل کانولاسیون وریدهای مرکزی بطور مرتب و در شرایط استریل تعویض نشوند شایعترین عامل عفونت‌زا در این شرایط چه می‌باشد؟
- الف- قارچ کاندیدا آلبیکس  
 ب- استافیلوکوک اپیدرمیدیس  
 ج- استافیلوکوک طلائی  
 د- کلبسیلا پنومونیه
- ۱۶۱- چنانچه بیمار بعد از قطع TPN دچار تعریق، احساس سرما و افزایش سرعت ضربان قلب شود، علت آن کدام عارضه می‌باشد؟
- الف- هیپرگلیسمی  
 ب- هیپوگلیسمی  
 ج- عفونت  
 د- دریافت بیش از حد مایع
- ۱۶۲- آقای هزانی با ۶۵ سال سن مبتلا به التهاب پانکراس شده است. بهترین روش تغذیه‌ای جهت بیمار کدام است؟
- الف- لوله بینی-معدی  
 ب- لوله بینی-روده‌ای  
 ج- گاستروستومی  
 د- TPN
- ۱۶۳- در بیماری که بوسیله گاستروستومی تغذیه می‌شود، قبل از هر بار تغذیه حجم باقیمانده معده اندازه‌گیری می‌شود. چه میزان از محتویات باقیمانده در معده تغذیه از راه لوله را به تعویق می‌اندازد؟
- الف- ۵۰ میلی لیتر  
 ب- ۱۰۰-۸۰ میلی لیتر  
 ج- بیش از ۱۰۰ میلی لیتر  
 د- بیش از ۲۰۰ میلی لیتر
- ۱۶۴- بیماری تحت عمل گاستروستومی دائمی قرار گرفته و دچار کمبود لاکتاز می‌باشد، در برنامه غذایی وی چه موادی گنجانده شود تا دچار اختلال تغذیه نگردد؟
- الف- کامل نرم شده همراه با شیر  
 ج- کامل نرم شده بدون شیر  
 ب- غذای فیبردار همراه با شیر و لبنیات زیاد  
 د- آماده همراه با فیبر و ماست
- ۱۶۵- پرستار در مراقبت از بیمار دارای TPN کدامیک از موارد زیر را مورد توجه قرار می‌دهد؟
- الف- کنترل پوست از نظر بثورات جلدی  
 ج- تشویق بیمار به حرکت و خارج شدن از تخت  
 ب- کنترل قند ادرار به منظور وجود گلیکوزوری  
 د- تشویق بیمار به دریافت مایعات زیاد
- ۱۶۶- مناسبترین روش اطمینان از در محل بودن NGT کدام است؟
- الف- گوش کردن ناحیه اپی‌گاستر پس از تزریق هوا قبل و از هر بار تغذیه یا دارودادن  
 ب- توجه به اندازه طول لوله قبل از هر بار تغذیه و دارودادن  
 ج- مشاهده محتویات مایع آسپیره شده  
 د- تمام موارد فوق
- ۱۶۷- دلیل استفاده از ورید اجوف فوقانی جهت تزریق محلول TPN کدام است؟
- الف- جلوگیری از آمبولی هوا  
 ج- قابلیت دسترسی راحت  
 ب- هایپراسمولالیته محلول  
 د- جلوگیری از عفونت
- ۱۶۸- در تغذیه لوله‌ای کنترل پرستار کدام مورد را شامل نمی‌شود؟
- الف- آنزیمهای کبدی  
 ج- بررسی I&O و تعادل مایعات  
 ب- سطح تحمل بیمار نسبت به غذای دریافتی  
 د- کنترل پروتئین و ازت اوره خون



۱۶۹- در زمان جای گذاری کاتتر وریدی مرکزی انجام کدام یک از اقدامات زیر را به بیمار توصیه می‌کنید؟

الف - انجام مانور والسالوا

ب - انجام تنفس‌های عمیق

ج - کمک به پرستار در جای گذاری کاتتر

د - قرار دادن دست‌ها بر روی قفسه سینه به منظور پیشگیری از حرکت قفسه سینه

۱۷۰- برای برقراری مناسب تعادل مایعات در تغذیه TPN همه موارد زیر رعایت می‌شود به جز:

الف - کنترل قطرات سرم هر ۳۰ دقیقه الی یک ساعت

ب - کنترل علائم سردرد - تهوع و تب و لرز

ج - بررسی روزانه سطح گلوکز

د - تعویض ست و فیلترها هر هفته یک بار

۱۷۱- اسهال شایع‌ترین عارضه تغذیه لوله‌ای است. در بررسی علل آن کدام مورد زیر بی‌تأثیر است؟

الف - تغذیه هیپراسمولار

ب - تغذیه با سرعت سریع

ج - عفونت باکتریایی

د - ناکافی بودن مصرف مایع

۱۷۲- اندیکاسیون تغذیه کامل وریدی یا TPN شامل کدام مورد نمی‌شود؟

الف - کاهش وزن به میزان ۱۰٪ قبل از بیماری

ب - ناتوانی در مصرف غذا یا مایعات بدن به مدت ۷ روز پس از جراحی

ج - تقاضای شخصی بیمار برای تغذیه از طریق TPN

د - عفونت‌های شدید توأم با تب

۱۷۳- پرستار در آموزش بیماری که NGT دارد در زمینه نحوه دادن داروها از طریق NGT به کدام یک از موارد زیر

اشاره می‌کند؟

الف - داروها را می‌تواند مخلوط کند و به شکل بولوس استفاده نماید

ب - داروها را می‌تواند با مواد غذایی مخلوط کرده و سپس مصرف نماید

ج - برای NGT با سوراخ‌های کوچک از سرنگ‌های کوچک استفاده نماید

د - NGT را بعد از هر نوع دارو با ۳۰ - ۲۰ میلی لیتر آب شستشو دهد

۱۷۴- شایع‌ترین عارضه تغذیه معده‌ای از طریق لوله بینی - معده‌ای کدام است؟

الف - تهوع

ب - استفراغ

ج - اسهال

د - سندرم دامپینگ

۱۷۵- کدامیک از تدابیر زیر موجب تشدید سندرم دامپینگ می‌شود؟

الف - درجه حرارت مواد غذایی باید در حد گرمای اتاق باشد

ب - تا یک ساعت پس از صرف غذا بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد

ج - در صورت تحمل بیمار بهتر است مواد غذایی به صورت متناوب و با یک حجم زیاد داده شود

د - از حداقل مقدار ممکن آب قبل و بعد از هر بار تغذیه برای شستشوی لوله استفاده شود

۱۷۶- پرستار از بیماری که علائم و نشانه‌های سندرم دامپینگ دارد مراقبت می‌کند. کدامیک از علائم زیر نشان‌دهنده

این واقعه است؟

الف - درد و کرامپ شکمی

ب - برادیکاردی و سوء هاضمه

ج - تعریق و رنگ پریدگی

د - دو بینی و درد قفسه سینه

۱۷۷- در بیماران بی‌هوش گاستروستومی بر تغذیه از راه بینی - معده‌ای برتری دارد. علت چیست؟

الف - عدم دستکاری اسفنکتر کاردیا

ب - پیشگیری از جایجایی لوله

ج - جلوگیری از آلودگی محلول غذایی

د - امکان استفاده از محلول‌های غذایی هیپرتونیک

۱۷۸- در اولین تغذیه بیماری که به تازگی گاستروستومی موقت شده است کدام رژیم غذایی را توصیه می‌کنید؟

الف - مخلوط کامل غذایی

ب - آب ساده و گلوکز ۱۰٪

ج - محلول‌های اینترالیبید

د - غذاهای پودر شده آماده

۱۷۹- شایع‌ترین عارضه گاستروستومی چیست؟

الف - خارج سازی پیش از موعد لوله

ب - خونریزی

ج - اسپیراسیون

د - عفونت زخم

۱۸۰- پرستار می‌خواهد به بیمار که به تازگی گاستروستومی شده است، روش تغذیه لوله‌ای را آموزش دهد. به نظر

شما در اولین مرحله کدام مورد زیر را آموزش می‌دهد؟

الف - روش شستشوی کاتتر قبل و بعد از تغذیه

ب - نحوه اندازه‌گیری طول لوله

ج - روش تجویز محلول‌های غذایی توسط قیف یا سرنگ

د - روش تجویز محلول‌های غذایی توسط قیف یا سرنگ





- ۱۸۱- در روش تغذیه متناوب از طریق گاستروستومی مقدار وعده‌های غذایی چگونه مشخص می‌شود؟  
 الف - بر حسب تحمل بیمار  
 ب - بر حسب میزان کالری مورد نیاز بیمار  
 ج - بر اساس یک برنامه تعیین شده  
 د - بر حسب نوع محلول غذایی
- ۱۸۲- آقای ح، اخیراً به دلیل ابتلاء به کانسر ریه تحت درمان با داروهای شیمی درمانی قرار گرفته است. به منظور IV تراپی برای وی از طریق وریدهای محیطی کاتتر مرکزی جایگذاری (PICC) شده است. پرستار در مراقبت از آقای «ح» لازم است به کدام نکته توجه نماید؟  
 الف - خون‌گیری از بازوی مورد استفاده در PICC بلامانع است  
 ب - اندازه‌گیری فشار خون از بازوی مورد استفاده در PICC ممنوع است  
 ج - محل ورود کاتتر به داخل ورید محیطی نیازی به پانسمان ندارد  
 د - از این روش برای درمان‌های کوتاه مدت (کمتر از ۳۰ روز) استفاده می‌شود
- ۱۸۳- برای وارد کردن کاتترهای ورید مرکزی، بیمار را به پشت و در حالی که سر پایین‌تر از بدن قرار گرفته است، می‌خوابانند. مزایای این وضعیت شامل همه موارد زیر است، بجز:  
 الف - اتساع عروق ناحیه گردن و شانه  
 ب - جلوگیری از آمبولی هوا  
 ج - سهولت در پیشرفت کاتتر  
 د - اتساع وریدهای محیطی انتهایها
- ۱۸۴- انجام مانور والسالوا در کاتولاسیون وریدهای مرکزی چه تأثیری دارد؟  
 الف - احتمال بروز آمبولی هوا را کاهش می‌دهد  
 ب - از جابجایی کاتتر ممانعت می‌کند  
 ج - فشار سیستم وریدی مرکزی را کاهش می‌دهد  
 د - احتمال بروز پنوموتوراکس را کاهش می‌دهد
- ۱۸۵- پرستار محلول تغذیه وریدی بیمار را به تدریج قطع می‌کند، علت چیست؟  
 الف - جلوگیری از بروز هیپوگلیسمی  
 ب - جلوگیری از بروز هایپوتانسیون وضعیتی  
 ج - جلوگیری از بروز هیپوگلیسمی  
 د - جلوگیری از بروز هایپوولمی
- ۱۸۶- پرستار بخش انکولوژی پس از قطع تغذیه وریدی مرکزی آقای «گ» متوجه می‌شود که وی دچار تاکی کاردی، ضعف، تعریق، احساس سرما و لرز شده است. وی به کدام یک از اختلالات زیر مشکوک می‌شود؟  
 الف - هایپرتانسیون  
 ب - هیپرگلیسمی  
 ج - هایپوتانسیون وضعیتی  
 د - هیپوگلیسمی ریباند
- ۱۸۷- منبع اولیه آلودگی کاتترهای وریدی مرکزی کدام است؟  
 الف - پوست بیمار  
 ب - وسایل پانسمان  
 ج - دست پرستار  
 د - مواد ضد عفونی کننده
- ۱۸۸- کدام شیوه دستیابی عروق نباید بیش از ۳۰ روز در بیمارانی که تحت تغذیه پارتال هستند، مورد استفاده قرار گیرد؟  
 الف - سوندهای مرکزی تونل‌دار  
 ب - وسایل مایع درمانی کاشتنی  
 ج - سوندهای مرکزی غیر تونلی  
 د - سوندهای مرکزی که از طریق عروق محیطی کار گذاشته می‌شوند
- ۱۸۹- لوله‌های بینی - روده‌ای معمولاً تا چه زمانی در روده باقی می‌مانند؟  
 الف - تا شنیدن صداهای روده  
 ب - دفع هوا و گاز  
 ج - شروع حرکات دودی  
 د - همه موارد
- ۱۹۰- علائم اولیگوری، لتارژی و هیپوترمی نشان‌دهنده کدام عارضه اولیه و معمول ناشی از لوله گذاری بینی - روده‌ای است؟  
 الف - دیس ریتمی قلبی  
 ب - کمبود حجم مایعات  
 ج - تحریک غشاء مخاطی  
 د - عوارض ریوی
- ۱۹۱- زمانی که بیمار تمام داروهای خوراکی خود را از طریق سند معده دریافت می‌کند. لازم است پرستار درباره استفاده از کدام دارو با دارو ساز مشورت نماید؟  
 الف - قرص‌های زیر زبانی  
 ب - کپسول‌های ژلاتینی نرم حاوی مایع  
 ج - قرص‌های ساده  
 د - قرص‌های با پوشش روده‌ای
- ۱۹۲- بطور معمول برای انجام تغذیه کامل وریدی (TPN) از کدام مسیر عروقی زیر استفاده می‌شود؟  
 الف - وریدهای مرکزی  
 ب - وریدهای بزرگتر اندام تحتانی  
 ج - وریدهای محیطی  
 د - شریان‌های محیطی
- ۱۹۳- سند معده با طول متوسط برای چه منظوری استفاده می‌شود؟



- الف - تخلیه محتویات روده ب - تغذیه  
 ۱۹۴ - به منظور جای گذاری کدام نوع لوله در دستگاه گوارش از جیوه استفاده می‌شود؟  
 الف - میلر - آبوت (miller - abbot)      ب - هاریس (Harris)  
 ج - باکر (Baker)      د - کنتور (Cantor)
- ۱۹۵ - مهمترین مشکل پرستاری در ارتباط با تغذیه مداوم از طریق سند معده چیست؟  
 الف - انسداد لوله      ب - جایجایی لوله  
 ج - احتمال بروز آسپیراسیون      د - تحریک نواحی بینی و حلق
- ۱۹۶ - زمانی که پرستار حین تهیه وعده غذایی که از طریق سند معده انجام می‌شود، متوجه می‌گردد که محتویات معده (قبل از تغذیه) ۱۵۰ میلی لیتر است، چه اقدامی را باید انجام دهد؟  
 الف - متوقف کردن تغذیه از طریق سند معده      ب - اندازه‌گیری مجدد محتویات باقی مانده معده یکساعت بعد  
 ج - انجام تغذیه از طریق لوله معده      د - گزارش به پزشک
- ۱۹۷ - زمانی که تغذیه بیمار از طریق سند معده طولانی مدت است، کنترل محل لوله معده چه زمانی صورت می‌گیرد؟  
 الف - هر ساعت      ب - نیازی به کنترل سند معده نیست  
 ج - هر شیفت      د - هر ۲۴ ساعت
- ۱۹۸ - زمان شروع تغذیه در بیماری که (Gastrostomy) شده است، عبارتست از:  
 الف - ۸-۶ ساعت بعد از عمل      ب - ۲۴ ساعت بعد از عمل  
 ج - با شروع حرکات دودی      د - ۴۸ ساعت بعد از عمل
- ۱۹۹ - شایعترین عارضه گاستروستومی که نیاز به مراقبت دارد کدام است؟  
 الف - عفونت زخم و سلولیت      ب - خونریزی از محل برش  
 ج - خارج شدن پیش از موعد لوله      د - سازگاری نامناسب روحی با لوله گاستروستومی
- ۲۰۰ - گاستریت مزمن با کمبود کدام یک از ویتامین‌های زیر همراه است؟  
 الف - B12      ب - B.comp      ج - A      د - B6
- ۲۰۱ - پرستار داروهای مربوط به بیمار مبتلا به گاستریت حاد را مورد بررسی قرار می‌دهد. کدامیک از داروهای زیر معمولاً در درمان دارویی این بیمار استفاده می‌شود؟  
 الف - دیگوکسین      ب - ایندرال      ج - ایندومتاسین      د - لازیکس
- ۲۰۲ - تمام عبارتهای ذیل در مورد گاستریت صحیح می‌باشد، بجز:  
 الف - گاستریت نوع مزمن با هیپرکلریدی همراه است  
 ب - گاستریت نوع حاد اصولاً فاقد علامت است  
 ج - گاستریت نوع مزمن با علائم بی‌اشتهایی، آروغ زدن، طعم شور دهان، تهوع و استفراغ خود را نشان می‌دهد  
 د - گاستریت نوع حاد معمولاً با علائم کمبود ویتامین B12 همراه است
- ۲۰۳ - خانم رضایی به علت گاستریت به بیمارستان مراجعه کرده است. وی تحت درمان قرار گرفته است. مدتی بعد از بهبودی با یکسری علائم گوارشی مجدداً به بیمارستان مراجعه کرد، پزشک تشخیص انسداد پیلور را برای بیمار مطرح کرد، به نظر شما گاستریت بیمار از چه نوعی بوده است؟  
 الف - گاستریت ناشی از سیروز کبد همراه با هیپرتانسیون پورت      ب - گاستریت ناشی از مصرف الکل  
 ج - گاستریت ناشی از اورمی      د - گاستریت ناشی از مواد شیمیایی
- ۲۰۴ - بیماری مبتلا به گاستریت ناشی از مصرف مواد شیمیایی شده است، اقدام پرستاری مناسب جهت بیمار کدام است؟  
 الف - تحریک بیمار جهت استفراغ و دفع ماده مصرفی      ب - رقیق کردن و خنثی کردن ماده عامل گاستریت  
 ج - لاواژ معده      د - تسکین درد
- ۲۰۵ - کدامیک از ریسک فاکتورهای زیر موجب گاستریت مزمن می‌شود؟  
 الف - سن جوانی      ب - بیماری مثانه      ج - مصرف آنتی بیوتیک      د - عفونت هلیکوباکتر پیلوری
- ۲۰۶ - کدام یک از موارد زیر در مداخلات پرستاری گاستریت حاد نادرست است؟  
 الف - ناشتا نگه داشتن بیمار تا رفع علائم حاد  
 ب - برقراری تزریق وریدی جهت تعادل مایعات



- ج- تشویق بیمار به استفراغ و یا لاواژ جهت تخلیه سریعتر معده و رفع علائم حاد  
د- کنترل از نظر تکیکاردی و هماتمز و BP
- ۲۰۷- کدامیک از مواد زیر به احتمال بیشتر منجر به گاستریت می‌شود؟  
الف - شیر  
ب - آسپیرین دارای پوشش روده‌ای  
ج - بیکربنات سودا  
د - داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی
- ۲۰۸- برای شروع تغذیه دهانی پس از فروکش کردن علائم گاستریت پرستار کدام یک از مواد زیر را توصیه می‌کند؟  
الف - نوشیدنی‌های حاوی کافئین  
ب - تکه‌های یخ  
ج - غذاهای جامد  
د - مایعات شفاف غیر محرک
- ۲۰۹- بیماری با درد ناحیه اپیگاستر که به پشت و کتف راست انتشار دارد به یک مرکز درمانی مراجعه کرده است به نظر شما درد مربوط به کدام قسمت از دستگاه گوارش می‌باشد؟  
الف - مری  
ب - معده  
ج - دوازدهه  
د - لوزالمعده
- ۲۱۰- در رابطه با زخم‌های گوارشی تمام عبارتهای ذیل صحیح است، بجز:  
الف - زخمهای مزمن معده بیشتر در انحنای کوچک معده نزدیک پیلور ایجاد می‌شوند  
ب - در مبتلایان به زخم معده نسبت به بیمارانی که دچار زخم دوازدهه هستند مقدار گاسترین موجود در آنتر کمتر است  
ج - شایعترین زخم گوارشی زخم دوازدهه می‌باشد  
د - در زخم‌های مزمن معده غذا خوردن درد را ساکت می‌کند
- ۲۱۱- کدام دسته دارویی همراه با نمک بیسموت به منظور درمان دوره بیماری هلیکوباکتر پیلوری استفاده می‌شود؟  
الف - آنتی بیوتیک‌ها  
ب - مهارکننده‌های پمپ پروتون  
ج - آنتی اسیدها  
د - آنتاگونیست‌های گیرنده هیستامین ۲
- ۲۱۲- کدامیک از گروه‌های خونی ذیل جهت ابتلاء به زخم گوارشی مستعدتر می‌باشد؟  
الف - A  
ب - B  
ج - AB  
د - O
- ۲۱۳- کدامیک از عبارتهای زیر در مورد زخم مزمن دوازدهه صحیح نمی‌باشد؟  
الف - معمولاً در سنین بالای ۵۰ سال ایجاد می‌شود  
ب - ترشح اسید معده در زخم مزمن دوازدهه بیشتر از حد معمول می‌باشد  
ج - در زخم مزمن دوازدهه با خوردن غذا درد ساکت می‌شود  
د - درد شبانه در بیمار مبتلا به زخم مزمن دوازدهه معمولاً مشاهده می‌شود
- ۲۱۴- پرستار در بیمار مبتلا به زخم دوازدهه احتمال بروز چه علامتی را پیش بینی می‌کند؟  
الف - استفراغ  
ب - کاهش وزن  
ج - درد ۳-۲ ساعت بعد از مصرف غذا  
د - خونریزی
- ۲۱۵- از عوارض مصرف بیش از حد آنتی‌اسیدها کدامیک می‌باشد؟  
الف - یبوست  
ب - افزایش ترشح اسید به شکل ریباند  
ج - مورد ب و ج  
د - آکالوز سیستمیک
- ۲۱۶- کدامیک از داروهای زیر جزء مهارکننده‌های پمپ پروتون (اسید معده) قرار دارند؟  
الف - فاموتیدین  
ب - تاکامت  
ج - امپرازول  
د - سوکرافیت
- ۲۱۷- ماگالدريت (ریوپان) چه نوع آنتی اسیدی است؟  
الف - آنتاسید با محتوای سدیم کم  
ب - آنتاسید که عارضه اسهال ندارد  
ج - آنتاسیدی که عارضه یبوست ندارد  
د - آنتاسید حاوی کلسیم می‌باشد
- ۲۱۸- بیشترین خونریزی از زخم گوارشی در کدام قسمت از دستگاه گوارشی ایجاد می‌شود؟  
الف - قسمت پروگزیمال دوازدهه  
ب - قسمت دیستال دوازدهه  
ج - قسمت آنتر معده  
د - قسمت فوندوس معده
- ۲۱۹- در زخم مزمن دوازدهه درد بیشتر در چه زمانی بروز می‌کند؟  
الف - ۳-۲ ساعت بعد از خوردن غذا  
ب - نیم تا یک ساعت بعد از خوردن غذا  
ج - ۴-۲ ساعت بعد از خوردن غذا  
د - ۵-۳ ساعت بعد از خوردن غذا



- ۲۲۰- عارضه‌ای که به عنوان شایعترین مشکل در بیماران مبتلا به زخم گوارشی مطرح می‌شود کدام است؟  
 الف - زخم مقاوم به درمان طبی    ب - انسداد پیلور    ج - خونریزی    د - پرفوراسیون
- ۲۲۱- کدامیک از عبارتهای زیر در مورد زخم استرس صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - زخم استرس در شرایط پر استرس مانند سوختگی و عفونت‌های شدید بوجود می‌آید  
 ب - زخم استرس اصطلاحی است که به انواعی از زخم‌های معده یا دوازدهه ناشی از بروز اختلال در وضعیت‌های فیزیولوژیک اطلاق می‌شود  
 ج - اساس برنامه درمان در زخم استرس استفاده از آنتاگونیست‌های گیرنده H2 می‌باشد  
 د - ترکیب ایسکمی، اسیدوپسین شرایط کاملاً مطلوب برای پیدایش زخم را فراهم می‌کند
- ۲۲۲- پرستار از بیمار مبتلا به زخم گوارشی مراقبت می‌کند. در بررسی پرستار کدام یافته زیر اندیکاسیون پرفوره شدن لوله گوارشی را مطرح می‌سازد؟  
 الف - برادی کاردی    ب - شکم سفت و شبیه تخته    ج - بی‌حسی در پاها    د - تهوع و استفراغ
- ۲۲۳- پرستار از بیمار مبتلا به زخم گوارشی مراقبت می‌کند. وی بیمار را در زمینه داروهای دریافتی آموزش می‌دهد. بیان کدام عبارت از طرف بیمار نشان‌دهنده درک نکات آموزشی است؟  
 الف - سایتمیدین (تاگامت) موجب کاهش شیره معده من می‌شود    ب - سوکرافات موجب تغییر در شیره معده من می‌شود  
 ج - آنتی‌اسید جدار معده من را می‌پوشاند    د - امپرازول روی زخم را می‌پوشاند و کمک به بهبودی آن می‌کند
- ۲۲۴- بیمار مبتلا به زخم گوارشی کاندید عمل پیلوروپلاستی است. بیمار تمایل دارد درباره این عمل اطلاعاتی را بدست آورد. پاسخ پرستار کدام است؟  
 الف - پیلوروپلاستی یعنی قطع اعصاب واگ  
 ب - پیلوروپلاستی یعنی برداشتن قسمت دیستال معده  
 ج - پیلوروپلاستی یعنی برداشتن زخم و قسمت زیادی از سلولهای ترشح‌کننده اسید معده  
 د - پیلوروپلاستی یعنی برش و دوباره بخیه زدن در بجه پیلور به منظور شل کردن دریچه و یا بزرگ کردن دهانه معده به دئودنوم
- ۲۲۵- پرستار به بیمار مبتلا به زخم گوارشی در زمینه عوامل موثر بر درد ناشی از زخم گوارشی آموزش می‌دهد. کدام یک از اظهارات بیمار انتظارات پرستار را برآورده نمی‌سازد؟  
 الف - غذاهای محرک باید از رژیم غذایی حذف شوند  
 ب - قبل از غذا خوردن درد وجود ندارد  
 ج - ممکن است باعث بیداریم به علت سوزش سردل در نیمه‌های شب (۲AM) شود  
 د - به دنبال مصرف آنتاگونیست‌های گیرنده هیستامین کاهش می‌یابد
- ۲۲۶- پرستار بیمار مبتلا به زخم دوازدهه را مورد بررسی قرار می‌دهد. کدام یافته به تایید بیماری کمک می‌کند؟  
 الف - دردی که به دنبال مصرف غذا بهبود می‌یابد    ب - کاهش وزن  
 ج - دردی که به دست راست تیر می‌کشد    د - تهوع و استفراغ
- ۲۲۷- وضعیت بیماری که مبتلا به زخم گوارشی است اخیراً به دلیل مواجهه با استرس بدتر شده است. به نظر شما بیشترین عامل روانی موثر بر وخامت بیماری کدام است؟  
 الف - خوابیدن ۱۰-۸ ساعت در شبانه روز    ب - توانایی برای کار در منزل به طور دوره‌ای  
 ج - استفاده از ۶-۵ وعده غذایی مختصر در روز    د - اضافه کاری بیش از حد و خوابیدن به مدت کم
- ۲۲۸- بیمار مبتلا به زخم گوارشی نیاز به یک رژیم غذایی تعدیل شده به منظور کاهش حملات درد دارد. شما به عنوان پرستار کدام ماده غذایی زیر را توصیه می‌کنید؟  
 الف - مشروبات الکلی    ب - آبمیوه تازه    ج - مرغ پخته شده    د - کافه
- ۲۲۹- بررسی تاریخچه دارویی بیمار مبتلا به اولسر پپتیک نشان می‌دهد که وی به طور متناوب از داروهای زیر استفاده کرده است. پرستار به بیمار آموزش می‌دهد که از مصرف کدام دارو به دلیل اثر تحریکی بر مخاط دستگاه گوارشی اجتناب کند؟  
 الف - امپرازول    ب - ایبوپروفن    ج - نیتازیدین    د - سوکرافات
- ۲۳۰- بیماری که سابقه زخم گوارشی دارد به طور ناگهانی دچار درد تیز و شدید در ناحیه میانی اپی گاستر که به داخل شکم انتشار می‌یابد، می‌شود. شکم بیمار در دق سفت و تخته مانند شده است. بیمار از اینکه در وضعیت سجده



قرار گیرد احساس راحتی می‌کند. پرستار فوراً به پزشک اطلاع می‌دهد. به نظر شما کدام عارضه بیمار را تهدید می‌کند؟

- الف - انسداد      ب - پرفوراسیون      ج - هموراژی      د - انواژیناسیون
- ۲۳۱ - پرستار بیمار مبتلا به زخم گوارشی را در فهرست واگتومی قرار می‌دهد. بیمار از پرستار می‌خواهد که هدف از انجام این پروسیجر را برای وی توضیح دهد. پاسخ مناسب پرستار کدام است؟
- الف - موجب کاهش جذب غذا در معده می‌شود      ب - مانع از واکنش‌های استرسی می‌شود
- ج - موجب بهبود موکوس معده می‌شود      د - تحریک ترشح اسید معده را کاهش می‌دهد
- ۲۳۲ - آقای رضوانی ۳۵ ساله مبتلا به زخم گوارشی می‌باشد، پزشک جهت درمان از داروی آنتی‌کولینرژیک استفاده می‌کند، علت استفاده از این دسته دارویی چه می‌باشد؟
- الف - این دسته داروها ترشح اسید معده را کاهش می‌دهند      ب - محرک اصلی ترشح اسید معده را مسدود می‌کنند
- ج - اسید معده را خنثی می‌کنند      د - مانع تماس اسید معده با زخم می‌شوند
- ۲۳۳ - جهت بیماری که مبتلا به اولسر پپتیک می‌باشد، پزشک هیدروکسید منیزیم به مقدار ۳۰cc یک و سه ساعت بعد از صرف غذا تجویز می‌کند. شما به عنوان پرستار منتظر کدام عارضه در بیمار می‌باشید؟
- الف - بیبوست      ب - اسهال      ج - بی‌اشتهایی      د - آروغ زدن
- ۲۳۴ - خانم صاحب‌دل مبتلا به زخم استرس می‌باشد، به دستور پزشک محتویات معده جهت کنترل PH آن بطور مرتب آسپیره می‌شود. هدف از این کار دستیابی به چه میزان PH می‌باشد؟
- الف - PH معادل ۳/۵      ب - PH معادل ۴/۵ یا بیشتر      ج - PH معادل ۵      د - نگهداری PH بین ۳/۵-۵/۵
- ۲۳۵ - مدفوع بیمار مبتلا به زخم معده توام با خونریزی به رنگ:
- الف - قرمز روشن است      ب - قرمز تیره است      ج - قهوه‌ای روشن است      د - سیاه قیری است
- ۲۳۶ - پرستار در بررسی و شناخت مددجوی مبتلا به زخم دوازده کدامیک از یافته‌های زیر را ممکن است مشاهده کند؟
- الف - استفراغ      ب - سوء تغذیه      ج - افزایش ترشح اسید معده      د - درد در موقع غذا خوردن
- ۲۳۷ - بهترین رژیم غذایی برای فردی که مبتلا به زخم معده می‌باشد، کدام است؟
- الف - کم چرب - پرکالری - پرپروتئین      ب - پرکالری - پرپروتئین
- ج - پرپروتئین - پرچرب - پرکربوهیدرات      د - کم پروتئین (پروتئین حیوانی)، کم چرب
- ۲۳۸ - بیمار مبتلا به Peptic ulcer از تهوع و استفراغ، احساس پری شکم، بی‌اشتهایی شکمی است احتمال کدام عارضه وجود دارد؟
- الف - خونریزی      ب - انسداد پیلور      ج - سوراخ شدن زخم      د - سندرم قوس آوران
- ۲۳۹ - کدام مورد از علایم زخم دئودنوم نمی‌باشد؟
- الف - ترشح اسید نرمال یا کمتر از حد معمول      ب - شروع درد ۲ الی ۳ ساعت بعد از غذا
- ج - تسکین درد بعد از خوردن غذا      د - شیوع بیشتر در گروه خونی O
- ۲۴۰ - کدام یک از داروهای زیر سد حفاظتی در مقابل زخم گوارشی ایجاد می‌کند؟
- الف - مترونیدازول      ب - سوکرالفات      ج - امپرازول      د - رانیتیدین
- ۲۴۱ - هدف از تغذیه درمانی در بیمار مبتلا به زخم معده کدام است؟
- الف - افزایش ترشحات اسید معده      ب - کاهش ترشح اسید معده
- ج - افزایش حرکات دستگاه گوارش      د - مورد الف و ج
- ۲۴۲ - شایع‌ترین محل تشکیل زخم‌های گوارشی در کدام ناحیه از دستگاه گوارش است؟
- الف - دئودنوم      ب - مری      ج - پیلور      د - معده
- ۲۴۳ - بهترین زمان مصرف آنتی‌اسید کدام است؟
- الف - همراه غذا      ب - ۳۰ دقیقه قبل از غذا      ج - ۱-۳ ساعت بعد از غذا      د - بلافاصله بعد از غذا
- ۲۴۴ - شایع‌ترین علت خونریزی از بخش فوقانی دستگاه گوارش کدام است؟
- الف - گاستریت      ب - زخم گوارشی      ج - اعمال جراحی در معده      د - مورد الف و ب



- ۲۴۵- اولین اقدام پرستاری در بیماری که دچار خونریزی از دستگاه گوارش شده چیست؟  
 الف - گرفتن رگ  
 ب - کنترل فشار خون و اندازه‌گیری Hb و HCT و برون ده ادرار  
 ج - گذاشتن لوله بینی - معدی و شستشوی معده با محلول نمکی سرد  
 د - خبر کردن فوری پزشک
- ۲۴۶- بیمار با تشخیص خونریزی از GI در بیمارستان بستری می‌شود. خونریزی وی کنترل می‌شود. پزشک دستور تجویز آنتی‌اسید می‌دهد، پرستار باید PH معده بیمار را تقریباً معادل کدام یک از مقادیر زیر نگهدارد؟  
 الف - ۳  
 ب - ۶  
 ج - ۹  
 د - ۱۵
- ۲۴۷- چنانچه در بیمار مبتلا به خونریزی از دستگاه گوارش علاوه بر استفراغ خونی، تکیکاردی، تعریق و سردی انتهاها نیز مشهود باشد، چه اقدامی از طرف پرستار بایستی انجام گیرد؟  
 الف - کنترل فشار خون و در صورت پائین بودن فشار خون انفوزیون خون شروع می‌شود  
 ب - انفوزیون خون هر چه سریعتر حتی در صورت طبیعی بودن فشار خون  
 ج - فقط انفوزیون محلول نمکی کافی می‌باشد  
 د - بیمار را در وضعیت طاقباز قرار می‌دهیم، Hb و HCT را بررسی می‌کنیم
- ۲۴۸- آقای رضایی با ۷۰ سال سن به علت استفراغ خونی به یک مرکز درمانی مراجعه کرد، وی مبتلا به زخم معده و دوازدهه می‌باشد، پزشکان برای حفظ حجم خون بیمار در حد مطلوب تقاضای بیش از ۵ واحد خون را کرده‌اند، بیمار سابقه سه بار خونریزی وسیع را ذکر می‌کند اقدام درمانی مناسب و موثر جهت بیمار چه می‌باشد؟  
 الف - درمان به کمک آندوسکوپ  
 ب - آمبولیزاسیون انتخابی  
 ج - انفوزیون مستقیم وازوپرسین  
 د - درمان جراحی
- ۲۴۹- آقای روزبه سابقه خونریزیهای متعدد گوارشی دارد وی بطور غیرمنتظره دچار استفراغ و درد ناگهانی و شدید در قسمت فوقانی شکم که مداوم بوده و به مثانه‌ها، بخصوص سمت راست انتشار می‌یابد شده است. در معاینه، شکم بیمار کاملاً سفت و حساس می‌باشد. به نظر شما بیمار دچار چه عارضه‌ای شده است؟  
 الف - انسداد پیلور  
 ب - پرفوراسیون  
 ج - پریتونیت  
 د - سرطان معده
- ۲۵۰- بهترین محلول جهت شستشوی معده پس از خونریزی از معده کدام است؟  
 الف - نرمال سالین  
 ب - آب ساده  
 ج - هر محلولی مناسب است  
 د - محلول بافر
- ۲۵۱- مراقاتهای پرستاری لازم از بیماری که خونریزی در قسمت فوقانی دستگاه گوارش دارد عبارت است از تمامی موارد زیر بجز:  
 الف - قرار دادن بیمار در وضعیت طاقباز  
 ب - بررسی PH ترشحات معده هر یک ساعت  
 ج - شستشوی معده با آب یا نرمال سالین  
 د - استراحت مطلق و تجویز ویتامین K
- ۲۵۲- در بیمار مبتلا به سندرم زولینجر - الیسون کدام یافته مشاهده نمی‌شود؟  
 الف - رسوب نمکهای صفاوی  
 ب - کاهش هضم و جذب چربی  
 ج - افزایش فعالیت لیپاز روده  
 د - کاهش جذب آب و نمکها
- ۲۵۳- در بیماران مبتلا به سندرم زولینجر - الیسون چنانچه درمان طبی موثر نباشد، از چه روش جراحی جهت درمان استفاده می‌شود؟  
 الف - گاسترکتومی توتال  
 ب - پیلور پلاستی  
 ج - واگوتومی ترانکال  
 د - واگوتومی انتخابی
- ۲۵۴- کدام علامت مربوط به سندرم زولینجر - الیسون است؟  
 الف - کاهش ترشح شیره معده  
 ب - زخم معده  
 ج - کاهش تعداد سلولهای جداری معده  
 د - ایجاد زخمهای متعدد در دوازدهه
- ۲۵۵- شایعترین شکایت بیمار مبتلا به سندرم زولینجر الیسون کدام است؟  
 الف - دردناحیه اپی‌گاستر  
 ب - اسهال  
 ج - استئاتوره  
 د - استفراغ
- ۲۵۶- متداولترین شکل و اگوتومی برای کاهش ترشح اسید معده و حرکات روده کدام می‌باشد؟  
 الف - واگوتومی انتخابی  
 ب - واگوتومی سلولهای پارینتال  
 ج - واگوتومی پروگسیمال  
 د - واگوتومی ترانکال (تنه‌ای)
- ۲۵۷- پرستار قبل از ترخیص بیماری که تحت عمل جراحی گاسترکتومی قرار گرفته است به وی در زمینه پیشگیری



- از سندرم دامپینگ آموزش می‌دهد. محتوای آموزش پرستار شامل کدام گزینه است؟  
 الف - خوردن غذاهایی با کربوهیدرات فراوان  
 ب - راه رفتن بعد از صرف غذا  
 ج - محدودیت مایعات دریافتی با هر وعده غذا  
 د - نشستن در حین غذا خوردن
- ۲۵۸- جهت جلوگیری از سندرم دامپینگ در بیمارانی که تحت عمل جراحی رزکسیون معده قرار می‌گیرند، پرستار تمام موارد زیر را به بیمار آموزش می‌دهد، بجز:  
 الف - از نوشیدن مایعات همراه غذا خودداری کند  
 ب - بعد از خوردن غذا دراز بکشد  
 ج - ترکیب غذا بیشتر خشک باشد و از مصرف غذای آبیکی خودداری کند  
 د - چربی و کربوهیدرات به مقدار کم مصرف کند
- ۲۵۹- گاسترکتومی توتال منجر به کمبود کدام ویتامین در بدن می‌شود؟  
 الف - B12  
 ب - B6  
 ج - B.comp  
 د - B5
- ۲۶۰- خانم اسمیت ۴۵ ساله مبتلا به سرطان معده شده است، جهت وی عمل جراحی گاسترکتومی پارشیل انجام شده است، بعد از عمل جراحی پرستار بیمار را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟  
 الف - semi fowler  
 ب - fowler  
 ج - low fowler  
 د - supine
- ۲۶۱- کدامیک از بیماران ذیل بیشتر در خطر ابتلا به آنمی پرنیسیوز هستند؟  
 الف - توتال گاسترکتومی  
 ب - ساب توتال گاسترکتومی  
 ج - کلستومی  
 د - ایلتوستومی
- ۲۶۲- دلیل برداشتن ۴۰ تا ۵۰ درصد قسمت تحتانی معده در subtotal gastrectomy در معالجه زخم پپتیک کدام است؟  
 الف - اسید کلریدریک عمدتاً توسط غدد نیمه تحتانی معده ترشح می‌شود  
 ب - زخم‌های قسمت پایین معده تمایل بیشتری به بدخیم شدن دارند  
 ج - عمل جراحی قسمت تحتانی معده با خونریزی کمتری همراه است  
 د - عضلات معده در قسمت تحتانی آن ضعیف‌تر است
- ۲۶۳- عمل جراحی بیلروت ۲ (billroth II) کدام مورد است؟  
 الف - برداشتن قسمت تحتانی معده و وصل کردن باقیمانده معده به دئودنوم  
 ب - برداشتن قسمت تحتانی معده و وصل کردن باقیمانده معده به ژژنوم  
 ج - دئودنوم را مستقیماً به فوندوس معده وصل کردن  
 د - هیچ‌کدام
- ۲۶۴- پرستار از بیماری که تحت عمل جراحی بیلروت II قرار گرفته است، مراقبت می‌کند. پرستار مراقبت‌های بعد از عمل را مرور می‌کند. کدامیک نیاز به بررسی و توجه بیشتری دارد؟  
 الف - ورزش پاها  
 ب - راه رفتن هر چه زودتر بیمار  
 ج - تمرینات سرفه و تنفس عمیق  
 د - شستشوی NGT
- ۲۶۵- در بروز سندرم دامپینگ پس از جراحی رزکسیون معده آموزش به بیمار کدام است؟  
 الف - نوشیدن مایعات زیاد در هر وعده غذایی  
 ب - افزایش میزان کربوهیدرات در رژیم غذایی  
 ج - کاهش میزان چربی رژیم غذایی  
 د - درازکشیدن و یا به حالت نیمه نشستن بعد از صرف غذا
- ۲۶۶- پرستار باید در جواب مدجوبی که در مورد دلیل انجام واگوتومی برای درمان زخمش سؤال می‌کند، کدامیک از پاسخهای زیر را بدهد؟  
 الف - برای ترمیم سوراخ زخم معده  
 ب - برای کاهش توانایی تولید اسید معده  
 ج - برای پیشگیری از لغزیدن معده به داخل قفسه سینه  
 د - برای برداشتن ضایعات دارای پتانسیل بدخیم شدن از معده
- ۲۶۷- مراقبت بعد از عمل مدجوبی که تحت عمل رزکسیون معده قرار گرفته است باید بر روی کدامیک از مشکلات زیر متمرکز باشد؟  
 الف - تصویرذهنی‌از بدن  
 ب - نیازهای تغذیه‌ای  
 ج - مراقبت از پوست  
 د - نیازهای روحی
- ۲۶۸- برای بیمار که دچار سندرم بعد از گاسترکتومی شده است pancrelipase تجویز شده است. کدام یک از گزینه‌های زیر تاثیر این دارو را منعکس می‌کند؟  
 الف - جبران کمبود B12 vit  
 ب - بهبود اشتهای بیمار  
 ج - کاهش تعداد دفع مدفوع و کاهش چربی مدفوع  
 د - کاهش وزن بیمار



- ۲۶۹- علت بروز استئاتوره بعد از عمل جراحی معده چیست؟**  
 الف - مخلوط شدن ناکافی محتویات معده با ترشحات پانکراس و صفرا  
 ب - کاهش PH محتویات معده  
 ج - فقدان عامل درونی  
 د - کاهش سرعت ورود محتویات معده به دوازدهه
- ۲۷۰- آموزش شما پس از جراحی معده کدام مورد را شامل نمی‌شود؟**  
 الف - درازکشیدن پس از صرف غذا به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه  
 ب - محدود نمودن مصرف مواد قندی حاوی ساکروز و گلوکز  
 ج - مصرف غذا به صورت مایع  
 د - مصرف مکمل‌های غذایی و تزریق ویتامین B12
- ۲۷۱- پیلوروپلاستی پروسیجر جراحی است که بعد از جراحی ... انجام می‌شود.**  
 الف - واگتومی تنه‌ای و انتخابی  
 ب - گاسترو دئودنوستومی  
 ج - گاسترکتومی ساب‌توتال  
 د - آنترکتومی
- ۲۷۲- کدام عارضه پس از جراحی معده باعث علایم سندرم دامپینگ می‌گردد؟**  
 الف - رفلاکس صفرا به درون محتویات باقیمانده معده  
 ب - تخلیه سریع معده  
 ج - دیسفاژی و کمبود ویتامین B12  
 د - کاهش وزن
- ۲۷۳- در رابطه با بیلروت نوع اول کدام عبارت صحیح است؟**  
 الف - بخشی از معده به ژوژنوم آناستوموز می‌شود  
 ب - یک نوع گاستروستومی نسبی است که باقیمانده معده به دئودنوم آناستوموز می‌شود  
 ج - بخش آنتر معده برداشته شده و واگتومی انجام می‌شود  
 د - عصب واگ قطع و تخلیه معده‌ای صورت می‌گیرد
- ۲۷۴- فقدان عامل درونی در کدام یک از روش‌های درمانی مورد استفاده در بیماری‌های دستگاه گوارش بروز می‌کند؟**  
 الف - پیلورپلاستی  
 ب - بیلروت I  
 ج - گاسترکتومی توتال  
 د - بیلروت II
- ۲۷۵- بیماری پس از پیلورکتومی دچار ریفلاکس صفرا شده است. از درد سوزشی در ناحیه اپی گاستر شکمی است. کدام اقدام پرستاری را برای بهبودی وی توصیه می‌کنید؟**  
 الف - مصرف مواد غذایی  
 ب - مصرف ژل هیدروکسید آلومینیم  
 ج - وادار کردن بیمار به استفراغ  
 د - مصرف آنتاگونیست‌های گیرنده هیستامین
- ۲۷۶- آقای هاشمی به تازگی عمل جراحی معده کرده است. پرستار در آموزش به وی به کدام نکته تأکید می‌کند؟**  
 الف - بعد از غذا به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه در وضعیت نشسته قرار گیرد  
 ب - به همراه غذا می‌تواند ۳۰۰-۲۰۰ میلی لیتر مایع استفاده نماید  
 ج - در وضعیت نیمه نشسته غذا بخورد و بعد از غذا باید به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه دراز بکشد  
 د - مصرف ساکروز و گلوکز بلامانع است
- ۲۷۷- تمام موارد زیر در مورد سرطان معده صحیح است، بجز:**  
 الف - درد معمولاً از علایم دیررس سرطان معده می‌باشد  
 ب - اغلب سرطان‌های معده در ناحیه آنتروپیلور ایجاد می‌شوند  
 ج - هرگونه سوء هاضمه‌ای که بیشتر از ۴ هفته در افرادی بالای ۴۰ سال طول بکشد بایستی به سرطان معده شک کرد  
 د - علائم ابتدایی و زودرس سرطان معده شامل بی‌اشتهایی، ترش کردن، بیوست، تهوع و استفراغ می‌باشد
- ۲۷۸- مهم‌ترین ریسک فاکتور سرطان معده کدام است؟**  
 الف - رژیم غذایی نامناسب  
 ب - آنمی پرنیسیوز  
 ج - آکلریدی  
 د - وجود هلیکوباکتر
- ۲۷۹- اصطلاح چاقی مرضی برای چه افرادی به کار می‌رود؟**  
 الف - برای افرادی که وزن آنها ۳ برابر وزن مطلوب باشد  
 ب - برای افرادی که وزن آنها دو برابر وزن مطلوب باشد  
 ج - برای افرادی که وزن آنها ۱/۵ برابر وزن مطلوب باشد  
 د - برای افرادی که وزن آنها ۲/۵ برابر وزن مطلوب باشد
- ۲۸۰- کدام یک از داروهای زیر از طریق پیشگیری از جذب تری‌گلیسیرید در درمان چاقی موضعی استفاده می‌شود؟**  
 الف - orlistat  
 ب - fluoxetine HCL  
 ج - Bupropion HCL  
 د - Sibutramin HCL
- ۲۸۱- خانم هزانی با ۵۰ سال سن مبتلا به درد مزمن معده می‌باشد وی اخیراً دچار انسداد پیلور شده است، مصرف کدام دسته از داروهای زیر جهت بیمار ممنوع می‌باشد؟**





- الف - آنتاگونیست‌های گیرنده H2 ب - آنتی‌اسیدها ج - آنتی‌کولینرژیکها د - مهارکننده‌های پمپ پروتون
- ۲۸۲- علائم انسداد پیلور شامل همه موارد زیر است، بجز:  
الف - بی‌اشتهایی ب - اسهال ج - تهوع و استفراغ د - کاهش وزن
- ۲۸۳- در درمان انسداد پیلور اولین قدم کدام است؟  
الف - وارد کردن یک سوند بینی - معده‌ای به منظور برداشتن فشار از معده  
ب - برقراری یک Ivline و شروع سرم تریابی  
ج - کنترل علائم حیاتی بیمار به منظور پیشگیری از شوک  
د - تجویز آسپیرین به منظور کنترل درد
- ۲۸۴- چه مقدار مایع باقی مانده در آسپیراسیون ترشحات معده نشان‌دهنده انسداد پیلور است؟  
الف - کمتر از ۲۰۰ میلی لیتر ب - بین ۳۰۰ - ۴۰۰ میلی لیتر  
ج - حدود ۲۵۰ میلی لیتر د - بیش از ۴۰۰ میلی لیتر
- ۲۸۵- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد فتق صحیح نمی‌باشد؟  
الف - فتق رانی بیشتر در افراد مونت دیده می‌شود  
ب - فتق نافی بیشتر در زنان چاق و کودکان دیده می‌شود  
ج - فتق اینگواینال غیرمستقیم شایعترین نوع فتق می‌باشد  
د - فتق اینگواینال مستقیم شایعترین نوع فتق می‌باشد
- ۲۸۶- یبوست در اثر تداخل در کدامیک از اعمال روده بزرگ بوجود می‌آید؟  
الف - ترانسپورت مخاطی  
ب - فرآیندهای اجابت مزاج  
ج - فعالیت عضلانی - الکتریکی  
د - همه موارد فوق
- ۲۸۷- آقای رضایی مبتلا به یبوست شده است. وی همچنین مبتلا به نارسایی کلیه نیز می‌باشد، جهت رفع یبوست وی از کدامیک از مسهل‌های ذیل استفاده نمی‌شود؟  
الف - هیدروکسیدمنیزیم ب - پسیلیوم ج - بیزاکودیل د - پارافین
- ۲۸۸- کدامیک از مسهل‌های ذیل چنانچه همراه غذا مصرف شود. تخلیه معده را به تعویق می‌اندازد؟  
الف - بیزاکودیل ب - پسیلیوم ج - پارافین د - دیوکتیل سدیم سولفوسوکسینات
- ۲۸۹- آقای رضایی ۴۰ ساله دچار یبوست شده است. وی همچنین مبتلا به بیماری قلبی نیز می‌باشد. پزشک به او توصیه کرده که هنگام اجابت مزاج نباید زور بزند. جهت رفع یبوست بیمار کدامیک از داروهای ذیل را با اطمینان می‌توان استفاده کرد؟  
الف - پارافین ب - بیزاکودیل ج - پسیلیوم د - دیوکتیل سدیم سولفوسوکسینات
- ۲۹۰- همه عبارات زیر در مورد یبوست صحیح است؟ به استثنای:  
الف - آرامبخش‌ها و داروهای آنتی‌کولینرژیکی می‌تواند در ایجاد یبوست مؤثر باشد.  
ب - ضعف و ناتوانی در بالابردن فشار داخل شکم از علل یبوست است.  
ج - مصرف طولانی ملین‌ها در ایجاد یبوست مؤثر است.  
د - یبوست در کودکان و نوزادان شیوع بیشتری دارد.
- ۲۹۱- علت ذهنی بیماری یبوست کدام است؟  
الف - بی‌حرکتی ب - عدم توانایی برای افزایش فشار داخل شکم  
ج - پنداشت ابتلاء به یبوست  
د - نداشتن زمان معین برای دفع
- ۲۹۲- Fecal Impaction یعنی چه؟  
الف - سخت شدن توده مدفوع  
ب - وجود موکوس و چرک در مدفوع  
ج - مدفوع حجیم و چرب د - مدفوع آبکی
- ۲۹۳- تدابیر پرستاری در بیمار مبتلا به یبوست شامل همه موارد زیر است. بجز:  
الف - مصرف مایعات حداقل به میزان ۲ لیتر روزانه  
ب - استفاده از رژیم غذایی سبک و با حجم کم باقی مانده  
ج - داشتن برنامه ورزشی منظم  
د - برقراری زمان منظمی برای دفع روزانه
- ۲۹۴- کدامیک از عبارتهای ذیل تعریف درستی از اسهال می‌باشد؟  
الف - دفعات اجابت مزاج بیش از ۳ نوبت در شبانه روز و از نظر کمی بیش از ۲۰۰ گرم در شبانه روز



ب- دفعات اجابت مزاج بیش از ۳ نوبت در شبانه روز و از نظر کمی بیش از ۴۰۰ گرم در شبانه روز  
 ج- دفعات اجابت مزاج بیش از ۶ نوبت در شبانه روز و از نظر کمی بیش از ۴۰۰ گرم در شبانه روز  
 د- دفعات اجابت مزاج بیش از ۶-۳ نوبت در شبانه روز و از نظر کمی بیش از ۴۰۰ گرم در شبانه روز  
**۲۹۵- علت اصلی اسهال حاد چیست؟**

الف - سوء جذب      ب - مصرف آنتی بیوتیک ها      ج - مصرف ملین ها      د - عفونت

**۲۹۶- آموزش پرستار به بیمار مبتلا به گاستروآنتریت جهت جلوگیری از دهیدراتاسیون چیست؟**

الف - مصرف آب خالص تا اینکه بیمار بتواند غذاهای جامد را تحمل کند

ب - قطع همه مایعات حداقل تا ۴ ساعت بعد از رفع استفراغ

ج - استفاده از رژیم مایعات شفاف برای حداقل ۵ روز بعد از رفع علائم التهابی روده

د - تشویق بیمار به مصرف ۱۲-۸ انس مایع هر ساعت تا بهبودی بیماری

**۲۹۷- چنانچه دفعات اجابت مزاج در فرد مبتلا به اسهال بین ۶-۳ بار در شبانه روز باشد درمان طبی توصیه شده کدام است؟**

الف - فقط مایعات خوراکی      ب - داروهای ضد میکروبی مانند آمپی سیلین

ج - داروهای غیراختصاصی مانند دیفنوکسیلات      د - رهیدراتاسیون داخل سیاهرگی

**۲۹۸- آقای رضایی ۸۰ ساله دچار اسهال شده است، پرستار متوجه شده که وی دچار ضعف عضلانی، پاراستزی، هیپوناتسمیون، بی اشتهایی و خواب آلودگی شده است. علت بروز این علائم چیست؟**

الف - هیپوکالمی      ب - دهیدراتاسیون      ج - هیپوناترمی      د - کمبود لاکتاز

**۲۹۹- وجود قطرات روغن در مدفوع مشخص کننده کدام بیماری می باشد؟**

الف - بیماری های روده بزرگ      ب - نارسایی لوزالمعده

ج - بیماری های سوء جذب روده ای      د - بیماری های روده کوچک

**۳۰۰- اسیدوز در بیمار مبتلا به اسهال به کدامیک از دلایل زیر ایجاد می شود؟**

الف - دهیدراتاسیون و عدم تعادل الکترولیت ها      ب - کاهش سدیم و افزایش پتاسیم

ج - دریافت مایعات هیپوتونیک      د - دریافت مایعات هیپوتونیک

**۳۰۱- مراقبتهای پرستاری لازم در مبتلایان به اسهال عفونی شامل همه موارد زیر است، بجز:**

الف - کنترل سطح الکترولیت های سرم بیمار به طور مرتب      ب - تامین آب و الکترولیت

ج - تشویق بیمار به استراحت      د - دادن داروی ضد اسهال جهت کنترل آن

**۳۰۲- وجود ذرات جذب نشده در روده موجب بروز چه نوع اسهالی می گردد؟**

الف - مخلوط      ب - ترشخی      ج - اسموتیک      د - هیچکدام

**۳۰۳- خانم کرمانی به مدت یک روز است که دچار اسهال شدید شده است. مصرف کدام ماده غذایی زیر را به وی توصیه می کنید؟**

الف - فرآورده های شیر      ب - مواد حاوی غلات کامل      ج - چای کم رنگ      د - سبزی های تازه

**۳۰۴- کدام نوع اسهال در اثر افزایش تولید و ترشح آب و الکترولیت ها از مخاط روده به داخل لومن روده ایجاد می شود؟**

الف - اسهال مخلوط      ب - اسهال ترشخی      ج - بیماری اسهالی      د - اسهال اسموتیک

**۳۰۵- آقای «م» ۶۸ ساله و تحت درمان با داروهای دیژیتال است. به مدت سه روز است که دچار اسهال شده است. احتمال بروز کدام اختلال الکترولیتی مطرح است؟**

الف - هایپرکالمی      ب - هایپرکلسمی      ج - هایپوکالمی      د - هایپوکلسمی

**۳۰۶- جهت بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر کدامیک از رژیم های غذایی ذیل را در نظر می گیرید؟**

الف - رژیم غذایی با باقیمانده زیاد      ب - رژیم غذایی با فیبر زیاد

ج - رژیم غذایی با حجم زیاد      د - رژیم غذایی نرم و کم باقیمانده

**۳۰۷- مهمترین توصیه در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر کدام است؟**

الف - عدم مصرف مایعات همراه غذا      ب - مصرف آنتی کولینرژیک ۳۰ دقیقه قبل از خوردن غذا



- ج- رژیم غذایی پرفیبر همراه با مواد حجیم‌کننده مدفوع د- مصرف روزانه دیفنوکسیلات
- ۳۰۸- خانم «م» حدود یک هفته است که گاستروستومی شده است. وی مبتلا به کمبود لاکتوز است. پرستار در رژیم غذایی خانم «م» از مصرف کدام ماده غذایی زیر اجتناب می‌کند؟
- الف - شیر ب- اسیدهای آمینه ج- کربوهیدرات‌ها د- چربی‌ها
- ۳۰۹- در مداخلات پرستاری جهت کاهش اضطراب و تقابل مثبت در بیماران مبتلا به بیماریهای التهابی مزمن روده کدام اقدام صحیح نمی‌باشد؟
- الف - توضیح به بیمار که نباید نارضایتی خود را با عصبانیت و انکار نشان دهد.  
ب- دقت در نشانه‌های غیرکلامی اضطراب  
ج- توصیه به روشهای آرامش فکری و ورزش  
د- گوش کردن به صحبت‌های بیمار
- ۳۱۰- مهمترین پی‌آمد سوء جذب که با کاهش وزن مشخص می‌شود، چیست؟
- الف - بیماری سلیاک ب- اسپروی استوایی ج- سوء تغذیه د- آنتروپاتی همراه با اتلاف پروتئین
- ۳۱۱- آزمون شیلینگ (Schilling) به چه منظور انجام می‌شود؟
- الف - تعیین جذب ویتامین B12  
ب- بررسی جذب دی‌گزیلوز  
ج- بررسی خون مخفی در مدفوع  
د- جذب لاکتوز از روده
- ۳۱۲- علامت روزینگ مثبت جزء تظاهرات بالینی کدام بیماری است؟
- الف - پرتونیت ب- آپاندیسیت ج- کله سیستیت د- هیپاتیت
- ۳۱۳- چنانچه آقای رضایی تحت عمل جراحی آپاندکتومی همراه با درناژ قرار گیرد، پرستار وی را از نظر بروز چه عارضه‌ای باید بدقت تحت نظر قرار دهد؟
- الف - انسداد روده ب- فیستول مدفوعی ج- آبسه‌های ثانوی د- عفونت
- ۳۱۴- کدامیک از اصطلاحات زیر درد مربوط به آپاندیسیت را بهتر توصیف می‌کند؟
- الف - معمولی ب- زودگذر ج- متناوب د- مداوم
- ۳۱۵- جمله نادرست در مورد آپاندیسیت کدام است؟
- الف - شایع‌ترین علل جراحی فوری شکم به شمار می‌آید.  
ب شایعترین علت التهاب حاد در نقطه مک برنی است.  
ج - در کشورهایی که مردم از غذاهای حاوی فیبر کم و سرشار از کربوهیدرات‌های تصفیه شده بیشتری استفاده می‌کنند، این بیماری شیوع بیشتری دارد.  
د - بیمار مبتلا به آپاندیسیت دارای تب خفیف، لکوسیتوز کمتر از ۵ هزار در میلی‌متر مکعب و نشانه «روزینگ» مثبت است.
- ۳۱۶- پرستار از یک بیمار مشکوک به آپاندیسیت حاد مراقبت می‌کند کدام یک از نتایج آزمایشگاهی زیر تایید این مدعی است؟
- الف - لکوپنی با شیفت به راست  
ب - لکوسیتوز با شیفت به راست  
ج - لکوپنی با شیفت به چپ  
د - لکوسیتوز با شیفت به چپ
- ۳۱۷- کدامیک از وضعیت‌های زیر را باید مددجوی مبتلا به آپاندیسیت جهت کمک به رفع درد به خود بگیرد؟
- الف - خوابیدن به شکم  
ب - نشستن با قرار دادن پاها به صورت صاف  
ج - خوابیده به پشت، درازکش  
د - دراز کشیدن با قرار دادن پاها بالا بسوی قفسه سینه
- ۳۱۸- در بررسی بیمار علایم زیر دیده می‌شود: Tenderness به دنبال لمس - Rovsing sign مثبت و کاهش اشتها احتمالاً بیمار به کدام مورد مبتلا است؟
- الف - آپاندیسیت ب- آنتریت ناحیه‌ای ج- پرتونیت حاد د- دیورتیکولیت
- ۳۱۹- علامت Rovsing مثبت نشان‌دهنده آپاندیسیت است. جهت بررسی این نشانه پرستار کدام ناحیه شکم را باید لمس کند؟
- الف - ربع تحتانی راست ب- ربع فوقانی راست  
ج - ربع تحتانی چپ د- ربع فوقانی چپ
- ۳۲۰- بیماری که تحت عمل جراحی آپاندکتومی قرار گرفته است. بعلت درد، از تنفس عمیق خودداری می‌کند. پرستار



کدامیک از موارد زیر را به او توصیه می‌کند؟

- الف - بعثت درد شدید بهتر است تنفس عمیق انجام ندهد  
 ج - انجام تنفس عمیق بعد از تزریق مسکن
- ۳۲۱- کدام یک از تدابیر پرستاری زیر را در بیمار مبتلا به آپاندیسیت توصیه می‌کنید؟  
 الف - مصرف ملین جهت تخلیه روده  
 ج - تنقیه با نرمال سالین گرم
- ۳۲۲- پرستار بیمار مبتلا به آپاندیسیت را در بیمارستان ادمیت می‌کند. بیمار در لیست عمل جراحی قرار می‌گیرد و تا ۲ ساعت دیگر عمل می‌شود. در این فاصله بیمار دچار تشدید درد در ناحیه شکم و استفراغ می‌شود. پرستار در بررسی خود متوجه اتساع شکم و کاهش صداهای روده‌ای می‌شود. مداخله پرستاری مناسب کدام است؟  
 الف - تجویز داروهای مسکن به منظور کاهش درد  
 ج - اطلاع به اطلاع عمل به منظور جراحی هر چه سریعتر بیمار
- ۳۲۳- چه مدت و تحت چه شرایطی بعد از آپاندکتومی بیمار برای وی تغذیه از راه دهان شروع می‌شود؟  
 الف - روز عمل و در صورت تمایل و تحمل بیمار  
 ج - ۲۴-۴۸ ساعت بعد از عمل و در صورت تحمل بیمار
- ۳۲۴- شایع‌ترین علامت آپاندیسیت کدام است؟  
 الف - کاهش اشتها      ب - اسهال  
 ج - درد      د - بیوست
- ۳۲۵- به منظور کاهش فشار بر محل جراحی بعد از آپاندکتومی کدام پوزیشن را توصیه می‌کنید؟  
 الف - نیمه نشسته      ب - نشسته  
 ج - دمر      د - طاقباز
- ۳۲۶- خانم رضایی ۳۲ ساله به علت از دست دادن کلیه‌ها مرتباً دیالیز می‌شود وی از دیالیز صفاقی مداوم سرپایی استفاده می‌کند. مدتی است که وی دچار دردی مبهم و منتشر در شکم شده است که درد بیمار با حرکت کردن شدیدتر می‌شود. عضلات شکم سفت می‌باشد. درجه حرارت و سرعت نبض بالا می‌باشد، تهوع و استفراغ از دیگر علائم بیمار می‌باشد، به نظر شما بیمار دچار چه عارضه‌ای شده است؟  
 الف - بیوست      ب - پریتونیت  
 ج - پرفوراسیون روده      د - انسداد روده
- ۳۲۷- مهمترین علت مرگ و میر بیماران مبتلا به پریتونیت چیست؟  
 الف - عفونت      ب - کاهش حجم خون  
 ج - اختلال تهویه ریوی      د - انسداد روده
- ۳۲۸- مهمترین هدف درمان طبی در بیماران مبتلا به پریتونیت کدام است؟  
 الف - لوله گذاری روده و ساکشن آن  
 ج - جایگزینی مایع و الکترولیت‌ها
- ۳۲۹- خانم رضایی ۳۵ ساله دچار پریتونیت شده است، جهت درمان تحت عمل جراحی قرار گرفته است. مدتی بعد از عمل بیمار ذکر می‌کند که احساس می‌کنم چیزی از شکم من بیرون می‌زند شما بعنوان پرستار چه اقدامی انجام می‌دهید؟  
 الف - به بیمار می‌گوئیم که این حالت تا مدتی بعد از عمل جراحی پریتونیت طبیعی می‌باشد  
 ب - سریعاً پزشک را مطلع می‌سازیم  
 ج - میزان دریافت مایع داخل سیاهرگی را افزایش می‌دهیم  
 د - آنتی‌بیوتیک‌های گسترده طیف به شکل داخل سیاهرگی به بیمار تجویز می‌کنیم
- ۳۳۰- بعد از عمل جراحی پریتونیت شایعترین عارضه‌ای که پرستار باید مراقب پیدایش آن باشد، چه می‌باشد؟  
 الف - باز شدن زخم      ب - تشکیل آبسه  
 ج - ایسکمی روده      د - مورد الف و ب
- ۳۳۱- مددجویی که در مراحل اولیه پریتونیت می‌باشد، کدامیک از علائم زیر را دارد؟  
 الف - اتساع شکم  
 ج - تشدید صداهای روده
- ۳۳۲- شایع‌ترین عامل عفونت پریتونن کدام است؟  
 الف - اشک شیاکولی      ب - استفیلوکوک طلائی  
 ج - استرپتوکوک بتاهمولیتیک      د - کاندیدا



- ۳۳۳- مهم‌ترین تدبیر پرستاری در بیمار مبتلا به پریتونیت کدام است؟  
 الف - تجویز داروهای ضد استفراغ  
 ب - تسکین درد  
 ج - سوندگذاری داخل روده‌ای به منظور بهبود عملکرد روده  
 د - جایگزینی مایع، مواد کلونیدی و الکترولیت‌ها
- ۳۳۴- شایعترین محل تشکیل دیورتیکولیت در کدام قسمت از دستگاه گوارش می‌باشد؟  
 الف - سیگموئید  
 ب - رکتوم  
 ج - کولون صعودی  
 د - کولون عرضی
- ۳۳۵- شایعترین علامت دیورتیکولوز حاد نسبتاً شدید کدام است؟  
 الف - بی‌نظمی اجابت مزاج و اسهال  
 ب - یبوست  
 ج - درد ربع تحتانی چپ شکم  
 د - کرامپ‌های شکم و مدفوع نواری شکل
- ۳۳۶- آقای حسینی ۵۰ ساله می‌باشد، اخیراً مبتلا به دیورتیکولیت شده است، کدامیک از اقدامات پرستاری زیر صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - رژیم غذایی حاوی فیبر زیاد  
 ب - قطع تغذیه از راه دهان و تجویز مایع داخل سیاهرگی  
 ج - ساکشن توسط لوله بینی - معدی  
 د - تجویز آنتی‌بیوتیک‌های گسترده طیف
- ۳۳۷- کدامیک از مکانیسم‌های زیر می‌تواند تبدیل دیورتیکولوز به دیورتیکولیت را تسهیل کند؟  
 الف - درمان یبوست با استفاده بلند مدت از مسهل‌ها که منجر به وابستگی به مسهل شود.  
 ب - یبوست مزمن منجر به انسداد که جریان رو به جلوی محتویات روده را کاهش دهد.  
 ج - هزینه شدن مخاط معده که موجب پارگی دیواره روده شود.  
 د - غذای هضم نشده که موجب مسدود شدن دیورتیکول شده منطقه را مستعد تهاجم عفونتهای باکتریال گرداند.
- ۳۳۸- پس از فروکش کردن التهاب حاد دیورتیکولیت رژیم غذایی بیمار چه خواهد بود؟  
 الف - پرفیبر و کم چربی  
 ب - پرپروتئین و پرفیبر  
 ج - مایعات صاف شده  
 د - مایعات صاف شده همراه با سالین
- ۳۳۹- هدف از تجویز رژیم غذایی پرفیبر و کم چربی پس از فروکش کردن التهاب دیورتیکول چیست؟  
 الف - افزایش زمان توقف مدفوع در کولون  
 ب - کاهش زمان توقف مدفوع در کولون  
 ج - افزایش فشار داخل مجرای کولون  
 د - کاهش حجم مدفوع
- ۳۴۰- Diverticulosis یعنی:  
 الف - وجود چندین دیورتیکول ملتهب  
 ب - وجود چندین دیورتیکول بدون التهاب و یا بدون نشانه  
 ج - پارگی و یا تولید آبسه در دیورتیکول  
 د - دیورتیکول بسیار بزرگ
- ۳۴۱- پس از عمل جراحی دیورتیکولیک به منظور کاهش فشار روده‌ای کدام روش را توصیه می‌کنید؟  
 الف - تنقیه باقی مانده روغنی  
 ب - تنقیه با نرمال سالین  
 ج - تنقیه با آب ساده  
 د - تنقیه با آب و صابون
- ۳۴۲- کدامیک از عبارتهای زیر در مورد دیورتیکول مکل صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - دیورتیکول مکل نوعی ناهنجاری مادرزادی است  
 ب - درمان این بیماری به شکل اکسیژن جراحی می‌باشد  
 ج - درد شکم بخصوص در ناحیه ناف یا دفع مدفوع خونی از علائم اصلی این بیماری می‌باشد  
 د - خون دفع شده در دیورتیکول مکل رنگ قرمز روشن دارد
- ۳۴۳- قطعی‌ترین روش تشخیص انتریت رژیونال کدام می‌باشد؟  
 الف - رکتوسیگموئیدوسکوپی  
 ب - آزمایش مدفوع از نظر خون مخفی  
 ج - پروتونگاری با استفاده از بلع باریم  
 د - کولونوسکوپی
- ۳۴۴- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد انتریت رژیونال صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - درد شکم با اجابت مزاج برطرف می‌شود  
 ب - دردهای کرامپی شکم بعد از صرف غذا بوجود می‌آید  
 ج - نوعی بیماری التهابی است که باعث گرفتاری ایلتوم می‌شود  
 د - بهترین روش جراحی در این بیماری کولونکتومی توتال همراه با ایلتوستومی می‌باشد



- ۳۴۵- بیماری کرون یک اختلال سوء جذب است که تحت تاثیر کدامیک از عوامل زیر ایجاد می‌شود؟  
الف - کمبود Disaccharidas  
ب - التهاب تمام لایه‌های مخاط روده  
ج - بیماری عفونی  
د - رزکسیون معده
- ۳۴۶- رژیم غذایی بیمار مبتلا به بیماری کرون کدام است؟  
الف - غذای با باقیمانده زیاد  
ب - فقط مایعات تزریقی  
ج - فقط مایعات خوراکی و تزریقی  
د - غذای کم باقیمانده
- ۳۴۷- بیماری که مبتلا به بیماری کرون است وجود کدام ویژگی در مدفوع وی مورد انتظار است؟  
الف - خون در مدفوع  
ب - اسهال و یبوست به طور متناوب  
ج - اسهال  
د - نشت اسهال آبکی از رکتوم
- ۳۴۸- به منظور کنترل درد در بیمار مبتلا به بیماری کرون اجتناب از کدام یک از عوامل زیر در محتوای آموزشی پرستار به چشم می‌خورد؟  
الف - خوابیدن در وضعیت طاقباز با پاهای کاملاً صاف  
ب - بکار بردن کمپرس گرم بر روی شکم  
ج - استفاده از داروهای ضد اسپاسم  
د - استفاده از روش‌های آرام سازی
- ۳۴۹- آموزش پرستار به بیمار مبتلا به بیماری کرون در زمینه نحوه مصرف داروهای ضد اسپاسم کدام است؟  
الف - ۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف شوند  
ب - همراه با غذا مصرف شوند  
ج - ۶۰ دقیقه بعد از غذا مصرف شوند  
د - زمان برخاستن از خواب مصرف شوند
- ۳۵۰- علامت بالینی شایع بیماری کرون کدام است؟  
الف - ادم و افزایش وزن  
ب - تهوع و استفراغ  
ج - درد شکمی و اسهال  
د - انسداد و ایلئوس
- ۳۵۱- کدامیک از مناطق زیر شایعترین موضع ابتلا به فیستول در بیمار مبتلا به بیماری کرون می‌باشد؟  
الف - آنورکتال  
ب - ایلئوم  
ج - رکتوآنال  
د - کولون عرضی
- ۳۵۲- کدامیک از مداخلات زیر باید در درمان طبی مدججوی مبتلا به بیماری کرون گنجانده شود؟  
الف - افزایش مصرف فیبر خوراکی  
ب - تجویز مسهل‌ها  
ج - استروئید درمانی بلندمدت  
د - افزایش میزان فعالیت جسمی
- ۳۵۳- علایم خارج روده‌ای بیماری کرون کدام مورد را شامل نمی‌شود؟  
الف - آرتريت  
ب - التهاب ملتحمه چشم  
ج - دردهای کرامپی شکم  
د - تب و لکوسیتوز
- ۳۵۴- بیماری مبتلا به اسهال، درد شکم، خونریزی از رکتوم، بی‌اشتهایی و کاهش وزن شده است. در تنقیه باریم بی‌نظمی مخاطی، کوتاه شدن کولون و اتساع قوس‌های روده مشخص است. تشخیص شما چیست؟  
الف - آنتریت رژیونال  
ب - کولیت اولسراتیو  
ج - پرتیت  
د - دیورتیکولیت
- ۳۵۵- پرستار از بیماری که مبتلا به کولیت اولسراتیو است مراقبت می‌کند. در بررسی پرستار وجود کدام یک از علائم زیر را باید فوراً به پزشک اطلاع دهد؟  
الف - تندرینس ریباند  
ب - کاهش فشار خون  
ج - اسهال خونی  
د - هموگلوبین در سطح ۱۲mg/dl
- ۳۵۶- دلیل استفاده از کورتیکواستروئیدها در کولیت اولسراتیو کدام مورد زیر است؟  
الف - اثر آنتی‌کولینرژیک  
ب - اثر متابولیک  
ج - اثر ضدالتهابی  
د - اثر سیتوتوکسیک
- ۳۵۷- برای بیمار مبتلا به کولیت اولسراتیو داروهای مانندیفنوکسیلات هیدروکلراید و سولفات آتروپین تجویز شده است. کدامیک از گزینه‌های زیر اثرات این داروها را منعکس می‌کند؟  
الف - رفع حرکات پرستالتیس  
ب - کنترل اسهال  
ج - کاهش کرامپ  
د - بهبود تون عضلات روده
- ۳۵۸- در بیمار مبتلا به کولیت اولسروز مصرف کدام گروه از داروهای زیر ممنوع است؟  
الف - آنتی‌بیوتیک‌ها  
ب - کورتیکواستروئیدها  
ج - مسهل‌ها  
د - ضد اسهال‌ها
- ۳۵۹- کدام رژیم غذایی را برای بیمار مبتلا به کولیت اولسروز پیشنهاد می‌کنید؟  
الف - کم پروتئین  
ب - پرچرب  
ج - پرفیبر  
د - کم باقی مانده
- ۳۶۰- مگاکولون سمی عارضه کدام بیماری است؟



- الف - کولیت اولسروز      ب - سندرم زالینجر الیسون      ج - پرتونیت      د - گاستریت هیپرتروفیک
- ۳۶۱- بیماری سلیاک اسپرو جزء کدامیک از تقسیم‌بندی‌های سوء جذب است؟  
 الف - سوء جذب پس از جراحی است  
 ج - بیماری عفونی که سوء جذب عمومی را ایجاد می‌کند  
 ب - مشکلات لوله‌ای که سوء جذب عمومی را ایجاد می‌کند  
 د - بیماری‌های مخاطی که سوء جذب عمومی را ایجاد می‌کند
- ۳۶۲- تا زمانی که خانم رضایی دارای ایلئوستومی می‌باشد، پرستار مصرف چه میوه‌هایی را برای بیمار محدود می‌کند؟  
 الف - آلو      ب - موز      ج - انگور      د - همه موارد فوق
- ۳۶۳- خانم رضایی دارای ایلئوستومی است. مهمترین مراقبت پرستاری از وی کدام است؟  
 الف - جلوگیری از انسداد استوما  
 ج - مراقبت از پوست اطراف استومی  
 ب - جلوگیری از دهیدراتاسیون و هیپوولمی  
 د - جلوگیری از ایجاد سنگ‌های ادراری
- ۳۶۴- پرستار به بیمار دارای ایلئوستومی توصیه می‌کند که از مصرف آجیل خودداری کند، علت آن چه می‌باشد؟  
 الف - آجیل باعث تحریک اجابت مزاج می‌شود  
 ج - آجیل حاوی همی سلولز بوده و قابل هضم نیست  
 ب - مصرف آجیل باعث افزایش حجم مدفوع می‌شود  
 د - همه موارد فوق
- ۳۶۵- کدامیک از عوارض زیر باید توسط پرستار در بیمار مبتلا به فلج ایلئوم مورد توجه قرار گیرد؟  
 الف - عدم حرکات دودی روده  
 ج - عدم احساس درد  
 ب - انسداد ایلئوم  
 د - شنیدن صدای زیاد مربوط به حرکات دودی
- ۳۶۶- شایعترین عارضه ایلئوستومی کدام است؟  
 الف - اسهال      ب - دهیدراتاسیون و اتلاف الکترولیتی  
 ج - انسداد      د - آزردهگی پوست اطراف stoma
- ۳۶۷- پرستار به بیمار دارای ایلئوستومی در زمینه غذاهایی که موجب سفت شدن مدفوع می‌شود، آموزش می‌دهد. در ارزیابی پرستار کدام پاسخ بیمار نشان‌دهنده عدم درک آموزش‌ها است؟  
 الف - سیوس      ب - ماکارونی      ج - کته      د - پنیر کم نمک
- ۳۶۸- بیماری به تازگی ایلئوستومی شده است، کدام عارضه زودرس وی را تهدید می‌کند؟  
 الف - سوء جذب چربی      ب - انسداد روده  
 ج - عدم تعادل آب و الکترولیت‌ها      د - نارسایی در دفع گاز
- ۳۶۹- پرستار کدامیک از نکات آموزشی زیر را در زمینه مراقبت از استوما به بیماری که ایلئوستومی شده است، ارائه می‌دهد؟  
 الف - تمیز کردن پوست اطراف استوما به دقت  
 ج - استفاده از غذاهای پرفیبر مانند فندق و گردو و امثال آنها  
 ب - ماساژ ناحیه زیر استوما  
 د - محدودیت مایعات دریافتی به منظور پیشگیری از اسهال
- ۳۷۰- بیماری که ایلئوستومی دارد به دلیل دهیدراتاسیون در بیمارستان بستری شده است. پرستار در بررسی خود متوجه می‌شود که بیمار دچار کاهش وزن به میزان ۳ پوند شده است. همچنین علائمی مانند کاهش تورگور پوست و غلیظ شدن ادرار نیز وجود دارد. در بررسی داروهای مصرفی بیمار پرستار متوجه می‌شود که بیمار از داروهای زیر استفاده می‌کند. پرستار عدم استفاده از کدام دارو را تارفع وضعیت کنونی بیمار به وی توصیه می‌کند؟  
 الف - vit B12      ب - فولیک اسید      ج - فنول فتالین      د - فرو سولفات
- ۳۷۱- مشکل عمده بیمار با ایلئوستومی چیست؟  
 الف - ناتوانی در ایجاد عادات منظم دفعی  
 ج - محدودیت در فعالیت جنسی  
 ب - کیسه جمع‌کننده حجیم و بزرگ  
 د - محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی
- ۳۷۲- مراقبت‌های پرستاری پس از عمل ایلئوستومی اختیاری شامل همه موارد زیر است. بجز:  
 الف - ساکشن NGT به منظور جلوگیری از تجمع مایع و گاز در معده  
 ج - تغذیه لوله‌ای به میزان ۳۰-۵۰ میلی لیتر هر ۴-۶ ساعت  
 ب - شستشوی ایلئوستومی هر ۳ ساعت  
 د - شستشوی پریینه بعد از برداشتن پانسمان
- ۳۷۳- شایعترین علت انسداد روده کوچک کدام است؟  
 الف - چسبندگی‌ها      ب - نئوپلاسم‌ها      ج - تنگی‌ها      د - اجسام خارجی



- ۳۷۴- بیماری مبتلا به انسداد روده کوچک است. پرستار برای وی NGT گذاشته و سپس آن را به ساکشن مداوم وصل می‌کند. پرستار هدف از این کار را چه میداند؟  
 الف- بهبود تغذیه ب- خارج کردن ترشحات برونش  
 ج- خارج کردن ترشحات لوله‌گوارش و آنالیز آن  
 د- خارج کردن گاز و مایعات موجود در معده و روده
- ۳۷۵- علامت اولیه در انسداد روده کوچک چه می‌باشد؟  
 الف- دفع خون و موکوس ب- استفراغ  
 ج- درد موجی شکل د- یبوست
- ۳۷۶- پرستار از بیمار مبتلا به انسداد روده مراقبت می‌کند. بیمار NGT دارد. وی پس از رفع انسداد برای افزایش تحمل بیمار هر ۲-۱ ساعت NGT وی را کلامپ می‌کند. برای تعیین زمان مناسب خارج کردن NGT پرستار باید به کدام معیار زیر توجه نماید؟  
 الف- سطح الکترولیت‌های سرم ب- میزان PH شیره معده ج- وجود صداهای روده د- محل قرارگیری لوله
- ۳۷۷- استفراغ‌های بیمار در اثر انسداد روده کدامیک از اختلالات زیر را در بدن ایجاد می‌کند؟  
 الف- افزایش سدیم و کلر ب- کاهش سدیم و کلر ج- کاهش پتاسیم و کلسیم د- افزایش پتاسیم و کلسیم
- ۳۷۸- خانمی ۵۵ ساله تحت عمل جراحی رزکسیون روده کوچک قرار گرفته است. بعد از عمل جراحی پرستار متوجه کاهش وزن قابل ملاحظه‌ای در بیمار شده است. حمایت تغذیه‌ای بلافاصله بعد از عمل جراحی برای بیمار چه می‌باشد؟  
 الف- مصرف غذاهای سرشار از کالری و پروتئین ب- تغذیه روده‌ای یا پارتال  
 ج- مصرف غذاهای کم چربی و پرپروتئین د- مصرف غذاهای پرپروتئین و تریگلیسرید با زنجیره متوسط
- ۳۷۹- علائم بالینی انسداد روده کوچک شامل همه موارد زیر است. بجز:  
 الف- دهیدراتاسیون ب- درد کرامپی موجی شکل ج- استفراغ د- دفع مدفوع با رگه‌های خونی
- ۳۸۰- اولین و دومین علامت شایع در سرطان روده بزرگ به ترتیب کدام است؟  
 الف- تغییر شکل اجابت مزاج، موکوس وسط مدفوع ب- دفع خون، تغییر شکل اجابت مزاج  
 ج- تغییر شکل اجابت مزاج، درد شکم د- تغییر شکل اجابت مزاج، دفع خون
- ۳۸۱- بیماری دچار سرطان کولون می‌باشد. پزشک معالج به وی لوامیزول (levamisole) تجویز کرده است. هدف از تجویز داروی لوامیزول در این بیمار چیست؟  
 الف- رفع انگل موجود در روده بیمار ب- تخریب کل سلولهای سرطانی  
 ج- پیشگیری از عود مجدد تومور پس از درمان د- افزایش قدرت سیستم ایمنی بدن در برابر تومور
- ۳۸۲- پرستار از بیماری که به تازگی کولوستومی شده است مراقبت می‌کند. کدام تشخیص پرستاری زیر نیاز به یک برنامه مراقبتی دارد؟  
 الف- اختلال در عملکرد جنسی ب- اختلال در تصویر ذهنی از خود  
 ج- ترس از عدم بهبود بیماری د- دریافت غذا بیشتر از نیاز بدن
- ۳۸۳- بعد از ایجاد کولوستومی پرستار متوجه می‌شود که بیمار دچار پرولاپس استوما شده است. علت احتمالی این عارضه چیست؟  
 الف- چاقی ب- شستشوی غلط ج- عدم مهارت جراح د- گیرکردن مدفوع
- ۳۸۴- مدتی بعد از عمل کولوستومی پرستار متوجه می‌شود که بیمار دچار اتساع، سفتی شکم و افزایش درجه حرارت شده است، شما به عنوان پرستار کدامیک از عوارض زیر را علت پیدایش این علائم میدانید؟  
 الف- رتراکسیون استوما ب- نشت آناتوز ج- گیرکردن مدفوع د- پرفوراسیون
- ۳۸۵- رژیم غذایی بیمار را تا چند روز قبل از عمل جراحی کولوستومی چگونه انتخاب می‌کنید؟  
 الف- کم کالری و باقیمانده زیاد ب- پرکالری و باقیمانده زیاد  
 ج- مایعات و پوره میوه‌ها د- پرکالری و کم باقیمانده
- ۳۸۶- چنانچه شما بخواهید شستشوی کولوستومی را انجام دهید، اولین شستشو را معمولاً چه زمانی آغاز می‌کنید؟  
 الف- ۳-۲ روز بعد از عمل جراحی ب- ۵-۴ روز بعد از عمل جراحی





- ج- ۷-۵ روز بعد از عمل جراحی  
 ۳۸۷- شستشوی کولوستومی بهتر است چه زمانی انجام شود؟  
 الف- قبل از صرف غذا    ب- شب و قبل از خواب  
 ج- بعد از صرف غذا    د- زمان خاصی برای آن مطرح نمی‌باشد
- ۳۸۸- پرستار حین شستشوی کولوستومی، کاتتر را چرب کرده و به ملایمت آن را به سمت داخل استوما هدایت می‌کند. ورود کاتتر به داخل استوما نباید بیشتر از چند سانتیمتر باشد؟  
 الف- ۸    ب- ۱۰    ج- ۱۲    د- ۱۵
- ۳۸۹- جهت شستشوی کولوستومی حرارت محلول شستشو را چطور انتخاب می‌کنید؟  
 الف- ۳۷°C    ب- ۳۷-۴۰°C    ج- ۴۰-۴۱°C    د- ۴۲-۴۵°C
- ۳۹۰- آقای Brown ۵۰ ساله به دلیل سرطان روده تحت عمل جراحی قرار گرفته است. در نهایت برای آقای Brown آناستوموز حالب به کولون انجام گرفته است و در حال حاضر دارای کولوستومی می‌باشد، پرستار جهت شستشوی کولوستومی از چه محلولی استفاده می‌کند؟  
 الف- محلول آب و صابون    ب- محلول نمکی  
 ج- آب ساده    د- این نوع کولوستومی را هیچگاه شستشو نمی‌دهند
- ۳۹۱- در بیماری که دارای کولوستومی می‌باشد، کدامیک از مراقبت‌های پرستاری در اولویت قرار دارد؟  
 الف- مراقبت از پوست    ب- جلوگیری از عفونت  
 ج- توجه به وضعیت تغذیه    د- جلوگیری از رتراکسیون استومی
- ۳۹۲- قبل از عمل کلاستومی به بیمار داروی سولفونامید (نئوماپسین) تجویز می‌گردد، علت چیست؟  
 الف- کاهش حرکات دودی روده در حین عمل    ب- کاهش عفونت‌های ادراری بعد از عمل  
 ج- کاهش فعالیت باکتریهای موجود در روده    د- تحریک روده برای اجابت مزاج و تخلیه کامل
- ۳۹۳- پرستار تصمیم دارد کولوستومی بیمار را شستشو دهد. در حین شستشو بیمار دچار کرامپ شکمی می‌شود. بهترین تدبیر پرستاری کدام است؟  
 الف- اطلاع به پزشک    ب- توقف موقت شستشو  
 ج- افزایش ارتفاع ظرف محلول شستشو    د- تجویز دارو برای رفع درد و شروع مجدد شستشو
- ۳۹۴- پرستار روش شستشوی کولوستومی را به بیمار آموزش می‌دهد. برای افزایش اثر بخشی شستشوی کولوستومی توصیه پرستار به بیمار چیست؟  
 الف- افزایش دریافت مایعات    ب- قرار دادن کمپرس گرم بر روی شکم  
 ج- کاهش مقدار محلول شستشو    د- ماساژ آرام شکم
- ۳۹۵- پرستار از بیماری مراقبت می‌کند که بعد از کولوستومی دچار اختلال در تصویر ذهنی از خود شده است. پرستار در ارزیابی بیمار زمانی پیشرفت قابل توجه‌ای را مشاهده می‌کند که بیمار:  
 الف- خالی کردن استومی را انجام دهد    ب- به ناحیه استومی نگاه کند  
 ج- مطالب مربوط به استوما را مطالعه کند    د- با وسایل مربوط به استومی تمرین کند
- ۳۹۶- پرستار بیماری که اخیراً کولوستومی شده است را از نظر بروز پرولاپس استوما بررسی می‌کند. پرستار مشاهده می‌کند که آیا استوما... است.  
 الف- فرو رفته و مخفی    ب- بیرون زده و متورم    ج- به رنگ آبی تیره    د- باریک و صاف
- ۳۹۷- مددجویی که به تازگی کولوستومی شده است (۲ روز قبل) دچار دفع گازهای بدبو از طریق استوما شده است. برداشت پرستار از این وضعیت کدام است؟  
 الف- ناکافی بودن آمادگی روده قبل از عمل    ب- یک مسئله طبیعی است  
 ج- نشانه‌دهنده علامت زودرس ایسکمی روده است    د- نشان می‌دهد که نباید NGT برداشته شود
- ۳۹۸- بیماری که به تازگی کولوستومی شده است در باره بوی مدفوع موجود در کیسه درناژ استومی دچار نگرانی است. پرستار به بیمار در زمینه غذاهایی که بوی مدفوع را کاهش می‌دهند آموزش می‌دهد. کدام ماده غذایی زیر مورد تاکید پرستار است؟



- الف - ماست      ب - گل کلم      ج - خیار      د - تخم مرغ
- ۳۹۹- به عنوان پرستار کدام رژیم غذایی زیر را برای بیماری که به تازگی عمل کولوستومی شده است، توصیه می‌کنید؟
- الف - کم کالری      ب - پرکربوهیدرات      ج - کم باقی مانده      د - پرپروتئین
- ۴۰۰- پرستار به بیماری که تحت عمل جراحی سیگموئیدوستومی قرار گرفته آموزش میدهد که مواد دفعی از طریق استوما به چه صورت دفع می‌شود؟
- الف - جامد      ب - خمیری      ج - نیمه جامد      د - مایع
- ۴۰۱- بافت استومای بیماری بعد از عمل کولوستومی، مرطوب و کمی آبی رنگ بنظر می‌رسد، تفسیر صحیح پرستار چه خواهد بود؟
- الف - عفونت      ب - طبیعی بودن بافت      ج - خونریزی داخلی      د - علامت اولیه نکروز
- ۴۰۲- کدامیک از کولوستومی‌ها را نباید شستشو داد؟
- الف - حلقه      ب - دوپل      ج - دائم      د - مرطوب
- ۴۰۳- شایعترین علامت پولیپ‌های روده‌ای کدام می‌باشد؟
- الف - درد قسمت پائین شکم ب - بیوست      ج - خونریزی      د - اسهال
- ۴۰۴- پیدایش فیستول بین مقعد و سایر نقاط بدن شایعترین عارضه کدام بیماری می‌باشد؟
- الف - هموروئید      ب - پولیپ رکتوم      ج - تروما      د - آبسه‌های آنورکتال
- ۴۰۵- مهمترین علامت فیستور مقعد چه می‌باشد؟
- الف - خونریزی      ب - درد شدید هنگام اجابت مزاج      ج - بیوست      د - ترشح از مقعد
- ۴۰۶- پارگی طولی یا پارگی در مسیر کانال مقعد چه نام دارد؟
- الف - هموروئید      ب - فیستول مقعد      ج - فیشرور مقعد      د - آبسه آنورکتال
- ۴۰۷- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد هموروئید صحیح نمی‌باشد؟
- الف - هموروئیدهای خارجی بشدت دردناک می‌باشند      ب - هموروئیدهای داخلی بشدت دردناک می‌باشند
- ج - هموروئیدها باعث خارش و خونریزی ضمن اجابت مزاج می‌شوند      د - تقریباً تمام مردم در زندگی خود یکبار به آن مبتلا می‌شوند
- ۴۰۸- وضعیت مناسب برای بیمار بعد از عمل جراحی هموروئید کدام است؟
- الف - نیمه نشسته      ب - لیٹاتومی      ج - روی شکم      د - به یکی از پهلوها
- ۴۰۹- پرستار در یک کلینیک به مراجعه کنندگان مطالبی را در زمینه کانسر کولورکتال آموزش می‌دهد. پرستار در برنامه آموزشی خود به عوامل موثر در کانسر کولورکتال اشاره می‌کند. کدام عبارت زیر بیانات پرستار را تائید می‌کند؟
- الف - سابقه بروز کانسر کولورکتال در اقوام دور      ب - سابقه کولیت اولسراتیو یا پولیپ لوله گوارش
- ج - رژیم پرفیبر و کم چربی      د - سن بیشتر از ۳۰ سال
- ۴۱۰- بعد از هر نیوپلاستی شایعترین عارضه چه می‌باشد؟
- الف - تورم اسکر توم      ب - عفونت      ج - احتباس ادرار      د - درد
- ۴۱۱- آموزش پرستار حین ترخیص بیماری که تحت عمل هر نیورافی قرار گرفته است، چیست؟
- الف - استراحت در بستر      ب - شستشوی محل عمل      ج - اجتناب از سرفه      د - عدم مصرف داروهای مسکن
- ۴۱۲- پرستار به منظور پیشگیری از تورم ناحیه عمل در هر نیورافی به بیمار کدام نکته را آموزش می‌دهد؟
- الف - گرم کردن شکم      ب - بالا نگهداشتن بیضه‌ها      ج - محدودیت مایعات      د - مصرف غذای کم فیبر
- ۴۱۳- کدام مورد از اقدامات زیر، بعد از عمل جراحی فتق‌های شکمی صحیح نیست؟
- الف - چند ساعت بعد از عمل جراحی، بیمار اجازه دارد از بستر خارج شود.
- ب - در صورت سرفه از بیمار درخواست می‌شود، زخم خود را محکم نگه دارد.
- ج - برای جلوگیری از اتساع مثانه کاتتریزاسیون لازم است.
- د - گذاشتن یخ روی کیسه اسکروتوم، بالا نگهداشتن آن و مصرف مسکن‌های ضد درد در ۲۴ الی ۴۸ ساعت اول بعد از عمل جراحی ضروری است.



۴۱۴- شایعترین علامت سرطان کولورکتال کدام است؟

الف - تغییر در عادات روده‌ای      ب - درد شکم      ج - کاهش وزن      د - بی‌اشتهایی

۴۱۵- اقدام موثر پرستاری در کاهش اضطراب بیماری که دچار مشکلات ناحیه مقعد و رکتوم می‌باشد، کدام است؟

الف - استفاده از داروهای مخدر برای کاهش درد      ب - حفظ محیط خصوصی بیمار در هنگام مراقبت

ج - دخالت دادن همراهان بیمار در انجام مراقبت‌ها      د - استفاده از حمام نشیمن برای ایجاد آرامش در بیمار

۴۱۶- کدامیک از عبارات زیر اطلاعات دقیقی را در رابطه با سرطان کولون و رکتوم ارائه می‌دهد؟

الف - شیوع سرطان کولون و رکتوم با افزایش سن، کاهش می‌یابد      ب - سرطان رکتوم ۲ برابر بیشتر از سرطان کولون است

ج - ارث جزء عوامل موثر بر سرطان کولون نیست      د - سرطان کولون و رکتوم دومین علت شایع سرطان داخلی در ایالات متحده است



## پاسخ سؤالات بخش دستگاه گوارش

- ۱-ج) فاکتور داخلی یک از اجزای ترشحات معده می‌باشد که توسط سلولهای معده منتشر می‌شود و با ویتامین B12 موجود در غذا ترکیب می‌شود تا بدین ترتیب جذب ویتامین B12 در ایلتوم صورت بگیرد (برونر ۲۰۰۴ ص ۱۶)
- ۲-الف (ایلتوم) - سلولهای پارینتال ترشح کننده مقادیر زیادی اسید کلریدریک و همچنین ماده‌ای به نام فاکتور داخلی ترشح می‌کنند که این ماده در جذب ویتامین B<sub>12</sub> در ایلتوم نقش مهمی را دارا می‌باشد. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۲۱)
- ۳-الف - (پتیلین) پتیلین یا آمیلاز بزاقی است که هضم نشاسته را شروع می‌کند (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۰، جدول ۱-۳۴)
- ۴-ج - pH کیموس (مخلوط غذا با ترشحات معده) در پایین تر از ۴-۵ (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۱، جدول ۲-۳۴).
- ۵-ج - مواد حاصل از مصرف، معمولاً ۱۲ ساعت بعد به رکتوم رسیده و آن را متسع می‌کند (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۲).
- ۶-ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۹)
- ۷-د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - جدول ۱-۳۴ ص ۲۰)
- ۸-ب) شنیدن صداهای روده هر ۲۰-۵ ثانیه طبیعی، ۱ تا ۲ صدا طی دو دقیقه کاهش یافته، ۶-۵ صدا طی کمتر از ۳۰ ثانیه افزایش یافته و بدون صدا طی ۵-۳ دقیقه عدم وجود صدا تفسیر می‌شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۵-۲۴).
- ۹-ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۰)
- ۱۰-الف) آهن و کلسیم در دوازدهه: چربی‌ها، پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها، سدیم، کلر در ژژنوم، ویتامین B12 و نمک‌های صفاوی در ایلتوم جذب می‌شوند. منیزیم، فسفات و پتاسیم در سرتاسر روده کوچک جذب می‌شوند (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۱)
- ۱۱-ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - جدول ۲-۳۴ ص ۲۱)
- ۱۲-ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۲)
- ۱۳-د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۹)
- ۱۴-ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۱ - جدول ۲-۳۴)
- ۱۵-د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۱ - جدول ۲-۳۴)
- ۱۶-ج - (سکرتین) افزایش تولید شیره پانکراس سرشار از بی‌کربنات (برونر ۲۰۰۴ - گوارش - ص ۱۹).
- ۱۷-ب - آنزیم تریپسین به هضم پروتئین کمک می‌کند. (برونر ۲۰۰۴ - گوارش - ص ۱۹)
- ۱۸-د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۷)
- ۱۹-د - (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۷)
- ۲۰-ب) (درد قسمت فوقانی شکم به همراه غذا خوردن) - ناراحتی و احساس فشار در قسمت فوقانی شکم که در اثر خوردن ایجاد می‌شود، مبنای این ناراحتی شکمی ممکن است حرکات پرستالتیک معده باشد. (برونر ۲۰۰۴ ص ۲۳)
- ۲۱-د - ملنا که به صورت دفع خونی و سیاه رنگ (قییری) می‌باشد (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۴).
- ۲۲-د) ارزیابی بعد از گاستروسکوپی توسط پرستار شامل مراقبت از نظر پیدایش نشانه‌های سوراخ شدن مری یا معده (درد، ناراحتی غیرعادی) و افزایش درجه حرارت بدن است (برونر ۲۰۰۴ ص ۳۴)
- ۲۳-ب) (درسمانه جامع پرستاری - ص ۳۷)
- ۲۴-ج) (درسمانه جامع پرستاری - ص ۳۷)
- ۲۵-ب) (درسمانه جامع پرستاری - ص ۳۷) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۵)
- ۲۶-الف) (درسمانه جامع پرستاری - ص ۳۷)
- ۲۷-د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۶)
- ۲۸-د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۴)
- ۲۹-الف - پس از این پروسیجر، بیمار را از نظر خونریزی رکتال و علائم سوراخ شدن روده (تب، درناژ رکتال، نفخ شکم و درد) کنترل می‌شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۵)
- ۳۰-ج) (ناصری، ص ۱۶۱)
- ۳۱-الف) (ناصری، ص ۱۶۹)
- ۳۲-ب) (ناصری، ص ۱۶۹)
- ۳۳-الف) (ناصری، ص ۱۶۸)
- ۳۴-ب) (ناصری، ص ۱۶۴)
- ۳۵-الف) (ناصری، ص ۱۶۵)
- ۳۶-ج) (ناصری، ص ۱۶۱)
- ۳۷-الف) (ناصری، ص ۱۶۰)
- ۳۸-ج) (ناصری، ص ۱۶۰)
- ۳۹-ب) (ناصری، ص ۱۷۰)
- ۴۰-ب) (ناصری، ص ۱۷۱)
- ۴۱-د) (ناصری، ص ۱۷۱)
- ۴۲-ب) (ناصری، ص ۱۷۱)
- ۴۳-ج) (ناصری، ص ۱۷۲)
- ۴۴-ج) (ناصری، ص ۱۷۲)



- ۴۵- الف) (ناصری، ص ۱۷۲)  
 ۴۶- د) (ناصری، ص ۱۷۳)  
 ۴۷- د) (ناصری، ص ۱۸۵)  
 ۴۸- ج)  
 ۴۹- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۴)  
 ۵۰- د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۵)  
 ۵۱- د) از ۲-۳ روز قبل از عمل پرتونگاری بایستی غذای کم باقیمانده مصرف شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۰)  
 ۵۲- ج) هدف از انجام تنقیه باریتم شناسایی اختلالات دستگاه گوارش تحتانی است (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۰)  
 ۵۳- د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۱)  
 ۵۴- ب) پس از انجام آزمایش برای تخلیه روده بزرگ و عدم تراکم باریتم، می‌توان از یک مسهل یا تنقیه مناسب کمک گرفت. برای جلوگیری از فشرده‌گی مدفوع، مصرف بیشتر مایعات توصیه می‌شود.  
 ۵۵- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۳)  
 ۵۶- ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۹)  
 ۵۷- الف) بیماران مبتلا به کم خونی پرئیشیوز هیچ نوع اسیدی بعد از تحریک، تولید نمی‌کنند. در بیماران مبتلا به گاستریت شدید و مزمن همراه با آتروفی یا در سرطان معده اسیدی ترشح نمی‌شود و یا مقدار آن کم است. در بیماران مبتلا به زخم معده مقداری اسید ترشح می‌شود و در بیماران مبتلا به زخم دوازدهه معمولاً مقدار زیادی اسید ترشح می‌شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۹).  
 ۵۸- الف) فشار خون و نبض بیمار به طور مرتب برای تشخیص کاهش فشار خون اندازه‌گیری می‌شود. (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۹)  
 ۵۹- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۹)  
 ۶۰- الف) (درسنامه جامع پرستاری - ص ۳۶)  
 ۶۱- د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۱)  
 ۶۲- ب)  
 ۶۳- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۷)  
 ۶۴- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۷)  
 ۶۵- د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۷)  
 ۶۶- ب) (درسنامه جامع پرستاری - ص ۳۷)  
 ۶۷- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۷)  
 ۶۸- د) آزمون تنفسی اوره حضور هلیکوباکتر پیلوری را مشخص می‌کند. در این آزمایش بیمار کیسولی حاوی اوره علامت گذاری شده یا کربن دریافت می‌کند. ۱۰ تا ۲۰ دقیقه بعد نمونه‌ای از تنفس او مورد بررسی قرار می‌گیرد. از آنجائیکه این باکتری به سرعت اوره را متابولیزه می‌کند، کربن علامت‌گذاری شده را نیز سریعاً جذب می‌کند و بدین ترتیب با بررسی گاز
- کربنیک موجود در هوای بازدمی در صورت حضور هلیکوباکتر پیلوری می‌توان به آن پی برد (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۷)  
 ۶۹- ب) از یک ماه قبل از آزمون تنفسی اوره بیمار نباید از آنتی‌بیوتیک‌ها یا لوپرامید استفاده کند. بعلاوه از یک هفته قبل از انجام این آزمایش بیمار نباید سوکرافیت و امپرازول مصرف نماید و مصرف سایمتدین، فاموتیدین، رانیتیدین و نizatیدین از ۲۴ ساعت قبل از این آزمون تنفسی مجاز نمی‌باشد (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۷)  
 ۷۰- الف) در صورتی که بررسی با استفاده از باریتم نیز انجام می‌گیرد، ابتدا باید سونوگرافی انجام شود، زیرا وجود باریتم مانع انتقال امواج صوتی خواهد شد (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۲۸)  
 ۷۱- د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۹)  
 ۷۲- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۹)  
 ۷۳- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۷)  
 ۷۴- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۸)  
 ۷۵- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۳۶)  
 ۷۶- الف) (التهاب لته) ژنوتیپ: شایع‌ترین بیماری حفره دهان است (در این بیماری لته‌ها ملتهب و دردناک می‌باشد). (درسنامه جامع پرستاری - ص ۳۸)  
 ۷۷- الف) (احساس گزگز و سوزش) - آفت به شکل حس سوزش و تیغ تیغ شدن و تورم خفیف شروع می‌شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۴۶، جدول ۱-۳۵).  
 ۷۸- الف) - (عفونت غده پاراتیروئید معمولاً توسط استافیلوکوک طلایی ایجاد می‌شود) - با کاهش بزاق باکتری‌های دهانی فرصت تکثیر و ایجاد التهاب را به دست می‌آورند (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۰).  
 ۷۹- د) ضایعه تیپیک در کانسر تب، زخم بدون درد و زخمی است که لبه‌های آن برآمده است (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۲).  
 ۸۰- د) الکل و دخانیات دو عامل عمده در پیدایش سرطان زبان هستند (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۲)  
 ۸۱- د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۰)  
 ۸۲- الف) آفت (زخم‌های سطحی یا مرکز سفید و محیط قرمز در سطح درونی لب‌ها یا مخاط گونه). (درسنامه جامع پرستاری - ص ۳۸)  
 ۸۳- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۴۵، جدول ۱-۳۵)  
 ۸۴- الف) (درسنامه جامع پرستاری - ص ۳۸)  
 ۸۵- ج) (درسنامه جامع پرستاری - ص ۳۸) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۴۵، جدول ۱-۳۵)  
 ۸۶- ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۴۸)  
 ۸۷- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۳)  
 ۸۸- ب) اهداف عمده پرستاری در استوماتیت عبارت است از: تسکین درد و تشویق بیمار به مراقبت بهداشتی از دهان (برونر



- ۲۰۰۴ گوارش - ص ۴۶، جدول ۱-۳۵).
- ۸۹- (ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۴۵، جدول ۱-۳۵)  
 ۹۰- د - تحریک لب ناشی از پیپ گرم یا تماس طولانی مدت با نور خورشید و باد ممکن است زمینه را برای کانسر لب فراهم کند (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۲).
- ۹۱- (ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۴۵، جدول ۱-۳۵)  
 ۹۲- (د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۷)  
 ۹۳- (ج) افراد مسن، بیمار و ناتوان با کاهش جریان بزاق ناشی از دهیدراسیون عمومی یا داروها بیشتر در معرض خطر پاروتیت قرار دارند (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۰).
- ۹۴- (ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۲)  
 ۹۵- (الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۸)  
 ۹۶- (ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۵)  
 ۹۷- (ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۴۶، جدول ۱-۳۵)  
 ۹۸- (الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۵۳)  
 ۹۹- الف) بعد از عمل برای اینکه بیمار راحت باشد و بهتر تنفس کند او را در وضعیت Fowler قرار می‌دهند. در این وضعیت تخلیه سیاهرگی و لنفاوی و عمل بلع با سهولت بیشتر انجام می‌شوند و فشار سیاهرگی بر فلاپهای پوستی کاهش می‌یابد. (برونر ۲۰۰۴ ص ۶۱)
- ۱۰۰- د - هدف از این تمرینات، تأمین حداکثر عملکرد شانه و حرکت گردن پس از عمل جراحی می‌باشد. (برونر ۲۰۰۴ ص ۶۲)
- ۱۰۱- (ج) (برونر ۲۰۰۴ - ص ۶۱)  
 ۱۰۲- (ب) صداهای غیر طبیعی تنفس ممکن است نشانگر تهویه ناکافی، کاهش خونرسانی و تجمع مایعات باشد. صدای خرخر ممکن است علامتی از انسداد راه هوایی بیمار باشد (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۶۶)
- ۱۰۳- (الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۶۱)  
 ۱۰۴- (ج) پس از عمل، پرستار با استفاده از گوشی مکرراً روی نای را سمع می‌کند و وجود استریدور (صدای خشن با اوج بالا در هنگام دم) را بررسی می‌نماید. علائم دیسترس تنفسی از جمله تنگی نفس، سیانوز، تغییر وضع روانی و تغییر علائم حیاتی بررسی می‌شوند. برای کمک به خروج ترشحات ریوی، بیمار به انجام سرفه و تنفس عمیق تشویق می‌شود. بیمار باید در وضعیت نشسته قرار گیرد و پرستار از گردن او حمایت می‌کند. در این حال بیمار می‌تواند ترشحات اضافی را خارج کند (برونر گوارش، ص ۵۳).
- ۱۰۵- (ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۶۲)  
 ۱۰۶- (ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۶۲)  
 ۱۰۷- (ب) (دیسفاژی) - به صورت احساس گیر کردن یا مسدود شدن مسیر عبور غذا از میان دهان، حلق یا مری تعریف می‌شود. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۶۵)
- ۱۰۸- (د) شرایط بحرانی (پرفوراسیون، سوختگی‌های شیمیایی) معمولاً در منزل و دور از تسهیلات پزشکی اتفاق می‌افتند و به مراقبت و درمان فوری احتیاج دارند  
 ۱۰۹- (ج) نشانه اولیه آشالازی، اشکال در بلع مایعات و جامدات می‌باشد. (درسمانه جامعاً پرستاری - ص ۳۹) (برونر ۲۰۰۴ - ص ۶۵)
- ۱۱۰- (ج) شایع‌ترین نوع دیورتیکول که در مردان سه برابر شایع‌تر از زنان است، نوع حلق - مری یا دیورتیکول Zenker می‌باشد. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۷۱)
- ۱۱۱- (ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۷۱)  
 ۱۱۲- (د) جهت جلوگیری از ریفلاکس محتویات معده به مری به بیمار آموزش داده می‌شود که غذای کم‌چربی یا فیبر زیاد بخورد. وزن بدن را در حد نرمال نگه دارد و در هنگام خواب سر خود را ۸-۱۶ اینچ (۲۰-۱۵ سانتیمتر) بالاتر قرار دهد (برونر، سامی گوارش ص ۶۷). (برونر ۲۰۰۴ - ص ۷۴)
- ۱۱۳- (ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۷۴)  
 ۱۱۴- (ب) به بیمار آموزش داده می‌شود که غذای کم‌چربی با فیبر زیاد بخورد و از کافئین، تنباکو و نوشیدنی‌های کربناته اجتناب نماید. بیمار از داروهایی همچون آنتی‌اسیدها، بلوکه‌کننده گیرنده هیستامینی یا مهارکننده‌های پمپ اسیدی معده استفاده کند. بیمار ممکن است از عوامل پروکینتیک (بتانکول، دامپریدون، متوکلوپرامید و میساپراید) که تخلیه معده را تسریع می‌کنند، استفاده کند (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۷۴)
- ۱۱۵- (ب) در بیماری که دچار پرفوراسیون مری شده است، دریافت غذا و مایع از راه دهان متوقف می‌شود و نیازمندیهای تغذیه‌ای بیمار با استفاده از هیپرالیمنتاسیون تزریقی تأمین می‌گردد (برونر ۲۰۰۴ - ص ۷۲)
- ۱۱۶- (ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۷۵)  
 ۱۱۷- الف) - (پنومونی آسپیراسیون) بعد از عمل در این بیماران خطر آسپیراسیون زیاد است. به همین علت بیماران را در وضعیت نیمه نشسته و نشسته هستند و ۷-۵ روز لوله معده دارند.  
 ۱۱۸- الف) مداخلات پرستاری مستقیماً متوجه بهبود وضع تغذیه‌ای و جسمی بیمار به منظور آمادگی برای جراحی، اشعه‌درمانی یا شیمی‌درمانی می‌باشد. اگر امکان دریافت غذای کافی از راه دهان وجود دارد، برنامه‌ای برای افزایش وزن بر اساس رژیم غذایی پرکالری پرپروتئین به شکل مایعات یا رژیم نرم تأمین می‌گردد (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۷۶).
- ۱۱۹- (ج) مری از اپی‌تلیوم سنگفرشی مطابق مفروضه شده و لذا اکثریت تومورهای بدخیم مری کارسینوم سلول سنگفرشی می‌باشند. اگرچه تومور ممکن است در هر قسمتی از مری رشد کند، ولی ۱/۳ تحتانی مری شایع‌ترین منطقه درگیر است



- (درسمه جامع پرستاری - ص ۴۱).
- ۱۲۰- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۷۳)  
 ۱۲۱- د) در حدود ۱۵ درصد بیماران مبتلا به فتق هیاتال نوع محوری به درمان جراحی نیاز دارند و در ۵۰ درصد موارد بدون علامت است (برونر گوارش ۲۰۰۴ - ص ۷۰-۶۹)
- ۱۲۲- ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۶۹)  
 ۱۲۳- د) در هرنی هیاتال، خوابیدن بطوریکه سر در بستر ۳۰ درجه بالا باشد (حدود ۲۰ تا ۱۰ سانتیمتر)، جلوگیری از ریفلاکس اسید معده به داخل مری می‌کند. نوشابه‌های گازدار ایجاد گاز می‌کند و احتمالاً هنگامی که مددجوی غذاهای نرم را شروع می‌کند، سبب تحریک و احتمالاً آسپیراسیون می‌شود. وعده‌های غذایی کوچک جهت مددجوی مبتلا به هرنی هیاتال توصیه می‌شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۷۰).
- ۱۲۴- ج- رفلاکس مری، علامت شایع هرنی هیاتال می‌باشد. بنظر می‌رسد این ناشی از تماس طولانی اسفنکتر تحتانی مری با فشار تحتانی قفسه سینه می‌باشد (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۷۰)
- ۱۲۵- الف) نشانه اولیه آشالازی، سختی در بلع غذاهای جامد یا مایعات است. بیمار احساس می‌کند که غذا به قسمت انتهایی مری چسبیده است. بیمار ممکن است از درد قفسه سینه یا پیروزیس (سوزش سردل) شاکی باشد (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۶۵)
- ۱۲۶- ب) آشالازی - اختلال حرکتی مری که با کاهش پیشرونده و شدید حرکات دودی مری و عملکرد معکوس اسفنکتر تحتانی مری همراه است (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۶۵)
- ۱۲۷- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۶۵)  
 ۱۲۸- الف) اسپاسم منتشر، اختلال حرکتی مری است. علت آن ناشناخته است، اما وضعیت‌های استرس‌زا می‌توانند موجب انقباض مری شوند. در میان زنان و در سنین میانسالی شایع‌تر است (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۶۹).
- ۱۲۹- ج) (مجموعه کامل دروس - ص ۲۷)  
 ۱۳۰- د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۷۶)  
 ۱۳۱- ج- بیمار ممکن است از عوامل پروکینتیک که تخلیه معده را تسریع می‌کنند، استفاده کند. این عوامل عبارتند از: بتانکول، دامپیریدون، متوکلوپرامید و هیساپراید (برونر ۲۰۰۴ - گوارش - ص ۷۴).
- ۱۳۲- ج) (ناصری، ص ۱۶۸).  
 ۱۳۳- ب) (ناصری، ص ۱۶۸).
- ۱۳۴- ب) پنومونی آسپیراسیون زمانی اتفاق می‌افتد که محتویات معده یا فرمول غذایی به عقب برگردد و آسپیره شود. لوله‌های بینی - روده‌ای بخصوص آنها که برای دکمپرسیون معده و مری یا دئودنوم به کار می‌روند، به کاهش رگورژیتاسیون و
- آسپیراسیون کمک می‌کنند.
- ۱۳۵- ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۷۴)  
 ۱۳۶- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۶۳)  
 ۱۳۷- ج)  
 ۱۳۸- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۷۴)  
 ۱۳۹- الف) (بیمار در وضعیت کاملاً نشسته قرار داده می‌شود. نوک بینی بیمار در نظر گرفته شده و لوله با آن هم‌محور می‌شود. وقتی لوله به نازوفارنکس رسید، به بیمار آموزش داده می‌شود که سر خود را کمی پایین بیندازد و لوله را بلع نماید تا به تدریج پیش برود. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۸۶)
- ۱۴۰- د) با توجه به اینکه حرکات دودی روده‌ها بعد از اعمال جراحی به مدت ۴۸-۲۴ ساعت متوقف می‌شود لوله‌های بینی - معدی یا بینی - روده‌ای بدلیل ذیل مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای تخلیه مایع و گاز، در نتیجه جلوگیری از استفراغ و کم شدن فشار و کشش روی خط برش جراحی، برای کاهش دادن ادم که باعث انسداد می‌شود، لوله بینی - معدی تسهیل و افزایش جریان خون به درز بخیه را بیشتر کرده و در نتیجه تغذیه این محل بهتر می‌شود (برونر ۲۰۰۴ - ص ۸۳) (درسمه جامع پرستاری - ص ۴۱)
- ۱۴۱- الف) (ناصری، ص ۱۵۷)  
 ۱۴۲- ب) (ناصری، ص ۱۵۸)  
 ۱۴۳- د) (ناصری، ص ۱۵۸)  
 ۱۴۴- د) (ناصری، ص ۱۵۹)  
 ۱۴۵- ج) (ناصری، ص ۱۶۲)  
 ۱۴۶- ب) (ناصری، ص ۱۶۳)  
 ۱۴۷- ج) (روش جریان مداوم زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که لوله در داخل روده کوچک است. این روش در بیمارانی که مستعد آسپیراسیون و یا در کسانی که تغذیه لوله‌ای را بخوبی تحمل نمی‌کنند، ارجح است. در این روش تغذیه بطور مداوم و با یک سرعت ثابت توسط یک پمپ صورت می‌گیرد. این روش نفخ شکم را کاهش داده و چون غذا در معده باقی نمی‌ماند از خطر آسپیراسیون نیز می‌کاهد (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۹۴)
- ۱۴۸- ب) (ناصری، ص ۱۶۵)  
 ۱۴۹- الف) (ناصری، ص ۱۶۶)  
 ۱۵۰- ج) (ناصری، ص ۱۷۳)  
 ۱۵۱- ج) (ناصری، ص ۱۷۴)  
 ۱۵۲- الف)  
 ۱۵۳- د) برای تعیین کفایت و اثر بخشی مثبت برنامه تغذیه‌ای لوله‌ای باید آن را بطور مداوم از هر نظر کنترل کرد. پرستار بایستی محل لوله، وضعیت بدنی بیمار و سرعت جریان ماده غذایی را بررسی کند. تحمل بیمار نسبت به ترکیب غذایی (بررسی احساس پری شکم، نفخ و آروغ، کهمیر، تهوع، استفراغ،



۱۶۳- ج) اگر در تغذیه با لوله بینی - معده‌ای مقدار مایع آسپیره شده مساوی و یا بیش از ۲۰۰ میلی‌لیتر باشد و یا در تغذیه با لوله گاستروستومی مقدار مایع آسپیره شده مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلی‌لیتر باشد به عنوان عدم تحمل تغذیه لوله‌ای تلقی می‌شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۹۵).

۱۶۴- ج) برای گاستروستومی دائمی پس از ۲۴ ساعت می‌توان آب و شیر تجویز کرد. مایعات پرکالری به تدریج اضافه می‌شوند. به تدریج غذاهای مخلوط شده و کاملاً نرم به مایعات صاف افزوده می‌شود تا اینکه به یک رژیم غذایی کامل برسد. در بیماران با کمبود لاکتاز، مصرف شیر و لبنیات منع می‌شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۰۳).

۱۶۵- ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۱۴)

۱۶۶- د) لوله باید برای اطمینان از جایگذاری صحیح چک شود. توصیه معمول برای چنین مواردی، تزریق هوا از طریق لوله و بعداً سمع منطقه اپیگاستر با یک گوشی برای تشخیص ورود هواست. در مطالعات جدید بجای روش سمع، ترکیبی از سه روش توصیه می‌شود؛ اندازه‌گیری طول لوله، بررسی بصری ماده آسپیره شده و اندازه‌گیری PH این ماده. (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۸۸)

۱۶۷- ب)

۱۶۸- الف)

۱۶۹- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۱۱)

۱۷۰- د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۱۴-۱۱۳)

۱۷۱- د) اسهال شایع‌ترین عارضه تغذیه لوله‌ای است و به علت تغذیه هیپراسمولار، تغذیه انفوزیون، بولوس سریع، تغذیه آلوده به باکتری، کمبود لاکتاز، درمان دارویی و آنتی‌بیوتیکی، کاهش اسمولالیتیه سرم، آلرژی غذایی و فرمول سرد ایجاد می‌شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش، ص ۹۷-جدول ۳-۳۶).

۱۷۲- ج) اندیکاسیون‌های TPN عبارتند از: کاهش وزن به میزان ۱۰٪ قبل از بیماری، ناتوانی در مصرف غذا یا مایعات به مدت ۷ روز پس از جراحی و وضعیت‌های هیپروکاتابولیک همچون عفونت شدید توأم با تب (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۰۷).

۱۷۳- د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۹۶)

۱۷۴- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۹۶)

۱۷۵- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۰۰ باکس ۲-۳۶)

۱۷۶- ج) (ناصری، ص ۱۷۸)

۱۷۷- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۰۱)

۱۷۸- ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۰۳)

۱۷۹- د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۰۴)

۱۸۰- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۰۵)

۱۸۱- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۰۵)

۱۸۲- ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۰۹)

اسهال، یبوست) را بررسی کند. تورگور، خشکی پوست و غشاهای مخاطی، برون‌ده ادرار، وضعیت مایعات بدن و کاهش یا افزایش وزن را بررسی کند. مقدار ماده غذایی دریافتی و دفعی را دقیقاً ثبت کند. نشانه‌های دهیدراتاسیون را بررسی کند (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۹۷).

۱۵۴- د) سندرم دامپینگ، درمان دارویی، کمبود لاکتاز ماده غذایی باعث ایجاد اسهال در بیمارانی که تحت درمان با تغذیه لوله‌ای قرار می‌گیرند، می‌شود. کاهش سطح موثر روده برای جذب به علت سوء تغذیه نیز باعث اسهال می‌شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۹۷).

۱۵۵- د) (برونر ۲۰۰۴ - ص ۹۲)

۱۵۶- ج) در بیماران تحت درمان با تغذیه لوله‌ای در صورت مشکوک شدن به آسپیراسیون پرستار بایستی تغذیه را متوقف نماید، لوله تغذیه را بیرون آورد و در صورت لزوم نواحی حلق و تراشه را ساکشن کند، در صورتی که پرستار مطمئن باشد که بیمار دچار آسپیراسیون شده است بایستی فوراً پزشک را خبر کند و از بیمار حمایت کند، زیرا در این شرایط بیمار احساس می‌کند دارد خفه می‌شود و می‌میرد (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۹۹).

۱۵۷- ب) در ضمن تغذیه لوله‌ای بایستی بیمار را در وضعیت بدنی مناسب قرار بدهیم تا از بازگشت ماده غذایی از معده به سمت دهان و حلق جلوگیری شود، برای تغذیه توسط لوله بینی - معدی استفاده از وضعیت semi fowler توصیه می‌شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۹۸).

۱۵۸- الف) در صورت استفاده از کاتترهای یک مجرای بدلیل احتمال ناسازگاری داروها با مایع غذایی (به استثنای انسولین) نباید داروها را از این نوع کاتتر به بیمار بدهیم. در صورت ضرورت دادن دارو باید از سیاهرگهای محیطی استفاده شود.

۱۵۹- ب) به منظور پیشگیری از آمبولی هوا لازم است در زمان تعویض پانسمان بیمار را در وضعیت به پهلو چپ و سر پایین‌تر از بدن قرار دهیم. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۱۴ جدول ۳۶-۵)

۱۶۰- الف) (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۱۳)

۱۶۱- ب) قطع هیپرلیمنتاسیون داخل سیاهرگی بتدریج انجام می‌شود تا بدن فرصت کافی برای تطبیق با کاهش سطح گلوکز داشته باشد. در صورت قطع ناگهانی تغذیه به روش TPN بیمار دچار هیپرگلیسمی ریباند می‌شود که علائم آن شامل ضعف، لرزش، تعریق، سردرد، گرسنگی می‌باشد. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۱۴ - جدول ۳۶-۵)

۱۶۲- د) مبتلایان به التهاب لوزالمعده مجاز به تغذیه از راه دهان یا لوله نمی‌باشند و بایستی از روش TPN جهت تغذیه آنها استفاده کرد. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۰۸)





- ۱۸۳-د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۱۰)  
 ۱۸۴-الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۱۱)  
 ۱۸۵-ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۱۱)  
 ۱۸۶-د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۱۱)  
 ۱۸۷-الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۱۳)  
 ۱۸۸-ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۰۹)  
 ۱۸۹-د)  
 ۱۹۰-ب) (برونر گوارش - ص ۹۱)  
 ۱۹۱-د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۹۹، جدول ۴-۳۶)  
 ۱۹۲-الف)  
 ۱۹۳-ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۸۴)  
 ۱۹۴-الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۸۵)  
 ۱۹۵-ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۹۸)  
 ۱۹۶-ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۹۵)  
 ۱۹۷-ج)  
 ۱۹۸-ج)  
 ۱۹۹-الف) شایع ترین عوارض، عفونت زخم و سایر مشکلات زخم شامل سلولیت در محل زخم و آبنس در دیواره شکم می باشد (برونر گوارش، ص ۹۹).  
 ۲۰۰-الف - B12 - آنمی پرنیسیوز که کامل ترین مرحله در مسیر گاستریت نوع A است؛ نیازمند تجویز منظم و نامحدود ویتامین B12 به صورت داخل وریدی است. (درسنامه جامع پرستاری ص ۴۳)  
 ۲۰۱-ج) (ناصری، ص ۱۷۴).  
 ۲۰۲-د) گاستریت مزمن اغلب با علائم کمبود ویتامین B12 همراه است (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۲۰ و درسنامه جامع پرستاری ص ۴۳).  
 ۲۰۳-د) بهبودی ناشی از مواد خورنده و سوزان با پیدایش بافت جوشگاه همراه است که امکان دارد باعث انسداد پیلور شود  
 ۲۰۴-ب) در گاستریت ناشی از مواد خورنده و سوزان باید هر چه سریعتر اقدامات اورژانسی انجام شوند. در ضمن درمان و بعد از رقیق یا خنثی کردن اسید یا قلیای خورده شده درمان حمایتی برای بیمار و خانواده اش انجام می شود.  
 ۲۰۵-د)  
 ۲۰۶-ج) غذاها و مایعات خوراکی به مدت چند ساعت تا چند روز قطع می شود تا علائم حاد فروکش کند. برای تشخیص علائم دهیدراسیون، میزان مصرف و دفع روزانه مایعات کنترل می شود. اگر غذا و مایعات قطع شده اند، مایعات IV (۳ لیتر در روز) تجویز می شود. پرستار باید از علائم گاستریت خونریزی دهنده آگاه باشد؛ هماتر (استفراغ خونی)، تاکیکاردی و هیپوتانسیون.  
 ۲۰۷-د)  
 ۲۰۸-ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۲۳)  
 ۲۰۹-ج) درد مری در عقب استرنوم ایجاد می شود و به پشت انتشار می یابد، درد معده به پشت و کتف چپ انتشار می یابد، درد لوزالمعده به پشت و به پهلو چپ انتشار می یابد، درد دوازدهه به پشت و کتف راست انتشار می یابد. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۲۳ - تصویر ۳-۳۴)  
 ۲۱۰-د) در زخم های مزمن دوازدهه غذا خوردن درد را ساکت می کند ولی در زخم های مزمن معده غذا خوردن درد را ساکت نمی کند و گاهی آن را افزایش می دهد. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۲۶ - جدول ۲-۳۷)  
 ۲۱۱-الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۲۲، جدول ۱-۳۷)  
 ۲۱۲-د) شیوع زخم های گوارشی در افراد دارای گروه خونی O به میزان سه برابر یا بیشتر نسبت به افراد دارای گروه خون B, A یا AB مطرح می شود.  
 ۲۱۳-الف) زخم مزمن دوازدهه معمولاً در محدوده سنی ۳۰-۶۰ سال ایجاد می شود. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۲۶ - جدول ۲-۳۷)  
 ۲۱۴-ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۲۶، جدول ۲-۳۷)  
 ۲۱۵-د)  
 ۲۱۶-ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۲۲، جدول ۱-۳۷)  
 ۲۱۷-الف) به بیماران که به علت بیماری قلبی و سایر بیماری ها، محدودیت مصرف سدیم دارند آموزش داده می شود که از مصرف آنتی اسیدهایی که سدیم زیادی دارند، خودداری کنند و در این مورد با پزشک یا داروساز مشورت کنند. داروهای بدون سدیم عبارتند از:  
 Maalox - Advanced Formula Di-Gel - Mi-Acid و Magaldrate  
 ۲۱۸-الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۲۶)  
 ۲۱۹-الف) در زخم مزمن معده درد نیم تا یک ساعت بعد از صرف غذا و در زخم مزمن دوازدهه درد ۳-۲ ساعت بعد از صرف غذا شروع می شود. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۲۶ - جدول ۲-۳۷)  
 ۲۲۰-الف) زخم مقاوم زخمی است که علیرغم انجام تمام درمانها علایم آن ادامه پیدا کند. این عارضه شایعترین مشکل در مبتلایان به زخم گوارشی می باشد.  
 ۲۲۱-ج) در بیماران مبتلا به زخم استرس آنتاسیدها اساس برنامه درمان را تشکیل می دهند. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۲۸)  
 ۲۲۲-ب) (ناصری، ص ۱۷۵)  
 ۲۲۳-الف) (ناصری، ص ۱۷۶)  
 ۲۲۴-د) (ناصری، ص ۱۷۶)  
 ۲۲۵-ج) (ناصری، ص ۱۸۸)  
 ۲۲۶-الف) (ناصری، ص ۱۸۸)  
 ۲۲۷-د) (ناصری، ص ۱۸۹)  
 ۲۲۸-ج) (ناصری، ص ۱۹۰)



- ۲۲۹- (ب) (ناصری، ص ۱۹۰)
- ۲۳۰- (ب) (ناصری، ص ۱۹۰)
- ۲۳۱- (د) (ناصری، ص ۱۷۷)
- ۲۳۲- (ب)
- ۲۳۳- (ب) عوارض جانبی این دارو به صورت کرامپ شکمی، اسهال، برهم خوردن تعادل آب و الکترولیت، ضعف CNS
- ۲۳۴- الف) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۳۳).
- ۲۳۵- (د) مدفوع بیماران مبتلا به خونریزی معده به رنگ سیاه قیری است. این بیماران در ابتدا شکایات گوارشی ندارند، اما ممکن است بعداً نشانه‌ها را بروز دهند (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۲۷).
- ۲۳۶- (ج) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۲۶، جدول ۲-۳۷).
- ۲۳۷- (د) اجتناب از مصرف غذاهای بسیار سرد و یا بسیار گرم، فرآورده‌های گوشتی، الکل، نوشیدنی‌های حاوی کافئین، قهوه و شیر و خامه (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۲۹).
- ۲۳۸- (ب) انسداد پیلور زمانی اتفاق می‌افتد که محل دیستال به اسفنکتر پیلور، به علت اسکار تنگ شده باشد و یا به علت اسپاسم یا ادم مسدود شود. بیمار تهوع و استفراغ، یبوست، احساس پُری در اپیگاستر، بی‌اشتهایی و کاهش وزن دارد. (برونر ۲۰۰۴-گوارش- ص ۱۳۴).
- ۲۳۹- الف) زخم‌های پپتیک بیشتر در منطقه گاستروئودنال ایجاد می‌شود. درد زخم پپتیک معمولاً درد سوزشی است که ۲ ساعت بعد از غذا شروع می‌شود و بین نیمه شب تا ۳ صبح، بیمار را بیدار می‌کند. درد غالباً با مصرف آنتی‌اسید، خوردن غذا یا استفراغ تسکین می‌یابد (برونر گوارش، ص ۱۲۶ - جدول ۳۷-۲).
- ۲۴۰- (ب) (برونر گوارش، ص ۱۲۳ - جدول ۱-۳۷).
- ۲۴۱- (ب) (برونر ۲۰۰۴، گوارش - ص ۱۲۹).
- ۲۴۲- الف) (درسنامه جامع پرستاری - ص ۴۴) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۲۴).
- ۲۴۳- (ج)
- ۲۴۴- (د) (گاستریت، زخم گوارشی) - بیماری زخم پپتیک شایع‌ترین علت خونریزی از بخش فوقانی دستگاه گوارش است که مسئول بیش از ۵۰٪ موارد است. خونریزی به علت پارگی مالوری-ویس که معمولاً در سمت معدی محل اتصال معده به مری روی می‌دهد (۵ تا ۱۵ درصد موارد است. گاستروپاتی هموراژیک یا اروزو معمولاً موجب خونریزی دستگاه گوارش فوقانی می‌شود (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۳۲).
- ۲۴۵- الف) از آنجایی که خونریزی می‌تواند کشنده باشد، برقراری خط داخل سیاهرگی محیطی جهت انفوزیون محلول نمکی و خون از اقدامات اولیه می‌باشد.
- ۲۴۶- (ب) (ناصری، ص ۱۷۷).
- ۲۴۷- (ب) (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۳۳)
- ۲۴۸- (د) در بیمار مبتلا به خونریزی گوارشی اگر ظرف ۴۸ ساعت بعد از انجام درمان طبی بیمار مجدداً دچار خونریزی شود یا برای حفظ حجم خون در حد مطلوب به بیش از ۵ واحد خون نیاز باشد، بیمار نامزد عمل جراحی خواهد شد (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۲۹).
- ۲۴۹- (ب) (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۳۴)
- ۲۵۰- الف) محلول نرمال سالین به دلیل داشتن ترکیبات الکترولیتی مشابه با پلاسما، بهترین محلول جهت شستشوی معده می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۳۳).
- ۲۵۱- (د) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۳۳).
- ۲۵۲- (ج) در سندرم زولینگر - الیسون سکرترین بجای اینکه ترشح گاسترین را مهار کند باعث ترشح بیشتر آن می‌شود. وجود مقدار زیادی اسید باعث غیرفعال شدن لیپاز روده رسوب نمکهای صفراوی، کاهش هضم و جذب چربی و استئاتوره می‌شود.
- ۲۵۳- الف) در سندرم زولینگر الیسون (ZES)، بیمارانی که به درمان طبی پاسخ نمی‌دهند، ممکن است تحت عمل جراحی قرار گیرند که گاسترکتومی توتال یا واگتومی سلول‌های پاریتال روش‌های جراحی انتخابی می‌باشند (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۲۹).
- ۲۵۴- (د) سندرم Zollinger-Elison (ZES) که شامل زخم‌های پپتیک شدید، هیپرآسیدیته شدید معده و تومورهای خوش‌خیم یا بدخیم پانکراس می‌باشد، نوعی از زخم‌های پپتیک می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۲۵).
- ۲۵۵- الف) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۲۶).
- ۲۵۶- (د) واگتومی ترانکال متداولترین شکل واگتومی برای کاهش ترشح اسید معده و حرکات روده است که به شکل قطع اعصاب واگ راست و چپ در قسمت انتهایی مری و قبل از ورود به معده انجام می‌گیرد. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۳۰ - جدول ۳-۳۷)
- ۲۵۷- (ج) (ناصری، ص ۱۷۸).
- ۲۵۸- (د) جهت پیشگیری از سندرم دامپینگ در بیماری که تحت عمل جراحی رزکسیون معده قرار گرفته است توصیه می‌شود که کربوهیدرات را به مقدار کم مصرف کند ولی چربی‌ها را می‌توان تا حد تحمل مصرف کرد. (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۳۹)
- ۲۵۹- الف) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۴۳).
- ۲۶۰- (ب) بعد از عمل جراحی گاسترکتومی برای راحتی و درناژ ساده‌تر معده بیمار را در وضعیت Fowler قرار می‌دهند.
- ۲۶۱- الف) گاسترکتومی توتال موجب کمبود فاکتور داخلی می‌شود. این فاکتور یکی از ترشحات معده است که به جذب ویتامین B12 در لوله گوارش کمک می‌کند. اگر این ویتامین به صورت تزریق پارتیرال بعد از گاسترکتومی تجویز شود، بیمار از کمبود



۲۷۶-ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۴۴)  
 ۲۷۷-د) در سرطان معده علائم بیماری پیشرفته ممکن است شامل سوء هاضمه، بی‌اشتهایی، ترش کردن، کاهش وزن، یبوست و تهوع و استفراغ باشند. (برونر ۲۰۰۴ - گوارش - ص ۱۳۸)  
 ۲۷۸-الف) (درسنامه جامع پرستاری - ص ۴۵) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۳۷).  
 ۲۷۹-ب) چاقی مرضی اصطلاحی است که برای افرادی به کار می‌رود که وزن آنها ۱۰۰ پوند از وزن ایده‌آل بالاتر است (برونر گوارش، سامی). (برونر ۲۰۰۴ - ص ۱۳۵)  
 ۲۸۰-الف) اورلی استیت دریافت کلاری را به وسیله اتصال به لیپاز معده و پانکراس و پیشگیری از هضم چربی‌ها کاهش می‌دهد (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۳۶).  
 ۲۸۱-ج) مبتلایان به گلوکوم، احتباس ادرار، یا انسداد پیلور بدلیل آثار جانبی داروهای آنتی‌کولینرژیک (افزایش تحریک دستگاه عصبی مرکزی، افزایش فشار داخل چشم و احتباس ادرار) نباید از این داروها استفاده کنند.  
 ۲۸۲-ب)  
 ۲۸۳-الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۳۴)  
 ۲۸۴-د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۳۴)  
 ۲۸۵-د) فتق اینگوینال (مغبنی) غیرمستقیم شایع‌ترین نوع فتق است.  
 ۲۸۶-د) یبوست به علت تداخل با یکی از سه عملکرد کولون ایجاد می‌شود:  
 ۱) انتقال موکوس (ترشحات موکوسی، حرکت محتویات کولون را تسهیل می‌کند).  
 ۲) فعالیت میوالکتریک (مخلوط کردن توده مدفوع در راست روده و حرکات جلوبرنده).  
 ۳) فرآیند دفع مدفوع (برونر ۲۰۰۴ گوارش، ص ۱۴۸).  
 ۲۸۷-الف) مصرف مسهل‌ها به مدت طولانی بعد از مدتی حساسیت روده بیمار را درمورد نیاز به اجابت مزاج کاملاً تضعیف می‌کند. در صورت لزوم استفاده از مسهل‌ها باید یکی از انواع ذیل را تجویز کرد: داروهای حجیم‌کننده مدفوع، داروهای اوسموتیک، مرطوب‌کننده‌ها، محرک‌ها یا نرم‌کننده‌های مدفوع. (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۵۱ - جدول ۳۸۱)  
 ۲۸۸-ج) در صورت مصرف پارافین همراه با غذا جذب ویتامین‌های محلول در چربی مختل می‌شود و تخلیه معده به تعویق می‌افتد. (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۵۱ - جدول ۳۸۱)  
 ۲۸۹-د) دیوکتیل سدیم سولفو سوکسینات (به عنوان نرم‌کننده مدفوع) با عمل سورفکتانت روی اپی‌تلیوم کولون، مدفوع را آبکی می‌کند. مواد آبکی و چربی مخلوط می‌شوند. این دارو

B12 رنج خواهد برد و این شرایط در نهایت منجر به آنمی پرنیسیوز می‌گردد.  
 ۲۶۲-الف) در مواردی که قسمت تحتانی معده را برمی‌دارند، به علت اینکه منبع اصلی گاسترین که سلول‌های موجود در قسمت تحتانی می‌باشند، کاهش می‌یابد؛ در نتیجه ترشح گاسترین و به دنبال آن ترشح اسید معده کاهش می‌یابد و این امر در بهبود اولسر پپتیک مؤثر می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۳۰، جدول ۳-۳۷).  
 ۲۶۳-ب) یکی از پروسیجرهای جراحی جهت زخم پپتیک، بیلروت II یا گاستروژنوستومی که آنترکتومی همراه با آناستوموز به ژژونوم می‌باشد.  
 ۲۶۴-د) (ناصری، ص ۱۷۷).  
 ۲۶۵-د) بیمار در طی صرف غذا باید وضعیت نیمه خوابیده داشته باشد، بعد از غذا به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه بیمار کاملاً می‌خوابد تا تخلیه معده را به تعویق بیندازد. اطلاعاتی درباره تغذیه و تغذیه انترال یا پارانترال در صورت نیاز، حمایت‌های غذایی، درمان درد و نشانه‌های سندرم دامپینگ و معیارهای مورد استفاده برای پیشگیری یا تکامل این نشانه‌ها تأمین می‌گردند.  
 ۲۶۶-ب) واگوتومی: بریدن عصب واگ که با کاهش تحریک کولینرژیک در سلول‌های پارینتال ترشح اسید معده را کاهش داده و سلول‌ها را کمتر به گاسترین حساس می‌نماید (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۳۰، جدول ۳-۳۷).  
 ۲۶۷-ب) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۳۲).  
 ۲۶۸-ج) (ناصری، ص ۱۸۷).  
 ۲۶۹-الف) (برونر ۲۰۰۴، گوارش - ص ۱۴۳).  
 ۲۷۰-ج)  
 ۲۷۱-الف) در هر عملی واگوتومی تنه‌ای و انتخابی، عمل تخلیه معده دچار اشکال می‌شود. از این رو لازم است که پیلوروپلاستی یا آنترکتومی به منظور جلوگیری از استاز معدی توسط گشاد کردن پیلور صورت گیرد. پیلوروپلاستی یک عمل درناز است که خروجی پیلور را گشاد می‌کند. (برونر گوارش، ص ۱۳۰ - جدول ۳-۳۷).  
 ۲۷۲-ب) پس از جراحی زخم پپتیک به دنبال صرف غذا علائم وازوموتوری (تپش قلب، تکیکاردی، سبکی سر، تعریق فراوان و هیپوتانسیون وضعیتی) حادث می‌شود. علائم وازوموتوری که به دنبال سندرم تخلیه‌ای زودرس در مدت ۳۰ دقیقه پس از صرف غذا، ظاهر گردیده و به نظر می‌رسد معلول تخلیه سریع محتویات هیپراسمولار معده به داخل بخش پروگزیمال روده باریک است. (برونر ۲۰۰۴ گوارش، ص ۱۴۳).  
 ۲۷۳-ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۳۰ - جدول ۳-۳۷)  
 ۲۷۴-ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش - ص ۱۴۳)  
 ۲۷۵-ب) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۴۳).



- ۳۰۷- الف) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۵۵).
- ۳۰۸- الف) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۰۳).
- ۳۰۹- الف) (برونر ۲۰۰۴- گوارش، ص ۱۷۴)
- ۳۱۰- ج) نتیجه اصلی سوء جذب، سوء تغذیه است که با کاهش وزن و سایر علائم کمبود ویتامین ها و مواد معدنی مشخص می شود. بیماران با سندرم سوء جذب، اگر درمان نشوند، به علت گرسنگی و دهیدراتاسیون ضعیف و لاغر می شوند (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۶)
- ۳۱۱- الف) آزمون D-xylose به منظور بررسی سوء جذب کربوهیدرات ها استفاده می شود (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۶).
- ۳۱۲- ب) نشانه روزینگ مثبت به حالتی گفته می شود که لمس ربع تحتانی چپ شکم باعث تشدید درد در ربع تحتانی راست شکم می شود که این حالت در آپاندیسیت دیده می شود. (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۸)
- ۳۱۳- الف) پس از عمل آپاندکتومی، اگر احتمال پریتونیت وجود دارد، یک درن در محل برش قرار داده می شود. بیمارانی که در معرض این عارضه قرار دارند، ممکن است چندین روز در بیمارستان نگه داشته شوند و از نظر علائم انسداد روده و خونریزی ثانویه به دقت تحت کنترل قرار گیرند (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۵۹).
- ۳۱۴- د) تقریباً در همه موارد اولین علامت درد شکمی از نواحی احشائی است. وقتی که التهاب صفاق جداری منتشر می شود، درد به صورت سوماتیک، مداوم و شدید است که با حرکت و سرفه شدیدتر گشته و اغلب در ربع تحتانی راست شکم حس می شود
- (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۵۸).
- ۳۱۵- د) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۵۸).
- ۳۱۶- ج) (ناصری، ص ۱۹۷).
- ۳۱۷- د) دراز کشیدن با قرار داشتن پاها در بالا بسوی قفسه سینه، کمک به رفع فشار از روی عضلات شکمی می کند که کمک به کاهش احساس ناراحتی می کند. صاف دراز کشیدن یا نشستن ممکن است یک مقداری درد تجربه شده را افزایش دهد.
- ۳۱۸- الف) وقتی آپاندیس ملتهب می شود، حساسیت در ربع تحتانی راست شکم در نقطه MC Burney قابل توجه است. این نقطه در بین ناف و خار ایلیاک قدامی فوقانی قرار دارد. علامت Rovsing's یادآور دردی است که در ربع تحتانی شکم، پس از لمس ربع تحتانی چپ ایجاد می شود (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۵۸).
- ۳۱۹- ج) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۵۸).
- ۳۲۰- ج)
- ۳۲۱- ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش- صفحات ۱۵۹- ۱۵۸)

دارای عملکرد ملین نیست. برای بیمارانی که از زور زدن اجتناب می کنند، به راحتی قابل استفاده است (مثل بیماران قلبی و بیماران با اختلالات آنورکتال) (برونر ۲۰۰۴ گوارش ص ۱۵۱- جدول ۳۸۱).

۲۹۰- د- یبوست به علت بعضی از داروها (آرامبخش ها، آنتی کولینرژیک ها، ضداسفردگی ها، داروهای مخدر و... ایجاد می شود. همچنین ممکن است به علت اختلال در رکتوم یا مقعد، انسداد، متابولیک، بیماری های عصبی-عضلانی، اختلالات غدد داخلی، مسمومیت با سرب و اختلالات بافت های پیوندی باشد. در بعضی مواقع یبوست در افرادی به وجود می آید که زمانی برای دفع مدفوع ندارند، یا اینکه ضرورت عمل مدفوع را نادیده می گیرند. افراد ۶۵ سال و بالاتر بیشتر از یبوست شکایت می کنند. افراد مسن ۵ برابر افراد جوان تر مشکلات همراه با یبوست را گزارش می کنند (برونر ۲۰۰۴ گوارش، ص ۱۴۸).

۲۹۱- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۴۸)

۲۹۲- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۴۹)

۲۹۳- ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۰)

۲۹۴- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۰)

۲۹۵- د) (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۰)

۲۹۶- د) (ناصری، ص ۱۶۷).

۲۹۷- ج) دفعات اجابت مزاج ۳-۶ بار در شبانروز از نوع اسهال متوسط می باشد که با داروهای غیراختصاصی مانند دی فنوکسیلات درمان می شود. آمپی سیلین در اسهال شدید مورد استفاده قرار می گیرد.

۲۹۸- الف) (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۳)

۲۹۹- ب) (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۲)

۳۰۰- الف) در اسیدوز ناشی از اسهال دفع پتاسیم و به دنبال آن کاهش پتاسیم کل بدن وجود دارد که در این میان مقداری بی کربنات نیز از روده ها دفع می شود.

۳۰۱- د)

۳۰۲- ج) وجود ذرات جذب نشده در روده و تحت تأثیر فشار اسمزی آب را به داخل کشیده و باز جذب آب را کاهش می دهد که به این پدیده اسهال اسمزی می گویند. (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۱)

۳۰۳- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۲)

۳۰۴- ب) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۵۱).

۳۰۵- ج) (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۳)

۳۰۶- د) بطور کلی برای مبتلایان به یبوست آتونیک، رژیم غذایی با باقیمانده زیاد و سرشار از فیبر و برای مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر، رژیم غذایی نرم و کم باقیمانده تجویز می شود. (برونر ۲۰۰۴ گوارش- ص ۱۵۴)



۳۳۴- الف) شایع ترین محل دیورتیکولیت، کولون سیگموئید است (۹۵٪) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۰).

۳۳۵- ج) در دیورتیکولوز حاد، شکایت از درد خفیف تا شدید در ربع تحتانی چپ وجود دارد. (برونر ۲۰۰۴، گوارش - ص ۱۶۰)

۳۳۶- الف) در دیورتیکولوز برای پیشگیری از یبوست، برنامه غذایی سرشار از فیبر برای بیمار تجویز می شود ولی تا برطرف شدن علائم عفونت در دیورتیکولیت لازم است از غذای حاوی فیبر کم استفاده شود (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۱).

۳۳۷- د) وقتی که باکتری و غذا در دیورتیکول باقی مانده و عفونت و التهاب ایجاد می کند، دیورتیکولیت پدید می آید (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۰).

۳۳۸- الف) رژیم غذایی دیورتیکولیت در ابتدا رژیم غذایی، مایعات صاف شده می باشد تا اینکه التهاب فروکش کند. سپس رژیم غذایی پرفیبر و کم چربی توصیه می شود (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۱).

۳۳۹- ب) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۱).

۳۴۰- ب) (برونر ۲۰۰۴، گوارش - ص ۱۶۰)

۳۴۱- الف) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۳).

۳۴۲- د) خون دفع شده در دیورتیکول مکل رنگ قرمز تیره دارد (خونریزی آهسته از ضایعه معده یا قسمت فوقانی لوله گوارش دارای رنگ سیاه قیری است و خونریزی روده بزرگ معمولاً رنگ قرمز روشن دارد).

۳۴۳- ج) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۸).

۳۴۴- الف) شروع علائم در این بیماری معمولاً بی سر و صدا است ولی درد شکم، اسهال و کاهش وزن بسیار مشخص هستند و با اجابت مزاج برطرف نمی شوند (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۸).

۳۴۵- ب) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۶).

۳۴۶- د) (برونر ۲۰۰۴، گوارش - ص ۱۷۰)

۳۴۷- ج) (ناصری، ص ۱۸۲).

۳۴۸- الف) (ناصری، ص ۲۰۲).

۳۴۹- الف) (ناصری، ص ۲۰۲).

۳۵۰- ج) (برونر ۲۰۰۴، گوارش - ص ۱۶۷)

۳۵۱- الف) فیستول ها می توانند مابین قطعات مجاور روده ایجاد شده و همچنین به داخل فضاها رتروپریتوان نفوذ نموده، به صورت فیستول های جلدی یا آبسه های نهفته ظاهر نمایند. در بسیاری از بیماران دومین علامت فیستول های مزمن رکتوم، آبسه دور رکتوم یا فیستول رکتوم است (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۸).

۳۵۲- ج) در درمان بیماری کرون: سولفاسالازین و کورتیکواستروئیدها مؤثرند. از آنجا که بیماری کرون می تواند به دلیل تولید فیستول یا آبسه ایجاد عفونت داخلی شکمی

۳۲۲- ب) (ناصری، ص ۱۹۷).

۳۲۳- الف) (برونر ۲۰۰۴، گوارش - ص ۱۵۹)

۳۲۴- الف) (درنامه جامع پرستاری - ص ۴۶)

۳۲۵- الف) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۵۹).

۳۲۶- ب) از تظاهرات بالینی اولیه در پریتونیت، در آغاز یک درد منتشر احساس می شود که معمولاً با حرکت تشدید می شود. منطقه مبتلا از شکم فوق العاده حساس بوده و دچار نفخ می شود و عضلات سخت می گردند. معمولاً تهوع و استفراغ وجود دارد و حرکات پرستالتیس کاهش یافته است، درجه حرارت و تعداد نبض افزایش می یابد (برونر ۲۰۰۴، گوارش - ص ۱۶۵).

۳۲۷- الف) در سپسیس عمومی اغلب التهاب به یک منطقه از شکم محدود نمی ماند و تمام محوطه پریتون را مبتلا می کند. سپسیس از علل اصلی مرگ مبتلایان به پریتونیت است (برونر ۲۰۰۴، گوارش - ص ۱۶۵)

۳۲۸- ج) عمده اهداف درمان طبی بر جایگزینی مایع، کلونید و الکترولیت توجه دارد. به علت جابجایی مقدار زیادی مایع و الکترولیت از داخل روده بداخل حفره صفاق و تخلیه فضای عروقی، حجم خون کم می شود. هیپوولمی به نوبه خود پرفوزیون کلیه را کاهش می دهد. وجود مایع در حفره شکم با وارد کردن فشار به دیافراگم باعث اختلال تهویه ریوی نیز می شود. در این موارد چندین لیتر مایع ایزوتونیک به بیمار تجویز می شود (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۵).

۳۲۹- ب) باز شدن زخم و تشکیل آبسه شایع ترین عوارضی هستند که باید بدقت مراقب آنها بود. هرگونه شکایت بیمار از حساسیت یا درد شکم یا بیان "احساس می کنم، چیزی از شکم من بیرون می زند" را باید بلافاصله به پزشک اطلاع داد (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۵).

۳۳۰- د) در پریتونیت دو عارضه از شایع ترین عوارض بعد از عمل می باشد: عدم التیام زخم و تشکیل آبسه (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۵).

۳۳۱- ب) نشانه ها بستگی به موضع و وسعت التهاب دارند. تظاهرات بالینی اولیه پریتونیت، مکرراً حاصل نشانه هایی است که اختلال ایجاد شده در اثر پریتونیت به همراه دارد. در آغاز یک درد منتشر احساس می شود. درد به صورت ثابت و لوکالیزه بوده و در نزدیکی محل التهاب شدیدتر است. منطقه مبتلا از شکم، فوق العاده حساس بوده و دچار نفخ می شود و عضلات سخت می گردند (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۵).

۳۳۲- الف) شایع ترین عامل عفونی پریتون اشرشیاکولی، کلبسیلا، پروتئوس و سودوموناس است (برونر ۲۰۰۴، گوارش - ص ۱۶۴)

۳۳۳- د) (برونر ۲۰۰۴، گوارش - ص ۱۶۵)



۳۷۲-ج) (برونر ۲۰۰۴-گوارش-ص ۱۷۷)  
 ۳۷۳-الف - چسبندگی و فتق‌های خارجی شایع‌ترین عوامل در روده باریک بوده و ۷۰ تا ۷۵ درصد موارد علت انسداد را تشکیل می‌دهد.

۳۷۴-د) (ناصری، ص ۱۶۳).

۳۷۵-ج) نشانه اولیه معمولاً درد کرامپی موجی شکل و کولیکی است.

۳۷۶-ج) (ناصری، ص ۱۶۴).

۳۷۷-ب) در موارد اسهال و استفراغ، سدیم و مقداری پتاسیم دفع می‌شود. در اسیدوز ناشی از اسهال دفع پتاسیم و به دنبال آن کاهش کل پتاسیم بدن را داریم که در این بین مقداری بی‌کربنات از روده‌ها دفع می‌شود.

۳۷۸-ب)

۳۷۹-د) (برونر ۲۰۰۴-گوارش-ص ۱۸۷)

۳۸۰-د) اولین علامت تغییر در عادات رودی است و وجود خون در مدفوع دومین نشانه شایع است (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۹۰).

۳۸۱-د) لوامیزول یک داروی ضدانگل می‌باشد که باعث افزایش قدرت سیستم ایمنی بدن می‌شود، به همین جهت در سرطان‌ها برای تقویت سیستم ایمنی بیمار استفاده می‌شود (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۹۱).

۳۸۲-ب) (ناصری، ص ۱۸۱).

۳۸۳-الف) از عوارض مربوط به کلستومی، پرولاپس استوما (معمولاً به علت چاقی است).

۳۸۴-ب) در کولوستومی اگر سگمان‌های باقیمانده روده، ضعیف یا بیمار باشند، نشت از محل آناستوموز دیده می‌شود. نشت از آناستوموز روده‌ای موجب نفخ شکم و سفتی آن، افزایش درجه حرارت و علائم شوک می‌گردد (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۹۸).

۳۸۵-د)

۳۸۶-ب) اولین شستشو ۴-۵ روز بعد از عمل جراحی است.

۳۸۷-ج) شستشوی کولوستومی بهتر است بعد از صرف غذا انجام شود، زیرا خوردن غذا باعث تحریک امواج دودی و اجابت مزاج می‌گردد.

۳۸۸-الف) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۲۰۰، نمای ۹-۳۸).

۳۸۹-ج)

۳۹۰-د) کولوستومی‌های مرطوب که بدلیل آناستوموز حالب به کولون از آنها مخلوط مدفوع و ادرار خارج می‌شود. هیچگاه شستشو نمی‌شوند زیرا امکان دارد فشار محلول شستشو باعث آلودگی حالب‌ها و عفونت شود.

۳۹۱-الف) مراقبت از پوست اطراف استوما مسئله مهمی است؛ زیرا تحریک یا زخم پوستی می‌تواند به سرعت پیشرفت کند. وجود

نماید، به همین دلیل بایستی مصرف کورتیکواستروئیدها با احتیاط فراوان صورت گیرد و همواره جهت تشخیص مدارک بروز عفونت که در نتیجه مصرف دارو می‌تواند پنهان باقی بماند، تحت کنترل و نظارت باشد (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۷، جدول ۴-۳۸).

۳۵۳-ج) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۸).

۳۵۴-ب) خونریزی از رکتوم در انتریت رژیونال معمولاً وجود ندارد ولی ممکن است ایجاد شود. ولی در کولیت اولسراتیو شایع می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۶۷، جدول ۴-۳۸).

۳۵۵-الف) تندرینس ریپاند ممکن است علامت پریتونیت باشد (ناصری، ص ۱۸۰).

۳۵۶-ج) در مرحله حاد بیماری کولیت اولسروز از اثر ضدالتهابی استروئیدها استفاده می‌شود. در استفاده طولانی مدت کورتیکواستروئیدها، عوارضی مثل هیپرتانسیون، کاتاراکت، احتباس مایع، هیپرسوتیسیم، چاقی و استئوپروز را باید مدنظر قرار داد

(برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۷۰).

۳۵۷-ب) (ناصری، ص ۱۸۰).

۳۵۸-ج) (برونر ۲۰۰۴-گوارش-ص ۱۶۹)

۳۵۹-د) (برونر ۲۰۰۴-گوارش-ص ۱۷۳)

۳۶۰-الف) (برونر ۲۰۰۴-گوارش-ص ۱۶۹)

۳۶۱-د) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۵۵).

۳۶۲-د) این میوه‌ها باعث افزایش حجم مدفوع خروجی از دهانه اوستومی می‌شوند (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۸۰).

۳۶۳-ج) پوست اطراف اوستومی توسط ماده مدفوعی تحریک می‌شود. توجه به سلامت پوست اطراف اوستوما توسط پرستار حائز اهمیت می‌باشد. (برونر ۲۰۰۴، گوارش-ص ۱۸۲)

۳۶۴-د) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۸۰).

۳۶۵-الف) علائم ایلئوس روده عبارتند از: اتساع شکم و شکم تمپان، عدم حرکات دودی روده، کاهش یا قطع صداهای روده، استفراغ مکرر و علائم دهیدراتاسیون.

۳۶۶-د) تحریک پوست اطراف استوما شایع‌ترین عارضه ایلئوستومی است که حاصل نشت مدفوع می‌باشد. غالباً علت این نشت، استفاده از کیسه نامناسب می‌باشد (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۸۴).

۳۶۷-الف) (ناصری، ص ۱۹۵).

۳۶۸-ج) (ناصری، ص ۱۹۵).

۳۶۹-الف) (ناصری، ص ۱۹۱).

۳۷۰-ج) فنول فتالین از جمله داروهایی است که خاصیت مسهلی دارد، لذا نباید در بیماری که دچار دهیدراتاسیون است استفاده گردد (ناصری، ص ۱۹۲).

۳۷۱-الف) (برونر ۲۰۰۴-گوارش-ص ۱۸۱)



- ۴۰۴-د) (آبسه‌های آنورکتال) فیستول بین کانال مقعد و خارج بدن، یا بین کانال مقعد و واژن ایجاد می‌شود. فیستول مانند کانال ارتباطی عمل می‌کند و دچار عفونت و آبسه می‌شود.
- ۴۰۵-ب) (درد شدید هنگام اجابت مزاج) سوزش و درد شدید هنگام اجابت مزاج از تظاهرات اصلی فیستول مقعد می‌باشد.
- ۴۰۶-ج) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۲۰۴).
- ۴۰۷-ب) (هموروئیدهای داخلی معمولاً دردناک نیستند، مگر آنکه دچار خونریزی یا پرولاپس شوند)
- ۴۰۸-د) (بهترین وضعیت برای بیمار بعد از هموروئیدکتومی پوزیشن Side-lying (به پهلو خوابیده) می‌باشد. رژیم غذایی بعد از عمل شامل رژیم پرفیبر و مایعات فراوان می‌باشد.
- ۴۰۹-ب) (ناصری، ص ۱۶۷).
- ۴۱۰-ج - در هر نیوپلاستی (ترمیم فتق با جایگزین نمودن فاسیا) احتباس ادرار از مسائل شایع (بخصوص در مردان) به شمار می‌رود.
- ۴۱۱-ج) (ناصری، ص ۱۷۹).
- ۴۱۲-ب) (ناصری، ص ۱۷۹).
- ۴۱۳-ج) باید به وضعیت ادراری بیمار دقت شود؛ زیرا احتباس ادرار از مسائل شایع (خصوصاً در مردان) به شمار می‌رود. به محض تحمل بیمار می‌توان رژیم معمولی را شروع کرد. برای کاهش درد و تورم محل شکاف از کیسه‌های یخ استفاده می‌شود.
- ۴۱۴-الف) نشانه‌ها تحت تأثیر موضع سرطان، مرحله بیماری و عملکرد سگمنت مبتلای روده قرار می‌گیرد. شایع‌ترین نشانه‌های موجود، تغییر در عادات روده‌ای است. وجود خون در مدفوع دومین نشانه شایع است.
- ۴۱۵-ب) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۲۰۷).
- ۴۱۶-د) (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۸۹).

- هرگونه تحریک پوستی، چسباندن کیسه استوما روی پوست تحریک شده ضایعه پوستی را بدتر می‌کند (برونر ۲۰۰۴، گوارش، ص ۱۹۷).
- ۳۹۲-ج) ۲۴-۴۸ ساعت قبل از جراحی برای کاهش حجم روده، رژیم غذایی به صورت مایع تجویز می‌شود. اگر بیمار چند روز قبل از عمل در بیمارستان بستری شده است، ممکن است برای جایگزینی مواد غذایی، ویتامین‌ها و املاح از دست رفته، استفاده از TDN لازم باشد. آنتی‌بیوتیک‌هایی همچون سولفات کانامایسین، اریترومایسین و سولفات نتومایسین در روز قبل از جراحی برای کاهش باکتری‌های روده مورد استفاده قرار می‌گیرند.
- ۳۹۳-ب) (ناصری، ص ۱۸۲)
- ۳۹۴-د) (ناصری، ص ۱۸۳)
- ۳۹۵-د) (ناصری، ص ۱۹۳)
- ۳۹۶-ب) (ناصری، ص ۱۹۳)
- ۳۹۷-ب) (ناصری، ص ۱۹۳)
- ۳۹۸-الف) (ناصری، ص ۱۹۴)
- ۳۹۹-ج) (ناصری، ص ۱۹۴)
- ۴۰۰-الف)
- ۴۰۱-الف) در استوما کلستومی اگر ترشح و تغییر رنگ مشاهده گردد، باید به فکر عفونت و یا نشست بود.
- ۴۰۲-د) کولوستومی مرطوب تا حد امکان نباید به عنوان کلستومی دائم استفاده شود. به طور مکرر ترشح نیمه مایع دارد این استوماها حجیم و بدبو بوده و کنترل آنها بسیار مشکل است. نیاز به شستشو ندارد و باید تعویض شود.
- ۴۰۳-ج) شایع‌ترین علامت خونریزی است. مخاط کولون راست به طور شایع زخمی شده و موجب اتلاف خون مخفی و مزمن می‌شود، بدون اینکه در ظاهر مدفوع تغییری ایجاد کند.

## منابع

- ۱- اسدی نوقابی، احمدعلی و همکاران «درسنامه جامع پرستاری» تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۳.
- ۲- اسملتزر، بیر «پرستاری داخلی جراحی گوارش از مجموعه برونر ۲۰۰۴» ترجمه: مریم عالیخانی، تهران، انتشارات سالمی، ۱۳۸۳.
- ۳- مجموعه کامل سئوالات پرستاری NCLEX-RN، ترجمه رامین ناصری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۲.
- ۴- عسگری، محمدرضا و همکاران. درسنامه جامع پرستاری داخلی - جراحی I. تهران، انتشارات بشری، ۱۳۸۲.

# فصل ۵

## بیماریهای زنان - پستان

### تناسلی ادراری مردان

۱- چنانچه پزشک بخواهد بیماری بدحال را که قادر نمی باشد به تخت ژنیکولوژی منتقل شود، معاینه لکنی بکند، بیمار را در چه پوزیشنی قرار می دهد؟

الف - sim's position    ب - supine position    ج - prone position    د - dorsal recumbent position

۲- عفونت تریکومونایی در داخل واژن به چه صورت خود را نشان می دهد؟

الف - ترشح زرد رنگ و آبکی    ب - ترشح غلیظ و زردرنگ  
ج - ترشح سفید و رقیق    د - ترشح کف آلود و پنبیری شکل

۳- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد آزمون پاپانیکلا و صحیح می باشد؟

الف - جهت تشخیص سرطان رحم از آن استفاده می کنند  
ب - بیمار بایستی قبل از انجام این آزمون از دوش مهبل استفاده کند  
ج - آزمون پاپانیکلا و باید در زمانی از سیکل قاعدگی تهیه شود که بیمار خونریزی نداشته باشد  
د - کلاس یک این آزمون نشاندهنده آتیپیک، بدون وجود نشانه ای از بدخیمی می باشد

۴- کلاس ۴ آزمون پاپانیکلا و چه چیزی را نشان می دهد؟

الف - سیتولوژی احتمال بدخیمی را مطرح می کند ولی قطعی نیست  
ب - سیتولوژی احتمال بدخیمی را قویاً مطرح می کند  
ج - سیتولوژی بطور قطع وجود بدخیمی را نشان می دهد  
د - سیتولوژی آتیپیک، بدون وجود نشانه ای از بدخیمی

۵- در چه صورت در آزمون شیلر، واکنش منفی محسوب می شود؟

الف - در اثر واکنش بین یدوگلیکوژن رنگ قرمز پدید می آید    ب - در اثر واکنش بین یدوگلیکوژن رنگ آبی پدید می آید  
ج - در اثر واکنش بین یدوگلیکوژن رنگ ارغوانی پدید می آید    د - در اثر واکنش بین یدوگلیکوژن رنگ قهوه ای پدید می آید

۶- در کدامیک از موارد ذیل D&C انجام می شود؟

الف - برای بدست آوردن بافت آندومتر یا آندوسرویکس جهت مطالعات سیتولوژی  
ب - برای کنترل خونریزی غیرطبیعی رحم





- ج- بعنوان اقدام درمانی در سقط ناقص  
 ۷- خانم تقی پور ۳۰ ساله اخیراً دچار درد غیرقابل توجه در ناحیه لگن شده است، جهت پی بردن به علت درد قرار است کولدوسکوپی شود، جهت انجام کولدوسکوپی پرستار بیمار را در چه پوزیشنی قرار می دهد؟  
 الف- knee chest position  
 ب- lithotomy position  
 ج- dorsal recumbent position  
 د- supine position
- ۸- جهت بستن لوله های رحمی، بیوپسی تخمدان و آزاد کردن چسبندگی های دور لوله های رحمی از چه روشی استفاده می کنیم؟  
 الف- کولدوسکوپی  
 ب- لاپاروسکوپی  
 ج- هیستروسکوپی  
 د- کولیوسکوپی
- ۹- کدامیک از روشهای تشخیصی ذیل برای پی بردن به وجود بدخیمی و گسترش آن به عقده های لنفاوی عقب صفاق و گرفتاری استخوانها استفاده می شود؟  
 الف- توموگرافی کامپیوتری  
 ب- هیستروسالپینگوگرام  
 ج- کولدوسکوپی  
 د- اولتراسونوگرافی
- ۱۰- دیسمنوره در کدام یک از افراد زیر کمتر دیده می شود؟  
 الف- دختر ۱۸ ساله با سیکل تخمک گذاری منظم  
 ب- خانمی که IUD استفاده می کند  
 ج- خانم ۳۸ ساله با آدنومیوز رحمی  
 د- خانم هیپوتیروئید با اولیگومنوره
- ۱۱- فاصله بین روزهای ۱۶-۱۲ یک سیکل قاعدگی چه تغییری در لایه سطحی آندومتر ایجاد می شود؟  
 الف- تشکیل مجدد و پرولیفراسیون لایه سطحی  
 ب- ترشح فعال و اتساع غده ای؛ دارای عروق فراوان؛ ادماتو  
 ج- رشد مداوم  
 د- دژنرسانس لایه سطحی
- ۱۲- آمنوره اولیه به کدامیک از موارد ذیل اطلاق می شود؟  
 الف- به حالتی اطلاق می شود که فرد مونث بالاتر از ۱۵ سال علیرغم تمام صفات ثانویه جنسی هنوز دچار خونریزی قاعدگی نشده است  
 ب- به حالتی اطلاق می شود که فرد مونث بالاتر از ۱۹ سال علیرغم تمام صفات ثانویه جنسی هنوز دچار خونریزی قاعدگی نشده است  
 ج- به حالتی اطلاق می شود که فرد مونث بالاتر از ۱۷ سال علیرغم تمام صفات ثانویه جنسی هنوز دچار خونریزی قاعدگی نشده است  
 د- به حالتی اطلاق می شود که فرد مونث بالاتر از ۱۷ سال دچار خونریزی قاعدگی نشده و صفات ثانویه جنسی نیز در او کامل نمی باشد
- ۱۳- دومین علت شایع آمنوره ثانوی چه می باشد؟  
 الف- حاملگی  
 ب- بحران های عاطفی  
 ج- کاهش یا افزایش وزن  
 د- اختلالات غد
- ۱۴- مهمترین شکل اختلال عمل قاعدگی که وجود آن انجام بررسی های بیشتر را می طلبد چه می باشد؟  
 الف- منوراژی  
 ب- متروراژی  
 ج- دیسمنوره  
 د- آمنوره
- ۱۵- در کدامیک از موارد ذیل مصرف قرصهای ضد حاملگی خوراکی ممنوع می باشد؟  
 الف- بیماری های کبد  
 ب- بیماری های عروق مغزی  
 ج- سابقه سرطان پستان  
 د- همه موارد فوق
- ۱۶- روش صبح زود بعد جهت کنترل حاملگی بعد از مقاربت، اثر خود را با ایجاد اختلال در کدام مرحله اعمال می کند؟  
 الف- فولیکول  
 ب- تخمک گذاری  
 ج- سردرد  
 د- کرامپ شکم
- ۱۷- کدامیک از آموزشهای ذیل توسط پرستار به فردی که قرار است لوله های رحمی خود را ببندد درست نیست؟  
 الف- به بیمار توصیه می کند، اگر OCP مصرف می کند، یکماه قبل از عمل جراحی آنرا متوقف کند  
 ب- بعد از عمل موارد ذیل را به پرستار گزارش دهد: خونریزی، درد مداوم یا فزاینده و افزایش درجه حرارت بدن  
 ج- تا یک هفته از تماس جنسی خودداری کند  
 د- بعد از این عمل هیچ محدودیتی از نظر فعالیت و ورزش نخواهد داشت.
- ۱۸- چنانچه فردی مشکوک به بیماری AIDS باشد، جهت پیشگیری از انتقال آن به همسرش به هنگام تماس جنسی از کدام روش ضدباردای بایستی استفاده شود؟  
 الف- واکتومی  
 ب- دیافراگم  
 ج- کاندوم  
 د- کاپ گردن رحم
- ۱۹- DIC از عوارض کدامیک از روشهای سقط درمانی می باشد؟  
 الف- تزریق محلول نمکی هیپرتونیک  
 ب- استفاده از پروستاگلاندینها  
 ج- کورتاژ ساکشن  
 د- لامیناریا
- ۲۰- کدامیک از روشهای زیر می تواند جایگزین لاپاراسکوپی در تشخیص ناهنجاری های آناتومیکی لگن شود؟



- الف - سونوگرافی واژینال      ب - سونوگرافی از طریق شکم      ج - MRI      د - سی تی اسکن
- ۲۱- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد تلقیح مایع منی صحیح می باشد؟  
 الف - تلقیح از روز دهم تا هفدهم قاعدگی و در دو دوره قاعدگی مختلف انجام می گردد  
 ب - تلقیح از روز دهم تا هفدهم قاعدگی و در سه دوره قاعدگی مختلف انجام می گردد  
 ج - تلقیح از روز هفتم تا دهم قاعدگی و در سه دوره قاعدگی مختلف انجام می گردد  
 د - تلقیح از روز نهم تا بیستم قاعدگی و در دو دوره قاعدگی مختلف انجام می گردد
- ۲۲- در تلقیح مایع منی شرایط اهداء کننده چه می باشد؟  
 الف - از نظر جسمی و هوشی بایستی هر چه بیشتر به شوهر شباهت داشته باشد  
 ب - شخص اهداء کننده نباید سابقه صرع و دیابت داشته باشد  
 ج - بهتر است شخص اهداء کننده و گیرنده اسپرم همدیگر را شناسند  
 د - همه موارد فوق
- ۲۳- PH واژن چقدر می باشد؟  
 الف - ۳/۵-۴/۵      ب - ۴/۵-۵      ج - ۲/۵-۳/۵      د - ۳/۵-۵/۵
- ۲۴- کدامیک از هورمونهای ذیل مسئول ایجاد و نگهداری PH پائین واژن می باشد؟  
 الف - FSH      ب - استروژن      ج - LH      د - پروژسترون
- ۲۵- خطر ابتلاء به عفونتهای واژن در کدامیک از موارد ذیل بیشتر است؟  
 الف - زنان شیرده      ب - دختران نوجوان  
 ج - زنان جوانی که OCP مصرف می کنند      د - همه موارد فوق
- ۲۶- در کدامیک از بیماریهای دستگاه تناسلی بوی واژن شبیه بوی ماهی می شود؟  
 الف - عفونتهای ناشی از تریکومونا      ب - عفونتهای ناشی از کاندیدا  
 ج - واژینیت گاردنرلا      د - عفونتهای کلامیدیا
- ۲۷- خانم رضایی ۳۰ ساله و حامله می باشد، وی مبتلا به واژینیت گاردنرلا شده است، جهت درمان کدامیک از داروهای ذیل برای وی تجویز می شود؟  
 الف - مترونیدازول      ب - آمپی سیلین      ج - کلوتریمازول      د - تتراسایکلین
- ۲۸- پیدایش توده های کوچک و آبکی روی فرج، گردن رحم و دیواره های مهبل مربوط به کدام میکروارگانیزم می باشد؟  
 الف - ویروس هرپس سیمپلکس      ب - گونوکوک      ج - ویروس پاپیلوما ای انسان      د - استریپتوکوک
- ۲۹- پس از تشخیص و درمان عفونت با کدامیک از میکروارگانیزم های ذیل لازم است هر ۶ ماه یک مرتبه از بیمار پاپ اسمیر تهیه می شود؟  
 الف - ویروس پاپیلوما ای انسان      ب - تریکومونا      ج - کاندیدا      د - کلامیدیا
- ۳۰- عارضه آندومتریتوز در چه کسانی بیشتر دیده می شود؟  
 الف - در کسانی که دیر ازدواج می کنند      ب - در کسانی که زود بچه دار می شوند  
 ج - در کسانی که فرزندان بیشتری دارند      د - در کسانی که در سنین پائین قاعدگی شان شروع می شود
- ۳۱- کدامیک از علائم ذیل از علائم سندرم شوک سپتیک نمی باشد؟  
 الف - تب ناگهانی تا  $38/9^{\circ}\text{C}$       ب - افزایش برون ده ادرار  
 ج - دردهای عضلانی      د - ثورات ماکولی قرمز رنگ کف دستها و پاها
- ۳۲- اصلی ترین علامت آندوسرویسیت چه می باشد؟  
 الف - خونریزی      ب - درد ناحیه خاجی و قسمت تحتانی شکم  
 ج - اختلالات اداری و قاعدگی      د - لوکوره
- ۳۳- کدامیک از موارد ذیل از علت های حاملگی خارج رحمی نمی باشد؟  
 الف - بیماری های التهابی لگن      ب - استفاده از IUD  
 ج - آندومتریتوز      د - استفاده از قرص های کنتراستپتو که فقط استروژن دارند



- ۳۴- عمل جراحی anterior colporrhaphy جهت درمان کدام بیماری انجام می‌شود؟  
 الف - رکتوسل      ب - انتروسل      ج - سیستوسل      د - یورتروسل
- ۳۵- شایعترین علامت فیبروئیدهای رحم چه می‌باشد؟  
 الف - درد قسمت پائین شکم      ب - خونریزی      ج - لوکوره      د - درد پشت
- ۳۶- درمان انتخابی آندومیوزیس چه می‌باشد؟  
 الف - تجویز مسکن‌ها      ب - مهارکننده‌های پروستاگلاندین  
 ج - هیسترکتومی      د - تجویز هورمون
- ۳۷- شایعترین علامت سرطان فرج چه می‌باشد؟  
 الف - درد      ب - خارش طولانی      ج - خونریزی      د - ترشح بدبو
- ۳۸- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد سرطان گردن رحم صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - این سرطان در زنانی که حاملگی متعدد در سنین پائین داشته‌اند بیشتر است  
 ب - سرطان گردن رحم از نوع سرطان سلول اسکواموس است  
 ج - عوامل خطر آفرین می‌تواند شامل استعمال دخانیات و تماس با دی اتیل استیل بسترول در هنگام زندگی جنینی باشد  
 د - خونریزی و درد تنها علامت سرطان گردن رحم می‌باشند
- ۳۹- چنانچه در سرطان گردن رحم ضایعه از گردن رحم تجاوز کرده و واژن یا ناحیه پاراسرویکال را در یک یا دو طرف مبتلا کند طبق طبقه‌بندی بین المللی در کدام مرحله طبقه‌بندی می‌شود؟  
 الف - مرحله IB      ب - مرحله II      ج - مرحله III      د - مرحله IA
- ۴۰- مرحله IV در طبقه‌بندی بین المللی برای سرطان گردن رحم چگونه تعریف می‌شود؟  
 الف - نشانه‌های گرفتاری مثانه در سیستوسکوپی یا وجود فیستول مثانه‌ای - مهبل  
 ب - متاستازهای سرطانی قابل لمس روی جدار لگن  
 ج - فقط به ثلث تحتانی واژن گسترش یافته است  
 د - غدد لنفاوی قابل لمس روی دیواره لگن
- ۴۱- هیسترکتومی رادیکال (ورتهایم) چگونه تعریف می‌شود؟  
 الف - برداشتن رحم و ضمائم رحم، بخش پروکسیمال مهبل از راه مهبل  
 ب - برداشتن تمام رحم همراه با گردن رحم  
 ج - برداشتن یک تکه از رحم و ضمائم آن، بخش پروکسیمال واژن و عقده‌های لنفاوی دو طرف از راه شکم  
 د - برداشتن عقده‌های لنفاوی ایلیاک مشترک، ایلیاک خارجی، هیپوگاستریک و اوبتورتور
- ۴۲- درمان اصلی برای سرطان فرج در صورت تهاجم به بافت‌های اطراف چیست؟  
 الف - پرتودرمانی      ب - تابش اشعه لیزر      ج - اکسیژن وسیع      د - کرم‌های شیمی درمانی
- ۴۳- جهت برداشتن پاپ اسمیر با کیفیت خوب کدامیک از اقدامات ذیل صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - در هنگام قاعدگی می‌توان پاپ اسمیر تهیه کرد  
 ب - اگر بیش از یک آزمون انجام می‌دهیم، اول پاپ اسمیر را تهیه می‌کنیم  
 ج - در زنانی که هیسترکتومی کرده‌اند از انتهای واژن نمونه‌گیری می‌کنیم  
 د - از مالیدن، تکرار یا ضخیم شدن نمونه روی لام خودداری می‌کنیم
- ۴۴- خطر ابتلا به سرطان آندومتر در کدامیک از زنان بیشتر می‌باشد؟  
 الف - زنانی که سن بالای ۵۵ سال دارند  
 ب - در زنان چاق  
 ج - زنانی که برایشان استروژن به عنوان درمان جایگزین شونده تجویز می‌شود  
 د - همه موارد فوق
- ۴۵- آموزش پرستار به بیماری که تحت عمل جراحی هیسترکتومی قرار گرفته است، شامل تمام موارد ذیل است بجز:  
 الف - به بیمار توصیه می‌کنیم بعد از ترخیص به مدت طولانی روی صندلی ننشیند  
 ب - توصیه می‌شود، بجای استحمام در وان از دوش استفاده کند



- ج - هرگونه ترشح مهبل، خونریزی زیاد و بدبو و افزایش درجه حرارت بدن را فوراً به پزشک اطلاع دهد  
د - از مایعات زیاد استفاده نکند
- ۴۶- رژیم غذایی مناسب در بیماریکه تحت عمل جراحی سرطان فرج قرار گرفته است، چه می باشد؟  
الف - کم باقیمانده  
ب - باقیمانده زیاد و پرکالری  
ج - باقیمانده زیاد و پرپروتئین  
د - مایعات و باقیمانده زیاد
- ۴۷- خانم رضایی مبتلا به سرطان تخمدان می باشد، مدتی است که پرتودرمانی از بیرون بدن جهت وی انجام می شود، مدتی بعد از پرتودرمانی دچار اسهال و کرامپ شکم شده است، پرستار جهت تعدیل این اثرات جانبی چه رژیم غذایی به بیمار توصیه می کند؟  
الف - از فراورده های لبنیات به میزان بیشتر و دفعات بیشتر در شبانروز استفاده کند  
ب - از خوردن میوه های خام، حبوبات پرهیز کند  
ج - از حبوبات بدون پوست و تخم مرغ استفاده نکند  
د - آب میوه و رژیم غذایی با فیبر زیاد استفاده کند
- ۴۸- خانم سمناقی تحت عمل جراحی سرطان فرج قرار گرفته است، پوزیشن مناسب برای بیمار بعد از عمل جراحی جهت اینکه فشار و کشش روی خط بخیه را کم کند، چه می باشد؟  
الف - semi fowler  
ب - low fowler  
ج - high fowler  
د - supine fowler
- ۴۹- کدامیک از موارد ذیل از سمپتومهای نادر سرطان مهبل می باشد؟  
الف - خونریزی خودبخود  
ب - ترشح مهبل  
ج - بزرگی عقده های لنفاوی کشاله ران  
د - علائم ادراری
- ۵۰- کدام بخش دستگاه تناسلی کمترین شیوع را در سرطانهای تناسلی دارد؟  
الف - سرطان لوله های تخمدان  
ب - سرطان تخمدان  
ج - سرطان آندومتر  
د - سرطان سرویکس
- ۵۱- وجود همزمان سابقه اختلال عمل طولانی تخمدان و علائم مبهم گوارشی که علت آنها مشخص نشده است، پرستار را به احتمال وجود بدخیمی کدام بخش دستگاه تناسلی مشکوک می کند؟  
الف - سرطان آندومتر  
ب - سرطان تخمدان  
ج - سرطان لوله های تخمدان  
د - سرطان سرویکس
- ۵۲- مرحله II سرطان تخمدان چگونه تعریف می شود؟  
الف - تومور محدود به تخمدان  
ب - تومور در یک یا هر دو تخمدان با متاستاز دور دست  
ج - تومور در یک یا هر دو تخمدان با متاستاز خارج لگن یا عقده های لنفاوی عقب صفاق یا کشاله ران  
د - تومور در یک یا هر دو تخمدان با انتشار به لگن
- ۵۳- زمانی که در نتیجه پاپ اسمیر مرحله ۵ گزارش می گردد، از دیدگاه پرستار تعبیر متعارف این گزارش چیست؟  
الف - مشکوک است  
ب - بدخیم است  
ج - طبیعی است  
د - احتمالاً طبیعی است
- ۵۴- کدامیک از اقدامات زیر میتواند به مددجوی مبتلا به هرپس تناسلی توصیه گردد؟  
الف - پوشیدن لباس زیر از جنس نخ و آزاد  
ب - مالیدن لوپریکانت بر پایه آب به ضایعات  
ج - مالش دادن بهتر از خاراندن در پاسخ به خارش  
د - ریختن پراکسید هیدروژن و آب بر روی ضایعات
- ۵۵- مهمترین عوارضی که بایستی پس از انجام هیستریکتومی مورد توجه پرستار قرار گیرند کدام است؟  
الف - ترومبوز عروق تحتانی، آمبولی، درد، احتباس ادراری  
ب - احتباس ادراری، عفونت، تهوع و استفراغ  
ج - افزایش درجه حرارت، خونریزی ناحیه عمل، اختلال آب و الکترولیت  
د - درد، خونریزی، تغییر در تصویر ذهنی خویش
- ۵۶- در تجویز قرصهای "کنتراسپتیو" توجه به کدام سابقه در مددجو ضروری است؟  
الف - بیماریهای عفونی، آرتریت روماتوئید و هیپوتانسیون  
ب - سرطان سینه، ترومبوفیلیت و بیماری قلبی  
ج - التهاب سرویکس، التهاب تخمدان و سالپنژیت  
د - تنگی نفس، هیپوترمی و مصرف دخانیات
- ۵۷- در کدامیک از گروه های زیر، درک اهمیت انجام تست پاپانیکولای سالیانه جهت مددجو، بیشترین اهمیت را دارد؟  
الف - مددجویان با سابقه کاندیدیازیس عود کننده  
ب - مددجویان با یک حاملگی قبل از ۲۰ سالگی



- ج - مددجویان آلوده شده به ویروس پاپیلوماوی انسانی (HPV)<sup>(۱)</sup> د - مددجویان با سابقه طولانی استفاده از داروهای ضد بارداری خوراکی
- ۵۸- کدامیک از عوامل زیر در سابقه یک مددجو نشان می‌دهد که او در معرض خطر ابتلا به کاندیدیازیس است؟
- الف - نازایی  
ب - یائسگی  
ج - استفاده از کورتیکواستروئیدها  
د - استفاده از ژل اسپرم کش
- ۵۹- ترشح زیاد کف آلود، سبز رنگ از واژن، نشانه کدامیک از عفونت‌های زیر می‌باشد؟
- الف - کاندیدیازیس  
ب - واژینیت گارد نرلا واژینالیس<sup>(۲)</sup>  
ج - گنوره<sup>(۳)</sup>  
د - تریکومونیازیس
- ۶۰- یک زن ۱۹ ساله ترشح متناوب شیری از واژن را گزارش می‌نماید. او از نظر جنسی فعال نیست و گزارش خارش یا سوزش ادرار نمی‌کند. کدامیک از عوامل زیر بیشترین احتمال علت ترشح شیری را دارد؟
- الف - تمیز نکردن کافی ناحیه پرینه  
ب - حساسیت به فرآورده‌های بهداشتی زنانه  
ج - تغییر طبیعی سطح استروژن و پروژسترون  
د - واکنش نسبت به گرما و رطوبت ناشی از پوشیدن لباس تنگ
- ۶۱- پرستار باید جهت مددجویی که در لیست هیستریکتومی واژینال قرار دارد، دوش تجویز نماید. او چگونه این روش را بایستی انجام دهد؟
- الف - جدا نمودن لب‌ها، تمیز نمودن دهانه خارجی واژن، قرار دادن لوله دوش ۵/۱ سانتیمتری و تجویز محلول در حد درجه حرارت اتاق بالاتر از سطح هیپ مددجو  
ب - جدا نمودن لب‌ها، تمیز نمودن دهانه خارجی واژن، قرار دادن لوله دوش ۵/۱ سانتیمتری و تجویز محلول سرد بالاتر از سطح هیپ مددجو  
ج - جدا نمودن لب‌ها، تمیز نمودن دهانه خارجی واژن، قرار دادن لوله دوش ۵/۱ سانتیمتری و تجویز محلول با حرارت ۱۰۰ درجه فارنهایت (۳۷/۸ درجه سانتیگراد)، ۶۱ سانتیمتر بالاتر از سطح هیپ مددجو  
د - جدا نمودن لب‌ها، تمیز نمودن دهانه خارجی واژن، قرار دادن لوله دوش ۵/۱ سانتیمتری و تجویز محلول با حرارت ۱۰۰ درجه فارنهایت ۹۱ سانتیمتر بالاتر از سطح هیپ مددجو
- ۶۲- برای کدامیک از علائم زیر یک مددجو بعد از هیستریکتومی شکمی از نظر خطر باز شدن شکم بایستی کنترل شود؟
- الف - تکیکاردی همراه با نبض ضعیف و نخی  
ب - هیپوتانسیون با کاهش سطح هوشیاری  
ج - تنفس کوتاه، سریع و افزایش ترشح واژن  
د - تب خفیف همراه با افزایش یافتن ترشحات خونی سرریزی از محل آنسزیون
- ۶۳- کدامیک از نتایج زیر نشان می‌دهد که اکسی کودون (پرکودان)<sup>(۴)</sup> داده شده به مددجوی مبتلا به سرطان پستان که به استخوان متاستاز داده، اثر مطلوب داشته است؟
- الف - تراکم استخوان افزایش یافته است  
ب - درد، صفر تا ۲ روی مقیاس ۱۰ درجه‌ای است  
ج - میزان آلفا فتوپروتئین کاهش یافته است  
د - میزان کلسیم سرم در حد دامنه طبیعی است
- ۶۴- کدامیک از درمان‌های زیر جهت مددجوی مبتلا به پولیپ سرویکس که با کرایوسرجری درمان شده است، مناسب می‌باشد؟
- الف - دوش روزانه  
ب - آنتی‌بیوتیک خوراکی  
ج - کرم آنتی‌بیوتیکی داخل واژنی  
د - استفاده از تامپون بمدت ۷۲ ساعت
- ۶۵- کدامیک از مداخلات زیر در مورد زنی که رادیوتراپی داخل حفره‌ای جهت سرطان سرویکس دارد، صحیح نمی‌باشد؟
- الف - رژیم کم باقیمانده  
ب - وضعیت نشسته هنگامیکه در تخت است  
ج - گذاشتن کتی تراداری جهت خروج ترشحات  
د - دیفنوکسیلات هیدروکلراید و آتروپین (لوموتیل) ۲ میلی گرمی چهار بار در روز

1- human papillomavirus

2- gardnerella vaginalis vaginitis

3- gonorrhea

4- oxycodone (percodan)



۶۶- در کدامیک از وضعیت‌های زیر در سیستم تناسلی زنان بطور کلی نیاز به شناسایی و درمان شریک جنسی دارد؟

الف - بارتولینیت      ب - کاندیدیازیس      ج - عفونت کلامیدیاتراکوماتیس      د - آندومتريوزیس  
۶۷- کدامیک از اطلاعات زیر بایستی به مدجویی که مترونیدازول (فلاژیل) مصرف می‌کند، داده شود؟

الف - نفس نفس زدن و سرفه، اثرات جانبی شایع هستند  
ب - ممکن است ادرار سبز رنگ شود در زمانی که مدجو این دارو را مصرف می‌نماید  
ج - مخلوط این دارو با الکل سبب تهوع و استفراغ شدید می‌شود  
د - ممکن است طپش قلب اتفاق افتد و باید سریعاً گزارش شود

۶۸- کدامیک از مداخلات زیر جهت مدجویی که هیستروسالپینگو گرافی داشته است، مناسب می‌باشد؟

الف - دادن یک پد پرینه جهت پوشیدن بعد از روش کار  
ب - ندادن چیزی از راه دهان به مدجو از نیمه شب قبل از انجام کار  
ج - قرار دادن مدجو در وضعیت سجده در حین انجام کار  
د - قرار دادن مدجو در وضعیت خوابیده به پشت بمدت ۴ ساعت بعد از انجام کار

۶۹- کدامیک از آموزشهای زیر بایستی به زنی که اخیراً مبتلا به هرپس تناسلی شده است، داده شود؟

الف - هر سال آزمایش پاپانیکولا (پاپ) انجام شود  
ب - در صورت وجود ضایعات، شریک جنسی شما از کاندوم استفاده نماید  
ج - از لوبریکانت محلول در آب جهت رفع خارش استفاده نمائید  
د - حتی الامکان استرس و آشفتگی روانی را محدود کنید

۷۰- کدامیک از نشانه‌های زیر در سیفلیس اولیه پایدار است؟

الف - زخم تناسلی بدون درد که حدود ۳ هفته بعد از فعالیت جنسی محافظت نشده  
ب - ماکول‌های مسی رنگ بر روی کف دست‌ها و کف پاها بعد از یک تب مختصر  
ج - از دست دادن موها بصورت تکه تکه در پوست قرمز، شکسته شده که پوست سر، ابروها و ناحیه ریش را درگیر می‌نماید  
د - یک یا چند پاپول صاف زگیل مانند در ناحیه تناسلی که نسبت به لمس حساس هستند

۷۱- کدامیک از پاسخ‌های زیر هنگامی که مدجو سؤال می‌نماید که بعد از دیلاتاسیون و کورتاژ چه فعالیت‌هایی لازم است که محدود شود، مناسب‌ترین می‌باشد؟

الف - ممکن است تامپون در حین ورزش مورد استفاده قرار گیرد  
ب - اجتناب نمودن از کار شدید و مقاربت جنسی حداقل بمدت ۲ هفته  
ج - باقی ماندن استراحت در بستر بمدت ۳ روز، سپس بتدریج فعالیت طبیعی را شروع نماید  
د - انجام فعالیت در حد تحمل و داشتن حمام وان هر روز جهت افزایش آرامسازی

۷۲- بیان کدامیک از جملات زیر توسط مدجوی مبتلا به عفونت کلامیدیال نشانگر این است که عوارض احتمالی این بیماری را بخوبی فهمیده است؟

الف) "خوشحالم که حامله نیستم، من از داشتن بچه ناقص الخلقه در اثر این بیماری شرمگین می‌شدم"  
ب) امیدوارم که این داروها قبل از رسیدن بیماری به ادرارم و تخریب کلیه‌هایم، آن را درمان کنند.  
ج) اگر می‌دانستم که استفاده از دیافراگم مرا در خطر این بیماری قرار می‌داد، از قرصهای ضد بارداری استفاده می‌کردم  
د) لازم است که بیماری را درمان کنم تا به لگنم نکشد، چون من روزی بچه می‌خواهم به دنیا بیاورم

۷۳- کدامیک از مقیاسهای راحتی زیر را می‌توان به مدجوی مبتلا به تب خال تناسلی توصیه کرد؟

الف) پوشیدن زیرپوش نایلونی گشاد  
ب) استعمال لوسیونهای محلول در آب بر روی ضایعه  
ج) در صورت خارش، بجای خاراندن آن را ماساژ دهد  
د) ریختن آبگرم روی پرینه یا حمام نشیمن

۷۴- دفع مقادیر فراوان ترشحات واژینال کف آلود و سبز رنگ علامت کدامیک از عفونتهای زیر است؟

الف) کاندیدیازیس      ب) واژینیت ناشی از گاردنالاواژینالیس  
ج) سوزاک      د) تریکومونازیس

۷۵- زن ۱۹ ساله‌ای از ترشحات متناوب شیری رنگ واژن شکای است. او از نظر جنسی فعال نبوده و خارش و سوزش



- را گزارش نمی‌کند. کدامیک از عوامل زیر به احتمال بیشتری علت ترشحات شیری رنگ واژن است؟
- الف) تمیز کردن ناکافی منطقه پرینه  
ب) حساسیت به محصولات بهداشتی زنانه  
ج) نوسانات نرمال سطح استروژن و پروژسترون  
د) واکنش به گرما و رطوبت ناشی از پوشیدن لباس تنگ
- ۷۶- مدجویی که یک ماه پیش تحت اشعه درمانی داخل حفره‌ای برای درمان کانسر سرویکس قرار گرفته است، ترشح مقادیر کمی خون از واژن خود را گزارش می‌کند، این مسئله احتمالاً بیانگر وقوع کدامیک از عوارض زیر است؟
- الف) عود کارسینوم  
ب) ایجاد فیستول رکتوواژینال  
ج) اثرات مورد انتظار رادیوتراپی است  
د) عفونت ثانویه به تغییر فلور واژن
- ۷۷- دادن کدامیک از آموزشات زیر برای کاهش ریسک شوک توکسیک به یک خانم مناسبتر است؟
- الف) پرهیز از دوش گرفتن  
ب) پوشیدن زیرپوش کتانی گشاد  
ج) استفاده از پد به جای تامپون در طول شب  
د) پرهیز از مقاربت جنسی در طی دوران قاعدگی
- ۷۸- زمانیکه مددجو در مورد محدودیتهای فعالیتی بعد از کوتاژ و دیلاتاسیون سؤال می‌کند، کدامیک از پاسخهای زیر مناسبتر است؟
- الف) در طی فعالیت ممکن است تامپون استفاده شود  
ب) حداقل بمدت ۲ هفته از کارهای سنگین و مقاربت جنسی پرهیز کند  
ج) ۳ روز استراحت در تخت داشته، سپس بتدریج فعالیت را شروع کند  
د) تا حد تحمل در فعالیتها شرکت کند و هرروز برای آرامش و ریلکس شدن حمام وان بگیرد
- ۷۹- کدامیک از عارضه‌های سیستم تناسلی زنان بطور عمومی شناسایی و درمان شریک جنسی وی را ضروری می‌سازد؟
- الف) بارتولینیت  
ب) کاندیدیازیس  
ج) عفونت کلامیدیا تراکوماتیس  
د) اندومتریتوز
- ۸۰- کدامیک از مداخلات زیر برای مدجویی که تحت رویه هیستروسالپینژوگرافی (گرافی رحم و لوله‌های فالوپ) قرار گرفته است، مناسبتر است؟
- الف) دادن یک پد پرینه به مددجو برای استفاده بعد از رویه  
ب) ناشتا نگه داشتن بیمار از نیمه شب روز قبل از انجام رویه  
ج) قرار دادن مددجو در وضعیت سجده‌ای در طی رویه  
د) قرار دادن بیمار در وضعیت دورسال ریکامینت در طی ۴ ساعت بعد از انجام رویه
- ۸۱- هنگام بررسی و شناخت مددجو با سابقه هرپس تناسلی، کدامیک از نشانه‌های زیر نشان دهنده بروز ضایعات خطرناک است؟
- الف - سردرد و تب  
ب - ترشح واژن و مجرای ادرار  
ج - سختی در دفع ادرار و بزرگی غدد لنفاوی  
د - خارش و پارستزی تناسلی
- ۸۲- هورمونی که اساساً محرک تولید پروژسترون است چه نام دارد؟
- الف - هورمون محرک فولیکولی  
ب - استروژن  
ج - هورمون لوتئینزینگ  
د - آندروژن
- ۸۳- کدام عبارت معرف مراقبت پرستاری از زنانی است که دچار نوع خفیف تا متوسط سندروم تحریک شدید تخمدانی (OHSS) هستند؟
- الف - توصیه به بیمار برای کاهش فعالیت، بررسی ادرار خروجی و مراجعات مکرر به مطب پزشک  
ب - توصیه به بیمار برای اندازه‌گیری وزن و محیط دور شکم به طور روزانه  
ج - توصیه به بیماران برای بررسی ضربان قلب و گزارش آن (در صورتی که تعداد آن کمتر از ۶۰ ضربه باشد)  
د - آماده کردن بیمار جهت بستری شدن فوری در بیمارستان
- ۸۴- اصطلاح مربوط به نئوپلاسم تروفوبلاستیک حاملگی چیست؟
- الف - کیست درموئید  
ب - مول هیداتیفورم  
ج - کیست بارتولین  
د - باسیل دودرلین
- ۸۵- پرستار آموزش می‌دهد که در زمینه بیماریهای مقاربتی، بیماری هرپس II (هرپس تناسلی) به چه طریقی منتقل می‌گردد؟



- الف - انتقال ویروس مستلزم تماس جنسی است  
 ب - زایمان واژینال در مادر بارداری که مبتلا به هرپس فعال است، ممکن است منجر به آلودگی نوزاد به ویروس گردد  
 ج - ویروس بسیار سخت از بین می‌رود  
 د - انتقال تنها زمانی رخ می‌دهد که ناقل علامت‌دار باشد
- ۸۶- اصطلاح مربوط به مقاربت سخت یا دردناک چیست؟  
 الف - Endometriosis      ب - Dyspareunia      ج - Dysmenorrhea      د - Amenorrhea
- ۸۷- پیدا شدن منفذ و سوراخ بین مثانه و واژن چه نام دارد؟  
 الف - رکتوسل      ب - سیستوسل      ج - فیستول وژیکوواژینال      د - فیستول رکتوواژینال
- ۸۸- پرستار در مورد استفاده از viagra چه نکاتی را به مددجوی خود آموزش می‌دهد؟  
 الف - ویاگرا منجر به سرکوب میل جنسی می‌گردد  
 ج - ویاگرا منجر به ایجاد نعوظ خواهد شد  
 ب - نباید بیشتر از یک قرص در روز مصرف شود  
 د - ویاگرا باید بلافاصله قبل از آمیزش جنسی مصرف شود
- ۸۹- اصطلاح مربوط به سن شروع قاعدگی چیست؟  
 الف - Menstruation      ب - Gardnerla      ج - Menarch      د - P.M.S
- ۹۰- مهمترین عوارضی که بایستی پس از انجام هیستریکتومی مورد توجه پرستار قرار گیرند کدام است؟  
 الف - ترومبوز عروق تحتانی، آمبولی، درد، احتباس ادراری  
 ب - احتباس ادراری، عفونت، تهوع و استفراغ  
 ج - افزایش درجه حرارت، خونریزی ناحیه عمل، اختلال آب و الکترولیت  
 د - درد، خونریزی، تغییر در تصویر ذهنی خویش
- ۹۱- در مورد پرتو درمانی در سرطان سرویکس کدام مورد صحیح نیست؟  
 الف - معمولاً به عنوان درمان انتخابی سرطان سلولهای اسکواموس سرویکس است  
 ب - خستگی یکی از شایعترین عوارض است و اغلب با استراحت کاهش نمی‌یابد  
 ج - افزایش مصرف غذاهای فیبردار در دوره درمان توصیه می‌شود  
 د - توجه و کنترل دو عارضه معمول این درمان (سیستیت و آنتریت) ضروری است.
- ۹۲- کدامیک از روشهای تشخیصی زیر در زنان یائسه‌ای که درمان جایگزینی هورمون (HRT) را دریافت می‌کنند باید سالیانه انجام شود؟  
 الف - سی تی اسکن      ب - MRI      ج - هیستروسالپینگوگرافی      د - ماموگرافی
- ۹۳- کدامیک از موارد زیر در بروز قاعدگی دردناک دخالت ندارند؟  
 الف - پروستاگلاندین      ب - اضطراب  
 ج - بیماریهای التهابی لگن (pid)      د - سروتونین
- ۹۴- استفاده از نورپلانت از روشهای پیشگیری از بارداری کاشتنی است، نورپلانت حاوی کدام هورمون است؟  
 الف - استروژن      ب - پروژسترون  
 ج - استروژن کم، پروژسترون زیاد      د - استروژن زیاد، پروژسترون کم
- ۹۵- عفونتی که در واژن که با بوی بد و مضمئن کننده‌ای همراه است که بیمار آن را به بوی ماهی تشبیه می‌کند، در اثر کدامیک از ارگانیزم‌های زیر ایجاد می‌شود؟  
 الف - گاردنر نلاواژینالیس      ب - تریکوموناواژینالیس      ج - کاندیدا آلبیکانس      د - ویروس پاپیلوما‌ی انسانی
- ۹۶- تمام موارد زیر از موارد آموزش به بیمار مبتلا به هرپس ناحیه تناسلی است بجز:  
 الف - استفاده از حمام نشیمن      ب - استراحت در بستر  
 ج - مصرف مایعات فراوان      د - استفاده از لباس زیر از جنس نایلون
- ۹۷- Lichen sclerosus از دیستروفیهای خوش خیم و ولو است. موثرترین درمان در این نوع دیستروفی استفاده از کدام دارو است؟  
 الف - پروژسترون      ب - استروژن      ج - تستوسترون      د - هیدروکورتیزون
- ۹۸- طبق طبقه بندی بین المللی از سرطان دهانه رحم، درجه ۳ سرطان چه مشخصاتی دارد؟





- الف - سرطان محدود به اپیتلیال است  
 ب - سرطان منحصراً محدود به سرویکس است  
 ج - سرطان به قسمت‌های زیر سرویکس کشیده شده، بدون درگیری دیوار لگن  
 د - سرطان به دیواره‌های یک یا دو طرف لگن گسترده شده است
- ۹۹- بررسی آنتی ژن Ca-۱۲۵ در مراقبت‌های بعد از تشخیص و درمان کدامیک از بافت‌های زیر کمکی موثرتری می‌نماید؟  
 الف - وولوا      ب - رحم      ج - تخمدان      د - لوله‌های رحم
- ۱۰۰- آسیب خوش خیم سلولهای رحمی در حفره لگن و خارج از آن مربوط به کدام مورد است؟  
 الف - آندومتریوت      ب - متروآژی      ج - آندومتریوز      د - دیس پارونی
- ۱۰۱- علامت بالینی زودرس سرطان دهانه رحم کدام است؟  
 الف - تغییر موعد قاعدگی      ب - خونریزی پس از آمیزش      ج - ترشح آبکی از مهبل      د - ترشح مهلبی بدبو و غلیظ
- ۱۰۲- کدام یک از عارضه‌های سیستم تناسلی زنان به طور عمومی شناسایی و درمان شریک جنسی وی را ضروری می‌سازد؟  
 الف - بارتولینیت      ب - کاندیدیازیس      ج - عفونت کلامیدیا تراکوماتیس      د - آندومتریوز
- ۱۰۳- در زمان بررسی و شناخت مدججوی دارای سابقه تب خال تناسلی، وجود کدام یک از علائم زیر نشانگر احتمال شیوع ضایعات بیماری می‌باشند؟  
 الف - سردرد و تب      ب - ترشحات واژنی  
 ج - سوزش ادرار و لنفادنوپاتی      د - خارش و پارستزی ناحیه ژنیتال
- ۱۰۴- قبل از گرفتن نمونه جهت پاپ اسمیر کدام مورد را به مددجو آموزش می‌دهید؟  
 الف - از ۴۸ ساعت قبل، مقاربت انجام ندهد      ب - در صورت مصرف قرص ضد حاملگی آن را قطع کند  
 ج - قبل از انجام آزمایش از دوش واژینال استفاده نکند      د - بهتر است در دوره قاعدگی مراجعه نماید.
- ۱۰۵- در تجویز قرص‌های کنتراستپتیو توجه به کدام سابقه در مددجو ضروری است؟  
 الف - بیماریهای عفونی، آرتريت روماتوئید و هیپوتانسیون      ب - سرطان سینه، ترومبوفلیت و بیماری قلبی  
 ج - التهاب سرویکس، التهاب تخمدان و سالپنژیت      د - تنگی نفس، هیپوترمی و مصرف دخانیات

## «پستان»

- ۱۰۶- موارد احتیاط برای کارمندان بیمارستان که با بیمارانی که با پرتوافکن‌های کوچک تحت درمان قرار می‌گیرند سروکار دارند، چه می‌باشد؟  
 الف - پرستاران حامله می‌توانند به مراقبت از این بیماران بپردازند، در صورتی که بیش از پانزده دقیقه در روز در نزدیکی بیمار قرار نگیرند  
 ب - هیچکدام از پانسمان‌ها و ملحفه‌ها را دور نمی‌اندازیم و بیمار بایستی سوند فولی داشته باشد و ادرارش در urin bag جمع‌آوری شود  
 ج - ظرف‌ها، سینی‌ها و وسایل غذاخوری را می‌توان از اتاق بیرون برد، کف اتاق را با جاروبرقی تمیز نکنند  
 د - پرستاران نباید برای مراقبت از بیمار بیش از زمان لازم (یکساعت در روز) در نزدیکی او قرار بگیرند
- ۱۰۷- کدامیک از بافتهای پستان لوب‌های پستان را به یکدیگر متصل می‌کند؟  
 الف - بافت غددی      ب - بافت پارانشیم      ج - بافت داکتال      د - بافت فیبری
- ۱۰۸- زوج غدده پستان در چه محدوده‌ای از قفسه سینه واقع شده است؟  
 الف - بین دومین تا ششمین دنده روی عضله سینه‌ای بزرگ از کناره جناغ تا خط زیر بغلی قدامی  
 ب - بین دومین تا ششمین دنده روی عضله سینه‌ای بزرگ از کنار جناغ تا خط زیر بغلی قدامی  
 ج - بین سومین تا ششمین دنده روی عضله سینه‌ای بزرگ از کناره جناغ تا خط زیر بغلی قدامی  
 د - بین سومین تا پنجمین دنده روی عضله سینه‌ای بزرگ از کناره جناغ تا خط زیر بغلی قدامی
- ۱۰۹- جهت پیشگیری از سرطان پستان پرستار چه توصیه‌ای به جامعه زنان می‌کند؟



- الف - به زنان توصیه می‌کند که هر ۲ سال بعد از سن ۳۰ سالگی بایستی ماموگرافی انجام دهند  
 ب - توصیه می‌کند که کلیه خانمها بعد از سن ۳۰ سالگی هر ۶ ماه نزد پزشک بروند و توسط پزشک بطور دقیق معاینه شوند  
 ج - معاینه پستان توسط خود شخص را به خانمها آموزش می‌دهد و بایستی خانمها هر ماه پستانهای خود را معاینه کنند  
 د - اولتراسوند هر ۳ سال یکبار در کلیه خانمهای بالاتر از ۴۰ سال انجام شود
- ۱۱۰ - بهترین زمان معاینه پستان توسط خود شخص چه موقع می‌باشد؟  
 الف - بین روزهای سوم تا پنجم قاعدگی  
 ب - بین روزهای پنجم تا هفتم قاعدگی  
 ج - بین روزهای چهارم تا هفتم قاعدگی  
 د - اولین روز بعد از پایان قاعدگی
- ۱۱۱ - کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد ماموگرافی صحیح می‌باشد؟  
 الف - یکی از روشهای تصویرسازی پستان است که به تزریق ماده حاجب احتیاج ندارد  
 ب - یکی از روشهای تصویر سازی پستان است که به تزریق ماده حاجب احتیاج دارد  
 ج - ماموگرافی حدود یک ساعت طول می‌کشد و از هر پستان دونما تهیه می‌کند  
 د - ضایعات بیشتر از دو سانتیمتر توسط ماموگرافی مشخص می‌شود
- ۱۱۲ - انجمن سرطان آمریکا اولین ماموگرافی را در چه محدوده سنی برای تمام زنان توصیه می‌کند؟  
 الف - بین سنین ۳۰-۳۵ سالگی  
 ب - بین سنین ۳۵-۴۰ سالگی  
 ج - بین سنین ۴۰-۴۵ سالگی  
 د - بین سنین ۴۵-۴۰ سالگی
- ۱۱۳ - جهت خانم رضایی گالاکتوگرافی انجام شده است، در حین انجام گالاکتوگرافی بیمار احساس درد داشته است، علت وجود درد در این بیمار چه می‌باشد؟  
 الف - وجود درد در حین گالاکتوگرافی طبیعی می‌باشد  
 ب - مربوط به وجود ضایعه خوش خیم پستان می‌باشد  
 ج - علت درد مربوط به تزریق اشتباه ماده حاجب می‌باشد و ماده حاجب وارد مجرای مورد نظر شده است  
 د - درد نشاندهنده وجود یک ضایعه بدخیم می‌باشد
- ۱۱۴ - جهت پیشگیری از فیسور پستان چه اقدامی بایستی انجام داد؟  
 الف - شستشوی روزانه پستان  
 ب - مالیدن لانولین به نوک پستان  
 ج - قراردادن پستان در جریان هوا  
 د - همه موارد فوق
- ۱۱۵ - اولین علامت بیماری پاژه پستان چه می‌باشد؟  
 الف - ترشح خونی از نوک پستان  
 ب - سوزش یا خارش نوک پستان  
 ج - درد  
 د - ترشح چرکی از نوک پستان
- ۱۱۶ - کدامیک از ضایعه‌های خوش خیم پستان ممکن است با توده‌های سرطانی اشتباه شوند؟  
 الف - فیبروآدنوم  
 ب - فیبروکیتیک  
 ج - لیپوم  
 د - آبسه پستان
- ۱۱۷ - درمان ماستیت دوران شیردهی چه می‌باشد؟  
 الف - قطع تغذیه شیرخوار با پستان (بطور موقت) و تجویز آنتی‌بیوتیک گسترده طیف برای مادر  
 ب - استراحت  
 ج - هیدراتاسیون  
 د - همه موارد فوق
- ۱۱۸ - مشخصات ضایعات بدخیم پستانی کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - ضایعه سفت تا سخت  
 ب - ضایعه‌ای گرد  
 ج - ضایعه‌ای دردناک  
 د - ضایعه‌ای متحرک
- ۱۱۹ - کدامیک از عوامل خطر آفرین سرطان پستان نمی‌باشد؟  
 الف - سابقه سرطان پستان  
 ب - سابقه زایمانهای زیاد  
 ج - تحریک هورمونی طولانی  
 د - مصرف مقدار زیاد الکل
- ۱۲۰ - کدامیک از عوارض دانازول نمی‌باشد؟  
 الف - گرگرفتگی  
 ب - واژینیت  
 ج - ایجاد درد و حساسیت شدید در پستان  
 د - تغییرات آندروژنی
- ۱۲۱ - ماستکتومی ساده چگونه تعریف می‌شود؟  
 الف - رزکسیون از ترقوه تا لبه دنده‌ها و از خط وسط تا عضله پشتی بزرگ



- ب - جدا کردن و بیرون آوردن عقده‌های لنفاوی زیر بغل  
 ج - برداشتن تمام بافت پستان با عقده‌های لنفاوی زیر بغل  
 د - برداشتن تمام بافت پستان، عقده‌های لنفاوی زیر بغل و هر دو عضله سینه‌ای
- ۱۲۲- کدامیک از روشهای جراحی ذیل از درمانهای بسیار متداول در سرطان پستان می‌باشد؟  
 الف - لامپکتومی      ب - ماستکتومی ساده      ج - ماستکتومی رادیکال      د - ماستکتومی رادیکال  
 تعدیل شده
- ۱۲۳- درمان انتخابی در سرطان پستان برای تومورهای کوچکتر از ۴ سانتیمتر چه می‌باشد؟  
 الف - ماستکتومی رادیکال تعدیل شده      ب - لامپکتومی و پرتودرمانی باقیمانده پستان  
 ج - ماستکتومی ساده و پرتودرمانی باقیمانده پستان      د - کوادرنانتکتومی و پرتودرمانی باقیمانده پستان
- ۱۲۴- تومور بزرگ با اندازه بیشتر از ۵ سانتیمتر همراه با تهاجم به پوست یا دیواره قفسه سینه یا عقده‌های لنفاوی و ثابت ناحیه ترقوه و بدون متاستاز قابل تشخیص، نشاندهنده کدام مرحله از طبقه‌بندی بالینی سرطان پستان می‌باشد؟  
 الف - مرحله II      ب - مرحله IV      ج - مرحله III      د - مرحله I
- ۱۲۵- مرحله II در طبقه‌بندی سرطان پستان بر اساس سیستم TMN چگونه تعریف می‌شود؟  
 الف - تومور بزرگتر از ۲ سانتیمتر، متاستازهای بدون چسبندگی در عقده‌های لنفاوی زیر بغل  
 ب - تومور بزرگتر از ۵ سانتیمتر، متاستازهای بدون چسبندگی در عقده‌های لنفاوی زیر بغل  
 ج - تومور کمتر از ۲ سانتیمتر، بدون متاستاز به عقده‌های زیر بغل  
 د - تومور بزرگتر از ۵ سانتیمتر، گرفتاری عقده‌های لنفاوی بالا یا پائین ترقوه
- ۱۲۶- بیشترین موارد ابتلاء به سرطان پستان مربوط به کدام نوع می‌باشد؟  
 الف - سرطان لوبولر      ب - سرطان التهابی      ج - سرطان مهاجم داکتال      د - سرطان مدولری
- ۱۲۷- خوش خیم‌ترین سرطان پستان کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - سرطان التهابی      ب - سرطان مهاجم داکتال      ج - سرطان موسینی      د - سرطان لوبرلر
- ۱۲۸- در کدامیک از انواع سرطان پستان بیمار زودتر از مبتلایان به انواع دیگر به پزشک مراجعه می‌کند؟  
 الف - سرطان موسینی      ب - سرطان التهابی      ج - بیماری پاژه      د - سرطان لوبرلر
- ۱۲۹- متداولترین روش هورمون درمانی در بیمار مبتلا به سرطان پستان استفاده از کدام دارو می‌باشد؟  
 الف - DES      ب - تاموکسیفن      ج - Megace      د - هالوتستین
- ۱۳۰- کدامیک از داروهایی که جهت هورمون درمانی برای بیمار مبتلا به سرطان پستان بکار می‌رود، سبب سرکوب عمل آدرنال می‌شود؟  
 الف - سیتادرین      ب - هالوتستین      ج - DES      د - Megace
- ۱۳۱- پوزیشن بیمار بعد از عمل جراحی ماستکتومی چه می‌باشد؟  
 الف - high fowler      ب - low fowler      ج - semi fowler      د - lateral position
- ۱۳۲- کدامیک از اعمال جراحی که برای سرطان پستان انجام می‌شود، محدودیت حرکتی بیشتری در حرکات اندام فوقانی ایجاد می‌کند؟  
 الف - ماستکتومی ساده      ب - لامپکتومی      ج - کوادرنانتکتومی      د - ماستکتومی رادیکال
- ۱۳۳- از جمله آموزشهای مهم پرستار به فردی که تحت جراحی ماستکتومی رادیکال قرار گرفته است، چه می‌باشد؟  
 الف - برنامه‌ای برای ورزش دست، بازو و شانه سمت مبتلا به بیمار داده می‌شود  
 ب - به بیمار پیشنهاد می‌کنیم روزی چند بار کرم مرطوب کننده به اندام مبتلا بمالد  
 ج - به بیمار پیشنهاد می‌کنیم پلاک هشدار طبی همیشه همراه خود داشته باشد  
 د - به بیمار توصیه می‌کنیم که گوشه‌های ناخن را هیچگاه نبرد و در هنگام خیاطی از انگشتانه استفاده کند
- ۱۳۴- پرستار به بیماری که تحت عمل جراحی ماستکتومی رادیکال قرار گرفته است، برنامه مراجعات پیگیری را چگونه آموزش می‌دهد؟  
 الف - هر ۳ ماه به مدت ۲ تا ۳ سال، هر ۶ ماه به مدت ۳ سال و سپس سالی یکبار



- ب - هر ۳ ماه به مدت ۲ تا ۳ سال، هر ۶ ماه به مدت ۵ سال و سپس سالی یکبار  
 ج - هر ۳ ماه به مدت ۲ سال، هر ۶ ماه به مدت ۲ سال و سپس سالی یکبار  
 د - هر ۳ ماه به مدت ۴ سال، هر ۶ ماه به مدت ۳ سال و سپس سالی یکبار
- ۱۳۵- اقدام پرستاری بعد از جراحی ترمیمی پستان بعد از ماستکتومی چه می باشد؟  
 الف - بالا آوردن سر به میزان ۳۰ درجه و خم کردن زانوهای بیمار  
 ب - بررسی رنگ و درجه حرارت پستان ترمیم شده توسط پرستار  
 ج - پرستار در صورت مشاهده ترشح بیش از ۵۰ میلی لیتر در ساعت از لوله های ساکشن متصل به سیستم تخلیه بسته بایستی به پزشک اطلاع دهد  
 د - همه موارد فوق
- ۱۳۶- در رادیکال ماستکتومی کدامیک از قسمت های زیر برداشته می شود؟  
 الف - پستان و عضله دلتوئید  
 ب - پستان و غدد لنفاوی گردن  
 ج - پستان و عضله بادبزنی و غدد لنفاوی زیر بغل  
 د - پستان و غدد لنفاوی زیر بغل
- ۱۳۷- در پرستاری از بیماران ماستکتومی رادیکال کدام اقدام درست نیست؟  
 الف - بیمار را فردای روز عمل از تخت خارج می نمایند  
 ب - تمرینات ورزشی مخصوص ماستکتومی را از روز سوم شروع می نمایند  
 ج - ملافه و قسمت های زیرین تنه بیمار را از نظر خونریزی بررسی می نمایند  
 د - دستها را در سطح بالاتر از بدن قرار می دهند
- ۱۳۸ - در حین معاینه فیزیکی روتین، یک توده سفت در پستان راست یک خانم ۳۵ ساله لمس شده است. کدامیک از نتایج یا سابقه مدجو در زیر، حدس سرطان پستان را می زند بطوریکه مخالفت با بیماری فیبروکیستیک می کند؟  
 الف - سابقه قاعدگی زودرس  
 ب - تغییر دوره های در اندازه توده  
 ج - سابقه دوره های قاعدگی بدون تخمک گذاری  
 د - افزایش عروق پستان
- ۱۳۹- دادن آموزش در مورد خود معاینه گری پستان در مدجویان مبتلا به کدامیک از مشکلات طبی زیر از اهمیت خاصی برخوردار است؟  
 الف) دیس پلازی گردن رحم (ب) کیست درموئید (ج) پولیپ آندومتر (د) کانسر تخمدان  
 ۱۴۰- در صورت وجود تمام موارد زیر احتمال ایجاد سرطان پستان در خانمها دو برابر می شود بجز:  
 الف - خانمی که اولین زایمان او پس از ۳۰ سالگی بوده است  
 ب - خانمی که مادرش مبتلا به سرطان پستان بوده است  
 ج - خانمی که بعد از بلوغ با اشعه تماس داشته است  
 د - خانمی که از رژیم غذایی پرچرب و قرص های کنتراسهپتو استفاده می کند.
- ۱۴۱- کدامیک از فاکتورهای زیر بیشترین ارتباط را با وقوع سرطان پستان در خانمها دارد؟  
 الف - عناصر شیمیایی  
 ب - آلودگی محیطی  
 ج - استعداد ژنتیکی  
 د - تعداد سیکل های قاعدگی
- ۱۴۲- بیشتر سرطان های پستان در کدام ناحیه از پستان ایجاد می شود؟  
 الف - ربع فوقانی و داخلی  
 ب - ربع تحتانی و داخلی  
 ج - ربع فوقانی و بیرونی  
 د - ربع تحتانی و بیرونی
- ۱۴۳- علائم زودرس سرطان پستان شامل همه موارد زیر است بجز:  
 الف - توده غیرحساس  
 ب - غیرقرینه بودن پستانها  
 ج - فرورفتگی نوک پستان  
 د - درد پستان
- ۱۴۴- شایعترین محل متاستاز دور دست سرطان پستان کدام یک از ارگانهای زیر است؟  
 الف - غده آدرنال  
 ب - استخوان  
 ج - ریه ها  
 د - کبد
- ۱۴۵- خطر عود سرطان پستان در بیماری که ۸-۵ غده لنفاوی وی درگیر شده است، چند درصد است؟  
 الف - ۱۴ درصد  
 ب - کمتر از ۱۰ درصد  
 ج - ۳۰ درصد  
 د - بیش از ۵۰ درصد
- ۱۴۶- کدامیک از موارد زیر نام عمل جراحی است که در آن پستان و عقده های لنفاوی زیر بغل برداشته می شوند، بدون آنکه عضله سینه ای کوچک دستکاری شود؟  
 الف - ماستکتومی رادیکال وسیع  
 ب - ماستکتومی رادیکال تعدیل شده



- ج - کوادرانتکتومی  
 د - ماستکتومی ساده
- ۱۴۷- در پرستاری از بیماران ماستکتومی رادیکال کدام اقدام غلط است؟  
 الف - بیمار را فردی روز عمل از تخت خارج می نمایند  
 ب - تمرینات ورزشی مخصوص ماستکتومی را از روز سوم شروع می نمایند  
 ج - ملافه و قسمت های زیرین تنه بیمار را از نظر خونریزی بررسی می نمایند  
 د - دستها را در سطح بالاتر از بدن قرار می دهند.

۱۴۸- پاسخ بیوپسی تومور خانم ۶۰ ساله مرحله IIIa براساس سیستم TMN است، کدام عبارت زیر معرف این مرحله است؟

- الف - تومور کمتر از ۲cm بدون متاستاز به عقده لنفاوی زیر بغل است  
 ب - تومور بزرگتر از ۵cm، متاستاز همراه با چسبندگی غده های لنفاوی زیر بغل است  
 ج - تومور بزرگتر از ۵cm، متاستاز همراه چسبندگی غده های لنفاوی بالا و پایین تر است  
 د - تومور کمتر از ۵cm، درگیری غدد لنفاوی زیر بغل که متحرک هستند.

۱۴۹- همه موارد زیر از ویژگی های کیست پستان است بجز:

- الف - کاهش و افزایش سریع در اندازه پستان  
 ب - افزایش حساسیت پستان قبل از قاعدگی  
 ج - احساس توده بدون درد و حساسیت  
 د - چین خوردگی پوست و فرورفتگی نوک پستان
- ۱۵۰- شایعترین بیماری پستان در مردان کدام یک از اختلالات زیر است؟  
 الف - سرطان پستان  
 ب - التهاب پستان  
 ج - ژنیکوماستی  
 د - کیست پستان
- ۱۵۱- مرحله سوم نمو پستان طبق طبقه بندی دکتر Tanner چه می باشد؟  
 الف - برآمدگی تکه پستانی  
 ب - رشد بافت پستان و آرئول  
 ج - آرئول و نوک پستان برجستگی واضح در بالای بافت پستان ایجاد می کند  
 د - پستان بزرگتر می شود و شکل پستان بالغ را پیدا می کند

۱۵۲- تعریف بیماری paget کدام مورد است؟

- الف - یک نوع آگزمای پستان است  
 ب - خونریزی از نوک پستان است  
 ج - عفونت مجاری شیری است  
 د - پایلوما می مجاری شیری است

## «تخاسلی ادراری مردان»

۱۵۳- کدامیک از آموزشهای زیر بایستی به مددجوی مبتلا به التهاب پروستاتی که کوتریموکسازول (باکتریوم DS) با قدرت دو برابر دریافت می دارد، داده شود؟

- الف - انتظار بهبودی علائم را بمدت ۷ تا ۱۰ روز را نداشته باشد  
 ب - هنگامی که این دارو را مصرف می نماید، روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشد  
 ج - اگر یک زخم دهان یا گلوگسترش یافت، دارو را با شیر یا یک آنتی اسید مصرف نماید  
 د - از یک ضد آفتاب حداقل با SPF ۱۵ یا PABA جهت محافظت بر علیه حساسیت به نور بعلت دارو، مصرف نماید.
- ۱۵۴- بعد از کدامیک از روشهای جراحی زیر، در تامین بهداشت مددجو حساسیت بیشتری نیاز هست؟  
 الف - رادیکال پروستاتکتومی  
 ب - پرینه آل پروستاتکتومی  
 ج - سوپراپوبیک پروستاتکتومی  
 د - ترانس یورترال پروستاتکتومی (TURP)

۱۵۵- اختصاصی ترین شکایت بلافاصله بعد از پروستاتکتومی سوپرا پیوبیک کدام است؟

- الف) اسپاسم  
 ب) ایمپاتنس IMPOTENCE  
 ج) بی اختیاری ادراری  
 د) خونریزی
- ۱۵۶- درد پرینه بدون وجود هیچگونه علت قابل مشاهده، کدامیک از وضعیت های زیر را پیشنهاد می نماید؟  
 الف - آندومتر بیوزیس  
 ب - هموروئید داخلی  
 ج - پروستاتیت  
 د - سنگ کلیه



- ۱۵۷- کدامیک از تغییرات خونی زیر در متاستاز سرطان پروستات مشاهده میشود؟  
 الف) بالا بودن سطح بیلی روبین خون  
 ب) بالا بودن اسید فسفاتاز خون  
 ج) بالا بودن BUN  
 د) بالا بودن آلبومین و قند خون
- ۱۵۸- در هیپرتروفی پروستات کدامیک از علائم زیر مشاهده می‌شود؟  
 الف) کاهش فشار ادرار در مثانه  
 ب) کاهش تولید ادرار در کلیه  
 ج) کاهش فشار و میزان جریان ادرار  
 د) کاهش جریان ادرار در حالب
- ۱۵۹- در صورت وجود کانسر پروستات عمل جراحی پروستاتکتومی با کدام تکنیک انجام می‌شود؟  
 الف) TURP  
 ب) Preneal  
 ج) سوپرا پیوبیک  
 د) رتروپیوبیک
- ۱۶۰- مددجوی مذکر ۲۷ ساله‌ای بعلت Priapism (نعوظ دائمی و دردناک بودن آلت تناسلی مرد) به کلینک مراجعه می‌کند. بعلت وجود خطر کدامیک از عوارض زیر نیاز است که بیمار هرچه سریعتر مشاوره اورولوژی شود؟  
 الف) انعقاد منتشره درون‌رگی  
 ب) هیدرونفروز  
 ج) گانگرن آلت تناسلی  
 د) آتروفی بیضه‌ها
- ۱۶۱- مشاهده کدامیک از یافته‌های بررسی و شناخت زیر در یک مرد ۷۲ ساله غیر طبیعی محسوب می‌شود؟  
 الف) کاهش شمارش اسپرم  
 ب) سخت و کوچک بودن بیضه‌ها در لمس  
 ج) تاریخچه پاسخ جنسی ضعیف  
 د) کاهش سطح تستوسترون پلازما
- ۱۶۲- گفتن کدامیک از جملات زیر توسط مددجوی مبتلا به پروستاتیت مزمن نشانگر این است که به تصریح بیشتر در مورد آموزشهای مراقبت از خود نیاز دارد؟  
 الف) من فراموش نکرده‌ام که قادر به مقاربت هستم  
 ب) من از غوطه‌ور شدن مکرر در آب گرم لذت می‌برم  
 ج) قطع مصرف قهوه آنقدر که فکر می‌کردم سخت نیست  
 د) من مجبورم که برخاسته و راه بروم، نه فقط مدت‌های طولانی بنشینم
- ۱۶۳- زمانی که هدف آموزش بیمار پیشگیری از ایجاد فیموزیس در یک مرد ۲۰ ساله ختنه نشده می‌باشد، روی کدام قسمت آموزش باید بیشتر تأکید شود؟  
 الف) تمیز کردن صحیح پوست روی نوک آلت  
 ب) اهمیت انزال منظم  
 ج) تکنیکهای خود معاینه گری بیضه‌ها  
 د) شستن مناسب دستها قبل از دوش دادن ناحیه تناسلی
- ۱۶۴- بعد از پروستاتکتومی کدامیک از آموزشهای ترخیص زیر باید به مددجو داده شود؟  
 الف) پرهیز از زور زدن در زمان دفع مدفوع  
 ب) گزارش وجود لخته خون در ادرار  
 ج) برای آرامش گرفتن دوش وان گرم روزانه  
 د) برگشت به فعالیت عادی در طی ۳ هفته بعد
- ۱۶۵- کدامیک از عوامل زیر به هنگام ارزشیابی تاثیر یک بلوک کننده آلفا - آدرنرژیک که به مددجوی مبتلا به هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) داده می‌شود را بایستی کنترل کرد؟  
 الف) الگوی دفع ادرار  
 ب) اندازه پروستات  
 ج) کلیرانس کراتینین  
 د) میزان تستوسترون سرم
- ۱۶۶- پزشک جهت یک مددجوی مرد یک کاتتر کاندوم دستور داده است. به هنگام تمیز نمودن ناحیه پرینه مددجو، پرستار تحریک، خراش و تورم در آلت تناسلی را مشاهده می‌نماید. پرستار چه کاری را بعداً بایستی انجام دهد؟  
 الف) پیچ دادن کاندوم بعد از بکار بردن  
 ب) بکار بردن کاندوم با نوار چسب  
 ج) با خبر نمودن پرستار مسئول از این نتایج  
 د) پیچاندن کاندوم به طور محکم روی نوک آلت تناسلی
- ۱۶۷- یک مرد ۳۶ ساله که هرگز اورین نگرفته است گزارش می‌دهد که او متوجه شده است که یک بچه ۸ ساله از خانواده که اخیراً با او در تماس بوده مبتلا به اورین بوده است. کدامیک از درمانهای زیر را باید مرد دریافت نماید؟  
 الف) آنتی‌بیوتیک‌های وریدی  
 ب) قرار دادن کیف یخ روی اسکروتوم  
 ج) بکار بردن حمایت کننده اسکروتوم  
 د) تجویز گاما گلوبولین
- ۱۶۸- کدامیک از اظهارات زیر توسط یک مردی که در لیست واکتومی قرار دارد نمایانگر آن است که نیاز بیشتری به آموزش در مورد روش کار دارد؟  
 الف) "اگر من تصمیم بگیرم که یک بچه داشته باشم، من آنرا برخواهم گردانید"



- ب - "شگفت آور است، من اسپرم خواهم ساخت اما در طبقه بندی عقیمی قرار می گیرم"  
 ج - "من مطمئناً خوشحال هستم که من اسپرم خود را در بانک اسپرم به امانت بگذارم"  
 د - "من نمی توانم باور کنم، من هنوز نگران در مورد عدم باروری بعد از جراحی هستم"
- ۱۶۹- در کدامیک از جنبه های آموزشی زیر در مددجو بایستی هنگامی که هدف پیشگیری از بروز فیموزیس در یک مرد ۲۰ ساله ختنه نشده مورد تأیید قرار گیرد؟
- الف - تمیز کردن مناسب پره پوس  
 ب - با اهمیت بودن انزال طبیعی  
 ج - خودآزمایی بیضه  
 د - شستشوی مناسب دست قبل از لمس دستگاه تناسلی
- ۱۷۰- کدامیک از اظهارات زیر به هنگام آموزش به مددجویی که اخیراً مبتلا به سرطان بیضه شده است، عنوان می شود، درست است؟
- الف - سرطان بیضه به شیمی درمانی جواب نمی دهد اما با جراحی بطور زیادی بهبود می یابد  
 ب - هرگز رادیوتراپی بکار نمی رود، بنابراین بیضه غیرمبتلا، سالم باقی می ماند  
 ج - هنوز خودآزمایی بیضه مهم است زیرا افزایش خطر تومور ثانویه وجود دارد  
 د - مصرف تستوسترون بعد از برداشتن بیضه از تغییر در ظاهر و عملکرد جنسی جلوگیری می نماید
- ۱۷۱- کدامیک از اظهارات زیر، افزایش پایدار قابل توجه در میزان آلفا فتوپروتئین (AFP) بعد از برداشتن بیضه بدنبال سرطان بیضه را نشان می دهد؟
- الف - باروری حفظ شده است  
 ب - سرطان عود کرده است  
 ج - بیماری متاستاز دهنده وجود دارد  
 د - میزان تستوسترون کم شده است
- ۱۷۲- کدامیک از آموزشهای ترخیص زیر باید به مددجو بعد از پروستاتکتومی داده شود؟
- الف - از زور زدن جهت دفع مدفوع پرهیز نمائید  
 ب - هم اکنون وجود لخته ها در ادرار را گزارش نمائید  
 ج - جهت راحتی هر روز در وان آب گرم بنشینید  
 د - در عرض سه هفته به فعالیت های معمول برگردید
- ۱۷۳- بعد از بیوپسی پروستات، کدامیک از نشانه های زیر بایستی گزارش شود؟
- الف - درد به هنگام انزال  
 ب - خون در مایع منی  
 ج - سختی در دفع ادرار  
 د - درجه حرارت بیش از ۹۹ درجه فارنهایت (۳۷/۲ درجه سانتیگراد)
- ۱۷۴- دو روز بعد از یک بیوپسی پروستات از طریق رکتوم یک مددجو جهت گزارش وجود رگه های خون در مدفوعش با درمانگاه تماس گرفته است. کدامیک از پاسخ های زیر مناسب است؟
- الف - به مددجو بگوئید یک ملین مصرف نماید  
 ب - به مددجو بگوئید جهت معاینه بیاید  
 ج - به مددجو مجدداً اطمینان دهید که این یک واقعه مورد انتظار است  
 د - از مددجو بخواهید که نمونه مدفوع را جهت آزمایش جمع نماید
- ۱۷۵- کدامیک از جوابهای زیر توسط بیماری که دچار پروستاتیت است، نشاندهنده این است که بیمار تمام موارد آموزش های داده شده پرستار را درک نکرده است؟
- الف - از حمام نشمین گاه چند بار در روز و هر بار ۲۰-۱۰ دقیقه استفاده می کنم  
 ب - به منظور جلوگیری از برگشت ادرار به سمت بالا و اتساع مثانه مایعات فراوان بنوشیم  
 ج - آنتی بیوتیک های تجویز شده را به مدت معین (۱۴-۱۰ روز) مصرف نمایم  
 د - از نوشیدن مایعاتی (قهوه، چای، نوشیدنی های گازدار، مواد تند و ادویه دار) که ترشحات پروستاتم را زیاد می کند، خودداری می نمایم.
- ۱۷۶- تمام موارد زیر همراه هیپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) است بجز:
- الف - سنک کلیه  
 ب - دیزوری  
 ج - هیدروپورتر  
 د - هیدرونفروز
- ۱۷۷- آنتی ژن اختصاصی پروستات (PSA) به عنوان یک آزمون تشخیصی نشان دهنده همه موارد زیر است بجز:
- الف - پیشرفت موضعی بیماری  
 ب - پاسخ بیمار به درمان سرطان  
 ج - عود سرطان پروستات  
 د - وجود قطعی بدخیمی پروستات
- ۱۷۸- پروسیجر جراحی بسته برای برداشتن پروستات از چه طریقی انجام می شود؟



- الف - پرینه‌ای      ب - رتروپوبیک      ج - سوپراپوبیک      د - ترانس یورترا (از پیشابراه)
- ۱۷۹- پس از پروستانکتومی انتظار داریم تا چه مدت رنگ ادرار بیمار صورتی مایل به قرمز (صورتی روشن) باشد؟  
الف - ۲۴ ساعت      ب - ۴۸ ساعت      ج - ۳ روز      د - یک هفته
- ۱۸۰- پس از پروستانکتومی ۶ تا ۸ هفته طول می‌کشد تا حفره پروستات ترمیم یابد. به بیمار آموزش داده می‌شود تا از انجام تمام موارد زیر پرهیز کند بجز:  
الف - مصرف مایعات فراوان      ب - فعالیت‌های با اثر والسالوا  
ج - رانندگی طولانی مدت      د - انجام ورزش‌های سنگین
- ۱۸۱- کدامیک از اختلالات زیر در مردان با عقیمی در ارتباط است؟  
الف - واریکوسل      ب - هیدروس      ج - فیموزیس      د - پارافیموزیس
- ۱۸۲- اصطلاح مربوط به برداشتن بیضه کدام مورد زیر است؟  
الف - orchipexy      ب - vasectomy      ج - orchietomy      د - hydroceleotomy
- ۱۸۳- بیماری که در آن تشکیل پلاکهای فیبروزی در پوشش corpus cavernosum منجر به ایجاد خمیدگی و انحنای پنیس در زمان نعوظ می‌شود چیست؟  
الف - peyonies's      ب - phimosis      ج - priapism      د - bowen's
- ۱۸۴- همه عبارات زیر در رابطه با پریاپیسم (نعوظ غیرقابل کنترل) صحیح است بجز:  
الف - یک فوریت ارولوژی است      ب - بدون درد است  
ج - ممکن است منجر به گانگرن شود      د - ممکن است سبب ایمپوتنس شود





## پاسخ سئوالات بخش دستگاه زنان - پستان و...

برطرف کردن چسبندگی‌ها را تسهیل می‌کند (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۳۸).

۹- الف - یک اسکن CT، می‌تواند وجود تومور و درگیری غدد لنفاوی و بافت‌های اسکلتی را نشان دهد (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۴۱).

۱۰- د) چون دیسمنوره تقریباً همیشه با سیکل‌های تخمک‌گذاری همراه است، لذا در موقع منارک دیده می‌شود. آندومیوز نیز سبب نوعی دیسمنوره می‌شود. در بین پاسخ ارائه شده، همراهی هیپوتیروئیدی با اولیگومنوره (و بنابراین احتمال اولیگواولاسیون) و با دیسمنوره کمتر از سایرین است (درسنامه جامع مامایی، صلاحی، ص ۲۶۴).

۱۱- ج - در مرحله ترشحاتی و تقریباً در روزهای میانی دوره (روز چهاردهم در دوره‌های ۲۸ روزه)، میزان برون ده LH افزایش می‌یابد و تخمک‌گذاری صورت می‌گیرد. در این زمان به علت افزایش همزمان پروژسترون و استروژن، میزان ضخامت و بستر عروقی اندومتر به حداکثر می‌رسد (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۲۰).

۱۲- ج - آمنوره (عدم قاعدگی). آمنوره اولیه (تاخیر در منارک) به مواردی اطلاق می‌شود که قاعدگی تا سن ۱۶ سالگی شروع نشده باشد، اما شواهد دال بر بلوغ جنسی وجود دارد و یا زن جوان در حدود ۱۴ سالگی هنوز قاعده نشده و خصوصیات جنسی ثانویه را نیز ندارد (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۵۲).

۱۳- الف - آمنوره ثانویه ممکن است در اثر حاملگی، تنش، اختلال روحی یا استرس به وجود بیاید، اما دومین علت شایع آمنوره ثانویه حاملگی است؛ به همین علت انجام یک تست حاملگی تقریباً همیشه لازم است (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۵۲).

۱۴- ب) خونریزی رحمی بین دوره‌های قاعدگی منظم یا پس از یائسگی را اصطلاحاً متروراژی می‌نامند. این عارضه در اکثر موارد علامتی از بیماری مثل سرطان یا تومورهای خوش خیم رحم است.

۱۵- د) موارد ممنوعیت مصرف قطعی برای مصرف قرص‌های ضد حاملگی خوراکی شامل موارد ذیل می‌باشد: سابقهٔ نئوپلاسم‌های وابسته به استروژن، سابقهٔ سرطان پستان، ترومبوفیلیت یا ترومبوآمبولیسم، بیماری عروق مغزی یا سرخرگ کرونر، خونریزی غیرطبیعی رحم، حاملگی قطعی، و تومور خوش خیم یا بدخیم کبد. (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۵۶).

۱۶- ج) روش «صبح روز بعد» (که اصطلاحی برای پیشگیری‌های اضطراری از بارداری است) اثر خود را با ایجاد اختلال در مرحلهٔ لوتئال اعمال می‌کند و در نتیجه آندومتر برای لانه‌گزینی تخم لقاح

۱- الف - اگر بیمار بدحال و ناتوان باشد یا اینکه مبتلا به اختلالات نورولوژیکی باشد و نتواند روی تخت معاینه به صورت معمول دراز بکشد، از وضعیت Simms استفاده می‌شود. در این وضعیت بیمار بر روی پهلوئی چپ خود خوابیده و پای راست را در یک زاویه ۹۰ درجه نسبت به آن قرار می‌دهد. لب بزرگ طرف راست ممکن است از مشاهدهٔ کامل واژن ممانعت کند که باید کنار زده شود (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۲۹).

۲- الف - تظاهرات بالینی تریکوموناس واژینالیس شامل یک ترشح واژینال رقیق، زرد رنگ مایل به قهوه‌ای، بدبو و بسیار محرک می‌باشد (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۸۳).

۳- ج - پاپ اسمیر باید در زمانی انجام شود که بیمار قاعده نباشد، زیرا خون معمولاً مانع از تفسیر دقیق تست می‌شود (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۳۵).

۴- ب - (سیتولوژی احتمال بدخیمی را قویاً مطرح می‌کند). در سیستم بتسدا که برای گزارش صحیح‌تر پاپ اسمیر در سال ۱۹۹۰ ابداع شده است، طبقه‌بندی ذیل صورت می‌گیرد:

- ۱) بدون شواهد سلول‌های بدخیم
- ۲) سلول سنگفرشی آتیپیک با اهمیت نامعلوم
- ۳) SIL LG SIL (با درجه کم) جهت سلول‌های منطبق با تأثیرات ویروس پاپیلوما (HPV) و یا منطبق با تغییرات CIN1
- ۴) SIL HG SIL (با درجه بالا) جهت یافته‌های منطبق با CIN2&3 و یا کارسینوم درجا و... (زنان و مامایی دنفورت، ص ۴۷۷).

۵- د - در اثر واکنش بین ید و گلیکوژن رنگ قهوه‌ای پدید می‌آید. ۶- د (همه موارد) هدف از این پروسیجر تهیه بافت اندومتر یا اندوسرویکس برای آزمایشات سلول‌شناسی، کنترل خونریزی‌های غیرطبیعی رحم و درمان سقط ناقص می‌باشد (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۳۷).

۷- الف) کولدوسکوپی در اتاق عمل انجام می‌شود و بیمار در وضعیت زانو - سینه قرار می‌گیرد (درسنامه جامع ۲، عسگری و همکاران، ص ۱۱۷).

۸- ب - لاپاروسکوپی عبارت است از قرار دادن یک لاپاروسکوپ در حفرهٔ صفاقی، از طریق یک برش ۲ سانتیمتری در زیر ناف، به منظور مشاهده ساختمان‌های لگنی. لاپاروسکوپی همچنین انجام پروسیجرهای جراحی صغیر مثل بستن لوله‌ها، بیوپسی تخمدان و



روی فرج، لب‌های فرج، گردن رحم، دیواره‌های مهبل، یا رکتوم می‌شود.

۲۹- الف) به دلیل پیدایش دیسپلازی توسط ویروس پاپیلومای انسان، پس از تشخیص و درمان عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی لازم است هر ۶ ماه یک مرتبه از بیمار پاپ اسمیر تهیه شود. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۸۸).

۳۰- الف) عارضه آندومتر یوز در کسانی که دیر ازدواج می‌کنند، دیر بچه‌دار می‌شوند و فرزندان کمتری دارند بیشتر است. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۰۸).

۳۱- ب) در سندرم شوک سپتیک برون ده ادراک کم می‌شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۹۱).

۳۲- د) ترشح لوکوره اصلی‌ترین علامت آندوسروسیت است که در مواردی با درد ناحیه‌ی خاجی، درد قسمت پائین شکم و اختلالات اداری و قاعدگی همراه است. (درسنامه جامع مامایی، صلاحی، ص ۶۴).

۳۳- د) علل مساعد کننده حاملگی خارج رحمی شامل التهاب لوله رحمی، آندومتر یوز، بیماری التهابی لگن، شیمی درمانی سل لگن، استفاده از IUD، جراحی اخیر لگن، یا شکم، استفاده از قرص‌های ضد حاملگی که فقط پروژستین دارند، می‌باشند. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۷۲).

۳۴- ج) عمل جراحی anterior colporrhaphy جهت درمان سیستوسل به کار می‌رود و عمل جراحی posterior colporrhaphy جهت درمان رکتوسل و ترمیم پارگی پربینه را پرنورافی می‌نامند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۰۰).

۳۵- ب) خونریزی غیرطبیعی آندومتر شایعترین علامت فیروئیدهای رحم می‌باشد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۰۷).

۳۶- ج) آدنومیوزیس در زنان ۴۰-۵۰ ساله بالاترین شیوع را دارد. هیستریکتومی نسبت به اشکال محافظه کارانه درمان باعث راحتی بیشتری برای بیمار می‌شود و در حال حاضر درمان انتخابی است. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۱۰).

۳۷- ب) خارش طولانی شایعترین علامت سرطان فرج است و امکان دارد بیمار دچار خونریزی، ترشح بدبو، و درد نیز باشند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶).

۳۸- د) (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۱۱).

۳۹- ب) (درسنامه جامع مامایی، صلاحی، ص ۶۳).

۴۰- ب) در مرحله ۲ سرطان به قسمت‌های زیر سرویکس کشیده شده ولی دیواره و لگن را درگیر نکرده، در مرحله IIa فقط تا واژن گسترده شده و در مرحله IIb تا قسمت پاراسرویکال گسترده شده ولی ممکن است واژن را درگیر کرده باشد یا نکرده باشد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۱۳).

۴۱- الف) در مرحله ۴ سرطان سرویکس، سرطان به قسمت‌های زیر لگن حقیقی نفوذ کرده، درگیری بافت موکوس مثانه یا رکتوم را

شده آمادگی نخواهد داشت (برونر تولید و مثل، ۲۰۰۴، ص ۶۲).  
۱۷- د) بیمار تا دو هفته از ورزش‌های سنگین و بلند کردن اجسام سنگین باید خودداری کند (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۵۵).

۱۸- ج - کاندوم لاتکس مانعی در برابر انتقال بیماری‌های مقاربتی، بخصوص گنوروا، عفونت کلامیدیایی و HIV می‌باشد، اما کاندوم‌های طبیعی در برابر عفونت HIV مقاوم نیستند (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۶۱).

۱۹- الف) در این روش مقدار کمی از مایع آمینوتیک را می‌کشند و آنرا با محلول نمکی هیپرتونیک جایگزین می‌کنند. DIC از عوارض استفاده از این روش سقط درمانی می‌باشد. (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۶۶).

۲۰- ج) MRI مفیدترین روش برای تشخیص ناهنجاری‌های رحمی است (درسنامه جامع مامایی، صلاحی، ص ۲۶۷).

۲۱- ب- زمان تخمک‌گذاری در زن باید به دقت تعیین شود، احتمالاً در هر ماه ۳-۲ روز وجود دارد که می‌توان آنها را برای تخمک‌گذاری در نظر گرفت. معمولاً تلقیح بین روزهای دهم تا هفدهم سیکل انجام می‌گیرد و در هر سیکل ۳ بار برای انجام آن اقدام می‌شود (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۷۱).

۲۲- د- دهنده بر اساس تشابه جسمی و ذهنی با همسر زن انتخاب می‌شود. یک مرد دهنده نباید سابقه صرع، دیابت یا اختلالات ژنتیکی شناخته شده را داشته باشد. همچنین تست سیفیلیس و HIV او باید منفی باشد. ترجیحاً باید ترتیبی داده شود که دهنده و گیرنده یکدیگر را شناسند (برونر زنان، ۲۰۰۴، ص ۶۴).

۲۳- الف) ناحیه واژن به علت PH طبیعی آن (۴/۵-۳/۵) که به علت فعالیت باسیل دودرلین موجود در واژن و هورمون استروژن ایجاد می‌شود در مقابل عفونت‌ها محافظت می‌گردد. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۸۰).

۲۴- ب) (رجوع به سؤال ۲۳)

۲۵- د) با کم شدن استروژن مثلاً در زمان شیر دادن و یائسگی، میزان گلیکوژن کاهش می‌یابد، در دختران نوجوان و زنان جوانی که قرص ضد حاملگی مصرف می‌کنند فلور طبیعی مهبل و گلیکوژن هر دو کم می‌شود. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۸۱).

۲۶- ج) واژینوز باکتریال را واژینیت گاردنرلا، غیراختصاصی و باکتریال نیز می‌نامند. این بیماری با ترشح واژینال فراوان همراه است و این بیماری با بوی واژن شبیه به بوی ماهی مشخص می‌گردد. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۸۳).

۲۷- ب) مترونیدازول ۲ تا ۳ بار در روز به مدت یک هفته جهت بیماری واژینیت گاردنرلا تجویز می‌شود. ولی در زنان حامله که مترونیدازول منع مصرف دارد، می‌توان از آمپی سیلین استفاده کرد. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۸۴).

۲۸- ج) عفونت با ویروس پاپیلومای انسان یکی از بیماری‌های منتقله از راه جنسی است که باعث پیدایش توده‌های کوچک و آبکی



اسمیر براساس تقسیم بندی، نمایانگر اسکواموس سل کارسینوم است. کلاس ۱ در پاپ اسمیر طبیعی است، کلاس ۲ پاپ اسمیر به معنی احتمالاً طبیعی است (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۱).

۵۴- الف) پوشیدن لباس های زیر از جنس نخ و آزاد باعث افزایش خشکی ناحیه می شود کمک به جلوگیری از تحریک ضایعات می کند. استفاده از پراکسید هیدروژن و آب روی ضایعات توصیه نمی شود. استفاده از لوبریکانت قدغن می باشد زیرا آنها می توانند زمان ترمیم را طولانی نمایند و خطر عفونت ثانویه را افزایش دهد. ضایعات نایستی مالیده یا خارانده شوند زیرا خطر صدمه بافتی و عفونت اضافی دارند. کمپرس سرد و مرطوب می تواند جهت تسکین خارش مورد استفاده قرار گیرد. (RN-2005)

۵۵- الف - هیستریکتومی توتال شامل برداشتن رحم و سرویکس می باشد. این پروسیجر برای بیشتر بیماری های غیرسرطانی کاربرد دارد. عوارض احتمالی شامل: خونریزی، ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) و اختلال عملکردی مثانه می باشد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۵۶- ب - کنتراستپتوهای خوراکی، اشکال صناعی استروژن و پروژسترون هستند که با جلوگیری از آزاد شدن FSH از بخش قدامی هیپوفیز، تحریک تخمدانی را مهار می کنند. (زنان، زایمان و مامایی، ص ۳۵)

موارد منع مطلق مصرف عبارتند از: اختلالات آمبولی در زمان حال یا گذشته، بیماری های عروقی مغز یا بیماری های شریانی، کانسر پستان ثابت شده یا مشکوک، نئوپلازی های وابسته به استروژن شناخته شده یا مشکوک در زمان حال یا گذشته، تومورهای خوش خیم یا بدخیم کبد در زمان حال یا گذشته، نقصان عملکردی کبدی، هیپرلیپیدمی مادرزادی و خونریزی غیرطبیعی واژن که علت آن تشخیص داده نشده است (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۵۶).

۵۷- ج) HPV سبب زگیل تناسلی می شود که همراه با شیوع زیاد سرطان سرویکس است. کاندیدیازیس عود کننده، استفاده از داروهای ضد بارداری خوراکی و حاملگی قبل از ۲۰ سالگی، خطر سرطان سرویکس را افزایش نمی دهند. (RN-2005)

۵۸- ج) تعداد کمی از قارچهای کاندیدا آلیکانس بطور طبیعی در واژن هستند. بعلت اینکه کورتیکواستروئیدها، دفاع میزبان را کاهش می دهند، آنها خطر کاندیدیازیس را افزایش می دهند. کاندیدیازیس قبل از شروع قاعدگی و بعد از یائسگی نادر است. استفاده از داروهای خوراکی ضد بارداری، نه ژل اسپرم کش، خطر کاندیدیازیس را افزایش می دهد. حاملگی، نه نازایی، خطر کاندیدیازیس را افزایش می دهد. (RN-2005)

۵۹- د) ترشح ناشی از عفونت توسط ارگانسیم تریکومونا ایجاد شده، یکنواخت، خاکستری مایل به سبز، آبکی و کف آلود یا چرکی است. ترشح ناشی از عفونت در رابطه با گاردنرلا واژینالیس، رقیق سفید مایل به خاکستری همرا با بوی ماهی می باشد در حالی که در

بهمراه دارد. در مرحله IVa انتشار سرطان به اعضاء مجاور و در مرحله IVb انتشار سرطان به اعضاء دورتر.

۴۲- ج) اکسیژیون وسیع درمان اصلی سرطان فرج است. از پرتودرمانی در تومورهای غیرقابل رزکسیون استفاده می شود. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۳۵).

۴۳- الف) در هنگام قاعدگی یا خونریزی واضح از تهیه پاپ اسمیری بایستی خودداری کرد، مگر در مواقع شک قوی به بدخیمی ۴۴- د) زنان چاق به علت بالا بودن سطح استرون و زنان بالای ۵۵ سال بیشتر در معرض خطر سرطان آندومتر می باشند. تجویز استروژن به عنوان درمان جایگزین شونده به دلیل اینکه خارج از شرایط فیزیولوژیک عمل می کنند نیز از عوامل اصلی خطر آفرین می باشد. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶).

۴۵- د) بعد از عمل هیستریکتومی بیمار نایستی مدت طولانی روی صندلی بنشیند، زیرا در این صورت مقدار زیادی خون در لگن جمع می شود و خطر ترومبواآمبولی افزایش می یابد. برای به حداقل رسیدن خطر آزدگی و عفونت مهبل، و خطر صدمات ناشی از ورود و خروج به وان بهتر است به جای استحمام در وان بیمار از دوش استفاده کند. بیمار باید بداند که نوشیدن مقدار زیادی مایعات برای فعالیت کلیه ها ضروری است (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).

۴۶- الف) در بیماری که تحت عمل جراحی سرطان فرج قرار گرفته است، استفاده از رژیم غذایی کم باقیمانده از زورزدن در هنگام اجابت مزاج و آلودگی زخم جلوگیری می کند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۱۹).

۴۷- ب) برای کم شدن دفعات اجابت مزاج و جلوگیری از انسداد لوله احتمالاً تنگ گوارش، در بیماری که پرتودرمانی از بیرون جهت درمان سرطان تخمدان می شود، اصول راهنمایی ذیل می تواند مفید باشد: از فرآورده های لبنیات فقط ۲ نوبت در شبانروز مصرف کند، از خوردن میوه های خام و حبوبات پرهیز کند. فقط از نان سفید یا حبوبات بدون پوست استفاده کند، گوشت چرخ کرده یا خوب پخته شده، گوشت سهل الهضم، تخم مرغ یا پنیر استفاده کند. آب میوه، کمپوت و رژیم غذایی با پنیر کم استفاده کند.

۴۸- ب) (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).

۴۹- ج) (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۲۱).

۵۰- الف) (اصول بیماریها و بهداشت زنان کیستتر، قاضی جهانی، ص ۱۸۱).

۵۱- ب - نشانه ها معمولاً مبهم هستند، اما هر زنی که نشانه های گوارشی دارد و تشخیص قطعی او معین نیست، باید از نظر کانسر تخمدان ارزیابی شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۲۳).

۵۲- د - در مرحله II رشد سرطانی یک یا هر دو تخمدان را در بر گرفته و به لگن نیز دست یافته است (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۲۴).

۵۳- ب) کلاس ۳ به معنی نتیجه مشکوک است. کلاس ۵ پاپ



عفونت قارچی است که اغلب ناشی از استفاده یک آنتی‌بیوتیک بروز می‌نماید. ممکن است شرکاء جنسی آلوده شوند گرچه مرد معمولاً می‌تواند با فرآورده‌های بدون نسخه درمان شود. (RN-2005)

۶۷- ج) هنگامی که با الکل مخلوط شود، مترونیدازول سبب اثرات شبیه دی سولفیرام می‌شود که تهوع، استفراغ و سایر علائم ناخوشایند را می‌شود. ممکن است ادرار بعلت مصرف دارو قرمز مایل به قهوه‌ای شود نه سبز رنگ. اثرات قلبی عروقی یا تنفسی همراه با مصرف این دارو نیست. (RN-2005)

۶۸- الف) یک پد در ناحیه پرینه بعد از هیستروسالپینگوگرافی لازم است زیرا ممکن است ماده حاجب از واژن بمدت چند ساعت نشد نماید و لباس را لکه‌دار کند. قبل از انجام کار نیاز است که روده تمیز شود اما مددجو بعد از نیمه شب نایستی از خوردن چیزی از راه دهان منع شود. انجام کار با قرار دادن مددجو در وضعیت لیٹاتومی انجام می‌شود و وضعیت خاصی بعد از روش کار ضروری نیست. (RN-2005)

۶۹- د) استرس، اضطراب و آشفتگی روانی بنظر می‌رسد زمینه را برای عود هرپس تناسلی در مددجو آماده می‌نماید. به هنگام ظهور، از کرمها و لوبریکانت‌ها بایستی پرهیز شود زیرا بهبودی را طولانی می‌کنند. بایستی به هنگام بروز بیماری از مقاربت جنسی اجتناب شود و از کاندوم به هنگام بیماری استفاده شود. توانایی انتقال ویروس در این زمان شناخته نشده است. بعلت اینکه ارتباطی بین هرپس تناسلی و سرطان سرویکس پیدا شده است، آزمایش پاپ اسمیر هر ۶ ماه توصیه می‌شود. (RN-2005)

۷۰- الف) یک زخم تناسلی بدون درد، نشانه سیفلیس اولیه است. ماکول‌های کف دست‌ها و کف پاها بعد از تب نمایانگر سیفلیس ثانویه است، همینطور تکه‌ای از دست دادن موها. پاپول‌های زگیل مانند نمایانگر زگیل‌های تناسلی هستند. (RN-2005)

۷۱- ب) کار شدید که می‌تواند باعث افزایش خونریزی شود، باید بمدت ۲ هفته اجتناب شود تا زمان اجازه ترمیم دهد. همچنین بایستی از مقاربت جنسی بمدت ۲ هفته اجتناب شود تا اجازه ترمیم یابد و خطر عفونت کاهش یابد. روی هم رفته فعالیت بتدریج بایستی تا رسیدن به سطح قبل از عمل در طی ۲ هفته از سر گرفته شود، اما استراحت در بستر لازم نیست. باید از تامپون‌ها و حمام وان بمدت ۱ هفته اجتناب نمود. هیچگونه محدودیت‌های دیگری بطور روتین لازم نمی‌باشد. (RN-2005)

۷۲- الف) این عفونت ممکن است موجب عفونت‌های لگنی و نازایی شود. اگر یک زن باردار به این نوع عفونت مبتلا شود، احتمال عوارضی همچون مرده‌زایی، مرگ و میر نوزاد و زایمان زودرس وجود دارد. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۹۳).

۷۳- د) در صورتی که هنگام دفع ادرار آب در روی ولو ریخته شود یا از لگن استفاده شود، درد و ناراحتی توأم با دفع ادرار کاهش می‌یابد. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۹۰).

کاندیدیازیس ظاهر ترشحات غلیظ، سفید و حاوی تکه‌های پنیری شکل می‌باشد. در گنوره‌آ، هنگامی که ترشح واژن وجود دارد، چرکی است اما در بعضی از زنان، گنوره‌آ بدون علامت می‌باشد. (RN-2005)

۶۰- د) مایع واژینال شفاف، شیری یا کدر است که بستگی به تغییر سطح استروژن و پروژسترون دارد. ترشح شیری واژن طبیعی است و ناشی از حساسیت، واکنش به گرما یا رطوبت یا عدم نظافت کافی نمی‌باشد. (RN-2005)

۶۱- ج) روش صحیح جهت تجویز دوش، جدا نمودن لب‌ها، تمیز نمودن دهانه خارجی واژن، قرار دادن لوله دوش ۵/۱ سانتیمتری و تجویز محلول با حرارت ۱۰۰ درجه فارنهایت، ۶۱ سانتیمتر بالاتر از سطح هیپ مددجو می‌باشد. (RN-2005)

۶۲- د) علائم تهدید کننده بدنبال باز شدن شکم، تب خفیف و افزایش ترشحات خونی سروزی می‌باشد. تائیکاردی، نبض ضعیف و نحی شکل، تنفس کوتاه، سریع، ترشح واژینال، هیپوتانسیون و کاهش سطح هوشیاری بعد از هیستروکتومی شکمی، در ارتباط با تهدید بدنبال باز شدن شکم نمی‌باشد اگرچه آنها ممکن است همراه با سایر علائم جدی مثل شوک باشند. (RN-2005)

۶۳- ب) اکسی کودون یک ضد درد مخدر است که جهت تسکین درد شدید بکار می‌رود بخصوص در مرحله آخر بیماری. اگر درد مددجو به صفر ۲ روی مقیاس ۱۰ درجه‌ای کاهش یابد (صفر بدون درد و ۱۰ بدترین درد)، دارو بصورت مطلوب عمل می‌نماید. دارو بطور مستقیم بر روی تراکم استخوان، میزان کلسیم سرم یا میزان آلفا فتوپروتئین اثر نمی‌گذارد. (RN-2005)

۶۴- ج) اغلب کرم آنتی‌بیوتیکی داخل واژنی جهت کمک به بهبودی پیشگیری از عفونت بکار می‌رود. آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی جهت مددجویان مبتلا به سروسیست حاد یا پریمتریت مورد استفاده قرار می‌گیرد. بطور کلی از انجام دوش بمدت ۲ هفته اجتناب می‌گردد، مثل استفاده از تامپون. (RN-2005)

۶۵- ب) مددجویانی که رادیوتراپی داخل حفره‌ای دارند، استراحت مطلق هستند با بالا نبودن سر تخت بیش از ۱۰ تا ۱۵ درجه جهت اجتناب از جابجایی منبع رادیوتراپی. دستور پوزیشن نشسته در تخت صحیح نیست. گذاشتن کتی تر ادراری جهت جلوگیری از احتباس ادراری در مثانه مورد استفاده قرار می‌گیرد و تغییر وضعیت بافتها در رابطه با منبع رادیوتراپی است. رژیم غذایی کم باقیمانده و دیفنوکسیلات هیدروکلراید و آتروپین جهت پیشگیری از اسهال در حین درمان بکار می‌رود. (RN-2005)

۶۶- ج) کلامیدیا یک بیماری قابل انتقال جنسی شایع است که نیاز به درمان تمام شرکاء جنسی فعلی جهت جلوگیری از عود عفونت دارد. بارتولینیت ناشی از انسداد مجرا می‌باشد. آندومتریوزیس، هنگامی که سلولهای آندومتر در سرتاسر لگن کاشته می‌شود، بروز می‌نماید و بیماری قابل انتقال جنسی نیست. کاندیدیازیس یک



۷۴- د - تریکومونیا یس: ترشح واژینال رقیق (غالباً کف آلود)، زرد رنگ مایل به قهوه‌ای، بدبو و بسیار محرک است (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۸۳).

۷۵- ج - ترشحات فیزیولوژیک بدون نشانه و بو و موکوسی و سفید رنگ هستند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۳۴).

۷۶- ج - عوارض پرتوتابی: عوارض می‌تواند حاد یا مزمن باشد و شامل پرفوراسیون رحم و و پرتیونیت و خونریزی ناشی از آن، در حالت حاد و در حالت مزمن فیبروز واژینال و استنوز (شایع‌ترین)، اختلال عملکرد تخمدان، پروکتوسیگموئیدیت (با علائم درد شکم، اسهال و تهوع)، سیستیت هموراژیک، انسداد روده و مجاری ادراری ناشی از فیبروز شدید و فیستول‌های دیررس و مقاوم رکتوواژینال و وریکواژینال می‌باشد (زنان دنفورث، ص ۴۷۵).

۷۷- ج - سندرم شوک توکسیک (TSS) یک بیماری تهدید کننده و شدید است که چندین سیستم بدن را درگیر می‌کند، علت آن واکنش به سموم تولید شده توسط گونه‌های مختلف باکتری استافیلوکوک اورئوس در بیماران مستعد می‌باشد. از آنجا که استفاده از تامپون در حین قاعدگی با TSS ارتباطی دارد، زانی که TSS دارند، نباید از تامپون استفاده نمایند. به علت وجود خطر TSS تمام زانی که از تامپون استفاده می‌کنند، باید اطلاع داشته باشند که آن را مکرراً تعویض کنند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۹۳).

۷۸- ب - پزشک زمان مجاز برای مقابرت جنسی را به بیمار گوشزد می‌کند. برای کاهش خطر عفونت و خونریزی، اکثر پزشکان تا ۲ هفته اجازه دخول در واژن را به بیمار نمی‌دهند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۳۷).

۷۹- ج - در کلامیدیا تراکوماتیس در زنان شیوه معمول برای انتقال، مقابرت جنسی است. اگرچه مردان آلوده به کلامیدیا معمولاً نشانه‌ای ندارند، اما به سهولت می‌توانند عفونت را به شرکاء جنسی خود منتقل کنند. خودداری و امساک از مقابرت، به تأخیر انداختن سن اولیه تماس جنسی، محدود کردن تعداد شرکای جنسی و استفاده از کاندوم به عنوان یک عامل حفاظتی باید مورد تشویق قرار گیرد. با توجه به توضیحات ذکر شده زن و شریک جنسی وی باید همزمان مورد درمان قرار بگیرند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۵۱).

۸۰- الف - پس از تست، بیمار ممکن است تا چند ساعت به یک پد پرینه احتیاج داشته باشد؛ زیرا ماده حاجب لباس زیر او را رنگ می‌کند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۴۱).

۸۱- د - خارش و پارستزی به اندازه قرمزی ناحیه تناسلی نشانه اولیه وقوع عفونت هریس می‌باشد. این نشانه‌ها ۳۰ دقیقه تا ۴۸ ساعت قبل از ظهور ضایعات اتفاق می‌افتد. سردرد و تب نشانه‌های ویروسی هستند که ناشی از عفونت اولیه است. سختی در دفع ادرار و بزرگی غدد لنفاوی نشانه‌های موضعی عفونت اولیه هستند که همچنین ممکن است با عود عفونت بروز نماید. همچنین ترشح از واژن و مجرای ادرار علامت موضعی عفونت اولیه هستند. (درسامه

جامع مامایی، صلاحی، ص ۳۱۶).

۸۲- ج) هورمون لوتئینزینگ (LH) توسط هیپوفیز آزاد می‌شود. هورمون محرک فولیکولی (FHS) از هیپوفیز آزاد می‌شود و محرک تخمدان‌ها جهت ترشح استروژن است. استروژن ارتقاء و حفظ تولید مثل در زنان را بر عهده دارد. آندروژن به مقدار کمی از تخمدان‌ها ترشح می‌شود و برای رشد اولیه فولیکول‌ها و همچنین تأثیر بر تحریک جنسی زمان لازم است (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴، ص ۱۵۱).

۸۳- الف) مراقبت از بیماران مبتلا به OHSS خفیف متوسط شامل کاهش فعالیت، پایش ادرار خروجی و معاینات مکرر توسط متخصص غدد تناسلی است. درمان نوع شدید OHSS (نه نوع خفیف و متوسط آن) شامل اندازه‌گیری روزانه وزن و محیط دور شکم است. علائم OHSS شامل ناراحتی شکم، نفخ، افزایش وزن و بزرگی تخمدان است. بیمار مبتلا به OHSS شدید جهت پایش و درمان در بیمارستان بستری می‌شود (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴، ص ۱۵۲).

۸۴- ب) مول هیداتیفورم در ۱ حاملگی‌ها رخ می‌دهد. کیست درموئید یک تومور تخمدانی با منشاء ناشناخته است که از سلولهای جنسی تمایز نیافته تشکیل گردیده است. کیست بارتولن، کیست مربوط به غدد وستیولار در وولو (فرج) است باسیل دودرلین یکی از اجزاء طبیعی واژن است (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴، ص ۱۵۲).

۸۵- ب) در زنان حامله مبتلا به هرپس فعال دستگاه ژنیتال، خروج جنین از واژن به هنگام زایمان می‌تواند سبب آلوده شدن نوزاد به این عفونت گردد. آلودگی نوزاد به این ویروس همراه با خطر مرگ و میر بیماری است، بنابراین در این مادران زایمان به طریق سزارین انجام می‌شود. ویروس از طریق غیرمقاربتی هم، مثلاً از سطوح مرطوب یا خود انتقالی (لمس تب خال و سپس ناحیه ژنیتال) منتقل شود. معمولاً ویروس، در درجه حرارت معمولی اتاق با خشک شدن کشته می‌شود. غالباً در زنان مبتلا به این ویروس، بیماری از طریق شریک جنسی که فاقد علائم بیماری است و از وجود ویروس اطلاع ندارد ولی حامل است، منتقل می‌شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۸۸).

۸۶- ب) دیس پارونی یک مشکل شایع در زنان سالخورده است، اندومتریوز مشاهده بافت اندومتر در سایر بخش‌های لگن است. دیس منوره به قاعدگی دردناک اطلاق می‌شود. آمنوره به قطع جریان قاعدگی گفته می‌شود (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴، ص ۱۵۳).

۸۷- ج) رکتوسل، برآمدگی رکتوم به سمت واژن است، سیستول پایین افتادگی مثانه به طرف سوراخ واژن است. فیستول رکتوواژینال، سوراخ و منفذ بین رکتوم و واژن است. فیستول وریکواژینال ممکن است در جریان صدمه حین جراحی، زایما واژینال یا پروسه بیماری رخ دهد (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴،



ص ۱۵۲).

۸۸- الف) مصرف بیش از یک عدد ویگرا، اثر آنرا افزایش نمی‌دهد و ممکن است بیمار دچار درد پشت پا، تهوع و استفراغ گردد. ویگرا منجر به ایجاد نعوظ نمی‌گردد، بلکه نعوظ (erection) باید از طریق تحریک جنسی بوجود آید. ویگرا باید یکساعت قبل از آمیزش جنسی مصرف شود (مجموعه سئوالات برون، ۲۰۰۴، ص ۱۵۴).

۸۹- ج) menusturation به دوره‌های پرئود ماهانه خانم‌ها گفته می‌شود. Gardenela به عفونت غیرهوازی واژن گفته می‌شود. PMS (past menstrual period) تاریخ شروع آخرین قاعدگی است. (مجموعه سئوالات برون، ۲۰۰۴، ص ۱۵۴).

۹۰- الف) به علت وضعیت بیمار و پوزیشن خاصی که در ضمن عمل جراحی دارد و نیز ادم بعد از عمل و بیحرکتی خطر DVT و آمبولی ریوی وجود دارد. درد ناشی از عمل هیستریکتومی شدید است، به منظور تسکین درد و بهبود حرکت و تحریک بیمار مسکن تجویز می‌شود. از آنجایی که بعد از عمل دفع ادرار دچار اشکال می‌شود، ممکن است از سوند مثانه در عمل جراحی استفاده شود و بعد از آن نیز سوند در محل باقی می‌ماند و به محض آغاز حرکت بیمار، سوند خارج می‌شود. اگر بیمار بعد از عمل در زمان تعیین شده قادر به دفع ادرار نبود اقدامات لازم انجام می‌گیرد. (برونر تولید مثل، عابد سعیدی، ص ۱۲۷).

۹۱- ج) رژیم غذایی کم باقی مانده (کم کردن غذاهای فیبردار و تفاله‌دار) و همچنین کم کردن لاکتوز برای کنترل عوارض توصیه می‌شود. هدف از رژیم غذایی کم باقی مانده کاهش دفعات دفع و حرکات روده و پیشگیری از انسداد روده است (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۲۹).

۹۲- د) درمان جایگزینی هورمون (HRT) در زنان یائسه موجب کاهش یا از بین رفتن گرگرفتگی مقاوم و شدید، کاهش از دست دادن بافت استخوانی، کاهش خطر سرطان کولون و بهبود افزایش لیپوپروتئین و کاهش سطح فیبرینوژن می‌شود. مصرف هورمون درمانی (HRT) در مورد زنانی که سابقه سرطان سینه، ترومبوز عروقی، بیماریهای فعال کبدی یا اختلال مزمن فعالیت کبدی، برخی از موارد سرطان رحم و خونریزی غیرطبیعی واژینال با علت نامشخص را داشته‌اند ممنوع است. خطر پدیده ترومبوآمبولی با مصرف HRT مختصری افزایش می‌یابد. پرستاران باید هرگونه علائمی نظیر وجود قرمزی و حساسیت پاها، درد قفسه سینه و کوتاهی تنفس را در زنانی که هورمون جایگزین مصرف می‌نمایند، حائز اهمیت است. پیگیری منظم شامل معاینه و ماموگرافی سالانه در مورد زنانی که هورمون جایگزین مصرف می‌نمایند را حائز اهمیت شمرند. برای زنانی که ضمن مصرف HRT دچار خونریزی‌های نامنظم واژینال می‌شوند، بیوپسی اندومتر توصیه می‌شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۴۵).

۹۳- د) قاعدگی دردناک اولیه، بدون دلیل پاتولوژی مشخص است. دیسمنوره اولیه، از اولین قاعدگی (منارک) یا به فاصله کوتاهی بعد از آن اتفاق می‌افتد. مشخصات آن وجود دردهای کرامپی است که قبل یا بلافاصله بعد از شروع خونریزی شروع و ۴۸ تا ۷۲ ساعت ادامه می‌یابد. تصور می‌شود قاعدگی دردناک به علت ترشح زیاد پروستاگلاندین‌ها، که موجب انقباضات دردناک رحم و اسپاسم عروقی می‌گردد، ایجاد شود. عوامل روانی مانند اضطراب و فشارهای روحی ممکن است در بروز قاعدگی دردناک دخالت داشته باشند. در قاعدگی دردناک ثانویه، یک عامل پاتولوژی در لگن وجود دارد، مثل آندومتریوز، تومور یا بیماری التهابی لگن (pid) بیمارارن مبتلا به دیسمنوره ثانویه غالباً از چند روز قبل از خونریزی، هنگام تخمک‌گذاری و گاهی مقاربت دچار درد می‌شوند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۵۱).

۹۴- ب) نورپلانت، یک سیستم قابل برگشت، حاوی پروژستین (مدروکسی پروژسترون) به تنهایی و با دوز کم در ۶ کپسول کوچک است که کپسول‌ها در زیر پوست قسمت فوقانی بازوی زنان جا داده می‌شود. این کاشت به مدت ۵ سال باقی مانده و بتدریج لئونورژسترون آزاد می‌کند و به همین دلیل تخمک‌گذاری را مهار کرده و از آزاد شدن تخمک جلوگیری می‌نماید. موارد منع استفاده از این روش عبارتند از: بیماریهای حاد کبدی یا تومورهای کبدی، حاملگی، خونریزیهای واژینال با علت ناشناخته، سرطان پستان، یا سابقه وجود ترومبوفیلیت یا آمبولی ریوی (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۵۸).

۹۵- الف) عفونت باکتریایی به دنبال رشد و تکثیر بیش از حد باکتریهای موجود در واژن، گاردنرلا واژینالیس و فقدان لاکتوباسیل ایجاد می‌شود. از مشخصه این عفونت بوی بد و مسمتزر کننده‌ای است که بیمار آن را به بوی ماهی تشبیه می‌کند و بخصوص بعد از مقاربت یا در زمان قاعدگی که PH واژن بالا می‌رود بیشتر احساس می‌شود. معمولاً با خروج بیش از حد ترشحات مشخص می‌شود. عوامل خطر شامل گرفتن دوش واژینال، سیگار کشیدن و افزایش فعالیت جنسی می‌باشند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۸۳).

۹۶- د) هرپس ناحیه تناسلی یک عفونت ویروسی است که موجب ضایعات خالی (تاول) در دهانه رحم، واژن و سیستم تناسلی خارجی می‌شود. از علائم آن درد و خارش همراه با قرمزی و التهاب ناحیه است. جهت تسکین درد، ضایعات باید تمیز نگهداشته شوند و بهداشت رعایت شود. حمام نشیمن باعث کاهش درد بیمار در دفع ادرار می‌شود. لباس‌های زیر باید نرم و گشاد بوده، نیز نایلونی و غیرقابل جذب نباشد. از مصرف پماد یا پودر باید پرهیز شود، چون مانع خشک شدن ضایعات می‌شود. (برونر تولید مثل، عابد سعیدی، ص ۹)

در صورت عدم تسکین درد یا وجود خستگی و ضعف ممکن است استراحت در تخت ضرورت پیدا کند. بیمار تشویق می‌شود که



فقط یکبار ظاهر می‌شود و عود نمی‌کند ولی در بعضی دیگر ممکن است چندین بار تکرار شود. عود بیماری ممکن است در اثر استرس، آفتاب سوختگی، کارهای دندانپزشکی، تغذیه و استراحت ناکافی باشد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۸۸).

۱۰۴-ج) به بیمار توصیه می‌شود که قبل از اینکه برای آزمایش مراجعه کند از دوش استفاده نکند، چون در اثر شستشو سلولها از بین می‌روند. این آزمایش درد و دوره قاعدگی و سیکل ماهیانه انجام نمی‌شود زیرا خون قاعدگی و ترشحات ناشی از خونریزی قاعدگی باعث اختلال در تشخیص صحیح می‌شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۳۴).

۱۰۵-ب) موارد منع کامل استفاده از قرص شامل وجود یا سابقه اختلالات ترومبوآمبولی، بیماریهای عروقی مغز، بیماریهای شریانی، سرطان پستان (موارد مشکوک یا تشخیص داده شده)، تومورهای مشکوک یا تشخیص داده شده وابسته به استروژن چه در حال و چه در گذشته یا سابقه وجود تومورهای خوش خیم یا بدخیم کبدی و اختلالات عملکرد کبدی، حاملگی، بالا بودن میزان چربی بطور مادرزادی و خونریزیهای غیرطبیعی واژینال که تشخیص داده نشده باشند، هستند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۵۷).

۱۰۶-ج) موارد احتیاط برای کارمندان بیمارستان که با بیمارانی که با پرتوافکن‌های کوچک تحت درمان قرار می‌گیرند، سر و کار دارند، شامل موارد ذیل می‌باشد: پرستاران حامله نباید به مراقبت از این بیماران بپردازند، هیچکدام از پانسمان‌ها و ملحفه‌ها را دور نیندازیم، هیچیک از موارد دفع شده یا مایعات بدن بیمار را نگه نداریم، پرستاران نباید برای مراقبت از بیمار بیش از زمان لازم (کمتر از نیم ساعت در روز) در نزدیکی او قرار بگیرند. (برونر تولید مثل، عابد سعیدی، ص ۱۳۰).

۱۰۷-د) پستان شامل بافت غده‌ای یا پارانشیمی و بافت مجرای می‌باشد، در کنار اینها بافت فیبروزی لب‌ها را به یکدیگر وصل می‌کند و در داخل لب‌ها و بین آنها نیز بافت چربی قرار گرفته است (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۳۵).

۱۰۸-الف) این جفت غده پستانی در بین دنده‌های ۲ تا ۶ و در بالای عضله بزرگ سینه‌ای از جناغ تا خط میانی زیربغل واقع شده‌اند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۳۵).

۱۰۹-ج) انجام معاینه پستان توسط خودزن (BSE) به طور ماهیانه و منظم انجام می‌شود. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۴۱).

۱۱۰-ب) اکثر زنان در دوران قاعدگی دچار افزایش حساسیت و سفتی پستان‌ها می‌شوند. بنابراین پس از قاعدگی بهترین زمان BSE می‌باشد. یعنی روز پنجم تا هفتم سیکل (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۴۱).

۱۱۱-الف) ماموگرافی یک تکنیک تصویربرداری از پستان است که می‌تواند ضایعات غیرملموس (کوچکتر از ۱ سانتیمتر) را تشخیص داده و به تشخیص نوع توده‌های قابل لمس کمک کند، حدود ۲۰

مایعات فراوان مصرف کرده و به اتساع مثانه توجه کند و در صورتی که به علت درد قادر به دفع ادرار نبود فوراً گردش دهد. (درستنامه جامع مامایی، صلاحی، ص ۳۱۶).

۹۷-د) برای درمان لیکن اسکروز ولوا، پروژسترون، تستوسترون و استروژن موضعی مورد استفاده قرار گرفته‌اند، ولی موثرترین درمان برای این عارضه کورتیکواستروئید (هیدروکورتیزون) هستند. معمولاً درمان در ۲-۳ هفته کامل می‌شود. این عارضه بعد از درمان معمولاً عود نمی‌کند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۰۵).

۹۸-د) طبق طبقه بندی بین المللی سرطان دهانه رحم به درجات زیر تقسیم می‌شود:

درجه صفر: سرطان درجا، سرطان به لایه اپیتلیال محدود است، هیچ علامتی از تهاجم وجود ندارد.

درجه ۱: سرطان منحصراً محدود به سرویکس است.

درجه ۲: سرطان به قسمت‌های زیر سرویکس کشیده شده ولی دیواره لگن را درگیر نکرده است.

درجه ۳: سرطان به دیواره‌های یک یا دو طرف لگن گسترده شده است.

درجه ۴: سرطان به قسمت‌های زیر لگن حقیقی نفوذ کرده است.

۹۹-ج) آزمایش ca ۱۲۵ در تشخیص اولیه سرطان تخمدان کمک کننده است. ولی بررسی این آنتی ژن و مراقبت در پیگیری بعد از تشخیص و درمان کمک بیشتری می‌نماید (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۲۲).

۱۰۰-ج) آندومتر یوز ضایعه یا ضایعات خوش خیمی است که در آن سلولهایی شبیه لایه پوششی رحم، به صورت نابجا در حفره لگن و خارج از رحم رشد می‌کنند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۰۸).

۱۰۱-ج) در مراحل اولیه کانسر سرویکس یا کانسر درجا (insitu) هیچگونه علامتی ندارند و غیر طبیعی بدون پاپ اسمیر یافت می‌شود. علائم دیررس آن خونریزی و ترشح واژینال به دنبال مقاربت بوده و گاهی مترواژی (خونریزی بین پریدها)، خونریزی بعد از یائسگی و پلی منوره (افزایش میزان دفع خون قاعدگی) دیده می‌شود. ترشحات واژینال ابتدا آبکی بوده، سپس با پیشرفت کانسر تیره و بدبو می‌شود (درستنامه جامع، عسگری و همکاران، ص ۱۲۸).

۱۰۲-ج) نکته اساسی و مهم در آموزش به بیمار مبتلا به کلامیدیا تاکید بر ضرورت انجام غربالگری سالیانه از نظر این بیماری و سایر بیماریهای مقاربتی است. همچنین ضرورت پرهیز از مقاربت تا زمانی که کلیه شرکاء جنسی وی درمان شوند. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۹۴).

۱۰۳-د) هرپس ژنیتال یک عفونت ویروسی است که موجب ضایعات تب خالی (تاوول) در دهانه رحم، واژن و سیستم تناسلی خارجی می‌شود. شروع عفونت با درد شدیدی همراه است که حدود یک هفته ادامه دارد. تکرار این عفونت کمتر دردناک است و معمولاً با سوزش و خارش مختصر همراه است. در بعضی از افراد بیماری



دقیقه طول می کشد، دو نما تهیه می شود، به ماده حاجب نیاز ندارد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۴۳).

۱۱۲- ب- انجمن کانسر آمریکا توصیه کرده است که زنان باید از سن ۴۰ سالگی به بعد، هر سال یک بار تست غربالگری ماموگرافی را انجام دهند. بین سن ۳۵ تا ۴۰ سالگی یک ماموگرام پایه از بیمار گرفته می شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۴۳).

۱۱۳- ج) گالاکتوگرافی معمولاً دردناک است، زیرا مجرای مورد نظر خود متسع است. اگر بیمار دچار درد شد، معمولاً ماده حاجب را اشتباه تزریق کرده ایم و وارد مجرای مورد نظر نشده است.

۱۱۴- د) همه موارد) شقاق یا فیسور یک زخم طولی در نیپل زنان شیرده می باشد. شستشوی روزانه با آب، ماساژ با شیر پستان یا لانولین و تماس هوا با شقاق اقدامات مفیدی هستند (برونر پستان، ۲۰۰۴، ص ۱۴۱).

۱۱۵- ب- بیماری پایه پستان نوع کمیابی از سرطان پستان است. نشانه های شایع آن وجود یک ضایعه کبره بسته همراه با سوزش و خارش در اطراف مجموعه نیپل - آرئول می باشند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۳).

۱۱۶- ج) لیپوم ضایعه ای است خوش خیم که به دلیل سفتی و نداشتن کیسول کامل ممکن است با توده های سرطانی اشتباه شوند.

۱۱۷- د) همه موارد) درمان شامل آنتی بیوتیک و گرمای موضعی است. بیمار باید بهداشت فردی را به دقت رعایت کند. استراحت و مصرف مایعات کافی، از اصول مهم درمان می باشند (برونر پستان، ص ۱۴۲).

۱۱۸- الف) ضایعه سفت تا سخت، معمولاً ثابت و نامنظم و معمولاً غیرحساس از مشخصات ضایعات بدخیم پستانی می باشد (درسنامه جامع پرستاری داخلی - جراحی، عسگری، ص ۱۴۲).

۱۱۹- ب- عوامل خطر برای کانسر پستان: موتاسیون ژنتیکی BRCA-1 و BRCA-2، سن بالا، تاریخچه فردی یا خانوادگی کانسر پستان، منارک زودرس، عدم حاملگی و سن بالای مادر در هنگام تولد اولین فرزند، یائسگی دیررس، تاریخچه بیماری های پرولیفراتیو خوش خیم پستان، تماس با اشعه یونیزه بین زمان بلوغ و سن ۳۰ سالگی، چاقی، درمان جایگزینی با هورمون HRT، مصرف الکل (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۷).

۱۲۰- ج) دانازول دارای خواص ضد استروژنی است و بنابراین درد و حالت دانه دار بودن پستان را کاهش می دهد. اثرات جانبی بالقوه این داروگر گرفتگی، التهاب واژن و تغییرات آندروژنی می باشد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۴۸).

۱۲۱- الف) درسنامه جامع پرستاری داخلی - جراحی ۲، عسگری، (۱۴۲).

۱۲۲- د) در ماستکتومی رادیکال تعدیل شده تمام بافت پستان همراه با عقده های لنفاوی زیر بغل برداشته می شوند، عضلات سینه ای بزرگ و کوچک باقی می ماند. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۶۲).

۱۲۳- ب) در سرطان پستان درمان تومورهای بزرگتر از ۴ سانتیمتر ماستکتومی رادیکال تعدیل شده است و درمان تومورهای کوچکتر از ۴ سانتیمتر لامپکتومی و پرتودرمانی باقیمانده پستان است

۱۲۴- ج- مرحله IIIa: تومورها بزرگتر از ۵cm هستند یا اینکه با بزرگی و عدم تحرک غدد لنفاوی زیربغل همراه می باشند.

مرحله IIIb: ضایعات پیشرفته تر همراه با ندول، ثابت شدن پوست یا دیواره قفسه سینه، زخم، ادم یا درگیری بالا یا داخل ترقوه ای (برونر پستان، ص ۱۵۱).

۱۲۵- الف - مرحله II: ابعاد تومور کوچکتر از ۵cm است و یا تومورهای کوچکتری با درگیری مختصر غدد لنفاوی زیربغل توأم هستند، اما غدد لنفاوی هنوز قابلیت تحرک خود را از دست نداده اند (برونر پستان، ص ۱۵۱).

۱۲۶- ج) سرطان مهاجم داکتال در حدود ۷۵ درصد کل سرطانهای پستان را شامل می گردد. پیش آگهی این نوع بیماری از سایر سرطان ها ضعیف تر است. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۲۶).

۱۲۷- د) سرطان لوبولر پستان عموماً به بافتهای مجاور خود دست اندازی نمی کند. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۲).

۱۲۸- ب) در سرطان التهابی پستان ادم و فرورفتگی نوک پستان به سمت داخل در اغلب موارد وجود دارد. این علائم به سرعت پیشرفت می کند و معمولاً باعث می شوند بیمار زودتر از مبتلایان به انواع دیگر سرطان پستان به پزشک مراجعه کند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۲).

۱۲۹- ب- تاموکسیفن یک عامل هورمونی اولیه است که امروزه برای درمان کانسر پستان مورد استفاده قرار می گیرد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۲).

۱۳۰- الف) سیتادرن با متوقف کردن فرآیند تبدیل آندروژن ها به استروژن ها نوعی آدرنالکتومی طبی را ایجاد می کنند.

۱۳۱- ج

۱۳۲- د) در ماستکتومی رادیکال تمام بافت پستان، عقده های لنفاوی زیر بغل، و هر دو عضله سینه ای را بر می دارند. پیدایش ادم لنفاوی و سفتی مفصل شانه در طرف مبتلا در ماستکتومی رادیکال بیشتر مشاهده می شود. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۶۰).

۱۳۳- الف) بعد از جراحی ماستکتومی رادیکال، بیمار جهت ورزش دست، بازو و شانه سمت مبتلا آموزش می بیند که هدف این ورزشها بازگرداندن دامنه حرکات کامل به شانه سمت مبتلا است. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۷۸).

۱۳۴- ب- به مدت ۲ سال، هر ۳ ماه ۱ بار ویزیت پیگیری لازم است و به دنبال آن تا ۵ سال، هر ۶ ماه ۱ بار ویزیت انجام می گیرد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۸۳).

۱۳۵- د) همه موارد)

۱۳۶- ج- انواع جراحی پستان عبارتند از: لامپکتومی (برداشتن

دقیقه طول می کشد، دو نما تهیه می شود، به ماده حاجب نیاز ندارد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۴۳).

۱۱۲- ب- انجمن کانسر آمریکا توصیه کرده است که زنان باید از سن ۴۰ سالگی به بعد، هر سال یک بار تست غربالگری ماموگرافی را انجام دهند. بین سن ۳۵ تا ۴۰ سالگی یک ماموگرام پایه از بیمار گرفته می شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۴۳).

۱۱۳- ج) گالاکتوگرافی معمولاً دردناک است، زیرا مجرای مورد نظر خود متسع است. اگر بیمار دچار درد شد، معمولاً ماده حاجب را اشتباه تزریق کرده ایم و وارد مجرای مورد نظر نشده است.

۱۱۴- د) همه موارد) شقاق یا فیسور یک زخم طولی در نیپل زنان شیرده می باشد. شستشوی روزانه با آب، ماساژ با شیر پستان یا لانولین و تماس هوا با شقاق اقدامات مفیدی هستند (برونر پستان، ۲۰۰۴، ص ۱۴۱).

۱۱۵- ب- بیماری پایه پستان نوع کمیابی از سرطان پستان است. نشانه های شایع آن وجود یک ضایعه کبره بسته همراه با سوزش و خارش در اطراف مجموعه نیپل - آرئول می باشند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۳).

۱۱۶- ج) لیپوم ضایعه ای است خوش خیم که به دلیل سفتی و نداشتن کیسول کامل ممکن است با توده های سرطانی اشتباه شوند.

۱۱۷- د) همه موارد) درمان شامل آنتی بیوتیک و گرمای موضعی است. بیمار باید بهداشت فردی را به دقت رعایت کند. استراحت و مصرف مایعات کافی، از اصول مهم درمان می باشند (برونر پستان، ص ۱۴۲).

۱۱۸- الف) ضایعه سفت تا سخت، معمولاً ثابت و نامنظم و معمولاً غیرحساس از مشخصات ضایعات بدخیم پستانی می باشد (درسنامه جامع پرستاری داخلی - جراحی، عسگری، ص ۱۴۲).

۱۱۹- ب- عوامل خطر برای کانسر پستان: موتاسیون ژنتیکی BRCA-1 و BRCA-2، سن بالا، تاریخچه فردی یا خانوادگی کانسر پستان، منارک زودرس، عدم حاملگی و سن بالای مادر در هنگام تولد اولین فرزند، یائسگی دیررس، تاریخچه بیماری های پرولیفراتیو خوش خیم پستان، تماس با اشعه یونیزه بین زمان بلوغ و سن ۳۰ سالگی، چاقی، درمان جایگزینی با هورمون HRT، مصرف الکل (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۷).

۱۲۰- ج) دانازول دارای خواص ضد استروژنی است و بنابراین درد و حالت دانه دار بودن پستان را کاهش می دهد. اثرات جانبی بالقوه این داروگر گرفتگی، التهاب واژن و تغییرات آندروژنی می باشد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۴۸).

۱۲۱- الف) درسنامه جامع پرستاری داخلی - جراحی ۲، عسگری، (۱۴۲).

۱۲۲- د) در ماستکتومی رادیکال تعدیل شده تمام بافت پستان همراه با عقده های لنفاوی زیر بغل برداشته می شوند، عضلات سینه ای بزرگ و کوچک باقی می ماند. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۶۲).

۱۲۳- ب) در سرطان پستان درمان تومورهای بزرگتر از ۴ سانتیمتر ماستکتومی رادیکال تعدیل شده است و درمان تومورهای کوچکتر از ۴ سانتیمتر لامپکتومی و پرتودرمانی باقیمانده پستان است

۱۲۴- ج- مرحله IIIa: تومورها بزرگتر از ۵cm هستند یا اینکه با بزرگی و عدم تحرک غدد لنفاوی زیربغل همراه می باشند.

مرحله IIIb: ضایعات پیشرفته تر همراه با ندول، ثابت شدن پوست یا دیواره قفسه سینه، زخم، ادم یا درگیری بالا یا داخل ترقوه ای (برونر پستان، ص ۱۵۱).

۱۲۵- الف - مرحله II: ابعاد تومور کوچکتر از ۵cm است و یا تومورهای کوچکتری با درگیری مختصر غدد لنفاوی زیربغل توأم هستند، اما غدد لنفاوی هنوز قابلیت تحرک خود را از دست نداده اند (برونر پستان، ص ۱۵۱).

۱۲۶- ج) سرطان مهاجم داکتال در حدود ۷۵ درصد کل سرطانهای پستان را شامل می گردد. پیش آگهی این نوع بیماری از سایر سرطان ها ضعیف تر است. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۲۶).

۱۲۷- د) سرطان لوبولر پستان عموماً به بافتهای مجاور خود دست اندازی نمی کند. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۲).

۱۲۸- ب) در سرطان التهابی پستان ادم و فرورفتگی نوک پستان به سمت داخل در اغلب موارد وجود دارد. این علائم به سرعت پیشرفت می کند و معمولاً باعث می شوند بیمار زودتر از مبتلایان به انواع دیگر سرطان پستان به پزشک مراجعه کند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۲).

۱۲۹- ب- تاموکسیفن یک عامل هورمونی اولیه است که امروزه برای درمان کانسر پستان مورد استفاده قرار می گیرد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۲).

۱۳۰- الف) سیتادرن با متوقف کردن فرآیند تبدیل آندروژن ها به استروژن ها نوعی آدرنالکتومی طبی را ایجاد می کنند.

۱۳۱- ج

۱۳۲- د) در ماستکتومی رادیکال تمام بافت پستان، عقده های لنفاوی زیر بغل، و هر دو عضله سینه ای را بر می دارند. پیدایش ادم لنفاوی و سفتی مفصل شانه در طرف مبتلا در ماستکتومی رادیکال بیشتر مشاهده می شود. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۶۰).

۱۳۳- الف) بعد از جراحی ماستکتومی رادیکال، بیمار جهت ورزش دست، بازو و شانه سمت مبتلا آموزش می بیند که هدف این ورزشها بازگرداندن دامنه حرکات کامل به شانه سمت مبتلا است. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۷۸).

۱۳۴- ب- به مدت ۲ سال، هر ۳ ماه ۱ بار ویزیت پیگیری لازم است و به دنبال آن تا ۵ سال، هر ۶ ماه ۱ بار ویزیت انجام می گیرد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۸۳).

۱۳۵- د) همه موارد)

۱۳۶- ج- انواع جراحی پستان عبارتند از: لامپکتومی (برداشتن





پستان:

تعداد غدد لنفاوی	خطر عود سرطان (%)
۰	کمتر از ۱۰
۱-۳	۱۲-۳۰
۴-۹	۳۰-۳۵
بیشتر از ۱۰	بیشتر از ۵۰

برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۶۰)

۱۴۶-ب) برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۶۲

۱۴۷-ب) پس از ماستکتومی، ورزش (دست، شانه، بازو و تنفس) از روز دوم بعد از عمل شروع می‌شود. هر چند از روز اول عمل در زمینه ورزش به بیمار آموزش داده می‌شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۷۷).

۱۴۸-ب) بر طبق سیستم TMN:

مرحله I: قطر توده‌ها کمتر از ۲ سانتیمتر و محدود به سینه هستند.

مرحله II: قطره توده‌ها کمتر از ۵ سانتیمتر است، یا توده‌ها کوچکتر هستند با درگیری غدد لنفاوی زیر بغل که متحرک هستند.

مرحله III: ضایعات گسترده‌تر با دانه‌ها (ندولهای) شعاعی، چسبندگی به دیواره قفسه سینه زخم، تورم و یا درگیری غدد لنفاوی فوق ترقوه یا داخلی ترقوه

مرحله IV: تمام تومورها متاستاز دور دست داده‌اند

(برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۹).

۱۴۹-د) برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۴۹

۱۵۰-ج) برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۹۳

۱۵۱-ب) مرحله رشد پستان از نظر مرحله بندی Tanner:

مرحله ۱: وضعیت پستان قبل از بلوغ

مرحله ۲: جوانه زدن پستان و اولین علامت شروع بلوغ در دختران محسوب می‌شود

مرحله ۳: بزرگ شدن بیشتر پستان و هاله تیره‌تر در اطراف نوک پستان

مرحله ۴: وقتی که نوک پستان و هاله اطراف آن یک برآمدگی ثانویه روی بافت پستان ایجاد می‌کنند.

مرحله ۵: ادامه رشد پستان و تشکیل یک برجستگی واحد است.

۱۵۲-الف) غالباً بعد از ۴۵ سالگی و به صورت ضایعه آگزاما مانند روی آرئول دیده شده که تا داخل بافت پستان گسترش می‌یابد. این سرطان پستان از سیستم مجاری شیری آغاز می‌شود (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴، ص ۱۵۶).

۱۵۳-ب) جهت پیشگیری از مشکلات کلیوی مانند کریستالوری و تشکیل سنگ روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب مورد نیاز می‌باشد. اگر دارو موثر است علائم بایستی در عرض چند روز بهبود یابند. زخم گلو و زخم دهان، اثرات جانبی است که بایستی دقیقاً گزارش شود. دارو باعث حساسیت به نور می‌شود اما یک ضد آفتاب فاقد PABA باید

تومور بعلاوه حاشیه‌ای از بافت سالم، ماستکتومی سگمنتال یا کوادانتکتومی (برداشتن ربع پستان + عقده‌های لنفاوی زیربغل)، ماستکتومی ساده (برداشتن پستان و پوست روی آن)، ماستکتومی رادیکال تعدیل شده (برداشتن تمام بافت پستان + عقده‌های لنفاوی زیربغل) و رادیکال ماستکتومی (برداشتن پستان + عضله پکتورالیس بزرگ و کوچک + غدد لنفاوی زیربغل + پوست). (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۶۲).

۱۳۷-ب) در مراقبت از بیماری که ماستکتومی رادیکال شده است، به علت خارج کردن غدد لنفاوی زیر بغل محافظت از دست مبتلا به منظور انجام حرکات غیرفعال و سپس فعال دست، بازو و شانه سمت مبتلا در ۲۴ ساعت اول شروع می‌شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۷۷).

۱۳۸-د) افزایش در اندازه یا عروق پستان در سرطان پستان وجود دارد. قاعدگی زودرس به اندازه یائسگی تاخیری یا سابقه دوره‌های بدون تخمک گذاری ناشی از بیماری فیبروکیستیک است. توده‌های ناشی از بیماری فیبروکیستیک پستان، سفت هستند، اغلب اوقات در ۱ ربع فوقانی خارجی هستند و قبل از خونریزی قاعدگی اندازه شان افزایش می‌یابد. ممکن است آنها در تصویر آینه‌ای دو طرفه شوند و بطور تبیین بخوبی محدوده شان مشخص می‌شود و حرکت آزادانه دارند. (RN-2005)

۱۳۹-د- زنی که کانسر تخمدان دارد، ۳-۴ برابر بیشتر از سایر زنان احتمال کانسر پستان را دارد و زنان با کانسر پستان نیز بیشتر در معرض خطر کانسر تخمدان قرار دارند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۲۲).

۱۴۰-د) برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۷

۱۴۱-ج) تصور می‌شود که سرطان پستان یک بیماری ژنتیک است و حدود ۸۰ درصد از زنانی که سرطان پستان در آنها قبل از ۵۰ سالگی تشخیص داده شده است دارای یک جزء ژنتیک مرتبط با بیماری می‌باشند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۵).

۱۴۲-ج) سرطان پستان در تمام قسمت‌های بافت پستان ایجاد می‌شود، ولی اکثراً در ربع فوقانی خارجی پستان که بیشترین قسمت بافت متمرکز است، بروز می‌کند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۶).

۱۴۳-الف) درد پستان و فرورفتگی نوک پستان از علائم سرطان پستان در مراحل آخر هستند. تفاوت مختصر اندازه یکی از دو پستان با دیگری، امری عادی و شایع است (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۶).

۱۴۴-ب) متاستاز دور دست سرطان پستان ممکن است در هر اندامی رخ دهد، ولی شایعترین نقاط، استخوان (۷۱ درصد)، ریه (۶۹ درصد)، کبد (۶۵ درصد)، پرده جنب (۵۱ درصد)، آدرنال (۴۹ درصد)، پوست (۳۰ درصد) و مغز (۲۰ درصد) هستند. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۱۵۸).

۱۴۵-ج) رابطه بین درگیری غدد لنفاوی و خطر عود سرطان



ممکن است عود کند و او باید نشانه‌های عود را بشناسد. علاوه بر این، درمان برای پروستاتیت مزمن ممکن است شامل کاهش احتیاس ترشحات پروستاتی در زمان انزال، از طریق مقاربت جنسی بیشتر باشد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۰۵).

۱۶۳- الف) فیموزیس بیماری است که در آن پوست آلت تناسلی سفت و جمع شده و نمی‌توان با کشیدن آن را از روی نوک آلت عقب زد. علت آن ممکن است مادرزادی یا در اثر التهاب و ادم باشد. اگر پوست پره پوس تمیز نشود، ترشحات طبیعی آلت در آن جمع می‌گردد و موجب التهاب و در نهایت منجر به چسبندگی و فیروز می‌شود. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۷).

۱۶۴- الف) بیمار باید از فعالیت‌هایی که اثر والسالوا را ایجاد می‌کند، اجتناب نماید (مثل زور زدن در هنگام اجابت مزاج و بلند کردن اشیاء سنگین)، زیرا این کار موجب افزایش فشار وریدی و هماتوری می‌شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۰).

۱۶۵- الف) بلوک کننده‌های آلفا - آدرنژیک، عضلات صاف گردن مثانه و پروستات را شل می‌نمایند، بنابراین علائم ادراری (تکرار ادرار، احساس فوریت در دفع ادرار، تاخیر در دفع ادرار) BPH در بسیاری از مددجویان کاهش می‌یابد. این داروها روی اندازه پروستات، تولید یا متابولیسم تستوسترون یا عملکرد کلیه تأثیری ندارند. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۱۰).

۱۶۶- ج) پرستار بایستی اطلاعات پایه‌ای را به پرستار مسئول اطلاع دهد زیرا نبایستی یک کتی‌تر کاندوم در مددجوی مبتلا به تحریک، خراش، تورم یا تغییر رنگ آلت تناسلی مورد استفاده قرار گیرد. کتی‌تر کاندوم نبایستی بیج داده شود زیرا بیچاندن می‌تواند جریان ادرار را مسدود نماید. آن بایستی با نوار چسب محکم شود یا velcro بهتر از نوار چسب است که قابل انعطاف است و همچنین نمی‌تواند جریان خون را متوقف نماید. آن باید ۲/۵ سانتیمتر فاصله بین نوک آلت تناسلی و لوله ارتباط دهنده جهت جلوگیری از تحریک آلت تناسلی داشته باشد و اجازه تخلیه کامل ادرار را بدهد.

۱۶۷- د) گاما گلوبولین ایمنی غیرفعال جهت اوریون را فراهم می‌نماید. درمان با آنتی‌بیوتیک در درمان اورکیت باکتریایی بکار می‌رود. استفاده از یخ و حمایت کننده اسکروتوم بعنوان اقدامات راحتی در درمان اورکیت بکار می‌روند. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۱).

۱۶۸- الف) روشهای واکتومی می‌تواند برگشت‌پذیر باشد اما با درجات متفاوتی از موفقیت. بعلا اینکه موفقیت متغیر است، مددجو نمی‌تواند اطمینان به برگشت‌پذیری داشته باشد و نیاز است که توجه شود واکتومی یک روش عقیم‌سازی موقت هنگام تصمیم جهت انجام آن می‌باشد، بعد از واکتومی، مددجو نابارور می‌ماند، تا زمانی

مورد استفاده قرار گیرد زیرا PABA می‌تواند مانع اثر دارو شود. (RN-2005)

۱۵۴- ب) برش جراحی در پروستاتکتومی پرینه‌آل بر روی رکتوم است، که بطور طبیعی حاوی ارگانسیم‌های گرم منفی است که اگر به داخل سایر نواحی بدن برود، می‌تواند سبب عفونت شود استفاده از روش آسپتیک مناسب شامل شستشو از جلو به عقب می‌باشد. در تامین بهداشت حساسیت بیشتری را در این مددجویان دارد تا آنهایی که برش جراحی خارجی ندارند مثل TURP یا انسزیون‌های شکمی مثل سوپراپوبیک یا رادیکال پروستاتکتومی دارند. (RN-2005)

۱۵۵- د - پروستاتکتومی سوپراپوبیک (فوق عانه‌ای) یکی از روش‌های برداشتن غده پروستات از طریق برش شکمی می‌باشد. در این روش از دست دادن خون بیشتر از روش‌های دیگر است. کنترل خونریزی در این نوع جراحی دشوار است (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۱).

۱۵۶- ج) پروستاتیت می‌تواند سبب درد پروستات شود که بصورت ناراحتی پرینه احساس می‌شود. بطور تیپیک سنگ کلیه باعث درد پهلو می‌شود. هموروئید باعث درد و فشار رکتوم می‌شود. آندومتروزیس می‌تواند سبب درد پائین شکم، عمق لگن یا ناحیه خاجی دنبالچه‌ای<sup>(۱)</sup> شود که بستگی به محل بافت نابجا دارد. (RN-2005)

۱۵۷- ب - بالا بودن سطح سرمی اسید فسفاتاز  
۱۵۸- ج - لوب‌های هیپرتروفیه شده ممکن است گردن مثانه یا قسمت پروستاتی پیشابراه را مسدود کرده و موجب تخلیه ناقص مثانه و احتیاس ادراری شوند. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۰۹).

۱۵۹- ب - پروستاتکتومی پرینه‌ای (Preneal)، برداشتن غده پروستات از طریق ایجاد برش در پرینه می‌باشد. از این روش زمانی استفاده می‌شود که دیگر روش‌ها امکان‌پذیر نباشد. روش پرینه‌ای یک روش آناتومیکی مستقیم است. درناژ در جهت نیروی جاذبه امکان‌پذیر است. بخصوص برای درمان کانسر به صورت رادیکال مفید است (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۲۳).

۱۶۰- ج) پریاپیسم (priapism) عبارت است از نعوظ مداوم غیرقابل کنترل آلت تناسلی که سبب بزرگی، سفتی و درد آلت می‌شود. علت این پدیده ممکن است عصبی یا عروقی باشد. تداوم پریاپیسم ممکن است منجر به گانگرن و نیز اختلالات نعوظی بعدی می‌شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۸).

۱۶۱- الف) توانایی مردان برای زاد و ولد با بالا رفتن سن حفظ می‌گردد. اگرچه در توپول‌های منی‌ساز تغییرات دژنراتیو اتفاق می‌افتد، اما اسپرم‌سازی همچنان ادامه می‌یابد. با این حال عملکرد جنسی، انرژی جنسی و قابلیت نعوظ آلت تناسلی کاهش می‌یابد. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۰۰).

۱۶۲- الف) به بیمار توصیه می‌شود که عفونت مجاری ادراری



مورد انتظار است، آزمایش مدفوع یا معاینه مددجو لازم نیست. اگر مددجو شکایت از یبوست دارد نرم کننده‌های مدفوع تجویز می‌شود. زور زدن هنگام دفع مدفوع می‌تواند منجر به خونریزی شود اما عموماً ملین‌ها لازم نیستند. (RN 2005)

۱۷۵- ب) مصرف مایعات در حد رفع تشنگی توصیه می‌شود ولی مصرف بیش از حد لازم نیست، چون سطح موثر دارو در ادرار باید حفظ شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۰۹).

۱۷۶- الف) لب‌های بزرگ شده پروستات ممکن است گردن مثانه یا مجرای پروستاتی را مسدود کرده، باعث تخلیه ناکامل مثانه یا مجرای پروستاتی را مسدود کرده، باعث تخلیه ناکامل مثانه و احتباس ادرار شوند. در نتیجه، اتساع تدریجی حالب (هیدروپوتر) و کلیه (هیدرونفروز) ممکن است پیش آمد در اثر رکود ادرار ممکن است عفونت‌های دستگاه ادراری ایجاد شوند، زیرا مقداری ادرار در دستگاه ادراری باقی می‌ماند که به عنوان یک محیط کشت برای رشد میکروب‌ها عمل می‌کند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۰۹).

۱۷۷- د) PSA، سرین پروتئاز خنثی، آنتی ژن اختصاصی پروستات است که به وسیله سلولای پوششی مجاری طبیعی و نئوپلاستیک پروستات تولید و به مجرای غده ریخته می‌شود. میزان غلظت PSA در خون با حجم بافت پروستات متناسب است. هر چند میزان PSA نشان‌دهنده وجود بافت پروستات است، ولی الزاماً سرطان و بدخیمی را نشان نمی‌دهد. اندازه‌گیری PSA به طور روتین برای بررسی پاسخ بیماران به درمان و برای شناسایی پیشرفت و عود زودرس سرطان پروستات مورد استفاده قرار گیرد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۱۳).

۱۷۸- د) (Transurethral reaction of the prostate) TURP یا خارج کردن پروستات از طریق مجرا، شایعترین روش برداشتن پروستات است که از طریق آندوسکوپی انجام می‌شود. ابزار جراحی و ابزار فراهم کننده دید، مستقیماً از طریق مجرای ادرار به پروستات که مستقیماً قابل مشاهده است، وارد می‌شود. این روش که نیاز به برش جراحی ندارد، برای غده‌هایی با اندازه‌های متفاوت می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، برای بیمارانی که غده پروستات آنها کوچک است یا عمل جراحی برایشان خطرناک است، انجام می‌شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۲۱).

۱۷۹- الف) خونریزی و شوک از خطرات بلافاصله بعد از عمل پروستاتکتومی هستند. در هیپرپلازی خوش خیم پروستات خطر بیشتر است زیرا غده پروستات بزرگ شد دارای عروق خونی فراوانی است. رنگ جریان خروجی تا ۲۴ ساعت بعد از جراحی معمولاً صورتی مایل به قرمز است و به تدریج کم رنگ‌تر و روشن‌تر می‌شود. خونریزی قرمز روشن با چسبندگی بیشتر و لخته‌های زیاد معمولاً نشان‌دهنده خونریزی سرخرگی است. خونریزی سرخرگی

که اسپرم ذخیره می‌شود. زمانی که این اتفاق می‌افتد، اسپرم هنوز تولید می‌شود اما وارد مایع منی نمی‌شود و توسط بدن جذب می‌شود. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۶).

۱۶۹- الف) تمیز نمودن مناسب ناحیه جهت برداشتن ترشحات، پیشگیری ویژه از فیموزیس غیرمادرزادی است. شستن دستها در پیشگیری از گسترش عفونت مهم است و خودآزمایی بیضه جهت تشخیص زودرس و درمان سرطان بیضه اهمیت دارد. انزال طبیعی می‌تواند علائم پروستاتیت مزمن را کاهش دهد، اما آن تأثیری بر پیشرفت فیموزیس ندارد. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۷).

۱۷۰- ج) وجود سابقه بدخیمی بیضه، خطر تومور ثانویه در مددجو را افزایش می‌دهد. خودآزمایی بیضه اجازه تشخیص زودرس و درمان را می‌دهد و اختصاصی است. رادیوتراپی جهت غدد لنفاوی پشت پریوتان بکار می‌رود. شیمی درمانی جهت مددجویانی که متاستاز را نشان می‌دهند بعد از رادیوتراپی اضافه می‌شود. معمولاً تستوسترون لازم نیست زیرا بیضه غیر متیلاً معمولاً هورمون بطور کامل تولید می‌نماید. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۵).

۱۷۱- ج) AFP یک نشانگر سرطان، در بدخیمی غیر سمنیومی بیضه افزایش می‌یابد. بعد از اینکه تومور برداشته می‌شود، میزان آن بایستی کاهش یابد. افزایش پایدار بعد از برداشتن بیضه نمایانگر آن است که تومور در بعضی از جاهای خارج از بیضه‌ای وجود دارد که برداشته شده است. عود سرطان از طریق کاهش AFP بعد از جراحی مشخص می‌شود که بدنبال افزایش، یک تومور جدید شروع به رشد کرده است. میزان AFP در رابطه با باروری یا میزان تستوسترون نیست. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۴).

۱۷۲- الف) بعد از پروستاتکتومی زور زدن جهت دفع مدفوع می‌تواند سبب خونریزی شود. لخته‌های کوچک خون یا تکه‌های بافت معمولاً ۲ هفته بعد از عمل جراحی از ادرار عبور می‌نماید. حمام وان منع می‌شود زیرا آنها سبب گشاد شدن عروق خونی لگن می‌شود. سایر فعالیت‌ها براساس راهنمایی پزشک از سر گرفته می‌شود. معمولاً مقاربت جنسی و رانندگی بمدت ۳ هفته ممنوع می‌باشد. معمولاً ورزش و برگشتن به کار بمدت ۶ هفته ممنوع می‌باشد.

۱۷۳- ج) در سختی به هنگام دفع ادرار حدس انسداد مجرا زده می‌شود. درجه حرارت بیش از ۱۰۱ درجه فارنهایت (۳۸/۳) درجه سانتیگراد) بایستی گزارش شود زیرا حدس عفونت زده می‌شود. وجود خون در مایع منی یک نتیجه مورد انتظار برای ماهها و ناراحتی به هنگام انزال بمدت هفته‌ها مورد انتظار می‌باشد. (2005 RN)

۱۷۴- ج) بعد از بیوپسی پروستات از طریق رکتوم، وجود خون در مدفوع بمدت چند روز انتظار می‌رود. بعلت اینکه خون در مدفوع



نیستند. درحالت نعوظ موجب انحنای آلت می‌شوند که ممکن است دردناک باشد و مقاربت را مشکل یا غیر ممکن کند. بیماری پیرونی در مردان میانسال و مسن دیده می‌شود. هر چند پلاک‌ها ممکن است با گذشت زمان کوچک شوند، ولی ممکن است خارج کردن پلاک‌ها به وسیله جراحی ضرورت پیدا کند (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۹).

۱۸۴-ب) پریاپیسم، نعوظ دائمی و غیرقابل کنترل است که سبب می‌شود آلت بزرگ، سخت و دردناک شود. این حالت در اثر عمل عروقی یا عصبی ایجاد می‌شود، یک اورژانس اروولوژی است. درمان آن بهبود تخلیه وریدی جسم غاری برای پیشگیری از کمبود اکسیژن بافتی، فیبروز و ایمپونانس (ناتوانی جنسی است) (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۸).

معمولاً به مداخله جراحی نیاز دارد (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۲۷).

۱۸۰-الف) به بیماری که پروستاتکتومی کرده است توصیه می‌شود برای پیشگیری از دهیدراتاسیون به میزان کافی مایعات مصرف کند، کم آبی احتمال ایجاد لخته را بیشتر کرده و موجب انسداد جریان ادرار می‌شود (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۱).

۱۸۱-الف) واریکوسل، اتساع غیرعادی شبکه وریدهای کیسه بیضه است واریکوسل معمولاً در بزرگسالان در عروق قسمت بالای بیضه چپ ایجاد می‌شود. در بعضی از مردان، واریکوسل، عقیمی ارتباط داشته است. (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ۲۳۶).

۱۸۲-ج) (برونر تولید مثل، ۲۰۰۴، ص ۲۳۴).

۱۸۳-الف) بیماری پیرونی شامل ایجاد پلاک‌های فیبری در غلاف اجسام غاری است این پلاک‌ها هنگام شل بودن آلت قابل مشاهده

## منابع

- ۱- اسملتزر، سوزان س و بیر، بداندجی، پرستاری بیماریهای تولیدمثل و پستان. ژایلا عابد سعیدی و صدیقه مجایی. تهران: سالمی، ۱۳۸۴.
- ۲- دنفورت، دیوید و اسکات، جیمز، خلاصه بیماریهای زنان و مامایی. سید حمید رضا ابطحی و همکاران. تهران: نور دانش، ۱۳۸۴.
- ۳- کنت جی، رایان، و همکاران. اصول بیماریها و بهداشت زنان کیستتر. بهرام قاضی جهانی و همکاران، تهران: گلبان ۱۳۸۲.
- ۴- عسگری، محمدرضا و همکاران. درسنامه جامع پرستاری جراحی داخلی ۲، تهران: بشری ۱۳۸۲.
- ۵- صلاحی، مهرداد و قاسمی، فرحناز. درسنامه جامع مامایی. تهران: نور دانش، ۱۳۸۵.
- ۶- اکبرزاده پاشا، علی. زنان، زایمان و مامایی. تهران: مرکز نشر پاشا، ۱۳۸۳.
- ۷- اسدی، نوابی احمدعلی. درسنامه جامع پرستاری. تهران: اندیشه رفیع، ۱۳۸۱.

## فصل ۶

# دستگاه کلیه و مجاری ادرار

- ۱- توسط کدام رگ خون وارد گلو مرون کلیه می‌شود؟  
الف - سرخرگ کلیه      ب - آرتریول آوران      ج - آرتریول وابران      د - سیاهرگ کلیه
- ۲- اغلب فرآیندهای جذب مجدد و ترشح در توبول کلیوی از چه نوع می‌باشد؟  
الف - انتقال فعال      ب - اسمز      ج - انتشار      د - مورد ب و ج
- ۳- مقدار گلوکز موجود در سرم خون چه مقدار بایستی باشد تا تمامی آن از توبول کلیوی مجدداً جذب شود؟  
الف - کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر      ب - کمتر از ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر  
ج - کمتر از ۱۱۰ میلی گرم در دسی لیتر      د - کمتر از ۱۸۰ میلی گرم در دسی لیتر
- ۴- فراوانترین یون داخل سلولی چه می‌باشد؟  
الف - Ca      ب - Na      ج - K      د - Mg
- ۵- خطرناکترین اثر نارسایی کلیه چه می‌باشد؟  
الف - احتباس سدیم      ب - احتباس کلسیم      ج - احتباس منیزیم      د - احتباس پتاسیم
- ۶- وزن مخصوص طبیعی ادرار چقدر می‌باشد؟  
الف - ۱۰۰۵-۱۰۰۵      ب - ۱۰۲۰-۱۰۲۰      ج - ۱۰۲۵-۱۰۱۰      د - ۱۰۱۰-۱۰۱۰
- ۷- متداولترین آزمون برای ارزیابی کار دفعی کلیه چه می‌باشد؟  
الف - پالایش کلیوی      ب - آزمون غلظت کلیوی      ج - آزمون کره‌اتینین      د - آزمون تجزیه ادرار
- ۸- سرعت طبیعی فیلتراسیون گلو مرنولی در فرد بالغ چقدر می‌باشد؟  
الف - ۸۰-۱۰۰ میلی لیتر در دقیقه      ب - ۱۲۰-۱۶۰ میلی لیتر در دقیقه  
ج - ۱۰۰-۱۲۰ میلی لیتر در دقیقه      د - ۱۲۰-۱۴۰ میلی لیتر در دقیقه
- ۹- اگر راههای نخاعی از مغز به دستگاه ادراری قطع بشوند، چه تغییراتی در سیستم ادراری ایجاد می‌شود؟



- الف - کنترل ارادی ادرار کردن و کنترل بازتابی از بین می‌روند  
 ب - کنترل ارادی ادرار کردن از بین می‌رود ولی کنترل بازتابی باقی می‌ماند  
 ج - کنترل ارادی ادرار کردن وجود دارد ولی کنترل بازتابی از بین می‌رود  
 د - مثانه توسط ادرار کاملاً منبسط می‌شود
- ۱۰- مقدار ادرار باقی مانده در مثانه بالغین میانسال بطور طبیعی چقدر می‌باشد؟  
 الف - کمتر از ۳۰ میلی لیتر      ب - کمتر از ۶۰ میلی لیتر      ج - کمتر از ۲۰ میلی لیتر      د - کمتر از ۵۰ میلی لیتر
- ۱۱- افزایش ترشح رنین در کدامیک از شرایط زیر به وجود نمی‌آید؟  
 الف - کاهش حجم خون      ب - کاهش فشار خون      ج - کاهش سدیم خون      د - کاهش پتاسیم خون
- ۱۲- اختصاصی‌ترین و حساس‌ترین شاخص بیماری‌های کلیوی کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - پالایش اینولین      ب - پالایش اوره      ج - پالایش کراتینین      د - آزمون کراتینین سرم
- ۱۳- معیار توانایی کلیه برای تغلیظ ادرار کدام است؟  
 الف - اسمولالیت      ب - چگالی      ج - cr      د - BUN
- ۱۴- enuresis به چه معنا می‌باشد؟  
 الف - نشت متناوب ادرار به علت زور زدن ناگهانی      ب - ادرار کردن غیرارادی در هنگام خواب  
 ج - ادرار کردن زیاد در هنگام شب      د - تاخیر بدون علت و اشکال در شروع کردن ادرار
- ۱۵- کدامیک از آزمونهای ذیل شاخص توانایی دفع کلیوی می‌باشد؟  
 الف - آزمون ازت اوره خون      ب - آزمون کراتینین سرم      ج - آزمون غلظت کلیوی      د - پالایش کراتینین آندروژن
- ۱۶- اولیگوری و آنوری به ترتیب چگونه تعریف می‌شوند؟  
 الف - برون ده ادراری معادل ۱۰۰ تا ۳۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت، برون ده ادراری کمتر از ۳۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت  
 ب - برون ده ادراری معادل ۱۵۰ تا ۳۵۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت، برون ده ادراری کمتر از ۳۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت  
 ج - برون ده ادراری معادل ۲۰۰ تا ۴۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت، برون ده ادراری کمتر از ۵۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت  
 د - برون ده ادراری معادل ۱۰۰ تا ۵۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت، برون ده ادراری کمتر از ۵۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت
- ۱۷- کدامیک از موارد ذیل نشانه‌ای خطرناک برای کلیه تلقی می‌شود؟  
 الف - اولیگوری      ب - پلی اوری      ج - هماچوری      د - پروتئینوری
- ۱۸- کدامیک از عبارات ذیل در مورد اقدامات پرستاری جهت آماده کردن بیمار برای آزمون excretory urography صحیح می‌باشد؟  
 الف - بررسی سابقه بیمار از نظر آلرژی‌ها  
 ب - شب قبل از آزمون به بیمار مسهل می‌دهیم  
 ج - اپی نفرین، اکسیژن و تراکئوستومی به هنگام انجام آزمون بایستی در دسترس باشد  
 د - همه موارد فوق
- ۱۹- جذب مجدد کدامیک از موارد زیر بیشتر در قسمت «دیستال لوله‌های کلیوی» صورت می‌گیرد؟  
 الف - سدیم      ب - گلوکز      ج - کلر      د - آب
- ۲۰- آقای رضایی مبتلا به هیپرتروفی پروستات می‌باشد، جهت وی سیستم اسکوپبی انجام گرفته است، بعد از انجام سیستم اسکوپبی کدامیک از موارد ذیل بایستی به دقت توسط پرستار مورد توجه قرار گیرد؟  
 الف - تکرار ادرار      ب - احتباس ادرار      ج - سوزش ادرار      د - فوریت در دفع ادرار
- ۲۱- بعد از بیوپسی سوزنی از کلیه پرستار بیمار را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟  
 الف - prone      ب - supine      ج - lateral      د - sim's
- ۲۲- کدامیک از اقدامات پرستاری ذیل بعد از انجام آنژیوگرافی کلیه صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - محل تزریق را از نظر تورم و پیدایش هماتوم بررسی می‌کنیم      ب - نبض‌های محیطی را کنترل می‌کنیم



- ج - برای کم کردن ادم از کمپرس خنک در محل تزریق استفاده می‌کنیم د - گرفتن فشار خون از هر دو دست بیمار
- ۲۳- مهمترین توجه پرستاری بعد از انجام بیوپسی سوزنی از کلیه چه می‌باشد؟  
 الف - تجویز مایعات روزانه معمولاً در حد ۳۰۰۰ میلی لیتر ب - بررسی مقدار هموگلوبین و هماتوکریت  
 ج - کنترل خونریزی د - توصیه به بیمار جهت خودداری از انجام فعالیت و ورزشهای سنگین
- ۲۴- بعد از بیوپسی از کلیه پرستار بیمار را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟  
 الف - PRONE ب - SUPINE ج - LATERAL د - SIMs
- ۲۵- کدامیک از آزمایشات زیر بهترین نتایج را برای ارزیابی GFR فراهم می‌کند؟  
 الف - U/C, U/A ب - HCT, HB ج - CR, BUN د - KUB, IVP
- ۲۶- از مهمترین اقدامات پرستاری قبل از آنژیوگرافی کلیه چه می‌باشد؟  
 الف - تخلیه روده‌های بیمار ب - گرفتن یک رگ خوب  
 ج - NPO نگهداشتن بیمار د - علامت گذاری نبض‌های مهم اندامها
- ۲۷- آمادگی لازم قبل از انجام KUB کدام مورد زیر است؟  
 الف - ممنوعیت مصرف مایعات و غذا از صبح روز آزمون ب - تصفیه قبل از آزمون  
 ج - دادن آرامبخش قبل از آزمون د - معمولاً آمادگی خاصی لازم نمی‌باشد
- ۲۸- قبل از بیوپسی کلیه، کدامیک از اطلاعات زیر مهمتر است که به پزشک گفته شود؟  
 الف - مددجو رضایت نامه را امضاء کرده است ب - مددجو روش انجام کار را درک کرده است  
 ج - مددجو دفع ادراری طبیعی دارد د - مددجو بطور منظم آسپیرین یا داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی دریافت می‌دارد (NSAIDs)
- ۲۹- در کشت ادرار خانمی تعداد هشتاد هزار کولونی E.coli مشاهده شده به نظر شما به عنوان یک پرستار این آزمایش نشانگر کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - عفونت ادراری شدید ب - عدم وجود عفونت ادراری ج - عفونت ادراری مشکوک د - اشتباه بودن آزمایش
- ۳۰- وجود کدامیک از موارد ذیل در ادرار غیرطبیعی می‌باشد؟  
 الف - کراتینین ب - گلوکز ج - پتاسیم د - اوره
- ۳۱- میزان طبیعی ادرار روزانه چقدر است؟  
 الف - ۱۵۰۰ میلی لیتر ب - ۲۰۰۰ میلی لیتر ج - ۵۰۰ میلی لیتر د - ۲۵۰۰ میلی لیتر
- ۳۲- نیاز شدید به دفع ادرار با چه حجمی از مثانه بروز می‌کند؟  
 الف - ۱۵۰ میلی لیتر ب - ۳۵۰ میلی لیتر ج - ۱۵۰۰ میلی لیتر د - ۱۲۰۰ میلی لیتر
- ۳۳- هورمون ADH در چه صورت ترشح می‌شود؟  
 الف - افزایش اسمولالیته خون ب - کاهش اسمولالیته خون ج - بازجذب اندک آب د - افزایش GFR
- ۳۴- یکی از عملکردهای کلیه بازجذب است، این فرآیند بیشتر در کدام بخش ذیل صورت می‌گیرد؟  
 الف - لوپ هنله ب - کپسول بومن ج - گلومرول د - توبولهای بهم پیچیده پروگسیمال
- ۳۵- بخش اصلی انرژی مورد نیاز کلیه‌ها، صرف کدامیک از موارد ذیل می‌شود؟  
 الف - انتقال فعال ب - جذب اکسیژن از جریان خون کلیوی  
 ج - انتقال غیرفعال د - حرکت مولکولهای آب از عرض غشاهای توبولی
- ۳۶- کدامیک از موارد زیر آمادگی لازم برای انجام سونوگرافی از دستگاه ادراری می‌باشد؟  
 الف - NPO بودن بیمار ب - شیو موهای بدن بیمار از زیر بند ناف تا ناحیه زهار  
 ج - پر بودن مثانه بیمار د - دادن انما قبل از سونوگرافی
- ۳۷- سیستوسکوپی برای تمام موارد انجام می‌شود بجز:  
 الف - بررسی پیشابراه، مثانه، محل‌های ورودخالب‌ها و پیشابراه پروستاتی ب - خارج کردن سنگ‌های مثانه



- ج - خارج کردن سنگ‌های پیشابراه و حالب  
د - خارج کردن سنگ کلیه
- ۳۸- تمام موارد از آموزش‌های بعد از بیوپسی کلیه به بیمار است بجز:  
الف - از ورزش و فعالیت‌های سنگین تا دو هفته خودداری کند  
ب - از بلند کردن وزنه‌های سنگین تا دو ماه خودداری کند  
ج - در صورت بروز درد پهلو و احساس سبکی سر به پزشک مراجعه کند  
د - هرگونه هماچوری و نبض سریع را سریعاً اطلاع دهد.
- ۳۹- در مراقبت پرستاری بعد از بیوپسی کلیه کدام مورد درست نیست؟  
الف - بررسی سطح Hb, HCT ۸ ساعت بعد از بیوپسی  
ب - دادن مایعات به میزان ۳۰۰۰ لیتر در صورت عدم محدودیت مصرف  
ج - مقایسه ادرارهای دفع شده بعد از بیوپسی با نمونه گرفته شده قبل از بیوپسی  
د - استراحت مطلق بمدت ۷۲ ساعت
- ۴۰- کدام آزمون کلیوی است؟  
الف - سنجش حجمی از ادرار که در واحد زمان از پیشابراه می‌گذرد  
ب - ثبت گرافیکی فشار درون مثانه در حین پر شدن و تخلیه آن  
ج - ثبت عملکرد عصبی عضلانی دستگاه ادراری  
د - اندازه‌گیری درجه فشار شکم به مثانه در حین و پایان پر شدن مثانه
- ۴۱- کدامیک از موارد ذیل از سمیتومهای هیپوناترمی نمی‌باشد؟  
الف - مخاط‌های خشک و چسبناک  
ب - کرامپ شکم  
ج - اولیگوری و آنوری  
د - باقی ماندن اثر انگشت روی استرنوم
- ۴۲- کدامیک از سمیتومهای ذیل در کمبود احتمالی بی‌کربنات مشاهده می‌شود؟  
الف - تنفس کاسمال  
ب - لتارژی  
ج - هیپر تونیسیته عضلانی  
د - تضعیف تنفس
- ۴۳- نشانهٔ چووستک مثبت در کدامیک از اختلالات الکترولیتی ذیل دیده می‌شود؟  
الف - افزایش کلسیم  
ب - کاهش منیزیم  
ج - کاهش سدیم  
د - کمبود پتاسیم
- ۴۴- تیغ تیغ شدن انگشتان و کرامپ عضلانی نشانه‌دهندهٔ کدام اختلال الکترولیتی می‌باشد؟  
الف - کمبود پتاسیم  
ب - کمبود بی‌کربنات  
ج - کمبود کلسیم  
د - کمبود منیزیم
- ۴۵- شایعترین شکل ورود میکروارگانیزم به مجرای ادرار، در هنگام استفاده از کاتتر چه می‌باشد؟  
الف - ورود توسط کاتتر به داخل مثانه در هنگام کاتتریزاسیون  
ب - ورود میکروب‌ها از طریق لوله درناژ کیسه ادراری به هنگام تخلیه کیسه  
ج - از طریق لایهٔ نازک ترشحات پیشابراهی که بین دیوارهٔ پیشابراه و سطح خارجی جدار کاتتر قرار دارد  
د - شستشوی سند در هنگام انسداد مسیر خروج ادرار
- ۴۶- صحیح‌ترین روش برای ارزشیابی عفونت ادراری در فردیکه کاتتر ادراری دارد، چه می‌باشد؟  
الف - بررسی رنگ و بو، حجم ادرار  
ب - بررسی وجود تب، لرز و هماچوری  
ج - ثبت صحیح مقدار مصرف و دفع ادرار  
د - کشت ادرار
- ۴۷- آقای تابنده به دلیل انسداد پروستات در بیمارستان بستری می‌باشد، برای تخلیه ادرار کاتتر فوق عانه برای وی گذاشته شده است، بعد از سه هفته قدرت بیمار جهت ادرار کردن مورد آزمایش قرار می‌گیرد. بدین منظور کاتتر را ۴ ساعت کلامپ کرده و در این مدت از بیمار می‌خواهند که ادرار کند حجم ادرار باقیمانده در چند نوبت مختلف چه میزان بایستی باشد، تا کاتتر را خارج کنند؟  
الف - کمتر از ۵۰ میلی لیتر  
ب - کمتر از ۱۰۰ میلی لیتر  
ج - کمتر از ۷۰ میلی لیتر  
د - کمتر از ۶۰ میلی لیتر
- ۴۸- شایعترین عارضهٔ مثانه نوروژنیک چه می‌باشد؟  
الف - عفونت  
ب - هیدرونفروز  
ج - سنگهای ادراری  
د - ادم
- ۴۹- کدامیک از موارد ذیل از علت‌های مثانه اسپاستیک نمی‌باشد؟  
الف - ضایعه عصب حرکتی فوقانی  
ب - ایجاد ضایعه در نخاع شوکی بالاتر از قوس بازتاب ادرار کردن





- ج - هیپرتروفی مثانه  
د - ضایعه عصب حرکتی تحتانی
- ۵۰- عفونت مجرای ادراری در زنان بیشتر توسط چه ارگانیسمی ایجاد می‌شود؟  
الف - استافیلوکوک ساپروفیتیکوس    ب - پسودوموناس    ج - اش‌ریشیا کولی    د - کلبسیلا
- ۵۱- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد عفونت مجرای ادراری صحیح نمی‌باشد؟  
الف - خواص باکتری‌ساید مایع پروستاتی معمولاً در مقابل عفونت مجرای ادراری از مردان محافظت می‌کند  
ب - عفونت مجرای ادراری در مردان معمولاً به دوره‌های کوتاه مدت درمان آنتی‌بیوتیکی پاسخ می‌دهد  
ج - عفونت مجرای ادراری شایع‌ترین علت عفونت حاد باکتریال در افراد بعد از ۶۵ سالگی است  
د - ۷۵ درصد عفونت‌های مجرای ادراری مردان توسط اش‌ریشیا کولی ایجاد می‌شود
- ۵۲- کدامیک از سمپتومهای ذیل به عنوان کلید تشخیص عفونت مجرای ادرار در افراد سالخورده می‌باشد؟  
الف - تب خفیف، بی‌اشتهایی    ب - تکرر ادرار، سوزش ادرار    ج - دیزوری    د - میل شدید به دفع ادرار
- ۵۳- کدامیک از موارد ذیل علت عفونت مجرای ادراری در زنان بعد از ۶۵ سالگی نمی‌باشد؟  
الف - زنان سالخورده نمی‌توانند مثانه خود را بطور کامل تخلیه کنند    ب - فقدان استروژن در این سن  
ج - کوتاهی مجرای پیشابراه    د - تضعیف شدید سیستم ایمنی
- ۵۴- کدامیک از موارد زیر جزء علایم UTI فوقانی (پیلونفریت) نیست؟  
الف - تب و لرز    ب - درد پهلوها    ج - درد در هنگام ادرار کردن    د - هماچوری
- ۵۵- شایعترین علت سپتی سمی در افراد سالخورده چه می‌باشد؟  
الف - عفونت تنفسی    ب - عفونت مجرای ادرار    ج - عفونت استخوان    د - عفونت گوارشی
- ۵۶- توصیه پرستار به بیمار مبتلا به عفونت مجرای ادراری تحتانی چیست؟  
الف - مصرف آزادانه مایعات    ب - جهت حمام کردن از وان استفاده کند  
ج - مصرف قهوه، چای و نوشابه‌های حاوی کولا را افزایش دهد    د - بلافاصله بعد از مقاربت جنسی ادرار نکند
- ۵۷- کدامیک از موارد ذیل در مورد پیلونفریت صحیح نمی‌باشد؟  
الف - عفونت باکتریال لگنچه کلیه    ب - عفونت باکتریال توبولها  
ج - عفونت مجرای ادراری تحتانی    د - عفونت باکتریال بافت بینابینی کلیه
- ۵۸- کدامیک از موارد ذیل از عوارض پیلونفریت مزمن نمی‌باشد؟  
الف - اورمی    ب - هیپوتانسیون    ج - سنگهای کلیوی    د - کاهش وزن
- ۵۹- کفگیر کلیه معمولاً توسط چه میکروارگانیسمی ایجاد می‌شود؟  
الف - استافیلوکوکها    ب - استرپتوکوک    ج - پسودوموناس    د - اش‌ریشیا کولی
- ۶۰- عارضه اصلی پیلونفریت مزمن چه می‌باشد؟  
الف - اورمی    ب - سنگهای کلیوی    ج - نارسایی مزمن کلیه    د - کاهش وزن
- ۶۱- شایعترین تظاهر بالینی سل مثانه چیست؟  
الف - تکرر ادرار    ب - هماچوری    ج - شب ادراری    د - درد
- ۶۲- برای کشت مایکوباکتریوم در بیمار مبتلا به سل مجرای ادرار چه اقدامی مناسب می‌باشد؟  
الف - تهیه سه نمونه یا بیشتر ادرار از وسط جریان ادرار    ب - تهیه دو نمونه ادرار از وسط جریان ادرار به فاصله ۶ ساعت  
ج - تهیه یک نمونه ادرار از وسط جریان ادرار    د - تهیه دو نمونه ادرار از وسط جریان ادرار به فاصله ۱۲ ساعت
- ۶۳- کدامیک از مداخلات زیر مراقبت از کتی‌تر جاگذاری شده ادراری را شامل می‌شود؟  
الف - گذاشتن کتی‌تر با استفاده از روش تمیز  
ب - نگه داشتن کیسه درناژ بر روی تخت مددجو  
ج - تمیز نمودن سوراخ مجرای خروجی ادرار در ناحیه کتی‌تر با آب و صابون  
د - قرار دادن کیسه درناژ بر روی کف اطاق جهت اجازه یافتن حداکثر درناژ از طریق نیروی جاذبه



۶۴- کدامیک از روشهای زیر بایستی جهت جمع آوری نمونه جهت کشت ادرار مورد استفاده قرار گیرد؟

الف - ادرار کردن مددجو در یک ظرف تمیز

ب - تمیز نمودن پوست روی آلت تناسلی در مردانی که ختنه نشده‌اند قبل از جمع آوری نمونه

ج - ادرار کردن مددجو به داخل ظرف ادرار و سپس ریختن ادرار به داخل ظرف نمونه

د - مددجو شروع به برقراری جریان ادرار در توالت کند و وسط ادرار در یک ظرف استریل گرفته شود.

۶۵- خانمی که گزارش دفع ادرار دردناک را حین یا بعد از تخلیه ادرار می‌کند ممکن است مشکل در کدامیک از محل‌های زیر داشته باشد؟

الف - مثانه

ب - کلیه‌ها

ج - حالب‌ها

د - مجرای خروج ادرار

۶۶- بهترین زمان در روز جهت دادن دیورتیک کدام است؟

الف - هر زمان

ب - موقع خواب

ج - صبح

د - ظهر

۶۷- کدامیک از مداخلات زیر جهت کمک به مددجوی مبتلا به احتباس ادراری بعد از عمل نامناسب است؟

الف - دادن دیورتیک

ب - ریختن آب گرم بالای پرینه

ج - گذاشتن یک کتی تر در مثانه

د - قرار دادن مددجو در پوزیشن نیمه نشسته یا نشسته

۶۸- کدامیک از عوامل زیر ممکن است مددجویی را که جراحی شده است را در معرض خطر احتباس ادراری قرار دهد؟

الف - دهیدراتاسیون

ب - سابقه سیگار کشیدن

ج - مدت جراحی

د - دادن داروهای آنتی‌کولینرژیک قبل از جراحی

۶۹- کدامیک از انواع کاتترها بطور کلی جهت مددجوی مبتلا به احتباس ادراری مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

الف - کود<sup>(۱)</sup>

ب - جایگذاری ادراری<sup>(۲)</sup>

ج - استریت<sup>(۳)</sup>

د - سه راهه<sup>(۴)</sup>

۷۰- اولین اقدام پرستار در مثانه نروژنیک چه می‌باشد؟

الف - باز کردن شیر آب جهت تحریک

ب - ماساژ بالای مثانه

ج - استفاده از کاتتر متناوب پیشابراهی

د - استفاده از کمپرس سرد بالای مثانه

۷۱- کدامیک از مراحل را بایستی پرستار جهت گذاشتن کتی تر ادراری straight انجام دهد؟

الف - ایجاد یک محیط استریل، درپ مددجو، تمیز نمودن دهانه خارجی مجرای خروج ادرار و گذاشتن کتی تر فقط ۱۵/۲ سانتیمتری

ب - پوشیدن دستکش، آماده نمودن وسایل، ایجاد یک محیط استریل و قرار دادن کتی تر ۱۵/۲ سانتیمتری

ج - آماده نمودن مددجو و وسایل، ایجاد یک محیط استریل، پوشیدن دستکش، تمیز نمودن دهانه خارجی مجرای خروج ادرار و گذاشتن

کتی تر تا ادرار جریان یابد

د - آماده نمودن مددجو، آماده نمودن وسایل، ایجاد یک محیط استریل، آزمایش بالون کتی تر، تمیز نمودن دهانه خارجی مجرای خروج ادرار و

قرار دادن کتی تر تا ادرار جریان یابد.

۷۲- کدامیک از آموزشهای زیر به مددجویان مبتلا به پیلونفریت مزمن داده می‌شود؟

الف - داشتن استراحت در بستر بیش از ۲ هفته

ب - استفاده از مسکن بر روی یک قاعده منظم بیش از ۶ ماه

ج - داشتن کشت ادرار هر ۲ هفته بیش از ۶ ماه

د - شما ممکن است نیاز به درمان با آنتی‌بیوتیک بمدت چند هفته یا ماه داشته باشید.

۷۳- تمام موارد زیر می‌توانند علت ادم مثانه نروژنیک اسپاستیک باشند به جز:

الف - از دست دادن حس هوشیاری و کنترل حرکتی مغز

ب - صدمه به نرون حرکتی تحتانی

ج - هیپرتروفی دیواره مثانه

د - کاهش حجم مثانه

1- coude

2- indwelling urinary

3- straight

4- three - way



- ۷۴- شایعترین میکروارگانیزم ایجاد کننده سیستیت cystitis کدام است؟  
 الف - E. coli      ب - کاندیدا      ج - استافیلوکوک      د - پریتونیت
- ۷۵- Urgency عبارت تست:  
 الف - تکرر ادرار      ب - سوزش ادرار      ج - ادرار کردن دردناک      د - تمایل شدید به دفع ادرار
- ۷۶- علت استعداد بیشتر افراد مونث به UTI چیست؟  
 الف - کوتاهی مجرای پیشابراه ب - نزدیکی مهبل به مقعد  
 ج - پس زدن ادرار از مثانه به حالب د - باکتریوری بیشتر
- ۷۷- پرستاران باید بدانند که کدامیک از عوامل زیر در افزایش بروز عفونت‌های دستگاه ادراری (UTI) در دختران دخالت دارد؟  
 الف - ترشحات مهبل خلی اسیدی هستند  
 ب - دختران همانند پسران نمی‌توانند توسط ختنه محافظت شوند  
 ج - مجاری ادراری در قسمت فوقانی تا مقعد بسته است  
 د - غالباً دختران نسبت به پسران ناحیه تناسلی خود را بیشتر لمس می‌کنند
- ۷۸- پرستار کدامیک از عوامل زیر را در استعداد ابتلا به عفونت ادراری باید موثر بشناسد؟  
 الف - افزایش جذب مایعات      ب - کوتاهی مجاری ادرار  
 ج - خوردن مقادیر زیاد آب میوه‌های اسیدی      د - تخلیه مکرر مثانه
- ۷۹- کودکی به علت خیس کردن خودش در ۲ روز گذشته، نزد پرستار مدرسه فرستاده شده است. پرستار باید توصیه کند که این کودک از نظر کدامیک از عوارض زیر مورد ارزشیابی قرار گیرد؟  
 الف - ترس از مدرسه      ب - ضربه عاطفی      ج - عفونت دستگاه ادراری      د - نقص ساختمانی دستگاه ادراری
- ۸۰- به طور متوسط در هر دقیقه چه مقدار ادرار دفع می‌شود؟  
 الف - ۱۰ میلی لیتر      ب - ۱۲ میلی لیتر      ج - ۱ میلی لیتر      د - ۶۰ میلی لیتر
- ۸۱- کدامیک از علل زیر جزء عوامل مکانیکال احتباس ادراری محسوب نمی‌شود؟  
 الف - سنگ      ب - تومور      ج - BPH      د - مثانه نروژنیک
- ۸۲- مکانیسم ایمی پیرامین در کنترل بی اختیاری ادراری کدام است؟  
 الف - کاهش فعالیت عضله دتروسور ب - کاهش تولید ادرار  
 ج - کاهش فشار داخل شکمی      د - کاهش انقباضات مثانه
- ۸۳- پرستار به بیمار دچار بی اختیاری ادراری تمام آموزش‌ها را می‌دهد بجز:  
 الف - از مصرف دیورتیکها پس از ساعت ۴ بعدازظهر اجتناب کند      ب - از بیوست پیشگیری کند  
 ج - مصرف سیگار را قطع کند      د - در مصرف مایعات محدودیت شدید اعمال نماید
- ۸۴- تدابیر پرستاری در بیمار مبتلا به مثانه نروژنیک شامل تمام موارد است بجز:  
 الف - تشویق بیمار به مصرف مایعات فراوان      ب - حفظ تحرک بیمار (راه رفتن) تا حد امکان  
 ج - استفاده از رژیم غذایی غنی از کلسیم      د - استفاده از کاتتر خارجی شبیه کاندوم
- ۸۵- در کدام نوع بی اختیاری ادراری بیمار از نیاز به دفع ادرار آگاه است، اما نمی‌تواند به موقع خود را به توالی برساند و انقباض غیرقابل کنترل ماهیچه دتروسور یک عامل مستعد کننده است؟  
 الف - بی اختیاری فشاری      ب - بی اختیاری فوریتی      ج - بی اختیاری رفلکسی      د - بی اختیاری سرریزی
- ۸۶- آموزش به بیمار جهت پیشگیری از عفونت‌های عود کننده ادراری تمام موارد است بجز:  
 الف - اطراف مه‌آی پیشابراهی را چندین بار شستشو دهید      ب - ویتامین C و آب قروقاط مصرف نکنید  
 ج - هر ۲-۳ ساعت مثانه را تخلیه کنید      د - چای، قهوه و کولا مصرف نکنید.
- ۸۷- مهمترین خصوصیت سندرم نفروتیک چه می‌باشد؟



- الف - اتلاف پروتئین های پلاسما بویژه آلبومین از طریق ادرار      ب - احتباس آب و سدیم  
ج - اتلاف پتاسیم      د - افزایش سطح چربی های خون به علت نامعلوم (هیپرلیپیدمی)
- ۸۸- در اکثر موارد گلومرولونفریت بدنبال کدام بیماری بوجود می آید؟  
الف - زرد زخم      ب - عفونت استرپتوکوک گروه A در ناحیه حلق  
ج - مخملک      د - کورک
- ۸۹- در گلومرولونفریت ادرار بیمار چه تغییری می کند؟  
الف - کدر و خونی      ب - ادرار به رنگ چای کم رنگ  
ج - ادرار با وزن مخصوص ۱/۰۲۰ تا ۱/۰۲۵      د - همه موارد فوق
- ۹۰- در گلومرولونفریت مزمن اولین شاخص بیماری چه می تواند باشد؟  
الف - خونریزی شدید بینی      ب - اتساع سیاهرگ های گردن      ج - شب ادراری      د - افزایش تحریک پذیری
- ۹۱- رژیم غذایی بیمار مبتلا به سندرم نفروتیک چه می باشد؟  
الف - سرشار از پروتئین و کلسترول      ب - کم پروتئین و پرکالری  
ج - سرشار از پروتئین و کم کلسترول      د - کم پروتئین و کم کلسترول
- ۹۲- در گلومرولونفریت مزمن وزن مخصوص ادرار چه تغییری می کند؟  
الف - وزن مخصوص ثابت ۱/۰۲۰      ب - وزن مخصوص ثابت ۱/۰۱۰  
ج - وزن مخصوص ثابت ۱/۰۳۰      د - وزن مخصوص ثابت ۱/۰۰۲
- ۹۳- کدامیک از علایم زیر جز مشخصه سندروم نفروتیک نمی باشد؟  
الف - پروتئینوری      ب - هیپرآلبومینمی      ج - هیپرلیپیدمی      د - ادم
- ۹۴- هدف اصلی درمان در بیمار مبتلا به سندروم نفروتیک کدام است؟  
الف - از بین بردن واکنش ایمنی ایجاد شده      ب - حفظ کار کلیه  
ج - برطرف کردن ادم      د - جایگزینی پروتئین از دست رفته
- ۹۵- برای یک کودک گلومرولونفریت حاد تشخیص داده شده است. پرستار انتظار دارد ادرار وی حاوی کدامیک از ترکیبات زیر باشد؟  
الف - گلبولهای قرمزخون (RBC)      ب - رسوبات کلسیم      ج - کریستال های سیستین      د - گلوکز
- ۹۶- پرستار فشار خون کودکی را که تشخیص گلومرولونفریت حاد برایش مطرح می باشد را بطور مکرر می گیرد. والدین در مورد لزوم انجام این کار از وی سؤال می کنند. تاکید پرستار باید روی کدام عامل زیر باشد؟  
الف - بالا و پائین بودن فشار خون علامتی دال بر مزمن بودن این حالت است  
ب - بالا و پائین رفتن فشار خون یک اثر جانبی آنتی بیوتیک درمانی است  
ج - کاهش فشار خون به شوک ناگهانی که در هر زمانی می تواند توسعه یابد منتهی می شود  
د - افزایش فشار خون حاد باید پیش بینی و تعیین گردد
- ۹۷- در هنگام ارزشیابی گزارش تجزیه ادرار یک کودک مبتلا به گلومرولونفریت حاد، پرستار انتظار کدامیک از نتایج زیر را دارد؟  
الف - پروتئین اوری و کاهش وزن مخصوص      ب - باکتری اوری و افزایش وزن مخصوص  
ج - همآچوری و پروتئین اوری      د - باکتری اوری و همآچوری
- ۹۸- بیان کدامیک از عبارات زیر از سوی پرستار بهترین پاسخ به یک مادری است که می خواهد اولین نشانه ای را که دال بر بهبود بیمارش است را بداند؟  
الف - برون ده ادرار افزایش خواهد یافت      ب - ادرار عاری از پروتئین خواهد بود  
ج - فشار خون ثابت خواهد ماند      د - کودک انرژی بیشتری خواهد داشت
- ۹۹- مددجوی مبتلا به نفریت طبق تجویز دیورتیک فورسماید (لازیکس) دریافت می نماید. جهت اجتناب از هدر رفتن



پتاسیم، پرستار به مددجو روشهای پیشگیری را آموزش می‌دهد. کدامیک از اظهارات مددجو نمایانگر درک صحیح این روشها می‌باشد؟

- الف - "من از مصرف غذاهای سرشار از منیزیم اجتناب خواهم کرد"  
 ب - "من علائم را از نظر هایپرکلسمی مشاهده و گزارش خواهم کرد"  
 ج - "من غذاهایی نظیر زردآلو، خرما و آب میوه را خواهم خورد"  
 د - "من فورسماید را با دوز معمول از داروی ضد فشار خون بالایم مصرف خواهم کرد"
- ۱۰۰- تشخیص نارسایی کلیه معمولاً با مشاهده چه تغییری مسجل می‌شود؟  
 الف - افزایش پتاسیم      ب - ازوتمی      ج - افزایش BUN      د - کاهش سطح کلسیم سرم
- ۱۰۱- پرستار مقادیر آزمایشگاهی مددجوی مبتلا به نارسایی مزمن کلیه<sup>(۱)</sup> (CRF) را که هم اکنون همودیالیز شده است را کنترل می‌نماید. پرستار باید انتظار بهبودی کدامیک از مقادیر را داشته باشد؟  
 الف - شمارش کامل خون<sup>(۲)</sup> (CBC)      ب - شمارش گلبول‌های سفید خونی<sup>(۳)</sup> (WBC)  
 ج - میزان کلسیم      د - میزان نیتروژن اوره خون<sup>(۴)</sup> (BUN)
- ۱۰۲- شایعترین علت انسداد مجرای ادراری در مردان سالخورده چیست؟  
 الف - تومور      ب - بزرگی پروستات      ج - سنگهای ادراری      د - آبسه نزدیک میزراه
- ۱۰۳- کدامیک از موارد ذیل علت پیش کلیوی نارسایی حاد کلیوی می‌باشد؟  
 الف - شوک سپتیک      ب - ایسکمی طولانی کلیه      ج - تماس با مواد نفروتوکسیک      د - تومورها
- ۱۰۴- در مرحله اولیگوری نارسایی حاد کلیه حجم ادرار در ۲۴ ساعت چه تغییری می‌کند؟  
 الف - بین ۲۰۰-۴۰۰ میلی لیتر      ب - بین ۴۰۰-۶۰۰ میلی لیتر      ج - بین ۵۰۰-۳۰۰ میلی لیتر      د - بین ۳۰۰-۱۰۰ میلی لیتر
- ۱۰۵- کدامیک از موارد ذیل علت پس کلیوی نارسایی حاد کلیه می‌باشد؟  
 الف - بستن آئورت با کلامپ      ب - هموگلوبینوری      ج - بیلونفریت حاد      د - هیپرتروفی پروستات
- ۱۰۶- تمام مبتلایان به نارسایی حاد کلیه دچار درجاتی از کمخونی می‌شوند، علت آن تمام موارد است بجز:  
 الف - اتلاف خون از طریق ضایعات اورمیک دستگاه گوارش      ب - کم شدن طول عمر گلبولهای قرمز خون  
 ج - کاهش تولید اریتروپوئین      د - کمبود ویتامین B12
- ۱۰۷- مهلکترین اختلال الکترولیتی در نارسایی حاد کلیه چه می‌باشد؟  
 الف - کاهش کلسیم      ب - افزایش منیزیم      ج - افزایش پتاسیم      د - افزایش سدیم
- ۱۰۸- در نارسایی حاد کلیه بعد از دوره دیورز رژیم غذایی مناسب چه می‌باشد؟  
 الف - پرپروتئین و کم کالری      ب - پرپروتئین و پرکالری      ج - کم پروتئین و پرچربی      د - کم کالری و کم چربی
- ۱۰۹- مراقبت پرستاری در بیمار مبتلا به نارسایی حاد کلیه تمام موارد است بجز:  
 الف - مراقبت از پوست      ب - بررسی تعادل مایع و الکترولیت      ج - توجه به رژیم غذایی      د - تسکین درد
- ۱۱۰- اولین علامت «گلوبولونفریت حاد» کدام است؟  
 الف - هماچوری و ادم      ب - فشار خون و احساس درد شدید در ناحیه کلیه  
 ج - ورم در قسمت فوقانی کلیه      د - سوزش و تکرر ادرار
- ۱۱۱- در بیمار مبتلا به نارسایی کلیه جهت بررسی وضعیت مایعات و الکترولیت‌ها کدام اقدام پرستاری مفیدتر می‌باشد؟  
 الف - بررسی سطح الکترولیت‌های سرم      ب - بررسی تغییرات روزانه وزن  
 ج - بررسی تورگور پوست      د - بررسی فشار خون، سرعت و ریتم نبض

1- chronic renal failure

2- complete blood count

3- white blood cell

4- blood urea nitrogen



- ۱۱۲- کدامیک از وضعیت‌های زیر علت شایع نارسایی کلیوی حاد پیش کلیوی (ARF) است؟  
 الف - آنرواسکلروز      ب - کاهش برون ده قلبی      ج - هایپرتروفی پروستات      د - رابدومیولیز
- ۱۱۳- مددجوی مبتلا به نارسایی کلیه با تشخیص پنومونی پذیرش داده شده است. او درمان آنتی‌بیوتیک وریدی می‌گیرد و حمله هیپوتانسیون داشته است. کدامیک از مقادیر آزمایشگاهی زیر بطور بسته کنترل می‌گردد؟  
 الف - میزان نیترژن اوره خون (BUN) و کراتینین      ب - میزان گاز خون شریانی (ABG)  
 ج - شمارش پلاکتی      د - میزان پتاسیم
- ۱۱۴- شایعترین علامت نارسایی حاد کلیه عبارتست از:  
 الف - کاهش حجم ادرار به میزان کمتر از ۴۰۰ سی‌سی در شبانه روز      ب - افت سطح هوشیاری  
 ج - افت شدید فشار خون      د - درد ناحیه کلیوی
- ۱۱۵- مددجویی مبتلا به نارسای مزمن کلیه (CRF) در بخش اورولوژی بستری شده است. کدامیک از نتایج آزمایشگاهی زیر همراه با تشخیص CRF می‌باشد؟  
 الف - افزایش PH همراه با کاهش یون هیدروژن      ب - افزایش میزان‌های سرم  
 ج - میزان نیترژن اوره خون (BUN) ۱۰۰ میلی‌گرم / دسی‌لیتر و میزان کراتینین سرم ۶/۵ میلی‌گرم / دسی‌لیتر  
 د - میزان اسیداوریک ۳/۵ میلی‌گرم / دسی‌لیتر و دفع فنوسولفوتالین (PSP) ۷۵ درصد
- ۱۱۶- کدامیک از عوامل زیر سبب تهوع ناشی از نارسایی کلیه می‌شود؟  
 الف - الیگوری      ب - زخم معده      ج - عدم تعادل الکترولیتی      د - تجمع مواد زائد متابولیکی
- ۱۱۷- در درمان نارسایی مزمن کلیه کدام اقدام انجام می‌شود؟  
 الف - دیالیز      ب - پیوند کلیه      ج - اصلاح آب و الکترولیت      د - همه موارد فوق
- ۱۱۸- کدامیک از مددجویان زیر در معرض خطر بیشتری جهت بروز نارسایی حاد کلیه هستند؟  
 الف - مددجویان دیالیزی که آنفلوآنزا گرفته‌اند      ب - نوجوانی که آپاندکتومی شده است  
 ج - خانم حامله‌ای که دچار شکستگی فمور شده است      د - مددجوی مبتلا به دیابت که کاتتریسیم قلبی شده است
- ۱۱۹- کدامیک از حالت‌های زیر در مورد فاز اولیگوریک حاد کلیه دیده می‌شود؟  
 الف - کاهش سطح اوره و Cr      ب - کاهش Na      ج - افزایش پتاسیم      د - افزایش GFR
- ۱۲۰- رژیم غذایی بیمار مبتلا به ARF در فاز الیگوری کدام است؟  
 الف - پرچربی، پرکربوهیدرات، پروتئین محدود، کم پتاسیم      ب - کم چربی، پرکربوهیدرات، پروتئین محدود، کم سدیم  
 ج - پرچربی، کم کربوهیدرات و پروتئین، پتاسیم محدود      د - کم چربی، پرکربوهیدرات، کم پروتئین، سدیم و پتاسیم محدود
- ۱۲۱- مهمترین علت کم خونی در یک بیمار اورمیک کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - کمبود اریتروپوئیتین      ب - کمبود ویتامین B12  
 ج - به علت سمی بودن محیط      د - کمبود آهن بدن
- ۱۲۲- کدامیک از موارد ذیل از اندیکاسیون‌های دیالیز نمی‌باشد؟  
 الف - نارسایی کلیه      ب - اغمای کبدی      ج - پریکاردیت      د - پلورزی
- ۱۲۳- برای استفاده کوتاه مدت همودیالیز جهت دستیابی به گردش خون بیمار چه روشی مناسب‌تر است؟  
 الف - شنت      ب - کاتتریزاسیون زیر ترقوه‌ای      ج - فیستول      د - گرفت
- ۱۲۴- مهمترین علت مرگ در بیماران تحت درمان دراز مدت با همودیالیز چه می‌باشد؟  
 الف - سوء تغذیه      ب - بیماریهای تصلب‌سرخرگی قلب  
 ج - کمخونی      د - اوستئودیستروفی کلیوی
- ۱۲۵- آماده کردن بیمار برای دیالیز صفاقی شامل تمام موارد ذیل می‌باشد، بجز:  
 الف - شرح روش دیالیز برای بیمار      ب - گرفتن رضایت نامه از بیمار



- ج - تعیین و ثبت نشانه‌های حیاتی، وزن و سطح الکترولیت‌های سرم د - نیازی به تخلیه مثانه وروده نیست
- ۱۲۶- شایعترین و خطرناکترین عارضه دیالیز صفاقی چه می‌باشد؟  
الف - خونریزی ب - مشکلات تنفسی ج - پریتونیت د - کاهش آلبومین سرم
- ۱۲۷- موارد ممنوعیت استفاده از دیالیز صفاقی مداوم و سرپایی کدامیک می‌باشد؟  
الف - هیپرتانسیون شدید ب - کمخونی شدید  
ج - درد پشت همراه با دیسک مهره‌های د - افراد کور
- ۱۲۸- در حین انجام دیالیز صفاقی متناوب اگر تخلیه متوقف شود، یا قبل از تخلیه کامل، مایع دیالیز بصورت قطره قطره خارج شود، جهت بهبود این وضعیت کدامیک از اقدامات پرستاری ذیل مناسب نمی‌باشد؟  
الف - بیمار را از پهلوئی به پهلوئی دیگر می‌چرخانیم  
ب - نوک کاتتر را به داخل فرو می‌کنیم  
ج - سر تخت را بالا می‌آوریم  
د - از نظر بسته بودن کلامپ، تا خوردن لوله یا گیر کردن هوا وضعیت را بررسی می‌کنیم
- ۱۲۹- کدامیک از مداخلات زیر جهت مدجوی مبتلا به سنگ ادراری بایستی انجام شود؟  
الف - نگه داشتن هرگونه سنگی بزرگتر از ۰/۲۵ سانتیمتر  
ب - از صافی عبور دادن ادرار، محدود نمودن مایعات خوراکی و دادن داروهای جهت درد  
ج - تشویق به مصرف مایعات، از صافی عبور دادن ادرار و دادن داروهای جهت درد  
د - گذاشتن کتی تر ادراری، کنترل جذب و دفع و دادن داروهای جهت درد
- ۱۳۰- یک مددجو با سابقه نارسایی مزمن کلیه در بخش ادم ریه بعد از اینکه درمان دیالیزش را در روز قبل فراموش کرده، پذیرش داده شده است. نمونه خون گرفته شده و جهت تجزیه و تحلیل بیوشیمی به آزمایشگاه فرستاده شده است. کدامیک از نتایج زیر انتظار می‌رود؟  
الف - آلکالمی ب - هایپرکالمی ج - هایپرناترمی د - هیپوکالمی
- ۱۳۱- دیالیز اجازه تعویض اجزاء از غشاء نیمه تراوا را از طریق کدامیک از اعمال زیر می‌دهد؟  
الف - اسمز و انتشار ب - عبور مایع به سوی یک محلول با غلظت کمتر  
ج - اجازه عبور سلولهای خون و مولکولهای پروتئینی از طریق آن د - عبور اجزاء محلول به سوی یک محلول با غلظت بیشتر
- ۱۳۲- مددجویی تحت دیالیز صفاقی قرار گرفته است. زمان تخلیه مایع دیالیز کامل شده است و کلمپ باز شده است تا مایع دیالیز اجازه تخلیه یابد. پرستار توجه کرده است که تخلیه متوقف شده و فقط ۵۰۰ میلی لیتر تخلیه شده است مقدار مایع دیالیز وارد شده ۱۵۰۰ میلی لیتر بوده است. کدامیک از مداخلات زیر در ابتدا بایستی انجام گیرد؟  
الف - تغییر وضعیت مددجو ب - اطلاع به پزشک  
ج - کنترل کتی تر از نظر بسته شدن یا انسداد د - کلمپ کردن کتی تر و پرکردن بیشتر مایع دیالیز در زمان مبادله بعدی
- ۱۳۳- دیالیز صفاقی در تمام موارد نسبت به دیالیز خونی ارجحیت دارد، بجز:  
الف - نوزادان و کودکان زیر ۵ سال ب - وجود مشکلات کاردیوواسکولر شدید  
ج - بیماران روان پریش د - مشکلات vascular access
- ۱۳۴- مددجویی که درمان همودیالیز دریافت می‌دارد به بیمارستان رسیده است با فشار ۲۰۰ میلی متر جیوه، ضربان قلب ۱۱۰ ضربه در دقیقه و تعداد تنفس ۶۳ ضربه در دقیقه. میزان اشباع اکسیژن هوای اتاق ۸۹ درصد است. او تنفس کوتاه و ادم ۲+ دارد. آخرین درمان همودیالیز او دیروز بوده است. کدامیک از مداخلات زیر بایستی در ابتدا انجام شود؟  
الف - تجویز اکسیژن ب - بالا قرار دادن پا در تخت  
ج - محدود نمودن مایعات مددجو د - آماده نمودن مددجو جهت همودیالیز
- ۱۳۵- مهمترین تظاهر بالینی پریتونیت به عنوان یک عارضه دیالیز صفاقی کدام است؟



- الف - مایع دیالیز تیره      ب - تورم پاها      ج - تخلیه ناکافی مایع دیالیز      د - قرمزی محل ورود کاتتر
- ۱۳۶- کدامیک از مداخلات زیر جهت مددجوی تحت همودیالیز نامناسب است؟  
 الف - لمس از نظر تریل<sup>(۱)</sup> بر روی دستی که فیستول دارد  
 ب - گوش کردن بروئی<sup>(۲)</sup> بر روی دستی که فیستول دارد  
 ج - گزارش عدم وجود تریل یا بروئی بر روی دستی که فیستول دارد  
 د - گرفتن فشار خون یا شروع داخل وریدی بر روی دستی که فیستول دارد
- ۱۳۷- پس از پایان دیالیز پرستار انتظار دارد چه علامتی را در بیمار ببیند؟  
 الف - هماچوری      ب - کاهش وزن      ج - هیپرتانسیون HTN      د - بالا رفتن برون ده ادراری
- ۱۳۸- کدامیک از موارد ذیل در مورد آماده سازی و مراقبت قبل از عمل پیوند کلیه صحیح نمی باشد؟  
 الف - استفاده از داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی      ب - درمان بیماری لته و پوسیدگی دندان  
 ج - قطع همودیالیز ۲ روز قبل از عمل      د - تعیین نوع بافت و موردیابی آنتی بادی
- ۱۳۹ - مددجویی هم اکنون پیوند کلیه دریافت نموده است و درمان با سیکلوسپورین جهت جلوگیری از پس زدن پیوند شروع شده است. کدامیک از وضعیت‌های زیر عارضه اصلی این دارو درمانی است؟  
 الف - افسردگی      ب - خونریزی      ج - عفونت      د - بیماری زخم معده
- ۱۴۰- مددجویی ۲ ماه قبل پیوند کلیه دریافت نموده است. او با تشخیص پس زدگی حاد در بیمارستان بستری شده است. کدامیک از نتایج بررسی و شناخت انتظار می‌رود؟  
 الف - هیپوتانسیون      ب - طبیعی بودن درجه حرارت بدن  
 ج - کاهش گلبولهای سفید خون (WBC)      د - افزایش نیتروژن اوره خون (BUN) و کراتنین
- \*- خانمی دچار شوک آنافیلاکسی شدید نسبت به پنی سیلین می‌شود. ۷۲ ساعت بعد، دچار نارسایی کلیوی حاد می‌شود به سئوالات ۱۴۱ تا ۱۴۶ پاسخ دهید.
- ۱۴۱- علت نارسایی حاد کلیوی در این بیمار چیست؟  
 الف - اسپاسم شریانهای کلیوی      ب - لخته‌های خونی در لوپ هنله  
 ج - برون ده قلبی نامناسب      د - اتساع عروقی
- ۱۴۲- اختصاصی‌ترین علامت نارسایی حاد کلیه کدام است؟  
 الف - افزایش فشار خون      ب - افزایش درجه حرارت بدن      ج - کاهش برون ده ادراری      د - افزایش وزن ادرار
- ۱۴۳- علت افزایش BUN بیمار کدام است؟  
 الف - تخریب سلولهای کلیوی      ب - همولیز سلولهای قرمز خون  
 ج - کاهش میزان متابولیسم بدن به زیر حد طبیعی      د - کاهش جریان خون کلیوی
- ۱۴۴- پتاسیم خون بیمار بالا می‌رود و سولفات پلی استیرن (کی‌اگزالات) برای او تجویز می‌شود. این دارو:  
 الف - دفع پتاسیم را از کولون افزایش می‌دهد      ب - یونهای هیدروژن و سدیم را آزاد می‌کند  
 ج - جذب کلسیم را از کولون افزایش می‌دهد      د - یونهای سدیم را با یونهای پتاسیم در کولون تبادل می‌نماید.
- ۱۴۵- اگر افزایش پتاسیم ادامه یافت، پرستار باید برای کدامیک از موارد اورژانسی ذیل آمادگی یابد؟  
 الف - توقف قلبی      ب - ادم ریه      ج - کلاپس گردش خون      د - خونریزی
- ۱۴۶- رژیم پرکربوهیدرات و کم پروتئین برای بیمار تجویز می‌شود. علت تجویز رژیم پرکربوهیدرات کدام است؟  
 الف - کربوهیدرات‌ها مانند دیورتیک عمل می‌نمایند      ب - کربوهیدرات‌ها نیازهای کبدی را کاهش می‌دهند  
 ج - کربوهیدرات‌ها به حفظ اسیدیته ادرار کمک می‌نمایند      د - کربوهیدرات‌ها از توسعه کتوز جلوگیری می‌نمایند
- ۱۴۷- توجه به علایم اولیه بی کفایتی یا نارسایی کلیه و گزارش آن به منظور درمان سریع و پیشگیری از آسیب





دائمی کلیه از وظایف پرستار است. چنانچه میزان ادرار به کمتر از کدام مقدار برسد، باید گزارش کند؟  
 الف - ۳۰۰ سی سی در ۲۴ ساعت  
 ب - ۵۰۰ سی سی در ۲۴ ساعت  
 ج - ۶۵۰ سی سی در ۲۴ ساعت  
 د - ۸۰۰ سی سی در ۲۴ ساعت

۱۴۸- در ضمن دیالیز صفاقی به دلیل احتمال پیدایش کدام عارضه لازم است درجه حرارت بیمار چهار ساعته کنترل گردد؟

الف - کم آبی      ب - شوک      ج - سپتی سمی      د - نارسایی کلیه

۱۴۹- در سندرم نفروتیک کدامیک از موارد زیر وجود ندارد؟

الف - پروتئین ادرار      ب - هیپرپروتئینامی      ج - هیپرکلسترولمی      د - ادم

۱۵۰- مددجویی از درد شدید پهلو و شکم شکایت دارد. رادیوگرافی ساده شکم، سنگ ادراری را نشان می دهد. کدامیک از مداخلات زیر مهم است؟

الف - از صافی رد کردن تمام ادرار      ب - محدودیت مصرف مایع

ج - تاکید بر استراحت مطلق      د - تشویق به رژیم غذایی پرکلسیم

۱۵۱- آقای هزائی بطور ناگهانی دچار درد و حساسیت پهلوها و تهوع و استفراغ شده است، تشخیص شما چه می باشد؟

الف - تومور مثانه      ب - سنگ کلیه      ج - تومور کلیه      د - کیست کلیه

۱۵۲- در رژیم غذایی بیمار مبتلا به سنگ کلیه مصرف کدامیک از مواد غذایی ذیل بلا مانع می باشد؟

الف - کاکائو      ب - موز      ج - آجیل      د - ریواس

۱۵۳- آموزش پرستار به بیمار مبتلا به سنگ کلیه شامل کدامیک از موارد ذیل می باشد؟

الف - مصرف مایعات زیاد      ب - تشویق به تحرک و ورزش

ج - خودداری از ورود ناگهانی به آب و هوای گرم      د - همه موارد فوق

۱۵۴- آقای محمدی مبتلا به نارسایی کلیه می باشد. وی قرار است تحت عمل جراحی کلیه قرار بگیرد. کدامیک از اقدامات پرستاری قبل از عمل جراحی در مورد او مناسب نمی باشد؟

الف - بررسی PTT, PT, CBC

ب - به بیمار اجازه می دهیم هرگونه اضطراب خود را بیان کند

ج - گرفتن رضایت نامه از بیمار

د - به بیمار اجازه می دهیم جهت اینکه مواد زاید بیشتری از بدن وی دفع شود، مایعات بیشتری استفاده کند

۱۵۵- چه روشی را جهت پیشگیری از بروز سنگهای ادراری در بیمارانی که استراحت در تخت دارند پیشنهاد می کنید؟

الف - تجویز رژیم غذایی بر سلولز و پرباقیمانده      ب - محدودیت فرآورده های شیر در رژیم غذایی

ج - کنترل میزان جذب و دفع مایعات      د - تشویق بیمار به مصرف مایعات فراوان

۱۵۶- عارضه اصلی و مهم بعد از جراحی کلیه چه می باشد؟

الف - خونریزی      ب - اتساع شکم      ج - عفونت      د - ایلئوس فلجی

۱۵۷- مددجویی یک سنگ کلیه رد کرده است. پرستار نمونه ای را به آزمایشگاه می فرستد، بنظر شما اینکار برای مشخص کردن کدام مورد انجام می شود؟

الف - آنتی بادی ها      ب - نوع عفونت      ج - ترکیب سنگ      د - اندازه و تعداد سنگ ها

۱۵۸- سنگهای قسمت تحتانی حالب را چگونه خارج می کنند؟

الف - ESWL      ب - بابسکت کردن      ج - جراحی      د - درمان محافظه کارانه

۱۵۹- عارضه اصلی نفروستومی چه می باشد؟

الف - تشکیل سنگهای ادراری      ب - خونریزی      ج - تشکیل فیستول      د - عفونت



- ۱۶۰- آقای روزبه تحت عمل جراحی کلیه قرار گرفته است. بعد از عمل برای او لولهٔ نفروستومی گذاشته شده است. هدف نفروستومی تمام موارد است بجز:
- الف - تخلیه کلیه بعد از جراحی  
ب - حفظ و بازگشت فیزیولوژیک بافت صدمه دیده کلیه  
ج - انجام تخلیه در مواردی که جریان ادرار از طریق میزراه ممکن نیست  
د - شستشوی کلیه و مجاری ادرار با N/S
- ۱۶۱- روشی که به واسطه آن سنگ را از مثانه خارج می‌کنند چه نامیده می‌شود؟
- الف - cystolithiasis  
ب - Cystolitholapaxy  
ج - cystolithectomy  
د - cryoextraction
- ۱۶۲- بعد از جراحی مجرای ایلئومی PH ادرار را بایستی در چه حدی نگاهداشت؟
- الف - کمتر از ۴  
ب - کمتر از ۶/۵  
ج - کمتر از ۳/۵  
د - کمتر از ۷/۵
- ۱۶۳- بلافاصله بعد از جراحی مجرای ایلئومی کنترل کدامیک از موارد ذیل توسط پرستار بایستی انجام شود؟
- الف - برون ده ادرار  
ب - پوست اطراف اوستومی  
ج - خونریزی  
د - رنگ استوما
- ۱۶۴- پرستار چه آموزشی را به بیماری که جراحی مجرای ایلئومی انجام داده است می‌دهد؟
- الف - بیمار را به مصرف مایعات بیشتر تشویق می‌کند  
ب - جهت کنترل بوی ادرار چند قطره سرکه سفید رقیق شده به داخل کیسه وارد کند  
ج - تعویض کیسه را در ابتدای صبح قبل از نوشیدن مایعات انجام دهد  
د - همهٔ موارد فوق
- ۱۶۵- عارضهٔ دیررس اورتروسیگموئیدوستومی چه می‌باشد؟
- الف - پیلونفریت  
ب - اسیدوز هیپرکلرمیک  
ج - آدنوکارسینوم کولون سیگموئید  
د - اسپهال
- ۱۶۶- در بیمارانی که مثانه آنها را به دلایلی برداشته‌اند، جهت منصرف کردن مسیر ادرار معمولاً از کدام روش استفاده می‌کنند؟
- الف - اورتروستومی از طریق پوست  
ب - منبع ذخیرهٔ ایلئوم  
ج - اورتروسیگموئیدوستومی  
د - سیستوستومی
- ۱۶۷- مددجویی جهت هایپرتروفی خوش خیم پروستات، پروستاتکتومی از طریق مجرای ادرار داشته است. فعلاً تحت درمان با شستشوی مداوم مثانه قرار گرفته است و شکایت از افزایش شدت اسپاسم‌های مثانه دارد. کدامیک از مداخلات زیر بایستی در ابتدا انجام شود؟
- الف - تجویز خوراکی یک مسکن  
ب - متوقف نمودن شستشو و اطلاع به پزشک  
ج - تجویز شیاف بلادونا و ضد درد مخدر طبق دستور پزشک  
د - کنترل از نظر وجود لخته و مطمئن شدن در مورد تخلیه مناسب
- ۱۶۸- کدامیک از موارد زیر از وظایف اندوکرینی کلیه می‌باشد؟
- الف - تنظیم آب و الکترولیت  
ب - تنظیم اسید و باز  
ج - دفع CF و اسید اوریک  
د - ترشح رنین
- ۱۶۹- کدامیک از تشخیص‌های پرستاری در بیماری که تحت عمل جراحی نفرکتومی قرار گرفته است از اولویت بیشتری برخوردار است؟
- الف - اختلال در راحتی بیمار بعلت درد عمل جراحی  
ب - صدمه به تمامیت پوست به علت برش جراحی  
ج - تغییر در دفع مدفوع به علت فلج ایلئوس  
د - الگوی تنفس نامناسب به علت برش جراحی زیر دیافراگم
- ۱۷۰- بعد از عمل جراحی یورتروسیگموئیدوستومی ادرار از کدام طریق خارج می‌شود؟
- الف - سوند مجرا  
ب - سوند ناحیه مثانه  
ج - کیسه‌ای در ناحیه شکم که به پوست وصل است  
د - رکتوم (همراه با مدفوع)
- ۱۷۱- مددجویی یک منبع اشعه جهت درمان سرطان مثانه دریافت می‌دارد. کدامیک از مداخلات زیر مناسب است؟
- الف - پاک نمودن همه ادرار ریخته شده در توالت  
ب - پاک نمودن مصرف مایع مددجو  
ج - قرار دادن مددجو در یک اتاق نیمه خصوصی  
د - کنترل نمودن مددجویی از نظر علائم و نشانه‌های عفونت مثانه
- ۱۷۲- در پرستاری از بیمار مبتلا به کلیه پلی کیستیک کدامیک از اقدامات زیر صحیح نمی‌باشد؟
- الف - CBR در زمان خونریزی کیست  
ب - توصیه در جهت مشاوره ژنتیک



- ج - حمام ولرم  
د - تشویق بیمار به انجام فعالیت‌های روزمره و ورزش
- ۱۷۳- شایعترین نشانه ترومای کلیه چه می‌باشد؟  
الف - درد پهلوها      ب - کبودی پهلوها      ج - هماچوری      د - زخم‌های جدار طرفی شکم
- ۱۷۴- شایعترین جراحی تغییر مسیر دائمی ادرار چیست؟  
الف - ileal conduit      ب - sigmoid conduit      ج - vesicotomy      د - uretostomy
- ۱۷۵- هماچوری، درد شکم یا کمر و هیپوتانسیون علائم کدام بیماری می‌باشند؟  
الف - کلیه پلی کیستیک      ب - تومور کلیه      ج - سرطان مثانه      د - پیلونفریت
- ۱۷۶- انسداد حالب کدامیک از عوارض زیر را ایجاد می‌کند؟  
الف - نفرولیتاز      ب - هیپوولمی      ج - هیدرونفروز      د - هیپوکالمی
- ۱۷۷- کدامیک از بیماری‌های ذیل مربوط به سیستم کلیه و مجرای ادرار به صورت اتوزوم غالب به ارث می‌رسد؟  
الف - تومور کلیه      ب - کلیه پلی کیستیک      ج - تومور مثانه      د - سندرم نفروتیک
- ۱۷۸- نشانه معمول تومور کلیه که توجه را به سوی تشخیص جلب می‌کند، چه می‌باشد؟  
الف - هماچوری توام با درد      ب - توده‌ای در پهلو      ج - هماچوری بدون درد      د - کاهش وزن همراه با هماچوری
- ۱۷۹- شایعترین نشانه سرطان مثانه چه می‌باشد؟  
الف - هماچوری      ب - درد      ج - تکرر ادرار      د - سوزش ادرار
- ۱۸۰- التهاب غیرسوزاکی مجرای پیشابراه در اکثر موارد توسط کدام ارگان‌نیم ایجاد می‌شود؟  
الف - کلامیدیا تراکوماتیس      ب - کلبسیلا      ج - پسودوموناس      د - استافیلوکوک آرئوس
- ۱۸۱- جهت پیشگیری از پیدایش تنگی‌های مجرای پیشابراه کدامیک از موارد ذیل صحیح می‌باشد؟  
الف - درمان سریع کلیه عفونت‌های موجود      ب - اجتناب از قرار دادن کاتتر در مجرای پیشابراه بمدت طولانی  
ج - احتیاط در هر نوع دستگاه گذاری در مجرای پیشابراه      د - همه موارد فوق
- ۱۸۲- جهت درمان بیماران مبتلا به التهاب غیرسوزاکی مجرای پیشابراه مصرف کدام دارو مناسب می‌باشد؟  
الف - آمپی سیلین      ب - سفازولین      ج - تتراسایکلین      د - جنتامایسین
- ۱۸۳- پرستار در هنگام کنترل مددجوی مبتلا به رفلکس مثانه‌ای - حالب<sup>(۱)</sup> باید درک کند که وی در خطر توسعه کدامیک از عوارض زیر می‌باشد؟  
الف - گلومرولونفریت      ب - سندرم اورمی همولتیک      ج - سندرم نفروتیک      د - آسیب کلیوی

## پاسخ سئوالات بخش دستگاه کلیه و مجاری ادرار

۱- می‌کند که آن نیز به نوبه خود موجب تشکیل آنژیوتانسین می‌گردد.

هنگامی که فشار شریانی به مقدار بیش از حد سقوط می‌کند، سیستم رنین - آنژیوتانسین داخل کلیوی نه فقط به حفظ فیلتراسیون گلومرولی در حد طبیعی کمک می‌کند بلکه همچنین وسیله‌ای برای حفظ حداکثر مقدار آب و نمک ممکن در بدن است می‌دهد که مانع از سقوط باز هم بیشتر فشار شریانی می‌شود (عظیمی نیا، ص ۱۹).

۱۲- ج - کراتینین سرم حساس‌ترین عملکرد کلیوی است، زیرا به طور ثابت در بدن تولید می‌شود. BUN نه تنها ممکن است تحت تأثیر بیماری کلیوی قرار بگیرد، بلکه مصرف پروتئین، کاتابولیسم (تجزیه RBC و بافت‌ها) هیپرایماتاسیون و داروهایی نظیر کورتیکواستروئیدها نیز بر آن تأثیر می‌گذارند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۴).

۱۳- ب) چگالی ویژه معیار توانایی کلیه برای تغلیظ ادرار است، این کمیت وزن ادرار (ذرات موجود) را با وزن آب مقطوع مقایسه می‌کند که دارای چگالی ویژه است. هنگامی که مصرف مایع به میزان طبیعی باشد، چگالی ویژه طبیعی ادرار بین ۱۰۱۰ تا ۱۰۲۵ خواهد بود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۲).

۱۴- ب - Enuresis ادرار کردن غیرارادی در هنگام خواب (البته به معنای شب‌ادراری هم آمده است).

۱۵- الف) آزمون ازت اوره خون روی سرم خون انجام می‌شود و به عنوان شاخص توانایی دفع کلیوی می‌باشد

۱۶- د- اولیگوری: برون‌ده ادراری کمتر از ۴۰۰ ml در طی ۲۴ ساعت و آنوری: برون‌ده کل ادراری کمتر از ۵۰ ml در ۲۴ ساعت (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۳۱).

۱۷- ج - هماچوری پایدار یا قابل توجه مشخصه وجود ضایعات ارولوژیک یا کلیوی قابل ملاحظه است (هاریسون ۲۰۰۵ کلیه، دکتر آیتی).

۱۸- د) آماده سازی بیمار جهت انجام ارورگرافی دفعی شامل موارد ذیل می‌باشد: بررسی سابقه بیمار از نظر آلرژی‌ها که ممکن است موجب بروز واکنش نامطلوب نسبت به ماده حاجب بشوند، تجویز مسهل به بیمار شب قبل از آزمون جهت دفع

۱- ب- شریان کلیوی که از آنورت شکمی منشعب می‌شود به دو رگ کوچکتر تقسیم می‌گردد که شریانچه‌های آوران را تشکیل می‌دهند. شاخه‌های شریانچه‌های آوران، گلومرول را تشکیل می‌دهند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۷).

۲- الف - بازجذب و ترشح در توپول معمولاً هم حالت انفعالی و هم انتقال فعال دارد و ممکن است نیاز به مصرف انرژی داشته باشد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۰).

۳- الف - وقتی که غلظت گلوکز در خون کمتر از ۲۰۰ mg/dl باشد، معمولاً به طور کامل بازجذب می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۹).

۴- ج - پتاسیم فراوان‌ترین یون داخلی سلولی است؛ به گونه‌ای که در حدود ۹۸٪ کل پتاسیم بدن در داخل سلول هاست (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۱).

۵- د - تعادل اسید - باز، مقدار مصرف غذایی پتاسیم و میزان جریان فیلترات در توپول‌های دیستال نیز، مقدار ترشح پتاسیم در ادرار را تحت تأثیر قرار می‌دهند، احتباس پتاسیم بیشترین خطر نارسایی کلیوی را در بر دارد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۱).

۶- ج - وقتی که مصرف مایعات در حد نرمال است، وزن مخصوص طبیعی ادرار بین ۱/۰۱۰ و ۱/۰۲۵ خواهد بود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۲).

۷- الف) 
$$\text{غلظت ماده A در پلاسما} \times (\text{حجم ادرار در زمان معین}) \times (\text{غلظت ماده A در ادرار}) = \text{پالایش}$$

۸- ج - GFR (سرعت تصفیه گلومرولی) نرمال در حدود ۱۲۰-۱۰۰ ml/min می‌باشد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۴).

۹- ب - اگر مسیرهای نخاعی از مغز تا سیستم ادراری دچار اختلال شوند (مثلاً پس از صدمات نخاعی)، انقباض رفلکس مثانه همچنان حفظ می‌گردد، اما کنترل ارادی فرآیند دفع ادرار از بین می‌رود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۶).

۱۰- د - به طور طبیعی حجم ادرار باقیمانده در مثانه در بالغین میانسال نباید از ۵۰ ml و در بالغین سالمند نباید از ۱۰۰-۵۰ ml بیشتر باشد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۶).

۱۱- د) معتقدند که غلظت بیش از اندازه کم یونهای سدیم و کلر در ماکودنسا، سلولهای جنب گلومرولی را وادار به ترشح رنین



۲۸-د) اسپیرین و داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی سبب افزایش زمان خونریزی را می‌شوند و اغلب به هنگام بیوپسی باعث خونریزی می‌شود. آن از مسئولیت‌های پزشک است که مطمئن شود مددجو روش انجام کار را فهمیده است که نیاز به اطلاع به رضایت می‌باشد. نیازی نیست که دفع طبیعی ادرار مددجو گزارش شود.

۲۹-ج) UTI به وسیله کشف باکتری در ادرار تشخیص داده می‌شود. شمارش کلونی حداقل تعداد ۱۰۵/ml در ادرار وسط یا نمونه بدست آمده از طریق کاتتر، یکی از معیارهای اصلی عفونت است. اما UTI و سپسیس متعاقب آن ممکن است با کلونی‌های کمتری هم اتفاق بیفتند (برونر کلیه، سامی، ص ۱۰۸).

۳۰-ب) (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۰).

۳۱-الف) از ۱۸۰ لیتر فیلترای تولید شده در هر روز به وسیله کلیه‌ها، ۹۹٪ به جریان خون باز جذب می‌شود و در نتیجه ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی لیتر ادرار در روز تولید می‌گردد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۰).

۳۲-ب) بطور معمول اولین احساس پر شدن مثانه هنگامی اتفاق می‌افتد که در حدود ۱۰۰ تا ۱۵۰ لیتر ادرار در آن موجود باشد. هنگامی که مثانه حاوی ۳۵۰ میلی لیتر و یا بیشتر ادرار باشد (ظرفیت عملی)، معمولاً نشانه حس پری آن به صورت نیاز شدید به دفع بروز می‌کند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۵).

۳۳-الف) ADH هورمونی است که به وسیله بخش خلفی غده هیپوفیز در پاسخ به تغییر در اسمولالیته خون ترشح می‌شود. با کاهش مصرف آب، اسمولالیته خون افزایش می‌یابد و ADH آزاد می‌گردد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۴).

۳۴-د) بخش عمده باز جذب در توبول پروگسیمال انجام می‌گیرد، هر چند که باز جذب در تمامی طول توبول روی می‌دهد. بازجذب و ترشح توبولی غالباً شامل انتقال غیر فعال و فعال است و نیاز به مصرف انرژی دارد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۰).

۳۵-الف) رجوع به سؤال ۳۴

۳۶-ج) ناهنجاری‌هایی مانند تجمع مایع، توده‌ها، ناهنجاری‌های مادرزادی تغییرات در اندازه اندام یا انسدادها می‌توانند با سونوگرافی سیستم ادراری شناسایی شوند. سونوگرافی نیاز به یک مثانه پر دارد. بنابراین بایستی پیش از اقدام به آن مصرف مایع تشویق شود. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۳۶).

۳۷-د) (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۴۰).

۳۸-ب) بعد از بیوپسی کلیه از آنجایی که ممکن است خونریزی تاخیری چندین روز پس از بیوپسی روی دهد به بیمار گفته

مدفوع و گاز روده، در دسترس گذاشتن ست تراکئوستومی، اکسیژن و اپی‌نفرین در اتاق اروگرام داخل سیاهرگی جهت درمان فوری برای واکنش آنافیلاکتیک (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۳۸).

۱۹-ج) رمزی، هاریسون ۲۰۰۵، ص ۶).

۲۰-ب) بعضی از بیماران بعد از سیستم اسکوپ به علت خیز ناشی از دستکاری مجاری توسط سیستم اسکوپ دچار احتباس ادرار می‌شوند. مبتلایان به هیپرتروفی پروستات را باید از نظر احتباس ادرار بدقت مورد توجه قرار داد. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۴۰).

۲۱-ب - بلافاصله بعد از بیوپسی بیمار در وضعیت خوابیده روی شکم قرار داده شده و برای کاهش خطر خونریزی، ۶-۸ ساعت در بستر استراحت می‌کند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۴۱).

۲۲-د - محل پانکچر از نظر تورم و هماتوم بررسی می‌شود. نبض‌های محیطی لمس می‌شوند و رنگ و درجه حرارت اندام مورد نظر مورد توجه قرار گرفته با اندام دیگر مقایسه می‌شود. ممکن است برای کاهش درد و ادم در محل تزریق از کمپرس سرد استفاده می‌شود. اگر شریان اگزیلاری محل تزریق باشد، اندازه‌گیری فشار خون از بازوی مقابل انجام گیرد. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۴۰).

۲۳-ج) کلیه یک عضو پرعروق است و در هر دقیقه تقریباً ۲۵ درصد برون ده قلب از آن عبور می‌کند، عبور سوزن بیوپسی از کلیه، کپسول آن را سوراخ می‌کند و امکان دارد خونریزی در فضای اطراف کلیه ایجاد شود. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۴۲).

۲۴-ب - پس از تهیه نمونه باید روی محل بیوپسی فشار وارد شود. بلافاصله بعد از بیوپسی بیمار در وضعیت خوابیده روی شکم قرار داده شده و برای کاهش خطر خونریزی ۶-۸ ساعت در بستر استراحت می‌کند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۴۱).

۲۵-ج) صرفنظر از حجم ادرار دفع شده بیمار مبتلا به نارسایی حاد و مزمن کلیه، BUN و کراتینین بالا دارد و مقدار زائد متابولیک (از تمی) که معمولاً توسط کلیه‌ها دفع می‌شوند، در بدن افزایش می‌یابد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶).

۲۶-د - محل‌های نبض‌های محیطی (رادیال رانی، پشت پای) قبل از انجام آنژیوگرافی کلیوی مشخص می‌شوند تا در بررسی پس از عمل به راحتی قابل دسترسی باشند، پس از این اقدام نیز نبض‌های محیطی لمس می‌شوند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۳۹).

۲۷-د - در انجام KUB (مطالعه رادیوگرافی کلیه، حالب و مثانه) معمولاً آمادگی خاصی لازم نمی‌باشد.



۴۷- ب - تخلیه مثانه به شیوه سوپراپوبیک ممکن است به طور مداوم تا چند هفته ادامه یابد. وقتی که توانایی دفع بیمار تست می‌شود، کاتتر به مدت ۴ ساعت کلامپ می‌گردد، در طی این زمان بیمار سعی می‌کند ادرار دفع نماید. پس از دفع ادرار توسط بیمار، کاتتر باز می‌شود و ادرار باقیمانده اندازه‌گیری می‌شود. اگر مقدار ادرار باقیمانده کمتر از ۱۰۰ ml در ۲ بار جداگانه باشد (صبح و شب) معمولاً کاتتر خارج می‌گردد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۶۵).

۴۸- الف) شایعترین عارضهٔ مثنائۀ نوروژنیک، عفونت است که به علت رکود ادرار و بدنبال آن استفاده از کاتتر ادراری ایجاد می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۶۳).

۴۹- د) عارضهٔ مثنائۀ اسپاستیک توسط هر ضایعه‌ای در نخاع شوکی که بالاتر از قوس بازتاب ادرار کردن قرار داشته باشد (ضایعهٔ عصب حرکتی فوقانی) ایجاد می‌گردد و نتیجهٔ آن از دست دادن احساس آگاهانه و کنترل حرکتی توسط مغز است. در این عارضه، ظرفیت مثنائۀ به مقدار قابل ملاحظه‌ای کم می‌شود و جدارهای آن دچار هیپرتروفی می‌گردند.

۵۰- ج - علت ۸۰ تا ۹۰ درصد UUTI‌های بدون عارضه، اشرشیاکولی است (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۰۶).

۵۱- ب) عفونت مجرای ادراری در مردان معمولاً به دوره‌های کوتاه (۳ تا ۴ روزه) درمان آنتی‌بیوتیکی پاسخ نمی‌دهند و این گونه درمانها عموماً باعث تکرار دوره‌های عفونت مجرای ادراری می‌شوند. عفونت‌های عارضه‌مند ادراری در مردان اکثراً به دوره‌های درمانی ۴ تا ۶ هفته‌ای احتیاج دارند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۱).

۵۲- الف) افراد سالخورده خودبخود دچار علائم ادراری مثل دیزوری، تکرر ادرار و میل شدید به دفع ادرار می‌شوند. بنابراین حالاتی مثل اختلال سطح هوشیاری، خواب آلودگی، بی‌اشتهایی، هیپرونتیلیاسیون و تب خفیف تنها کلیدهای تشخیص عفونت‌های مجرای ادراری می‌باشند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۰).

۵۳- د) زنان سالخورده بیشتر در معرض خطر عفونت مجرای ادراری هستند، زیرا اغلب آنها نمی‌توانند مثنائۀ خود را بطور کامل تخلیه کنند و دچار رکود ادرار هستند. پس از یائسگی به علت فقدان استروژن زنان سالخورده بیشتر در معرض خطر عفونت مجرای ادراری قرار می‌گیرند زیرا در این حالت چسبندگی و تشکیل کولونی باکتری‌ها در مجرای پیشابراه و مثنائۀ بیشتر می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۰۹).

۵۴- د) بیمار با پیلونفریت حاد، شدیداً ناخوش احوال بوده و دچار

می‌شود تا از ورزش و فعالیت‌های سنگین و بلند کردن وزنه‌های سنگین حداقل برای ۲ هفته اجتناب کند، مراجعه به پزشک در صورت بروز هر یک از این موارد الزامی است: درد پهلو، خون ادراری، احساس سبکی سر و غش کردن نبض سریع یا هر علامت و نشانه دیگری از خونریزی (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۴۲).

۳۹- د) تمامی ادرار دفع شده پس از بیوپسی کلیه بوسیله بیمار نسبت به شواهدی از خونریزی بررسی شده و با نمونه پیش از بیوپسی و نمونه‌های بعد مقایسه می‌شود. سطح هماتوکریت و هموگلوبین در عرض ۸ ساعت برای بررسی تغییرات اندازه‌گیری می‌شود، کاهش سطح آنها ممکن است دال بر خونریزی باشد. معمولاً مصرف مایع در حدود ۳۰۰۰ میلی لیتر در روز حفظ می‌گردد، مگر اینکه بیمار مبتلا به نارسایی کلیوی باشد. بیمار بلافاصله پس از بیوپسی در وضعیت درازکش بر شکم قرار گرفته و برای ۸-۶ ساعت بستری می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۴۱ و ۴۲).

۴۰- ب) CMG (سیستومتر و گرافی) ثبت گرافیکی فشار درون مثنائۀ در حین پر شدن و تخلیه آن است. در حین این آزمایش میزان مایع وارد شده به داخل مثنائۀ و احساس بیمار در مورد پر بودن مثنائۀ و فوریت ادرار ثبت می‌شوند. این اطلاعات سپس با فشار اندازه‌گیری شده از مثنائۀ در حین خالی بودن آن مقایسه می‌شوند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۴۳).

۴۱- الف) کرامپ شکم، نگرانی، باقی ماندن اثر انگشت روی استخوان چناغ، اولیگوری و آنوری نشاندهندهٔ کمبود سدیم هستند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۵۱).

۴۲- الف) تنفس عمیق و سریع (کوسمال)، سردرد، گیجی، خواب آلودگی، تهوع و استفراغ، پوست گرم و قرمز علامت کمبود بیکربنات می‌باشد. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۵۱).

۴۳- ب) نشانهٔ چووستک مثبت، کرامپ‌های شکمی و عضلانی، خشونت صدا، اسپاسم دست و پا، تشدید رفلکس‌ها، سوزش انگشتان و اطراف دهان از علائم کاهش کلسیم هستند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۵۱).

۴۴- ج) تیغ شدن انگشتان از علائم ابتدایی هیپوکلسمی می‌باشد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۵۱).

۴۵- ب) غالباً لوله درناژ کیسه ادراری به هنگام تخلیه کیسه ادراری به سرعت تکثیر یافته و سپس به سمت سوند و مثنائۀ مهاجرت می‌کنند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص )

۴۶- ب - خونریزی از محل نفروستومی عارضه اصلی می‌باشد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۹۲).



می‌دهد. دفع ادرار در ظرف ادراری اجازه نمی‌دهد که نمونه بدون آلودگی باشد زیرا ظرف ادرار استریل نمی‌باشد. به هنگام تمیز نمودن مردی که ختنه نشده است، پوست روی آلت تناسلی بایستی عقب کشیده شود و سر آلت تناسلی بایستی جهت جلوگیری از آلودگی نمونه، تمیز گردد. دفع ادرار در یک ظرف تمیز جهت نمونه تصادفی انجام می‌شود نه جهت نمونه‌گیری تمیز برای کشت ادرار (RN-2005)

۶۵- الف) درد حین یا بعد از تخلیه ادرار نمایانگر مشکل مثانه است، معمولاً عفونت است. درد کلیه و حالب در ناحیه پهلو خواهد بود و مشکلات مجرای ادراری سبب درد در ناحیه دهانه خارجی مجرای خروج ادرار است که اغلب در شروع تخلیه ادرار ایجاد می‌شود. (RN-2005)

۶۶- ج) دیورتیک در صبح داده می‌شود تا در طول روز عمل نماید. دادن دیورتیک‌ها در شب سبب خواهد شد که مددجو بلند شود و مکرراً به دستشویی برود و خواب را مختل نماید.

۶۷- الف) احتیاس ادراری باعث اتساع مثانه ناشی از ادرار می‌باشد. دیورتیک لازم نیست. نشستن بطرف راست و و ریختن آب بالای پرینه ممکن است کمک به تخلیه مددجو نماید. اگر این اقدامات موفقیت‌آمیز نباشد، پرستار بایستی یک کتی تر داخل مثانه جهت تخلیه مثانه بگذارد که نیاز به دستور پزشک دارد.

۶۸- د) داروهای آنتی‌کولینرژیک مثل آتروپین و اسکوپولامین ممکن است سبب احتیاس ادراری شوند بخصوص در مورد مددجویانی که جراحی در ناحیه لگن دارند (هرنی اینگوینال، هیستریکتومی). دهیدراتاسیون، سیگار کشیدن و مدت جراحی عوامل خطرزای احتیاس ادراری نیستند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۶۰).

۶۹- ج) معمولاً احتیاس ادراری یک مشکل موقتی است. کتی ترهای دیگر جهت مشکلات مثانه در طولانی مدت بکار می‌روند. کتی تر سه راهه جهت مددجویانی که نیاز به شستشوی مثانه دارند مثل بعد از برداشتن پروستات بکار می‌رود. کتی تر COUDE فقط هنگامی که گذاشتن کتی تر استاندارد مشکل باشد، معمولاً بعلت بزرگ شدن پروستات مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۷۰- ب) (درسامه جامع، عسگری، ص ۶۷).  
۷۱- ج) آماده نمودن مددجو و وسایل، ایجاد یک محیط استریل، پوشیدن دستکش، تمیز نمودن دهانه خارجی مجرای خروج ادرار و گذاشتن کتی تر تا جریان یافتن ادرار مراحل حیاتی جهت گذاشتن کتی تر straight هستند. پرستار بایستی قبل از ایجاد یک محیط استریل، مددجو و وسایل را آماده نماید.

تب، لرز، تهوع و استفراغ، درد پهلوها یا کمر درد، سوزش و تکرر ادرار و حساسیت CVA (زاویه دنده‌ای - مهره‌ای) و دفع ادرار دردناک می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۰۷).

۵۵- ب) UTI شایع‌ترین علت سپسیس باکتریال حاد در بیماران بالای ۶۵ سال است (برونر کلیه، سامی، ص ۱۰۳).

۵۶- الف) بیمار مبتلا به عفونت مجرای ادراری تحتانی بایستی برای افزایش جریان خون کلیه و شستشو و خارج شدن باکتری‌ها توسط ادرار، به مصرف آزادانه مایعات تشویق شود، ولی بایستی از مصرف مایعاتی که ممکن است مثانه را تحریک کنند (مثل قهوه، چای و نوشابه‌های حاوی کولا) اجتناب کند. به جای استحمام در وان از دوش استفاده کند، زیرا باکتری‌های موجود در آب ممکن است به مجرای پیشابراه وارد شوند. بعد از مقاربت جنسی بایستی بلافاصله ادرار کند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۴).

۵۷- الف) برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص

۵۸- د) (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ۱۱۵)

۵۹- ج) پیلونفریت عفونت مجرای ادراری فوقانی می‌باشد، عفونت، باکتریایی لگنچه‌کلیوی، توبول‌ها و بافت بینابینی یک یا هر دو کلمه پیلونفریت گفته می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۳).

۶۰- ج) عوارض پیلونفریت مزمن عبارتند از: ESRD (به علت کاهش پیشرونده نفرون‌های ثانویه به التهاب مزمن و بافت جوشگاه)، هیپرتانسیون و تشکیل سنگ‌های کلیوی (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۵).

۶۱- ب) هم‌چوری در ۸۰ تا ۹۰ درصد بیماران رخ داده و غالباً نشانگر تومورهای اگروفیتیک می‌باشد. علائم تحریمی پس از هم‌چوری، دومین تظاهر شایع بوده و ممکن است نشانگر بیماری در جا باشد. (هاریسون ۲۰۰۵، نجفی، ص ۷۲).

۶۲- الف) برای کشت مایکوباکتریوم توبرکلوز سه نمونه ادرار تمیز صبحگاهی تهیه می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۸۱).

۶۳- ج) تمیز نمودن اطراف سوراخ خارجی مجرای ادراری در محل کتی تر جهت کاهش شانس عفونت مهم است. کیسه درناژ نبایستی بر روی کف اطاق قرار گیرد زیرا خطر عفونت بعلت میکروارگانسیم‌ها را افزایش می‌دهد. آن بایستی بسته به وضعیت از تخت آویزان باشد. کتی تر بایستی با استفاده از روش استریل گذاشته شود. نگهداشتن کیسه درناژ بر روی تخت بیمار سبب برگشت ادرار به مجرای ادرار می‌شود که شانس عفونت را افزایش می‌دهد. (RN-2005)

۶۴- د) گرفتن وسط ادرار مقداری از آلودگی توسط میکروارگانسیم‌ها در سوراخ مجرای خروج ادراری را کاهش



دختران نسبت به پسران ناحیه تناسلی اشان را بیشتر لمس می‌کنند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، حضرتی، ص ۱۰۷).

۷۸- ب) یک مجاری کوتاه بدلیل اینکه باکتری‌ها از یک مسافت کوتاه‌تری به دستگاه ادراری منتقل می‌شوند در بروز عفونت دخالت دارند. خطر عفونت در زنان بیشتر است زیرا که مجاری ادراری زنان نسبت به مردان کوتاه‌تر (در دختران کوچکتر ۱/۳ اینچ (۴ سانتیمتر)، در زنان کامل ۷/۳ اینچ (۲۰ سانتیمتر)) می‌باشد. افزایش جذب مایعات به شستشوی دستگاه ادراری کمک می‌کند و تخلیه مکرر مثانه خطر ابتلا به عفونت ادراری را کاهش می‌دهد. نوشیدن مقادیر زیاد آب میوه‌های اسیدی از قبیل آب میوه توت احتمالاً به حفظ سلامت ادراری کمک می‌کند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۰ و ۱۱۲).

۷۹- ج) این کودک بدنال بی‌اختیاری مکرر ادراری باید توسط ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی اولیه مورد ارزشیابی قرار گیرد، در اولین اقدام ادرار از نظر وجود عفونت کنترل می‌گردد. کودکان علائم ترس از مدرسه را با شکایت از یک ناخوشی قبل از شروع مدرسه نشان می‌دهند و بعد از اینکه به آنها اجازه داده شد به مدرسه نروند بهتر می‌شوند. بعد از اینکه عفونت، عیوب ساختمانی و دیابت شیرین رد شد، ضربه عاطفی باید مورد بررسی و جستجو قرار گیرد.

۸۰- ج) (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۹).

۸۱- الف - احتباس ادراری ممکن است به علت دیابت، بزرگی پروستات، پاتولوژی پیشابراه (عفونت، تومور، سنگ)، تروما) صدمات لگنی، حاملگی یا اختلالات عصبی (حوادث عروقی مغز، صدمات طناب نخاعی، مولتیپل اسکلروزیس) به وجود بیاید (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۶۳).

۸۲- د) چند داروی ضد افسردگی سه حلقه‌ای (ایمی پیرامین، دوکسپین، دزایپرامین و نورتریپتیلین) انقباضات مثانه را کاهش و مقاومت گردن مثانه را افزایش می‌دهند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۵۶).

۸۳- د) (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۵۹).

۸۴- ج) اقدامات اختصاصی در مثانه نوروزنیک عبارتند از کاتتریزاسیون ممتد یا متناوب با استفاده از کاتتر خارجی شبیه کاندوم، رژیم غذایی با کلسیم محدود (برای جلوگیری از تشکیل سنگ) و تشویق به حرکت و فعالیت توصیه به مصرف فراوان مایع جهت کاهش باکتری‌های ادراری (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۶۳).

۸۵- ب) بی‌اختیاری فوریتی عبارت است از دفع غیر ارادی ادرار همراه با فوریت شدید. برای دفع ادرار به صورت غیر قابل

پرستار نیابستی قبل از ایجاد یک محیط استریل یا انجام سایر وظایف، دستکش بیوشد. پرستار بالون کتی‌تر را آزمایش می‌نماید هنگامی که کتی‌تر احتباسی را قرار می‌دهد نه کتی‌تر straight را.

۷۲- د) پیلونفریت مزمن می‌تواند یک وضعیت طولانی مدت را سبب شود و نیاز به کنترل بسته جهت جلوگیری از صدمه دائمی به کلیه‌ها را داشته باشد ممکن است مسکن و استراحت در بستر در طی مرحله حاد مورد استفاده قرار گیرد اما معمولاً نیاز به مدت طولانی ندارد. یک کشت ادرار، ۲ هفته بعد از قطع آنتی‌بیوتیک‌ها جهت اطمینان از برطرف شدن عفونت انجام می‌شود. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۴)

۷۳- ب) مثانه رفلکسی یا اسپاستیک شایعترین نوع مثانه نوروزنیک است که علت آن ضایعات نخاعی در بالای قوس رفلکس دفع ادرار می‌باشد (صدمه نوروون حرکتی فوقانی). نتیجه این ضایعه، فقدان حس آگاهی و کنترل حرکتی مغزی است. یک مثانه اسپاستیک به صورت رفلکسی و بدون کنترل برای تنظیم فعالیت آن تخلیه می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۶۲).

۷۴- الف) ارگانیزم‌های مسئول UTI غالباً آنهایی هستند که به طور طبیعی در مجاری ادراری - تناسلی تحتانی یافت می‌شوند. علت ۵۴/۷ درصد UTI‌های بدون عارضه، اشرشیاکولی است در مقایسه با مشاهدات قبلی از میزان جداسازی E.coli کاسته شده و بخصوص در بیماران مرد و بیماران با لوله دارای داخل مثانه‌ای در مقایسه با زنان و افرادی که کاتتریزاسیون برایشان انجام نشده است، درصد زیادی از موارد عفونت به دلیل ارگانیزم‌های پسودوموناس و انتروکوکوس بروز می‌نمایند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۰۷).

۷۵- د) Urgency (احساس فوریت در دفع ادرار) (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۲۱).

۷۶- الف) در زنان، کوتاهی طول پیشابراه موجب کاهش مقاومت در برابر حرکت باکتری‌های بیماریزا می‌شود. مقاربت جنسی یا ماساژ پیشابراه باکتری را به طرف مثانه می‌راند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۰۷).

۷۷- ج) دختران بدلیل وجود تفاوت‌های تشریحی اساسی در معرض خطر تهاجم باکتریایی دستگاه ادراری هستند، این تفاوت‌ها عبارتست از اینکه مجاری ادراری کوتاه‌تر است و تا مقعد بسته می‌باشد. ترشحات مهبلی بطور طبیعی اسیدی است که خطر عفونت را کاهش می‌دهد، ختنه پسرها را از UTI محافظت نمی‌کند و در هیچ تحقیقی اثبات نشده است که





- افزایش قابل توجه پروتئین ادرار (پروتئینوری)  
- کاهش آلبومین خون (هیپوآلبومینمی)  
- سطح بالای کلسترول و لیپوپروتئین LDL  
(هیپرلیپیدمی)

این سندرم در شرایطی که آسیب شدید به مویرگ‌های  
گلوبروولی وارد می‌شود و موجب افزایش نفوذپذیری  
گلوبروولی می‌شود، آشکار می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص  
۱۲۱).

۹۴- ب) هدف از درمان بیمار مبتلا به سندرم نفروتیک، حفظ  
عملکرد کلیوی است (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۱).

۹۵- الف) یافته‌های مربوط به تجزیه کامل ادرار در گلوبرونفریت  
باید شامل وزن مخصوص کمتر از ۱۰۳۰، پروتئین اوری،  
هماچوری، وجود رسوبات و گلبولهای قرمز باشد، معمولاً رسوبات  
کلسیم و گلوکز در ادرار یک مددجوی مبتلا به گلوبرونفریت حاد  
یافت نمی‌شود. وجود کریستال‌های سیستین بطور مشخصی دال بر  
وجود یک مشکل متابولیکی مادرزادی است. (برونر کلیه، ۲۰۰۴،  
ص ۸۷).

۹۶- د) عوارض گلوبرونفریت حاد عبارتند از آنسفالوپاتی ناشی از  
افزایش فشار خون، نارسایی احتقان قلب و خیز روی. آنسفالوپاتی  
ناشی از افزایش فشار خون یک فوریت پزشکی محسوب می‌شود و  
درمان به منظور کاهش فشار خون بدون آسیب به کارکرد کلیه انجام  
می‌گیرد. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۷).

۹۷- ج) تابلوی اولیه گلوبرونفریت حاد خون ادراری (هماچوری)  
است که می‌تواند میکروسکوپی یا ماکروسکوپی باشد، پروتئینوری  
موجود (به طور اولیه) ناشی از افزایش نفوذپذیری غشای گلوبروولی  
است. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶).

۹۸- الف - در گلوبرونفریت حاد اگر بیمار بهبود یابد، میزان ادرار  
افزایش و پروتئین و سدیمان ادراری کاهش می‌یابد. معمولاً بیش از  
۹۰٪ کودکان بهبود می‌یابند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۷).

۹۹- ج) بعلت اینکه فورسماید، دیورتیک دافع پتاسیم می‌باشد،  
مددجو باید جهت پیشگیری از کمبود پتاسیم غذاهای سرشار از  
پتاسیم مثل زردآلو، خرما و آب میوه بخورد. سایر اظهارات مددجو  
هیچگونه ارتباطی به تعادل پتاسیم ندارد. ممکن است مددجو در حد  
مطلوب غذاهای سرشار از منیزیم مصرف نماید. مددجو باید از نظر  
عوارض جانبی فورسماید نظیر هیپوکسمی مشاهده شود نه  
هیپرکسمی. مددجو باید فورسماید را فقط اگر همراه با یک داروی  
ضد فشار خون بالا تجویز شده است، دریافت نماید ممکن است  
ترکیب نمودن آنها با هم تولید هیپوتانسیون کند اما سبب کمبود  
پتاسیم نمی‌شود. (RN-2005)

کنترل بیمار از نیاز به دفع ادرار آگاه است، اما نمی‌تواند به موقع  
خود را به توالت برساند انقباض غیرقابل کنترل ماهیچه  
دتروسوریک عامل مستعد کننده می‌باشد، این امر در بیماران  
مبتلا به اختلال عصبی بروز می‌نماید که در نتیجه آن  
مکانیسم بازدارنده انقباض مثانه مختل می‌شود و یا در بیماران  
با اختلال عصبی غیرآشکار مشاهده می‌شود (برونر کلیه،  
۲۰۰۴، ص ۵۴).

۸۶- ب) برای عفونت ادرار با اسید اسکوریک (ویتامین  
C) ۱۰۰۰ میلی گرم در روز با آب قره‌قاپ اسیدی کنید (برونر  
کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۴).

۸۷- الف) سندرم نفروتیک با کاهش پروتئین‌های پلاسما  
بخصوص آلبومین و دفع این پروتئین‌ها در ادرار مشخص  
می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۱).

۸۸- ب) گلوبرونفریت در اکثر موارد بدنبال عفونت استرپتوکوک  
گروه A در ناحیه حلق ایجاد می‌شود که بطور معمول ۲ تا ۳  
هفته قبل از شروع گلوبرونفریت ایجاد می‌شود. محصولات  
استرپتوکوکی به عنوان آنتی‌ژن عمل می‌کنند و پس از ساخته  
شدن آنتی‌بادی‌های در گردش منجر به رسوب کمپلکس‌های  
ایمنی در گلوبرون‌ها و بالاخره صدمه کلیوی می‌گردند. (برونر  
کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶).

۸۹- د) در گلوبرونفریت، ادرار ممکن است به علت وجود RBC و  
توده‌های پروتئینی به رنگ کولا دیده شود. تصویر اولیه در  
گلوبرونفریت حاد، هماتوری است که ممکن است  
میکروسکوپی یا ماکروسکوپی و یا شدید باشد (برونر کلیه،  
۲۰۰۴، ص ۱۱۶).

۹۰- الف - اولین اندیکاسیون این بیماری ممکن است یک خونریزی  
شدید و ناگهانی از بینی، سکنه مغزی یا تشنج باشد. اکثر  
بیماران تورم خفیف پاها را در طول شب گزارش می‌کنند (برونر  
کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۱۸).

۹۱- ج) در بیماران مبتلا به سندرم نفروتیک برای ذخیره‌دو باره  
پروتئین در بدن و بافتهای تخلیه شده از پروتئین رژیم غذایی  
پرپروتئین به بیمار تجویز می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص  
۱۲۰).

۹۲- ب - در گلوبرونفریت مزمن، در آزمایش کامل ادرار، یک وزن  
مخصوص ثابت در مورد ۱/۵۱۰، پروتئینوری متغیر و  
تست‌های ادراری مشاهده می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص  
۱۱۹).

۹۳- ب) سندرم نفروتیک یک بیماری اولیه گلوبروولی است که با  
علائم ذیل مشخص می‌شود:



نارسایی حاد کلیه پرستار باید در تمام مراحل سطوح الکترولیت‌های سرم و شاخص‌های فیزیکی این عوارض را بدقت کنترل کند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۴۵)

۱۱۰- الف) سندرم نفروتیک حاد در شدیدترین شکل خود با بروز ناگهانی (از چند روز تا چند هفته) نارسایی حاد کلیه و اولیگوری مشخص می‌شود و سپس افزایش حجم مایع خارج سلولی و ادم و هیپرتانسیون ایجاد می‌گردد. در اثر آسیب به دیواره مویرگی گلوبمرول، آزمایش کامل ادرار عمدتاً نشانگر سیلندرهای PBC، RBCهای دیس مورفیک و گویچه‌های سفید و پروتئینوری در حد کمتر از نفروتیک (کمتر از ۳/۵ گرم در ۲۴ ساعت). هم‌اچوری اغلب ماکروسکوپی است (عظیمی‌کیا، ص ۱۴۸).

۱۱۱- الف) در بیمار مبتلا به نارسایی کلیه با بررسی سطح الکترولیت‌های سرم می‌توان اطلاعات پایه و مداوم برای کنترل تغییرات و ارزیابی اقدامات در مورد اختلال تعادل مایعات، تعادل سدیم و تعادل پتاسیم و کلسیم به دست آورد. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۸)

۱۱۲- ب) ARF پیش کلیوی اشاره به نارسایی کلیه در رابطه با پرفوزیون کلیوی دارد. کاهش برون ده قلبی باعث کاهش پرفوزیون کلیوی می‌شود که منجر به کاهش میزان فیلتراسیون گلوبمرولی می‌شود. آنرواسکلروز و رابدومیولیز، علل کلیوی ARF هستند. هایپرترافی پروستات نمونه‌ای از علت پس کلیوی ARF هستند. (RN-2005)

۱۱۳- الف) میزان BUN و کراتینین جهت کنترل عملکرد کلیه مورد استفاده قرار می‌گیرد. بعلا این‌که مددجو آنتی‌بیوتیک‌های وریدی دریافت می‌دارد، این آزمایش‌ها بطور بسته جهت کنترل عملکرد کلیه بکار می‌رود. همچنین مددجویی کاهش فشار خون دارد که علت نارسایی حاد کلیه، پیش کلیوی باشد. تعیین ABG جهت این موقعیت نامناسب است. میزان پلاکت‌ها و پتاسیم بر طبق روتین کنترل می‌گردد.

۱۱۴- الف) اولیگوری (برونر ده ادراری کمتر از ۴۰۰ ml در روز) شایع‌ترین تصویر بالینی است که در نارسایی حاد کلیه دیده می‌شود (برونر کلیه، سامی، ص ۱۲۵).

۱۱۵- ج) میزان BUN طبیعی، بین ۸ تا ۲۳ میلی گرم / دسی لیتر است و میزان طبیعی کراتینین بین ۰/۷ تا ۱/۵ میلی گرم / دسی لیتر است و میزان BUN، ۱۰۰ میلی گرم / دسی لیتر و میزان کراتینین سرم ۶/۵ میلی گرم / دسی لیتر بطور غیرطبیعی افزایش یافته است که منعکس کننده CRF است و توانایی کلیه‌ها جهت برداشت نیتروژن غیرپروتئینی زائد از خون کاهش می‌یابد. CRF باعث کاهش PH و افزایش یونهای هیدروژن می‌شود نه برعکس.

۱۰۰- ب) بیماران با ازتمی پیش کلیوی دچار کاهش در سدیم ادرار (زیر ۲۰ meq/l) می‌شوند، اما رسوبات ادراری آنها نرمال است. بیماران با ازتمی داخل کلیوی ادراری سدیم ادرار بیش از ۴۰ meq/l همراه با تست‌ها و بقایای مرده سلولی هستند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۱۰۱- د) میزان BUN به مقدار اوره و نیتروژن زائد تولید شده در خون بر می‌گردد. دیالیز مقدار اضافی این اجزاء را از خون بر می‌دارد که میزان BUN به سطح پائین‌تر بر می‌گردد. همودیالیز بر روی شمارش گلبول‌های سفید خون یا شمارش کامل خون تاثیری ندارد. معمولاً در مددجوی مبتلا به CRF، میزان کلسیم پائین می‌باشد. این میزان‌ها با جایگزینی کلسیم اصلاح می‌گردد نه از طریق همودیالیز. (RN-2005)

۱۰۲- ب) انسداد مجرای پیشابراه توسط پروستات بزرگ در محل خروج مجرا از مثانه شایع‌ترین علت انسداد مجرای ادراری در مردان سالخورده است.

۱۰۳- الف) ایسکمی طولانی کلیه و تماس با مواد نفروتوکسیک علل داخلی کلیوی و تومورها علت پس کلیوی نارسایی حاد کلیه می‌باشد. (درنامه جامع، نوقایی، ص ۲۸).

۱۰۴- ب- اولیگوری (برونر ده ادراری کمتر از ۴۰۰ ml در روز) شایع‌ترین تصویر بالینی است که در نارسایی حاد کلیه دیده می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۱۰۵- د) هموگلوبینوری و پیلونفریت حاد علل داخل کلیوی و بستن آئورت با کالامپ علت پیش کلیوی نارسایی حاد کلیه می‌باشند. (درنامه جامع، نوقایی، ص ۲۸).

۱۰۶- د- علت کم‌خونی کاهش تولید هورمون اریتروپوئیتین، ضایعات گوارشی حاصل از اورمی، کاهش طول عمر RBC و از دست دادن خون از سیستم گوارشی، معمولاً آنوری با نارسایی حاد کلیه توأم می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۶).

۱۰۷- ج- با کاهش GFR بیمار نمی‌تواند به طور طبیعی پتاسیم دفع کند. کاتابولیسم پروتئین موجب آزاد شدن پتاسیم سلولی در مایعات بدن شده و هیپرکالمی را تشدید می‌کند. هیپرکالمی ممکن است منجر به دیس‌ریتمی و ایست قلبی شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۳۰).

۱۰۸- ب) بعد از دوره دیورز بیمار به علت کاتابولیسم شدید دچار ضعف عضلانی است و باید رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری مصرف کند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۳۰).

۱۰۹- د) مراقبت از پوست بدلیل خشکی یا خطر ترک خوردن آن به علت خیز، یکی از قسمت‌های اقدامات پرستاری است. بدلیل احتمال بروز اختلالات در تعادل مایع و الکترولیت در جریان



هیپرکلسمی، هیپرتانسیون و اورمی استفاده داشته باشد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۷۰).

۱۲۳- ب) کاتتریزاسیون ورید زیر ترقوه‌ای برای دستیابی فوری به گردش خون مناسب است و امکان همودیالیز را برای چندین هفته (۶ هفته) فراهم می‌کند و درحال حاضر جای شنت را گرفته است (عسگری، ص ۳۹۵).

۱۲۴- ب) اختلالات متابولیسم چربی در اثر همودیالیز شدیدتر می‌شوند و بیماری‌های تصلب سرخرگی قلب مهم‌ترین علت مرگ در بیماران تحت درمان دراز مدت با همودیالیز می‌باشد. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۷۴).

۱۲۵- د) آمادگی‌های پرستاری بیمار و خانواده او برای دیالیز صفاقی، بستگی به وضعیت جسمی و روانی بیمار، سطح هوشیاری، تجربه قبلی دیالیز و فهم پروسیجر و آشنایی با آن دارد. پرستار پروسیجر را برای بیمار توضیح می‌دهد و رضایت کتبی برای پروسیجر تأمین می‌نماید. علائم حیاتی پایه، وزن بیمار و سطوح الکترولیت‌های سرم، تعیین و ثبت می‌شوند. بیمار ترغیب می‌شود که مثانه و روده را تخلیه کند تا میزان خطر سوراخ شدن اندام‌های داخلی کاهش یابد. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۸۲).

۱۲۶- ج) پریتونیت شایع‌ترین و خطرناک‌ترین عارضه دیالیز صفاقی است و اکثر موارد آن به علت آلودگی اتفاقی یا استافیلوکوک اپیدرمیدیس ایجاد می‌گردد. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۸۴).

۱۲۷- ج) درد پشت همراه با بیماری‌های دیسک مهره‌ای از موارد ممنوعیت استفاده از دیالیز صفاقی مداوم و سرپایی است زیرا افزایش مداوم فشار داخل شکم می‌تواند موجب تشدید درد پشت شود. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۸۷).

۱۲۸- ب) اگر مایع صفاقی، به شکل مناسب تخلیه نمی‌شود، پرستار می‌تواند با تغییر دادن وضعیت بیمار از پهلو به پهلو یا بلند کردن سر تخت، تخلیه مایع را تسهیل کند. سایر معیارها برای تأمین درناژ عبارتند از: کنترل باز بودن کاتتر با مشاهده آن از نظر پیچ‌خوردگی، کلامپ‌های بسته یا وجود فواصل هوا هیچگاه نباید کاتتر را به داخل فشار داد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۸۵).

۱۲۹- ج) مصرف مایعات و صاف کردن تمام ادرار، ذخیره همه سنگها که شامل خرده‌ها نیز می‌شود را به مددجو تأکید نماید. داروهایی جهت تسکین درد بدهید زیرا سنگهای کلیوی بشدت دردناک هستند. گذاشتن سند ادراری معمولاً مورد نیاز نمی‌باشد.

۱۳۰- ب) کلیه‌ها مسئول دفع پتاسیم هستند. در نارسایی کلیه، کلیه‌ها به میزان زیادی قادر به دفع پتاسیم نیستند، در نتیجه هایپرکالمی ایجاد می‌شود. عموماً هیپوکالمی در مددجویان تحت دیورز دیده می‌شود. کلیه‌ها مسئول تنظیم تعادل اسید- باز هستند

همچنین CRF میزان پتاسیم، منیزیم و فسفات سرم را افزایش و میزان کلسیم را کاهش می‌دهد. میزان اسیداوریک  $3/5$  میلی گرم / دسی لیتر زیر حد طبیعی  $2/7$  تا  $7/7$  میلی گرم / دسی لیتر می‌افتد و ترشح PSP، زیر حد طبیعی  $60$  تا  $75$  درصد پائین می‌افتد.

۱۱۶- د) اگرچه مددجوی مبتلا به نارسایی کلیه می‌تواند به زخم معده دچار شود، اما تهوع معمولاً در رابطه با تجمع مواد زائد متابولیکی سمی است که کلیه‌ها قادر به دفع آنها نیستند. اگرچه ممکن است مددجو عدم تعادل الکترولیتی و الیگوری داشته باشد اما اینها وضعیت‌هایی نیستند که مستقیماً سبب تهوع شوند. (هاریسون ۲۰۰۵، نجفی، ص ۱۲۷).

۱۱۷- د) (همه موارد)

۱۱۸- د) مددجویان مبتلا به دیابت مستعد عدم کفایت کلیه و نارسایی کلیه هستند. ماده حاجبی که جهت کاتتریزم قلبی مورد استفاده قرار می‌گیرد بایستی از طریق کلیه‌ها دفع شوند که آنها بیشتر استرس ایجاد می‌نمایند و ممکن است سبب نارسایی حاد کلیه شوند. نوجوانی که آپاندکتومی شده و خانم بارداری که دچار شکستگی فمور شده است در معرض خطر زیاد نارسایی کلیه نیستند، مددجویی که دیالیز می‌شود قبلاً بیماری کلیوی در مراحل نهایی را داشته است و نارسایی حاد کلیه گسترش نخواهد یافت.

۱۱۹- ج) نارسایی حاد کلیه چهار مرحله بالینی دارد: مرحله شروع، مرحله اولیگوری، مرحله دیورز و مرحله بهبودی. در دوران اولیگوری غلظت مواد زائد سرمی که معمولاً توسط کلیه‌ها دفع می‌شوند، افزایش می‌یابد (اوره، کراتینین، اسید اوریک، اسیدهای ارگانیک و کاتیون‌های داخلی سلولی مثل پتاسیم و منیزیم (برونر کلیه، سامی، ص ۱۲۵)).

۱۲۰- الف) در طی مرحله اولیگوری مصرف پروتئین روزانه به  $1\text{gr/Kg}$  محدود می‌شود. با مصرف غذاهای پرکربوهیدرات نیازهای کالری برآورده می‌شود. رژیم غذایی سرشار از کربوهیدرات مانع از مصرف پروتئین برای برآورده کردن نیازهای کالری می‌باشد. غذاها و مایعات حاوی پتاسیم و فسفر محدود می‌گردند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۹).

۱۲۱- الف) به علت کاهش تولید هورمون اریتروپوئین، ضایعات گوارشی حاصل از اورمی، کاهش طول عمر RBC و از دست دادن خون از سیستم گوارشی معمولاً آنوری با نارسایی حاد کلیه توأم می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۶).

۱۲۲- د) دیالیز فرآیندی است که به منظور حذف مایعات و محصولات زاید اورمیک از بدن در موارد ناتوانی کلیه‌ها برای انجام این وظیفه، مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین ممکن است در درمان بیماران با ادم مقاوم به درمان، اغماء کبدی، هیپرکالمی،



در نارسایی کلیه، اسیدمی بروز می‌کند نه آلکالمی. بطور کلی، هیپوناترمی نه هایپرناترمی در رابطه با رقیق شدن بدنال احتباس آب دیده می‌شود. (RN-2005)

۱۳۱- الف) اسمز اجازه می‌دهد که آب از خون برداشته شود که از طریق اجازه دادن به آن در عبور از طریق غشاء نیمه تراوا به یک ناحیه از غلظت زیاد (دیالیزیت<sup>(۱)</sup>) صورت می‌گیرد و انتشار اجازه عبور به اجزاء (الکترولیت‌ها، اوره و کراتینین) از یک ناحیه با غلظت بیشتر به ناحیه با غلظت کمتر را می‌دهد. مایع به ناحیه با غلظت بیشتر عبور می‌کند. سوراخ‌های غشاء نیمه تراوا کوچک هستند بنابراین جلوگیری از جریان سلولهای خونی و ملکولهای پروتئینی از طریق آن می‌کند. (RN-2005)

۱۳۲- ج) اولین مداخله باید کنترل از نظر بسته شدن یا انسداد باشد زیرا می‌تواند جلوگیری از تخلیه نماید. بعد از کنترل از نظر مسدود شدن، مددجو جهت افزایش تخلیه بایستی تغییر وضعیت داده شود. تا زمانی که مایع دیالیز تخلیه نشده است تبادل بعدی نبایستی انجام شود زیرا شکم متسع خواهد شد مگر اینکه برون ده توسط پزشک بر طبق پارامترهایی تنظیم شود. اگر قادر به برون ده بیشتر نباشد علیرغم کنترل از نظر انسداد و تغییر وضعیت بیمار، پرستار بایستی جهت تعیین مداخلات مناسب، پزشک را مطلع سازد. (RN-2005)

۱۳۳- ج) (هاریسون ۲۰۰۵، نجفی، ص ۱۴۶).

۱۳۴- الف) همیشه راه هوایی و اکسیژناسیون در اولویت اول است. بعلت اینکه تنفس کوتاه دارد و میزان اشباع اکسیژن او فقط ۸۹ درصد است، پرستار نیاز دارد که سعی در افزایش فشار نسبی اکسیژن شریانی از طریق تجویز اکسیژن نماید. ادم ریه در مددجو ناشی از افزایش مایع است و نیاز به دیالیز خواهد داشت و مایعاتش بایستی محدود شود اما اولین مداخله بایستی براساس درمان سریع هیپوکسی باشد. ممکن است پا در تخت جهت کاهش ادم بالا قرار داده شود، اما این در اولویت نیست.

۱۳۵- الف) علائم پریتونیت عبارتند از: درناژ مایع کدر از حفره صفاقی، درد منتشره شکمی و حساسیت برگشتی (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۸۴).

۱۳۶- د) پرستار بایستی دستی را که فیستول دارد از نظر تریل لمس و از نظر بروئی گوش نماید، اما هیچگونه کاری (دستیابی به داخل ورید، گرفتن فشار خون یا کشیدن نمونه خون) در روی دستی که فیستول دارد نبایستی انجام شود زیرا صدمه به فیستول می‌زند. عدم وجود تریل یا بروئی بایستی به پزشک گزارش شود زیرا نمایانگر انسداد می‌باشد. (اصول مراقبت‌های ویژه دیالیز، نیری، ص ۴۰۹).

۱۳۷- ب- دیالیز فرآیندی است که به منظور حذف مایعات و

محصولات زائد اورمیک از بدن، در موارد ناتوانی کلیه‌ها برای انجام این وظیفه مورد استفاده قرار می‌گیرد. همودیالیز رایج‌ترین روش دیالیز است. هدف همودیالیز عبارت است از استخراج مواد نیتروژنی سمی از خون و خارج کردن آب اضافی از بدن. بنابراین با توجه به توضیحات فوق پس از پایان دیالیز وزن بیمار کاهش می‌یابد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۷۰).

۱۳۸- ج) همودیالیز را معمولاً تا روز قبل از عمل پیوند کلیه ادامه می‌دهند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۴۴).

۱۳۹- ج) عفونت عارضه اصلی است که در مددجویان تحت درمان با سیکلوسپورین مشاهده می‌شود زیرا این داروی ایمنونوساپرسیو است. ممکن است افسردگی بعد از پیوند رخ دهد اما نه بعلت سیکلوسپورین. خونریزی یک عارضه ناشی از درمان با ضد انعقاد است. بیماری زخم معده یک عارضه درمان با استروئید است. (RN-2005)

۱۴۰- د) در مددجویی با پس زدگی حاد گرافت، دلیل بر خراب شدن عملکرد کلیه است که افزایش میزان BUN و کراتینین انتظار می‌رود. پرستار افزایش گلبولهای سفید را خواهد دید نه کاهش مثل تب زیرا بدن پیوند را بعنوان بیگانه شناسایی می‌کند و تلاش جهت جنگیدن با آن را می‌کند. مددجو بیشتر هایپر تانسسیون حاد خواهد داشت. (RN-2005)

۱۴۱- د) سه گروه اصلی از اختلالات، موجب نارسایی کلیوی حاد می‌شوند: پیش کلیوی (کاهش خونرسانی کلیه)، داخل کلیوی (آسیب حاد بافت کلیه) و پس کلیوی (انسداد جریان ادرار) نارسایی پیش کلیوی ۱- کاهش حجم مایعات بدن به دلیل خونریزی، دفع کلیوی (دیورتیک‌ها، دیورزاسمزی) دفع گوارشی (استفراغ، اسهال، ساکشن بینی - معدی) ۲- اختلالات قلبی ناشی از انفارکتوس میوکاردی، نارسایی قلبی، اختلالات ریتم، شوک کاردیوژنیک ۳- اتساع عروقی به دلیل سپسیس، آنافیلاکسی داروهای پایین آورنده فشار خون یا سایر داروهای متسع کننده عروقی (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۴).

۱۴۲- ج) الیگوری (ادرار کمتر از ۴۰۰ میلی لیتر در روز) شایعترین وضعیت بالینی در نارسایی کلیوی حاد است. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۳).

۱۴۳- د) سطح BUN به میزان ثابتی با سرعتی وابسته به میزان کاتابولیسم (تجزیه پروتئین)، خونرسانی کلیوی و مصرف پروتئین افزایش می‌یابد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۱۴۴- د) افزایش سطح پتاسیم را می‌توان با تجویز رزین‌های



هوای گرم خودداری کند، زیرا این مسئله باعث کاهش سریع حجم ادرار می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۵۵).

۱۵۴-د) قبل از عمل جراحی کلیه جهت اینکه مواد زاید بیشتری از بدن وی دفع شود به بیمار اجازه می‌دهیم که از مایعات بیشتری مصرف کند، مگر آنکه مورد ممنوعیتی مانند نارسایی کلیه وجود داشته باشند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۹۱).

۱۵۵-د - بیمار تشویق می‌شود که برای اجتناب از تشکیل سنگ‌های بیشتر، درمان خود را پیگیری کند. یکی از اصول پیگیری، مصرف مایعات زیاد است؛ زیرا در ادرار غلیظ، سنگ‌ها سریع‌تر تشکیل می‌شوند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۵۵).

۱۵۶-الف) بدلیل خونگیری فراوان کلیه و مقدار زیاد عروق آن، خونریزی و شوک از عوارض اصلی بعد از جراحی کلیه محسوب می‌شوند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۹۲).

۱۵۷-ج) سنگ بایستی از نظر ترکیب جهت تعیین مداخلات مناسب مثل محدودیت در رژیم غذایی، مورد تجزیه قرار گیرد. سنگ‌ها ناشی از عفونت نیستند. اندازه و تعداد سنگ‌ها معلوم نمی‌شود و آنها حاوی آنتی‌بادی نیستند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۵۰).

۱۵۸-ب) - (سنگ‌های حالب از طریق اورتولیتوتومی خارج می‌شود) (برونر، ۲۰۰۴، ص ۱۵۳). (اورتروسکوپی: مشاهده سنگ و سپس تخریب آن می‌باشد. دسترسی به سنگ از طریق قرار دادن یک اورتروسکوپ در حالب و سپس قرار دادن یک سنگ‌شکن لیزری الکتروهایدرولیک یا ابزار اولتراسوند برای شکستن سنگ تأمین می‌شود).

۱۵۹-ب) خونریزی از محل نفروستومی عارضه اصلی می‌باشد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۹۲).

۱۶۰-د - از درناژ نفروستومی ممکن است در این موارد استفاده شود: تأمین درناژ از کلیه بعد از عمل جراحی، رفع انسداد در حالب یا مجاری تحتانی ادراری (برونر کلیه، سامی، ص ۸۴).

۱۶۱-ب - اگر سنگ در مثانه باشد، ممکن است ابزار از طریق پیشابراه در مثانه قرار داده شده و سنگ را خارج نماید. به این پرسوسجر Cystolitholapaxy گفته می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۵۳).

۱۶۲-ب) بدلیل رسوب گذاری سریع مواد قلیایی در اطراف سوراخ خروجی رابط باید PH ادرار را همواره در حد کمتر از ۶/۵ نگاه داشت (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۶۷).

۱۶۳-الف) در مرحله بلافاصله پس از عمل جراحی، برون ده ادرار را باید هر ساعت کنترل کرد زیرا برون ده ادراری کمتر از ۳۰ میلی لیتر در ساعت ممکن است نشان‌دهنده انسداد در رابط ایلئوم یا نشت

تعویض یون (سدیم پلی استیرن سولفات [کی آگزالات] به صورت خوراکی یا تنقیه احتیاسی درمان نمود. کی آگزالات هر یون سدیم را با یک یون پتاسیم در روده مبادله می‌کند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).

۱۴۵-الف) (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۵۱).

۱۴۶-ب) در حالت نارسایی حاد کلیه رژیم غذایی در مرحله الیگوری به ۱ گرم به کیلوگرم محدود شوند تا تجزیه پروتئین به حداقل برسد و از تجمع فرآورده‌های نهایی سمی جلوگیری شود. کالری مورد نیاز بیمار با غذاهای غنی از کربوهیدرات تأمین می‌گردد، زیرا کربوهیدرات‌ها یک اثر ذخیره کننده پروتئین دارند (یعنی در یک رژیم غنی از کربوهیدرات، پروتئین برای نیازهای انرژی مصرف نشده و برای رشد و ترمیم بافتی ذخیره می‌شود) (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۹).

۱۴۷-الف) (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص).

۱۴۸-ج) پریتونیت شایعترین و خطرناکترین عارضه است، صرف نظر از ارگان‌سیسم‌های پریتونیت، بیمار مبتلا به پریتونیت مقادیر زیادی پروتئین از طریق صفاق از دست می‌دهد. سوء تغذیه حاد و تاخیر در بهبودی ممکن است حاصل شود. بنابراین باید عفونت را تشخیص و به سرعت درمان نمود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۸۴).

۱۴۹-ب) مشخصات سندرم نفروتیک: پروتئینوری، هیپوآلبومینمی، خیز، هیپرلیپیدمی (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۲۱).

۱۵۰-الف) ادرار بایستی جهت بررسی سنگ از صافی رد شود و جهت تجزیه و تحلیل به آزمایشگاه فرستاده شود. به مصرف مایع ۳ تا ۴ لیتر در روز جهت پاک کردن دستگاه ادراری و پیشگیری از تشکیل بیشتر سنگ تشویق می‌شود. به تحرک جهت کمک به عبور سنگ از طریق جاذبه زمین تشویق می‌گردد. (RN-2005)

۱۵۱-ب - اگر درد به طور ناگهانی و حاد شروع شود، در منطقه دنده‌ای - مهره‌ای هم حساسیت وجود داشته باشد، و تهوع و استفراغ ظاهر شود، در این صورت بیمار دچار حمله کولیک کلیوی شده است (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۴۴).

۱۵۲-ب - توصیه‌های غذایی برای پیشگیری از سنگ کلیه:

۱) محدودیت پروتئین به ۶۰gI در روز توصیه می‌شود.

۲) محدودیت سدیم در حد ۳-۴gI در روز

۳) معمولاً غیر از موارد هیپرکلیسوری حقیقی شدید رژیم غذایی کم‌کلسیم تجویز نمی‌شود.

۴) غذاهای حاوی آگزالات (اسفناج، توت‌فرنگی، ریواس، چای، آجیل و سبوس شیرین) ممکن است محدود شوند (برونر کلیه، سامی، ص ۱۴۲).

۱۵۳-د) بیمار مبتلا به سنگ کلیه بایستی از ورود ناگهانی به آب و



۱۷۲- د - مشاوره ژنتیکی قسمتی از درمان است؛ زیرا بیماری کلیه پلی‌کیستیک یک بیماری ارثی است. به بیمار توصیه می‌شود که از ورزش‌ها و مشاغلی که ممکن است به کلیه‌ها صدمه بزنند، اجتناب کند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۸۲).

۱۷۳- ج - هماتوری شایع‌ترین علامت ترومای کلیه است و وجود آن بعد از ترومای کلیه، پیشنهادکننده آسیب کلیوی است (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۵۷).

۱۷۴- الف - انحراف ایلتال استاندارد: جراح حالب را به قسمت جدا شده‌ای از ایلتوم انتهایی پیوند می‌دهد و یک سر این پیوند را به دیواره شکم می‌آورد. حالب ممکن است به کولون سیگموئید عرضی یا قسمت پروکسیمال ژژونوم متصل شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۷۰).

۱۷۵- الف - در بیماری کیستیک کلیه، بیمار درد شکم یا کمر را گزارش می‌کند. هماتوری، هیپرتانسیون، توده قابل لمس کلیوی و UTI عودکننده، تظاهرات دیگر بیماری می‌باشند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۸۲).

۱۷۶- ج - هیدرونفروز، اتساع لگنچه و کالیس یک یا هر دو کلیه در اثر انسداد می‌باشد. در هیدرونفروز، سنگ کلیوی که در لگنچه کلیه تشکیل می‌شود، اما به طرف حالب حرکت کرده و آن را مسدود می‌کند، سبب انسداد نسبی یا متناوب می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۷۸).

۱۷۷- ب - کلیه پلی‌کیستیک یک اختلال ارثی شایع است که فراوانی آن ۱ در ۲۰۰ و ۱ در ۱۰۰۰ نفر از جمعیت می‌باشد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۸۲).

۱۷۸- ج - تریاد کلاسیک هم‌اچوری، درد و توده‌ای در پهلو، مجموعه علائمی هستند که در انتهای دوره بیماری ایجاد می‌گردند. هم‌اچوری بدون درد نشانه معمول تومور کلیه است که توجه را به سوی تشخیص جلب می‌کند. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۵۹).

۱۷۹- الف - تومور مثانه معمولاً از کف مثانه شروع می‌شود و دهانه‌های میزراهی و گردن مثانه را مبتلا می‌کند، هم‌اچوری واضح و بدون درد شایع‌ترین نشانه سرطان مثانه است. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۶۲).

۱۸۰- الف - یورتیت غیرگنوکوکی معمولاً در اثر کلامیدیا یا تراکتومایتیس یا اوره‌آ پلازما اوره آلیتیکوم ایجاد می‌شوند (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۷۹).

۱۸۱- د - از استفاده طولانی مدت از کاتتر برای درناژ ادرار اجتناب می‌شود و در حین هر نوع پروسیجر پیشابراه از جمله کاتتریزاسیون، احتیاط لازم به عمل می‌آید (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۸۱).

۱۸۲- ج - یورتیت (التهاب پیشابراه) غیرگنوکوکی نیاز به

ادراک از طریق آنستوموز بین میزراه و ایلتوم باشد. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۶۷)

۱۶۴- د) در ابتدای صبح، قبل از نوشیدن مایعات و زمانی که برون ده ادراری آهسته‌تر است، بهترین زمان برای تعویض کیسه تخلیه هستند.

۱۶۵- ج) آدنوکارسینوم کولون سیگموئید بدلیل تماس مخاط کولون با ادرار و پیدایش تغییرات سلولی از عوارض دیررس اورتوسیگموئیدوستومی است. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۷۴).

۱۶۶- ب - رایج‌ترین مدل انحراف ادراری، کیسه ایندیانا است. کیسه ایندیانا مخزنی تشکیل شده از قسمتی از ایلتوم و سکوم برای جمع‌آوری ادراری می‌باشد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۷۰).

۱۶۷- د) لخته‌های خون و مسدود نمودن جریان ادرار می‌تواند سبب اسپاسم شود. شستشو نبایستی بمدت طولانی متوقف شود زیرا لخته تشکیل می‌شود. شیاف بلادونا و مسکن مخدر جهت رفع اسپاسم نبایستی داده شود اما فقط بعد از بررسی و شناخت تخلیه. مسکن‌های خوراکی نبایستی داده شود اگر اسپاسم از طریق شیاف بلادونا و مسکن مخدر برطرف نشده باشد.

۱۶۸- د - تنظیم فشار خون نیز یکی دیگر از عملکردهای سیستم کلیوی است. وقتی که فشار خون افت می‌کند، هورمونی به نام رنین توسط سلول‌های خاص مجاور گلومرولی در نزدیکی شریانچه اوران، توپول دیستال و شریانچه و ابران ترشح می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۶۳).

۱۶۹- د - تشخیص‌های پرستاری در بیمار ممکن است شامل موارد زیر باشد:

برش جراحی معمولاً نزدیک دیافراگم است و با برش زیرجناغی ممکن است اعصاب تحت کشش و فشار قرار بگیرند. وقتی که سینه به طور کامل اتساع نیابد، الگوهای تنفسی دچار اختلال می‌شوند. اگر بیمار قادر به سرفه مولد نباشد (به علت درد ناشی از برش جراحی و محدودیت حرکات سینه) کلیرانس راه هوایی نیز غیر مؤثر خواهد بود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۹۵).

۱۷۰- د - یورتوسیگموئیدوستومی: جراح حالب را در سیگموئید قرار می‌دهد. بنابراین ادرار وارد کولون شده و از رکتوم خارج می‌شود (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۷۱).

۱۷۱- د) عفونت مثانه شایع‌ترین واکنش جانبی مددجوی تحت درمان با اشعه می‌باشد، نشانه‌ها شامل سختی در دفع ادرار، تکرار ادرار، احساس فوریت در دفع ادرار و ادرار شبانه می‌باشد. مددجویان با کاشت اشعه جهت سرطان مثانه نبایستی جهت کنترل به آزمایشگاه رادیوایزوتوپ فرستاده شوند. توصیه می‌شود که مصرف مایعات افزایش یابد. (RN-2005)



بافت پارانشیم شود. گلوومرولونفریت یک واکنش خود ایمنی نسبت به عفونت استرپتوکوک بتاهمولتیک است. هشتاد درصد موارد سندرم نفروتیک ایدیوپاتیک (بدون علت شناخته شده) می باشد. سندرم اورمی همولتیک ممکن است از عوامل ژنتیکی منتج گردد. (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۰۶).

آنتی بیوتیک درمانی دقیق با تتراسیکلین یا دوکسوسیکلین دارد (برونر کلیه، ۲۰۰۴، ص ۱۷۹).  
۱۸۳-د) برگشت ادرار بداخل حالبها و پس از آن، بازگشت به داخل مثانه جهت تخلیه ادرار، مددجو را مستعد عفونت دستگاه ادراری می سازد که نهایتاً می تواند به آسیب کلیوی متعاقب زخمی شدن

## منابع

- ۱- اسدی نوقابی احمدعلی و همکاران. درسنامه جامع پرستاری. تهران، اندیشه رفیع، ۱۳۸۱.
- ۲- شیر، حسن و نیک روان مفرد، ملاحظت. اصول مراقبت های ویژه ICU, CCU, دیالیز. تهران، نور دانش، ۱۳۸۵.
- ۳- بر، برندا و برونر لیلیان شولتس. پرستاری داخلی جراحی کلیه و مجاری ادراری، برونر و سودارت ۲۰۰۴، تهران. سالمی، ۱۳۸۲.
- ۴- عسگری، محمدرضا، درسنامه جامع پرستاری داخلی - جراحی. تهران: بشری، ۱۳۸۲.
- ۵- کاسپر، دنیس وهریسون تنسلی. بیماریهای کلیه و مجاری ادراری هاریسون ۲۰۰۵. ایرج نجفی، تهران: نور دانش، ۱۳۸۵.

# فصل ۷

## سرطان

- ۱ - وقتی که تعداد سلول‌های یک بافت افزایش یابد، چه حالتی ایجاد می‌گردد؟  
الف - هیپرتروفی      ب - هیپرپلازی      ج - متاپلازی      د - دیسپلازی
- ۲ - هدف از انجام بیوپسی چیست؟  
الف - برداشتن تومور      ب - تشخیص نوع و مرحله رشد تومور  
ج - پیشگیری از بروز متاستاز      د - کاستن فشار از روی اندام‌های مجاور
- ۳ - از نقطه نظر آموزش پرستاری کدام یک از موارد زیر مربوط به احتمال بروز سرطان می‌باشد؟  
الف - وجود خال یا زگیل در بدن      ب - دردهای ناشی از ضربه  
ج - عادات منظم دفع ادرار و مدفوع      د - دیر التیام یافتن زخم
- ۴ - کدام یک از موارد زیر تومور خوش خیم می‌باشد.  
الف - استئوسارکوما      ب - آدنوکارسینوما      ج - میوما      د - کندروسارکوما
- ۵ - نشئت کدام یک از داروهای زیر به زیرجلد باعث ایجاد تاول می‌شود.  
الف - وین کریستین      ب - بلتوما یسین      ج - لوموستین      د - سیتارابین
- ۶ - کدام یک از عوامل زیر اثرات ضدتومور و ضدویروس دارند.  
الف - اینترلوکین ۲      ب - اینترفرون      ج - آنتی‌بای مونوکلونال      د - فاکتور نکروز دهنده تومور (T.N.F)
- ۷ - به طور معمول چه مقدار اشعه برای رادیوتراپی لازم می‌باشد.  
الف - ۵۰۰ گرمی Gy      ب - ۵۰۰۰ راد Rad      ج - ۱۵۰-۲۰۰ راد Rad      د - ۱۵۰-۲۰۰ گرمی Gy
- ۸ - در صورتی که از نظر کلینیکی هیچ نشانی از تومور اولیه وجود نداشته باشد آن را با کدام علامت مشخص می‌کنند.  
الف -  $T_0$       ب -  $T_x$       ج -  $T_{ist}$       د -  $T_4$
- ۹ - در درجه بندی سرطان زمانی که تمایز متوسط باشد آن را با کدام علامت مشخص می‌نمایند.





- الف - GI      ب - GII      ج - GIII      د - GIV
- ۱۰ - جایگزین یک سلول بالغ به جای سلول بالغ دیگر را چه می‌نامند.  
الف - متاپلازی      ب - دیسپلازی      ج - آناپلازی      د - نئوپلازی
- ۱۱ - در ارتباط با اپیدمیولوژی سرطان کدام یک از موارد زیر صحیح می‌باشد.  
الف - بیشترین شیوع سرطان‌ها در سن کودکی می‌باشد.      ب - شایع‌ترین سرطان در زنان سرطان رحم می‌باشد.  
ج - شایع‌ترین سرطان در مردان سرطان ریه می‌باشد.      د - سرطان پستان در امریکا و اروپای غربی کمتر دیده می‌شود.
- ۱۲ - کدام یک از موارد زیر جزء کارسینوژن‌ها نمی‌باشند.  
الف - ویروس‌ها      ب - عوامل شیمیایی      ج - آنتی‌اکسیدانها      د - عوامل دارویی، هورمونی
- ۱۳ - کدام یک از عوامل زیر در عکس‌العمل سلول‌های سرطانی نسبت به شیمی‌درمانی موثر نمی‌باشد.  
الف - اندازه و حجم تومور      ب - سرعت میتوز      ج - سن بیمار      د - محل تومور
- ۱۴ - کدام یک از داروهای شیمی‌درمانی از دسته آنتی‌متابولیت‌ها می‌باشد.  
الف - سیس‌پلاتین      ب - فلوتوئوراسیل      ج - وین‌کریستین      د - بلئوما‌سین
- ۱۵ - چنانچه در محل تزریق داروی سرطان نشست مایع مشاهده شود اولین اقدام پرستاری چیست.  
الف - گزارش به سوپروایزر      ب - قطع دارو      ج - به کاربردن کمپرس سرد      د - تزریق مسکن
- ۱۶ - GVHD عبارت است از:  
الف - واکنش رد پیوند      ب - نوعی پیوند مغز استخوان می‌باشد.  
ج - واکنش پیوند برعلیه میزبان می‌باشد.      د - روشی برای پیشگیری از رد پیوند می‌باشد.
- ۱۷ - روش بیوپسی و تشخیصی که در آن کل بافت مشکوک از طریق اندوسکوپی برداشته می‌شود چه نام دارد.  
الف - اکسیژنال      ب - انسیزنال      ج - بیوپسی سوزنی      د - مرحله‌بندی
- ۱۸ - در تشخیص سرطان (Staging) به چه معنی است؟  
الف - طبقه‌بندی سلول‌های تومور      ب - تعیین اندازه تومور و وجود متاستاز  
ج - تعیین منشاء تومور و وجود متاستاز      د - بدخیمی تومور و وجود متاستاز
- ۱۹ - کدام یک از علائم ذیل به عنوان علائم هشداری دهنده سرطان محسوب می‌شود؟  
الف - تغییر در اجابت مزاج، دفع ادرار، سرفه نابجا      ب - درد، برجستگی غیرطبیعی و کم‌شدن وزن  
ج - آنمی، سوءهضم، درد      د - خون‌ریزی، استفراغ و کم‌شدن وزن
- ۲۰ - تومورهای بدخیم بافت غده‌ای چه نامیده می‌شوند؟  
الف - کندروسارکوما      ب - لیپوسارکوما      ج - آدنوکارسینوما      د - گلیوما
- ۲۱ - شایع‌ترین محل‌های متاستاز سرطان کدام است؟  
الف - پستان، ریه و پروستات      ب - مری و معده و مثانه      ج - کبد، ریه و مغز استخوان      د - حنجره، رحم و کیسه صفرا
- ۲۲ - علت آنکه استخوان شایع‌ترین محل متاستاز ثانویه سرطان‌هاست، کدام مورد می‌باشد؟  
الف - استخوان در همه قسمت‌های بدن وجود دارد.      ب - استخوان به آسانی مورد نفوذ سلول‌های سرطانی قرار می‌گیرد.  
ج - مغز استخوان از نظر جریان خون غنی است.      د - استخوان در مقابل ارگانیزم‌های خارجی مقاومتی ندارد.
- ۲۳ - استفاده از اشعه در کدام یک از موارد زیر کاربرد ندارد؟  
الف - supportive therapy      ب - palliative therapy      ج - preventive therapy      د - Diagnostic therapy
- ۲۴ - آنتی‌متابولیت‌ها نظیر 5-Fluorouracil که در درمان سرطان‌ها به کار می‌روند، موجب دپرسیون مغز استخوان و بافت‌های لنفاوی می‌گردند. اولین علائم و نشانه‌هایی که پرستار را متوجه این اثرات تخریبی می‌نماید کدام است؟  
الف - خون‌ریزی و هماتوم      ب - تب، گلودرد، کاهش گلبول سفید      ج - زخم‌های دهان      د - یرقان
- ۲۵ - به چه دلیل بیمار تحت درمان با داروهای ضدسرطان باید مایعات فراوان بنوشد؟  
الف - جلوگیری از هیپوولمی      ب - جلوگیری از تجمع اسید اوریک در بدن



- ج - جلوگیری از بروز بیوست  
د - جلوگیری از خشکی پوست مخاط
- ۲۶ - جهت کاهش تهوع و استفراغ تاخیری ناشی از شیمی‌درمانی آموزش پرستار کدام است؟  
الف - مایعات فراوان قبل و بعد از شیمی‌درمانی  
ب - غذاهای پرپروتئین و پرکربوهیدرات  
ج - مواد غذایی در مقادیر زیاد و دفعات کم  
د - داروهای ضدتهوع از شیمی‌درمانی
- ۲۷ - علت بیشترین صدمات وارده بر سیستم گوارش پس از شیمی‌درمانی کدام مورد است؟  
الف - رشد سریع سلول‌های اپی‌تلیال  
ب - مصرف غالب داروها از راه خوراکی  
ج - بی‌اشتهایی ناشی از پیشرفت بیماری  
د - اختلال آب و الکترولیت‌ها
- ۲۸ - در بیماری، شیمی‌درمانی با داروی سیس‌پلاتین و متوترکسات انجام می‌شود، جهت جلوگیری از تشکیل کریستال‌های اسید اوریک در کلیه، پرستار چه آموزشی به مددجو می‌دهد؟  
الف - مصرف مایعات زیاد، اسیدی کردن ادرار  
ب - استفاده مرتب از داروی آلپوریتول، اسیدی کردن ادرار  
ج - مصرف مایعات زیاد، قلیائی کردن ادرار  
د - استفاده مرتب از قرص کولشی‌سین، قلیائی کردن ادرار
- ۲۹ - شما به عنوان پرستار انکولوژی چه رژیم غذایی به بیماران سرطانی تحت درمان توصیه می‌کنید؟  
الف - پرپروتئین، مایعات معمولی، ویتامین اضافی  
ب - پرپروتئین، مایعات زیاد، ویتامین در حد معمول  
ج - پرپروتئین، مایعات زیاد، ویتامین اضافی  
د - پرپروتئین، مایعات معمولی، ویتامین معمولی
- ۳۰ - آزمایش پاپ اسمیر برای تشخیص کدام سرطان به کار می‌رود؟  
الف - اندومتر  
ب - سرطان سینه  
ج - دهانه رحم  
د - واژن
- ۳۱ - آزمایش PSA در تشخیص کدام سرطان انجام می‌شود؟  
الف - معده  
ب - پروستات  
ج - روده  
د - لوسمی
- ۳۲ - لیومیوپاتومور خوش خیم کدام بافت است؟  
الف - عروق خونی  
ب - بافت چربی  
ج - سلول عصبی  
د - عضله
- ۳۳ - برای اجتناب از عفونت در بیماران سرطانی پرستار کدام توصیه را نمی‌کند؟  
الف - از سبزیجات تازه استفاده کند  
ب - از افراد مبتلا به عفونت دوری کند  
ج - از گذاشتن درجه رکتال خودداری کند  
د - در صورت توان در هوای آزاد ورزش کند
- ۳۴ - در بیمار تحت شیمی‌درمانی که دچار اریتم پوستی شده است تمام مواد جزء آموزش به بیمار است، بجز:  
الف - برای تسکین درد و بهبود آسیب از کیسه آبگرم، پدهای گرم کننده و یخ به تناوب استفاده کند  
ب - از قرار گرفتن در معرض نور خورشید یا هوای سرد اجتناب کند  
ج - از پماد ویتامین A, D استفاده شود  
د - لباس تنگ نپوشد و از لباس نخی استفاده کند
- ۳۵ - در کدامیک از انواع پیوند مغز استخوان از مغز استخوان دوقلوهای یکسان استفاده می‌شود؟  
الف - آلوتزیک  
ب - سینژیک  
ج - اتولوگوس  
د - PBSCT
- ۳۶ - کدامیک از موارد زیر در مورد هایپرترمی در سرطان درست نیست؟  
الف - تومورهای سرطانی فاقد مجاری خونی مناسب برای پراکنده نمودن گرما می‌باشند  
ب - سیستم ایمنی ممکن است در زمان استفاده از حرارت به طور غیرمستقیم تحریک شود  
ج - هایپرتومی موجب کاهش عملکرد فاکتورهای سیستم ایمنی مثل ماکروفاژها و سلولهای T می‌شود  
د - خستگی، کاهش فشار خون، نوروپاتی محیطی، اسهال و عدم تعادل الکترولیتی از عوارض هایپرترمی است
- ۳۷ - راه استفاده از اینترفرون‌ها در درمان سرطان از همه طرق زیر است، بجز:  
الف - خوراکی  
ب - داخلی حفره‌ای  
ج - زیر جلدی  
د - عضلانی
- ۳۸ - کدامیک از موارد زیر در موارد اینترلوکین درست نیست؟  
الف - زیر گروه سایتوکین‌ها هستند



- ب- اینترلوکین ۲- به عنوان درمان انتخابی برای سرطان سلولی کبد شناخته شده است  
 ج- اینترلوکین ها به عنوان فاکتورهای رشد برای درمان سرکوب مغز استخوان بعد از شیمی درمانی موثرند  
 د- اینترلوکین ۲- بعنوان عاملی تحریکی تولید و فعالیت چندین نوع مختلف از لنفوسیت ها شناخته می شود  
**۳۹- G-CSF چیست؟**  
 الف- یک نوع از اینترلوکین ها است  
 ب- از فاکتورهای رشد مربوط به خونسازی است  
 ج- از فاکتورهای نکروز کننده تومور است  
 د- نوعی رتینوئید است  
**۴۰- وجود ژن BRCA-1 در یک فرد خطر ابتلاء وی به سرطان کدام بافت را افزایش می دهد؟**  
 الف- رحم  
 ب- ریه  
 ج- کبد  
 د- پستان  
**۴۱- بیشترین آسیب پذیری سلولها در برابر اثرات تخریبی پرتودرمانی در تمام مراحل چرخه سلولی است، بجز:**  
 الف- مرحله S  
 ب- مرحله M  
 ج- مرحله G1  
 د- اوایل مرحله G2  
**۴۲- داروهای شیمی درمانی خاص چرخه سلولی در کدام مرحله بیشترین اثر گذاری را دارند؟**  
 الف- مرحله M  
 ب- مرحله S  
 ج- G2  
 د- G0  
**۴۳- تمام داروهای زیر در صورت خروج از رگ ممکن است موجب نکروز بافت شوند بجز:**  
 الف- داکتیونومایسین  
 ب- دانوروبیسین  
 ج- آدریامایسین  
 د- سیس پلاتین  
**۴۴- داروی وینبلاستین از رگ بیمارانی خارج شده و به زیر جلد وی وارد شده است، تمام اقدامات زیر باید انجام شوند، بجز:**  
 الف- قطع فوری جریان دارو  
 ب- گذاشتن یخ روی محل نشست  
 ج- آسپیره نمودن داروهای وارد شده به بافت  
 د- تزریق آنتی دت مناسب از طریق زیر جلد یا آنژیوکت  
**۴۵- در کدامیک از موارد کاهش پلاکت در بیماران تحت شیمی درمانی، خطر خونریزی خودبخودی افزایش می یابد؟**  
 الف- کمتر از ۱۰۰ هزار در میلی لیتر مکعب  
 ب- ۲۰ تا ۵۰ هزار در میلی متر مکعب  
 ج- کمتر از ۲۰ هزار در میلی متر مکعب  
 د- در تمام موارد ترومبوسیتوپنی  
**۴۶- از اینترکولین ۲- در درمان کدام نوع سرطان استفاده می شود؟**  
 الف- لوسمی  
 ب- کلیه  
 ج- ریه  
 د- معده  
**۴۷- ترتینوتین (از مشتقات ویتامین A) برای درمان کدام نوع سرطان استفاده می شود؟**  
 الف- لوسمی پرومیلوستیک حاد  
 ب- لوسمی لنفوئیدی حاد  
 ج- کولون  
 د- دهانه رحم  
**۴۸- شایعترین مکانیسم ریشه دوانی سلولهای سرطانی کدام است؟**  
 الف- انتشار خونی  
 ب- انتشار لنفاوی  
 ج- تولید عروق  
 د- بذر پاشی  
**۴۹- کدام تعریف در مورد جراحی salvage صحیح است؟**  
 الف- استفاده از دستگاه آندوسکوپ برای خارج کردن تومور  
 ب- استفاده از جریان الکتریکی برای انهدام سلولهای تومور  
 ج- استفاده از نیتروژن مایع برای تخریب بافت  
 د- جراحی وسیع در مورد عودهای سرطان پس از جراحی های کوچکتر  
**۵۰- جراحی رادیوئی SRS چیست؟**  
 الف- بکارگیری یک مرحله ای و بسیار دقیق پرتودرمانی با دوز بالا  
 ب- استفاده از نور و انرژی تقویت شده متمرکز بر محل دقیق بافت و بخار شدن سلولهای سرطانی  
 ج- ترکیب مواد شیمی درمانی موضعی به همراه خروج لایه به لایه بافت غیرطبیعی  
 د- استفاده از جریان الکتریکی برای انهدام سلولهای تومور  
**۵۱- حساسیت کدام یک از سلولهای زیر در برابر اشعه درمانی کمتر است؟**  
 الف- سلولهای مو  
 ب- مغز استخوان  
 ج- بافت عضلانی  
 د- بافت لنفاوی  
**۵۲- در یک چرخه سلولی سنتز DNA در کدام مرحله اتفاق می افتد و چه مدت زمان طول می کشد؟**  
 الف- S، ۸-۶ ساعت  
 ب- G1، ۸ ساعت  
 ج- G2، ۵-۲ ساعت  
 د- میتوز ۸ ساعت



۵۳- کدامیک از داروهای شیمی درمانی مخصوصاً عوارض کلیوی دارند؟

الف - سیسپلاتین      ب - بلئومايسين      ج - بولسولفان      د - کارموستین

۵۴- کدامیک از داروهای شیمی درمانی زیر سمیت قلبی دارد؟

الف - سیتارابین      ب - نیتروژن موستارت      ج - دانوروبیسین      د - سیس پلاتین

۵۵- کدامیک از اختلالات الکترولیتی در بیماران سرطانی خطرناک است و جزء اورژانس‌های اونکولوژیک محسوب می‌شود؟

الف - هیپوکالمی      ب - هایپرکسمی      ج - هیپوکسمی      د - هیپوکالمی

۵۶- در سندرم لیزتوموری که از فوریت‌های اونکولوژی می‌باشد، تمام درمان‌ها انجام می‌شود، بجز:

الف - هیدراتاسیون شدید مایعات ۴۸ ساعت قبل و بعد از ساتیوتوکسیک تراپی

ب - قلبیایی کردن ادرار به وسیله اضافه کردن بی‌کربنات سدیم به مایعات IV

ج - استفاده از داروی آلپورینول برای مهار کردن تبدیل نوکلئیک اسید به اسیداوریک

د - دادن رزین مبادله کننده سدیم برای درمان هیپوناترمی

۵۷- چاقی احتمال ابتلاء به کدام سرطان را افزایش می‌دهد؟

الف - آندومتر رحم      ب - کبد      ج - استخوان      د - خون



## پاسخ سئوالات بخش سرطان

۵- الف) تاولزها عواملی هستند که اگر به بافت زیر جلدی راه یابند، موجب نکروز بافت و صدمه دیدن رباطها، اعصاب و عروق خونی مجاور خواهند شد. معلوم گردیده که PH بسیاری از این داروها موجب بروز واکنش التهابی شدید و اتصال آنها به DNA بافتی می‌شود. ممکنست نکروز و جدا شدن پوست و زخم شدن بافت آنقدر شدید باشد که لازم شود پوست پیوند زده شود. ترمیم کامل و بهبود صدمات بافتی ممکنست چندین هفته بطول انجامد. داروهایی که در طبقه تاولزا تقسیم‌بندی می‌گردند عبارتند از: داکتینومایسین، دانوروبیسین، داکسوروبیسین (آدریامایسین)، نیتروژن موستارد، مایتومایسین و نیلاستین، وین کریستین و ویندسین. (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۰۶).

۶- ب) اینترفرون‌ها (INF) نمونه‌ای از سایتوکین‌ها با هر دو ویژگی ضد ویروس و ضد تومور می‌باشند وقتی تحریک شوند همه سلولهای هسته‌دار به تولید این گلیکوپروتئین‌ها می‌باشند که طبق صفات بیولوژیکی و شیمیایی آنها طبقه‌بندی شده‌اند. (آلفا) INF به وسیله لکوسیت‌ها تولید می‌شوند، (بتا) INF بوسیله فیبروبلاست‌ها و (گاما) INF بوسیله لنفوسیت‌ها تولید می‌شوند (برونر سرطان، ۲۰۰۴ ص ۲۲۹).

۷- ب) مقدار اشعه تجویز شده در رادیوتراپی با توجه به عوامل متعددی شامل نوع سلول و حساسیت تومور به اشعه، تحمل بافت طبیعی و حجم بافت تحت تشعشع تعیین می‌گردد. گری (GY) واحد بین‌المللی امروزه جایگزین راد (در مقدار اشعه جذب شده) گشته است. هر گری برابر ۱۰۰ راد است. برنامه درمانی معمولاً به میزان ۳۰ تا ۵۰ گری برای تسکین و ۶۰ تا ۷۰ گری برای درمان بیماری بالینی تنظیم می‌شود. (بقایی، ص ۱۴۴).

۸- الف) در سیستم طبقه‌بندی سرطان (TNM)، T وسعت تومور اولیه، N حضور یا غیاب و وسعت و ریشه دوانی به غدد لنفاوی موضع، M حضور یا غیاب ریشه دوانی‌های دور است. T (تومور اولیه) TX تومور اولیه قابل بررسی نیست

۱- ب) هایپرپلازی به معنای افزایش برگشت‌پذیر تعداد سلولهای یک بافت خاص است که نهایتاً منجر به بزرگی توده بافتی می‌گردد هایپرپلازی معمولاً به عنوان یک واکنش فیزیولوژیک در زنان رشد و تکامل سریع انسان (مانند حاملگی و یا نوجوانی) اتفاق می‌افتد. بنابراین هایپرپلازی با وجود یک محرک آغاز شده و با قطع محرک متوقف می‌گردد. این نوع رشد، زمانی غیرطبیعی قلمداد می‌شود که حجم سلولهای تولید شده خارج از محدوده نیاز فیزیولوژیک فرد باشد (بقایی، ص ۱۸).

۲- ب) نمونه سلولی که برای تعیین شدت درجه مرحله پیشرفت تومور مورد استفاده قرار می‌گیرد را می‌توان از طریق سیتولوژی (آزمایش سلولهایی که از بافت تکه برداری شده، مایعات بدن، ترشحات یا شستشو تهیه شده است)، بیوپسی یا عمل جراحی بدست آورد (برونر سرطان ۲۰۰۴، ص ۱۹۱).

۳- د) موسسه سرطان آمریکا هفت علامت هشدار دهنده سرطان را که در صورت تداوم وجود آنها به مدت بیش از ۲ هفته باید مورد بررسی قرار گیرند به شرح زیر اعلام نموده است:

- ۱) تغییر در عادات روده‌ای و ادراری
- ۲) زخمی که بهبود و ترمیم نمی‌یابد
- ۳) خونریزی یا ترشح غیرمعمول
- ۴) سفتی و وجود توده‌ای در پستان و یا سایر ارگانها

۵) دیسفاژی و سوء هضم

۶) تغییرات قابل ملاحظه در خال یا زگیل

۷) سرفه‌های مکرر و یا خشونت و تغییر در صدا

۴- ج) نام تومورها معمولاً توسط سیستم طبقه‌بندی بافتی و برطبق بافت منشاء تعیین می‌گردد. این سیستم طبقه‌بندی که تومورها را با واژه‌های لاتین و یونانی نامگذاری می‌کند از پسوند OMA برای تومورهای خوش خیم، از ریشه carcin (خرچنگ مانند) برای تومورهای بدخیم با منشاء بافت پوششی و ریشه sarc (گوشت) برای تومورهای بدخیم با منشاء بافت همبند استفاده می‌کند. برای بافت پوشش غده‌ای از «آدنوم» و بافت پوششی اسکواموس از «اسکوآموس» استفاده می‌کنند (بقایی، ص ۳۰).



TO هیچ مدرکی مبنی بر تومور اولیه وجود ندارد.

Tis کارسینوما در یک جا محدود است

T1, T2, T3, T4 از نظر اندازه یا وسعت موضعی، تومور اولیه در حال افزایش است.

۹- (ب) Grading (طبقه‌بندی) به معنای طبقه‌بندی سلولهای تومور براساس تمایز سلولی یا تشابه ساختمانی و فعالیتی آنها با سلولهای طبیعی است. (بقایبی، ص ۷۹).

grade	معنا	توصیف
X	قابل بررسی نیست	تشابه سلولها با سلولهای طبیعی
I	تمایز خوب	تشابه بیش از ۷۵٪ سلولها با بافت اصلی
II	تمایز متوسط	تشابه ۵۰ تا ۷۵ درصد سلولها با بافت طبیعی
III	تمایز ضعیف	تشابه ۵۰-۲۵ درصد سلولها با بافت طبیعی
IV	تمایز نیافته	تشابه کمتر از ۲۵ درصد سلولها با بافت طبیعی

۱۰- الف) متاپلازی تغییری خوش خیم و برگشت پذیر است که طی آن یک سلول بالغ از نوعی به نوع دیگر تغییر می‌یابد. این فرآیند در صورت قطع محرک برگشت می‌کند، اما در صورت تداوم محرک، ممکن است به سمت دیسپلازی پیشرفت کند. این الگوی رشد معمولاً در نتیجه التهاب، کمبودهای ویتامین، تحریک و مواد شیمیایی مختلف ایجاد می‌شود. دهانه رحم و سلولهای پوششی مجرای تنفسی از جمله نواحی مستعد این نوع رشد می‌باشند. (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۱۸).

۱۱- ج) مکان‌های شایع سرطان در مردان شامل پروستات، ریه و کولون و در زنان پستان، کولون و ریه است (بقایبی، ص ۳۸).

۱۲- ج)

۱۳- ج)

۱۴- (ب) سیس پلاتین جزء گروه آلکیل کننده (غیر وابسته به سیکل سلولی)، وین کریستین (آنکووین) جزء ضد میتوزی (وابسته به سیکل سلولی (M)) و بلتومایسین جزء دسته آنتی بیوتیک‌ها (غیروابسته به سیکل سلولی) هستند.

۱۵- (ب) در هنگام مشاهده و علایم و نشانه‌های نشت دارو به داخل بافت، انجام اقدامات زیر ضروری است:

۱) توقف تزریق داروی شیمی درمانی

۲) حفظ سرسوزن یا آنژیوکت در محل

۳) آسپیره کردن هر نوع داروی باقیمانده، خون درون لوله، سوزن و یا بافت

۴) تزریق داخل وریدی پادزهر تجویز شده (سدیم تیوسولفات برای مکلورتامین، ریمز و برای میتومایسین و هیالورونیداز برای آلکالوئیدهای وینکا) (بقایبی، ص ۱۲۲).

۱۶- ج) GVHD (Graft - Versus - Host - disease)

یعنی واکنش بر ضد پیوند در افراد گیرنده پیوند آلوژنیک (دریافت مغز استخوان از فرد دیگر) اتفاق می‌افتد، زمانی که لنفوسیت‌های T از فرد دهنده، پاسخ ایمنی بر علیه بافتهای فرد گیرنده را افزایش دهند (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۲۵).

۱۷- الف) (بقایبی، ص ۷۰).

۱۸- د) staging عبارت از سیستم درجه‌بندی تومور براساس وسعت بدخیمی آن است. فرآیند تشخیصی staging از بررسی سیستماتیک ۱- خصوصیات تومور اولیه ۲- درگیری غدد لمفاوی (با استفاده از معاینات بالینی، لمفانژیوگرافی و یا بیوپسی) ۳- وجود متاستاز استفاده می‌کند. سیستم TNM سیستمی قابل قبول برای staging است. (بقایبی، ص ۸۰).

۱۹- ب) رجوع به پاسخ سؤال ۳

۲۰- ج) رجوع به پاسخ سؤال ۴

۲۱- ج) مکان‌های متاستاز به عواملی چون بافت مبدأ، نوع سرطان و تخلیه وریدی ناحیه بستگی دارد. کبد، ریه، مغز استخوان، استخوان، مغز و غدد لمفاوی از مکانهای معمول متاستاز بوده و بافتهایی چون طحال، عضله و پوست بندرت درگیر متاستاز می‌شوند (بقایبی، ص ۳۴).

۲۲- ج) رجوع به جواب سؤال ۲۱

۲۳- الف) برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۱۹۹

۲۴- ب) برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۱۱

۲۵- ب) به علت اثرات مستقیم دارو در زمان دفع و نیز تجمع تولیدات نهائی ناشی از تحلیل سلول سرطانی، کلیه صدمه می‌بیند از جمله داروهایی که مخصوصاً عوارض کلیوی دارند می‌تواند از سیسپلاتین، متوترکسیت و میتومایسین نام برد. پایش میزان نیتروژن اوره خون، کراتینین سرم، کلیرانس کراتینین و الکتروولیت‌های سرم حیاتی است. مایع رسانی مناسب، قلیائی کردن ادرار برای پیشگیری از تشکیل اسید اوریک و استفاده از آلوپورینول برای جلوگیری از عوارض جانبی توصیه می‌گردد (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۰۹).

۲۶- د) تهوع و استفراغ تاخیری که ۷۲-۴۸ ساعت پس از شیمی درمانی بوقوع می‌پیوندد، برای بیمار دردها ساز است. برای به حداقل رساندن ناراحتی، برخی داروهای ضد تهوع در هفته اول پس از شیمی درمانی جهت مصرف در منزل تجویز می‌گردد (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۰۸).

۲۷- الف) عوارض مربوط به شیمی درمانی می‌تواند حاد یا مزمن باشد. سلولهایی که دارای رشد سریع هستند (مثل بافت پوششی (دستگاه گوارش)، مغز استخوان، فولیکول‌های مو،



کمتری صورت می‌گیرد، زیرا مشکل پس زدگی و رد مغز استخوان وجود ندارد که این به دلیل همگونی بافت دهنده گیرنده است (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۲۶).

۳۶- ج) هایپرترمی موجب افزایش عملکرد فاکتورهای سیستم ایمنی مثل ماکروفاژها و سلولهای T می‌شود (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۲۷).

۳۷- الف) اینترفرون از طریق زیر جلدی، داخل عضلانی، داخل وریدی و داخل حفره‌ای (intracavity) استفاده می‌شود (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۰۴).

۳۸- ب) FDA، اینترلوکین ۲ (IL-2) را به عنوان یک درمان انتخابی برای سرطان سلولی کلیه در بالغین شناخته است. (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۳۰).

۳۹- ب)

Granulocyte - colony stimulation factor = G-CSF فاکتور محرک کلونی گرانولوسیت از فاکتورهای رشد مربوط به خونسازی است. فاکتورهای محرک کلونی موادی شبیه به هورمون‌ها هستند که به وسیله سلولهای سیستم ایمنی تولید می‌شوند. فاکتورهای رشد مربوط به خونسازی از انواع مختلفی می‌باشند که تولید همه سلولها را در خون که شامل نوتروفیل‌ها، ماکروفاژها، مونوسیت‌ها، گلبولهای قرمز خون و پلاکت هستند، تنظیم می‌کنند. تصویب FDA از GM-CSF و G-CSF به طور مهمی به مراقبت‌های حمایتی از بیماران سرطانی کمک کرده است (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۳۰).

۴۰- د) در زنانی که وجود ژن‌های BRCA-1 و BRCA-2 به اثبات رسیده است، خطر ابتلاء به سرطان پستان و تخمدان فراوان است. (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۱۹۰).

۴۱- ج) در طی مرحله سنتز DNA و میتوز (S)، اولیه G2 و فازهای M (سیکل سلولی)، سلول بیشترین آسیب‌پذیری را در برابر اثرات تخریبی پرتودرمانی دارد. بنابراین بافت‌هایی از بدن که مرتباً در مرحله تقسیم سلولی قرار دارند از بقیه در برابر پرتودرمانی حساس‌ترند. این بافت‌ها شامل مغز استخوان، بافت لنفاوی، بافت پوششی، مجرای گوارشی، سلولهای مو و سلولهای جنینی است. بافت‌های با رشد آهسته‌تر یا بافت‌هایی که در حال استراحت هستند، به طور نسبی در برابر اشعه مقاوم‌ترند. چنین بافت‌هایی عبارتند از بافت‌های عضلانی، غضروفی و بافت‌های پیوندی (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۱۹۹).

۴۲- ب) عوامل اصلی شیمی درمانی (داروهای خاص چرخه

اسپریم) خیلی مستعد انهدام بوده و سیستم‌های مختلف بدن را ممکنست درگیر سازند. (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۰۷).

۲۸- ج) رجوع به پاسخ سؤال ۲۵

۲۹- ج) برای بیمار سرطانی توصیه‌های غذایی زیر تاکید شده است: غذاهایی که ترجیح می‌دهد و تحمل می‌کند و ترجیحاً پرکالری و پروتئین است به او بدهید، به عادات و فرهنگ غذایی بیمار احترام بگذارید.

بیمار را تشویق به مصرف مایعات مناسب کنید ولی موقع غذا خوردن نایبستی زیاد مایعات بنوشد.

وعده‌های غذایی را برای بیمار به صورت وعده‌های کم حجم (کوچک) و به دفعات زیاد تعیین کنید.

در صورت امکان یک مایع دلپذیر پرکالری را در زمان صرف غذا به کار ببرید.

از مکمل‌های غذایی و غذاهای پرپروتئین بین وعده‌های غذایی استفاده کنید.

مصرف غذاهای سرد (اغلب بیشتر تحمل می‌شوند) را در صورت تمایل بیمار در نظر بگیرید. (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۱۸).

۳۰- ج) طبق پیشنهادات جامعه سرطان آمریکا برای کشف ابتدایی سرطان‌های بدون علامت در افراد با خطر متوسط لازم است. زنان در سن ۱۸ سال و بیشتر و در صورت فعالیت جنسی در سنین کمتر از ۱۸ سال تست پاپانیکولاو (پاپ اسمیر) را هر سال یکبار انجام دهند. (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۱۹۲).

۳۱- ب) PSA (Prostat spesification antigen) آنتی ژن اختصاصی پروستات یکی از شاخص‌های تومور می‌باشد که مقدار طبیعی آن ۴-۰ نانوگرم در میلی لیتر است و در هیپرتروفی خوش خیم پروستات و سرطان پروستات افزایش می‌یابد. (بقایی، ص ۷۸).

۳۲- د) لیومیوما تومور خوش خیم عضلات صاف است (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۱۸۳).

۳۳- الف) از خوردن میوه‌های تازه، گوشت خام، ماهی و سبزیجات در صورتی که تعداد گلبولهای سفید کمتر از هزار در میلی متر مکعب باشد اجتناب شود، همینطور گل تازه و گیاه‌گلدانی در اتاق نباشد (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۱۲).

۳۴- الف) در نواحی اریتماتوز، کیسه آبگرم، پدهای گرم کننده، یخ و چسب نواری بکار برده نشود (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۱۳).

۳۵- ب) پیوند مغز استخوان از نوع سینتتیک کمتر رایج است، زیرا در این نوع پیوند به یک دوقلوی یکسان برای بدست آوردن مغز استخوان نیاز است. پیوند از دوقلوی یکسان با عوارض



۵۲- الف) دوره سلولی برای تمام سلولها مرکب از چهار مرحله است: (۱) مرحله G1: سنتز RNA و پروتئین (۸ ساعت) (۲) مرحله S: سنتز DNA (۸-۶ ساعت) (۳) مرحله G2: مرحله پیش میتوزی است یعنی سنتز DNA کامل می‌گردد، دوک میتوزی تشکیل می‌شود. (۵-۲ ساعت) (۴) میتوز که در آن تقسیم سلولی بوقوع می‌پیوندد. (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۰۳).

۵۳- الف) از جمله داروهائی که مخصوصاً عوارض کلیوی دارند می‌توان از سیسپلاتین، متوترکسیت و میتومايسين را نام برد. تحلیل سریع سلول تومور پس از شیمی درمانی منجر به افزایش دفع ادراری اسید اوریک و در نتیجه صدمه به کلیه می‌گردد. در مجموعه محتوای داخل سلولی به داخل گردش خون رها شده و به این ترتیب مقدار پتاسیم و فسفات خون بالا رفته (هایپرکالمی و هایپرفسفاتمی) و میزان کلسیم آن کم می‌شود (هیپوکالمی) (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۰۹).

۵۴- ج) معلوم شده است که پاد زیست‌های ضد توموری (دانورویسین و داکسوروبیسین) باعث مسمومیت غیرقابل برگشت تجمعی روی قلب می‌شوند، مخصوصاً وقتی که کل دارو  $550 \text{ mg/m}^2$  برسد. حجم خون خارج شده از قلب در هر ضربان و علائم نارسایی احتقانی قلب بایستی از نزدیک کنترل گردد (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۰۹).

۵۵- ب) در بیماران سرطانی هایپرکالمی یک اختلال متابولیکی خطرناک است که ترشح کلسیم از مغز استخوان بیشتر از میزان دفع کلیوی یا جذب مجدد استخوانی می‌باشد که ممکن است ناشی از

الف - تخریب استخوان به وسیله سلولهای تومور و مواد ترشح کننده کلسیم

ب - تولید پروستاگلاندین‌ها و فاکتورهای محرک استئو فلاست که محرک شکسته شدن استخوان و ترشح کلسیم می‌باشد.

ج - تومورهایی که موادی شبیه به پاراتیروئید تولید می‌کنند و ترشح کلسیم را افزایش می‌دهند.

د - استفاده بیش از حد از ویتامین‌ها و املاح معدنی و عوامل غیر وابسته به سرطان از قبیل دهیدراتاسیون، صدمه کلیوی، هایپرپاراتیروئیدیسم اولیه، تیروتوکسیکوز، دیورتیک‌های تیازیدی و هورمونی

۵۶- د) به کار بردن یک کاتیون تبدیل کننده رزین از قبیل سدیم پولیسیتترین سولفات (کی‌اوگزالات) برای درمان هایپرکالمی، که از طریق باند شدن با پتاسیم و دفع آن از طریق روده صورت می‌گیرد.

سلولی) به طور فعال از طریق ابزارهای چرخه سلولی تولید مثل سلول را تخریب می‌کنند. بسیاری از این عوامل اختصاص به مراحل چرخه سلول دارند. بیشترین اثر گذاری روی سنتز DNA, RNA در مرحله S صورت می‌گیرد. سایر داروها همچون آلکالوئیدهای گیاهی وینکا اختصاص به مرحله M دارند که طی آن تشکیل میله‌های میتوزی متوقف می‌گردد (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۰۳).

۴۳- د) داروهایی که در طبقه اول طاولزا تقسیم‌بندی می‌گردد عبارتند از: داکتینومايسين، دانورویسین داکسوروبیسین (آدریامايسين)، نیتروژن موستارد، ماتیومايسين وینبلاستین، وینکریستین و ویندیسین (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۰۷).

۴۴- ب) وینبلاستین جزء آلکالوئیدهای وینکا می‌باشد که از کمپرس یخ (سرد) روی محل نشت استفاده نمی‌شود (بلکه از کمپرس گرم استفاده می‌شود) (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۰۷).

۴۵- ج) ترومبوسیتوپنی (شمارش پلاکت کمتر از ۱۰۰ هزار در میلی متر مکعب) شایعترین علت خونریزی در بیماران سرطانی است. زمانی که شمارش پلاک بین ۵۰-۲۰ هزار در میلی لیتر مکعب قرار بگیرد، خطر خونریزی افزایش می‌یابد. شمارش کمتر از ۲۰ هزار در میلی متر مکعب باعث افزایش خطر خونریزی خودبخودی می‌شود. به خاطر همین بیمار به انتقال پلاکت نیاز دارد (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۴۸).

۴۶- ب) رجوع به سؤال ۳۸

۴۷- الف) برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۲۳۰

۴۸- ب) برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۱۸۴

۴۹- د) جراحی salvage نوعی از درمان است که با بکارگیری رویکرد جراحی وسیع در مورد عودهای مجدد سرطان پس از رویکرد جراحی‌های کوچکتر به مورد اجرا گذاشته می‌شود، نمونه‌ای از این نوع درمان عبارتست از ماستکتومی که برای معالجه سرطان عود کننده پستان پس از لامیکتومی و پرتودرمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۱۹۶).

۵۰- الف) جراحی رادیوئی stereotactic (SRS) که بکارگیری یک مرحله‌ای و بسیار دقیق پرتو درمانی با دوز بالا است که در برخی انواع سرطان‌های مغز و سر و گردن استفاده می‌شود. این نوع از تابش اشعه اثرات قابل ملاحظه‌ای بر روی نواحی هدف دارند، بطوریکه نتایج آن با رویکردهای جراحی سنتی قابل مقایسه است (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۱۹۷).

۵۱- ج) رجوع به جواب سؤال ۴۱





سرطان‌های کولون، کلیه و کیسه صفرا را زیاد می‌کند. (برونر سرطان، ۲۰۰۴، ص ۱۸۷).

۵۷- الف) چاقی با سرطان اندومتر و احتمالاً سرطانهای پستان پس از یائسگی در ارتباط است، چاقی همچنین خطر ابتلاء به

## منابع:

- ۱- اسملتزر، سوزان س، بیر، برنداجی، درد، الکتروولیت، شوک، سرطان، مراقبت پایان عمر (۲۰۰۴)، نیره براهیمی، زهره پارسا یکتا و همکاران. تهران: بشری، ۱۳۸۵.
- ۲- بقایی، مژگان. پرستاری سرطان. قم، مبین، ۱۳۷۹.

# فصل ۸

## بیماریهای عفونی

۱- Attenuation به معنای چه می باشد؟

- الف - تضعیف قدرت سمی یا بیماریزایی عامل عفونی
- ب - انهدام ارگانیسم های بیماریزا توسط روشهای شیمیایی یا فیزیکی
- ج - اجسام بیجان غیر از غذا، شیر، آب و هوا که حاوی ارگانیسم هستند
- د - عفونت های ناشی از میکروب های فلور بدن خود بیمار

۲- تعریف صحیح Endemic کدامیک از موارد ذیل می باشد؟

- الف - بیماری که افراد یک ناحیه یا منطقه بزرگ را بطور همزمان مورد حمله قرار می دهد
- ب - بیماری که بخش اعظم جمعیت را مبتلا می کند
- ج - بیماری که در یک منطقه جغرافیایی بطور منتشر ایجاد می شود
- د - تعداد موارد جدید بیماری که در زمانی مشخص ایجاد می شوند

۳- سوسپانسیون میکروارگانیسم های ضعیف شده یا کشته شده یا اجزای آنها که برای ایجاد مصونیت فعال بر علیه بیماری عفونی استفاده می شود، چه نامیده می شود؟

- الف - toxin
- ب - vaccine
- ج - toxoid
- د - antiserum

۴- جهت پیشگیری از انتقال بیماری های عفونی کدام اقدام زیر نقش موثرتری را دارا می باشد؟

- الف - شکستن زنجیره عفونت
- ب - از بین بردن عامل بیماریزا
- ج - واکسیناسیون
- د - پاکسازی محیط

۵- مهمترین و موثرترین وسیله در طب پیشگیری چه می باشد؟

- الف - غربالگری
- ب - مصرف دارو در افراد در معرض خطر

- ج - ایمن سازی فعال
- د - ایمن سازی غیرفعال

۶- مهمترین اقدام برای پیشگیری از انتشار عفونت چه می باشد؟

- الف - ایزولاسیون بیماران عفونی
- ب - شستن دستها



- ج - استفاده از ماسک و گان  
د - استفاده از دستکش
- ۷- واکسن ب.ث.ژ در چه صورت در ۴-۶ سالگی تلقیح می‌شود؟  
الف - به کسانی تلقیح خواهد شد که از اندوراسیون تست مانتوی آنان کمتر از ۵ میلی متر باشد  
ب - به کسانی تلقیح خواهد شد که از اندوراسیون تست مانتوی آنان کمتر از ۲ میلی متر باشد  
ج - به کسانی تلقیح خواهد شد که از اندوراسیون تست مانتوی آنان کمتر از ۷ میلی متر باشد  
د - به کسانی تلقیح خواهد شد که از اندوراسیون تست مانتوی آنان کمتر از ۱۰ میلی متر باشد
- ۸- کدامیک از موارد ذیل تغییرات ناشی از تب می‌باشد؟  
الف - کاهش تعداد ضربان قلب  
ج - افزایش حجم ضربه‌ای  
ب - افزایش زمان پرشدگی دیاستولی  
د - هیچکدام
- ۹- اسهال یکی از سمپتومهای بیماری‌های عفونی می‌باشد. در ناخوشی متوسط اسهال به چه صورت می‌باشد؟  
الف - ۱-۳ بار در ۲۴ ساعت  
ب - ۳-۵ بار در ۲۴ ساعت  
ج - ۲-۴ بار در ۲۴ ساعت  
د - ۶ بار در ۲۴ ساعت
- ۱۰- بیماری رایتز توسط کدام ارگانیزم ایجاد می‌شود؟  
الف - نایسریا گونوره  
ب - مایکوپلازما هومینیس  
ج - کلامیدیا تراکوماتیس  
د - اوره‌آ پلاسما اوره آلیتیکوم
- ۱۱- تب بعد از زایمان معمولاً توسط کدام ارگانیزم ایجاد می‌شود؟  
الف - مایکوپلازما هومینیس  
ب - نایسریا گونوره  
ج - اوره‌آ پلاسما اوره آلیتیکوم  
د - هموفیلوس دوکری
- ۱۲- شایعترین و ناراحت کننده‌ترین (از نظر روانی) بیماری که از طریق جنسی منتقل می‌شود، چه می‌باشد؟  
الف - عفونت‌های کلامیدیا  
ب - عفونت‌های هرپس تناسلی  
ج - عفونت‌های نایسریا گونوره  
د - عفونت‌های تریپونا پالیدوم
- ۱۳- دوران نهفته بیماری سوزاک چند روز می‌باشد؟  
الف - ۱۰ روز  
ب - ۲-۷ روز  
ج - ۱۵-۲۰ روز  
د - ۳۰-۲۰ روز
- ۱۴- تظاهرات مقعدی سوزاک کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
الف - خارش و تحریک مقعد  
ب - خونریزی از رکتوم  
ج - اجابت مزاج دردناک  
د - همه موارد فوق
- ۱۵- در بیمار مبتلا به سوزاک جهت گرفتن کشت از رکتوم سواب استریل را تقریباً به چه مقدار داخل کانال مقعد فرو می‌برند؟  
الف - ۵ سانتیمتر  
ب - ۴ سانتیمتر  
ج - ۲/۵ سانتیمتر  
د - ۳-۶ سانتیمتر
- ۱۶- جهت بهبود وضعیت تغذیه در بیماران مبتلا به بیماریهای عفونی کدام مراقبت پرستاری ذیل موثر می‌باشد؟  
الف - کنترل پیشرفت تب  
ب - کنترل وزن  
ج - تشویق بیمار به مصرف آزادانه مایعات  
د - همه موارد فوق
- ۱۷- کودکی ۶ ماهه مبتلا به بیماری لوسمی می‌باشد، تزریق کدامیک از واکسن‌ها در این کودک بلامانع می‌باشد؟  
الف - سه گانه  
ب - ب.ث.ژ  
ج - سرخک  
د - فلج اطفال
- ۱۸- آزمون اختصاصی جهت تشخیص سفلیس چه می‌باشد؟  
الف - VDRL  
ب - ART  
ج - FTA  
د - RPR
- ۱۹- برای شکستن زنجیره انتقال در سل کدامیک از روش‌ها توصیه می‌شود؟  
الف - واکسیناسیون علیه بیماری در بدو تولد  
ب - بیماریابی در سطح جامعه  
ج - درمان دارویی  
د - آموزش بهداشت
- ۲۰- داروی انتخابی جهت درمان سفلیس چه می‌باشد؟  
الف - پنی سیلین ۶.۲.۳  
ب - پنی سیلین G  
ج - جنتامایسین  
د - تتراسایکلین
- ۲۱- منبع عفونت‌های کدامیک از بیماریهای ذیل جوندگان و خرگوش وحشی می‌باشد؟  
الف - بروسولوزیس  
ب - آنسفالیت ایپدیمیک  
ج - تولارمی  
د - دیفتتری



- ۲۲- برای بیماری تشخیصی توبرکولوز داده شده است. علاوه بر توصیه به انجام تست پوستی به اعضای خانواده، TB باید به کدامیک از افراد یا نمایندگی‌ها گزارش داده شود؟  
 الف - مرکز کنترل پیشگیری از بیماری‌ها (CDC)      ب - واحد بهداشتی محلی  
 ج - پرستار کنترل عفونت      د - پزشک بیمار
- ۲۳- تزریق کدام واکسن محدودیت زمانی دارد؟  
 الف - کزاز      ب - دیفتیری      ج - هپاتیت      د - سیاه سرفه
- ۲۴- مهمترین علت عفونت‌های بیمارستانی و شایعترین علل زمینه‌ای و مستعد کننده در باکتری‌های گرم منفی کشنده بیمارستانی چه می‌باشد؟  
 الف - عفونت‌های ریوی به هنگام لوله گذاری در تراشه      ب - عفونت‌های ناشی از درمان داخلی سیاهرگی  
 ج - عفونت‌های زخم دراعمال جراحی      د - عفونت‌های مجرای ادراری ناشی از کاتترهای ادراری
- ۲۵- محل ورود ارگانیزم مسئول کدامیک از بیماریهای ذیل پوست می‌باشد؟  
 الف - سیفلیس      ب - تریشینوزیس      ج - تیفوس آندمیک      د - سوزاک
- ۲۶- کدامیک از بیماریهای ذیل توسط قطرات تنفسی انتشار پیدا می‌کند؟  
 الف - مننژیت منگوکوکی      ب - اوریون      ج - پنومونی پنوموکوکی      د - همه موارد فوق
- ۲۷- در بیمار مبتلا به شوک سپتیک در ابتدا و در نتیجه فعالیت مکانیسم‌های جبرانی بدن چه تغییراتی ایجاد میشود؟  
 الف - هیپرتانسیون، کاهش نبض      ب - افزایش برون ده قلب و سرعت نبض  
 ج - کاهش برون ده قلب و سرعت تنفس      د - کاهش فشار خون و افزایش برون ده قلب
- ۲۸- تغییرات پاراکلینیکی در شوک سپتیک چه می‌باشد؟  
 الف - افزایش ازت اوره خون      ب - کاهش کره‌انتین پلاسما      ج - کاهش وزن مخصوص ادرار      د - کاهش ازت اوره خون
- ۲۹- آقای اسمیت ۴۰ ساله مبتلا به شوک سپتیک شده است، کدامیک از موارد ذیل جهت درمان بیمار در اولویت می‌باشد؟  
 الف - اکسیژن تراپی      ب - تصحیح اسیدوز      ج - تجویز مایعات داخل سیاهرگی      د - تجویز آنتی‌بیوتیک داخل سیاهرگی
- ۳۰- در شوک سپتیک پرستار درجه حرارت بیمار از چه راهی اندازه‌گیری می‌کند؟  
 الف - مقعدی      ب - دهانی      ج - زیربغلی      د - دهانی یا زیربغلی
- ۳۱- علت مهم مرگ و میر در بیماران مبتلا به شوک سپتیک چه می‌باشد؟  
 الف - DIC      ب - نارسایی قلبی      ج - نارسایی کلیه      د - اسیدوز متابولیک
- ۳۲- مهمترین منبع ذخیره استافیلوکوکها چه می‌باشد؟  
 الف - جوندگان      ب - پرندگان      ج - انسان      د - سگ
- ۳۳- شایعترین عفونت ناشی از استرپتوکوک گروه A چه می‌باشد؟  
 الف - فارنژیت      ب - عفونت‌های تماسی      ج - پنومونی      د - تب مخملک
- ۳۴- داروی انتخابی در مبتلایان به عفونت‌های استرپتوکوکی چه می‌باشد؟  
 الف - جنتامایسین      ب - تتراسیکلین      ج - وانکومایسین      د - پنی سیلین
- ۳۵- نتیجه آزمون پوستی توبرکولین را چند ساعت بعد از تلقیح مطالعه می‌کنند؟  
 الف - ۴۸-۷۲ ساعت      ب - ۲۴-۴۸ ساعت      ج - ۱۲-۲۴ ساعت      د - ۱۲-۴۸ ساعت
- ۳۶- آقای ویلیام مشکوک به سل می‌باشد، جهت اطمینان از وجود بیماری قرار است که آزمایش نمونه خلط برای وی انجام شود، پرستار نمونه خلط را در چه زمانی جمع‌آوری می‌کند؟  
 الف - شب قبل از خواب      ب - بعد از خوردن نهار



- ج - صبح بعد از بیدار شدن از خواب  
 ۳۷- جهت پیشگیری ابتلاء به سل در افرادی که با بیمار سلی تماس داشته‌اند از چه دارویی استفاده می‌شود؟  
 الف - ریفامپین      ب - ایزونیازید      ج - استرپتومايسين      د - اتاموتول
- ۳۸- نوریت اپتیک عارضه شایع کدامیک از داروهای ضد سل می‌باشد؟  
 الف - اتاموتول      ب - ایزونیازید      ج - ریفامپین      د - پیرازینامید
- ۳۹- استفاده از کدامیک از داروهای ضد سل ایجاد حاملگی ناخواسته می‌کند؟  
 الف - ایزونیازید      ب - استرپتومايسين      ج - ریفامپین      د - پیرازینامید
- ۴۰- در صورت مصرف کدامیک از داروهای ضد سل بایستی SGOT و SGPT بیمار در طول درمان بررسی شود؟  
 الف - ایزونیازید      ب - پیرازینامید      ج - ریفامپین      د - همه موارد فوق
- ۴۱- کدامیک از داروهای ضد سل اثر باکتریسد بر روی ارگانيسم‌های داخل و خارج سلول دارد؟  
 الف - اتاموتول      ب - ایزونیازید      ج - پیرازینامید      د - استرپتومايسين
- ۴۲- کدام بیماری توسط گزش کک انتشار پیدا میکند؟  
 الف - تولارمی      ب - تیفوس آندمیک      ج - لنفوگرانولوم و نروم      د - مالاریا
- ۴۳- دوره نهفته مالاریا چند روز می‌باشد؟  
 الف - ۵ روز      ب - ۳۱ روز      ج - بستگی به نوع پلاسمودیوم دارد      د - ۱۲-۱۰ روز
- ۴۴- عضو هدف در بیماری لژیونلا چه می‌باشد؟  
 الف - کبد      ب - ریه      ج - دستگاه گوارش      د - مغز
- ۴۵- تب بیمار مبتلا به لژیونلا چگونه کنترل می‌شود؟  
 الف - پاشویه      ب - تجویز تب بر      ج - مصرف آژانه مایعات      د - مصرف آژانه مایعات
- ۴۶- ایزولاسیون بیماران مبتلا به لژیونلا چه می‌باشد؟  
 الف - تنفسی      ب - رودهای      ج - خونی      د - ایزولاسیون لازم ندارد
- ۴۷- شایعترین شکل سالمونلوزیس چه می‌باشد؟  
 الف - تیفوئید      ب - پاراتیفوئید      ج - گاستروانتریت      د - باکتری می بدون عفونت موضعی خارج رودهای
- ۴۸- اساس درمان بیماران مبتلا به عفونت‌های سالمونلایی چه می‌باشد؟  
 الف - تجویز داروهای ضد حرکت روده      ب - هیدراتاسیون بیمار      ج - تجویز آنتی‌بیوتیک اختصاصی      د - استراحت در بستر
- ۴۹- منبع عفونت در بیماری شیکلوز چه می‌باشد؟  
 الف - مدفوع اشخاص عفونی      ب - آب و غذای آلوده      ج - حیوانات خانگی      د - مورد الف و ب
- ۵۰- شایعترین و خطرناکترین عارضه تب تیفوئید چه می‌باشد؟  
 الف - خونریزی روده      ب - پرفوراسیون روده      ج - پنومونی      د - پریکاردیت
- ۵۱- وجود لکه‌های صورتی (rose spot) بر روی قفسه سینه از نشانه‌های کدام بیماری می‌باشد؟  
 الف - گاستروانتریت      ب - شیکلوز      ج - تب تیفوئید      د - مننژیت مننگوکوکی
- ۵۲- تلقیح واکسن تیفوئید به چه صورت می‌باشد؟  
 الف - در دو نوبت به فاصله ۴ ماه به بالغین تلقیح می‌شود      ب - در سه نوبت به فاصله ۶ ماه به بالغین تلقیح می‌شود      ج - در دو نوبت به فاصله ۶ ماه به بالغین تلقیح می‌شود      د - در یک نوبت تلقیح می‌شود
- ۵۳- در ناقل مزمن تیفوئید، کدام آزمایش کمک کننده است؟  
 الف - کشت خون      ب - کشت مغز استخوان      ج - کشت مدفوع      د - کشت غدد لنفاوی



- ۵۴- kernig's sign در کدام بیماری وجود دارد؟  
 الف - مننژیت      ب - کزاز      ج - لژیونلا      د - سوزاک
- ۵۵- داروی انتخابی جهت پیشگیری از ابتلاء به مننژیت منگوکوکی جهت افرادی که با بیماران مبتلا به مننژیت در تماس می‌باشند، چیست؟  
 الف - ایزونیازید      ب - اریترومايسين      ج - ریفامپین      د - استرپتومايسين
- ۵۶- در بیماری کزاز اولین گروه عضلاتی که دچار اسپاسم می‌شوند، چیست؟  
 الف - عضلات کمر      ب - عضلات فک      ج - عضلات قفسه سینه      د - عضلات جدار شکم
- ۵۷- risos sardoniu نشانه کدام بیماری می‌باشد؟  
 الف - کزاز      ب - مننژیت      ج - سوزاک      د - بوتولیسم
- ۵۸- در بیمار مبتلا به کزاز کدام مراقبت پرستاری در اولویت می‌باشد؟  
 الف - باز نگهداشتن راه تنفسی      ب - هیدراتاسیون بیمار      ج - دبریدمان زخم      د - تزریق TIG
- ۵۹- فعالیت شدید دستگاه عصبی سمپاتیک در بیماری کزاز به چه صورت تظاهر می‌کند؟  
 الف - کاهش درجه حرارت      ب - آریتمی قلبی      ج - خشک شدن بزاق      د - کاهش تعداد ضربان قلب
- ۶۰- بهترین زمان برای انجام مراقبت‌های پرستاری در بیماران مبتلا به کزاز چه وقت می‌باشد؟  
 الف - صبح بعد از بیدار شدن از خواب      ب - بعد از خوردن غذا      ج - زمانی که داروهای خواب‌آور حداکثر اثر خود را دارند      د - زمان خاصی برای آن مطرح نمی‌باشد
- ۶۱- اولین نوبت واکسن کزاز در چه سنی تلقیح می‌شود؟  
 الف - بدو تولد      ب - ۲ ماهگی      ج - ۱ ماهگی      د - ۴ ماهگی
- ۶۲- کدام بیماری از فرد به فرد منتقل نمی‌شود؟  
 الف - سل      ب - دیفتری      ج - کزاز      د - سیاه سرفه
- ۶۳- تلقیح کدام واکسن بایستی هر ده سال تکرار شود؟  
 الف - سرخک      ب - اوریون      ج - هپاتیت      د - کزاز
- ۶۴- کشت خون در بیماری کزاز در چه مواقعی انجام می‌پذیرد؟  
 الف - دوره کمون      ب - دوره استقرار بیماری      ج - دوره نقاهت      د - هیپچکدام
- ۶۵- گانگرن گازی توسط چه ارگانیسمی ایجاد می‌شود؟  
 الف - استافیلوکوکها      ب - استرپتوکوکها      ج - کلستریدیوم گرم مثبت      د - کلستریدیوم گرم منفی
- ۶۶- Leonine appearance نشانه کدام بیماری می‌باشد؟  
 الف - بیماری هانسن      ب - کزاز      ج - گانگرن گازی      د - سل
- ۶۷- منظور از باسیل هانسن کدام باکتری است؟  
 الف - کورینه باکتریوم دیفتریه      ب - کلستریدیوم تتانی      ج - مایکوباکتریوم لپره      د - بورده تلاپرتوسیس
- ۶۸- اولین نشانه جذام در اغلب موارد چه می‌باشد؟  
 الف - ضایعات پوستی سیاه‌رنگ      ب - تغییر شکل پوست      ج - از بین رفتن حس در قسمت کوچکی از پوست      د - از بین رفتن ابروها و مژه‌ها
- ۶۹- سازمان بهداشت ملی آمریکا واکسیناسیون آنفلانزا را در بالغین مبتلا به بیماری‌های مزمن قلبی - عروقی و روی توصیه می‌کند، روش استفاده از این واکسن به چه صورت است؟  
 الف - هر سال یکبار تزریق می‌شود      ب - هر دو سال یکبار تزریق می‌شود      ج - هر سه سال یکبار تزریق شود      د - سالی دوبار به فاصله ۶ ماه تزریق شود
- ۷۰- چه اشخاصی بیشتر مبتلا به منونوکلئوز عفونی می‌شوند؟



- الف - کسانی که فاقد آنتی‌بادی اِپشتین بار هستند  
ج - کودکان زیر ۷ سال  
ب - بالغین جوان  
د - در هر شخصی می‌تواند ایجاد شود
- ۷۱- کدام عضو مشکوک به هاری را جهت تائید تشخیص به آزمایشگاه می‌فرستند؟  
الف - کبد  
ب - مغز  
ج - کیسه صفرا  
د - طحال
- ۷۲- گاز گرفتگی سگ در کدام ناحیه بدن دارای بیشترین خطر از نظر بیماری هاری است؟  
الف - فمور  
ب - گردن  
ج - ساق پا  
د - قسمت تحتانی کمر
- ۷۳- آقای رضایی بدنبال گازگرفتگی در ناحیه ساعد به اورژانس یک مرکز درمانی مراجعه کرده است، اقدام پرستاری مناسب چه می‌باشد؟  
الف - شستشوی زخم با نرمال سالین  
ب - شستشوی زخم با آب و صابون  
ج - شستشوی زخم با بتادین  
د - تجویز آنتی‌بیوتی
- ۷۴- سگ و گربه برای کدام بیماری منبع عفونت هستند؟  
الف - هاری  
ب - تب زرد  
ج - سرخک  
د - اوربیون
- ۷۵- عوارض مالاریا بیشتر توسط کدام نوع پلاسمودیوم ایجاد می‌شود؟  
الف - ویواکس  
ب - مالاریه  
ج - فالیسپاروم  
د - اوواله
- ۷۶- چنانچه در بیمار مبتلا به هیستوپلاسموزیس از داروی کتوکونازول جهت درمان استفاده شود، پرستار کدامیک از موارد ذیل را بایستی بطور مرتب بررسی کند؟  
الف - CBC  
ب - SGOT, SGPT  
ج - BUN, Cr  
د -
- ۷۷- شایعترین بدخیمی مرتبط با HIV کدام است؟  
الف - لنفوم سلول B  
ب - سرطان داخل اپی‌تلیالی گردن رحم  
ج - سارکوم کاپوزی  
د - لوسمی لنفاتیکی
- ۷۸- در چه صورت بیمار مبتلا به سل بعد از شروع درمان بیماری را به دیگران منتقل نمی‌کند؟  
الف - سه کشت پشت سر هم از نمونه خلط بیمار منفی باشد  
ب - دو کشت پشت سر هم از نمونه خلط بیمار منفی باشد  
ج - یک کشت پشت سر هم از نمونه خلط بیمار منفی باشد  
د - تا پایان دوره درمان می‌تواند بیماری را انتقال دهد
- ۷۹- در مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به تیفوئید رعایت ایزولاسیون گوارشی تا چه زمانی نیاز است؟  
الف - کشت مدفوع بیمار یک بار منفی شده باشد  
ب - دوره درمان بیماری تکمیل شود  
ج - کشت مدفوع بیمار ۳ بار منفی شده باشد  
د - در کشت مدفوع بیمار سالمونلا دیده نشود
- ۸۰- داروی انتخابی در درمان عفونت‌های ناشی از پسودوموناس کدام است؟  
الف - آمپی‌سیلین  
ب - پنی‌سیلین پروکائین  
ج - کلوگز اسیلین  
د - کاربنی‌سیلین
- ۸۱- کدام سیستم بدن در بیمای منونوکلئوز عفونی گرفتار می‌شود؟  
الف - لنفاوی  
ب - گوارشی  
ج - خونی  
د - تنفسی
- ۸۲- کدامیک از اجزاء فرآیند عفونت در پیشگیری از بیماری‌های عفونی نقش موثری را دارا هستند؟  
الف - عامل بیماری، راه انتقال، میزبان مستعد  
ب - عامل بیماری، راه خروج، میزبان مستعد  
ج - عامل بیماری، مخزن، میزبان مستعد  
د - مخزن، راه انتقال، راه ورود
- ۸۳- عفونت‌های بیمارستانی بیشتر کدام سیستم را درگیر می‌نمایند؟  
الف - تنفسی  
ب - ادراری  
ج - گوارشی  
د - تناسلی
- ۸۴- بیماران بی‌حرکت در کلیه سیستم‌های بدن مستعد عفونت می‌باشند، علت آن چیست؟  
الف - افزایش آنابولیسیم پروتئین‌های آن  
ب - کاهش متابولیسم پروتئین‌های سلولی  
ج - افزایش متابولیسم پروتئین‌های سلولی  
د - افزایش کاتابولیسم پروتئین‌های خون



۸۵- سندرم ایدز نمونه کدامیک از مسائل ایمنی می باشد؟

- الف - نقص ایمنی اولیه      ب - نقص ایمنی ثانویه      ج - ایمونوباتولوژی تیپ I      د - ایمونوباتولوژی تیپ

II

۸۶- صدمه به عصب هشتم ججمه‌ای و اختلالات کلیوی در بیمار مسئول به علت مصرف کدام مورد است؟

- الف - ایزونیاژید      ب - ریفاپیسین      ج - استریوماکسین      د - اتامبوتال

۸۷- اهمیت اطلاع از راه ورود عامل بیماریزا به بدن بیشتر به چه علت است؟

- الف - کوتاه کردن دوره واگیری و نقاهت بیماری      ب - کاهش نرخ مرگ و میر در افراد مبتلا  
ج - چگونگی انهدام ارگانیسم‌های بیماریز اباروشهای فیزیکی و شیمیایی      د - نحوه برنامه‌ریزی مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری

۸۸- فوری‌ترین واکنش ایمنی بدن در برابر تهاجم میکروارگانیسم‌ها کدام است؟

- الف - واکنش هومورال و تولید آنتی‌بادی      ب - بیگانه خواری گرانولوسیتها و ماکروفاژها  
ج - تحریک تولید لنفوسیت‌های T      د - واکنش آنافیلاکتیک

۸۹- در کدامیک از موارد ذیل می‌توان بیماری سل را بطور قطعی تشخیص داد؟

- الف - تست تورکولین مثبت      ب - آزمون خلط مثبت      ج - علائم حاد تنفسی      د - نقاط کالسیفیه در

رادیوگرافی

۹۰- ضرورت رعایت ایزولاسیون تنفسی در کدام بیماری مطرح است؟

- الف - جذام      ب - کزاز      ج - مننژیت مننگوکوسی      د - بوتولیسم

۹۱- عامل بیماری ایدز به کدامیک از گروه‌های زیر تعلق دارد؟

- الف - رتروویروس‌ها      ب - پاراولیروس‌ها      ج - آدنوویروس‌ها      د - روتاروویروس‌ها

۹۲- ویروس ایدز مستقیماً موجب تغییر در کدام دسته از سلولهای خونی می‌شود؟

- الف - تعداد و شکل گلبول‌های قرمز      ب - تعداد پلاکت‌های خون محیطی  
ج - تعداد و شکل گلبول‌های سفید (ماکروفاژها)      د - سلولهای واسطه‌ای ایمنی (لنفوسیت‌ها)

۹۳- چه کسانی کمتر در معرض ابتلاء به ایدز قرار دارند؟

- الف - دریافت کنندگان فرآورده‌های خونی      ب - اهداء کنندگان خون  
ج - مردان همجنس باز      د - معتادان

۹۴- بیماری ایدز در درجه اول کدامیک از سیستم‌های بدن را دچار اختلال می‌کند؟

- الف - مغز و اعصاب      ب - گوارش      ج - تنفس      د - ایمنی

۹۵- تعداد سلولهای CDH در خون محیطی چقدر است؟

- الف -  $700-1000/mm^3$       ب -  $5000-10000/mm^3$       ج - کمتر از  $500/mm^3$       د -  $200/mm^3$

۹۶- براساس طبقه‌بندی HIV, CDC بدون علامت چه مشخصه‌ای دارد؟

- الف - تعداد لنفوسیت‌های  $CD4+$  کمتر از ۲۰۰ عدد در هر میلی متر مکعب خون  
ب - تعداد لنفوسیت‌های  $CD4+$  بیشتر از ۵۰۰ عدد در هر میلی متر مکعب خون  
ج - تعداد لنفوسیت‌ها  $CD4+$  بین ۲۰۰-۴۹۹ عدد در هر میلی متر مکعب خون  
د - تعداد لنفوسیت‌های  $CD4+$  بین ۵۰۰-۱۰۰۰۰ عدد در هر میلی متر مکعب خون

۹۷- غالباً مدت زمان تولید آنتی‌بادی در خون فردیکه به HIV آلوده شده است، چقدر است؟

- الف - ۱۲-۳ هفته      ب - ۲۰ هفته      ج - یکسال      د - ۲۴ هفته

۹۸- آنتی‌بادی اختصاصی بر ضد HIV با کدام آزمون مشخص می‌شود؟

- الف - الایزا      ب - وسترن بلات      ج - کراچ      د - ویدال

۹۹- پروتئینی که به هنگام مواجه با ویروسها یا اجسام خارجی تشکیل شده و توانایی فعال کردن سایر اجزاء

سیستم ایمنی را دارد چه نامیده می‌شود؟





- الف - آنتی بادی      ب - آنتی ژن      ج - کمپلمان      د - اینترفرون
- ۱۰۰ - پایه دانش پرستاری درباره نقص ایمنی اولیه، کدام عبارت است؟ نقص ایمنی اولیه...
- الف - با افزایش سن، از بین می‌رود  
ب - در بین افراد سالمند، کاملاً عادی است  
ج - بعنوان مثال در اثر درمان با عوامل آنتی نئوپلاستیک گسترش می‌یابد  
د - پس از کاهش نقش محافظتی آنتی بادی‌های مادری، بسرعت گسترش می‌یابد
- ۱۰۱ - میکروارگانیزی که عامل ایجاد التهاب شبکه در مبتلایان به HIV/AIDS است، کدام است؟
- الف - کریپتوکوکوس نوع جدید      ب - مایکوباکتری آویوم      ج - پنوموسیتیک کارینی      د - سایتومگالوویروس
- ۱۰۲ - کدام آزمون خون، وجود آنتی بادی‌های HIV را تأیید می‌کند؟
- الف - ترانس کریپتاز معکوس      ب - Elisa      ج - ESR      د - آنتی ژن P۲۴
- ۱۰۳ - زمانی که نتیجه آزمون HIV منفی می‌گردد، پرستار چگونه این نتیجه را برای مددجو معنی می‌کند؟
- الف - در بدن وی آنتی بادی‌های ویروس ایدز تولید نشده است      ب - آنتی بادی‌های ویروس Aids در خون او وجود دارد  
ج - وی در برابر ویروس Adis مصون است      د - وی دچار عفونت HIV نیست
- ۱۰۴ - بیمار مبتلا به ایدز را اینتوبه (لوله گذاری تراشه) کرده‌اند. وی مستعد ابتلاء به ترک و شکنندگی پوست موضع در اثر لوله تراشه رها شده است. کدامیک از مداخلات زیر بهترین تدبیر برای پیشگیری از این عارضه است؟
- الف - مالیدن مواد چرب کننده بر روی لب‌ها      ب - انجام مراقبت دهان و دندان هر ۳ ساعت یکبار  
ج - ساکشن حفره دهان هر ۲ ساعت یکبار      د - تغییر وضعیت لوله تراشه هر ۲۴ ساعت یکبار
- ۱۰۵ - کدامیک از بیماری‌های فرصت طلب زیر در مددجویان مبتلا به سندرم نقص اکتسابی سیستم ایمنی توسط پروتوزوئوها ایجاد می‌شود؟
- الف - سل      ب - هیستوپلاسموز      ج - سارکوم کاپوزی      د - عفونت پنوموسیتیس کارینی
- ۱۰۶ - یک جوان معتاد تزریقی با تب و لرز و فارنژیت، بی‌اشتهایی و کاهش وزن، راش‌های ماکولوپاپولر اریتماتوز، سردرد، آرترالژی و لنفادنوپاتی جنرالیزه از ۲ هفته قبل مراجعه نموده است. کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر جهت بیمار ضروری است؟
- الف - بیوپسی از عقده‌های لنفاوی      ب - تست سرولوژی برای HIV      ج - شمارش CD8, CD4      د - سی تی اسکن مغز
- ۱۰۷ - پرستاری به دنبال انجام خونگیری از بیمار HIV مثبت، سوزن مربوطه به دست وی فرو رفته است. تمام اقدامات زیر صحیح است، بجز:
- الف - شروع پروفیلاکسی دارویی با داروهای ضد HIV  
ب - شستشوی دست پس از بند آمدن خونریزی  
ج - تا انجام سرولوژی HIV پرستار، وی را بدون هیچ اقدامی تحت نظر قرار می‌دهیم  
د - مشاوره با متخصص عفونی
- ۱۰۸ - شایعترین بیماری عفونی که مبتلایان به ایدز را گرفتار می‌کند کدام است؟
- الف - پنومونی      ب - انسفالیت حاد      ج - توکسوپلاسموز      د - مننژیت
- شایعترین بدخیمی مرتبط با HIV کدام است؟
- الف - لنفوم‌های سلول B      ب - سرطان داخل اپی‌تلیال گردن رحم  
ج - سارکوم کاپوزی      د - لوسمی لنفاتیکی
- ۱۰۹ - معمولاً دوره مقدماتی ایدز چه مدت است؟
- الف - ۵ سال      ب - ۱۰ سال      ج - ۳-۶ ماه      د - ۱ سال



- ۱۱۰- معمولاً دوره مقدماتی HBV (هیپاتیت B) چه مدت است؟  
 الف - ۱۶۰-۴۵ روز      ب - نامشخص      ج - ۱۵۰-۱۵ روز      د - ۹-۶ ماه
- ۱۱۱- کدامیک از اصطلاحات زیر چگونگی حضور میکروارگانسیم‌ها در میزبان (بدون ایجاد فعل و انفعال یا عارضه در میزبان) را مطرح می‌کند؟  
 الف - استعداد      ب - کولونیزه      ج - مصونیت      د - عفونت
- ۱۱۲- کدام ماده برای لغزنده کردن کاندوم استفاده می‌شود؟  
 الف - ژل K-Y      ب - لوسیون بچه      ج - روغن بچه      د - ژل پترولیوم
- ۱۱۳- اصطلاح مربوط به تعادل بین میزان HIV در بدن و پاسخ ایمنی چیست؟  
 الف - دوره window      ب - مرحله عفونت اولیه      ج - نقطه Viral set      د - سرعت پالایش ویروسی
- ۱۱۴- بیماری دارای ترشحات ریوی فراوان است. نتایج رادیوگرافی قفسه سینه وی سل را نشان می‌دهد. کدامیک از اقدامات زیر اولویت دارد؟  
 الف - تکرار رادیوگرافی      ب - تراکتوستومی      ج - برونکوسکوپی      د - تحلیل گازهای خون شریانی
- ۱۱۵- پرستار یک بیمار مسلول آگاه است که اعضای خانواده بیمار و همچنین پرسنل مراقب وی ممکن است در معرض ابتلاء به بیماری قرار گرفته باشند. تست پوستی توبرکولین (PPD) این افراد ممکن است کدامیک از شرایط زیر را نشان دهد؟  
 الف - بیماری فعال      ب - عفونت تازه      ج - گسترش عفونت      د - عفونت در نقطه‌ای مشابه
- ۱۱۶- درمان معمول سل شامل مصرف ایزونیازید و کدامیک از درمانهای زیر است؟  
 الف - تتوفیلین استنشاقی      ب - پنی‌سیلین عضلانی      ج - سه داروی ضد باکتری دیگر      د - درمان آئروسولی با پنتامیدین
- ۱۱۷- درمان سل بایستی چه مدت ادامه یابد؟  
 الف - ۴-۲ ماه      ب - ۱۲-۹ ماه      ج - ۲۴-۱۸ ماه      د - بیشتر از دو سال
- ۱۱۸- تا چه مدت پس از شروع درمان، مددجو عفونی در نظر گرفته می‌شود؟  
 الف - ۷۲ ساعت      ب - یک هفته      ج - دو هفته      د - چهار هفته
- ۱۱۹- مطابق اصول مرکز مبارزه با بیماریها، کدام گروه از مدجویان زیر به درمان پیشگیری کننده از سل نیاز ندارند؟  
 الف - مدجویان مبتلا به بیماری ایدز  
 ب - کسانی که اخیراً تست توبرکولین پوستی منفی داشته‌اند  
 ج - اشخاصی که هیچ تماسی با افراد آلوده به سل نداشته‌اند  
 د - مددجویی که قبلاً درمان نشده یا درمان ناکافی بوده و دارای رادیوگرافی قفسه سینه غیرطبیعی می‌باشد
- ۱۲۰- سارس کدامیک از سیستم‌های بدن را درگیر می‌کند؟  
 الف - سیستم ایمنی      ب - سیستم مفاصل و عضلات      ج - سیستم تنفسی      د - سیستم قلب و عروق
- ۱۲۱- دوره کمون بیماری سارس چقدر است؟  
 الف - ۳۰-۲۰ روز      ب - ۱۵-۱۰ روز      ج - ۷-۲ روز      د - ۶۰-۳۰ روز
- ۱۲۲- راه انتقال بیماری سارس بیشتر از چه طریق می‌باشد؟  
 الف - ترشحات گوارش      ب - ترشحات دستگاه تنفسی      ج - خون و فرآورده‌های آن      د - ترشحات روی پوست
- ۱۲۳- یافته آزمایشگاهی شایع در بیماری سارس کدام است؟  
 الف - ترومبوسیتوپنی      ب - لنفوپنی      ج - گرانولوسیتوپنی      د - آگرانولوسیتوز
- ۱۲۴- آنتی بادی داخل سرم در بیماری سارس در طول چه مدت زمان بعد از ورود عامل بیماری در بدن بیمار بوجود



- می آید؟
- الف - ۳-۶ ماه      ب - ۱-۳ ماه      ج - ۱ ماه      د - ۱۵ روز
- ۱۲۵- ویروس عامل سارس جزء کدام دسته می باشد؟  
الف - رتروویروس ها      ب - کورونایروس ها      ج - رینوویروس ها      د - پارامیکسوویروس
- ۱۲۶- درمان اختصاصی سارس کدام است؟  
الف - آنتی ویرال ها      ب - آنتی بیوتیک ها      ج - کورتیکواستروئیدها      د - درمان اختصاصی ندارد
- ۱۲۷- عامل بیماری جنون گاوی کدام است؟  
الف - ویروس ها      ب - باکتری ها      ج - پرپرون ها      د - اسپروکت ها
- ۱۲۸- در بیماری جنون گاوی بیشتر کدامیک از سیستم های بدن درگیر می شوند؟  
الف - سیستم تنفسی      ب - سیستم عصبی      ج - سیستم گوارشی      د - سیستم خون
- ۱۲۹- دوره کمون بیماری جنون گاوی چه مدت است؟  
الف - ۳-۶ ماه      ب - ۸-۲/۵ سال      ج - ۳-۱ سال      د - ۱ سال
- ۱۳۰- تشخیص بیماری جنون گاوی از چه طریقی صورت می گیرد؟  
الف - تعیین تیترا آنتی بادی سرم      ب - تعیین سلولهای خونی      ج - تعیین عناصر بیوشیمیایی خون      د - بررسی آسیب شناسی مغز
- ۱۳۱- عامل بیماری CCHF (Crimean Congo Hemorrhagic of fever) یا تب هموراژیک کریمه - کنگو چیست؟  
الف - باکتری      ب - ویروس      ج - پروتوزوا      د - پرپرون
- ۱۳۲- مهمترین عامل انتقال بیماری CCHF کدام است؟  
الف - پشه خاکی      ب - پشه آنوفل      ج - کنه      د - موش
- ۱۳۳- علایم خونریزی در CCHF معمولاً از چه روزی شروع می شود؟  
الف - روز چهارم      ب - روز دهم      ج - روز اول      د - هفته دوم
- ۱۳۴- کدام دارو در درمان CCHF استفاده می شود؟  
الف - ریبویرین      ب - ایندیناویر      ج - رتیوناویر      د - زیدوودین
- ۱۳۵- عامل بیماری کالا آزار کدام است؟  
الف - لیشمانیا تروپیکا ماژور      ب - لیشمانیا دونوانی      ج - لیشمانیا تروپیکا مینور      د - لیشمانیا مکزیکانا
- ۱۳۶- جوندگان مخزن کدامیک از انگلهای زیر برای انسان می باشند؟  
الف - آنتامبا هیستوتولتیکا      ب - لیشمانیا تروپیکا ماژور      ج - مالاریا      د - تریپانوزوما گامبیتس
- ۱۳۷- انسان از چه راهی به سالک مبتلا می شود؟  
الف - خوردن مواد آلوده      ب - نیش آنوفل آلوده      ج - نیش فلپوتوم آلوده      د - انتقال خون
- ۱۳۸- کدام مخزن سالک نوع شهری است؟  
الف - گربه      ب - پرندگان      ج - مار      د - انسان و سگ
- ۱۳۹- کدام آزمایش برای تشخیص کالا آزارش دارد؟  
الف - ادرار      ب - مایع نخاع      ج - پوست      د - پونکسیون مغز استخوان
- ۱۴۰- از لیشمانین اسیون برای چه منظور استفاده می شود؟  
الف - تشخیص بیماری      ب - درمان مبتلایان      ج - جلوگیری از ابتلاء به بیماری      د - درمان کمکی
- ۱۴۱- عامل سالک نوع شهری کدام لیشمانیا است؟  
الف - تروپیکا      ب - ماژور      ج - آفریکانا      د - دونوانی
- ۱۴۲- کدامیک ناقل انگل لیشمانیا است؟  
الف - پشه آنوفل      ب - مگس      ج - پشه خاکی      د - گربه
- ۱۴۳- تهیه نمونه آزمایشگاهی برای تشخیص سالک به کدام روش انجام می گیرد؟



- الف - بیوپسی غدد لنفاوی      ب - پونکسیون مغز استخوان      ج - برداشت از زخم      د - تهیه گسترش خون
- ۱۴۴ - کدامیک از نشانه‌های بیولوژیک زیر در لیشمانوز احشایی وجود ندارد؟  
الف - افزایش رسوب گلبولهای قرمز      ب - ترومبوسیتوپنی      ج - هیپرلکوسیتوز      د - افزایش IgG
- ۱۴۵ - عامل بیماری هیستوپلاسموز کدام است؟  
الف - قارچ      ب - ویروس      ج - اسپیروکت      د - باکتری
- ۱۴۶ - راه انتقال هیستوپلاسموز از چه روشی است؟  
الف - مقعدی - دهانی      ب - استنشاق ذرات عامل بیماری      ج - خون و فرآورده‌های آن      د - ترشحات جلدی
- ۱۴۷ - عامل بیماری هیستوپلاسموز در کدام یک از اندامهای بدن ضایعات بر جا می‌گذارد؟  
الف - قلب و عروق      ب - دستگاه گوارش      ج - مغز استخوان      د - دستگاه تنفس
- ۱۴۸ - تمام موارد ذیل زمینه ساز مزمن شدن هیستوپلاسموز هستند، بجز:  
الف - سابقه مصرف سیگار      ب - ابتلاء به آمفیژم      ج - مردان با سن بالاتر از ۴۰ سال      د - ابتلاء به AIDS
- ۱۴۹ - بیمار مبتلا به هیستوپلاسموز ممکن دچار عارضه در کدام عضو شود؟  
الف - عضلات و مفاصل      ب - چشم      ج - اعصاب مرکزی      د - دستگاه گوارش
- ۱۵۰ - بهترین روش تشخیصی هیستوپلاسموز کدام است؟  
الف - کشت ترشحات ریوی      ب - کشت خون      ج - کشت مغز استخوان      د - کشت ترشحات گوارشی
- ۱۵۱ - مخزن اصلی تب مالت کدام است؟  
الف - گوسفند و بز      ب - گربه و سگ      ج - کبوتر      د - مرغ و خروس
- ۱۵۲ - مهمترین راه ابتلاء انسان به بیماری بروسلوز در ایران کدام است؟  
الف - تماس با حیوان آلوده      ب - تماس با بیمار آلوده      ج - مصرف لبنیات آلوده      د - استنشاق میکروب
- ۱۵۳ - تمام موارد از معیارهای تشخیصی قطعی بیماری بروسلوز است، بجز:  
الف - کشت نمونه‌های بالینی      ب - آزمایش کومیس رایت      ج - آزمایش 2ME      د - سروآگلوتیناسیون
- ۱۵۴ - کدام اقدام در کنترل بیماری بروسلوز موثرتر است؟  
الف - واکسیناسیون انسان و پاستوریزاسیون شیر      ب - درمان بیماران      ج - واکسیناسیون حیوانات مخزن و پاستوریزاسیون شیر      د - پیشگیری دارویی با تتراسایکلین
- ۱۵۵ - علت شایع مرگ در بروسلوز چیست؟  
الف - مننژوانسفالیت      ب - اندوکاردیت      ج - پنومونی      د - آبسه طحال
- ۱۵۶ - از بین بردن حیوانات آلوده و پاستوریزه کردن شیر در کاهش کدام بیماری موثر است؟  
الف - بروسلوز      ب - تواورمی      ج - طاعون      د - وبا
- ۱۵۷ - کدامیک در مورد بروسلا صدق می‌نماید؟  
الف - از طریق گزش حشرات به انسان منتقل می‌شود      ب - مخزن اصلی آن جوندگان کوچک می‌باشد      ج - گاهی باعث ضایعات گرانولومائی می‌شود      د - انگل اجباری درون سلولی بوده و در محیط‌های کشت مصنوعی رشد نمی‌نمایند
- ۱۵۸ - ساده‌ترین روش موثر جهت جلوگیری از انتشار عفونت چیست؟  
الف - اتوکلاو کردن کلیه وسایل مصرفی      ب - شستن مکرر و صحیح دست‌ها با آب و صابون      ج - ضد عفونی ترشحات و مواد دفعی بیمار      د - قرار دادن بیمار در اتاق خصوصی و استفاده از گان و ماسک
- ۱۵۹ - مهمترین عامل بروسلوز انسانی کدامیک از بروسلاها هستند؟  
الف - بروسلا آبورئیس      ب - بروسلا ملی تنسیس      ج - بروسلا سوئیس      د - بروسلا کنیس



## پاسخ سئوالات بخش بیماریهای عفونی

- ۱- الف) روده، خونریزی از راست روده یا اسهال، وجود موکوس در مدفوع، و اجابت مزاج دردناک می‌باشد.
- ۲- ج)
- ۳- ب)
- ۴- الف) ۱۵- ج
- ۱۶- د) تب باعث افزایش اتلاف مایعات می‌شود. تغییرات وزن نشاندهنده تغییراتی در حجم مایعات بدن هستند.
- ۱۷- الف) در اختلالات ایمنی چه اولیه و چه اکتسابی مثل لوسمی و غیره واکسنهای ویروسی زنده و واکنس BCG منع استعمال دارند. (برونر عفونی، ۲۰۰۴، ص ۲۴).
- ۱۸- ج - تست‌های تره‌پونمایی، FTA-ABS و MHA-TP در مواردی کاربرد دارند که تست‌های غربالگری اولیه با نتایج کاذب همراه باشند (برونر عفونی، ۲۰۰۴، ص ۴۹).
- ۱۹- ج)
- ۲۰- ب - در صورتی که نیاز به تزریق‌های متعدد پنی‌سیلین وجود داشته باشد، باید به بیمار آموزش داده شود که دوره درمان را کامل کند (برونر عفونی، ۲۰۰۴، ص ۴۹).
- ۲۱- ج - تولارمی یک بیماری مشترک بین انسان و حیوان است که توسط فرانسیسلا تولارنسیس ایجاد می‌شود. مخازن حیوانی شامل خرگوش‌های وحشی، سنجاب‌ها، پرندگان، سگ‌های آبی، موش‌های آبی، سگ‌ها و گربه‌های اهلی می‌باشد (هاریسون عفونی، ص ۶۰۱).
- ۲۲- ب) واحد بهداشتی محلی باید از شیوع بیماری سل به این علت که جزء بیماری‌های قابل گزارش است، با خبر باشد. سپس آنها به CDC اطلاع خواهند داد. پرستار کنترل عفونت یا واحد بهداشتی محلی در صورتیکه پرسنل در معرض بیماری باشند باید از آنها بخواهند که تست انجام شود به طور کلی خانواده بیمار می‌توانند پزشک خود را با خبر کنند. (RN-2005)
- ۲۳- د)
- ۲۴- الف) اکثر قاطع پنومونی‌های بیمارستانی ناشی از اسپیراسیون محتویات حلق دهانی هستند، در حلق دهانی بیمار بستری در بیمارستان به سرعت باسیل‌های گرم منفی هوازی و غالباً استافیلوکوک‌ها تجمع می‌یابند. تجویز آنتی بیوتیک‌های گسترده طیف، بیمار زمینه‌ای شدید (بیماری مزمن ریه)، لوله گذاری تنفسی، سن بالا و طولانی شدت مدت شیرزی زمینه
- ۵- ج) ایمن سازی فعال مهمترین و موثرترین وسیله در طب پیشگیری است. این روش با استفاده از اگزوتوکسین باکتری‌ها و درمورد ویروس‌ها بسیار موثر می‌باشد. (مجموعه کامل دروس پرستاری، ص ۱۱۲).
- ۶- ب - پرستاران در بخش‌ها می‌توانند از طریق شستشوی صحیح دست‌ها و تجویز دقیق آنتی‌بیوتیک‌ها و پروسیجرهای کاهش خطر ناشی از استفاده از ابزار پزشکی در بیماران، نقش مهمی در کاهش خطر انتقال عفونت داشته باشند (برونر عفونی، ص ۱۵).
- ۷- الف)
- ۸- د) تب باعث افزایش تعداد ضربان قلب، کاهش زمان پرشدگی دیاستولی و کاهش حجم ضربه‌ای می‌شود.
- ۹- ب) دفعات اجابت مزاج شل در ناخوشی خفیف ۱-۳ بار در ۲۴ ساعت، در ناخوشی متوسط ۳-۵ بار در ۲۴ ساعت و در ناخوشی شدید ۶ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت می‌باشد.
- ۱۰- ج - کلامیدیا تراکوماتیس باکتری است که برای رشد داخل سلولی، تکثیر و تهاجم نیاز دارد که به سلول میزبان متصل شود. در زنان شیوه معمول برای انتقال، مقاربت جنسی است. اگرچه مردان آلوده به کلامیدیا معمولاً نشانه‌ای ندارند، اما به سهولت می‌توانند عفونت را به شرکاء جنسی خود منتقل کنند. التهاب پیشابراه شایع‌ترین نشانه بیماری در مردان غیرهمجنس‌باز می‌باشد. در میان مردان همجنس‌باز، مقعد شایع‌ترین محل عفونت است (برونر عفونی، ص ۴۰).
- ۱۱- الف)
- ۱۲- ب) به دلیل اینکه عفونت‌های هرپس تناسلی فاقد درمان قطعی است، اغلب مبتلایان خود را از اجتماع کنار می‌کشند.
- ۱۳- ب)
- ۱۴- د) تظاهرات مقعدی سوزاک شامل خارش و تحریک مقعد (ناشی از اریتم و ادم کریپت‌های مقعد)، احساس پری راست



۳۶- ج) نمونه خلط صبح ترشحات انباشته شده از شب قبل را شامل می‌شود، آلودگی کمتری دارد و احتمال پیدا کردن باسیل سل در آن بیشتر است.

۳۷- ب) ایزونیاژید در حال حاضر برای پیشگیری دارویی در مورد سل داده می‌شود که می‌تواند در مورد کسانی که آلوده نشده‌اند پیشگیری اولیه باشد و پیشگیری ثانویه در مورد افراد آلوده برای آنکه از بروز بیماری جلوگیری شود. (شایعترین بیماریهای واگیر و غیرواگیر، عابدی، ص ۳۸).

۳۸- الف) نوریت اپتیک عارضه مصرف اتامپوتول است که بعد از قطع دارو برگشت پذیر است و با دوز ۱۵ میلی گرم بر کیلوگرم نادر است. (ترجمه اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۰۱، جلد دوم، ص ۲۲۷۳).

۳۹- ج) ریفامپین اثر قرصهای ضد حاملگی را مهار می‌کند  
۴۰- د) (ترجمه اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۰۱، جلد دوم، ص ۲۲۷۳).

۴۱- الف) اتامپوتول اثر باکتریواستاتیک روی ارگانسیم‌های داخل و خارج سلول دارد، پیرازینامید اثر باکتریوساید روی ارگانسیم‌های داخل سلول دارد، استرپتومایسین اثر باکتریوساید روی ارگانسیم‌های خارج سلولی دارد) (ترجمه اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۰۱، ص ۲۲۷۲).

۴۲- ب  
۴۳- ج (شایعترین بیماریهای واگیر و غیرواگیر، عابدی، ص ۱۳۶).

۴۴- ب) بیماری لژیونلا نوعی عفونت حاد تنفسی است که توسط باکتری گرم - منفی ایجاد می‌گردد که عضو هدف در این بیماری ریه‌ها هستند. (ترجمه هاریسون ۲۰۰۱، ص ۲۱۸۴).

۴۵- ج) تب بیمار مبتلا به بیماری لژیونلا در عرض یک روز بسرعت بالا می‌رود، تب بیمار بالا می‌ماند و بدون شروع درمان اختصاصی پائین نمی‌آید.

۴۶- الف - لژیونلا پنومونیا از طریق یک روش آئروسول مانند، از منبع محیطی خود به مجاری تنفسی فرد منتقل می‌شود. ریه‌ها ارگان‌های اصلی عمل عفونت هستند، اما بیماری بدون درگیری ریوی نیز گزارش شده است (برونر عفونی، ص ۳۶).

۴۷- ج) سالمونلوزیس عفونتی است که توسط باکتری‌های جنس سالمونلا ایجاد می‌شود گاستروانتریت شایعترین شکل آن می‌باشد. (برونر عفونی ۲۰۰۴، ص ۴۱).

۴۸- ب) از آنجایی که مبتلایان به عفونت‌های سالمونلایی دچار اسهال می‌شوند، رهیدراتاسیون بیمار با مایعات و املاح اصلی، اساس درمان را تشکیل می‌دهند. داروهای ضد حرکت روده ممکن است مضر باشند، زیرا حرکات دودی روده با تداخل در

تجمع باکتری‌ها را فراهم می‌کنند (بیماریهای عفونی، سسیل ۲۰۰۴).

۲۵- ج) روش انتشار تیفوس آندمیک گزش کک می‌باشد که محل ورود ارگانسیم مسئول آن که ریکتز یا تیفی می‌باشد، پوست است.

۲۶- د) محل ورود ارگانسیم مسئول مننژیت مننژوکوکی نازوفارنکس و لوزه‌ها: پنومونی پنوموکوکی مخاط تنفسی و اوربون مجرای تنفسی فوقانی است، بنابراین روش انتشار این سه بیماری قطرات تنفسی می‌باشد.

۲۷- ب) در بیمار مبتلا به شوک سپتیک در ابتدا و در نتیجه فعالیت مکانیسم‌های جبرانی بدن، فشار خون، تعداد نبض، سرعت تنفس و برون ده قلب افزایش می‌یابند.

۲۸- الف) در شوک سپتیک میزان ازت اوره خون، کره‌اتنین پلاسما، و وزن مخصوص ادرار به علت دهیدراتاسیون و کاهش حجم مایعات در گردش خون افزایش می‌یابند.

۲۹- ج) برقراری خط داخل سیاهرگی و تجویز مایعات داخل سیاهرگی جهت ایجاد پرفوزیون در اعضای حیاتی و اصلاح اختلالات مایع و الکترولیت در شوک سپتیک به عنوان اولویت درمانی انجام می‌شوند.

۳۰- الف  
۳۱- ب) تبادل ناکافی گازها یکی از علل مهم مرگ در مبتلایان به شوک سپتیک است

۳۲- ج) استافیلوکوکها بطور منتشر در طبیعت وجود دارند و انسان مهمترین منبع ذخیره آنها است. این باکتری‌ها بخش بزرگی از فلور عمومی بدن را تشکیل می‌دهند و در سطح پوست، دهان، بینی و حلق یافت می‌شوند.

۳۳- الف - فارنژیت هرچند در بیمارانی با هر سن و سالی دیده شده است، ولی فارنژیت استرپتوکوکی گروه A یکی از شایعترین عفونت‌های باکتریایی دوران کودکی است که در ۲۰ تا ۴۰ درصد کلیه موارد فارنژیت اگزوداتیو کودکان مسئول می‌باشد (هاریسون عفونی، ص ۳۷۲).

۳۴- د - ممکن است در درمان افرادی که نسبت به پنی‌سیلین آلرژی دارند، اریترومایسین جانشین شود (هاریسون عفونی، ص ۳۷۳).

۳۵- الف) از آنجایی که آزمون توبرکولین از واکنش‌های حساسیت مفرط تاخیری است در زمان ۴۸-۷۲ ساعت بعد از تلقیح ایندوراسیون (سفتی یا ضخیم شدن بافتها) به حداکثر خود می‌رسد. (شایعترین بیماریهای واگیر و غیرواگیر، عابدی، ص ۳۱).



- تاثیر مکانیسم‌های پاک‌کننده روده باعث طولانی شدن مدت بیماری می‌شوند. (ترجمه هاریسون ۲۰۰۱، ص ۲۲۱۸).
- ۴۹- د (مورد الف و ب) این ارگانیزم از مدفوع به دهان و عموماً از طریق تماس فرد به فرد منتقل می‌شود. اگرچه حاملین حد واسط از قبیل غذا، آب، حشرات و اشیاء نیز ممکن است دخیل باشند (برونر عفونی ۲۰۰۶، ص ۴۱).
- ۵۰- ب) خطرناکترین عارضه تب تیفوئید پرفوراسیون روده است که معمولاً در قسمت‌های انتهایی ایلئوم ایجاد می‌شود و به این ترتیب محتویات روده بداخل حفره صفاق وارد می‌شوند و بلافاصله باعث پریتونیت می‌گردند. (ترجمه هاریسون ۲۰۰۱، ص ۲۲۱۶).
- ۵۱- ج) در مبتلایان به تب تیفوئید در پایان هفته اول گاهی لکه‌های صورتی (مجموعه‌ای از ضایعات صورتی رنگ که در ابتدا فشار دادن رنگ آنها را از بین می‌برد) روی قسمت تحتانی قفسه سینه و قسمت فوقانی شکم ظاهر می‌شود (مجموعه دروس پرستاری، ص ۱۱۹).
- ۵۲- الف) (ترجمه هاریسون ۲۰۰۱، ص ۱۹۹۷).
- ۵۳- د) (شایعترین بیماریهای واگیر و غیرواگیر، عابدی، ص ۱۵۲).
- ۵۴- الف) نشانه کرینگ مثبت حالتی است که اگر بیمار به پشت دراز بکشد و مفصل ران را روی شکم خم کند نمی‌تواند مفصل زانو را کاملاً راست کند که مشخصه بیماری مننژیت می‌باشد.
- ۵۵- ج) (شایعترین بیماریهای واگیر و غیرواگیر، عابدی، ص ۲۶).
- ۵۶- ب) در بیماری کزاز عضلات فک اولین گروهی هستند که گرفتار می‌شوند و به علت اسپاسم عضلات جونده (تریسموس) نمی‌توان دهان بیمار را براحتی باز کرد. (ترجمه هاریسون ۲۰۰۵، ص ۲۱۵۱).
- ۵۷- الف) در بیماری کزاز اسپاسم عضلات صورت موجب تغییر قیافه (خنده شیطانی) می‌شود که کاملاً اختصاصی است و حتی در دوران نقاهت نیز مشاهده می‌شود. (ترجمه هاریسون ۲۰۰۱، ص ۲۱۵۱).
- ۵۸- الف) اسپاسم کزاز حنجره، حلق و عضلات تنفسی معمولاً در جریان حملات تشنج ایجاد می‌شوند و می‌توانند باعث خفگی و مرگ بیمار بگردند، بنابراین مراقبت حمایتی مداوم از بیمار برای اطمینان از کار تنفس یکی از مهم‌ترین اهداف اولویت پرستاری در مبتلایان به کزاز می‌باشد. (ترجمه هاریسون ۲۰۰۱، ص ۲۱۵۱).
- ۵۹- ب) در مبتلایان به کزاز فعالیت شدید دستگاه عصبی سمپاتیک به شکل تکیکاردی، آریتمی‌های قلبی، فشار خون ناپایدار، افزایش شدید درجه حرارت بدن و تعریق و ترشح بیش
- از حد بزاق تظاهر می‌کند. (ترجمه هاریسون ۲۰۰۱، ص ۲۱۵۱).
- ۶۰- ج) در مبتلایان به کزاز اقدامات پرستاری زمانی انجام می‌شوند که داروهای خواب‌آور حداکثر اثر خود را دارند، زیرا حتی تحریک بیمار بصورت لمس کردن نیز باعث بروز اسپاسم می‌شود.
- ۶۱- ب) (بهداشت عمومی، اساتید دانشگاههای علوم پزشکی جلد سوم، ص ۱۱۷۸).
- ۶۲- ج) (شایعترین بیماریهای واگیر و غیرواگیر، عابدی، ص ۱۶۹).
- ۶۳- د) (درمان قدم به قدم بیماریهای عفونی رسولی نژاد و همکاران، ص ۱۴۳).
- ۶۴- د) تشخیص کزاز کاملاً بالینی است و به تشخیص باکتریولوژیک نیازی ندارد (شایعترین بیماریهای واگیر و غیرواگیر، عابدی، ص ۱۷۱).
- ۶۵- ج) (ترجمه هاریسون ۲۰۰۱، ص ۲۱۶۵).
- ۶۶- الف) در مبتلایان به جذام در گرفتاری صورت به علت پیدایش ندولها و از بین رفتن ابروها و مژه‌ها بیمار قیافه‌ای پیدا می‌کند که کاملاً اختصاصی است (قیافه شیری) (ترجمه هاریسون ۲۰۰۱، ص ۲۲۹۲).
- ۶۷- ج) شایعترین بیماریهای واگیر، عابدی، ص ۱۷۴).
- ۶۸- ج) از بین رفتن حس در قسمت کوچکی از پوست به علت صدمه اعصاب پوستی معمولاً اولین نشانه جذام است.
- ۶۹- الف) (شایعترین بیماریهای واگیر، عابدی، ص ۱۴).
- ۷۰- ب) عفونت بیشتر در سنین ۲۵-۱۵ سالگی اتفاق می‌افتد (درمان قدم به قدم بیماریهای عفونی، ص ۲۱۸).
- ۷۱- ب) مشاهده اجسام نگری در بافت مغزی برای تشخیص قطعی هاری کافی است. چنانچه سگی مشکوک به هاری باشد آن را می‌کشند و سر آن را در یخچال به آزمایشگاه مناسبی که بتوانند مغز را از نظر وجود اجسام نگری آزمایش کنند، می‌فرستند. (ترجمه هاریسون ۲۰۰۱، ص ۲۴۲۴).
- ۷۲- ب) گاز گرفتگی‌های حیوان در صورت، گردن و دستها به دلیل عصبگیری فراوان این نواحی دارای بیشترین خطر از نظر بیماری هاری است. (ترجمه هاریسون ۲۰۰۱، ص ۲۲۲۴).
- ۷۳- ب) (شایعترین بیماریهای واگیر، عابدی، ص ۹۰).
- ۷۴- الف) دو نوع هاری شهری و جانوران وحشی وجود دارد که در نوع شهری سگها عامل ایجاد و دوام آن هستند. گربه نیز می‌تواند در این چرخه مهم باشد. (شایعترین بیماریهای واگیر و غیرواگیر، عابدی، ص ۸۵).
- ۷۵- ج)



۸۸- ب) هنگامی که میکروارگانیسم وارد بدن میزبان می‌شود، در ابتدا توسط سلول‌های ماکروفاژ و بیگانه‌خوار در همان محل ورود روبرو می‌شود و اولین واکنش بین سلول‌های بیگانه‌خوار و میکروارگانیسم به وجود می‌آید.

۸۹- ب) - بهترین معیار برای تشخیص سن به طور قطعی داشتن یک نمونه خلط مثبت می‌باشد. در این آزمون اسمیر خلط از جهت BK بررسی می‌شود و وجود حتی یک باسیل در نمونه خلط دال بر بیماری سل است.

۹۰- ج) - ایزولاسیون تنفسی برای سرخک، مننژیت، پنومونی مننگوکوکی، اورپیون و سیاه‌سرفه به کار می‌رود.

۹۱- الف) ویروس نقص ایمنی انسانی، عضوی از خانواده لنتی ویروس از ترروویروس هاست که شامل عوامل Visna، ویروس آنمی عفونی اسبی و ویروس‌های نقص ایمنی میمونی می‌باشد. هسته HIV حاوی دو کپی تک رشته‌ای از ژنوم RNN و پروسی همراه با یک آنزیم ترانس کریپتاز معکوس است که توسط ویروس رمز دهی می‌شود. اطراف پروتئین‌های هسته (P24) و ماتریکس (P18) یک لیپید دو لایه‌ای مشتق از سلول میزبان وجود دارد که از میان آن، گلیکوپروتئین‌های پوششی تراغشایی یا ترانس مامبران (gp41) و سطحی (gp120) برآمده می‌شوند. گلیکوپروتئین‌های پوششی HIV تمایل زیادی به ملکول‌های CD4 در سطح لنفوسیت‌های T کمکی و سایر سلول‌های رده منوسیت و ماکروفاژ دارند. (محرز، بیماری‌های عفونی سسیل، ص ۱۷۰).

۹۲- د) محرز، بیماری‌های عفونی سسیل، ص ۱۷۰.

۹۳- ب) HIV از طریق مایعاتی از بدن که حاوی لنفوسیت‌های CD4+ یا HIV هستند منتقل می‌شود. این مایعات عبارتند از خون، مایع منی، ترشحات واژن، مایع آمینوتیک و شیر. HIV در رحم ممکن است از مادر به جنین منتقل شود و پس از زایمان انتقال از راه تغذیه با شیر مادر صورت می‌گیرد. از آنجایی که ویروس‌های HIV در درون لنفوسیت‌ها، نوعی از گلبول‌های سفید خون، مخفی می‌شوند، هرگونه تماسی با خون آلوده خطر آلودگی قابل توجهی دارد. خون و فرآورده‌های خونی، می‌توانند HIV را به فرد گیرنده منتقل کنند. خون‌هایی که در طی دوره window (پنجره) اهدا شده‌اند، عفونت‌زا هستند ولی نتایج آزمون در مورد آنها منفی است (برونر ایدز، آلرژي و روماتولوژی، آتش زاده، ص ۵۶).

۹۴- د) برونر ایدز... آتش زاده، ص ۶۲.

۹۵- الف) سلول‌های T بالغ از نظر فنوتیپی شامل دو زیر مجموعه بزرگی است که تحت عنوان CD4 یا CD8 شناخته شده‌اند.

۷۶- ب) کتوکونازول داروی ضد قارچ خوراکی بر علیه عوامل عفونت‌های قارچی سیستمیک موثر است که اثرات سمی روی کبد دارد.

ج) ۷۷

۷۸- ج) - بیماری‌هایی که گستره خلط آنها فاقد باسیل است، ولی کشت مثبت دارند عفونت‌زایی کمتری دارند و آنان که بیماری ریوی با کشت منفی و یا سل خارج ریوی دارند، اساساً عفونت‌زا نمی‌باشند (هاریسون عفونی، ص ۶۹۲).

۷۹- د) - تیفوئید (تب روده‌ای) فقط از طریق تماس نزدیک با افرادی که دچار عفونت حاد هستند و یا حامل مزمن می‌باشند، انتقال می‌یابد. اگرچه انتقال مستقیم انسان به انسان از طریق روش مدفوعی - دهانی به ثبت رسیده، اما کاملاً نادر می‌باشد. اگر در کشت مدفوع بیمار سالمونلا دیده نشود، نیازی به ایزولاسیون گوارشی نیست (هاریسون عفونی، ص ۵۵۱).

ج) ۸۰

۸۱- الف) - منونوکلئوز عفونی لنفادنوپاتی اغلب در غدد لنفاوی خلف گردن مشاهده می‌شود، ولی می‌تواند ژنرالیزه هم باشد.

۸۲- د) - شناخت مخزن، راه انتقال و راه ورود اجزای لازم جهت پیشگیری از بیماری‌های عفونی است (درسامه پرستاری).

الف) ۸۳

۸۴- ب) کاهش متابولیسم پروتئین‌های سلولی علت مستعد شدن افراد بی‌حرکت به عفونت‌ها است.

۸۵- ب) در ADIS بیمار به علت تخریب سلول‌های TCD4 خون مستعد ابتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب می‌شود. در حقیقت ADIS یک بیماری نقص ایمنی اکتسابی یا ثانویه است.

۸۶- ج) عوارض استرپتومایسین: صدمه به عصب هشتم و کری، صدمه به کلیه.

۸۷- د) اجزاء زنجیره انتقال بیماری عبارتند از:

۱) یک ارگانیسم عامل

۲) یک مخزن ارگانیسم

۳) راهی برای خروج ارگانیسم از مخزن

۴) راهی برای انتقال ارگانیسم از مخزن به میزبان

۵) یک میزبان مستعد

۶) روشی برای ورود ارگانیسم به بدن میزبان

پرستار با دانستن راه ورود عامل بیماری‌زا به بدن می‌تواند با بکارگیری روش‌های خاص از ورود میکروارگانیسم‌ها به بدن جلوگیری کند و از ایجاد بیماری پیشگیری نماید. (برونر عفونی، ۲۰۰۴، ص ۱۷).





۱۰۲-ب) Eliza به خوبی وسترن بلات وجود آنتی بادیهای HIV را تشخیص داده و تأیید می‌کند.

● ترانس کریپتاز معکوس آزمون خون نیست، بلکه آنزیمی است که یک RNA منفرد است که به DNA دوتایی تغییر شکل یافته است.

● ESR، شاخص وجود التهاب در بدن است.

● آنتی ژن P24 آزمون خونی است که پروتئین درون ویروس را اندازه‌گیری می‌کند (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴، قاسم‌زاده، ص ۱۵۹).

۱۰۳-الف) نتیجه منفی آزمون به این معنی است که در زمان نمونه‌گیری آنتی بادی‌های ضد ویروس Aids در خون او وجود نداشته است.

● زمانی که آنتی بادی ویروس Aids در خون پیدا شود، نتیجه تست مثبت می‌گردد.

● نتیجه آزمون منفی به معنی ایمنی بیمار در قبال ویروس یا آلوده نبودن وی نیست، بلکه معنی آن این است که هنوز آنتی بادی در بدن او تولید نشده است.

● نتیجه منفی آزمون، ممکن است بیانگر این باشد که اگر آلوده است، هنوز آنتی بادی در بدن تولید نشده است (که برای ایجاد آن از ۳ هفته تا ۶ ماه یا بیشتر زمان لازم است) بنابراین بیمار باید جهت انجام یک آزمایش دیگر تشویق شود. (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴، قاسم‌زاده، ص ۱۵۹).

۱۰۴-د) فشار موجب ترک خوردگی پوست می‌شود. هر چند که جابجا کردن لوله تراشه از یک طرف دهان به طرف دیگر می‌تواند موجب تسکین فشار بر یک ناحیه شود. در موقع جابجا کردن لوله به طرفین بایستی فوق العاده احتیاط کرد، نباید در حین جابجا کردن لوله به سمت داخل فشار داده شود یا به عقب کشیده شود. دو پرستار باید این رویه را انجام دهند. مراقبت از دهان، ساکشن کردن و استفاده از لابریکانت در تمیز و دست نخورده باقی ماندن پوست و کاهش ریسک عفونت‌های بعدی کمک کننده می‌باشند (مجموعه سئوالات RN، میکائیلی، ص ۱۷).

۱۰۵-د) رجوع به سؤال ۱۰۱

۱۰۶-ب) بیماریهای عفونی سسیل، محرز، ص ۱۹۲

۱۰۷-ج) بیماریهای عفونی سسیل، محرز، ص ۱۰۲

۱۰۸-الف) بیماریهای عفونی سسیل، محرز، ص ۱۸۰

۱۰۹-ب) برونر ایدز، شوریده، ص ۶۴

۱۱۰-الف) هیپاتیت B عامل مرگ بیش از ۲۰۰ مراقب بهداشتی در سال است. (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴، شوریده، ص

تقریباً ۲ سلول T خون محیطی CD4 و ۱ آن از نوع CD8 هستند. در اکثر افراد تعداد سلولهای CD4 ۷۰۰-۱۰۰۰/mm3 است گرچه که تا ۵۰۰ نیز طبیعی تلقی می‌شود (برونر ایدز، شوریده، ص ۶۳).

۹۶-الف) برونر عفونی، محمد علیها، ص ۴۷

۹۷-الف) برونر ایدز، آتش زاده، ص ۶۶

۹۸-الف) نمونه‌های خون را با دوروش مختلف برای تعیین آنتی بادی بر ضد HIV آزمون می‌کنند. یک روش EIA (الایزا) معروف است. آنتی بادی‌های اختصاصی ضد HIV را شناسایی می‌کند. دیگری روش وسترن بلات است که در صورت مثبت بودن EIA برای تأیید آن به کار می‌رود. افرادی که آنتی بادی در خونشان یافت می‌شود، از نظر سرولوژی مثبت هستند. بزاق نیز در آزمون EIA به کار می‌رود (برونر عفونی، شوریده، ص ۶۶).

۹۹-د) اینترفرون‌ها، پاسخ بیولوژیکی هستند که با پروتئین‌های غیر اختصاصی ویروس کش تنظیم می‌شوند.

● آنتی بادی‌ها مواد پروتئینی هستند که در واکنش بدن نسبت به مواد خاص خارجی افزایش می‌یابند.

● آنتی ژنها موادی هستند که آنتی بادی‌ها را بوجود می‌آورند.

● کمپلمان، مجموعه‌ای از پروتئین‌های آنزیمی داخل سرم هستند و زمانی که فعال شوند، باکتری و سایر سلول‌ها را نابود می‌کنند. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، قاسم‌زاده، ص ۱۵۷).

۱۰۰-د) این بیماری ممکن است یک یا بیشتر از یک جزء سیستم ایمنی را درگیر کند.

● بدون درمان، نوزادان و کودکان مبتلا به این بیماری، بندرت تا سن بلوغ زنده می‌مانند.

● نقص ایمنی اولیه، اصولاً در نوزادان و کودکان کوچک (نوپا) مشاهده می‌شود.

● نقص ایمنی اولیه با یک منشأ ژنتیکی، اختلال نادری است. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، قاسم‌زاده، ص ۱۵۸).

۱۰۱-د) سائیتومگالوویروس، نوع اختصاصی ویروس هرپس است.

● کریپتوکوکوس نئوفورمانس، قارچی است که منجر به عفونت‌های فرصت طلب در مبتلایان به ایدز می‌شود.

● مایکوباکتریوم آویوم یک باسیل اسید فاست است که عموماً منجر به بیماریهای تنفسی می‌شود.

● پنوموسیستیک کارینی ارگانیسمی است که نظر بر پروتوزوا بودن آن است، اما اعتقاد بر آن بود که ساختار آن قارچی است. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، قاسم‌زاده، ص ۱۵۸).



قفسه سینه دیده شود. می توان برای تعیین وسعت آسیب ریوی از سی تی اسکن یا MRI استفاده شود (مجموعه سئوالات RN، میکائیلی، ص ۱۸).

۱۱۶- ج) چون سل نسبت به بسیاری از داروهای ضد باکتری مقاوم شده است. درمان اولیه شامل استفاده از چندین داروی ضد سل یا داروهای ضد باکتری می باشد. این درمان ممکن است شامل ریفامپین، اتامبوتول، پیرازین آمید، سیکلوسپورین، کلونازیسین و استوپیئومایسین باشد. پنتامیدین برای درمان پنومونی پنوموسیستیس کارینی استفاده می شود. تئوفیلین یک داروی برونکودیلاتور است که برای درمان آسم و بیماریهای انسدادی مزمن ریه استفاده می شود. پنی سیلین ها برای درمان عفونت استافیلوکوک ارتوس استفاده می شوند نه سل (مجموعه سئوالات RN، میکائیلی، ص ۱۹).

۱۱۷- ب) درمان سل معمولاً بمدت حداقل ۱۲-۹ ماه ادامه داده می شود (مجموعه سئوالات RN، میکائیلی، ص ۱۹).

۱۱۸- د) پس از چهار هفته، بیماری دیگر سرایت ندهد، اما مددجو بایستی مصرف داروهای خود را ادامه دهد.

۱۱۹- ج) مجموعه سئوالات RN، میکائیلی، ص ۸۱).

۱۲۰- ج) بعد از دوره کمون بیماری که به طور کل حداقل ۲ تا ۷ روز (بین ۱ تا ۱۰ روز) می باشد. سارس معمولاً به صورت یک بیماری سیستمیک که با شروع تب مشخص شده و غالباً همراه با میالژی، سردرد و بی حالی می باشد و بدنبال آن ظرف ۱ تا ۲ روز سرفه بدون خلط و تنگی نفس ایجاد می شود. تقریباً ۲۵٪ بیماران دچار اسهال هستند، گرافی قفسه سینه می تواند انواعی از ارتشاح، شامل مناطق لکه ای از تراکم با شیوع بیشتری در نواحی محیطی و تحتانی ریه یا ارتشاح بینابینی که می تواند به سمت ایجاد درگیری منتشر پیشرفت نماید، را نشان دهد. در موارد شدید، عملکرد تنفسی ممکنست در طول هفته دوم بیماری بدتر شده و به سمت سندرم دیسترس تنفسی بالغین (ARDS) واضح همراه با اختلال عملکردی چند ارگانی پیشرفت نماید (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۹۴).

۱۲۱- ج) رجوع به سئوال ۱

۱۲۲- ب) مکانیسم انتقال سارس به طور کامل شناخته نشده است. دسته ای بدون موارد بیماری مشخص می کند که گسترش عامل بیماری ممکن است هم با آئروسول های ریز و درشت و شاید روش مدفوعی دهانی اتفاق افتد (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۹۴).

۱۲۳- ب) آنورمالی های آزمایشگاهی در سارس شامل لنفوپنی، که در ۵۰٪ موارد وجود داشته و غالباً سلولهای CD+4 T را درگیر می کند، اما سلولهای CD+8 T و سلولهای NK را نیز

۱۹۹).

۱۱۱- ب) درک اصول کلونیزه شدن، تفسیر گزارشات میکروبیولوژی را آسان می کند.

• میزان مستعد، میزبانی است که در برابر پاتوژن خاص، ایمن نیست.

• میزان مصون (ایمن) میزبانی است که استعداد پذیرش پاتوژن خاصی را ندارد.

• عفونت به تقابل بین میزبان و یک ارگانیسم مربوط می شود (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴، قاسم زاده، ص ۲۰۰).

۱۱۲- الف) ژل k-y بر مبنای آب تهیه شده و تا زمانی که کاندوم آسیب ندیده، آن را لغزنده می کند.

• چربی موجود در لوسیون پوستی، باعث شکستگی و پارگی کاندوم می شود.

• روغن موجود در ژل نفتی، باعث شکستگی و پارگی کاندوم می شود.

• روغن بچه باعث شکستگی و پارگی کاندوم می شود. (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴، قاسم زاده، ص ۱۵۹).

۱۱۳- ج) نقطه viralset تعادل بین میزان HIV در بدن و پاسخ ایمنی است.

• طی دوره اولیه عفونت، دوره window از زمانی است که شخص با HIV آلوده شده اما نتیجه آزمایش آنتی بادی ضد HIV منفی است.

• برابر بودن تعداد ویروس موجود در گردش خون و تعداد سلولهای آلوده تحت عنوان سرعت پالایش ویروس نامیده می شود.

• از زمان آلودگی به HIV تا ظهور و گسترش آنتی بادی ضد HIV به عنوان مرحله عفونت اولیه نامیده می شود. (مجموعه سئوالات برونر، ۲۰۰۴، قاسم زاده، ص ۱۵۹).

۱۱۴- ج) برونکوسکوپی به تشخیص سل و گرفتن نمونه برای کشت کمک می کند، همچنین درخت برونشیاال را از ترشحات تمیز می کند. در صورتیکه بیمار بمدت طولانی تحت ونتیلاتور باقی بماند، تراکتوستومی لازم می شود. تغییر وضعیت و درمان مددجو ممکن است مستلزم انجام ABC و تحلیل آن باشد. رادیوگرافی قفسه سینه ممکن است بطور دوره ای جهت تعیین وضعیت ریه ها و لوله تراشه انجام شود (مجموعه سئوالات RN، میکائیلی، ص ۱۷).

۱۱۵- ج) تست پوستی تورکولین وجود عفونت را در بعضی از نقاط نشان خواهد داد، هر چند مثبت بودن تست پوستی ضمانتی برای تازه بودن عفونت نیست. بعضی از افراد دارای نتیجه کاذب مثبت می باشند. بیماری فعال ممکن است در رادیوگرافی



- درگیر می‌کند (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۹۴).
- ۱۲۴- ج) در سارس آنتی بادی داخل سرم را می‌توان بوسیله Elisa یا ایمونوفلورسانت اندازه‌گیری کرد و تقریباً همه بیماران آنتی بادی داخل سرم قابل اندازه‌گیری را در طول ۲۸ روز بعد از شروع بیماری ایجاد می‌نمایند (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۹۷).
- ۱۲۵- ب) هاریسون عفونی ۲۰۰۵، توکلی، ص ۹۷.
- ۱۲۶- د) هیچ درمان اختصاصی موثر اثبات شده‌ای برای sars وجود ندارد. مراقبت‌های حمایتی برای نگهداری ریه و عملکرد سایر ارگانها همچنان درمان اساسی سارس است.
- ۱۲۷- ج) عوامل ایجاد کننده و آنفالوپاتی‌های اسفنجی، پریونها (prion) هستند. پریونها، اجسام عفونی پروتئینی به قطر کمتر از ۵۰ نانومتر هستند که ۱۰۰ مرتبه از کوچکترین ویروس‌ها، کوچکتر و فاقد اسید نوکلئیک می‌باشند. این عوامل در برابر حرارت (پختن، پاستوریزاسیون و استریلیزاسیون)، انجماد، خشکی، تشعشع و بسیاری از ضد عفونی کننده‌های شیمیایی مقاوم هستند. پریونها باعث ایجاد تعدادی بیماری در انسان و حیوانات می‌شوند که این بیماریها از نظر نشانه‌های بالینی و ضایعات آسیب شناختی مشابه هم می‌باشند. این بیماریها عبارتند از:
- ۱- اسکرپی (scrapie) در گوسفند و بز
  - ۲- جنون گاوی
  - ۳- ضایعه مغزی قابل انتقال منیک
  - ۴- کروتز فلت - ژاکوب
  - ۵- سندرم گوستمن استروسلر - شینگر
  - ۶- کورو (درمان قدم به قدم بیماریهای عفونی، یلدا و همکاران، ص ۳۰۷).
- ۱۲۸- ب) جنون گاوی یک بیماری با سیر کند، پیشرونده و تحلیل برنده است که باعث ایجاد ضایعه در سلولهای عصبی دستگاه اعصاب مرکزی می‌شود. دوره نهفتگی بیماری به طور متوسط ۲/۵-۸ سال است. (درمان قدم به قدم بیماریهای عفونی، یلدا و همکاران، ص ۳۰۷).
- ۱۲۹- ب) رجوع به سؤال فوق
- ۱۳۰- د) پریونها برخلاف باکتریها و ویروسها قادر به تحریک دستگاه ایمنی بدن نیستند که این امر باعث تاخیر در تشخیص بیماری می‌شود. تنها با مشاهده علائم بالینی و بررسی آسیب‌شناسی بافت مغز که به صورت واکوئوله شدن سلولهای عصبی و نوروپیل‌های (Neuropil) ماده خاکستری مغز که به صورت قرینه و دژنراتیو باشد می‌توان به تشخیص رسید (درمان قدم به قدم بیماریهای عفونی، یلدا و همکاران، ص ۳۰۸).
- ۱۳۱- ب) ویروس از گروه Arbovirus است (درمان قدم به قدم بیماریهای مزمن، یلدا، ص ۲۴۲).
- ۱۳۲- ج) انسانها از طریق نیش کنه و یا در حین له کردن کنه آلوده می‌شود (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۲۸۴).
- ۱۳۳- الف) درمان قدم به قدم بیماریهای عفونی، یلدا، ص ۲۴۰
- ۱۳۴- الف) تجارب بالینی و مقایسه‌های گذشته نگر بر روی بیمارانی که مقادیر آزمایشگاهی ناامید کننده‌ای داشته‌اند، نشان می‌دهد که ریباویرین دارویی موثر است و باید در این بیماری تجویز شود (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۲۸۴).
- ۱۳۵- ب) هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۳۹۷
- ۱۳۶- ب) هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۳۹۷
- ۱۳۷- ج) هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۳۹۷
- ۱۳۸- د)
- ۱۳۹- د)
- ۱۴۰- ج)
- ۱۴۱- الف)
- ۱۴۲- ج)
- ۱۴۳- ج) هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۳۹۷
- ۱۴۴- ج)
- ۱۴۵- الف) عامل بیمار یک قارچ دوشکلی بوده که در طبیعت یا در روی آگار sabouraud در حرارت اتاق به صورت کپک رشد می‌کند، میسلیوم‌ها حاوی هاگ‌های بزرگ و کوچک بوده که برای تشخیص مفید می‌باشند (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۳۰۱).
- ۱۴۶- الف) میکروکونیدیا یا هاگ‌های کوچک هیستوپلازما کپسولاتوم به اندازه کافی کوچک بوده و با تنفس به آلوئولها می‌رسند و در آنجا به اشکال جوانه زنده تبدیل می‌شوند (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۳۰۱).
- ۱۴۷- د) سرفه، تب، بی‌حالی و یافته‌های رادیوگرافی سینه به صورت آدنوپاتی نافی با یا بدون یک یا چند ناحیه پنومونیت چهره مشخص بیماری است. (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۳۰۱).
- ۱۴۸- د) عفونت ریوی مزمن تمایل به ایجاد در مردان بالای ۴۰ سال دارد، سابقه مصرف سیگار و یا ابتلاء به آمفیزم تقریباً در تمام بیماران مبتلا به هیستوپلاسموز ریوی مزمن پیشرونده دیده می‌شود. عفونت منتشر، حاد و سریعاً کشنده به طور شایعتر در بچه‌های کوچک و بیماران با ایمنی مختل از جمله مبتلایان به ایدز دیده می‌شود (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵،



- توکلی، ص ۳۰۱.
- ۱۴۹-ب) سندرم احتمالی هیستوپلاسموز چشمی (POHS) یک سندرم بالینی است که با اسکارهای کروئیدی آتروفی شده مجزا در ماکولا یا قسمت میانی محیطی، آتروفی اطراف پایپلری و نئوواسکولاراسیون شبکیه مشخص می شود (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۳۰۲).
- ۱۵۰-ب) کشت عامل بیماری روش ترجیحی برای تشخیص هیستوپلاسموز بوده ولی اغلب مشکل است. کشت های خونی که با روش لیزسانتریفوژی آماده شده و بر روی محیط های کشت در ۳۰ درجه سانتیگراد و به مدت دو هفته نگهداری می شوند، بهترین روش می باشد. (هاریسون عفونی، ۲۰۰۵، توکلی، ص ۳۰۲).
- ۱۵۱-الف)
- ۱۵۲-ج) راههای کشوری مبارزه با بروسلوز، ص ۱۰
- ۱۵۳-د) راههای کشوری مبارزه با بروسلوز، ص ۱۵
- ۱۵۴-ج)
- ۱۵۵-ب)
- ۱۵۶-الف)
- ۱۵۷-ج) تغییرات پاتولوژیک بروسلوز در کبد شامل گرانولوم، آبه چرکی و انفیلتراسیون سلولهای تک هسته ای است. بزرگی کبد و طحال در ۲۰-۱۵ درصد بیماران دیده می شود (درمان قدم به قدم بیماریهای عفونی، یلدا، ص ۱۶۵).
- ۱۵۸-ب)
- ۱۵۹-ب) در ارتباط با شدت بیماری، بروسلاملی تنسیس مهمترین عامل بروسلوز انسان بوده، هر چند انتشار جغرافیایی آن محدودتر از بروسلا آبور توس است. اکثر موارد عفونت بروسلاملی تنسیس در ارتباط با تماس مستقیم و غیر مستقیم با گوشند یا بز آلوده و یا فرآورده های آنها می باشد (راهنمای کشوری مبارزه با بروسلوز، ص ۱۰).

## منابع

- ۱- اسملتزر، سوزان س، بیر، برندا و سودارث، دوریس اسمیت. بیماریهای عفونی اورژانس و بلایا. ژاله محمدعلیها، تهران: سالمی ۱۳۸۳.
- ۲- اسملتزر، سوزان س، بیر، برندا جی. پرستاری داخلی جراحی برونر سودارث (ایدز، آلرژی، روماتولوژی). فروزان آتش زاده شوریده. تهران: سالمی، ۱۳۸۳.
- ۳- عابدی، قاسم و نقیبی، سیدابوالحسن. شایعترین بیماریهای واگیر غیرواگیر. تهران: عبادی فر، ۱۳۸۲.
- ۴- کارسیر، دنیس و هاریسون راندولف. اصول طب داخلی هاریسون. بیماریهای عفونی غیرباکتریال. راحله سادات توکلی و مریم واشقائی. تهران: حیان، اباصالح، ۱۳۸۵.
- ۵- رسول نژاد و همکاران. درمان قدم به قدم بیماریهای عفونی. تهران: برای فردا، ۱۳۸۲.
- ۶- توماس ای، آندره اولی و سسیل راسل، لافایت. مبانی طب داخلی سسیل ۲۰۰۴. بیماریهای عفونی. محمد تربیت و علی تربیت. تهران: نور دانش، ۱۳۸۴.
- ۷- محمد زینلی و همکاران. راهنمای کشوری مبارزه با بروسلوز. مرکز مدیریت بیماریهای معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تهران: ۱۳۸۶.

## فصل ۹

# غدد - کبد دیابت

- ۱- کدام غده بدن رهبر سیستم آندوکراین می باشد؟  
الف - تیروئید      ب - پاراتیروئید      ج - هیپوفیز      د - آدرنال
- ۲- محل سنتز هورمون اوکسی توسین کدامیک از موارد ذیل می باشد؟  
الف - هیپوتالاموس      ب - هیپوفیز خلفی      ج - تخمدانها      د - هیپوفیز قدامی
- ۳- ترشح هورمون رشد چه زمانی افزایش می یابد؟  
الف - استرس      ب - فعالیت بدنی      ج - کاهش سطح گلوکز خون      د - همه موارد فوق
- ۴- نقش هورمون رشد در بدن شامل کدامیک از موارد ذیل می باشد؟  
الف - افزایش سنتز پروتئین      ب - افزایش تجزیه اسیدهای چرب در بافت چربی      ج - افزایش سطح گلوکز خون      د - همه موارد فوق
- ۵- کدامیک از هورمونهای ذیل از قسمت مدولای آدرنال ترشح می شود؟  
الف - اپی نفرین      ب - آلدوسترون      ج - کورتیزول      د - هورمونهای جنسی
- ۶- اثرات ترشح اپی نفرین از غده آدرنال شامل همه موارد ذیل می باشد، بجز:  
الف - آزاد شدن اسیدهای چرب آزاد      ب - کاهش سطح قند خون      ج - افزایش سرعت متابولیسم پایه      د - کاهش جریان خون دستگاه گوارش
- ۷- هورمون پاراتورمون در تنظیم کدام یون بدن دخالت دارد؟  
الف - پتاسیم      ب - سدیم      ج - کلسیم      د - منیزیم
- ۸- عامل موثر بر ترشح اگزوکراین لوزالمعده شامل کدامیک از موارد ذیل می باشد؟  
الف - عصب واگ      ب - هورمون کوله سیستوکینین - پانکرتوزایمین      ج - سکرترین      د - همه موارد فوق
- ۹- کدام اختلال بدنبال ترشح بیش از حد هورمون سوماتوتروپین بوجود می آید؟



- الف - کرتینسیم      ب - سندرم آدرنوژیتال      ج - آکرومگالی      د - دراوفیسم
- ۱۰- کدام هورمون از بخش خلفی غده هیپوفیز ترشح می‌شود؟  
الف - هورمون رشد      ب - آدرنوکور تیکوتروپین      ج - LH      د - وازوپرسین
- ۱۱- وظیفه اصلی هورمون‌های تیروئیدی کدام است؟  
الف - تنظیم متابولیسم کلسیم و فسفر      ب - حفظ و نگهداری سدیم  
ج - کنترل فعالیت‌های متابولیکی سلول‌ها      د - آماده کردن فرد برای مقابله با استرس‌آورها
- ۱۲- پرستار در معاینه فیزیکی غده تیروئید یک مددجو متوجه وجود سوفل بروئی (Bruit) در ناحیه تیروئید می‌شود، اقدام مناسب کدام است؟  
الف - ارجاع مددجو به پزشک      ب - یافته طبیعی است و نیاز به اقدام خاصی ندارد  
ج - ارجاع مددجو به یک مشاور تغذیه      د - اندازه‌گیری روزانه، سطح سرمی TSH
- ۱۳- علت بروز سوفل بروئی (Bruit) در معاینه فیزیکی غده تیروئید کدام است؟  
الف - وجود آنتی بادی‌های ضد تیروئید در خون      ب - افزایش جریان خون غده تیروئید  
ج - کاهش تولید هورمون‌های تیروئید      د - اتساع عروق خونی تیروئید
- ۱۴- هورمون کلسی تونین از چه طریق میزان کلسیم پلاسما را تنظیم می‌کند؟  
الف - افزایش دفع کلیوی کلسیم      ب - افزایش برداشت کلسیم از استخوان‌ها  
ج - کاهش دفع کلیوی کلسیم      د - افزایش رسوب کلسیم در استخوان‌ها
- ۱۵- سرعت آزاد سازی هورمون‌های تیروئید توسط کدامیک از عوامل زیر کنترل می‌شود؟  
الف - TsH      ب - TBG      ج - TRH      د - FSH
- ۱۶- متداولترین آزمون کار تیروئید چه می‌باشد؟  
الف - برداشت رزین T3      ب - اندازه‌گیری تیروکسین سرم به روش RIA  
ج - اندازه‌گیری مجموعه آزاد و متصل و T3      د - اندازه‌گیری تیروگلوبولین سرم به روش RIA
- ۱۷- کدام مورد در کنترل فیدبک منفی ترشح هورمون (TRH) در زمانی که هورمون تیروئید به اندازه کافی ترشح شده است، اثر مهار کننده بر (TRH) دارد؟  
الف - هیپوتالاموس      ب - گیرنده‌های سلولهای تیروتروپ  
ج - هورمون TSH      د - سلولهای گیرنده فولیکولی
- ۱۸- وقتی که برای مددجویی برنامه تستهای تیروئیدی گذاشته می‌شود، پرستار باید مشخص کند که آیا مددجو دارویی که حاوی ید می‌باشد دریافت کرده است، زیرا ممکن است نتایج تست را تغییر دهد. کدام یک از داروهای زیر حاوی این ماده است؟  
الف) استامینوفن و آنتی‌اسیدها      ب) آمفتامین‌ها و داروهای ضد تشنج  
ج) انسولین و داروهای ضد دیابت خوراکی      د) ماده حاجب، ضد عفونی‌کننده‌های موضعی، و مولتی‌ویتامینها
- ۱۹- غده تیروئید کدام گروه از هورمونهای زیر را ترشح می‌کند؟  
الف) آمیلاز، لیپاز و تریپسین      ب) تیروکسین، تری‌یدوتیرونین و کلسی‌تونین  
ج) گلوکوکورتیکوئیدها، مینرالوکورتیکوئیدها و آندروژنها      د) وازوپرسین، اکسی‌توسین و هورمون محرکه تیروئید
- ۲۰- هورمون تیروکسین (T4) و تری‌یدوتیرونین بر روی کدامیک از فرآیندهای بدن اثر می‌گذارد؟  
الف - میزان گلوکز خون، گلیکوژنولیز      ب - افزایش میزان متابولیسم  
ج - رشد استخوان‌ها، عضلات و ارگانهای دیگر      د - بازجذب استخوان، جذب کلسیم و میزان کلسیم خون
- ۲۱- غده تیروئید را می‌توان به طور مناسب با کدام یک از اقدامات زیر لمس کرد؟  
الف - زمان لمس جلوی گردن با نوک انگشتان از بیمار خواسته می‌شود که سر خود را به روی قفسه سینه خم کرده و سرفه کند.  
ب - دست‌ها را در اطراف گردن بیمار گذاشته، در حالی که انگشت شست در جلوی گردن بوده و به طور آرام قدام گردن را لمس می‌کند.



ج- گردن مددجو را با هر دو دست مانند نیم دایره‌ای گرفته، از مددجو خواسته شده که کمی سر خود را بالا برده و بزاق خود را بلعد.  
د- از مددجو خواسته شود که سر خود را کاملاً به عقب برده و دم آرام و عمیقی انجام دهد مادامی که پرستار گردن را با نوک انگشتان خود لمس می‌کند.

۲۲- هدف از انجام آزمون برداشت رزین در بیمار مشکوک به اختلالات غده تیروئید کدام است؟

- الف - تعیین میزان هورمون تیروئید متصل به TBG  
ب - تعیین میزان تیروکسین آزاد  
ج - اندازه‌گیری آنتی بادی‌های ضد تیروئید  
د - تشخیص کارسینومای تیروئید

۲۳- به منظور بررسی میزان غیرطبیعی TSH (هورمون محرک تیروئید) از کدام آزمون عملکرد تیروئید استفاده می‌شود؟

- الف - اندازه‌گیری میزان جذب ید رادیواکتیو  
ب - اندازه‌گیری تیروکسین آزاد  
ج - اندازه‌گیری برداشت رزین  
د - اندازه‌گیری آنتی بادی‌های ضد تیروئید

۲۴- مصرف قرص‌های ضد بارداری، استروئیدها و فنی تونین چه تاثیری در نتایج آزمون‌های عملکرد تیروئید بر جای خواهند گذاشت؟

- الف - ترشح TSH از هیپوفیز را کاهش می‌دهند  
ب - اتصال T3 و T4 را به پروتئین‌های ناقل کاهش می‌دهند  
ج - موجب احتباس ید در غده تیروئید می‌شوند  
د - تولید TRH از هیپوتالاموس را مهار می‌کنند

۲۵- قبل از انجام آزمون TSH در بیمار مشکوک به اختلال غده تیروئید اقدام پرستاری مناسب کدام است؟

- الف - کنترل V/S بیمار  
ب - گرفتن یک خط وریدی  
ج - گرفتن شرح حال درباره مصرف داروها و مواد یددار  
د - NPO بیمار از نیمه شب قبل از آزمایش

۲۶- شایعترین علت کم کاری تیروئید در بالغین چه می‌باشد؟

- الف - تیروئیدیت هاشیموتو  
ب - هیپوتیروئیدی به علت نارسایی هیپوفیز  
ج - هیپوتیروئیدی به علت نارسایی هیپوتالاموس  
د - هیپوتیروئیدی به علت مصرف داروها

۲۷- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی فرد مبتلا به میکزدم نمی‌باشد؟

- الف - ریزش مو  
ب - شکنندگی ناخن‌ها  
ج - کاهش وزن  
د - عدم تحمل سرما

۲۸- در فرد مبتلا به میکزدم، پرستار در مراحل ابتدایی درمان مراقب بروز نشانه‌های کدام بیماری بایستی باشد؟

- الف - آنژین صدری  
ب - نارسایی کلیه  
ج - آگرانولوسیتوز  
د - نارسایی کبد

۲۹- کمای میکزدم (Myxedema) یک اورژانس تهدید کننده زندگی است، که علامت پیشرفته‌ترین مرحله:

- الف - نارسایی آدرنال است  
ب - هیپرتیروئیدیسم است  
ج - هیپوتیروئیدیسم است  
د - بیماری رنال است

۳۰- هورمونهای تیروکسین و تری‌یدوتیرونین روی کدام یک از فرآیندهای بدن تأثیر می‌گذارند؟

- الف) سطح گلوکز خون و گلیکوژنولیز  
ب) رشد استخوانها، عضلات و سایر ارگانها  
ج) رشد و تکامل و همچنین ریت متابولیک  
د) بازجذب استخوانی، جذب کلسیم و سطح کلسیم خون

۳۱- مددجوی مبتلا به کم کاری تیروئید که دچار تروما، جراحی اورژانس یا عفونت شدید شده باشد، در خطر ابتلا به کدام یک از عوارض زیر است؟

- الف) هیپاتیت B  
ب) هیپرترمی بدخیم  
ج) کمای میکزدم  
د) طوفان تیروئیدی

۳۲- کدام یک از عوارض خطرناک زیر ممکن است در زمان درمان کم کاری تیروئید رخ دهد؟

- الف) واکنش همولیتیک حاد  
ب) آنژین یا آریتمی قلبی  
ج) رتینوپاتی  
د) ترومبوسیتوپنی

۳۳- علائم اصلی بیماری کم کاری تیروئید در مراحل اولیه در سالمندان کدام است؟

- الف - افسردگی، بی‌تفاوتی و کاهش فعالیتها  
ب - کاهش دمایی بدن و افزایش سرعت ضربان قلب  
ج - تعریق فراوان، لرز، بی‌قراری  
د - خشکی پوست و خارش شدید

۳۴- در هنگام بررسی بیمار مبتلا به کم کاری تیروئید پرستار انتظار مشاهده کدامیک از علائم زیر را دارد؟

- الف - کاهش صداهای روده‌ای  
ب - افزایش فشار خون  
ج - ترس از نور (فتوفوبی)  
د - پوست براق‌روخته



- ۳۵- پرستار باید تجویز کدام یک از داروهای زیر را برای مددجوی مبتلا به کم‌کاری تیروئید پیش‌بینی کند؟  
 الف) دکزامتازون      ب) لاکتولوز      ج) لووتیروکسین      د) لیدوکائین
- ۳۶- تغییرات شخصیتی و شناختی در افراد سالمند مبتلا به هیپوتیروئیدیسم، اغلب به چه صورت بروز می‌کند؟  
 الف) اختلالات خلفی مانند مانیک‌دپرسیو      ب) توهم و هذیان      ج) دمانس      د) علائم سایکوز
- ۳۷- پزشک برای بیمار مبتلا به کم‌کاری تیروئید داروی لووتیروکسین تجویز می‌کند. پزشک دوز این دارو را بر اساس کدام یافته آزمایشگاهی زیر تعیین می‌کند؟  
 الف - غلظت سرمی TSH      ب - غلظت سرمی FT4  
 ج - آنتی‌بادی‌های ضد تیروئید      د - میزان جذب ید رادیواکتیو توسط غده تیروئید
- ۳۸- در صورت شک به کم‌کاری تیروئید، کدام یک از تست‌های زیر بهتر است انجام شود؟  
 الف - تست‌های عملکرد کبدی      ب - اندازه‌گیری آنتی‌بادی‌های تیروئید  
 ج - اندازه‌گیری سطح تیروکسین آزاد و هورمون محرکه تیروئید      د - اندازه‌گیری میزان کورتیزول آزاد ادرار ۲۴ ساعته
- ۳۹- مددجوی مبتلا به کم‌کاری تیروئید ممکن است کدام یک از علائم زیر را نشان دهد؟  
 الف - پراداری، پرنوشی و کاهش وزن      ب - عدم تحمل گرما، عصبانیت، کاهش وزن و ریزش مو  
 ج - زمخت‌شدن چین‌های صورت و بزرگی اندام‌ها      د - خستگی، عدم تحمل سرما، افزایش وزن و بیوست
- ۴۰- عامل اصلی در کم‌کاری تیروئید کدام است؟  
 الف - اختلال عملکرد غده تیروئید      ب - نارسایی هیپوفیز      ج - نارسایی هیپوتالاموس      د - مورد ب و ج
- ۴۱- بیمار مبتلا به کم‌کاری تیروئید نسبت به کدامیک از داروهای زیر حساسیت غیرطبیعی پیدا می‌کند؟  
 الف - آنتی‌بیوتیک‌ها      ب - مولتی‌ویتامین      ج - داروهای ضد حاملگی      د - داروهای آرامبخش
- ۴۲- علت بروز آنژین صدری در بیمار مبتلا به کم‌کاری تیروئید و تحت درمان با داروهای تیروئیدی چیست؟  
 الف - افزایش نیاز قلب به اکسیژن      ب - اتساع عروق کرونر  
 ج - افزایش خون‌رسانی قلب      د - کاهش قابل توجه سرعت متابولیسی
- ۴۳- در صورت بروز علائم آنژین صدری در بیمار مبتلا به هیپوتیروئیدی و تحت درمان با داروهای تیروئیدی اولین اقدام مناسب پرستار کدام است؟  
 الف - تجویز سولفات مورفین به صورت وریدی      ب - بلافاصله تجویز هورمون‌های تیروئید قطع شود  
 ج - اقدام خاصی نیاز ندارد و خودبخود علائم برطرف می‌شوند      د - بلافاصله هورمون‌های تیروئید با دوز دو برابر تجویز شود
- ۴۴- اقدام پرستاری نامناسب در بیمار مبتلا به کم‌کاری شدید غده تیروئید در مرحله انما می‌کندمی کدام است؟  
 الف - کنترل گازهای خون شریانی      ب - تجویز وریدی محلول‌های غلیظ گلوکز  
 ج - تجویز مایعات فراوان به صورت وریدی      د - تجویز دوزهای بالای هورمون تیروئید به صورت داخل وریدی
- ۴۵- پزشک برای بیمار مبتلا به هایپوتیروئیدیسم داروی لووتیروکسین به مقدار ۰/۱۵mg به صورت خوراکی تجویز می‌کند. پرستار نحوه مصرف این دارو را به بیمار آموزش می‌دهد. آموزش پرستار کدام است؟  
 الف - سه بار در روز با دوزهای منقسم ۰/۵mg به منظور ثابت ماندن سطح سرمی دارو  
 ب - استفاده در صبح به منظور پیشگیری از اختلال در خواب شبانه  
 ج - استفاده از دارو فقط در صورت بروز عوارضی مانند خستگی و عدم تحمل سرما  
 د - استفاده در ساعات مختلف روز برای پیشگیری از تحمل دارویی
- ۴۶- هدف درمان دارویی در بیمار مبتلا به پرکاری تیروئید تمام موارد زیر است بجز:  
 الف - مهار کردن یک یا چند مرحله از سنتز هورمون یا آزاد شدن آن      ب - کم کردن مقدار بافت تیروئید  
 ج - کاهش تولید هورمون      د - توقف کامل ساخت هورمون
- ۴۷- آقای رضایی مبتلا به بیماری گریوز می‌باشد، جهت درمان از داروی پروپیل تیواوراسیل استفاده می‌کند، خطرناکترین عارضه این دارو که پرستار باید به آن توجه داشته باشد، چیست؟





- الف - نارسایی کبد      ب - نارسایی کلیه      ج - آگرانولوسیتوز      د - هیپرتروفی طحال
- ۴۸- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی مسمومیت با ید نمی باشد؟  
الف - تورم مخاط      ب - کاهش ترشح بزاق      ج - حالت سرماخوردگی      د - بثورات پوستی
- ۴۹- اولین و فوری ترین هدف درمان در بیمار مبتلا به طوفان تیروئید چه می باشد؟  
الف - پائین آوردن درجه حرارت      ب - درمان اختلالات گوارشی      ج - درمان اختلالات عصبی      د - رهیدراتاسیون
- ۵۰- دلیل تاخیر در شروع اثر داروهای مورد مصرف در درمان پرکاری تیروئید (هایپر تیروئیدیسم) چیست؟  
الف - این داروها تاثیری بر هورمون هایی که قبلاً سنتز شده اند ندارد  
ب - بدلیل آگرانولوسیتوز ناشی از داروهاست  
ج - این داروها باعث وقفه کامل سنتز هورمون های تیروئید می شوند  
د - طیش قلب و عصبانیت در بیماران باعث عدم تاثیر مناسب دارو می شود
- ۵۱- علائم پرکاری غده تیروئید عبارتست از:  
الف - افزایش فشار خون، چاقی، تظاهرات روانی  
ب - لرزش دستها، لاغری، عصبانیت  
ج - احساس سرما، طیش قلب  
د - بیقراری، بالا رفتن متابولیسم بازال، افزایش وزن
- ۵۲- کدام گروه از علائم پرکاری تیروئید به طور شایع در سالمندان دیده می شود؟  
الف) افسردگی، آپاتی و کاهش وزن      ب) طیش قلب، تحریک پذیری و عدم تحمل گرما  
ج) عدم تحمل سرما، افزایش وزن و نازک شدن موها      د) بی حسی، گزگز و کرامپ اندامها
- ۵۳- پرستار در حال مراقبت کردن از زن ۳۰ ساله ای است که مبتلا به پرکاری تیروئید است و تحت عمل جراحی تیروئید قرار گرفته. کدامیک از علائم و نشانه های زیر نشان دهنده خونریزی در ناحیه جراحی است؟  
الف - خشونت صدا      ب - استریدور شدید      ج - شکایت از فشار در ناحیه جراحی      د - اشکال در بلع
- ۵۴- یک بیمار زن مبتلا به پرکاری تیروئید است. در برنامه ریزی مراقبتی کدام مورد در اولویت قرار دارد؟  
الف - گرم کردن بیمار      ب - کاهش دادن کالری دریافتی  
ج - فراهم نمودن استراحت و خواب کافی      د - توجه به غذاها و مایعات
- ۵۵- کدامیک از درمانهای زیر می تواند برای پرکاری تیروئید استفاده شود؟  
الف - کوله لیتاومی (cholelithotomy)      ب - رادیوتراپی تیروئید  
ج - دادن هورمون تیروئید از راه دهان      د - عمل ویپل (whipple)
- ۵۶- کدامیک از فرمهای شدید پرکاری تیروئید تهدید کننده زندگی است و تب بالا، تاکیکاردی شدید، و تغییر وضعیت ذهنی ایجاد می کند؟  
الف - کمای هیپاتیکی      ب - طوفان تیروئیدی  
ج - کمای میزدوم      د - سندروم هیپرگلیسمی هیپراسمولار غیرکتونی (HHNS)
- ۵۷- شایعترین نوع پرکاری تیروئید کدام است؟  
الف - بیماری ادیسون      ب - بیماری بورگر      ج - سندروم کوشینگ      د - بیماری گریوز
- ۵۸- بیماری دچار پوست برافروخته، چشمهای برآمده و تعریق فراوان و تحریک پذیری و طیش قلب است. علائم فوق نشانه کدامیک از اختلالات زیر است؟  
الف - پرکاری تیروئید      ب - انفارکتوس میوکارد قلب      ج - کم کاری تیروئید      د - پرکاری پاراتیروئید
- ۵۹- علامت اصلی بیماری هیپر تیروئیدیسم کدام است؟  
الف - آگروفتالمی      ب - تعریق فراوان      ج - تحریک پذیری و بیقراری      د - گرگرفتگی
- ۶۰- علت اصلی بیماری گریوز چیست؟  
الف - پرکاری هیپوفیز  
ب - تحریک غیر طبیعی غده تیروئید توسط ایمونوگلوبولین های موجود در گردش خون



- ج - پرتودرمانی سرطان‌های سر و گردن  
د - اتصال غیرطبیعی هورمون‌های تیروئید به پروتئین‌های ناقل
- ۶۱- بیمار سالمند مبتلا به پرکاری تیروئید تحت درمان با ید رادیواکتیو است، پرستار باید بروز کدامیک از اختلالات زیر را در بیمار پیش‌بینی کند؟  
الف - برادی کاردی      ب - علائم هایپرکلسمی      ج - علائم طوفان تیروئید      د - علائم هایپوکلسمی
- ۶۲- برای بیمار مبتلا به پرکاری تیروئید محلول لوگل (lugo's solution) تجویز شده است، کدام مورد زیر را پرستار به بیمار آموزش نمی‌دهد؟  
الف - دارو به صورت مخلوط با شیر یا آب میوه مصرف شود  
ب - برای جلوگیری از رنگ گرفتن دندان‌ها دارو بانی مصرف شود  
ج - از مصرف داروهای بدون نسخه خودداری شود  
د - از مصرف همزمان محلول لوگل با داروهای مسدودکننده گیرنده‌های بتا آدرنرژیک مانند پروپرانولول خودداری شود
- ۶۳- در صورت بروز علائم پرکاری غده تیروئید باید بیمار از مصرف آسپیرین برای کاهش درد ناحیه گردن خودداری کند، علت چیست؟  
الف - موجب اتصال هورمون تیروئید به پروتئین‌های ناقل می‌شود  
ب - سطح هورمون تیروئید به صورت آزاد را در جریان خون بالا می‌برد  
ج - موجب اتساع عروق تیروئید شده و احتمال خونریزی عروق تیروئید را افزایش می‌دهد  
د - سرعت متابولیسم را شدیداً کاهش می‌دهد
- ۶۴- پرستار برنامه مراقبت از بیمار مبتلا به گریوز را تدوین می‌کند. در برنامه مراقبتی وی کدام اقدام از اهمیت بالایی برخوردار است؟  
الف - کاهش وعده‌های غذایی بیمار  
ج - قرار دادن پوشش گرم مانند پتو بر روی بیمار  
ب - قرار دادن غذاهای پرفیبر در رژیم غذایی بیمار  
د - فراهم کردن یک محیط آرام و ساکت برای استراحت بیمار
- ۶۵- پرستار مددجویی که برای وی تشخیص کمای میگزدم مطرح شده است را ادمیت می‌کند. اولین اقدام پرستار کدام است؟  
الف - گرم کردن بیمار      ب - حفظ راه‌هوایی بیمار      ج - تجویز هورمون تیروئید      د - تجویز مایعات وریدی
- ۶۶- پزشک برای بیمار مبتلا به هایپرتیروئیدیسم داروی پروپیل تیواوراسیل تجویز می‌کند. در برنامه مراقبتی پرستار از بیمار فوق باید کدامیک از موارد زیر بطور منظم کنترل شود؟  
الف - علائم مسمومیت کلیوی      ب - علائم و نشانه‌های هایپوتیروئیدیسم  
ج - علائم و نشانه‌های هایپرگلیسمی      د - بررسی بیمار از نظر کاهش درد
- ۶۷- هدف درمان در بیماران مبتلا به تیروئیدیت هاشیموتو چه می‌باشد؟  
الف - کاهش دادن اندازه تیروئید      ب - جلوگیری از پیدایش میکزدم  
ج - کاهش دادن تولید تیروگلوبولین      د - همه موارد فوق
- ۶۸- شایعترین علت تیروئیدیت چیست؟  
الف - استافیلوکوک طلایی      ب - ویروس آنفولانزا      ج - استرپتوکوک بتاهمولیتیک      د - ویروس هرپس سیمپلکس
- ۶۹- موثرترین روش پیشگیری از بروز گواتر در افراد در معرض خطر کدام است؟  
الف - مصرف هورمون‌های تیروئید به صورت مادام‌العمر  
ب - مصرف نمک طعام بیدار در رژیم غذایی  
ج - مصرف محلول لوگل به صورت روزانه تا نرمال شدن سطح هورمون‌های تیروئید در خون  
د - تیروئیدکتومی نسبی یا کامل
- ۷۰- انجام چه آزمونی جهت پیگیری و درمان مبتلایان به سرطان تیروئید و بیماری متاستاتیک تیروئید سودمند



می باشد؟

- الف - رادیوایمونواسی TSH  
ج - رادیوایمونواسی تیروگلوبولین سرم
- ۷۱- شایعترین سرطان تیروئید چه می باشد؟  
الف - آدنوکارسینوم فولیکولر      ب - آدنوکارسینوم پاپیلری  
ج - کارسینوم مدولاری      د - تومورهای آناپلاستیک
- ۷۲- بعد از عمل تیروئیدکتومی پرستار بیمار را در چه پوزیشنی قرار می دهد؟  
الف - supine      ب - low fowler      ج - semi fowler      د - lateral
- ۷۳- خانم رضایی تحت عمل جراحی تیروئیدکتومی قرار گرفته است، بعد از عمل دچار لرزش عضلانی و اسپاسم دستها و پاها شده است، جهت درمان این عارضه از چه دارویی استفاده می شود؟  
الف - گلوکونات کلسیم      ب - کربنات سدیم      ج - فسفات سدیم      د - یدور پتاسیم
- ۷۴- به منظور درمان سریع عوارض ناشی از تیروئیدکتومی، همه وسایل زیر بعد از عمل بایستی در اتاق بیمار موجود باشد، بجز:  
الف - ست کت دان      ب - ست تراکتوستومی      ج - ساکشن      د - اکسیژن
- ۷۵- در تیروئیدکتومی پرستار بیمار را از نظر علامت تروسو مورد بررسی قرار میدهد، این علامت در کدام اختلال الکترولیتی مشاهده می شود؟  
الف - هیپرنتریسمی      ب - هیپوکلسمی      ج - هیپونتریسمی      د - هیپوفسفاتمی
- ۷۶- بیماری بعد از عمل تیروئیدکتومی دچار تاکیکاردی، آژیتاسیون، درجه حرارت بالا، تعریق شدید، کم آبی و بالاخره شوک می شود. احتمال کدام عارضه مطرح است؟  
الف - شوک هیپوولمیک      ب - شوک کاردیوژنیک      ج - تیروئیدیت      د - طوفان تیروئیدی
- ۷۷- مددجویی بعد از جراحی تیروئیدکتومی دچار هیپوکلسمی و نتانی شده است. پرستار باید احتمال تجویز کدام یک از داروهای زیر را برای وی پیش بینی کند؟  
الف (کلسیم گلوکونات      ب) پتاسیم کلراید      ج) سدیم بی کربنات      د) سدیم فسفات
- ۷۸- در بیمار مبتلا به سرطان غده تیروئید پس از عمل جراحی تیروئیدکتومی به منظور بررسی بقایای بافت تیروئید یا متاستاز لازم است اسکن تمام بدن انجام شود. اقدام مناسب پرستاری قبل از انجام این آزمون چیست؟  
الف - آموزش به بیمار به منظور عدم دریافت هورمون تیروئید از ۶ هفته قبل از آزمون  
ب - آموزش به بیمار به منظور رعایت مصرف داروهای یددار و هورمون تیروئید تا شب قبل از آزمون  
ج - NPO بیمار از ۴۸ ساعت قبل از انجام آزمون  
د - قرار دادن یک سوند فولی در مجرای ادراری بیمار به منظور کنترل I&O
- ۷۹- قبل از انجام تیروئیدکتومی به منظور کاهش احتمال بروز خونریزی به بیمار توصیه می کنید از چند هفته قبل از عمل از مصرف دارو اجتناب کند؟  
الف - هورمون تیروئید      ب - استامینوفن      ج - پروپرانولول      د - آسپرین
- ۸۰- قبل از عمل تیروئیدکتومی به منظور پیشگیری از بروز طوفان تیروئید، اقدام مناسب پرستار کدام است؟  
الف - کاهش نگرانی و اضطراب بیمار      ب - تشویق بیمار به رعایت رژیم مایعات محدود  
ج - رعایت رژیم غذایی کم پروتئین و کم کربوهیدرات      د - آموزش در زمینه نحوه نگهداری محل برش جراحی
- ۸۱- آموزش نامناسب پرستار به بیماری که شب قبل عمل تیروئیدکتومی انجام داده است، چیست؟  
الف - شروع تغذیه با مایعات سرد      ب - به منظور کاهش تورم طناب های صوتی، تا حد امکان کمتر صحبت کند  
ج - هرگونه تغییرات صدا را فوراً گزارش کند      د - ورزش های مربوط به تقویت عضلات گردن را انجام دهد
- ۸۲- بیمار بعد از عمل تیروئیدکتومی از کرختی، گزگز، خارش، کرامپ عضلات و سفتی دستها و پاها شکایت دارد.



- پرستار احتمال بروز کدام یک از اختلالات زیر را پیش بینی می‌کند؟
- الف - هیپوکلسمی      ب - هیپوناترمی      ج - هیپرکلسمی      د - هیپرناترمی
- ۸۳- پرستار از بیماری که تیروئیدکتومی شده است مراقبت می‌کند. پزشک از پرستار می‌خواهد که برای بیمار داروی گلوکوکورتیکوئید را شروع کند. این دارو به چه منظور تجویز شده است؟
- الف - درمان تنگی ناشی از هیپوکلسمی      ب - تحریک آزاد سازی هورمون پاراتیروئید
- ج - پیشگیری از تحریک پذیری قلب      د - درمان طوفان تیروئید
- ۸۴- پرستار در بررسی بیماری که تیروئیدکتومی شده است متوجه می‌شود که بیمار دچار گرفتگی صدا شده است، مناسب‌ترین اقدام پرستار کدام است؟
- الف - اطلاع فوری به پزشک      ب - کنترل علائم خونریزی
- ج - اطمینان به مددجو که این وضعیت موقتی است      د - تجویز گلوکوکورتیکوئید
- ۸۵- تغییرات الکترولیتی در بیمار مبتلا به کم کاری پاراتیروئید شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟
- الف - هیپرفسفاتوری      ب - هیپرکلسیوری      ج - هیپوکلسمی      د - هیپوفسفاتمی
- ۸۶- کدام یک از علایم زیر علامت اصلی کم کاری پاراتیروئید می‌باشد؟
- الف - درد قفسه سینه      ب - اگزوفتالمی      ج - تنگی نفس      د - تنگی
- ۸۷- هیپرفسفاتمی و هیپوکلسمی نشانگر کدام یک از اختلالات زیر است؟
- الف - سندرم کوشینگ      ب - بیماری گریوز      ج - کم کاری پاراتیروئید      د - کم کاری تیروئید
- ۸۸- کدام اصطلاح زیر برای توصیف اسپاسم کارپوپدال ایجاد شده توسط انسداد جریان خون یک دست به مدت ۳ دقیقه با کاف فشار خون استفاده می‌شود؟
- الف - نشانه شوستک منفی      ب - نشانه تروسو منفی      ج - نشانه شوستک مثبت      د - نشانه تروسو مثبت
- ۸۹- استراحت در بستر چه عارضه‌ای را در بیمار مبتلا به پرکاری پاراتیروئید به دنبال دارد؟
- الف - بطور معمول موجب کم آبی بیمار می‌شود      ب - دفع کلیوی کلسیم را کاهش می‌دهد
- ج - احتمال بروز سنگ‌های کلیوی را افزایش می‌دهد      د - جذب کلسیم را از طریق لوله گوارش افزایش می‌دهد
- ۹۰- کدام رژیم غذایی را برای بیمار مبتلا به کم کاری پاراتیروئید توصیه می‌کنید؟
- الف - پرکالری و فاقد کلسیم      ب - سرشار از کلسیم و دارای فسفر کم
- ج - پر پروتئین و سرشار از سدیم      د - سرشار از فسفر و دارای کلسیم کم
- ۹۱- پرستار در آموزش بیمار مبتلا به کم کاری پاراتیروئید توصیه می‌کند که از مصرف شیر و محصولات لبنی و همچنین زرده تخم مرغ اجتناب کند، علت چیست؟
- الف - این مواد سرشار از فسفر می‌باشند
- ب - به دلیل اینکه این مواد غذایی سرشار از اگزالات می‌باشند لذا خطر بروز سنگ‌های ادراری را افزایش می‌دهند
- ج - احتمال بروز هیپوکلسمی ریباند را افزایش می‌دهند
- د - احتمال بروز بحران هیپرکلسمی را افزایش می‌دهند
- ۹۲- پرستار به بیمار مبتلا به کم کاری پاراتیروئید توصیه می‌کند بعد از مصرف غذا از ژل هیدروکسید آلومینیوم استفاده کند، هدف پرستار کدام است؟
- الف - کاهش دفع فسفات از لوله گوارش      ب - افزایش دفع فسفات از لوله گوارش
- ج - پیشگیری از احتباس مایع و سدیم      د - افزایش دفع آلومینیوم از لوله گوارش
- ۹۳- بیماری مبتلا به کم کاری پاراتیروئید است، وی به دلیل مشکل قلبی تحت درمان با دیژیتال است. پزشک برای وی گلوکوکورتیکوئید تجویز می‌کند. پرستار بروز کدام عارضه را باید در این بیمار پیش بینی کند؟
- الف - دفع کلیوی بیش از حد کلسیم      ب - کاهش فشار خون ارتواستاتیک
- ج - آریتمی‌های بالقوه کشنده      د - این دو دارو اثر یکدیگر را خنثی می‌کنند



۹۴- آموزش شما در زمینه نحوه مصرف قرص گلوکونات کلسیم به بیماری که پاراتیروئیدکتومی شده است، کدام است؟

- الف - به علت بروز تغییر در رنگ پوست در معرض آفتاب قرار نگیرد  
ب - دارو را همراه با غذا مصرف کند  
ج - دارو را حتماً داخل یخچال نگهداری کند

د - نبض را روزانه کنترل کند. در صورتی که تعداد نبض زیر ۶۰ عدد در دقیقه بود از مصرف قرص خودداری کند  
۹۵- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی هیپرپاراتیروئیدی نمی باشد؟

- الف - تهوع و استفراغ      ب - اسهال      ج - ضعف عضلانی      د - آریتمی قلبی  
۹۶- عارضه مهم و شایع هیپرپاراتیروئیدی چه می باشد؟

- الف - زخم گوارشی      ب - پانکراتیت      ج - سنگ کلیه      د - کوتاهی قامت

۹۷- کدام بیماری زیر می تواند موجب بروز استئوپنی و سنگ کلیوی شود؟

- الف) پرکاری پاراتیروئید      ب) کم کاری هیپوفیز      ج) کم کاری پاراتیروئید      د) کم کاری تیروئید  
۹۸- پوکی استخوان و کولیک کلیوی از علائم کدام بیماری است؟

- الف - پرکاری پاراتیروئید      ب - کم کاری پاراتیروئید      ج - کم کاری هیپوفیز      د - کم کاری تیروئید  
۹۹- تشکیل سنگ کلیوی در بیماران مبتلا به پرکاری پاراتیروئید به علت افزایش کدامیک از الکترولیت های زیر ایجاد می شود؟

- الف - کلسیم و منیزیم      ب - کلسیم و فسفر      ج - پتاسیم و منیزیم      د - پتاسیم و فسفر  
۱۰۰- در بیماران مبتلا به پرکاری پاراتیروئید، کدامیک از میزانهای کلسیم بعنوان بحران حاد افزایش کلسیم در نظر گرفته می شود؟

- الف - ۲mg/dl      ب - ۴mg/dl      ج - ۱۰/۵mg/dl      د - ۱۵mg/dl

۱۰۱- استفاده کدام یک از داروهای زیر در درمان بیماری پرکاری پاراتیروئید ممنوع است؟

- الف - استامینوفن      ب - دیورتیک های دافع پتاسیم      ج - آسپرین      د - دیورتیک های تیازیدی

۱۰۲- علائم عضلانی - اسکلتی در بیماران مبتلا به پرکاری پاراتیروئید در اثر کدام یک از عوامل زیر بوجود می آید؟

- الف - هیپوکلسمی      ب - کاهش املاح معدنی استخوان ها  
ج - افزایش سطح سرمی فسفر      د - افزایش املاح معدنی استخوان ها

۱۰۳- کدام اقدام پرستاری در بیمار مبتلا به پرکاری پاراتیروئید نادرست است؟

- الف - تشویق بیمار به مصرف روزانه ۲lit مایعات  
ب - تشویق بیمار به مصرف روزانه عصاره قره قاط جهت پایین آوردن PH ادرار  
ج - آموزش به بیمار در زمینه مصرف غذاهای فاقد کلسیم  
د - آموزش به بیمار در زمینه اجتناب از مصرف مدرهای تیازیدی

۱۰۴- پرستار به بیمار مبتلا به پرکاری پاراتیروئید آموزش می دهد که از مصرف داروهای مدرتیازیدی اجتناب کند. علت چیست؟

- الف - دفع ادراری کلسیم را افزایش می دهند  
ب - دفع ادراری کلسیم را کاهش میدهند  
ج - موجب دهیدراتاسیون بیمار می شوند  
د - احتمال بروز بحران هیپوکلسمی را افزایش می دهند

۱۰۵- پرستار از بیمار مبتلا به هایپرپاراتیروئیدیسم و تحت درمان با کلسی تونین مراقبت می کند. در بررسی بیمار کدام یافته بیشترین اولویت را دارد؟

- الف - عدم وجود عوارض جانبی      ب - تسکین درد      ج - سطح نرمال کلسیم سرم      د - اطلاعات کافی در زمینه دارو



- ۱۰۶- تظاهر خطرناک فنوکر و موسیتوم چه می‌باشد؟  
 الف - حالت عصبی      ب - تاکیکاردی      ج - هیپرتانسیون      د - تعریق فراوان
- ۱۰۷- فنوکر و موسیتوم تومور بخش مرکزی غده آدرنال است که موجب هیپرتانسیون شریانی می‌گردد، علت هیپرتانسیون افزایش کدام ماده در گردش خون است؟  
 الف) کاتکول آمین      ب) آنزیم      ج) هورمونها      د) گلوکوکورتیکوئیدها
- ۱۰۸- کدام یک از اصطلاحات زیر برای توصیف تومور خوش خیم آدرنال استفاده می‌شود  
 الف - آنوریسم ایپکال      ب - گواتر آندمیک      ج - فنوکر و موسیتوم      د - تومور اولسروژنیک
- ۱۰۹- منشاء تومور فنوکر و موسیتوم از کجا است؟  
 الف - بخش مرکزی آدرنال      ب - بخش مرکزی غده هیپوفیز      ج - بخش قشری آدرنال      د - بخش قشری غده هیپوفیز
- ۱۱۰- علائم اصلی بیماری فنوکر و موسیتوم کدام است؟  
 الف - هیپوتانسیون، سردرد، اضطراب      ب - سردرد، تعریق شدید و تپش قلب  
 ج - هیپوگلیسمی، هیپرتانسیون، تعریق شبانه      د - گرگرفتگی، لرزش، تپش قلب
- ۱۱۱- سریعترین و قطعی‌ترین روش تشخیص تومور فنوکر و موسیتوم کدام است؟  
 الف - CT اسکن غده آدرنال      ب - آزمون سرکوب کلونیدین  
 ج - MRI غده آدرنال      د - اندازه‌گیری متابولیت‌های کاتکولامین‌ها در ادرار
- ۱۱۲- کدام گروه از هورمونهای زیر توسط مدولای غده آدرنال ترشح می‌شود؟  
 الف) اپی نفرین و نوراپی نفرین      ب) گلوکوکورتیکوئیدها، مینرالوکورتیکوئیدها و آندروژنها  
 ج) تیروکسین، تری‌یدوتیرونین و کلسی‌تونین      د) انسولین، گلوکاگون و سوماتواستاتین
- ۱۱۳- نتیجه نهایی آزاد سازی اپی نفرین از بخش مرکزی آدرنال چیست؟  
 الف - کاهش میزان متابولیسم پایه      ب - پیشگیری از تجزیه پروتئین‌ها  
 ج - کاهش سطح گلوکز خون      د - آماده کردن فرد برای مقابله با تنش
- ۱۱۴- مینرالوکورتیکوئیدهای بخش قشری آدرنال بر روی متابولیسم کدامیک از مواد زیر تاثیر می‌گذارند؟  
 الف - الکتروولیت‌ها      ب - کربوهیدرات‌ها      ج - پروتئین‌ها      د - چربی‌ها
- ۱۱۵- مینرالوکورتیکوئیدهای بخش قشری غده آدرنال چگونه موجب تعادل الکتروولیت‌های سرم می‌شوند؟  
 الف - افزایش جذب یون سدیم از توبول‌های کلیه و بجای آن ترشح یون پتاسیم  
 ب - افزایش جذب یون پتاسیم از توبول‌های کلیه و بجای آن ترشح یون سدیم  
 ج - افزایش جذب یون کلسیم از توبول‌های کلیه و بجای آن ترشح یون هیدروژن  
 د - افزایش جذب یون هیدروژن از توبول‌های کلیه و بجای آن ترشح یون کلسیم
- ۱۱۶- هورمون اصلی تنظیم‌کننده تعادل سدیم در دراز مدت کدام است؟  
 الف - هیدروکورتیزون      ب - اپی نفرین      ج - آلدوسترون      د - نوراپی نفرین
- ۱۱۷- در محرومیت ناگهانی از مقادیر زیاد کاتکولامین‌ها، احتمال بروز چه عارضه‌ای وجود دارد؟  
 الف - افزایش فشار خون      ب - هیپوگلیسمی      ج - هایپرکالمی      د - هیپرگلیسمی
- ۱۱۸- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی بیماری آدیسون نمی‌باشد؟  
 الف - بی‌اشتهایی      ب - هیپوتانسیون      ج - هیپوگلیسمی      د - لوکوپنی
- ۱۱۹- یافته پاراکلینیکی صحیح در بیماری آدیسون شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - هیپوکالمی      ب - هیپوناترمی      ج - هیپرگلیسمی      د - لوکوپنی
- ۱۲۰- آقای اسمیت مبتلا به بیماری آدیسون می‌باشد، پرستار متوجه شده است که بیمار دچار علائم رنگ پریدگی، نگرانی و اضطراب شدید، نبض سریع و ضعیف، تنفس سریع و فشار خون پائین شده است، اولین اقدام پرستار



**جهت بهبود حال بیمار چه می‌باشد؟**

- الف - خبر کردن پزشک  
 ب - گرفتن نمونه خون جهت CBC  
 ج - برقرار کردن خط داخل سیاهرگی جهت تجویز مایعات  
 د - اکسیژن تراپی
- ۱۲۱- آثار جانبی درمان با گلوکوکورتیکوئیدها شامل همه موارد ذیل می‌باشد، بجز:**
- الف - کاتاراکت  
 ب - احتباس سدیم  
 ج - اسیدوز متابولیک  
 د - زخم گوارشی
- ۱۲۲- در کدامیک از بیماری‌های زیر پرستار انتظار دارد که پزشک به عنوان خط اولیه درمان هیدروکورتیزون تجویز نماید؟**
- الف - بیماری ادیسون  
 ب - سندروم کوشینگ  
 ج - بالا بودن فعالیت غده تیروئید  
 د - پایین بودن فعالیت غده پاراتیروئید
- ۱۲۳- رژیم غذایی در بیماری ادیسون چگونه است؟**
- الف - سدیم و پتاسیم کم  
 ب - سدیم کم و پتاسیم زیاد  
 ج - سدیم زیاد  
 د - پتاسیم زیاد و کربوهیدرات زیاد
- ۱۲۴- یک بیمار ۳۵ ساله با تشخیص بیماری ادیسون پذیرفته می‌شود، کدامیک از موارد زیر از مناسبترین اقدامات پرستاری است؟**
- الف - فراهم نمودن دوره‌های استراحت  
 ب - تجویز دیورتیکها  
 ج - تشویق به رژیم پر پتاسیم  
 د - محدودیت مایعات
- ۱۲۵- تشخیص پرستاری مناسب در بیماری ادیسون کدام است؟**
- الف - خطر صدمه  
 ب - بالا بودن حجم مایع  
 ج - نامنظم بودن دمای بدن  
 د - نقص در تبادلات گازی
- ۱۲۶- شایعترین علت بیماری ادیسون کدام است؟**
- الف - هیپرتروفی کورتکس فوق کلیوی  
 ب - آتروفی غدد فوق کلیوی  
 ج - پرکاری غدد فوق کلیوی  
 د - کم کاری غدد فوق کلیوی
- ۱۲۷- زمانی که مددجوی مبتلا به بیماری ادیسون دچار هیپوتانسیون حاد، ثانویه به کاهش آدرنوکورتیکوئیدها می‌گردد، کدام یک از اورژانسه‌های طبی رخ داده است؟**
- الف) بحران ادیسون  
 ب) کتواسیدوز دیابتی  
 ج) میگزودم  
 د) بحران تیروتوکسیکوز
- ۱۲۸- هیدروکورتیزون وریدی درمان مناسب کدام یک از بیماریهای زیر می‌باشد؟**
- الف) بیماری ادیسون  
 ب) سندرم کوشینگ  
 ج) پرکاری تیروئید  
 د) کم کاری هیپوفیز
- ۱۲۹- بیماری مبتلا به ضعف عضلات، بی‌اشتهایی، تیرگی و پیگمانتاسیون پوستی، و یافته‌های آزمایشگاهی شامل پایین بودن میزان سدیم سرم و بالا بودن میزان پتاسیم سرم است. این یافته‌ها نشان دهنده کدامیک از موقعیت‌های زیر است؟**
- الف - بیماری ادیسون  
 ب - سندرم کوشینگ  
 ج - دیابت بیمزه  
 د - بحران تیروتوکسیکوز
- ۱۳۰- ابتلاء بیمار به کدامیک از بیماریهای عفونی زیر می‌تواند به عنوان عامل بیماری ادیسون مطرح گردد؟**
- الف - تب مالت  
 ب - سل (TB)  
 ج - ایدز  
 د - هیپاتیت B
- ۱۳۱- کدامیک از بیماریهای زیر توسط کمبود هورمونهای کورتیزول ایجاد می‌شود؟**
- الف - بیماری ادیسون  
 ب - سندروم کوشینگ  
 ج - دیابت شیرین  
 د - کتواسیدوز دیابتی
- ۱۳۲- افت فشارخون در بیماری ادیسون به دلیل کمبود کدام یک از هورمونهای زیر می‌باشد؟**
- الف) گلوکوکورتیکوئیدها  
 ب) آندروژنها  
 ج) مینرالوکورتیکوئیدها  
 د) استروژنها
- ۱۳۳- در بحران ادیسون بهترین وضعیت قرارگیری بیمار کدام است؟**
- الف - دمر  
 ب - به پهلو و سر ۳۰ درجه بالاتر از تنه  
 ج - طاقباز و پاها بالاتر از تنه  
 د - نشسته



- ۱۳۴- مراقبت پرستاری نامناسب از بیمار مبتلا به بحران حاد آدیسون کدام است؟  
 الف - تجویز داخل وریدی مایعات و الکترولیت‌ها  
 ب - تشویق بیمار به انجام فعالیت‌های روزانه  
 ج - بررسی علائم شوک  
 د - تشویق بیمار به استراحت در بستر
- ۱۳۵- در آب و هوای گرم کدامیک از رژیم‌های غذایی زیر را به بیمار مبتلا به بیماری آدیسون پیشنهاد می‌کنید؟  
 الف - بدون نمک  
 ب - سرشار از پتاسیم  
 ج - گلوکز محدود  
 د - سرشار از سدیم
- ۱۳۶- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی سندرم کوشینگ نمی‌باشد؟  
 الف - کاهش وزن  
 ب - پوست نازک و شکننده  
 ج - هیپرستسیم  
 د - خستگی و ناتوانی شدید
- ۱۳۷- مراقبت پرستاری در بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ چه می‌باشد؟  
 الف - برای بیمار دوره‌های استراحت و فعالیت در نظر می‌گیرد  
 ب - مراقبت از پوست بیمار  
 ج - کاهش دادن خطر صدمات و عفونت  
 د - همه موارد فوق
- ۱۳۸- کدامیک از موارد زیر رژیم بیماران مبتلا به کوشینگ است؟  
 الف - کم کربوهیدرات، کم سدیم، پرپروتئین  
 ب - کم پروتئین، پرکربوهیدرات، پرسدیم  
 ج - پرپروتئین، پرکربوهیدرات، پرسدیم  
 د - الکترولیت فراوان و کربوهیدرات کم
- ۱۳۹- کدامیک از مسائل زیر موجب بروز بحران آدیسونی می‌شود؟  
 الف - چاقی  
 ب - کاهش فعالیت  
 ج - افزایش اشتها  
 د - گرسنگی قبل از عمل
- ۱۴۰- کدامیک از موارد نامبرده در زیر در «سندرم کوشینگ» افزایش می‌یابد؟  
 الف - آب و نمک  
 ب - کلسیم و فسفر  
 ج - فسفر و مایعات  
 د - کلسیم و آب
- ۱۴۱- در بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ که تحت درمان با هیدروکورتیزون می‌باشد، پرستار برای بروز کدامیک از علائم زیر بیمار را مورد مشاهده قرار می‌دهد؟  
 الف - احتباس آب و سدیم  
 ب - کاهش فشار خون  
 ج - کاهش اکسیژن خون  
 د - افزایش CO<sub>2</sub> خون
- ۱۴۲- کدامیک از عبارات زیر در مورد «سندرم کوشینگ» صحیح می‌باشد؟  
 الف - در مردان شایعتر است  
 ب - به علت کاهش کار غده آدرنال بروز می‌کند  
 ج - به علت تومور غده آدرنال بروز می‌کند  
 د - به علت پرکاری غده آدرنال بروز می‌کند
- ۱۴۳- علایم بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ کدام است؟  
 الف - تعریق شدید، عصبانیت، گرگرفتگی  
 ب - چاقی، دیابت، هیپرتانسیون  
 ج - ضعف شدید، لاغری، هیپوتانسیون  
 د - بیوست، استفراغ، کاهش شنوایی
- ۱۴۴- پرستار برای کمک به بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ در تغییر تصویر ذهنی از خود (Body image) چه اقدامی باید انجام دهد؟  
 الف - او را از قرار گرفتن در برابر آینه باز دارد  
 ب - او را به مصرف رژیم غذایی کم قند، کم سدیم و پرپروتئین تشویق کند  
 ج - او را از انظار عموم مخفی نگهدارد تا ناراحتیش برطرف شود  
 د - او را تشویق به انجام ورزشهای مناسب برای تناسب اندام نماید
- ۱۴۵- افزایش تولید کدامیک از هورمونهای زیر به توقف رشد، چاقی و تغییرات اسکلتی - عضلانی می‌انجامد؟  
 الف - کورتونهای غدد فوق کلیه  
 ب - محرک فولیکول (FSH)  
 ج - پاراتیروئید  
 د - تیروئید
- ۱۴۶- علائم و نشانه‌های سندرم کوشینگ اغلب در اثر کدامیک از تغییرات هورمونی زیر بروز می‌کند؟  
 الف - ترشح بیش از حد گلوکوکورتیکوئیدها و آندروژن‌ها  
 ب - کاهش بیش از حد گلوکوکورتیکوئیدها و آندروژن‌ها  
 ج - افزایش ترشح مینرالوکورتیکوئیدها  
 د - کاهش ترشح مینرالوکورتیکوئیدها
- ۱۴۷- در بیماری که دچار سندرم کوشینگ است، در کدامیک از موارد زیر کمترین خطر عفونت وجود دارد؟  
 الف - مستکتومی  
 ب - تراکئاستومی  
 ج - زخم فشاری  
 د - اسپهال





- ۱۴۸- مددجوی دارای اندامهای لاغر با تنه چاق و گردن بوفالو از ضعف و اختلال خواب نیز شاکی است. احتمالاً دچار کدام یک از اختلالات زیر شده است؟  
 الف) بیماری آدیسون      ب) سندرم کوشینگ      ج) بیماری گریوز      د) پرکاری پاراتیروئید
- ۱۴۹- احتباس آب و سدیم در مددجوی مبتلا به سندرم کوشینگ با کدام یک از اختلالات شایع زیر را ایجاد می‌کند؟  
 الف) هیپوگلیسمی و دهیدراتاسیون      ب) هیپوتانسیون و هیپرگلیسمی  
 ج) ادم ریوی و دهیدراتاسیون      د) هیپرتانسیون و نارسایی قلبی
- ۱۵۰- درمان سندرم کوشینگ ممکن است دربرگیرنده خارج کردن یکی از غده‌های آدرنال باشد که می‌تواند منجر به کدامیک از عوارض زیر گردد؟  
 الف) هیپرکالمی      ب) نارسایی آدرنال  
 ج) ترشح بیش از حد هورمون آدرنال      د) سندرم ترشح نامناسب آنتی‌دیورتیک هورمون
- ۱۵۱- یک بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ در بخش جراحی پذیرفته می‌شود. در حین بررسی، پرستار آژیته بودن و تحریک‌پذیری و موهای ژولیده و نامرتب را گزارش می‌کند. این تشخیص‌ها در پی کدامیک از مشکلات زیر ایجاد می‌شود؟  
 الف - افسردگی      ب - نوروپاتی      ج - کاهش قند خون      د - پرکاری تیروئید
- ۱۵۲- کدام یک از تست‌های تشخیصی زیر برای تشخیص سندرم کوشینگ استفاده می‌شود؟  
 الف) تست محرومیت از مایعات      ب) تست تحمل گلوکز  
 ج) تست سرکوب دگزامتازون با دوز کم      د) تست استرس تالیوم
- ۱۵۳- کدام یک از تشخیص‌های پرستاری زیر برای مددجوی مبتلا به سندرم کوشینگ مناسب است؟  
 الف) احتمال ابتلا به عفونت      ب) کمبود حجم مایعات      ج) درد در زمان حرکت      د) بی‌اختیاری عملکردی ادرار
- ۱۵۴- در سندروم کوشینگ از کدام آزمایش استفاده می‌شود؟  
 الف - محرومیت از مایعات      ب - تحمل گلوکز      ج - فرآورده دگزامتازون      د - استرس تالیوم
- ۱۵۵- در بیمار مبتلا به سندروم کوشینگ کدامیک از اقدامات پرستاری زیر انجام می‌شود؟  
 الف - فراهم نمودن لباس یا تختخواب راحت و خنک  
 ب - توصیه به مصرف غذاهای پرکربوهیدرات و کم پروتئین  
 ج - توضیح دادن ارتباط تغییرات جسمی، با افزایش ترشح کورتیکواستروئید  
 د - توضیح دادن راجع به دریافت نمک و مایعات در زمان بیماری، تنش و هوای خیلی گرم
- ۱۵۶- تولید بیش از حد کدام یک از هورمون‌های زیر موجب تجمع چربی در گردن، چاقی نوع مرکزی و تغییرات اسکلتی عضلانی می‌گردد؟  
 الف - هورمون‌های آدرنوکورتیکال      ب - هورمون محرکه فولیکول      ج - هورمون پاراتیروئید      د - هورمون تیروئید
- ۱۵۷- شایع‌ترین علت سندرم کوشینگ عبارتست از؟  
 الف - کاهش هورمون‌های بخش قشری غده فوق کلیه      ب - تولید ناکافی ACTH  
 ج - هیپرپلازی قشر غده فوق کلیه      د - هیپوپلازی غده هیپوفیز
- ۱۵۸- علت بروز علائم گوژ پشته‌ای، کمر درد و شکستگی‌های فشاری مهره‌ها در بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ چیست؟  
 الف - ترشح بیش از حد هورمون رشد      ب - تجمع چربی در ناحیه گردن و کتف  
 ج - برداشت بیش از حد کلسیم از استخوان‌ها      د - کاتابولیسم بیش از حد پروتئین‌ها
- ۱۵۹- کدامیک از نشانه‌های آزمایشگاهی زیر مربوط به بیماری سندرم کوشینگ نیست؟  
 الف - افزایش سدیم خون      ب - افزایش تعداد ائوزینوفیل‌های خون  
 ج - افزایش گلوکز خون      د - کاهش پتاسیم خون



- ۱۶۰- عوارض شایع سندرم کوشینگ کدام است؟  
 الف - ویریلیزاسیون، هیپوتانسیون از توآستاتیک  
 ج - دیابت شیرین، زخم پپتیک د - کاهش میل جنسی، آتروفی عضلانی  
 ۱۶۱- بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ از تجمع چربی در ناحیه گردن و بالای ترقوه (گردن بوفالو) خود شکایت دارد. بهترین پاسخ پرستار برای رفع نگرانی بیمار کدام است؟  
 الف - این یک مشکل دائمی است اما از اهمیت زیادی برخوردار نیست  
 ب - نگران نباشید این ناحیه را می‌توانید با لباس بپوشانید  
 ج - در این مورد نگران نباشید، مسائل دیگری برای شما بروز خواهد کرد که شما را نگران خواهد ساخت  
 د - این یک تغییر فیزیکی مربوط به بیماری است و بعد از درمان کم‌کم رفع خواهد شد  
 ۱۶۲- یافته پاراکلینیکی صحیح در بیمار مبتلا به آلدوسترون‌نیم اولیه شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - هیپرکالمی ب - کاهش یون هیدروژن ج - افزایش رنین د - هیپوناترمی  
 ۱۶۳- عمل اولیه آلدوسترون کدام است؟  
 الف - افزایش جذب مجدد آب در لوله‌های ادراری  
 ج - کاهش ترشح A.C.T.H  
 ب - افزایش جذب سدیم در لوله‌های ادراری  
 د - کاهش جذب K+ در لوله‌های ادراری  
 ۱۶۴- نشانه اصلی بیماری آلدوسترون‌نیم اولیه چیست؟  
 الف - هایپرتانسیون ب - هایپرکالمی ج - هیپوتانسیون د - هایپرگلیسمی  
 ۱۶۵- کدامیک از عبارات‌های ذیل تعریف صحیحی از بیماری سیموند می‌باشد؟  
 الف - در این بیماری بخش خلفی هیپوفیز هیچ هورمونی ترشح نمی‌کند  
 ب - در این بیماری هیچیک از هورمون‌های هیپوفیز بطور کلی ترشح نمی‌شوند  
 ج - در این بیماری بخش قدامی هیپوفیز هیچ هورمونی ترشح نمی‌کند  
 د - در این بیماری بخش میانی هیپوفیز هیچ هورمونی ترشح نمی‌کند  
 ۱۶۶- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی بیمار مبتلا به تومور سلولهای کروموفوب نمی‌باشد؟  
 الف - کاهش وزن ب - موهای نازک و خشک ج - صورت بی‌تفاوت د - اختلالات بینایی  
 ۱۶۷- تومورهای بازوفیلی غده هیپوفیز باعث پیدایش کدامیک از موارد ذیل می‌شود؟  
 الف - ژيگانتيسم ب - سندرم کوشینگ ج - کم‌کاری هیپوفیز د - آکرومگالی  
 ۱۶۸- مددجویی بعلت سندرم شیهان دچار پان هیپوپیتوئیتاریسم شده است. مهمترین نیاز به یادگیری وی چیست؟  
 الف - عدم آگاهی از فرآیند بیماری  
 ج - عدم آگاهی در ارتباط با هورمون درمانی جایگزینی  
 ب - تغییر در شیوه زندگی در ارتباط با کاهش هورمون‌ها  
 د - اختلال در Body image در ارتباط با تغییرات جسمی و تواناییها  
 ۱۶۹- تومور ترشح‌کننده سوماتوتروپین کدام یک از غدد زیر را درگیر می‌کند؟  
 الف (الف) آدرنال ب (ب) هیپوتالاموس ج (ج) هیپوفیز د (د) تیروئید  
 ۱۷۰- Dwarfism در اثر کمبود ترشح کدام هورمون در کودکی ایجاد می‌شود.  
 الف (الف) سوماتروپین ب (ب) آدرنوکورتیکوتروپین ج (ج) پرولاکتین د (د) آدرنالین  
 ۱۷۱- افزایش ترشح کدامیک از هورمون‌های هیپوفیز موجب ژيگانتيسم (gigantism) می‌شود؟  
 الف - هورمون محرک فولیکول (FSH) ب - هورمون رشد  
 ج - هورمون پاراتیروئید د - هورمون محرک تیروئید (TSH)  
 ۱۷۲- ترشح هورمون محرک تیروئید (TSH) توسط کدامیک از غده‌های زیر کنترل و باعث آزاد سازی هورمون تیروئید می‌شود؟  
 الف - غده فوق کلیه ب - غده پاراتیروئید ج - غده هیپوفیز د - غده تیروئید



- ۱۷۳- پرستار از مددجویی مراقبت می‌کند که در لیست عمل هیپوفیزکتومی از طریق اسفنوئید قرار دارد. در برنامه آموزشی پرستار قبل از عمل بیمار صحبت در مورد کدامیک از نکات زیر در اولویت قرار دارد؟  
 الف - عمل هیپوفیزکتومی تحت بیحسی نخاعی انجام خواهد گرفت  
 ب - بعد از عمل به منظور تخلیه ترشحات ریوی شما باید نفس عمیق کشیده و سرفه کنید  
 ج - حداقل برای مدت ۲ هفته باید از مسواک زدن خودداری کنید  
 د - موهای شما قبل از عمل تراشیده خواهد شد.
- ۱۷۴- پس از عمل هیپوفیزکتومی بیمار پرستار مشاهده می‌کند که ترشحات آبکی و شفاف از سوراخ‌های بینی بیمار خارج می‌شود. اولین اقدام پرستار کدام است؟  
 الف - ادامه مشاهده ترشحات      ب - پایین آوردن سر تخت  
 ج - کنترل ترشحات از نظر وجود قند  
 د - ارسال نمونه ترشحات به آزمایشگاه برای کشت
- ۱۷۵- کدامیک از اقدامات درمانی ذیل برای بیمار مبتلا به دیابت بیمزه صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - محدودیت مصرف مایعات  
 ب - جایگزینی مایعات به مقدار کافی  
 ج - جایگزینی وازوپرسین  
 د - بررسی و اصلاح پاتولوژی زمینه‌ای
- ۱۷۶- مصرف کدامیک از داروهای ذیل موجب ایجاد سندرم ترشح نابجای هورمون ضد ادراری می‌شود؟  
 الف - ایزونیاژید      ب - تتراسایکلین      ج - وین کریستین      د - دیازپام
- ۱۷۷- دیابت بی‌مزه (diabetes insipidus) ناشی از اختلال در کدام ناحیه است؟  
 الف - قشر آدرنال      ب - مدولای آدرنال      ج - لوب قدامی هیپوفیز      د - لوب خلفی هیپوفیز
- ۱۷۸- کدام یک از اختلالات زیر موجب می‌شود که مددجو دچار احتباس مایعات و هیپوناترمی ثانویه به ناتوانی دفع ادرار رقیق گردد؟  
 الف) بحران تیروتوکسیکوز      ب) دیابت بی‌مزه  
 ج) نارسایی اولیه آدرنوکورتیکال      د) سندرم ترشح نامناسب آنتی‌دیورتیک هورمون
- ۱۷۹- ضربه مغزی، تومور مغزی و برداشتن هیپوفیز از طریق جراحی موجب کدام یک از عارضه‌های زیر می‌شود؟  
 الف) بیماری آدیسون      ب) سندرم کوشینگ      ج) دیابت بی‌مزه      د) کم‌کاری تیروئید
- ۱۸۰- کدامیک از بیماریهای زیر با افزایش ترشح وازوپرسین همراه است؟  
 الف - بحران تیروتوکسیکوز      ب - دیابت بی‌مزه  
 ج - کاهش اولیه هورمون آدرنوکورتیکال      د - سندرم ترشح نابجای هورمون ضد ادراری (SIADH)
- ۱۸۱- مشخصه اصلی بیماری دیابت بی‌مزه کدام است؟  
 الف - دفع مقادیر زیاد ادرار با وزن مخصوص بالا  
 ب - دفع مقادیر زیاد ادرار با وزن مخصوص پائین  
 ج - دفع مقادیر زیاد ادرار همراه با گلیکوزوری  
 د - دفع مقادیر زیاد ادرار همراه با هایپرگلیسمی
- ۱۸۲- در فرآیند کدامیک از بیماریهای زیر جایگزینی مایعات، جایگزینی وازوپرسین و برطرف کردن علت بیماری جزء اهداف اقدامات پزشکی می‌باشد؟  
 الف - دیابت شیرین      ب - دیابت بیمزه  
 ج - دیابت کتواسیدوز      د - سندرم ترشح نابجای هورمون ضد ادراری (SIADH)
- ۱۸۳- در کدامیک از اختلالات زیر پرنوشی، آب فراوان در ادرار همراه با وزن مخصوص ۱/۰۰۳۲ مطرح می‌باشد؟  
 الف - دیابت شیرین      ب - دیابت بی‌مزه  
 ج - دیابت کتواسیدوز      د - سندرم ترشح نابجای هورمون ضد ادراری (SIADH)
- ۱۸۴- پرستار انتظار تجویز کدامیک از داروهای زیر را برای بیمار مبتلا به دیابت بی‌مزه دارد؟  
 الف - استات دسموپرسین      ب - گلوکوکورتیکوئیدها      ج - انسولین      د - داروهای خوراکی ضد دیابت



- ۱۸۵- دیابت بیمزه در اثر اختلال کدامیک از غدد زیر ظاهر می‌شود؟  
 الف - غدد فوق کلیه      ب - غدد پاراتیروئید      ج - غده هیپوفیز      د - غده تیروئید
- ۱۸۶- کمبود ترشح کدامیک از هورمونهای زیر باعث دیابت بی‌مزه می‌شود؟  
 الف - آندروژنها      ب - اپی نفرین      ج - نوراپی نفرین      د - وازوپرسین
- ۱۸۷- کدام عامل زیر موجب سندرم ترشح نابجای هورمون ضدادراری می‌شود؟  
 الف - پنومونی‌های شدید      ب - کانسر برونش      ج - پنوموتوراکس      د - همه موارد فوق
- ۱۸۸- کدامیک از داروهای کاهش دهنده قند خون در موارد خفیف بیماری دیابت بیمزه مورد استفاده قرار می‌گیرد؟  
 الف - تولبوتاماید      ب - کلرپروپامید      ج - تولیناز      د - دایملور
- ۱۸۹- به دنبال انجام چنین آزمون تشخیصی برای بیمار تشخیص دیابت بی‌مزه مطرح گردید. کدام مورد زیر علامت بارز این اختلال است؟  
 الف - اسهال      ب - خستگی      ج - پرئوشی      د - افزایش وزن
- ۱۹۰- پرستار از بیماری که مبتلا به دیابت بی‌مزه است مراقبت می‌کند. این بیمار تحت درمان با داروی دسموپرسین است. کدامیک از یافته‌های زیر تاثیر این دارو را منعکس می‌کند؟  
 الف - اسمولالیتیه سرم بیشتر از ۳۲۰ mosm/kg      ب - کاهش برون ده ادراری  
 ج - افزایش فشار خون      د - اسمولالیتیه ادرار کمتر از ۱۰۰ mosm/kg
- ۱۹۱- اگر در مددجوی مبتلا به دیابت بی‌مزه مصرف مایعات محدود شود. کدام یک از عوارض زیر احتمالاً رخ می‌دهد؟  
 الف - هیپرتانسیون، برادی‌کاردی      ب - گلوکوزوری و افزایش وزن  
 ج - ادم محیطی و هیپرگلیسمی      د - دهیدراتاسیون شدید و هیپرناترمی
- ۱۹۲- پرستار در آموزش به بیمار مشکوک به دیابت بیمزه به منظور انجام آزمون محرومیت از آب توصیه می‌کند که وی چند ساعت قبل از آزمون از خوردن آب خودداری کند؟  
 الف - ۱-۳ ساعت      ب - ۴-۶ ساعت      ج - ۸-۱۲ ساعت      د - ۱۸-۲۴ ساعت
- ۱۹۳- کدام یک از تست‌های زیر برای تشخیص دیابت بی‌مزه استفاده می‌شود؟  
 الف - تست گلوکز خون مویرگی      ب - تست محرومیت از مایعات      ج - تست کتون ادرار      د - تست گلوکز ادرار
- ۱۹۴- آزاد شدن گلوکاگون از پانکراس علاوه بر انسولین و سوماتواستاتین به چه وسیله دیگری مهار می‌شود؟  
 الف - هیپوکالسمی      ب - هیپوکالمی      ج - هیپرگلیسمی      د - هیپرکلسمی
- ۱۹۵- کدام غده بدن دارای هر دو فعالیت آندوکراین و اکزوکراین می‌باشد؟  
 الف - هیپوفیز      ب - پانکراس      ج - تیروئید      د - آدرنال
- ۱۹۶- عامل ایجاد پانکراتیت شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - هضم پانکراس توسط تریپسین      ب - مصرف الکل      ج - سنگ کیسه صفرا      د - همه موارد فوق
- ۱۹۷- مهمترین علامت پانکراتیت حاد شامل کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - تهوع و استفراغ      ب - درد شکم      ج - هیپوتانسیون      د - اسهال
- ۱۹۸- برای تسکین درد در کدامیک از بیماریهای ذیل از مصرف سولفات مرفین باید خودداری کرد؟  
 الف - پانکراتیت      ب - هیپاتیت      ج - کله سیستیت      د - سنگ کلیه
- ۱۹۹- در جریان حمله حاد پانکراتیت اولین اقدام پرستار کدام است؟  
 الف - تجویز مسکن      ب - NPO قراردادن بیمار  
 ج - قرار دادن لوله بینی - معدی      د - ترانسفوزیون خون و آلبومین
- ۲۰۰- با فروکش کردن علایم پانکراتیت حاد، پرستار چه رژیم غذایی برای بیمار در نظر می‌گیرد؟  
 الف - کم چربی و پرپروتئین      ب - کم چربی و کم کالری و کم پروتئین  
 ج - کم چربی و کم پروتئین و پرکالری      د - پرپروتئین و پرکالری



- ۲۰۱- داروی انتخابی جهت تسکین درد در بیمار مبتلا به پانکراتیت کدام است؟  
 الف - استامینوفن      ب - میریدین      ج - بروفن      د - دیکلوفناک سدیم
- ۲۰۲- بهترین روش تشخیص پانکراتیت مزمن کدام است؟  
 الف - ERCP      ب - اولتراسونوگرافی      ج - توموگرافی کامپیوتری      د - اندازه‌گیری آمیلاز سرم
- ۲۰۳- درد بیمار مبتلا به سرطان پانکراس در کدام پوزیشن کمتر می‌شود؟  
 الف - طاقباز      ب - خوابیده به شکم      ج - نشسته و کمی به جلو خم شده      د - خوابیده به پهلو
- ۲۰۴- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی سرطان سر پانکراس نمی‌باشد؟  
 الف - بیرنگ شدن ادرار و سیاه رنگ شدن مدفوع      ب - خارش      ج - درد شکم      د - بی‌اشتهایی
- ۲۰۵- شکم درد شدید در خط میانی منطقه اپیگاستریک، تدریجاً پشت، تهوع و استفراغ، علائم کدام یک از اختلالات زیر است؟  
 الف) پانکراتیت حاد      ب) بیماری کرون      ج) آپاندیسیت      د) سیروز کبد
- ۲۰۶- کدام یک از ارگانهای زیر می‌تواند به علت خوددهنمی توسط آنزیمهای مترشحه خود به ویژه تریپسین دچار التهاب شود؟  
 الف) غده آدرنال      ب) هیپوفیز      ج) کبد      د) پانکراس
- ۲۰۷- اگر حمله پانکراتیت به علت سنگ کیسه صفرا یا بیماری کیسه صفرا ایجاد شده باشد، مددجو ممکن است نیاز به آموزش مجدد در مورد لزوم کدام یک از رژیم‌های غذایی زیر داشته باشد؟  
 الف) پرکالری، پرپروتئین      ب) پرفیبر، مصرف مایعات فراوان      ج) کم‌چربی، اجتناب از پرخوری و وعده غذایی سنگین      د) پرپروتئین، و سرشار از کلسیم و ویتامین D
- ۲۰۸- کدام یک از اختلالات زیر یک بیماری التهابی با مشخصه تخریب پیشرونده آنتومیک و عملکردی پانکراس می‌باشد؟  
 الف) پانکراتیت حاد      ب) بیماری آدیسون      ج) پانکراتیت مزمن      د) بیماری گریوز
- ۲۰۹- هیپرگلیسمی و هیپرآمیلازمی مشخصه کدام بیماری است؟  
 الف) آبسه کبدی      ب) التهاب کیسه صفرا      ج) پانکراتیت حاد      د) دیابت ملیتوس
- ۲۱۰- کدام یک از موارد زیر در خصوص عمل ویپل صحیح است؟  
 الف) عمل ویپل همان پانکراتیکودئودنکتومی است.      ب) عمل ویپل همان کوله‌سیستوژنوستومی است.  
 ج) عمل ویپل همان آنژیوگرافی سرخرگهای کبدی است.      د) هیچکدام از موارد فوق در خصوص عمل ویپل صحیح نیست.
- ۲۱۱- سندرم زولینگر - الیسون در اثر کدام یک از تومورهای زیر ایجاد می‌شود؟  
 الف) تومورهایی که باعث زخم گوارشی می‌شوند      ب) تومورهایی که باعث ترشح زیاد انسولین می‌شوند  
 ج) تومورهایی که باعث ایجاد تشنج در شخص می‌شوند      د) تومورهایی که ترشح کلسیم دارند
- ۲۱۲- کدامیک از اختلالات زیر ممکن است باعث پانکراتیت حاد شود؟  
 الف - سنگ‌های صفراوی      ب - بیماری کرون  
 ج - بالا بودن میزان اسید معده      د - پایین بودن هورمون تیروئید
- ۲۱۳- بیمار مبتلا به پانکراتیت حاد به دنبال جراحی شکم، از پرستار راجع به علل اصلی پانکراتیت سؤال می‌کند که پرستار شایع‌ترین علل را کدامیک از موارد زیر نام می‌برد؟  
 الف - هیپرلیپیدمی و داروها      ب - عفونت‌های ویروسی و داروها  
 ج - مصرف الکل و سنگ‌های صفراوی      د - تروما به شکم و جراحی شکم
- ۲۱۴- کدام مورد نشان‌دهنده عملکرد پانکراس به عنوان یک غده برون‌ریز است؟



- الف - ترشح انسولین  
ج - افزایش انتقال گلوکز به درون سلولها
- ۲۱۵- در پانکراتیت حاد مهمترین عامل ادم و نکروز بافت پانکراس کدام است؟  
الف - اسپاسم اسفکتر اودی (Oddi)  
ج - خودهضمی outodigestion
- ۲۱۶- تمام علائم زیر در پانکراتیت حاد مورد انتظار است به جز:  
الف - هایپوگلیسمی  
ب - هایپر بیلی روبینمی  
ج - هایپر گلیسمی  
د - هیپوکلسمی
- ۲۱۷- کدامیک از اعضاء زیر توسط آنزیم تولید کننده تریپسین ملتهب می شود؟  
الف - غده فوق کلیه  
ب - آپاندیس  
ج - کلیه  
د - پانکراس
- ۲۱۸- با جایگزینی آنزیمهای پانکراس انتظار بهبودی بیمار را در پانکراتیت داریم. کنترل کدام مورد جهت بررسی روند بهبودی انجام می گیرد؟  
الف - آزمایش ادرار از نظر کتون  
ج - اندازه گیری قند خون  
ب - بررسی مدفوع از نظر استئاتوره  
د - اندازه گیری مایعات مصرفی
- ۲۱۹- کدامیک از موارد زیر تشدید کننده حمله پانکراتیت حاد است؟  
الف - حرکت روده  
ب - هوای سرد  
ج - یک وعده غذای سنگین  
د - هوای گرم
- ۲۲۰- کدام مورد در مراقبت و درمان بیمار مبتلا به پانکراتیت حاد نادرست است؟  
الف - IV line و جایگزین کردن مایعات  
ج - مراقبت تنفسی به دلیل افیوژن مایع و آتلکتازی  
ب - کنترل درد با استفاده از مرفین  
د - قراردادن درن در مجرای پانکراس و تخلیه ترشحات
- ۲۲۱- در بیمار مبتلا به پانکراتیت مزمن بروز کلیه علائم زیر انتظار می رود به جز:  
الف - درد مداوم شکم  
ب - استئاتوره  
ج - دیابت  
د - افزایش وزن
- ۲۲۲- عمل انسولین در بدن شامل کدامیک از موارد ذیل می باشد؟  
الف - تحریک ذخیره سازی گلوکز در کبد و عضله  
ج - تسریع انتقال اسیدهای آمینه به درون سلولها  
ب - ذخیره بیشتر چربی غذا در بافت چربی  
د - همه موارد فوق
- ۲۲۳- علائم اصلی دیابت شامل همه موارد ذیل می باشد بجز:  
الف - پلی دیپسی  
ب - اوری  
ج - پلی فاژی  
د - پلی پنی
- ۲۲۴- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد دیابت نوع II صحیح نمی باشد؟  
الف - بیشتر در افراد چاق دیده می شود  
ب - علت ایجاد این نوع دیابت مقاومت به انسولین و اختلال در ترشح انسولین می باشد  
ج - کتواسیدوز دیابتی عارضه شایع این نوع دیابت می باشد  
د - مصرف داروهای خوراکی کاهش دهنده قند خون برنامه درمانی این نوع دیابت می باشد
- ۲۲۵- عارضه زودرس دیابت شامل کدامیک از موارد ذیل می باشد؟  
الف - رتینوپاتی  
ب - هیپوگلیسمی  
ج - نفروپاتی  
د - بیماری عروق محیطی
- ۲۲۶- اساس درمان دیابت چه می باشد؟  
الف - استفاده از داروهای پائین آورنده قند خون  
ج - رژیم غذایی و کنترل وزن  
ب - ورزش منظم هوازی  
د - کنترل گلوکز خون توسط بیمار
- ۲۲۷- هدف مراقبت و درمان تغذیه ای در مبتلایان به دیابت همه موارد ذیل می باشد، بجز:  
الف - حذف کربوهیدرات از مواد غذایی  
ج - رسیدن به وزن مناسب و حفظ این وزن  
ب - تامین انرژی مورد نیاز  
د - پیشگیری از ایجاد تغییرات شدید سطح قند خون در طی روز
- ۲۲۸- خانم هزانی مبتلا به دیابت می باشد، جهت درمان از انسولین NPH استفاده می کند، او امروز صبح ساعت ۸



- حدود ۱۵ واحد انسولین NPH به خود تزریق کرده است، اوج اثر انسولین چه وقت می باشد؟
- الف - ۱۲md-۸pm      ب - ۱۱pm-۱۲md      ج - ۲Am-۴pm      د - ۱۲pm-۲pm
- ۲۲۹- محل اصلی تزریق انسولین کدام ناحیه بدن است؟
- الف - شکم      ب - سطح خلفی بازو      ج - سطح قدامی رانها      د - همه موارد فوق
- ۲۳۰- کدامیک از موارد ذیل از تظاهرات بالینی هیپوگلیسمی نمی باشد؟
- الف - برادیکاردی      ب - تعریق      ج - تپش قلب      د - عصبانیت
- ۲۳۱- کدامیک از داروهای ذیل موجب افزایش اثر داروهای کاهش دهنده قند خون می شود؟
- الف - سولفونامیدها      ب - ترکیبات استروژنی      ج - دیپورتیک‌های دفع کننده پتاسیم      د - دی فنل هیدانتوئین
- ۲۳۲- دقیقترین روش اندازه‌گیری سطح گلوکز که بیماری دیابت براساس آن باید تشخیص داده شود، شامل کدامیک از موارد ذیل می باشد؟
- الف - اندازه‌گیری گلوکز ادرار      ب - آزمایش ادرار از نظر کتون      ج - اندازه‌گیری گلوکز خون      د - آزمایش خون از نظر کتون
- ۲۳۳- هیپوگلیسمی به کدامیک از موارد ذیل اطلاق می شود؟
- الف - رسیدن قند خون به کمتر از ۳۰ تا ۴۰ میلی گرم در دسی لیتر      ب - رسیدن قند خون به کمتر از ۵۰ تا ۶۰ میلی گرم در دسی لیتر      ج - رسیدن قند خون به کمتر از ۲۰ تا ۳۰ میلی گرم در دسی لیتر      د - رسیدن قند خون به کمتر از ۶۰ تا ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر
- ۲۳۴- کدامیک از موارد ذیل از جنبه‌های مهم کتواسیدوز دیابتی می باشد؟
- الف - دهیدراتاسیون      ب - از دست دادن الکترولیت      ج - اسیدوز      د - همه موارد فوق
- ۲۳۵- کدام عارضه دیابت باعث افزایش خطر عفونت در پا نمی شود؟
- الف - نوروپاتی      ب - درگیری عروق محیطی      ج - ضعف ایمنی      د - نوروپاتی
- ۲۳۶- درمان مناسب جهت جبران اسیدوز در کتواسیدوز دیابتی چه می باشد؟
- الف - تزریق مداوم انسولین      ب - تزریق بی‌کربنات      ج - مصرف آزادانه مایعات      د - مصرف قرصهای کاهش دهنده خون
- ۲۳۷- تصویر بالینی سندرم هیپراوسمولار بدون کتونز همه موارد ذیل می باشد، بجز:
- الف - دهیدراتاسیون شدید      ب - تغییر سطح هوشیاری      ج - افزایش فشار خون      د - تاکیکاردی
- ۲۳۸- علت پدیدۀ داون که منجر به هیپرگلیسمی صبحگاهی می شود، چه می باشد؟
- الف - ترشح شدید گلوکاگون در طول شب      ب - ترشح شدید هورمون رشد در طول شب      ج - ترشح شدید اپی نفرین در طول شب      د - ترشح شدید کورتیزول در طول شب
- ۲۳۹- خانم اسمیت مبتلا به دیابت می باشد، مدتی است که دچار علائم چشمی از جمله دیدن سایه‌های جلو چشم یا پرش‌هایی در میدان بینایی شده است، ولی بیمار اظهار می دارد که از نظر بینایی مشکل ندارد، توصیه پرستار به بیمار چه می باشد؟
- الف - شستشوی چشم با قطره‌های کلرور سدیم      ب - استفاده از قطره نفازولین هر شب قبل از خواب ۲ قطره در هر چشم      ج - ارجاع به پزشک      د - بستن چشم‌ها حداقل به مدت ۴۸ ساعت
- ۲۴۰- درمان اصلی رتینوپاتی ناشی از دیابت چه می باشد؟
- الف - فوتوکواگولاسیون      ب - خارج کردن زجاجیه      ج - کنترل قند خون      د - کنترل هیپرتانسیون



- ۲۴۱- در آموزش به بیمار مبتلا به دیابت در مورد رژیم غذایی و ورزش، کدام مورد زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است؟
- الف - استفاده از غذاهای پرفیبر و حجیم کننده مدفوع  
ب - مصرف مایع، پروتئین و الکترولیتها  
ج - کاهش دریافت کالری پیش از ورزش  
د - تناسب رژیم حاوی کالری، مواد غذایی غنی و فعالیت جسمی
- ۲۴۲- علامت عمده درگیری سیستم عصبی خود مختار در بیمار مبتلا به دیابت چه می باشد؟
- الف - تائیکاردی خفیف  
ب - کاهش فشار خون وضعیتی  
ج - انفارکتوس میوکارد بدون درد  
د - همه موارد فوق
- ۲۴۳- آقای مرادی که مبتلا به دیابت می باشد، در ساعت ۸ Am انسولین NPH تزریق نموده است و در ساعات 6AM و 12MD و 6PM غذای خود را خورده است، در چه ساعتی احتمال دارد، دچار عکس العمل انسولین شود؟
- الف - 9AM  
ب - 11AM  
ج - 3PM  
د - 7PM
- ۲۴۴- چنانچه بیمار مبتلا به دیابت مقدار انسولین خود را زیاده از معمول مصرف نماید، دچار کدام دسته از علائم زیر می شود؟
- الف - چهره برافروخته، تهوع و استفراغ  
ب - رنگ پریدگی، خستگی و تنگی نفس  
ج - لرزش، اضطراب و عرق کردن  
د - تند شدن تنفس، خواب آلودگی و تب
- ۲۴۵- کدامیک از جوابهای زیر در مورد دیابت بزرگسالان صحیح است؟
- الف - شروع آن سریعتر از نوع نوجوانان است  
ب - در افراد لاغر شایعتر است  
ج - ضایعات عروقی به همراه دارد  
د - درمان آن فقط استفاده از انسولین است
- ۲۴۶- کتواسیدوز دیابتیک معمولاً در نتیجه چه چیزی اتفاق می افتد؟
- الف - مصرف بیش از حد انسولین  
ب - کاهش انسولین  
ج - افزایش قند در بافتها  
د - نقص در فاکتور آزاد کننده انسولین
- ۲۴۷- علایم کمای دیابتیک چیست؟
- الف - خواب آلودگی، تهوع، استفراغ، پوست خشک و سرد  
ب - تعریق، گرسنگی، لرزش، تپش قلب  
ج - رنگ پریدگی، ضعف شدید، سردرد  
د - نبض کند، اشکال در تنفس و دید
- ۲۴۸- در بیمار مبتلا به دیابت اگر چرخش محل تزریق انجام نشود، احتمالاً کدامیک از عوارض زیر رخ می دهد؟
- الف - ادم انسولین  
ب - لیپودیتروپی توده چربی  
ج - مقاومت نسبت به انسولین  
د - واکنش های عمومی آلرژیک
- ۲۴۹- آقای «ج» مبتلا به دیابت IDDM است، وی به علت تزریق مکرر انسولین در ناحیه دلتوئید بازوی چپ دچار لیپودیتروپی به صورت هیپوتروپی بافتی شده است. دلیل توصیه به بیمار در خودداری از تزریق انسولین به آن ناحیه کدام است؟
- الف - احتمال بروز هیپوگلیسمی  
ب - احتمال بروز هیپرگلیسمی  
ج - ایجاد زخم و عفونت در ناحیه  
د - ایجاد درد با صدمه به اعصاب ناحیه
- ۲۵۰- پدیده so mo gyi که همانا افزایش قند خون می باشد، کدام است؟
- الف - پس از حمله هیپوگلیسمی در اثر آزاد شدن هورمونهای مخالف انسولین  
ب - به دنبال قطع انسولین  
ج - به علت از بین رفتن گیرنده های انسولین در سطح سلولی  
د - افزایش تدریجی قند خون در اثر افزایش ترشح شبانه هورمون رشد
- ۲۵۱- اگر بیمار دیابتیک تحت تزریق انسولین از نوع (N.P.H) در ساعت ۶ صبح قرار گرفته باشد، احتمال بروز





عوارض اثر دارو، در کدام ساعات خواهد بود؟

الف - ۸-۱۰ صبح      ب - ۱۰-۱۲ ظهر      ج - ۶-۱۲ بعدازظهر      د - ۱۰-۸ شب  
 ۲۵۲- بیمار دیابتی غیر وابسته به انسولین بدنبال مسمومیت غذایی دچار اسهال و استفراغ شدید می‌شود، عارضه تهدید کننده که باید مدنظر پرستار قرار گیرد، کدام است؟

الف - کمای کتواسیدوز دیابتیک      ب - هیپوگلیسمی  
 ج - اغمای هیپراسمولار غیرکتونی      د - اسیدوز لاکتیک

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

الف - ۱۵U      ب - ۳۰U      ج - ۴۵U      د - ۶۰U

۲۵۴- مددجوی مبتلا به سندرم دیابتی وابسته به انسولین تحت درمان با ۳۰ واحد انسولین پروتامین زینگ روزانه است. زمان تزریق ساعت ۶ صبح برای بیمار در نظر گرفته شده است، زمان احتمالی شوک هیپوگلیسمیک که باید به بیمار آموزش داده شود، چه زمانیست؟

الف - در طی شب و صبح زود      ب - عصر تا ۱۰ شب  
 ج - در تمام اوقات ۲۴ ساعت      د - ۹ صبح تا ظهر

۲۵۵- کدام گزینه در زمینه انجام ورزش و دیابت صحیح است؟

الف) انجام ورزش، موجب افزایش تولید انسولین می‌گردد.  
 ب) ورزش باعث خستگی فراوان بیمار دیابتی می‌گردد.  
 ج) ورزش اثری شبیه به انسولین داشته و موجب مصرف قندها در بدن می‌شود.  
 د) به طور کلی باید ورزش توأم با مصرف داروهای پایین آورنده قند خون باشد.

۲۵۶- کدام شاخص بیماری دیابت، بیانگر میانگین میزان قند سرم خون در ماههای اخیر است؟

الف) قند خون ناشتا (FPG)      ب) قند ادرار (urine suger)  
 ج) قند خون دو ساعت پس از غذا (zhpg)      د) هموگلوبین گلیکوزیله (Hgb alc)

۲۵۷- خالص‌ترین انسولین کدام است؟

الف) نوع انسانی      ب) نوع گاوی      ج) نوع خوکی      د) هیچ‌کدام

۲۵۸- برای بیماری که مبتلا به دیابت شیرین است و قرار است تحت عمل جراحی قرار گیرد کدامیک از دستورات دارویی زیر مناسب است؟

الف - باید نصف انسولین روزانه خود را بگیرد  
 ب - باید داروهای ضد دیابت خوراکی را دریافت کند  
 ج - باید انسولین وریدی بصورت انفوزیون دریافت کند  
 د - باید انسولین روزانه خود را بصورت کامل با انفوزیون غیر دکستروز دریافت کند

۲۵۹- در کدام نوع دیابت درمان بترتیب رژیم غذایی، ورزش و داروهای ضد دیابت خوراکی می‌باشد؟

الف - دیابت بی‌مزه      ب - دیابت کتواسیدوز  
 ج - دیابت شیرین نوع اول      د - دیابت شیرین نوع دوم

۲۶۰- عوارض مزمن دیابت شیرین کدام است؟

الف - سرگیجه، تنگی نفس در هنگام ورزش و آنژین صدری  
 ب - رتینوپاتی، نوروپاتی و بیماری عروق کرونر  
 ج - زخم پا، ایسکمی مغزی و انفارکتوس ریوی  
 د - خستگی، تهوع، استفراغ، ضعف عضلات، آریتمی قلبی

۲۶۱- بیماری دیابتیک دچار افزایش اشتها، عطش و کاهش ادرار است، او از سردرد، بی‌قراری و برخی تغییرات



- بینایی شکایت دارد. بررسی بیمار علائم کم آبی (دهیدراتاسیون) را نشان می‌دهد. کدامیک از تشخیص‌های زیر در مورد بیمار مزبور صحیح است؟
- الف - دیابت بی‌مزه  
ب - دیابت کتواسیدوز  
ج - هیپوگلیسمی  
د - سندروم ترشح نامناسب هورمون ضد ادراری (SIADH)
- ۲۶۲- کدام یک از عارضه‌های زیر را می‌توان در مددجوی دارای سطح گلوکز سرمی بیشتر از  $300 \text{ mg/dl}$ ،  $\text{PH} = 6/8$  و بی‌کربنات سدیم  $12$  میلی‌اکی‌والان در لیتر پیدا کرد؟
- الف) دیابت بی‌مزه  
ب) کتواسیدوز دیابتی  
ج) هیپوگلیسمی  
د) پدیده سوموگی
- ۲۶۳- سندرم هیپرگلیسمی هیپراسمولار غیرکتوزی (HHNS) را توسط وجود کدام وضعیت زیر می‌توان از کتواسیدوز دیابتی افتراق داد؟
- الف) هیپرگلیسمی  
ب) هیپراسمولاریته سرم  
ج) فقدان کتوز  
د) هیپوکالمی
- ۲۶۴- در مددجوی مبتلا به سندرم هیپرگلیسمی هیپراسمولار غیرکتوزی (HHNS) ناشی از هیپراسمولاریته، کدام یک از عارضه‌های زیر موجب دهیدراتاسیون سلولی می‌شود؟
- الف) دیورز  
ب) هیپرگلیسمی  
ج) پرخوری  
د) ادم ریوی
- ۲۶۵- پرستار جهت پیشگیری از لیپودیسטרופی ناشی از انسولین درمانی کدام اقدام زیر را باید انجام دهد؟
- الف - چنگ زدن به پوست بطور محکم  
ب - تغییر ناحیه تزریق بطور چرخشی  
ج - ماساژ شدید ناحیه تزریق  
د - تزریق در داخل عضله دلتوئید
- ۲۶۶- کدام یک از اختلالات زیر توسط افت ناگهانی سطح قند خون و پس از آن هیپرگلیسمی برگشتی (معکوس) ایجاد شده توسط تجویز تدریجی و زیاد انسولین، مشخص می‌شود؟
- الف) دیابت بی‌مزه  
ب) کتواسیدوز دیابتی  
ج) پدیده سوموگی  
د) سندرم هیپرگلیسمی هیپراسمولار غیرکتوزی
- ۲۶۷- اگر سطح قند خون ناشتای مددجوی غیرحامله‌ای در دو یا چند بار اندازه‌گیری بیشتر از کدام یک از مقادیر زیر باشد، تشخیص دیابت ملیتوس گذاشته می‌شود؟
- الف) زیر  $60 \text{ mg/dl}$   
ب) بالای  $100 \text{ mg/dl}$   
ج) زیر  $120 \text{ mg/dl}$   
د) بالای  $140 \text{ mg/dl}$
- ۲۶۸- انسولین برای خروج کدامیک از الکترولیت‌های زیر از پلاسما بداخل سلول بکار می‌رود؟
- الف - کلسیم  
ب - منیزیم  
ج - فسفات  
د - پتاسیم
- ۲۶۹- وقتی که بیمار مبتلا به کتواسیدوز تحت درمان با انسولین وریدی است پرستار بیمار را از نظر بروز کدامیک از موارد زیر باید به دقت کنترل کند؟
- الف - هیپوکالمی و هیپوگلیسمی  
ب - هیپوکالمی و هیپرکالمی  
ج - هیپرکالمی و هیپرگلیسمی  
د - هیپرناترمی و هیپرکالمی
- ۲۷۰- کدام یک از موارد زیر در دیابت قندی وابسته به انسولین صحیح می‌باشد؟
- الف) یک بیماری اتوایمون است که اگر فرد مستعد از نظر زمینه ژنتیکی در معرض محرک تسریع‌کننده چون عفونت و ویروس قرار گیرد، بیماری بروز می‌کند.  
ب) یک بیماری ارثی است و زمینه ژنتیک باعث می‌شود که در زمان مقرر، علائم بیماری بروز کند.  
ج) یک بیماری عفونی است که به دنبال اثرات سوءویروسها بر روی لوزالمعده بروز می‌کند.  
د) یک بیماری سیستمیک است که در اثر عوامل آنتی‌ژن، آنتی‌بادی بر روی بافتهای کلاژن بدن بروز می‌کند.
- ۲۷۱- بیماری دیابتیک بطور ناگهانی دچار هیپوگلیسمی می‌شود. اولین اقدام پرستار کدام مورد زیر است؟
- الف - دادن یک لیوان آب پر تقال  
ب - تزریق بیشتر از ۵ واحد انسولین کریستال  
ج - اندازه‌گیری سطح گلوکز خون  
د - خبر کردن پزشک
- ۲۷۲- در صورتی که به طور اتفاقی، گلوکز پلاسما بیش از  $140$  میلی‌گرم در دسی‌لیتر برسد. آیا شخص، مبتلا به



### دیابت است؟

الف) در صورت تکرار جواب آزمایش، تشخیص تأیید می‌شود.  
ب) شخص قطعاً مبتلا به دیابت می‌باشد.

ج) در صورت همراه بودن با اسیدوز دیابتی، تشخیص تأیید می‌شود.

د) در صورت همراه بودن با علائم ضعف، رنگ پریدگی و سرگیجه تشخیص تأیید می‌شود.

۲۷۳- برای بیمار دیابتیک مبتلا به زخم پا پزشک دستور استراحت در تخت، تعویض پانسمان خیس به خشک در هر شیفت و اندازه‌گیری قند خون قبل از غذا و در موقع خواب را می‌دهد. چرا برای این بیمار تعویض پانسمانهای خیس به خشک انجام می‌شود؟

الف - زیرا این نوع پانسمانها حاوی آگزودا هستند و باید یک محیط مرطوب برای زخم فراهم کنند

ب - زیرا این نوع پانسمانها زخم را از تروماهای مکانیکی محافظت و ترمیم زخم را ارتقاء می‌دهند

ج - زیرا این نوع پانسمانها بافتهای اضافی زخم را برداشته و مانع عفونت ثانویه می‌شوند

د - زیرا این نوع پانسمانها از ورود میکروارگانیسمها پیشگیری می‌کنند و آلودگی زخم را حداقل می‌رسانند

۲۷۴- برای بیمار دیابتیکی که سابقه ضربه داشته و دچار فلج سمت راست و بی‌اختیاری ادرار است و در یک مرکز توانبخشی می‌باشد. کدامیک از مراقبت‌های پرستاری از اولویت بیشتری برخوردار است؟

الف - بکار بردن پودر هر ۴ ساعت برای خشک نگهداشتن پوست ناحیه پرینه

ب - حفظ انرژی بیمار و تشویق وی به استراحت در تخت

ج - وارد کردن سوند ادراری بعلت بی‌اختیاری ادرار

د - شستن پوست با صابون و آب و خشک کردن آن به آرامی

۲۷۵- علائم کتواسیدوز دیابتی کدام است؟

الف - تنفس کاسمال و بوی میوه از تنفس

ب - تنفس سطحی و درد شدید شکم

ج - کاهش تعداد تنفس و افزایش برون ده ادراری

د - تنفس شین استوک و بوی کپک در ادرار

۲۷۶- بیماری با دیابت شیرین و نقص شنوایی در بخش جراحی پذیرفته می‌شود. برای او برنامه تزریق انسولین تدوین می‌شود. پرستار کدامیک از اقدامات زیر را انجام می‌دهد؟

الف - در صورت نیاز صحبت حضوری

ب - جویدن آدامس در ضمن دادن آموزش

ج - تاباندن نور به صورت بیمار

د - بالا بردن دست بیمار برای جلب توجه او

۲۷۷- اهداف درمانی دیابت کتواسیدوز تجویز کدامیک از داروهای زیر است؟

الف - گلوکاگون

ب - فرآورده‌های خونی

ج - گلوکوکورتیکوئیدها

د - انسولین و مایعات وریدی

۲۷۸- پرستار در بیمار مبتلا به دیابت کتواسیدوز کدامیک از روشهای تجویز انسولین را انتظار دارد؟

الف - زیر جلدی

ب - داخل عضلانی

ج - فقط داخل وریدی به صورت انفوزیون متناوب

د - تزریق داخل وریدی به صورت انفوزیون مداوم

۲۷۹- علل ایجادکننده دیابت نوع ۲ تمام موارد است جز:

الف - چاقی

ب - وراثت

ج - عوامل محیطی

د - اتوایمیون

۲۸۰- کدام مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مصداق ندارد؟

الف - اغلب بیماران موقع تشخیص چاق هستند.



- ب - بروز آن اصولاً بعد از ۳۰ سالگی است.  
 ج - عمل ترشح انسولین سلولهای بتای پانکراس کاملاً از بین رفته است.  
 د - کتواسیدوز در این بیماران نادر می‌باشد.
- ۲۸۱- گلوکزوری در کدامیک از سطوح گلوکز خون بروز می‌کند؟  
 الف - ۷۰-۱۱۰ mg/dL      ب - ۱۵۰-۲۰۰ mg/dL      ج - ۱۲۰-۱۸۰ mg/dL      د - ۱۸۰-۲۰۰ mg/dL
- ۲۸۲- در درمان ویژه دیابت (۲ تا ۴ بار تزریق انسولین در روز) اصلی‌ترین عارضه جانبی چیست؟  
 الف - هیپرگلیسمی شدید      ب - هیپوگلیسمی شدید      ج - نفروپاتی دیابتی      د - کتواسیدوز دیابتی
- ۲۸۳- پدیده داون (Dawn phenomenon) چیست؟  
 الف - قند خون نسبتاً طبیعی تا ۳Am و سپس افزایش سطح گلوکز خون از آن به بعد  
 ب - هیپوگلیسمی تا ساعت ۳Am و سپس هیپرگلیسمی  
 ج - هیپرگلیسمی تا ساعت ۳Am و سپس هیپوگلیسمی  
 د - هیچکدام
- ۲۸۴- داروهای خوراکی ضد دیابت برای درمان کدام یک از موارد زیر استفاده می‌شود؟  
 الف - دیابت نوع ۲ که به ورزش و رژیم غذایی پاسخ نداده باشد  
 ب - کتواسیدوز دیابتی  
 ج - هیپرگلیسمی شدید  
 د - بیماران دیابت نوع ۱
- ۲۸۵- عارضه شدید و اصلی داروی متفورمین (گلوکوفاز) از داروهای ضد دیابتی خوراکی چیست؟  
 الف - اسیدوز لاکتیک      ب - هیپرگلیسمی      ج - کتواسیدوز دیابتی      د - عوارض گوارشی
- ۲۸۶- علایم آدرنرژیک هیپوگلیسمی کدامند؟  
 الف - تعریق، لرز، تکیکاردی، طیش قلب، احساس گرسنگی، عصبانیت  
 ب - پوست خشک، برادیکاردی، طیش قلب، احساس سیری  
 ج - تعریق، تب، برادیکاردی، احساس سیری، عصبانیت  
 د - تعریق، لرز، تکیکاردی، افت فشارخون، خونسردی
- ۲۸۷- کدامیک از موارد زیر جزء علائم بالینی کتواسیدوز دیابتی نمی‌باشد؟  
 الف - هیپرگلیسمی      ب - دهیدراتاسیون و دفع الکترولیت‌ها  
 ج - اسیدوز      د - آلکالوز
- ۲۸۸- عبارت نادرست در کتواسیدوز دیابتی کدام است؟  
 الف - شدت DKA الزاماً به سطح گلوکز خون بستگی ندارد  
 ب - علایم DKA شامل پلی‌وری، پلی‌دیپسی، تاری دید، ضعف، سردرد می‌باشد.  
 ج - هیپوتانسیون ارتواستاتیک به همراه نبض ضعیف و سریع در DKA دیده می‌شود.  
 د - DKA در بیماران دیابتی نوع ۲ اتفاق می‌افتد.
- ۲۸۹- کدام یک از موارد زیر در سندرم هیپراسمولار هیپرگلیسمیک غیرکتونی (HHNS) اتفاق نمی‌افتد؟  
 الف - هیپرگلیسمی مداوم      ب - هیپرناترمی  
 ج - کتواسیدوز دیابتی      د - افزایش اسمولاریته خون
- ۲۹۰- شایعترین علت ایجادکننده سندرم هیپرگلیسمی هیپراسمولار غیرکتونی (HHNS) چیست؟  
 الف) تجویز بیش از حد انسولین      ب) برداشتن غده آدرنال  
 ج) پرکاری تشخیص داده نشده یا کنترل نشده هیپوفیز      د) دیابت ملیتوس تشخیص داده نشده یا کنترل نشده
- ۲۹۱- اولین اقدام برای مقابله با شوک هیپوگلیسمیک کدام است؟



- الف - تزریق انسولین      ب - تزریق گلوکاگون  
 ۲۹۲ - کدامیک از انواع انسولین سریع‌ترین اثر را دارد؟  
 الف - Humalog      ب - Regular  
 ج - Ultralente      د - NPH
- ۲۹۳ - کدام گروه از داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون دارای اثر تحریک مستقیم پانکراس برای ترشح انسولین است؟  
 الف - Thiazolidinediones      ب - Sulfonylureas  
 ج - مهارکننده‌های Alpha glucosidase      د - Biguanides
- ۲۹۴ - آموزش پرستار به بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ کدام است؟  
 الف - در درمان دیابت نوع ۲ تنها به یکبار تزریق انسولین نیاز است و دیگر احتیاجی به ادامه آن نیست  
 ب - قند فقط در دسرها وجود دارد  
 ج - به منظور کنترل و درمان دیابت تنها تغییر مورد نیاز در رژیم غذایی، ممنوعیت خوردن قند است  
 د - بالا بودن سطح گلوکز خون در پیدایش عوارض دیابت مانند کاهش بینایی دخالت دارد.
- ۲۹۵ - پرستار درباره گلازژین (lantus) که یک انسولین با حداقل اوج اثر است چه نکته‌ای را به بیمار خود آموزش می‌دهد؟  
 الف - نیازی به مخلوط کردن دارو با سایر انواع انسولین نیست  
 ب - ابتدا گلازژین به داخل سرنگ انسولین کشیده می‌شود، سپس انسولین ریگولار به آن اضافه می‌شود  
 ج - کل دوز روزانه انسولین گلازژین به دو قسمت تقسیم می‌شود  
 د - این دارو به سرعت جذب می‌شود و سریع الاثر است
- ۲۹۶ - بهترین زمان تزریق انسولین NPH کدام است؟  
 الف - ۳۰-۲۰ دقیقه قبل از تغذیه      ب - ۴ ساعت قبل از تغذیه  
 ج - ۳۰-۲۰ دقیقه بعد از تغذیه      د - ۴ ساعت بعد از تغذیه
- ۲۹۷ - نیاز به انسولین در دوره‌های مختلف سنی چگونه است؟  
 الف - در انتهای جوانی افزایش می‌یابد      ب - در دوره نوجوانی افزایش می‌یابد  
 ج - بعد از یائسگی افزایش می‌یابد      د - در دوره قاعدگی (Mens) کاهش می‌یابد
- ۲۹۸ - خطری که نوزادان متولد شده از مادران دیابتیک را تهدید می‌کند چیست؟  
 الف - هیپوگلیسمی      ب - نقایص مادرزادی      ج - سندروم دیسترس تنفسی      د - همه موارد
- ۲۹۹ - حداکثر مدت نگهداری انسولین در دمای اتاق چقدر است؟  
 الف - یک ساعت      ب - یک هفته      ج - یک روز      د - یک ماه
- ۳۰۰ - سرعت جذب انسولین در کدام نقطه بدن نسبت به سایر نقاط بیشتر است؟  
 الف - باسن      ب - شکم      ج - بازوها      د - ران‌ها
- ۳۰۱ - نحوه ادغام انسولین کریستال و NPH چگونه است؟  
 الف - ابتدا انسولین NPH و سپس کریستال در یک سرنگ کشیده شود  
 ب - ابتدا انسولین کریستال و سپس NPH در یک سرنگ کشیده شود  
 ج - نباید این دو نوع انسولین با هم ادغام شوند  
 د - تفاوتی در نوبت کشیدن انسولین‌ها نیست
- ۳۰۲ - بیماری که مبتلا به دیابت نوع ۱ است و در یک برنامه ورزشی منظم روزانه شرکت می‌کند از پرستار مشاوره می‌خواهد. پرستار در برنامه آموزشی خود به کدام یک از موارد زیر اشاره می‌کند؟  
 الف - توصیه می‌شود تمرینات ورزشی در زمان اوج اثر انسولین انجام گیرد



- ب - تجویز انسولین بعد از ورزش حتماً صورت گیرد  
 ج - انجام یک تست گلوکز قبل از ورزش ضروری است  
 د - تلاش شود ورزش قبل از صرف غذا انجام شود

۳۰۳- پرستار در برنامه آموزشی بیمار مبتلا به دیابت به منظور مراقبت از پاها به کدام نکته آموزشی زیر اشاره می‌کند؟

- الف - قرار دادن پاها در آب گرم  
 ب - بکار بردن پمادهای جاذب رطوبت بر روی پا به منظور خشک نگهداشتن پاها  
 ج - اجتناب از شستشوی پاها با صابون  
 د - اجتناب از کوتاه کردن ناخن‌های پا

۳۰۴- پرستار بیمار مبتلا به هایپرگلیسمی هایپراسمولار غیرکتونی (HHNK) را ادمیت می‌کند. اقدام فوری پرستار کدام است؟

- الف - تجویز ۱۰۰ واحد انسولین NPH  
 ج - تجویز اکسیژن از طریق کانولای بینی  
 ب - تجویز داخل وریدی بیکربنات  
 د - تجویز نرمال سالین به صورت وریدی

۳۰۵- پرستار در زمینه رژیم غذایی به بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ آموزش می‌دهد. در پایان برنامه آموزشی پرستار بیمار را ارزشیابی می‌کند. کدام پاسخ بیمار نشان می‌دهد که وی نیاز به آموزش بیشتری دارد؟

- الف - من باید نوشابه‌های غیرالکلی استفاده کنم  
 ب - من باید از یک برنامه غذایی تعدیل شده تبعیت کنم  
 ج - من باید غذاهای رژیمی مخصوص را خریداری کنم  
 د - من در بین وعده‌های غذایی باید از میوه به جای کیک استفاده کنم

۳۰۶- بیماری که اخیراً تشخیص دیابت ملیتوس برای وی مطرح شده است تحت درمان با انسولین قرار دارد. پرستار در برنامه مراقبتی بیمار آموزش‌های حین ترخیص را در نظر می‌گیرد. در برنامه آموزشی پرستار کدام مورد زیر بیشتر مورد تاکید قرار می‌گیرد؟

- الف - افزایش دوز انسولین قبل از فعالیت‌های غیرمعمول  
 ب - وجود استون در ادرار نشان می‌دهد که نیاز به انسولین کاهش یافته است  
 ج - بهتر است ویال‌های انسولین در یخچال نگهداری شود  
 د - تغییر محل تزریق انسولین به صورت چرخشی

۳۰۷- بیمار مشکوک به کتواسیدوز دیابتی در بخش اورژانس پذیرفته می‌شود. کدامیک از یافته‌های زیر تایید کننده این تشخیص است؟

- الف - افزایش قند خون و کاهش بی کربنات پلاسما  
 ج - کاهش برون ده ادراری  
 ب - افزایش تعداد تنفس و افزایش PH سرم  
 د - کما

۳۰۸- پرستار درباره تفاوت بین هایپوگلیسمی و کتواسیدوز به بیمار آموزش می‌دهد. در پایان برنامه آموزشی پرستار میزان یادگیری بیمار را مورد بررسی قرار می‌دهد. بیمار به پرستار می‌گوید که در کدامیک از شرایط زیر باید از گلوکز استفاده کند؟

- الف - استشمام بوی میوه در تنفس  
 ب - تاری دید  
 ج - لرزش دست‌ها  
 د - پرادراری

۳۰۹- بیمار مبتلا به دیابت علائم اولیه هایپوگلیسمی را نشان می‌دهد. پرستار در بررسی بیمار متوجه اضطراب و نگرانی وی می‌شود. اقدام مناسب پرستار کدام است؟

- الف - تجویز یک آرامبخش  
 ب - درخواست مشاوره روانشناسی  
 ج - نادیده گرفتن علائم و نشانه‌های اضطراب چراکه به زودی اضطراب بیمار برطرف خواهد شد



د- بیان احساس همدردی، اعتماد و احترام متقابل

۳۱۰- بیمار با تشخیص کتواسیدوز دیابتی (DKA) در بخش داخلی بستری می‌شود. در ابتدا میزان قند خون وی ۹۵۰ mg/dl بوده است. انسولین به صورت IV برای وی تجویز شده است. رهیدراتاسیون بیمار توسط نرمال سالین داخل وریدی تامین شده است. در حال حاضر قند خون بیمار ۲۴۰ mg/dl است. اقدام بعدی پرستار کدام است؟

- الف - تجویز مایعات وریدی یا دکستروز ۵ درصد  
 ب - تجویز انسولین NPH به صورت زیر جلدی  
 ج - تجویز یک ویال دکستروز ۵۰ درصد  
 د - تجویز فنی توئین برای پیشگیری از تشنج

۳۱۱- پرستار از بیمار مبتلا به دیابت و تحت درمان با داروی کلرپروپامید مراقبت می‌کند. در بررسی بیمار کدام یافته نشاندهنده عدم تاثیر دارو در کنترل دیابت است؟

- الف - کاهش پرادراری  
 ب - کاهش پرخوری  
 ج - قند خون ناشتای ۱۱۰ mg/dl  
 د - هموگلوبین گلیکوزیله ۱۲ درصد

۳۱۲- پرستار برنامه مراقبتی بیمار مبتلا به دیابت را تدوین می‌کند. اولویت تشخیص پرستاری با کدامیک از موارد زیر است؟

- الف - در معرض خطر: کمبود حجم مایعات  
 ب - تغییر تغذیه: کمتر از نیاز بدن  
 ج - کمبود آگاهی: در زمینه مراحل بیماری و درمان  
 د - سازگاری غیر موثر خانواده: مختل

۳۱۳- پرستار بهداشت جامعه از بیمار مبتلا به دیابت نوع ۱ ملاقات می‌کند. بیمار به پرستار می‌گوید که دچار اسهال و استفراغ شده و به مدت ۳۶ ساعت است که هیچگونه دارو و یا غذایی مصرف نکرده است. کدامیک از اظهارات بیمار نشان می‌دهد که وی نیاز به آموزش بیشتر دارد؟

- الف - من باید تا رفع اسهال و استفراغ از تزریق انسولین خودداری کنم  
 ب - من باید مایعات دریافتی‌ام را بیشتر کنم  
 ج - من باید وضعیت پیش آمده را به پزشک خود اطلاع دهم  
 د - من نیاز دارم که سطح گلوکز خون خود را هر ۴-۶ ساعت کنترل کنم

۳۱۴- پرستار به بیمار مبتلا به دیابت ملیتوس پس از بهبود از DKA در زمینه پیشگیری از عود DKA آموزش می‌دهد. کدام مورد زیر در برنامه آموزشی پرستار در اولویت قرار می‌گیرد؟

- الف - خوردن ۶ وعده غذایی در هر شبانه روز  
 ب - کنترل ادرار از نظر میزان کتون  
 ج - کنترل قند خون به صورت پی در پی  
 د - کنترل ادرار از نظر گلوکز

۳۱۵- پرستار در بخش اورژانس بیماری را ادمیت می‌کند که تشخیص کتواسیدوز دیابتی (DKA) برای وی مطرح شده است. اولین اقدام مناسب پرستار کدام است؟

- الف - تصحیح اسیدوز  
 ب - تجویز انسولین رگولار به صورت وریدی  
 ج - کنترل EKG  
 د - تجویز دکستروز ۵٪ به صورت وریدی

۳۱۶- یک بیمار با تشخیص دیابت نوع ۲ دارای علائم زیر است: میزان قند خون بیشتر از ۶۰۰ mg/dl، پر نوشی، پرادراری، کاهش وزن و خستگی. پرستار احتمال بروز کدامیک از اختلالات زیر را پیش بینی می‌کند؟

- الف - کتواسیدوز دیابتی  
 ب - فتوکروموسیتوم  
 ج - هیپوگلیسمی  
 د - سندروم هایپرگلیسمی هایپراسمولار غیرکتونی

۳۱۷- پرستار قبل از تزریق وریدی انسولین رگولار متوجه یخ زدگی انسولین می‌شود. اقدام مناسب پرستار کدام است؟

- الف - منتظر می‌ماند تا درجه حرارت انسولین به درجه حرارت اتاق برسد  
 ب - انسولین را در آب گرم می‌گذارد و به محض اینکه مایع شد برای بیمار تزریق می‌کند  
 ج - انسولین یخ زده را کنار می‌گذارد و از یک ویال یخ زده استفاده می‌کند



- د-وبال را در دستانش می‌چرخاند تا انسولین تبدیل به مایع شود
- ۳۱۸- پرستار به بیمار مبتلا به دیابت نوع ۱ در زمینه زمان مناسب ورزش آموزش می‌دهد. کدامیک از اظهارات بیمار نشان می‌دهد که بیمار نیاز به آموزش بیشتر دارد؟  
 الف - بهترین زمان ورزش هر روز عصر است  
 ب - بهترین زمان ورزش بعد از صرف صبحانه است  
 ج - بهترین زمان ورزش بعد از صرف ناهار است  
 د - بهترین زمان ورزش قبل از خواب است
- ۳۱۹- درد ناشی از کله سیستیت انسدادی حاد، در کدامیک از نواحی زیر احساس می‌شود؟  
 الف - هیپوکندر چپ      ب - هیپوکندر راست  
 ج - ناحیه کمری      د - هیپوگاستر
- ۳۲۰- بدنبال کله سیستکتومی، لوله T جهت ارزیابی وضعیت بیمار کلمپ می‌شود، با ظاهر شدن کدام علائم لوله باز شده و در محل باقی گذارده می‌شود؟  
 الف - تب و لرز و ادم موضعی و درد شکم  
 ب - بی‌اشتهایی و کاهش فشار خون  
 ج - طبیعی شدن رنگ مدفوع  
 د - تهوع و استفراغ و ظاهر شدن یرقان
- ۳۲۱- التهاب کیسه صفرا عموماً توسط کدام یک از تستهای تشخیصی زیر تشخیص داده می‌شود؟  
 الف) سی‌تی‌اسکن شکم      ب) اولتراسوند شکم  
 ج) بلع باریوم      د) اندوسکوپی
- ۳۲۲- در مددجویی که به علت التهاب کیسه صفرا در بیمارستان بستری شده است کدام یک از عوامل زیر کانون مراقبتهای پرستاری می‌باشد؟  
 الف) تجویز آنتی‌بیوتیکها  
 ب) بررسی و شناخت بیمار از نظر عوارض  
 ج) آماده کردن بیمار برای شکستن سنگ با اشعه  
 د) آماده کردن بیمار برای جراحی
- ۳۲۳- به مددجویی که درمان التهاب مزمن کیسه صفرا را شروع کرده است کدام یک از آموزش‌های زیر باید داده شود؟  
 الف) افزایش میزان استراحت  
 ب) پرهیز از مصرف آنتی‌بیوتیکها  
 ج) افزایش پروتئین رژیم غذایی  
 د) مصرف آنتی‌کولینرژیک‌ها طبق تجویز
- ۳۲۴- Cholechoctomy یعنی:  
 الف) برداشتن کیسه صفرا  
 ب) ایجاد انسزیون در مجرای صفراوی مشترک  
 ج) انسداد مجاری صفراوی  
 د) درناژ صفرا و مواد دفعی حاوی بیگمانهای صفراوی
- ۳۲۵- شایعترین عارضه سنگ کیسه صفرا کدام است؟  
 الف) درد کولیکی در اپی‌گاستر  
 ب) التهاب کیسه صفرا  
 ج) اختلال در متابولیسم گلوکز  
 د) استعداد ابتلا به سنگ کلیه
- ۳۲۶- در آزمایش کوله‌سیستوگرافی خوراکی قبل از تجویز قرص تلپاک به عنوان ماده حاجب پرستار باید از بیمار در مورد حساسیت به کدام ماده غذایی زیر سؤال کند؟  
 الف - تخم مرغ      ب - غذاهای دریایی  
 ج - رنگ‌های غذایی      د - گوشت
- ۳۲۷- برای بیماری که سنگ کیسه صفرا دارد عمل کوله‌سیستکتومی و کولدوکوستومی درخواست شده که به معانی خارج کردن کیسه صفرا و .... می‌باشد.  
 الف - تخلیه کیسه صفرا  
 ب - برداشتن مجرای مشترک صفراوی  
 ج - بازکردن مجرای مشترک صفراوی  
 د - قراردادن لوله تخلیه در مجرای cystic
- ۳۲۸- کدامیک از موارد زیر مربوط به عارضه برداشتن کیسه صفرا با روش لاپاروسکوپی است؟  
 الف - درد شانه یا کتف راست      ب - تب و اتساع شکم  
 ج - مدفوع به رنگ گل رس      د - زردی اسکلا
- ۳۲۹- پس از جراحی برداشتن کیسه صفرا رژیم غذایی بیمار چگونه خواهد بود؟  
 الف - بیمار باید برای همیشه از خوردن تخم‌مرغ اجتناب کند  
 ب - کم‌چرب به مدت ۴-۶ هفته  
 ج - رژیم غذایی کم‌چرب - پرپروتئین و پرکربوهیدرات در طی بستری بودن بیمار





- د- رژیم پروتئین و کم‌چرب برای بقیه سال‌های زندگی
- ۳۳۰- در بیماری که ایکنر انسدادی دارد، عموماً کمبود کدامیک از ویتامین‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
الف - A      ب - B      ج - K      د - E
- ۳۳۱- زمانی که پرستار (T.tube) را «کلمپ» می‌کند کدامیک از موارد زیر نمایانگر انسداد جریان صفراوی می‌باشد؟  
الف - عدم وجود صفرا در ادرار      ب - کاهش تخلیه صفراوی  
ج - مدفوع حاوی پیگمان صفراوی      د - کولیک‌های صفراوی
- ۳۳۲- در یرقان انسدادی هضم کدامیک از مواد غذایی زیر دچار اشکال است؟  
الف - پروتئین‌ها      ب - چربی‌ها      ج - کربوهیدرات‌ها      د - ویتامین‌ها
- ۳۳۳- کدام اصطلاح دقیقاً در ارتباط با جراحی مجرای مشترک صفراوی به منظور خارج کردن سنگ بکار می‌رود؟  
الف - کوله سیستوستومی      ب - کوله دوکولیتوتومی      ج - کوله دوکودنوستومی      د - کوله دوکوتومی
- ۳۳۴- نمک‌های صفراوی در کبد از چه ماده‌ای ساخته می‌شوند؟  
الف - کلسترول      ب - بیلروبین  
ج - پروتئین‌هایی نظیر آلبومین      د - آمینواسیدهای تاورین و گلوسین
- ۳۳۵- در بررسی بیمار مبتلا به یرقان انسدادی پرستار مشاهده می‌کند که ادرار بیمار به رنگ نارنجی تیره و کف آلود است. به نظر شما علت چیست؟  
الف - دفع صفرا از طریق ادرار      ب - پلی اورمی  
ج - دفع بیلروبین غیر کوئوگه از طریق ادرار      د - نارسایی حاد کلیوی در اثر بالا بودن سطح اور و بیلینوژن خون
- ۳۳۶- علت خاکستری رنگ شدن مدفوع بیمار مبتلا به یرقان انسدادی چیست؟  
الف - کاهش سطح اوروبیلینوژن مدفوع      ب - کاهش مقدار صفرا در مجرای روده  
ج - افزایش سطح اوروبیلینوژن مدفوع      د - افزایش مقدار صفرا در مجرای روده
- ۳۳۷- بیمار مبتلا به یرقان انسدادی کدامیک از مواد غذایی زیر را نمی‌تواند تحمل کند؟  
الف - غذاهای سرشار از چربی      ب - غذاهای پروتئین  
ج - غذاهای سرشار از کربوهیدرات      د - غذاهای حاوی فیبر فراوان
- ۳۳۸- از نقطه نظر پرستاری، رعایت نظافت و توجه به راههای خوراکی و دفعی در کدامیک از موارد زیر اهمیت دارد؟  
الف - هیپاتیت A      ب - هیپاتیت انسدادی      ج - هیپاتیت B      د - هیپاتیت همولیزی
- ۳۳۹- چه کسانی در معرض خطر بیشتر برای آلودگی هیپاتیت نوع A هستند؟  
الف - پرسنل و کودکان شیرخوارگاه‌ها      ب - افراد با انتقال خون مکرر  
ج - افراد تحت درمان با همودیالیز      د - پرسنل مراکز بهداشتی - درمانی
- ۳۴۰- رژیم غذایی بیماران مبتلا به هیپاتیت حاد شامل کدامیک از رژیم‌های زیر می‌باشد؟  
الف - کم نمک و پرچربی      ب - کم کالری و پروتئین  
ج - پرکالری و پرکربوهیدرات      د - پرچربی و پروتئین
- ۳۴۱- کدامیک از روش‌های کنترل زیر برای پیشگیری از هیپاتیت B در بیماران در معرض خطر مناسب است؟  
الف - شستن صحیح دست‌ها      ب - تزریق واکسن هیپاتیت B  
ج - رعایت بهداشت فردی      د - استفاده از ایمونوگلوبولین
- ۳۴۲- بیمار با هیپاتیت ویروسی حاد در بیمارستان بستری است کدامیک از علائم و نشانه‌ها را انتظار دارید؟  
الف - آنژیوم عنکبوتی (Spider Angioma)      ب - خستگی  
ج - ادرار بیرنگ      د - افزایش وزن
- ۳۴۳- کدامیک جزء خصوصیات هیپاتیت ویروسی نوع A نمی‌باشد؟  
الف - تمام بیماران بهبودی کامل می‌یابند و ناقل نمی‌شوند



- ب - همواره احتمال مبتلا شدن فرد با ابتلا قبلی وجود دارد  
 ج - واکسن هیپاتیت A به مدت حداقل ۲۰ سال مصونیت ایجاد می‌کند  
 د - وجود آنتی HAV شاخص تشخیص عفونت قبلی با HAV است
- ۳۴۴ - کدامیک از راه‌های انتقال ویروس هیپاتیت B نمی‌باشد؟**  
 الف - انتقال به نوزاد هنگام وضع حمل مادر مبتلا  
 ب - تماس با مواد شیمیایی و عوامل هیپاتوتوکسیک  
 ج - تماس جنسی  
 د - انتقال از راه خون
- ۳۴۵ - در بررسی آزمایشگاهی هیپاتیت B وجود anti-HBe نشانه چیست؟**  
 الف - نشانه بهبود و ایجاد مصونیت  
 ب - نشان دهنده ادامه حضور HBV در کبد  
 ج - نشانه کاهش عفونت  
 د - نشانه عفونت حاد
- ۳۴۶ - کدام مورد در رابطه با ویروس هیپاتیت D صحیح است؟**  
 الف - ویروس HD به همراه هیپاتیت B دیده می‌شود  
 ب - RNA ویروس است که از طریق oral-Fecal متصل می‌شود  
 ج - ویروس نامشخصی است که در بدن آنتی‌بادی ندارد  
 د - در اثر مصرف داروهای خاص ایجاد می‌شود
- ۳۴۷ - کدامیک جزء علائم زودرس در هیپاتیت ویروسی می‌باشد؟**  
 الف - بی‌اشتهایی  
 ب - خستگی و بی‌حالی  
 ج - زردی  
 د - درد و ناراحتی در RUQ
- ۳۴۸ - درمان هیپاتیت در مرحله حاد شامل کدام مورد نمی‌شود؟**  
 الف - تجویز آنتی‌بیوتیک  
 ب - استراحت در بستر  
 ج - سرم‌قندی IV و دادن مایعات  
 د - رژیم پرکالری
- ۳۴۹ - هدف از استراحت دادن به بیماران مبتلا به هیپاتیت چیست؟**  
 الف - کاهش نیاز به اکسیژن  
 ب - کنترل انتشار بیماری  
 ج - کاهش نیازهای متابولیک کبد  
 د - جلوگیری از هضم و تجزیه چربی ذخیره بدن
- ۳۵۰ - علامت اولیه و شایع بیماری هیپاتیت ویروسی A کدام است؟**  
 الف - تهوع  
 ب - یرقان  
 ج - سوء هضم  
 د - بی‌اشتهایی
- ۳۵۱ - به کدامیک از موارد زیر حاملین HBSAg اطلاق می‌شود؟**  
 الف - کسانی که به تازگی HBIG دریافت نموده‌اند  
 ب - کسانی که از نظر anti-HBS مثبت هستند  
 ج - بیمارانی که HBSAg در آنها ۶ ماه یا بیشتر بعد از عفونت‌ها دوام می‌یابد  
 د - بیمارانی که HBSAg در آنها یک تا دو هفته بعد از عفونت حاد دوام می‌یابد
- ۳۵۲ - بیماری مبتلا به هیپاتیت C در بخش عفونی یک بیمارستان دولتی بستری شده است. وی تحت درمان با داروهای اینترفرون A و ریباویدین است. پرستار احتمال بروز کدامیک از عوارض ناشی از مصرف این داروها را پیش بینی می‌کند؟**  
 الف - پنومونی  
 ب - آلورسی  
 ج - یرقان  
 د - آنمی همولیتیک
- ۳۵۳ - کدام ویژگی مربوط به بیماری هیپاتیت E نمی‌باشد؟**  
 الف - دوره خود محدود شونده دارد  
 ب - یرقان تقریباً همیشه وجود دارد  
 ج - شروع بیماری ناگهانی است  
 د - راه انتقال آن عمدتاً از طریق خون است
- ۳۵۴ - در مراقبت از بیماری که بیوپسی کبد شده کدام مورد باید رعایت شود؟**  
 الف - از بیمار بخواهید به سمت راست بخوابد و تا چند ساعت بی‌حرکت بماند  
 ب - به منظور تخلیه ترشحات ریوی بیمار تشویق به انجام تنفس عمیق و سرفه شود  
 ج - از بیمار بخواهید به سمت چپ بخوابد، بالشی زیر دنده راست بگذارد  
 د - در صورت پائین افتادن فشار خون بیمار، تغییر پوزیشن داده شود



- ۳۵۵- کدام مورد در رژیم بیماران سیروز کبدی صحیح است؟  
 الف - مواد غذایی پرپروتئین و پرویتامین  
 ب - مواد غذایی پرکالری بدون ویتامین  
 ج - مواد غذایی پرچربی و پرویتامین  
 د - هیچکدام
- ۳۵۶- در انجام پاراسنتز (پونکسیون) بیماری که دارای آسیت است مایع بیش از حد کشیده شده، احتمال بروز کدام عارضه وجود دارد؟  
 الف - هیپوتانسیون  
 ب - هیپوکالمی  
 ج - هیپوناترمی  
 د - اولیگوری
- ۳۵۷- بیماری به دنبال سیروز کبدی حاد رو به وخامت گذاشته است. در مورد وی کمای هپاتیک مطرح می‌باشد. در دستورات داروئی تنقیه تخلیه‌ای دیده می‌شود. علت چیست؟  
 الف - تسهیل در دفع باکتریها  
 ب - جلوگیری از افزایش میزان آمونیاک سرم  
 ج - برقراری تعادل سدیم و پتاسیم  
 د - تبدیل بیلروبین به اوروبیلینوژن
- ۳۵۸- در فردی که دچار یرقان شده است اولین محل مشاهده زردی کدام قسمت است؟  
 الف - بستر ناخن  
 ب - کف دستها و پاها  
 ج - پوست  
 د - مخاطها و صلبیه
- ۳۵۹- کدامیک را به بیمار پس از بیوپسی کبد آموزش می‌دهید؟  
 الف - خودداری از مصرف مواد غذایی به مدت ۲۴ ساعت  
 ب - جمع‌آوری مدفوع از نظر کنترل خون در مدفوع  
 ج - درازکشیدن به طرف راست به مدت چند ساعت  
 د - قرارگرفتن در وضعیت flat به مدت ۲۴ ساعت
- ۳۶۰- در ارزیابی بیمار مبتلا به زردی اولین قدم تعیین نوع هیپربیلیروبینمی است در کدام مورد افزایش بیلیروبین مستقیم وجود دارد؟  
 الف - تخریب گلبول‌های قرمز  
 ب - زردی نوزادان  
 ج - اختلال در ترشح کبدی بیلیروبین (کلستاز داخل کبدی)  
 د - سندرم ژلبرت
- ۳۶۱- کدامیک از شاخص‌های حساس در بررسی بیماری‌های هپاتوسلولر است؟  
 الف - افزایش آلکالین فسفاتاز  
 ب - افزایش ترانس‌آمینازهای سرم  
 ج - بررسی سطح آلبومین سرم  
 د - بررسی سطح اوره و کراتینین سرم
- ۳۶۲- مهمترین علت هیپرتانسیون پورت کدام است؟  
 الف - افزایش جریان خون پورت در اثر اسپلنومگالی  
 ب - فیستول بین شریان و ورید پورت  
 ج - سیروز کبدی  
 د - افزایش مقاومت در وریدهای خروجی کبد
- ۳۶۳- سوماتواستاتین یا آنالوگ سینتتیک آن وازوپرسین از درمان‌های دارویی در خونریزیهای واریس مری است کدام مورد همراه با داروهای فوق‌الذکر ضروری است؟  
 الف - کنترل علائم حیاتی  
 ب - بررسی سابقه بیماری عروق کرونر  
 ج - تجویز آنتی‌اسید  
 د - بررسی احتمال اسپیراسیون
- ۳۶۴- درمان مناسب برای بیمار مبتلا به سرطان هیپاتوسلولار کبد کدام است؟  
 الف - شیمی‌درمانی با تزریق داخل وریدی داروی شیمی‌درمانی  
 ب - رادیوتراپی با تزریق داخل وریدی آنتی‌بادی متصل به ایزوتوپ رادیواکتیو  
 ج - جراحی و لوبکتومی کبد  
 د - پیوند کبد
- ۳۶۵- از لاکتولوز به چه منظور در آنسفالوپاتی کبدی استفاده می‌شود؟  
 الف - کاهش سنتز باکتری‌های روده  
 ب - کاهش تولید آمونیاک و تسریع عمل دفع  
 ج - کاهش فشار شکم و جلوگیری از خونریزی  
 د - کاهش اثر تحریک‌کننده خون بر روی مخاط روده
- ۳۶۶- لرزش‌های Astrixis یا لرزش کبدی از علائم کدام اختلال کبدی است؟  
 الف - آبسه‌های کبدی  
 ب - تومورهای کبدی  
 ج - آنسفالوپاتی کبدی  
 د - آسیت
- ۳۶۷- در هیپرتانسیون پورت کدامیک از عوارض زیر احتمال وقوع بیشتری دارند؟



- الف - سوراخ شدن دودنوم      ب - آبه‌های کبدی      ج - خونریزی از واریس‌های مری      د - انسداد روده
- ۳۶۸- پس از نمونه برداری از کبد (liver biopsy) پرستار بیمار را در کدام یک از وضعیت‌های زیر قرار می‌دهد؟  
الف - ترندلبرگ      ب - به پهلو راست      ج - نشسته      د - به پهلو چپ
- ۳۶۹- اصطلاح مربوط به بیماری مزمن کبدی با اسکار بافت اطراف پورت چه نام دارد؟  
الف - سیروز الکلیک      ب - سیروز postnecrotic      ج - سیروز بیلیاری      د - سیروز جبرانی
- ۳۷۰- انجام کدامیک از اقدامات زیر قبل از بیوپسی کبد ضروری است؟  
الف - کنترل آمینوترانسفرازهای سرم بیمار      ب - انجام MRI برای تعیین محل دقیق کبد  
ج - انجام آزمون‌های انعقادی      د - انجام یک انمای شستشو دهنده برای بیمار
- ۳۷۱- بهترین پوزیشن برای انجام بیوپسی کبد کدام است؟  
الف - طاقباز - دست‌ها زیر سر      ب - به پهلو چپ      ج - دمر - دست‌ها زیر سر      د - به پهلو راست
- ۳۷۲- آقای محمدی مبتلا به یرقان همولیتیک خفیف است. کدام یافته در وی مربوط به این بیماری نمی‌شود؟  
الف - قسمت عمده بیلروبین خون غیر کونژوگه است      ب - سطح بیلروبین ادرار بالا است  
ج - سطح اوروبیلینوژن ادرار و مدفوع بالا است      د - بیمار مشکلات یا نشانه‌های مربوط به یرقان را تجربه نمی‌کند
- ۳۷۳- نارسایی کبد جهت متابولیزه کردن آلدوسترون در بیمار مبتلا به آسیت موجب بروز کدامیک از اختلالات زیر می‌شود؟  
الف - احتباس آب و پتاسیم      ب - احتباس سدیم و کلسیم      ج - احتباس آب و سدیم      د - احتباس کلرو و منیزیم
- ۳۷۴- در بیمار مبتلا به آسیت ناشی از سیروز کبد کدامیک از اختلالات زیر بروز می‌کند؟  
الف - کاهش فشار اسموتیک سرم      ب - تجمع مایع غنی از آلبومین در حفره شکم  
ج - افزایش ساخت آلبومین توسط کبد      د - احتباس آب توسط کلیه‌ها
- ۳۷۵- خط اول درمان در بیمار مبتلا به آسیت ناشی از سیروز کبد کدام است؟  
الف - اسپیرونولاکتون      ب - استازولامید      ج - فورزماید      د - کلرید آمونیم
- ۳۷۶- پرستار به بیمار مبتلا به آسیت کدامیک از وضعیت‌های زیر را توصیه می‌کند؟  
الف - نشسته      ب - به پهلو      ج - دمر      د - طاقباز
- ۳۷۷- پرستار میزان آمونیاک سرم بیمار مبتلا به آسیت ناشی از سیروز کبد را به چه منظور کنترل می‌کند؟  
الف - بررسی احتمال بروز نارسایی حاد کلیوی      ب - بررسی وضعیت الکترولیت‌های سرم  
ج - بررسی احتمال بروز نارسایی ریوی      د - بررسی احتمال بروز آنسفالوپاتی
- ۳۷۸- پرستار در حین انجام پاراسنتز کدامیک از موارد زیر را باید در بیمار مرتباً کنترل کند؟  
الف - درجه حرارت      ب - تعداد تنفس      ج - فشار خون      د - برون ده ادراری
- ۳۷۹- بهترین پوزیشن برای انجام پاراسنتز کدام است؟  
الف - به پهلو راست      ب - طاقباز      ج - به پهلو چپ      د - نشسته
- ۳۸۰- آموزش پرستار به بیمار قبل از انجام پاراسنتز کدام است؟  
الف - NPO به مدت ۲۴ ساعت      ب - تخلیه روده‌ها  
ج - مصرف آنتی‌اسیدهای حاوی نمک      د - نوشیدن مایعات فراوان
- ۳۸۱- پرستار در بررسی بیمار حین انجام پاراسنتز علائمی مانند رنگ پریدگی، افزایش تعداد نبض و کاهش فشار خون را در بیمار مشاهده می‌کند. پرستار احتمال بروز کدامیک از عوارض زیر را پیش بینی می‌کند؟  
الف - کلاپس عروق      ب - نارسایی احتقانی قلب  
ج - افزایش فشار پورت      د - افزایش حجم خون شریانی در گردش
- ۳۸۲- کدام اختلال آب و الکترولیت در بیمار مبتلا به آسیت ناشی از سیروز کبدی و تحت درمان با داروهای مدر مشاهده می‌شود؟



- الف - هیپرولمی      ب - هیپرناترمی      ج - هیپرکالمی      د - آلکالوز هیپوکلرومیک
- ۳۸۳- برای بیمار مبتلا به آنسفالوپاتی کبدی لاکتوز به چه منظور تجویز می‌گردد؟  
 الف - کاهش سطح گلوکز سرم      ب - دفع پتاسیم اضافی از طریق مدفوع  
 ج - کاهش سطح آمونیاک سرم      د - تسهیل جذب ویتامین‌های محلول در چربی
- ۳۸۴- مصرف لاکتولوز توسط بیمار مبتلا به آنسفالوپاتی کبدی به کلیه روش‌های زیر موجب کاهش سطح آمونیاک سرم می‌شود، بجز:  
 الف - موجب تخلیه روده‌ها می‌شود  
 ب - فلور مدفوع را به سمت ارگانسیم‌هایی که از آمونیاک، اوره تولید نمی‌کنند، تغییر می‌دهد  
 ج - جذب آمونیاک از کولون را تسهیل می‌کند  
 د - عبور طبیعی آمونیاک از کولون به خون را منعکس می‌کند
- ۳۸۵- برای بیمار مبتلا به آنسفالوپاتی کبدی لاکتولوز تجویز شده است. پرستار بیمار را از چه نظر کنترل می‌کند؟  
 الف - علائم افزایش فشار خون      ب - دفع مدفوع اسهالی و آبکی  
 ج - افزایش درجه حرارت بدن      د - فعال شدن بیش از حد رفلکس‌های تاندونی عمقی
- ۳۸۶- اولین نشانه آنسفالوپاتی کبدی کدام است؟  
 الف - تشنج      ب - تغییر در الگوی خواب  
 ج - کمای کبدی      د - ناپدید شدن رفلکس‌های تاندونی عمقی
- ۳۸۷- احتمال بروز کدامیک از اختلالات آب و الکترولیت در بیمار مبتلا به آنسفالوپاتی کبدی و تحت درمان با لاکتولوز وجود دارد؟  
 الف - هایپرولمی      ب - هایپرکالمی      ج - هایپرگلیسمی      د - هایپوکالمی
- ۳۸۸- کدامیک از رژیم‌های غذایی زیر را برای بیمار مبتلا به آنسفالوپاتی کبدی در مرحله حاد توصیه می‌کنید؟  
 الف - کم پروتئین      ب - پر نمک      ج - پر پروتئین      د - کم کالری
- ۳۸۹- بیمار مبتلا به آنسفالوپاتی کبدی در اثر کمبود کدام یک از مواد غذایی زیر مبتلا به آنمی ماکروسیتیک می‌شود؟  
 الف - ریوفلاوین      ب - اسید فولیک      ج - پیریدوکسین      د - تیامین
- ۳۹۰- شایعترین نوع سیروز کبدی کدام است؟  
 الف - سیروز با علت ناشناخته      ب - سیروز پس از نکروز      ج - سیروز الکلی      د - سیروز صفراوی
- ۳۹۱- کدامیک از انواع سیروز کبدی از عوارض دیررس هپاتیت ویروسی حاد قبلی است؟  
 الف - سیروز پس از نکروز      ب - سیروز صفراوی      ج - سیروز الکلی      د - مورد ب و ج
- ۳۹۲- پریتونیت باکتریال خودبخودی عارضه کدام بیماری است؟  
 الف - آپاندیسیت      ب - سیروز کبدی      ج - کوله سیستیت      د - هیپرتانسیون پورت
- ۳۹۳- آنسفالوپاتی کبدی یکی از عوارض احتمالی سیروز کبد است. برای تشخیص زودرس این عارضه مهمترین وظیفه پرستار کدام است؟  
 الف - کنترل نشانه‌های اولیه تغییر در وضعیت ذهنی  
 ج - کنترل نشانه‌های اولیه پریتونیت خودبخودی  
 ب - کنترل روزانه الکترولیت‌های سرم بیمار  
 د - کنترل علائم حیاتی بیمار هر ۲ ساعت



## پاسخ سئوالات بخش دستگاه غده، کبد، دیابت

- ۱-ج) غده هیپوفیز هورمون‌هایی ترشح می‌کند که به نوبه خود ترشح هورمون‌ها از سایر غدد آندوکراین را تنظیم می‌کنند. (برونر غده، ۲۰۰۴، ص ۲۳۰)
- ۲-الف) اوکسی توسین در هیپوتالاموس سنتز می‌شود و با انتقال توسط سلولهای عصبی رابط بین هیپوتالاموس و هیپوفیز، در بخش خلفی غده هیپوفیز ذخیره می‌شود. (برونر غده، ۲۰۰۴، ص ۲۳۱)
- ۳-د- هورمون رشد یک هورمون پروتئینی است که موجب افزایش سنتز پروتئین در بسیاری از بافت‌ها، افزایش تجزیه اسیدهای چرب در بافت چربی و افزایش سطح گلوکز خون می‌گردد. (برونر غده، ۲۰۰۴، ص ۲۳۱)
- ۴-د- عملکرد اصلی هورمون رشد (GH) تحریک رشد استخوان‌ها و ماهیچه‌ها، افزایش سنتز پروتئین و متابولیسم چربی، کاهش متابولیسم کربوهیدرات‌ها (برونر غده، ذوالفقاری، ص ۲۲۶).
- ۵-الف) مدولای آدرنال در مرکز آن کاتکولامین‌ها را ترشح می‌کند و بخش خارجی (قشر) کورتیکوستروئیدها را ترشح می‌کند. (برونر غده، ۲۰۰۴، ص ۲۷۳)
- ۶-ب) آثار اصلی اپی نفرین برای تامین نیازهای بدن در شرایط استرس است. ترشح اپی نفرین جریان خون به بافت‌های غیرضروری در شرایط اورژانس مثل دستگاه گوارش را کاهش می‌دهد و جریان خون اعضاء حیاتی مثل عضله قلب و اسکلتی را افزایش می‌دهد. کاتکولامین‌ها باعث آزاد شدن اسیدهای چرب آزاد، افزایش سرعت متابولیسم پایه و افزایش سطح قند خون نیز می‌شوند. (برونر غده، ۲۰۰۴، ص ۲۷۳)
- ۷-ج) ترشح زیاد پاراتورمون باعث افزایش جذب کلسیم از کلیه، روده و استخوان‌ها می‌شود و در نتیجه سطح کلسیم خون افزایش می‌یابد. (برونر غده، ۲۰۰۴، ص ۲۸)
- ۸-د) محرک ترشح اگزوکترین لوزالمعده هورمون‌هایی هستند که منشاء آنها از دستگاه گوارش می‌باشد. سکرترین محرک اصلی برای ترشح بیکربنات و هورمون کوله سیستوکینین - پانکرتوزایمین محرک اصلی برای ترشح آنزیم‌های گوارشی هستند. عصب واگ بر ترشح اگزوکترین لوزالمعده موثر است. (مجموعه سئوالات برونر، ص ۴۲)
- ۱۰-د) (مجموعه سئوالات برونر، ص ۴۳).
- ۱۱-ج) (برونر غده ۲۰۰۴، ص ۲۳۷).
- ۱۲-الف) (برونر غده ۲۰۰۴، ص ۲۳۸).
- ۱۳-ب) (برونر غده ۲۰۰۴، ص ۲۳۸).
- ۱۴-د) (برونر غده ۲۰۰۴، ص ۲۳۷).
- ۱۵-الف) (برونر غده ۲۰۰۴، ص ۲۳۷).
- ۱۶-ب- از رایج‌ترین تست‌های مورد استفاده ایمونواسی سرم از نظر TSH و تیروکسین آزاد (FT4) می‌باشد (برونر غده، ۲۰۰۴، ص ۲۳۸).
- ۱۷-ج- هورمون آزادکننده تیروتروپین (TRH) از هیپوتالاموس منجر به تحریک غده هیپوفیز شده تا هورمون محرکه تیروئید (TSH) ترشح کند. TSH غده تیروئید را تحریک می‌کند که هورمون‌های تیروئید (T4 و T3) را ترشح کند (برونر غده، ۲۰۰۴، ص ۲۳۷).
- ۱۸-د) زمانی که قرار است تست‌های تیروئید انجام شود، گرفتن شرح حال در مورد مصرف داروهای حاوی ید هستند خیلی ضروری و مهم است؛ زیرا این مواد ممکن است نتایج تعدادی از تست‌ها را تغییر دهند. داروهای حاوی ید شامل مواد حاجب و آن دسته از داروهایی که جهت درمان اختلالات تیروئید مصرف می‌شوند، می‌باشد. سایر منابع کمتر مشهود حاوی ید، شامل ضد عفونی کننده‌های موضعی، محصولات مولتی‌ویتامین (برونر غده، ۲۰۰۴، ص ۲۴۱).
- ۱۹-ب- غده تیروئید سه هورمون تولید می‌کند که عبارتند از: تیروکسین (T4)، تری‌یدوتیرونین (T3) و هورمون کلسی‌تونین. تیروکسین و تری‌یدوتیرونین مجموعاً به عنوان هورمون تیروئید نامیده می‌شوند (برونر غده، ذوالفقاری، ص ۲۳۵).
- ۲۰-ب) T4, T3 هورمون‌های تیروئید هستند که باعث افزایش میزان متابولیسم بدن می‌شود. بازجذب استخوان‌ها و افزایش جذب کلسیم توسط هورمون پاراتیروئید انجام می‌شود. گلوگاگون سطح گلوکز خون را بالا برده و باعث تحریک گلیکوژنولیز می‌شود. هورمون رشد (سوماتوتروپین) اثر روی استخوان‌ها، عضلات و ارگانهای دیگر دارد. (RN-2005)



ممکن است در صورت تجویز تیروکسین منجر به بروز آنژین صدری شود. کم‌کاری شدید تیروئید موجب پایین آمدن دمای بدن و ضربان قلب می‌گردد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۴۴).

۳۳- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۴۴).

۳۴- الف) کم‌کاری تیروئید باعث تضعیف فعالیت‌های عمومی سیستم‌های بدن می‌شود، لذا صداها، روده‌ای کاهش می‌یابد. پرستار انتظار کاهش فشار خون را دارد نه افزایش فشار خون. ترس از نور و پوست برافروخته در پرکاری تیروئید مشاهده می‌شود.

۳۵- ج - لووتیروکسین (سین تروید یا لووتروید) صنایع فرآورده ترجیحی برای درمان کم‌کاری تیروئید و سرکوب گواتر غیرسمی می‌باشد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۹).

۳۶- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۴۳).

۳۷- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۴۴).

۳۸- ج - از رایج‌ترین تست‌های مورد استفاده، ایمونواسی سرم از نظر TSH (هورمون محرکه تیروئید) و تیروکسین آزاد (FT4) می‌باشد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۸).

۳۹- د - علائم اولیه کم‌کاری تیروئید غیراختصاصی هستند. خستگی مفرط موجب می‌شود که شخص نتواند به طور کامل کارهای روزانه خود را انجام دهد. کم‌کاری شدید تیروئید موجب پایین آمدن دمای بدن و ضربان قلب می‌گردد، حتی بدون افزایش غذای مصرفی وزن بیمار به تدریج افزایش می‌یابد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۴۲).

۴۰- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۴۲).

۴۱- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۴۴).

۴۲- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۴۴).

۴۳- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۴۴).

۴۴- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۴۵).

۴۵- ب) لووتیروکسین یک هورمون تیروئیدی صنایع است که متابولیسم سلولی را افزایش می‌دهد. برای اینکه مصرف آن موجب اختلال در خواب شبانه نشود توصیه می‌شود. هر روز صبح به صورت تک دوز و به طور مرتب مصرف شود. این روش مصرف موجب ثابت ماندن سطح سرمی دارو می‌گردد (ناصری، ص ۱۱۴).

۴۶- د) هدف از درمان دارویی مهار یک یا چند مرحله از تولید هورمون یا آزادسازی آن است و هدف دیگر این روش ممکن است کاهش مقدار بافت تیروئید و در نتیجه کاهش تولید هورمون تیروئید باشد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۵۳)

۴۷- ج) جدی‌ترین و خطرناکترین عارضه جانبی داروهای مؤثر بر

۲۱- ج - ناحیه پایینی گردن بین عضلات استرنوکلیدو ماستوئید از نظر تورم و یا غیرمتقارن بودن مشاهده می‌شود. از بیمار خواسته می‌شود که کمی گردن خود را صاف کرده و بزاق خود را قورت دهد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۷).

۲۲- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۴۰).

۲۳- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۳۸).

۲۴- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۳۹).

۲۵- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۴۱).

۲۶- الف) تیروئیدیت هاشیموتو (اتوایمون) شایعترین علت کم‌کاری تیروئید بالغین است. در این عارضه غده تیروئید توسط سیستم ایمنی بدن مورد تهاجم قرار می‌گیرد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۴۲)

۲۷- ج) در کم‌کاری تیروئید وزن بیمار حتی بدون افزایش مصرف غذا معمولاً رو به افزایش می‌گذارد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۴۲)

۲۸- الف) در بیماری که مدت طولانی دچار میکزدم بوده است، احتمال بالا بودن سطح کلسترول سرم آترواسکلروز و بیماری سرخرگ کرونر زیاد است. با تجویز هورمون تیروئید سرعت متابولیسم بافتی افزایش می‌یابد ولی جریان خون افزایش نمی‌یابد، مگر آنکه آترواسکلروز بهبود پیدا کند یا برطرف شود. افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن که از حد تحویل بیشتر شد، بیمار دچار آنژین صدری می‌شود. در شروع درمان با هورمون تیروئید به علت تشدید اثر کاتکولامین‌ها توسط این هورمون‌ها ممکن است بیمار دچار آنژین صدری یا آریتمی شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۴۴)

۲۹- ج - اصطلاح میکزدم به تجمع موکوپولی‌ساکاریدها در بافت زیرجلدی و سایر بافت‌های بینابینی اطلاق می‌شود، هرچند که میکزدم در هیپوتیروئیدی بلندمدت اتفاق می‌افتد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۴۳).

۳۰- ب - عمل اولیه هورمون‌های تیروئید کنترل فعالیت متابولیک سلولی می‌باشد. این هورمون‌ها نقش بسیار مهمی در تمایز سلول‌ها در طی مراحل تکامل بدن بازی می‌کنند (درسنامه داخلی جراحی ۴، دکتر وفایی، ص ۶۵).

۳۱- ج - کمای میکزدم بیانگر مرحله فوق‌العاده شدید کم‌کاری تیروئید می‌باشد که در آن بیمار هیپوترمیک و بیهوش است. کمای میکزدم ممکن است به دنبال لتارژی شدید، استاپور پیشرونده و سرانجام کما ایجاد شود (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۴۲).

۳۲- ب - کاهش متابولیسم و آترواسکلروز موجود به همراه میکزدم



هورمونهای تیروئید دهانی، درمان کم کاری تیروئید است. کوله لیتاتومی برای درمان سنگ کیسه صفراوی استفاده می‌شود. عمل ویپل درمان جراحی سرطان پانکراتیک است. (RN-2005)

۵۶- ب) طوفان تیروئیدی فرم شدید پرکاری تیروئید است که توسط استرس، صدمه یا عفونت شدید ایجاد می‌شود. کمای هپاتیک در بیماران دچار نارسائی کبد رخ می‌دهد. کمای میکزدم اختلال نادری است که توسط کاهش تهویه هوائی کاهش فشار خون، پائین افتادن قند خون و کم کاری تیروئید مشخص می‌شود. HHNS در بیمار از نوع دوم دیابت شیرین که دچار کم آبی و هیپرگلیسمی شدید هستند اتفاق می‌افتد. (RN-2005)

۵۷- د) پرکاری تیروئید معروف به بیماری گریوز است. بیماری ادیسون کاهش هورمون کورتیکال است. سندروم کوشینگ افزایش هورمون کورتیکال است. بیماری بورگر التهاب عروق خونی در انتهای فوقانی و تحتانی است. (RN-2005)

۵۸- الف) علائم و نشانه‌های پرکاری تیروئید شامل عصبی بودن، تپش قلب، تحریک‌پذیری، چشمهای برآمده و عدم تحمل گرما، لاغری مفرط و ضعف است. انفارکتوس میوکارد قلب معمولاً نشانگر درد قفسه سینه است که ممکن است قرمزی بازوها، پشت یا گردن و تنفس سطحی وجود داشته باشد. پانکراتیت درد شدید شکم و تندرین پشت را نشان دهد. در نوع اول دیابت شیرین پر ادراری، تشنگی و از دست دادن وزن ظاهر می‌شود. (RN-2005)

۵۹- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۵۱).

۶۰- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۵۰).

۶۱- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۵۲).

۶۲- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۵۵).

۶۳- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۶۰).

۶۴- د) (ناصری، ص ۱۰۴).

۶۵- ب) (ناصری، ص ۱۰۵).

۶۶- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۵۳).

۶۷- د - (همه موارد) هدف از درمان کاهش اندازه غده تیروئید و پیشگیری از بروز کم کاری تیروئید است. تجویز هورمون تیروئید باعث کاهش فعالیت غده تیروئید و در نتیجه کاهش تیروگلوبین می‌شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۶۱)

۶۸- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۶۰).

۶۹- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۶۲).

۷۰- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۴۱).

گریوز آگرانولوسیتوز می‌باشد که از ۲۰۰ نفر یک مورد به این عارضه دچار می‌شوند. شیوع این عارضه در بیماران بالای ۴۰ سال است و در سه ماه اول دوره درمانی شایعتر است. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۵۳)

۴۸- ب) علائم دیدسم عبارتند از: تورم مخاط دهان، ترشح بیش از حد بزاق، حالت سرماخوردگی و بثورات پوستی. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۵۵)

۴۹- الف - اهداف فوری درمان: کاهش دمای بدن و ضربان قلب و پیشگیری از کلاپس عروقی می‌باشد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۵۴).

۵۰- الف) (مجموعه سئوالات برونر، ص ۴۴).

۵۱- ب - علائم مشخصه آن معمولاً عصبانیت می‌باشد. این بیماران اغلب از نظر عاطفی فوق‌العاده هیجانی، تحریک‌پذیر و دارای وحشت و هراس می‌باشند. در این بیماران ممکن است لرزش ظریف دست‌ها مشاهده شود. سایر تظاهرات بالینی بیماری شامل افزایش اشتها و مصرف غذا، کاهش وزن پیشرونده، ضعف و خستگی غیرطبیعی عضلانی، آمنوره و تغییرات عملکرد روده‌ای می‌باشند (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۵۱).

۵۲- الف - بیماران سالمند به طور شایع با علائم و نشانه‌های مبهم و غیراختصاصی مراجعه می‌کنند. علائمی از قبیل تکیکاردی، خستگی، تیرگی شعور، کاهش وزن، تغییر عادات دفع روده‌ای و افسردگی که وجود دارند را می‌توان به سن آنها و همچنین سایر ناخوشی‌های رایج در سالمندان ربط داد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۵۱).

۵۳- ج) شکایت از فشار در ناحیه جراحی نشاندهنده خونریزی بعد از عمل است. خشونت یا استریدور شدید نشاندهنده نقص در اعصاب حلق است. اشکال در بلع نشاندهنده خونریزی بعد از عمل نیست. (RN-2005)

۵۴- ج) بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید دچار اضطراب، تعریق، عصبی بودن و خستگی هستند. آنها نیاز به محیط خنک و آرام برای استراحت و خواب کافی دارند. برای بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید معمولاً باید رژیم غذایی پرکالری در نظر گرفت و باید در هر روز ۴ تا ۶ وعده غذایی و در هر دفعه به میزان کم بخورند پرکاری تیروئید موجب اسهال ناشی از افزایش حرکات دودی مجاری گوارش می‌شود. از مایعات و غذاهای زیاد باید اجتناب ورزند. (RN-2005)

۵۵- ب) رادیوتراپی که به I<sup>131</sup> به بیمار داده می‌شود غده تیروئید را تخریب می‌کند و به این وسیله پرکاری تیروئید درمان می‌شود.





۸۵- ج) علایم کم کاری پاراتیروئید به کمبود پاراتورمون مربوط می‌شوند که این کمبود باعث هیپرفسفاتمی و هیپوکلسمی می‌گردد. کاهش دفع فسفات از کلیه باعث هیپوفسفاتوری و کاهش سطح کلسیم سرم باعث هیپوکلسیوری می‌شوند. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۶۸)

۸۶- د - هیپوکلسمی موجب تحریک‌پذیری سیستم عصبی و عضلانی شده و با علامت اصلی کم‌کاری پاراتیروئید یعنی تتانی (هیپرتروفی عمومی عضلانی، با لرزش عضلانی و انقباضات اسپاسمودیک یا ناهماهنگ که در اثر کوشش در انجام حرکات ارادی یا بدون انجام حرکات ارادی اتفاق می‌افتد) همیاری می‌کند (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۱).

۸۷- ج - علائم کم‌کاری غدد پاراتیروئید به علت کمبود پاراتورمون ایجاد می‌شود که منجر به بالا رفتن سطح فسفر خون (هیپرفسفاتمی) و کاهش کلسیم خون (هیپوکلسمی) می‌شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۱).

۸۸- د) در کم‌کاری غدد پاراتیروئید: نشانه تروسو زمانی مثبت می‌شود که اسپاسم کارپوپدال به وسیله بسته شدن جریان خون ساعد به مدت ۳ دقیقه با استفاده از کاف فشار خون ایجاد شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۱).

۸۹- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۰).

۹۰- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۲).

۹۱- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۲).

۹۲- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۲).

۹۳- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۲).

۹۴- ب) (ناصری، ص ۱۲۱).

۹۵- ب) یبوست، ضعف عضلانی، تهوع و استفراغ و آریتمی قلبی مجموعه علایم هیپرپاراتیروئیدی می‌باشند. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۶۸)

۹۶- ج) تشکیل سنگ در یک یا هر دو کلیه به علت افزایش دفع کلسیم و فسفر توسط ادرار یکی از عوارض مهم پرکاری پاراتیروئید است. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۶۸)

۹۷- الف - پرکاری غده پاراتیروئید که به علت تولید بیش از حد هورمون پاراتورمون توسط غدد پاراتیروئید ایجاد می‌شود، دارای مشخصه کلسیم‌زدایی استخوان و ایجاد سنگ‌های کلیوی حاوی کلسیم می‌باشد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۶۸).

۹۸- الف) پرکاری پاراتیروئید توسط پوکی استخوان و کولیک کلیوی و بطور ثانویه در اثر افزایش تولید هورمون پاراتیروئید ایجاد می‌شود. نشانه‌های اصلی کم‌کاری پاراتیروئید شامل تتانی ناشی از کمبود کلسیم می‌باشد. کم‌کاری غده هیپوفیز موجب از

۷۱- ب - آدنوم کارسینوم پایلری شایع‌ترین سرطان تیروئید با کمترین تهاجم است (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۶۴).

۷۲- ج) بعد از عمل تیروئیدکتومی حرکت و چرخش سر و گردن بیمار باید طوری باشد که فشار به بخیه‌ها وارد نشود. راحت‌ترین وضعیت، قرار دادن بیمار در وضعیت semi fowler و بالا نگهداشتن سر با استفاده از بالش زیر گردن است. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۶۶)

۷۳- الف) گاهی در جراحی تیروئید ممکن است غدد پاراتیروئید صدمه ببینند یا برداشته شوند که در نتیجه بیمار دچار اختلالاتی در تعادل کلسیم می‌شود. با کاهش سطح کلسیم خون تحریک‌پذیری اعصاب همراه با اسپاسم دستها و پاها و لرزش عضلانی ایجاد می‌گردند. جهت درمان این عارضه معمولاً از گلوکونات کلسیم استفاده می‌شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۶۶)

۷۴- الف) بعد از تیروئیدکتومی گاهی بیماران دچار اشکال تنفسی به شکل سیانوز و تنفس پر سر و صدا به علت ادم گلوت یا صدمه عصب راجعه حنجره می‌شوند. در صورت بروز این عارضه بایستی برای بیماران از ایروی استفاده کرد. بنابراین وسایل تراکتوستومی همیشه کنار تخت بیمار آماده هستند.

۷۵- ب) اگر پس از ۳ دقیقه توقف جریان خون اندام فوقانی (با بستن بازبند فشار سنج) اسپاسم کارپوپدال ایجاد شد، نشانه تروسو مثبت است که نشانه هیپوکلسمی می‌باشد.

۷۶- د - علائم بالینی طوفان تیروئیدی: تب بالا، تکیکاردی شدید، علائم شدید پرکاری تیروئید همراه با اختلال در یک سیستم اصلی بدن برای مثال: گوارشی (کاهش وزن، اسهال، درد شکم) یا سیستم قلبی - عروقی (ادم، درد قفسه سینه، تنگی نفس، تپش قلب) و اختلال وضعیت عصبی یا ذهنی که مکرراً با علائم هذیان، سایکوز، خواب‌آلودگی یا کما ظاهر می‌شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۵۴).

۷۷- الف - این نوع تتانی معمولاً توسط تزریق داخل وریدی گلوکونات کلسیم درمان می‌شود (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۶۶).

۷۸- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۶۵).

۷۹- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۶۶).

۸۰- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۶۶).

۸۱- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۶۷).

۸۲- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۶۷).

۸۳- الف) (ناصری، ص ۱۰۴).

۸۴- ج) (ناصری، ص ۱۰۵).



می‌روند، منجر به آزاد شدن هورمون‌های کوتاه‌کولامینی ایپینفرین و نوراپی‌نفرین می‌شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۳).

۱۱۳-د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۳).

۱۱۴-الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۵).

۱۱۵-الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۵).

۱۱۶-ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۵).

۱۱۷-ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۸).

۱۱۸-د) هیپوتانسیون، کاهش قند خون، بی‌اشتهایی، لاغری شدید، علائم گوارشی، کاهش سدیم خون و افزایش پتاسیم سرم، پیگمنتاسیون تیره در همه قسمت‌های پوست از علائم آدیسون می‌باشد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۹)

۱۱۹-ب) بیماری آدیسون ناشی از کمبود هورمون‌های قشر آدرنال می‌باشد. در نتیجه موجب کاهش سدیم خون، افزایش پتاسیم سرم، کاهش قند خون و لوکوسیتوز می‌شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۹)

۱۲۰-ج) در بیمار مبتلا به آدیسون درمان فوری متوجه مقابله با شوک است، برقرار کردن خط داخل سیاهرگی جهت تجویز مایعات اقدام اولیه پرستار می‌باشد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۸۰)

۱۲۱-ج) اثر جانبی درمان با گلوکوکورتیکوئیدها آلکالوز متابولیک می‌باشد

۱۲۲-الف) هیدروکورتیزون وریدی در درمان بیماری آدیسون بکار می‌رود زیرا به این وسیله کمبود گلوکوکورتیکوئیدها جایگزین می‌شود. در سندروم کوشینگ میزان بالای گلوکوکورتیکوئیدها وجود دارد. پایین بودن فعالیت شدید و بالا بودن آن با هیدروکورتیزون درمان نمی‌شود. (RN-2005)

۱۲۳-ج- در بیماری آدیسون اختلالات متابولیسم سدیم و پتاسیم ممکن است به طور چشمگیری همراه با تخلیه سدیم و آب بدن و ایجاد دهیدراتاسیون مزمن وجود داشته باشد، لذا در رژیم غذایی آنها سدیم زیاد باید باشد (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۷۸).

۱۲۴-الف) یک بیمار مبتلا به آدیسون دچار دهیدراتاسیون، پایین بودن فشار خون وضعف بسیار است. تکرار دوره‌های استراحت جهت پیشگیری از خستگی ضروری می‌باشد. دیورتیک‌ها باعث تشدید دهیدراتاسیون می‌شود و در بیماران دچار آدیسون منع مصرف دارد. در این بیماران میزان پتاسیم بالا است زیرا ترشح آلدوسترون کاهش می‌یابد در نتیجه کاهش سدیم و افزایش پتاسیم رخ می‌دهد. بیمار باید تشویق به دریافت

دست دادن وزن بطور قابل توجه و آتروفی غدد آندوکربین می‌شود. نشانه‌های کم کاری تیروئید شامل ریزش موها، چاقی، عدم تحمل سرما می‌باشد. (RN-2005)

۹۹-ب) سنگ کلیوی معمولاً از نوع کلسیم و فسفر می‌باشد در پرکاری پاراتیروئید، میزان کلسیم سرم بالا است که منجر به تشکیل سنگ کلیوی می‌شود. پتاسیم و منیزیم سنگ تشکیل نمی‌دهد و میزان آنها در بیماران مبتلا به پرکاری پاراتیروئید بالا نمی‌رود. (RN-2005)

۱۰۰-د) میزان کلسیم طبیعی ۱۰/۵-۸/۵ میلی گرم در دسی لیتر است، بنابراین میزان ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر خطرناک است. (RN-2005)

۱۰۱-د- در پرکاری پاراتیروئید از مصرف دیورتیک‌های تیازیدی پرهیز می‌شود؛ زیرا موجب کاهش دفع کلیوی کلسیم و افزایش بیشتر سطح کلسیم سرم می‌شوند (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۰).

۱۰۲-ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۶۹).

۱۰۳-ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۰).

۱۰۴-ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۰).

۱۰۵-ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۱۳).

۱۰۶-ج) فتوکروموسیتوم توموری است که از سلولهای کرومافین مدولای آدرنال منشاء می‌گیرد و معمولاً خوش خیم است. فشار خون تا ۲۰-۳۵ mmHg را نیز در فتوکروموسیتوم گزارش کرده‌اند. این چنین افزایش فشار خون بسیار خطرناک است و باعث بروز عوارض مهلک مثل آریتمی‌های قلبی، آنوریسم دیسکان آئورت، سکتة مغزی و نارسایی حاد کلیه می‌شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۵)

۱۰۷-الف- در فتوکروموسیتوم افزایش سطح کاتکول آمین‌ها در اثر انتشار کاتکولامین‌های زیادی به داخل گردش خون با دور زدن مخازن طبیعی و مکانیسم‌های آزادسازی ایجاد می‌شود (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۷۴).

۱۰۸-ج- فتوکروموسیتوم توموری است که معمولاً خوش خیم بوده و از سلول‌های مدولای آدرنال منشأ می‌گیرد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۵).

۱۰۹-الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۴).

۱۱۰-ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۵).

۱۱۱-د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۵ و ۲۷۶).

۱۱۲-الف- مدولای آدرنال به عنوان بخشی از سیستم اعصاب خودکار عمل می‌کند. تحریک رشته‌های عصبی پیش گانگلیونی سمپاتیک که مستقیماً به سلول‌های مدولای آدرنال



هیدروژن می‌شوند (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۵).

۱۳۳- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸۰).

۱۳۴- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸۰).

۱۳۵- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸۱).

۱۳۶- الف) خصوصیات بالینی سندرم کوشینگ در اثر فعالیت بیش از حد قشر آدرنال ایجاد می‌شوند. بنابراین بیمار دچار افزایش وزن می‌شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۸۲)

۱۳۷- د) بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ به علت ضعف، خستگی و تحلیل عضلات نمی‌تواند فعالیت‌های عادی انجام بدهد. برای جلوگیری از وارد شدن تروما به پوست ظریف و شکننده بیمار بایستی بدقت از پوست مراقبت شود. اثرات ضد التهاب گلوکوکورتیکوئیدها نشانه‌های معمول التهاب و عفونت را از نظر مخفی نگاه می‌دارند. بنابراین بایستی بیمار را مرتب از نظر نشانه‌های نه چندان واضح عفونت بررسی کنیم و از تماس بیمار با بیماران عفونی جلوگیری کنیم. (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸۷-۲۸۵).

۱۳۸- الف- غذاهای سرشار از پروتئین، کلسیم و ویتامین D، جهت به حداقل رساندن تحلیل عضلانی و پوکی استخوان توصیه می‌شود. به بیمار در انتخاب غذاهای مناسب (کم‌سدیم و کم‌کالری) کمک نمایید (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۸۴).

۱۳۹- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸۷ و ۲۸۶).

۱۴۰- الف - نشانه‌های آزمایشگاهی سندرم کوشینگ شامل افزایش سطح سدیم و گلوکز سرم و کاهش غلظت پتاسیم سرم می‌باشد (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۸۲).

۱۴۱- الف - احتباس آب و سدیم در نتیجه افزایش فعالیت مینرالوکورتیکوئیدی اتفاق افتاده و هیپرتانسیون و نارسایی قلبی را ایجاد می‌کند (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۸۱).

۱۴۲- د - سندرم کوشینگ به علت تولید بیش از حد کورتیکواستروئیدها از کورتکس آدرنال ایجاد می‌شود. تولید بیش از حد هورمون‌های کورتکس آدرنال باعث توقف رشد، چاقی، تغییرات عضلانی - اسکلتی به همراه عدم تحمل گلوکز می‌شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۸۲).

۱۴۳- ب - تولید بیش از حد هورمون‌های کورتکس آدرنال باعث توقف رشد، چاقی و تغییرات عضلانی - اسکلتی. هیپرگلیسمی و دیابت آشکار ممکن است ایجاد شود (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸۲).

۱۴۴- ب - در بهبود تصویر ذهنی بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ:

مایعات گردد. (RN-2005)

۱۲۵- الف) بیمار مبتلا به ادریسون ترشح ناکافی هورمونهای غدد فوق کلیه را دارد. آنها در مقابل تنش مقاومت کافی ندارند. اغلب موارد درد شکم و عضلات را دارند. بیماران مبتلا به ادریسون کمبود حجم مایعات را به دنبال کاهش ترشح مینرالوکورتیکوئیدها را دارند. عدم تحمل گرما نشانه‌ای از بالا بودن درجه حرارت است. بیماری بطور مستقیم بر روی سیستم تنفسی و تبدلات گازی تأثیری ندارد. (RN-2005)

۱۲۶- ب- آتروفی اتوایمون یا ایدیوپاتیک غدد آدرنال مسئول ۸۰٪ از موارد بیماری ادریسون می‌باشند (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۹).

۱۲۷- الف - در بحران ادریسون علائم اغلب به صورت تظاهرات شوک می‌باشند. مثل هیپوتانسیون، نبض ضعیف و سریع، تنفس سریع، رنگ‌پریدگی و ضعف مفرط. بیمار مبتلا به بحران ادریسونی در خطر کولاپس گردش خون و شوک می‌باشد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۹).

۱۲۸- الف - در درمان بیماری ادریسون: هیدروکورتیزون (سولو - کورتف) به صورت وریدی تزریق شده و سپس سرم دکستروز ۵٪ در نرمال سالین وصل می‌شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷۸).

۱۲۹- الف) یک بیمار با تصویر بیماری ادریسون دچار ضعف عضلات، بی‌اشتهایی، تیرگی و پیگمانتاسیون پوستی، کاهش میزان سدیم و افزایش میزان پتاسیم می‌گردد. در سندرم کوشینگ چاقی، کوهان گاو میشی<sup>(۱)</sup>، صورت مانند قرص ماه<sup>(۲)</sup>، و لاغری انتهاها مشاهده می‌شود. نشانه‌های دیابت بی‌مزه شامل پرادراری، ادرار رقیق که منجر به هیپرناترمی (افزایش سدیم خون) و دهیدراتاسیون می‌شود. بحران تیروئیدوتوکسیکوز - علت پرکاری تیروئید رخ می‌دهد. (RN-2005)

۱۳۰- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷۹).

۱۳۱- الف) بیماری ادریسون توسط کمبود هورمونهای کورتیزول ایجاد می‌شود. سندرم کوشینگ نقطه مقابل بیماری ادریسون است و افزایش فعالیت غده فوق کلیه وجود دارد. دیابت کتواسیدوز یک حالتی از افزایش قند خون است که باعث اسیدوز می‌شود. (RN-2005)

۱۳۲- ج - مینرالوکورتیکواستروئیدها اثرات اصلی خود را روی متابولیسم الکترولیت‌ها اعمال می‌کنند. این هورمون‌ها اصولاً روی توبول‌های کلیوی و اپی‌تلیوم مجاری گوارشی اثر گذاشته و موجب افزایش جذب یون سدیم و دفع پتاسیم با یون‌های



- خطر ابتلا به عفونت در ارتباط با تغییرات متابولیسم پروتئین‌ها و پاسخ‌های التهابی بدن  
- کمبود مراقبت از خود در ارتباط با ضعف، خستگی، تحلیل عضلات و تغییرات الگوی خواب  
- اختلال تمامیت پوستی در ارتباط با ادم، اختلال در ترمیم زخم‌ها و پوست نازک و شکننده  
- اختلال در تصویر ذهنی بیمار از بدن خود  
- اختلال در فرآیندهای فکری در ارتباط با نوسانات خلقی، تحریک‌پذیری و افسردگی (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۸۴).

۱۵۴- ج) آزمایش اندازه‌گیری دگزامتازون تغییرات میزان کورتیزول پلاسمایی را نشان می‌دهد. آزمایش محرومیت از مایعات جهت تشخیص دیابت بی‌مزه بکار می‌رود. آزمایش تحمل گلوکز برای تشخیص دیابت در دوره حاملگی زنان استفاده می‌شود. استرس تالیوم در اندازه‌گیری عملکرد قلب استفاده می‌شود. (RN-2005)  
۱۵۵- ج) بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ تغییرات جسمی در رابطه با افزایش کورتیکواستروئید دارد. بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید عدم تحمل نسبت به سرما دارند و باید رختخواب خنک و راحت داشته باشند. بیماران مبتلا به سندرم کوشینگ باید رژیم پرپروتئین مصرف کنند. بیماران مبتلا به ادریسون باید دریافت سدیم و مایعات را هنگام تنش برای پیشگیری از افت فشار خون مصرف نمایند. (RN-2005)

۱۵۶- الف - تولید بیش از حد هورمون‌های کورتکس آدرنال باعث توقف رشد، چاقی، تغییرات عضلانی - اسکلتی به همراه عدم تحمل گلوکز می‌شود. تصویر بالینی کلاسیک سندرم کوشینگ در بالغین به صورت چاقی مرکزی (تنه)، تجمع چربی در گردن و منطقه بالای ترقوه «گردن بوفالویی»، سنگینی ترقوه و لاغری نسبی اندام‌ها می‌باشد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۸۲)

۱۵۷- ج - سندرم کوشینگ معمولاً به علت استفاده از داروهای کورتیکواستروئید و یا ندرتاً به علت تولید بیش از حد کورتیکواستروئیدها از کورتکس آدرنال ایجاد می‌شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۸۲).

۱۵۸- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸۲).

۱۵۹- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸۲).

۱۶۰- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸۳).

۱۶۱- د) (ناصری، ص ۱۰۳).

۱۶۲- ب) مبتلایان به آلدوسترون‌نیم اولیه دچار هیپوکالمی، آلكالوز، کاهش رنین سرم و هیپرناترمی می‌شوند. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۸۹)

بیمار ممکن است از بحث در مورد تأثیر تغییرات بر مفهوم از خود و روابط وی با دیگران سود ببرد. افزایش وزن و ادم ممکن است با رژیم غذایی کم‌کربوهیدرات و کم‌نمک تعدیل شوند (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۸۶).

۱۴۵- الف) افزایش تولید کورتونهای غدد فوق کلیه موجب توقف رشد، چاقی و تغییرات اسکلتی - عضلانی می‌شود. FSH مسئول رشد فولیکول و لوله‌های تخمدان است. هورمون پاراتیروئید مسئول اصلی، باز جذب کلسیم است. افزایش تولید تیروئید موجب از دست دادن وزن، عدم تحمل گرما، و نشانه‌های دیگر پرکاری تیروئید می‌شود. (RN-2005)

۱۴۶- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸۲).

۱۴۷- الف) بیمار بعد از برداشتن پستان کمترین شانس ابتلا به عفونت را دارد در موارد دیگر خطر عفونت بالا است. (RN-2005)

۱۴۸- ب - تصویر بالینی کلاسیک سندرم کوشینگ در بالغین به صورت چاقی مرکزی (تنه)، تجمع چربی در گردن و منطقه بالای ترقوه «گردن بوفالویی»، سنگینی ترقوه و لاغری نسبی اندام‌ها می‌باشد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۸۲).

۱۴۹- د) در احتیاس آب و سدیم در نتیجه افزایش فعالیت مینرالوکورتیکوئیدی اتفاق افتاده و هیپرتانسیون و نارسایی قلبی را ایجاد می‌کند (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۸۱).

۱۵۰- ب - بعد از عمل جراحی علائم نارسایی آدرنال ممکن است در طی ۴۸-۱۲ ساعت پس از عمل ظاهر شود که به علت کاهش سطوح بالای سرمی هورمون‌های آدرنال در گردش می‌باشد (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۸۳).

۱۵۱- الف) اُپتیه بودن، تحریک‌پذیری و کاهش حافظه و کاهش اشتها و کم توجهی، افسردگی از علائم سندرم کوشینگ است. اگرچه هیپوگلیسمی می‌تواند باعث تحریک‌پذیری، افزایش اشتها شود. پرکاری تیروئید علائم گواتر، عصبانیت، عدم تحمل گرما و افزایش اشتها و از دست دادن وزن را نشان می‌دهد. (RN-2005)

۱۵۲- ج - تست سرکوب شبانه با دگزامتازون وسیع‌الاستفاده‌ترین تست غربالگری برای تشخیص علل هیپوفیزی و آدرنالی سندرم کوشینگ می‌باشد و می‌توان آن را به صورت سریایی انجام داد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۸۳).

۱۵۳- الف - بر پایه تمامی داده‌های حاصل از بررسی، تشخیص‌های پرستاری اصلی بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ شامل موارد زیر می‌باشند:

- خطر آسیب و صدمه در ارتباط با ضعف



را ترشح می‌کند، اما میزان آزاد شدن آن را کنترل نمی‌کند. (RN-2005)  
 ۱۷۳- ج) به منظور پیشگیری از گسیختگی ناحیه عمل توصیه می‌شود بیمار از مسواک زدن دندان‌های خود به مدت ۲ هفته اجتناب کند (ناصری، ص ۱۰۱).

۱۷۴- ج) پس از هیپوفیزکتومی پرستار باید بیمار را از نظر رینوره (rhinorrhea) کنترل نماید. وجود رینوره می‌تواند نشانه مایع مغزی- نخاعی را مطرح سازد. پایین آوردن سر تخت باعث افزایش فشار داخل جمجمه می‌شود. دفع ترشحات شفاف نیاز به کشت ندارد. ترشحات فقط باید از نظر قند کنترل شود (ناصری، ص ۱۰۲).  
 ۱۷۵- الف) در بیمار مبتلا به دیابت بی‌مزه با محدود کردن مصرف مایعات نمی‌توان این بیماری را کنترل کرد زیرا بدون جایگزینی مایع نیز دفع ادرار رقیق ادامه پیدا می‌کند

۱۷۶- ج- تعدادی از داروها (وین کریستین، فنوتیازین‌ها، ضداسفردگی‌های سه حلقه‌ای، دیورتیک‌های تیازیدی و...) در بروز SIADH دخالت دارند. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۶)

۱۷۷- د- دیابت بی‌مزه اختلال لوب خلفی غده هیپوفیز به علت نارسایی و کمبود هورمون ضدادراری (ADH) یا وازوپرسین می‌باشد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۱).

۱۷۸- د- سندرم ترشح نامناسب هورمون آنتی‌دیورتیک (SIADH) شامل: ترشح مفرط ADH از غده هیپوفیز حتی در مواجهه با اسمولالیت سرم کمتر از حد طبیعی می‌باشد. بیمار مبتلا به این اختلال نمی‌تواند ادرار رقیقی را دفع کند. بیمار دچار احتباس مایعات و کاهش میزان سدیم می‌گردد که هیپوناترمی رقیق نامیده می‌شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۵).

۱۷۹- ج- دیابت بی‌مزه اختلال لوب خلفی غده هیپوفیز به علت نارسایی و کمبود هورمون ضدادراری (ADH) یا وازوپرسین می‌باشد. این عارضه ممکن است ثانویه به ضربه مغزی، تومور مغزی یا جراحی ابلیشن و یا اشعه‌درمانی تخریبی غده هیپوفیز اتفاق بیفتد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۴).

۱۸۰- د) SIADH به علت افزایش ترشح وازوپرسین ایجاد می‌گردد. دیابت بی‌مزه بعلا کاهش ترشح وازوپرسین رخ میدهد. عدم کفایت هورمون آدرنوکورتیکال بیماری ادیسون را ایجاد می‌کند. بحران تیروتوکسیکوز با افزایش هورمون تیروئید ظاهر می‌شود. (RN-2005)

۱۸۱- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۳۴).

۱۸۲- ب) دریافت مایعات و جایگزینی وازوپرسین از اهداف اصلی درمان دیابت بی‌مزه هستند. وازوپرسین زیاد منجر به SIADH و احتباس مایع می‌گردد. دیابت کتواسیدوز ناشی از کمبود شدید

۱۶۲- ب- عمل اصلی آلدوسترون حفظ و نگهداری سدیم بدن می‌باشد. تحت تأثیر این هورمون، کلیه‌ها دفع ادراری سدیم را کاهش و ترشح هیدروژن و پتاسیم را افزایش می‌دهند (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۸۶).

۱۶۴- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸۹).

۱۶۵- ب- تومورهای کروموفوبیک که ۹۰٪ از تومورهای هیپوفیز را تشکیل می‌دهند، معمولاً هیچ هورمونی را ترشح نمی‌کنند، بلکه کل غده هیپوفیز را تخریب می‌کنند و منجر به کم‌کاری هیپوفیز می‌گردند. پان هیپوپیتوتریسم (بیماری سیموند) بیماری نادری است که با فقدان تمام ترشحات هیپوفیز مشخص می‌گردد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۱)

۱۶۶- الف) مبتلایان به تومور سلولهای کروموفوب چاق می‌شوند. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۳)

۱۶۷- ب- سندرم کوشینگ که به علت تولید بیش از حد ACTH توسط تومور غده هیپوفیز ایجاد شده است، می‌باشد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۳).

۱۶۸- ج- سندرم شیهان یکی دیگر از علل غیرشایع نارسایی هیپوفیز قدامی می‌باشد. این حالت بیشتر در خانم‌هایی دیده می‌شود که به هنگام زایمان دچار خونریزی شدید، هیپوولمی و هیپوتانسیون می‌شوند. همچنین این بیماری منجر به تخریب کامل غده هیپوفیز (در صورت عدم جایگزینی هورمون‌های از دست رفته، کما و مرگ اتفاق می‌افتد)، می‌شود. شخص مبتلا باید بداند که در اثر جایگزینی دقیق و کافی هورمون‌ها بسیاری از علائم بیماری از بین می‌رود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۱).

۱۶۹- ج- ترشح بیش از حد هورمون بیشتر شامل ACTH یا هورمون رشد می‌شود که منجر به ایجاد سندرم کوشینگ و یا آکرومگالی می‌گردد (برونر غدد، ذوالفقاری، ص ۲۳۱).

۱۷۰- الف- کمبود ترشح هورمون رشد (سوماتروپین) در هنگام کودکی منجر به محدود شدن جنرالیزه رشد و و دارفیسیم می‌شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۱)

۱۷۱- ب) افزایش ترشح هورمون رشد از هیپوفیز موجب ژیگانتیسم می‌شود. FSH موجب رشد و توسعه تخمک‌ها و اسپرم‌ها می‌شود. بالا بودن ترشح هورمون پاراتیروئید موجب پرکاری پاراتیروئید می‌شود. بالا بودن ترشح هورمون TSH موجب پرکاری تیروئید می‌شود. (RN-2005)

۱۷۲- ج) با ترشح TSH از غده هیپوفیز آزاد شدن هورمون تیروئید کنترل می‌شود. غده فوق کلیه ارتباطی با آزاد کردن هورمون تیروئید ندارد. پاراتیروئید، هورمون پاراتیروئید که وابسته به سطح کلسیم و فسفات در خون است را ترشح می‌کند. غده تیروئید، هورمون تیروئید



۱۹۳- ب) (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۴)  
 ۱۹۴- ج- هورمون گلوکاگون برعکس انسولین باعث افزایش قند خون می‌شود. پس می‌توان چنین نتیجه‌ای گرفت که هیپوگلیسمی با ایجاد فیدبک منفی می‌تواند سبب آزاد شدن گلوکاگون گردد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۹۵).  
 ۱۹۵- ب) (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۹۴).  
 ۱۹۶- د) (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۹۶).  
 ۱۹۷- ب) در پانکراتیت حاد درد و حساسیت شکم در اثر تحریک و ادم لوزالمعده و تحریک پایانه‌های عصبی ایجاد می‌شوند که مهم‌ترین علامت پانکراتیت حاد می‌باشد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۴)  
 ۱۹۸- الف) از مصرف سولفات مرفین جهت تسکین درد پانکراتیت باید خودداری کرد، زیرا این دارو باعث اسپاسم اسفنکتر اودی می‌شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶)  
 ۱۹۹- ب) درمان بیمار دچار پانکراتیت حاد در جهت تسکین علائم، پیشگیری یا درمان عوارض می‌باشد. برای جلوگیری از تحریک و ترشح آنزیم‌های پانکراس باید دریافت مواد غذایی از راه دهان به طور کامل قطع شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۵)  
 ۲۰۰- ج) پس از مرحله حاد بیماری، می‌توان از آنتی‌اسید استفاده کرد، تغذیه خوراکی با غذاهای کم چربی و کم پروتئین آغاز می‌شود، الکل و قهوه باید از رژیم غذایی حذف شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶)  
 ۲۰۱- ب) (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶)  
 ۲۰۲- الف) روش کولانژیوپانکراتوگرافی رتروگراد آندوسکوپی (ERCP) مفیدترین مطالعه برای تشخیص پانکراتیت مزمن است. این روش اطلاعات دقیقی در مورد آناتومی لوزالمعده و مجاری لوزالمعده و مجاری صفراوی بدست می‌دهد. علاوه بر این در کولانژیوپانکراتوگرافی رتروگراد می‌توان از لوزالمعده نمونه برداری کرد و پانکراتیت را از سایر گرفتاریهای لوزالمعده مثل سرطان افتراق داد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵)  
 ۲۰۳- ج)  
 ۲۰۴- الف) سرطان سر لوزالمعده باعث رنگ پریدگی مدفوع و تیرگی ادرار می‌شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۲۹)  
 ۲۰۵- الف - درد شکمی علامت اصلی پانکراتیت حاد می‌باشد. درد و تندرست شکم و کمردرد در اثر تحریک و ادم پانکراس ملتهب که پایانه‌های عصبی را تحریک می‌کند، ایجاد می‌شود. به طور طبیعی درد در ناحیه وسط شکم (میانی اپی‌گاستر) اتفاق می‌افتد. درد ناشی از پانکراتیت با حملات مکرر استفراغ همراه بوده که پس از استفراغ نیز درد و حالت تهوع از بین نمی‌رود (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۴).

انسولین ایجاد می‌شود. دیابت شیرین با وازوپرسین یا بیماریهای داخل جمجمه ارتباطی ندارد، اما بیشتر به دنبال اختلالات در تولید یا به مصرف رساندن انسولین ایجاد می‌شود. (RN-2005)  
 ۱۸۳- ب) دیابت بیمزه با عطش و میزان بالای آب در ادرار مشخص می‌شود. وزن مخصوص ادرار به ۱/۰۰۱ تا ۱/۰۰۵ می‌رسد. در دیابت شیرین عطش، پرادراری و اشتهای زیاد وجود دارد بیمار در ادرار قند دارد و قند خون او نیز بالا است. دیابت کتواسیدوز با از دست دادن وزن، پرادراری و عطش مشخص می‌شود و بیمار اسیدوز شدید دارد. بیمار مبتلا به SIADH ادرار غلیظ دفع می‌کند، چون بیمار احتباس مایعات و کاهش سدیم پیشرونده دارد. (RN-2005)  
 ۱۸۴- الف) استات دسموپرسین، یک وازوپرسین صنعتی است و داروی انتخابی دیابت بی‌مزه است. گلوکوکورتیکوئیدها هورمون مترشح از غدد فوق کلیه هستند و بستگی به دیابت بی‌مزه ندارد. انسولین و داروهای خوراکی ضد دیابت برای درمان دیابت شیرین و اختلال در متابولیسم گلوکز بکار می‌رود. (RN-2005)  
 ۱۸۵- ج) دیابت بی‌مزه اختلال در غده هیپوفیز خلفی است و بستگی به غدد فوق کلیه، پارائروئید و تیروئید ندارد. (RN-2005)  
 ۱۸۶- د) بیمار مبتلا به دیابت بی‌مزه کمبود ترشح وازوپرسین، هورمون ضد ادراری دارد. اپی نفرین و نوراپی نفرین و آندروژنها توسط غدد فوق کلیه ترشح می‌شوند و ارتباطی با دیابت بیمزه ندارند. (RN-2005)  
 ۱۸۷- ب- این سندرم ممکن است در بیماران مبتلا به کارسینوم برونکوژنیک (سرطان با منشأ برونشی) که در آن سلول‌های بدخیم ریوی ADH ساخته و ترشح می‌کنند، ایجاد گردد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۴).  
 ۱۸۸- ب- برای اشخاصی که مقداری از فعالیت هیپوفیزی باقی مانده باشد، کلرپروپامید یا کلوفیبرات ممکن است تجویز شود (درسنامه داخلی جراحی ۴، وفایی، ص ۱۶۷).  
 ۱۸۹- ج) علائم کلاسیک دیابت بی‌مزه پرنوشی (polydipsia) و پرادراری (polyuria) است. همچنین ادرار بی‌رنگ و با وزن مخصوص پایین از سایر علائم این بیماری است (ناصری، ص ۱۰۳).  
 ۱۹۰- ب) (ناصری، ص ۱۱۴).  
 ۱۹۱- د- این بیماری را نمی‌توان به وسیله محدودیت مایعات مصرفی کنترل کرد، کوشش در محدود کردن مایعات موجب می‌شود که بیمار تشنگی ناخوشایند شدیدی را تجربه کرده و در معرض هیپوناترمی و دهیدراتاسیون شدید قرار گیرد (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۴).  
 ۱۹۲- ج) (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۳۴).



کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۵).

۲۱۷- د) پانکراتیت حاد التهاب پانکراس است که در اثر آنزیم تولید کنندهٔ تریپسین ایجاد می‌شود، کلیه، غده فوق کلیه و آپاندیس آنزیمی را ترشح نمی‌کنند. (RN-2005)

۲۱۸- ب) مقدار چربی موجود در مدفوع این بیماران حدود ۵۰ تا ۹۰ درصد است، در حالی که در حالت طبیعی این میزان حدود ۲۰٪ است (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۵).

۲۱۹- ج) یک حملهٔ پانکراتیت ممکن است به دنبال مصرف یک وعده غذای سنگین یا مصرف الکل شدیدتر شود. خوردن یک وعده غذای سنگین نیاز به آنزیم‌های هضم کنندهٔ بیشتری مخصوصاً آنزیم‌هایی که در پانکراس تولید می‌شوند، دارد. حرکت روده‌ای ارتباطی با پانکراس ندارند. هوای سرد و گرم با اختلالات تیروئید در ارتباط هستند. (RN-2005)

۲۲۰- ب) در پانکراتیت حاد از تجویز مورفین و مشتقات آن غالباً اجتناب می‌شود؛ زیرا به نظر می‌رسد می‌تواند باعث اسپاسم اسفنکتر اودی شود. دمرول (مپریدین) اغلب تجویز می‌شود به دلیل اینکه کمتر احتمال دارد که باعث اسپاسم اسفنکتر شود (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶).

۲۲۱- د) پانکراتیت مزمن با حملات عود کنندهٔ درد شدید در پشت و قسمت‌های فوقانی شکم و استفراغ مشخص می‌شود. یکی از مشکلات عمده مبتلایان به پانکراتیت مزمن کاهش وزن می‌باشد. در اثر اختلال در هضم چربی‌ها، دفعات اجابت مزاج افزایش می‌یابد و مدفوع بیمار کف‌آلود، بدبو و حاوی مقادیر زیادی چربی است که به این حالت استئاتوره گفته می‌شود (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۲۷).

۲۲۲- د) همه موارد) انسولین به وسیله سلول‌های بتای جزایر لانگرهانس ترشح می‌شود. انسولین در سلول‌های مذکور دارای اثرات زیر است:

- انتقال و متابولیسم کردن گلوکز جهت تولید انرژی
- تحریک ذخیره سازی گلوکز در کبد و عضلات (گلوکز در این سلول‌ها به شکل گلیکوژن ذخیره می‌گردد).
- آزاد سازی گلوکز از کبد را متوقف می‌کند
- تسریع فرآیند ذخیره چربی غذا در بافت چربی
- تسریع انتقال اسیدهای آمینه (بدست آمده از پروتئین موجود در غذا) به داخل سلول. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۳۸)

۲۲۳- د) تظاهرات بالینی در همه انواع دیابت شامل Polydipsia (تشنگی بیش از حد)، Polyuria (افزایش مقدار ادرار) و Polyphasia (پرخوری) می‌باشد. Polypnea (تنفس تند) از علائم خاص دیابت نیست.

پسلی‌اوری (پسرادراری)، پسلی‌دیپسی (پرنوشی) و پسلی‌فاژی

۲۰۶- د) پانکراتیت حاد یا التهاب پانکراس به وسیله خودهضمی پانکراس توسط آنزیم‌های پروتئولیتیک و عمدتاً توسط آنزیم تریپسین ایجاد می‌شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۳).

۲۰۷- ج) بین حملات حاد، بیمار غذاهای حاوی کربوهیدرات فراوان و کم‌چرب و کم‌پروتئین دریافت می‌کند. خودداری از وعده غذایی سنگین (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۸).

۲۰۸- ج) پانکراتیت مزمن یک اختلال التهابی است که با تخریب پیشرونده ساختمانی و عملکردی پانکراس مشخص می‌شود (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۲۰).

۲۰۹- ج) در پانکراتیت حاد تعیین سطح آمیلاز و لیپاز به تشخیص پانکراتیت حاد کمک می‌کند. در ۹۰٪ موارد سطح آمیلاز معمولاً تا سه برابر حد طبیعی در طی ۲۴ ساعت افزایش می‌یابد. هیپرگلیسمی و گلوکزوری گذرا و افزایش سطح سرمی بیلی‌روبین نیز در بعضی از بیماران مبتلا به پانکراتیت حاد دیده می‌شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۵).

۲۱۰- الف) عمل ویپیل (پانکراتیکو دئودنکتومی) جهت تسکین درد پانکراس مزمن انجام می‌شود (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۳۰).

۲۱۱- الف) تعدادی از تومورهای جزایر لانگرهانس با ترشح بیش از حد اسید معده موجب ایجاد زخم در دوازدهه یا ژژنوم می‌شوند و نتیجهٔ حاصل از آن را سندرم زولینگر-لیسون می‌نامند (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۳۲).

۲۱۲- الف) سنگ‌های صفاوی ممکن است موجب انسداد و تورم ناحیه آمپول واتر، و جلوگیری از جریان مایع پانکراتیک به داخل دئودنوم گردد و منجر به پانکراتیت شود. همچنین موجب انسداد کیسهٔ صفاگر گردد. استفاده از الکل علت عمده پانکراتیت حاد است. بیماری کرون معمولاً ایلئوم تحتانی را گرفتار می‌کند و اثری روی پانکراس نمی‌گذارد. پایین بودن هورمون تیروئید رابطه‌ای با حملهٔ پانکراتیت حاد ندارد. (RN-2005)

۲۱۳- ج) ۸۰٪ بیماران مبتلا به پانکراتیت حاد دارای بیماری سیستم صفاوی نیز می‌باشند. استفادهٔ طولانی مدت الکل یکی از علل شایع حملات پانکراتیت می‌باشد (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۳).

۲۱۴- د) ترشح آنزیم‌های پانکراس به داخل دستگاه گوارش از طریق مجرای پانکراس نمایانگر عمل برون‌ریزی آن می‌باشد (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۹۴).

۲۱۵- ج)

۲۱۶- الف) هیپوتانسیون از علائم این بیماری است که نمایانگر کاهش حجم خون و بروز شوک می‌باشد. ضعف عضله میوکارد، هیپوکسمی و هایپرگلیسمی و اختلال انعقادی منتشر داخل عروقی (DIC) نیز در جریان پانکراتیت حاد ممکن است دیده شود (برونر



نوروپاتی سیستم خودمختار منجر به خشکی و ترک خوردن پوست پا می‌شود. خون‌رسانی ضعیف به اندام تحتانی باعث اختلال در فرآیند بهبود زخم‌ها و ایجاد گانگرن می‌شود. هیپرگلیسمی باعث اختلال توانایی گلبولهای سفید در از بین بردن باکتریها می‌شود. پس در مواردی که کنترل قند خون بخوبی صورت نمی‌گیرد، مقاومت در برابر برخی عفونت‌ها کاهش می‌یابد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۱۰)

۲۳۶- الف - اسیدوزی که در DKA ایجاد می‌شود، با انسولین تصحیح می‌شود؛ چرا که تجزیه چربی‌ها مهار شده و بنابراین ساخت کتون‌های اسیدی متوقف می‌شود. انسولین معمولاً به صورت وریدی با سرعت کم و به طور مداوم تزریق می‌شود (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۹۰).

۲۳۷- ج) تصویر بالینی سندرم هیپراوسمولار بدون کتوز بصورت کاهش فشار خون، دهیدراتاسیون شدید، تاقیکاردی و علایم عصبی است. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۹۲)

۲۳۸- ب) در پدیده داون قند خون تا حدود ساعت سه صبح تقریباً طبیعی است و بعد از آن افزایش پیدا می‌کند. این پدیده ناشی از ترشح شدید هورمون رشد در طول شب است

۲۳۹- ج) امکان دارد که بیمار در مراحل نسبتاً پیشرفته رتینوپاتی پرولیفراتیو باشد یا حتی دچار خونریزی شود، ولی از نظر بینایی مشکل مهمی نداشته باشد. نکته مهم این است که اگر بیمار دچار علائم خونریزی از جمله دیدن سایه‌های جلوی چشم یا پرش‌هایی در میدان بینایی شد به سرعت برای معاینه چشم به متخصص چشم پزشک ارجاع شود تا در صورت نیاز درمان با اشعه لیزر برای او شروع شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۰۲)

۲۴۰- الف - در نمونه‌های پیشرفته، درمان اصلی رتینوپاتی دیابتی فوتوکواگولاسیون (انعقاد نوری) به وسیله لیزر آرگون می‌باشد (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۲۰۴).

۲۴۱- د) به بیماران دیابتیک باید در مورد وابستگی بین مواد غذایی حاوی کالری و فعالیت جسمی آموزش داده شود. دادن مایعات، پروتئین‌ها و الکتrolیتها در بیماران مبتلا به نارسائی حاد کلیه مهم است. غذاهای فیبردار و مواد حجیم در بیماران دچار یبوست بکار می‌رود. بیمار دیابتیک ممکن است نیاز به دریافت کالری اضافی پیش از ورزش داشته باشد. (RN-2005)

۲۴۲- د - سه علامت نوروپاتی اعصاب خودکار در ارتباط با سیستم قلبی، گوارشی و کلیوی عبارتند از: هیپوتانسیون ارتوستاتیک و ایسکمی و انفارکتوس خاموش یا بدون درد میوکارد (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۲۰۹).

۲۴۳- ج) با توجه به اوج اثر انسولین NPH که ۱۲-۴ ساعت می‌باشد

(پراشتهایی) می‌باشد (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۴۴).  
۲۲۴- ج) کتواسیدوز دیابتی عارضه شایع دیابت نوع I می‌باشد و سندرم هیپراوسمولار بدون کتوز عارضه دیابت نوع II است.

۲۲۵- ب - اختلالات کوتاه مدت عدم تعادل گلوکز خون در بیماران دیابتی با سه عارضه حاد اصلی هیپوگلیسمی، کتواسیدوز دیابتی و سندرم هیپراسمولار غیرکتونی هیپرگلیسمیک همراه می‌باشد (برونر دیابت، ذوالفقاری، ص ۱۸۰).

۲۲۶- ج - رژیم غذایی و کنترل وزن، اساس درمان دیابت را تشکیل می‌دهند (برونر دیابت، ذوالفقاری، ص ۱۴۳).

۲۲۷- الف - درمان تغذیه‌ای بیمار مبتلا به دیابت شامل اهداف زیر می‌باشد:

- فراهم نمودن تمامی ترکیبات غذایی ضروری

- برآورده ساختن انرژی مورد نیاز

- دستیابی و نگهداری وزن در محدوده منطقی

- پیشگیری از نوسانات وسیع روزانه سطح گلوکز خون

- کاهش سطح لیپیدهای سرم، در صورتی که بالا باشد جهت کاهش خطر بیماری‌های ماکرووسکولار (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۴۶).

۲۲۸- الف) اوج اثر انسولین NPH ۴ تا ۱۲ ساعت پس از تزریق می‌باشد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۶۱)

۲۲۹- د)

۲۳۰- الف) در هیپوگلیسمی خفیف دستگاه عصبی سمپاتیک تحریک می‌شود. افزایش ناگهانی ترشح آدرنالین علائمی مثل تعریق، لرزش، تاقیکاردی، تپش قلب را بوجود می‌آورد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۸۳)

۲۳۱- الف - تعدادی از داروها ممکن است مستقیماً با سولفونیل اوره‌ها تداخل داشته و اثر هیپوگلیسمیک آن را تقویت کنند (برای نمونه: سولفانامیدها، کلرامفنیکل، کلوفیبرات، فنیل بوتازون و بنزوئیدروکسی کومارین) (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۶۹).

۲۳۲- ج - بررسی سطح گلوکز اساس درمان دیابت است دقیق ترین روش اندازه‌گیری گلوکز خون است (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۵۶).

۲۳۳- ب - هیپوگلیسمی (پایین بودن غیرطبیعی سطح گلوکز خون) زمانی اتفاق می‌افتد که گلوکز خون به کمتر از ۶۰-۵۰ mg/dl (۲/۷-۳/۳ mmol/L) کاهش یابد (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۸۳).

۲۳۴- د) کتواسیدوز دیابتی (DKA) به علت کاهش شدید یا فقدان انسولین ایجاد می‌شود. نبودن انسولین باعث ایجاد اختلالاتی در متابولیسم کربوهیدرات، پروتئین و چربیها می‌شود. سه جنبه مهم کتواسیدوز دیابتی شامل هیپرگلیسمس دهیدراتاسیون و از دست دادن الکتrolیتها و اسیدوز می‌باشد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۸۶)

۲۳۵- د) نوروپاتی حسی باعث از بین رفتن حس درد و فشار و





می‌باشد. (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۶۱، جدول ۳-۴۱).  
 ۲۵۵- ج - ورزش در درمان دیابت فوق‌العاده مهم می‌باشد؛ زیرا موجب کاهش سطح گلوکز خون و کاهش ریسک فاکتورهای قلبی و عروقی می‌شود. ورزش با تسهیل مصرف انسولین قند خون را کاهش می‌دهد (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۵۴).  
 (د-۲۵۶)

۲۵۷- الف) طول مدت انسولین‌های انسانی کوتاهتر از انسولین‌های حیوانی است، زیرا پاسخ ایمنی بدن توسط پروتئین‌های حیوانی تحریک می‌شود و اتصال آنتی‌بادی‌ها به انسولین حیوانی کارایی و مدت اثر آنها را کاهش می‌دهد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۶۰).

۲۵۸- الف) چون بیماری که قرار است جراحی گردد ناشتا است اگر انسولین روزانه خود را بگیرد دچار هیپوگلیسمی می‌شود. دادن نصف انسولین نیاز بیمار را فراهم می‌کند. بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱، داروهای دهانی ضد دیابت نمی‌گیرند. انفوزیون انسولین وریدی برای جراحی معمول نیست زیرا جزء اقدامات درمانی بیمارانی است که با موارد استرس‌زا روبرو هستند مثل پیوند یا جراحی بای پس عروق کرونر. (RN-2005)

۲۵۹- د) دیابت شیرین نوع دوم بطور اولیه توسط رژیم غذایی، ورزش و داروهای خوراکی ضد دیابت کنترل می‌شود. رژیم غذایی و ورزش در دیابت نوع اول هم مهم هستند. اما میزان گلوکز خون توسط تزریق انسولین کنترل می‌شود. استات دسموپرسین، یک وازوپرسین طولانی الاثر است که از طریق بینی برای درمان دیابت بیمه داده می‌شود. درمان دیابت کتواسیدوز شامل جایگزینی حجم مایع، اقدامات الکترولیتی، برطرف کردن اسیدوز و کنترل گلوکز خون می‌باشد. (RN-2005)

۲۶۰- ب) رتینوپاتی، نوروپاتی و بیماری عروق کرونر از عوارض مزمن دیابت شیرین است. سرگیجه، تنگی نفس در هنگام ورزش و آئزین از نشانه‌های تنگی درجهٔ آئورت است. زخم پا، ایسکمی مغزی و انفارکتوس ریوی از عوارض آئمی سیکل سل است. پرکاری تیروئید باعث خستگی، تهوع، استفراغ، ضعف عضلات و آریتمی قلبی می‌شود. (RN-2005)

۲۶۱- ب) تظاهرات زودرس، دیابت کتواسیدوز شامل عطش، افزایش اشتها و افزایش ادرار است. بیماری که دچار کاهش الکترولیتها و کم آبی است، اغلب دچار کاهش ادرار، بی‌قراری و تغییرات بینایی می‌گردد. دیابت بی‌مزه ممکن است باعث دهیدراتاسیون اما نه افزایش اشتها و عطش گردد. نشانه‌های هیپوگلیسمی شامل تعریق، تائیکاردی و عصبانیت است. بیمار دچار SIADH قادر به دفع ادرار رقیق بعلت بالا بودن سدیم نیست. (RN-2005)

بیمار دچار هیپوگلیسمی خواهد شد که پاسخ آدرنرژیک آن لرزش، اضطراب و تعریق است. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۸۴)

۲۴۴- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۸۳).  
 ۲۴۵- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۴۲).  
 ۲۴۶- ب - DKA در اثر فقدان یا کمبود شدید انسولین ایجاد می‌شود (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۸۶).

۲۴۷- الف - علائم کمای دیابتیک: تهوع و استفراغ و بی‌اشتهایی، پلی‌وری و پلی‌دیسی (پرنوشی) و تشنگی، اندام سرد، درد شکم، تنفس تند و عمیق و در نهایت اختلال هوشیاری. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۸۵)

۲۴۸- ب) لیپودستروفي تودهٔ چربی در محل تزریق انسولین، باعث غیرقابل استفاده بودن انسولین می‌شود. ادم انسولین باعث احتباس عمومی مایعات می‌شود، گاهی بعد از میزان طبیعی گلوکز خون، بیمار دچار هیپرگلیسمی می‌شود. مقاومت به انسولین اکثراً در بیماران چاق رخ می‌دهد که ناشی از باند انسولین با آنتی‌بادی‌ها است که مقدار جذب را کاهش می‌دهد. میزان واکنشهای عمومی آلرژیکی ناشی از تجمع آنفایلاکسی می‌باشد که چرخش محل تزریق از این امر پیشگیری می‌کند. (RN-2005)

۲۴۹- ب - چرخاندن منظم مواضع تزریق در هر کدام از مناطق آناتومیک جهت پیشگیری از تغییرات موضعی در بافت چربی (لیپودستروفي) توصیه می‌شود. لیپودستروفي باعث به تأخیر افتادن جذب انسولین و متعاقب آن احتمال بروز هیپرگلیسمی می‌شود (برونر دیابت، ذوالفقاری، ص ۱۷۶).

۲۵۰- الف - بالا رفتن سطح گلوکز خون در موقع بیدار شدن از خواب در صبح ممکن است در ارتباط با سطح ناکافی انسولین به علت یکی از این عوامل ایجاد شوند: پدیدهٔ داون، اثر سوموگی (هیپوگلیسمی شبانه و بدنبال آن هیپرگلیسمی واکنشی یا کاهش تدریجی اثر انسولین (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۶۳).

۲۵۱- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۶۱).

۲۵۲- ج - در دیابت غیروابسته به انسولین (NIDDM) اسهال و استفراغ شدید در اثر مسمومیت غذایی باعث دفع آب فراوان که موجب دهیدراتاسیون می‌شود. در این نوع دیابت عارضهٔ حاد سندرم هیپراسمولار غیرکتوزی هیپرگلیسمیک می‌باشد. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۹۱)

۲۵۳- ب - چون ویال انسولین و سرنگ هر دو ۱۰۰ واحدی هستند، بنابراین مشکلی جهت محاسبه میزان انسولین کشیده شده به وجود نمی‌آید و تمام ۳۰ واحد انسولین را می‌توان با یک سرنگ کشید.

۲۵۴- الف - طول اثر انسولین پروتامین زینگ ۳۰-۲۰ ساعت می‌باشد. بنابراین زمان احتمالی شوک در طی شب و صبح زود



پانکراس می‌باشد. چنین تصور می‌شود که ترکیبی از عوامل ژنتیکی، ایمونولوژیکی و احتمالاً محیطی (مثل ویروس‌ها) در تخریب سلول‌های بتا نقش داشته باشند (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۴۱).

۲۷۱- الف) نوشیدن یک لیوان آب پر تقال، سطح قند خون بیمار را بالا می‌برد، بنابراین موجب تصحیح هیپوگلیسمی می‌شود. دریافت انسولین اضافی سطح گلوکز خون را پایین می‌آورد و موجب افت قند خون بطور شدید می‌گردد. پرستار برای کنترل سطح قند خون بیمار یا خبر کردن پزشک نیاز به زمان دارد. در حالیکه جهت پیشگیری از کاهش سطح هوشیاری بلافاصله باید اقدام لازم انجام شود. (RN-2005)

۲۷۲- الف - سطح گلوکز خون تصادفی بیشتر از ۲۰۰mg/dl در بیشتر از یک بار اندازه‌گیری مشخص کننده دیابت می‌باشد (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۴۴).

۲۷۳- ج) برای این بیمار پانسمان مرطوب به خشک مناسبتر است زیرا زخم پای بیمار توسط برداشتن آگزودای اضافی و بافتهای نکروز تبخیر می‌شود بنابراین سبب تسریع در ترمیم زخم و پیشگیری از عفونت ثانویه می‌شود. پانسمان شفاف و مرطوب حاوی آگزوداست و محیط مرطوب برای زخم فراهم می‌شود. پانسمان هیدروکلراید از ورود میکروارگانیسم‌ها پیشگیری کرده و آلودگی زخم را بحداقل می‌رساند. پانسمان استریل خشک از ترومای مکانیکی زخم محافظت می‌کند و ترمیم زخم را تسریع می‌کند. (RN-2005)

۲۷۴- د) پوست بیمار دیابتیک باید جهت پیشگیری از شکنندگی و عفونت خشک نگهداشته شود. پرستار باید از استفاده از پودر اجتناب ورزد. با عرق کردن دلمه و پختگی پوست و تحریک در آن ناحیه ایجاد می‌شود. بیمار تحت توانبخشی باید مدتی از روز را روی صندلی بنشیند تا بهبودی او تسریع یابد. بیماران دیابتیک مستعد ابتلا به عفونت هستند. عفونت مجاری ادراری معمولاً باعث وارد کردن سوند ایجاد می‌شود. روشهای دیگر برای تشویق به دفع ادراری ادرار باید انجام شود. (RN-2005)

۲۷۵- الف) کما و اسیدوز شدید منجر به تنفس کاسمال می‌شود (تنفس عمیق و با زحمت) و بوی میوه در تنفس اسیدوزی وجود دارد. تنفس سطحی با درد شدید شکم نشانه پانکراتیت است کاهش تنفس و افزایش بازده ادراری نشانه مربوط به اسیدوز نیستند. تنفس شین استوک و بوی شدید ادرار در دیابت کتواسیدوز ایجاد نمی‌شود. (RN-2005)

۲۷۶- د) برای جلب توجه بیمار می‌تواند دست یا بازوی بیمار را پیش از ارائه آموزش بالا ببرد. پرستار از صحبت‌های حضوری باید اجتناب ورزد زیرا ممکن است سبب ناراحتی بیمار شود. پرستار نباید

۲۶۲- ب - در کتواسیدوز دیابتی: سطوح قند خون ممکن است از ۸۰۰-۳۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر متغیر باشد. کاهش بی‌کربنات سدیم (صفر تا ۱۵ میلی‌اکی‌والان در لیتر) و پایین آمدن PH خون (۷/۳ تا ۶/۸) از نشانه‌های کتواسیدوز دیابتی است (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۸۷).

۲۶۳- ج - عامل افتراق دهنده بین HHNS و DKA این است که کتوز و اسیدوز در HHNS اتفاق نمی‌افتد که تا حدودی به علت تفاوت سطوح انسولین می‌باشد (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۹۱).

۲۶۴- الف) در HHNS: هیپرگلیسمی مقاوم بیمار منجر به ایجاد دیورز اسموتیک می‌گردد که منجر به دفع مایعات و الکترولیت‌ها از بدن می‌شود (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۹۱).

۲۶۵- ب) پرستار باید تزریق انسولین را جهت بحداقل رساندن تخریب بافت، جذب بهتر، اجتناب از ناراحتی و پیشگیری از لیپودیستروپی بطور چرخشی انجام دهد. چنگ زدن پوست ممکن است باعث صدمه پوست شود بنابراین پرستار باید به آرامی و بطور ثابت در موقع تزریق پوست را نگهدارد. ماساژ دادن شدید ناحیه تزریق منع می‌شود زیرا جذب انسولین را مختل می‌کند. معمولاً انسولین بیشتر بصورت زیر جلدی تزریق می‌شود زیرا فعالیت عضله جذب انسولین را افزایش می‌دهد. (RN-2005)

۲۶۶- ج - اثر سوموگی یا کاهش تدریجی اثر انسولین. در اثر سوموگی: سطح طبیعی یا بالا رفته گلوکز خون در هنگام خواب که تا ساعت ۳-۲Am به سطح هیپوگلیسمی رسیده و از این ساعت به علت تولید هورمون‌های تعدیلی مخالف، میزان گلوکز افزایش یافته و در ساعات صبح هیپرگلیسمی وجود دارد (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۶۳).

۲۶۷- د - وجود سطح بالای غیرطبیعی گلوکز خون معیاری است که دیابت بر اساس آن تشخیص داده می‌شود. سطح گلوکز ناشتای پلاسما (FPG) حدود ۱۲۶mg/dl (7mmol/L) یا بیشتر (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۴۴).

۲۶۸- د) انسولین پتاسیم پلاسما را به داخل سلول برگشت می‌دهد و موجب کاهش پتاسیم خون می‌گردد. پتاسیم برای کمک به انتقال گلوکز و انسولین به داخل سلول ضروری است. انسولین روی کلسیم، منیزیم و فسفات تاثیر نمی‌گذارد. (RN-2005)

۲۶۹- الف) اندازه‌گیری گلوکز خون ضروری است. شانس ابتلا به هیپوگلیسمی یا هیپوگلیسمی وجود دارد. بعلت نیروی محرکه انسولین بر پتاسیم به طرف داخل سلول، سطح پتاسیم سرم پایین می‌افتد. هیپوگلیسمی ممکن است به هنگام تجویز انسولین به میزان زیاد رخ دهد. (RN-2005) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۹۰).

۲۷۰- الف - مشخصه بارز دیابت نوع ۱ تخریب سلول‌های بتای



۲۸۳- الف - پدیده داون: تا ساعت ۳Am سطح قند خون نسبتاً طبیعی است و پس از این ساعت شروع به افزایش می‌کند (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۶۳).

۲۸۴- الف - ورزش نیز در افزایش اثربخشی انسولین نقش مهمی دارد. در صورتی که رژیم غذایی و ورزش در کنترل سطح قند خون ناموفق باشند، ممکن است داروهای ضدقند خوراکی تجویز شوند (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۶۹).

۲۸۵- الف - متفورمین (گلوکوفاز): یکی دیگر از گروه‌های داروهای ضددیابت خوراکی بی‌گوانیدها می‌باشند. اسیدوز لاکتیک عارضه احتمالی شدید و جدی درمان با بی‌گوانید می‌باشد (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۶۹).

۲۸۶- الف - تظاهرات بالینی هیپوگلیسمی ممکن است در دو گروه طبقه‌بندی شوند: علائم آدرنژیک و علائم سیستم اعصاب مرکزی (CNS) در هیپوگلیسمی خفیف همانطور که سطح گلوکز خون افت پیدا می‌کند، سیستم اعصاب سمپاتیک تحریک می‌شوند که منجر به افزایش میزان اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین می‌گردد. این مسئله منجر به بروز علائمی از قبیل تعریق، لرز (ترمور)، تکیکاردی، تپش قلب، عصبانیت و گرسنگی می‌گردد (برونر دیابت، ذوالفقاری، ص ۱۸۱).

۲۸۷- د - سه ویژگی بالینی اصلی DKA عبارتند از: هیپرگلیسمی، دهیدراتاسیون (کم‌آبی) و از دست دادن الکتrolیتها، اسیدوز (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۸۶).

۲۸۸- د - DKA در اثر فقدان و یا کمبود شدید انسولین ایجاد می‌شود. اگر سطح انسولین در طی زمان‌های ابتلا به بیماری و عفونت‌ها افزایش داده نشود، ممکن است هیپرگلیسمی به سمت DKA پیشرفت کند. در دیابت نوع یک عارضه حاد هیپرگلیسمی، کتواسیدوز دیابتیک است (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۳۹ و ۱۸۶).

۲۸۹- ج - در HHNS (سندرم هیپرگلیسمی هیپراسمولار غیرکتوزی): هیپراسمولاریته و هیپرگلیسمی با هم همراه شده و موجب تغییر حواس بیمار می‌گردند. در HHNS همراه با گلوکوزوری (دفع گلوکز از ادرار) و دهیدراتاسیون، هیپرناترمی و افزایش اسمولاریته خون اتفاق می‌افتد (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۹۱).

۲۹۰- د - این وضعیت اغلب اوقات در افراد سالمند (۷۰-۵۰ ساله) بدون تاریخچه مشخص دیابت یا مبتلا به دیابت خفیف نوع ۲ می‌باشند، بروز می‌کند (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۹۱).

۲۹۱- ب - در بیمارانی که بیهوش بوده و قادر به انجام عمل بلع نمی‌باشند، تزریق ۱ میلی‌گرم گلوکاگون به صورت زیرجلدی و یا عضلانی توصیه می‌شود. گلوکاگون هورمونی است که توسط

در هنگام آموزش به بیماری که دچار محدودیت شنوایی است آدامس وجود زیرا باعث تحریف صدا می‌شود و بیمار نمی‌تواند صحبت‌های او را درک کند. اگر لازم باشد نور به صورت پرستار نه به صورت بیمار تابانده می‌شود تا کمک به لب خوانی توسط بیمار گردد. (RN-2005)

۲۷۷- د) بیمار مبتلا به دیابت کتواسیدوز برای پایین آوردن گلوکز، مایعات وریدی و انسولین دریافت می‌کند تا کاهش فشار خون تصحیح گردد. فرآورده‌های خون برای تصحیح دیابت کتواسیدوز لازم نیستند. گلوکاگون برای درمان هیپوگلیسمی داده می‌شود، دیابت کتواسیدوز هیپرگلیسمی ایجاد می‌کند. گلوکوکورتیکوئیدها لازم نیستند زیرا غدد فوق کلیه دخالتی در این امر ندارد. (RN-2005)

۲۷۸- د) تزریق داخل وریدی انسولین موجب کنترل هیپرگلیسمی می‌شود که به صورت انفوزیون مداوم وریدی و تعیین میزان گلوکز خون انجام می‌گیرد. بعد بیمار بطور ثابت تحت درمان با انسولین زیر جلدی قرار می‌گیرد. انسولین هرگز از طریق داخل عضلانی تجویز نمی‌گردد. (RN-2005)

۲۷۹- د - چاقی با افزایش مقاومت به انسولین همراه بوده و یکی از عوامل اصلی در دیابت نوع ۲ می‌باشد. ریسک فاکتورهای دیابت ملیتوس: سابقه خانوادگی دیابت، چاقی، نژاد / ملیت، سن بیشتر یا مسای ۴۵، سابقه اختلال در آزمایش گلوکز ناشتا یا اختلال تحمل گلوکز، هیپرتانسیون، وجود سابقه دیابت حاملگی. فرآیند اتوایمیون در دیابت نوع I باعث تخریب سلولهای بتای جزایر لانگرهانس می‌شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۳۷).

۲۸۰- ج - در دیابت نوع ۲ واکنش‌های داخل سلولی کاهش می‌یابند. بنابراین موجب می‌شوند که اثربخشی انسولین در تحریک جذب گلوکز توسط بافت‌ها و تنظیم آزادسازی گلوکز توسط کبد کاهش یابد. علیرغم اختلال در ترشح انسولین که مشخصه دیابت نوع ۲ می‌باشد، انسولین به اندازه کافی جهت پیشگیری از شکسته شدن چربی‌ها و تولید اجسام کتون متعاقب آن وجود دارد (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۳۸).

۲۸۱- د) آستانه کلیوی گلوکز ۲۰۰-۱۸۰ می‌باشد که خیلی بالاتر از سطح گلوکز خون هدف می‌باشد. (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۵۹)

۲۸۲- ب - در درمان ویژه (۳ یا ۴ تزریق انسولین در روز) موجب کاهش خطر بروز عوارض دیررس دیابت می‌شود، اما همه افراد مبتلا به دیابت کاندیدی کنترل خیلی دقیق و سخت سطح گلوکز خون (یا رژیم ویژه) نمی‌باشند. در مطالعه DCCT خطر هیپوگلیسمی شدید سه برابر در بیمارانی که درمان ویژه را دریافت کرده بودند افزایش یافت (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۶۲).



- ۳۰۳- ب) (ناصری، ص ۱۰۷).  
 ۳۰۴- د) هدف اولیه درمان در بیمار مبتلا به HHNK رهیدراتاسیون بیمار و تصحیح الکترولیت‌ها است (ناصری، ص ۱۰۷).  
 ۳۰۵- ج) (ناصری، ص ۱۰۸).  
 ۳۰۶- د) (ناصری، ص ۱۰۹).  
 ۳۰۷- الف) (ناصری، ص ۱۰۹).  
 ۳۰۸- ج) (ناصری، ص ۱۱۱) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۸۷).  
 ۳۰۹- الف) (ناصری، ص ۱۱۲).  
 ۳۱۰- ب) (ناصری، ص ۱۱۲).  
 ۳۱۱- د) مقادیر طبیعی هموگلوبین گلیکوزیله معادل ۴-۶ درصد است (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۵۸).  
 ۳۱۲- الف) (ناصری، ص ۱۱۵).  
 ۳۱۳- الف) (ناصری، ص ۱۱۶).  
 ۳۱۴- ج) (ناصری، ص ۱۱۶).  
 ۳۱۵- ب) (ناصری، ص ۱۱۶).  
 ۳۱۶- د) (ناصری، ص ۱۱۷).  
 ۳۱۷- ج) (ناصری، ص ۱۱۹).  
 ۳۱۸- الف) (ناصری، ص ۱۲۰).  
 ۳۱۹- ب) التهاب کیسه صفرا می‌تواند حاد یا مزمن باشد. درد و حساسیت ربع فوقانی راست شکم یا اپی‌گاستر یا هر دو در واقع شایع‌ترین و قابل اعتمادترین یافته فیزیکی بیماران به شمار می‌رود (لاکمن کبده، دکتر صلاحی، ص ۱۰۰).  
 ۳۲۰- د) مسدود یا جابجا شدن لوله سبب اتساع شکم، تهوع و استفراغ و تشدید استرس بیمار می‌گردد. در این موارد لوله T باید مجدداً باز شود تا تخلیه صفرا انجام شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۰)  
 ۳۲۱- ب) سونوگرافی به دلیل سرعت، دقت و امکان استفاده در مبتلایان به یرقان و نارسایی کبدی، به عنوان روش تشخیصی انتخابی مطرح شده است (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۹۹).  
 ۳۲۲- ب) (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۷)  
 ۳۲۳- د) در کوله سیستیت مزمن، درمان حمایتی بیماران شامل موارد زیر است:  
 ۱) مصرف رژیم کم‌چربی  
 ۲) کم کردن وزن  
 ۳) مصرف داروهای آنتی‌کولینرژیک، خواب‌آور و آنتی‌اسید (لاکمن کبده، صلاحی، ص ۱۰۳).  
 ۳۲۴- ب) کولودوکوتومی: راه باز کردن به داخل مجاری مشترک (برونر کبده، ۲۰۰۴، ص ۱۰۷).

- سلول‌های آلفای پانکراس ساخته می‌شود و کبد را تحریک می‌کند تا گلوکز آزاد نمایند (برونر کبده، ۲۰۰۴، ص ۱۸۵).  
 ۲۹۲- الف) شروع اثر انسولین Humalog سریع‌الاث‌ر طی ۱۵-۳۰ دقیقه است. شروع اثر انسولین Regular کوتاه‌اثر از ۳-۴ دقیقه تا یک ساعت است. شروع اثر انسولین ultralent طول‌اثر ۸-۶ ساعت است. شروع اثر NPH متوسط‌اثر ۳-۴ ساعت است. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۱۶۱).  
 ۲۹۳- ب) thiazolidinediones اثر انسولین را در محل گیرنده‌ها (بدون افزایش در ترشح انسولین از سلول‌های B پانکراس) افزایش می‌دهد. مهارکننده‌های آلفا گلوکوزیداز جذب گلوکز در روده را به تاخیر می‌اندازد. در نتیجه کاهش سطح گلوکز خون بعد از غذا مشاهده می‌گردد و بی‌گوانیدها اثر انسولین را در محل گیرنده‌های محیطی تسهیل می‌کنند (مجموعه سئوالات جراحی - داخلی، ص ۱۴۰).  
 ۲۹۴- د) (مجموعه سئوالات جراحی - داخلی، ص ۱۴۰).  
 ۲۹۵- الف) جذب انسولین گلازین خیلی آهسته و در مدت ۲۴ ساعت روی داده و می‌توان یکبار در روز از آن استفاده کرد. چون این انسولین یک سوسپانسیون با یک PH=۴ می‌باشد نمی‌توان آنرا با سایر انسولین‌ها مخلوط کرد چون رسوب می‌کند. این انسولین یکبار در شبانه روز و قبل از خواب تزریق می‌شود (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۶۰).  
 ۲۹۶- الف) (مجموعه سئوالات جراحی - داخلی، ص ۱۴۱) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۶۰).  
 ۲۹۷- ب) (مجموعه سئوالات جراحی - داخلی، ص ۱۴۱).  
 ۲۹۸- د) پس از تولد نوزاد و قطع ارتباط جفتی مادر و جنین، قند خون نوزاد کاهش می‌یابد. سندروم دیسترس تنفسی همراه با هیپوگلیسمی، نقایص مادرزادی و وزن بالاتر از ۴ کیلوگرم و زایمان مشکل از جمله خطراتی است که نوزاد مادران دیابتیک را تهدید می‌کند (مجموعه سئوالات جراحی - داخلی، ص ۱۴۲).  
 ۲۹۹- د) نگهداری ویال انسولین خارج از یخچال باعث کاهش طول عمر مفید انسولین می‌گردد. لذا حداکثر تا یک ماه می‌توان انسولین را خارج از یخچال نگهداشت (مجموعه سئوالات جراحی - داخلی، ص ۱۴۲).  
 ۳۰۰- ب) (مجموعه سئوالات جراحی - داخلی، ص ۱۴۲).  
 ۳۰۱- ب) ابتدا انسولین کریستال به داخل سرنگ کشیده می‌شود زیرا ورود سوزن آغشته به انسولین NPH در ویال انسولین کریستال باعث تاخیر در شروع اثر انسولین کریستال می‌گردد (مجموعه سئوالات جراحی - داخلی، ص ۱۴۲).  
 ۳۰۲- ج) (ناصری، ص ۱۰۶).



۳۳۸- الف - هپاتیت A در مناطق با بهداشت ضعیف آندمیک بوده و در فصول پاییز و اوایل زمستان شایع است. راه انتقال: آلودگی مدفوع، راه دهانی - مدفوعی - اگر ترشحات زیاد باشد، می‌تواند از راه هوا منتقل شود - مصرف ماهی‌های آب‌های آلوده و راه وریدی (لاکمن کبد، دکتر صلاحی، ص ۴۰).

۳۳۹- الف - به طور کلی بیچه‌ها یا افراد بالغ جوان عفونت را در مدرسه توسط تماس دست با دهان، بهداشت ضعیف، یا تماس نزدیک در طی بازی کسب می‌کنند. همچنین این بیماری در مراکز مراقبت روزانه مؤسسات مراقبت از عقب‌افتاده‌ها به علت ضعیف بودن بهداشت شیوع دارد (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۴۷).

۳۴۰- ج - مصرف رژیم غنی از کربوهیدرات و کالری همراه با مقادیر متوسط چربی و پروتئین توصیه می‌شود (لاکمن کبد، دکتر صلاحی، ص ۴۷).

۳۴۱- ب - حفاظت افراد در خطر بالا و مستعد به وسیله مصون‌سازی فعال از طریق استفاده از واکسن هپاتیت B می‌باشد (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۵۴).

۳۴۲- ب - ضعف و خستگی به علت کاهش متابولیسم انرژی توسط کبد. خستگی ناشی از هپاتیت می‌تواند در کار روزمره بیمار ایجاد اختلال کند. اگرچه اکثر بیماران بیشترین خستگی خود را در مرحله بدون زردی و کمترین آن را در مرحله زردی احساس می‌کنند.

۳۴۳- ب (هپاتیت A صرفاً منجر به ایمنی در مقابل خودش می‌شود، اما تشخیص ممکن است به انواع دیگر هپاتیت آلوده شود (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۴۸).

۳۴۴- ب - مصونیت در طی چند هفته بعد از مصرف اولین دوز واکسن بر علیه بیماری در شخص ایجاد می‌شود. تخمین زده شده که مصونیت در مقابل ابتلای به هپاتیت A به مدت حداقل ۲۰ سال ادامه خواهد داشت. ابتلا به هپاتیت A منجر به مصونیت بر علیه خود هپاتیت A می‌شود.

آنتی‌بادی‌های HAV را می‌توان در سرم پیدا کرد، اما اغلب تا قبل از بروز علائم این آنتی‌بادی‌ها در سرم قابل تشخیص نمی‌باشند. آنالیز زیرمجموعه‌های ایمونوگلوبین می‌تواند در تعیین اینکه آیا آنتی‌بادی موجود نماینده عفونت حاد یا عفونت قبلی است، کمک کننده باشد (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۴۸).

۳۴۵- ج - Anti-HBe: آنتی‌بادی ضدآنتی‌ژن هپاتیت B می‌باشد. معمولاً نشانگر کاهش معنادار قدرت عفونی‌زایی می‌باشد (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۵۳).

۳۴۶- الف - چون ویروس HDV جهت تکثیر خود به آنتی‌ژن سطحی هپاتیت B نیاز دارد، فقط افراد مبتلا به هپاتیت B در معرض ابتلا به هپاتیت D قرار دارند (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۵۷).

۳۲۵- ب - بیماری کیسه صفرا ناشی از سنگ کیسه صفرا شایع‌ترین اختلال سیستم صفراوی می‌باشد، گرچه تمامی التهابات کیسه صفرا (کوله سیستیت) به علت سنگ‌های صفراوی (کوله لیتیاژ) نمی‌باشد، اما بیش از ۹۰٪ بیماران مبتلا به التهاب حاد کیسه صفرا، سنگ‌های صفراوی دارند (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۹۶).

۳۲۶- ب - در کوله‌سیستوگرافی از بیمار در مورد داشتن تاریخچه حساسیت به ید یا غذاهای دریایی سؤال می‌شود. در صورت عدم حساسیت بیمار شکل خوراکی ماده حاجب را عصر روز قبل از تصویربرداری دریافت می‌کند (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۲۸).

۳۲۷- ج - کوله سیستکتومی: برداشتن کیسه صفرا و کولدوکوستومی: برش بر روی مجرای مشترک صفراوی است (برونر دیابت، ۲۰۰۴، ص ۱۰۷).

۳۲۸- الف - درد ناحیه شانه یا کتف راست: در اثر مهاجرت گاز CO<sub>2</sub> استفاده شده جهت متسع ساختن حفره شکم در حین انجام پروسیجر است (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۰۷).

۳۲۹- ب - محدودیت مصرف چربی معمولاً ۴-۶ هفته بعد از عمل توصیه می‌شود (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۱۱۰).

۳۳۰- ج - در اکثر انسدادی، کمبود ویتامین K مشهودتر است و از اهمیت بیشتری نیز برخوردار است، چون کمبود ویتامین K سبب کاهش سنتز فاکتورهای انعقادی وابسته به ویتامین K می‌گردد؛ در نتیجه بیمار مستعد خونریزی می‌شود. (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص )

۳۳۱- ب - زمانی که T.tube کلمپ می‌شود، کاهش تخلیه صفراوی بهترین نشانه انسداد جریان صفراوی می‌باشد و کولیک‌های صفراوی دلیل قانع‌کننده‌ای دال بر انسداد نمی‌باشند.

۳۳۲- ب - در یرقان انسدادی سوءهاضمه و عدم تحمل غذاهای چرب ممکن است به علت اختلال هضم چربی‌ها در غیاب صفرا در روده کوچک ایجاد شود (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۸).

۳۳۳- ب (cholecystostomy): به باز کردن و تخلیه کیسه صفرا گفته می‌شود.

choledocho duodenostomy: به ایجاد ارتباط بین مجرای مشترک و دئودنوم گفته می‌شود.

choledocholithotomy: به جراحی روی مجرای مشترک صفراوی به منظور خارج کردن سنگ گفته می‌شود.

choledochotomy: به باز کردن مجرای مشترک گفته می‌شود (مجموعه سئوالات پرستاری داخلی - جراحی، ص ۱۴۰).

۳۳۴- د (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۱۹).

۳۳۵- الف (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷).

۳۳۶- ب (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷).

۳۳۷- الف (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸).



۳۴۷- الف - بی‌اشتهایی از علائم زودرس بیماری بوده و اغلب شدید می‌باشد. چنین تصور می‌شود که بی‌اشتهایی به علت آزاد شدن توکسین توسط کبد آسیب دیده و یا به علت شکست سلول‌های آسیب دیده در سم‌دایی یک فرآورده غیرطبیعی ایجاد می‌شود (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۵۰).

۳۴۸- الف - مراقبت‌های درمانی و اقدامات پرستاری شامل استراحت در تخت در مراحل حاد بیماری و ارائه رژیم غذایی قابل قبول و مغذی می‌باشد. در صورت ضرورت گلوکز وریدی و مکمل‌های غذایی داده می‌شود (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۵۱).

۳۴۹- ج - در مبتلایان به هیپاتیت استراحت در بستر توصیه می‌شود. فعالیت‌های بیمار تا زمانی که بزرگی کبد و بالا بودن سطح بیلی‌روبین سرم و آنزیم‌های کبدی برطرف شوند، بایستی محدود شوند (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۵۶).

۳۵۰- د (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۵۰).

۳۵۱- ج (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۵۳).

۳۵۲- د (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۵۷).

۳۵۳- د (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۵۸).

۳۵۴- ب - در فواصل ۱۵-۱۰ دقیقه‌ای در ساعت اول و سپس هر ۳۰ دقیقه در طی ۲-۱ ساعت بعد و تا زمان پایداری وضعیت بیمار، علائم حیاتی وی را کنترل کنید. به بیمار آموزش داده می‌شود از سرفه کردن یا زور زدن اجتناب کند (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۲۶).

به دنبال بیوپسی باید نبض و فشار خون بیمار را هر ۳۰ دقیقه ۱ بار (به مدت چند ساعت) و یا حداقل ساعتی یک بار (در ۲۴ ساعت اول) اندازه‌گرفت (فیسیس کبد، دکتر صلاحی، ص ۱۳).

۳۵۵- الف - رژیم مناسب برای این بیماران: جیره غذایی باید غنی از پروتئین (تا حدی که سطح آمونیاک خون را طبیعی نگه دارد)، مصرف ویتامین‌های B کمپلکس و سایر ویتامین‌ها (K, C, A) و اسید فولیک در بیماران مبتلا به سیروز توصیه می‌شود. (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۶۵)

۳۵۶- الف - کشیدن مقادیر زیاد مایع آسیت در پاراستنتز می‌تواند باعث هیپوتانسیون شود، بنابراین در هنگام پاراستنتز باید فشار خون بیمار کنترل شود.

۳۵۷- ب - آنسفالوپاتی کبدی با افزایش آمونیاک خون و مایع مغزی - نخاعی مشخص می‌شود. درمان آنسفالوپاتی شدید کبدی شامل مصرف نئوماپسین و رژیم کم‌پروتئین و تنقیه روده جهت کاهش مقدار آمونیاک سرم است (اکمن کبد، صلاحی، ص ۷۳).

۳۵۸- د - وقتی که غلظت بیلی‌روبین خون به طور غیرطبیعی بالا می‌رود، تمامی بافت‌های بدن بخصوص صلیبه و پوست رنگ زرد مایل به قرمز یا زرد کهریایی به خود می‌گیرند (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۲۴).

۳۵۹- ج - پس از بیوپسی کبد، خوابیدن به سمت راست به مدت ۲-۱ ساعت، شانس بروز خونریزی و نشت صفر را کاهش می‌دهد (لاکمن کبد، دکتر صلاحی، ص ۳۰).

۳۶۰- ج - افزایش سطح بیلی‌روبین مستقیم یا کونژوگه سرم به علت برگشت بیلی‌روبین دفع شده به خون (برونر غدد، ۲۰۰۴، ص ۲۷).

۳۶۱- ب - در یرقان هیپاتوسلولار: غلظت بیلی‌روبین سرم و سطح اروبیلی‌نوژن ادرار ممکن است بالا برود. بعلاوه AST و ALT نیز ممکن است افزایش یابند که نشانگر نکروز سلولی کبد می‌باشند (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۲۷).

۳۶۲- ج - سیروز بیشترین علت هیپرتانسیون پورت می‌باشد. انسداد ورید پورت عمدتاً ناشی از تشکیل ترومبوز و یا تومور می‌باشد (لاکمن کبد، صلاحی، ص ۶۲).

۳۶۳- ب - ابتلاء بیمار به بیماری‌های شریانی کرونر موجب ممنوعیت استفاده از وازوپرسین می‌گردد؛ زیرا انقباض عروق کرونری از عوارض جانبی است که ممکن است منجر به ایجاد انفارکتوس میوکارد شود (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۳۵).

۳۶۴- ب - روش‌های مؤثر پرتودرمانی در سلول‌های کبد شامل: (۱) تزریق داخل وریدی یا داخل شریانی آنتی‌بادی‌های متصل به ایزوتوپ‌های رادیواکتیو که به طور اختصاصی به آنتی‌ژن‌های تومور حمله می‌کنند.

(۲) کاشت داخل جلدی منبع رادیواکتیو با تراکم بالا برای پرتودرمانی سلول‌های کبدی (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۸۰).

۳۶۵- ب - لاکتولوز (سفولاک) جهت کاهش سطح آمونیاک سرم تجویز می‌شود. این دارو با چندین مکانیسم عمل کرده تا دفع آمونیاک از مدفوع را افزایش دهد (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۴۳).

۳۶۶- ج - در آنسفالوپاتی کبدی، آستریکس (لرزش رعشه‌ای دست‌ها) ممکن است اتفاق بیفتد. انجام کارهای ساده مثل نوشتن سخت می‌شود (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۴۳).

۳۶۷- ج - دو پیامد عمده متعاقب هیپرتانسیون پورت، آسیت و واریس می‌باشد. وریدهای واریسی مستعد پاره شدن بوده و اغلب منشأ خونریزی وسیع از مجاری فوقانی گوارشی و رکتوم می‌باشند (برونر کبد، ۲۰۰۴، ص ۲۸).

۳۶۸- ب (پوزیشن ترندلنبرگ در بیماران در حال شوک استفاده می‌شود. اما برای بیماران پس از بیوپسی کبد کاربرد ندارد. پوزیشن نشسته کامل در بیماران پس از بیوپسی کبد استفاده نمی‌شود. در پوزیشن پهلوی راست، کپسول کبدی تحت فشار مخالف دیواره قفسه سینه، فشرده شده که مانع خروج خون یا صفر از راه سوراخ ایجاد شده در بیوپسی می‌شود (مجموعه سئوالات پرستاری داخلی -



- جراحی، ص ۱۳۹).
- ۳۶۹- د) سیروز الکلیک در الکلی‌های مزمن رخ می‌دهد و شایعترین نوع سیروز است. در سیروز postnecrotic منطقه وسیعی از بافت اسکار (که اثر تاخیری یک هپاتیت ویروسی حاد قدیمی است) ایجاد می‌شود. در سیروز بیلیاری جوشگاه بافت کبدی در اطراف مجرای صفراوی ایجاد می‌شود. سیروز جبرانی یک اصطلاح عمومی مربوط به بیماری کبدی در وضعیتی است که کبد قادر است بطور موثر به عملکرد خود ادامه دهد. (مجموعه سئوال‌ات پرستاری داخلی - جراحی، ص ۱۳۹).
- ۳۷۰- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۲).
- ۳۷۱- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۵).
- ۳۷۲- ب) در یرقان همولیتیک ادرار فاقد بیلیروبین است (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۷).
- ۳۷۳- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸).
- ۳۷۴- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۲۸).
- ۳۷۵- الف) اسپیرونولاکتون (الداکتون) که از طریق مهار آلدوسترون عمل می‌کند، خط اول درمان را در بیماران مبتلا به آسیب ناشی از سیروز تشکیل می‌دهد. این دارو از اتلاف پتاسیم جلوگیری می‌کند (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۳۰).
- ۳۷۶- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۳۰).
- ۳۷۷- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۳۱).
- ۳۷۸- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۳۲).
- ۳۷۹- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۳۲).
- ۳۸۰- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۳۲).
- ۳۸۱- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۳۲).
- ۳۸۲- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۳۰).
- ۳۸۳- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۴۳).
- ۳۸۴- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۴۳).
- ۳۸۵- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۴۳).
- ۳۸۶- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۴۱).
- ۳۸۷- د) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۴۴).
- ۳۸۸- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۴۵).
- ۳۸۹- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۴۶).
- ۳۹۰- ج) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۶۰).
- ۳۹۱- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۶۱).
- ۳۹۲- ب) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۶۳).
- ۳۹۳- الف) (برونر غدد ۲۰۰۴، ص ۶۷).

## منابع

- ۱- اسملتزر، بیر «پرستاری غدد، کبد، مجاری صفراوی، دیابت» ترجمه: احمدعلی اسدی نوقایی، ناهید دهقان نیری، تهران، انتشارات سالمی، ۱۳۸۳.
- ۲- امتحانات NCLEX-RN، ترجمه دکتر رامین ناصری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۴.
- ۳- امتحانات NCLEX-RN (2005): ترجمه دکتر رامین ناصری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۲.
- ۴- ذوالفقاری، میترا و همکاران «مجموعه کامل دروس پرستاری» تهران، انتشارات بشری، ۱۳۸۳.



**بخش ۱: پرستاری داخلی - جراحی**

۳	فصل ۱: دستگاه تنفس
۴۴	پاسخ سئوالات بخش دستگاه تنفس
۶۶	منابع
۶۷	فصل ۲: دستگاه اعصاب
۹۱	پاسخ سئوالات بخش دستگاه اعصاب
۱۰۸	منابع
۱۰۹	فصل ۳: دستگاه قلب و عروق، خون
۱۴۸	پاسخ سئوالات بخش دستگاه قلب و عروق، خون
۱۷۶	منابع
۱۷۷	فصل ۴: دستگاه گوارش
۲۰۹	پاسخ سئوالات بخش دستگاه گوارش
۲۲۰	منابع
۲۳۵	فصل ۵: بیماریهای زنان - پستان و تناسلی ادراری مردان
۲۳۹	پاسخ سئوالات بخش دستگاه زنان - پستان و تناسلی ادراری مردان
۲۵۱	منابع
۲۵۳	فصل ۶: دستگاه کلیه و مجاری ادرار
۲۶۸	پاسخ سئوالات بخش دستگاه کلیه و مجاری ادرار
۲۷۹	منابع
۲۸۱	فصل ۷: سرطان
۲۸۶	پاسخ سئوالات بخش سرطان
۲۹۰	منابع
۲۹۱	فصل ۸: بیماریهای عفونی
۳۰۲	پاسخ سئوالات بخش بیماریهای عفونی
۳۰۹	منابع
۳۱۱	فصل ۹: غدد - کبد - دیابت
۳۴۴	پاسخ سئوالات بخش دستگاه غدد، کبد، دیابت
۳۶۲	منابع



# فصل ۱۰

## دستگاه عضلانی اسکلتی

- ۱- کدامیک از سلولهای زیر در تولید استخوان شرکت دارند؟  
الف - استئوکلاستها      ب - اوستئوسیتها      ج - اوستئوبلاستها      د - ماتریکس
- ۲- اصطلاح مربوط به مفاصل بی تحرک کدام است؟  
الف - سین آرتروز      ب - آمفی آرتروز      ج - دی آرتروز      د - فان آرتروز
- ۳- مفصل قاعده انگشت شست دست از کدام نوع مفاصل است؟  
الف - hinge joints      ب - pivot joint      ج - gliding joints      د - saddle joint
- ۴- چه چیزی عضله را به استخوان متصل می نماید؟  
الف - فاشیا      ب - تاندون      ج - لیگامان      د - بورس
- ۵- مفصل بین استخوانهای رادیوس و اولنار از کدام نوع مفاصل می باشند؟  
الف - لولایی      ب - زینی      ج - محوری      د - لغزشی
- ۶- منبع اولیه انرژی سلولهای عضلانی کدامیک از موارد ذیل می باشد؟  
الف - کراتین فسفات      ب - آدونوزین تری فسفات      ج - گلوکز      د - گلیکوژن
- ۷- کدامیک از موارد زیر انتهای مفصلی استخوانها را به هم متصل می نماید؟  
الف - Bursa      ب - ligament      ج - Tandon      د - Fascia
- ۸- مفصل hip و شانیه از چه نوعی است؟  
الف - توپ و کاسه‌ای      ب - محوری      ج - لولایی      د - زینی
- ۹- پزشک جهت مشاهده داخل مفصل از آرتروسکوپی استفاده می کند، بعد از انجام این عمل پرستار کلیه اقدامات زیر را انجام می دهد: بجز:  
الف - بانداژ کشی عضو مورد نظر به مدت ۲۴-۴۸ ساعت  
ب - مفصل را در حالت flexion و پائین تر از سطح لگن قرار می دهد



- ج - مفصل را در حالت Extention و کمی بالاتر از سطح قلب قرار می‌دهد
- د - بررسی وضعیت عصبی - عروقی عضو مورد نظر
- ۱۰- پرستار از بیماری که تحت عمل بیوپسی استخوان قرار گرفته است، مراقبت می‌کند. کدامیک از تدابیر پرستاری زیر در مراقبت از این بیمار الزامی نیست؟
- الف - کنترل محل عمل از نظر تورم، خونریزی و هماتوم
- ب - بالا نگهداشتن اندام به مدت ۲۴ ساعت
- ج - تجویز داروهای مسکن به صورت عضلانی
- د - کنترل علائم حیاتی هر ۴ ساعت
- ۱۱- پرستار بیماری که آرتروسکوپی شده است را قبل از ترخیص آموزش میدهد. کدامیک از پاسخ‌های بیمار نشان‌دهنده درک نکات آموزشی ارائه شده توسط پرستار است؟
- الف - گزارش تب و یا علائم التهاب به پزشک
- ب - از سرگرفتن حرکات منظم ورزشی ۲ ساعت بعد از انجام پروسیجر
- ج - خودداری از خوردن غذا تا روز بعد
- د - خودداری کردن از ایستادن روی پا و استراحت مطلق در بستر
- ۱۲- پرستار مددجویی که کاندید آرتروگرام با ماده حاجب است را ادمیت می‌کند. وی در بررسی مددجو قبل از انجام پروسیجر به کدام نکته زیر توجه می‌کند؟
- الف - توانایی مددجو برای آرام ماندن در طی پروسیجر
- ب - حساسیت نسبت به ید و غذاهای دریایی
- ج - تمایل مددجو به تخلیه ادرار قبل از پروسیجر
- د - سئوالات مددجو درباره پروسیجر
- ۱۳- مددجویی مشکوک به شکستگی دنده است و در بیمارستان بستری شده است. وی کاندید عکسبرداری از قفسه‌سینه است. پرستار درباره پروسیجر به کدام مورد زیر اشاره می‌کند؟
- الف - اشعه X مقدار اندکی موجب تحریک و درد می‌گردد
- ب - در طول پروسیجر عمل دم و بازدم عمیق انجام شود
- ج - یک تکنسین در طول عکسبرداری در کنار مددجو می‌ماند
- د - قبل از پروسیجر باید جواهرات و یا وسایل فلزی در آورده شود
- ۱۴- پرستار به مددجویی که کاندید اسکن با گالیوم است در زمینه پروسیجر آموزش می‌دهد. کدامیک از موارد زیر در آموزش‌های پرستار بچشم می‌خورد؟
- الف - گالیوم از طریق یک خط وریدی و ۳-۲ ساعت قبل از پروسیجر تزریق خواهد شد
- ب - پروسیجر اغلب در حدود ۱۵ دقیقه بطول می‌انجامد
- ج - در طول پروسیجر باید به صورت کاملاً راست بایستد
- د - باید به مدت یک روز بعد از پروسیجر در بستر استراحت کند
- ۱۵- مددجویی کاندید اسکن استخوان است. پرستار اطلاعات بیمار را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. کدامیک از پاسخ‌های بیمار نشان می‌دهد که اطلاعات بیمار در سطح مطلوب است؟
- الف - گزارش هرگونه احساس تهوع یا گرگرفتگی
- ب - کاهش فعالیت از سه روز قبل تا عصر روز پروسیجر
- ج - محدودیت مایعات تا عصر روز پروسیجر
- د - مصرف مایعات فراوان به مدت یک تا دو روز بعد از پروسیجر
- ۱۶- در مددجویی که آرتروسکوپی زانو شده است. احتمال بروز کدامیک از عوارض زیر بیشتر است؟
- الف - عفونت
- ب - قفل شدن زانو
- ج - افیوژن مفصلی
- د - ترومبوفلیت
- ۱۷- در کدامیک از تکنیک‌های زیر تزریق ماده حاجب صورت نمی‌گیرد؟
- الف - لامینوگرافی
- ب - میلوگرافی
- ج - الکترومیوگرافی
- د - آرتروگرافی
- ۱۸- زمانی که پرستار از بیمار راجع به وضعیت حسی تمام انگشتان سؤال می‌کند، کدام عصب را مورد بررسی قرار می‌دهد؟
- الف - نازک نی
- ب - مچ دست
- ج - میانی
- د - زنده‌ترین
- ۱۹- به هنگام بررسی بیمار با دورسی فلکس مچ پا و پنجه پای کشیده، کدام عصب بررسی می‌شود؟
- الف - میانی
- ب - پروتال
- ج - رادیال
- د - اولنار
- ۲۰- انقباض عضلانی همراه با کوتاه شدن عضله و حرکت مفصل را چه می‌نامند؟
- الف - انقباض ایزومتریک
- ب - فاسیکولاسیون
- ج - انقباض ایزوتونیک
- د - کلونوس



- ۲۱- کاهش محدوده حرکتی، فقدان خمیدگی، سختی و فقدان ارتفاع (بلندی) جزء یافته‌های فیزیکی مرتبط با سابقه به کدامیک از تغییرات وابسته به سن است؟  
 الف - استخوان‌ها      ب - مفاصل      ج - لیگامان‌ها      د - عضلات
- ۲۲- اصطلاح مربوط به دور شدن از خط وسط بدن چیست؟  
 الف - Abduction      ب - Eversion      ج - Adduction      د - Inversion
- ۲۳- کدامیک از موارد ذیل به معنای کشیدن فک به سمت عقب می‌باشد؟  
 الف - protraction      ب - pronation      ج - retraction      د - eversion
- ۲۴- از روش تشخیصی دانسیتومتری جهت تشخیص چه بیماری استفاده می‌شود؟  
 الف - استئوپوروز      ب - آرتریت روماتوئید      ج - اوستئومیلیت      د - تنگی ستون فقرات
- ۲۵- در صورتی که عضلات مصدوم شوند تغییرات آنزیمی به چه صورت خواهد بود؟  
 الف - CPK کاهش می‌یابد      ب - SGOT کاهش می‌یابد  
 ج - CPK کاهش و SGOT افزایش      د - سطح هر دو آنزیم در سرم بالا می‌رود
- ۲۶- تزریق ماده حاجب یا هوا به داخل مفصل و عکسبرداری از آن را چه می‌نامند؟  
 الف - Arthrography      ب - Arteriography      ج - Arthrocentesis      د - Arthroplasty
- ۲۷- جهت تعیین حدود بافت‌های نرم و شکل مفصل از چه روشی استفاده می‌شود؟  
 الف - آرتروستنتز      ب - آرتروگرافی      ج - آرترویوگرافی      د - لامینوگرافی
- ۲۸- بعد از آرتروسکوپی معمولاً بیمار بعد از چه مدتی می‌تواند دوباره فعالیت‌های قبلی خود را از سر گیرد؟  
 الف - ۴۸-۲۴ ساعت      ب - ۲-۳ روز      ج - یک هفته      د - ۳-۶ هفته
- ۲۹- Lumber Lordosis کدام حالت زیر می‌باشد؟  
 الف - تعقر ستون فقرات کمری      ب - انحناى بیش از حد ستون فقرات پشتی  
 ج - انحراف ستون فقرات به سمت چپ یا راست      د - تحذب ستون فقرات کمری
- ۳۰- مفاصل بین استخوانهای مچ دست از چه نوع مفصلی هستند؟  
 الف - گودی و حفره      ب - لولایی      ج - محوری      د - لغزشی
- ۳۱- پرستار برای بررسی عملکرد عصب پروئال کدامیک از اقدامات زیر را برای بیمار انجام می‌دهد؟  
 الف - به ناحیه بین انگشت اول و دوم پا سوزن می‌زند      ب - به سطح داخلی و خارجی کف پا سوزن می‌زند  
 ج - به ناحیه بین انگشتان شست و سیبانه سوزن می‌زند      د - به نوک انگشتان کوچک دست سوزن می‌زند
- ۳۲- پرستار برای بررسی عملکرد عصب مدیان بیمار از وی درخواست می‌کند که کدامیک از اقدامات زیر را انجام دهد؟  
 الف - ابتدا انگشت شست و سپس مچ دست و سایر انگشتان را (در کف دست) به طرف عقب خم کند  
 ب - انگشتان دست را از هم باز کند  
 ج - با انگشت شست، انگشت کوچک همان دست را لمس کند و مچ دست خود را خم کند  
 د - اکستانسیون و فلکسیون انگشت سیبانه را انجام دهد
- ۳۳- آزمون بالوتمان (Ballottement) در چه مواردی بکار می‌رود؟  
 الف - شناسایی مایع مفصل شانه      ب - شناسایی مایع مفصل هیپ  
 ج - شناسایی مایع مفصل زانو      د - شناسایی مایع مفصل آرنج
- ۳۴- اقدامات پرستاری در اسکن استخوان تمام موارد زیر است بجز:  
 الف - دادن مایعات فراوان به بیمار بعد از اسکن      ب - بررسی بیمار از نظر حساسیت نسبت به ماده حاجب  
 ج - درخواست از بیمار جهت خالی کردن مثانه      د - NPO بودن بیمار به مدت ۶-۸ ساعت
- ۳۵- از ماده رادیو ایزوتوپ در کدامیک از مطالعات تشخیصی دستگاه عضلانی - اسکلتی استفاده می‌شود؟



- الف - آرتروگرافی      ب - آرتروستنتز      ج - اسکن      د - MRI
- ۳۶- کدامیک از یافته‌های تشخیصی زیر در بیماریهای عضلانی - اسکلتی صحیح نیست؟  
 الف - سطح آلدولاز در بیماریهای عضلانی (دیستروفی یا نکروز عضلانی اسکلتی) بالا می‌رود  
 ب - پروتئین GLA شاخصی برای سرعت جذب و جایگزینی استخوان است  
 ج - ترمیم شکستگی و تومورهای متاستاتیک استخوان باعث کاهش غلظت سرمی آلکالن فسفاتاز می‌شوند.  
 د - آسیب عضلانی باعث افزایش میزان AST و SGOT می‌شود
- ۳۷- درد مربوط به پیدایش زخم فشاری در فردی که دارای قالب گچی می‌باشد به چه صورت است؟  
 الف - درد مبهم و عمقی  
 ب - دردی شدید که با بالاتر قرار دادن عضو کنترل می‌شود  
 ج - دردی شدید که با پیدایش زخم فشاری از شدت آن کاسته می‌شود  
 د - درد شدید همراه با اسپاسم عضلانی
- ۳۸- زمانی که احتمال سندرم کومپارتمان در بیماری که دارای قالب گچی است مطرح شود. اولین اقدام پرستاری چه می‌باشد؟  
 الف - پزشک را سریعاً مطلع می‌کنیم  
 ب - گچ بیمار را باز می‌کنیم  
 ج - پانسمانهای تنگ را باز می‌کنیم  
 د - اندام درون گچ را طوری قرار می‌دهیم که بالاتر از سطح قلب نباشد
- ۳۹- پرستار از بیماری که قالب گچ پا دارد مراقبت می‌کند. پرستار در زمینه راهکارهای پیشگیری از سندرم کومپارتمان به بیمار آموزش می‌دهد. کدام یک از گزینه‌های زیر در این رابطه صحیح است؟  
 الف - بالا قرار دادن پا و بکار بردن کمپرس سرد بر روی پا  
 ب - قرار دادن پا در یک پوزیشن آویزان و بکار بردن کمپرس سرد  
 ج - بالا قرار دادن پا و پوشاندن پا با یک پتو  
 د - قرار دادن پا در یک وضعیت افقی و بکار بردن کمپرس سرد
- ۴۰- صدمه عصب پروئنال در بیماری که دارای قالب گچی اندام تحتانی می‌باشد، سبب ایجاد چه عارضه می‌شود؟  
 الف - فلج اندام تحتانی  
 ب - افتادگی پا  
 ج - فلج کامل انگشتان پا  
 د - فلج کامل دیستال اندام تحتانی
- ۴۱- مداخلات پرستاری جهت درمان صدمه استخوانی ممکن است شامل درمان با سرما یا گرما باشد. سرمادرمانی در رد را از طریق کدامیک از اعمال زیر کاهش می‌دهد؟  
 الف) افزایش تسکین و گردش خون  
 ب) بی‌حس نمودن اعصاب و گشاد نمودن عروق  
 ج) افزایش گردش خون و کاهش اسپاسم‌های عضلانی  
 د) انقباض عروقی موضعی و جلوگیری از ادم یا اسپاسم عضلانی
- ۴۲- علائم مربوط به سندرم گچ در بیمار مشاهده شده است، جزء روانشناختی سندرم قالب گچ در بیمار کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟  
 الف - افزایش سرعت تنفس  
 ب - بالا رفتن فشار درون روده‌ها  
 ج - تهوع و استفراغ  
 د - تجمع گازهای روده‌ای
- ۴۳- کدامیک از مراقبت‌های پرستاری در بیمار دارای قالب گچ در اندام تحتانی صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - برای تخلیه ترشحات برونش و در صورت تحمل بیمار وی را روزی دو مرتبه به شکم می‌خوابانیم  
 ب - بیمار را یکباره روی سمت سالم می‌گردانیم  
 ج - از مانکی بار برای چرخاندن بیمار از پهلوئی به پهلوئی دیگر استفاده می‌کنیم  
 د - مراقبت اساسی از ناحیه میاندوره دارای اهمیت اساسی می‌باشد
- ۴۴- بهترین علامت که پرستار را متوجه وجود بافت نکروز در زیر گچ بلند پا می‌کند کدام است؟  
 الف - تورم انگشتان  
 ب - استشمام بوی بد از گچ  
 ج - درد زیر گچ  
 د - طولانی شدن زمان پر شدن مویرگی
- ۴۵- در قالب گچی یا غیرگچی اندام تحتانی، در کدام محل امکان زخم فشاری وجود دارد؟  
 الف) سر استخوان نازک‌نی      ب) سطح تحتانی کشکک      ج) سر استخوان درشت نی      د) سر استخوان رادیوس
- ۴۶- در مورد بیماری که بعد از گچ‌گیری، از درد شدید در نواحی برجستگی‌های استخوانی شکایت می‌کند به کدام



مورد زیر باید مشکوک شد؟

الف) فلج عضو (ب) نکرور (ج) زخم فشاری (د) عفونت  
۴۷- برای جلوگیری از پیدایش ادم و سفتی انگشتان در فردی که به علت شکستگی مچ دستش گچ‌گیری شده چه نکاتی را به بیمار آموزش می‌دهید؟

الف) از دست آزرده برای انجام فعالیتها استفاده نشود

ب) تا مدت ۴۸ ساعت ورزش فعال آرنج و شانه محدود شود

ج) انگشتان از حالت اکستانسیون به حالت فلکسیون حرکت داده و سپس باز شود

د) دست پایین‌تر از سطح قلب نگه داشته شود

۴۸- مراقبت پرستاری از بیماری که قالب گچ دارد کدام است؟

الف) جهت تسکین درد، مسکن داده می‌شود

ب) قالب گچ همیشه در مجاورت هوای آزاد باشد

ج) فقط به بی‌حسی عضو توجه شود

د) بررسی علایم عصبی - عروقی (N.V) و توجه به علایم عوارض قالب گچ

۴۹- پرستاری از مدجویی که گچ بازوی چپ دارد، مراقبت می‌نماید. کدامیک از نتایج بررسی و شناخت برای این مدجو، بیشتر قابل توجه می‌باشد؟

الف) پرشدگی مویرگی طبیعی در انگشت شست پا

ب) وجود نبض پوپلیته طبیعی

ج) پوست سالم اطراف لبه‌های گچ

د) توانایی در حرکت دادن تمام انگشتان پا

۵۰- پزشک هم اکنون گچ قسمت تحتانی ساق پای مدجوی مرد ۲۰ ساله‌ای را برداشته است. در حین برداشتن، یک زخم سطحی در بالای قوزک پا ایجاد شده است. کدامیک از اظهارات مدجو نمایانگر آن است که نیاز به آموزش اضافی است؟

الف) "من می‌توانم از یک لوسیون مرطوب کننده در روی نواحی خشک استفاده نمایم"

ب) "با خاراندن و مالش پوست خارش آن را برطرف خواهم کرد"

ج) "من می‌توانم زخم روی قوزک پایم را با آب و صابون بشویم"

د) "من صبر خواهم کرد تا زخم بهبود یابد سپس به شنا خواهم رفت"

۵۱- گچ‌های پلاستر تقریباً چه مدت زمانی را جهت ثابت شدن می‌برند؟

الف) سریعاً (ب) ۲۰ دقیقه (ج) ۴۵ دقیقه (د) ۲-۴ ساعت

۵۲- در اثر گچ بلند پا (LLC) کدام محل تحت فشار قرار می‌گیرد؟

الف - شریان دور سالیس پدیس (ب) - عصب پروئال (ج) - شریان پوپلیتال (د) - عصب اولنار

۵۳- کدامیک از اقدامات زیر باید جهت کاهش تیزی گچ مورد استفاده قرار گیرد؟

الف - بیرون دادن لبه‌ها (ب) - بالا نگه داشتن عضو (ج) - جدا کردن لبه تیز (د) - انتشار فشار بطور مساوی

۵۴- کدامیک از اطلاعات اختصاصی زیر را پرستار در حین ترخیص بیمار دارای گچ پا آموزش می‌دهد؟

الف - روش‌های مراقبت از گچ و وسایل تسکین خارش (ب) - مراقبت از پوست، دهان و روش‌های برداشتن گچ

ج - مراقبت از گچ، کنترل عصبی عروقی و اقدامات بهداشتی (د) - روش‌های برداشتن گچ، کنترل عصبی عروقی و وسایل تسکین خارش

۵۵- پرستار به بیماری که به تازگی برای وی قالب گچ گرفته شده است، کدامیک از موارد زیر را جهت مراقبت در منزل آموزش می‌دهد؟

الف - قرار دادن گچ پایین‌تر از سطح قلب (ب) - پوشاندن گچ بوسیله پلاستیک یا مشمع

ج - ثابت کردن گچ شکسته شده با استفاده از نوار (د) - خشک کردن گچ با جریان هوای خنک سشوار

۵۶- پرستار به بیمار دارای قالب گچی آموزش می‌دهد که آزدگی‌های مختصر ناشی از قالب گچی را درمان کند. کدامیک از موارد زیر در این آموزش صحیح نیست؟

الف - رفع ادم پا با بالا قرار دادن پا (ب) - گذاشتن پارچه‌ای روی لبه‌های ناصف

ج - رفع خارش با جریان خنک سشوار (د) - رفع سردی و رنگ پریدگی انگشتان با بالا قرار دادن عضو



- ۵۷- Wolkman,s Contracture عارضه کدام یک از پروسیجرهای درمانی زیر است؟  
 الف - استفاده از قالبهای گچی بازو  
 ب - استفاده از قالبهای گچی پا  
 ج - استفاده از قالبهای گچی اسپایکا  
 د - استفاده از تراکشن پوستی
- ۵۸- در مورد تغییر پوزیشن بیمار دارای قالب گچی هیپ (Hip Spica Cast) کدام مورد ذیل صحیح نمی باشد؟  
 الف - حداقل سه نفر برای حمایت کافی از نقاط آسیب پذیر نیاز هست  
 ب - نقاط روی مناطق فشاری بدن بمنظور جلوگیری از خراشیدگی توسط قالب گچی نیاز به محافظت دارند  
 ج - میله آبداکشن برای اطمینان از حرکت اندام تحتانی باید مورد استفاده قرار گیرد  
 د - بیمار را باید به استفاده از دستگیره های کنار تخت و دستگیره های قرقره دار (در بالای سرش) تشویق نمود
- ۵۹- در مورد قالب پلاستری کدامیک از موارد ذیل صحیح نیست؟  
 الف - ۱-۳ روز بعد خشک می شود  
 ب - ممکنست با فشار انگشتان فرورفتگی پیدا نماید  
 ج - بایستی با یک پتو پوشانیده شود تا سریعتر خشک شود  
 د - تا وقتی خشک نشود حداکثر استحکام را نخواهد داشت
- ۶۰- عارضه خطرناک گچ زیر زانو (short leg cast) چیست؟  
 الف - افتادگی پا  
 ب - محدودیت حرکت  
 ج - محدودیت حرکت مفصل زانو  
 د - صدمات ناپایدار لیگامان ها
- ۶۱- به عنوان یک پرستار برای بیماری که پس از گچ گیری تنه، دچار حالت تهوع شده است، چه اقدامی را انجام می دهید؟  
 الف - قرار دادن بیمار در وضعیت نشسته  
 ب - خارج کردن گچ  
 ج - قرار دادن بیمار در وضعیت دمر  
 د - جایگذاری NGT
- ۶۲- پرستار به منظور کاهش اضطراب بیمار قبل از گچ گیری دست با گچ پلاستر برنامه ریزی می کند. پرستار کدامیک از گزینه های زیر را نباید در مباحث آموزشی خود بگنجاند؟  
 الف - در زیر قالب گچی یک لایه پنبه ای قرار خواهد گرفت  
 ب - لبه های گچ توسط یک چاقوی مخصوص گچ صاف خواهد شد  
 ج - طی فرآیند خشک شدن گچ مقداری احساس گرما خواهید کرد  
 د - ۱/۵ ساعت بعد از گچ گیری، قالب گچ وزن شما را تحمل خواهد کرد
- ۶۳- پرستار در بررسی بیماری که حدود ۲ ساعت پیش با استفاده از گچ پلاستر گچ گیری پا داشته است، متوجه بوی کپک و رنگ خاکستری و کدر قالب گچی می شود. اقدام مناسب پرستار کدام است؟  
 الف - این علائم خصوصیات قالب گچی مرطوب است و نیاز به اقدام خاص ندارد  
 ب - این علائم مربوط به عفونت است و باید فوراً به پزشک اطلاع داده شود  
 ج - این علائم مربوط به نامرغوب بودن جنس قالب گچی است و باید مجدداً گچ گیری اندام انجام شود  
 د - این علائم مربوط به خطر اختلال عصبی و عروقی است و باید فوراً قالب گچ باز شود
- ۶۴- نشانه های اختلال گردش خون در اندامی که به تازگی گچ گیری شده است، کدام است؟  
 الف - رنگ پریدگی و سردی انگشتان  
 ب - پارستزی  
 ج - پرشدگی کند مویبریگی  
 د - هر سه مورد
- ۶۵- در گچ گرفتگی وسیع بروز سندرم گچ شایع است. کدام علامت ذیل در بیمار مشاهده می شود؟  
 الف - کاهش شدید فشار خون  
 ب - کاهش تعداد تنفس  
 ج - اضطراب حاد و شدید  
 د - مردمک تنگ
- ۶۶- پس از جا انداختن شکستگی استخوان ران و استفاده از قالب گچی، اقدام پرستاری مناسب کدام است؟  
 الف - حرکت فعال اندام، انقباض ایزوتونیک و ایزومتریک  
 ب - حرکت غیرفعال اندام، انقباض ایزوتونیک و ایزومتریک  
 ج - حرکت فعال اندام، انقباض ایزومتریک چهار سر ران و باسن  
 د - حرکت غیرفعال اندام، انقباض ایزوتونیک چهار سر ران و باسن
- ۶۷- آقای محمدی دچار شکستگی بدون جابجایی ساق پا شده است. پرستار برای وی از قالب فایبرگلاس استفاده می کند. آقای محمدی از پرستار می پرسد چه مدت بعد از قالب گیری می تواند حرکت کند. پاسخ پرستار کدام است؟  
 الف - حدود ۳۰-۲۰ دقیقه بعد  
 ب - ۸ ساعت بعد  
 ج - تقریباً ۲۴ ساعت بعد  
 د - ۴۸ ساعت بعد
- ۶۸- پرستار به بیماری که قالب فایبرگلاس ناحیه پا دارد در زمینه مراقبت در منزل آموزش می دهد. در ارزیابی پرستار کدام پاسخ بیمار نشان دهنده نیاز وی به آموزش بیشتر است؟



- الف - من باید از قدم زدن بر روی سطوح لغزنده اجتناب کنم  
 ب - می توانم آلودگی های موجود بر روی قالب گچی را با پارچه مرطوب پاک کنم  
 ج - من نباید برای خاراندن پوست، وسیله ای را زیر قالب گچ وارد کنم  
 د - در صورتی که قالب گچی خیس شد، من می توانم از یک ششوار با درجه حرارت بالا استفاده کنم
- ۶۹- پرستار اندامی که گچ گرفته شده است را مورد بررسی قرار می دهد. در بررسی پرستار کدام یک از علامت زیر نشان دهنده عفونت است؟**
- الف - انتهای سرد و رنگ پریده  
 ب - کاهش نبض در اندام گچ گرفته  
 ج - وجود نقاط گرم روی گچ  
 د - ادم اندام گچ گرفته
- ۷۰- پرستار روز بعد از گچ گیری پای بیمار مشاهده می کند که پوست پا توسط لبه گچ تحریک شده است. پرستار کدامیک از اقدامات زیر را انجام میدهد؟**
- الف - پوست را ماساژ می دهد  
 ب - بر روی پوست لوسیون می مالد  
 ج - از یک سمباده زبر برای صاف کردن لبه گچ استفاده می کند  
 د - لبه گچ را توسط یک نوار چسب می پوشاند
- ۷۱- پرستار به بیماری که گچ پا دارد قبل از ترخیص در زمینه مراقبت از ناحیه گچ گرفته آموزش میدهد. در ارزیابی بیمار پرستار کدام پاسخ وی را مبنی بر درک مطالب آموزشی می داند؟**
- الف - اجتناب از خیس شدن گچ  
 ب - استفاده از سرانگشتان برای بالا بردن و جابجایی پا  
 ج - پوشاندن گچ با یک ملافه یا پتوی گرم  
 د - خاراندن پوست زیر گچ توسط یک چوب بلند که توسط یک پارچه نازک پوشیده شده است
- ۷۲- بیمار از درد نواحی برجسته زیر گچ شکایت دارد. پرستار برای کنترل بی درپی این نواحی لازم است کدام اقدام زیر را انجام دهد؟**
- الف - یک شکاف طولی در گچ ایجاد کند  
 ب - گچ را بردارد و اندام را در یک آتل قرار دهد  
 ج - پنجره ای را بر روی گچ ایجاد کند  
 د - بر روی ناحیه مبتلا لایه های اضافی قرار دهد
- ۷۳- پرستار بیمار را به اتاق گچ گیری برای برداشتن گچ هدایت می کند. بیمار به پرستار می گوید که دچار ترس و اضطراب شده است. اقدام مناسب پرستار کدام است؟**
- الف - به بیمار بگوید که در طی پروسیجر صداهای ترسناکی را خواهد شنید  
 ب - به بیمار اطمینان دهد که بندرت پارگی در پوست ایجاد خواهد شد  
 ج - به بیمار بگوید که بندرت تبغه وسیله برش سبب سوختگی پوست زیر گچ خواهد شد  
 د - وسیله برش گچ را به بیمار نشان دهد و درباره کار آن به وی توضیح دهد
- ۷۴- بیماری که قالب گچی ساق کوتاه پا دارد، اظهار می دارد که در ناحیه میچ پا زیر قالب گچی احساس سوزش می نماید. پرستار به بروز کدامیک از مشکلات زیر مشکوک می شود؟**
- الف - احتمال تشکیل زخم فشاری  
 ب - شل شدن قالب گچی  
 ج - ترک خوردن قالب گچی  
 د - خشک شدن قالب گچی
- ۷۵- برای خشک شدن گچ پای بیمار، پرستار باید کدامیک از اقدامات زیر را بکار گیرد؟**
- الف - پوشاندن گچ با پتو  
 ب - در معرض هوا قرار دادن قالب گچی  
 ج - چرخاندن بیمار هر یک ساعت یکبار  
 د - استفاده از ششوار با هوای داغ
- ۷۶- تراکشن لکنی جزء کدامیک از تراکشن ها می باشد؟**
- الف - تراکشن معلق متعادل شده  
 ب - تراکشن مستقیم  
 ج - تراکشن پوستی  
 د - تراکشن استخوانی
- ۷۷- کدامیک از تراکشن های زیر را نمی توان به شکل متناوب انجام داد؟**
- الف - پوستی  
 ب - مستقیم  
 ج - معلق متعادل شده  
 د - استخوانی
- ۷۸- جهت بیحرکت کردن مفصل ران قبل از عمل جراحی از چه تراکشنی استفاده می شود؟**



- الف - تراکشن راسل      ب - تراکشن استخوانی      ج - تراکشن باک      د - تراکشن معلق متعادل شده
- ۷۹- جهت بررسی عملکرد عصب پروئئال در بیماری که دارای تراکشن پوستی ساق پا می‌باشد، پرستار از چه روشی استفاده می‌کند؟
- الف - خم کردن انگشتان پا به سمت کف پا      ب - خم کردن انگشتان پا به سمت بالا (Dorsiflexion)
- ج - خم کردن پا به سمت داخل      د - خم کردن پا به سمت خارج
- ۸۰- در تراکشن استخوانی جهت دستیابی به اهداف درمانی از وزنه‌های چند کیلوگرمی استفاده می‌شود؟
- الف - ۵kg-۳      ب - ۷kg-۵      ج - ۱۲kg-۷      د - ۱۲kg-۱۰
- ۸۱- کدامیک از توجهات پرستاری ذیل در مورد بیماریکه تراکشن استخوانی دارد صحیح نمی‌باشد؟
- الف - محل میخ تراکشن را از نظر پیدایش عفونت مرتباً بررسی می‌کنیم
- ب - رژیم سرشار از فیبر و مایعات برای وی منظور می‌کنیم
- ج - بعد از برطرف شدن اسپاسم عضلانی بتدریج مقدار وزنه‌ها را کاهش می‌دهیم
- د - جدا کردن وزنه‌ها از دستگاه تراکشن را به یکباره انجام می‌دهیم
- ۸۲- در مراقبت از بیمار دارای تراکشن، پرستار از کدامیک از اصول زیر پیروی می‌کند؟
- الف - وزنه‌ها باید به طور روتین برداشته شوند      ب - کشش استخوانی هرگز نباید قطع گردد
- ج - وزنه‌ها باید روی تخت قرار گیرند      د - گره طناب باید در تماس با قرقره باشد
- ۸۳- بیماری تراکشن اکستانسیون باک دارد. به منظور حفظ تراکشن موثر، کاهش سطح اصطکاک و پیشگیری از آسیب پوستی پرستار کدام اقدام زیر را انجام می‌دهد؟
- الف - قرار دادن سر بیمار مختصری بالاتر از تنه      ب - قرار دادن دستگیره بالای سر بیمار
- ج - قرار دادن پای بیمار مختصری بالاتر از تنه      د - استفاده از تخته پا
- ۸۴- پرستار از بیمار دارای تراکشن استخوانی مراقبت می‌کند. پرستار در ارزیابی بیمار کدام یافته را غیرطبیعی تلقی می‌کند؟
- الف - تست هومن منفی      ب - فعالیت مفاصل غیر مبتلا در محدوده حرکتی
- ج - تست هومن مثبت      د - تخلیه روده‌ای هر ۳ روز یکبار
- ۸۵- پرستار به منظور افزایش تحرک بیمار دارای تراکشن استخوان پا برنامه‌ریزی می‌کند. در این رابطه کدام یک از راهکارهای زیر کمک بیشتری به بیمار می‌کند؟
- الف - تماشای تلویزیون      ب - خواندن کتاب
- ج - استفاده از دستگیره بالای سر      د - استفاده از لگن شکاف دار (fracture bedpan)
- ۸۶- پرستار به بیمار دارای تراکشن استخوان پای راست در زمینه ورزش‌های مخصوص پا آموزش می‌دهد. کدامیک از پاسخ‌های بیمار نشان‌دهنده درک وی از آموزش‌های پرستار است؟
- الف - حرکت مفاصل زانو و قوزک پا در دامنه حرکتی      ب - انجام ورزش‌های ایزومتریک
- ج - فلکسیون و اکستانسیون پا      د - انجام ورزش‌های ایزوتونیک
- ۸۷- بیماری به دنبال شکستگی هیپ قبل از جراحی تحت تراکشن باک قرار دارد. پرستار عملکرد تراکشن باک را چگونه برای وی توصیف می‌کند؟
- الف - به ترمیم استخوان کمک می‌کند      ب - خونرسانی به استخوان شکسته را افزایش می‌دهد
- ج - برای کنترل اسپاسم عضلات و بی حرکت کردن عضو بکار می‌رود      د - برای جا انداختن استخوان شکسته بکار می‌رود
- ۸۸- پرستار از بیماری که دچار شکستگی فمور شده است و تحت درمان با تراکشن استخوان است مراقبت می‌کند. بکارگیری کدام یک از تدابیر پرستاری زیر در کاهش آسیب پوستی بیمار و یا آسیب به پرستار مناسب است؟
- الف - پوشاندن انتهای بین‌ها توسط چوب پنبه و یا نوار پارچه‌ای      ب - پوشاندن پای تحت تراکشن توسط یک پتو
- ج - استفاده از گچ فایبرگلاس برای محافظت از بین‌ها      د - قرار دادن پای تحت تراکشن در چکمه اسفنجی





- ۸۹- پرستار محل قرارگیری پین‌های فلزی در بیمار دارای تراکشن استخوان را مورد بررسی قرار می‌دهد. کدام یافته طبیعی است؟
- الف - ترشحات چرکی      ب - التهاب موضعی      ج - ترشحات سروزی      د - درد
- ۹۰- بیمار دارای تراکشن استخوان پا از بی قراری و احساس خستگی شدید شاکی است. به نظر شما علت بروز این علائم چیست؟
- الف - ناتوانی در انجام فعالیت‌های سرگرم‌کننده      ب - اختلال در تحرک جسمی  
ج - عدم توانایی در مراقبت از خود      د - از دست دادن قوای جسمانی
- ۹۱- پرستار از بیماری که به دلیل شکستگی پای راست تراکشن باک (Buck) دارد مراقبت می‌کند. برای این بیمار کدامیک از تدابیر پرستاری زیر را مد نظر می‌گیرد؟
- الف - ماساژ پوست پا با لوسیون هر ۸ ساعت      ب - مراقبت از پین‌های فلزی در هر شیفت  
ج - برداشتن روزانه وزنه‌ها به منظور انجام ورزش‌های دامنه حرکتی      د - مشاهده پوست پای راست حداقل هر ۸ ساعت
- ۹۲- پرستار از بیمار دارای تراکشن استخوانی پای چپ مراقبت می‌کند. بیمار از درد شدید پای چپ شاکی است. اولین اقدام پرستار کدام است؟
- الف - تجویز داروهای مسکن      ب - اطلاع به پزشک  
ج - مراقبت از پین      د - کنترل وضعیت قرارگیری بیمار بر روی تخت
- ۹۳- بیماری که تحت کشش استخوان پای راست قرار دارد. برای جابجایی در بستر از حلقه بالای سر استفاده می‌کند. در کدامیک از قسمت‌های زیر احتمال بروز زخم فشاری بیشتر است؟
- الف - پشت سر      ب - پاشنه پای راست      ج - شانه      د - پاشنه پای چپ
- ۹۴- ruelle traction به کدامیک از موارد زیر اطلاق می‌شود؟
- الف - کشش پوستی با استفاده از sling      ب - کشش پوستی ساده با استفاده از ۱۰ کیلوگرم وزنه  
ج - کشش استخوانی همراه با آتل توماس با اتصال پیرسون      د - کشش استخوانی همراه با sling
- ۹۵- بعد از عمل جراحی تعویض کامل مفصل ران پوزیشن بیمار بایستی چگونه باشد؟
- الف - خوابیده به شکم      ب - به پهلو سالم  
ج - طاقباز د - طاقباز و اندام عمل شده در حالت ابداعشن
- ۹۶- در بیماری که تحت عمل جراحی تعویض کامل مفصل قرار گرفته است، شایعترین علت شکست عمل پیوند چندین سال بعد از جراحی چه می‌باشد؟
- الف - فعالیت بیش از حد بدنی      ب - عفونت      ج - بیحرکتی      د - شل شدن پروتز
- ۹۷- شایعترین علت مرگ و میر در بیمارانی که تحت عمل تعویض کامل مفصل ران قرار گرفته‌اند چه می‌باشد؟
- الف - آمبولی ریه      ب - عفونت      ج - خونریزی      د - اختلال عصبی - عروقی
- ۹۸- بعد از تعویض کامل مفصل ران خطرناکترین عارضه‌ای که سبب خارج کردن مفصل مصنوعی می‌شود، چیست؟
- الف - خونریزی      ب - آمبولی ریه      ج - عفونت      د - ترومبوفلیت سیاهرگی
- ۹۹- در بیماری که تعویض کامل مفصل ران انجام داده است، همه مراقبت‌های پرستاری ذیل انجام می‌شود، بجز:
- الف - سر بستر را هیچگاه بیش از ۶۰ درجه بالا نمی‌آورد  
ب - بالا رفتن از پله و خم شدن در سه ماه اول بعد از عمل را برای بیمار ممنوع می‌کند  
ج - به بیمار توصیه می‌کند که هیچگاه پاهای خود را روی هم قرار ندهد  
د - به بیمار توصیه می‌کند که هنگام نشستن باید اندام تحتانی مبتلا را پائین نگهدارد
- ۱۰۰- کدامیک از مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل در مورد بیماری که تعویض کامل مفصل زانو انجام داده است، صحیح نمی‌باشد؟
- الف - بعد از عمل زانو را محکم پانسمان می‌کنند و روی آن کیسه یخ می‌گذارند



- ب- روز اول بعد از عمل می‌تواند از بستر خارج شود، ولی وزن خون را روی زانوی عمل شده وارد نکند  
 ج- بعد از خروج از بیهوشی از دستگاه حرکت غیرفعال مداوم استفاده می‌کند که در شروع کار  $10^{\circ}\text{C}$  فلکسیون و  $50^{\circ}\text{C}$  اکستانسیون به مفصل زانو داده می‌شود
- د- پرستار بیمار را به خم کردن پا (حرکت مچ پا و انگشتان) تشویق می‌کند
- ۱۰۱- به منظور پیشگیری از جابجایی مفصل ران پس از جراحی تعویض مفصل، پرستار کدامیک از موارد زیر را به عنوان راهنمای درمان به بیمار خود آموزش می‌دهد؟
- الف- در تمام مدت، زانوهای خود را در کنار هم قرار دهد  
 ب- هرگز روی صندلی پاهای خود را روی هم قرار ندهد  
 ج- از قرار دادن بالش بین پاها به هنگام خواب خودداری کند  
 د- فقط به هنگام نشستن روی صندلی، مفصل را به جلو خم کند
- ۱۰۲- در بیماری که غضروف فیبری مفصل زانویش آسیب دیده باشد، جهت ترمیم چه نوع عمل جراحی برای او صورت می‌گیرید؟
- الف- meniscectomy      ب- arthroplasty      ج- fasciotomy      د- tendon transfer
- ۱۰۳- بیماری که تعویض مفصل زانو داشته است از پرستار می‌خواهد در زمینه دستگاه حرکت غیرفعال مداوم (CPM) به وی آموزش دهد. پرستار در پاسخ به این بیمار به کدام یک از نکات زیر اشاره می‌کند؟
- الف- هر ۴ ساعت یکبار استفاده می‌شود  
 ب- هر ۴ ساعت و به مدت یک ساعت استفاده می‌شود  
 ج- هر ۳ ساعت و به دنبال آن یک ساعت استراحت استفاده می‌شود  
 د- قابل تحمل است و برای بهبود حرکت مفصل استفاده می‌شود
- ۱۰۴- پرستار تصمیم دارد روز بعد از عمل تعویض مفصل زانوی آقای حسنی وی را از تخت خارج و بر روی صندلی قرار دهد. کدام یک از تدابیر پرستاری زیر را برای محافظت از پروتز انجام می‌دهد؟
- الف- با استفاده از یک بی حرکت کننده از زانو حمایت می‌کند و زمانی که بیمار روی صندلی می‌نشیند زانوی وی را بالاتر قرار می‌دهد  
 ب- در اطراف پانسمان ناحیه عمل یک کیسه یخ قرار می‌دهد  
 ج- پای عمل شده را در دستگاه حرکت غیرفعال مداوم قرار می‌دهد سپس بیمار را بر روی صندلی می‌گذارد  
 د- از یک عصا برای بلند شدن بیمار استفاده می‌کند تا تحمیل وزن روی اندام عمل نشده را به حداقل برساند
- ۱۰۵- بیماری که تعویض مفصل زانو داشته است به پرستار می‌گویند که از درد در زمان اکستانسیون زانو رنج می‌برد. اقدام مناسب پرستار کدام است؟
- الف- بی حرکت کردن موقت مفصل زانو  
 ب- تجویز داروهای مسکن  
 ج- انجام ورزش‌های غیرفعال در دامنه حرکتی مفصل زانو  
 د- اطلاع به پزشک
- ۱۰۶- پرستار مراقبت‌های در منزل را به بیماری که تعویض مفصل زانو داشته است، آموزش می‌دهد. پرستار در ارزیابی بیمار کدام پاسخ بیمار را نامناسب تلقی می‌کند؟
- الف- گزارش تب، قرمزی و افزایش درد  
 ب- گزارش خونریزی از لثه و یا مدفوع قیری رنگ  
 ج- جدی نگرفتن تغییرات مربوط به شکل ظاهری مفصل  
 د- صحبت با مراقب بهداشتی در زمینه پروتز
- ۱۰۷- خانم صاحب‌دل ۳۰ ساله دچار اختلالات داخلی مفصل زانو شده است، وی اظهار می‌دارد که به هنگام راه رفتن و بالا رفتن از پله صدای تق تق زانوی خود را احساس می‌کند، بیمار جهت درمان تحت عمل جراحی قرار گرفته است، شایعترین عارضه بعد از عمل جراحی چه می‌باشد؟
- الف- ترشح چرکی داخل مفصل زانو      ب- درد شدید      ج- ادم      د- ترومبوآمبولی
- ۱۰۸- شایعترین عارضه بعد از عمل جراحی در شکستگی مفصل ران چه می‌باشد؟
- الف- شوک      ب- عفونت      ج- درد      د- ترومبوآمبولی
- ۱۰۹- از میله‌های کونچر برای ایجاد ثبات کافی در محل شکستگی کدام استخوان استفاده می‌شود؟
- الف- ستون فقرات      ب- استخوان بازو      ج- استخوان درشت نی      د- استخوان ران
- ۱۱۰- در بیماری که تحت عمل جراحی تعویض کامل مفصل ران قرار گرفته است، تا چه مدت بعد از عمل نبایستی از پله‌ها بالا رود؟



- الف - ۳ ماه      ب - ۴ ماه      ج - ۵ ماه      د - ۶ ماه
- ۱۱۱- پرستار در لمس ناحیه زانوی بیماری که دچار درد زانو است متوجه علائمی مانند ادم، قرمزی و گرمی ناحیه می‌شود. پرستار در تفسیر علائم و نشانه‌های موجود احتمال بروز کدام یک از موارد زیر را رد می‌کند؟  
الف - التهاب      ب - بیماری دژنراتیو      ج - آسیب اخیر      د - عفونت
- ۱۱۲- در مراقبت بعد از عمل جراحی در بیماری که تحت تعویض کامل مفصل ران قرار گرفته است کدام مورد صحیح است؟  
الف) بیمار می‌تواند روز سوم بعد از عمل از بستر خود خارج شود  
ب) پس از خروج بیمار از بستر مفصل ران در حالت اکستانسیون کامل قرار داده می‌شود  
ج) برای پیشگیری از خم شدن ناگهانی مفصل ران هرگز نباید سر بستر را بیش از ۳۰ درجه بالا برد  
د) بیمار از روش گام چهارم نقطه‌ای برای راه رفتن استفاده می‌کند
- ۱۱۳- بعد از تعویض کامل مفصل ران، برای جلوگیری از دررفتگی پروتز، پای بیمار را در کدام وضعیت قرار می‌دهند؟  
الف) اداکشن      ب) ایداکشن      ج) اینورسیون      د) اورسیون
- ۱۱۴- مددجویی هم اکنون از واحد مراقبت بعد از بیهوشی بدنال عمل جراحی فیکساسیون داخلی گردن فمور چپ که شکسته شده، برگشته است. پرستار باید مددجو را در چه پوزیشنی قرار دهد؟  
الف) به طرف چپ با خم بودن زانوی راست      ب) به پشت با دو بالش بین ران‌ها  
ج) به طرف راست با خم بودن زانوی چپ      د) نشسته در زاویه ۹۰ درجه
- ۱۱۵- ثابت کردن مفصل به روش جراحی را چه می‌نامند؟  
الف - Osteotomy      ب - Arthrodesis      ج - Arthroplasty      د - Tenorrhaphy
- ۱۱۶- پس از تعویض کامل مفصل ران، به بیمار آموزش داده می‌شود که همه موارد ذیل را انجام دهد بجز:  
الف - با اجازه پزشک بعد از ۳۶ ماه می‌تواند از پله‌ها بالا برود  
ب - در ۴ ماه اول عمل جراحی، پایش را روی پای دیگر نیندازد  
ج - از پیاده روی و شنا خودداری کند  
د - از حمام در وان، زور زدن شدید، دولا شدن و چرخش بیش از حد خودداری کند
- ۱۱۷- برای راه رفتن با چوب زیر بغل در بیماری که تحت عمل جراحی (Hip nailing) قرار گرفته است، پرستار کدامیک از موارد زیر را به بیمار آموزش می‌دهد؟  
الف - کل وزن بدن را بر روی کف دستها وارد نماید  
ب - کل وزن بدن را بر روی کف دستها و زیر بغل وارد نماید  
ج - کل وزن بدن را بر روی زیر بغل وارد نماید  
د - کل وزن بدن را بر روی پاها وارد نماید
- ۱۱۸- مراقبت پرستاری از بیمار با عمل جراحی hip nailing عبارتست از:  
الف - اجتناب از کشش بیش از حد لگن      ب - بالا نگهداشتن پای صدمه دیده بمنظور پیشگیری از ادم  
ج - تشویق بیمار به استفاده از میله بالای تختخواب برای حرکت      د - تشویق بیمار به انجام ورزشهای ماهیچه چهارسر
- ۱۱۹- پرستار برای انتقال آقای کریمی که عمل Hipnailing داشته، از روی تخت به صندلی، قبل از نشستن وی روی صندلی او را به ایستادن روی پای سالمش تشویق می‌نماید، این امر چه اهمیتی دارد؟  
الف - این امر به حفظ توانایی در عضو عمل کرده کمک می‌کند  
ب - معمولاً برای انتقال بیمار از تخت به صندلی کمک کافی وجود ندارد  
ج - این امر سریعترین روش برای انتقال وی از تخت به صندلی می‌باشد  
د - خطر کمتری برای صدمه به مفصل هیپ وجود دارد
- ۱۲۰- موقعی که بیمار فوق در Side - Lying position می‌باشد، پرستار از وجود بالش در بین رانهایش مطمئن می‌شود، مهمترین دلیل آن کدام است؟



- الف - جلوگیری از Flexion و کنتراکچرهای مفصل هیپ  
ج - راحت تر ساختن بیمار  
ب - جلوگیری از فشار روی موضع شکستگی  
د - جلوگیری از مالش سطوح پوستی به یکدیگر
- ۱۲۱- در بیماری که تحت جراحی ارتوپدی قرار گرفته است و بایستی مدت زیادی در بستر بماند مصرف زیاد کدامیک از مواد غذایی زیر می تواند سبب ایجاد مشکلاتی برای دستگاه کلیه و مجاری ادرار شود؟  
الف - سبزیجات      ب - شیر      ج - آب میوه      د - گوشت
- ۱۲۲- در بیماری که تحت عمل جراحی ارتوپدی قرار گرفته، عارضه خطر آفرین چیست؟  
الف) عفونت زخم      ب) شوک      ج) آمبولی چربی      د) اتساع شکم
- ۱۲۳- از اقدامات پیش از عمل جراحی در بیماران ارتوپدی، کدام گزینه صحیح است؟  
الف - تشویق بیمار به مصرف مایعات کم      ب - درمان با استروئیدها  
ج - آموزش تمرینات ایزوتونیک      د - هیدراته کردن کافی بیمار
- ۱۲۴- افزایش درجه حرارت در ۴۸ ساعت اول بعد از عملهای ارتوپدی به کدام دلیل است؟  
الف - آتلکتازی و مشکلات ریوی      ب - عفونت های ادراری      ج - فلبیت      د - عفونت سطحی زخم
- ۱۲۵- تمام موارد ذیل جهت پیشگیری از DVT (ترومبوز ورید عمقی) در بیمارانی که عمل جراحی ارتوپدی انجام داده اند صحیح است بجز:  
الف - استفاده از جورابه های الاستیکی و وسایل فشارنده متوالی      ب - هیدراتاسیون کافی و به راه انداختن هر چه سریعتر بیمار  
ج - دوزهای مشخص هپارین و آنوکسپارین      د - آسپیرین با دوزهای مشخص به همراه غذا
- ۱۲۶- مناسب ترین پوزیشن برای بیماران ارتوپدیک کدام مورد است؟  
الف - Flat      ب - lateral fowler      ج - semi fowler      د - مورد الف و ج
- ۱۲۷- برآیندهای مورد انتظار در مراقبت بعد از عمل در بیماری که تحت جراحی ارتوپدی قرار گرفته است شامل همه موارد زیر است بجز:  
الف - در هنگام حرکت، تقاضای کمک می کند  
ج - در محدوده تحمل وزن، تحرک می نماید  
ب - از ورزش های تقویتی و پیشگیری کننده بهره می برد  
د - برای کنترل ادم و ناراحتی، اندام را پایین تر از سطح قلب قرار می دهد
- ۱۲۸- جراحی بسته نخاعی، یک روش جدیدی است که دیسک هرنی شده را فیکس می نماید. کدامیک از اظهارات زیر در مورد جراحی بسته نخاعی صادق است؟  
الف - با خطر زیادی همراه است  
ج - یک آندوسکوپ جهت انجام جراحی مورد استفاده قرار می گیرد  
ب - فیزیوتراپی زیاد مورد نیاز است  
د - زمان بهبودی طولانی تر از جراحی باز نخاعی می باشد
- ۱۲۹- بیمار مبتلا به فتق بین مهره ای از درد تیز و خنجری که از ناحیه پشت به ناحیه باسن تیر می کشد، شکایت است. پرستار در آموزش به بیمار علت این نوع درد را چگونه تفسیر می کند؟  
الف - اسپاسم عضلانی در ناحیه اطراف دیسک مهره ای  
ج - فشار بر روی ریشه عصب نخاعی  
ب - فشار بر روی طناب نخاعی  
د - افزایش تولید مایع مغزی - نخاعی در ناحیه
- ۱۳۰- پرستار به منظور کاهش درد در بیمار مبتلا به فتق بین مهره ای او را در وضعیت ویلیامز (william's position) قرار می دهد. در این پوزیشن بیمار در چه وضعیتی قرار می گیرد؟  
الف - نشسته و پاها کاملاً صاف      ب - نیمه نشسته و زانو ها مختصری بالا  
ج - نیمه نشسته و پاها کاملاً صاف      د - طاقباز و زانو ها بالا
- ۱۳۱- پرستار در زمینه وضعیت صحیح بدن و چگونه مراقبت از ناحیه پشت به بیمار مبتلا به فتق بین مهره ای آموزش میدهد. کدامیک از پاسخ های بیمار نشان دهنده عدم درک نکات آموزشی توسط بیمار است؟  
الف - در زمان خارج شدن از رختخواب در وضعیت کاملاً نشسته قرار گیرد و پاها را بر روی هم بیاندازد.  
ب - مصرف رژیم غذایی پر فیبر همراه با مایعات فراوان  
ج - انجام تمریناتی که به افزایش قدرت عضلانی پشت کمک می کند مانند شنا و پیاده روی



د- خم کردن زانوها زمان بلند کردن اشیاء

۱۳۲- بیشترین تغییرات دژنراتیو در دیسکهای کدام مهره‌های ستون فقرات وجود دارد؟

- الف - دیسکهای بین مهره‌های چهارم پنجم کمری  
ب - دیسکهای بین مهره‌های سوم و چهارم کمری  
ج - دیسکهای بین مهره‌های دوم و سوم کمری  
د - دیسکهای بین مهره‌های اول و دوم کمری

۱۳۳- کدامیک از آموزشهای پرستاری ذیل به فردی که مبتلا به درد پشت و کمر است صحیح نمی‌باشد؟

- الف - جهت استراحت در حالت طاقباز بخوابد در حالی که سر بستر  $30^{\circ}$  بالا آورده و به زانوهای خود کمی فلکسیون بدهد  
ب - به بیمار توصیه می‌کنیم به هنگام نشستن باید زانوها و مفاصل ران را خم کند و در ضمن زانوها در سطح مفاصل ران یا کمی بالاتر قرار بگیرند  
ج - بیمار می‌تواند به هنگام خوابیدن جهت کمتر شدن لور دوز کمری به روی شکم بخوابد  
د - بیمار بایستی برای بلند کردن اشیاء از کف زمین در حالی که پشت راست و مستقیم است چمباتمه بنزد

۱۳۴- بیماران مبتلا به کمر درد، در حالت درازکشیدن باید چه نکاتی را رعایت کنند؟

- الف) هنگام استراحت در حالت طاقباز عادی بخوابند  
ب) هنگام استراحت زانوها را در وضعیت اکستansیون قرار دهند  
ج) تخته محکمی زیر تشک بگذارند  
د) در سطح نرم و تشک راحتی استراحت نمایند

۱۳۵- در پرستاری از بیمار مبتلا به کمر درد تمام موارد جزء آموزش به بیمار است بجز:

- الف - بیمار باید در تخت روی تشک سخت استراحت کند  
ب - سر و تنه بیمار  $30^{\circ}$  درجه بالاتر قرار گیرد  
ج - به طور متناوب از خوابیدن به پشت و خوابیدن بر روی شکم تغییر وضعیت دهد  
د - ورزشهای هیپراکستansیون، فلکسیون کمر و ایزومتریک را انجام دهد

۱۳۶- بیمار از درد ناحیه کمر که به قسمت پایین ران چپ تیر می‌کشد شکایت دارد. تشدید درد در اثر کدام یک از عوامل زیر نیاز به بررسی دقیق‌تر را مطرح می‌سازد؟

- الف - استراحت در بستر  
ب - بکار بردن کمپرس گرم  
ج - خم و راست کردن اندام  
د - استفاده از بروفن

۱۳۷- آزمون تینل برای تشخیص کدام اختلال انجام می‌شود؟

- الف - جمع شدگی دوپوئیتران  
ب - گانگلیون  
ج - بورسیت  
د - کارپال تونل

۱۳۸- در مورد سندرم تونل کارپ، کدام گزینه صحیح است؟

- الف) در مسیر اعصاب انگشتان سوم و چهارم ضعف ایجاد می‌شود  
ب) تزریق موضعی کورتیزون می‌تواند درد را ساکت کند  
ج) درد به هنگام فعالیت ایجاد می‌شود  
د) درد در تمام انگشتان مشهود است

۱۳۹- در سندرم تونل کارپ کدام عصب دست دچار مشکل می‌شود؟

- الف - مدیان  
ب - اولنار  
ج - رادیال  
د - براکیال

۱۴۰- در بیماری که مبتلا به سندرم تونل کارپ می‌باشد تمام اقدامات جهت کاهش درد صورت می‌گیرد بجز:

- الف - استفاده از آتل برای استراحت به مچ دست  
ب - پرهیز از انجام کارهایی که با فلکسیون مچ دست همراه است  
ج - تزریق موضعی کورتیزون  
د - استفاده از مسکن مخدر

۱۴۱- کدام یک از علائم اولیه سندروم کمپارتمان است؟

- الف) گرمی  
ب) پارستزی  
ج) رنگ پریدگی پوست  
د) تورم

۱۴۲- بیماری که مبتلا به سندرم کمپارتمان است تحت عمل فاشیوتومی قرار گرفته است. آموزش پرستار در زمینه نحوه مراقبت از زخم کدام است؟

- الف) پانسمان استریل خشک  
ب) پانسمان استریل مرطوب با نرمال سالین  
ج) پانسمان استریل مرطوب با محلول بتادین غلیظ  
د) پانسمان هیدروکلوئید

۱۴۳- از نقطه نظر پرستاری شایعترین علت بروز علائمی مانند احساس فشار، درد مستمر و ادم در عضو گچ گرفته مربوط به کدام است؟



- الف - اتساع کانال گچی  
ب - قطع عصب عضو شکسته  
ج - ضایعه ترومبواMBOLی در عضو  
د - سندرم کمپارتمان
- ۱۴۴ - بعد از درمان سندروم کمپارتمان مددجو تجربه پارستزی را گزارش می‌دهد. کدامیک از علائم زیر مربوط به پارستزی است؟  
الف - تب و لرز  
ب - تغییر در دامنه حرکتی (ROM) عضو  
ج - درد و سفید شدن اندام  
د - کرخی و سوزن سوزن شدن عضو
- ۱۴۵ - کدامیک از بیماریهای زیر به صورت اتوزوم غالب به ارث می‌رسد؟  
الف - گانگلیون  
ب - جمع شدگی دوپوئیتران  
ج - سندرم تونل کارپ  
د - بورسیت
- ۱۴۶ - تحت کدامیک از شرایط زیر سندروم کمپارتمان اتفاق می‌افتد؟  
الف - افزایش بافت اسکار  
ب - افزایش توده استخوان  
ج - کاهش توده استخوان  
د - خونریزی در داخل عضله
- ۱۴۷ - کدامیک از انگشتان پا در مقایسه با سایر انگشتان بیشتر مبتلا به میخچه می‌شود؟  
الف - شست  
ب - دوم  
ج - پنجم  
د - چهارم
- ۱۴۸ - تمام موارد ذیل سبب ایجاد اونیکورپیتوزیس می‌شود بجز:  
الف - تروما  
ب - عفونت  
ج - روش غلط کوتاه کردن ناخن  
د - بیماریهای زمینه‌ای مثل دیابت
- ۱۴۹ - از ناراحتی‌های شایع پا است که در آن ناحیه وسیعی از پوست پا به علت فشار یا مالش مداوم ضخیم می‌شود؟  
الف - callus  
ب - horn  
ج - onychocryptosis  
د - ingrown toenail
- ۱۵۰ - درمان hammer toe به چه شکل می‌باشد؟  
الف - ورزش دادن انگشت مبتلا با دست  
ب - پوشیدن دمپایی یا کفش‌های پنجه باز  
ج - حفاظت از مفاصل برجسته با استفاده از بالشک‌های کوچک  
د - همه موارد فوق
- ۱۵۱ - خانم روزبه ۳۱ ساله مبتلا به claw foot می‌باشد. پرستار یکسری ورزشهایی را به بیمار آموزش داده است. این ورزشها به چه منظور می‌باشد؟  
الف - به منظور خم کردن قسمت جلوی پا به سمت بالا  
ب - به منظور خم کردن قسمت جلوی پا به سمت پایین  
ج - به منظور شل شدن انگشتان  
د - مورد الف و ج
- ۱۵۲ - درد پا در بیماری که مبتلا به نوروم مورتون می‌باشد، چگونه دردی است؟  
الف - درد سوزشی که با استراحت برطرف می‌گردد  
ب - درد مبهم  
ج - درد عمقی  
د - درد تیر کشنده که با استراحت برطرف می‌گردد
- ۱۵۳ - با تکیه بر معاینه فیزیکی، کدامیک از وضعیت‌های زیر ممکن است علامت هشداردهنده اسکولیوز باشد؟  
الف - تیز شدن اسکاپولا  
ب - حالت سر بطرف جلو  
ج - بالا رفتن خار ایلیاک راست  
د - خم شدن مهره‌های گردنی بطرف جلو
- ۱۵۴ - کدامیک از بیماریهای زیر جزء تغییر شکل‌های شایع پا است؟  
الف - سندرم تونل کارپ  
ب - نوروم مورتون  
ج - کوتراکتور دوپوئیتران  
د - گانگلیون
- ۱۵۵ - سارکوم اوستئوژنیک متاستاز زودرس به کدام عضو دارد؟  
الف - پروستات  
ب - ریه  
ج - پستان  
د - تیروئید
- ۱۵۶ - کدامیک از تعاریف زیر بهترین توصیف در مورد دیستروفی عضلانی است؟  
الف - یک بیماری بدوت میلین است  
ب - ضایعات کورتکس مغز است  
ج - ضایعات نرون حرکتی فوقانی است  
د - دژنراسیون فیبرهای عضلانی است
- ۱۵۷ - کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد اوستئومالاسی صحیح نمی‌باشد؟  
الف - نوعی بیماری متابولیک استخوان است



- ب - بخش عمده‌ای از استخوان اوستئوئید کلسیفیه نمی‌شود
- ج - در این بیماری اشکال اصلی در تحویل کلسیم و فسفات از محل‌های خارج سلولی به محل‌های کلسیفیکاسیون در استخوان است
- د - تغییر شکل استخوانی در این بیماری دیده نمی‌شود
- ۱۵۸ - پرستار به بیمار مبتلا به استئومالاسی توصیه می‌کند در معرض آفتاب قرار گیرد. علت چیست؟
- الف - تبدیل ۷- د هیدروکلسترول به ویتامین D
- ب - تبدیل ۷- د هیدروکلسترول به کلسیم
- ج - افزایش غلظت کلسیم و فسفر سرم
- د - افزایش دفع ادراری فسفر و کاهش سطح سرمی آن
- ۱۵۹ - استفاده از کدامیک از مواد غذایی زیر را به بیمار مبتلا به استئومالاسی پیشنهاد می‌کنید؟
- الف - پروتئین حیوانی
- ب - نان شیرین
- ج - تخم مرغ
- د - آب گوشت
- ۱۶۰ - تمام موارد ذیل می‌تواند سبب ایجاد استئومالاسی شود بجز:
- الف - ناکافی بودن ویتامین D، کلسیم و فسفات غذا
- ب - نارسایی شدید کلیه
- ج - درمان طولانی با فنوباریتال
- د - کم کاری پاراتیروئید
- ۱۶۱ - شایعترین و ناراحت کننده‌ترین علایم استئومالاسی چه می‌باشد؟
- الف - ضعف عضلانی
- ب - درد و حساسیت استخوان
- ج - شبیه اردک راه رفتن
- د - کوتاه شدن قد و غیرطبیعی شدن شکل تنه
- ۱۶۲ - کدامیک از تغییرات آزمایشگاهی ذیل در استئومالاسی ایجاد می‌شود؟
- الف - سطح آلکالن فسفاتاز افزایش می‌یابد، کلسیم و فسفات سرم کاهش
- ب - سطح کلسیم و فسفات سرم افزایش می‌یابد و آلکالن فسفاتاز هم افزایش می‌یابد
- ج - سطح کلسیم و فسفات سرم افزایش می‌یابد و آلکالن فسفاتاز کاهش
- د - میزان دفع کلسیم و کراتینین توسط کلیه کم می‌شود و سطح آلکالن فسفاتاز کاهش می‌یابد
- ۱۶۳ - کدام گزینه در استئومالاسی صدق می‌کند؟
- الف - هیپکل شبیه میمون می‌شود
- ب - قد بیمار ۳۰ cm کاهش می‌یابد
- ج - راه رفتن شبیه اردک می‌شود
- د - قد بیمار تا ۲۰ cm افزایش می‌یابد
- ۱۶۴ - اقدام پرستاری نامناسب در ۲۴ ساعت اول بعد از شکستگی باز اندام تحتانی همراه با زخم وسیع و آلوده کدام است؟
- الف - شستشو و دبریدمان زخم
- ب - بخیه و پانسمان زخم
- ج - قرار دادن اندام بالاتر از سطح قلب
- د - کنترل وضعیت عصبی و عروقی اندام
- ۱۶۵ - کدام عبارت ذیل در مورد بیماری پاژه صحیح می‌باشد؟
- الف - سرعت جذب استخوان کم می‌شود
- ب - استخوان حاوی مقدار زیادی مواد معدنی می‌شود و ساختمان قوی پیدا می‌کند
- ج - فعالیت اوستئوکلاستها افزایش می‌یابد
- د - فعالیت اوستئوبلاستها کاهش می‌یابد
- ۱۶۶ - جهت تشخیص بیماری پاژه یکسری آزمایشات پاراکلینیکی جهت بیمار انجام شده کدامیک از پاسخهای ذیل بیانگر بیماری پاژه می‌باشد؟
- الف - آلکالین فسفاتاز سرم و هیدروکسی پرولین ادرار کاهش می‌یابند
- ب - آلکالین فسفاتاز سرم افزایش و هیدروکسی پرولین ادرار کاهش می‌یابد
- ج - آلکالین فسفاتاز سرم و هیدروکسی پرولین ادرار افزایش می‌یابند
- د - آلکالین فسفاتاز سرم کاهش و هیدروکسی پرولین ادرار افزایش می‌یابد
- ۱۶۷ - مشکل در راه رفتن بیمار مبتلا به بیماری پاره در اثر کدامیک از عوامل زیر است؟
- الف - کمائی شدن پاها
- ب - مشکلات عصبی پاها



- ج - درد شدید پاها      د - ترس از صدمات استخوانی
- ۱۶۸- پرستار از بیماری که مبتلا به بیماری پاژه است مراقبت می‌کند. وی مصرف کدامیک از مواد غذایی زیر را به بیمار توصیه می‌کند؟
- الف - پرکربوهیدرات      ب - سرشار از کلسیم و ویتامین D      ج - پرکالری      د - سرشار از سدیم و فسفر
- ۱۶۹- آقای حسنی مبتلا به بیماری پاژه است. وی تحت درمان با داروی کلسی‌تونین است. آقای حسنی در زمینه مکانیسم اثر این دارو از پرستار سؤال می‌کند. پاسخ پرستار کدام است؟
- الف - کاهش فعالیت استئوکلاست‌ها و کاهش سرعت جذب استخوان      ب - افزایش فعالیت استئوکلاست‌ها و کاهش سرعت جذب استخوان
- ج - افزایش فعالیت استئوکلاست‌ها و افزایش سرعت جذب استخوان      د - کاهش فعالیت استئوکلاست‌ها و افزایش سرعت جذب استخوان
- ۱۷۰- پرستار به بیماری که به دلیل ابتلاء به بیماری پاژه تحت درمان با اتیدرونات دی‌سدیم است توصیه می‌کند در طول درمان با این دارو کدام رژیم غذایی زیر را رعایت کند؟
- الف - بدون نمک      ب - سرشار از کلسیم      ج - سرشار از سدیم      د - سرشار از ویتامین A
- ۱۷۱- کدام گزینه در مورد بیماری پاژه درست است؟
- الف) اختلالی است که به علت کاهش تغییر وضع استخوانی به وجود می‌آید
- ب) در این بیماری، ابتدا فعالیت اوستئوبلاست‌ها افزایش می‌یابد
- ج) در این بیماری، ابتدا فعالیت اوستئوکلاست‌ها افزایش می‌یابد
- د) شیوع بیماری در زنان بیشتر از مردان است
- ۱۷۲- در اکثر موارد اوستئومیلیت توسط کدام میکروارگانیسم ایجاد می‌شود؟
- الف - استافیلوکوک طلایی      ب - استرپتوکوک ویریدانس      ج - پseudomonas      د - اشریشیاکولی
- ۱۷۳- درمان اختصاصی اوستئومیلیت مزمن چه می‌باشد؟
- الف - آنتی‌بیوتیک تراپی      ب - دبریدمان استخوان‌ها و غضروف‌های مرده و عفونی
- ج - تخلیه حفره از عفونت      د - بیحرکت سازی
- ۱۷۴- اگر آنتی‌بیوتیک وریدی، اوستئومیلیت را برطرف نکند، کدامیک از درمان‌های زیر در آینده مورد استفاده قرار خواهد گرفت؟
- الف) گرافت استخوان      ب) درمان با اکسیژن هایپرباریک
- ج) آمپوتاسیون اندام      د) دبریدمان بافت نکروز شده
- ۱۷۵- اوستئومیلیت تأخیری چه مدت بعد از جراحی ایجاد می‌شود؟
- الف - در سه ماه اول جراحی      ب - ۳-۱۲ ماه بعد جراحی
- ج - ۲-۳ سال بعد جراحی      د - ۴-۲۴ ماه بعد جراحی
- ۱۷۶- شایعترین عوامل عفونت مفصل در بالغین کدام میکروارگانیسم می‌باشد؟
- الف - استافیلوکوک آرتوس      ب - کلبسیلا      ج - اشریشیاکولی      د - pseudomonas
- ۱۷۷- عامل اصلی ایسکمی و نکروز استخوان در بیماری اوستئومیلیت چیست؟
- الف - ترومبوز عروقی      ب - بافت‌های مرده استخوانی (سکستروم)
- ج - رشد جدید استخوانی (اینولوکروم)      د - کم خونی
- ۱۷۸- توصیه پرستار برای کاهش درد در بیمار مبتلا به اوستئومیلیت شامل همه موارد زیر است بجز:
- الف - بی حرکت کردن ناحیه مبتلا      ب - قرار دادن عضو مبتلا در آب گرم چند بار در روز
- ج - در زمان استراحت اندام مبتلا بالاتر از تنه نگهداشته شود      د - قرار دادن عضو مبتلا در آب سرد چند بار در روز
- ۱۷۹- پرستار کدام رژیم غذایی زیر را به بیمار مبتلا به اوستئومیلیت توصیه می‌کند؟
- الف - پرکربوهیدرات و پرکالری      ب - پرچربی و پرکالری
- ج - پرپروتئین و سرشار از ویتامین C      د - سرشار از کلسیم و سدیم







- ۱۹۱- بیمار مبتلا به استئوآرتریت از پرستار در زمینه این بیماری سؤال می‌کند. پاسخ بیمار کدام است؟  
 الف - بیماری التهابی سیستمیک مفاصل است  
 ب - بیماری است که فقط مفاصل دست‌ها را درگیر می‌کند  
 ج - بیماری التهاب شدید مفصلی با دژنراسیون و کاهش غضروف مفصلی  
 د - بیماری غیرالتهابی مفصلی با دژنراسیون و خوردگی غضروف مفصلی
- ۱۹۲- گام برداشتن به صورت آنتالژیک در بیمار مبتلا به استئوآرتریت نشاندهنده درگیری کدامیک از مفاصل زیر است؟  
 الف - مفاصل بین مهره‌ای      ب - مفصل زانو      ج - مفصل هیپ      د - مفاصل مچ پا
- ۱۹۳- برآمدگی‌های استخوانی ایجاد شده در سطح پشتی مفاصل دیستال بین انگشتی در بیمار مبتلا به استئوآرتریت را چه می‌نامند؟  
 الف - گره‌های هبردن      ب - واروس      ج - گره‌های بوشارد      د - والگوس
- ۱۹۴- کدام عبارت زیر بیانگر تفاوت بین آرتریت روماتوئید (AR) و استئوآرتریت (OA) است؟  
 الف - درگیری مفصل در OA قرینه و چند مفصلی است در حالی که در AR غیر قرینه و تک مفصلی است  
 ب - ترشح التهابی مفصل در OA و ترشح غیرالتهابی مفصل در AR  
 ج - OA یک بیماری لوکالیزه شده است در حالی که AR یک بیماری عمومی است  
 د - OA اختصاص به جنس دارد، در حالی که AR اینطور نیست
- ۱۹۵- وجود Joint mice در حفره مفصلی جزء تظاهرات بالینی کدامیک از بیماری‌های سیستم اسکلتی - عضلانی است؟  
 الف - آرتریت روماتوئید      ب - استئوآرتریت      ج - بیماری پاژه      د - نقرس
- ۱۹۶- کدام یک از عوامل زیر در ایجاد اوستئوپروز دخالت ندارد؟  
 الف) محرومیت از استروژن      ب) پرکاری تیروئید  
 ج) کم‌کاری پاراتیروئید      د) مصرف بیش از حد کورتیکواستروئیدها
- ۱۹۷- در مورد بیماری اوستئوپروز کدام گزینه صدق می‌کند؟  
 الف) در زنان سیاهپوست نسبت به زنان سفیدپوست بیشتر دیده می‌شود      ب) در اوستئوپروز متابولیسم طبیعی استخوان تغییر می‌کند  
 ج) سرعت جذب استخوان از سرعت تشکیل آن کمتر می‌شود      د) بیشتر باعث شکستگی‌های آرنج می‌شود
- ۱۹۸- کدامیک از وضعیت‌های زیر علت اولیه استئوپروز می‌باشد؟  
 الف) الکلیسم      ب) عدم تعادل هورمونی      ج) سوء تغذیه      د) نقص در استخوان سازی
- ۱۹۹- کدامیک از اقدامات زیر شامل پیشگیری اولیه استئوپروز می‌باشد؟  
 الف) قرار دادن اشیاء در دسترس مددجو  
 ب) وصل نرده در حمام جهت جلوگیری از افتادن  
 ج) حفظ مصرف حداکثر کلسیم و استفاده از درمان جایگزینی استروژن  
 د) استفاده از یک سیستم هشداردهنده حرفه‌ای در منزل برای بیماران سالمند
- ۲۰۰- اوسیفیکاسیون هتروتروفیک به کدام یک از موارد زیر اطلاق می‌شود؟  
 الف - تولید غیرعادی استخوان در نزدیکی استخوان یا عضله      ب - نکروز استخوان در اثر از دست دادن حمایت خونی  
 ج - انحراف قطعات شکسته استخوان      د - مشکل سیستم عصبی سمپاتیک
- ۲۰۱- پرستار بهداشت خانواده برنامه آموزشی را به منظور کاهش احتمال سقوط بیمار مبتلا به استئوپروز تدوین می‌کند. کدامیک از تدابیر زیر الزامی است؟  
 الف - نصب نرده‌های کنار پله‌ها      ب - پوشاندن کف اتاق‌ها به طور کامل  
 ج - روشن گذاشتن لامپها در شب      د - نصب دستگیره‌هایی در حمام و دستشویی



- ۲۰۲- پرستار در زمینه مواد غذایی که می‌تواند احتمال بروز استئوپروز را کاهش دهد به مددجو آموزش می‌دهد. کدامیک از پاسخ‌های مددجو نشان دهنده درک مطالب ارائه شده توسط پرستار است؟
- الف - استفاده از گوشت طیور  
ب - استفاده از ماست  
ج - استفاده از ساردین  
د - استفاده از برنج
- ۲۰۳- پرستار تحقیقی را به منظور غربال بیماری استئوپروز در کارمندان مراکز بهداشتی انجام می‌دهد. نتایج حاصل از غربالگری پرستار نشان‌دهنده شیوع بالای استئوپروز در کدامیک از گروه‌های زیر است؟
- الف - مردان ۳۶ ساله مبتلا به آسم  
ب - زنان ۲۵ ساله شاغل  
ج - زنان سیگاری بالاتر از ۶۵ سال  
د - مردان ۷۰ ساله الکلیسم
- ۲۰۴- عارضه اولیه استئوپروز کدام است؟
- الف - درد  
ب - شکستگی  
ج - سختی استخوان  
د - افزایش ماتریکس و مواد معدنی در استخوان
- ۲۰۵- تدبیر پرستاری مناسب در بیمار مبتلا به اسپوندیلیت آنکیلوزان کدام است؟
- الف - تشویق بیمار به قراردادن سر بر روی بالش  
ب - تشویق بیمار به خوابیدن به یکی از پهلوها  
ج - تشویق بیمار به خوابیدن روی تشک نرم  
د - تشویق بیمار به خوابیدن در وضعیت طاقباز و بدون بالش
- ۲۰۶- یک خانم ۴۲ ساله که عمل هیسترکتومی تونال کرده است، آیا در معرض خطر بیماری استئوپروز است؟
- الف - خیر، زیرا او هنوز غده تیروئیدش را دارد  
ب - بله، زیرا او همچنان هورمون‌های جنسی را تولید می‌کند  
ج - خیر، زیرا او تا زمان پیری در معرض خطر نیست  
د - بله، زیرا او عمل جراحی داشته است که منجر به منوپوز می‌شود
- ۲۰۷- کدامیک از عوامل زیر موجب کاهش استئوز در شکل‌گیری استخوان می‌شود؟
- الف - جذب کم کلسیم  
ب - عدم تماس با نور خورشید  
ج - جذب فسفات بالا  
د - تاریخچه خانوادگی
- ۲۰۸- عامل خطر زای روش زندگی در بروز استئوپروز کدام است؟
- الف - یائسگی  
ب - کاهش وزن و ایندکس توده بدنی  
ج - سیگار کشیدن  
د - سن بالا
- ۲۰۹- بیمار مبتلا به استئوپروز تحت درمان با کربنات کلسیم است. به منظور افزایش جذب دارو پرستار مصرف کدام رژیم غذایی زیر را توأم با دارو توصیه می‌کند؟
- الف - کم فیبر  
ب - سرشار از ویتامین B6  
ج - پرکربوهیدرات  
د - سرشار از ویتامین C
- ۲۱۰- پرستار بیمار مبتلا به استئوپروز و تحت درمان با کربنات کلسیم را از نظر کدامیک از عوارض گوارشی باید مورد بررسی قرار دهد؟
- الف - اسهال  
ب - بیوست  
ج - تهوع  
د - استفراغ
- ۲۱۱- کدامیک از مکانیسم‌های زیر در ایجاد بیماری نقرس نقش دارد؟
- الف - تولید بیش از حد کلسیم  
ب - تولید بیش از حد اسید اوریک  
ج - کاهش کلسیم  
د - کاهش تولید اسید اوریک
- ۲۱۲- در نقرس پیشرفته کریستال‌های اورات بر روی دست‌ها، زانوها، پاهای، آرنج، گوش و تاندون آشیل رسوب می‌کند. کدامیک از اصطلاحات زیر بیانگر این رسوبات است؟
- الف - آرترالژی  
ب - ندول‌های نقرسی  
ج - پینا (pinna)  
د - توفی (Tophi)
- ۲۱۳- کدامیک از عبارات زیر بهترین توصیف درباره نقرس غیرمزمّن است؟
- الف - حملات مکرر دردناک  
ب - دردناک بودن تمام مفاصل در تمام مدت  
ج - حملات دردناک با دوره‌های بدون درد



- د- حملات دردناک با دوره‌هایی که درد کاهش می‌یابد، اما درد هرگز برطرف نمی‌شود
- ۲۱۴- برای بیمار مبتلا به نقرس یک رژیم غذایی محدود از غذاهای حاوی پورین تجویز شده است. اجتناب از مصرف کدامیک از غذاهای زیر را پرستار بایستی به بیمار آموزش دهد؟  
 الف- موز، میوه‌های خشک      ب- ماهی کولی، قلو، عدس      ج- الکل، پنیر، گوشت، سبزیجات      د- شیر، بستنی، ماست
- ۲۱۵- بیماری نقرس اغلب کدامیک از مفاصل زیر را درگیر می‌کند؟  
 الف- مفصل انگشت شست پا      ب- مفصل مچ دست      ج- مفصل مچ پا      د- مفصل زانو
- ۲۱۶- بیماری که مبتلا به نقرس است اغلب از درد کدام نواحی بدن شکایت دارد؟  
 الف- مفاصل      ب- تاندون‌ها      ج- استخوان‌های بلند      د- نواحی از عضله مختلط
- ۲۱۷- آقای محمدی مبتلا به نقرس به منظور کاهش درد از ایندومتاسین استفاده می‌کند. پرستار کدامیک از آموزش‌های زیر را به آقای محمدی ارائه می‌دهد؟  
 الف- به منظور کاهش اثر تحریکی، دارو در هنگام خواب استفاده نشود  
 ب- به منظور کاهش اختلال عملکرد معده همراه غذا مصرف نشود  
 ج- به منظور افزایش جذب دارو بهتر است با معده خالی مصرف شود  
 د- خونریزی از عوارض این دارو محسوب نمی‌شود
- ۲۱۸- برای آقای محمدی تشخیص نقرس داده شده است. پرستار درباره علت مصرف داروی کلشی‌سین به آقای محمدی آموزش می‌دهد. کدام عبارت نشان‌دهنده تاثیر این دارو بر بیماری نقرس است؟  
 الف- استروژن را جایگزین می‌کند      ب- عفونت را برطرف می‌کند  
 ج- التهاب را کاهش می‌دهد      د- برداشت مواد معدنی از استخوان را کاهش می‌دهد
- ۲۱۹- پرستار بیمار مبتلا به نقرس را تشویق می‌کند از مایعات فراوان استفاده نماید، علت چیست؟  
 الف- دفع اسید اوریک را افزایش می‌دهد      ب- جذب کلسیم را افزایش می‌دهد  
 ج- التهاب را کاهش می‌دهد      د- جذب کلسیم را کاهش می‌دهد
- ۲۲۰- شایع‌ترین و کشنده‌ترین سرطان اولیه استخوان چه نام دارد؟  
 الف- اوستئوکلاستوما      ب- کوندروسارکوما      ج- اوستئوئیدوستئوما      د- سارکوم اوستئوژنیک
- ۲۲۱- مشخصات تومورهای سلول ژانت همه موارد ذیل می‌باشد، بجز:  
 الف- برای مدت طولانی خوش خیم باقی می‌ماند      ب- متاستازهای دور دست در آن شایع نیست  
 ج- توموری سفت و خونریزی دهنده است      د- در بالغین جوان مشاهده می‌شود
- ۲۲۲- سارکوم اوستئوژنیک اکثراً استخوان‌های زیر را گرفتار می‌کند بجز:  
 الف- قسمت دیستال استخوان ران      ب- پروکسیمال استخوان بازو  
 ج- پروکسیمال درشت نی      د- قسمت میانی استخوان بازو
- ۲۲۳- کدامیک از عبارتهای ذیل در مورد سرطان متاستاتیک استخوان صحیح می‌باشد؟  
 الف- درمان سرطان متاستاتیک به شکل جراحی و قطع اندام می‌باشد  
 ب- اولین تظاهر بیماری به صورت اختلال عمل مغز استخوان می‌باشد  
 ج- سرطان متاستاتیک از تومور بدخیم اولیه استخوان شایعتر است  
 د- اولین تظاهر بیماری به شکل درد و تورم، محدودیت حرکت و کاهش وزن می‌باشد
- ۲۲۴- کدام اندامها بعد از بروز کانسر بدخیم امکان متاستاز به استخوان را می‌دهد؟  
 الف) پاراتیروئید      ب) رحم      ج) کبد      د) پستان
- ۲۲۵- عارضه خطرناک سرطان استخوان چیست؟  
 الف- هایپوکسمی      ب- هایپوکالمی      ج- هایپرکسمی      د- هایپرکالمی
- ۲۲۶- هدف درمان در تومورهای اولیه استخوان کدام است؟



- الف) کنترل درد بیمار  
ج) جلوگیری از شکستگی‌های موضعی
- ۲۲۷- شایعترین تومور خوش خیم استخوان چه می‌باشد؟  
الف - رابدومیوما      ب - اوستئوکوندروما      ج - اوستئوآوستئوما      د - فیبروما
- ۲۲۸- آقای هزانی ۶۰ ساله به یک مرکز درمانی مراجعه کرده است و اظهار می‌دارد که بطور ناگهانی دچار درد شانه در ناحیه دلتوئید شده است. ضعف و ناتوانی برای ابداکشن شانه از علائم دیگر وی می‌باشد، احساس کلیک در ابداکشن و چرخش مفصل شانه از دیگر علائم بیماری می‌باشد. تشخیص شما چیست؟  
الف - بورسیت      ب - کاف روتاتور      ج - تاندونیت کلسیفیه      د - التهاب تاندون و تنوسینوویت
- ۲۲۹- پارگی میکروسکوپی عضله ناشی از فشار بیش از حد تحمل به عضله چه نامیده می‌شود؟  
الف - Contusion      ب - Dislocation      ج - Strain      د - Sprain
- ۲۳۰- کدام مورد از عوارض فوری در شکستگی‌ها نمی‌باشد؟  
الف) نكروز استخوان به علت قطع جریان خون  
ج) آمبولی ریه  
ب) انعقاد منتشر داخل عروقی  
د) صدمه عصبی
- ۲۳۱- جهت تشخیص شکستگی حفره استابولوم کدامیک از روشهای تشخیصی ذیل مفیدتر می‌باشد؟  
الف - پرتونگاری      ب - لامینوگرافی      ج - اسکن توموگرافی کامپیوتری      د - توموگرافی
- ۲۳۲- کدامیک از ویتامینهای زیر جوش خوردن شکستگی را تحریک و تسریع می‌کند؟  
الف - Vit D      ب - Vit B1      ج - Vit C      د - Vit B5
- ۲۳۳- شکستگی در یک سمت استخوان و خمیدگی سمت مقابل آن تعریف کدام نوع شکستگی است؟  
الف - depressed      ب - comminuted      ج - compression      د - greenstick
- ۲۳۴- جهت بیحرکت کردن شکستگی تمام اعضای زیر از بانداژ ولپو استفاده می‌شود بجز:  
الف - کتف      ب - ترقوه      ج - بازو      د - ران
- ۲۳۵- مهمترین عارضه شکستگی باز چیست؟  
الف - خونریزی      ب - اختلال عصبی - عروقی      ج - عفونت      د - آمبولی چربی
- ۲۳۶- آقای مهدوی ۳۷ ساله با شکستگی باز در ناحیه ساق پا به اورژانس مراجعه کرده است، اولین اقدام پرستار چیست؟  
الف - بیحرکت کردن عضو و بستن با بتادین      ب - بیحرکت کردن عضو و شستشو با سرم فیزیولوژی  
ج - بیحرکت کردن عضو و گرفتن رگ      د - بیحرکت کردن عضو و تجویز آمپول کزاز
- ۲۳۷- خطرناکترین عارضه زودرس شکستگی‌ها چه می‌باشد؟  
الف - آمبولی چربی      ب - سندرم کومپارتمان      ج - عفونت      د - شوک
- ۲۳۸- آقای رضایی ۲۸ ساله دچار شکستگی فمور شده است، ۲۴ ساعت بعد از شکستگی علائم تاکی پنه، تنگی نفس، سرفه و درد قفسه سینه، بیقراری، تیرگی شعور در وی مشاهده شده است، علت بروز این علائم مربوط به کدام عارضه می‌باشد؟  
الف - سندرم آمبولی چربی      ب - عفونت      ج - شوک      د - سندرم کومپارتمان
- ۲۳۹- در بیماری که دچار سندرم آمبولی چربی شده است، کدام مراقبت پرستاری ذیل در اولویت قرار دارد؟  
الف - حمایت تنفسی      ب - تجویز دکستران با وزن مولکولی پائین  
ج - تجویز استروئید      د - تجویز گازهای خونی
- ۲۴۰- شایعترین علت مرگ در بیماری که بعد از شکستگی دچار سندرم آمبولی چربی شده است، چیست؟  
الف - خونریزی      ب - ایست قلبی      ج - نارسایی تنفسی      د - انسداد عروق خونی مغز
- ۲۴۱- تمام موارد ذیل از عوارض شکستگی ترقوه می‌باشد بجز:



- الف - ضربه به اعصاب شبکه بازویی  
ب - صدمه سرخرگ یا سیاهرگ زیر چنبری  
ج - بدجوش خوردن  
د - سندرم کمپارتمان
- ۲۴۲- افتادگی مچ دست نشاندهنده فلج کدام عصب می باشد؟  
الف - عصب رادیال  
ب - عصب براکیال  
ج - عصب مدین  
د - عصب اولنار
- ۲۴۳- خانم حسینی ۳۲ ساله به علت شکستگی کالینز به یک مرکز درمانی مراجعه کرده است، پرستار جهت بررسی حس انگشت سبابه به نوک آن سوزن می زند و از بیمار می خواهد که نوک انگشت شست را به نوک انگشت کوچک بچسباند، به نظر شما پرستار با این آزمایش کار کدام عصب را بررسی می کند؟  
الف - عصب رادیال  
ب - عصب اولنار  
ج - عصب مدین  
د - عصب براکیال
- ۲۴۴- پزشک در تفسیر پرتونگاری قفسه سینه بیماری که دچار شکستگی ران شده است، به علامت توفان برف (snowstorn) اشاره می کند. به نظر شما کدامیک از عوارض مربوط به شکستگی در این بیمار مطرح است؟  
الف - انعقادمتشتر داخل عروق ریوی  
ب - آدم ریوی  
ج - سندرم آمبولی چربی  
د - ترومبو آمبولی ریوی
- ۲۴۵- عارضه نکروز اواسکولر استخوان معمولاً در اثر کدام یک از عوامل زیر بوجود می آید؟  
الف - قطع جریان خون استخوان  
ب - عفونت  
ج - استخوان سازی نابجا  
د - سندرم آمبولی چربی
- ۲۴۶- سندرم پیچیده درد به عنوان یکی از عوارض شکستگی به اختلال در کدامیک از سیستم های عصبی زیر اطلاق می شود؟  
الف - سیستم عصبی مرکزی  
ب - سیستم عصبی نخاع شوکی  
ج - سیستم عصبی سمپاتیک  
د - سیستم عصبی پاراسمپاتیک
- ۲۴۷- کدامیک از عبارات های زیر در مورد شکستگی مفصل ران صحیح نمی باشد؟  
الف - شکستگی مفصل ران شایعترین علت مرگ ناشی از تروما بعد از ۷۵ سالگی است  
ب - جوش خوردن شکستگی های ناحیه تروکانتریک استخوان ران مشکل تر از شکستگی های گردن استخوان می باشد  
ج - برای جلوگیری از گردش اندام شکسته به سمت بیرون می توان بالش کوچکی را زیر ناحیه تروکانتریک قرار داد  
د - در شکستگی های خارج کپسولی در مقایسه با شکستگی های داخل کپسولی شدت گردش اندام مبتلا به بیرون بیشتر است
- ۲۴۸- آقای هزانی ۶۰ ساله دچار شکستگی مفصل ران شده است، جهت ترمیم شکستگی تحت عمل جراحی قرار گرفته است، کدامیک از مراقبت های پرستاری ذیل در ۴۸-۲۴ ساعت اول بعد از جراحی در اولویت قرار دارد؟  
الف - تجویز آنتی بیوتیک داخل سیاهرگی  
ب - تسکین درد و جلوگیری از عوارض تنفسی  
ج - هیدراتاسیون  
د - توجه به وضعیت تغذیه و برون ده ادراری
- ۲۴۹- خانم هزانی ۴۰ ساله دچار شکستگی دوجبل ساق پا شده است، پرستار جهت بررسی عملکرد عصب پروئئال کدامیک از روشهای ذیل را انجام می دهد؟  
الف - بررسی پرشدگی مجدد مویرگی  
ب - بررسی حس کف پا  
ج - خم کردن انگشتان پا به سمت بینی  
د - خم کردن پا به سمت خارج
- ۲۵۰- میله هارینگتون جهت بیحرکت کردن شکستگی های کدام عضو استفاده می شود؟  
الف - تنه استخوان ران  
ب - ستون فقرات  
ج - تنه استخوان بازو  
د - لگن
- ۲۵۱- کدام قسمت از ستون فقرات استعداد بیشتری برای شکستگی دارد؟  
الف - ناحیه بین مهره های نهم پستی تا اول کمری  
ب - ناحیه بین مهره های هفتم پستی تا دوم کمری  
ج - ناحیه بین مهره های پنجم تا اول کمری  
د - ناحیه بین مهره های دوازدهم پستی تا دوم کمری
- ۲۵۲- آقای رضایی ۲۹ ساله با علائم تورم، اسپاسم عضلات کنار ستون فقرات و درد شدید در ناحیه ستون فقرات به اورژانس مراجعه کرده است، بعد از انجام گرافی تشخیص شکستگی ستون فقرات مطرح شد، مهمترین بررسی که باید در اولین مرحله توسط پرستار انجام شود چیست؟  
الف - تعیین وجود صدمه نخاع شوکی  
ب - بررسی عصبی - عروقی  
ج - بررسی تغییر انحنای طبیعی  
د - بررسی شدت درد



### ۲۵۳- کدامیک از موارد زیر در مورد شکستگی لگن صحیح نمی باشد؟

- الف - شکستگی دو شاخه ناحیه پوبیس در یک سمت شایعترین شکل شکستگی نوع دوم لگن است  
 ب - در شکستگی لگن فقدان نبض در اندام تحتانی ممکن است نشانه‌ای از پارگی سرخرگ ایلیاک یا یکی از شاخه‌های آن باشد  
 ج - در شکستگی‌هایی که به سمت داخل لگن فرو رفته‌اند یا در شکستگی‌های استابولوم از آتل لگن استفاده می‌شود  
 د - در شکستگی‌های لگن مراقبت و درمان خونریزی و صدمات همراه در نواحی داخل شکم، قفسه صدری یا جمجمه در درمان شکستگی اولویت دارد

### ۲۵۴- افتادگی شانه از عوارض کدام شکستگی می باشد؟

- الف - شکستگی بازو      ب - شکستگی ترقوه      ج - شکستگی کتف      د - شکستگی آرنج  
 ۲۵۵- در بیماری که دچار شکستگی لگن شده است، تمام بررسی‌های ذیل توسط پرستار بایستی انجام شود بجز:  
 الف - کنترل نبض و فشار خون      ب - کنترل ادرار از نظر هماچوری  
 ج - کنترل مدفوع از نظر خون مخفی      د - کنترل ادرار از نظر کلسی‌اوری

### ۲۵۶- کدامیک از اظهارات زیر در مورد جاناندازی شکستگی صدق می کند؟

- الف - همه شکستگی‌ها را می توان جا انداخت  
 ب - جاناندازی شکستگی محور را بر می گرداند  
 ج - شکستگی‌های بدون جابجایی ممکن است جاناندازی شوند      د - معمولاً جاناندازی شکستگی‌ها با حداقل ناراحتی انجام می شوند  
 ۲۵۷- شکستگی خارج کپسولی فمور کدامیک از بخش‌های زیر را گرفتار می کند؟  
 الف - گردن فمور      ب - ناحیه فوق کندیلی      ج - ناحیه تروکانتری فمور      د - تنه فمور

۲۵۸- آقای رضایی ۴۰ ساله بدنبال سقوط از ارتفاع دچار شکستگی لگن شده است، پزشکان تشخیص داده‌اند که شکستگی وی از درجه ۱ بوده است، بیمار اظهار می‌دارد که به هنگام نشستن و اجابت مزاج دچار درد شدید می‌شود، درمان انتخابی این بیمار کدام است؟

- الف - استراحت در بستر      ب - حمام گرم نشسته      ج - مصرف ملین      د - همه موارد فوق  
 ۲۵۹- شکستگی حاد همراه با دررفتگی مهره‌های گردنی و تحت فشار قرار گرفتن نخاع شوکی (Cord compression) چگونه درمان می شود؟

- الف - پلاسترزاکت      ب - گذاشتن تراکشن و در صورت لزوم لامینکتومی  
 ج - لامینکتومی فوری      د - درمان Conservative همراه با مراقبت  
 ۲۶۰- در بیماری که به دنبال شکستگی فمور در ساعات اولیه پس از شکستگی دچار شوک شده است، کدام فاکتور نقش بیشتری دارد؟

- الف - کاهش حجم خون به علت تجمع آن در بخش‌های اطراف محل شکستگی  
 ب - تجمع خون در اندام تحتانی به علت بسته شدن وریدهای بزرگ  
 ج - دپرسیون مراکز وازوموتور در اثر سموم آزاد شده از بافت‌های آسیب دیده  
 د - اتساع عروق به عنوان عکس‌العمل در مقابل درد شدید عضلانی - استخوانی  
 ۲۶۱- کدامیک از انواع شکستگی زیر در اطفال شایعتر است؟

- الف - ترک‌های      ب - مارپیچی      ج - مایل      د - کامل  
 ۲۶۲- شکستگی داخل مفصل:

- الف - باعث اختلال رشد می‌شود      ب - ممکن است منجر به استئوآرتریت شود  
 ج - اغلب منجر به آمبولی چربی می‌شود      د - همیشه باعث عفونت مفصل می‌شود

### ۲۶۳- کدامیک از موارد ذیل از عوارض دیررس شکستگی‌ها می باشد؟

- الف - شوک ناشی از درد      ب - جوش نخوردن استخوان      ج - آمبولی چربی در مغز و قلب      د - آمبولی چربی در ریه  
 ۲۶۴- رژیم غذایی برای بیمار دچار شکستگی چیست؟  
 الف - پرچربی و املاح فراوان      ب - پرپروتئین و کلسیم      ج - پرکالری و پروتئین زیاد      د - کم پروتئین و پرپیتاسیم



- ۲۶۵- شکستگی مایل چه نوع شکستگی است؟  
 الف) شکستگی که از پوست بیرون می‌زند  
 ب) یک سمت استخوان شکسته به سمت دیگر خم می‌شود  
 ج) شکستگی که با زاویه در عرض استخوان رخ می‌دهد  
 د) شکستگی که استخوان شکسته تحت فشار استخوان دیگر قرار می‌گیرد
- ۲۶۶- در مراقبت و درمان فوری شکستگی‌ها کدام گزینه صحیح است؟  
 الف) اگر یکی از قطعات شکسته از پوست خارج شده باشد باید اقدام به جانداختن شکستگی کرد  
 ب) برای اطمینان از کفایت پروفیوژن بافتی نبضهای بالاتر از شکستگی را لمس کرد  
 ج) برای بیمارانی که دچار شکستگی همراه ضربه سر شده‌اند باید مقداری داروی مسکن مخدر به آنها تجویز کرد  
 د) پوشاندن محل شکستگی باز با پارچه‌ای تمیز لازم است
- ۲۶۷- در شکستگی‌های آرنج بهترین کار برای تسکین درد کدام است؟  
 الف) تجویز مسکن  
 ب) تخلیه هماتروز  
 ج) گذاشتن کمپرس گرم  
 د) گذاشتن کمپرس سرد
- ۲۶۸- در شکستگی ستون فقرات، نخستین بررسی در کدام مورد صورت می‌گیرد؟  
 الف) فلج روده‌ها  
 ب) خونریزی صفاق  
 ج) تعیین پایداری بایوبی‌ثباتی شکستگی  
 د) درد ناشی از اسپاسم عضلانی
- ۲۶۹- کدام اقدام پرستاری در شکستگی لگن ضروری است؟  
 الف) لاواژ صفاق  
 ب) کنترل ادرار از نظر وجود خون  
 ج) بررسی نبض‌های محیطی  
 د) همه موارد فوق
- ۲۷۰- آقای مهدوی ۲۰ ساله دچار شکستگی فیویلا شده است و به یک مرکز اورژانس مراجعه کرده است، اقدام اولیه پرستار جهت کنترل درد چیست؟  
 الف - استفاده از سرمای موضعی  
 ب - بی‌حرکت کردن عضو  
 ج - بالاتر قرار دادن عضو  
 د - تجویز مسکن
- ۲۷۱- کدامیک از اظهارات زیر، جانداختن باز شکستگی فمور را توضیح می‌دهد؟  
 الف) تراکشن پوستی مورد استفاده قرار خواهد گرفت  
 ب) با کشش دستی قطعات استخوان جا انداخته می‌شود  
 ج) عصای زیربغلی بعد از جراحی مورد استفاده قرار خواهد گرفت  
 د) در بعضی از اشکال، پیچ، صفحه فلزی، میخ یا سیم مورد استفاده قرار می‌گیرد تا قطعات استخوان در یک راستا قرار گیرند
- ۲۷۲- پرستار به دنبال کدامیک از شکستگی‌های زیر بیمار را تشویق به انجام ورزش‌های پاندولی شانه می‌کند؟  
 الف - شکستگی گردن استخوان بازو  
 ب - شکستگی ترقوه  
 ج - شکستگی دنده  
 د - شکستگی سر استخوان رادیوس
- ۲۷۳- کدام یک از مشخصات زیر جهت شکستگی بسته بکار می‌رود؟  
 الف) صدمه بافتی وسیع  
 ب) خطر زیاد ابتلا به عفونت  
 ج) همان شکستگی مرکب است  
 د) بالای ناحیه شکسته، پوست سالم است
- ۲۷۴- مددجویی با شکستگی هیپ راست، شکایت از درد ران طرف چپ و ادم آن و دارای علامت هومان مثبت می‌باشد. احتمال بروز کدامیک از عوارض مربوط به شکستگی مطرح است؟  
 الف) ترومبوز وریدهای عمقی  
 ب) آمبولی چربی  
 ج) عفونت  
 د) آمبولی ریوی
- ۲۷۵- رژیم غذایی پر پروتئین جهت مددجویی که در دوران بهبودی شکستگی میباشند، دستور داده شده است. پروتئین بالا به کدامیک از دلایل زیر دستور داده شده است؟  
 الف) پروتئین، گلوکونوزن را افزایش می‌دهد  
 ب) پروتئین خاصیت ضد التهاب دارد  
 ج) پروتئین رشد سلولی و پیوستگی استخوان را افزایش می‌دهد  
 د) پروتئین نیاز به درمان درد را کاهش می‌دهد
- ۲۷۶- کدام یک از مکانیسم‌های زیر یا وضعیت‌های زیر باعث ترمیم شکستگی می‌شوند؟  
 الف) بافت اسکار  
 ب) جابجایی  
 ج) تشکیل بافت نکروز  
 د) تشکیل بافت استخوانی جدید
- ۲۷۷- هنگامی که خط شکستگی بطور مستقیم در عرض استخوان است، شکستگی بصورت کدامیک از انواع زیر شناخته می‌شود؟





- الف) خطی (ب) طولی (ج) مایل (د) عرضی  
 ۲۷۸- کدام یک از شکستگی‌های زیر معمولاً در قسمت اندامهای فوقانی دیده می‌شود و در رابطه با عدم استفاده صحیح از بدن است؟
- الف) طولی (ب) مایل (ج) ماریچی (د) عرضی  
 ۲۷۹- کودک خردسالی دچار در رفتگی هیپ، و شکستگی گردن استخوان ران شده است. کدامیک از عوارض زیر بزرگترین نگرانی است؟
- الف) نکرور آوسکولر (ب) عفونت بعد از جراحی (ج) خونریزی حین جراحی (د) عدم تحرک بعد از جراحی  
 ۲۸۰- کدامیک از شکستگی‌های ناشی از ضربه، کلاسیک است؟
- الف) براکیال و کلاویکول (ب) براکیال و هومروس (ج) هومروس و کلاویکول (د) اکسی پیتال و هومروس  
 ۲۸۱- بیشترین خطر آسیب شریان بازویی (براکیال) در کدامیک از موارد زیر دیده می‌شود؟  
 الف - در رفتگی شانه  
 ب - شکستگی میان تنه زند زیرین (اولنا)  
 ج - در رفتگی آرنج  
 د - شکستگی فوق کوندیلی بازو
- ۲۸۲- احتمال وقوع شکستگی فشرده (Compression) در کجا بیشتر است؟  
 الف - مهره (ب) کتف (ج) کشکک (د) لگن  
 ۲۸۳- خطر عفونت در کدامیک از انواع شکستگی‌های زیر بالا می‌باشد؟  
 الف - خرد شده (ب) پیچیده (ج) فشرده (د) مرکب
- ۲۸۴- هنگام پرستاری از بچه‌ای که دچار شکستگی فوق کوندیلی استخوان بازو شده است کدامیک از موارد زیر مهمترین اقدامی است که پرستار باید به طور منظم انجام دهد؟  
 الف - کنترل نبض رادیال دست صدمه دیده (ب) کنترل نبض رادیال بازوی سالم  
 ج - کنترل نبض کاروتید طرف صدمه دیده (د) کنترل هر نبض که در دسترس است
- ۲۸۵- شکستگی ترکه‌تری به شکستگی گفته می‌شود که در آن:  
 الف - استخوان خم می‌شود اما هیچگونه شکستگی در تداوم بافت متراکم یا ضریع دیده نمی‌شود  
 ب - استخوان در یک طرف شکسته می‌شود و در طرف دیگر خم می‌شود  
 ج - ضریع کاملاً پاره می‌شود در حالیکه بافت متراکم زیرین شکسته نمی‌شود  
 د - ضریع و بافت متراکم شکسته نمی‌شود اما مغز استخوان زیرین آسیب می‌بیند
- ۲۸۶- کونتراکتور ناشی از فیکساسیون هیپ کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - هایپر اکستانسیون مفصل زانو با فورمیتی افتادن پا (Foot drop) (ب) چرخش به سمت داخل با اداکشن  
 ج - فلکسیون و اداکشن هیپ با فلکسیون زانو (د) چرخش به سمت خارج با اداکشن
- ۲۸۷- بیمار دچار شکستگی استابولوم است. پرستار باید اطلاع داشته باشد که درمان انتخابی کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - وارد نمودن پروتز هیپ با تراکشن (ب) آرتروپلاستی  
 ج - اجرای قالب گچی Spica (د) تراکشن اسکلتی
- ۲۸۸- بیشترین عوارض در دیسپلازی مادرزادی هیپ کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - شکستگی (ب) در رفتگی نسبی یا ناقص (ج) دیسپلازی استابولوم (د) نکرور آسپتیک استابولوم
- ۲۸۹- شکستگی داخل کپسولی فمور کدامیک از بخش‌های ذیل را گرفتار می‌کند؟  
 الف - گردن فمور (ب) تنه فمور (ج) ناحیه فوق کوندیلی فمور (د) ناحیه تروکانتر فمور
- ۲۹۰- ورزش پاندولی در ادامه درمان کدامیک از شکستگیهای ذیل توصیه می‌شود؟  
 الف - تنه استخوان ران (ب) گردن استخوان بازو (ج) ناحیه آرنج (د) لگن
- ۲۹۱- وجود هماتوم در مرحله ترمیم شکستگی چه اهمیتی دارد؟



- الف - تسکین درد و ایجاد آسایش در بیمار  
ج - رسوب و تجمع مواد معدنی و آب
- ۲۹۲- کنده شدن قطعه‌ای از استخوان به وسیله رباط یا تاندون از محل اتصالشان کدام نوع شکستگی است؟  
الف - avulsion      ب - Comminuted      ج - greenstic      د - impacted
- ۲۹۳- تمام موارد در مورد سندرم پیچیده درد (CRPS) صحیح است بجز:  
الف - اختلال دردناک در سیستم عصبی مرکزی است که معمولاً بدنبال آسیب دیدگی اندام تحتانی ایجاد می‌شود  
ب - درد سوزشی شدید، ادم موضعی، هیپرستزی، اسپاسم عضلات، تغییرات پوستی وازوموتور از علائم آن است  
ج - این سندرم سیر صعودی دارد و علایم آن به سایر نواحی بدن گسترش می‌یابد  
د - هدف اصلی از درمان تسکین هر چه سریعتر درد بیمار است
- ۲۹۴- انجام ورزش‌های ملایم در دامنه حرکتی مفصل آرنج مصدوم چه موقع شروع می‌شود؟  
الف - دو هفته بعد از فیکساسیون داخلی و یک هفته بعد از جا انداختن به روش بسته  
ب - یک هفته بعد از فیکساسیون داخلی و دو هفته بعد از جا انداختن به روش بسته  
ج - دو هفته بعد از فیکساسیون داخلی و جا انداختن به روش بسته  
د - یک هفته بعد از فیکساسیون داخلی و جا انداختن به روش بسته
- ۲۹۵- تمام موارد در مورد شکستگی کالیس صحیح است بجز:  
الف - شکستگی قسمت فوقانی رادیوس را شکستگی کالیس گویند  
ب - بیشتر در زنان سالمندی دیده می‌شود که دچار استئوپروز هستند  
ج - درمان این شکستگی‌ها معمولاً جا انداختن به روش بسته و گچ‌گیری کوتاه بازو است  
د - برای کنترل تورم، تا ۴۸ ساعت بعد از جا انداختن شکستگی، بیمار باید میچ و ساعد را بالاتر نگه دارد
- ۲۹۶- بیماری بعلت استئوژنیک سارکوما در بالای استخوان Tibia از ناحیه وسط ران آمپوته می‌شود چه خطری این بیمار را بعد از ورود به بخش تهدید می‌کند؟  
الف - حس اندام شبکی      ب - خونریزی از ناحیه استامپ      ج - کانتراکچر مفصل ران      د - تغییر در Body image
- ۲۹۷- شکستگی‌های استخوان به چه شکلی ترمیم می‌یابند؟  
الف - جوش خوردن کورتیکالی      ب - جوش خوردن اسفنجی      ج - جوش خوردن فیبری      د - جوش خوردن تراپکولری
- ۲۹۸- بیماری به علت تصادف دچار شکستگی لبه استخوان درشت نی (Tibia) شده است. در مشاهده عضو علائم کدام است؟  
الف - تغییر شکل، تورم، خونمردگی  
ج - خونریزی مشهود، آسیب پوستی، درد
- ۲۹۹- در شکستگی‌های رادیال و اولنار حرکات فعال مفصل را از چه زمانی باید شروع کرد؟  
الف - ۱-۲ روز بعد از شکستگی  
ج - ۱ هفته بعد از شکستگی  
ب - ۵ تا ۷ روز بعد از شکستگی  
د - ۲ هفته بعد از شکستگی
- ۳۰۰- بعد از جراحی هیپ، کدام یک از مداخلات زیر به پیشگیری از ترومبوز وریدهای عمقی کمک می‌کند؟  
الف - استراحت در تخت  
ج - استفاده از بالش برای نگهداری وضعیت  
ب - تورم، حساسیت، خونریزی  
د - درد، حساسیت، شوک
- ۳۰۱- بعد از عمل جراحی لگن، کدام پوزیشن زیر برای پا و لگن مددجو مناسب‌تر است؟  
الف - نزدیک خط مرکز بدن      ب - دور از خط مرکز بدن      ج - دمر      د - نشسته
- ۳۰۲- در طی کدام مرحله از مراحل ترمیم استخوانی پس از شکستگی، کالوس تشکیل می‌شود؟  
الف - جبرانی      ب - تعویض      ج - التهاب      د - عروق سازی مجدد
- ۳۰۳- در طی کدام مرحله از مراحل ترمیم استخوانی پس از شکستگی، برداشتن بافت مرده انجام شده و استخوان



جدید در داخل ساختمان استخوان قبلی جای می‌گیرد؟

الف - التهاب      ب - تعویض      ج - جبرانی      د - عروق سازی مجدد  
۳۰۴ - کدامیک از اصطلاحات زیر در ارتباط با اختلال در کنار هم قرار گرفتن (چسبندگی) تکه‌های شکسته استخوانی است؟

الف - Dislocation      ب - Malunion      ج - Subluxation      د - Nonunion  
۳۰۵ - زمانی که در گرافی استخوان مشخص می‌گردد که خرده‌های استخوان شکسته به سمت داخل استخوان فشرده شده است، شکستگی را چه می‌نامند؟

الف - compound      ب - impacted      ج - depressed      د - comminuted  
۳۰۶ - شکستگی در چه زمانی پاتولوژیک محسوب می‌شود؟

الف - در جریان بیماری استخوانی رخ دهد      ب - در یک طرف استخوان شکسته و در طرف دیگر خم شده باشد  
ج - با آسیب پوستی یا غشاء مخاطی همراه باشد      د - ناشی از عقب کشیدن قطعات استخوان و ضمام آن‌ها باشد  
۳۰۷ - شکستگی colles، شکستگی کدام منطقه است؟

الف - تنه بازو      ب - آرنج      ج - ترقوه      د - قسمت تحتانی رادیوس  
۳۰۸ - در شکستگی گردن فمور، ران به چه شکلی در می‌آید؟

الف - کوتاه، نزدیک به محور بدن با چرخش خارجی      ب - کوتاه، دور از محور بدن با چرخش داخلی  
ج - نزدیک به محور بدن با چرخش داخلی      د - دور از محور بدن با چرخش خارجی  
۳۰۹ - بیماری را در بخش اورژانس بیمارستان بستری کرده‌اند که دچار آسیب ناحیه تحتانی پا شده است. پرستار در بررسی بیمار متوجه می‌شود که پای آسیب دیده بیمار ظاهراً کوتاهتر بوده، ناحیه دردناک است، ادم دارد و دچار اکیموز است. پرستار با توجه به علائم فوق به کدام مورد زیر مشکوک می‌شود؟

الف - کوفتگی      ب - پیچ خوردگی      ج - شکستگی      د - رگ به رگ شدن  
۳۱۰ - پرستار در خیابان با بیماری که دچار تصادف با وسیله نقلیه شده و ظاهراً دچار شکستگی پا شده است، مواجه می‌شود. اولین اقدام پرستار کدام است؟

الف - ماندن در کنار مصدوم و ابراز همدردی با وی      ب - کمک به مصدوم تا اینکه با قدم زدن به پیاده رو منتقل شود  
ج - ترک مصدوم برای چند دقیقه و خبر کردن آمبولانس      د - جا انداختن شکستگی و انتقال مصدوم به بیمارستان  
۳۱۱ - پرستار مددجویی را پذیرش می‌کند که به دلیل زمین خوردن در بخش اورژانس بستری شده است. احتمال شکستگی پا مطرح است. کدامیک از تدابیر پرستاری زیر در اولویت است؟

الف - انتقال مددجو به بخش رادیولوژی      ب - اطمینان به مددجو که همه چیز خوب پیش خواهد رفت  
ج - کنترل علائم حیاتی مددجو      د - بی حرکت کردن پای مددجو  
۳۱۲ - پرستار در بخش اورژانس از بیماری که دچار شکستگی بازو شده است، مراقبت می‌کند. کنترل کدام یک از گزینه‌های زیر قبل از جا اندازی شکستگی در اتاق گچ‌گیری ضروری نیست؟

الف - تجویز داروهای مسکن      ب - کسب رضایت مددجو برای بیهوشی  
ج - توضیح روش کار به مددجو      د - کسب رضایت مددجو برای گچ‌گیری  
۳۱۳ - بیماری که دچار شکستگی بسته پا شده است در بیمارستان بستری می‌شود. اندام شکسته گچ‌گیری می‌شود. بعد از گچ‌گیری بیمار از درد شدید شکایت می‌کند. پرستار اندام بیمار را بررسی کرده و از کیسه یخ بر روی اندام استفاده می‌کند. همچنین یک مسکن برای کاهش درد تجویز می‌کند. پرستار احتمال می‌دهد که این درد در اثر کدام یک از عوامل زیر است؟

الف - مختل شدن خونرسانی بافتی      ب - عفونت اندام گچ‌گیری شده      ج - اضطراب بیمار      د - شکستگی جدید  
۳۱۴ - پرستار بخش اورژانس بیماری را ادمیت می‌کند که دچار ترومای متعدد شده است. در بررسی‌های اولیه مشخص می‌شود که بیمار دچار شکستگی پا شده است و نیاز به گچ‌گیری اندام شکسته دارد. پرستار پس از



کچ گیری، اندام مبتلا را در چه پوزیشنی قرار می‌دهد؟

- الف - قرار دادن پا هم سطح بدن
- ب - قرار دادن پا روی بالش در امتداد بدن به مدت ۲۴-۴۸ ساعت
- ج - قرار دادن پا هم سطح بدن به مدت ۳ ساعت و سپس بالا قرار دادن پا به مدت یک ساعت
- د - بالا قرار دادن پا به مدت ۳ ساعت و سپس قرار دادن پا هم سطح بدن به مدت یک ساعت

۳۱۵- مزیت استفاده از Brace کدام است؟

- الف - وارد آوردن فشار روی برجستگی‌های استخوان و تسریع بهبودی در شکستگی
- ب - امکان بی‌حرکتی لازم را فراهم می‌کند
- ج - برای بی‌حرکتی کوتاه‌مدت مفید است
- د - برای بی‌حرکتی طولانی مفید است

۳۱۶- بیمار به دلیل آمبولی چربی دچار دیسترس تنفسی شده است. اقدام پرستار برای کمک به این بیمار چیست؟

- الف - تجویز برنکودیلاتورها، لوله گذاری داخل نای و اتصال بیمار به دستگاه ونتیلاتور
- ب - تجویز داروهای افزایش دهنده حجم پلاسما، اکسیژن رسانی با ماسک، ساکشن
- ج - تجویز کورتیکواستروئیدها، لوله گذاری داخل نای، ونتیلاسیون با فشار مثبت انتهایی بازدمی
- د - تجویز داروهای ضد فشار خون، افزایش جریان اکسیژن، ادامه اکسیژن رسانی توسط ماسک

۳۱۷- پرستار از بیماری که در اثر شکستگی‌های متعدد دچار آمبولی چربی شده است، مراقبت می‌کند. کدامیک از

اطلاعات زیر در ارزیابی بیمار نشاندهنده رفع آمبولی چربی است؟

- الف - مقدار اکسیژن خون شریانی در سطح ۷-۸mmHg است
- ب - اشباع اکسیژن خون شریانی در سطح ۸۵ درصد است
- ج - کاهش دیس پنه
- د - پاک بودن عکس قفسه سینه

۳۱۸- بیماری که بدنبال شکستگی استخوان فمور دچار آمبولی چربی شده است و زیر دستگاه ونتیلاتور قرار دارد

به شدت دچار اضطراب می‌باشد. اقدام مناسب پرستار کدام است؟

- الف - تشویق بیمار به خواب تا زمان بهبود گازهای خون شریانی
- ب - درخواست از پزشک برای تجویز سوکسینیل کولین
- ج - درخواست از اعضای خانواده که در تمام وقت در کنار بیمار باشند
- د - دادن اطمینان به بیمار و تجویز مقدار کمی مورفین به صورت IV

۳۱۹- پرستار بیمار سالمندی که در اثر سقوط از بلندی به بخش اورژانس آورده شده است را پذیرش می‌کند.

پرستار مشاهده می‌کند که پای چپ بیمار کوتاهتر شده، به سمت بیرون چرخیده و در وضعیت اداکشن قرار گرفته

است. تشخیص پرستار با توجه به علائم فوق کدام است؟

- الف - دررفتگی هیپ
- ب - دررفتگی زانو
- ج - شکستگی گردن فمور
- د - شکستگی قسمت میانی فمور

۳۲۰- پرستار از بیمار سالمندی مراقبت می‌کند که به دنبال شکستگی هیپ پین گذاری هیپ داشته است. پرستار

برای پیشگیری از آسیب‌های احتمالی باید از انجام کدام عمل زیر خودداری کند؟

- الف - قرار دادن زنگ اخبار در دسترس بیمار
- ب - روشن گذاشتن چراغ خواب در اتاق خواب و دستشویی
- ج - بالا بردن نرده‌های کنار تخت در زمان خواب
- د - تاخیر در پاسخ به زنگ اخبار بیمار

۳۲۱- پرستار برای حفظ پوزیشن صحیح بیماری که به دنبال شکستگی عمل فیکساسیون داخلی هیپ را انجام داده

است کدامیک از روش‌های زیر را بکار می‌بندد؟

- الف - با قرار دادن یک بالش در بین پاهای بیمار، اندام تحتانی در وضعیت اداکشن قرار می‌گیرد
- ب - با قرار دادن یک بالش در بین پاهای بیمار، اندام تحتانی در وضعیت اداکشن قرار می‌گیرد
- ج - استفاده از میله تروکانتر به منظور پیشگیری از چرخش خارجی بیش از حد پا
- د - استفاده از میله تروکانتر به منظور پیشگیری از اداکشن بیش از حد پا

۳۲۲- پرستار بخش اورژانس بیماری را پذیرش می‌کند که دچار شکستگی باز پا شده است. پرستار در شرح حالی که

از بیمار می‌گیرد لازم است کدامیک از اطلاعات زیر را درباره گذشته بیمار کسب نماید؟



- الف - واکسن کزاز  
ب - انجام تست تورکولین  
ج - انجام گرافی از قفسه سینه  
د - معاینات فیزیکی
- ۳۲۳- پرستار بیماری که دچار شکستگی فمور و لگن شده است را از نظر کدام یک از علائم و نشانه‌های زیر به دقت کنترل می‌کند؟**
- الف - برادیکاردی و افزایش فشار خون  
ب - تب و برادیکاردی  
ج - تاکیکاردی و کاهش فشار خون  
د - تب و افزایش فشار خون
- ۳۲۴- بیماری که به دلیل جوش نخوردن استخوان شکسته شده شانه کاندید پیوند استخوان از جسد است به شدت مضطرب و بی قرار است. پرستار پس از بررسی میزان آگاهی بیمار از پروسیجر در قدم بعدی کدامیک از اطلاعات زیر را بدست می‌آورد؟**
- الف - نگرانی بیمار درباره مقدار درد بعد از عمل  
ب - نگرانی احتمالی بیمار درباره آلودگی به بیماری هپاتیت و ایدز  
ج - نیاز بیمار به داروهای ضد اضطراب در صورت لزوم  
د - نگرانی بیمار از در دسترس بودن پرستار در زمان ترخیص برای کمک به وی
- ۳۲۵- پرستار در بررسی بیماری که دچار شکستگی بازوی هیپ شده است متوجه بی حسی انگشتان، رنگ پریدگی، کاهش پرشدگی مجدد مویرگی و کاهش نبض رادیال دست چپ بیمار می‌شود. بهترین اقدام پرستار کدام است؟**
- الف - تجویز مسکن  
ب - کنترل مجدد وضعیت گردش خون دست چپ ۳۰ دقیقه بعد  
ج - بررسی محدوده حرکتی انگشتان دست چپ  
د - اطلاع به پزشک
- ۳۲۶- پرستار از بیماری که دچار شکستگی‌های متعدد ناحیه پا شده است و فیکساسیون خارجی دارد، مراقبت می‌کند. بیمار به علت بد شکل بودن ظاهر پا و تورم پای خود مضطرب و پریشان است. تشخیص پرستار کدام است؟**
- الف - اختلال در تصویردهنی از بدن  
ب - احتمال آسیب در تحرک جسمی  
ج - عدم تحمل فعالیت  
د - ایزوله اجتماعی
- ۳۲۷- پرستار بیماری که به دلیل شکستگی هیپ فیکساسیون داخلی دارد را در زمینه نحوه استفاده از عصا آموزش می‌دهد. در ارزیابی پرستار کدام پاسخ بیمار نامطلوب تلقی می‌شود؟**
- الف - در دست گرفتن دستگیره عصا در زمان قدم زدن  
ب - زمانی که به جلو می‌رود مقداری به سمت جلو خم می‌شود  
ج - جلو بردن عصا با حرکات معکوس  
د - انداختن وزن بر روی دست‌ها زمانی که پا به سمت جلو حرکت می‌کند
- ۳۲۸- موثرترین اقدام در کاهش احساس شبیحی (phantom sensation) در بیمار بعد از عمل جراحی قطع عضو (آمپوتاسیون) کدام است؟**
- الف - بی حرکت کردن عضو باقی مانده  
ب - تزریق داروی مخدر ضد درد  
ج - محکم کردن پانسمان با باند الاستیک  
د - استفاده از بیحس کننده‌های موضعی
- ۳۲۹- محل قطع اندام با در نظر گرفتن چه عاملی تعیین می‌شود؟**
- الف - جریان خون در آن ناحیه و نیاز به پروتز  
ب - جریان خون در آن ناحیه و کار ناحیه  
ج - نوع پروتز و تعادل عضلانی  
د - کار ناحیه و تعادل عضلانی
- ۳۳۰- آقای «چ» مبتلا به دیابت است و اخیراً تحت آمپوتاسیون زیر زانو قرار گرفته است. پرستار با توجه به تاریخچه بیماری آقای «چ» کدامیک از علائم و نشانه‌های زیر را مد نظر قرار می‌دهد؟**
- الف - ادم استامپ  
ب - هموراژی  
ج - از هم گسیختگی حاشیه زخم  
د - قرمزی مختصر ناحیه انسزیون
- ۳۳۱- خطرناکترین عارضه بعد از جراحی قطع اندام چه می‌باشد؟**
- الف - عفونت  
ب - اختلال روانشناختی  
ج - ترومبوا مبولی  
د - خونریزی
- ۳۳۲- بعد از قطع اندام تحتانی همه مراقبت‌های پرستاری ذیل درست می‌باشد، بجز:**
- الف - اندام مبتلا را ابتدا بر روی بالش نرم و سپس بر روی بالش سفت قرار دهد  
ب - حدود ۴۸-۲۴ ساعت بعد از قطع اندام تحتانی از بیمار می‌خواهیم استامپ را روزانه حداقل ۲ بار ماساژ دهد  
ج - به بیمار توصیه می‌کنیم زمانی که روی شکم می‌خوابد هر دو اندام تحتانی به هم نزدیک باشند



د - برای تسریع فرآیند ترمیم و کنترل ادم از گچ یا پانسمانهای فشاری استفاده می‌شود  
 ۳۳۳- phantom pain در کدامیک از موارد زیر مشاهده می‌شود؟

- الف - بعد از آمپوتاسیون  
 ب - در بیماران ارتوپدی بعد از عمل  
 ج - به دنبال دررفتگی‌ها  
 د - در شکستگی‌ها

۳۳۴- بیماری، آمپوتاسیون بالای زانو (A.K.A) داشته است، برای آماده کردن محل استامپ جهت پروتز، چه آموزشی می‌دهید؟

الف - ورزش و حرکت دادن اندام تحتانی از مفصل هانش

ب - فشار دادن استامپ، ابتدا بر روی بالش و بتدریج روی سطح محکم

ج - سعی در بلند شدن در حالی که به شکم خوابیده و پاها روی تخت است

د - بلند کردن استامپ و باسن از روی تخت در حالی که به پشت خوابیده است

۳۳۵- آقای م - ب ۲۵ ساله مبتلا به استئوژنیک سارکوما ناحیه فوقانی استخوانی تی بیا، تحت عمل آمپوتاسیون از بالای مفصل زانو (وسط ران) قرار گرفته است، عارضه غیرقابل برگشت چندین روز بعد از عمل جراحی کدام است؟

الف - حس اندام شبیحی  
 ب - کنتراکچر مفصل ران  
 ج - اختلال در Body image  
 د - عفونت و هماتوم

۳۳۶- پرستار از بیماری که به دلیل له شدگی بافت‌های ساق و کف پا تحت عمل آمپوتاسیون زیر زانوی پای چپ قرار گرفته است مراقبت می‌کند. بیمار به پرستار می‌گوید: من تصور می‌کنم دیوانه شده‌ام چونکه فکر می‌کنم پای چپ من می‌خارد. پاسخ پرستار کدام است؟

الف - پاسخ طبیعی است و مربوط به احساس اندام خیالی است

ب - پاسخ طبیعی است و مربوط به درد اندام خیالی است

ج - پاسخ غیرطبیعی است و نشان می‌دهد که بیمار به حمایت روانی بیشتر نیاز دارد

د - پاسخ غیرطبیعی است و نشان‌دهنده انکار قطع عضو است

۳۳۷- برای کاهش ادم در آمپوتاسیون، زیر زانو پرستار باید چه کار کند؟

الف) اندام مصدوم را روی دو بالش نرم بگذارد  
 ب) زیر اندام مصدوم یک ملافه بگذارد

ج) اندام مصدوم را هم سطح قلب قرار دهد  
 د) پایین تخت را بالا بیاورد

۳۳۸- بیشتر موارد قطع اندام در کدام بیماریها وجود دارد؟

الف - تروما  
 ب - سوختگی  
 ج - تغییر شکل مادرزادی  
 د - بیماریهای عروق محیطی

۳۳۹- در پرستاری از بیماری که تازه آمپوتاسیون با شده کدامیک از اقدامات زیر نمی‌تواند موجب بهبود تصویر ذهنی از خود در بیمار شود؟

الف - بیمار را به مراقبت از عضو باقی مانده تشویق نماید

ب - اجازه بدهد بیمار واکنش مصیبت را نشان دهد

ج - بیمار را به انجمن‌های محلی حمایت از بیماران آمپوتاسیونی معرفی نماید

د - خانواده و دوستان بیمار را از ملاقات با وی بطور موقت منع نماید تا پریشانی بیمار افزایش نیابد.

۳۴۰- پرستار بیماری که تحت عمل آمپوتاسیون زیر زانو قرار گرفته است را در زمینه مراقبت از پوست آموزش می‌دهد. کدام یک از پاسخ‌های بیمار نشان می‌دهد که وی آموزش‌های پرستار را درک کرده است؟

الف - توسط یک جوراب ناحیه استامپ پوشیده شود و هر دو هفته یکبار تعویض شود

ب - اندام باقی مانده هفته‌ای یکبار به آرامی شسته و سپس خشک شود

ج - حفره پروتز توسط یک محلول ضد عفونی کننده قوی روزانه شستشو داده شود

د - حفره پروتز باید قبل از استفاده کاملاً خشک شود

۳۴۱- پرستار از بیماری که دو روز پیش تحت عمل جراحی آمپوتاسیون بالای زانو قرار گرفته است، مراقبت می‌کند. طی مراقبت پرستار پانسمان فشاری اندام باقی مانده باز می‌شود. اقدام مناسب پرستار کدام است؟



- الف - اطلاع به پزشک  
ب - گذاشتن یخ بر روی محل  
ج - قرار دادن یک پانسمان فشاری جدید بر روی ناحیه  
د - گذاشتن اندام بر روی یک بالش و پوشاندن ناحیه با گاز خشک
- ۳۴۲- پرستار به بیماری که تحت عمل آمپوتاسیون زیر زانو قرار گرفته است در زمینه مراقبت از پروتز و استامپ آموزش می‌دهد. کدامیک از پاسخ‌های بیمار نشان می‌دهد که وی آموزش‌های پرستار را درک کرده است؟**
- الف - پوشاندن استامپ با یک جوراب نایلونی  
ب - افزایش استحکام پوست استامپ توسط مالش پوست با الکل  
ج - پیشگیری از ترک خوردن پوست استامپ توسط بکار بردن لوسیون به صورت روزانه  
د - استفاده روزانه از یک آینه برای مشاهده استامپ
- ۳۴۳- sym's Amputation چه نوع آمپوتاسیونی است؟**
- الف - قطع انگشتان پا و قسمت‌هایی از پا  
ب - قطع مچ پا بالاتر از قوزک  
ج - قطع پا از زانو  
د - قطع پا از بالای زانو
- ۳۴۴- پس از جراحی قطع اندام از زانو، کدام تدبیر پرستاری را به کار می‌بندید؟**
- الف - قرار دادن بالش زیر زانو و ران بیمار  
ب - آویزان کردن مقطع عمل از کنار تخت  
ج - قرار دادن بیمار به طور متناوب در وضعیت دمر  
د - خم کردن زانو به هنگام نشستن
- ۳۴۵- انجام بانداژ در شکستگی‌ها و قطع عضو چگونه است؟**
- الف - از پایین به بالا در جهت خون وریدی  
ب - از پایین به بالا در جهت خون شریانی  
ج - از بالا به پایین در جهت خون وریدی  
د - از بالا به پایین در جهت خون شریانی
- ۳۴۶- شایع‌ترین محل ابتلاء به سل استخوان کدام یک از موارد زیر است؟**
- الف - جسم مهره  
ب - تنه استخوان ران  
ج - استخوان لگن  
د - استخوان ترقوه
- ۳۴۷- کدامیک از تراکشن‌های زیر به منظور درمان بیماری اسکولیوزیس بکار برده می‌شود؟**
- الف - باک  
ب - دانلوپ  
ج - راسل  
د - کوتزل
- ۳۴۸- مهمترین اقدام پرستاری در بیمار مبتلا به SLB (لوپوس اریتماتوز سیستمیک) کدام است؟**
- الف - استفاده از دارو به منظور کنترل درد بیمار  
ب - آگاه نمودن بیمار و خانواده وی از ماهیت بیماری و نحوه درمان آن  
ج - کمک به بیمار در جهت انجام هر چه بیشتر و مستقلانه امور شخصی  
د - کمک به حفظ ظاهر طبیعی بیمار
- ۳۴۹- تشکیل نقاط کوچک سفید رنگ در شبکیه (اجسام سیتوئید)، واسکولیت شدید و درگیری کلیوی جزء تظاهرات پاتوفیزیولوژیکی کدامیک از بیماری‌های زیر است؟**
- الف - لوپوس اریتماتوز  
ب - استئومیلیت  
ج - آرتریت روماتوئید  
د - اسپوندیلیت آنکیلوزان
- ۳۵۰- پرستار به بیماری که مبتلا به لوپوس اریتماتوز است در حین ترخیص به رعایت کدامیک از نکات زیر تاکید می‌کند؟**
- الف - محدودیت مصرف مایعات  
ب - مصرف غذاهای سرشار از نمک و پتاسیم  
ج - پرهیز از قرار گرفتن در معرض نور خورشید  
د - رعایت رژیم غذایی کم پروتئین
- ۳۵۱- تظاهرات پوستی بیماری لوپوس اریتماتوز کدام است؟**
- الف - اریتم یا قرمزی پوست اغلب به صورت پروانه‌ای  
ب - پتشی وسیع در ناحیه صورت و گردن  
ج - پوست کشیده و بدون چروک و براق  
د - خشکی پوست و پوسته‌ریزی وسیع
- ۳۵۲- اقدام پرستاری مناسب برای بیمار مبتلا به اسپوندیلیت آنکیلوزان کدام است؟**
- الف - تشویق بیمار به استفاده از بالش به هنگام خواب  
ب - تشویق بیمار به استفاده از کمپرس سرد بر روی مفاصل گرفتار



- ج - تهیه تشک‌های سفت و تخته‌های محکم برای تختخواب بیمار  
 د - انجام ورزش‌های وضعیتی از جمله دراز کشیدن در حالت طاقباز به مدت ۲-۱ ساعت در روز
- ۳۵۳- اسپوندیلیت آنکیلوزان بیماری التهابی است که مفاصل..... را درگیر می‌کند.  
 الف - زانو      ب - ران      ج - ستون مهره‌ای      د - انگشتان دست
- ۳۵۴- Bamboo-spine علامت بالینی کدامیک از بیماری‌های زیر است؟  
 الف - اسپوندیلیت آنکیلوزان      ب - اسکولیوزیس      ج - لوپوس اریتماتوز      د - پاژه
- ۳۵۵- التهاب تاندون آشیل و التهاب تاندون زیر کشکک زانو به ترتیب در کدامیک از ورزشکاران زیر مشاهده می‌شود؟  
 الف - وزنه بردارها، اسکیت بازها      ب - شناگران، دوندگان  
 ج - ژیمناست‌ها، بسکتبالیست‌ها      د - تنیس بازان، ژیمناست‌ها
- ۳۵۶- صدمه‌ای که به علت چرخش یا حرکات ناگهانی در ساختمانهای لیگامانی مفاصل بوجود می‌آید چه نامیده می‌شود؟  
 الف - sprain      ب - strain      ج - contusion      د - dislocation
- ۳۵۷- اپی کوندیلیت بیشتر در کدام دسته از ورزشکاران دیده می‌شود؟  
 الف - اسکیت بازها      ب - دوندگان و بازیکنان بسکتبال      ج - تنیس بازان      د - وزنه برداران
- ۳۵۸- کدامیک از مراقبت‌های پرستاری ذیل در مورد بیماری که دچار پیچ خوردگی شده است، صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - بالا نگه داشتن عضو مبتلا  
 ب - استفاده از گرمای موضعی به مدت ۶ ساعت و سپس استفاده از سرمای مرطوب  
 ج - بیحرکت کردن مفصل در اسپلینت یا قالب گچی  
 د - انجام ورزش‌های فعال مفصل بعد از ترمیم پیچ خوردگی
- ۳۵۹- بیمار مبتلا به اپی کوندیلیت در انجام کدامیک از فعالیت‌های زیر دچار مشکل می‌شود؟  
 الف - گرفتن اشیاء با دست      ب - راه رفتن      ج - بالا رفتن از پله‌ها      د - حفظ تعادل
- ۳۶۰- پارگی‌های روتاتور کاف مربوط به عضلات کدامیک از اندام‌های زیر است؟  
 الف - مچ دست      ب - آرنج      ج - هیپ      د - شانه





## پاسخ سؤالات دستگاه عضلانی - اسکلتی

- ۱- ج) اوستئوبلاستها با ترشح ماتریکس استخوان در تولید استخوان شرکت دارند. استئوکلاستها در کار تخریب، جذب و دوباره سازی شکل استخوان دخالت دارند. اوستئوسیتها در اعمال همئوستاتیک شرکت دارند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۷)
- ۲- الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۲۰)
- ۳- د) مفصل زینی امکان حرکت در امتداد دو صفحه عمود بر هم را فراهم می‌کند که مفصل قاعده انگشت شست دست از این نوع می‌باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۱)
- ۴- ب - تاندون‌ها باندهایی از بافت فیبروز متراکم هستند که منشأ و محل اتصال عضله را به استخوان تشکیل می‌دهند. ترتیب قرارگیری طولی رشته‌ها، به تاندون قدرت کششی می‌دهد و از آسیب‌های تاندونی جلوگیری می‌کند (داخل جراحی فیسیس ارتوپدی، ص ۲۹).
- ۵- ج) مفصل محوری امکان انجام کارهایی مثل چرخاندن دستگیره در را فراهم می‌کند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۱)
- ۶- ب) منبع اولیه انرژی سلولهای عضلانی آدنوزین تری فسفات است که توسط متابولیسم اکسیداتیو سلول تولید می‌شود. کراتین فسفات موجود در عضله به عنوان منبع ذخیره دوم انرژی عمل می‌کند که در صورت لزوم به آدنوزین تری فسفات تبدیل می‌شود. گلیکوژن به عنوان ذخیره بعدی انرژی سلول عضلانی می‌باشد که در مواقع استراحت از گلوکز تولید و در مواقع فعالیت به گلوکز تجزیه می‌شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۲)
- ۷- ب - لیگامان‌ها (رباط‌ها)، باندهای موازی از بافت همبندی فیبروز متراکم هستند که بسیار محکم و قابل انعطاف می‌باشند. آنها، انتهاهای مفصلی استخوان‌ها را به هم متصل کرده و موجب پایداری مفاصل می‌گردند. (داخلی جراحی فیسیس ارتوپدی ص ۲۸)
- ۸- الف - مفاصل گوی و کاسه‌ای (Bell and socket): بهترین مثال آن مفصل لگن و شانه است. حرکات در این مفاصل کاملاً آزاد است. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۱)
- ۹- ب) معمولاً مفصل را در وضعیت اکستانسیون و برای تورم کمی بالاتر از سطح قلب قرار می‌دهند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۳۵)
- ۱۰- ج) (ناصری، ص ۵۶۲).
- ۱۱- الف) (ناصری، ص ۵۶۲).
- ۱۲- ب) (ناصری، ص ۵۶۲).
- ۱۳- د) (ناصری، ص ۵۶۳).
- ۱۴- الف) (ناصری، ص ۵۶۴).
- ۱۵- د) (ناصری، ص ۵۶۴).
- ۱۶- ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۳۵).
- ۱۷- ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۳۶).
- ۱۸- د)
- ۱۹- ب) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۲۹، نمای ۲-۶۶).
- ۲۰- ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۲۲).
- ۲۱- ب)
- ۲۲- الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۲۵، نمای ۱-۶۶).
- ۲۳- ج) protraction به معنی کشیدن فک به سمت جلو، pronation به معنی برگرداندن کف دست به سمت پائین، eversion به معنی برگرداندن کف پا به سمت خارج می‌باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۵)
- ۲۴- الف) دانسیتومتری (تراکم سنجی) برای تعیین مقدار مواد معدنی استخوان در سطح مچ دست یا ستون فقرات انجام می‌شود. با این روش می‌توان استئوپوروز را تشخیص داد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۳۵)
- ۲۵- د - سطوح آنزیم‌های سرم از جمله کراتین کیناز و آسپارات آمینوترانسفراز در آسیب‌های عضلانی افزایش می‌یابند (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۳۶).
- ۲۶- الف - در آرتروگرافی: یک ماده رادیواپیک یا هوا در داخل حفره مفصلی تا مرز ساختمان‌های بافت نرم و محور مفصل، تزریق می‌گردد. سپس مفصل در دامنه حرکتی نرمال خود حرکت داده می‌شود تا ماده حاجب پخش شود و بعد رادیوگرافی‌های پی در پی انجام می‌گیرد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۳۴)
- ۲۷- ب - پارگی مینیسک‌ها، و برهم خوردن نظم داخل مفصل همچون پارگی لیگامان و کیست‌های سینوویال، با کمک



بافتی و زخم فشاری شود. درد شدیدی در بالای برجستگی‌های استخوانی، احتمال ایجاد زخم فشاری را هشدار می‌دهد. وقتی که زخم ایجاد شد، درد کاهش می‌یابد (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۴).

۳۸- د) زمانی که سندرم کمپارتمان در بیماری که دارای قالب گچی می‌باشد مطرح است، پرستار بایستی اندام درون گچ را طوری قرار دهد که از سطح قلب بالاتر نباشد تا جریان خون سرخرگی مختل نگردد، سپس بلافاصله پزشک را مطلع کند و پانسمانهای تنگ را باز کند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۴)

۳۹- الف) (ناصری، ص ۵۸۰).  
۴۰- ب - صدمه به عصب پروتال در اثر فشار، یکی از علل افتادگی پاست (ناتوانی در حفظ پا در وضعیت خمیده نرمال). در نتیجه بیمار در هنگام راه رفتن، پای خود را روی زمین می‌کشد (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۹).

۴۱- د)  
۴۲- الف) جزء روانشناختی سندرم قالب گچی شامل افزایش سرعت تنفس و ضربان قلب و فشار خون و مردمک گشاد می‌باشد. سایر علائم در سه گزینه دیگر مربوط به پاسخ‌های فیزیولوژیک سندرم قالب گچ است.

۴۳- ب) برای تامین درناژ وضعیت برونش‌ها و تسکین فشار روی پوست، پرستار در صورت تحمل بیمار روزی ۲ بار او را روی شکم بر می‌گرداند. پرستار برای تسکین فشار و خشک شدن گچ، هر ۲ ساعت یکبار بیمار را به طرف سالم بر می‌گرداند. پرستار باید بیمار را با گچ بزرگ از نظر احتمال سندرم قالب گچ کنترل نماید. هر ۸-۴ ساعت صداهای رودهای را کنترل کند. وجود نفخ، تهوع و استفراغ را گزارش نماید. (برونر ۲۰۰۴، ارتوپدی ص ۵۰).

۴۴- ب - وجود منطقه گرم در عضله گچ گرفته، اریتم بافت زیر آن را پیشنهاد می‌نماید. در این محل ممکن است پوست دچار شکنندگی شود. درناژ زخم ممکن است گچ را رنگ کند و ایجاد بو نماید. ممکن است با شکنندگی پوست و نکروز، هیچ ناراحتی اتفاق نیفتد اما از بین رفتن سریع بافت، محتمل است (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۶)

۴۵- الف - محل‌هایی از اندام‌های تحتانی که بیشترین احتمال زخم‌های فشاری در آنها وجود دارد (مثل پاشنه، قوزک‌ها، پشت‌ها، سر استخوان نازک نی، و سطح قدامی زانو می‌باشند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۴)

۴۶- ج - درد شدید در بالای برجستگی‌های استخوانی، احتمال ایجاد زخم فشاری را هشدار می‌دهد. معمولاً بیمار با زخم

آرتروگرافی تشخیص داده می‌شوند. (داخلی جراحی فیسیس ارتوپدی ص ۶۹)

آرتروگرافی، در شناسایی پارگی‌های حاد یا مزمن کپسول مفصلی یا لیگامان‌های حمایت کننده مفاصل زانو، شانه، مچ پا، لگن یا مچ دست، مفید می‌باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۳۴)

ج - معمولاً برگشت به کار و فعالیت‌های ورزشی به مدت یک هفته محدود می‌شوند (مانند شنا یا دوچرخه سواری) (درسنامه پرستاری داخلی جراحی دکتر وفایی ص ۱۶۵)

۲۹- الف) انحنای بیش از حد ستون فقرات کمری به جلو کیفوز نام دارد. انحراف ستون فقرات به سمت چپ یا راست اسکولیوز نام دارد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۷)

۳۰- د) مفاصل لغزشی (gliding) مثل مفاصل بین استخوانهای مچ دست که امکان حرکت محدودی را در تمام جهات فراهم می‌کنند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۱)

۳۱- الف) برای بررسی عصب تیبیال به سطح داخلی و خارجی پا سوزن می‌زند و برای بررسی عصب رادیال به ناحیه بین انگشتان شست و سباسبه سوزن می‌زند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۹)

۳۲- ج) باز کردن انگشتان دست از هم برای بررسی عملکرد عصب اولنار، خم کردن انگشت شست مچ دست و سایر انگشتان به طرف عقب برای بررسی عملکرد عصب رادیال انجام می‌شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۹)

۳۳- ج) برای تشخیص تجمع مختصر مایع در فضاها مفصلی زیر کشکک زانو از آزمون بالوتمان استفاده می‌شود:

در حالتی که مفصل زانو در وضعیت اکستانسیون قرار دارد، سطوح داخلی و خارجی مفصل را به طرف پائین می‌دوشیم تا مایع به طرف پایین حرکت کند. در این حالت اگر معاینه کننده از سمت داخل یا خارج به مفصل فشار آورد، مشاهده می‌کند که سمت مقابل (در زیر کشکک) برآمده می‌شود، اگر حجم مایع تجمع یافته در مفصل زیاد باشد، در وضعیت اکستانسیون زانو، استخوان کشکک بالاتر قرار می‌گیرد و آزمون بالوتمان مثبت می‌شود.

۳۴- د) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۳۵)

۳۵- ج) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۳۵)

۳۶- ج) طی مراحل اولیه ترمیم شکستگی و بیماریهایی که با افزایش فعالیت استئوبلاستها همراهند (مثل تومورهای متاستاتیک استخوان)، غلظت سرمی آکالین فسفاتاز افزایش می‌یابد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۳۶)

۳۷- ج - فشار گچ روی بافت‌های نرم ممکن است موجب آنوکسی



خشکی پوست حفظ گردد. هرگز وسایل نایستی بین گچ و پوست قرار گیرند. اگرچه مراقبت از دهان و برداشتن گچ موضوع مهمی هستند، آنها در این موارد از اولویت‌های آموزشهای ترخیص نیستند (برونر ۲۰۰۴ ارتوپدی، ص ۴۲-۴۵).

۵۵-د (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۴۶)

۵۶-د) بیمار در صورت مشاهده علائمی مثل درد و ورم کنترل نشده، سردی و رنگ پریدگی انگشتان، پارستزی و فلج، درناز چرکی و رنگی شدن قالب گچ، علایم مربوط به عفونت سیستمیک و شکستن قالب گچی باید سریعاً به پزشک مراجعه کند (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۶)

۵۷-الف) یکی از عوارض جدی اختلال جریان خون در گچ بازو، جمع شدگی ولکمن (Wolkmans, s Contracture) است که نوعی سندرم کمپارتمان است. در اثر توقف خونرسانی به ناحیه ساعد و دستها، انگشتان و مچ دست جمع می‌شوند، بیمار دیگر قادر به باز کردن انگشتان خود نیست و از حسهای غیر طبیعی در دست شکایت دارد. همچنین نشانه‌های اختلال جریان خون در دستها مشاهده می‌شوند. در صورتی که در عرض چند ساعت اقدامات درمانی صورت نگیرد آسیب دائمی ایجاد خواهد شد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۹)

۵۸-ج) برای کاستن از فشار گچ و فراهم کردن فرصت برای خشک شدن، پرستار هر ۲ ساعت یکبار بیمار را به طور یکبارچه به سمت سالم می‌چرخاند. باید از چرخیدن بدن داخل قالب جلوگیری کرد. برای این منظور، هنگام تغییر وضعیت بیمار باید پرسنل کافی (حداقل ۳ نفر) حضور داشته باشند تا با کف دستها از نقاط آسیب‌پذیر (مثل مفاصل بدن) به اندازه کافی حمایت کنند و از خرد شدن گچ جلوگیری نمایند. پرستار بیمار را تشویق می‌کند که در صورت امکان هنگام تغییر وضعیت با استفاده از نرده‌های کنار تخت یا بند بالای سرش (Trapeze) به پرستاران کمک کند. وسیله‌ای که در گچ اسپایکا به جهت ثابت شدن گچ، دو پا را از هم جدا نگه می‌دارد (میله ابداکشن) نباید برای چرخاندن بیمار استفاده شود (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۵۰)

۵۹-ج) این نوع قالب‌های گچی بعد از شکل‌گیری، هنوز هم مرطوب و مختصری نرم است و تا زمانی که کاملاً خشک نشود، استحکام لازم را نخواهند داشت و ممکن است در صورت وارد آمدن فشار، دچار فرورفتگی شود، بنابراین هنگام بلند کردن و جابجا کردن از کف دست استفاده می‌شود و نباید قالب گچی روی سطح سفت یا لبه تیز قرار گیرد. بسته به

فشاری، درد و سفتی محل را گزارش می‌کند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۲)

۴۷-ج - برای جلوگیری از سفتی عضلات و کاهش تورم اندام به بیمار توصیه می‌شود، انگشتان را از وضعیت اکستانسیون کامل به حالت فلکسیون درآورد. در این حالت نگه دارد و سپس باز کند (موقع بیداری، این حرکات را حداقل ۱۰ بار در ساعت انجام دهد) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۶۰)

۴۸-د - در بیمار با گچ‌گرفتگی بررسی فیزیکی قسمتی که بیحرکت می‌شود باید شامل بررسی وضعیت عروقی عصبی، درجه حرارت و تورم موضع، کبودی و ساییدگی پوست باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۱)

۴۹-ج)

۵۰-ب) در خشکی، پوسته‌ریزی پوست در عرض چند روز با تمیز شدن طبیعی، بهبودی حاصل خواهد شد. استفاده از لوسیون‌های نرم کننده در نواحی دچار پوسته‌ریزی توصیه می‌شود. اسکراب شدید لازم نمی‌باشد. شستشو دادن زخم و به تأخیر انداختن شنا تا بهبودی زخم، روش‌های صحیحی بدنال برداشتن گچ هستند (برونر ۲۰۰۴، ارتوپدی ص ۴۸).

۵۱-ب) در اثر فرآیند کریستال سازی، یک قالب محکم ایجاد می‌شود بسرعت این واکنش از دقیقه تا ۱۵-۲۰ دقیقه فرق می‌کند

(برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۰)

۵۲-ب - صدمه به عصب پروئثال در اثر فشار، یکی از علل افتادگی پاست. در نتیجه بیمار در هنگام راه رفتن، پای خود را روی زمین می‌کشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۹)

۵۳-الف) جهت کاهش تیزی گچ، لبه‌ها بیرون داده می‌شود. بالا نگه داشتن عضو، جلوگیری از تورم می‌نماید. توزیع فشار از زخم فشاری جلوگیری خواهد کرد. هرگز لبه‌های تیز گچ را جدا نکنید. (RN-2005)

۵۴-ج) روش‌های مناسب مراقبت از گچ شامل مشاهده پوست نزدیک لبه‌های گچ از نظر زخم‌های فشاری و نگه داشتن گچ بصورت خشک و سالم و اجتناب از استفاده وسایل قلاب دوزی (مثل قلاب‌های سیمی یا سیخ) جهت تسکین خارش می‌باشد. کنترل مرتب عصبی عروقی می‌تواند فشار یا اختلال در گردش خون پای زیر گچ را آشکار نماید. این شامل کنترل انگشتان بطور مکرر از نظر رنگ پریدگی، تورم یا فقدان حرکت یا حس می‌باشد. اقدامات بهداشتی باید بر روی الگوهای طبیعی دفع متمرکز شود و تمیزی بعد از دفع مورد نیاز می‌باشد. اهمیت دارد تا پیوستگی پوست از طریق حمام با اسفنج و مراقبت از نظر



ایجاد اسپاسم عضلانی جزئی در عضلات زیر کشش می‌شوند. با شل شدن عضلات، برای جلوگیری از جابجایی شکستگی و تأمین التیام، وزنه‌ها کاهش داده می‌شود (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۵۷).

۸۱-د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۵۷)

۸۲-ب) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۵۴)

۸۳-ج) (ناصری، ص ۵۹۸)

۸۴-ج) (ناصری، ص ۵۹۸)

۸۵-ج) (ناصری، ص ۵۹۷)

۸۶-ب) (ناصری، ص ۵۷۲)

۸۷-ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۵۵)

۸۸-الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۵۷)

۸۹-ج) (ناصری، ص ۵۷۰)

۹۰-الف) (ناصری، ص ۵۷۰)

۹۱-د) (ناصری، ص ۵۷۱)

۹۲-د) (ناصری، ص ۵۷۱)

۹۳-د) (ناصری، ص ۵۹۷)

۹۴-الف) (درسنامه جامع پرستاری، ص ۶۴)

۹۵-د) به منظور اینکه سر مفصل مصنوعی از محل خود خارج نشود بایستی بیمار را در حالت طاقباز خواباند و اندام عمل شده را در حالت ایداکشن قرار داد (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۶۵-۶۶)

۹۶-د) شل شدن پروتز، در اثر نارسایی در اتصال سیمان - استخوان، یکی از علل شایع شکست پروتز می‌باشد (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۶۵).

۹۷-الف - سن بالا، چاقی، ادم یا قبل از جراحی، سابقه DVT و وریدهای واریسی، خطر DVT بعد از عمل و آمبولی ریوی را افزایش می‌دهد. این علل گفته شده، شایع‌ترین علل مرگ و میر بعد از عمل در بیماران بالای ۶۰ سال است که تحت جراحی تعویض کامل مفصل لگن قرار می‌گیرند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۶۴)

۹۸-ج - باید تأکید شود که عفونت یک عارضه بالقوه شدید بعد از تعویض مفصل است. عفونت‌های عمقی ممکن است بیرون آوردن مفصل مصنوعی را منجر شوند. بیش از ۵۰٪ از عفونت‌های هیپ، بعد از ۳ ماه بعد از عمل رخ می‌دهد، عفونت‌هایی که در طی ۳ ماه اول بعد از عمل رخ می‌دهند، معمولاً سطحی یا سوپرفیشال هستند (مرحله I). عفونت عمقی یا ساب‌فیشال اغلب در فاصله ۳ تا ۲۴ ماه بعد از عمل دیده می‌شوند (مرحله II). عفونت‌هایی که بعد از ۲۴ ماه بعد از

ضخامت قالب و رطوبت محیط ۲۴ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشد تا قالب کاملاً خشک شود. قالب گچی تازه برای خشک شدن باید در معرض جریان هوا قرار گیرد و نباید با لباس یا ملافه پوشانده شود. قالب گچی خشک، رنگ سفید و درخشانی دارد، در دق صداهاى رزونانس دارد، محکم و فاقد بو است. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۴۰)

۶۰-الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۴۹)

۶۱-د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۵۰)

۶۲-د) (ناصری، ص ۵۶۷)

۶۳-الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۴۱)

۶۴-د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۴۴)

۶۵-ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۵۰)

۶۶-ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۷۱)

۶۷-الف) (ناصری، ص ۵۶۸)

۶۸-د) (ناصری، ص ۵۶۸)

۶۹-ج) (ناصری، ص ۵۷۲)

۷۰-د) (ناصری، ص ۵۷۳)

۷۱-الف) (ناصری، ص ۵۷۳)

۷۲-ج) (ناصری، ص ۵۹۵)

۷۳-د) (ناصری، ص ۵۹۵)

۷۴-الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۴۲)

۷۵-ب) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۴۰)

۷۶-ب - در تراکشن مستقیم بدن روی تخت قرار دارد و نیروی کششی در جهتی مستقیم اعمال می‌شود. تراکشن لگنی نمونه‌ای از تراکشن مستقیم است. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۵۴)

۷۷-د - برای اینکه شکستگی‌ها به شکل مؤثر جا بیفتند و کاملاً بی‌حرکت باشند، لازم است تراکشن مداوم باشد. تراکشن‌های لگنی و پوستی گردنی اغلب برای غلبه بر اسپاسم عضلانی و معمولاً به شکل متناوب انجام می‌گیرند. تراکشن استخوانی را هیچگاه به شکل متناوب انجام ندهید. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۵۴)

۷۸-ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۵۵)

۷۹-ب) خم کردن انگشتان پا به سمت کف پا عملکرد عصب درشت نی را نشان می‌دهد و خم کردن انگشتان پا به سمت بالا (dorsiflexion) عملکرد عصب پرونتال را نشان می‌دهد.

(برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۵۶)

۸۰-ج) در کشش اسکلتی معمولاً برای تأمین هدف درمانی از وزنه‌های ۱۲-۷ کیلوگرم تنظیم می‌شود. وزنه‌ها در ابتدا سبب



- عمل رخ می‌دهند، معمولاً به علت انتشار هماتوزن از دیگر مناطق بدن می‌باشند (مرحله III) (فیبس ارتوپدی، ص ۸۸ و برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۶۸)
- ۹۹-د) در بیماریکه تعویض کامل مفصل ران انجام داده است برای پیشگیری از خم شدن ناگهانی مفصل ران سر بستر را هیچگاه نباید بیش از ۶۰ درجه بالا آورد و به هنگام نشستن باید اندام تحتانی مبتلا را بالا نگهدارد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۶۵)
- ۱۰۰-ج) در بیمارانی که تحت عمل جراحی تعویض کامل مفصل زانو قرار گرفته‌اند بعد از خروج از بیهوشی اندام تحتانی بیماران را اغلب در دستگاه حرکت غیرفعال مداوم قرار می‌دهند، این دستگاه با افزایش گردش خون و حرکت مفصل زانو موجب تسریع در فرآیند ترمیم محل جراحی می‌شود. در شروع کار معمولاً ۱۰ درجه اکستانسیون و ۵۰ درجه فلکسیون به مفصل زانو داده می‌شود که تا زمان تریخیص دامنه حرکت را بتدریج به ۹۰ درجه فلکسیون افزایش می‌دهند (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۷۰ و ۷۶).
- ۱۰۱-ب) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۷۰، نمای ۹-۶۷).
- ۱۰۲-الف) arthroplasty به معنای ترمیم مفصل، Fasciotomy به معنای بریدن فاشیای عضله و Tendon transfer به معنای انتقال تاندون می‌باشد (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۱)
- ۱۰۳-د) (ناصری، ص ۵۸۳)
- ۱۰۴-الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۷۶)
- ۱۰۵-ب) (ناصری، ص ۵۸۴)
- ۱۰۶-ج) (ناصری، ص ۵۸۵)
- ۱۰۷-الف) عوارض تأخیری محل تعویض مفصل زانو شامل عفونت، شل شدن و پارگی اجزای مصنوعی مفصل هستند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۷۶)
- ۱۰۸-د) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۶۷)
- ۱۰۹-د - میله‌های کونچر (Kontcher Y-Nail). این وسیله که امروزه چندین نوع آن در بازار موجود است، از یک میخ تشکیل شده که به داخل گردن femur وارد می‌گردد و در تنه این استخوان به یک میخ انترامدولری متصل می‌شود. این روش در درمان شکستگی‌های تروکانتریک تحتانی بویژه هنگامی که به شدت قطعه قطعه باشد، به کار می‌رود (اصول شکستگی و ارتوپدی آدامز، ص ۲۵۴).
- ۱۱۰-الف - معمولاً بیمار بعد از ۳ ماه می‌تواند فعالیت‌های روزانه خود را انجام دهد. رفت و آمد از پلکان، بستگی به دستور پزشک دارد و حداقل آن ۳-۶ ماه بعد از عمل جراحی است.
- (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۶۹)
- ۱۱۱-ب) (ناصری، ص ۵۵۹).
- ۱۱۲-الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۶۴)
- ۱۱۳-ب) برای پیشگیری از دررفتگی پروتز: وقتی که پرستار بیمار را در رختخواب جابجا می‌کند، نگهداری مفصل لگن در وضعیت ابداکسیون ضروری است. از یک بالش ابداکسیون ممکن است پس از تعویض کامل مفصل ران استفاده شود. که هدف آن پیشگیری از در رفتن پروتز می‌باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۶۵)
- ۱۱۴-ب) جهت جلوگیری از دررفتگی هیپ، ران عمل شده بایستی در حالت ابداکسیون قرار گیرد. قرار دادن مددجو به طرف چپ یا راست با زانوی خم شده، ابداکسیون را ایجاد نمی‌کند. خم کردن ناگهانی هیپ عمل شده ممکن است سبب در رفتگی شود. ممکن است سر تخت ۳۵ تا ۴۵ درجه بالا قرار گیرد (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۶۵).
- ۱۱۵-ب) - (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۳۹).
- ۱۱۶-ج) پیاده روی مکرر، شنا کردن و استفاده از صندلی جنبان بلند برای تقویت مفصل ران بسیار عالی هستند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۶۸)
- ۱۱۷-ب)
- ۱۱۸-د - پس از انجام عمل جراحی بر روی هیپ بیماران را به استفاده از عضلات چهارسر ران و همچنین ورزش‌های ایزومتریک تشویق می‌کنند تا از تحلیل رفتن و آتروفی این عضلات جلوگیری شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۵۹)
- ۱۱۹-د) پرستار به بیماری که عمل جراحی تعویض مفصل هیپ داشته است را تشویق می‌کند که هنگام راه رفتن مفصل ران را در وضعیت اکستانسیون قرار دهد و به او توصیه می‌کند که روی پای سالم بچرخد. پرستار کمک می‌کند تا پای عمل شده در حالت ادوکسیون، فلکسیون و چرخشی داخلی یا خارجی قرار نگیرد و وزن بیش از حد روی آن وارد نشود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۶۶)
- ۱۲۰-الف) قرارگیری و حفظ سر استخوان ران در حفره استابولوم ضروری است. پرستار به بیمار توصیه می‌کند که پایش را در وضعیت ابدوکسیون (دور از محور میانی بدن) قرار دهد تا از دررفتگی پروتز جلوگیری شود، برای آن که مفاصل ران در وضعیت ابدوکسیون باقی بمانند، می‌توان از آتل ابدوکسیون، بالش گوه‌ای شکل یا چند بالش که بین پاهای بیمار قرار می‌گیرند استفاده کرد. باید دقت کرد که هنگام چرخیدن بیمار در بستر مفصل ران در وضعیت ابدوکسیون باقی بماند. (برونر



- ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۶۵)
- ۱۲۱- ب) بیماران جراحی ارتوپدی که باید مدت زیادی در بستر بمانند صلاح نیست شیر زیادی بنوشند، زیرا به این ترتیب مقدار قابل توجهی کلسیم در بدن تجمع می‌یابد که بایستی توسط کلیه‌ها دفع شود و خطر پیدایش سنگهای ادراری را افزایش می‌دهد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۸۲)
- ۱۲۲- ب- از دست دادن خون زیاد در حین جراحی یا بعد از آن می‌تواند موجب مرگ شود. پرستار، بیمار را از نظر علائم و نشانه‌های شوک هیپوولمیک کنترل می‌کند. افزایش تعداد نبض، کاهش فشار خون، برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰ ml در ساعت، بیقراری، تغییرات خلقی، تشنگی، کاهش هموگلوبین، و همتوکریت (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۸۳)
- ۱۲۳- د) هیدراسیون کافی، یکی از اهداف مهم برای بیماران ارتوپدی می‌باشد. هیدراسیون کافی، غلظت خون و رکود وریدی را کاهش می‌دهد و جریان ادرار را به حد کافی می‌رساند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۷۶)
- ۱۲۴- الف) بالا رفتن درجه حرارت بدن در ۴۸ ساعت اول پس از عمل، معمولاً به علت آتلکتازی و مشکلات ریوی و در چند روز بعدی به علت عفونت‌های ادراری است. عفونت‌های سطحی زخم در روز ۴ تا ۶ بعد از عمل بروز می‌کنند. تب ناشی از فلیبیت معمولاً در اواخر هفته اول یا طی هفته دوم نمایان می‌شود (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۸۰)
- ۱۲۵- د) آسپیرین هیچگونه اثر ضد DVT (ترومبوز ورید عمقی) در بیماران ارتوپدی از خود نشان نداده است. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۸۳)
- ۱۲۶- د) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۸۵)
- ۱۲۸- ج) در جراحی بسته نخاعی از آندوسکوپی جهت فیکس نمودن دیسک هرنی شده استفاده می‌شود. خطر کمتری را نسبت به جراحی باز نخاعی دارد. زمان بهبودی کوتاهتر است. معمولاً بعنوان یک روش جراحی در همان روز انجام می‌شود. ممکن است فیزیوتراپی تأکید کمتری شود یا در همه موارد نیاز باشد. (RN-2005)
- ۱۲۹- الف) (ناصری، ص ۵۸۸)
- ۱۳۰- ب) (ناصری، ص ۵۸۹)
- ۱۳۱- الف) (ناصری، ص ۵۸۹)
- ۱۳۲- الف - دژنراسیون دیسک یکی از علل شایع کمردرد است. دیسک‌های قسمت تحتانی کمر، L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub> و L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub> در معرض بیشترین استرس مکانیکی و بیشترین تغییرات دژنراتیو قرار دارند (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۸۹).
- ۱۳۳- ج) فرد مبتلا به درد پشت و کمر نبایستی به روی شکم بخوابد، زیرا در این حالت لور دوز کمتری بیشتر می‌شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۹۲)
- ۱۳۴- ج - حالت دراز کشیدن در بیمار مبتلا به کمردرد: در فواصل معینی استراحت کنید، خستگی می‌تواند موجب اسپاسم عضلات کمر شود. زیر تشک خود یک تخته سفت و ثابت قرار دهید. از خوابیدن روی شکم خودداری کنید. در هنگام خوابیدن روی پهلو، یک بالش در زیر سر و یک بالش در بین پاها قرار دهید. در این حالت، لگن و زانوها باید خم شوند. در وضعیت خوابیده به پشت، برای کاهش لوردوز، یک بالش در زیر زانوها بگذارید. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۹۱)
- ۱۳۵- ج) بیمار از خوابیدن به روی شکم باید اجتناب کند، زیرا گودی کمر را افزایش می‌دهد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۹۲)
- ۱۳۶- ج) (ناصری، ص ۵۸۸)
- ۱۳۷- د) برای مشاهده نشانه تینل در مبتلایان به سندرم تونل کارپال (سندرم مجرای دستی)، به آرامی روی عصب مدیان (سطح داخلی مچ دست) دق می‌کنیم، در صورتی که بیمار درد، کرختی و یا سوزش احساس کند آزمون برای علامت تینل مثبت تلقی می‌شود (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۹۸)
- ۱۳۸- ب) در سندرم تونل کارپ: داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی و تزریق کورتیزون در کانال کارپال ممکن است نشانه‌ها را تسکین دهند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۹۷)
- ۱۳۹- الف - سندرم کارپال تونل، یک نوروپاتی در اثر گیر افتادن عصب است و زمانی اتفاق می‌افتد که عصب مدیان در مچ به علت ضخیم شدن صفحه تاندون فلکسور، دست‌اندازی اسکلتی، ادم یا توده بافت نرم تحت فشار قرار بگیرد (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۹۷).
- ۱۴۰- د) آتل‌های ثابت برای جلوگیری از اکستانسین شدید و فلکسیون طولانی مدت مچ، داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی و تزریق کورتیزون در کانال کارپال ممکن است نشانه‌ها را تسکین دهند (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۹۷).
- ۱۴۱- ب) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۹)
- ۱۴۲- ب) (ناصری، ص ۵۸۰)
- ۱۴۳- د)
- ۱۴۴- د) پارستری بصورت کرخی و سوزن سوزن شدن توصیف می‌شود. آن بصورت درد یا سفید شدن توصیف نمی‌شود یا به همراه تب و لرز یا تغییر در (ROM) نمی‌باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۶)



میزان مرگ و میر بالایی دارد؛ زیرا سارکوم غالباً همزمان با پیگیری مراقبت‌های پزشکی توسط بیمار، به ریه‌ها انتشار می‌یابد.

(برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۴)

۱۵۶-د) دژنراسیون‌های فیبرهای عضلانی همراه با پیشرفت ضعف و تحلیل رفتن بهترین توصیف دسترونی عضلانی است. فاقد میلین شدن از غلاف میلین، مولتیپل اسکروز را توصیف می‌کند. در ضایعات مربوط به کورتکس و نرون حرکتی فوقانی حدس بیماری عصبی زده می‌شود نه عضلانی.

۱۵۷-د) استئومالاسی یک بیماری متابولیکی استخوان است که با مینرالیزاسیون ناکافی استخوان مشخص می‌شود. در این بیماران مقدار زیادی استوئید یا استخوان تولید شده، کلسیفیه نمی‌شود؛ در نتیجه دمینرالیزاسیون ناقص، اسکلت شل و ضعیف می‌شود، درد و حساسیت لمسی ایجاد می‌گردد، استخوان پوک می‌شود و شکستگی‌های مرضی ایجاد می‌شوند. مقدار کلسیم و فسفات در مایع خارج سلولی پایین است. ویتامین D کافی، کلسیم و فسفات به محل‌های کلسیفیکاسیون در استخوان نمی‌روند (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۴).

۱۵۸-الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۱۶)

۱۵۹-ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۱۶)

۱۶۰-د) نارسایی شدید کلیه باعث اسیدوز می‌شود. کلسیم موجود برای مقابله با اسیدوز به مصرف می‌رسد و از طرف دیگر هورمون پاراتیروئید با ادامه خروج کلسیم از استخوان‌ها سعی میکند PH را در محدوده فیزیولوژیک نگهدارد. در جریان این تخلیه کلسیم فیبروز استخوانی و کیست‌های استخوانی بوجود می‌آیند. در بیمارهای کلیه تولید ویتامین D نیز کاهش می‌یابد، زیرا این عضو ویتامین D را به شکل فعال آن تبدیل می‌کند. پرکاری پاراتیروئید با افزایش دفع ادراری فسفات به کاهش رسوب املاح در استخوانها و بروز استئومالاسی منجر می‌شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۵)

۱۶۱-ب) در استئومالاسی در نتیجه دمینرالیزاسیون ناقص، اسکلت شل و ضعیف می‌شود، درد و حساسیت لمسی ایجاد می‌گردد (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۴).

۱۶۲-الف) در استئومالاسی سطوح کلسیم و فسفات سرم کاهش و سطح آکالین فسفاتاز افزایش می‌یابد. میزان دفع کلسیم و کرماتین توسط کلیه کم است. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۵)

۱۶۳-ج) به دلیل کمبود کلسیم بیمار دچار ضعف عضلانی می‌شود.

۱۴۵-ب) تغییر شکل دوپوئیرتان نوعی کوانتراکتور فاشیای کف دست با پیشرفت کند است که باعث فلکسیون انگشت کوچک، انگشت حلقه و اغلب انگشت وسط می‌شود و به شکل اتوزوم غالب به ارث می‌رسد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۹۸)

۱۴۶-د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۴۹).

۱۴۷-ج - میخچه، یک منطقه هیپرکراتوز (رشد بیش از حد لایه شاخی اپیدرم) است که در اثر عوامل داخلی (فشار ناشی از زوائد استخوانی به علل مادرزادی یا آترمالی‌های اکتسابی و معمولاً آتریت) یا فشار خارجی (کفش) ایجاد می‌شود. محل‌های معمول برای میخچه، انگشتان کوچک و معمولاً انگشت پنجم می‌باشد، اما امکان بروز آن در همه انگشتان وجود دارد (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۰۱).

۱۴۸-د) فرورفتگی ناخن یا بداخل بستر ناخن (اونکوکریپتوزیس) حالتی است که در آن لبه‌های آزاد ناخن از جلو یا طرفین بداخل پوست بستر ناخن فرو می‌روند. این عارضه معمولاً به علت روش غلط کوتاه کردن ناخن، فشار کفش یا جوراب تنگ، تروما و عفونت ایجاد می‌شود (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۰۲).

۱۴۹-الف) callus به معنی پینه، horn به معنی میخچه، onchocryptosis به معنی فرورفتگی ناخن پا به داخل بستر ناخن و ingrown toenail مترادف onchocryptosis می‌باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۰۱)

۱۵۰-د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۰۲)

۱۵۱-د) claw foot (پا چنبری) حالتی است که قوس کف پا از حد طبیعی بیشتر باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۰۳)

۱۵۲-الف) نوروم مورتون تومی است که در سومین شعبه عصب میانی کف پا بوجود می‌آید (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۰۳)

۱۵۳-ج) ممکن است بالا رفتن خار ایلیاک علامت هشداردهنده بعضی از انحرافات، ثانویه نسبت به حمله لگن به مهره می‌باشد. تیز شدن اسکاپولا می‌تواند بعلت فلج عضله ایجاد شود حالت سر بطرف جلو در نتیجه اسکولیوز نیست. خم شدن مهره‌های گردنی به جلو انحراف جانبی در مهره را توصیف نمی‌کند. (RN-2005)

۱۵۴-ب) نورومای مورتون (نورومای انگشتان پا، نور و فیبروما) تورم شاخه سوم عصب مدیان یاست. تغییرات شریبان انگشت در مطالعات میکروسکوپی، ایسکمی عصب را نشان می‌دهد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۰۳)

۱۵۵-ب - سارکوم استئوژنیک (استئوسارکوما) شایع‌ترین و مهلک‌ترین تومور بدخیم اولیه در استخوان می‌باشد. این تومور



می‌افتد.

- مرحله ۳ شروع دبررس: معمولاً حاصل عفونت از طریق خون است و ۲ سال یا بیشتر بعد از جراحی شروع می‌شود. (پرستاری برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۸)

۱۷۶- الف) مفاصل می‌توانند از طریق انتشار عفونت از سایر قسمت‌های بدن (انتشار از طریق خون) یا به طور مستقیم در اثر تروما یا وسایل جراحی، عفونی شوند. ضربه قبلی به مفصل، آرتريت زمینه‌ای و کاهش مقاومت میزبان در عفونت مفصلی نقش دارند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵)

۱۷۷- الف) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۹)

۱۷۸- د) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۰)

۱۷۹- ج) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۲)

۱۸۰- د) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۱)

۱۸۱- د) بیمار با آرتريت عفونی حاد معمولاً دارای مفصل گرم، دردناک و متورم است که دامنه حرکتی آن نیز کاهش یافته است. لرز، تب و لکوسیتوز نیز وجود دارد. (برونر ارتوپدی،

۲۰۰۴، ص ۱۲۳)

۱۸۲- د) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۴)

۱۸۳- الف) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۳)

۱۸۴- ج) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۳)

۱۸۵- الف) (ناصری، RN، ۲۰۰۵، ص ۱۵۱)

۱۸۶- ب) (ناصری، RN، ۲۰۰۵، ص ۱۵۱)

۱۸۷- د) (ناصری، RN، ۲۰۰۵، ص ۱۵۲)

۱۸۸- ج)

۱۸۹- الف) (ناصری، RN، ۲۰۰۵، ص ۱۵۱)

۱۹۰- الف) (ناصری، RN، ۲۰۰۵، ص ۱۵۳)

۱۹۱- د) (ناصری، RN، ۲۰۰۵، ص ۱۵۳)

۱۹۲- ج) (نام آور، ص ۲۴۴)

۱۹۳- الف) (نام آور، ص ۲۴۶)

۱۹۴- ج) (نام آور، ص ۲۴۶-۲۴۵)

۱۹۵- ب) (نام آور، ص ۲۴۴)

۱۹۶- ج) بعضی از بیماری‌های خاص (بیماری سلپاک، هیپوگنادیسم) و داروها (کورتیکواستروئیدها و عوامل ضدتشنج)، احتمال خطر پوکی استخوان را افزایش می‌دهند و بیمارانی که در چنین شرایطی قرار دارند باید شناسایی شده و تحت درمان قرار گیرند. مشکلاتی چون نارسایی کلیه، سندرم کوشینگ، پرکاری تیروئید، پرکاری پاراتیروئید و محرومیت از استروژن به دنبال یائسگی می‌توانند در ایجاد استئوپروز دخالت نمایند (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۰۸-۱۰۷).

استخوانهای ران و درشت نی شکل کمان پیدا می‌کنند و در نتیجه بیمار مثل اردک راه می‌رود (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۷)

۱۶۴- ب) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۶)

۱۶۵- ج) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶)

۱۶۶- ج) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۷)

۱۶۷- الف) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۷)

۱۶۸- ب) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۷)

۱۶۹- الف) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۷)

۱۷۰- ب) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۸)

۱۷۱- ج) در بیماری پاژه، به طور اولیه اوستئوکلاست‌ها تکثیر می‌یابند که تخریب استخوانی را به دنبال دارد. سپس افزایش جبرانی در فعالیت استئوبلاست‌ها، استخوان را جایگزین می‌نماید. با ادامه این فرایند جایگزینی در استخوان، یک الگوی موزائیکی کلاسیک در استخوان پدید می‌آید. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۶)

۱۷۲- الف - علت ۸۰-۷۰ درصد عفونت‌های استخوانی، باکتری استافیلوکوک اورئوس می‌باشد. سایر ارگانیزم‌های پاتوژن که معمولاً در ایجاد اوستئومیلیت دخیل هستند، شامل گونه‌های پروتئوس و پseudomonas و اشرشیاکولی می‌باشند (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۱۹).

۱۷۳- ب) عمل سکسترنکتومی انجام می‌شود (برداشتن بافت مرده استخوانی). غالباً آنقدر استخوان تراشیده می‌شود که تبدیل به یک حفره عمیق در یک نعلبکی کوچک بشود (Saucerization). قبل از وقوع التیام دائمی، تمام استخوان مرده و عفونت و غضروف همراه آن باید برداشته شود (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۰).

۱۷۴- د) ممکن است بافتها نیاز به دبرید جهت رفع بافت نکروز شده داشته باشد تا بافت جدید اجازه تشکیل یابد. در درمان استئومیلیت حاد، امپوتاسیون لازم نمی‌باشد. گرافت استخوان بعد از دبریدمان انجام می‌شود. درمان با اکسیژن هایپرباریک، درمان جدید با وسایل طبی است که در درمان موفقیت‌آمیز استئومیلیت بکار می‌رود اما برای همه عموم در دسترس نیست (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۱-۱۲۰)

۱۷۵- د) در استئومیلیت سپسیس عمیق بعد از آرتروپلاستی ممکن است به صورت ذیل تقسیم‌بندی شود:

- مرحله ۱ حمله‌ای حاد: در ۳ ماه اول بعد از جراحی ارتوپدی به وقوع می‌پیوندد.

- مرحله ۲ شروع تأخیری: بین ۳-۴ ماه پس از جراحی اتفاق





۲۲۰- د) سارکوم استئوژنیک (استئوسارکوما) شایع‌ترین و مهلک‌ترین تومور بدخیم اولیه در استخوان می‌باشد. این تومور میزان مرگ و میر بالایی دارد، زیرا سارکوم غالباً همزمان با پیگیری مراقبت‌های پزشکی توسط بیمار به ریه‌ها انتشار می‌یابد. بیشترین میزان شیوع استئوسارکوم در مردان ۲۵-۱۰ سال (در استخوان‌های در حال رشد)، بیماران مسن مبتلا به پازه و بیماران تحت اشعه‌درمانی دیده شده است (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۲۲۱- ج) تومور سلول ژانت نرم و خونریزی دهنده است (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۲۵)

۲۲۲- د) ضایعه اولیه ممکن است در هر استخوانی مشاهده شود، اما شایع‌ترین محل آن قسمت دیستال استخوان ران، قسمت پروکسیمال درشت نی و قسمت پروکسیمال استخوان بازو می‌باشد (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۲۵)

۲۲۳- ج) درمان سرطان متاستاتیک به شکل تسکینی انجام می‌شود و هدف آن برطرف کردن هر چه بیشتر ناراحتی بیمار است. اولین تظاهر بیماری شکستگی مرضی استخوان می‌باشد و در مراحل پیشرفته نشانه‌های اختلال عمل مغز استخوان در خون محیطی مشاهده می‌شوند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵)

۲۲۴- د) بیماریهای متاستاتیک استخوان از تومورهای اولیه استخوان بسیار شایع‌ترند. تومورهای کلیه، پروستات، ریه، پستان، تخمدان و تیروئید شایع‌ترین تومورهایی هستند که به استخوان متاستاز می‌دهند. تومورهای متاستاتیک بیشتر استخوان‌های جمجمه، ران، بازو، لگن و مهره‌ها را مبتلا می‌کنند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۶)

۲۲۵- ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۳۱)

۲۲۶- ب) هدف از درمان تومورهای اولیه استخوان تخریب یا برداشتن تومور می‌باشد. این کار ممکن است از طریق اکسیژون جراحی، اشعه درمانی و شیمی درمانی انجام شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۷)

۲۲۷- ب) اوستئوکندروما شایع‌ترین تومور خوش‌خیم استخوان است که معمولاً به شکل یک برآمدگی بزرگ در انتهای استخوان‌های بلند (زانو یا شانه) دیده می‌شود. این تومور در ابتدا رشد می‌کند و بعداً به یک توده ثابت استخوانی تبدیل می‌شود

(برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵)

۲۲۸- ب) پارگی کاف چرخشی ممکن است در اثر صدمه حاد یا مزمن و فشار مفصلی ایجاد شود. بیماران از درد، محدودیت

۱۹۷- ب) در بیماری استئوپروز کلسی‌تونین که تخریب استخوان را مهار و تشکیل استخوان را تأمین می‌کند، کاهش می‌یابد. استروژن که شکنندگی استخوان را مهار می‌کند، با بالا رفتن سن کاهش می‌یابد. و از طرف دیگر، هورمون پاراتیروئید با افزایش سن، افزایش می‌یابد و تخریب استخوانی را تشدید می‌کند. نتیجه این تغییرات، کاهش توده استخوانی در طول زمان می‌باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۰۷)

۱۹۸- ب) عدم تعادل هورمونی، متابولیسم ناقص و عدم مصرف رژیم غذایی کلسیم‌دار علت اولیه استئوپروز می‌باشد. سوء تغذیه، الکلیسم، نقص در استخوان‌سازی. آرتریت روماتوئید، بیماری کبدی، آنمی فقر آهن، عدم تحمل به لاکتوز، هایپر تیروئیدیسم و ضربه علت ثانویه استئوپروز می‌باشد (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۰۸).

۱۹۹- ج) پیشگیری اولیه استئوپروز شامل حفظ دریافت حداکثر کلسیم و استفاده از درمان جایگزینی استروژن می‌باشد. استفاده از یک سیستم هشداردهنده حرفه‌ای در منزل، نصب نرده در حمام، جهت جلوگیری از افتادن و قرار دادن اشیاء در دسترس مددجو همه روشهای پیشگیری ثانویه و ثالثیه است (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۰۶).

۲۰۰- الف) (برونر تنفس ۲۰۰۴، ص ۱۵۴)

۲۰۱- ب) (ناصری، ص ۵۶۱)

۲۰۲- ب) (ناصری، ص ۵۶۰)

۲۰۳- ج) (ناصری، ص ۵۶۱)

۲۰۴- ب) (ناصری، RN ۲۰۰۵، ص ۱۴۷)

۲۰۵- د) (فیبس، ص ۳۱۰-۳۰۹)

۲۰۶- د) (ناصری RN ۲۰۰۵، ص ۱۴۸)

۲۰۷- ب) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۰۸)

۲۰۸- ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۰۸)

۲۰۹- د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۱۰)

۲۱۰- ب) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۱۰)

۲۱۱- ب) (ناصری RN ۲۰۰۵، ص ۱۴۸)

۲۱۲- د) (ناصری RN ۲۰۰۵، ص ۱۴۹)

۲۱۳- ج) (ناصری RN ۲۰۰۵، ص ۱۴۹)

۲۱۴- ب) (ناصری RN ۲۰۰۵، ص ۱۴۹)

۲۱۵- الف) (ناصری RN ۲۰۰۵، ص ۱۵۰)

۲۱۶- الف)

۲۱۷- ب) (ناصری RN ۲۰۰۵، ص ۱۵۱)

۲۱۸- ج) (ناصری RN ۲۰۰۵، ص ۱۵۰)

۲۱۹- الف) (ناصری RN ۲۰۰۵، ص ۱۵۰)



- ۲۳۸- الف) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۸)  
 ۲۳۹- الف) هدف از درمان (در سندرم آمبولی چربی) حمایت سیستم تنفسی و اصلاح اختلالات هومئوستاتیک می‌باشد. نارسایی تنفسی شایع‌ترین علت مرگ است. با استفاده از اکسیژن در غلظت‌های بالا، حمایت تنفسی تأمین می‌گردد. تهویه حجمی کنترل شده با فشار مثبت انتهایی بازدمی (PEEP) ممکن است برای پیشگیری و درمان ادم ریوی مورد استفاده قرار گیرد (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۹).
- ۲۴۰- ج) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۹)  
 ۲۴۱- د) عوارض شکستگی ترقوه عبارتند از: تروما به اعصاب شبکه بازویی، صدمه به ورید یا شریان تحت ترقوه‌ای ناشی از تکه استخوان و بد جوش خوردن استخوان. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۵۵)
- ۲۴۲- الف) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۵۶)  
 ۲۴۳- ج) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۹)  
 ۲۴۴- ج) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۸)  
 ۲۴۵- الف) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۵۳)  
 ۲۴۶- ج) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۵۳)
- ۲۴۷- ب) جوش خوردن شکستگی‌های گردن استخوان ران بسیار مشکل‌تر از شکستگی‌های ناحیه تروکانتریک است. زیرا در شکستگی نوع اول ممکن است سیستم رگ‌های خونی سر و گردن استخوان در اثر شکستگی دچار صدمه شوند (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۶۳).
- ۲۴۸- ب) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۶۶)  
 ۲۴۹- ج) حس بین انگشت بزرگ و دوم و خم کردن انگشتان پا به سمت بیینی مربوط به عملکرد عصبی پرونتال می‌باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۷۸)
- ۲۵۰- ب) پس از فیکساسیون داخلی ناحیه مبتلا در ستون مهره، توانبخشی بیمار تسریع شده و از ناتوانی طولانی مدت که ممکن است گاهی به دنبال درمان کنسرواتیو ایجاد شود، اجتناب می‌گردد. فیکساسیون معمولاً توسط میله‌های هارینگتون انجام می‌شود (ارتوپدی و شکستگی آدامز، ص ۱۲۰)
- ۲۵۱- د) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۷۹)  
 ۲۵۲- الف) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۷۹)  
 ۲۵۳- ج) در شکستگی‌هایی که به سمت داخل لگن فرورفته‌اند یا در شکستگی استابولوم از آتل استفاده نمی‌شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۶۲)
- ۲۵۴- ب) شکستگی ترقوه صدمه شایعی است که حاصل سقوط یا ضربه مستقیم به شانه می‌باشد. ترقوه به شانه کمک می‌کند که

- دامنه حرکتی و اختلال عملکرد مفصلی به صورت ضعف عضلانی شکایت می‌کنند. در اکثر موارد بیمار مبتلا به این عارضه درد شبانه را تجربه می‌کند و به همین علت نمی‌تواند خواب راحتی داشته باشد. بیمار نمی‌تواند دست خود را به طرف بالا بلند کند. مفصل آکرومیوکلایکول حساس است و ممکن است در لمس حالت فش فش (کریپتوس) وجود داشته باشد (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۳۸).
- ۲۲۹- ج) رگ به رگ شدن یا strain در اثر استفاده و اعمال فشار یا کشش بیش از حد روی عضله ایجاد می‌شود (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۳۶).
- ۲۳۰- الف) عوارض شکستگی به دو دسته تقسیم می‌شوند: اولیه و تأخیری. عوارض اولیه عبارتند از: شوک، آمبولی چربی، سندرم کمپارتمان، ترومبو آمبولی (آمبولی ریوی)، انعقاد منتشر داخل عروقی و عفونت. (برونر ارتوپدی ص ۱۲۲)
- ۲۳۱- ج) برای شناسایی موضع وسعت شکستگی‌ها در مناطقی که ارزیابی آنها مشکل است (مثل استابولوم)، از توموگرافی کامپیوتری (اسکن CT) استفاده می‌شود. مطالعات CT که ممکن است با یا بدون ماده حاجب انجام شوند، در حدود ۱ ساعت طول می‌کشند. بیمار باید در طی این مدت بی‌حرکت باقی بماند (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۳۳).
- ۲۳۲- الف) عواملی که جوش خوردن شکستگی را تحریک و تسریع می‌کنند: بی‌حرکتی قطعات شکسته، حداکثر تماس بین قطعات شکسته، خون‌گیری کافی، تغذیه مناسب، ورزش (وارد کردن فشار وزن به شکستگی استخوان‌های بلند)، هورمون‌ها، هورمون رشد تیروئید، کلسی‌تونین، انسولین، ویتامین D، استروئیدهای آنابولیک. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۸)
- ۲۳۳- د) depressed به معنای شکستگی همراه با فرورفتگی، compression به معنای شکستگی با فشار، comminuted به معنای شکستگی مرکب است. greenstick به معنای شکستگی ترکیبی می‌باشد که در آن یک سمت استخوان دچار گسیختگی و سمت دیگر آن دچار خمیدگی می‌شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۴)
- ۲۳۴- د) برای بی‌حرکت کردن برخی شکستگی‌های خاص بیشتر از بانداژ الاستیک استفاده می‌شود. بانداژ ولپو (هشتی شکل) برای شکستگی‌های ترقوه، کتف و بازو مورد استفاده قرار می‌گیرد (درسنامه جامع پرستاری داخلی جراحی ۱).
- ۲۳۵- ج) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۶)  
 ۲۳۶- ب) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۶)  
 ۲۳۷- د) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۷)



- ۲۶۴- ب) عواملی که التیام شکستگی را بهبود می‌بخشد:
- ۱) بیحرکتی قطعات شکسته شده
  - ۲) ایجاد حداکثر تماس بین قطعات استخوان
  - ۳) جریان خون کافی
  - ۴) تغذیه مناسب (پر پروتئین و کلسیم)
  - ۵) ورزش و تحمل وزن برای استخوان‌های بلند
  - ۶) هورمون‌ها: هورمون رشد، تیروئید، کلسی‌تونین، ویتامین D، استروئیدهای آنابولیک (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۸)
  - ۲۶۵- ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۴۴، نمای ۱-۶۹).
  - ۲۶۶- د - در یک شکستگی باز، برای پیشگیری از آلودگی بافت‌های عمیق تر، باید زخم را با استفاده از یک پوشش استریل پوشاند (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۳)
  - ۲۶۷- ب - در شکستگی آرنج، سایر عوارض احتمالی شامل آسیب به سطوح مفصلی و همارتروز (خونریزی مفصلی) می‌باشند. در صورت بروز همارتروز برای خارج کردن خون، مفصل را آسپیره می‌کنند و با این کار، درد و فشار تسکین می‌یابد. (برونر ۲۰۰۴، ارتوپدی ص ۱۵۷)
  - ۲۶۸- ج - بیمار با شکستگی مهره، دچار حساسیت حاد، تورم، اسپاسم عضلات اطراف مهره‌ها، تغییر در انحنای نرمال، تا زمان انجام بررسی اولیه برای تعیین وجود یا عدم صدمه نخاعی و نیز مشخص شدن نوع شکستگی از لحاظ پایدار یا ناپایدار آن، بیحرکتی بیمار ضروری است (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۷۸ و ۱۷۹).
  - ۲۶۹- د) اقدام پرستاری در شکستگی لگن:
    - ۱) نبض‌های محیطی در هر دو اندام تحتانی لمس می‌گردند، نبض نبض ممکن است دال بر پیچ خوردن شریان ایلیاک یا یکی از شاخه‌های آن باشد.
    - ۲) ممکن است برای تشخیص خونریزی‌های داخل شکمی، شستشوی صفاقی انجام گیرد.
    - ۳) برای بررسی آسیب مجاری ادراری، ادرار بیمار از نظر وجود خون بررسی می‌شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۶۱)
    - ۲۷۰- ب) درد توأم با فرآیندهای بیماری مثل شکستگی معمولاً با بی‌حرکت کردن کنترل می‌شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۴).
    - ۲۷۱- د) جا انداختن باز یعنی اینکه بافت باید از طریق جراحی باز شود و استخوان‌های شکسته شده در یک راستا قرار گیرند. جهت حفظ راستای مناسب، یک پیچ، صفحه فلزی، میخ یا سیم جهت جلوگیری از پراکندگی استخوان‌ها گذاشته می‌شود. اگرچه ممکن است تراکشن قبل از جراحی مورد استفاده قرار گیرد، آن شکستگی را نمی‌تواند جا بیندازد. عصای زیربغلی یا گچ ممکن است بعد از جراحی مورد استفاده قرار گیرد (برونر

- به طرف بالا، خارج و عقب سینه حرکت کند. بنابراین زمانی ترقوه شکسته می‌شود. بیمار یک وضعیت حفاظتی به خود می‌گیرد مانند خم کردن شانه و بی حرکت کردن بازو برای جلوگیری از تحرک شانه (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۵۴).
- ۲۵۵- د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۶۱).
- ۲۵۶- ب) جاناندازی شکستگی، محور را برمی‌گرداند. بعضی شکستگی‌ها مثل شکستگی‌های بدون جابجایی را نمی‌توان جاناندازی نمود. معمولاً جاناندازی شکستگی دردناک است. (RN-2005)
- ۲۵۷- ج) شکستگی‌های داخل کیسولی فمور در گردن استخوان ایجاد می‌شود و شکستگی خارج کیسولی بین ناحیه تروکانتریک و ناحیه زیر تروکانتر ایجاد می‌شود (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۶۳).
- ۲۵۸- د) بیمار با شکستگی دنبالچه، با نشستن و اجابت مزاج دچار درد می‌شود. ممکن است برای تسکین درد از حمام لگن استفاده شود و برای جلوگیری از زور زدن هنگام اجابت مزاج، نرم کننده مدفوع تجویز گردد (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۶۲).
- ۲۵۹- ج) در مواردی که نخاع تحت فشار قرار می‌گیرد (در این صورت خطر مرگ بسیار بالا است)، ولی در صورتی که بیمار زنده بماند، جراحی فوری (لامینکتومی فوری) باید صورت گیرد (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۷۹).
- ۲۶۰- الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۴۷).
- ۲۶۱- الف - یکی از تفاوت‌های بین استخوان‌های بلند کودکان با بالغین این است که در کودکان خاصیت ارتجاعی و فنری استخوان‌ها بیشتر بوده و بدون آن که شکسته شوند، خم‌شدگی بیشتری را تحمل می‌کنند. به همین دلیل شیوع شکستگی‌های ناقص ترکه‌ای، به ویژه در کودکان کم سن و سال بیشتر است. چنین شکستگی‌هایی در بالغین ایجاد نمی‌شوند. (ارتوپدی و شکسته‌بندی آدامز ص ۸۷)
- ۲۶۲- ب) استئوآرتریت در نتیجه آسیب غضروف مفصلی یا عدم تطابق دائمی سطوح مفصلی. (شکستگی و ارتوپدی آدامز ص ۹۴)
- ۲۶۳- ب) عوارض شکستگی‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند: اولیه و تأخیری. عوارض اولیه عبارتند از: شوک، آمبولی چربی، سندرم کمپارتمان، ترومبو آمبولی (آمبولی ریوی)، انعقاد منتشر داخل عروقی و عفونت. عوارض تأخیری عبارتند از: تأخیر در جوش خوردن استخوان و جوش نخوردن آن، نکروز آواسکولار استخوان، واکنش به وسایل فیکس خارجی، سندرم پیچیده در ناحیه‌ای و استخوان سازی هتروتروفیک. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۷)



- ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۴۵).
- ۲۷۲- الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۵۵).
- ۲۷۳- د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۴۲).
- ۲۷۴- الف) درد ران و ادم یک طرفه همراه با علامت هومان مثبت (همیشه وجود ندارد) ممکن است نشانه‌های DVT باشد. تاکیکاردی، درد قفسه سینه و کوتاه شدن تنفس ممکن است نشانه‌های آمبولی ریوی باشد. بعید است که عفونتی در طرف مخالف شکستگی بدون علت رخ دهد. نشانه‌های آمبولی چربی شامل بیقراری، تاکی پنه و تاکیکاردی هستند و در صدمات استخوان‌های بلند شایعتر می‌باشد (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۶۱).
- ۲۷۵- ج) مصرف پروتئین زیاد رشد سلولی و پیوستگی استخوان را افزایش می‌دهد. پروتئین نیاز به درمان درد را کاهش نمی‌دهد. خاصیت ضدالتهابی را اعمال نمی‌کند یا گلوکوکورتیکوئید را افزایش نمی‌دهد.
- ۲۷۶- د) ترمیم استخوان از طریق تشکیل بافت استخوانی جدید رخ می‌دهد. تشکیل بافت اسکار یا بافت نکروز یا جابجایی باعث ترمیم استخوان نمی‌شود.
- ۲۷۷- د) خط شکستگی بطور مستقیم در عرض استخوان، شکستگی عرضی نامیده می‌شود. در شکستگی خطی، یک خط شکستگی سالم وجود دارد. یک خط شکستگی با زاویه ۴۵ درجه نسبت به تنه استخوان، شکستگی مایل است. در یک شکستگی طولی، خط شکستگی در طول وجود دارد (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۴۴، نمای ۱-۶۹).
- ۲۷۸- ج) معمولاً شکستگی‌های مارپیچی، در اندام‌های فوقانی دیده می‌شود و در رابطه با استفاده نادرست بدن می‌باشد. عموماً شکستگی‌های مایل و طولی بعلت ضربه رخ می‌دهد. معمولاً شکستگی عرضی بعلت بعضی از بیماری‌های استخوانی مثل استئومالاسی و بیماری پازه بروز می‌نماید. (RN-2005)
- ۲۷۹- الف) نکروز اوسکولر در شکستگی‌های ناحیه تحتانی شایع است که سبب به خطر افتادن احتمالی جریان خون سر فمور ثانویه است. همیشه عفونت بعد از جراحی نگران کننده است اما در الویت اول نیست. خونریزی ناپیستی رخ دهد. عدم تحرک بعد از جراحی نگران کننده است اما نه به میزان احتمال نکروز اوسکولار (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۵۳).
- ۲۸۰- ج) شکستگی‌های کلاسیک که بدنبال ضربه بروز می‌نماید، هومروس و کلاویکول است. معمولاً استخوان‌های براکیال و اسی پیتال در ضربه درگیر نمی‌شوند. (RN-2005)
- ۲۸۱- د - خطرناک‌ترین عارضه یک شکستگی سوپرا کندیلار در استخوان بازو، کنترتا کچرایسکمیک Volkman است (نوعی سندرم کمپارتمان) که حاصل تورم حفره آرنج و یا آسیب به شریان بازویی می‌باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۵۷)
- ۲۸۲- الف) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۴)
- ۲۸۳- د) شکستگی باز (شکستگی مرکب یا کمپلکس). تمام شکستگی‌های باز آلوده تلقی می‌شوند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۲)
- ۲۸۴- الف) در این شکستگی‌ها ممکن است اعصاب و عروق خونی بازو نیز آسیب ببینند. افتادگی مچ دست، نشان دهنده صدمه عصب رادیال است. برای تمایز بین ترومای ناشی از صدمه و عوارض حاصل از درمان، انجام بررسی عصبی - عروقی اولیه لازم است. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۵۷)
- ۲۸۵- ب) شکستگی ترکه تری یا موتوگی (Green strik): شکستگی در یک سمت استخوان و خمیدگی سمت مقابل آن (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۴۴، نمودار ۱-۶۹).
- ۲۸۶- ج) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۶۵)
- ۲۸۷- ب) شکستگی‌های ناپایدار استابولوم معمولاً با جا انداختن به روش باز، دبریدمان مفصلی و فیکساسیون داخلی یا عمل آرتروپلاستی درمان می‌شوند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۶۳)
- ۲۸۸- ب) مطالعات نشان می‌دهد که دررفتگی نسبی یا ناقص بیشترین مورد بدنبال دیسپلازی مادرزادی هیپ است.
- ۲۸۹- الف) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۶۳)
- ۲۹۰- ب) بیشتر شکستگی‌های در هم رفته گردن استخوان بازو بدون جابجایی هستند و نیاز به جا انداختن ندارند. برای حمایت و بیحرکت کردن بازو آن را با استفاده از پارچه و نوار از گردن آویزان می‌کنند و به تنه می‌بندند. مفصل شانه در اثر عدم استفاده سفت می‌شود و دامنه حرکتی آن محدود می‌گردد. بنابراین بیمار باید هر چه زودتر ورزش‌های پاندولی شانه را آغاز کند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۵۵)
- ۲۹۱- ب) هماتوم منشأ مولکول‌های تغییر شکل یافته فاکتور بتا (TCF.B) و فاکتور رشد driven پلاکت (PDGF) است که منجر به فرآیند ترمیم شکستگی می‌شوند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۲۰)
- ۲۹۲- الف) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۴۴)
- ۲۹۳- الف) سندرم پیچیده درد (CRPS: Conylex regional painsyndrome) که دیستروفی واکنشی نامیده می‌شود، اختلال دردناک در سیستم عصبی سمپاتیکی است که معمولاً به دنبال آسیب دیدگی اندام فوقانی ایجاد می‌شود و بیشتر در زنان دیده می‌شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۵۳)
- ۲۹۴- ب) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۵۸)
- ۲۹۵- الف) شکستگی‌های قسمت تحتانی رادیوس (شکستگی‌های کالیس) شایعند و معمولاً در اثر افتادن روی دست در حالی که



- ۳۲۵-د (ناصری، ص ۵۹۴)
- ۳۲۶-الف (ناصری، ص ۵۹۷)
- ۳۲۷-ج (ناصری، ص ۵۹۷)
- ۳۲۸-د
- ۳۲۹-ب) آمپوتاسیون در آخرین نقطه دیستال که امکان التیام آن وجود داشته باشد، انجام می‌گیرد. محل آمپوتاسیون به وسیله دو عامل تعیین می‌گردد: گردش خون در عضو و اهمیت عضو از نظر عملکردی (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۸۰).
- ۳۳۰-ج (ناصری، ص ۵۸۵)
- ۳۳۱-د - خونریزی شدید در اثر باز شدن بخیه‌ها، خطرناک‌ترین مشکل تهدید کننده می‌باشد (خونریزی بعد از عمل ممکن است به صورت تدریجی و یا به شکل یک خونریزی شدید ناشی از باز شدن بخیه‌ها اتفاق بیفتد) (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۸۹).
- ۳۳۲-ب) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۸۸).
- ۳۳۳-الف (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۵۴).
- ۳۳۴-ب) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۸۸).
- ۳۳۵-ب) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۸۶).
- ۳۳۶-الف (ناصری، ص ۵۸۶)
- ۳۳۷-د) مراقبت نهایی بعد از عمل در قطع اندام:
- ۱) بعد از عمل استامپ بالا نگه داشته می‌شود تا از تورم آن کاسته شود. بدین جهت پایین تخت را بالا می‌برند. توجه شود در صورتی که قرار است اندام بالاتر آورده شود باید تخت را بالاتر بیاوریم.
- ۲) برای جلوگیری از کنتراکچر زانو و ران، زیر زانو و بین ران‌ها و گودی کمر بالا گذاشته می‌شود.
- ۳) تعویض پانسمان و درآوردن درن ۴۸ ساعت بعد از عمل
- ۴) بعد از بهبود حال عمومی بیمار، دستورات لازم برای ورزش
- ۵) توصیه به بیمار در مورد چگونگی استفاده از چوب زیربغل
- ۶) بخیه‌ها ۴-۲ هفته بعد از عمل کشیده شود.
- ۷) در قطع عضو زیر زانو استامپ در کنار تخت و کنار صندلی چرخدار آویزان نباشد. ۸- در موقع خوابیدن زانو را خم نکند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۸۶ و ۱۸۸)
- ۳۳۸-د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۸۰).
- ۳۳۹-د - این بیماران برای فائق آمدن بر احساس خود در مورد از دست دادن عضو به طور دائمی و تغییر تصویر بدنی، نیاز به زمان دارند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۸۴)
- ۳۴۰-د (ناصری، ص ۵۸۶)
- ۳۴۱-ج (ناصری، ص ۵۸۶)
- ۳۴۲-د (ناصری، ص ۵۸۷)
- ۳۴۳-الف (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۸۰)
- به طرف عقب خم شده است ایجاد می‌شوند. این شکستگیها بیشتر در زنان سالمندی دیده می‌شود که دچار استئوپروز هستند و استخوانها و بافت‌های نرم ضعیف آنها نمی‌توانند انرژی ناشی از سقوط را تحمل کنند. این بیماران با تغییر شکل مچ دست و انحراف آن به طرف خارج، درد، تورم، ضعف، محدودیت حرکت انگشتان و کرختی دست مراجعه می‌کنند. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۶۰).
- ۲۹۶-ب) خونریزی شدید در اثر باز شدن بخیه‌ها، خطرناک‌ترین مشکل تهدید کننده می‌باشد (برونر ارتوپدی ص ۱۵۹)
- ۲۹۷-ج
- ۲۹۸-الف
- ۲۹۹-الف
- ۳۰۰-د
- ۳۰۱-الف
- ۳۰۲-الف
- ۳۰۳-ب
- ۳۰۴-د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۵۱).
- ۳۰۵-ج
- ۳۰۶-الف
- ۳۰۷-د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۶۰).
- ۳۰۸-الف
- ۳۰۹-ج (ناصری، ص ۵۶۵)
- ۳۱۰-الف (ناصری، ص ۵۶۵)
- ۳۱۱-د) (ناصری، ص ۵۶۶)
- ۳۱۲-ب) (ناصری، ص ۵۶۶)
- ۳۱۳-الف (ناصری، ص ۵۷۲)
- ۳۱۴-ب) (ناصری، ص ۵۷۳)
- ۳۱۵-د) این نوع ثابت‌سازی، از نوع سفت و غیرقابل انعطاف نیست. اما مراقبت پوستی و درمان تورم را تسهیل می‌کند. برای استفاده‌های طولانی مدت، به منظور تأمین حمایت، کنترل حرکات و پیشگیری از آسیب اضافی، از بریس استفاده می‌شود. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۵۱)
- ۳۱۶-ج (ناصری، ص ۵۷۸)
- ۳۱۷-د (ناصری، ص ۵۷۹)
- ۳۱۸-د (ناصری، ص ۵۷۹)
- ۳۱۹-ج (ناصری، ص ۵۸۲)
- ۳۲۰-د (ناصری، ص ۵۸۲)
- ۳۲۱-الف (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۶۶)
- ۳۲۲-الف (ناصری، ص ۵۹۲)
- ۳۲۳-ج (ناصری، ص ۵۹۳)
- ۳۲۴-ب (ناصری، ص ۵۹۳)



کشیدگی sprain به معنای پیچ خوردگی، dislocation به معنای دررفتگی می‌باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۳۷ و ۱۳۶)

۳۵۷-ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۳۹).

۳۵۸-ب) استفاده متناوب از سرمای مرطوب یا خشک در ۴۸-۲۴ ساعت بعد از تروما هر بار به مدت ۲۰-۳۰ دقیقه باعث انقباض عروق و در نتیجه کاهش ادم، خونریزی و درد می‌شود. بعد از مرحله حاد التهابی (۴۸-۲۴ ساعت) می‌توان به طور متناوب از وسایل گرمازا ۴ بار در روز و به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه استفاده کرد (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۳۶).

۳۵۹-الف) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۳۹).

۳۶۰-د) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۳۸).

۳۴۴-ج)

۳۴۵-الف)

۳۴۶-الف) (درسنامه جامع پرستاری وفائی، ص ۲۰۳)

۳۴۷-د) (درسنامه جامع پرستاری وفائی، ص ۲۱۸)

۳۴۸-ب) (درسنامه جامع پرستاری وفائی، ص ۲۲۷)

۳۴۹-الف) (درسنامه جامع پرستاری وفائی، ص ۲۲۶)

۳۵۰-ج) (درسنامه جامع پرستاری وفائی، ص ۲۲۷)

۳۵۱-الف) (درسنامه جامع پرستاری وفائی، ص ۲۲۶)

۳۵۲-ج) (درسنامه جامع پرستاری وفائی، ص ۲۲۸)

۳۵۳-ج) (درسنامه جامع پرستاری وفائی، ص ۲۲۷)

۳۵۴-الف) (درسنامه جامع پرستاری وفائی، ص ۲۲۸)

۳۵۵-ج) (برونر ارتوپدی ۲۰۰۴، ص ۱۳۷).

۳۵۶-الف) (contusion به معنای کوفتگی، strain به معنای

## منابع:

- ۱- اسملتزر، بیر. ارتوپدی، ترجمه دکتر امین مرادی، فریبا نصیری‌نیا، تهران، انتشارات سالمی، ۱۳۸۳.
- ۲- جان سرکاو فورد، آدامز. دیوبیدال، هامبلن. اصول شکستگی‌ها و ارتوپدی. ترجمه: دکتر سعید کاراندیش. تهران، انتشارات جعفری، ۱۳۷۸.
- ۳- فییس، سند، مارک «پرستاری داخلی - جراحی: سیستم عضلانی - اسکلتی» ترجمه: دکتر حمید نام‌آور و همکاران، انتشارات چهر، ۱۳۷۹.
- ۴- امتحانات NCLEX-RN (۲۰۰۵)، ترجمه: دکتر رامین ناصری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۲.

# فصل ۱۱

## آب و الکترولیت

- ۱- بیشترین حجم کل مایعات بدن مربوط به کدامیک از افراد ذیل می باشد؟  
الف- مردان ۶۰-۴۰ سال      ب- نوزاد کاملاً رسیده      ج- کودک یک ساله      د- مردان بالاتر از ۶۰ سال
- ۲- کدام عضو بدن اهمیت حیاتی در تنظیم مایعات و الکترولیت های بدن دارد؟  
الف- کلیه      ب- پوست      ج- لوله گوارش      د- ریه
- ۳- عمل اصلی و مهم کلیه در تثبیت تعادل مایعات شامل تمام موارد زیر است، بجز:  
الف- دفع مواد زاید متابولیک و سموم  
ب- تنظیم PH مایع خارج سلولی توسط دفع یا احتباس یونهای هیدروژن  
ج- تنظیم حجم و اسمولالیته مایع خارج سلولی توسط دفع و احتباس انتخابی مایعات بدن  
د- ترشح آلدوسترون و در نتیجه حفظ سدیم (و در نتیجه حفظ آب) و دفع پتاسیم
- ۴- کدامیک از موارد ذیل علامت کاهش حجم مایعات بدن نمی باشد؟  
الف- از دست دادن ناگهانی وزن      ب- کاهش تورگور پوستی      ج- ادرار رقیق      د- نبض سریع
- ۵- میزان طبیعی سدیم سرم چقدر می باشد؟  
الف- ۱۳۵-۱۴۵ میلی اکی والان در لیتر      ب- ۱۲۰-۱۳۵ میلی اکی والان در لیتر  
ج- ۸۰-۱۸۰ میلی اکی والان در لیتر      د- ۱۲۵-۱۴۰ میلی اکی والان در لیتر
- ۶- کدامیک از موارد ذیل عامل ایجاد کننده افزایش حجم مایعات بدن می باشد؟  
الف- آسیب در اختلال کار کبد      ب- نارسایی احتقانی قلب      ج- خیز در سوختگی      د- ساکشن لوله گوارش
- ۷- اقدام پرستاری در بیمار مبتلا به افزایش حجم مایعات چه می باشد؟  
الف- استراحت      ب- محدودیت مصرف سدیم  
ج- مراقبت دقیق از درمان تزریقی با مایعات      د- همه موارد فوق
- ۸- فراوانترین الکترولیت مایع خارج سلولی چه می باشد؟



- الف - پتاسیم      ب - سدیم      ج - کلسیم      د - مرنیزیم
- ۹- درمان انتخابی هیپوناترمی در بیمار مبتلا به افزایش حجم مایعات بدن چه می باشد؟  
 الف - استفاده از محلول رینگر لاکتات      ب - استفاده از محلول نمکی ایزوتونیک  
 ج - محدودیت مصرف آب      د - استراحت
- ۱۰- خصوصیت اصلی هیپوناترمی چه می باشد؟  
 الف - تشنگی      ب - هذیان      ج - توهم      د - چسبناک شدن غشاهای مخاطی
- ۱۱- شایعترین علت کمبود پتاسیم چه می باشد؟  
 الف - اختلالات اسید و باز      ب - اتلاف پتاسیم از دستگاه گوارش      ج - هیپر آلدوسترونیسم      د - مصرف فوروزماید
- ۱۲- کدامیک از موارد ذیل نشانه هیپوکالمی نمی باشد؟  
 الف - خستگی      ب - افزایش حرکات روده      ج - استفراغ      د - پارستزی
- ۱۳- تزریق مستقیم کدامیک از داروهای ذیل به داخل رگ ممنوع می باشد؟  
 الف - کلرور پتاسیم      ب - ویتامین C      ج - گلوکونات کلسیم      د - آتروبین
- ۱۴- شایعترین علت هیپرکالمی کاذب چه می باشد؟  
 الف - افزایش شدید گلبولهای سفید خون      ب - افزایش شدید پلاکت های خون  
 ج - استفاده از تورنیکه سفت در یک اندام در حال فعالیت در هنگام گرفتن نمونه خون      د - گرفتن نمونه خون از بالاتر از محل انفوزیون پتاسیم
- ۱۵- کدامیک از موارد ذیل تغییرات الکتروکاردیوگرام در هیپرکالمی نمی باشد؟  
 الف - افزایش فاصله QT      ب - طولانی شدن فاصله PR      ج - پیدایش امواج T نوک تیز      د - ناپدید شدن موج P
- ۱۶- در موارد اورژانس جهت اصلاح هیپرکالمی چه اقدامی انجام می شود؟  
 الف - بیکربنات سدیم داخل سیاهرگی      ب - گلوکونات کلسیم داخل سیاهرگی  
 ج - تزریق داخل سیاهرگی انسولین و گلوکز هیپرتونیک      د - همودالیز
- ۱۷- کدامیک از دیورتیک های زیر حافظ پتاسیم نمی باشند؟  
 الف - اسپرونولاکتون      ب - تریامترن      ج - آمیلوراید      د - لازیکس
- ۱۸- کلسیم در بدن تمام اعمال زیر را انجام می دهد، بجز:  
 الف - به اتصال سلولهای بدن به یکدیگر کمک می کند      ب - دارای اثر آرام کننده روی سلولهای عصبی است  
 ج - یکی از مواد اساسی برای فعال کردن آنزیم ها است      د - تنظیم فشار خون
- ۱۹- اختصاصی ترین شکل تظاهرات هیپوکلسمی چه می باشد؟  
 الف - افسردگی      ب - تتانی      ج - گیجی      د - احساس سوزش سوزن شدن انگشتان
- ۲۰- نشانه شوستک در کدام اختلال الکترولیتی دیده می شود؟  
 الف - هیپرکلسمی      ب - هیپوناترمی      ج - هیپوکلسمی      د - هیپومنیزیمی
- ۲۱- کمبود کدامیک از الکترولیت های ذیل خطر مسمومیت با دیژیتال را افزایش می دهد؟  
 الف - کلسیم      ب - پتاسیم      ج - سدیم      د - فسفر
- ۲۲- شایعترین علت هیپرکلسمی چه می باشد؟  
 الف - بیماریهای نوپلاستیک بدخیم      ب - بی حرکتی      ج - دیورتیک های تیازیدی      د - عدم مصرف ویتامین D
- ۲۳- کدامیک از موارد ذیل از نشانه های هیپرکلسمی نمی باشد؟  
 الف - بی اشتها      ب - استفراغ      ج - اسهال      د - ضعف عضلانی
- ۲۴- پرستار به افراد در معرض خطر هیپرکلسمی تمام توصیه ها را می کند، بجز:





- الف - افزایش حرکت  
ج - مصرف آزادانه مایعات
- ۲۵- کدامیک از موارد ذیل نشانه هیپرمنیزیمی نمی باشد؟  
الف - افزایش تحریک پذیری سلول عضلانی  
ج - اشکال در صحبت کردن
- ۲۶- محل اصلی جذب منیزیم کجا می باشد؟  
الف - قسمت ابتدایی روده کوچک ب - روده بزرگ  
ج - قسمت انتهایی روده کوچک د - ژرونوم
- ۲۷- کدامیک از غذاهای ذیل حاوی مقادیر فراوان منیزیم می باشد؟  
الف - سبزیجات سبز ب - موز  
ج - پرتقال د - همه موارد فوق
- ۲۸- شایعترین علت هیپرمنیزیمی چیست؟  
الف - کتواسیدوز دیابتی ب - نارسایی کلیه  
ج - مصرف جنتامایسین د - اعتیاد به الکل
- ۲۹- کدامیک از موارد ذیل از علائم هیپوفسفاتی نمی باشد؟  
الف - هیپوگلیسمی ب - ضعف عضلانی  
ج - درد عضلانی د - رابدومیولیز
- ۳۰- تمام عبارتهای ذیل در مورد هیپوفسفاتی صحیح می باشد، بجز:  
الف - هیپوفسفاتی زمینه را برای ابتلاء به عفونت مستعد می کند  
ج - هیپوفسفاتی ناشی از کمبود ۲ و ۳ دی فسفوگلیسرات می باشد  
د - هیپوفسفاتی ممکنست احتمال وقوع اسیدوز تنفسی را افزایش دهد
- ۳۱- میزان طبیعی کلسیم سرم چقدر می باشد؟  
الف - ۱۰/۵-۱۲/۵ میلی اکی والان در لیتر  
ج - ۷/۵-۵/۵ میلی اکی والان در لیتر  
د - ۹-۷/۵ میلی اکی والان در لیتر
- ۳۲- مهمترین سیستم بافری بدن چه می باشد؟  
الف - پروتئین های پلاسما ب - فسفاتهای غیر آلی  
ج - فسفاتهای آلی د - سیستم بی کربنات - اسیدکربنیک
- ۳۳- کدامیک از موارد ذیل از نشانه های اسیدوز متابولیک نمی باشد؟  
الف - سردرد ب - افزایش برون ده قلب  
ج - افزایش سرعت و عمق تنفس د - تهوع و استفراغ
- ۳۴- کدامیک از موارد ذیل از علت های آلكالوز متابولیک می باشد؟  
الف - استفراغ ب - مصرف دیورتیک های حافظ پتاسیم  
ج - کاهش هورمونهای قشر غده فوق کلیه د - هیپرکالمی
- ۳۵- آقای جعفری در بخش مراقبت های ویژه بستری می باشد، در بررسی گازهای خون شریانی، میزان PH پلاسما ۷/۸۵ می باشد و سطح بیکربنات ۳۰ میلی اکی والان در لیتر و میزان دی اکسید کربن ۳۵ میلی متر جیوه می باشد، بیمار مبتلا به کدام نوع اختلال اسید و باز شده است؟  
الف - آلكالوز تنفسی ب - آلكالوز متابولیک  
ج - اسیدوز تنفسی د - اسیدوز متابولیک
- ۳۶- خانم اسمیت ۳۰ ساله می باشد، وی در بخش مراقبت های ویژه بستری می باشد، در بررسی گازهای خون شریانی، میزان PH پلاسما حدود ۷/۲۵ می باشد و فشار سهمی دی اکسید کربن در خون ۴۸ میلی متر جیوه و میزان بیکربنات ۲۲ میلی اکی والان در لیتر می باشد، بیمار مبتلا به کدام نوع اختلال اسید و باز مبتلا شده است؟  
الف - اسیدوز متابولیک ب - آلكالوز متابولیک  
ج - آلكالوز تنفسی د - اسیدوز تنفسی
- ۳۷- هدف مایع درمانی تزریقی چیست؟  
الف - جایگزینی آب و اصلاح کمبود الکترولیت  
ج - برآورده کردن نیازهای روزانه به آب، الکترولیت ها و مواد غذایی  
د - همه موارد فوق
- ۳۸- محلول هارتمن کدامیک از موارد ذیل می باشد؟
- ب - استفاده از محلولهای حاوی سدیم در صورت عدم ممنوعیت مصرف  
د - استفاده از مواد غذایی پرچرب  
ب - کاهش فشار خون  
د - خواب آلودگی



- الف - کلرور سدیم ۰/۹ درصد ب - محلول رینگر لاکتات ج - کلرور سدیم ۰/۴۵ درصد د - دکستروز ۵ درصد  
 ۳۹- کدامیک از محلولهای ذیل ایزوتونیک نمی باشد؟
- الف - کلرور سدیم ۰/۴۵ درصد ب - کلرور سدیم ۰/۹ درصد ج - رینگر لاکتات د - دکستروز ۵ درصد  
 ۴۰- کدامیک از موارد ذیل در مورد عوامل موثر برای جریان مایعات داخل سیاهرگی صحیح می باشد؟
- الف - جریان مایع با ارتفاع ستون مایع نسبت معکوس دارد ب - جریان مایع با قطر لوله ست نسبت معکوس دارد  
 ج - جریان مایع با طول لوله ست نسبت معکوس دارد د - جریان مایع با ویسکوزیته آن نسبت مستقیم دارد  
 ۴۱- چنانچه بخواهیم جهت بیماری سرم D/W به میزان ۱۰۰۰ cc در مدت پنج ساعت تزریق کنیم پرستار تعداد قطرات سرم را چند قطره در دقیقه در نظر می گیرد؟
- الف - ۳۰ قطره ب - ۴۸ قطره ج - ۲۵ قطره د - ۶۰ قطره  
 ۴۲- هنگام بررسی بیمار دچار هیپرکالمی، پرستار انتظار دارد کدامیک از علائم زیر را مشاهده نماید؟
- الف - آپاتی، اولیگوری و عدم وجود صداهای روده ب - ضعف عضلات بالا برنده و برادیکاردی  
 ج - ضعف عضلات پائین آورنده و تاکیکاردی د - پرادراری و افزایش صداهای روده  
 ۴۳- به تمام دلایل زیر لازم است تزریق محلولهای هیپرتونیک وریدی به آهستگی صورت گیرد، بجز:
- الف - همولیز گلبول های قرمز خون ب - کاهش حجم پلاسما و نارسائی در گردش خون  
 ج - انتقال مایعات داخل عروقی بین بافت و ایجاد ادم د - افزایش سریع الکترولیت های خون  
 ۴۴- برای بیماری که دستور تجویز « ۲۰۰ میلی لیتر سرم در عرض ۸ ساعت» دارد چند قطره میکروست در دقیقه داده می شود؟
- الف - ۱۵ قطره ب - ۳۵ قطره ج - ۲۵ قطره د - ۲۰ قطره  
 ۴۵- مددجویی در مورد رژیم غذایی کم سدیم آموزش دیده است. کدامیک از بیانات زیر نشانگر فهم و درک مددجو از آموزش رژیم غذایی است؟
- الف - گوشت ماهی و جوجه دارای سدیم بالایی هستند ب - من میوه خوردن را فراموش خواهم کرد  
 ج - نسبت به حال بیشتر در رستوران غذا خواهم خورد د - من از خوردن فرآورده های لبنی، چیپس سیب زمینی و هویج پرهیز خواهم کرد  
 ۴۶- کمترین مقدار مایعات بدن در چه دوره ای از زندگانی است؟
- الف - دوران جنینی ب - دوران نوزادی ج - دوران بزرگسالی د - دوران سالمندی  
 ۴۷- کدامیک از علائم زیر در اسیدوز متابولیک دیده می شود؟
- الف - تشنگی، PH خون اسیدی، تهوع و استفراغ، تنفس سطحی ب - تشنگی، تهوع و استفراغ، خشکی مخاط، از دست دادن وزن، تنفس تند و عمیق  
 ج - فشار خون بالا، PH خون اسیدی، تهوع و استفراغ، ضعف و سرگیجه د - تشنگی، تهوع و استفراغ، خشکی مخاط قند خون پائین، تنفس عمیق و تند  
 ۴۸- کدامیک از عوامل زیر در جذب مجدد و دفع سدیم دخالت دارند؟
- الف - هورمون A.D.H و دیورتیک ها ب - تنها وجود هورمون آلدوسترون  
 ج - وجود سدیم در بدن و آلدوسترون د - سدیم تولید شده به وسیله بافتها  
 ۴۹- شایعترین عارضه پرفیوژن محلول قندی از طریق وریدهای محیطی کدامیک از موارد زیر است؟
- الف - نکروز ب - آمبولی ج - ترومبوز د - آتروفی  
 ۵۰- کدامیک از علل ذیل بهترین علت کاهش منیزیم در بیماران بخش ویژه است؟
- الف - آلكالوز ب - درمان طولانی با هایپر لیمنتیشن ج - افزایش حجم خون د - کاهش ترشح آلدوسترون  
 ۵۱- کاهش سدیم کدامیک از اختلالات زیر را بوجود می آورد؟
- الف - هیپرولمی و افزایش اسمولاریته ب - افزایش اسمولاریته، کاهش آلدوسترون



- ج - کاهش اسمولاریته، افزایش آلدوسترون  
 ۵۲- وقتی ماده‌ای بیش از حد لازم درون سلول تجمع یابد این عارضه کدام است؟  
 الف - آتروفی      ب - هیپرتروفی      ج - آنفلیتراسیون      د - دژنراسیون
- ۵۳- گزارش پرستار با مشاهده  $PH < 7.3$   $PaCO_2 > 50$  mmHg کدام است؟  
 الف - آکالوز تنفسی      ب - آکالوز متابولیک      ج - اسیدوز تنفسی      د - اسیدوز متابولیک
- ۵۴- شایعترین عارضه تغذیه درمانی وریدی (T.P.N) کدام است؟  
 الف - هیپرگلیسمی      ب - آمبولی هوا      ج - هیپوکالمی      د - عفونت
- ۵۵- در مواردی که PH خون پائین و  $PaCO_2$  بالاست، کدام مورد اختلال اسید - باز موجود است؟  
 الف - آکالوز متابولیک      ب - اسیدوز متابولیک      ج - اسیدوز تنفسی      د - آکالوز تنفسی
- ۵۶- در صورتی که بیماری پتاسیم تکمیلی به صورت تزریقی دریافت می‌کند، پرستار باید در نظر داشته باشد که اگر برون ده ادراری کمتر از چه مقدار در یک ساعت باشد، تزریق باید قطع شود؟  
 الف - ۱۰ cc      ب - ۲۰ cc      ج - ۵۰ cc      د - ۷۰ cc
- ۵۷- پس از رقیق نمودن پتاسیم در سرم، پرستار باید توجه نماید که سرعت تزریق آن از چه میلی‌اکی والان در ساعت تجاوز نکند؟  
 الف - ۲۰      ب - ۵۰      ج - ۱۰      د - ۷۰
- ۵۸- دارویی که نمی‌توان از طریق (TPN) تزریق کرد و باید از طریق ورید محیطی تزریق شود کدام است؟  
 الف - کلسیم      ب - انسولین      ج - دیگوکسین      د - بیکربنات سدیم
- ۵۹- در اختلالات شدید تنفسی و تنگی نفس که با تعریق فراوان همراه است، مهمترین خطر تهدید کننده کدام است؟  
 الف - هایپوناترمی      ب - هیپوکالمی      ج - هیپوکسمی      د - هایپوفسفاتی
- ۶۰- مهمترین الکترولیت مایع داخل سلولی کدام است؟  
 الف - کلسیم      ب - سدیم      ج - پتاسیم      د - کلر
- ۶۱- مددجوی جوانی به دلیل مصرف بیش از حد سالیسیلات‌ها بیهوش و به بخش اورژانس آورده شده است. پزشک دستور دیالیز می‌دهد. مناسبترین روش دیالیز برای این مددجو کدامیک از روشهای زیر می‌باشد؟  
 الف - همودیالیز      ب - دیالیز صفاقی      ج - هموفیلتراسیون مستمر      د - دیالیز صفاقی سرپایی مستمر
- ۶۲- استفراغ‌های بیمار در اثر انسداد روده، کدامیک از اختلالات زیر را در بدن ایجاد می‌کنند؟  
 الف - افزایش سدیم و کلر      ب - کاهش کلسیم      ج - کاهش سدیم و کلر      د - افزایش فسفر
- ۶۳- اسیدوز در بیمار مبتلا به اسهال به کدام یک از دلایل زیر ایجاد می‌شود؟  
 الف - دهیدراتاسیون و عدم تعادل الکترولیت‌ها      ب - کاهش سدیم و افزایش پتاسیم  
 ج - دریافت مایعات هیپوتونیک      د - دریافت مایعات هیپوتونیک
- ۶۴- کدام یک از علل زیر بهترین علت کاهش منیزیم در بیماران بخش ویژه است؟  
 الف - آکالوز      ب - درمان طولانی با TPN      ج - افزایش حجم خون      د - کاهش ترشح آلدوسترون
- ۶۵- کدام اندام نقش اصلی را در حفظ تعادل آب بازی می‌کند؟  
 الف - قلب      ب - کلیه      ج - کبد      د - ریه
- ۶۶- استفاده زیاد از آنتی‌اسیدهای حاوی بی‌کربنات سدیم یا کلسیم منجر به بروز کدام اختلال می‌شود؟  
 الف - اسیدوز متابولیک      ب - آکالوز متابولیک      ج - اسیدوز تنفسی      د - آکالوز تنفسی
- ۶۷- بیمار مبتلا به ایلئوستومی در خطر بروز کدامیک از اختلالات اسید و باز قرار دارد؟  
 الف - اسیدوز متابولیک      ب - اسیدوز تنفسی      ج - آکالوز متابولیک      د - آکالوز تنفسی
- ۶۸- بیماری مبتلا به سندرم گلین‌باره است. در ABG به عمل آمده از وی اسیدوز تنفسی مشاهده شده، کدام یافته در



آزمایش وی مورد انتظار است؟

ب-  $\text{PCO}_2 = 40$  pH= 7.32

الف-  $\text{PCO}_2 = 52$  pH= 7.4

د-  $\text{PCO}_2 = 30$  pH= 7.50

ج-  $\text{PCO}_2 = 50$  pH= 7.25

۶۹- در برگه‌های گازهای خون شریانی پرستار متوجه کاهش pH و افزایش  $\text{PCO}_2$  می‌شود. کدام اختلال مطرح است؟

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

۷۰- خانمی ۱۸ ساله با حالت اغما به بخش اورژانس آورده شده است. هنگام ارزیابی متوجه می‌شوید که بوی استن از دهان وی استشمام می‌شود. حرارت بدن افزایش یافته و پوست خشک و برافروخته شده و تنفس کاسمال دارد. بیمار فوق به کدام اختلال زیر مبتلا است؟

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

۷۱- وجود موج U به دنبال موج T حاکی از اختلال در کدام مورد زیر است؟

الف- اشکال در محور قلب      ب- هیپوکالمی      ج- هیپوکسمی      د- مسمومیت دارویی

۷۲- کدام بخش از مایعات بدن ۴۰ تا ۵۰ درصد کل وزن بدن را به خود اختصاص می‌دهند؟

الف- داخل سلولی      ب- خارج سلولی      ج- داخل عروقی      د- بین‌باقی

۷۳- در مسمومیت با دیگوکسین چه اختلالی پیش می‌آید؟

الف- هیپرناترمی      ب- هیپوناترمی      ج- هیپرکالمی      د- هیپوکالمی

۷۴- در صورتی که سطح پتاسیم  $3/2 \text{ meq/lit}$  باشد چه علامتی در ECG ممکن است دیده شود؟

الف- بالارفتن موج T      ب- عدم وجود P      ج- بالارفتن قطعه ST      د- پیدایش موج U

۷۵- کدام دسته از بیماران زیر در خطر افزایش سطح پتاسیم خون قرار دارند؟

الف- صدمات سوختگی      ب- سندرم کوشینگ      ج- کوکیت      د- مصرف زیاد مسهل

۷۶- یون سدیم بیمار ۱۳۰ میلی‌اکی‌والان در لیتر گزارش شده است کدام دسته از بیماران زیر در خطر این سطح از سدیم می‌باشند؟

الف- بیماران مبتلا به SIADH      ب- مصرف ناکافی مایعات      ج- اسهال آبکی      د- بیماران کلیوی

۷۷- در هایپوولمی کدامیک از مکانیسم‌های جبرانی وجود ندارد؟

الف- اینوتروپی      ب- تحریک سیستم عصبی پاراسمپاتیک

ج- ترشح ADH      د- ترشح آلدوسترون

۷۸- برای درمان هیپوکالمی پزشک دستور انفوزیون پتاسیم را می‌دهد، پرستار می‌داند که بهتر است پتاسیم را در کدام سرم رقیق نکند؟

الف- D/W      ب-  $\frac{1}{4}$  و  $\frac{1}{2}$       ج- N/S      د- رینگر

۷۹- در موارد هیپوکالمی شدید اولین اقدام درمانی تجویز کدام دارو است؟

الف- کی‌اگزالات      ب- گلوکونات کلسیم      ج- بی‌کربنات سدیم      د- تجویز گلوکز و انسولین

۸۰- پرستار در جریان درمان با دیورتیک‌های تیازیدی کدامیک از الکترولیت‌های زیر را کنترل می‌کند؟

الف- سدیم      ب- کلسیم      ج- پتاسیم      د- منیزیم

۸۱- مهمترین اثر بالینی هیپرکالمی روی کدام عضو بدن اعمال می‌شود؟

الف- عضله قلب      ب- کلیه      ج- مغز      د- کبد

۸۲- در صورت تجویز خون کهنه به بیماران مبتلا به اختلال کار کلیه، کدامیک از اختلالات الکترولیتی ایجاد می‌شود؟

الف- هیپرکالمی      ب- هیپوناترمی      ج- هیپوکالمی      د- هیپرناترمی

۸۳- درمان مناسب در بیمار مبتلا به هایپوناترمی شدید کدام است؟

الف- محدود کردن سدیم خوراکی      ب- افزایش مایعات مصرفی



- ج - تجویز سدیم هایپوتونیک  
 ۸۴- انفوزیون کلرو پتاسیم در کدامیک از اختلالات زیر کاربرد دارد؟  
 الف - بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه  
 ب - کودک مبتلا به اسهال و استفراغ حاد  
 ج - کودک دچار سوختگی درجه ۲  
 د - بیمار دچار افزایش فشار داخل جمجمه
- ۸۵- بیماری دچار هیپوکلسمی است و دستور تجویز نیم گرم گلوکونات کلسیم داده شده (داروی موجود کلسیم دو درصد با حجم ده میلی لیتر می باشد) از این دارو چه مقدار آماده تزریق می شود؟  
 الف - ده میلی لیتر  
 ب - پنج میلی لیتر  
 ج - دو میلی لیتر  
 د - پانزده میلی لیتر
- ۸۶- بیماری بدنبال جراحی لاپاراتومی، دچار تنفس با دامنه کوتاه (هیپوونتیلیسیون) گردیده است. از نقطه نظر پرستاری احتمال بروز چه عارضه ای مطرح است؟  
 الف - آکالوز تنفسی  
 ب - آکالوز متابولیک  
 ج - اسیدوز تنفسی  
 د - اسیدوز متابولیک
- ۸۷- کدامیک از موارد زیر از علل آکالوز تنفسی نیستند؟  
 الف - اضطراب زیاد  
 ب - هایپوکسمی  
 ج - باکتری می گرم مثبت  
 د - مراحل اولیه مسمومیت با سالیسیلات
- ۸۸- کدام تغییر الکترولیتی در آکالوز ایجاد می شود؟  
 الف - هیپوناترمی  
 ب - هیپرکلسمی  
 ج - هیپوکلسمی  
 د - هیپرکالمی



## پاسخ سئوالات آب و الکترولیت

- تنظیم کننده هستند، آنها را در معرض بروز FVE شدید قرار می‌دهد (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۸۱).
- ۷- د- درمان FVE در ارتباط با علل بوجود آورنده آن است. در صورتی که افزایش حجم مایع در ارتباط با تجویز مایعات حاوی سدیم باشد، قطع آنفوزیون مایعات وریدی ضروری است. درمان علامتی شامل تجویز دیورتیک‌ها و محدود کردن مایعات و سدیم می‌باشد (برونر آب و الکترولیت، ص ۷۷).
- ۸- ب (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۸۷).
- ۹- ج) هیپوناترمی ممکن است به علت از دست دادن مقدار زیاد سدیم یا جذب بیش از حد آب ایجاد شود که در هر دو صورت مقدار آب نسبت به سدیم افزایش می‌یابد. درمان انتخابی هیپوناترمی در بیمار مبتلا به افزایش حجم مایعات بدن یا حجم طبیعی مایعات بدن محدودیت مصرف آب است. این روش بسیار مطمئن‌تر از تجویز سدیم است و معمولاً کاملاً موثر می‌باشد. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۲).
- ۱۰- الف - مشخصه عمده هیپوناترمی، تشنگی است. تشنگی عاملی است که از سطح سدیم در افراد سالم به شدت محافظت می‌نماید، به طوری که افراد سالم هرگز دچار هیپوناترمی نمی‌شوند، مگر اینکه فرد بی‌هوش باشد و یا از دسترسی به آب محروم باشد (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۴).
- ۱۱- ب - هیپوکالمی یک عدم تعادل شایع در بدن است، از دست دادن پتاسیم از راه دستگاه گوارش شایع‌ترین علت کمبود پتاسیم به شمار می‌رود (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۶).
- ۱۲- ب) در هیپوکالمی حرکات دودی روده کاهش می‌یابد. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۷).
- ۱۳- الف - پتاسیم نباید هرگز به صورت ناگهانی و سریع در ورید تزریق گردد. پتاسیم وریدی باید از طریق پمپ تزریق انجام گیرد تا از جایگزینی سریع پتاسیم پرهیز شود (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۹).
- ۱۴- ج) استفاده از تورنیکه سفت در یک اندام در حال فعالیت در هنگام گرفتن نمونه خون شایع‌ترین علت هیپوکالمی کاذب است، زیرا در این موارد مقدار زیادی خون قبل از تجزیه و تحلیل دچار همولیز می‌گردد. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۸).
- ۱- ب) معمولاً با افزایش سن، آب بدن تقلیل می‌یابد. نزدیک به ۸۰٪ وزن بدن نوزادان نارس و تقریباً ۷۰٪ درصد وزن بدن نوزادان رسیده را آب تشکیل می‌دهد. در افراد بالغ به دلیل افزایش بافت چربی حجم آب بدن نزدیک به ۵۵-۴۵ درصد تقلیل می‌یابد، اما در افراد سالمند ممکن است به دلیل تحلیل توده عضلانی میزان آب بدن کاهش می‌یابد (غفاری، ص ۴).
- ۲- الف) اولین تنظیم کننده تعادل آب و الکترولیت‌ها در بدن کلیه‌ها می‌باشند. در یک فرد بالغ سالم روزانه ۱۸۰ لیتر پلاسما از طریق کلیه‌ها تصفیه می‌گردد. این در حالی است که تنها ۱۵۰۰ میلی لیتر مایع به صورت ادرار دفع می‌شود (غفاری، ص ۲۳).
- ۳- د- اعمال اصلی کلیه‌ها در برقراری تعادل طبیعی مایعات به شرح زیر است:
- تنظیم حجم ECF و اسمولالیته از طریق احتیاس و دفع انتخابی مایعات بدن
  - تنظیم میزان الکترولیت‌های موجود در ECF از طریق احتیاس انتخابی مواد مورد نیاز و دفع مواد غیر ضروری
  - تنظیم pH در ECF از طریق احتیاس و حفظ یون‌های هیدروژن - دفع مواد زائد ناشی از سوخت و ساز و مواد سمی (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۷۲).
- ۴- ج- کمبود حجم مایعات (FVD). مشخصات مهم FVD شامل از دست دادن شدید وزن، کاهش تورگور پوست، کم شدن ترشح ادرار، غلیظ شدن ادرار، هیپوتانسیون وضعیتی، ضربانات سریع و ضعیف قلب، مسطح شدن وریدهای گردن، افزایش درجه حرارت، کاهش فشار ورید مرکزی، پوست سرد و نمناک ناشی از انقباض عروق محیطی، تشنگی، بی‌اشتهایی، تهوع، بی‌حالی، ضعف عضلانی و گرفتگی عضلانی می‌باشند (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۷۲).
- ۵- الف - ۱۴۵-۱۳۵ میلی‌اکی‌والان در لیتر (برونر آب و الکترولیت، ص ۷۸).
- ۶- ب- عوامل مؤثر در FVE شامل نارسایی کلیه و سیروز کبدی می‌باشند. سایر عوامل مؤثر، مصرف زیاد نمک غذا و یا سایر نمک‌های سدیم می‌باشد. تجویز بیش از حد مایعات حاوی سدیم در بیمارانی که دچار اختلال و آسیب مکانیسم‌های



- ۲۶- ج- قسمت دیستال روده، محل اصلی جذب منیزیم است. هرگونه اختلال عملکردی در این قسمت، مانند بیماری‌های التهابی روده و یا برداشتن قسمتی از روده، می‌تواند منجر به هایپومنیزیمی شود. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۱۰).
- ۲۷- د- منابع اصلی منیزیم در رژیم غذایی، سبزیجات دارای برگ سبز، آجیل، بنشن، غلات و غذاهای دریایی می‌باشند. همچنین شکلات و کره بادام زمینی نیز سرشار از منیزیم هستند (برونر آب و الکترولیت، ص ۱۰۲).
- ۲۸- ب- شایع‌ترین علت هایپرمنیزیمی، نارسایی کلیوی است. در حقیقت در بیمارانی که مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه هستند، میزان منیزیم سرم تا حدودی بالاست. این حالت، زمانی که بیماران برای کنترل تشنج منیزیم دریافت می‌کنند و یا ندانسته یکی از آنتی‌اسیدهای تجارتي را که حاوی نمک‌های منیزیم می‌باشد مورد مصرف قرار بدهند، تشدید می‌شود (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۱۳).
- ۲۹- الف) هیپوفسفاتی شخص را برای مقاومت در برابر انسولین مستعد می‌کند و در نتیجه باعث هایپرگلیسمی می‌شود. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۱۴).
- ۳۰- د) مقادیر پایین دی فسفولیسرات، آزاد سازی اکسیژن را جهت مصرف بافتهای محیطی کاهش داده و منجر به آنوکسی بافتی می‌گردد. هایپوکسی نیز به نوبه خود سرعت تنفسی و احتمال وقوع آلکالوز تنفسی را افزایش داده و موجب حرکت فسفر به داخل سلول و بروز هایپوفسفاتی خواهد شد (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۱۴).
- ۳۱- ب) مقدار طبیعی کلسیم سرم ۸/۵ تا ۱۰/۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر (۲/۱-۲/۶ میلی‌مول در لیتر) می‌باشد و به سه صورت در پلاسما وجود دارد: یونیزه، متصل شده و ترکیب شده (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۳).
- ۳۲- د- مهمترین سیستم بافری خارج سلولی، سیستم بافری بی‌کربنات - اسید کربنیک است. این سیستم به هنگامی که گازهای خونی شریانی اندازه‌گیری می‌شوند مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (برونر آب و الکترولیت، ص ۱۰۸).
- ۳۳- ب) در اسیدوز متابولیک با سقوط PH به کمتر از ۷، رگهای محیطی گشاد می‌شوند و برون ده قلب کاهش پیدا می‌کند. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۰).
- ۳۴- الف) استفراغ و ساکشن محتویات معده همراه با اتلاف یون‌های هیدروژن و کلر، شایعترین علت آلکالوز متابولیک می‌باشد. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۲).
- ۳۵- ب) آلکالوز متابولیک نوعی اختلال بالینی است که با افزایش
- ص ۱۰۰).
- ۱۵- الف) در هیپرکالمی فاصله QT کم می‌شود. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۰).
- ۱۶- ب) گلوکونات کلسیم چند دقیقه پس از تزریق با اثرات هیپرکالمی بر روی قلب مقابله می‌کند. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۱).
- ۱۷- د- داروهای مدر نگهدارنده پتاسیم مانند: اسپرونولاکتون (آلداکتون)، تریامترن (دایرینوم) و آمیلوراید (میدامور) می‌باشند (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۳).
- ۱۸- د- کلسیم در انتقال پیام‌های عصبی و تنظیم انقباض و استراحت عضلات مانند عضله قلب، نقش بسیار مهمی را داراست. کلسیم عاملی برای فعال کردن آنزیم‌هایی است که در بسیاری از واکنش‌های شیمیایی شرکت دارند، همچنین نقش بسیار مهمی را در انعقاد دارا می‌باشد (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۳).
- ۱۹- ب) تتانی به کل مجموعه علائم ناشی از افزایش تحریک‌پذیری عصبی اطلاق می‌گردد. این علائم در اثر تخلیه الکتریکی خودبخود در اعصاب حسی و حرکتی محیطی بوجود می‌آیند. تتانی اختصاصی‌ترین شکل تظاهرات هیپوکلسمی است. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۴).
- ۲۰- ج) نشانه شوستک عبارت است از لرزش عضلانی که از عصب فاشیال عصب‌گیری می‌کند که برای نشان دادن آن باید با انگشت ضربه‌ای خفیف به عصب (۲ سانتیمتر جلوتر از لاله گوش و بلافاصله زیر قوس زیگوماتیک) وارد کرد. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۴).
- ۲۱- ب- هایپوکالمی حساسیت نسبت به دیژیتال را افزایش داده و بیمار را در معرض خطر مسمومیت با دیژیتال حتی با مصرف مقادیر کم آن قرار می‌دهد (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۸).
- ۲۲- الف) تومورهای بدخیم با واسطه مکانیسم‌های گوناگون باعث هیپرکلسمی می‌شوند. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۶).
- ۲۳- ج) یبوست از علائم هیپرکلسمی می‌باشد. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۶).
- ۲۴- د) بدلیل اینکه سدیم باعث تشدید دفع کلسیم می‌شود، اگر مورد ممنوعیت مصرف وجود نداشته باشد در مبتلایان به هیپرکلسمی باید از محلولهای حاوی سدیم استفاده کرد، استفاده از مواد غذایی که یبوست را تشدید می‌کند نباید تشویق شود. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۹).
- ۲۵- الف) افزایش تحریک‌پذیری سلول عضلانی از نشانه‌های هایپومنیزیمی می‌باشد (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۱۳).



PH و افزایش غلظت بیکربنات پلاسما مشخص می‌شود. میزان طبیعی PH حدود ۷/۳۵-۷/۴۵ می‌باشد و سطح طبیعی بیکربنات نیز ۲۲-۲۶ میلی‌اکی‌والان در لیتر است (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۱).

۳۶- د) اسیدوز تنفسی نوعی اختلال بالینی است که در آن PH از ۷/۳۵ کمتر و فشار سهمی دی اکسید کربن در خون سرخرگی از ۴۲ میلی‌متر جیوه بیشتر است. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۳).

۳۷- د (همه موارد) (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۶).

۳۸- ب - محلول رینگر لاکتات حاوی پتاسیم و کلسیم علاوه بر سدیم و کلراید می‌باشد. این محلول برای اصلاح کم‌آبی و کاهش سدیم و جایگزینی مایعات از دست رفته از طریق سیستم گوارشی به کار می‌رود. این محلول‌ها با تنوع کم، تحت نام‌های تجارتي مختلف در بازار موجود هستند (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۷).

۳۹- الف) کلرور سدیم ۰/۴۵ درصد محلول هیپوتونیک است که سدیم، کلر و آب آزاد به بیمار می‌رساند (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۷).

۴۰- ج) جریان مایع با ارتفاع ستون مایع نسبت مستقیم دارد. جریان مایع با قطر لوله ست نسبت مستقیم دارد. جریان مایع با طول لوله نسبت معکوس دارد. جریان مایع با ویسکوزیته آن نسبت معکوس دارد. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۳۴).

۴۱- ب) با توجه به فرمول مقابل جواب سؤال ۴۸ قطره در دقیقه می‌باشد.  
تعداد قطره در دقیقه =

حجم کل × تعداد قطرات معادل یک میلی‌لیتر  
مدت زمان تزریق × ۶۰ (دقیقه در ساعت)  
۴۲- ب) پرستار باید علائم ضعف عضلانی و دیس‌ریتمی را مورد نظر قرار دهد. وجود پارستزی مورد توجه قرار گیرد و علائم گوارشی مانند تهوع و کولیک روده‌ای را نیز در مدنظر داشته باشد، در مورد بیماران در معرض خطر، سطح پتاسیم سرم به طور متناوب باید اندازه‌گیری شود (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۲).

۴۳- د (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۹).

۴۴- ج - فرمولی که برای محاسبه تعداد قطرات به کار می‌رود، عبارت است از:

حجم کل = قطره در دقیقه (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۷).

۴۵- ج (دو مورد الف و ب)

۴۶- د - عواملی که بر روی مقدار مایع بدن تأثیر می‌گذارند، عبارتند از: سن، جنس و میزان چربی بدن. عموماً درصد مایعات بدن در افراد جوان بیشتر از افراد سالمند می‌باشد و مردان بیشتر از زنان در بدن خود دارای مایع هستند. افراد چاق نیز نسبت به افراد لاغر دارای مایع کمتری در بدن خود می‌باشند؛ زیرا سلول‌های چربی محتوی آب کمتری هستند (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۶۷).

۴۷- ب - علائم و نشانه‌های اسیدوز متابولیک بسته به شدت اسیدوز، مختلف هستند. این علائم شامل سردرد، گیجی، خواب‌آلودگی، افزایش تعداد و عمق تنفس، تهوع و استفراغ می‌باشد. به هنگامی که pH به زیر ۷ سقوط پیدا نماید، وازودیلایسیون عروق محیطی و کاهش برون‌ده قلب نیز ظاهر خواهد شد (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۴۰).

۴۸- ج - مهمترین مسئله در تنظیم جذب و دفع سدیم، وجود یون سدیم در بدن و هورمون آلدوسترون می‌باشد. متعاقب کاهش میزان سدیم در بدن، ترشح هورمون آلدوسترون افزایش یافته و سبب افزایش بازجذب سدیم از لوله‌های دیستال می‌شود و در صورت افزایش سدیم، هورمون آلدوسترون کاهش می‌یابد و متعاقب آن بازجذب سدیم از لوله‌های دیستال کاهش می‌یابد. مبنای عملکرد ADH، اسمولاریته خون می‌باشد و سبب بازجذب آب می‌شود. دیورتیک‌ها هم به علت افزایش دفع سدیم معمولاً هیپوناترمی ایجاد می‌کنند. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۸۱).

۴۹- ج - عوارض پرپیوژن محلول‌های قندی عبارتند از: ترومبوز وریدی یا فلیبیت.

۵۰- ب - درمان طولانی مدت با Hyperalimantation سبب بروز هیپومنیزیمی می‌شود. مسائل اساسی که موجب هیپومنیزیمی می‌شوند، عبارتند از دریافت ناکافی منیزیم یا سوء جذب روده‌ای و از دست رفتن آن از طریق دستگاه گوارش یا کلیه‌ها (پرستاری لاکمن آب و الکترولیت، ص ۷۲).

۵۱- ج - سدیم اصلی‌ترین شاخص اسمولالیته ECF است و به موازات کاهش سدیم، اسمولالیته نیز دستخوش تغییراتی خواهد شد.

در جدول زیر عوامل هیپوناترمی ذکر می‌شود:

علت	حالات بالینی و اختلالات مربوطه
هیپوناترمی هیپوولمیک	- از دست رفتن کلیوی سدیم به علت استعمال دیورتیک، گلیکوز اوری دیابتی، کمبود آلدوسترون، بیماری داخلی کلیه





از دست رفتن خارج کلیوی سدیم به علت استفراغ، اسهال، افزایش تعریق و سوختگی‌ها	هیپوناترمی هیپولمیک
- کمبود سدیم در نتیجه سندرم ترشح نابجای هورمون ضدادراری (SIADH) یا ترشح مداوم ADH به دلیل درد، هیجان، داروها	هیپوناترمی هیپرولمیک
- اختلالات ادماتو در نتیجه کمبود سدیم؛ نارسایی احتقانی قلب، سیروز کبد، سندرم نفروتیک، نارسایی حاد و مزمن کلیه	هیپوناترمی باز توزیعی
- هیپوناترمی کاذب، هیپرگلیسمی، هیپرلیپیدی	

(پرستاری داخلی جراحی لاکمن آب و الکترولیت، ص ۳۱).

۵۲- ج - تجمع بیش از حد لازم ماده‌ای درون سلول را انفیلتراسیون می‌گویند. کوچک شدن یک عضو یا بافتی که قبلاً به صورت طبیعی رشد کرده است را آتروفی گویند. هیپرتروفی به معنی افزایش حجم یک عضو یا بافت می‌باشد و علت آن بزرگ شدن اعضای موجود در آن بافت یا عضو می‌باشد. دژنراسیون یعنی اختلال در عملکرد یک منبع و از بین رفتن آن نسج می‌باشد.

۵۳- ج - اسیدوز تنفسی یک اختلال بالینی است که در آن pH کمتر از ۷/۳۵ و PaCO<sub>2</sub> بیشتر از ۴۲ میلی‌متر جیوه است که ممکن است حاد و یا مزمن باشد. اسیدوز تنفسی همیشه در اثر دفع ناکافی CO<sub>2</sub> به دلیل تهویه ناکافی ریوی به وجود می‌آید که باعث افزایش CO<sub>2</sub> پلاسما و در نتیجه افزایش مقادیر کربنیک اسید (H<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>) می‌گردد. علاوه بر افزایش PaCO<sub>2</sub>، کاهش تهویه ریوی معمولاً باعث کاهش PaO<sub>2</sub> می‌شود (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۳).

۵۴- د - درمان وریدی، بیمار را در معرض خطرهای بیشماری قرار می‌دهد که شامل عوارض سیستمیک و موضعی است. عوارض سیستمیک به مراتب کمتر از عوارض موضعی بروز می‌کنند، ولی شدیدتر و جدی‌تر هستند. این عوارض شامل افزایش بار خون در گردش، آمبولی هوا، واکنش‌های همراه با تب و عفونت می‌باشند. مواد تب‌زای موجود در محلول‌های وریدی می‌توانند باعث ایجاد واکنش‌های تب‌زا و سپتی‌سمی شوند. شایع‌ترین عارضه تغذیه‌درمانی وریدی (TPN) عفونت می‌باشد (برونر آب و الکترولیت، ص ۱۲۸).

۵۵- ج (رجوع شود به پاسخ ۵۳)

۵۶- ب - کاهش حجم ادرار به میزان کمتر از ۲۰ میلی لیتر در ساعت برای مدت ۲ ساعت متوالی نشان‌دهنده آن است که تزریق پتاسیم باید قطع شود تا وضعیت مورد ارزیابی قرار گیرد. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۹).

۵۷- الف - پتاسیم را نباید با سرعتی بیش از ۲۰ میلی‌اکی‌والان در ساعت یا با غلظتی بیشتر از ۳۰ تا ۴۰ میلی‌اکی‌والان در لیتر تزریق

نمود مگر آنکه هیپوکالمی شدید باشد. حتی در هیپوکالمی‌های شدید هم سرعت تزریق نباید از ۲۰ تا ۴۰ میلی‌اکی‌والان در ساعت (رقیق شده در حد مناسب) فراتر روند (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۹).

۵۸- ب - تزریق دارو داخل ورید مرکزی در عرض ۲-۱ دقیقه عملکرد خود را شروع خواهد کرد. تزریق انسولین از این راه باعث افت سریع قند خون شده، بیمار وارد شوک هیپوگلیسمی می‌شود.

بنابراین انسولین از طریق وریدهای محیطی تزریق می‌شود.

۵۹- الف - هایپوناترمی به کاهش میزان سدیم پایین‌تر از میزان طبیعی گفته می‌شود. سدیم ممکن است از طریق راه‌هایی مثل استفراغ، اسهال، فیستول‌ها، تعریق یا استفاده از داروهای مدر بخصوص همراه با رژیم غذایی کم‌نمک از بدن دفع شود. کمبود آلدوسترون نیز که در نارسایی غدد فوق کلیوی پدید می‌آید، بیمار را در معرض کمبود سدیم قرار می‌دهد (برونر آب و الکترولیت، ص ۸۷).

۶۰- ج - پتاسیم الکترولیت اصلی داخل سلولی است. در حقیقت ۹۸٪ پتاسیم بدن در داخل سلول‌ها هستند. ۲٪ باقیمانده در ECF قرار دارد (برونر آب و الکترولیت، ص ۹۵).

۶۱- الف) همودیالیز، روشی سریع برای اصلاح مشکلات بوجود آمده در تعادل مایع و الکترولیت‌هاست. علاوه بر این، برای درمان مسمومیت‌های عمدی و سهوی نیز روشی سریع به شمار آمده و سبب پاکسازی داروها و سموم از داخل بدن می‌شود. دیالیز صفاقی، دیالیز صفاقی سرپایی مستمر و هموفیلتراسیون مستمر برای پاکسازی سموم، کند عمل می‌کنند. (RN-2005)

۶۲- ج - به علت استفراغ یا ساکشن معده، هیدروژن و یون‌های کلراید و سدیم کاهش می‌یابند (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۸۸).

۶۳- الف - اسیدوز با شکاف آنیونی طبیعی در نتیجه از دست دادن بی‌کربنات ایجاد می‌گردد، مانند اسهال، فیستول‌های قسمت‌های پایینی روده، استومی‌های ادراری و مصرف دیورتیک‌ها، عدم کارآمدی زودرس کلیوی، تجویز زیاد کلراید، تغذیه وریدی بدون



بی‌کربنات یا محلول‌های تولیدکننده بی‌کربنات مانند لاکتات (برونر آب و الکترولیت، ص ۱۲۰).

۶۴ب - در حین تغذیه بیمار، بخش عظیمی از الکترولیت‌های سلولی از داخل سرم به سوی سلول‌های تازه ساخته شده حرکت می‌نمایند. اگر مواد غذایی داده شده به بیمار، دارای منیزیم کافی نباشد، هایپومنیزیمی به وقوع می‌پیوندد. سایر علل هایپومنیزیمی شامل تجویز آمینوگلیکوزیدها، سیکلوسپورین، سیس‌پلاتین، دیورتیک‌ها، دی‌ژیتال و آمفوتریسین و آنفوزیون سریع خون‌سیرانه، بویژه در بیمارانی که دچار بیماری‌های کلیوی و کبدی هستند، می‌باشد (برونر آب و الکترولیت، ص ۱۱۱).

۶۵ب - جهت تنظیم تعادل مایع و الکترولیت‌های بدن، کلیه‌ها به طور معمول روزانه ۱۷۰ لیتر از پلاسما را در یک فرد بالغ تصفیه می‌نمایند، در حالی که تنها ۱/۵ لیتر ادرار دفع می‌شود. اعمال اصلی کلیه‌ها در برقراری تعادل طبیعی مایعات به شرح زیر است:

- تنظیم حجم ECF و اسمولالیته از طریق احتباس و دفع انتخابی مایعات بدن

- تنظیم میزان الکترولیت‌های موجود در ECF از طریق احتباس

انتخابی مواد مورد نیاز و دفع مواد غیر ضروری  
- تنظیم pH در ECF از طریق احتباس و حفظ یون‌های هیدروژن  
- دفع مواد زائد ناشی از سوخت و ساز و مواد سمی (برونر آب و الکترولیت، ص ۷۲).

۶۶ب - شیرۀ معده دارای pH اسیدی است (معمولاً ۳-۱). بنابراین از دست دادن این مایع با خاصیت اسیدی بالا، موجب افزایش حالت قلیایی مایعات می‌گردد.

مصرف زیاد آنتی‌اسیدهای حاوی بی‌کربنات یا استفاده از سدیم بی‌کربنات در جریان احیاء قلبی - ریوی می‌تواند منجر به آکالوز متابولیک شود (برونر آب و الکترولیت، ص ۱۲۱).

۶۷الف (به پاسخ ۶۴ رجوع شود)

۶۸ج - اسیدوز تنفسی یک اختلال بالینی است که در آن pH کمتر از ۷/۳۵ و PaCO<sub>2</sub> بیشتر از ۴۲ میلی‌متر جیوه است که ممکن است حاد و یا مزمن باشد (برونر آب و الکترولیت، ص ۱۲۰).

۶۹د (رجوع شود به پاسخ شماره ۶۹)

(ب-۷۰)

مکانیسم	علت	تظاهرات بالینی
اسیدوز متابولیکی افزایش اسید غیر فرار	- نارسایی کلیه  - کتواسیدوز دیابتی - اسیدوز لاکتیک - مسمومیت (آسپرین، ضدیخ)	هیپرونتیلیاسیون (جبرانی)، خواب‌آلودگی، ایسکمی یا کما سر درد pH کمتر از ۷/۳۵ HCO <sub>3</sub> کمتر از ۲۲mmHg
کمبود باز	- اسیدوز توبولی کلیه (RTA) - مهارکننده‌های کربنیک آنهیدراز (مثل استازولامید، Mafenide Acetate)	آنیون گپ بیشتر از ۱۶ در صورت زیاد بودن اسید هیپرکلرمی در صورت کمبود باز PaCO <sub>2</sub> طبیعی یا کمی کاهش یافته

(برونر آب و الکترولیت، ص ۹۰).

۷۱ب - در هیپوکالمی، غلظت پتاسیم سرم پایین‌تر از کمترین حد طبیعی آن است. تغییرات الکتروکاردیوگرافی شامل موج T صاف یا معکوس، ایسکمی، پایین افتادن قطعه ST است. ظاهر شدن موج U از علائم اختصاصی هیپوکالمی است (برونر آب و الکترولیت، ص ۹۷).

۷۲الف - تقریباً ۶۰٪ وزن بدن یک فرد بالغ را مایع تشکیل می‌دهد (آب و الکترولیت‌ها). مایعات بدن در دو ناحیه قرار دارند: در فضای داخل سلولی و در فضای خارج سلولی. تقریباً دو سوم مایعات بدن را مایع درون سلولی ICF تشکیل می‌دهد که به طور عمده در توده عضلانی اسکلتی قرار دارد (برونر آب و الکترولیت، ص ۶۷).

۷۳د - دیورتیک‌های دفع‌کننده پتاسیم (تیمازید، قوس‌هنله و اسموتیک)، استروئیدها (فراورده‌های کورتیزون)، خوردن

مقدار زیادی شیرین بیان (اثر شبیه آلدوسترون)، جنتامایسین، آمفوتریسین B، فراورده‌های دی‌ژیتال و بتا-آدرنرژیک‌ها از دست دادن پتاسیم را تسریع می‌کنند (لاکمن آب و الکترولیت، ص ۴۵).

۷۴د - ظاهر شدن موج U از علائم اختصاصی هیپوکالمی است. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۷).

۷۵الف - به هنگامی که آسیب بافتی وجود دارد، مثل سوختگی‌ها، له‌شدگی و کوفتگی یا عفونت شدید، بالا رفتن سطح پتاسیم خارج سلولی باید پیش‌بینی شود (برونر آب و الکترولیت، ص ۱۰۰).

۷۶الف - بدون در نظر گرفتن علل هایپوناترمی، میزان سدیم سرم کمتر از ۱۳۵ میلی‌اکی‌والان در لیتر می‌باشد. در SIADH ممکن است میزان آن کمتر از این مقدار مثلاً در حدود ۱۰۰

میلی‌اکی‌والان در لیتر یا حتی کمتر باشد (برونر آب و الکترولیت، ص ۸۸).

۷۷- ب) مکانیسم‌های جبرانی در هایپوولمی شامل: تحریک سیستم عصبی سمپاتی (افزایش تعداد ضربان قلب)، اینوتراپی (افزایش نیروی انقباضی قلب)، افزایش مقاومت عروقی، تشنگی، ترشح ADH و ترشح آلدوسترون می‌باشد. (پرستاری مایع، الکترولیت و اسید-باز، غفاری ص ۴۶).

۷۸- الف) پتاسیم را نباید با محلول قندی استفاده کرد، زیرا قند باعث ورود پتاسیم به درون سلول می‌شود، در نتیجه عملاً کاری انجام نداده‌ایم. (نکات طلایی پرستاری، شوکتی، ص ۲۷).

۷۹- ب) در موارد شدید، اولین اقدام، تجویز گلوکونات کلسیم است، زیرا قلب (برای ایجاد ایمنی) را در برابر K محافظت می‌کند. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۲۷).

۸۰- ج) داروهای مدر دفع‌کننده پتاسیم نظیر تیازیدها (مثل کلروتیازید و پلی تیازید) می‌توانند هیپوکالمی ایجاد نمایند. به ویژه اگر با دوزهای بالا و برای بیمارانی که میزان مصرف پتاسیم در آنها ناچیز است، استفاده شوند (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۶).

۸۱- الف) مهم‌ترین پیامد هایپرکالمی، تأثیری است که بر میوکارد می‌گذارد. معمولاً تا زمانی که غلظت پتاسیم زیر ۷ میلی‌اکی‌والان در لیتر است، اثرات ناشی از افزایش مقادیر آن بر قلب، آشکار نخواهد شد، اما اگر میزان پتاسیم به ۸ میلی‌اکی‌والان / لیتر یا بیشتر برسد تقریباً همیشه بر قلب تأثیر خود را خواهد گذاشت. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۱).

۸۲- الف) در بیماران مبتلا به اختلالات کلیوی، خون کهنه نباید تجویز شود، چون هر چه زمان نگهداری و ذخیره خون طولانی‌تر شود، غلظت پتاسیم سرم موجود در آن نیز به دلیل از بین رفتن کیفیت گلبولهای قرمز افزایش خواهد یافت. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۰۰).

۸۳- د) تجویز سدیم هایپرتونیک که غلظتی بیشتر از پلاسما دارد، باعث افزایش غلظت سدیم سرم و بهبود وضعیت بیمار می‌شود.

- محدود کردن سدیم خوراکی، وضعیت بالینی را بدتر می‌کند.
- افزایش مایعات مصرفی منجر به کمتر شدن غلظت سدیم سرم و بدتر شدن وضعیت بیمار شود.
- تجویز سدیم هایپوتونیک که غلظتی کمتر از غلظت خون دارد باعث تشدید وضعیت بیمار می‌شود. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۴۹).

۸۴- ب) دفع پتاسیم از طریق دستگاه گوارش، احتمالاً شایعترین علت کمبود پتاسیم به شمار می‌آید. استفراغ و کاهش محتویات معده اغلب منجر به هایپوکالمی می‌گردند. از آنجا که مایعات روده‌ای، محتوی مقادیر نسبتاً زیادی پتاسیم می‌باشند، لذا کمبود پتاسیم اغلب با اسهال همراه است. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۹۶).

۸۵- ب) کلسیم ۱۰ درصد، یعنی در هر ۱۰۰ ml، ده گرم کلسیم وجود دارد، وقتی نیم گرم باید داده شود یعنی ۵ میلی لیتر از دارو باید آماده تزریق شود.

۸۶- ج) ۸۷- ج) آکالوز تنفسی همیشه به علت هایپرونتیلیسیون ایجاد می‌شود. علل آن را می‌توان مواردی از قبیل اضطراب زیاد، هایپوکسمی، مراحل اولیه مسمومیت یا سالیسیلات یا کتری می گرم منفی و تنظیم نامناسب ونتیلاتور که با نیازهای بیمار هماهنگ نشده باشد، ذکر نمود. (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۴).

۸۸- ج) در آکالوز نسبت کلسیم یونیزه سرم کاهش می‌یابد چرا که بیشتر میزان کلسیم با پروتئین‌های سرم ترکیب می‌گردد. نشانه‌های هایپوکسمی غالب بر نشانه‌های آکالوز است (برونر درد، الکترولیت و...، ص ۱۲۲).

## منابع

- ۱- اسملتزر، بیر. درد، الکترولیت، شوک، سرطان، مراقبت پایان عمر. براهیمی، نیره و همکاران. تهران، سالمی، ۱۳۸۳.
- ۲- شوکتی، مصطفی و غفاری، سمیه. نکات طلایی پرستاری. تهران: جامعه نگر، ۱۳۸۶.
- ۳- غفاری، فاطمه و سمائی، سید جواد. پرستاری مایع، الکترولیت و اسید و باز. تهران: بشری، ۱۳۸۵.
- ۴- میکائیلی، مهرانگیز. امتحانات جامع پرستاری. تهران: نوردانش، ۱۳۸۱.



## فصل ۱۲

### مفاهیم (سالمندی، توانبخشی، فرآیند پرستاری، بیماریهای مزمن، تصویر ذهنی از جسم خویش، درد) و جراحی - اتاق عمل

- ۱- کدام تغییر فیزیولوژیک در سالمندی اتفاق می افتد؟  
الف - افزایش قد      ب - افزایش قطر دور سینه و شکم      ج - کاهش توده چربی      د - افزایش توده بافتی
- ۲- کدامیک از تغییرات فیزیولوژیک در سالمندان موجب تغییرات جذب دارو در آنها می شود؟  
الف - کاهش میزان چربی بدن      ب - کاهش محلل‌های آلبومین      ج - کاهش زمان تخلیه معده      د - افزایش حرکات دستگاه گوارش
- ۳- کدامیک از موارد زیر از تغییرات سیستم تنفسی در سالمندان است؟  
الف - کاهش قطر قدامی - خلفی قفسه سینه      ب - کاهش سفتی ریه‌ها و افزایش سطح آلوتولها  
ج - افزایش حجم باقیمانده ریه و کاهش ظرفیت حیاتی      د - افزایش فعالیت مژده‌ها، افزایش فضای مرده تنفس
- ۴- کدامیک از موارد زیر از تغییرات در سیستم باروری خانمهای سالمند است؟  
الف - کلفت شدن دیواره واژن و فقدان انعطاف پذیری آن      ب - افزایش ترشحات واژن  
ج - افزایش تونسیسته عضله پوبوکوکسی گال (pubococcy geal)      د - خارش و کاهش اسیدیته
- ۵- بیشترین شیوع بیماری در سالمندان مربوط به کدام سیستم است؟  
الف - قلب و عروق      ب - پوست      ج - تنفس      د - گوارش
- ۶- در بررسی سالمندان، پرستار افزایش کدامیک از پارامترهای تنفسی را حین بررسی سالمندان پیش بینی می کند؟  
الف - سرفه موثر      ب - تبادل گازی و ظرفیت انتشار گازها  
ج - حجم باقی مانده ریوی      د - ظرفیت حیاتی



۷- بیشترین نگرانی افراد سالمند چیست؟

الف - بیماریهای مزمن      ب - ازدست دادن محبت فرزندان      ج - وابستگی      د - بازنشستگی

۸- کدامیک از تغییرات پوستی در سالمندان بروز می کند؟

الف - کلفت شدن اپیدرم و درم      ب - نرم و شل شدن بافت کلاژن  
ج - افزایش چربی زیر پوست      د - کاهش فعالیت غدد چربی و عرق

۹- کدامیک از تغییرات در سیستم ادراری سالمندان ایجاد می شود؟

الف - افزایش تغلیظ ادرار      ب - کاهش تونسیته مثانه      ج - افزایش ظرفیت مثانه      د - کاهش فیلتراسیون کلیوی

۱۰- تمام موارد زیر در مورد افسردگی در سالمندان صحیح است، بجز:

الف - شایعترین اختلال خلق در سالمندان است  
ب - تاثیر درمانهای ضد افسردگی در سالمندان کمتر از سنین دیگر است  
ج - رفتار درمانی و شناخت درمانی در افسردگی خفیف و متوسط در سالمندان موثر است  
د - خطر افسردگی اقدام به خودکشی است

۱۱- به کدام دلیل تزریق دارویی مثل دیازپام در سالمندان باعث تجمع، ذخیره طولانی مدت و دفع تاخیری آن می شود؟

الف - کاهش محلل های آلبومین      ب - افزایش میزان چربی بدن  
ج - کاهش جریان خون کلیوی      د - کاهش اسید معده و حرکات دستگاه گوارش

۱۲- به عنوان پرستار، چه توصیه ای به بیماران مسن مبتلا به سوزش سر دل می کنید؟

الف - از ادویه جات در بین غذاها استفاده کنند      ب - وعده های غذایی کوچک و کم استفاده کنند  
ج - از مایعات همراه غذا، بیشتر استفاده کنند      د - بعد از صرف غذا دراز بکشند

۱۳- به منظور طبقه بندی پرفشاری خون در سالمندان، افزایش فشار خون با علت مشخص، کدام مورد زیر است؟

الف - اساسی      ب - ثانویه      ج - صرفاً سیستولیک      د - اولیه

۱۴- کدامیک از حالات زیر نشاندهنده کاهش قابلیت انعطاف پذیری عدسی ناشی از سن است که در نتیجه، تصویر شئی دورتر از کانون بینایی تشکیل می شود؟

الف - پیرچشمی (presbyopia)      ب - آب مروارید (cataract)      ج - دوربینی (presbycusis)      د - آب سیاه (Glaucoma)

۱۵- چرا هنگام تجویز دارو به سالمندان بایستی در محاسبه دوز دارو دقت زیادی به عمل آورد؟

الف - افزایش سرعت متابولیسم دارو      ب - کند شدن روند دفع دارو از بدن  
ج - کاهش میزان جذب داروهای تزریقی      د - کاهش دفع دارو از راه تعریق

۱۶- تجویز مایعات کافی به فرد سالمند در پیشگیری و درمان بیماریها در کدام دستگاه کمک بیشتری می کند؟

الف - حسی - حرکتی      ب - قلب و عروق      ج - تنفس      د - تولید و مثل

۱۷- کدامیک از اقدامات زیر برای کاهش افزایش بار (اورلود) حسی مددجوی سالمند مبتلا به مشکل شنوایی بستری در بخش مراقبت های ویژه مناسب تر است؟

الف - روشن نگهداشتن مداوم چراغ بالای تخت      ب - بحث در مورد وضعیت مددجو در بالین وی  
ج - اجازه دادن به اقامت اعضاء خانواده در بالین بیمار      د - محدود کردن مکالمات بالین به گفتگو با بیمار

۱۸- مددجوی سالمندی که یک هفته برای درمان پنومونی استراحت در تخت داشته است، دچار تعادل منفی نیترژن شده است. کدامیک از عوارض زیر دارای بالاترین احتمال وقوع می باشند؟

الف - بیوست      ب - سنگ کلیه      ج - تحلیل عضلات      د - کمبود ویتامین B6

۱۹- هدف اصلی و عمده در طرح های توانبخشی کدام است؟

الف - آموزش به افراد جامعه جهت جلوگیری از معلولیت ها      ب - تسکین دردهای جسمی و روانی فرد معلول  
ج - ایجاد استقلال فردی در فرد معلول برای ورود به جامعه      د - بالا بردن وضعیت اقتصادی جامعه با رفع معلولیت



- ۲۰- تحریک پوستی ناحیه مثانه در کدام نوع بی‌اختیاری ادراری موثر است؟  
 الف - استرسی      ب - فوری      ج - عملکردی      د - رفلکسی
- ۲۱- ورزش کگل (kegel) در کدام نوع بی‌اختیاری ادراری باعث کنترل آن می‌شود؟  
 الف - رفلکسی      ب - استرسی      ج - عملکردی      د - فوری
- ۲۲- به منظور پیشگیری از بروز دفورمیتی گردش به خارج مفصل ران در بیماری که باید در بستر بماند (استراحت مطلق)، بهترین اقدام پرستاری استفاده از کدام وسیله است؟  
 الف - تخته فوت بورد      ب - پتوی دور کننده مفصل  
 ج - تروکانتر رول پهن از تاج خاصره تا midhigh      د - پتو زیر بخش تحتانی ران
- ۲۳- پوزیشن بیمار برای پیشگیری از افتادگی پا (foot drop) چیست؟  
 الف - قرار دادن کف پا در زاویه ۹۰ درجه نسبت به ران      ب - وضعیت نشسته با پاهای آویزان در کنار تخت  
 ج - وضعیت نیمه نشسته در تخت      د - وضعیت پهلو
- ۲۴- در کدام مرحله از زخم فشاری، زخم تا بافت زیر جلدی گسترش می‌یابد؟  
 الف - مرحله سوم      ب - مرحله اول      ج - مرحله دوم      د - مرحله پنجم
- ۲۵- شروع توانبخشی بیمار توسط پرستار چه موقع می‌باشد؟  
 الف - هنگام ترخیص بیمار      ب - پس از تشخیص بیماری  
 ج - پس از معرفی به فیزیوتراپی      د - از اولین برخورد پرستار با بیمار
- ۲۶- در مورد بهبود کنترل روده در هنگام توانبخشی تمام موارد زیر صحیح است، بجز:  
 الف - بهترین زمان برای برنامه‌ریزی دفع روده بعد از صبحانه است  
 ب - ماساژ شکم از چپ به راست به تسهیل حرکت مدفوع در قسمت تحتانی کمک می‌کند  
 ج - مصرف غذاهای فیبردار همراه با مایعات فراوان در پیشرفت دفع روده موثر است  
 د - یک زمان مشخص برای اجابت مزاج تعیین می‌گردد
- ۲۷- تمام مراقبت‌ها در مرحله دوم زخم‌های فشاری انجام می‌شود، بجز:  
 الف - برداشتن فشار از روی زخم      ب - فراهم کردن محیط مرطوب  
 ج - استفاده از لامپ برای خشک کردن زخم      د - عدم استفاده از مواد ضد عفونی کننده
- ۲۸- پرستار به بیمار در مرحله توانبخشی آموزش می‌دهد: «عضله خود را بدون حرکت مفصل تا حد امکان منقبض و سفت کن، برای چند ثانیه نگهدار، سپس عضله را شل کرده و تنفس عمیق بکش»، وی چه نوع ورزشی را آموزش داده است؟  
 الف - مقاومتی      ب - فعال      ج - ایزومتریک      د - غیرفعال
- ۲۹- کدامیک از موارد زیر در مورد مراقبت زخم‌های فشاری در بحث توانبخشی صحیح است؟  
 الف - استفاده از پودرهای خشک برای تسریع در روند بهبود زخم فشاری مفید است  
 ب - استفاده از Heat lamp برای خشک کردن زخم در مرحله دوم زخم‌های فشاری موجب ترمیم زخم می‌شود  
 ج - مراقبت مرحله اول زخم‌های فشاری اجتناب از رطوبت پوست است  
 د - دربریدمان زخم‌های فشاری در مرحله دوم ایجاد زخم انجام می‌شود
- ۳۰- کدام مهارت پرستاری نیازمند درگیری ذهن و تفکر انتقادی پرستار برای تعیین مشکلات بیمار براساس اطلاعات بدست آمده است؟  
 الف - تجزیه و تحلیل      ب - نتیجه‌گیری      ج - توصیف      د - تعبیر و تفسیر
- ۳۱- در جریان کدام مرحله فرآیند پرستاری، پرستار به تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به سطح سلامت مددجو می‌پردازد؟  
 الف - تشخیص      ب - بررسی و تشخیص      ج - ارزشیابی      د - اجرا



**۳۲- تفاوت اصلی بین تشخیص پرستاری و مشکلات همکار چیست؟**

- الف - مشکلات همکاران می‌توانند توسط تدابیر مستقل پرستاری کنترل شوند
- ب - پرستاران مشکلات همکاران را که در مداخلات پزشکی بکار می‌رود، کنترل می‌کنند
- ج - تشخیص‌های پرستاری با عوارض فیزیولوژیک آمیخته است
- د - تشخیص‌های پرستاری با تدابیر پزشکی توأم است

**۳۳- آموزش سلامت به بیمار توسط پرستار چگونه است؟**

- الف - باید بر موضوع بهبودی متمرکز شود
- ب - باید با موافقت پزشک صورت گیرد
- ج - جزء اقدامات مستقل پرستاری است
- د - نیازمند دستور پزشکی است

**۳۴- آمادگی برای کسب دانش هنگام آموزش بیماران به کدام مورد زیر مربوط می‌شود؟**

- الف - وضعیت هیجانی (عاطفی)
- ب - توانایی (قابلیت) تمرکز
- ج - سابقه آموزش گذشته و تجربه زندگی
- د - پذیرش بیماری موجود

**۳۵- کدامیک از اقدامات زیر در مرحله بررسی و شناخت فرآیند پرستاری گنجانیده می‌شود؟**

- الف - شناسایی مشکلات بهداشتی بالقوه یا بالفعل مختص مددجو
- ب - قضاوت در مورد میزان اثربخشی مداخلات پرستاری اجرا شده
- ج - تعیین اهداف و مداخلات خاص مشکل مختص به فرد مددجو
- د - جمع آوری نظام‌دار داده‌های عینی و ذهنی به هدف قضاوت پرستاری از وضعیت بالینی بیمار

**۳۶- کدامیک از تعاریف زیر برای «اعتبار بخشی تشخیص‌های پرستاری» صحیح است؟**

- الف - فرآیند تأیید صحت داده‌های جمع آوری شده در بررسی و شناخت می‌باشند
- ب - روشی برای هدایت مداخلات پرستاری و معاینات فیزیکی می‌باشد
- ج - روشی از ثبت کردن داده‌های جمع آوری شده در طی بررسی و شناخت می‌باشد که بخشی دائمی از پرونده پزشکی بیمار شود
- د - استفاده از بصیرت، هوش و قضاوت بالینی برای گرفتن تصمیماتی در مورد مددجو می‌باشد

**۳۷- کدامیک از اقدامات زیر توصیف بهتری از مرحله برنامه‌ریزی فرآیند پرستاری می‌باشد؟**

- الف - جمع آوری داده‌های بهداشتی و سلامتی مددجو
- ب - اجرای مداخلات تعیین شده در طرح مراقبت
- ج - ارزیابی میزان پیشرفت بیمار در دستیابی به برآوردهای مورد انتظار
- د - تعیین اهداف برآوردهای مورد انتظار برای هر فرد مددجو یا خانواده

**۳۸- طرح سئوالاتی از بیمار برای تعریف و تعیین فهم و ادراک وی از آموزش بهداشت، در کدامیک از مراحل فرآیند پرستاری رخ میدهد؟**

- الف - اجرا
- ب - برنامه‌ریزی و اهداف
- ج - بررسی و شناخت
- د - ارزیابی

**۳۹- کدامیک از موارد زیر به تنهایی مهمترین فاکتور در دسترس تیم بهداشتی برای تشخیص یا تعیین شدت نیاز افراد است؟**

- الف - تاریخچه ناخوشی فعلی
- ب - معاینه فیزیکی
- ج - اطلاعات فردی
- د - نتایج تست‌های تشخیصی

**۴۰- کدامیک از موارد زیر برای بررسی تاریخچه بیمار، بیشتر از سایر موارد کاربرد دارد؟**

- الف - اعتماد به نفس
- ب - حرفه - شغل
- ج - محیط
- د - تحصیلات

**۴۱- در روند تکامل تصویر ذهنی از جسم خویش (body image) در کدام دوره، فرد شروع به درک ارزش قسمت‌هایی از بدن می‌کند و این ارزش‌ها را از محیط کسب می‌کند؟**

- الف - infancy
- ب - toddle hood
- ج - earlychil hood
- د - middle chid hood

**۴۲- کدامیک از بیماران زیر که عمل جراحی شده‌اند، در معرض خطر تغییر در تصویر ذهنی از جسم خویش قرار دارند؟**

- الف - آقای ۶۰ ساله با ترمیم فتنق
- ب - خانم ۷۰ ساله با برداشتن زخم
- ج - پسر ۲۰ ساله با شکستگی ساعد
- د - دختر ۲۰ ساله با سوختگی وسیع روی صورت



۴۳- کدام مورد ذیل در مورد بیماری مزمن صحیح است؟

الف - بهبودی از آن کامل است  
ب - تعداد بیماریها رو به کاهش است

ج - تکنیکها و وسایل پیشرفته موجب کاهش جامعه بیماران مزمن است  
د - نقص مادرزادی و صدمات، بیماریهای مزمن را باعث می شود

۴۴- براساس مدل مسیر بیماری مزمن در یکی از مراحل بیماریهای مزمن ممکن است «یک موقعیت بحرانی یا تهدید

کننده زندگی که نیاز به درمان اورژانس یا مراقبت ویژه دارد» بروز کند، این مرحله چه نام دارد؟

الف - come back (بازگشت)    ب - unstable (بی ثباتی)    ج - down wark (نزول)    د - crisis (بحران)

۴۵- بالاترین میزان ناتوانی در افراد در اثر کدامیک از بیماریهای مزمن زیر ایجاد می شود؟

الف - سرطانهای تنفسی    ب - MS    ج - نابینایی (دو چشم)    د - عقب ماندگی ذهنی

۴۶- هنگامیکه در سیر بیماری مزمن «کاهش سریع یا تدریجی فعالیت های فیزیکی همراه با افزایش ناتوانی و کنترل

سخت علایم وجود دارد» بیمار در کدام مرحله قرار دارد؟

الف - بی ثباتی    ب - بحران    ج - نزول    د - حاد





## پاسخ سؤالات مفاهیم (سالمندی، ...)

در پوست کاهش دارند. این تغییرات باعث کاهش قابلیت ارتجاعی و چروکیدگی پوست می‌شوند، فعالیت غدد عرق و چربی کاهش یافته، پوست خشک می‌شود، لکه‌های رنگی در اثر تابش نور خورشید در پوست ظاهر می‌شوند. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۱۹).

۹- د) تغییرات در عملکرد کلیه سالمندان شامل: کاهش میزان فیلتراسیون، کاهش عملکرد توپول و همراه با کاهش کفایت در جذب مجدد و تغلیظ ادرار و کم شدن حفظ تعادل اسید-باز در پاسخ به استرس می‌باشد. تونیسیته عضله مثانه، حالب و مجرای ادرار کاهش می‌یابد. ظرفیت مثانه کاهش می‌یابد و فرد مسن قادر به تخلیه کامل ادرار نمی‌باشد. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۱۹).

۱۰- ب) تاثیر درمانهای ضد افسردگی در سالمندان به همان اندازه تاثیر این درمانها در سنین دیگر است. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۲۷).

۱۱- ب) دیازپام یک داروی محلول در چربی است. چون با بالا رفتن سن، نسبت چربی بدن افزایش می‌یابد و در نتیجه، توانایی بدن برای ذخیره داروهای محلول در چربی بالا می‌رود. این عوامل باعث تجمع، ذخیره طولانی مدت و دفع تاخیری دارو می‌شود. باریتوراتها، لیدوکائین، فنوتیازین، اتانول و مرفین نیز از جمله داروهای محلول در چربی هستند. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۲۷).

۱۲- ب) سوزش سردل و سوءهاضمه در نتیجه برگشت اسید معده بداخل مری رخ می‌دهد. به افراد مسن توصیه می‌گردد که غذاها را بدقت جویده، از وعده‌های غذایی کوچک و کم استفاده نمایند و ادویه‌جات تند مصرف نکنند و بهتر است بعد از صرف غذا بنشینند. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۲۷).

۱۳- ب) (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۱۷).

۱۴- الف) هنگامی که سلولهای جدید از سطح خارجی عدسی چشم بوجود می‌آیند، سلولهای پیرتر در قسمت مرکزی تجمع یافته و زرد و سفت و کدر می‌شوند، بنابراین فقط قسمت بیرونی عدسی برای تغییر شکل (تطابق) و تمرکز در فاصله نزدیک و دور به اندازه کافی قابل انعطاف است. وقتی انعطاف پذیری عدسی کم

۱- ب) در سالمندان قد کوتاه می‌شود، قطر دور سینه و شکم افزایش می‌یابد و قطر لگن کاهش می‌یابد، توده بافتی کاهش یافته و توده چربی افزایش می‌یابد. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۱۷).

۲- ب) در سالمندان کاهش اسید معده، افزایش PH (اسید کم)، کاهش حرکات دستگاه گوارش، افزایش زمان تخلیه معده، کاهش محلهای آلبومین، کاهش برون ده قلبی، اختلال جریان خون محیطی، افزایش میزان چربی بدن، کاهش توده بافتی بدن کاهش پرفیوژن کبدی، کاهش جریان خون کلیوی، فقدان اعمال نفرون‌ها و کاهش کارایی کلیه باعث تغییرات جذب دارو می‌شوند. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۲۸).

۳- ج) تغییرات سیستم تنفسی ناشی از سالمندی شامل:

- افزایش قطر قدامی خلفی قفسه سینه، کلاپس استئوپروتیک مهره‌ها که باعث کیفوزیس (افزایش تحدب مهره‌ها)، کلسیفیکاسیون غضروفهای دنده‌ای و کاهش حرکت دنده‌ها، کاهش کفایت عضلات تنفسی افزایش سفتی ریه‌ها و کاهش سطح آلوئول می‌باشند.

- افزایش سفتی یا کاهش الاستیک در ریه باعث افزایش حجم باقی مانده ریه و کاهش ظرفیت حیاتی می‌شود. کاهش کفایت سرفه، کاهش فعالیت مژه‌ها و افزایش فضای مرده از جمله تغییرات هستند. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۱۸).

۴- د) تغییرات سیستم باروری خانم‌های سالمند شامل: نازک شدن دیواره واژن همراه با باریک شدن اندازه و فقدان انعطاف پذیری آن، کاهش ترشحات واژن که باعث خشکی واژن می‌شود، خارش و کاهش اسیدیته، آتروفی رحم و تخمدان‌ها و کاهش تونیسیته عضله پوبوکوسی گال که باعث شلی واژن و پرینه می‌شود. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۱۹).

۵- الف) برونر مفاهیم بیوفیزیکی ص ۱۸۳

۶- ج) رجوع به سؤال ۳

۷- ج) مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۶۴

۸- د) در سالمندان، ایدرم و درم نازکتر می‌شود. تعداد فیبرهای الاستیکی کاهش یافته و بافت کلاژن سفت و سخت می‌شود. چربی زیر جلدی خصوصاً در انتهاها کاهش می‌یابد. کاپیلرها



- می‌شود، تمرکز نقطه نزدیک، دورتر می‌شود. این حالت بیرونی نامیده می‌شود که معمولاً از ۴۰ سالگی شروع می‌شود. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۲۴).
- ۱۵- ب) کاهش جریان خون کلیوی، فقدان اعمال نفرون‌ها، کاهش کارایی کلیه باعث کاهش میزان دفع و افزایش مدت اثر دارو، تجمع خطرناک و مسمومیت دارویی می‌شوند. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۲۹).
- ۱۶- ج) مفاهیم بیوفیزیکی برونر، عابد سعیدی (ص ۱۸۳).
- ۱۷- د)
- ۱۸- ج) بیماری‌هایی که سطح پروتئین آنها پائین است، با دارای تعادل منفی نیتروژن هستند، دچار تحلیل بافتی شده و توانایی ترمیم بافتها در آنها کاهش می‌یابد (مفاهیم بیوفیزیکی، عابد سعیدی، ص ۱۵۶).
- ۱۹- الف)
- ۲۰- د) تحریک پوستی بمنظور تحریک انقباض مثانه و تخلیه ادرار ممکن است بی‌اختیاری رفلکسی را کنترل کند (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۹۱).
- ۲۱- ب) این ورزش برای زنان با وضعیت شناختی سالم که بی‌اختیاری استرسی را تجربه می‌کنند مفید است که باعث تقویت عضلات عانه‌ای - دنبالچه‌ای می‌شوند. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۹۱).
- ۲۲- ج) مفاهیم بیوفیزیکی، عابد سعیدی، ص ۱۴۰
- ۲۳- الف) مفاهیم بیوفیزیکی، عابد سعیدی، ص ۱۴۱
- ۲۴- الف) مرحله اول: اریتم، تورم و احتقان و افزایش درجه حرارت مرحله دوم: ترک در پوست، تاول، خراش نکرورز بدلیل ترومبوز و ادم مرحله سوم: پیشرفت به طرف بافت‌های زیر جلدی و عفونت مرحله چهارم: زخم به عضله و استخوان پیشرفت می‌کند، ایجاد حفرات عمیق عفونی (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۸۵).
- ۲۵- د) مفاهیم بیوفیزیکی، عابد سعیدی، ص ۱۲۸
- ۲۶- ب) ماساژ شکم از راست به چپ به تسهیل حرکت مدفوع در قسمت تحتانی کمک می‌کند. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۹۲).
- ۲۷- ج) در مرحله دوم نباید از چراغ‌های حرارتی برای خشک کردن زخم‌های باز استفاده شود. (مفاهیم بیوفیزیکی، عابد سعیدی، ص ۱۲۸).
- ۲۸- ج) مفاهیم بیوفیزیکی، عابد سعیدی، ص ۱۴۷
- ۲۹- ج) مفاهیم بیوفیزیکی، عابد سعیدی، ص ۱۶۴
- ۳۰- الف) تجزیه و تحلیل مشکلات بیمار براساس اطلاعات است. ● نتیجه‌گیری در پایان فعالیت‌ها توسط پرستار انجام می‌شود.
- توصیف و توضیح دلیل اجرای مداخلات لیست شده از مشکلات بیمار است و کمک می‌کند تا بیمار به سمت نتایج مورد انتظار حرکت کند. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۹۷).
- ۳۱- ب) تجزیه و تحلیل اطلاعات، بخشی از مرحله بررسی و شناخت است.
- تشخیص، تعیین مشکلات بیمار است.
- ارزشیابی، تعیین پاسخ‌های بیمار به تدابیر پرستاری و میزان دستیابی به نتایج است.
- اجرا، به عمل درآوردن تدابیر مراقبتی است که در جریان تدابیر پرستاری تعیین شده است. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۹۷).
- ۳۲- ب) مشکلات همکار، عوارض فیزیولوژیکی هستند که براساس آن و در جریان کار پرستاران با پزشکان، شروع و از تدابیر پرستاری برای به حداقل رساندن عوارض موجود استفاده می‌شود.
- تشخیص پرستاری به مشکلات موجود یا احتمالی سلامتی که توسط تدابیر مستقل پرستاری کنترل می‌شوند، مربوط است.
- مشکلات همکار نیازمند تدابیر توأم پزشکی و پرستاری است.
- تشخیص‌های پرستاری توسط مداخلات مستقل پرستاری کنترل می‌شوند. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۹۷).
- ۳۳- ج) آموزش سلامتی جزء فعالیت‌های مستقل پرستاری است و در تمام سطوح و فعالیت‌های پرستاری کاربرد دارد.
- آموزش سلامتی توسط پرستار بر ارتقاء حفظ و نگهداری سلامتی، پیشگیری از بیماری و کمک به مردم برای سازگاری با عوارض باقی مانده از بیماری متمرکز است.
- آموزش بهداشت جزء اولین مسئولیت‌های حرفه‌ای پرستار است.
- آموزش، یک نقش پرستاری است و در تمام فعالیت‌های پرستاری جای دارد.
- ۳۴- ج) آمادگی کسب دانش به تجارب گذشته که بر یادگیری فرد موثر بوده دلالت می‌کند.
- آمادگی عاطفی بر پذیرش بیمار در مورد بیماری حاضر و یا درمان بیماری و تاثیر آن بر توانایی یادگیری دلالت می‌کند.
- آمادگی فیزیولوژیکی بر توانایی بیمار در سازگاری با مشکلات فیزیکی و تمرکز بر یادگیری می‌کند. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۹۸).
- ۳۵- د) بررسی و شناخت در برگرینده جمع آوری، سازماندهی و اعتبار بخشی داده‌ها می‌باشد. ارزشیابی در برگرینده قضاوت در



- معاینه فیزیکی مفید است اما غالباً فقط مویده اطلاعات بدست آمده از تاریخچه می باشد.
- اطلاعات فردی در زمینه تاریخچه بهداشتی بدست می آیند اما بر تشخیص متمرکز نیستند.
- نتایج تست های تشخیصی می تواند مفید واقع شود، اما غالباً فقط در جهت تایید تشخیص مطرح شده بکار می روند. (مجموعه سؤالات برونر ۲۰۰۴، ص ۹۸).
- ۴۰- الف) در جریان پیشرفت مصاحبه و زمانی که شخص اطلاعات بیشتری را کسب می کند، اضطراب کمتری خواهد داشت.
- حرفه به شخص وابسته نیست و توسط مددجو مشخص می شود.
- مسکن، مذهب و زبان به شخص وابسته نیست و توسط مددجو مشخص می شود.
- سطح آموزش به شخص وابسته نیست و توسط مددجو شخص می شود. (مجموعه سؤالات برونر ۲۰۰۴، ص ۹۸).
- ۴۱- ب) Toddler hood (۳-۱ سالگی) دوره نوپایی است. در این دوره کودک شروع به شناخت خودش کرده و به تمام اعضاء بدن مثل مو و ناخن علاقمند می شود. در این مرحله بچه کم و بیش روی اعمال بدن کنترل پیدا می کند، مثل ادرار و مدفوع و در این مرحله راه رفتن را نیز می آموزد. داشتن کنترل بر روی اعمال بدن در تصویر خود موثر است.
- درک ارزش قسمت هایی از بدن در این دوره شروع می شود (بعضی قسمت ها زیبا و بعضی زشت بنظر می رسد) که این ارزشها را از محیط بویژه والدین کسب می نماید. (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۹۴).
- ۴۲- د) (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۹۳).
- ۴۳- د) (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۳۶).
- ۴۴- د) (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۴۱).
- ۴۵- د) (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۴۲).
- ۴۶- ج) (مفاهیم پرستاری، فراهانی، ص ۱۴۱).
- مورد اثر بخشی مداخلات پرستاری و میزان رسیدن به اهداف طرح مراقبت مددجو می باشد. پرستار و مددجو با هم در راستای تدوین اهداف و برآیندها، راهبردهای مداخله ای مراقبتی که موجب کاهش مشکل مددجو در یک طرح برنامه ریزی شده می شود، کار می کنند. مرحله تشخیص شامل تعیین مشکلات احتمالی یا واقعی موجود، برای سلامتی مددجو می باشد. (مجموعه سؤالات RN، میکائیلی ص ۷۸).
- ۳۶- الف) در اعتبار بخشی، پرستار مشخص می سازد که آیا سرنخها و استنتاجها صحیح می باشند یا نه.
- گزینه دوم منعکس کننده فرصتی برای اجرا یا ثبت کردن مصاحبه و بررسی و شناخت بهداشتی می باشد.
- گزینه سوم به چهارچوبی یا محدوده ای برای ثبت اطلاعات و تسهیل استفاده از آنها توسط سایر پرستاران مراقبت کننده از بیمار اشاره دارد.
- گزینه چهارم به استفاده از شواهد، یک بخش قانونی از حرفه پرستاری، برای مشکل گشایی و تصمیم گیری بالینی در زمان ناقص یا مبهم بودن داده های بررسی و شناخت اشاره دارد. (مجموعه سؤالات RN، میکائیلی ص ۷۹).
- ۳۷- د) تدوین اولویتها، اهداف مددجو و برآیندهای مورد انتظار فعالیت های مرحله برنامه ریزی فرآیند پرستاری می باشند. (مجموعه سؤالات RN، میکائیلی، ص ۱۱۵).
- ۳۸- د) ارزشیابی شامل مشاهده فرد، طرح سؤالات و مقایسه واکنش های رفتاری بیمار با برآیند مورد انتظار است:
- اجرای یک گام در فرآیند برنامه ریزی آموزشی است که به اجرا در می آید.
- برنامه ریزی شامل تعیین استراتژی های آموزشی و نوشتن طرح آموزش است.
- بررسی و شناخت شامل تعیین میزان آمادگی بیمار برای آموزش است. (مجموعه سؤالات برونر ۲۰۰۴، ص ۹۸).
- ۳۹- الف) تاریخچه بیماری فعلی به تنهایی مهمترین عامل تشخیص یا تعریف نیازهای فرد برای کارکنان بهداشتی است.



## فصل ۱۳

# جراحی - اتاق عمل

- ۱- از نقطه نظر پرستاری، در بیمارانی که بیهوش هستند، توجه به کدامیک از موارد زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است؟
- الف - برادیکاردی      ب - کاهش فشار خون      ج - آسپیراسیون ریوی      د - دیس ریتمی‌های بطنی
- ۲- افزایش درجه حرارت بدخیم (malignant hyperthemia) در زمان جراحی عمومی ناشی از چه مکانیسمی است؟
- الف - عدم باز جذب پتاسیم      ب - عدم باز جذب کلسیم      ج - باز جذب سدیم      د - هیچکدام
- ۳- مهمترین تدبیر پرستاری بعد از عمل جراحی عمومی کدام مورد است؟
- الف - کنترل عملکرد سیستم گردش خون      ب - کنترل عملکرد سیستم عصبی
- ج - کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه      د - کنترل عملکرد سیستم تنفسی و باز بودن راه‌های هوایی
- ۴- در بیماری که بیهوش است، در زمانی که انسداد راه هوایی پیش می‌آید، اولین اقدام چیست؟
- الف - انجام ساکشن انتهایی تراشه      ب - کوشش برای تهویه مکانیکی
- ج - قرار دادن سر به عقب و بالا بردن چانه      د - بالا قرار دادن شکم
- ۵- حداقل مدت زمان تزریق داروهای قبل از بیهوشی تا زمان شروع عمل چند دقیقه است؟
- الف - ۱۵      ب - ۴۵      ج - ۶۰      د - ۹۰
- ۶- جهت جلوگیری از آمبولی ریه پس از اعمال جراحی قفسه سینه و شکم کدامیک از مراقبت‌های پرستاری ذیل ضروری است؟
- الف - دوز کم هپارین به صورت وریدی      ب - دادن استرپتوکیناز خوراکی
- ج - تجویز آسپیرین و بانداژ شکم      د - حرکت دادن بیمار بعد از عمل
- ۷- دلیل تزریق داروهای آنتی کولینرژیک قبل از عمل جراحی که توسط پرستار انجام می‌گیرد کدام است؟
- الف - جلوگیری از تضعیف تنفس و بازتاب رفلکس سرفه      ب - آرام کردن درد بیمار قبل از عمل و شل کردن عضلات
- ج - کم کردن ترشحات تنفسی و درمان برادیکاردی بازتابی      د - جلوگیری از افزایش فشار خون و اتساع شکم
- ۸- به منظور تزریق ۶۰ میلی گرم زایلوکائین ۲٪ چه میزان باید کشیده شود؟
- الف - ۱۰ میلی لیتر      ب - ۸ میلی لیتر      ج - ۵ میلی لیتر      د - ۳ میلی لیتر



۹- بیماری دو روز قبل عمل جراحی شکم داشته است. در حال حاضر از تهوع و خشکی لبها شاکی است و دچار رنگ پریدگی، نبض تند و کاهش فشار خون شده است. در طرح مراقبت‌های پرستاری این بیمار اولویت را به کدام مورد زیر می‌دهد؟

- الف - تسکین درد بیمار  
ب - بهبود وضعیت تبادلات گازی  
ج - برقراری تعادل آب و الکترولیت  
د - تسکین حالت اضطراب و بی‌قراری وی

۱۰- کدامیک از اصطلاحات زیر، بیرون زدگی محتویات شکم از خلال برش جراحی است؟

- الف - اریتم  
ب - پارگی زخم Dehiscence  
ج - فتق  
د - Evisceration

۱۱- کدامیک از اصطلاحات زیر در جریان بهبود زخم وقتی استفاده می‌شود که دیواره زخم به هم نرسیده و تداوم پوست از طریق گرانولاسیون به حالت طبیعی بر می‌گردد؟

- الف - سومین سطح بهبود intention  
ب - اولین سطح intention  
ج - دومین سطح intention  
د - سطح مقدماتی intention

۱۲- پرستار از طریق مشاهده کدام علامت مشخص در بیمار، شوک را تشخیص می‌دهد؟

الف - پوست گرم و خشک  
ب - افزایش برون ده ادراری  
ج - چهره گلگون و براق  
د - نبض سریع، ضعیف و نخی شکل

۱۳- وقتی که پس از جراحی در بیمار علیرغم تنفس طبیعی سطح ثابت و پایین اشباع اکسیژنی مشاهده می‌شود، پرستار احتمال وجود کدامیک از انواع hypoxemia را در بیمار مطرح می‌کند؟

- الف - Anemic  
ب - Hypoxic  
ج - sub acute  
د - Episodic

۱۴- زمانی که جراح، آپاندکتومی را انجام میدهد، پرستار کدام طبقه از جراحی را شناسایی می‌کند؟

- الف - کثیف  
ب - تمیز clean  
ج - آلوده contaminated  
د - clean-contaminated

۱۵- برای کدامیک از موارد زیر، اخذ رضایت نامه آگاهانه الزامی است؟

- الف - جاننازی بسته یک شکستگی  
ب - وارد نمودن یک کاتتر داخل وریدی  
ج - شستشوی کانال خارجی گوش  
د - کاتتریزاسیون مجرای ادراری

۱۶- زمانیکه بیماری با سابقه مصرف طولانی مدت الکل جهت جراحی در بیمارستان پذیرفته شود، پرستار انتظار دارد دلیریوم ناشی از عدم مصرف الکل چه زمانی بروز می‌کند؟

- الف - بلافاصله پس از پذیرش  
ب - ۲۲ ساعت بعد از عدم مصرف الکل  
ج - ۲۴ ساعت پس از عدم مصرف الکل  
د - پس از هوشیاری در PACU

۱۷- کدامیک از دسته‌های دارویی زیر به هنگام بروز تکانش‌های شدید ناشی از عدم مصرف ماده استفاده می‌شود؟

- الف - ضد افسردگی‌ها  
ب - کورتیکواستروئیدهای آدرنال  
ج - دیورتیک‌ها  
د - ترانکولایزرها

۱۸- زمانی که بیمار با تقویت تمرکز خود بر تجارب لذت بخش یا موثر بر حواس می‌پردازد استراتژی‌های سازگاری شناختی که توسط پرستار به کار رفته است چه نام دارد؟

- الف - آرامسازی پیشرونده عضلانی  
ب - خودبیانی خوش بینانه  
ج - تجسم  
د - حواس پرتی

۱۹- از نظر انجمن عدم هوشبری آمریکا، بیماری با بیماری شدید سیستمیک و بدون ناتوانی، از نظر تعیین وضعیت فیزیکی در چه سطحی است؟

- الف - PH  
ب - P2  
ج - P1  
د - P3

۲۰- فنتانیل (ساب لیماز) جزء کدام دسته از عوامل هوشبری داخل وریدی است؟

- الف - Neuroleptan  
ب - Opioid  
ج - Tranquilizer  
د - Dissociative

۲۱- کدامیک از علائم زیر، غالباً اولین علامت هایپرترمی بدخیم است؟

- الف - تکیکاردی  
ب - کاهش BP  
ج - لیگوری  
د - افزایش درجه حرارت

۲۲- در طبقه‌بندی جراحی براساس فوریت انجام آنها طبقه II کدام مفهوم ذیل را دارد؟

- الف - انجام جراحی بدون درنگ  
ب - انجام جراحی در عرض ۳۰-۲۴ ساعت



- ج- در عرض چند هفته تا چند ماه  
 د- امتناع از عمل جراحی باعث به خطر افتادن زندگی بیمار نمی‌شود
- ۲۳- بهترین زمان آموزش به بیمار قبل از عمل کدام است؟  
 الف- روز بستری در بخش  
 ب- یک ساعت قبل از رفتن به اتاق عمل  
 ج- زمان پذیرش  
 د- روز جراحی
- ۲۴- باز کردن ستهای عمل جراحی و آماده کردن نخ‌های بخیه از وظایف کدامیک از اعضای تیم جراحی است؟  
 الف- پرستار اسکراب  
 ب- پرستار سیار  
 ج- پرستار دستیار اول  
 د- پرستار دستیار دوم
- ۲۵- تمام موارد ذیل از وظایف پرستار دستیار اول است، بجز:  
 الف- دست زدن و گرفتن بافتهای بدن  
 ب- کمک به وضوح بیشتر میدان عمل  
 ج- استفاده از وسایل جراحی  
 د- شمارش سوزن‌ها، گازها و دیگر وسایل جراحی
- ۲۶- در کدامیک از مراحل هوشبری، مردمک چشم گشاد شده ولی به تحریک با نور پاسخ می‌دهد، ضربان قلب تند و تنفس بیمار نامنظم است؟  
 الف- شروع هوشبری  
 ب- تحریک  
 ج- هوشبری جراحی  
 د- دپرسیون بصل النخاع
- ۲۷- کدام اصطلاح مربوط به کل دوره زمانی است که بیمار جراحی را تجربه می‌کند؟  
 الف- مرحله حین جراحی  
 ب- مرحله preoperative  
 ج- قبل از جراحی  
 د- مرحله پس از جراحی
- ۲۸- زمانی که انجام جراحی باید بدون تاخیر صورت گیرد، پرستار تشخیص می‌دهد که جراحی در کدام دسته جراحی قرار دارد؟  
 الف- فوری  
 ب- انتخابی  
 ج- لازم  
 د- اورژانس
- ۲۹- هدف اصلی امتناع از غذا قبل از عمل جراحی، پیشگیری از کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟  
 الف- آسپیراسیون  
 ب- نفخ  
 ج- عفونت  
 د- انسداد
- ۳۰- هدف آماده سازی پوست قبل از عمل جراحی کدام است؟  
 الف- تعداد میکروارگانیسم‌ها کاهش یابد  
 ب- کلیه باکتریهای مقیم نقل مکان داده شوند  
 ج- پوست استریل گردد  
 د- تمام موارد فوق انجام گیرد
- ۳۱- معمولاً از نیمه شب روز عمل جراحی، از مصرف آب و غذا خودداری می‌شود، با وجود این در عمل‌های جراحی انتخابی تا چه زمانی قبل از عمل بیمار می‌تواند آب بنوشد؟  
 الف- ۸ ساعت  
 ب- ۶ ساعت  
 ج- ۴ ساعت  
 د- ۲ ساعت



## پاسخ سؤالات جراحی - اتاق عمل

- ۱- ج (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۶۰).
- ۲- ب (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۶۳).
- ۳- د (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۶۳).
- ۴- ج (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۷۳).
- ۵- ج (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۳۷).
- ۶- د (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۸۳).
- ۷- ج (راهنمای پرستاری اتاق عمل، لطفی، ص ۳۵۳).
- ۸- د
- ۹- ج
- ۱۰- د
- ۱۱- ج (زمانی که زخم باز می‌شود، امکان ترمیم سطح دوم را پیدا می‌کند.
- سومین مرحله مراقبت از زخم زمانی است که لبه‌های زخم جراحی با تاخیر به هم می‌رسند و یکنواختی پوست از طریق ایجاد تشکیل بافت اضافه (گرانوله) ایجاد می‌شود.
  - ترمیم اولیه، نخستین روش بهبودی است که دیواره‌های زخم به هم می‌رسند و یکنواختی پوست بدون گرانولاسیون فراهم شود.
- ۱۲- د (نبض بدلیل فعالیت‌های جبرانی بدن افزایش می‌یابد.
- در شوک پوست عموماً سرد و مرطوب می‌شود.
  - معمولاً در بیماران در حال شوک، کاهش فشار خون و غلیظ شدن خون مشاهده می‌شود.
  - رنگ پریدگی در جریان شوک بروز می‌کند. (مجموعه سؤالات برونر، ۲۰۰۴، ص ۱۱۳).
- ۱۳- ج
- هاپیوکسی آنمیک در اثر کاهش خون طی جراحی رخ می‌دهد.
  - کمبود اکسیژن خون ناشی از کاهش اکسیژن در نتیجه تنفس ناکافی و غیر موثر رخ می‌دهد.
  - هاپیوکسمی حادثه‌ای به طور ناگهانی گسترش می‌یابد و ممکن است بیمار در معرض ایسکمی میوکارد، اختلال عملکرد مغزی یا ایست قلبی قرار گیرد. (مجموعه سؤالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۱۳).
- ۱۴- د (جراحی تمیز - آلوده با یک عامل محدود شده از منبع عفونت
- که در تماس با یک منطقه وسیع کنترل شده است شناخته می‌شود.
- ۱۵- الف
- ۱۶- ب) هذیان ناشی از عدم مصرف الکل ارتباط معنی دار و مهمی با میزان مرگ پس از جراحی دارد.
- شروع علائم بر آخرین زمان مصرف الکل ارتباط دارد.
  - ۲۴ ساعت، زمان بسیار کوتاهی برای توجه به هذیان ناشی از عدم مصرف الکل است و طی این مدت خطر مهمی برای یک الکی نیست.
- ۱۷- د) در صورت بروز واپس زدگی ناگهانی از ترانکولایزرها (در اضطراب تنش و حملات توام در عدم مصرف) استفاده می‌شود.
- مهار کننده‌های MAO اثرات hypotensive هوشبری را افزایش می‌دهند.
  - واپس زنی ناگهانی استروئیدها باعث احتمال بروز کلاپس قلبی - عروقی می‌شود.
  - دیورتیک‌های تیازیدی ممکن است منجر به سرکوب شدید تنفس (در جریان هوشبری) ناشی از عدم تعادل الکترولیت‌ها شوند.
- ۱۸- ج) تجسم تاثیر مثبت برای بیماران آنکولوژی دارد.
- PMR نیاز به انقباض و آرامسازی گروه عضلات دارد و یک استراتژی سازگاری فیزیکی (در مقابل استراتژی شناختی) است.
  - خوش بینی در بیان خود تمرینی است که زمانی بیمار به خوش بینانه خواندن افکار خود تشویق می‌شود اتلاق می‌شود (مانند، من می‌دانم همه خواهیم بود).
  - پرت کردن حواس، زمانی که بیمار به تفکر درباره یک داستان لذت بخش یا خواندن یک شعر مطلوب تشویق شود. (مجموعه سؤالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۱۲).
  - ۱۹- د) بیماران در گروه P3 به طور مثال دارای نارسایی جبران شده قلبی، eirrrosis یا دیابت یا کنترل ضعیف هستند.
  - بیماران در گروه PH، دچار ناتوانی سیستمیک هستند که به طور دائم زندگی آنان را تهدید می‌کند.
  - P2 شامل بیماران با بیماری سیستمیک خفیف می‌شود.



- P1 به بیماران با سلامت طبیعی مربوط می‌شود. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۱۲).
- ۲۰- الف) فنتانیل ۷۵ تا ۱۰۰ برابر قویتر از مرفین است و حدوداً ۲۵٪ مدت مورفین دوام اثر دارد.
- اوپیوئیدها شامل مرفین و میپیدین هیدروکلراید (دمرول) است.
- نمونه‌ای از ترانکولایزرها شامل میدازولام و دیازپام است.
- کتامین جزء مواد معدل تجزیه‌ناپذیر است. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۱۲).
- ۲۱- الف) تاکیکاردی غالباً اولین علامت هیپوترمی بدخیم است.
- هایپوتانسیون علامت دیررس هیپوترمی بدخیم است.
- کاهش ادرار خروجی جزء علائم دیررس هیپوترمی بدخیم است.
- افزایش درجه حرارت علامت دیررس است که به سرعت پیشرفت می‌کند. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۱۲).
- ۲۲- ب)
  - طبقه I بدون درنگ
  - طبقه III در عرض چند هفته تا چند ماه
  - طبقه IV امتناع از انجام جراحی باعث به خطر افتادن زندگی بیمار نمی‌شود.
  - طبقه V جراحی به تمایل بیمار بستگی دارد. (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۲۲).
- ۲۳- ج) (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۳۱).
- ۲۴- الف) (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۳۱).
- ۲۵- د) شمارش سوزن‌ها، گازها و دیگر وسایل جراحی بعهده پرستار اسکراب و در گردش است. (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۴۴).
- ۲۶- ب) (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۵۱).
- ۲۷- ب) مرحله perioperative شامل مراحل قبل از جراحی، حین جراحی و پس از جراحی است.
- مرحله intra operative از زمانی است که بیمار به تخت عمل منتقل می‌شود تا زمانی که در واحد پس از هوشبری PACU پذیرفته شود را شامل می‌شود.
- مرحله perioperative از زمانی که تصمیم جراحی گرفته می‌شود تا زمانی که بیمار به تخت اتاق جراحی انتقال می‌یابد را شامل می‌شود.
- مرحله پس از جراحی از زمان پذیرش بیمار در واحد PACU تا زمان ارزیابی وی در مرکز درمانی یا منزل ادامه می‌یابد. (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۱۱۱).
- ۲۸- د) جراحی اورژانس به معنی آن است که بیمار به توجهات فوری نیاز دارد و عدم انجام جراحی منجر به تهدید زندگی بیمار می‌گردد.
- جراحی فوری یعنی بیمار ظرف ۳۰-۲۴ ساعت بعد باید تحت جراحی قرار گیرد.
- جراحی انتخابی یک نوع از جراحی است که عدم انجام آن ایجاد ضایعه‌ای نمی‌کند.
- جراحی لازم یعنی بیمار به جراحی نیاز دارد که می‌تواند طی چند هفته یا چند ماه آتی انجام شود. (مجموعه سئوالات برونر ۲۰۰۴، ص ۱۱۱).
- ۲۹- الف) هدف اصلی منع کردن غذا و مایعات قبل از عمل، جلوگیری از آسپیراسیون است. محدودیت‌ها بستگی به سن بیمار و نوع غذای مصرفی دارد. به عنوان مثال، دوران ناشتایی ۸ ساعت برای غذاهای چرب، ۴ ساعت برای محصولات لبنی پیشنهاد می‌شود. اخیراً به اکثر بیماران اجازه مصرف مایعات صاف شده تا ۲ ساعت قبل از عمل جراحی انتخابی داده می‌شود. (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۳۶).
- ۳۰- الف) (برونر اتاق عمل، خاچیان، ص ۳۶).
- ۳۱- د) رجوع به سؤال ۲۹



# فصل ۱۴

## درد

- ۱- کدامیک از مواد شیمیایی زیر موجب مهار یا کاهش انتقال یا درک درد می‌شوند؟  
الف - برادی کینین      ب - ماده پی      ج - آنکفالین      د - پروستاگلاندین
- ۲- کدامیک از داروها از طریق مرحله پوستی (patch) در جهت تسکین درد استفاده می‌شوند.  
الف - مرفین      ب - پتیدین      ج - فنتانیل      د - بوتورفانول
- ۳- کدامیک از موارد زیر از عوارض جانبی تزریق مسکن مخدر از طریق اپیدورال یا فضای زیر عنکبوتیه است؟  
الف - هیپر تانسیون      ب - سردرد      ج - تشنج      د - خواب آلودگی
- ۴- در مقایسه با تسکین سیستمی درد، تزریق مخدرها، مسکن‌ها از طریق اپیدورال یا درون پوششی (زیر عنکبوتیه) کدام عارضه را کمتر بدنبال دارد؟  
الف - تضعیف مرکز تنفسی      ب - خواب آلودگی      ج - احتباس ادرار      د - سرگیجه
- ۵- هنگام تزریق مسکن مخدر از طریق اپیدورال بیمار دچار سردرد شده است، کدام اقدامات پرستاری برای کنترل این عارضه انجام می‌شود؟  
الف - پوزیشن بیمار صاف در تخت خوابیده      ب - پوزیشن سر در زاویه ۳۰ درجه  
ج - محدود کردن مایعات مصرفی بیمار      د - دادن مسکن خوراکی
- ۶- مددجویی مبتلا به آرتریت روماتوئید مزمن مرتباً شکایت از درد مفصل دارد. طرح مراقبت پرستاری براساس این درک است که درد مزمن بیشترین تسکین موثر را هنگامی دارد که مسکن‌ها به کدامیک از روشهای زیر تجویز شوند؟  
الف - نگهدارنده      ب - IM      ج - در صورت لزوم      د - به فواصل منظم طبق برنامه‌نظمی
- ۷- مددجویی شکایت از درد متوسطی دارد. کدامیک از یافته‌های زیر پاسخ فیزیولوژیک نسبت به درد را نشان می‌دهد؟  
الف - بیقراری      ب - کاهش تعداد نبض      ج - افزایش فشار خون      د - محافظت از ناحیه دردناک
- ۸- عموماً تضعیف تنفس چه مدت زمان بعد از تزریق مخدرها ممکن است ایجاد شود؟  
الف - ۱۲-۶ ساعت      ب - ۲-۱ ساعت      ج - ۲۴ ساعت      د - ۴۸ ساعت
- ۹- هنگام استفاده از یخ جهت تسکین درد بیماران حداکثر مدت زمان استفاده از آن در یک ناحیه و در یک زمان چقدر است؟  
الف - ۱ ساعت      ب - ۲۰ دقیقه      ج - ۵ دقیقه      د - ۴۵ دقیقه





## پاسخ سؤالات درد

۶-۵ (د) جهت کنترل درد مزمن و جلوگیری از سیکل درد، فواصل منظم طبق برنامه تنظیمی بیشترین تاثیر را دارد. روشهایی در صورت لزوم و نگهدارنده به منظور درمان درد مزمن موثر نیستند. زیرا درد بطور منظم تسکین داده نمی‌شود. تجویز IM در طولانی مدت عملی نمی‌باشد (RN-2005).

۷-ج) افزایش فشار خون پاسخ فیزیولوژیک یا غیر ارادی نسبت به درد متوسط می‌باشد. بیقراری و محافظت از ناحیه دردناک پاسخ‌های رفتاری هستند. کاهش تعداد نبض هنگامی که درد شدید و عمیق است رخ می‌دهد. (RN-2005).

۸-الف) عموماً ۶ تا ۱۲ ساعت بعد از تزریق مخدرها، تضعیف تنفسی ممکن است ایجاد شود.

۹-ب) (برونر درد، الکترولیت و... براهیمی و همکاران، ص ۵۵).

۱۰-الف)

۱۱-الف) اثر دارونما در نتیجه تولید داخلی (طبیعی) اندورفین در سیستم کنترل نزولی است. (برونر درد، الکترولیت و... براهیمی و همکاران، ص ۳۰).

۱۲-د) پاسخ‌های فیزیولوژیک به درد مثل تاکیکاردی، افزایش تنفس، پریدگی رنگ و تعریق، میدریاز، احتیاط بیش از حد و افزایش تون عضلات مربوط به برانگیختگی سیستم خودکار هستند. (برونر درد، الکترولیت و... براهیمی و همکاران، ص ۳۴).

۱-ج) مواد شیمیایی که موجب مهار یا کاهش انتقال یا درک در می‌شوند شامل آندروفین‌ها و آنکفالین‌ها هستند. این میانجی‌های شبه مرفین درون زاد هستند یعنی توسط بدن تولید می‌شوند. اندروفین‌ها و آنکفالین‌ها به میزان زیاد در سیستم مرکزی اعصاب یافت می‌شوند. (برونر درد، الکترولیت و... براهیمی و همکاران، ص ۲۲).

۲-ج) در حال حاضر فنتانیل، تنها نوع داروی پوستی در دسترس است (دوراجزیک)، این دارو یک وصله پوستی (patch) است که از یک مخزن نگاهدارنده دارو و یک غشاء تشکیل شده است. (برونر درد، الکترولیت و... براهیمی و همکاران، ص ۱۵۱).

۳-ب) عوارض جانبی ناشی از تزریق نخاعی شامل سردرد نخاعی ناشی از نشت مایع مغزی حین سوراخ کردن پرده سخت شامه است.

• تزریق مخدرها و مسکن‌ها از طریق اپیدورال یا درون پوششی منجر به تسکین درد همراه با عوارض جانبی کمتر از جمله خواب آلودگی، در مقایسه با تسکین سیستمی می‌شود.

• اثرات قلبی عروقی (کاهش فشار خون و کاهش ضربان نبض) ممکن است در اثر شل شدن عروق اندام تحتانی پیش آید.

۴-ب) رجوع به سؤال ۳

۵-الف) سردرد ناشی از نشت مایع مغزی نخاعی ممکن است به صورت تاخیری بروز کند، بنابراین پرستار باید در هر دو روش، بیمار را از نظر سردرد بررسی کند. در صورت بروز سردرد، بیمار باید به حالت صاف در تخت خوابیده و مایعات زیاد (در

## منابع

- ۱- اسملتزر، بیر. پرستاری داخلی - جراحی اتاق عمل، از مجموعه کتابهای برونر. ترجمه: آلیس خاچیان، تهران، سالمی، ۱۳۸۳.
- ۲- اسملتزر، بیر. مجموعه سؤالات، ترجمه: فرزانه قاسم زاده کاکردی. تهران، سالمی، ۱۳۸۴.
- ۳- اسملتزر، بیر. مجموعه سؤالات موضوعی داخلی - جراحی (تندآموز). ترجمه: اردشیر افراسیابی و همکاران، تهران: سالمی، ۱۳۸۱.
- ۴- اسملتزر، بیر، مفاهیم بیوفیزیکی روانی و اجتماعی. از مجموعه کتابهای برونر. ترجمه: ژیلایا عابد سعیدی. تهران: سالمی ۱۳۸۴.
- ۵- شوکتی، مصطفی و غفاری، سمیه. نکات طلایی پرستاری. تهران: جامعه‌نگر، ۱۳۸۶.
- ۶- فراهانی، زیبا. مفاهیم پرستاری (داخلی - جراحی). تهران: نور دانش، ۱۳۸۲.
- ۷- میکائیلی، مهرانگیز. امتحانات جامع پرستاری. تهران: نور دانش، ۱۳۸۱.

# فصل ۱۵

## پوست و سوختگی

- ۱- ضایعه پوستی اولیه (ماکول) در کدام نمونه بالینی زیر دیده می‌شود؟  
الف - کهیر  
ب - زرد زخم  
ج - ضایعه پوستی به رنگ شراب یا قرمز یا تیره  
د - پسوریازیس
- ۲- عروق خونی، لنف و اعصاب حسی در کدام لایه پوست قرار دارند؟  
الف - لایه اپی درم (برون پوست)  
ب - لایه درم (جلد)  
ج - لایه هیپودرم (بافت زیر جلد)  
د - این اجزاء در تمام لایه‌های پوست منتشر می‌باشد
- ۳- کدام تعریف در مورد وزیکول صحیح است؟  
الف - برجستگی کوچک پوستی که محتوی مایع روشن است  
ب - برجستگی پوستی که محتوی چرک است  
ج - لکه‌ای بر روی پوست که برآمده یا فرورفته باشد  
د - ضایعه برجسته و سفت پوستی که از پاپول بزرگتر است
- ۴- آقایی به مطب پزشک آمده است و شکایت از چندین توده بزرگ شده قابل لمس می‌کند. کدامیک از واژه‌های زیر به راحتی این توده‌ها را توصیف می‌نماید؟  
الف - آروزبون  
ب - ماکول  
ج - پاپول  
د - وزیکول
- ۵- مددجویی معاینه شده است و ضایعات ماکولی نوک سوزنی، صورتی مایل به ارغوانی مات به قطر ۱ تا ۳ میلی متر بر روی پوست وی پیدا شده است. کدامیک از واژه‌های زیر بهترین توصیف در مورد این ضایعات می‌باشد؟  
الف - اکیموز  
ب - هماتوم  
ج - پتی شی  
د - پورپورا
- ۶- مددجویی راشهایی بر روی صورت و به شکل پراکنده در روی قسمت‌های مختلف بدن دارد. این از کدام نوع راشهای زیر می‌باشد؟  
الف - حلقوی  
ب - متقاطع  
ج - منتشر  
د - خطی
- ۷- در هنگام استفاده از حوله سرد روی گردن بیمار برای کاهش تب، گرما از چه طریق کاهش می‌یابد؟  
الف - هدایت  
ب - انتقال  
ج - تبخیر  
د - تشعشع



۸- به هنگام کمک به طرح مراقبت پرستاری جهت حفظ سلامت پوست در یک مدجوی بالغ، پرستار بایستی کدامیک از راهنمای کلی را یادآوری نماید؟

- الف - استفاده از پودر معطر لذت بخش جهت زیر بغل و کشاله ران، زیر پستان ها و بین انگشتان پا
- ب - یادآوری جهت استفاده از یک دئودرانت یا ضد عرق بلافاصله بعد از شیو کردن زیر بغل
- ج - تلاش جهت حفظ سلامت پوست به دلیل آنکه پوست اولین خط دفاعی بدن است
- د - استفاده همیشه از الکل جهت ماساژ پشت به جای لوسیون

۹- آزمایش patch در چه مواردی انجام می‌گیرد؟

- الف - ضایعات مشکوک به قارچ
- ب - تعیین موادی که بیمار نسبت به آنها آلرژی نشان می‌دهد
- ج - تشخیص ضایعات طولی
- د - تشخیص بیماری‌های پوستی ناشی از ترکیب آنتی ژن - آنتی بادی

۱۰- کدامیک از آموزشهای زیر بایستی به هنگام تجویز تست مانتو مورد توجه قرار گیرد؟

- الف - تزریق محلول PPD در عضله دلتوئید
- ب - مالش ناحیه جهت کمک به جذب
- ج - خواندن نتیجه ظرف ۷۲ ساعت
- د - خواندن نتایج از طریق کنترل از نظر بثورات جلدی

۱۱- کدامیک از اصطلاحات زیر برای وضعیتی بکار می‌رود که ملانوسیت‌ها در یک ناحیه کوچک یا وسیع بدن از بین

می‌روند؟

- الف - کاروتنمیا
- ب - آلبینیسم
- ج - هیپرامیا
- د - ویتیلیگو

۱۲- طریقه توزیع ضایعات در روی پوست می‌تواند به تعیین کدام یک از فاکتورهای زیر کمک کند؟

- الف - بیماری
- ب - نوع ضایعه
- ج - رنگ ضایعه
- د - ترتیب ضایعه

۱۳- ضایعات اولیه پوستی در بیماری پسوریازیس کدام است؟

- الف - papula
- ب - patch
- ج - plaque
- د - macula

۱۴- سلولهای واقع در خارجی‌ترین لایه پوست (استراتوم کورنئوم) چه نقشی دارند؟

- الف - حفاظت
- ب - حفظ ظاهر
- ج - تولید ویتامین D
- د - تنظیم گرما و حرارت

۱۵- کدامیک از آموزشهای زیر، به هنگام آموزش به مدجو درمورد نتایج تست‌های پوستی افزایش حساسیت،

بیشترین اهمیت را دارد؟

- الف - شستشوی نواحی بطور روزانه با صابون ملایم
- ب - حفظ نواحی تست پوستی بصورت مرطوب با یک لوسیون ملایم
- ج - دور نگهداشتن از نور مستقیم خورشید تا تست‌ها خوانده شوند
- د - خوردن نواحی در زمان صحیح

۱۶- کدامیک از اطلاعات زیر در هنگام بررسی و شناخت سلامت پوست اختصاصی نمی‌باشد؟

- الف - سابقه خانوادگی زخم فشاری
- ب - وجود زخم‌های فشاری موجود
- ج - خطر کلی پیشرفت زخم فشاری
- د - احتمال گسترش نواحی زخم فشاری

۱۷- کدامیک از واکنشهای جانبی زیر ممکن است بعلت استفاده از ایزوتریتینوئین (آکوتان)<sup>(۱)</sup> ایجاد شود؟

- الف - نقص به هنگام تولد
- ب - تهوع و استفراغ
- ج - عفونت قارچی واژن
- د - فولیکولیت گرم منفی

۱۸- کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد درماتوزهای سبورهای صحیح نیست؟

- الف - در قسمت‌هایی از بدن دیده می‌شود که تعداد غدد سباسه به طور طبیعی زیاد است
- ب - درماتیت سبورهای نوعی بیماری التهابی مزمن پوستی است
- ج - در ایجاد درماتیت سبورهای وضع تغذیه اهمیتی ندارد
- د - مبتلایان به درماتیت سبورهای باید از تماس با محرک‌های خارجی پرهیز کنند

۱۹- کدام یک از عوامل زیر در بروز آکنه ولگاریس نقش بارزی ندارد؟

- الف - تغذیه
- ب - ژنتیک
- ج - هورمون‌های جنسی
- د - باکتری‌ها

1- isotretinoin (Accutane)



- ۲۰- ضایعات آکنه و لگاریس بیشتر در کدام ناحیه از بدن به وجود می آیند؟  
 الف - پاها      ب - صورت      ج - پشت      د - دست ها
- ۲۱- بوی زیر بغل ناشی از ترشح کدامیک از غدد پوست است؟  
 الف - آپوکرین      ب - اکرین      ج - سباسه      د - سرومنوس
- ۲۲- کدام تعریف برای وزیکول صحیح است؟  
 الف - تجمع چرک در زیر پوست      ب - تجمع مایع بیش از یک سانتی متر  
 ج - تجمع کوچک مایع در زیر پوست      د - تغییر رنگ پوست بدون برآمدگی
- ۲۳- کدامیک از موارد ذیل تعریف patch (پچ) است؟  
 الف - محدوده مشخص برجسته قابل لمس کمتر از ۰/۵ سانتیمتر      ب - توده جامد، قابل لمس و برجسته کمتر از ۰/۵ سانتیمتر  
 ج - تغییر رنگ پوستی غیر قابل لمس بیشتر از ۱ سانتیمتر      د - توده جامد، قابل لمس و برجسته ۰/۵ تا ۲ سانتیمتر
- ۲۴- ورقه های ناشی از پوسته ریزی شامل اپی تلیوم مرده را چه می نامند؟  
 الف - scar      ب - scales      ج - crust      د - keloid
- ۲۵- Telangiectasia در پوست ناشی از چیست؟  
 الف - از بین رفتن اپیدرم سطحی      ب - ترک یا شکاف خطی در پوست  
 ج - اثر بجا مانده بر پوست بعد از بهبود یک زخم یا ضایعه      د - ناشی از گشاد شدن مویرگها و سیاهرگهای سطحی
- ۲۶- کشت زانک (Tzanck smear) در چه مواردی استفاده می شود؟  
 الف - تشخیص ضایعات مشکوک به قارچ      ب - تشخیص سلولهای موجود در اختلالات پوستی تاولزا (تب خال، زونا)  
 ج - تعیین موادی که بیمار به آنها حساسیت نشان می دهد      د - تعیین محل واکنش ایمنی
- ۲۷- کومدونها (comedones) از مشخصات کدام بیماری پوستی است؟  
 الف - سبوره      ب - آکنه و لگاریس      ج - هیدراونی تیس      د - دمل
- ۲۸- کدامیک از موارد ذیل در مورد آکنه صحیح نیست؟  
 الف - اولین ضایعات آکنه، جوشها هستند  
 ب - رنگ جوش های سر سیاه به دلیل تجمع چربی، باکتریها و سلولهای پوششی مرده می باشد  
 ج - در موارد خفیف آکنه استفاده از صابون های تمیز کننده موثر است  
 د - درمان آکنه فقط با استفاده از داروهای موضعی امکانپذیر است
- ۲۹- شایعترین عارضه جانبی ایزوترتینوئین کدام است؟  
 الف - التهاب دهان      ب - التهاب لبها      ج - نقص جنینی      د - حساسیت به نور
- ۳۰- تمام موارد زیر آموزش به بیمار مبتلا به آکنه است بجز:  
 الف - مناطق مبتلا را روزی دوبار با آب و صابون ملایم بشوئید      ب - از ساییدن زیاد مناطق مبتلا اجتناب نمائید  
 ج - جوشها را به منظور خارج کرد محتویات آنها بترکانید      د - از مواد آرایشی، خمیر ریش و لوسیون های ملایم استفاده نکنید
- ۳۱- زرد زخم (impetigo) جزء کدام دسته از بیماریهای پوست است؟  
 الف - بیماریهای ویروسی      ب - بیماریهای عفونی باکتریال      ج - بیماریهای قارچی      د - بیماریهای طاولی
- ۳۲- از بیماریهای پوستی زیر کدامیک بیشتر در افراد مسن و دیابتیک دیده می شود؟  
 الف - زرد زخم      ب - دمل      ج - کورک      د - درماتیت
- ۳۳- شایعترین علامت پروریتوس (pruritus) کدام است؟  
 الف - راش      ب - پوسته پوسته شدن      ج - خارش      د - درد
- ۳۴- شایعترین محل های ابتلای زرد زخم کدام مورد است؟  
 الف - نواحی باز بدن      ب - نواحی اینترتریگو      ج - سر      د - زیر بغل
- ۳۵- مددجویی پاپول های زبر و خشن روی کف پاهایش دارد که گاهی اوقات به هنگام راه رفتن دردناک هستند.



کدامیک از واژه‌های زیر بهترین تعریف این وضعیت می‌باشد؟

- الف - زگیل فیلی فورم      ب - زگیل صاف      ج - زگیل کف پای      د - زگیل تناسلی

۳۶- احتمال بروز کورک و کفگیرک در کدام مورد بیشتر است؟

- الف - بدخیمی‌های خونی      ب - بیماران دیابتی  
ج - بیماران تحت درمان با ایمونوساپرسیوها      د - تمام موارد فوق

۳۷- گلو مریولونفریت از عوارض کدام بیماری پوستی است؟

- الف - فولیکولیت      ب - هرپس زوستر      ج - زرد زخم      د - کفگیرک

۳۸- پرستار از بیماری مراقبت می‌کند که تحت درمان با دبریدمان خودبخودی است. پرستار در زمینه این نوع درمان به بیمار توضیح می‌دهد. آموزش پرستار کدام است؟

- الف - زخم باید حداقل به مدت ۶ ساعت در روز باز باشد  
ب - پانسمان در تمام طول دوره درمان خشک خواهد بود  
ج - در اثر تخریب سلولهای دبریده شده از ناحیه پانسمان بوی نامطبوع به مشام می‌رسد  
د - زخم باید در طول دوره درمان باز باشد

۳۹- به هنگام کمک به طرح مراقبت پرستاری جهت حفظ سلامت پوست در یک مددجوی بالغ، پرستار بایستی کدامیک از راهنمای کلی را یادآوری نماید؟

- الف - استفاده از پودر لذت بخش جهت زیر بغل و کشاله ران، زیر پستان‌ها و بین انگشتان پا  
ب - یادآوری جهت استفاده از یک دئودرنت یا ضد عرق بلافاصله بعد از شیو کردن زیر بغل  
ج - تلاش جهت حفظ سلامت پوست به دلیل آنکه پوست اولین خط دفاعی بدن است  
د - استفاده همیشه از الکل جهت ماساژ پشت به جای لوسیون

۴۰- مددجویی از لکه‌های کوچک، قرمز، خارش‌دار بین انگشتان دست و پای خود شکایت می‌کند. تشخیص وی احتمالاً کدامیک از موارد زیر است؟

- الف - کوفتگی      ب - تب خال زوستر      ج - جرب (گال)      د - واریسلا

۴۱- مشخصه اصلی بیماری هرپس زوستر کدام است؟

- الف - با بثورات در مسیر اعصاب مشخص می‌شود  
ج - بثورات در همه نواحی بدن ظاهر می‌شوند  
ب - بثورات در پشت نواحی بدن ظاهر می‌شوند  
د - بثورات تنها در نواحی استخوانی ظاهر می‌شوند

۴۲- در بیماری‌های عفونی پوست، عامل ایجاد کننده بیماری کدام است؟

- الف - زونا در اثر استافیلوکوک      ب - جرب به علت قارچ      ج - زرد زخم به علت استرپتوکوک      د - سیفیلیس در اثر ریکتزیا

۴۳- ایجاد crust یا دلمه‌های زرد رنگ و چسبنده (زرد عسلی) از خصوصیات کدام ضایعه پوستی است؟

- الف - فولیکولیت      ب - زرد زخم      ج - قارچ پوستی      د - کورک

۴۴- به مددجوی مبتلا به هرپس زوستر منتشر، هیدروکورتیزون (سولو - کورتف) داده می‌شود. کدامیک از مقادیر بیوشیمی سرم ممکن است بدنال این درمان افزایش یابد؟

- الف - کلسیم      ب - گلوکز      ج - منیزیم      د - پتاسیم

۴۵- فرق بین کربنکل و فرونکل چیست؟

- الف - در فرونکل انتشار عفونت وجود ندارد ولی در کربنکل انتشار عفونت وجود دارد  
ب - در کربنکل انتشار عفونت وجود ندارد ولی در فرونکل انتشار عفونت وجود دارد  
ج - آبسه کربنکل توسط هاله‌ای احاطه می‌شود ولی آبسه فرونکل بدون هاله است  
د - در کربنکل عفونت موضعی است ولی در فرونکل عفونت سیستمیک است

۴۶- تمام موارد از مراقبت‌های پرستاری از کورک است بجز:

- الف - استفاده از کمپرس سرد و مرطوب روی ناحیه مبتلا      ب - شستشوی ناحیه با صابون ضد میکروبی و استفاده از آنتی‌بیوتیک موضعی



- ج - استفاده از دستکش یکبار مصرف در مراقبت از بیماران  
 د - کاهش تب و تزریق وریدی در بیماران بدحال
- ۴۷- در مورد تب خال دهانی کدام عبارات صحیح است؟  
 الف - شامل پوستول‌های گروهی در زمینه‌ای قرمز بر روی لبها است  
 ب - عوامل آغازگر معینی مثل آفتاب یا تب‌دگی زیاد موجب دوره‌های برگشت می‌شوند  
 ج - این عارضه بیشتر در بزرگسالان ایجاد می‌گردد  
 د - شروع این عارضه اغلب بی‌صدا است
- ۴۸- یک خانم ۱۹ ساله با ضایعات قرمز تیره روی دست‌هایش، مچ دست و خط کمری به درمانگاه آمده است. او چند تا از ضایعات را خارانده است بنابراین آنها باز و دچار خونریزی شده‌اند. پرستار به مددجو آموزش می‌دهد که سعی نماید ضایعات خارش‌دار را فشار دهد. چه دلیلی جهت این مداخله وجود دارد؟  
 الف - فشار دادن پوست میکروارگانیسم‌های مفید را منتشر می‌کند  
 ب - فشار دادن قبل از خارش پیشنهاد می‌شود  
 ج - فشار دادن پوست، شکنندگی پوست را بالا می‌برد  
 د - فشار دادن پوست انتهای عصب را تحریک می‌کند
- ۴۹- کدامیک از واژه‌های زیر بهترین تعریف در مورد ریزش مو در نواحی گرد و کوچک پوست سر می‌باشد؟  
 الف - آلوپسی  
 ب - آمیلیوپسی  
 ج - آگزوتروپسی  
 د - سبوره
- ۵۰- مددجویی ضایعات دایره‌ای و قرمز رنگ را روی گردنش گزارش می‌کند. کدامیک از موارد زیر بیشترین علت احتمالی آن است؟  
 الف - کاندیدیازیس (۱)  
 ب - کونتازیوزوم مولاسکوم (۲)  
 ج - تیناکورپوریس (۳)  
 د - تیناپدیس (۴)
- ۵۱- بیمار با پروریتوس باید از همه موارد زیر اجتناب کند، بجز:  
 الف - صابون‌های خشک کننده پوست  
 ب - روغن‌های نرم کننده پوست  
 ج - خشک کردن پوست با حوله زبر  
 د - شستشوی پوست با آب گرم
- ۵۲- کدام یک از اصطلاحات زیر عفونت قارچی پوست سر را توصیف می‌کند؟  
 الف - tinea capitis  
 ب - tinea corporis  
 ج - tinea curries  
 د - tinea pedis
- ۵۳- از چراغ wood light در چه بیماری‌هایی استفاده می‌شود؟  
 الف - بیماری‌های تاولی  
 ب - بیماری‌های قارچی  
 ج - بیماری‌های ویروسی  
 د - بیماری‌های انگلی
- ۵۴- در کچلی کشاله ران چه عاملی دخالت دارد؟  
 الف - قارچ  
 ب - باکتری‌ها  
 ج - ویروس‌ها  
 د - انگل‌ها
- ۵۵- بهترین دارو برای کچلی سر کدام است؟  
 الف - پنی‌سیلین  
 ب - تریامسینولون  
 ج - کلوتریمازول  
 د - گریزوفلووین
- ۵۶- اصطلاح رینگ فورم برای کدام عفونت‌ها به کار می‌رود؟  
 الف - قارچی  
 ب - ویروسی  
 ج - انگلی  
 د - باکتریایی
- ۵۷- کدام مورد در ریزش تکه‌ای مو نادرست است؟  
 الف - عفونت قارچی می‌تواند علت آن باشد  
 ب - موها مجدداً همانند سابق با همان ضخامت و تراکم رشد خواهند کرد  
 ج - استفاده از رنگ مو می‌تواند علت باشد  
 د - کشیدن محکم مو و بافتن مو از علل احتمالی باشد
- ۵۸- کدام یک از بیماری‌های زیر جزء بیماری‌های انگلی است؟  
 الف - پدیکولوزیس  
 ب - گال  
 ج - تیناوتونگوئیوم  
 د - الف و ب
- ۵۹- خانمی نسبت به داشتن رشک (شپش) نگران است کدام یک از یافته‌های زیر مربوط به ابتلاء وی به این بیماری است؟

1- candidasis

2-molluscum contagiosum

3- tinea corporis

4- tinea pedis





- الف - برآمدگی‌های منتشره خارش‌دار در پوست  
ج - درد، قرمزی و ادم پوست به همراه نیش جانور در پوست  
ب - نقطه‌های گرد سفید رنگ چسبیده به موها  
د - پاپول‌ها و پوسچول‌های خارش‌دار و نقب خطی در شبکه‌انگشتان دست و پا
- ۶۰- محل تخمگذاری سارکوپیت ماده کدام قسمت از بدن میزبان است؟  
الف - لایه خاردار پوست  
ب - لایه زایای پوست  
ج - لایه شفاف پوست  
د - لایه شاخی پوست
- ۶۱- خارش شدید شبانه در کدام بیماری دیده می‌شود؟  
الف - جرب  
ب - پمفیگوس  
ج - پسوریازیس  
د - آکنه و لگاریس
- ۶۲- عامل بیماری گال (جرب) کدام است؟  
الف - استرپتوکوک  
ب - سارکوپتس اسکایه  
ج - تریکوفیتون روبروم  
د - استافیلوکوک
- ۶۳- پرستار، نشانه رنگ پریدگی عمومی در بیمار را ثبت می‌کند و تشخیص می‌دهد که این یافته اشاره بر کدام یک از بیماری‌های زیر را دارد؟  
الف - نارسایی موضعی شریانی  
ب - کم‌خونی  
ج - آلبنیسم  
د - برص
- ۶۴- موپیروسین در چه مواردی استفاده می‌شود؟  
الف - درمان موضعی عفونت قارچی  
ج - درمان سیستمیک عفونت قارچی  
ب - درمان موضعی زرد زخم  
د - درمان سیستمیک زرد زخم
- ۶۵- آسیکلوویر در درمان کدامیک از بیماری‌های پوست استفاده می‌شود؟  
الف - بیماری‌های عفونی  
ب - بیماری‌های ویروسی  
ج - بیماری‌های قارچی  
د - بیماری‌های انگلی
- ۶۶- تمام موارد زیر از مراقبت‌های پرستاری از بیمار دارای قارچ انگشتان پا است بجز:  
الف - استفاده از تکه‌های کوچک پنبه بین انگشتان پا در هنگام شب  
ج - استفاده از کفشهای با کف لاستیکی یا پلاستیکی  
ب - استفاده از جوراب‌های نخی  
د - استفاده از پودر تالک یا ضد قارچ برای خشک نگهداشتن پاها
- ۶۷- onychomycosis یعنی...  
الف - آلودگی سر به قارچ  
ب - آلودگی بدن به قارچ  
ج - آلودگی ناخن به قارچ  
د - آلودگی ناحیه تناسلی به قارچ
- ۶۸- کدام آموزش پرستار به بیمار برای استفاده از داروهای گال صحیح است؟  
الف - دارو به مدت ۵ ساعت بر پوست بدن بماند  
ب - توصیه می‌شود بیش از یکبار مورد استفاده قرار نگیرد  
ج - بلافاصله بعد از استحمام و قبل از خشک شدن پوست استعمال نشود  
د - دارو به صورت لایه‌ای نازک از سر تا پا مورد استفاده قرار گیرد
- ۶۹- تمام موارد زیر مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به گال است بجز:  
الف - لباسها و ملحفه‌های بیمار با آب داغ شسته یا خشکشویی شوند  
ج - برای از بین بردن خارش از آنتی هیستامین استفاده کند  
ب - روزی چندین بار از دوش داغ برای استحمام استفاده کند  
د - همه افراد خانواده بطور همزمان تحت درمان قرار گیرند
- ۷۰- پرستار به بیمار در مورد درمان تمام اعضاء خانواده به دلیل مشکل پوستی توضیح می‌دهد و اینکه باید تمام بدن به دارو آغشته شود. بیماری فرد مبتلا چه نام دارد؟  
الف - گال  
ب - زرد زخم  
ج - قارچ بدن  
د - فولیکولیت گسترده بدن
- ۷۱- شایعترین عفونت قارچی که مکرراً در بالغین جوان دیده می‌شود، کدام است؟  
الف - عفونت قارچی پا  
ب - عفونت قارچی بدن  
ج - عفونت قارچی کشاله ران  
د - عفونت قارچی ناخن
- ۷۲- اختلال در سلولهای اپیدرم در کدام بیماری زیر وجود دارد؟  
الف - پمفیگوس  
ب - پسوریازیس  
ج - درماتیت سبورئیک  
د - درماتیت تماسی
- ۷۳- رژیم غذایی بیمار مبتلا به پمفیگوس چگونه باید باشد؟  
الف - پرکالری، پروتئامین، کم پروتئین  
ب - پرکالری، کم ویتامین، کم پروتئین  
ج - پرکالری، پرپروتئین، پرچربی  
د - پرکالری، پروتئامین، پرچربی



- ۷۴- علامت Nicolsky phenomen در کدام بیماری دیده می‌شود؟  
 الف - لیکن پلان      ب - پسوریازیس      ج - پمفیگوس      د - فولیکولیت
- ۷۵- کدام گزینه در مورد T.E.N (نکرولیز سمی اپیدرمی) صحیح است؟  
 الف - یک عارضه پوستی شدید و بالقوه کشنده در ارتباط با دارو است      ب - در بیشتر اشخاص پیر دیده می‌شود  
 ج - گاهی در اثر عفونت با استرپتوکوک دیده می‌شود      د - در قسمت کمی از بدن دیده می‌شود
- ۷۶- کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد درماتیت اکسفولیاتیو صحیح نیست؟  
 الف - بیماری خطرناکی است که با التهاب پیشرونده و قرمزی پوست ظاهر می‌گردد  
 ب - درماتیت اکسفولیاتیو هیچ آثار سیستمیکی به دنبال ندارد  
 ج - درماتیت اکسفولیاتیو در واکنش به پنی سیلین و فنیل بوتازون تظاهر می‌کند  
 د - در درماتیت اکسفولیاتیو از دست رفتن حرارت بدن به مقدار زیاد وجود دارد
- ۷۷- کدام عبارت در مورد بیماری پسوریازیس صحیح نیست؟  
 الف - پسوریازیس بین ۱۰ تا ۴۰ سالگی شایعتر است      ب - پسوریازیس نوعی بیماری التهابی عفونی پوست است  
 ج - آبستی موجب بهبود بیماری پسوریازیس می‌شود      د - اضطراب و استرس موجب تشدید بیماری پسوریازیس می‌شود
- ۷۸- Auspits sign در کدام بیماری دیده می‌شود؟  
 الف - پسوریازیس      ب - درماتیت اکسفولیاتیو      ج - پمفیگوس      د - آکنه و لگاریس
- ۷۹- پسوریازیس بیشتر در کدام نواحی بدن دیده می‌شود؟  
 الف - سطوح اکستنسور      ب - نواحی اینترتریگو      ج - نواحی باز بدن      د - سطح پشت بدن
- ۸۰- مددجویی دارای ناخن‌های کلفت و تغییر رنگ داده به همراه خونریزی رگ‌های بوده که به آسانی از بستر ناخن جدا می‌شوند. همچنین چاله‌ها و برآمدگی‌های کوه یخ ماندنی وجود دارد کدام یک از اصطلاحات زیر این علائم را بهتر توصیف می‌کند؟  
 الف - پارونیشیا      ب - پسوریازیس      ج - سبور      د - جرب یا گال
- ۸۱- کدام یک از علل درماتیت تماسی نمی‌باشد؟  
 الف - تماس با رنگ‌های شیمیایی      ب - استفاده از مواد آرایشی و پاک‌کننده‌های بدن و صورت  
 ج - بی‌کفایتی عروق و استاز وریدی      د - تماس با سموم گیاهانی مانند بلوط
- ۸۲- محتمل‌ترین علت پسوریازیس کدام است؟  
 الف - تکثیر اپیدرمی      ب - رسوب چربی زیر پوست      ج - عفونت      د - خراش‌های پوستی
- ۸۳- خصوصیات ضایعات پسوریازیس کدام است؟  
 الف - تاو‌لهایی که ترکیده‌اند و دارای دلمه هستند.      ب - دسته‌هایی از وزیکول‌های برجسته  
 ج - لکه‌های گرد، قرمز که با پوسته نقره‌ای پوشیده شده‌اند      د - دسته‌ای از postula در روی پوست قسمتهای مختلف بدن
- ۸۴- در بررسی بیمار مبتلا به پمفیگوس کدام مورد نادرست است؟  
 الف - عامل بیماری اختلال اتوایمون است.      ب - تاول همراه با ترشحات بدبو از خصوصیات آن است.  
 ج - عفونت و عدم تعادل الکترولیتی از عوارض آن است.      د - استفاده از اشعه ماوراء بنفش در درمان بسیار مؤثر است.
- ۸۵- پرستار کدام توصیه را به بیماری که تحت درمان با رتینوئیدهای خوراکی برای آکنه می‌باشد خواهد داشت؟  
 الف - با مشاهده التهاب و خشکی یا ترک پوست مصرف دارو را قطع کند.      ب - در طی مصرف دارو و حتی پس از آن از بارداری اجتناب کند.  
 ج - همراه با مصرف این دارو از مکمل ویتامین A استفاده کند.      د - از کرم و عینک آفتابی همزمان با مصرف دارو استفاده کند.
- ۸۶- مهمترین اقدامات پرستاری در بیماری پمفیگوس (pemphigus) کدامست؟  
 الف - ایزولاسیون تنفسی، اجتناب از عوامل آلرژی‌زا      ب - پیشگیری از عفونت ثانویه و بستری نمودن در بخش عمومی  
 ج - رژیم غذایی پروتئین و پر پروتئین و پیشگیری از عفونت      د - بستری نمودن و رژیم غذایی کم نمک و پرچربی
- ۸۷- کلسی پوترین در درمان کدامیک از بیماریهای زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد؟



- الف - جرب      ب - پدیکلوزیس      ج - پمفیگوس      د - پسوریازیس
- ۸۸- کدامیک از موارد زیر در مورد کلسی پوترین درست نیست؟  
 الف - شایعترین عارضه جانبی آن تحریکات موضعی است      ب - به شکل موضعی برای تمام نقاط بدن قابل استفاده است  
 ج - در دوران بارداری و شیردهی استفاده نمی‌شود      د - استفاده از آن در تمام گروه‌های سنی مجاز نمی‌باشد
- ۸۹- تمام موارد زیر در مورد داروی تازاروتن (تانزورک) درست است بجز:  
 الف - یک رتینوئید است که در درمان پمفیگوس استفاده می‌شود      ب - موجب حساسیت فرد به نور آفتاب می‌شود  
 ج - در دوران بارداری منع مصرف دارد      د - تحریک در محل استعمال دارو و سوختگی و قرمزی از عوارض آنست
- ۹۰- در مراقبت از بیمارانی که با PUA درمان می‌شوند کدام اقدام پرستاری انجام نمی‌شود؟  
 الف - حفاظت بیمار از نور آفتاب      ب - تشویق بیمار به استفاده از عینک آفتابی تیره  
 ج - خشک نگه‌داشتن پوست بیمار      د - استفاده از روشهای ضد بارداری برای زنان
- ۹۱- در درماتیت ورقه‌ای (اکسفولیاتیو) کدام مراقبت مهم است؟  
 الف - حمام روزانه بیمار      ب - کنترل میزان مایعات و الکترولیت‌های بدن  
 ج - استراحت مطلق      د - خشک‌شویی کردن لباس‌ها و ملحفه‌های بیمار
- ۹۲- انجام پلاسمافرز در کدامیک از بیماریهای زیر ممکن است ضرورت پیدا کند؟  
 الف - پسوریازیس      ب - پمفیگوس      ج - گال      د - درماتیت اکسفولیاتیو
- ۹۳- کدامیک از موارد زیر از مشخصات درماتیت هرپتی فرم است؟  
 الف - همراه با تاولهای بزرگ شل و بدون خارش است      ب - همراه با تاول‌هایی غیر قرینه در بدن می‌باشد  
 ج - شیوع آن در سنین کهنسالی (بالتر از ۵۰ سال) است      د - اکثر بیماران مبتلا دارای نقص در سوخت و ساز گلوتن هستند
- ۹۴- علت اصلی مرگ در بیماران مبتلا به بیماریهای تاولی چیست؟  
 الف - عفونت      ب - اختلالات الکترولیتی      ج - نارسایی قلبی و عروقی      د - نارسایی کلیوی
- ۹۵- کدامیک از بیماریهای زیر ممکن است نقص بینایی ایجاد کند؟  
 الف - پمفیگوس      ب - درماتیت اکسفولیاتیو      ج - نکرولیز کشنده ایدرم      د - درماتیت هرپتی فرم
- ۹۶- کدامیک از تشخیص‌های پرستاری در مورد TEN صحیح نیست؟  
 الف - صدمه به تمامیت پوست      ب - کاهش حجم مایعات و از دست رفتن الکترولیت‌ها  
 ج - تغییر درجه حرارت بدن (هیپوترمی)      د - درد به علت ضایعات دهانی و عفونت
- ۹۷- کدامیک از مشخصه‌های زیر، علامت کلاسیک گزش عنکبوت بیوه (recluse spider) قهوه‌ای می‌باشد؟  
 الف - راشهای چشم‌گاو (bull's - eye rash)      ب - راشهای دردناک اطراف یک ضایعه نکروتیک  
 ج - تکه‌های پیشاهنگ از ضایعات بیضی شکل      د - خطی از پاپول و وزیکول که ۳-۱ روز بعد از تماس ظاهر می‌گردد
- ۹۸- کدامیک از عوامل زیر شایعترین علت کارسینوم سلولهای بازال و پوششی است؟  
 الف - سوختگی      ب - در معرض نور خورشید قرار داشتن  
 ج - سرکوب شدن سیستم ایمنی      د - در معرض تشعشع قرار داشتن
- ۹۹- کشنده‌ترین سرطان پوست کدام است؟  
 الف - سلول بازال      ب - سلول اسکواموس      ج - ملانوما بدخیم      د - سارکوم کاپوزی
- ۱۰۰- مددجویی مشکوک به وجود ملانوم بدخیم بر روی شانته چپش بستری می‌شود پرستار زمان انجام بررسی و شناخت وی انتظار دارد کدام یک از نشانه‌های زیر را مشاهده نماید؟  
 الف - خال‌های مادرزادی قهوه‌ای رنگ که رنگشان روشن‌تر شده باشد      ب - خال قهوه‌ای یا سیاهی که اطراف آن قرمز، سفید یا آبی شده باشد  
 ج - پنتشی      د - خال مادرزادی قرمز رنگ که اخیراً تیره‌تر شده باشد
- ۱۰۱- پرستار حین قرائت گزارش پزشکی درباره معاینه فیزیکی یک بیمار سالمند متوجه وجود علائم گز انتلازما می‌گردد. این عارضه مربوط به چیست؟



- الف - موم مایل به زرد که در پلک فوقانی رسوب کرده است  
 ج - تغییر رنگ تیره پوستی است  
**۱۰۲ - شایعترین نوع کانسر پوست کدام است؟**  
 الف - Basal cell carcinoma  
 ج - malignant melanoma  
 د - الف و ج
- الف - Risk factor اصلی در سرطان پوست کدام است؟  
 ج - افزایش سن وضعف دستگاه ایمنی  
 د - عوامل ژنتیکی
- ۱۰۴ - شایعترین تومورهای پوستی در میانسانی و سالمندی کدام است؟**  
 الف - کلوئیدها  
 ب - زگیل  
 ج - کارسینوم سلولهای بازال  
 د - کراتنوزهای سبورئیک
- ۱۰۵ - از مشخصات کارسینوم سلولهای بازال تمام موارد زیر است بجز:**  
 الف - وقوع این سرطان باسن بیمار و با مقدار کل در معرض آفتاب بودن نسبت مستقیم دارد  
 ب - بیشتر در مناطق صورت بروز میکند  
 ج - متاستاز این تومور شایع ولی وقوع مجدد آن نادر است  
 د - از مشخصات آن حمله و فرسایش بافت‌های مجاور است
- ۱۰۶ - منبع اولیه متاستاز به پوست در زنان، سرطان کدام عضو می‌باشد؟**  
 الف - ریه  
 ب - معده  
 ج - پستان  
 د - رحم
- ۱۰۷ - تجویز تغذیه مناسب و کافی جهت مددجوی سوخته اساسی است. کدامیک از اظهارات زیر درباره نیازهای تغذیه‌ای مددجوی سوخته صحیح است؟**  
 الف - مددجو نیاز به ۱۰۰ کالری / کیلوگرم در طول بستری در بیمارستان دارد  
 ب - مرحله هایپرمتابولیک بعد از صدمه سوختگی منجر به عدم ترمیم می‌شود  
 ج - کنترل درجه حرارت محیط نیازهای کالری را کاهش میدهد  
 د - حفظ میزان هایپرمتابولیک خطر عفونت مددجو را کاهش می‌دهد
- ۱۰۸ - مددجویی با سوختگی درجه دو و سه در بازوی چپ، قسمت قدامی پای چپ و قسمت قدامی تنه به بخش اورژانس آورده شده است. با استفاده از قانون نه، چند درصد از نواحی سطح کل بدن این مددجو سوخته است؟**  
 الف - ۱۸٪  
 ب - ۲۷٪  
 ج - ۳۰٪  
 د - ۳۶٪
- ۱۰۹ - در سوختگی درجه ۲ کدامیک از لایه‌های زیر آسیب دیده‌اند؟**  
 الف - فقط اپیدرم  
 ب - درم که بسیار دردناک است  
 ج - بافت زیرجلد که ندرتاً دردناک است  
 د - عضلات و استخوان که بسیار دردناک است
- ۱۱۰ - در بیمارانی که دچار سوختگی شدید هستند در ۲۴ ساعت اول جهت جلوگیری از شوک کدامیک از محلولهای زیر بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد؟**  
 الف - دکستروز ۵٪  
 ب - کلوئیدها  
 ج - رینگر لاکتات  
 د - نرمال سالین
- ۱۱۱ - ساده‌ترین روش برای تعیین میزان تقریبی مایعات مصرفی روزانه بیمار در سوختگی‌ها کدام است؟**  
 الف - اندازه‌گیری روزانه ادرار دفع شده  
 ب - بررسی میزان هماتوکریت خون  
 ج - اندازه‌گیری الکترولیت‌های خون  
 د - اندازه‌گیری فشار ورید مرکزی
- ۱۱۲ - رژیم غذایی بیمار سوخته، بایستی شامل کدامیک از موارد زیر باشد؟**  
 الف - حاوی مواد پروتئینی و انواع ویتامین‌ها  
 ب - پرپروتئین، توام با مواد معدنی  
 ج - پرکالری و حاوی مواد قندی  
 د - پرچربی، توام با مایعات گلوکزی
- ۱۱۳ - طبق فرمول کلی انجمن مراقبت از سوختگی، فردی با وزن ۶۰ کیلوگرم و ۴۰ درصد سوختگی در هشت ساعت اول به چه مقدار مایع نیاز است؟**



- الف - ۱۲۰۰ ب - ۲۰۰۰ ج - ۲۴۰۰ د - ۴۸۰۰
- ۱۱۴- پانسمان‌های جدید بیوسنتتیک قابل استفاده در سوختگی (Transcyte) در چه مواردی استفاده می‌شود؟  
 الف - سوختگی با عمق نامشخص ب - سوختگی سطحی ج - سوختگی نیمه عمیق د - در محل اهداء کننده پوست
- ۱۱۵- در ۷۲-۴۸ ساعت اول بعد از سوختگی پرستار جهت رساندن مقدار مایعات کافی از چه روشی استفاده می‌کند؟  
 الف - کنترل وزن مخصوص ادرار روزانه ج - وزن کردن بیمار بطور روزانه  
 ب - کنترل درجه حرارت بدن هر یک ساعت د - بررسی میزان دفع ادرار در یک ساعت
- ۱۱۶- اولین عمل پرستار در مواجهه با بیمار دچار سوختگی سر و گردن کدام است؟  
 الف - باز کردن راه هوایی و تداوم آن ج - ارزیابی سطح آگاهی و هوشیاری  
 ب - تصمیم‌گیری برای میزان مایعات از دست رفته د - ارزیابی عملکرد قلب و کلیه
- ۱۱۷- در ۴۸-۲۴ ساعت اول بعد از سوختگی چه تغییراتی در مایعات و الکترولیت‌های بدن ایجاد می‌شود؟  
 الف - مایع و الکترولیتها از بافت‌های مجاور محل سوختگی به داخل عروق وارد می‌شوند  
 ب - میزان پتاسیم سرم کاهش یافته و میزان سدیم آن افزایش می‌یابد  
 ج - میزان پروتئین‌های پلاسما افزایش یافته و هیپرولمی ایجاد می‌شود  
 د - جابجایی مایع و الکترولیتها از عروق به فضای میان بافتی باعث هیپوولمی می‌شود
- ۱۱۸- علت پیدایش هیپرکالمی بعد از سوختگی‌ها چیست؟  
 الف - خارج شدن سدیم و پروتئین‌ها از جریان خون ج - تجمع مایعات در نواحی آسیب دیده  
 ب - تجمع گلبول‌های قرمز در محل سوختگی د - خارج شدن پتاسیم از سلول‌های آسیب دیده و ورود آن به جریان خون
- ۱۱۹- در هنگام مایع درمانی یک بیمار سوخته، پرستار متوجه تغییراتی چون کاهش هموگلوبین و هماتوکریت و افزایش ادرار بیش از ۵۰cc در ساعت می‌شود، کدام اقدام زیر را باید سریعاً انجام دهد؟  
 الف - افزایش سرعت جریان مایعات وریدی ج - کاهش حجم مایعات در ۸ ساعت اول  
 ب - قطع جریان مایعات وریدی د - کاهش سرعت جریان مایعات وریدی
- ۱۲۰- کدامیک از اهداف زیر سبب می‌شود تا در بیماران دچار سوختگی شدید، حجم وسیعی از مایعات به مددجو تزریق شود؟  
 الف - جبران مایعات شیف‌ت پیدا کرده از درون سلول به فضای بین سلولی  
 ب - کاهش خطر نارسایی کلیه ناشی از سرازیری هموگلوبین و میوگلوبین به توبول‌ها  
 ج - طبیعی نگهداشتن میزان BUN و Cr سرم  
 د - تقویت قدرت نبض‌های محیطی و امکان کنترل علائم حیاتی
- ۱۲۱- انجام کدامیک از آزمایشات زیر در بیمار سوخته به طور روزانه لازم است؟  
 الف - C.B.C ب - BUN, FBS ج - Hb, Hct د - Urinalysis
- ۱۲۲- کدامیک از اقدامات پرستاری زیر را پس از پیوند پوست در بیماران سوخته باید انجام داد؟  
 الف - بی‌حرکت کردن ناحیه پیوند شده ج - شستشوی آن ناحیه با نیترات آرژان یک درصد  
 ب - حرکت عضو پیوند شده برای تسریع جریان خون د - توجه به رنگ و نبض ناحیه مورد نظر
- ۱۲۳- از نقطه نظر پرستاری در مراقبت از ناحیه سوخته با عارضه تاول کدام مورد زیر توصیه می‌شود؟  
 الف - تاول‌ها پاره و شستشو شود ج - تاول دستکاری و پاره نشود  
 ب - تاول‌ها با سرنگ درناژ گردد د - تاول‌ها با تیغ بیستوری دربرید گردد
- ۱۲۴- در بررسی یک بیمار بستری در بخش حاد سوختگی پرستار متوجه می‌شود که مقدار ادرار بیمار در هر ساعت کمتر از ۳۰cc و رنگ ادرار تیره می‌باشد بیمار در کدام مرحله قرار دارد؟  
 الف - دیورتیک و فاز جبرانی ج - دیورتیک و نشانگر صدمه عمقی به عضلات  
 ب - هیپوولمیک و سوختگی درجه یک و دو د - هیپوولمیک و نشانگر صدمه عمقی به عضلات



۱۲۵- در بررسی بیماری، نواحی، تنه (قدام و خلف) و هر دو دست کاملاً دچار سوختگی شده است، درصد سوختگی چند درصد است؟

الف - ۲۷٪      ب - ۳۶٪      ج - ۵۲٪      د - ۷۲٪

۱۲۶- از نقطه نظر پرستاری در مرحله جبران مایع در سوختگی وسیع به بروز کدام عارضه زیر باید توجه گردد؟

الف - هیپرکالمی و شوک هیپوولمیک      ب - هیپرکالمی و احتباس مایع و نارسایی قلب

ج - هیپرکالمی و آریتمی قلبی      د - هیپوکالمی و شوک هیپوولمیک

۱۲۷- کدام یک از ویژگی‌های زیر در سوختگی عمقی تمام ضخامت پوست دیده می‌شود؟

الف - درد و قرمزی      ب - حداقل آسیب به اپیدرم

ج - بافت نکروز در تمام لایه‌های پوست      د - بافت نکروزه در بیشتر لایه درم

۱۲۸- مددجویی دچار سوختگی ضخامت نسبی هر دو اندام تحتانی و بخشی از تنه شده است کدام یک از مایعات وریدی زیر ابتدا برای وی تجویز می‌شود؟

الف - آلبومین      ب - دکستروز ۵ درصد

ج - محلول لاکتات رینگر      د - محلول نرمال سالین با ۲ mEq پتاسیم در هر ۱۰۰ ml از محلول

۱۲۹- در جریان سوختگی، بیماران دچار اختلال می‌شوند؟

الف - ترومبوسیتوز      ب - کاهش زمان انعقاد

ج - کاهش پروترومبین خون      د - ترومبوسیتوپنی

۱۳۰- مهمترین علت مرگ در قربانیان سوختگی چیست؟

الف - مسمومیت با CO      ب - مسمومیت با CO<sub>2</sub>

ج - مسمومیت با SO<sub>2</sub>      د - مسمومیت با NO<sub>2</sub>

۱۳۱- ساده‌ترین کمک اولیه در سوختگی چیست؟

الف - قراردادن یخ بر محل سوختگی      ب - استفاده طولانی از حوله سرد

ج - خنک کردن محل سوختگی توسط پنکه      د - استفاده متناوب از حوله سرد

۱۳۲- در سوختگی راه‌های هوایی اقدام فوری چیست؟

الف - استفاده از اکسیژن ۱۰٪      ب - استفاده از اکسیژن مرطوب

ج - استفاده از اکسیژن ۵۲٪      د - استفاده از اکسیژن ۸۰٪

۱۳۳- فوری‌ترین اقدام در مورد بیمارانی که دچار سوختگی شده‌اند چیست؟

الف - جایگزین کردن مایعات      ب - برقراری درجه حرارت طبیعی بدن

ج - برطرف کردن اختلالات گوارشی      د - برطرف کردن مشکلات تنفسی

۱۳۴- بیشترین مقدار نشت مایع در سوختگی‌ها بعد از چند ساعت اتفاق می‌افتد؟

الف - ۱۲ ساعت بعد از سوختگی      ب - ۲۴-۳۶ ساعت بعد از سوختگی

ج - ۳۶-۴۸ ساعت بعد از سوختگی      د - ۴۸-۷۲ ساعت بعد از سوختگی

۱۳۵- فرناز دختری ۶ ساله با وزن ۱۵ کیلوگرم در اثر ریختن آب داغ با حرارت ۶۸/۹ درجه سانتیگراد دچار سوختگی در ناحیه ساق پای راست شده است. در اورژانس درصد سوختگی را ۱۸٪ تشخیص داده‌اند در مورد این حادثه به دو تست زیر پاسخ دهید: سوختگی فرناز از کدام نوع است؟

الف - درجه اول      ب - درجه دو      ج - درجه سوم      د - هم درجه اول و هم درجه سوم

۱۳۶- از مراقبت‌های پرستاری در مصرف سولفادیازین نقره ۱٪ در بیماریه‌های پوستی چیست؟

الف - توجه به لکوپنی بیمار      ب - توجه به اسیدوز متابولیک

ج - دادن مسکن قبل از دارو      د - باقی ماندن دارو به مدت ۳-۵ روز بر روی پوست

۱۳۷- همراهان فرناز تا رسیدن به اورژانس بهتر است چه اقداماتی انجام دهند؟

الف - سبب زمینی له کرده به محل سوختگی بمالند      ب - پماد سوختگی به محل سوختگی بمالند

ج - با پارچه تمیز محل را بپوشانند      د - با پانسمان مرطوب زخم را بپوشانند

۱۳۸- تعویض اولین پانسمان منطقه تحت اتوگرافت چگونه انجام می‌شود؟



- الف - به محض خونریزی مشخص از عمل  
ج - ظرف ۱۲ ساعت پس از جراحی
- ب - ظرف ۲۴ ساعت پس از جراحی  
د - به محض ایجاد بوی نامطبوع یا ترشحات چرکی و یا ۳-۵ روز پس از جراحی
- ۱۳۹ - کمبود پتاسیم در سوختگی‌ها چه موقع دیده می‌شود؟  
الف - روز اول بعد از سوختگی  
ج - روز چهارم یا پنجم بعد از سوختگی
- ب - روز سوم بعد از سوختگی  
د - روز دوم یا سوم بعد از سوختگی
- ۱۴۰ - پیدایش محتویات خونی در ساکشن بینی - معده در زخم‌های سوختگی نشانگر چیست؟  
الف - زخم کرلینگ  
ب - زخم عمده  
ج - زخم اثنی عشر  
د - هر سه مورد الف ب و ج
- ۱۴۱ - کدام یک از موارد زیر جزء عوارض شایع سوختگی است؟  
الف - زخم معده  
ب - پیلونفریت  
ج - پانکراتیت  
د - دیورتیکولیت
- ۱۴۲ - اخیراً مشاهده می‌شود که میزان استفاده از پانسمان‌های پلیمری برای زخم‌ها افزایش یافته است. کدامیک از موارد زیر علت این اقدام است؟  
الف - خشک نگهداشتن زخم، حفاظت زخم در برابر میکروب‌ها، جلوگیری از انتشار بوی نامطبوع  
ب - امکان استفاده دراز مدت، قابلیت بکارگیری در زخم‌های عمیق، جذب ترشحات نامطبوع  
ج - کاهش التهاب، عاری شدن پوست از ترشحات، سهولت کنده شدن پوست  
د - امکان دیده شدن زخم به علت شفافیت لایه‌ها، سهولت برداشته شدن، آماده کردن محل برای پیوند پوستی
- ۱۴۳ - شرایط مستعد کننده برای ایجاد زخم استرس کدام است؟  
الف - سوختگی‌ها، عفونت‌های شدید و شوک  
ب - سوختگی‌ها و کولیت  
ج - مواد آلرژیک  
د - هر دو مورد ب و ج
- ۱۴۴ - در کدام نوع از سوختگی‌ها درد شدید وجود دارد؟  
الف - درجه اول  
ب - درجه دوم  
ج - درجه سوم  
د - موارد ب و ج هر دو
- ۱۴۵ - کدام یک از موارد زیر جزء نشانه‌های سوختگی درجه سوم نیست؟  
الف - درد شدید  
ب - همولیز  
ج - هم‌چوری  
د - علائم شوک
- ۱۴۶ - علت ضرورت توجه ویژه به بیماران سالمند دچار سوختگی کدام است؟  
الف - مایع درمانی ۲۴ ساعت اول اختلالات الکترولیتی خصوصاً سدیم و پتاسیم را در پی دارد  
ب - غالباً نازک‌شدگی لایه‌ها و کاهش خاصیت ارتجاعی پوست موجب عمیق شدن سوختگی و شدت آسیب می‌شود  
ج - NPO نگهداشتن مددجو برای کاهش خطر آسپیراسیون، مواد غذایی کمتر از نیاز به محل آسیب می‌رسد  
د - کم شدن سطح هوشیاری و عدم تحرک بیمار، استعداد ابتلاء به عفونت را زیاد می‌کند
- ۱۴۷ - در مددجوی دچار سوختگی در پاهایش، کدامیک از مداخلات پرستاری کمک به جلوگیری از جمع‌شدگی می‌کند؟  
الف - بکار بردن اسپیلنت زانو  
ب - بالا نگهداشتن پا در بستر  
ج - باز کردن زیاد کف پاهای مددجو از هم  
د - انجام ورزشهای دامنه حرکتی شانه (ROM)
- ۱۴۸ - پرستاری، طرح مراقبتی جهت مددجویی که قسمت فوقانی تنه وی سوخته است را ریخته است. کدامیک از تشخیص‌های پرستاری بایستی در بیشترین اولویت قرار گیرد؟  
الف - پاک بودن راههای هوایی غیرموثر در رابطه با دما راههای تنفسی  
ب - اختلال در تحرک جسمی در رابطه با فرآیند بیماری  
ج - اختلال در الگوی خواب در رابطه با عوامل محیطی  
د - خطر ابتلا به عفونت در رابطه با از هم گسیختگی پوست
- ۱۴۹ - مددجویی هم اکنون بعد از یک صدمه سوختگی بزرگ به بخش اورژانس آورده شده است. کدامیک از تغییرات متابولیک زیر در طول ۸ ساعت اول بعد از سوختگی انتظار می‌رود؟  
الف - هایپوناترمی و هایپوکالمی  
ب - هایپوناترمی و هایپرکالمی  
ج - هایپرناترمی و هایپوکالمی  
د - هایپرناترمی و هایپرکالمی
- ۱۵۰ - در مددجویی که سوخته است، کدامیک از داروها را بایستی پرستار انتظار داشته باشد که جهت جلوگیری از عفونت بکار رود؟



- الف - لیندان (جی-ول) ب - دیازپام (والیوم) ج - مافناید (سولفامایلون) د - مپریدین (دمرول)  
 ۱۵۱- در سوختگی‌های وسیع، روش مناسب پرستاری جهت پیشگیری از تولید بافت اضافی در محل سوختگی چیست؟
- الف - کاربرد foot board ب - compress bandage ج - روش پانسمان باز د - Garment pressure  
 ۱۵۲- کدامیک از تکنیک‌های زیر به هنگام حمام دادن مددجو صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - کشیدن پرده اطراف تخت جهت فراهم نمودن خلوت ب - تعویض آب حمام هنگامی که ولرم شود  
 ج - شستن ناحیه پرینه زن از پویس به سمت مقعد د - شستن مددجو بدون دستکش جهت بهبود ارتباط بین پرستار و مددجو  
 ۱۵۳- سوختگی تمام ضخامت کل محیط قفسه سینه منجر به مشکل تنفسی می‌شود انجام کدام یک از رویه‌های جراحی زیر برای تصحیح این مشکل لازم است؟  
 الف - لوله گذاری تراشه ب - اسکاروتومی ج - توراگوستنتر با نیدل د - گذاشتن چسب تیوب  
 ۱۵۴- کدامیک از تغییرات زیر جزء اثرات سوختگی وسیع است؟  
 الف - افزایش همولیز گلبول قرمز ب - کاهش زمان انعقاد ج - افزایش HCT د - مورد الف و ج صحیح است  
 ۱۵۵- مددجویی دچار سوختگی کل پشت و دست چپ شده است با استفاده از قانون ۹ پرستار میزان سوختگی وی را محاسبه می‌کند میزان سوختگی وی چند درصد است؟  
 الف - ۹ ب - ۱۸ ج - ۲۷ د - ۳۶  
 ۱۵۶- مددجویی با سوختگی تمام ضخامت و وسیع در بخش سوختگی بستری شده است کدام یک از توجهات زیر برای این مددجو در اولویت است؟  
 الف - وضعیت مایعات ب - تصویر ذهنی ج - سطح درد د - ریسک عفونت  
 ۱۵۷- کدام یک از مشخصات زیر در سوختگی با ضخامت نسبی دیده می‌شود؟  
 الف - رنگ پریدگی ب - قرمزی ج - اسکار د - تاول‌های پر از مایع  
 ۱۵۸- مددجوی مبتلا به سوختگی وسیع، اخیراً پیوند از دهنده‌ای داشته است. کدام یک از ملاحظات زیر در زمان پوزیشن دهی بیمار باید رعایت شود؟  
 الف - بسته نگهداشتن موضع پیوند ب - اجتناب از ورود فشار بر موضع  
 ج - کاملاً پوشیده نگهداشتن موضع د - امکان پذیر ساختن تهویه هوا در موضع  
 ۱۵۹- در مورد سالمندانی که دچار سوختگی شده‌اند کدام صحیح است؟  
 الف - فاصله میان هیپوولمی و افزایش حجم (Over load) در این بیماران بسیار کم است  
 ب - در سالمندان به دلیل نازکی و از بین رفتن خاصیت ارتجاعی پوست، سوختگی سطحی تر رخ می‌نماید  
 ج - پاسخ‌های ایمنی در سالمندان ضعیف بوده شیوع سوء تغذیه در آن‌ها کمتر است  
 د - شیوع نارسایی حاد کلیوی به همراه اولیگوری در بیماران دچار سوختگی که بیش از ۶۰ سال سن دارند نادر است  
 ۱۶۰- به کدام علت در سوختگی بیش از ۳۰ درصد سطح بدن، کلیه دچار نارسایی خواهد شد؟  
 الف - افزایش میزان پتاسیم ب - انسداد توبول‌های کلیه در اثر هموگلوبین و میوگلوبین  
 ج - عفونت پسودومونایی د - کاهش جریان گردش خون کلیوی  
 ۱۶۱- زمانی که از یک بخش بدن بیمار برای پیوند سایر قسمت‌های بدن همان شخص استفاده می‌گردد، چه اصطلاحی بکار می‌رود؟  
 الف - Autograft ب - Heterograft ج - Allograft د - Homograft  
 ۱۶۲- کدامیک از مداخلات پرستاری زیر به هنگام تعویض پانسمان یا مراقبت از زخم در ابتدا بایستی انجام شوند؟  
 الف - پوشیدن دستکش ب - شستن کامل دستها  
 ج - برداشتن آهسته پانسمان کثیف شده د - مشاهده پانسمان از نظر مقدار، نوع و بوی ترشحات  
 ۱۶۳- به هنگام مراقبت از مددجویی که دچار سوختگی شده و تمام یا بیشتر زمان را در تخت می‌گذرانند، برنامه





تنظیمی چرخشی، از بروز عوارض جلوگیری می‌نماید. کدامیک از برنامه‌های تنظیمی زیر جهت اکثر مدجویان بهتر می‌باشد؟

- الف - چرخاندن هر نیم ساعت  
ب - چرخاندن هر ۱ تا ۲ ساعت  
ج - چرخاندن هر ۸ ساعت یکبار  
د - قرار دادن مددجو روی پشتش در حد امکان

۱۶۴ - در مورد پانسمانهای جدید در مشکلات پوستی کدام مورد نادرست است؟

- الف - زخمهای مزمن ۴۸ تا ۷۲ ساعت و زخمهای حاد به مدت ۲۴ ساعت پوشیده باشد.  
ب - می‌توان روش پانسمان را در طی مراحل بهبودی زخم تغییر داد.  
ج - از پانسمانهای مرطوب می‌توان برای ضایعات حاد، ترشح‌دار و التهابی استفاده نمود.  
د - با روش پانسمانهای جدید، رعایت مواردی مانند شستن دستها و پوشیدن دستکش لزومی ندارد.

۱۶۵ - در استفاده از کورتیکواستروئیدهای موضعی کدام مورد نادرست است؟

- الف - جذب کورتیکواستروئیدهای موضعی در پوست مرطوب و یا پوشیده‌شده با پانسمان مرطوب بیشتر است.  
ب - استفاده طولانی این داروها در اطراف چشم عوارضی مانند گلوکوم را به دنبال دارد.  
ج - کورتیکواستروئید غلیظ منحصراً در نواحی مانند صورت و یا زیر بغل استفاده می‌شود.  
د - عفونتهای قارچی یا ویروسی با مصرف طولانی کورتیکواستروئیدها پنهان می‌مانند.

۱۶۶ - دادن کدام یک از آموزش‌های زیر به مدجویی که اخیراً گرافت پوستی داشته است مهمتر می‌باشد؟

- الف - ادامه دادن فیزیوتراپی  
ب - محافظت گرافت از تماس با نور مستقیم خورشید  
ج - استفاده از تکنیک استار آرایشی  
د - استعمال لوسیون‌های لوپریکانت بر پوست موضع گرافت

۱۶۷ - در سوختگی با ضخامت ناکامل عمقی Deep partial thickness کدام علامت وجود دارد؟

- الف - زخم قرمز و دردناک همراه با ترشح و تاول بزرگ و مرطوب  
ب - سوزش، حساس شدن، خشک و بدون تاول  
ج - عدم وجود درد، کنده شدن آسان ریشه موها  
د - اریتم و ظاهر قرمز پوست

۱۶۸ - کدام یک از تغییرات ذیل به دنبال سوختگی‌های بزرگ رخ می‌دهد؟

- الف - تخریب سلولی و هیپرکالمی  
ب - ادم سلولی  
ج - افزایش غلظت گلبولهای قرمز و افزایش چسبندگی سلولی  
د - تمام موارد فوق

۱۶۹ - ۴۸ ساعت پس از سوختگی مایعات از فضای بین‌سلولی به بستر عروق وارد می‌شوند (مرحله دیورتیک) کدام مورد را در بررسی انتظار نداریم؟

- الف - کاهش هماتوکریت و رقیق شدن خون  
ب - افزایش برون‌ده ادراری  
ج - افزایش سدیم  
د - اسیدوز متابولیک

۱۷۰ - کاهش برون‌ده قلبی و به دنبال آن شوک در سوختگی‌های بزرگ، به دلیل از دست رفتن مایعات به وجود می‌آید. بیشترین تراوش مایع در ..... صورت می‌پذیرد.

- الف - ۲۴ تا ۳۶ ساعت اول - اوج آن در ۶ تا ۸ ساعت بعد از سوختگی  
ب - در سوختگی زیر ۲۵٪ در ۲۴ ساعت اول و در بالای ۲۵٪ در ۷۲ ساعت بعد از سوختگی  
ج - ۷۲ ساعت بعد از سوختگی  
د - در ۳۶ تا ۴۸ ساعت بعد از سوختگی

۱۷۱ - در آموزش پس از Skin graft کدام توصیه نادرست است؟

- الف - تعویض نکردن پانسمان بدون نظر پزشک معالج  
ب - حرکت دادن عضو ناحیه گرافت روزانه جهت بهبودی سریعتر  
ج - دور نگه داشتن ناحیه پیوند از نور مستقیم خورشید به مدت ۶ ماه  
د - مرطوب نگه داشتن روزانه ناحیه پیوند با لوسیون به مدت ۱۶ تا ۱۲ ماه

۱۷۲ - دلیل استفاده از بانداژ الاستیک در پانسمان زخم سوخته کدام است؟

- الف - جلوگیری از اسکار هیپرتروفیک  
ب - بیحرکت نمودن و اسپیلنت موضع آسیب‌دیده  
ج - جلوگیری از contracture عضلانی  
د - بهبود گردش خون

۱۷۳ - اولین دارو در درمان موضعی سوختگی کدام است؟



- الف - نیترات نقره      ب - استات مافناید      ج - سیلور سولفادبازین      د - کورتیکواستروئید
- ۱۷۴ - بیشترین علت مرگ در سوختگیهای بالای ۲۵٪ کدام است؟
- الف - سپتی‌سمی      ب - شوک هیپولمیک      ج - نارسایی کلیه      د - نارسایی قلبی - تنفسی
- ۱۷۵ - در پانسمان کردن زخم سوختگی رعایت کدام مورد صحیح نمی‌باشد؟
- الف - دادن مسکن بعد از انجام پانسمان      ب - پانسمان باز در نواحی گردن و صورت  
ج - پانسمان سبک در محل مفاصل      د - جلوگیری از تماس دو سطح بدن هنگام پانسمان
- ۱۷۶ - اقدامات زیر در سوختگیهای شیمیایی انجام می‌شود به جز:
- الف - درآوردن کلیه لباسهای مصدوم      ب - پاک کردن مواد شیمیایی که به صورت پودر می‌باشند.  
ج - شستشوی محل ضایعه با مقدار زیادی آب حداقل به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه      د - خنثی کردن مواد شیمیایی با مواد خنثی‌کننده
- ۱۷۷ - درباره تکنیک‌های اورژانسی مربوط به سوختگی، پرستار کدام وضعیت را آموزش دیده است؟
- الف - مستقیماً از یخ روی منطقه سوخته استفاده شود      ب - از کمپرس سرد روی منطقه سوخته در تمام مدت استفاده شود  
ج - هرگز نباید عضو سوخته را در یخ قرار داد      د - هرگز از آب در سوختگی شیمیایی استفاده نشود
- ۱۷۸ - پیدایش کدام یافته زیر در بیماران سوخته دلیل موثر بودن میزان مایع درمانی است؟
- الف - افزایش BUN, cr      ب - حجم ادرار ۵۰-۳۰ میلی لیتر در ساعت  
ج - افزایش ترشحات دستگاه تنفس      د - فشار خون بیشتر از ۹۰ mmHg
- ۱۷۹ - در درمان زخم سوختگی کدام مورد توصیه نمی‌شود؟
- الف - استفاده از پماد موضعی      ب - دبریدمان روزانه و پانسمان  
ج - هیدروتراپی به مدت ۲۰ الی ۳۰ دقیقه      د - بکارگیری آنتی‌بیوتیک سیستمیک



## پاسخ سئوالات فصل پوست و سوختگی

- ۱-ج) (برونر ۲۰۰۴، پوست ص ۳۱، نمای ۳-۵۵).  
مثال: وزیکول زونا و تبخال، آبله مرغان، سم پیچک، سوختگی درجه II
- ۲-ب - در لایه درم، عروق خونی و لنفاوی، اعصاب، غدد عروق و سباسبه و ریشه‌های مو وجود دارند. واژه پوست حقیقی غالباً برای لایه درم به کار می‌رود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۷).
- ۳-الف - توده‌های قابل لمس و برجسته با حاشیه‌های منظم که حاوی مایع سروزی می‌باشند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۳۱).
- ۴-ج) پاپول‌ها، ندول‌ها و تومورها، توده‌هایی بزرگتر از ۰/۵ سانتیمتر هستند. اریزیون‌ها بصورت فقدان لایه اپیدرم مشخص می‌شود. ماکول‌ها و پلاک‌ها تغییر در رنگ پوست بصورت غیر قابل لمس و صاف هستند. ضایعات پر شده از مایع، وزیکول و پوستول هستند. (RN-2005)
- ۵-ج) پتی شی ضایعات ماکولی کوچک به قطر ۱ تا ۳ میلی متر هستند. اکیموز کیودی ارغوانی مایل به قهوه‌ای، ماکولار یا پاپولار به اندازه‌های متفاوت می‌باشند. هماتوم، تجمع خون ناشی از پاره شدن عروق خونی می‌باشد که بیش از ۱ سانتیمتر قطر دارند. پورپورا ضایعات ماکولی ارغوانی بزرگتر از ۱ سانتیمتر هستند. (RN-2005)
- ۶-ج) راش منتشر معمولاً بصورت ضایعات پراکنده در سطح وسیعی توزیع می‌شود. راش حلقوی، شکل حلقه است. ضایعات متقاطع با یکدیگر تماس می‌یابند یا مجاور هم می‌شوند. راش‌های خطی، ضایعات قرار گرفته در روی یک خط هستند. (RN-2005)
- ۷-الف) (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۲۱).
- ۸-ج) به علت اینکه پوست سالم، اولین خط دفاعی بدن است، هدف پرستاری حفظ سلامت پوست است. جهت کاهش رطوبت، پرستار می‌تواند یک پودر غیر محرک مثل آرد ذرت در زیر بغل و کشاله ران، زیر پستان‌ها و بین انگشتان پا بعد از خشک کردن آن نواحی بکار برد. اما بهر حال، پودر معطر نبایستی مورد استفاده قرار گیرد زیرا می‌تواند پوست را تحریک نماید. دئودرانت‌ها و ضد عرق‌ها نبایستی بر روی پوست بلافاصله بعد از شیو کردن بکار روند زیرا ممکن است سبب تحریک شوند.
- پرستار بایستی از لوسیون جهت ماساژ پشت استفاده نماید زیرا الکل پوست را خشک کرده و می‌تواند سبب تحریک آن شود. (RN-2005)
- ۹-ب) آزمایش Patch برای شناسایی موادی که بیمار نسبت به آنها آلرژی دارد، به کار می‌رود. در این آزمایشات موادی که احتمالاً حساسیت برای بیمار ایجاد می‌کنند در روی پوست نرمال بیمار قرار داده شده و روی آنها با نوار چسب‌های مخصوص پوشیده می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۳۵).
- ۱۰-ج) نتایج تست بالینی ۷۲-۴۸ ساعت بعد از طریق اندازه‌گیری قطر ایندوراسیون که در ناحیه بروز کرده است، خوانده شود. محلول پروتئین خالص مشتق شده (PPD) بصورت داخل جلدی در سطح ساعد تزریق می‌گردد نه بصورت I.M مالش ناحیه می‌تواند سبب نشت از ناحیه تزریق شود. (RN-2005)
- ۱۱-د) (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۲۹، جدول ۲-۵۵).
- ۱۲-الف - برجسته‌ترین خصوصیات بیماری‌های پوستی، ضایعات جلدی می‌باشند. ضایعات از نظر اندازه، شکل و علت متفاوت هستند و بر اساس ظاهر و منشأ خود تقسیم‌بندی می‌شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۲۷).
- ۱۳-ج) (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۳۱، نمای ۳-۵۵).
- ۱۴-د - تنظیم گرما و حرارت
- ۱۵-ب) یک جنبه مهم ارزیابی تست‌های پوستی، خواندن نتایج تست پوستی در زمان مناسب می‌باشد. ارزیابی تست پوستی خیلی دیر یا زود، نتایج نادرست و غیر معتبر خواهد داد. نواحی بایستی خشک نگه داشته شوند. نیازی به شستن نواحی با صابون و ممانعت از نور مستقیم خورشید نیست. (RN-2005)
- ۱۶-الف) سابقه خانوادگی جهت بررسی و شناخت سلامت پوست مهم نیست. نواحی که قبلاً آسیب دیده‌اند نیاز به درمان سریع دارند. برنامه‌ها بایستی جهت اجتناب از صدمه پوستی در نواحی که در معرض خطر زیاد هستند، گسترش یابند. مطمئناً مدجوبانی بعلت عوامل داخلی مثل سوء تغذیه، کاشکسی، چاقی و دیابت در معرض خطر زیاد هستند. (RN-2005)
- ۱۷-الف) حتی مقادیر کم آکوتان باعث نقص شدید به هنگام تولد



- ۲۳- (ج) (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۳۱).
- ۲۴- (ب) (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۳۲).
- ۲۵- (د) (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۳۳).
- ۲۶- (ب) کشت زانک برای آزمایش سلولهای موجود در اختلالات پوستی تاول‌زا نظیر تب خال و زونا و انواع پمفیگوس به کار می‌رود. در این روش ترشحات ضایعات مشکوک را بر روی یک لام قرار داده و پس از رنگ‌آمیزی آزمایش می‌کنند. (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۳۶).
- ۲۷- (ب) مشخصه آکنه ولگاریس کومدونها یا ضایعات اولیه آکنه هستند که دو نوع بسته یا جوش سر سفید و باز یا جوش سر سیاه دارند. (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۵۵).
- ۲۸- (د) در درمان آکنه از درمان داروی موضعی (بنزوئیل پراکسید و آنتی‌بیوتیک‌ها) و درمان دارویی عمومی (آنتی‌بیوتیک‌ها، رتینوئیدهای خوراکی و هورمون‌ها) و درمان جراحی استفاده می‌شود. (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۵۷).
- ۲۹- (ب) شایعترین عارضه جانبی ایزوترتینوئین (آکوتان) التهاب لبها است که تقریباً در همه بیماران دیده می‌شود. خشکی دهان و ترک خوردن پوست و مخاط نیز اغلب مشاهده شده است. این تغییرات با قطع دارو برگشت پذیرند. (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۵۸).
- ۳۰- (ج) از همه انواع مالش و ضربه در آکنه ولگاریس باید پرهیز گردد. جوشهای سرسیاه دستکاری نشوند، فشار دادن جوشها، قسمتی از محتویات آن را به درون پوست می‌راند که ممکن است موجب پارگی فولیکول شده و مشکل بیمار را بدتر کند. (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۶۰).
- ۳۱- (ب) زردخم، عفونت سطحی پوست ناشی از استافیلوکوک، استرپتوکوک یا چند نوع باکتری است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۰).
- ۳۲- (ب) کورک، آبنه پوست و بافت‌های زیرجلدی است که در اثر گسترش دمل به وجود می‌آید. کورک معمولاً چند فولیکول مو را در بر می‌گیرد و عمیق‌تر از دمل می‌باشد. کورک و کفگیرک معمولاً در بیماران مبتلا به بعضی بیماری‌های سیستمیک مثل دیابت یا بدخیمی‌های خونی و نیز در بیمارانی که بنا به عللی از داروهای تضعیف‌کننده ایمنی استفاده می‌کنند، دیده می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۲).
- ۳۳- (ج) (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۴۷).
- ۳۴- الف - زردخم، عفونت سطحی پوست ناشی از استافیلوکوک

- می‌شود. به همین دلیل در بیشتر مددجویان زن داروهای ضد بارداری خوراکی تجویز می‌شود. فسفات کلیندامایسین (سلتوسین تی ژل)<sup>(۱)</sup> و داروهای دیگر که در درمان آکنه مورد استفاده قرار می‌گیرند، می‌توانند باعث اسهال و فولیکولیت گرم منفی شوند. تتراسیکلین باعث بروز عفونت‌های قارچی می‌شود. (RN-2005)
- ۱۸- (ج) سبوره تولید زیاده از حد سبوم (ترشحات غدد سباسه) در مناطقی است که دارای غدد سباسه بیشتر هستند. درماتیت سبورئیک، بیماری التهابی مزمن پوست در مناطقی با غدد سباسه فراوان و یا در بین چین‌های پوستی است که تعداد باکتری در آن محل‌ها بیشتر است.
- به فرد مبتلا به درماتیت سبورئیک توصیه می‌شود که برای اجتناب از گرما و تعریق بیش از حد، از محرک‌های محیطی پرهیز کند. ضمناً اصطکاک و خراشیدن، دوره بیماری را طولانی می‌نماید. بیماران باید در مورد رژیم‌درمانی تشویق شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۵۴).
- ۱۹- الف - آکنه ولگاریس یک اختلال فولیکولی شایع است که فولیکول‌های پیلوباسه را در مناطق مستعد گرفتار می‌کند و معمولاً صورت، گردن و ناحیه فوقانی تنه را درگیر می‌نماید. همچنین ضایعات ممکن است به شکل پاپول، پوستول، ندول و کیست ظاهر شوند.
- اگرچه گاهی اوقات برای درمان آکنه محدودیت غذایی توصیه می‌شود، اما رژیم غذایی نقش مهمی در درمان آکنه بازی نمی‌کند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۴۷).
- ۲۰- (ب) معمولاً صورت، گردن و ناحیه فوقانی تنه را درگیر می‌نماید (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۵۵).
- ۲۱- (الف) غدد عرق به دو نوع تقسیم می‌شوند: اکرین و آپوکرین. غدد اکرین در همه نواحی پوست یافت می‌شوند و مجرای آنها مستقیماً به سطح پوست باز می‌شود. غدد آپوکرین بزرگتر بوده و برخلاف غدد اکرین، ترشحات آنها حاوی قسمت‌هایی از سلولهای ترشح‌کننده است. محل این غدد در زیر بغل، اطراف مخرج، کیسه بیضه‌ها و لوب بزرگ دستگاه تناسلی قرار دارد و مجرای این غده‌ها معمولاً به فولیکول موها باز می‌شود. این غدد عرقی شیری رنگ تولید کرده که توسط باکتریها تجزیه شده و بویی مشخص مثل بوی زیر بغل ایجاد می‌کند. (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۲۰).
- ۲۲- (ج) وزیکول برجستگی قابل لمس پوست، دارای محدوده مشخص و حاوی مایع سروزی که کمتر از ۰/۵ سانتیمتر طول دارد. (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۳۱).

1- clindamycin phosphate (cleocin T gel)



استرپتوکوک یا چند نوع باکتری است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۰).

۴۳- ب- در زرد زخم ضایعات در ابتدا به شکل ماکول‌های قرمز رنگ کوچک دیده می‌شوند که سریعاً باز شده و تبدیل به تاول‌هایی با جدار نازک می‌شوند. این تاول‌ها خیلی زود پاره شده و به وسیله یک دلمه عسلی زرد رنگ پوشیده می‌شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۰).

۴۴- (ب) کورتیکواستروئیدها، قند خون را افزایش و میزان پتاسیم و کلسیم سرم را کاهش می‌دهند. اثر آنها روی منیزیم بی‌اهمیت است. (RN-2005)

۴۵- الف) دمل (Furuncle) التهاب حاد و عمیق یک فولیکول مو یا بیشتر از یک فولیکول و انتشار این التهاب به درم پیرامون آن می‌باشد. کورک، آسه پوست و بافت‌های زیرجلدی است که در اثر اتساع دمل به وجود می‌آید. علت آن معمولاً عفونت استافیلوکوکی است. در صورتی که کورک (carbuncle) جذب شود، تب بالا می‌رود و درد، لکوسیتوز و حتی انتشار عفونت به جریان خون دیده می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۲).

۴۶- الف) در پرستاری از بیماران مبتلا به کورک، کمپرس‌های گرم و مرطوب با افزایش خون‌رسانی به موضع مبتلا، موجب تسریع در تحلیل و رفع کورک می‌شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۲).

۴۷- ب) تب خال دهانی که به آن زخم سرما یا تاول تب هم گفته می‌شود عبارت از وزیکول‌های گروهی در زمینه قرمز و بر روی لبها است. عوامل آغاز کننده معینی، مثل آفتاب یا تندیگی زیاد، ممکن است موجب دوره‌های برگشت شوند. این عارضه بیشتر در بچه‌ها و نوجوانان ایجاد می‌گردد. شروع این عارضه اغلب با تب بالا، لنفادنوپاتی موضعی و ناراحتی و کسالت عمومی همراه است. (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۵).

۴۸- د) فشار بر روی پوست انتهای عصب را تحریک می‌کند و می‌تواند حس خارش را کاهش دهد. خاراندن (نه فشار دادن) میکروارگانیسم‌ها را منتشر می‌نماید. و راه را جهت ورود باکتری باز می‌نماید. خاراندن در همه موارد توصیه نمی‌شود. فشار دادن پوست، شکستگی پوست را افزایش نمی‌دهد. (RN-2005)

۴۹- الف) آلوپسی واژه صحیح جهت ریزش موهای نازک شده می‌باشد. اگزوتروپی و آمبلیوپی اختلالات چشمی هستند. سبوره درماتیت التهاب مزمن است که در نوزادان اتفاق می‌افتد. (RN-2005)

استرپتوکوک یا چند نوع باکتری است. مناطقی از بدن که در معرض محیط خارج هستند، مانند صورت، دست‌ها، گردن و اندام‌ها بیشتر گرفتار می‌شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۰).

۳۵- ج) زگیل‌های کف پای، پاپول‌های زبر و خشن هستند که معمولاً در کف پاها یافت می‌شوند. زگیل‌های فیلی فورم، برآمدگی‌های خاردار بلند از سطح پوست هستند. زگیل‌های صاف، ضایعاتی با نوک صاف و سطح نرم هستند. زگیل‌های تناسلی، بر روی مخاط تناسلی ظاهر می‌شوند و پاپول‌های حلقوی با سطح زبر و خشن هستند. (RN-2005)

۳۶- د- کورک و کفگیرک معمولاً در بیماران مبتلا به بعضی بیماری‌های سیستمیک مثل دیابت یا بدخیمی‌های خونی و نیز در بیمارانی که بنا به عللی از داروهای تضعیف کننده ایمنی استفاده می‌کنند، دیده می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۲).

۳۷- ج- در زرد زخم گلودرولونفریت حاد به عنوان عارضه عفونت‌های استرپتوکوکی پدید می‌آید (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۰).

۳۸- ج) (مجموعه سئوالات برونر، ص ۱۶۷).

۳۹- ج) به علت اینکه پوست سالم، اولین خط دفاعی بدن است. هدف پرستاری حفظ سلامت پوست است. جهت کاهش رطوبت، پرستار می‌تواند یک پودر غیر محرک مثل آرد ذرت در زیر بغل و کشاله ران، زیر پستان‌ها و بین انگشتان پا بعد از خشک کردن آن نواحی بکار برد. اما بهر حال پودر معطر نبایستی مورد استفاده قرار گیرد. زیرا می‌تواند پوست را تحریک نماید. دئودرانت‌ها و ضد عرق‌ها نبایستی بر روی پوست بلافاصله بعد از شیو کردن بکار بروند زیرا ممکن است سبب تحریک شوند. پرستار بایستی از لوسیون جهت ماساژ پشت استفاده نماید. زیرا الکل پوست را خشک کرده و می‌تواند سبب تحریک آن شود (RN-2005).

۴۰- ج) ضایعات گال غالباً در بین انگشتان و روی مچ دست دیده می‌شود. سایر مواضع بروز ضایعه شامل سطوح آرنج، زانو‌ها، لبه‌های پا، برجستگی آرنج، اطراف نیپل‌ها، چین زیر بغل، زیر پستان‌ها و نزدیک کشاله ران یا چین باسن، آلت تناسلی یا اسکروتوم می‌باشند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۲).

۴۱- الف- هرپس زوستر که زونا هم نامیده می‌شود، عفونتی است که به وسیله واریسلا زوستر از گروه ویروس‌های DNA ایجاد می‌گردد. این بیماری با پیدایش تاول‌های دردناک در مسیر اعصاب حسی که از یک عقده خلفی یا بیشتر از یک عقده منشأ می‌گیرند، مشخص می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۳).

۴۲- ج- زرد زخم، عفونت سطحی پوست ناشی از استافیلوکوک



انگل‌ها شیره‌های گوارشی خود را در پوست تزریق کرده و سبب خارش شدید می‌شوند. گال (جرب) نوعی آلودگی پوستی است که به وسیله عنکبوتی به نام *Sarcoptes scabie* ایجاد می‌شود. آلودگی عنکبوت معمولاً دست‌ها را در بر می‌گیرد و تماس با دست ممکن است ایجاد عفونت نماید (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۰).

۵۹- ب - شیش سر، آلودگی ناحیه جمجمه به وسیله شیش می‌باشد. شیش ماده، تخم خود را در ناحیه سطحی سر قرار می‌دهد. این تخم‌ها از طریق ماده چسبنده‌ای به ساقه مو می‌چسبند. تخم‌ها با چشم غیر مسلح به صورت اجسام بیضی شکل و نقره رنگی دیده می‌شوند که جدا کردن آن از موها بسیار دشوار است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۱).

۶۰- د - گال توسط حشره‌ای به نام *Sarcoptes scabie* ایجاد می‌شود. عنکبوت ماده بالغ در لایه سطحی پوست نفوذ می‌کند و تا پایان عمر خود در همانجا باقی می‌ماند. حشره با استفاده از فک و لبه‌های تیز مفصل جلوی پاهایش، سوراخ موجود در پوست را بزرگتر می‌کند و برای بیش از ۲ ماه، روزانه ۲-۳ تخم می‌گذارد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۲).

۶۱- الف - یکی از علائم کلاسیک جرب، خارش فزاینده‌ای است که معمولاً شب‌ها شدید می‌شود. شاید بدن علت که گرمای پوست اثر تحریک کننده‌ای بر انگل دارد. همچنین پرحساسیتی نسبت به ارگانیسم و محصولات دفعی آن ممکن است در خارش نقش داشته باشد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۲).

۶۲- ب - عامل بیماری گال حشره‌ای به نام *Sarcoptes scabie* است. (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۲).

۶۳- ب - نارسایی موضعی شریانی با رنگ پریدگی مشخص می‌شود. آلبینیسم به حالت فقدان کامل رنگدانه گفته می‌شود که پوست سفید، صورتی به نظر می‌آید. برص به تخریب سلولهای حاوی ملانین در محدوده فضای پوستی اتلاق می‌شود که در نتیجه آن نقاط تکه تکه سفید شیری به چشم می‌خورد (مجموعه سؤالات برونر، ص ۱۶۶).

۶۴- ب (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۱).

۶۵- ب (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۴).

۶۶- ج (افرادیکه پاهایشان بسیار عرق می‌کند بهتر است از کفشهای سوراخ‌دار استفاده کنند تا هوا رسانی به پاها بیشتر صورت گیرد. از پوشیدن کفشهای با کف لاستیکی یا

۵۰- ج - تیناکورپوریس یا رینگ ورم<sup>(۱)</sup> یک ضایعه پاپولی صعودی صاف با لبه‌های برجسته می‌باشد. کاندیدیازیس یک عفونت قارچی پوست یا غشاهای مخاطی است که معمولاً در دهان، واژن و بافت مخاطی روده یافت می‌شود. کونتاژ یوزوم مولاسکوم یک عفونت پوستی ویروسی با ضایعات پاپولی کوچک و قرمز است. تیناپدیس یک عفونت قارچی بافت سطحی پاها است که معمولاً میخچه یا<sup>(۲)</sup> نامیده می‌شود و باعث خارش، تعریق و بوی بد می‌شود. (RN-2005)

۵۱- ب (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۵۳-۵۲).

۵۲- الف - شایع ترین عفونت قارچی پوست *Tinea* (که به علت خصوصیات ظاهری آن کچلی نامیده می‌شود) می‌باشد. عفونت‌های تینا می‌توانند سر، بدن، کشاله ران، پا و ناخن‌ها را گرفتار کنند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۷).

۵۳- ب - در صورت گرفتاری موها می‌توان یک نمونه از موی مبتلا را در زیر لامپ وود مورد بررسی قرار داد. این کار ممکن است در تشخیص بعضی از موارد کچلی سر مفید باشد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۸).

۵۴- الف - کچلی کشاله ران عفونت قارچی این ناحیه است که ممکن است به قسمت داخلی ران و ناحیه باسن نیز منتشر شود. این بیماری در دوندگان جوان، افراد چاق و نیز کسانی که لباس زیر چسبان می‌پوشند، شایع است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۹).

۵۵- د - برای بیماران مبتلا به کچلی سر، عامل ضدقارچ گریزوفولوین تجویز می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۹).

۵۶- الف - عفونت‌های قارچی به دلیل شکل ظاهرشان به آن کرم حلقه‌ای (Ring Worm) می‌گویند. (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۷).

۵۷- ب - شایع ترین علت ریزش مو در مردان طاسی مردانه است که بیش از نیمی از مردان با آن روبرو هستند. طاسی با توارث، سن و سطح آندروژن‌ها در ارتباط می‌باشد. ریزش مو با پس رفتن موهای ناحیه پیشانی - گیجگاهی شروع می‌شود و به صورت کم‌پشت شدن موها در رأس جمجمه و تاج سر پیشرفت می‌کند. اعمال کشش بیش از حد بر روی موها، استفاده زیاد از رنگ مو و عفونت قارچی موجب ریزش مو می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۳۰).

۵۸- د - پدیکولوزیس و گال جزء بیماری‌های انگلی پوست هستند. آلودگی به پدیکولوزیس تمام افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سه نوع آلودگی شپشی در انسان وجود دارد: شیش سر، شیش بدن و شیش عانه. شیش به عنوان انگل خارجی نامیده می‌شود. این

1- ringworm

2- athletes's feet



پلاستیکی باید اجتناب شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۶۸).  
 ۶۷-ج (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۰).

۶۸-ج) به بیمار مبتلا به گال آموزش داده می‌شود که حمام گرم با صابون بگیرد تا پوسته‌ها و ترشحات خشک شده از سطح پوست پاک شود و سپس خود را کاملاً خشک کرده و اجازه دهد تا پوست خشک شود. بعد داروی ضدگال مثل لیندان، کروتامیتون یا پرمترین ۵٪ را به صورت لایه‌ای نازک از گردن به پایین بمالد (فقط روی صورت و سر که مبتلا به گال نیستند استعمال نگردد). دارو به مدت ۱۲ تا ۲۴ ساعت بر پوست بدن مانده و بعد به طور کامل باید شسته شود. یکبار استفاده از دارو می‌تواند برای درمان کفایت کند ولی توصیه می‌گردد که یک هفته دیگر دوباره استعمال آن تکرار شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۳).

۶۹-ب) بیمار مبتلا به گال باید از لباس‌ها و ملحفه‌های تمیز استفاده کند. همه البسه و رختخوابها باید با آب بسیار داغ شسته و با حرارت زیاد خشک شوند در صورت عدم امکان باید آنها را خشکشویی نمود. خارش که علامت حساسیت به ویژه در افراد آلرژیک است. ممکن است تا چندین هفته باقی بماند. بنابراین خارش دلیل ناموفق بودن درمان نیست و به بیمار آموزش داده می‌شود تا از مصرف بیشتر داروی ضدگال به دلیل افزایش تحریک و خارش و گرفتن دوش مکرر به دلیل خشک شدن پوست و تولید خارش خودداری نماید. آنتی هیستامین‌های خوراکی مانند دیفن هیدرامین یا هیدروکسی زین به کنترل خارش کمک می‌کنند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۳).

۷۰-الف - تمام اعضای خانواده و افرادی که در تماس نزدیک با بیمار مبتلا به گال بوده‌اند باید به طور همزمان درمان شوند تا تمام حشره‌ها از بین بروند.

تجویز یک عامل ضدگال مثل لیندان، کروتامیتون یا پرمترین ۵٪ به صورت یک لایه نازک از گردن به پایین توصیه می‌شود. دارو به مدت ۱۲-۲۴ ساعت روی پوست می‌ماند، سپس شسته می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۳).

۷۱-الف (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۶۸).  
 ۷۲-ب) پسوریازیس یک بیماری التهابی غیرعفونی و مزمن پوست است که در آن سلول‌های اپیدرمی با سرعتی در حدود ۶-۹ برابر سرعت نرمال تولید می‌شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۴).

۷۳-الف - در پمفیگوس به علت تاول‌های وسیع در روی پوست، به علت هدر دادن مقادیر زیادی مایع و کلرید سدیم از طریق

پوست منجر به عدم تعادل مایعات و الکترولیت‌ها می‌شود. بیمار تشویق می‌گردد که از مقدار کافی مایعات خوراکی استفاده کند. برای حفظ هیدراسیون بدن، مایعات خنک و غیرمحرک توصیه می‌شوند. وعده‌های غذایی مکرر اما کم‌حجم و میان وعده‌های سرشار از پروتئین و کالری به حفظ وضعیت تغذیه‌ای بیمار کمک می‌کنند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۸۸).  
 ۷۴-ج - در پمفیگوس در صورت اعمال هرگونه فشار به پوست ممکن است تاول ایجاد شود (Nikolsky's Sign). پوست گرفتار به کندی التیام می‌یابد. از این رو مناطق وسیعی از بدن درگیر ضایعه می‌شوند. عفونت باکتریال ثانویه شایع است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۸۵).

۷۵-الف - نکرولیز سمی اپیدرمی (TEN) و سندرم استونسن-جانسون (SIS) بیماری‌های پوستی کشنده‌ای هستند و شدیدترین شکل بیماری اریتم مولتی فرم محسوب می‌شوند. هر دو بیماری در اثر واکنش به داروها تشدید می‌شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۹).

۷۶-ب - درماتیت ورقه‌ای پوست (Exfoliative Dermatitis) بیماری پوستی شدیدی است که با التهاب پیشرونده همراه با قرمزی و ایجاد ورقه پوستی مشخص می‌شود. این بیماری ممکن است با لرز، تب، مسمومیت شدید و فلس‌های توأم با خارش همراه باشد. این بیماری ممکن است قسمتی از تظاهرات مربوط به بیماری گروه لنفوم باشد که قبل از پیدایش خود لنفوم ظاهر می‌شود. اختلالات پوستی که زمینه‌ساز ابتلا به درماتیت ورقه‌ای هستند شامل پسوریازیس، درماتیت آتوپیک و درماتیت تماسی می‌باشند. همچنین واکنش شدید به بعضی از داروها مثل پنی‌سیلین و فنیل بوتازون می‌تواند موجب این نوع از درماتیت شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۸۳).

۷۷-ب - پسوریازیس یک بیماری التهابی غیرعفونی و مزمن پوست است که در آن سلول‌های اپیدرمی با سرعتی در حدود ۶-۹ برابر سرعت نرمال تولید می‌شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۵).

۷۸-الف - در پسوریازیس ضایعات قرمز رنگ و برجسته‌ای که روی آنها را فلس‌های نقره‌ای پوشانده است، در روی پوست ظاهر می‌شوند. علت پیدایش فلس‌ها تولید بیش از حد سلولی و در نتیجه افزایش سرعت رشد و جایگزینی سلول‌ها می‌باشد. اگر فلس‌ها تراشیده شوند، قاعده قرمز - خاکستری ضایعه نمایان می‌شود و نقاط خونریزی دهنده متعدد ظاهر می‌گردند (Auspits Sign) (برونر پوست، ص ۶۵).



خانمهای باردار یا دوران شیردهی توصیه نمی‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۸).

۸۸- (د) رجوع به جواب سؤال ۸۷

۸۹- الف) تازارتن (تازنورک) یک رتینوئید است که باعث جدا شدن پوسته‌های روی پلاک‌های پسوریازیس می‌شود و مثل همه رتینوئیدها موجب افزایش حساسیت به آفتاب می‌گردد. به بیماران آگاهی داده شود که از یک ضد آفتاب موثر استفاده کرده و از سایر مواد حساس‌کننده به نور (تتراسایکلین، آنتی هیستامین‌ها) اجتناب کنند. قبل از شروع مصرف نتیجه آزمایش بارداری منفی باشد و در حین مصرف دارو نیز از حاملگی جلوگیری حتمی شود. اثرات جانبی آن عبارتند از سوختگی، قرمزی یا ایجاد تحریک در محل استعمال و بدتر شدن پسوریازیس (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۸).

۹۰- ج) بیمارانی که تحت درمان با PUV A قرار می‌گیرند باید از آفتاب دوری نمایند و چنانچه مقدور نباشد باید پوست سر را با مواد حفاظتی و البسه بیوشاند. برای محافظت از چشم در حین و بعد از درمان باید از عینک آفتابی تیره یا سبز که کناره داشته باشد استفاده گردد و نیز معاینات چشم پزشکی به طور مرتب انجام شود. از مواد نرم‌کننده و حمام‌های روغنی ممکن است برای کندن شدن پوسته‌ها و جلوگیری از خشکی زیاد استفاده شود. به علت معلوم نبودن اثر و تر توژنیک PUV A زنانی که امکان حامله شدن را دارند باید از روشهای ضد بارداری استفاده نمایند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۸۲).

۹۱- ب) به علت دفع قابل ملاحظه آب و پروتئین از سطح پوست باید تعادل مایعات و الکترولیت‌ها در درماتیت اکتسوزیاتیو حفظ گردد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۸۳).

۹۲- ب) در پمفیگوس، پلاسمافرز (تعویض پلاسما) سطح سرمی آنتی بادی‌ها را به طور موقت کم کرده و از نظر موفق بودن، نتایج متغیری داشته است. از این روش معمولاً برای موارد تهدید کننده زندگی استفاده می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۸۵).

۹۳- د) درماتیت هرپتی فرم، بیماری مزمنی است با خارش شدید که با تاولهای کوچک سفت ظهور می‌کند. این تاولها به طور قریباً روی آرنج‌ها، زانوها، باسن و پشت گردن ایجاد می‌شوند. این بیماری در هر سنی می‌تواند بروز کند. ولی بیشترین شیوع آن بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی است. اکثر بیماران مبتلا به این درماتیت دارای نقصی در سوخت و ساز گلو تن هستند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۸۶).

۹۴- الف) در بیماران مبتلا به بیماریهای تاولی علت اصلی مرگ،

۷۹- الف - پسوریازیس بیشتر در سطوح اکستانسور بدن ایجاد می‌شود (سطح اکستانسور آرنج و زانوها). (لاکمن، برونر، ص ۲۷۹).

۸۰- ب - علائم ذکر شده در سؤال مربوط به پسوریازیس می‌باشد. (لاکمن، برونر، ص ۲۷۹).

۸۱- ج - درماتیت تماسی واکنش التهابی پوست به عوامل فیزیکی، شیمیایی یا بیولوژیک می‌باشد. علل شایع درماتیت‌های تحریکی شامل صابون‌ها، دترجنت‌ها، ترکیبات پاک‌کننده و مواد شیمیایی صنعتی می‌باشند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۳).

۸۲- الف - پسوریازیس یک بیماری التهابی غیر عفونی و مزمن پوست است که در آن سلول‌های اپیدرمی با سرعتی در حدود ۶-۹ برابر سرعت نرمال، تولید می‌شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۴).

۸۳- ج - ضایعات قرمز رنگ و برجسته‌ای که روی آنها را فلس‌های نقره‌ای پوشانده است، در روی پوست ظاهر می‌شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۷۵).

۸۴- د) به منظور کنترل بیماری و پیشگیری از تاول‌ها، دوزهای بالای کورتیکواستروئید تجویز می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۸۷).

۸۵- ب - مسئله این است که رتینوئیدها در انسان تراژون هستند و در جنین سبب بروز نقایصی در سیستم عصبی مرکزی، سیستم قلب و عروق و ناهنجاری‌های ساختمانی صورت می‌شوند. بنابراین در طول مدت درمان و نیز ۸-۴ هفته پس از آن، احتیاط در معیارهای کنتراسپتیو در زنان اهمیت دارد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۵۸).

۸۶- ج - اهداف درمانی در پمفیگوس: کنترل هرچه سریع‌تر بیماری، پیشگیری از هدر رفتن سرم و جلوگیری از عفونت ثانویه، تأمین اپی‌تلیزاسیون مجدد (تشکیل بافت اپی‌تلیال جدید) برای کمک به وضعیت تغذیه‌ای بیمار از وعده‌های غذایی کوچک و به دفعات بیشتر که حاوی پروتئین زیاد و کالری فراوان باشد، استفاده گردد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۸۸).

۸۷- د) کلسی پوترین ۰/۰۵ درصد از ویتامین D3 گرفته می‌شود و اثرات آن کم کردن تغییرات میتوتیک پلاک‌های پسوریازیتین است. شایعترین عارضه جانبی آن بروز تحریکات موضعی است که بنابراین باید در صورت و نواحی پوستی چین خورده استفاده نشود. بیماران باید از نظر علایم افزایش کلسیم خون مورد توجه قرار داده شوند. این دارو به شکل کرم برای بدن و محلول برای پوست سر در دسترس قرار دارد. کلسی پوترین برای افراد سالمند که پوست شکننده‌تری دارند و برای





است. میزان بروز این بیماری با میزان تماس با نور خورشید در ارتباط است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۹۶).

۱۰۴- ب) کراتوزهای سبورئیک ضایعاتی خوش خیم و زگیل مانند هستند که به اندازه و رنگهای مختلف (از قهوه‌ای روشن تا سیاه) می‌باشند. محل این ضایعات معمولاً در صورت، شانه‌ها، سینه و پشت می‌باشد و شایعترین تومورهای پوستی در میانسال و سالمندی هستند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۹۴).

۱۰۵- ج) متاستاز این تومور نادر ولی وقوع مجدد آن شایع است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۹۶).

۱۰۶- ج) کارسینوم پستان در زنان منبع اولیه متاستاز به پوست است. سایر منابع عبارتند از: سرطان روده، تخمدان و ریه. در مردان، منشأ اولیه شامل ریه، روده بزرگ، دهان، کلیه‌ها و معده است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۰۶).

۱۰۷- ب) یک صدمه سوختگی سبب مرحله هایپرمتابولیک می‌شود که در نتیجه کاتابولیسم پروتئین و چربی می‌باشد که بر روی ترمیم زخم موثر است. نیاز به کالری ۱/۵ تا ۲ برابر میزان متابولیسم بازال و پروتئین حداقل ۱/۵ تا ۲ گرم / کیلوگرم وزن بدن در روز می‌باشد. بالا بودن میزان متابولیسم خطر عفونت را افزایش می‌دهد. درجه حرارت محیط در حد طبیعی اجازه عملکرد کافی بدن را می‌دهد و کالری اختصاص به تسریع بهبودی و فرآیندهای طبیعی فیزیولوژیک می‌یابد. اگر درجه حرارت خیلی گرم یا خیلی سرد است، بدن انرژی را به گرما یا سرما می‌دهد که از انرژی مورد استفاده جهت ترمیم بافت می‌کاهد. (RN-2005)

۱۰۸- د) قانون نه، سطح بدن را به درصدهایی تقسیم می‌کند که وقتی جمع می‌شود، مساوی ۱۰۰٪ می‌شود. بر طبق قانون نه، بازوها هر کدام ۹٪، قسمت قدامی پاها هر کدام ۹٪ و قسمت قدامی تنه ۱۸٪ محاسبه می‌شود. بنابراین این سوختگی‌های مـددجو، ۳۶٪ از نـاحیه سطح بدن او را می‌پوشاند. (RN-2005)

۱۰۹- ب- در سوختگی نسبتاً عمقی، اپیدرم و لایه‌های فوقانی درم تخریب می‌شوند و ممکن است قسمت‌های زیرین درم هم آسیب ببیند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۱۱۰- ج- معمولاً محلول رینگر لاکتات به ازاء ۲ml/Kg برای بالغین در اوایل سوختگی مفید است. این محلول رایج‌ترین محلول جایگزین است که امروزه مورد استفاده قرار می‌گیرد

بروز عفونت است. برای بررسی علائم و نشانه‌های عفونت موضعی و عمومی باید توجهات خاصی اعمال شود. به دلیل تغییر یا پوشاننده شدن علائم عفونت بوسیله کورتیکواستروئیدها، باید ناچیزترین شکایات یا تغییرات مورد رسیدگی قرار بگیرد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۸۸).

۹۵- ج) (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۸۹).

۹۶- ج) خطر تغییر درجه حرارت بدن (کاهش درجه حرارت) به دلیل اتلاف گرما به دنبال فقدان پوست (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۹۱).

۹۷- ب) راشهای نکروتیک، دردناک بعلت نیش عنکبوت بیوه قهوه‌ای می‌باشد. راشهای چشم‌گاو که در محل اولیه گزش ایجاد می‌شود، علامت کلاسیک بیماری لایم<sup>(۱)</sup> است. تکه‌های پیشاهنگ (که نسبتاً افزایش می‌یابد. ضایعه بیضی شکل به قطر حدود ۲ تا ۶ سانتیمتر هستند (در هر جایی از بدن ظاهر می‌شوند) که نمایانگر پیتی‌ریازیس روزاسه<sup>(۲)</sup> است. راشهای خطی، پاپولار، وریکولار، مشخصه تماس با پیچک سمی<sup>(۳)</sup> است. (RN-2005)

۹۸- ب) نور خورشید مهمترین عامل شناخته شده و بیشترین علت شایع کارسینوم سلولهای بازال و پوششی است. سرکوب سیستم ایمنی، تشعشع و سوختگی علل کمتر شایعی است. (RN-2005)

۹۹- ج- (RN 2005).

۱۰۰- ب) این نوع ملانوم ممکن است در رنگ‌های مختلف دیده شوند: قهوه‌ای، سیاه مخلوط با خاکستری، آبی - سیاه یا سفید. گاهی اوقات ممکن است در مرکز ضایعه یک رنگ صورتی کمرنگ مشاهده شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۰۰).

۱۰۱- الف) این تغییر، در سالمندان شایع و خوش خیم بوده و گاهی علامت افزایش چربی خون است، آنژیومای گیلاسی (cherry) اصطلاحی است که برای خال‌های گوشتی قرمز روشن بکار می‌رود. تیره شدن رنگ پوست، ملاسما (melasma) نام دارد و لکه‌های وابسته به خورشید را اصطلاحاً لکه‌های کبدی گویند. (برونر پوست ۲۰۰۴، ص ۱۶۶).

۱۰۲- الف- شایع‌ترین نوع کانسر پوست BCC است. این نوع سرطان معمولاً در مناطقی که در معرض نور خورشید بوده‌اند، ایجاد می‌شود و در نواحی که مردم تماس شدیدتری و وسیع‌تری با نور خورشید داشته‌اند، شایع‌تر است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۹۶).

۱۰۳- ب- یکی از علل کانسر پوست تابش مستقیم نور خورشید

1- lyme disease

2- pityriasis rosea

3- poison ivy



و دفع مایعات مورد توجه قرار بگیرد. برون‌ده ادراری یک شاخص عالی برای وضعیت سیستم گردش خون است و باید هر یک ساعت یک بار مقدار برون‌ده به دقت اندازه‌گیری شود. مقدار و حجم ادرار در ابتدا بعد از گذاشتن کاتتر ادراری، اندازه‌گیری می‌شود و ثبت می‌گردد. این کار به تعیین میزان عملکرد کلیوی و وضعیت مایع، قبل از سوختگی کمک می‌کند. وزن مخصوص ادرار، pH، گلوکز، استون، پروتئین و سطوح هموگلوبین بطور مکرر ارزیابی می‌شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۴۳).

۱۲۲- الف - معمولاً بلافاصله پس از پیوند، برای بی‌حرکت کردن پیوند، از پانسمان نگهدارنده استفاده می‌شود (برونر سوختگی، ص ۱۵۵).

۱۲۳- ب - همزمان با تمیز کردن زخم، تمام پوست بدن باید از نظر وجود نقاط قرمزی، شکنندگی یا عفونت موضعی مورد توجه قرار بگیرد. موهای موجود در منطقه سوخته و اطراف آن به استثنای ابروها باید کوتاه شوند، تاول‌های دست نخورده ممکن است باقی بمانند اما مایع موجود در آن باید به وسیله سرنگ آسپیره شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۴۶).

۱۲۴- د - هدف از درمان نگهدارنده برون‌ده ادراری در حد ۵۰-۳۰ میلی‌لیتر در ساعت است. بنابراین بیمار فوق در فاز هیپوولمیک قرار دارد و ادرار تیره رنگ نشانگر وجود گلوبین در ادرار و صدمه به عضلات می‌باشد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۴۳).

۱۲۵- ج - یکی از روش‌های تعیین سطح سوختگی در بدن (BSA) استفاده از قانون ۹ می‌باشد. در این روش تمام سطوح بدن به درصدهای ۹ تقسیم می‌شوند. نحوه تقسیم به این صورت است: کل سر ۹٪، هر یک از دست‌ها ۹٪، قسمت قدامی و خلفی تنه هر یک ۱۸٪، پاها هر کدام ۱۸٪، ناحیه ژنیتال ۱٪. با توجه به مطالب فوق: دو دست + خلف تنه + قدام تنه

$$= ۹\% + ۹\% + ۵۲\%$$

$$۱۸\% + ۱۸\% \text{ (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۷).}$$

۱۲۶- الف - در مرحله ابتدایی سوختگی، هیپرکالمی و هیپوولمی دیده می‌شود. (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۶).

۱۲۷- ج - در سوختگی تمام ضخامت، اپیدرم، درم و گاهی اوقات بافت‌های زیرین هم تخریب می‌شوند. رنگ زخم از سفید تا قرمز، قهوه‌ای یا سیاه متغیر است. منطقه سوخته درد ندارد، زیرا فیبرهای عصبی آن تخریب شده است. حالت ظاهری زخم مثل چرم می‌شود. فولیکول‌های مو و غدد عرق تخریب می‌گردند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۱۲۸- ج - نیاز بیمار به مایع در ۲۴ ساعت اولیه، به وسیله پزشک و بر

(برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۷).

۱۱۱- الف - برون‌ده ادراری را حداقل هر یک ساعت و وزن هر روز کنترل می‌شود. برون‌ده ادراری و وزن بیمار، اطلاعات مفیدی را درباره خون‌رسانی کلیه‌ها، کفایت جایگزینی مایعات و نیاز به مایع تأمین می‌نماید (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۴۰).

۱۱۲- ب - اگر از تغذیه خوراکی استفاده می‌شود، وعده‌های غذایی پروتئین و پرکالری لازم است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۵۷).

۱۱۳- د - مثال: یک بیمار ۷۰ کیلوگرمی را با ۵۰٪ سوختگی در نظر بگیرد:

$$۱) \text{ فرمول کلی: } ۲-۴ \text{ ml/Kg/\% BSA}$$

$$۲) \text{ ساعت } ۲۴ \times ۷ \times ۵۰ = ۷۰۰۰ \text{ ml}$$

۳) برنامه تجویز مایعات: ۸ ساعت اول = ۳۵۰ ml یا ۳۷۴ ml/h  
۱۶ ساعت دوم = ۳۵۰ ml یا ۲۱۹ ml/h (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۷).

۱۱۴- الف) (مجموعه سئوالات برونر ص ۱۶۸).

۱۱۵- د - در بررسی پرستاری باید میزان مصرف و دفع مایعات مورد توجه قرار بگیرد. برون‌ده ادراری یک شاخص عالی برای وضعیت سیستم گردش خون است و باید هر یک ساعت یک بار مقدار برون‌ده به دقت اندازه‌گیری شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۸).

۱۱۶- الف - در دقایق اولیه بعد از سوختگی باید وضعیت تنفسی بیمار را بررسی کرد و راه هوایی را تثبیت نمود. درمان فوری روی راه هوایی و ترجیحاً از طریق ساکشن دهان و حلق و سپس تجویز اکسیژن ۱۰۰٪ تأکید دارد (برونر فوریت‌ها، گیتی، ص ۱۹۷).

۱۱۷- د - حجم خون در گردش به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد. علاوه بر این مقداری مایع از طریق زخم سوختگی تبخیر می‌شود. مقدار این مایع در ۲۴ ساعت اول ممکن است به ۳-۶ لیتر برسد. بنابراین سبب شوک هیپوولمیک در بیمار می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۶).

۱۱۸- د - علت هیپرکالمی بعد از سوختگی، خارج شدن پتاسیم از سلول‌های آسیب دیده است. (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۶).

۱۱۹- د - اگر سطح هماتوکریت یا هموگلوبین کاهش پیدا کند یا برون‌ده ادراری از ۵۰ میلی‌لیتر در ساعت بیشتر شود. باید سرعت انفوزیون کاهش داده شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۵).

۱۲۰- ب)

۱۲۱- د) یک خط وریدی بزرگ و یک کاتتر ادراری بلافاصله برای بیمار گذاشته می‌شود و در بررسی پرستاری باید میزان مصرف



طول مدت تماس با آن دارد. به عنوان مثال در مورد سوختگی با آب جوش در بالغین، یک ثانیه تماس با آب داغ ۶۸-۶۹ درجه سانتیگراد سبب سوختگی اپیدرم و درم می‌شود و در نتیجه یک سوختگی تمام ضخامت (درجه ۳) به وجود می‌آید. ۱۵ ثانیه تماس با آب داغ ۵۶/۱ درجه سانتیگراد نیز همین مقدار سوختگی را ایجاد می‌کند. درجه حرارت کمتر از (۴۴°C) ۱۱۱ درجه فارنهایت ممکن است بدون هیچ صدمه‌ای به مدت طولانی تحمل شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۱۲۴).

۱۳۶- الف) ۲-۳ روز پس از درمان با سولفادیاژین نقره باید به لکوپنی توجه کرد. بطور معمول، لکوپنی پس از ۳-۲ روز اول برطرف می‌شود. اسیدوز متابولیک از عوارض مصرف استات مافناید است. قبل از استعمال کرم استات مافناید از مسکن استفاده شود زیرا به مدت ۲۰ دقیقه موجب سوزش و درد شدید می‌شود. اکتی کوت را می‌توان به مدت ۳-۵ روز روی پوست باقی گذاشت (مجموعه سئوالات برونر، ص ۱۷۰).

۱۳۷- ج) سوختگی باید در اولین زمان ممکن پوشانیده شود تا ضمن به حداقل رساندن آلودگی باکتریال، با پیشگیری از تماس هوا با سطوح آسیب دیده از شدت درد نیز کاسته شود. پانسمان استریل بهترین پوشش است اما در موارد اورژانسی می‌توان از هر دستمال تمیز و خشکی استفاده کرد. نباید از هیچ پماد یا کرمی استفاده شود. غیر از پانسمان نباید هیچ دارو یا ماده‌ای روی زخم قرار داده شود (برونر سوختگی، ص ۱۳۳).

۱۳۸- د) خونی شدن پوشش پانسمان اتوگرافت یکی از موارد غیرطبیعی قابل پیش بینی پس از جراحی است. اولین تعویض پانسمان معمولاً ظرف ۳-۵ روز بعد از عمل انجام می‌شود. بوی زننده یا ترشح چرکی ممکن است دلیل عفونت بوده و باید فوراً به جراح اطلاع داد (مجموعه سئوالات برونر، ص ۱۶۸).

۱۳۹- ج- در روز ۴-۵ بعد از سوختگی یون K<sup>+</sup> از مایع خارج سلولی وارد سلول‌ها می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۴۴).

۱۴۰- الف- دو عارضه احتمالی که در سوختگی‌ها دیده می‌شود، شامل فلج ایلئوس و زخم کرلینگ می‌باشند. کاهش پرستالیز و صداهای روده‌ای از تظاهرات فلج ایلئوس ناشی از سوختگی می‌باشند. نفخ معده و تهوع ممکن است موجب استفراغ شود، مگر اینکه قبلاً معده دکمپرسیون شده باشد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۱).

۱۴۱- الف- خونریزی معده ثانویه به استرس شدید فیزیولوژیک ممکن است به صورت ظهور خون مخفی در مدفوع، رگورژیتاسیون ساده قهوه‌ای رنگ از معده یا استفراغ خونی خود را نشان دهد. این علائم زخم معده یا دئودنوم را پیشنهاد

اساس وسعت سطح سوختگی محاسبه می‌شود. معمولاً رینگر لاکتات به ازا ۲ ml/Kg برای بالغین در اوایل سوختگی مفید است. این محلول رایج‌ترین محلول جایگزین است که امروزه مورد استفاده قرار می‌گیرد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۷).

۱۲۹- د- آنرمالی‌های انعقادی نظیر کاهش پلاکت‌ها (ترومبوسیتوپنی) و طولانی شدن مدت انعقاد و PT نیز از صدمات توأم با سوختگی هستند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).

۱۳۰- الف- آسیب‌های استنشاقی یکی از علل منجر به مرگ در قربانیان حریق است. صدمات تنفسی چندگروه هستند؛ آسیب‌های راه‌های هوایی فوقانی، صدمات استنشاقی زیرگلوته شامل مسمومیت با مونوکسیدکربن و نقایص محدودکننده. آسیب‌های استنشاقی زیرگلوته، حاصل استنشاق محصولات سوخت ناقص یا گازهای سمی هستند. این محصولات شامل: مونوکسیدکربن، اکسیدهای گوگرد، اکسیدهای نیتروژن، آلئوئیدها، سیانیدها، آمونیاک، کلدین، فشرن، بنزن و هالوژن‌ها می‌باشند.

احتمالاً شایع‌ترین علت صدمات استنشاقی، گاز مونوکسیدکربن است؛ زیرا این ماده یکی از فرآورده‌های حاصل از سوختن مواد ارگانیک ناشی از هیپوکسی بافتی یکی از علل ترکیب مونوکسیدکربن با هموگلوبین و در نتیجه تولید کربوکسی هموگلوبین است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۲۹).

۱۳۱- د- پس از خاموش کردن آتش باید محل سوختگی و لباس‌های چسبیده به آن را با آب سرد و به آهستگی خنک کرد تا درجه حرارت آن به حدود طبیعی برگردد. بهترین کمک اولیه برای بیمار خنک کردن محل سوختگی (به وسیله پانسمان سرد) است (پرستاری فوریت‌ها، گیتی، ص ۱۹۷).

۱۳۲- الف- در فقای اولیه مراقبت‌های اورژانسی باید باز بودن راه هوایی و وضعیت تنفسی بیمار مورد بررسی قرار بگیرد. درمان فوری، بر باز بودن راه هوایی و تجویز اکسیژن مرطوب ۱۰۰٪ تأکید می‌کند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۲۹).

۱۳۳- د- فوری‌ترین اقدام باز بودن راه هوایی و وضعیت تنفسی می‌باشد.

۱۳۴- ب- معمولاً بیشترین حجم مایع در طی ۳۶-۲۴ ساعت اولیه سوختگی دفع می‌شود و اوج این کاهش در ۹-۶ ساعت اول می‌باشد. با شروع بازسازی در مورگ‌ها، شوک سوختگی بهبود می‌یابد و مایعات به داخل عروق باز می‌گردند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).

۱۳۵- ج) عمق آسیب، بستگی به درجه حرارت عامل سوزاننده و



می‌کنند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۱).

(ج-۱۴۲)

۱۴۳- الف - شرایط استرس‌زا در سوختگی، شوک، سپسیس شدید، ترومای سر و آسیب‌های شدید بدن به علت ایجاد شوک و کاهش جریان خون مخاط معده و دئودنوم موجب ایجاد این نوع زخم می‌شود.

۱۴۴- ب - در سوختگی درجه ۲، اپیدرم و لایه‌های فوقانی درم تخریب می‌شوند و ممکن است قسمت‌های زیرین درم هم آسیب ببینند، زخم دردناک است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۱۴۵- الف - در سوختگی درجه ۳ (تمام ضخامت) منطقه سوخته درد ندارد، زیرا فیبرهای عصبی آن تخریب شده است (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

(ب-۱۴۶)

۱۴۷- الف) بکارگیری اسپیلنت زانو جلوگیری از جمع شدگی پا از طریق نگهداشتن مفاصل در یک وضعیت عملی می‌شود. بالا نگهداشتن پا در بستر نمی‌تواند جلوگیری از جمع شدگی نماید زیرا این عمل نمی‌تواند مفاصل را در یک وضعیت عملی نگه دارد. باز بودن بیش از حد یک قسمت از بدن جهت مدت زمان زیادی مناسب نمی‌باشد زیرا می‌تواند سبب انقباضات شود. انجام ورزش‌های دامنه حرکتی شانه می‌تواند از انقباضات شانه‌ها جلوگیری نماید نه پاها. (RN-2005)

۱۴۸- الف) به هنگام مراقبت از مددجوی سوخته در ناحیه فوقانی تنه، هدف اولیه پرستار حفظ سلامت تنفسی است. بنابراین تشخیص پاک بودن غیر موثر تنفسی در رابطه با ادم راه‌های تنفسی بایستی در بیشترین اولویت قرار گیرد. تشخیص دوم نامناسب است زیرا سوختگی یک بیماری نیست. گرچه تشخیص‌های سوم و چهارم ممکن است مناسب باشد ولی نسبت به اولی از اولویت‌های بیشتری برخوردار نیستند. زیرا آنها نمی‌توانند سریعاً مشکلات تهدیدکننده حیات را نشان دهند. (RN-2005)

۱۴۹- ب) در طول ۴۸ ساعت بعد از سوختگی، افزایش نفوذپذیری مویرگی، اجازه می‌دهد که مایعات از پلاسما به فضاها بین بافتی شیف‌ت پیدا نمایند. این مایع سدیم زیادی دارد که سبب کاهش میزان سدیم سرم می‌شود. همچنین پتاسیم از سلولها به داخل پلاسما نشت می‌یابد باعث هایپرکالمی می‌شود. (RN-2005)

۱۵۰- ج) مافناید، آنتی‌بیوتیک موضعی است که جهت جلوگیری از عفونت در مددجویان مبتلا به سوختگی‌های درجه دو و سه

تجویز می‌شود. لیندان یک ضد شپش است که جهت درمان آلودگی انگلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. دیازپام یک داروی ضد اضطراب است که ممکن است جهت مددجویان مبتلا به سوختگی تجویز شود اما نه جهت جلوگیری از عفونت. مپریدین ضد درد مخدر است که جهت کمک به کنترل درد در مددجویان سوخته مورد استفاده قرار می‌گیرد. (RN-2005)

۱۵۱- ب) تخته کف پا برای پیشگیری از افتادگی کف پا (foot drop) است. باز بودن سطح زخم مانع تشکیل کلونید اضافی نمی‌شود. بانداژ فشاری از روش‌های معمول جلوگیری از تشکیل کلونید محل سوختگی است (مجموعه سئوالات برونر، ص ۱۷۰).

۱۵۲- د) پوشیدن دستکش به هنگام انجام مراقبت شخصی، یک قسمت از رعایت احتیاط‌های استاندارد کنترل عفونت می‌باشد. دستکش لاتکس بایستی به هنگام شستن مددجو جهت جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم از مددجو به پرستار و از پرستار به مددجو پوشیده شود. به هنگام حمام صحیح ایجاد خلوت، جلوگیری از لرز و پیشگیری از ورود ارگانیسم از مقعد به داخل واژن و مجرای ادرار، اساسی می‌باشد. (RN-2005)

۱۵۳- ب - وقتی که در سوختگی‌های تمام ضخامت، ادم دور تا دور گردن و قفسه سینه را در بر می‌گیرد، آنگاه نقایص محدودکننده (انقباضی) به وجود می‌آیند. اتساع قفسه سینه شدیداً محدود می‌گردد. در نتیجه حجم جاری کاهش می‌یابد. در بعضی از موارد، انجام اسکاروتومی ضرورت می‌یابد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۰).

۱۵۴- د) (مجموعه سئوالات برونر، ص ۱۷۰)

۱۵۵- ج) براساس قانون ۹ (یک دست + کل پشت - ۲۷٪ = ۹٪ + ۱۸٪)

۱۵۶- الف) میزان بقای قربانیان سوختگی، بستگی به جایگزینی مایعات کافی دارد. کمبود حجم مایع به علت افزایش نفوذپذیری مویرگ‌ها و تبخیر مایع از طریق پوست سوخته می‌باشد. هیپوولمی یکی از عوارض مهم بلافاصله پس از سوختگی است. جایگزینی مایعات زیاد از حد ممکن است سبب اضافه بار مایع شود. به علت شیفت سریع مایع در شوک ناشی از سوختگی لازم است که در کاهش حجم مایع در مراحل اولیه شناسایی شود تا شوک توزیعی اتفاق نیفتد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۵).

۱۵۷- د) در سوختگی نسبتاً عمقی زخم دردناک است، قرمز به نظر می‌رسد و آگزودای مایع تراوش می‌کند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).



پوستی، از استفاده از پدهای گرم و تابش نور آفتاب اجتناب می‌گردد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۱۰).

۱۶۷- الف - در این نوع سوختگی، زخم دردناک است؛ قرمز به نظر می‌رسد و آگزودای مایع تراوش می‌کند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۲۵).

۱۶۸- د - در سوختگی تمام ضخامت، اپیدرم، درم و گاهی اوقات بافت‌های زیرین هم تخریب می‌شوند.

۱۶۹- ج - در طی شوک سوختگی، مقدار سدیم سرم در واکنش به مایعات جایگزین دچار تغییر می‌شود، معمولاً سطح سدیم کاهش می‌یابد. (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۶).

۱۷۰- الف - معمولاً بیشترین حجم مایع در طی ۳۶-۲۴ ساعت اولیه سوختگی دفع می‌شود و اوج این کاهش در ۹-۶ ساعت اول می‌باشد. با شروع بازسازی در مویرگ‌ها، شوک سوختگی بهبود می‌یابد و مایعات به داخل عروق باز می‌گردند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۲۸).

۱۷۱- ب - بیمار باید به دقت تغییر وضعیت داده شود تا از خراب شدن پیوند یا اعمال فشار بر محل پیوند جلوگیری شود. معمولاً بلافاصله پس از پیوند برای بی‌حرکت کردن پیوند، از پانسمان نگهدارنده استفاده می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۵۵).

۱۷۲- الف - زخم سوختگی به مدت ۲-۱/۵ سال پس از وقوع سوختگی در وضعیت دینامیک قرار دارد. اگر در طی این دوران فعال، از معیارهای مناسبی استفاده شود، قرمزی بافت اسکار کمتر شده و بافت نرم‌تر می‌شود. مناطق التیام یافته که در معرض خطر هیپر تروفی قرار دارند، باید به وسیله لباس هاس فشاری و الاستیک پوشانده شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۷۴).

۱۷۳- ج - رایج‌ترین داروهای موضعی مورد استفاده شامل سیلور سولفادیازین، نیترات نقره و استات مافناید می‌باشند. استات مافناید برای باکتری‌های گرم منفی و گرم مثبت مؤثر است و به آسانی در اسکار سوختگی انتشار می‌یابد. قبل از استفاده از استات مافناید به بیمار مسکن بدهید، زیرا این عامل تا ۲۰ دقیقه بعد از استفاده سبب سوزش شدید پوست می‌شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۴۷).

۱۷۴- الف - سوختگی‌هایی که بیشتر از ۲۵٪ سطح بدن را شامل می‌شوند، هم واکنش‌های موضعی دارند و هم موجب واکنش‌های سیستمیک می‌شوند. وقتی که زخم سوختگی از طریق اپی‌تلیزاسیون مجدد و یا با استفاده از پیوند پوستی، وارد مرحله التیام می‌شود، باید از سپسیس پیشگیری شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۴۵).

۱۵۸- ب) معمولاً بلافاصله پس از پیوند برای بی‌حرکت کردن پیوند، از پانسمان نگهدارنده استفاده می‌شود. اگر پیوند جایجا شود، کمپرس کردن سالیین استریل به پیشگیری از خشک شدن پیوند کمک می‌کند. بیمار باید به دقت تغییر وضعیت داده شود تا از خراب شدن پیوند یا اعمال فشار بر محل پیوند جلوگیری شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۵۵).

۱۵۹- الف - در سالمندان حاشیه تفاوت بین هیپوولمی و افزایش حجم مایعات بدن (Over Load) بسیار ظریف است. تضعیف واکنش‌های ایمنی، بروز بالای سوء تغذیه و ناتوانی در غلبه بر عوامل تنش‌زای متابولیکی، توانایی التیام افراد مسن را تحت تأثیر قرار می‌دهند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۸).

۱۶۰- ب - اگر جریان خون در کلیه‌ها کافی نباشد، هموگلوبین و میوگلوبین، توپول‌های کلیوی را مسدود کرده و سبب نکروز حاد توپولی (ATN) و نارسایی کلیوی می‌شوند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۰).

۱۶۱- الف) (مجموعه سئوالات برونر، ص ۱۶۷).  
۱۶۲- ب) اولین چیزی که پرستار بایستی انجام دهد، شستن دستهایش می‌باشد. پوشیدن دستکش، برداشتن پانسمان و مشاهده ترشحات همه بخشهایی از روش تعویض پانسمان می‌باشد. (RN-2005)

۱۶۳- ب) چرخاندن مددجو هر ۱ تا ۲ ساعت جلوگیری از پیشرفت فشار در نواحی خواهد کرد و کمک به پیشگیری از آتلکتازی و سایر عوارض ریوی می‌نماید. چرخاندن هر نیم ساعت خیلی زیاد و هر ۸ ساعت مددجو را مستعد عوارض می‌سازد. بایستی مددجو زمانی را برطبق برنامه تنظیمی به روی پشتش قرار گیرد. در حین دوره‌هایی که سر روی تخت قرار دارد بایستی بالا قرار گیرد تا مددجو آسیب‌رسان نکند.

۱۶۴- د - بعضی از پانسمان‌های نگهدارنده رطوبت، قبلاً به وسیله محلول پترولاتوم، محلول روی - سالیین، هیدروژل و عوامل ضد میکروبی آغشته شده‌اند. بنابراین به پوشاندن دست برای جلوگیری از خیس شدن آن وجود ندارد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۴۱).

۱۶۵- ج - از کورتیکواستروئیدهای تغلیظی (Fluorinated) هرگز نباید در صورت یا مناطق چین‌دار (زیر بغل یا کشاله ران) بدن استفاده می‌شود؛ زیرا این نواحی لایه شاخی نازک‌تری دارند و سریع‌تر از قسمت‌های ساعد یا پاها دارو را جذب می‌کنند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۴۶).

۱۶۶- ب - از آنجا که ممکن است وضعیت حسی در منطقه پیوند به مدت طولانی دچار نقصان شود، به منظور پیشگیری از صدمه



زیرا ممکن است صدمه بافت را تشدید کند. (مجموعه سؤالات برونر، ص ۱۶۸).

۱۷۸-ب) (مجموعه سؤالات برونر، ص ۱۶۹).

۱۷۹-د) از آنتی بیوتیک به ندرت برای پیشگیری از عفونت استفاده می شود زیرا خطر ایجاد باکتریهای مقاوم را به دنبال دارد، هنگامی که عفونت زخم سوختگی اثبات شود یا کشت سایر موارد مثل ادرار، خلط یا خون مثبت شود، آنتی بیوتیکهای غیر موضعی تجویز می گردند (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۴۵).

۱۷۵- الف - قبل از استفاده از استات مافناید به بیمار مسکن داده می شود؛ زیرا این عامل تا ۲۰ دقیقه بعد از استفاده سبب سوزش شدید پوست می شود (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۴۵).

۱۷۶-د) سوختگی های شیمیایی ناشی از تماس پوست یا مواد سوزاننده باید بلافاصله شستشو داده شوند. اگر صدمات شیمیایی در منزل اتفاق بیفتد، شستشوی عامل شیمیایی، خارج کردن فوری لباس ها و تعیین نوع ماده شیمیایی اهمیت دارد (برونر پوست، ۲۰۰۴، ص ۱۳۸).

۱۷۷- ج) یخ نباید هرگز مستقیماً روی منطقه سوخته گذاشته شود

## منابع

۱- اسملتزر، بیر «پرستاری پوست و سوختگی از مجموعه کتاب های جراحی - داخلی برونر و سوارث ۲۰۰۴» ترجمه: اسماعیل شریعت، مریم رنجبر، تهران: انتشارات سالمی، ۱۳۸۲.

۲- مجموعه سؤالات برونر ۲۰۰۴، ترجمه: فرزانه قاسم زاده کاکرودی، تهران: انتشارات سالمی: ۱۳۸۴

# فصل ۱۶

## فوریت‌ها

- ۱- اولین و مهمترین هدف پرستار در مراقبت روانی از بیماران در فوریت‌ها و شرایط بحرانی چه می‌باشد؟
  - الف - آگاه کردن بیمار به زمان و مکان
  - ب - کم کردن اضطراب
  - ج - اجازه دادن به بیمار جهت بیان حالات عاطفی
  - د - قرار دادن نزدیکان بیمار بر بالین او
- ۲- کدامیک از موارد ذیل در مورد کمک پرستار به اعضای خانواده‌ای که در بخش فوریت‌ها با مرگ ناگهانی عضو خانواده خود روبرو شده‌اند، صحیح نمی‌باشد؟
  - الف - خانواده را مطمئن می‌کند که هر اقدام ممکن انجام شده است
  - ب - اجازه نمی‌دهد که خانواده اطلاعات غیرضروری را بیان کنند
  - ج - داروی خواب‌آور به خانواده می‌دهد
  - د - اگر خانواده مایل باشند آنها را به دیدن بدن بیمار تشویق می‌کند
- ۳- اولین اقدام پرستار در فردی که با ضایعات و صدمات گردن و قفسه سینه به اورژانس مراجعه کرده است چه می‌باشد؟
  - الف - باز کردن راه هوایی
  - ب - گرفتن نمونه خون جهت کراس ماچ و CBC
  - ج - ارزیابی برون ده قلب
  - د - گرفتن نمونه خون جهت کراس ماچ و CBC
- ۴- دلیل لزوم استفاده از لوله تراشه چیست؟
  - الف - ایجاد راه هوایی برای بیماری که با استفاده از راه هوایی دهانی - حلقی قادر به تنفس کافی نیست
  - ب - پیشگیری از آسپیراسیون
  - ج - تسهیل در خارج کردن ترشحات تراشه و برونش‌ها
  - د - همه موارد فوق
- ۵- اولین قدم در احیاء قلبی - ریوی چه می‌باشد؟
  - الف - برقرار کردن راه هوایی مطمئن
  - ب - فشار دادن قلب از خارج
  - ج - تزریق آدرنالین
  - د - تزریق آتروپین
- ۶- در احیاء قلبی - ریوی در صورت حضور ۲ نفر احیاء کننده نسبت تهویه به فشردن قفسه سینه چقدر می‌باشد؟



- الف -  $\frac{1}{5}$  ب -  $\frac{15}{4}$  ج -  $\frac{5}{1}$  د -  $\frac{15}{1}$
- ۷- کدامیک از موارد ذیل از اندیکاسیون‌های لوله گذاری تراشه می‌باشد؟  
الف - ایست قلبی ب - آسیفکسی ج - نارسایی تنفس د - همه موارد فوق
- ۸- چنانچه شخصی در آب سرد غوطه‌ور شده باشد، پرستار برای تشخیص هیپوترمی از چه حرارت سنجی استفاده می‌کند؟  
الف - دهانی ب - مقعدی ج - زیربغلی د - مورد الف - یا ج
- ۹- آقای اسمیت با حال عمومی بد به اورژانس یک مرکز درمانی مراجعه کرده است، پوست بیمار سرد و مرطوب بوده و تعداد ضربانات قلب بالا و فشار خون پائین بوده است. اولین اقدام پرستار چه می‌باشد؟  
الف - گرفتن نمونه خون برای تجزیه گروه خون و کراس ماچ ب - پوشاندن شلوار ضد شوک به بیمار  
ج - گرفتن رگ د - کنترل علائم حیاتی و چارت آن
- ۱۰- آقای ویلیام به علت زخم معده در بخش اورژانس بیمارستان پذیرش می‌شود، علائم ذیل در بیمار مشاهده شده است: تاکیکاردی، هیپوتانسیون، افزایش عمق و تعداد تنفس و پوست سرد و مرطوب، جهت تشخیص شوک هیپوولمیک گذاشته شده است، اولین اقدام پرستار چه می‌باشد؟  
الف - باز کردن راه هوایی ب - خبر کردن پزشک  
ج - گرفتن نمونه خون برای کراس ماچ و CBC د - انفوزیون محلول رینگر لاکتات
- ۱۱- شایعترین عارضه زخم ناشی از بریدگی با چاقو چه می‌باشد؟  
الف - عوارض حسی ب - عفونت ج - عوارض حرکتی د - عوارض عروقی
- ۱۲- چنانچه شخص مورد اصابت گلوله در ناحیه شکم قرار گرفته باشد، اقدام مناسب پرستار چه می‌باشد؟  
الف - بازنگهداشتن راه هوایی ب - بررسی نشانه و علائم خونریزی را بررسی می‌کند  
ج - بیحرکت نگهداشتن بیمار د - همه موارد فوق
- ۱۳- کدامیک از موارد ذیل علامت گرم‌زدگی است؟  
الف - افزایش درجه حرارت بدن ب - پوست سرد و مرطوب ج - تعریق فراوان د - همه موارد فوق
- ۱۴- در بیماری که دچار گرم‌زدگی شده است، کدامیک از اقدامات پرستار در اولویت می‌باشد؟  
الف - اکسیژن تراپی ب - لاواژ معده با محلول نمکی سرد  
ج - غوطه‌ور کردن بیمار در مخلوط یخ و آب د - بستری کردن بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه
- ۱۵- در فردی که دچار هیپوترمی شده است، مکانیسم‌های گرم‌زای بدن در چه درجه حرارتی تاثیر مثبت خود را از دست می‌دهد؟  
الف - پائین‌تر از ۳۵ درجه سانتیگراد ب - پائین‌تر از ۳۲/۲ درجه سانتیگراد  
ج - پائین‌تر از ۳۴/۳ درجه سانتیگراد د - پائین‌تر از ۳۲/۵ درجه سانتیگراد
- ۱۶- کدامیک از موارد ذیل تظاهر بالینی واکنش آنافیلاکتیک نمی‌باشد؟  
الف - احساس سنگینی سینه ب - احساس گرما ج - هیپرتانسیون د - رنگ پریدگی
- ۱۷- پیشگیری از شوک آنافیلاکتیک و آموزش بیمار از وظایف مهم پرستار می‌باشد، کدامیک از عبارتهای ذیل در این خصوص صحیح نمی‌باشد؟  
الف - منفی بودن آزمون پوستی همیشه به معنی بی‌خطر بودن است  
ب - جز در موارد بسیار ضروری از تجویز دارو به مبتلایان به تب یونجه و آسم خودداری می‌کنیم  
ج - جز در موارد بسیار ضروری از تجویز داروهای داخل ورید خودداری می‌کنیم  
د - افراد آلرژیک را تشویق می‌کنیم که از کارت یا پلاک شناسایی استفاده کنند
- ۱۸- کدامیک از اقدامات پرستار جهت بیماری که نفت خورده است صحیح نمی‌باشد؟  
الف - کنترل راه هوایی ب - ایجاد استفراغ با استفاده از شربت اپیکا





- ج - بررسی گازهای خون شریانی  
 د - مشخص کردن نوع، مقدار و زمان سپری شده پس از خوردن سم
- ۱۹- آقای رضایی از دترژنت غیر فسفاتی جهت خودکشی استفاده کرده است. وی را به اورژانس یک مرکز درمانی آورده‌اند، در بررسی بعمل آمده مشخص شده که مری بیمار سوراخ شده است، کدامیک از اقدامات پرستاری صحیح می‌باشد؟
- الف - خوراندن آب جهت رقیق شدن سم  
 ب - کنترل راه هوایی  
 ج - ایجاد استفراغ جهت خارج کردن سم  
 د - خوراندن شیر جهت رقیق کردن سم
- ۲۰- جهت بررسی مسمومیت با منوکسید کربن کدامیک از موارد ذیل به عنوان یک نشانه قابل اعتماد نمی‌باشد؟
- الف - تیرگی شعور  
 ب - بررسی رنگ پوست  
 ج - تپش قلب  
 د - گیجی
- ۲۱- واکنش آلرژیک زهر حشرات به واسطه کدام ایمنوگلوبین انجام می‌شود؟
- الف - E  
 ب - A  
 ج - D  
 د - G
- ۲۲- کدامیک از اقدامات اورژانس در فردی که توسط حشره گزیده شده است، صحیح می‌باشد؟
- الف - بستن تورنیکه پائین‌تر از محل گزیدگی  
 ب - فشار دادن کیسه زهر نیش  
 ج - تزریق اپی‌نفرین  
 د - گذاشتن کیف آب گرم بر روی محل گزیدگی
- ۲۳- آقای رضایی توسط مار گزیده شده است. وی به یک مرکز درمانی مراجعه کرده است، کدامیک از اقدامات ذیل در مرحله حاد بیماری جهت بیمار ممنوع نمی‌باشد؟
- الف - استفاده از یخ در محل گزیدگی  
 ب - تجویز مایعات داخل سیاهرگی  
 ج - بستن تورنیکه بالاتر از محل گزیدگی  
 د - استفاده از استروئید
- ۲۴- تزریق آنتی‌توکسین در بیماری که توسط مار گزیده شده است، چه زمانی بیشترین تاثیر خود را دارد؟
- الف - ۱۲ ساعت اول بعد از مارگزیدگی تزریق شده باشد  
 ب - ۲۴ ساعت اول بعد از مارگزیدگی تزریق شده باشد  
 ج - ۱۸ ساعت اول بعد از مارگزیدگی تزریق شده باشد  
 د - ۱۶ ساعت اول بعد از مارگزیدگی تزریق شده باشد
- ۲۵- آموزش پرستار به بیمارانی که از مسمومیت با کلستریدیوم بوتولینوم نجات پیدا کرده‌اند، چه می‌باشد؟
- الف - غذاهای کنسرو شده را باید به مدت ۳۰ دقیقه بیش از ۸۰ درجه سانتیگراد حرارت داد  
 ب - جهت تهیه کنسرو خانگی از روش ریختن با فشار استفاده شود  
 ج - از مصرف کنسروهای سوراخ شده یا متورم بایستی خودداری کرد  
 د - همه موارد فوق
- ۲۶- کدامیک از موارد ذیل از علائم مسمومیت با فنوباربیتال نمی‌باشد؟
- الف - افزایش تعداد نبض  
 ب - کاهش هوشیاری  
 ج - گرگرفتگی صورت  
 د - نیستاگموس فرآیند
- ۲۷- اولین اقدام پرستار در فردی که با فنوباربیتال مسموم شده است چه می‌باشد؟
- الف - تجویز مایعات داخل سیاهرگی  
 ب - شستشوی معده  
 ج - برقراری راه هوایی مناسب  
 د - ساکشن با فواصل منظم
- ۲۸- مسمومیت با کدامیک از موارد ذیل ایجاد توهم می‌کند؟
- الف - فنوباربیتال  
 ب - ال - اس - دی  
 ج - تریاک  
 د - متادون
- ۲۹- کدامیک از اقدامات پرستاری ذیل در مسمومیت با PCP نیابستی انجام شود؟
- الف - ارتباط (صحبت کردن) با بیمار  
 ب - قراردادن بیمار در محیطی ساکت و آرام  
 ج - تنها نگذاشتن بیمار  
 د - ارجاع به روانپزشک
- ۳۰- کدامیک از موارد ذیل از علامت‌های مسمومیت با سالیسیلات می‌باشد؟
- الف - کاهش تعداد تنفس  
 ب - وزوز گوش  
 ج - آلكالوز تنفسی  
 د - آلكالوز متابولیک
- ۳۱- کدامیک از موارد ذیل از نشانه‌های بیماری مشکوک به هذیان الکلی نمی‌باشد؟
- الف - اضطراب  
 ب - تاکیکاردی  
 ج - مردمکهای تنگ  
 د - تعریق شدید



۳۲- کدامیک از اقدامات پرستار در بیمار مبتلا به هذیان الکلی صحیح می‌باشد؟

- الف - قرار دادن بیمار در اتاق تاریک  
 ب - تحت هیچ شرایطی به بیمار داروی خواب‌آور نمی‌دهیم  
 ج - محیط را آرام و خالی از استرس نگهداریم  
 د - رژیم غذایی کم پروتئین به بیمار می‌دهیم

۳۳- احتمال خودکشی در چه اشخاصی بیشتر می‌باشد؟

- الف - بالغین جوان  
 ب - افراد افسرده  
 ج - افراد سالخورده  
 د - زنان بیوه

۳۴- مناسب‌ترین روش جهت باز کردن راه هوایی در مصدومین مشکوک به صدمه گردن کدام است؟

- الف - مانور هیملیخ  
 ب - Head tilt  
 ج - jaw thrust  
 د - فشار دادن روی قفسه سینه

۳۵- در تقسیم‌بندی بیماران براساس کدهای رنگی در تریاژ کدام مورد صحیح نمی‌باشد؟

- الف - بیماران اورژانسی و فوری که ضایعات مخاطره‌آمیز داشته و نیازمند جراحی یا سایر اقدامات نجات بخش هستند در گروه قرمز (فوری)  
 ب - بیمارانی که بین ۱۲-۱ ساعت آینده باید خدمات درمانی مناسب دریافت دارند در گروه سبز (سرپایی)  
 ج - بیماران با آسیب دیدگی‌های خفیف بافت نرم، شکستگی‌های کوچک و بسته، اختلالات عصبی-روانی در گروه سبز (سرپایی)  
 د - بیمارانی که بالاترین اولویت را در دستیابی به خدمات درمانی دارند و در صورت کافی نبودن امکانات در کمتر از یکساعت فوت می‌کنند در گروه آبی (گروه انتظار)

۳۶- یکی از سیستم‌های اضطراری طبقه‌بندی تریاژ سیستم سطحی می‌باشد، در این سیستم مسمومیت با الکل و درد

شکمی از نظر میزان اضطرار و درمان و زمان بررسی مجدد چگونه است؟

- الف - اورژانسی، فوری  
 ب - اضطراری ۳۰-۱۵ دقیقه  
 ج - نیمه اضطراری ۶۰-۳۰ دقیقه  
 د - غیر اضطراری ۲-۱ ساعت

۳۷- یکی از موارد بررسی ثانویه به روش تریاژ بررسی علائم افزایش فشار داخل جمجمه در بیمار است کدامیک از

علائم زیر نشان دهنده افزایش آن است؟

- الف - هیپوس دو طرفه  
 ب - افزایش فشار خون  
 ج - افزایش ضربان نبض  
 د - کاهش فشار خون

۳۸- در مورد انسداد راه هوایی کدامیک از موارد زیر صحیح نیست؟

- الف - شایعترین علت انسداد راه هوایی در بالغین آسپیراسیون تکه گوشت است  
 ب - در انسداد کامل راه هوایی در سالمندان، وی را تشویق به سرفه‌های محکم می‌کنیم  
 ج - انجام مانور هیملیخ به برطرف شدن انسداد راه هوایی کمک می‌کند  
 د - یکی از علائم انسداد راه هوایی در بیمار فشار دادن خود بین انگشتان دست و سایر انگشتان است
- ۳۹- تمام اقدامات زیر در مورد بیماری که دچار ضربه بوده و به اورژانس آورده شده است انجام می‌شود، بجز:
- الف - هنگام بیرون آوردن لباس بیمار، لباس از محل بریدگی، پارگی، سوراخ‌ها و لکه خون یا آلودگی‌های روی لباس بریده نشود  
 ب - در صورت خیس بودن لباس باید آنرا آویزان کرد تا خشک شود  
 ج - لباس را باید تحویل خانواده بیمار داد  
 د - اشیای بهادار بیمار در محل امن در بیمارستان نگهداری یا پس از ثبت دقیق آن تحویل اعضاء خانواده داده می‌شود.

۴۰- در مورد صدمات داخل شکم کدام مورد صحیح است؟

- الف - صدمات غیر نفوذی خطرناکند معمولاً به جراحی نیاز دارند  
 ب - شایعترین محل صدمه نافذ به اعضاء توپر شکم کبد است  
 ج - صدمات غیر نافذ شکم سریع تشخیص داده می‌شوند  
 د - میزان شیوع عوارض تاخیری و عوارض ناشی از صدمه در صدمات غیر نفوذی شکم بیشتر از صدمات نفوذی است

۴۱- در مورد خونریزی داخل شکم ناشی از صدمات نافذ و غیر نافذ تمام موارد صحیح است، بجز:

- الف - CT از شکم، جزئیاتی را برای ارزیابی محتویات شکم و بررسی صفاق در اختیار قرار میدهد



- ب - معاینه fast در این بیماران لازم است
- ج - درد شانه راست می‌تواند نشان‌دهنده خونریزی از طحال پاره شده باشد
- د - با وجود شکایت بیمار از درد، از تجویز مخدرها در طی مراحل بررسی اجتناب می‌شود
- ۴۲- کدامیک از موارد زیر در گرمازدگی بروز می‌کند.**
- الف - هیپوکالمی      ب - اسیدوز تنفسی      ج - افزایش برون ده ادراری      د - ATN (نکروز حاد توبولی)
- ۴۳- کدام اقدام هنگام رفع انجماد در بیمار یخ زده انجام می‌شود؟**
- الف - بدلیل مخفی ماندن علائم دادن مسکن توصیه نمی‌شود      ب - ماساژ عضو یخ زده به رفع انجماد کمک می‌کند
- ج - برای تسریع در رفع انجماد، قسمت یخ زده سریع حرکت داده می‌شود      د - جهت تسریع در بهبود هر چه سریعتر عضو تا ولها پاره می‌شوند
- ۴۴- اولویت پرستاری در بیمار گرمازده کدام است؟**
- الف - اکسیژن درمانی      ب - کاهش سریع درجه حرارت با استفاده از تکنیک تبخیر سطحی
- ج - بستری کردن در ICU      د - رفع اختلال الکترولیتی
- ۴۵- کدامیک از توصیف‌های ذیل مربوط به بندز (Bends) است؟**
- الف - اختلال ناشی از گرمازدگی      ب - اختلال ناشی از سرمازدگی
- ج - ناخوشی ناشی از کم شدن فشار هوا      د - اختلال ناشی از یخ زدگی
- ۴۶- بیماری با تشخیص مسمومیت با سفید کننده و علائم بالینی سوختگی مری به اورژانس آورده شده است، کدامیک از اقدامات برای بیمار نباید انجام شود؟**
- الف - دادن شربت اپیکا به بیمار      ب - استفاده از ذغال فعال شده      ج - دادن شیر به بیمار      د - استفاده از مسهل
- ۴۷- سطح پوست پای بیمار با گچ دچار سوختگی شده است، این بیمار به اورژانس آورده می‌شود، تمام اقدامات زیر در این بیمار انجام می‌شود، بجز:**
- الف - شستشوی ناحیه سوخته با آب فراوان      ب - دادن آنتی بیوتیک
- ج - تزریق آنتی‌توکسین کزاز      د - دبریدمان زخم
- ۴۸- در مورد مسمومت‌های غذایی کدامیک از موارد زیر صحیح نمی‌باشد؟**
- الف - علائم بارز مسمومیت با بوتولیسم اسهال است
- ب - تب در مسمومیت ناشی از سالمونلا خوردن باقلای سبز و برخی انواع ماهی رخ میدهد
- ج - استفراغ شدید باعث آلكالوز و اسهال شدید منجر به اسیدوز می‌شود
- د - اولیگوری، آنوری و هیپوتانسیون در مسمومیت‌های غذایی شدید بروز میکند
- ۴۹- کدامیک از علائم زیر مربوط به مسمومیت کریستال (crystal) است؟**
- الف - تضعیف فلکسهای عمقی تاندونی      ب - رابدومیولیز      ج - احساس گرما      د - نیستاگموس
- ۵۰- بیماری که سوء مصرف داروی روان گردان Adam داشته، به اورژانس آورده شده است، بعنوان پرستار انتظار مشاهده کدامیک از علائم ذیل در بیمار را ندارید؟**
- الف - توهّمات شنوایی      ب - اضطراب همراه با ترس      ج - تشنج      د - کسند صحبت کردن
- ۵۱- داروی Marki که در ارتش برای درمان بیمارانی که در معرض سلاح شیمیایی از نوع عوامل اعصاب قرار گرفته‌اند استفاده می‌شود، این دارو چه ترکیبی دارد؟**
- الف - آتروپین - پرایدوکسیم      ب - پرایدوکسیم - دیازپام      ج - آتروپین - دیازپام      د - پرایدوکسیم به همراه ماده‌حافظ
- ۵۲- سوین و مالیتون که بعنوان سموم کشاورزی مورد استفاده قرار می‌گیرند، بیشترین اثر را روی کدام سیستم**



می‌گذارند؟

الف - سیستم عصبی      ب - سیستم ریوی      ج - سیستم خونی      د - پوست  
۵۳- کدامیک از داروهای ذیل برای درمان فردی که در معرض عوامل خونی در جنگ شیمیایی قرار گرفته است، داده نمی‌شود؟

الف - نیترات آمیل      ب - پرالیدوکسیم      ج - تیوسولفات سدیم      د - ویتامین B12  
۵۴- در حمله شیمیایی وقتی بوی بادام تلخ به مشام رسید، باید اقدام به درمان کدامیک از عوامل نمود؟  
الف - عوامل خونی      ب - عوامل عصبی      ج - عوامل ریوی      د - عوامل طاولزا  
۵۵- فوشون و کلورین از عوامل شیمیایی هستند که ممکن است در حملات شیمیایی یا تروریستی مورد استفاده قرار گیرند، پرستار باید بداند که این عوامل علائم زیر را ایجاد می‌کنند؟

الف - میوزیس دو طرفه، اسپاسم حنجره و برونکواسپاسم      ب - تاکیکاردی، تاکی پنه، نارسایی عضله تنفسی، ایست تنفسی  
ج - ادم ریه با تنفس کوتاه، سرفه خشک و تک تک      د - سوختگی، التهاب ملتحمه، التهاب برونش و پنومونی  
۵۶- آقای حسنی را به دنبال تصادف با موتور سیکلت به بخش اورژانس بیمارستان قائم (عج) منتقل می‌کنند. پرستار در بررسی وضعیت سلامت وی برای سنجش کیفیت قدرت نبض، شاخص (scale) عدم لمس نبض را چگونه گزارش می‌کند؟

الف - صفر      ب - یک مثبت      ج - دو مثبت      د - سه مثبت  
۵۷- آقای اسدی ۶۰ ساله به علت تصادف در بزرگراه با خونریزی از گوش و بینی بلافاصله در بخش اورژانس بستری شده است. کدام اقدام در اولویت قرار دارد؟

الف - آماده نمودن بیمار برای MRI      ب - ناشتا نگهداشتن بیمار  
ج - کنترل جذب و دفع بیمار      د - کنترل سطح هوشیاری و علائم حیاتی



## پاسخ سؤالات فوریت‌ها

ع- الف - احیاء قلبی ریوی پایه شامل سلسله مراتب راه هوایی تنفسی و گردش خون می‌باشد. در صورت حضور دو نفر احیا کننده نفر اول فشردن قفسه سینه را انجام می‌دهد و نفر دوم به ازای هر ۵ باز یک تهویه انجام می‌دهد (پرستاری فوریت‌ها، گیتی، ص ۱۶۲).

۷- ج - لوله گذاری تراشه زمانی انجام می‌شود که بیمار دچار مشکل تنفسی باشد و با اقدامات ساده تر نتوان راه هوایی وی را حفظ کرد (پرستاری فوریت‌ها، گیتی، ص ۴۵).

۸- ب - هیپوترمی شرایطی است که درجه حرارت مرکزی بدن در اثر تماس طولانی با سرما به ۳۵ درجه سانتیگراد یا کمتر کاهش پیدا کند. وقتی که فردی توانایی خود را برای حفظ درجه حرارت بدن از دست می‌دهد، دچار هیپوترمی می‌شود. با استفاده از یک ترمومتر، درجه حرارت از طریق مقعد یا مثانه و یا مری کنترل می‌شود (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۹۲).

۹- ج - نشانه‌های پوست سرد و مرطوب، تائیکاردی و فشار خون پائین ممکن است مربوط به خونریزی باشد که در اینصورت در قدم اول از بیمار رگ گرفته می‌شود تا مایعات داخل سیاهرگی جهت اصلاح اختلال مایع و الکترولیت تجویز شود. (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۷۸).

۱۰- الف - برای بیماری که دچار شوک هیپوولمیک شده است، کسب اطمینان از باز بودن راه هوایی و حفظ تنفس ضروری است (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۷۹).

۱۱- ب - زخم‌ها، صدمات بافت نرم هستند که می‌توانند از بریدگی کوچک تا سوانح شدید تصادفی متغیر باشند. هدف اولیه، حفظ تمامیت فیزیکی و عملکرد بافت آسیب دیده است که باید با کاهش بافت جوشگاه و جلوگیری از عفونت توأم باشد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۸۱).

۱۲- د - صدمات تروماتیک داخل شکمی به دو گروه صدمات نافذ و کند تقسیم می‌شوند. صدمات نافذ شکم (زخم گلوله، زخم چاقو) خطرناک بوده و معمولاً به جراحی نیاز دارند. صدمات نافذ شکم موجب آسیب به اعضای توخالی، بخصوص روده کوچک می‌شوند. کبد تنها ارگان توپری است که بیشتر از سایر اعضا

۱- ب) اولین و مهمترین هدف پرستار در مراقبت از بیماران روانی کم کردن اضطراب می‌باشد، زیرا این مسئله پیش نیاز ایجاد توانایی تطابق در بیمار می‌باشد (برونر اورژانس، ۲۰۰۴، ص ۶۸).

۲- ج) در برخورد با اعضاء خانواده‌ای که در بخش فوریت‌ها با مرگ ناگهانی عضو خانواده خود روبرو شده‌اند، پرستار نبایستی داروی خواب‌آور به خانواده دهد، زیرا این عمل باعث مخفی شدن یا به تاخیر افتادن فرآیند سوگ می‌شود. فرآیند سوگ لازمه رسیدن به تعادل عاطفی و جلوگیری از افسردگی طولانی است. (برونر اورژانس، ۲۰۰۴، ص ۷۰).

۳- الف - انسداد حاد راه هوایی فوقانی یک اورژانس پزشکی است که جان بیمار را تهدید می‌کند. راه هوایی ممکن است به طور نسبی یا کامل مسدود شود. اگر انسداد کامل باشد، ممکن است در طول ۳-۵ دقیقه به علت هیپوکسی منجر به آسیب دائمی مغز یا مرگ شود. انسداد نسبی راه هوایی می‌تواند منجر به هیپوکسی پیشرونده، هیپرکربی و ایست تنفسی و قلبی گردد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۷۳).

۴- د - هدف از لوله گذاری نای، حفظ و نگهداری راه هوایی در بیماران با نارسای تنفسی و هیپوکسی می‌باشد. لوله گذاری داخل نای به دلایل زیر صورت می‌گیرد:

۱) حفظ راه هوایی برای بیمارانی که با استفاده از راه هوایی دهانی - حلقی به اندازه کافی تهویه نمی‌شوند.

۲) یک راه هوایی انحرافی در محلی غیر از موضع انسداد

۳) پیشگیری از آسپیراسیون

۴) امکان وصل نمودن بیمار به کیسه هوایی یا سیستم تهویه مکانیکی

۵) تسهیل در خارج کردن ترشحات تنفسی (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۷۵).

۵- الف) برقرار کردن و باز نگهداشتن راه هوایی، اولین اولویت در هر وضعیت اورژانس است. اگر راه هوایی بسته باشد، هیپوکسی ناشی از انسداد بسته به سن بیمار در عرض ۳ تا ۵ دقیقه باعث صدمه مغز یا مرگ خواهد شد.



- (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۰۰).
- ۲۰- ب) رنگ پوست در بیماری که دچار مسمومیت با منوکسید کربن شده است، نشانه قابل اعتمادی نیست، رنگ بیمار ممکن است صورتی، قرمز تند یا کبود (سیانوزه) و رنگ پریده باشد. (برونر ارتوپدی، ۲۰۰۴، ص ۱۰۱).
- ۲۱- الف - فردی ممکن است نسبت به نیش حشرات بسیار حساس باشد (نیش زنبور عسل، زنبور قرمز، زنبور زرد). آلرژی به این سموم، تحت تأثیر واکنش Ige اتفاق می‌افتد که یک وضعیت اورژانسی به وجود می‌آورد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۹۷).
- ۲۲- ج) اقدام اورژانس در فردی که توسط حشره گزیده شده است، شامل موارد ذیل می‌باشد: بستن تورنیکه بالاتر از محل گزیدگی، تزریق اپی‌نفرین، گذاشتن کیف آب سرد روی محل گزیدگی، بمدت ۳-۱ ساعت کیسه زهر نیش را نایستی فشار داد زیرا به این ترتیب ممکن است سم بیشتری تزریق شود. در صورت وجود نیش حشره باید با ملایمت خارج شود. (غفاری، ص ۸۱).
- ۲۳- ب) بکار بردن استروئید در ۶-۸ ساعت اول پس از مار زدگی اکیداً ممنوع است زیرا این داروها می‌توانند تولید آنتی‌بادی توسط مصدوم را تضعیف کنند و مانع عمل ضد زهر آنتی‌بادی بشوند. (برونر ارتوپدی، ص ۲۰۰۴، ص ۹۹).
- ۲۴- الف - قبل از تجویز پادزهر، انجام یک بررسی کلی از علائم و نشانه‌های پیشرونده ضروری است. مؤثرترین پادزهر آن است که حداکثر ۱۲ ساعت بعد از مارگزیدگی مورد استفاده قرار گیرد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۹۹).
- ۲۵- د - بوتولیسم نوعی مسمومیت غذایی است که دستگاه عصبی مرکزی را مبتلا می‌کند. این بیماری در اثر مصرف غذای ایجاد می‌شود که باکتری کلستری‌دیوم بوتولینوم در آن رشد کرده است و سم تولید نموده است. غذاهایی که در خانه تهیه می‌شوند (فرآورده‌های غذایی)، از نظر آلودگی به کلستری‌دیوم بوتولینوم بسیار خطرناک هستند؛ زیرا این باکتری دارای اسپور است و با جوشاندن غذا با سرعت از بین نمی‌رود. غذاهای کنسرو شده را باید به مدت ۳۰ دقیقه بیش از ۸۰ درجه سانتیگراد در آب جوشان قرار داد (پرستاری فوریت‌ها، گیتی، ص ۱۴۱).
- ۲۶- الف) در مسمومیت با فنوباریتال تعداد ضربان نبض و فشار خون کاهش می‌یابد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۰۷).
- ۲۷- ج - اولین اقدام در مسمومیت با فنوباریتال باز نگه داشتن راه هوایی و حمایت سیستم تنفسی بیمار می‌باشد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۰۷).
- ۲۸- ب - لینزیک اسیددی‌اتیل‌امید (LSD) جزء داروهای توهم‌زا یا

آسیب می‌بند. پروسجرهای احیاء بسته به شرایط بیمار شروع می‌شوند (نگهداری راه هوایی، تنفس، گردش خون). معمولاً همراه با صدمات شکمی، خصوصاً آسیب‌های کبد و طحال، خونریزی وجود دارد. بنابراین بیمار باید به طور مداوم از نظر علائم و نشانه‌های خونریزی داخلی و خارجی بررسی شود. در تروماهای کبد شکم بیمار باید بر روی برانکار، در وضعیت بی‌حرکت قرار داده شود (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۸۵).

۱۳- الف) اختلال عمل دستگاه عصبی مرکزی، افزایش درجه حرارت بدن (۴۰/۶ درجه سانتیگراد یا بیشتر)، پوست داغ و خشک و معمولاً فقدان تعریق از علامت‌های گرم‌زدگی می‌باشند.

۱۴- ج - گرم‌زدگی موجب آسیب حرارتی در سطح سلولی می‌شود و آسیب‌های شدیدی به قلب، کبد، کلیه‌ها و سیستم انعقاد خون وارد می‌کند. در گرم‌زدگی ممکن است از یک یا بیش از یکی از اقدامات زیر استفاده شود:

- استفاده از ملحفه و حوله سرد یا اسفنج با آب سرد به طور مداوم  
- در حین پاشیدن آب ولرم به بدن، استفاده از یخ در روی پوست مفید است.

- پتوهای خنک کننده

- در صورتی که درجه حرارت پایین نیاید، شستشوی معده یا کولون با سالین منجمد می‌تواند مفید باشد.

- غوطه‌ور کردن بیمار در وان آب سرد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۷۹).

۱۵- ب - هیپوترمی سبب تغییرات فیزیولوژیک در تمام سیستم‌های عضوی می‌گردد. در این شرایط اختلال پیشرونده یا آپاتی، اختلال در قضاوت، آتاکسی، دیزآرتزی، خواب‌آلودگی و احتمالاً اغماء همراه می‌شود. درجه حرارت بدن ممکن است به علت ضعف مکانیسم‌های خودتنظیمی به ۳۲/۲ درجه سانتیگراد یا حتی کمتر برسد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۹۲).

۱۶- ج) در واکنش آنافیلاکتیک فشار خون کاهش می‌یابد. (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۹۵).

۱۷- الف) منفی بودن آزمون پوستی همیشه به معنی بی‌خطر بودن نیست

۱۸- ب) پس از خورده شدن مواد سوزاننده یا مشتقات نفت هیچگاه اقدام به ایجاد استفراغ نایستی کرد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۰۰).

۱۹- ب) از آنجایی که مری بیمار سوراخ شده است، ایجاد استفراغ و خوراندن شیر و یا آب جهت رقیق کردن سم صحیح نمی‌باشد.



۳۷- ب) در افزایش فشار داخل مجسمه تغییرات مردمک‌ها شامل کم تحرکی هر دو مردمک عدم تقارن مردمک‌ها و هیپوس یکطرفه (یک مردمک دچار انقباض و سپس انبساط می‌گردد). تغییرات علائم حیاتی شامل: افزایش فشار خون، کند شدن حاد ضربان قلب و تنفس غیرطبیعی (غفاری و شمسعلی‌نیا، ص ۲۲).

۳۸- ب) مصدومی که دچار انسداد کامل راه هوایی ناشی از جسم خارجی باشد قادر به صحبت، تنفس یا سرفه نیست، ممکن است گردن خود را بین انگشتان شست و سایر انگشتان فشار دهد (نشانه جهانی دیسترس) در انسداد ناقص راه هوایی در صورتی که بیمار قادر به انجام تنفس و سرفه به طور خودبخود باشد، باید به وجود یک انسداد ناقص راه‌های هوایی مشکوک شد. مصدوم باید به انجام سرفه‌های قوی تشویق شود و تا زمانی که تبادل گازی به خوبی انجام شود وی را به ادامه سرفه‌های محکم و تنفس تشویق نمود (برونر فوریت، ۲۰۰۴، ص ۷۴).

۳۹- ج) اساس مراقبت از بیماران دچار ضربه شامل درک این امر است که ضربه (زندگی یا مرگ) در هر بیمار به طور بالقوه دارای مشکلات قانونی است. از این رو مراقبت از بیمار از جنبه‌های طبی و قضایی ضروری است. بنابراین در کنار سایر اقدامات (گزینه‌های الف، ب و د) لباس را نباید تحویل خانواده بیمار داد (برونر فوریت، ۲۰۰۴، ص ۸۳).

۴۰- ج) صدمات غیرنفوذی شکم ممکن است به دنبال برخورد وسایل موتور، سقوط و پرتاب شدن ایجاد شود. این صدمه به طور شایع با ضربه‌های خارج شکمی به قفسه سینه، سر یا اندام‌ها همراه است، این گونه صدمات از اهمیت خاصی برخوردارند زیرا ممکن است پنهان بمانند و به سختی تشخیص داده شوند (برونر فوریت، ۲۰۰۴، ص ۸۴).

۴۱- ج) درد شانه چپ می‌تواند نشان‌دهنده خونریزی از طحال پاره شده باشد، اما درد شانه راست می‌تواند ناشی از پارگی کبد باشد. از سونوگرافی شکم می‌توان برای بررسی سریع و بیماری با وضعیت همودینامیک ناپایدار ناشی از نشانه‌های خونریزی داخل صفاق و تامپوناد پریکارد استفاده کرد. این به معاینه (focused assesment for sonografpic examination of the fast trauma petient) ارجاع داده می‌شود. (برونر فوریت، ۲۰۰۴، ص ۸۵).

۴۲- د) نکروز حاد توبولهای کلیه (ATN) از عوارض گرما زدگی بوده و متعاقب رابدومیولیز (وجود میوگلوبین در ادرار) روی می‌دهد، بنابراین باید اندازه‌گیری برون ده ادراری انجام شود.

روان‌گردان می‌باشد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۰۹).  
۲۹- الف - در مسمومیت با PCP تا حد امکان بیمار را ساکت و آرام نگه دارید. از برقراری ارتباط با بیمار خودداری شود و وی را تنها نگذاشت (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۰۹).

۳۰- ب) افزایش عمق و تعداد تنفس، اسپدوز تنفسی و متابولیک، تازی دیده، وزوز گوش، تعریق، استفراغ از علامت‌های مسمومیت با سالیسیلاتها می‌باشند. (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۱۰).

۳۱- ج) در هذیان الکلی فعالیت بیش از حد اعصاب خودمختار به صورت تکیکاردی، مردمکهای گشاد و تعریق شدید تظاهر می‌کند. (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۰۶).

۳۲- ج) اتاق بیمار مبتلا به هذیان الکلی بایستی روشن باشد، تا احتمال هذیان و توهم بیمار به حداقل برسد. بیمار را با مقدار کافی داروی خواب‌آور می‌خواهیم تا بی‌قراری کم بشود، از اتلاف نیروی بدنی بیمار جلوگیری شود و بیمار بخوابد. بسیاری از معنادین به الکل دچار سوء تغذیه نیز می‌باشند و بایستی درمان جایگزینی با ویتامین و رژیم غذایی سرشار از پروتئین به بیمار داد. (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۰۶).

۳۳- ب - هر بیمار افسرده‌ای ممکن است در معرض خطر خودکشی باشد. اگر بیمار افکاری درباره خودکشی دارد، باید تلاش در جهت پیدا کردن این افکار انجام گیرد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۲۰).

۳۴- ج) باز کردن راه هوایی به روش jaw thrust در مصدومین مشکوک به صدمه گردن بهتر است، زیرا نیازی به هیپراکستانسیون (خم کردن سر به سمت عقب) ندارد. در این روش شخص بالای سر قربانی قرار گرفته و با گذاشتن انگشتان دوم تا پنجم هر دو دست در زیر پشت فک تحتانی فک به جلو رانده می‌شود، بایستی مراقب بود سر و گردن بی حرکت بماند (غفاری، ص ۳۴).

۳۵- ب) بیمارانی که جراحات شدید داشته و نیاز به مداخله درمانی و بستری دارند، اما بدون درمان هم وضعیت نسبتاً ثابتی داشته و بیش از یکساعت دوام خواهند آورد. به عبارت دیگر بین ۱۲-۱ ساعت آینده باید خدمات درمانی مناسب به این بیماران ارائه شود، این گروه بیماران با مشکلات زیر می‌باشند و در گروه زرد (گروه تأخیری) قرار می‌گیرند.

● شکستگی‌های ساده استخوان‌های بزرگ

● پارگی‌های متوسط بدون خونریزی

● سوختگی‌های کمتر از ۴۰٪ (غفاری و شمسعلی‌نیا، ص ۱۴).

۳۶- ج) (غفاری و شمسعلی‌نیا، ص ۱۸).



ماهی‌ها معمولاً دچار اسهال نمی‌شوند (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۰۴).

۴۹- (ب) کریستال از داروهای گونه امفتامین می‌باشد که اتساع مردمک، رفتار تکراری و کلیشه‌ای، تحریک‌پذیری،...، توهمات شنوایی، اضطراب همراه با ترس، افسردگی، احساس سرما، کلاپس عروقی و رابدومیولیز، تشنج، سریع صحبت کردن از علائم سوء مصرف این گروه دارویی است (برونر فوریت، ۲۰۰۴، ص ۱۰۸).

۵۰- (د) Adam جزء داروی گونه امفتامین است. رجوع به سؤال ۴۹.

۵۱- (الف) ارتش برای کلیه پرسنل خود تزریق Marki که حاوی ۲g آتروپین ۶۰۰mg پرایدوکسیم کلراید است را برای درمان مسمومیت با عوامل عصبی شیمیایی (سارین، سومان، تابون X ارگانوفسفات‌ها (پستیسید) فراهم می‌کند (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۴۰).

۵۲- (الف) برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۴۰.

۵۳- (ب) پرایدوکسیم آنتی دت عوامل تاثیرگذار روی اعصاب است (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۴۰).

۵۴- (الف) سیانید هیدروژن و کلراید سیانوزن جزء عوامل شیمیایی تاثیرگذار روی خون است که دارای تاثیر مستقیم روی متابولیسم سلول است و سبب خفگی از طریق تغییراتی در هموگلوبین هستند (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۴۱).

۵۵- (ج) عوامل شیمیایی ریوی نظیر فوشرون و کلورین تخریب کننده غشاء ریه بوده که باعث جدایی آلوئول از بستر مویرگی می‌شود. به علاوه فرد در تماس قادر به آزاد سازی دی‌اکسید کربن با اکسیژن مورد نیاز نیست. نشت مویرگی سبب پر شدن آلوئول از مایع می‌گردد فوشرون و کلورین هر دو تبخیر شده به سرعت باعث آسیب ریوی می‌شوند. فوشرون دارای بوی یونجه تازه چیده است. علائم و نشانه‌های آن شامل ادم ریه، تنفس کوتاه به ویژه طی فعالیت است. سرفه همانند یک سرفه خشک و تک تک در طی تولید خلط کف آلود شروع می‌شود (برونر فوریت، ۲۰۰۴، ص ۱۴۱).

۵۶- (الف) غفاری، ص ۲۴.

۵۷- (د)

بدلیل هیپوکالمی از پتاسیم و بدلیل اسیدوز متابولیک از بی کربنات سدیم برای اصلاح استفاده می‌شود (برونر فوریت، ۲۰۰۴، ص ۹۰).

۴۳- (ب) ماساژ عضو یخ زده ممنوع است، قسمت یخ زده را برای اجتناب از صدمه بیشتر مکانیکی نباید حرکت داد، در طی انجام عملیات رفع انجماد یک ضد درد برای تسکین بیمار تجویز شود زیرا فرآیند رفع انجماد ممکن است بسیار دردناک باشد (برونر فوریت، ۲۰۰۴، ص ۹۱).

۴۴- (ب) مهمترین خطر درمانی در گرم‌زدگی کاهش سریع درجه حرارت است. بهترین روش، استفاده از تکنیک تبخیر سطحی است (غفاری، شمسعلی نیا، ص ۶۸).

۴۵- (ج) ناخوشی ناشی از کم شدن فشار (DCS) را بندز (بیماری ناشی از کم شدن ناگهانی فشار هوا) نیز می‌نامند. در بین افرادی که دارای شغل غواصی یا پرواز در ارتفاع بالا هستند یا در کسانیکه طی ۲۴ ساعت پس از غواصی با هواپیماهای تجاری پرواز کرده‌اند رخ می‌دهد. DCS ناشی از احتباس حبابهای نیتروژن در بدن است. این امر ممکن است در فضاها یا مفصل یا عضلات اتفاق بیفتد و منجر به بروز درد عضلانی استخوانی، کمری یا کاهش حس شود (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۹۴).

۴۶- (الف) سموم خورنده شامل مواد قلیایی، شامل گچ، پاک کننده‌ها، تمیز کننده‌های ظرف دستشویی، سفید کننده‌ها، دترژنت‌های غیر سفیاتی، پاک کننده‌ها برای اجاق گاز، باتریهای دکمه‌ای (باتری ساعت، ماشین حساب، دوربین) هستند، مواد اسیدی شامل پاک کننده‌های ظرف دستشویی، پاک کننده‌های استخر، پاک کننده‌های فلزات، ضد زنگ‌ها و اسید باتری می‌باشند. یکی از اقدامات درمانی جهت خارج سازی یا کاهش جذب سم، خوراندن آب یا آب شیر به بیمار جهت رقیق شدن سم است اما در صورت وجود ادم حاد یا انسداد راه هوایی یا بیماری باعلایم بالینی سوختگی یا سوراخ شدگی مری، معده یا روده از روش رقیق کردن استفاده نمی‌شود (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۰۰).

۴۷- (الف) آب را نباید روی سوختگی ناشی از گچ یا فسفر سفید به کار برد، زیرا احتمال احتراق یا افزایش عمق سوختگی وجود دارد (برونر فوریت‌ها، ۲۰۰۴، ص ۱۰۳).

۴۸- (الف) مبتلایان به بوتولیسم و مسمومیت با صدف یا سایر





- ۱- اسملتزر، بیر، «بیماریهای عفونی، اورژانس و بلایا» تهران: سالمی، ۱۳۸۴.
- ۲- غفاری، فاطمه، شمسعلی‌نیا، عباس «پرستاری فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه»، تهران، انتشارات بشری، ۱۳۸۵.

# فصل ۱۷

## گوش و چشم

### گوش

- ۱- کدامیک از موارد زیر در مورد مجرای شنوایی خارجی گوش صحیح است؟  
الف - طول آن ۳۵ میلیمتر است  
ب - ۲/۳ داخلی آن استخوانی است  
ج - در انتهای آن پرده بیضی قرار دارد  
د - در انتهای آن استخوان رکابی قرار دارد
- ۲- کدام مورد درباره شیپور استناش صحیح است؟  
الف - التهاب پوشش درونی لوله استناش راه مناسبی برای عفونت به داخل گوش میانی ایجاد می‌کند  
ب - لوله استناش در حالت عادی بسته است به جز هنگام بلع  
ج - حرکات عضله کشنده کام در حین خمیازه شیپور استناش را باز می‌کند  
د - هر سه مورد الف، ب و ج صحیح است
- ۳- بافت مجرای گوش خارجی در بزرگسالان چگونه است.  
الف - ۱/۳ خارجی غضروفی و ۲/۳ داخلی استخوانی  
ب - ۱/۳ خارجی استخوانی و مابقی غضروفی  
ج - تماماً استخوانی  
د - تماماً غضروفی
- ۴- ارگان شنوایی کدام مورد است؟  
الف - organs of corti (اندام کورتی)  
ب - مجرای نیمدایره  
ج - tympanic membrane پرده تمپان  
د - عصب وستیبولوکولنار
- ۵- ساختمان حفظ تعادل در گوش کدام است؟  
الف - اجسام کورتی  
ب - پنجره بیضی  
ج - مجاری نیمدایره  
د - پرده تمپان
- ۶- صدمه کدامیک از اعصاب زیر منجر به کری عصبی می‌شود؟  
الف - حلزونی  
ب - دهلیزی  
ج - سه قلو  
د - کورداتمپانی
- ۷- کدام جمله در مورد حرکت استخوانچه‌های گوش میانی و مایع‌های گوش درونی صحیح است؟  
الف - حرکت استخوانچه رکابی باعث حرکت مایع آندولنف از ابتدای دریچه گرد می‌شود



- ب - حرکت استخوانچه سندانى باعث حرکت مایع پری لنت از ابتدای دریچه بیضی می شود  
 ج - حرکت استخوانچه رکابی باعث حرکت مایع آندولنت از ابتدای دریچه بیضی می گردد  
 د - حرکت استخوانچه سندانى باعث حرکت مایع پری لنت از ابتدای دریچه گرد می شود  
**۸- امواج صوتی پس از انتقال توسط پرده تمپان به کدام قسمت منتقل می گردد؟**  
 الف - استخوانچه ها و اجسام کروی ب - استخوانچه ها و دریچه بیضی ج - استخوانچه ها و مجاری نیمدایره د - استخوانچه ها و دریچه گرد  
**Pars Tensa چیست ؟**  
 الف) بخش سست تمپان - فاقد هیچ لایه ای  
 ب) بخش متراکم پرده گوش - فاقد لایه میانی  
 ج) بخشی از دریچه گرد - فاقد هیچ لایه ای  
 د) بخشی از دریچه بیضی - فاقد هیچ لایه ای  
**۱۰- ترتیب قرار گرفتن استخوانچه های گوش میانی از طرف پرده صماخ به طرف گوش داخلی چگونه است؟**  
 الف) سندانى، چکشی، رکابی ب) چکشی، سندانى، رکابی ج) رکابی، سندانى، چکشی د) چکشی، رکابی، سندانى  
**۱۱- کدامیک از موارد زیر در مورد آزمون رینه درست نیست؟**  
 الف) آزمون رینه برای افتراق ناشنوایی هدایتی از ناشنوایی حسی - عصبی کاربرد دارد  
 ب) هنگام آزمون رینه اگر صدا در گوش مبتلا هم اندازه یا طولانی تر شنیده شود، کاهش شنوایی از نوع هدایتی است  
 ج) هنگام آزمون رینه اگر هدایت هوایی نسبت به هدایت استخوانی در گوش مبتلا طولانی تر شنیده شود، کاهش شنوایی از نوع حسی - عصبی است  
 د) آزمون رینه برای ردیابی ناشنوایی یکطرفه مفید است.  
**۱۲- کدامیک از استخوانچه های زیر مستقیماً به پرده تمپان متصل است؟**  
 الف - رکابی ب - سندانى ج - چکشی د - رکابی و چکشی  
**۱۳- حد قابل قبول صدا در محیط های کاری به منظور پیشگیری از کاهش شنوایی کدام است؟**  
 الف - ۸۵-۹۰ db ب - ۸۰-۸۵ db ج - ۵۰-۶۰ db د - ۷۰-۸۰ db  
**۱۴- مقدار db گوش خراش برای انسان در چه حدود است؟**  
 الف - بالاتر از ۸۰ db ب - بالاتر از ۱۲۰ db ج - بالاتر از ۱۶۰ db د - پایین تر از ۶۰ db  
**۱۵- در موقع معاینه خارجی کدام یک از استخوانچه ها و کدام قسمت مشهودتر است؟**  
 الف - استخوان چکشی قسمت ابتدایی در ناحیه امبو ب - استخوان سندانى (پایه اش)  
 ج - استخوان رکابی د - هیچکدام از استخوان ها دیده نمی شود  
**۱۶- پیرگوشی و کاهش شنوایی در سالمندان مربوط به کدام مورد است؟**  
 الف - ساختمان لایبرنت ب - عصب شنوایی ج - اوتريکول د - اندام کورتی  
**۱۷- در کری انتقالی کدام مورد ذیل صحیح است؟**  
 الف - این نوع کری در نتیجه اختلال در گوش خارجی، میانی و یا هر دو ایجاد می شود  
 ب - کری انتقالی بیشتر به جهت اختلالات روانی و افزایش سر و صدا بوجود می آید  
 ج - ایجاد آن بیشتر به سبب بیماریهای گوش داخلی و راههای عصبی است  
 د - در کری انتقالی استفاده از وسایل کمک شنوایی تاثیر چندانی ندارد  
**۱۸- هنگام انجام آزمون وبر پرستار به کدام نکته توجه می کند؟**  
 الف) در کاهش شنوایی هدایتی صدا در گوش سالم بهتر شنیده می شود  
 ب) در کاهش شنوایی هدایتی صدا در گوش مبتلا بهتر شنیده می شود  
 ج) در کاهش شنوایی حسی عصبی، هدایت استخوانی طولانی تر از هدایت هوایی در گوش مبتلا است  
 د) در کاهش شنوایی هدایتی صدا در گوش سالم و مبتلا به یک اندازه شنیده می شود  
**۱۹- هنگام شنوایی سنجی پرستار توجه دارد که شدت صوت مکالمه آرام چقدر است؟**  
 الف) ۳۰ db ب) ۴۰ db ج) ۸۰ db د) ۱۵ db  
**۲۰- در مورد الکترونیستاگموگرافی تمام موارد درست است بجز:**



الف) جهت تشخیص اختلالاتی نظیر بیماری منیر و تومور مجرای شنوایی داخلی یا فضای خلفی جمجمه کمک می‌کند  
 ب) ۲۴ ساعت پیش از این آزمون خواب آورها، آرام بخش‌ها، آنتی هیستامین‌ها، یا الکل باید قطع شوند  
 ج) این آزمون جهت ارزیابی توانایی بیمار در کنترل وضعیت خود به کار می‌رود  
 د) این آزمون روش ثبت نموداری تغییرات در پتانسیل الکتریکی وضعیت است که بوسیله حرکات چشم در طی نیستاگموس خودبخودی، وضعیتی یا حرارت ایجاد می‌شوند

**۲۱- تمام موارد زیر در پیرکوشی ایجاد می‌شوند بجز:**

الف) سفت و خشک‌تر شدن سرومن و به صورت توده درآمدن  
 ب) آتروفی یا اسکلروتیک شدن پرده صماخ  
 ج) دژنره شدن قاعده حلزون  
 د) اسکلروزه شدن استخوانچه‌های گوش میانی  
**۲۲- درد ناشی از حرکت گوش خارجی (لاله گوش) چه علتی را مطرح می‌کند؟**  
 الف - اوتیت خارجی  
 ب - کیست‌های سباسه روی لاله  
 ج - توفوس  
 د - هر سه مورد الف و ب و ج

**۲۳- در شستشوی گوش، درجه حرارت مایع، پوزیشن سر به کدام طرف می‌باشد؟**

الف - ۳۲-۳۰ درجه سانتیگراد - گوش مبتلا  
 ب - ۳۸-۳۷ درجه - گوش سالم  
 ج - ۴۲-۴۰ درجه - گوش مبتلا  
 د - ۲۲-۲۰ درجه - گوش مبتلا

**۲۴- درجه حرارت محلول شستشوی گوش در کدام حدود بهتر است؟**

الف - ۳۵°C تا ۳۷°C  
 ب - ۴۰/۶°C تا ۴۲/۳°C  
 ج - ۴۲/۳°C تا ۴۷°C  
 د - ۲۵°C تا ۳۵°C

**۲۵- علامت بارز اوتیت گوش خارجی کدام است؟**

الف - حساسیت استخوان ماستوئید  
 ب - خروج ترشح عفونی  
 ج - پارگی پرده صماخ  
 د - درد به هنگام تکان دادن لاله گوش

**۲۶- برای خارج کردن جسم خارجی از گوش موارد زیر مورد توجه واقع می‌شود بجز:**

الف - اطمینان از سوراخ‌نبودن پرده گوش  
 ب - بررسی اوتیت خارجی گوش  
 ج - توجه به نوع جسم خارجی موجود در گوش  
 د - توجه به وجود یا عدم وجود درد در گوش

**۲۷- کدام مورد از علایم اوتیت خارجی گوش نیست؟**

الف - حساسیت موضعی - درد با حرکت لاله گوش  
 ب - علایم عفونت دستگاه فوقانی تنفس  
 ج - خارش و آدنوپاتی اطراف گوش  
 د - مجرای خارجی متورم و قرمز

**۲۸- ارگانسیم شایع عامل اوتیت خارجی در بیماران دیابتی کدام است؟**

الف) ویروس انفلوانزا  
 ب) پseudomonas آئروژینوزا  
 ج) استافیلوکوک  
 د) استرپتوکوک

**۲۹- در آموزش به بیمار مبتلا به اوتیت خارجی گوش کدام مورد درست نیست؟**

الف) استفاده از گوش پاک‌کن جهت پاک کردن ترشحات  
 ب) اجتناب از شنا کردن  
 ج) استفاده از پنبه آغشته به وازلین در گوش در هنگام استحمام  
 د) استفاده از آنتی بیوتیک‌های موضعی جهت پیشگیری از عفونت در صورت عدم مصرف

**۳۰- یکی از راههای پیشگیری از بیماری اوتیت میانی (Otitis media) عبارتست از:**

الف - جلوگیری و درمان فوری عفونت‌های حلق  
 ب - برداشتن لوزه  
 ج - خارج کردن مرتب موم گوش  
 د - استفاده از ویتامین A

**۳۱- وقتی که مصرف آنتی بیوتیک‌ها در درمان اوتیت میانی مزمن موثر واقع نشد و علائم سردرد، تب و ترشح گوش ادامه یافت، کدامیک از اقدامات درمانی زیر برای بیمار موثر واقع می‌شود؟**

الف - استاپدکتومی  
 ب - میرنگتومی  
 ج - تمپانوپلاستی  
 د - ماستوئیدکتومی

**۳۲- اتواسکلروزیس (otosclerosis) عبارتست از:**

الف - فیکس شدن و آنکیلوز استخوان رکابی به دریچه بیضی  
 ب - آهکی شدن استخوان سندان به دریچه گرد



- ج- از بین رفتن استخوان‌های سندان‌ی و چکشی  
 ۳۳- Myringotomy به چه منظور انجام می‌شود؟  
 الف- درمان ماستویئیدیت حاد      ب- درمان اوتیت میانی مزمن  
 ۳۴- گوش درد اوتیت میانی در کدام مورد فروکش می‌کند؟  
 الف- میرنگوتومی      ب- پرفوراسیون خودبخودی  
 ۳۵- مکانیسم بوجود آمدن کولستاتوم چیست؟  
 الف- رشد پوست کانال گوش خارجی به داخل گوش میانی  
 ج- رشد سریع گوش میانی  
 ۳۶- اتواسکلروزیس عامل چه نوع کری نمی‌باشد؟  
 الف- عصبی      ب- انتقالی  
 ۳۷- نقصان شنوایی در اوتیت مدیای حاد از کدام نوع است؟  
 الف- هدایتی      ب- درکی  
 ۳۸- مهمترین مراقبت از بیمار مبتلا به اتواسکلروزیس بعد از عمل جراحی عبارت است از:  
 الف- جلوگیری از سرگیجه و افتادن از تخت  
 ج- برداشتن به موقع تامپون گوش  
 د- راه بردن بیمار بعد از روز عمل  
 ۳۹- اصطلاح اتواسپونژیوز (اتواسکلروز) به کدام مورد زیر اطلاق می‌شود؟  
 الف- کری به علت تشکیل استخوان اسفنجی جدید غیرطبیعی در لایرنت  
 ب- ثابت شدن استخوان سندان‌ی در وضعیت قفل  
 ج- ارتعاش استخوان رکابی در حد بیشتر  
 د- کری به علت چسبیدن استخوان چکشی به تمپان  
 ۴۰- بیماری به دنبال عفونت گوش میانی و جراحی ماستویئید از شما راجع به مراقبت‌ها سؤال می‌کند کدام مورد در آموزش شما نادرست خواهد بود؟  
 الف- همیشه با قراردادن پنبه آغشته به وازلین از ورود آب به گوش خودداری کنید.  
 ب- ۳ تا ۵ هفته پس از جراحی احساس صدا در گوش خواهید داشت.  
 ج- در چند هفته اول سرفه و عطسه را با دهان باز انجام دهید.  
 د- تا چند هفته از زورزدن و خم‌شدن اجتناب کنید.  
 ۴۱- کلستاتوم چیست؟  
 الف- التهاب پشت گوش      ب- توده خوش‌خیم گوش میانی  
 ج- توده خوش‌خیم گوش خارجی      د- توده بدخیم گوش میانی  
 ۴۲- کدام یک از خصوصیات اتواسکلروز نمی‌باشد؟  
 الف- استخوان رکابی بر روی دریچه بیضی فیکس می‌شود.  
 ب- ناشنوایی حسی-عصبی ایجاد می‌شود.  
 ج- استفاده از وسایل کمک شنوایی از راه‌های درمان است.  
 د- ناشنوایی دوطرفه ایجاد می‌کند.  
 ۴۳- پس از جراحی گوش موارد زیر را به عنوان اتفاقات طبیعی بعد از جراحی یادآوری می‌کنید به جز اینکه:  
 الف- کاهش شنوایی موقت در سمت عمل شده  
 ج- درد خفیف گوش و سرگیجه با اولین حرکت  
 ب- احساس صدا در گوش عمل شده به مدت ۳ تا ۵ هفته  
 د- ترشح از گوش به مدت ۳ تا ۵ هفته  
 ۴۴- کدام یک از عبارات معنی جراحی است که در آن برش در پرده تمپان ایجاد می‌کنند و Tube در داخل آن گذاشته و راه را برای خروج ترشح باز می‌کنند؟  
 الف- ossiculoplasty      ب- myringoplasty      ج- myringotomy      د- stapedectomy  
 ۴۵- عارضه نسبتاً شایع‌تر بعد از جراحی گوش میانی اختلال در عملکرد عصب کوردا تیمپانی به صورت موقت است. پرستار کدام بررسی را در این رابطه انجام می‌دهد؟  
 الف- بررسی سردرد-سفتی‌گردن  
 ب- بررسی تهوع و استفراغ و بیقراری  
 ج- بررسی اختلال چشایی و خشکی دهان در سمت مبتلا  
 د- بررسی عدم توانایی بستن چشم، عدم تقارن صورت، عدم توانایی سوت‌زدن  
 ۴۶- عفونت گوش میانی معمولاً همراه با کدام یک از علائم زیر می‌باشد؟



- الف - بارز بودن حساسیت موضعی ب - ترشح ج - ورم کانال گوش د - درد شدید گوش
- ۴۷- در کدامیک از بیماریهای زیر انجام مانور والسالوا جنبه درمانی دارد؟  
الف) اوتیت حاد میانی (ب) اوتیت میانی سرروز (ج) اوتیت میانی مزمن (د) اوتیت خارجی
- ۴۸- شایعترین علت آسیب به زنجیره استخوانچه‌های گوش میانی کدام است؟  
الف) اوتیت حاد میانی (ب) اوتیت میانی مزمن (ج) اوتیت خارجی (د) کلستاتوم
- ۴۹- در آموزش به بیمار پس از ماستوئیدکتومی کدام مورد صحیح نمی‌باشد؟  
الف) از ورود آب به مجرای گوش تا ۶ هفته خودداری کند (ب) برش خلف گوش تا ۲ روز با آب تماس نداشته باشد (ج) علائم عفونت نظیر افزایش درجه حرارت و ترشح چرکی را به پزشک گزارش کند (د) خروج ترشحات سروآنژیو از مجرا خطرناک بوده و بلافاصله گزارش کند
- ۵۰- بیماری پس از جراحی ماستوئید از پرستار در مورد نحوه فعالیت خود می‌پرسد، کدام جواب پرستار درست نیست؟  
الف) پس از ۲-۳ هفته می‌توانید به کار قبلی خود باز گردید (ب) از بلند کردن اشیاء سنگین بیش از ۱۲kg خودداری کنید (ج) از زور زدن و خم شدن برای چند هفته اجتناب کنید (د) در صورت نیاز به مسافرت هوایی با جراح مشورت کنید
- ۵۱- بیمار بزرگسالی با علائم وزوز گوش، کاهش شنوایی پیشرونده، فاقد چرک در گوش میانی به درمانگاه مراجعه کرده است، تشخیص وی چیست؟  
الف - لایبرنت مزمن ب - اوتواسکلروزیس ج - اوتیت مزمن د - سندرم منیر
- ۵۲- آزمون دایدراتاسیون کدام بیماری را اثبات می‌کند؟  
الف - بیماری ماستوئیدیت ب - کولستاتوم ج - بیماری منیر د - پرفوراسیون پرده تمپان
- ۵۳- کدام یک از رژیم‌های زیر در بیمار مبتلا به منیر تجویز می‌شود؟  
الف - کم کلسترول ب - کم سدیم ج - کم کربوهیدرات د - کم چربی
- ۵۴- بیماری با تشخیص بیماری درگیرکننده وستیبول گوش داخلی از کدام یک از علائم زیر عموماً شاکس است؟  
الف - کاهش شنوایی ب - خارش ج - وزوز گوش د - سوزش گوش
- ۵۵- محل مناسب پاراستنژ گوش کدام است؟  
الف - در قسمت قدامی پایین گوش میانی ج - در قسمت قدامی و بالای پرده صماخ  
ب - در قسمت خلفی بالای پرده صماخ د - قسمت خلفی و پایین پرده صماخ
- ۵۶- بیماری منیر با تمام خصوصیات زیر مشخص می‌شود بجز:  
الف - درد شدید و یکطرفه گوش ج - وزوز گوش  
ب - سرگیجه حمله‌ای همراه تهوع و استفراغ د - ناشنوایی حسی - عصبی متغیر و پیشرونده
- ۵۷- کدام عبارت تعریف motion sickness می‌باشد؟  
الف - حرکات منظم و غیرارادی چشم‌ها هنگام نگاه از پنجره اتومبیل یا قطار  
ب - سرگیجه کوتاه شدید به دنبال تغییر ناگهانی سر  
ج - احساس چرخش اشیاء در اطراف سر و عدم تعادل به دنبال ایستادن  
د - برهم خوردن تعادل در اثر حرکت پیوسته و موزون
- ۵۸- توصیه‌های شما به بیمار با مشکل سرگیجه موارد زیر خواهد بود بجز:  
الف - هنگام سرگیجه بنشیند. ج - هنگام سرگیجه سر را بیحرکت نگاه دارید.  
ب - با بروز سرگیجه چشم‌ها را باز نگه دارد و به یک نقطه خیره شود. د - حتی المقدور از مصرف دارو خودداری کنید.
- ۵۹- در درمان طبی سندرم منیر توصیه شما در رابطه با رژیم غذایی کدام است؟  
الف - عدم رعایت رژیم غذایی خاص ج - رژیم غذایی با پروتئین و چربی محدود  
ب - محدودیت مصرف نمک و مایعات د - رژیم پرپروتئین، مایعات و نرم



- ۶۰- مشخص‌ترین علامت ثابت بیماری منیر چیست؟  
 الف - سرگیجه      ب - وزوز گوش      ج - تهوع و استفراغ      د - کاهش شنوایی
- ۶۱- اولین راه برخورد جراحی برای درمان سندرم مینیر کدام است؟  
 الف) قطع عصب وستیبولی      ب) گذاشتن شنت (Shunting)      ج) گذاشتن کاتتر داخل گوش      د) ماستوئیدکتومی
- ۶۲- از مشخصات BPPV (سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش خیم) تمام موارد است بجز:  
 الف) سرگیجه خفیف با مدت زمان زیاد      ب) آغاز بیماری ناگهانی است  
 ج) عموماً اختلال شنوایی ندارد      د) در حالات حاد استراحت در بستر در بهبود آن مؤثر است
- ۶۳- آزمون Halpike برای بررسی کدام بیماری کاربرد دارد؟  
 الف) سندرم مینیر      ب) نیستاگموس      ج) حرکت  
 د) سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش خیم
- ۶۴- پس از ریختن قطره گوش، پرستار چه توصیه‌ای به بیمار می‌کند؟  
 الف - بلافاصله نشسته و تراوشات اضافی را پاک نماید  
 ج - بمدت ۱۰-۵ دقیقه بهمان حالت باقی بماند  
 د - بلافاصله مجرا را تمیز کرده و روی گوش سالم بخوابد
- ۶۵- کدام یک از داروهای زیر در گوش تاثیر سوء ندارد؟  
 الف - استرپتومایسین      ب - نئومایسین      ج - آسپیرین      د - استامینوفن
- ۶۶- کدام مورد در روش کاشت حلزون نادرست است؟  
 الف - در ناشنوایی شدید حسی - عصبی کاربرد دارد.  
 ج - کاشت حلزون در ناشنوایی دوطرفه بکار گرفته می‌شود.  
 د - این روش، شنوایی طبیعی را به فرد باز می‌گرداند.
- ۶۷- کدام مورد باید در جلوگیری از اتوتوکسیسیته ناشی از درمان درازمدت با آمیکاسین وریدی انجام شود؟  
 الف - کنترل هفته‌ای BUN و کراتینین خون      ب - انجام هفتگی تست رینه وبر در حین درمان با آمیکاسین  
 ج - اودیوگرام دو بار در هفته در طول درمان  
 د - بررسی بیمار و توجه به شکایت بیمار از کاهش شنوایی و درد گوش در طول درمان
- ۶۸- حد پایین نقصان شنوایی که وسایل کمک شنوایی در آن مفید است، چقدر می‌باشد؟  
 الف - بیشتر از ۳۰db      ب - کمتر از ۳۰db      ج - بالاتر از ۱۰db      د - پایین‌تر از ۱۰db
- ۶۹- در مورد کاشت حلزون در گوش کدام عبارت درست نیست؟  
 الف) در ناشنوایی شدید حسی - عصبی بکار می‌رود      ب) باعث بازگشت شنوایی طبیعی به فرد می‌شود  
 ج) در گوش داخلی کاشته می‌شود      د) در بزرگسالانی که سمعک در آنها کارا نیست استفاده می‌شود
- ۷۰- آموزش به بیمار پس از تمپانوپلاستی کدام مورد است؟  
 الف - اجتناب از تخلیه بینی با ایجاد فشار      ب - درمان فوری ماستوئیدیت  
 ج - برداشتن لوزه‌ها و تسکین درد      د - خودداری از حمام رفتن
- ۷۱- مانور والسالوا برای بررسی کدام یک از موارد زیر استفاده می‌شود؟  
 الف - انحراف تیغه بینی      ب - نقص شنوایی      ج - هیپوتروفی آدنوئید      د - کار لوله استاش
- ۷۲- در کدام یک از موارد زیر شستن گوش ممنوع نیست؟  
 الف - پارگی پرده صماخ      ب - وجود جویبات      ج - وجود واکس      د - عفونت همراه پرفوراسیون پرده



## پاسخ سئوالات گوش

میانمی منتقل می‌شوند، به حلزون انتقال یافته و در لابیرنت گوش داخلی، جای می‌گیرند. حرکت کردن استخوان رکابی سبب ارتعاش مایعات موجود در گوش داخلی می‌شود. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۸۷)

۸- ب) صدا از طریق کانال خارجی وارد گوش شده و سبب مرتعش شدن پرده صماخ می‌گردد. این ارتعاشات صدا را از طریق استخوانچه‌ها به دریچه بیضی انتقال داده و در آنجا صدا به انرژی مکانیکی تبدیل می‌شود. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۸۷)

۹- ب) پرده صماخ از سه لایه بافتی تشکیل شده است: لایه خارجی که در امتداد پوست مجرای خارجی قرار دارد، لایه میانی که فیبروز و لایه مخاطی داخلی که در امتداد لایه مفروش شده حفره گوش میانی قرار می‌گیرد. تقریباً ۸۰ درصد از پرده صماخ حاوی هر سه لایه بافتی بوده و بخش متراکم (parstensa) خوانده می‌شود. ۲۰ درصد مابقی فاقد لایه میانی بوده و بخش فلست (pars flaccia) نامیده می‌شود (برونر ۲۰۰۴، ص ۸۶).

۱۰- ب) گوش میانی حاوی کوچکترین استخوانهای بدن است: چکشی، سندان و رکابی. استخوانچه‌ها که بوسیله مفاصل، عضلات و رباطها در جای خود ثابت می‌مانند، در انتقال صوت کمک می‌کنند. دو دریچه بیضی و گرد واقع در دیواره گوش میانی، گوش میانی و داخلی را از یکدیگر متمایز می‌کنند. صفحه پایی استخوان رکابی روی دریچه بیضی به وسیله یک حلقه فیبروز یا ساختار حلقه مانند قرار می‌گیرد. (برونر، ۲۰۰۴، ص ۸۷).

۱۱- د) برونر، گوش، ۲۰۰۴، ص ۹۲

۱۲- ج) گوش میانی دارای سه استخوانچه است که کوچکترین استخوانهای بدن محسوب می‌شوند: چکشی، سندان، رکابی. اولین شاخص در معاینه پرده صماخ استخوان چکشی است. زواید کوتاه و بلند (مانوبریوم) این استخوان به درون پرده صماخ فرو رفته‌اند. (گوش و گلو و بینی، دویس ص ۹۱)

۱۳- د) صدای بلندتر از ۸۰db بوسیله گوش انسان ناهنجار تلقی شده و می‌تواند به گوش داخلی آسیب برساند. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۹۳)

۱- ب) طول مجرا شنوایی خارجی تقریباً ۲/۵ سانتیمتر است. یک سوم خارجی آن از غضروف ارتجاعی و بافت فیبروزی متراکم تشکیل شده که پوست نازکی به آن متصل می‌شود. دوم داخلی آن استخوانی بوده و با پوست نازک مفروش می‌شود. مجرای شنوایی خارجی در پرده صماخ خاتمه می‌یابد. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۸۵).

۲- د) لوله اوستاش که تقریباً ۱mm عرض و ۳۵mm طول دارد، گوش میانی را به نازوفارنکس متصل می‌کند. شیپور اوستاش بطور طبیعی بسته است اما در هنگام مانور والسالوا و همچنین در زمان بلعیدن و جویدن، تحت تأثیر انقباض عضله tensor veli palatini باز می‌شود. (برونر گوش، ص ۸۶)

۳- الف) کانال شنوایی خارجی (EAM) از قسمت شیار حلقی به وجود آمده، در بالغین طول آن حدود ۲۵ تا ۳۰ میلیمتر است. یک سوم خارجی آن غضروف و مابقی آن استخوانی است (CMMD گوش، ص ۱۲)

۴- الف) اندام کورتی که به آن اندام نهایی شنوایی هم گفته می‌شود، انرژی مکانیکی را به فعالیت عصبی تبدیل می‌کند و صداهای مربوط به فرکانس‌های مختلف را جدا می‌کند. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۸۷)

۵- ج) Semicircular Canals (مجاری نیم دایره) لوله‌های استخوانی خلفی، فوقانی و جانبی که قسمتی از گوش داخلی را تشکیل می‌دهند، این مجاری شامل اندام‌های گیرنده برای تعادل هستند. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۸۷)

۶- الف) در بخش حلزونی، ارگان عصبی انتهایی مربوط به حس شنوایی، ارگان کورتی نام دارد که بر روی غشای باز یلار قرار می‌گیرد. صداهای پرفرکانس سبب تحریک گیرنده‌های قاعده حلزون و صداهای کم فرکانس موجب تحریک گیرنده‌های رأس حلزون می‌شوند. نزدیکترین قسمت حلزون به گوش میانی که در مجاورت پروموتوری قرار دارد به وسیله فرکانسهای ۳۰۰ تا ۵۰۰ هرتز تحریک می‌شود. به همین دلیل اکثر آسیب‌های صوتی در فرکانس ۴۰۰۰ هرتز رخ می‌دهد. (گوش و گلو و بینی دویس، ص ۹۶)

۷- ج) ارتعاشاتی که بوسیله پرده صماخ به استخوانچه‌های گوش





۱۴- الف) رجوع به سؤال ۱۳.

۱۵- الف) پرده صماخ سالم به رنگ مروارید و به صورت مایل در قاعده مجرا قرار دارد. شاخص‌های اصلی پرده گوش، در صورتیکه قابل رؤیت باشند شناسایی می‌شوند: pars tensa، ناف پرده، دسته استخوان چکشی و زائیده کوتاه آن. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۸۹)

۱۶- ب) با افزایش سن، تغییراتی در گوش اتفاق می‌افتد که ممکنست منجر به نقایص شنوایی شود. در گوش میانی، پرده صماخ ممکنست دچار آتروفی یا اسکلروز شود. در گوش داخلی، سلول‌های قاعده حلزون، دچار دژنراسیون می‌شوند. ممکنست استعداد فامیلی نیز در ایجاد کاهش شنوایی حسی - عصبی نقش داشته باشد. در این صورت فرد برای شنیدن فرکانسهای بالا، دچار مشکل می‌شود، اما با گذشت زمان شنیدن فرکانسهای میانی و پایین هم دشوار خواهد شد. برای توضیح این کاهش شنوایی پیشرونده، از واژه پیرگوشی یا presbycusis استفاده می‌شود. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۹۷)

۱۷- الف) کاهش شنوایی انتقالی معمولاً در اثر اختلالات گوش خارجی مثل تجمع سرومن و یا اختلالات گوش میانی نظیر اوتیت میانی یا اتواسکلروز بوجود می‌آید. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۵۹)

۱۸- ب) آزمون و بر قدرت هدایت استخوانی را در هر طرف می‌سنجد، دسته یک دیاپازون که با زدن شاخه‌های آن به دست یا زانوی معاینه کننده به لرزش درآمد است، روی سر یا پیشانی بیمار قرار داده می‌شود. فردی که قدرت شنوایی او طبیعی است، صدا را در هر دو گوش یکسان می‌شنود. در ناشنوایی هدایتی، صدا در گوش مبتلا بهتر شنیده می‌شود. در ناشنوایی حسی - عصبی، صدا در گوش غیر مبتلا بهتر شنیده می‌شود. آزمون و بر برای ردیابی ناشنوایی یکطرفه مفید است. (برونر گوش ۲۰۰۴، ص ۹۱).

۱۹- ب) واحد شدت صوت دسی بل (db) است. سطح بحرانی شدت صوت تقریباً ۳۰ دسی بل است صدای ورق زدن کاغذ در محیط آرام در حدود ۱۵db، مکالمه آرام ۴۰db و پرواز یک جت در ارتفاع ۳۰ متری در حدود ۱۵۰db است (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۹۳).

۲۰- ج) برونر، ۲۰۰۴، ص ۹۴.

۲۱- د) با افزایش سن، تغییراتی در گوش روی می‌دهد که ممکن است در نهایت موجب اختلالات شنوایی شوند. سرومن سفت‌تر و خشک‌تر شده و صورت توده در می‌آید، در گوش میانی، پرده صماخ ممکن است آتروفی یا اسکلروتیک شود. در

گوش داخلی، سلولهای قاعده حلزون دژنره می‌شوند. همچنین یک استعداد خانوادگی برای ناشنوایی حسی - عصبی مشاهده شده که به صورت از دست دادن قدرت شنوایی اصوات پرفرکانس و با مرور زمان سایر اصوات (با فرکانس متوسط وپایین) ظاهر می‌گردد. واژه پیرگوشی جهت توصیف این ناشنوایی پیشرونده به کار می‌رود (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۹۷).

۲۲- الف) در اوتیت خارجی حاد، در مراحل اولیه بیماری درد خفیفی وجود دارد که با حرکت لاله گوش تشدید می‌شود. در مراحل پیشرفته، بعضی از بیماران به علت درد شدید اجازه معاینه گوش را نمی‌دهند. افزایش درد در اثر حرکت لاله گوش خارجی از نکات مهم در تشخیص افتراقی میان اوتیت خارجی و اوتیت میانی است. (گوش و گلو و بینی دویس، ص ۱۱۱)

۲۳- ب) دمای محلول شستشوی گوش بایستی ۳۷ تا ۳۸ درجه سانتیگراد باشد. لاله گوش را باید به سمت بالا و خلف کشیده سرنگ را وارد منفذ گوش کرده و با فشار مایع را به طرف دیوار خلفی - فوقانی مجرای گوش تخلیه کنید. (CMMD گوش و حلق و بینی، ص ۵۸)

۲۴- الف) رجوع شود به پاسخ سؤال ۲۳

۲۲- ج) در صورت پارگی پرده صماخ یا التهاب گوش خارجی از شستشوی گوش خودداری می‌شود. در صورتی که جسم خارجی از جنس سبزیجات یا یک حشره باشد، چون تمایل به تورم دارد، شستشوی گوش ممنوع است. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۱۰۰)

۲۵- د) اوتیت خارجی، التهاب کانال گوش خارجی است. بیمار معمولاً علائم زیر را گزارش می‌کند: درد، ترشح از کانال گوش خارجی، حساسیت گوش (معمولاً این حساسیت در عفونت‌های گوش میانی دیده نمی‌شود) و گاه تب، سلولیت و لنفادنوپاتی دیده می‌شود. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۰)

۲۶- د) در صورت وجود کوچکترین شک به پارگی پرده صماخ نبایستی اقدام به شستشوی گوش نمود. در ورود اجسام تقریباً گرد استفاده از فورسپس‌های ساده باعث داخل تر شدن جسم خارجی می‌شود و نباید از آنها استفاده نمود. اجسام خارجی نظیر پنبه، نخود، عدس و... به دلیل توانایی جذب آب و افزایش حجم، نباید به وسیله شستشوی گوش خارج شوند، بلکه بایستی فقط تحت دید مستقیم درآورده شوند. در مورد حشرات ابتدا بایستی بوسیله ریختن مقداری روغن (نظیر روغن بادام، زیتون یا پارافین مایع) یا گلیسرین فنیکه یا الکل یا گزبلوکائین ۲٪ (در بالغین) و یا قرار دادن پنبه آغشته به اتر در دلخ گوش به مدت ۵ دقیقه حشره را بیهوش کرد یا کشت و آنگاه تحت دید



میانی سرزوی نیاز به درمان ندارد. مگر اینکه عفونت وجود داشته باشد. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۳).

۳۵- ب) کلسنتاتوم، وجود پوست رشد نیافته لایه خارجی پرده گوش در گوش میانی است. این پوست تکامل نیافته، یک حفره بوجود می‌آورد که در آن پوست دژنره شده و مواد چربی جمع می‌شوند. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۴)

۳۶- الف) اتواسکلروزیس، از آنجا که استخوان رکابی نمی‌تواند مرتعش شده و صدا را از استخوان چکشی و سندان‌ی دریافت کرده به گوش داخلی منتقل نماید، انتقال صدا انجام نمی‌گیرد. این اختلال می‌تواند یک یا هر دو گوش را درگیر کند و به صورت یک ناشنوایی هدایتی یا مختلط پیشرونده ظاهر گردد. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۸)

۳۷- الف) در گوش میانی معمولاً یک اگزودای چرکی وجود دارد که موجب کاهش شنوایی هدایتی می‌شود. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۴)

۳۸- الف) اختلال تعادل یا سرگیجه حقیقی در سایر پروسجرهای گوش میانی بندرت اتفاق می‌افتد اما مدت کوتاهی پس از استاپدکتومی مشاهده می‌شود. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۹)

۳۹- الف) اتواسکلروز، استخوان رکابی را درگیر می‌کند، تصور می‌شود که علت آن تشکیل استخوان‌های جدید و غیرعادی بخصوص در پیرامون دریچه بیضی است و موجب ثابت شدن استخوان رکابی می‌شود. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۸).

۴۰- الف) آموزش‌های بعد از عمل جراحی برای جراحی گوش میانی و ماستوئید، به نظر جراحان بستگی دارد. راهنمای آموزشی زیر ممکنست در بعضی از بیماران، نیاز به اصلاح داشته باشد.

۱- آنتی‌بیوتیکها و سایر داروها را مطابق دستور پزشک مصرف کنید.

۲- در یک هفته بعد از جراحی، به صورت یک طرفه و به آرامی از بینی نفس بکشید.

۳- تا چند هفته بعد از جراحی، با دهان باز، سرفه و عطسه را انجام دهید.

۴- از بلند کردن اشیاء سنگین، زور زدن و خم شدن تا چند هفته بعد از عمل، خودداری نمایید.

۵- به بیمار آگاهی دهید که صدای پوپ و تیک در گوش عمل شده تا ۳-۵ هفته بعد از عمل، طبیعی است.

۶- تا دو هفته پس از عمل، از وارد شدن آب در گوش جلوگیری کنید. ۲-۳ روز بعد از عمل، در صورتی که دوش می‌گیرید، گوش را با یک تکه پنبه آغشته به زله پترولونوم ببوشانید، اگر خط بخیه

مستقیم و یا شستشوی گوش همانند سایر اجسام خارجی آن را خارج کرد. (CMMD گوش، ص ۵۵)

۲۷- ب) علائم اوتیت خارجی گوش: درد، ترشح از کانال گوش خارجی، حساسیت گوش و گاهی اوقات تب و سلولیت و لنفادنوپاتی.

سایر نشانه‌ها ممکنست شامل خارش و کاهش شنوایی یا احساس پری در گوش باشند. در معاینه اتوسکوپی، کانال گوش قرمز و متورم است. ترشح ممکنست زرد یا خاکستری بدبو باشد. در عفونت‌های قارچی، ممکنست اسپورهای سیاه مو مانند هم دیده شوند. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۰)

۲۸- ب) برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۲

۲۹- الف) پرستار باید به بیمار مبتلا به اوتیت خارجی بیاموزد که از گوش پاک کن استفاده نکند، از شنا کردن اجتناب نماید و به هنگام استحمام اجازه ندهد که آب وارد گوش شود. از مقداری پنبه آغشته به وازلین می‌توان برای جلوگیری از ورود آب به گوش استفاده نمود. با استفاده از آنتی بیوتیک‌های موضعی پس از شنا می‌توان از عفونت پیشگیری نمود، مگر اینکه سابقه‌ای از سوراخ شدگی پرده صماخ یا عفونت فعال گوش وجود داشته باشد. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۰).

۳۰- الف) اوتیت حاد غالباً به دنبال عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی رخ می‌دهد و بطور شایع یکی از عوارض عفونت‌های ویروسی نظیر سرماخوردگی، سرخک یا آنفلوآنزاست. (گوش و حلق و بینی دویس، ص ۱۱۶)

۳۱- د) در ماستوئیدکتومی از طریق یک برش پشت گوشی، با خارج کردن سلول‌های هوایی ماستوئید، عفونت برطرف می‌شود. (برونر، ذاکری مقدم، ص ۵۹)

۳۲- الف) اتواسکلروز، استخوان رکابی را درگیر می‌کند، تصور می‌شود که علت آن تشکیل استخوان‌های اسفنجی جدید و غیرعادی بخصوص در پیرامون دریچه بیضی است و موجب ثابت شدن استخوان رکابی می‌شود. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ذاکری مقدم ص ۵۹)

۳۳- د) جهت درمان اوتیت حاد میانی، میرنگوتومی کاربرد دارد. ایجاد برش در پرده صماخ را اصطلاحاً میرنگوتومی یا تمپانوتومی می‌گویند. در این روش ابتدا پرده صماخ با استفاده از یک بی‌حس کننده موضعی مثل فنول یا بوسیله Iontophoresis بی‌حسی می‌شود. این عمل بدون درد بوده و کمتر از ۱۵ دقیقه طول می‌کشد. بدین ترتیب مایع سرزوی یا چرکی از آن خارج می‌شود. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۳)

۳۴- د) در اوتیت میانی حاد از میونگوتومی استفاده می‌شود. اوتیت



۴۶- د) به التهاب مخاط گوش میانی، اوتیت میانی (OM) گفته می‌شود و بعد از عفونت‌های تنفسی، شایعترین بیماری در کودکان است

در AOM (اوتیت میانی حاد) چهار مرحله پاتولوژیک ممکن است اتفاق بیفتد که هر کدام علائم و نشانه‌های مشخص خود را داشته و به ترتیب عبارتند از: ۱- مرحله پرخونی ۲- مرحله آگزودا ۳- مرحله ترشح چرک ۴- مرحله التیام.

در مرحله آگزودا، گوش درد و تب شدید بوده، و در معاینه، پرده صماخ کدر و برآمده شده و قابلیت تحرک آن از بین می‌رود. (CMMMD گوش، ص ۸۰)

۴۷- ب) برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۳

۴۸- ب) برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۴

۴۹- د) خروج ترشحات سروآنژینو از مجرا پس از جراحی طبیعی خواهد بود. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۶).

۵۰- الف) بیمار می‌تواند ۲ تا ۳ روز پس از جراحی به کار قبلی خود باز گردد (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۷).

۵۱- د) تظاهرات بالینی بیماری مینیور: کاهش شنوایی حسی - عصبی پیشرونده و نوسان کننده، وزوز گوش یا احساس صدای بلند در گوش، احساس فشار و پری در گوش و سرگیجه حمله‌ای ناتوان کننده همراه با تهوع یا استفراغ. (برونر گوش، ص ۲۰۰۴ ص ۱۱۱)

۵۲- ج) محدودیت مصرف سدیم در برخی از بیماران به برقراری تعادل مایعات در گوش داخلی کمک می‌کند و سرگیجه را کاهش می‌دهد. مصرف مایعات از کم آبی پیشگیری می‌کند. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۱۱۷)

۵۳- ب) با رعایت رژیم غذایی کم سدیم نشانه‌ها کنترل می‌شوند. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۱۱۱)

۵۴- الف) بعضی از درمانگران معتقدند که بیماری مینیور دارای دو زیر گروه است: مینیور حلوزنی و مینیور دهلیزی. بیماری مینیور وستیبولی بوسیله بروز دوره‌هایی از سرگیجه همراه با احساس سنگینی گوش بدون نشانه‌های حلزونی مشخص می‌گردد. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۱۱۱)

۵۵- د) ایجاد برش در پرده صماخ را اصطلاحاً میرنگوتومی یا تمپانوتومی می‌گویند. بهترین محل جهت انجام این عمل ربع خلفی - تحتانی است. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۱۰۲)

۵۶- الف) بیماران مینیور دارای نشانه‌های زیر می‌باشند: کاهش حس شنوایی حسی - عصبی پیشرونده و نوسان کننده، وزوز گوش یا صدای زنگ در گوش، احساس فشار و پری در گوش و سرگیجه حمله‌ای با تهوع یا استفراغ. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۱۱۱)

مرطوب شده باشد، روی آن را پماد آنتی‌بیوتیک بگذارید. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۱۰۷)

۴۱- ب) کلستاتوم، وجود پوست رشد یافته لایه خارجی پرده گوش در گوش میانی است. این پوست تکامل یافته، یک حفره بوجود می‌آورد که در آن پوست دژنره شده و مواد چربی جمع می‌شوند. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۱۰۴)

۴۲- ب) اتواسکلروز، استخوان رکابی را درگیر می‌کند، تصور می‌شود که علت آن تشکیل استخوانهای اسفنجی جدید و غیر عادی بخصوص در پیرامون دریچه بیضی است و موجب ثابت شدن استخوان رکابی می‌شود. اتواسکلروز می‌تواند یک یا هر دو گوش را گرفتار کند. در این صورت کاهش شنوایی هدایتی پیشرونده یا مرکب ایجاد می‌شود. استفاده از وسایل کمک شنوایی نیز می‌تواند مفید باشد. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۱۰۸)

۴۳- د) اتفاقات طبیعی پس از جراحی گوش: ۱- شنوایی در گوش عمل شده، بعلت ادم، تجمع خون و مایع در بافت‌های گوش میانی و پانسمان سنگین، تا چند هفته کاهش می‌یابد. ۲- باید به بیماران اطلاع داد که ممکنست دچار دردهای ناگهانی شدید در گوش شوند (تا ۳-۲ روز بعد از جراحی). ۳- احساس پری یا فشار در گوش پس از جراحی در اثر باقی ماندن خون یا مایع در گوش میانی ایجاد می‌شود. ۴- پس از جراحی ماستوئید در صورتیکه مجاری نیم دایره یا سایر قسمت‌های گوش داخلی، دچار تروما شده باشند، سرگیجه وجود دارد. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۶ و ۱۰۷)

۴۴- ج) ایجاد برش در پرده صماخ را اصطلاحاً میرنگوتومی یا تمپانوتومی می‌گویند. همچنین در این عمل، با گذاشتن لوله تهویه در محل برش می‌توان تا مدت‌ها آن را جهت تخلیه طولانی، باز نگه داشت. حداکثر مدتی که می‌توان از این لوله استفاده کرد ۶-۱۸ ماه است. سپس لوله تهویه خارج می‌شود و پوست طبیعی جای شکاف پرده صماخ را می‌گیرد. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۱۰۳)

۴۵- ج) آسیب به عصب صورتی، یک عارضه احتمالی اما نادر پس از جراحی ماستوئید است. به بیمار آموزش داده می‌شود که شواهد ضعف عصب صورتی از جمله افتادگی دهان در طرف عمل شده را فوراً گزارش کند. اختلال در عصب Chordatympani شیوع بیشتری دارد. این عصب یکی از شاخه‌های عصب صورت است که به گوش میانی می‌رسد. بیماران، تا چندین ماه بعد از عمل که عصب صدمه دیده دوباره ترمیم می‌شود، ممکنست اختلال چشایی و خشکی دهان را تجربه کنند. (برونر گوش، ۲۰۰۴ ص ۱۰۶)



(۱۱۱)

۵۷-د) بیماری حرکت (motion sickness) به برهم خوردن تعادل در اثر حرکت پیوسته اطلاق می‌شود. این بیماری می‌تواند به هنگام مسافرت با کشتی، سوار شدن بر چرخ و فلک یا تاب یا حتی نشستن در صندلی عقب اتومبیل روی دهد (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۱۰).

۵۸-د) بیمار را تشویق کنید که در هنگام گیجی و سرگیجه بنشیند زیرا احتمال سقوط و آسیب در این حالت کاهش می‌یابد. توصیه کنید که بیمار چشم‌های خود را باز نگه‌داشته و با وقوع حمله سرگیجه در یک خط مستقیم و با چشمان باز نگاه کند، این عمل احساس سرگیجه را کاهش می‌دهد، ثابت بودن وضعیت چشم‌ها، موجب کاهش سرعت حرکات می‌شود. برای محدود کردن حرکات در طرفین سر بیمار بالش بگذارید. زیرا حرکت سرگیجه را تشدید می‌کند. داروهای ضد سرگیجه و یا داروهای سرکوب کننده و وستیبولی را تجویز کرده و عوارض جانبی آنها را توضیح دهید (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۱۴)

۵۹-ب) اکثر بیماران مبتلا به مینیبر با رژیم غذایی و دارویی، به شکل موفقی درمان می‌شوند. بیشتر بیماران می‌توانند با رعایت رژیم غذایی کم سدیم (۲g/day) نشانه‌های خود را کنترل کنند. احتباس آب و سدیم، تعادل بین اندولنف و پری لنف را در گوش داخلی دچار اختلال می‌کند. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۱۱)

۶۰-الف) معمولاً اعتقاد بر این است که علت بیماری مینیبر، عدم تعادل مایع در گوش داخلی بعلت سوء جذب آن در کیسه اندولنفاتیکی است اما شواهد نشان می‌دهند که اکثر افراد مبتلا به مینیبر، ممکنست انسدادی در مجاری اندولنفاتیک خود داشته باشند. بیماری مینیبر دهلیزی بوسیله بروز دوره‌هایی از سرگیجه همراه با احساس سنگینی گوش بدون نشانه‌های حلزونی مشخص می‌گردد. مشکل اصلی بیماران، سرگیجه است. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۱۱)

۶۱-ب) کاهش فشار کیسه اندولنفاتیک (shunting) موجب تعدیل فشار در فضای اندولنفاتیک می‌شود. یک شانت یا درن از طریق برش خلف گوش در کیسه اندولنفاتیک گذاشته می‌شود. این روش به وسیله اغلب متخصصین گوش و حلق و بینی بعنوان اولین راه برخورد جراحی ترجیح داده می‌شود زیرا نسبتاً ساده، امن بوده و بصورت سرپایی قابل اجرا است. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۱۲).

۶۲-الف) سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش خیم یک دوره کوتاه از سرگیجه شدید است و هنگامی روی می‌دهد که سر بیمار

نسبت به نیروی جاذبه تغییر وضعیت می‌دهد. آغاز بیماری ناگهانی بوده و به صورت سرگیجه وضعیتی می‌باشد که معمولاً برای چند ساعت تا چند هفته اما گاه برای ماهها یا سالها ادامه می‌یابد (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۱۳).

۶۳-د) مانور pix-Halpike آزمونی است که برای ارزیابی سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش خیم (BPDV) استفاده می‌شود. بیمار روی تخت معاینه می‌نشیند، در حالی که سرش به طرف چپ در زاویه ۴۵ درجه چرخیده است. بیمار به سرعت به وضعیت درازکش به پشت در حالیکه سر به یک طرف چرخیده است و کمی پائین تر از سر تخت معاینه قرار دارد در می‌آید. چشم‌های بیمار باید باز باقی بماند، بطوریکه معاینه کننده بتواند نیستاتگموس را در بیمار مشاهده نماید. اگر بیمار سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش خیم داشته باشد، سرگیجه در عرض ۵ تا ۱۰ ثانیه اتفاق می‌افتد و حدود ۳۰ ثانیه باقی می‌ماند. عمل فوق برای طرف مخالف تکرار می‌شود. وقتی که گوش به طرف زمین متوجه است سرگیجه اتفاق می‌افتد (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۱۸).

۶۴-ج)

۶۵-د) استامینوفن تأثیر سوء برگوش ندارد و داروهای استریتومایسین و آسپیرین اتوتوکسیک هستند. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۱۸)

۶۶-د) افراد مبتلا به کاهش شنوایی حسی - عصبی شدید و دوطرفه که از وسایل کمک شنوایی معمول سودی نمی‌برند، از حلزون کاشتنی بعنوان یک پروتز شنوایی استفاده می‌کنند. کاهش شنوایی ممکنست مادرزای یا اکتسابی باشد. کاشت حلزون هرگز یک شنوایی طبیعی برای فرد تأمین نمی‌کند اما به فرد کمک می‌کند که صداهای افراد و محیط را در حد متوسط به بالا بشنود. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۲۲)

۶۷-ج) یکی از عوارض جانبی بسیاری از داروها، اثرات توکسیک به روی گوش است. داروهای داخلی و رییدی بویژه آمینوگلیکوزیدها، جنتامایسین و...، شایعترین علت اتوتوکسیته بوده و موجب تخریب سلول‌های مویی در اندام کورتی می‌شوند، برای پیشگیری از ناشنوایی یا عدم تعادل، بیماران تحت درمان با داروهای سمی برای گوش بایستی نسبت به عوارض جانبی این داروها آگاه شوند. در صورتی که درمان درازمدت با آنتی بیوتیک‌های وریدی تجویز شده باشد، اودیوگرام بایستی دوبار در هفته در طول درمان تهیه شود. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۱۷)

۶۸-الف) یک راهنمای کلی جهت توصیه به استفاده از سمعک،



۷۰- الف) به بیمار توصیه می‌شود که از بلند کردن اشیاء سنگین، زورزدن، تحرک زیاد و دمیدن در بینی برای ۳-۲ هفته خودداری کند. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۶).

۷۱- د) برای اینکه مشخص شود آیا شیپور استاش قادر به باز و بسته شدن است یا نه، می‌توان از مانور والسالوا استفاده نمود:

Valsalva manoeuvre: در این روش در حالی که بیمار دهان و بینی خود را بسته، عمل بازدم انجام می‌دهد. اگر شیپور استاش قادر به باز شدن باشد، حرکت پرده صماخ به خارج دیده خواهد شد. (CMMD گوش، ص ۱۹)

۷۲- ج) برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۰۱

ناشنوایی بیش از ۳۰db در فرکانس H2-۲۰۰۰-۵۰۰ در گوشی

که بهتر می‌شود. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۱۹)

۶۹- ب) حلزون کاشتنی یک پروتز شنوایی است که برای بیماران

دچار ناشنوایی شدید حسی-عصبی و دو طرفه به کار می‌رود که

از سمعکهای متعارف بهره نمی‌برند. ناشنوایی ممکن است

مادرزادی یا اکتسابی باشد. کاهش حلزون، شنوایی طبیعی را به

بیمار باز نمی‌گرداند، در عوض، به فرد کمک می‌کند تا اصوات

متوسط تا بلند را درک کند. این پروتز مستقیماً عصب شنوایی را

تحریک می‌کند، بدون آنکه بر سلولهای مویی گوش داخلی

تاثیری داشته باشد. (برونر گوش، ۲۰۰۴، ص ۱۲۲).



# چشم

- ۱- محل کانال شلم کجاست؟  
 الف - محل تلاقی قرنیه و صلیبه  
 ج - زیر عنبیه و نزدیک زنونلا  
 ب - محل تلاقی قرنیه و عنبیه  
 د - محل تلاقی صلیبه با ملتحمه پلک بالا
- ۲- لایه‌های کره چشم از خارج به داخل به ترتیب عبارتند از:  
 الف - صلیبه، یوه‌آ و شبکیه  
 ج - عنبیه، صلیبه و شبکیه  
 ب - شبکیه، یوه‌آ و صلیبه  
 د - عنبیه، شبکیه و صلیبه
- ۳- کدام یک از لایه‌های زیر، چشم را در برابر ضربات محافظت می‌کند؟  
 الف - صلیبه  
 ب - یوه‌آ  
 ج - شبکیه  
 د - قرنیه
- ۴- لمبوس (limbus) چیست؟  
 الف - محل اتصال شبکیه و مشیمیه  
 ب - محل اتصال عنبیه و قرنیه  
 ج - محل اتصال ملتحمه و قرنیه  
 د - محل اتصال زنونلا به جسم مژگانی
- ۵- کدامی‌ترین قسمت کره چشم را کدام عضو تشکیل می‌دهد؟  
 الف - صلیبه  
 ب - قرنیه  
 ج - ملتحمه  
 د - مردمک
- ۶- مایع زلالیه در چه عضوی تولید می‌شود؟  
 الف - عنبیه  
 ب - جسم مژگانی  
 ج - زنونلا  
 د - مشیمیه
- ۷- کدامیک از موارد زیر تعریف صحیح بینایی است؟  
 الف - قسمتی از عصب بینایی  
 ب - قسمت رنگدانه‌ای شبکیه  
 ج - نقطه ورود عصب بینایی به شبکیه  
 د - بخشی از لایه حسی شبکیه
- ۸- کیاسمای بینایی کدام است؟  
 الف - محل تلاقی عروق و اعصاب چشم  
 ج - نقطه خروج عصب بینایی از چشم  
 ب - محل تلاقی عصب بینایی خارج شده از دو چشم  
 د - نقطه ورود عصب بینایی به قشر مغز
- ۹- برای دیدن ته چشم بیمار با افتالموسکوپ، کدامیک از قطره‌های چشمی زیر مصرف می‌شود؟  
 الف - Atropine  
 ب - Pilocarpine  
 ج - Eserine  
 د - Cocaine
- ۱۰- اندازه‌گیری دید محیطی در کدامیک از اختلالات چشمی اهمیت دارد؟  
 الف - کاتاراکت  
 ب - گلوکوم  
 ج - ایریتیس  
 د - دکلمان رتین
- ۱۱- برای دیدن ته چشم بیمار با افتالموسکوپ کدام یک از قطره‌های چشمی زیر مصرف می‌شود؟  
 الف - atropine  
 ب - pilocarpine  
 ج - eserine  
 د - Cocaine
- ۱۲- آزمون پریمتری در چه مواردی کاربرد دارد؟  
 الف - تعیین فشار داخل چشم  
 ج - تعیین زاویه اتاق قدامی  
 ب - تعیین میزان و جهت میدان بینایی  
 د - تشخیص ادم ماکولار و بررسی عروق آن
- ۱۳- نتیجه تست بینایی بیمار با استفاده از چارت اسنلن به صورت ۲۰/۶۰ گزارش شده است. آن را چگونه تفسیر می‌کنید؟  
 الف - مددجو می‌تواند از فاصله ۶۰ پایی (فوتی) حروفی را بخواند که به طور نرمال از فاصله ۲۰ فوتی خوانده می‌شود.  
 ب - مددجو در تعریف قانونی از نابینایی، قرار داد.  
 ج - دید مددجو نرمال است.



- د- مددجو توانسته حروفی را از فاصله ۲۰ فوتی بخواند که به طور طبیعی از فاصله ۶۰ فوتی قابل خواندن است.
- ۱۴- تونومتری در مددجو با تشخیص گلوکوم انجام شده است. پرستار در بررسی تست می‌داند که فشار نرمال داخل چشم .... است.
- الف- ۲ تا ۷ میلی‌متر جیوه      ب- ۱۰ تا ۲۱ میلی‌متر جیوه      ج- ۲۲ تا ۳۰ میلی‌متر جیوه      د- ۳۱ تا ۳۵ میلی‌متر جیوه
- ۱۵- جهت سنجش دقت بینایی از چه آزمونی استفاده می‌شود؟
- الف- تونومتری      ب- گونیوسکوپ      ج- اسنن چارت      د- افتالموسکوپ
- ۱۶- آزمون پریمتری در چه مواردی کاربرد دارد؟
- الف- تعیین فشار داخل چشم      ب- تعیین میزان و جهت میدان بینایی  
ج- تعیین زاویه اتاق قدامی      د- تشخیص ادم ماکولا و بررسی عروق آن
- ۱۷- از آزمون شبکه آملر در چه مواردی استفاده می‌شود؟
- الف- تشخیص مشکلات شبکیه      ب- تشخیص کوررنگی      ج- تعیین زاویه اتاق قدامی      د- اندازه‌گیری میدان بینایی
- ۱۸- برای تعیین فشار داخل کره چشم (ICP) کدام آزمون کاربرد دارد؟
- الف- پریمتری      ب- ترنومتری      ج- آنژیوگرافی فلورسین      د- گونیوسکوپ
- ۱۹- فشار داخل چشم در حالت طبیعی چقدر است؟
- الف- ۵-۷ mm/hg      ب- ۲۰-۳۰ mm/hg      ج- ۱۰-۲۱ mm/hg      د- ۳۱-۳۵ mm/hg
- ۲۰- از تست شیرمر (shirmer test) به چه منظوری استفاده می‌شود؟
- الف- اندازه‌گیری فشار داخل کره چشم      ب- تعیین نمره عینک      ج- ارزیابی عملکرد غدد اشکی      د- بررسی بیماریهای شبکیه
- ۲۱- از صفحات ایشی‌هارا (ishihra plates) به چه منظور استفاده می‌شود؟
- الف- بررسی عروق شبکیه      ب- اندازه‌گیری میدان بینایی      ج- تعیین حدت بیماری      د- بررسی دید رنگی
- ۲۲- Hypermetropia یعنی چه؟
- الف- پرخونی چشم      ب- دوربینی      ج- دید طبیعی      د- یک نوع آستیگماتیسم
- ۲۳- Aniridia یعنی چه؟
- الف- کوررنگی      ب- فقدان مادرزادی عنبیه چشم      ج- پیرچشمی      د- فقدان عدسی
- ۲۴- تمام موارد آموزشی به بیمار بعد از جراحی گلوکوم صحیح است بجز:
- الف- کاهش ناگهانی بینایی به پزشک اطلاع داده شود      ب- معمولاً هیچ فعالیتی نداشته باشد  
ج- ازدیاد اشک بعد از جراحی غیر طبیعی است      د- از عینک یا محافظ چشمی بمدت ۶ هفته حتی هنگام خواب استفاده کند
- ۲۵- علت پیدایش درد در بیمار مبتلا به گلوکوم (آب سیاه) چیست؟
- الف- افزایش گردش خون داخل چشم و پرخونی شبکیه      ب- افزایش فشار داخل چشم و فشار روی عصب بینایی  
ج- کاهش فشار داخل چشم و ایسکمی عصب بینایی      د- کاهش گردش خون داخل چشم و ایسکمی شبکیه
- ۲۶- قطره چشمی برای گلوکوم حاد کدام است؟
- الف- کلرامفینیکل      ب- پیلوکارپین      ج- آتروپین      د- بتامتازون
- ۲۷- بیماری که سابقه فشار خون بالا دارد، علاوه بر کاتاراکت ممکنست بیماری به کدام قسمت چشم صدمه بزند؟
- الف- ایریس      ب- رتین      ج- اسکلا      د- قرنیه
- ۲۸- بیماری با استفاده خودسرانه از قطره چشمی میدریاتیک دچار علائم درد شدید و ناگهانی چشم، مردمک گشاد، زوال ناگهانی دید شده است. این بیمار به کدام نوع گلوکوم مبتلا شده است؟
- الف- اولیه حاد      ب- زاویه بسته      ج- زاویه باز      د- ثانویه یا مزمن
- ۲۹- کدام یک از علائم زیر در بیماری گلوکوم وجود ندارد؟
- الف- کاهش دید محیطی      ب- افزایش فشار داخل چشمی  
ج- احساس وجود هاله در اطراف منبع نور      د- احساس اجسام شناور در جلو چشم



- ۳۰- کدام یک از قطره‌های زیر در گلوکوم زاویه بسته، خطرناک است؟  
 الف - فیزوستیگمن      ب - پیلوکاربین      ج - نفازولین      د - آتروپین
- ۳۱- بیماران مبتلا به گلوکوم از درد چشم رنج می‌برند به نظر شما علت پیدایش درد کدام یک از علائم زیر است؟  
 الف - افزایش گردش خون داخل چشم - پرخونی شبکیه      ب - کاهش گردش خون داخل چشم - ایسکمی شبکیه  
 ج - افزایش فشار داخل چشم - فشار روی عصب بینایی      د - کاهش فشار داخل چشم - ایسکمی عصب بینایی
- ۳۲- قطره چشمی برای گلوکوم حاد کدام است؟  
 الف - کلرامفنیکل      ب - پیلوکاربین      ج - آتروپین      د - بتامتازون
- ۳۳- علامت دید تونلی در کدامیک از بیماریهای زیر بوجود می‌آید؟  
 الف - کاتاراکت      ب - گلوکوم      ج - کراتوکونوس      د - دکلمان رتین
- ۳۴- در آموزش بیمار مبتلا به گلوکوم کدام مورد را در اولویت توضیح خود قرار می‌دهید؟  
 الف - جراحی و استفاده از لیزر مهمترین اقدام در درمان است.  
 ب - درمان برای تمام عمر باید تداوم یابد.  
 ج - سایر اعضاء خانواده باید هر ۲ سال یک بار معاینه چشم پزشکی شوند.  
 د - مصرف داروهای مقلد سمپاتیک اشکال در جهت یابی ایجاد می‌کند.
- ۳۵- بیمار مبتلا به گلوکوم به پرستار می‌گوید آیا با درمان، دید من به طور کامل بهبود می‌یابد؟ پاسخ مناسب پرستار کدام است؟  
 الف - اگرچه آن قسمت از دید شما که از دست رفته بر نمی‌گردد اما درمان مانع از کاهش بیشتر دید می‌شود.  
 ب - دید شما هرچه زودتر پس از تأثیر داروها به حال اول برمی‌گردد.  
 ج - دید شما هرگز طبیعی نخواهد شد.  
 د - کاهش دید شما موقتی است و در عرض ۳ تا ۴ هفته بعد از درمان طبیعی خواهد شد.
- ۳۶- در آموزش به بیمار مبتلا به گلوکوم، کدام یک از عبارات زیر را در آموزش خود توصیه می‌کنید؟  
 الف - کاهش دریافت مایعات برای کنترل فشار داخل چشم      ب - استراحت دادن به چشم (از چشم‌های خود زیاد استفاده نکنند)  
 ج - کاهش مصرف نمک در رژیم غذایی      د - لزوم استفاده دائم از داروها و توجه به مقدار مصرف و عوارض آن
- ۳۷- مکانیسم اثر استازولامید چگونه است؟  
 الف - دیورتیک است و از تولید زلالیه ممانعت می‌کند      ب - سبب باز شدن کانال شلم و خروج زلالیه را راحت می‌کند  
 ج - ایجاد دیورز شدید و ازدیاد فشار در چشم می‌کند      د - در مجرای اشکی موثر است
- ۳۸- در کدامیک از موارد زیر فشار داخل کره چشم افزایش می‌یابد؟  
 الف - خیره شدن به بالا      ب - قرار گرفتن در هوای سرد      ج - استفاده از هروئین و ماری جوانا      د - مصرف غذاهای بدون چربی
- ۳۹- نقصان سریع بینایی، تهوع و استفراغ، برادیکاردی و تثبیت مردمک در حالت نیمه متسع و عدم واکنش به نور از علائم کدام نوع گلوکوم است؟  
 الف - گلوکوم باز زاویه مزمن      ب - گلوکوم با فشار طبیعی      ج - گلوکوم باز زاویه بسته حاد      د - گلوکوم با زاویه بسته مزمن
- ۴۰- اقدام پرستاری بیماری که پیلوکارپین استفاده می‌کند کدام است؟  
 الف - در آسم و نارسایی قلبی ممنوع      ب - سطح الکترولیت‌ها کنترل شود  
 ج - آگاه کردن بیمار از احتمال مشکل بینایی در تاریکی      د - توجه به عوارض تیره شدن عنبیه، قرمزی ملتحمه و راش پوستی
- ۴۱- شایعترین علت زوال بینایی در جمعیت بالای ۶۰ سال کدام است؟  
 الف - گلوکوم      ب - استحاله ماکولار      ج - دکلمان رتین      د - کاتاراکت
- ۴۲- وجود درازن در شبکیه از نشانه‌های کدام بیماری است؟  
 الف - دکلمان شبکیه      ب - AMD      ج - گلوکوم      د - انسداد شریان اصلی شبکیه
- ۴۳- بیماری پس از ضربه شدید به صورت، بطور ناگهانی دچار تاری دید، دیدن لکه‌های رنگی شده و درد ندارد،





پرستار کدام بیماری چشمی را مطرح می‌نماید؟

- الف - کاتاراکت      ب - گلوکوم      ج - جدانشدگی شبکیه      د - زخم‌های قرنیه

۴۴- ویژگی خاص کاتاراکت به لحاظ علایم کدام است؟

- الف - کاهش میدان بینایی      ب - درد چشم و سردرد      ج - تاری دید بدون درد      د - کاهش دقت بینایی و نزدیک‌بینی

۴۵- کدامیک از علایم بالینی زیر در بیماری که دچار کننده شدن شبکیه شده است وجود دارد؟

- الف - درد شدید چشم و مشاهده هاله‌ای رنگین در اطراف نور      ب - مشاهده اشعه درخشان نور و کاهش بینایی  
ج - عدم توانایی در حرکت دادن چشمها      د - احساس پارگی در چشم و آبریزش از چشم

۴۶- کدام توصیه را پس از جراحی کاتاراکت به بیمار خواهید داشت؟

- الف - مدت ۱-۴ هفته مرتباً از محافظ چشم استفاده کند.  
ب - کوچکترین احساس خارش و قرمزی را گزارش کند (بخصوص هنگام صبح)  
ج - از خم کردن سر به جلو تا مدتی خودداری کرده و در نور آفتاب عینک بزند.  
د - حتماً هنگام خوابیدن به روی شکم بخوابد.

۴۷- اولین شکایت فردی که دچار پارگی رتین (جدا شدگی شبکیه) شده کدام مورد است؟

- الف - کاهش تدریجی میزان دید و کاهش دید محیطی      ب - کاهش تدریجی دید و وجود هاله در اطراف نورها  
ج - اشک ریزش، فتوفوبی و درد شدید چشم      د - احساس کدورت در چشم و ذرات شناور در جلوی چشم

۴۸- احساس وجود اجسام شناور در جلو چشم جزء علایم کدام بیماری است؟

- الف - کراتیت      ب - کندگی رتین      ج - کاتاراکت      د - گلوکوم اولیه

۴۹- بعد از عمل جراحی کاتاراکت بیمار را باید در چه وضعیتی قرار داد؟

- الف - نیمه نشسته      ب - بر روی شکم      ج - به پشت یا روی چشم عمل نشده      د - بر روی ناحیه عمل شده

۵۰- در آموزش هنگام ترخیص به بیمار بعد از کاتاراکت کدام عبارت نشان‌دهنده درک درست بیمار از آموزشهای داده شده است؟

- الف - اگر درد داشتیم از آسپیرین استفاده می‌کنم.      ب - می‌توانم به سمتی که عمل شده بخوابم.  
ج - هیچوقت اجسام سنگین تر از ۱۰ کیلو را بلند نمی‌کنم.      د - شبها چشم خود را با شیلد چشمی می‌پوشانم و روزها عینک می‌زنم.

۵۱- کدام یک از روشهای جراحی برای درمان دکولمان رتین موثر نیست؟

- الف - کوآگولاسیون      ب - کرایو سرجری      ج - سگک کردن صلبیه      د - لیزیک

۵۲- در آماده‌کردن بیمار برای جراحی کاتاراکت پرستار قطره سیکلوپنتولات (cyclogyl) را به چشم بیمار می‌ریزد. هدف از ریختن این دارو .... می‌باشد.

- الف - نرم کردن (lubrication) چشم در حین عمل      ب - ایجاد میوز در حین عمل  
ج - گشادکردن مردمک در اتاق عمل      د - منقبض کردن مردمک در حین عمل

۵۳- در انسداد شریان مرکزی رتین کدام علامت وجود دارد؟

- الف - کاهش دید ناگهانی و یکطرفه      ب - تاری خفیف تا ضعف شدید دید به طور متغیر  
ج - زوال تدریجی همراه با درد      د - زوال ناگهانی همراه با درد شدید چشم و دوپرفه

۵۴- نزدیک بینی، آستیگماتیسم و دوربینی یک چشم از علایم کدام بیماری است؟

- الف - کاتاراکت      ب - گلوکوم      ج - دکلمان رتین      د - قوز قرنیه

۵۵- مهمترین آموزش به بیماری که جهت درمان بیماری استحاله ماکولار تحت درمان لیزری با vertepofin است چه خواهد بود؟

- الف - حین عمل مخلوط O<sub>2</sub> و CO<sub>2</sub> (۵٪) استنشاق کند.      ب - پس از عمل انتظار اشکال در دید محیطی را داشته باشد.  
ج - تا ۵ روز پس از عمل در معرض نور خورشید و نور شدید درخشان قرار نگیرد.  
د - قطره آتروپین طبق تجویز استفاده کند.



۵۶- آفاکیا (aphakia) یعنی:

الف - فقدان عنبیه      ب - فقدان عدسی چشم      ج - فقدان اشک      د - فقدان پلک تحتانی  
۵۷- پرستار به بیماری که از لنز داخل چشمی استفاده می‌کند، آموزش می‌دهد که در صورت بروز کدامیک از علائم زیر ممکن است جابجایی لنز داخل چشمی (IOL) صورت گرفته باشد.

الف - آستیگماتیسم      ب - ضعیف شدن بینایی      ج - درد      د - تیرگی قرنیه  
۵۸- آموزش به بیماری که عمل جراحی کاتاراکت داشته است تمام موارد است بجز:

الف - استفاده از شیلد یا محافظ چشمی در شب‌ها و موقع خواب بمدت ۴-۱ هفته  
ب - بلند نکردن وسایل سنگین‌تر از ۱۵ پوند

ج - تمیز کردن چشم عمل شده با یک گاز تمیز و پاک کردن آن از کانتوس خارجی به داخل  
د - داشتن فعالیت سبک (قدم زدن، خواندن، تماشا کردن تلویزیون)

۵۹- جهت کاهش اثرات سیستمیک قطره‌های چشمی پرستار کدام از آموزشهای زیر را به بیمار می‌دهد؟

الف - مصرف غذا قبل از چکاندن دارو      ب - انجام عمل بلعیدن چندین بار بعد از چکاندن دارو  
ج - پلک زدن شدید جهت ایجاد اشک بعد از ریختن دارو

د - مسدود کردن مجرای چشمی - بینی با انگشت برای چند دقیقه بعد از ریختن دارو

۶۰- در خارش ناشی از التهاب ملتحمه کدام یک تاثیر دارد؟

الف - کمپرس گرم      ب - قطره NaCl      ج - کمپرس سرد      د - پماد نئومایسین

۶۱- مناسب‌ترین مورد استفاده از پد گرم کدام است؟

الف - درد چشم      ب - گلوکوم      ج - التهاب ملتحمه      د - هماتوم زیر ملتحمه

۶۲- شایعترین نوع اختلال چشمی کدام است؟

الف - کاتاراکت      ب - گلوکوم      ج - التهاب ملتحمه      د - عیوب انکساری

۶۳- در آستیگماتیسم عیب در کدام قسمت چشم بوجود می‌آید؟

الف - قرنیه      ب - شبکیه      ج - عدسی      د - عنبیه

۶۴- هایپوپایون (hypopyon) چیست؟

الف - عفونت تمام چشم      ب - عفونت قسمتی از چشم      ج - عفونت اتاق قدامی چشم      د - تمام موارد فوق

۶۵- در سوختگی شیمیایی چشم Goldentime چه مدت است؟

الف - ۱۰ دقیقه      ب - یک ساعت      ج - ۳۰ دقیقه      د - ۳-۱ ساعت

۶۶- کراتوپلاستی یعنی.....

الف - تعویض عدسی      ب - ترمیم یا تعویض قرنیه      ج - جراحی جداشدگی شبکیه      د - ترمیم زاویه اتاق قدامی

۶۷- کدام اقدام در ترومای نافذ نادرست است؟

الف - پوشاندن چشم با گاز استریل      ب - تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی در صورت لزوم

ج - تجویز آنتی‌بیوتیک موضعی و داروهای چشمی      د - تجویز واکسن کزاز و کاهش درد

۶۸- کدام یک در علایم سندرم چشم خشک جایی ندارد.

الف - احساس خارش و جسم خارجی در چشم      ب - تاری دید مرکزی

ج - افزایش تولید اشک      د - مزمن بودن بیماری

۶۹- تراخم (Trachoma) بیماری است که....

الف - التهاب حاد گنوره‌ای آن را ایجاد می‌کند.      ب - آلودگی با کلامیدیا تراکوماتیس عامل آن است.

ج - خارش علامت اصلی آن است.      د - قابلیت سرایت چندانی ندارد.

۷۰- کدام یک عفونت باکتریایی پلک است؟

الف - گل‌مژه      ب - شالازیون      ج - بلفاریت سبورئیک      د - اکتروپیون



- ۷۱- برای آماده‌سازی قبل از عمل کاتاراکت کدام یک از قطره‌های زیر مصرف می‌شود؟  
 الف - دیورتیک اسموتیک      ب - داروهای میوتیک      ج - داروهای میدریاتیک      د - دیورتیک تiazیدی
- ۷۲- مراقبت اورژانس در بیماری که به دلیل پاشیدن اسید باطری اتومبیل دچار آسیب چشم است کدام است؟  
 الف - بررسی حدت بینایی      ب - شستشوی چشم با آب (ترجیحاً نرمال سالین استریل)  
 ج - پاک‌کردن چشم با پماد آنتی‌بیوتیکی      د - پوشاندن چشم با پانسمان فشاری
- ۷۳- کدام توصیه بعد از عفونت ویروس ملتحمه نادرست است؟  
 الف - سرایت بیماری بالا است و فرد نیاز به استراحت در منزل دارد.  
 ب - درد چشم، احساس جسم خارجی در چشم و حساسیت به نور وجود دارد.  
 ج - تورم پلک، ترشحات آبکی و قرمزی به مدت یک هفته ممکن است وجود داشته باشد.  
 د - نیاز به کمپرس، قطره یا مسکن نداشته و خودبخود کنترل می‌شود.
- ۷۴- در مواردی که نیاز به غلظت زیاد دارو در چشم باشد کدام روش مناسب‌تر است؟  
 الف - قطره‌های چشمی      ب - تزریق داخل چشمی      ج - مصرف پماد      د - تزریق systemic دارو
- ۷۵- در چکاندن قطره‌های چشمی کدام توصیه نادرست است؟  
 الف - هرگز دارو را در یخچال قرار ندهید.      ب - فاصله زمانی ۵ دقیقه‌ای بین هر بار چکاندن قطره قرار دهید.  
 ج - نوک قطره‌چکان را با چشم تماس ندهید.      د - احساس سوزش و تاری دید به طور گذرا وجود دارد.
- ۷۶- در رابطه با سوختگی‌های چشم کدام مورد نادرست است؟  
 الف - امکان نفوذ مواد قلیایی بیش از مواد اسیدی در چشم است.      ب - خراش و کنده‌شدن اپی‌تلیوم قرنیه از عوارض سوختگی چشم است.  
 ج - شستشوی چشم مهمترین اقدام در سوختگی چشم است.      د - ارزیابی حدت بینایی مهمترین تست در بررسی سوختگی شیمیایی چشم است.
- ۷۷- پروپتوزیس (proptosis) یعنی:  
 الف - پائین افتادن کره چشم      ب - پائین افتادن پلک چشم      ج - ورم ملتحمه      د - برگشت پلک به خارج
- ۷۸- گود رفتگی کره چشم چه نامیده می‌شود؟  
 الف - کموزیس      ب - هیفما      ج - انوفتالموس      د - هیپریون
- ۷۹- در هنگام صدمات چشم ناشی از پاشیده شدن مواد و پارگی چشم کدام مراقبت انجام نمی‌شود؟  
 الف - شستن چشم با N/S      ب - در موارد پارگی کره چشم استفاده از آنتی بیوتیک موضعی  
 ج - استریل بودن وسایل و داروهای مورد استفاده      د - استفاده از آنتی توکسین کزاز
- ۸۰- در آموزش به بیمار تحت عمل جراحی کاتاراکت، تاکید بر کدام یک از آموزشهای زیر ضرورت دارد؟  
 الف - پرهیز از خوابیدن به سمت عمل شده      ب - پرهیز از فعالیت‌های جسمی خفیف  
 ج - مجاز به مالیدن و فشردن چشم‌ها      د - مجاز به سرفه و عطسه
- ۸۱- تمام موارد در درمان خراش قرنیه درست است بجز:  
 الف - استفاده از پماد آنتی بیوتیک موضعی      ب - پانسمان فشاری جهت محدود کردن پلک‌ها  
 ج - استفاده از قطره‌های بی‌حسی موضعی      د - عدم استفاده از کورتیکواستروئید در صورت آسیب اپیتلیال
- ۸۲- رشد غیرطبیعی عروق در قرنیه چه نام دارد؟  
 الف - پانوس      ب - تریکازیس      ج - آتروپیون      د - اپی‌فورا
- ۸۳- علامت «چشم صورتی» در کدام بیماری دیده می‌شود:  
 الف - شالازین      ب - التهاب ملتحمه      ج - تراخم      د - بلفاریت
- ۸۴- آموزش به بیمار مبتلا به عفونت ویروسی ملتحمه شامل تمام موارد است بجز:  
 الف - بمدت یک هفته در منزل استراحت کنید.  
 ب - از عینک آفتابی استفاده نمائید.  
 ج - از کمپرس گرم بمدت ۱۰ دقیقه، ۵ بار در روز استفاده کنید.



- د - بمدت یک هفته علایم احتمالی درد، احساس شن در چشم و حساسیت به نور خواهید داشت.
- ۸۵- کدامیک از علائم در یوئیت شایعتر است؟  
 الف - هیپوپيون ب - فتوفوبی ج - میوز د - میدریاز
- ۸۶- شایعترین تومور بدخیم چشمی در دوران کودکی کدام است؟  
 الف - کارسینوم سلولهای بازال ب - پاپیلوما ج - رابدومیوسارکوما د - کارسینوم سلولهای اسکواموس
- ۸۷- leukocoria (مردمک سفید) در کدامیک از تومورهای چشم دیده می‌شود؟  
 الف - ملانوم ب - مولوسکام ج - کارسینوم د - رتینوبلاستوم
- ۸۸- در مراقبت پرستاری پس از جراحی‌های کاسه چشم کدام مورد درست است؟  
 الف - استفاده از کمپرس سرد بطور متناوب تا ۴۸ ساعت ب - قرار دادن بیمار در وضعیت flat  
 ج - استفاده از پماد آنتی بیوتیک روی بخیه‌ها د - آموزش حین ترخیص در مورد قطره‌های چشمی
- ۸۹- خارج کردن کامل چشم به همراه بخشی از عصب بینایی چه نام دارد؟  
 الف - enucleation ب - Eviceration  
 ج - Exenteration د - photorefractive keratectomy
- ۹۰- شایعترین تومور بدخیم پلک کدام است؟  
 الف - اسکواموس سل کارسینوما ب - بازال سل کارسینوما ج - پاپیلوما د - گزانتلازما
- ۹۱- در مورد قطره‌های بیحسی چشمی تمام موارد درست است بجز:  
 الف - قبل از تونومتری و گونیوسکوپی استفاده می‌شوند.  
 ب - به بیمار توصیه می‌شود بلافاصله پس از چکاندن قطره چشمان خود را مالش دهد.  
 ج - طول مدت بیحسی با این قطره‌ها ۲۰-۱۰ دقیقه خواهد بود.  
 د - استفاده خودسرانه باعث تاخیر ترمیم زخم، مات شدن قرنیه و ضعف بینایی می‌شود.
- ۹۲- در حساسیت‌های چشمی، کدامیک از تدابیر پرستاری موثر است؟  
 الف - بستن چشم حساس به منظور جلوگیری از تحریک بیشتر ب - کمپرس گرم  
 ج - کمپرس سرد د - استفاده از داروهای ضد حساسیت
- ۹۳- در آموزش به بیمار مبتلا به اختلال چشمی پرستار توضیح می‌دهد که قطره را در بن بست تحتانی بریزد توصیه این عمل توسط پرستار جهت پیشگیری از کدام مورد است؟  
 الف - صدمه به قرنیه ب - تشکیل زیاد اشک ج - جذب سیستمیک دارو د - رنگی شدن اسکلرا
- ۹۴- آموزش به بیماری که قرار است از پماد چشمی استفاده نماید کدام مورد صحیح است؟  
 الف - قبل و بعد از مصرف پماد دست‌ها را شسته، سر بالا، پلک پایین کشیده شود و پماد از مسیر کانتوس داخلی به خارج بر روی ملتحمه مالیده شود  
 ب - قبل و بعد از مصرف پماد دست‌ها شسته، سر بالا پلک پایین کشیده شود و پماد از خارج به داخل بر روی ملتحمه مالیده شود  
 ج - چنانچه پماد بر روی پلک مالیده شود، کفایت می‌کند چون جذب پوستی مطرح است  
 د - در طول روز چند بار بر روی پلک فوقانی مالیده شود به راحتی جذب می‌گردد
- ۹۵- شایعترین علل اختلال بینایی و نابینایی در افراد ۴۰ سال به بالا کدام است؟  
 الف - عفونت‌های چشمی ب - بیماریهای قلبی - عروقی ج - بیماریهای ارثی چشم د - رتینوپاتی دیابتی
- ۹۶- کدام عبارت تعریف نابینایی (کوری) است؟  
 الف - دقت بینایی کمتر از  $\frac{20}{200}$   
 ج - دقت بینایی در محدوده  $\frac{20}{30}$   
 ب - دقت بینایی در محدوده  $\frac{20}{40}$   
 د - دقت بینایی  $\frac{20}{80}$  تا  $\frac{20}{200}$



## پاسخ سئوالات چشم

- دیگر مغز می‌روند. (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۲۰).
- ۹- الف) (برونر ۲۰۰۴، ص ۷۸)  
 ۱۰- ب) در ارزیابی، تشخیص و درمان گلوکوم، چهار نوع اصلی از معاینات مورد استفاده قرار می‌گیرند: تونومتری برای اندازه‌گیری IOP، افتالموسکوپی برای مشاهده عصب بینایی، گونئوسکوپی برای معاینه زاویه فیلتراسیون اطاق قدامی چشم و پریمتری برای بررسی میدان بینایی. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۶)
- ۱۱- الف) آتروپین یک داروی دارای اثر سیکلولپلژیک قوی می‌باشد. در درمان ایوپت و دیلاته کردن مردمک پس از اعمال جراحی داخل چشمی به کار می‌رود و همچنین برای بررسی اختلالات انکساری در کودکان بکار می‌رود.
- ۱۲- ب) برای ارزیابی میدان بینایی از آزمایش پریمتری استفاده می‌شود. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۲۵)
- ۱۳- د) چارت اسنلن شامل مجموعه‌ای از ردیف‌هایی شامی حروف تصادفی است که به تدریج کوچک می‌شوند. به هر ردیف از این حروف، شماره‌ای که مربوط به فاصله است، اطلاق می‌شود. این شماره فاصله‌ای (بر حسب فوت یا متر) را که از آن فاصله یک چشم طبیعی می‌تواند تمام حروف آن را بخواند، نشان می‌دهد. به عنوان مثال عدد ۴۰ نشان می‌دهد که چشم طبیعی می‌تواند از فاصله ۴۰ فوتی اعداد مربوط به ردیف مورد نظر را بخواند. به طور معمول می‌توان بینایی بیمار را در فاصله ۲۰ فوتی (۶ متری) برای دید دور و یا ۱۴ اینچی (۳۵ سانتی متری) برای دید نزدیک مورد ارزیابی قرار داد. حد بینایی با دو عدد (به عنوان مثال ۲۰/۳۰ نشان داده می‌شود. عدد اول نشان‌دهنده فاصله مورد بررسی بین صفحه و بیمار است و عدد دوم نشان‌دهنده ردیفی است که بیمار از آن فاصله قادر به خواندن آن می‌باشد. دید ۲۰/۳۰ طبیعی است و ۲۰/۲۰ نشان می‌دهد که چشم بیمار قادر است از فاصله ۲۰ فوتی حروفی را بخواند که چشم طبیعی می‌تواند آن‌ها را از فاصله ۶۰ فوتی بخواند. (نکات برتر در بیماریهای چشم، ص ۲۰)
- ۱۴- ب) اندازه‌گیری فشار داخل چشم تونومتری نامیده می‌شود. محدوده طبیعی فشار داخل چشم ۱۰-۲۱ میلیمتر جیوه است.

- ۱- الف) قرنیه یک بافت شفاف است که در ناحیه لیمبوس به اسکلا (صلبیه) متصل می‌شود. کانال شلم یا مجرای شلم در محل تلاقی قرنیه و صلبیه وجود دارد. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۱۸)
- ۲- الف) لایه‌های کره چشم از خارج به داخل عبارتند از: صلبیه، مشیمیه و شبکیه. صلبیه معمولاً به آن سفیدی چشم اطلاق می‌شود. یک ساختمان فیبروزی سخت است که ناحیه خلفی  $\frac{5}{6}$  چشم را شامل می‌شود. صلبیه به حفظ شکل کره چشم کمک می‌کند و محتویات داخلی چشمی را از تروما محافظت می‌نماید.
- لایه مشیمیه در بین شبکیه و صلبیه واقع شده است، یک لایه عروقی است و خون را به قسمت حسی شبکیه انتقال می‌دهد.
  - داخلی‌ترین قسمت ته چشم، شبکیه است. شبکیه دارای ۱۰ لایه میکروسکوپی است و از نظر قوام و استحکام شبیه یک ورق کاغذ مرطوب است.
- ۳- الف) صلبیه که سفیدی چشم نامیده می‌شود، یک بافت متراکم فیبری است که حدود  $\frac{5}{6}$  ناحیه خلفی چشم را در بر می‌گیرد. صلبیه به شکل کره چشم را حفظ نموده و از محتویات داخل چشم در برابر ضربات محافظت می‌کند (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۱۸).
- ۴- ج) سطح خارجی صلبیه توسط ملتحمه که یک غشای مخاطی نازک و شفاف است و حاوی عروق خونی ظریف است، پوشیده شده است. ملتحمه و قرنیه در خارجی‌ترین لایه عنبیه به هم می‌رسند که لیمبوس نامیده می‌شود (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۱۸).
- ۵- ب) قرنیه که یک ساختمان قوسی شکل شفاف و بدون عروق است قدامی‌ترین قسمت کره چشم را می‌سازد و سطح انکساری اصلی چشم محسوب می‌شود (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۱۸).
- ۶- ب) زلالیه توسط اجسام مژگانی ترشح شده و تغذیه قرنیه را بعهده دارد. (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۱۹).
- ۷- ج) برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۲۰
- ۸- ب) کیاسما یک نقطه آناتومیکی است که در آن بخش نازال شبکیه هر چشم با یکدیگر تلاقی کرده و به نیمکره و طرف



احتقان درد ممکن است با تهوع، استفراغ، برادیکاردی و تعریق منتشر توأم باشد. کاهش دقت دید مرکزی، افزایش شدید IOP و ادم قرنیه نیز وجود دارد. مردمک‌ها به شکل بیضی عمودی در می‌آیند و در وضعیت نیمه متسع تثبیت می‌شوند و به نور واکنش نشان نمی‌دهند و قدرت تطابق خود را از دست می‌دهند (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۵)

۲۹- (د) این علامت از نشانه‌های جدا شدگی شبکیه چشم است. (برونر چشم ۲۰۰۴، ص ۵۰)

۳۰- (د) در گلوکوم زاویه بسته به سبب بسته بودن و یا تنگ بودن زاویه اتاق قدامی چشم، مایع زلالیه به سیستم تخلیه کننده دسترسی پیدا نمی‌کند. درمان شامل تجویز داروهای هیپراسموتیک، استازولامید و سایر داروهای موضعی کاهنده فشار چشمی مثل پیلوکارپین و بتابلوکرها. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۵)

۳۱- (ج) گلوکوم با افزایش فشار داخل چشمی، فرورفتگی سر عصب اپتیک و از دست رفتن میدان بینایی مشخص می‌شود. (نکات برتر در بیماریهای چشم، ص ۱۰۱)

۳۲- (ب) پیلوکارپین جزء داروهای کلینرژیک و کاهنده فشار چشمی است. (برونر، ۲۰۰۴، ص ۳۹)

۳۳- (ب) یافته‌های با اهمیت در گلوکوم وجود نقاط کور مرکزی در ۲۰-۱۰ درجه نزدیک نقطه کور است. با پیشرفت گلوکوم، نقاط کور افزایش یافته و موجب کاهش دید پیرامونی می‌شود. کاهش دید پیرامونی افزایش می‌یابد، نقطه کور پیشرفت کرده و به شکل حلقوی در می‌آید و ضعف بینایی گسترش می‌یابد و نهایتاً تشکیل «جزیره بینایی» که دید پیرامونی بیمار مختل می‌شود (دید تونلی). (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۷)

۳۴- (ب) در درمان هر نوع گلوکوم، مسئله اصلی و مهم پیشگیری از آسیب عصبی بینایی است. معمولاً از آنجا که گلوکوم درمان قطعی ندارد، درمان طولانی مدت در طول حیات لازم است. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۹)

۳۵- (الف) در درمان هر نوع گلوکوم، مسئله اصلی و مهم پیشگیری از آسیب عصب بینایی است. این هدف می‌تواند از طریق درمان طبی، جراحی لیزری یا غیر لیزری و یا ترکیبی از این روش‌ها حاصل شود. معمولاً از آنجا که گلوکوم درمان قطعی ندارد، درمان طولانی مدت در طول حیات لازم است. درمان گلوکوم قادر نیست از آسیب وارد شده بر عصب بینایی را جبران کند اما از ادامه صدمه بیشتر جلوگیری می‌کند. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۶)

۳۶- (د) درمان طبی گلوکوم شامل مصرف داروهای سیستمیک و

(برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۴)

۱۵- (ج) اسنلن چارت شامل حروف خاصی است که در هر ردیف اندازه‌های این حروف تغییر می‌یابد و برای آزمون دقت بینایی از یک فاصله خاص مورد استفاده قرار می‌گیرد. نسبت  $\frac{۲}{۳}$  به عنوان معیار دقت بینایی طبیعی و استاندارد در نظر گرفته می‌شود (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۲۲).

۱۶- (ب) برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۲۵

۱۷- (الف) برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۲۴

۱۸- (ب) برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۳۴

۱۹- (ج) برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۳۴

۲۰- (ج) برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۶۳

۲۱- (د) برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۲۴

۲۲- (ب) Hypermetropia یا Hyperopia (دوربینی) یک خطای انکساری است که در آن پرتوهای نوری حاصل از اشیای دور در پشت شبکیه به هم‌دیگر می‌رسد. (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۱۶).

۲۳- (ب) برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۲۹

۲۴- (ج) ازدیاد اشک بعد از عمل گلوکوم طبیعی است و ممکن است مقدار ترشحات هنگام صبح یا بعد از چرت زدن بین مژه‌ها ظاهر شود که می‌تواند از یک پارچه نرم برای برداشتن آن استفاده کند و اگر ترشح چرکی ظاهر شد به پزشک اطلاع دهد. کاهش ناگهانی بینایی به پزشک اطلاع داده شود و معمولاً هیچ فعلیتی نداشته باشد. (لاکمن، ۱۳۸۱).

۲۵- (ب) گلوکوم اصطلاحی است مورد استفاده برای گروهی از بیماریهای چشمی، که با آسیب عصب بینایی مشخص می‌شوند. آسیب عصب بینایی، نتیجه افزایش IOP (فشار داخل چشمی) در اثر احتقان مایع زلالیه در چشم می‌باشد. علت پیدایش درد، افزایش فشار IOP و فشار روی عصب بینایی است. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۲)

۲۶- (ب) داروی کولینرژیک (پیلوکارپین، کارباکول) دارای اثر افزایش جریان خروجی مایع زلالیه از طریق انقباض عضله مژگانی می‌شود. سبب میوز و باز شدن شبکه ترابکولار می‌شود. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۹)

۲۷- (ب) هیپرتانسیون مزمن و آترواسکلروز، دست در دست هم موجب تغییراتی در شبکیه می‌شوند، بعنوان مثال: تغییر در شریانچه‌های شبکیه (مثل تنگ و باریک شدن شریانچه‌ها) و تغییر در رفلکس نوری. (برونر چشم، ص ۶۸)

۲۸- (ب) تظاهرات بالینی گلوکوم با زاویه بسته: کاهش سریع و پیشرونده بینایی، درد پیرامون چشم، پرخونی ملتحمه و



قرمزی مختصر و احساس خارش تا چند روز طبیعی هستند.

(برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۴۴)

۴۷- ب) در کنده شدن شبکیه، بیماران ممکن است حس‌های زیر را تجربه و گزارش کنند: احساس وجود سایه یا پرده‌ای که دید چشم را دچار مشکل کرده است. دیدن تارهای عنکبوت، دیدن نورهای درخشان و خیره کننده یا دیدن نقاط نورانی متعدد به صورت ناگهانی. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۵۱)

۴۸- ب) به پاسخ سؤال قبل رجوع شود.

۴۹- ج) کاتاراکت (آب مروارید) عبارتست از کدورت چشم. بیمار باید از خوابیدن به طرف چشم عمل شده خودداری کند. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۴۴)

۵۰- د) برای پیشگیری از اصطکاک یا ضربه تصادفی به چشم، بیمار باید تا ۲۴ ساعت بعد از عمل از روکش‌های محافظتی چشم استفاده کند. سپس به مدت ۴-۱ هفته در طی روز از عینک و در شب از صفحه‌های محافظ فلزی استفاده می‌کند.

(برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۴۵)

۵۱- د) در کندگی رگماتوزنی شبکیه، جراح، صلیبه چشم بیمار را فشار می‌دهد (غالباً با استفاده قلاب زدن صلیبه با یک نوار مخصوص سیلیکون) تا دیواره تحت فشار صلیبه بتواند دوباره جدا شده شبکیه را به یکدیگر بچسباند. همچنین برای ایجاد حفره‌های کوچک ممکن است از لیزر آرگون برای فتوکواگولاسیون (انعقاد نوری) و یا سردرمانی استفاده شود. در کنده‌گی کششی شبکیه، ویتروکتومی انجام می‌شود. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۵۲)

۵۲- ج) حداقل یک ساعت قبل از جراحی کاتاراکت، لازم است هر ۱۰ دقیقه یکبار تا ۴ دوز از داروهای متسع کننده مردمک استفاده شود. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۴۵)

۵۳- الف) در صورت انسداد شریان مرکزی شبکیه، بیمار بطور ناگهانی و در مدت چند ثانیه، بدون آنکه دردی احساس کند، بینایی خود را از دست می‌دهد. (نکات برتر بیماریهای چشم، ص ۹۸)

۵۴- الف) برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۴۲

۵۵- ج) vitreoprofin رنگی است که بوسیله نور فعال می‌شود و آموزش بیمار، قبل از عمل بسیار با اهمیت است. بیمار باید آموزش داده شود که در بخش PDT، از عینک آفتابی تیره، دستکش، یک کلاه بزرگ و پیراهن آستین بلند استفاده کند. همچنین به مدت ۵ روز پس از درمان از تماس با نور مستقیم خورشید یا نورهای درخشان دیگر اجتناب نماید. رنگ موجود در عروق خونی نزدیک به سطح پوست می‌تواند در اثر تماس با

موضعی برای پایین آوردن IOP می‌باشد. انجام معاینات ادواری جهت پیگیری لازم است. چشم پزشک باید رژیم را انتخاب کند که دارای بیشترین تأثیر درمانی، کمترین عوارض جانبی و کمترین هزینه ممکن باشد. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۷)

۳۷- الف) استازولامید یک دیورتیک از گروه مهارکننده‌های انهدراز کربنیک است و دارای اثر کاهش تولید مایع زلالیه است. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۹)

۳۸- الف) فشار داخل چشم با پلک زدن، فشردن پلک‌ها بواسطه نور و ذخیره شدن به بالا افزایش می‌یابد. قرار گرفتن در معرض هوای سرد، غذاهای بدون چربی، هروئین و ماری جوانا موجب پایین آمدن فشار داخل کره چشم می‌شوند (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۴).

۳۹- ج) برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۵

۴۰- ج) بیلوکاربین با انقباض عضلات مژگانی سبب افزایش جریان زلالیه، میوز و باز شدن شبکه ترابکولار می‌شود. از عوارض آن تاری دید، درد پیرامون کاسه چشم و ضعف بینایی در تاریکی است. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۹).

۴۱- ب) استحال ماکولار (macular degeneration) شایعترین علت زوال بینایی در جمعیت بالای ۶۰ سال است و به همین علت به بیماری دژنراتیو ماکوی وابسته به سن (AMD) معروف است. در معاینه نقاط زرد رنگ بسیار ریز یا درازن روی شبکیه قابل رویت است. معمولاً دید مرکزی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. دید محیطی در اکثر افراد حفظ می‌شود (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۵۳).

۴۲- ب) رجوع به سؤال ۴۱

۴۳- ج) در کنده شدن شبکیه (retinal detachment) بیماران ممکن است حسهای زیر را تجربه کنند: احساس وجود سایه یا پرده‌ای که دید یک چشم را دچار مشکل کرده است. دیدن تارهای عنکبوت، دیدن نورهای درخشان و خیره کننده یا دیدن نقاط نورانی متعدد به صورت ناگهانی. بیماران از درد شکایتی ندارند. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۵۱)

۴۴- ج) خصوصیت مهم کاتاراکت، تیرگی دید بدون درد است. بیمار احساس می‌کند که محیط پیرامون تیره‌تر شده و نیاز به پاک کردن عینک دارد. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۴۲)

۴۵- ب) (به پاسخ رجوع شود).

۴۶- ج) پس از جراحی کاتاراکت، در روزها هنگام خروج از منزل از عینک آفتابی استفاده می‌شود زیرا چشم عمل شده، نسبت به نور خورشید حساس است، ترشح جزئی صبحگاهی از چشم،



باید در موضع آسیب لاواژ فوری با آب شیر شروع گردد. (چشم پزشکی ووگان، خزعلی، ص ۴۲۲)

۶۶- ب) کراتوپلاستی (پیوند و ترمیم قرنیه) شامل جایگزینی بافت غیرطبیعی بوسیله یک بافت سالم قرنیه ازدهنده آن می‌باشد. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۴۷)

۶۷- ج) به سبب احتمال آسیب رساندن به بافت داخل چشمی، تا زمان انجام جراحی نباید از داروهای سیکلوپلژیک یا آنتی‌بیوتیک‌های موضعی استفاده کرد. (نکات برتر در بیماری‌های چشم، ص ۱۴۷)

۶۸- ج) تظاهرات بالینی سندرم چشم خشک: شایعترین شکایت بیمار در این سندرم، احساس خارش یا وجود جسم خارجی در چشم می‌باشد. سایر نشانه‌ها عبارتند از: سوزش و خارش، ترشح موکوس فراوان، ناتوانی در تولید اشک، احساس سوزش، قرمزی، درد و مشکل در حرکت دادن پلک‌ها. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۶۲)

۶۹- ب) کونژنکتیویت کلامیدیایی شامل تراخم (Trachoma) و کونژنکتیویت احاطه کننده می‌باشد. تراخم یک بیماری قدیمی و از علل منجر به کوری قابل پیشگیری در دنیاست.

تراخم معمولاً به صورت دوطرفه روی می‌دهد. دوره کمون تراخم بطور متوسط ۷ روز است، اما از ۵ تا ۱۴ روز متغیر است. تمام نشانه‌های تراخم در بخش‌های فوقانی ملتحمه بیشتر از بخش‌های تحتانی آن مشاهده می‌شوند.

عامل ایجاد تراخم، کلامیدیا تراکوماتیس سرو تایپ A, B, C و Ba است. (نکات برتر در بیماری‌های چشم، ص ۵۰)

۷۰- الف) گل مژه، عفونت چرکی حاد در غده‌های پلکی ناشی از باکتری استافیلوک طلایی است. پلک دچار قرمزی و ادم می‌شود و کمی چرک به صورت آبه در آن تجمع می‌یابد. این بیماری، ناراحتی قابل توجهی برای بیمار ایجاد می‌کند. مصرف آنتی‌بیوتیک موضعی لازم است. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۶۳)

۷۱- ج) حداقل یک ساعت قبل از جراحی، لازم است هر ۱۰ دقیقه یکبار تا ۴ دوز از داروهای متسع کننده مردمک استفاده شود. در اطاق عمل، در صورتی که اتساع مردمک کافی نباشد، مجدداً از قطره‌های متسع کننده استفاده می‌شود. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۳۴)

۷۲- ب) تمام سوختگی‌های شیمیایی باید بعنوان اورژانس‌های چشمی تحت مداوا قرار گیرند حتی قبل از اینکه بیمار منتقل گردد باید در موضع آسیب لاواژ فوری با آب شیر شروع گردد. اسیدها تشکیل سدی از بافت رسوبی می‌دهند که باعث محدود

نورهای قوی، فعال شود. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۵۴)  
۵۶- ب) برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۴۴

۵۷- الف) جابجایی لنز داخل چشمی از عوارض احتمالی دیررس پس از عمل کاتاراکت می‌باشد و از اثرات آن آستیگماتیسم، حساسیت به خیرگی چشم، دیدن هاله در اطراف اشیا نورانی می‌باشد. برای درمان از داروهای تنگ کننده مردمک و در شرایط وخیم عمل مجدد و تعویض لنز داخل چشمی است. (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۴۳).

۵۸- ج) بیمار چشم عمل شده را با یک گاز تمیز از قسمت کانتوس داخلی به خارج تمیز کند.

۵۹- د) پس از تجویز قطره چشمی، چشم را بسته و کمی فشار دهید، و به کمک انگشت خود گوشه داخلی را به مدت ۱-۲ دقیقه فشار دهید. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۷۹)

۶۰- د) کونژنکتیویت ایمنولوژیک یا آلرژیک، یک واکنش پرحساسیتی و قسمتی از تظاهرات رینیت آلرژیک است. از جمله علائم این اختلال عبارتند از: خارش، اشکریزی زیاد، انژکسیون و فتوفوبی شدید. برای بیماران مبتلا به کونژنکتیویت آلرژیک بخصوص کونژنکتیویت بهاره، معمولاً داروهای چشمی حاوی کورتیکواستروئید تجویز می‌شود. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۶۶)

۶۱- د) علائم و نشانه‌های صدمات بافت نرم ناشی از ترومای کند یا نافذ عبارتند از: حساسیت، کبودی، تورم پلک، افتادگی کره چشم و خونریزی، صدمات بسته منجر به کوفتگی توأم با خونریزی ملتحمه می‌شوند. در صورتی که خونریزی بافت نرم، بینایی را تهدید نکند، درمان آن معمولاً نگهدارنده است و شامل اقدامات ذیل می‌باشد:

تحت نظر قرار دادن و مشاهده بیمار، تمیز کردن زخم و ترمیم آن، در مراحل اولیه از کمپرس سرد استفاده می‌شود و بعد از آن کمپرس گرم کاربرد دارد. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۱۵۸)

۶۲- ج) التهاب ملتحمه (کونژنکتیویت) شایعترین بیماری چشمی در جهان است و با علایمی همچون ظاهر صورتی چشم (چشم صورتی) به دلیل خونریزی عروق خونی ملتحمه. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۶۷)

۶۳- الف) آستیگماتیسم یکی از عیوب انکساری چشم است که به علت تحذب نامنظم قرنیه ایجاد می‌گردد (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۲۶).

۶۴- ج) (برونر چشم ۲۰۰۴، ص ۶۷).

۶۵- ج) تمام سوختگی‌های شیمیایی باید بعنوان اورژانس‌های چشمی تحت مداوا قرار گیرند. قبل از اینکه بیمار منتقل گردد





- ۷۳- (د) کونژنکتیویت ویروسی، یک عفونت چشمی، با قابلیت سرایت بالاست. چشم‌ها قرمز به نظر می‌رسند و ترشحات آبکی از آن جاری می‌شود و پلک‌ها تقریباً از یک هفته قبل متورم هستند. چشم درد و احساس وجود جسم خارجی مثل ریگ در چشم و حساسیت به نور وجود دارد. نشانه‌ها بعد از حدود یک هفته برطرف می‌شوند. برای کاهش درد چشم، روزانه ۴-۵ بار و هر بار به مدت ۱۰ دقیقه روی چشم مبتلا کمپرس سرد گذاشته می‌شود. لازم است در منزل استراحت شود، پس از یک هفته که قرمزی و ترشح از بین می‌رود می‌توانید به محل کار یا مدرسه بروید. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۶۶)
- ۷۴- (ب) دارویی که به صورت موضعی تجویز می‌شود، در غلظت‌های قابل توجهی به شبکیه نمی‌رسد. از آنجا که فضای بین اجسام مژگانی و عدسی کوچک است، انتشار دارو در مایع زجاجیه خیلی کند صورت می‌گیرد. بنابراین وقتی که نیاز به غلظت‌های مؤثر و بالای دارو در مایه زجاجیه باشد، تزریق داخل چشمی دارو، روش مناسبی برای عبور از موانع آناتومیک و فیزیولوژیک چشم می‌باشد. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۷۶)
- ۷۵- (الف) دارو باید بلافاصله پس از استفاده درب آن بسته شود. اگر بیمار در هنگام استفاده از قطره، نمی‌تواند وارد شدن قطره را در چشم احساس نماید. باید قطره را در داخل یخچال نگهداری کرد تا سرمای آن، موجب شود بیمار، قطره را احساس کند. (برونر چشم، ۲۰۰۴ ص ۸۰)
- ۷۶- (د) سوختگی‌های قلیایی آسیب بیشتری ایجاد می‌کنند زیرا سریعاً در بافت‌های چشمی نفوذ کرده و به مدت طولانی‌تری پس از شروع آسیب، همچنان به اثرات مخرب خود ادامه می‌دهند. اسیدها معمولاً آسیب کمتری وارد می‌کنند، زیرا پروتئین‌های مربوط به بافت‌ها نکروتیک، رسوب کرده و به مانعی در تکامل بیشتر اسید تبدیل می‌شوند. در سوختگی‌های شیمیایی قبل از انتقال بیمار به بخش اورژانس، شستشوی فوری چشم با آب لازم است. (برونر چشم ۲۰۰۴، ص ۶۸)
- ۷۷- (الف) برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۱۶
- ۷۸- (ج) برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۵۸
- ۷۹- (ب) اگر صدمات ناشی از پاشیدن مواد به چشم است، قبل از بررسی‌های بعدی بایستی چشم را با محلول N/S شستشو داد. در مواردی که پارگی کره چشم وجود دارد استفاده از داروهای سیکلوپلژیک یا آنتی بیوتیک‌های موضعی از آنجا که می‌توانند اثرات سمی روی بافت‌های درون کره چشم داشته باشند ممنوع
- ۸۰- (الف) بیمار باید از خوابیدن به طرف چشم عمل شده خودداری کند. (برونر چشم، ص ۳۵)
- ۸۱- (ج) یکی از علل شایع خراش قرنیه استفاده از لنزهای تماسی است. در این شرایط فرد دچار درد شدید در ناحیه و ترس از نور می‌شود. درمان صدمه اپیتلیوم قرنیه به وسیله استفاده از پمادهای آنتی بیوتیک موضعی و پانسمان فشاری جهت محدود کردن حرکات پلک‌ها انجام می‌شود. این نکته دارای اهمیت فراوان است که در این بیماران نباید از قطره‌های بی حسی موضعی استفاده مکرر نمود زیرا موجب مخفی ماندن علائم بیماری و تشدید آنها شده و ممکن است به زخم دائمی قرنیه منجر شود. همچنین در شرایطی که آسیب لایه اپی‌تلیال وجود دارد استفاده از داروهای کورتیکواستروئید ممنوع است. (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۶۰).
- ۸۲- (الف) (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۶۵)
- ۸۳- (ب) التهاب ملتحمه (کونژکتیویت) با علائمی همچون ظاهر صورتی چشم به دلیل خونریزی عروق خونی ملتحمه مشخص می‌شود که به «چشم صورتی (pink eye)» مشهور است. (برونر چشم، ۲۰۰۴)
- ۸۴- (ج) آموزش به بیمار علاوه به سه مورد استفاده از کمپرس ملایم سرد به مدت ۱۰ دقیقه ۵ بار در روز روی چشم است. (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۶۶).
- ۸۵- (ب) از آنجا که ترس از نور (فتوفوبی) در این بیماری شایع است. این بیماران باید از عینک‌های ضد آفتاب و تیره در فضای باز استفاده کنند. (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۶۷).
- ۸۶- (ج) رابدومیوسارکوما شایع‌ترین تومور چشمی اولیه بدخیم در دوران کودکی است، اما می‌تواند در بزرگسالی نیز ایجاد شود. نشانه‌ها و علائم این تومور عبارتند از: افتادگی پلک به صورت ناگهانی و بدون درد در یک چشم و سپس تورم پلک، اکیموز ملتحمه و کاهش حرکات چشم. (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۶۹).
- ۸۷- رتینوبلاستوما یک تومور بدخیم شبکیه است. در ۴۰-۳۰٪ موارد ارثی است. علائم و نشانه‌های آن شامل leukocoria یا مردمک سفید با یک انعکاس عجیب نور و احتمالاً استوایسم می‌باشد. (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۷۱).
- ۸۸- (ب) پس از اعمال جراحی معمولاً سر تخت در حدود ۴۵-۳۰ درجه بالاتر قرار می‌گیرد. (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۷۱).
- ۸۹- (الف) (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۷۲).
- ۹۰- (ب) (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۶۹).
- ۹۱- (ب) آتروپین یک داروی دارای اثر سیکلوپلژیک قوی می‌باشد.



منقبض کننده عروقی موضعی مانند اپی نفرین می تواند در تخفیف علائم کمک کننده باشد.

۹۳- ج) جذب قطره های چشمی در مجاری اشکی، امر اجتناب ناپذیری است که موجب اثرات سیستمیک می شود. برای کاهش جذب سیستمیک و تقلیل عوارض جانبی دارو، بستن سوراخ داخلی چشم، اهمیت دارد. (برونر چشم، ص ۷۲).

۹۴- ب) (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۸۰)

۹۵- د) (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۲۷).

۹۶- ب) (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۲۷).

در درمان ابریت و نیز دیلاته کردن مردمک پس از اعمال جراحی داخل چشمی به کار می رود و همچنین برای بررسی اختلالات انکساری در کودکان بکار می رود. پرستار باید به بیمار توصیه نماید که بلافاصله پس از چکاندن قطره چشمان خود را مالش ندهد زیرا احتمال آسیب به قرنیه وجود دارد. (برونر چشم، ۲۰۰۴، ص ۷۷).

۹۲- ج) در بیمارانی که دچار التهاب ملتحمه از نوع حساسیتی بخصوص نوع عود کننده هستند، استفاده از داروهای ضد التهاب، کمپرس سرد، کیف یخ، تهویه خنک و داروهای

## منابع

۱- اسملتزر، بیر. پرستاری داخلی و جراحی چشم و گوش. از مجموعه کتابهای برونر ۲۰۰۴. معصوم ذاکری مقدم و منصوره علی اصغرپور. تهران: سالمی، ۱۳۸۴.

۲- ساداتیان، اصغر و همکاران. تظاهرات اصلی و درمان بیماریهای گوش، حلق و بینی (سری CMMD) تهران: نور دانش، ۱۳۸۳.



پرستاری  
دوم

پرستاری

بهداشت جامعه

(۱ - ۲ - ۳)



# سؤالات پرستاری بهداشت جامعه ۱

- ۱ - پرستاری بهداشت همگانی بر کدامیک از اصول زیر استوار است؟  
الف) تشخیص نیازهای خانواده (ب) درمان بعضی از بیماری‌ها و پیگیری آن  
ج) تشخیص نیازهای اقتصادی جامعه (د) تشخیص نیازهای بیماران و مددجویان
- ۲ - جامعه‌ای که توسط مرزهای طبیعی یا ساخته دست بشر ایجاد شده را چه می‌نامند؟  
الف) ساختاری (ب) جغرافیایی (ج) بسته (د) جامعه بر اساس ارتباط
- ۳ - محور ارائه خدمات پرستاری بهداشت جامعه بر چه اصولی استوار است؟  
الف) پیگیری بیماری و اجرای مراقبت‌های پرستاری در منزل (ب) رسیدگی به مسائل اقتصادی و اجتماعی خانواده  
ج) کمک به مددجو جهت دستیابی به زندگی مولد (د) کوتاه کردن دوره نقاهت بیماری و کمک به بیمار برای نتوانی
- ۴ - در چه جامعه‌ای محل کار و محل زندگی افراد مشترک می‌باشد؟  
الف) عاطفی (ب) ارتباطی (ج) عملی (د) باز
- ۵ - جامعه‌ای که افراد در آن دارای یک یا چند مشخصه فردی و محیطی مشترک می‌باشند و هدف مشترکی را دنبال می‌کنند، چه جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند؟  
الف) رودررو (ب) ساختاری (ج) ارتباطی (د) عملی
- ۶ - محل اصلی فعالیت پرستاران بهداشت جامعه کدام یک از جوامع زیر است؟  
الف) ساختاری (ب) جوامع دارای مسائل اکولوژیک (ج) رودررو (د) کاستی
- ۷ - جامعه‌ای که در آن میزان تحرک اجتماعی تقریباً محال است را چه می‌نامند؟  
الف) بسته (ب) باز (ج) کاستی (د) نیمه باز
- ۸ - از دیدگاه پرستار بهداشت جامعه هر چه جامعه..... باشد، فعالیت پرستاری در آن سهل‌تر است.



- الف) بزرگتر (ب) پویاتر (ج) کوچکتر (د) بسته‌تر
- ۹- جوامع صنعتی جزو کدامیک از جوامع زیر است؟
- الف) نیمه باز (ب) بسته (ج) ساختاری (د) باز
- ۱۰ - خانواده جزو کدامیک از جوامع زیر محسوب می‌گردد؟
- الف) پویا (ب) ساختاری (ج) رودرو (د) ایستا
- ۱۱ - ابتدائی‌ترین جوامع انسانی کدامیک از جوامع زیر است؟
- الف) ساختاری (ب) رودرو (ج) عملی (د) باز
- ۱۲ - تعدادی از افراد یک جامعه که برای وصول به هدفی خاص تلاش می‌کنند، چه نوع جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند؟
- الف) تصادفی (ب) فعال (ج) منظم (د) عامه
- ۱۳ - محدودترین جامعه انسانی کدام است؟
- الف) خانواده (ب) مدرسه (ج) روستا (د) قبیله
- ۱۴ - شاخص‌های حیاتی نشان دهنده کدامیک از ویژگیهای بهداشت جامعه است؟
- الف) structure (ب) status (ج) process (د) input
- ۱۵ - شاخص اصلی یک جامعه را..... تشکیل می‌دهد.
- الف) تعداد افراد آن جامعه (ب) سلسله مراتب موجود در آن جامعه (ج) نظام روابط اجتماعی بین افراد آن جامعه (د) ساختار قدرت در آن جامعه
- ۱۶-ویژگی بارز هر جامعه کدام است؟
- الف) پویایی (ب) تغییر ناپذیری و استمرار الگوهای زندگی اجتماعی (ج) وجود قوانین رسمی و غیر رسمی (د) تبعیت از رسوم اجتماعی
- ۱۷-به الگوی روابط متقابل بین افراد یک جامعه چه می‌گویند؟
- الف) الگوی نقش (ب) اجتماعی شدن (ج) رسوم (د) ساختار اجتماعی
- ۱۸- عامل کنترل کننده جامعه کدام است؟
- الف) رسوم موجود در جامعه (ب) قوانین و مقررات موجود در جامعه (ج) تعامل بین افراد (د) تعداد افراد جامعه
- ۱۹- عامل مهم در ایجاد تنش اجتماعی (Social stress) چیست؟
- الف) تعارض حاصل از تغییرات اجتماعی (ب) رابط عاطفی حاکم بر افراد جامعه (ج) رفتارهای ناخودآگاه (د) ارزش‌ها و هنجارهای حاکم بر جامعه
- ۲۰ - کدامیک از گروه‌های اجتماعی زیر جزء گروه‌های اجتماعی دائم می‌باشد؟
- الف) دسته (the mod) (ب) باند (the Bond) (ج) ازدحام (the Groud) (د) جماعت (the Herd)
- ۲۱ - زمانی که گروهی از مردم به طور موقت و برای مدتی کوتاه با انگیزه یا علاقه‌ای مشترک در کنار هم جمع می‌شوند، چه نوع گروه اجتماعی را تشکیل می‌دهند؟
- الف) ازدحام (ب) جماعت (ج) دسته (د) باند
- ۲۲ - جامعه‌ای که توسط مردم و برای مردم اداره می‌شود، از چه نوع حکومتی برخوردار است؟
- الف) سوسیالیستی (ب) دموکراسی (ج) جرگه سالاری (د) دیکتاتوری
- ۲۳ - توان جامعه در تامین تخصص‌ها و سازماندهی کارهایی که انجام آن نیاز به بیش از یک نفر دارد کدامیک از فعالیت‌های جامعه را تشکیل می‌دهد؟
- الف - اجتماعی کردن (ب) مشارکت اجتماعی (ج) حمایت متقابل (د) کنترل اجتماعی
- ۲۴ - به روش‌هایی که بوسیله آن نظم جامعه حفظ می‌شود چه می‌نامند؟
- الف - کنترل اجتماعی (ب) هویت اجتماعی (ج) همبستگی اجتماعی (د) مشارکت اجتماعی



۲۵- در جوامع متمدن:

الف) دولت مسئول سلامت و بهزیستی شهروندان است.

ب) دولت بدون همیاری مردم مسئول سلامت و بهزیستی شهروندان است

ج) دولت بدون همیاری مالی قادر به تأمین سلامت مردم نیست

د) دولت با همیاری سازمان جهانی بهداشت مسئول سلامت و بهزیستی شهروندان است.

۲۶- صلیب سرخ جهانی یا هلال احمر جمهوری اسلامی ایران سازمانی است:

الف) منحصر به خدمات انسان دوستانه

ب) سیاسی، بی غرض، دولتی، مستقل، رسمی

ج) رسمی، بی طرف، سیاسی

د) غیرسیاسی، بی طرف، غیررسمی

۲۷- نظام بهداشتی در هر کشور بیشتر تحت تأثیر چه عاملی قرار دارد؟

الف) فرهنگ

ب) اعتقادات مذهبی

ج) نظام سیاسی

د) تعداد جمعیت

۲۸- ایران از چه نوع نظام بهداشتی تبعیت می‌کند؟

الف) معاونت عمومی

ب) طب ملی

ج) بیمه خدمات بهداشتی

د) نظام خصوصی

۲۹- کشورهای سوسیالیستی از چه نوع نظام بهداشتی تبعیت می‌کنند؟

الف) نظام خصوصی

ب) بیمه خدمات بهداشتی

ج) معاونت عمومی

د) طب ملی

۳۰- مهم‌ترین فعالیت WHO کدام یک از موارد زیر است؟

الف) تحقیقات زیست پزشکی

ب) بهداشت محیط زیست

ج) سیاست بهداشت بین‌المللی و پشتیبانی از آن

د) ارائه آمارهای بهداشتی

۳۱- اولویت برنامه‌های WHO کدام است؟

الف) بهداشت مسکن

ب) بهداشت کار

ج) بهداشت خانواده

د) ایمن سازی

۳۲- نخستین فعالیت سازمان جهانی بهداشت بر اساس اساسنامه سال ۱۹۴۸ میلادی کدام است؟

الف) توسعه خدمات جامع بهداشتی

ب) هماهنگی مدیریتی در کلیه امور بهداشت بین‌المللی

ج) بهداشت محیط زیست

د) پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها

۳۳- گروه هدف در فعالیت‌های یونیسف کدامیک از موارد زیر است؟

الف) سالمندان

ب) زنان

ج) کودکان

د) زنان باردار

۳۴- یونیسف وابسته به کدامیک از سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی است؟

الف) صلیب سرخ بین‌المللی

ب) WHO

ج) بانک جهانی

د) سازمان ملل متحد

۳۵- هدف از تأسیس یونیسف کدام است؟

الف) بازتوانی کودکان کشورهای جنگ‌زده

ب) مقابله با حوادث و بلاهای غیر مترقبه

ج) توسعه خدمات جامع بهداشتی

د) رفع اثرات جنگ جهانی دوم

۳۶- هدف اصلی FAO چیست؟

الف) رشد اقتصادی

ب) افزایش عدالت اجتماعی

ج) مبارزه با سوء تغذیه

د) ارتقاء شرایط کار

۳۷- مشارکت در برقراری صلح پایدار هدف کدامیک از سازمان‌های جهانی است؟

الف) ILO

ب) IRC

ج) FAO

د) world Bank

۳۸- فعالیت مهم و اساسی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی کدام است؟

الف) بهبود شرایط زندگی اهالی روستاها

ب) ارائه خدمات PHC

ج) مقابله با حوادث غیر مترقبه

د) آموزش بهداشت

۳۹- تهیه سرم‌ها و واکسن‌ها بر عهده کدامیک از سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی. درمانی در ایران است؟

الف) انستیتو رازی

ب) سازمان بهزیستی

ج) انستیتو پاستور

د) جمعیت هلال احمر

۴۰- کشورها موظفند در صورت مشاهده کدامیک از بیماری‌های زیر فوراً به WHO گزارش دهند؟

الف) ایدز، طاعون، تب راجعه، آبله، تب زرد، وبا

ب) وبا، طاعون، تب راجعه، آبله، تیفوس، تب زرد



- ج) طاعون، سیفلیس، ایدز، هیپاتیت، وبا، تیفوس  
 ۴۱- کدامیک از بیماریهای گرمسیری زیر جزو برنامه‌های ویژه WHO جهت آموزش و پژوهش است؟  
 الف) مالاریا، سیفلیس، ایدز، لیشمانیازیس، فیلاریازیس  
 ب) ایدز، هیپاتیت، جذام، فیلاریازیس، مالاریا  
 ج) شیستوزومیاز، تریپانوزومیاز، مالاریا، هیپاتیت  
 د) مالاریا، شیستوزومیاز، جذام، فیلاریازیس، لیشمانیازیس، تریپانوزومیاز
- ۴۲- I.R.C به کدامیک از سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی اطلاق می‌گردد؟  
 الف) سازمان غذا و دارو (ب) صلیب سرخ بین‌المللی (ج) سازمان کشاورزی (د) سازمان بین‌المللی کار
- ۴۳- U.N.R.R.A به کدامیک از سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی اطلاق می‌گردد؟  
 الف) سازمان ملل متحد (ب) صلیب سرخ جهانی  
 ج) اداره رفاه و بازتوانی سازمان ملل (د) سازمان بین‌المللی کار
- ۴۴- ارائه کمک‌های مدیریتی و فنی جزو وظایف کدامیک از ارگان‌های وابسته به WHO است؟  
 الف) هیأت اجرایی (ب) دبیرخانه سازمان (ج) هیأت برنامه ریزی (د) شورای بهداشت جهانی
- ۴۵- هدف از تشکیل WHO کدام است؟  
 الف) استاندارد کردن آمار حیاتی و فرآورده‌های بیولوژیک  
 ب) دستیابی همه مردم به بالاترین سطح سلامت  
 ج) توصیه به دولت‌ها و مسئولین در مورد مسائل بهداشتی  
 د) هماهنگی و کمک به تحقیقات بر روی مسایل خاص در بین کشورهای متعدد
- ۴۶- ایران جزء کدام دسته از مناطق سازمان جهانی بهداشت قرار دارد؟  
 الف) مدیترانه شرقی (ب) غرب اقیانوس آرام (ج) آفریقا (د) جنوب شرقی آسیا
- ۴۷- مهم‌ترین فعالیت بهداشتی یونسف کدام است؟  
 الف) کمک‌های فوری به آسیب دیدگان بلایای طبیعی  
 ج) کمک‌های نقدی به کشورهای در حال توسعه  
 ب) تهیه مواد غذایی برای مردم کم درآمد کشورها  
 د) کمک‌های فوری به کودکان آسیب دیده
- ۴۸- برنامه کوتاه مدت WHO در مورد کنترل بیماری‌های اسهالی کدام است؟  
 الف) آموزش پرسنل بهداشتی، تهیه آب و غذا به مقدار کافی  
 ب) بهبود مراقبت بهداشتی مادر و کودک، واکسیناسیون، بر علیه سرخک  
 ج) آموزش به مادران و تهیه آب سالم و کافی  
 د) تهیه ORS و بهبود وضعیت تغذیه
- ۴۹- دلیل فلسفی بودن PHC کدام است؟  
 الف) جزء لاینفک سیستم توسعه  
 ج) مهارت‌ها از ساده به تخصصی  
 ب) متکی بر مشارکت مردم  
 د) ارائه خدمات بهداشتی با ارزاترین بها
- ۵۰- «تندرستی حق مسلم انسان است» این عبارت نشاندهنده کدامیک از ابعاد خدمات بهداشتی اولیه است؟  
 الف) فلسفی (ب) سطحی از خدمات بهداشتی-درمانی  
 ج) استراتژی (د) مراقبت‌های اساسی
- ۵۱- کدامیک از خدمات زیر جزء خدمات اولیه بهداشتی محسوب می‌شود؟  
 الف) اصلاح کمبودهای تغذیه‌ای (ب) پیشگیری از ناتوانی (ج) تنظیم برنامه واکسیناسیون (د) توانبخشی
- ۵۲- کدامیک از خدمات زیر جزء خدمات بهداشتی محسوب می‌شود؟  
 الف) تدارک همه داروهای مورد نیاز کشور (ب) تأمین آب سالم و کافی و بهسازی محیط  
 ج) ارائه تغذیه رایگان به کودکان و مادران باردار (د) پیشگیری از کلیه بیماری‌های واگیر و بومی





- ۵۳- مهمترین جزء PHC کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) تامین آب سالم  
 ب) مراقبت‌های بهداشتی از مادران و کودکان  
 ج) توسعه برنامه‌های ایمن سازی  
 د) آموزش بهداشت
- ۵۴- فعالیت زیر بنایی خدمات اولیه بهداشت کدام است؟  
 الف) آموزش بهداشت  
 ب) تامین آب سالم  
 ج) بهبود تغذیه  
 د) کنترل جمعیت
- ۵۵- جزء مهم و اساسی در برنامه ریزی PHC کدام است؟  
 الف) فن آوری مناسب  
 ب) هماهنگی بین بخشی  
 ج) تعهد سیاسی دولت‌ها  
 د) خدمات بهداشتی و درمانی
- ۵۶- کدام مورد در به ثمر رساندن اهداف خدمات اولیه بهداشتی از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
 الف) اقدامات بین المللی  
 ب) همکاری بین بخشی  
 ج) مشارکت فعال جامعه  
 د) تامین هزینه کافی
- ۵۷- بهداشت بخش تفکیک ناپذیری از کل سیستم کشور می‌باشد، این مفهوم در کدامیک از ابعاد PHC قرار دارد؟  
 الف) فلسفه  
 ب) عملیاتی  
 ج) استراتژی  
 د) مراقبت‌های اساسی
- ۵۸- کدامیک از موارد زیر هدف اصلی از اجرای خدمات اولیه بهداشتی در جامعه است؟  
 الف) اجرای خدمات بهداشتی - درمانی در جامعه مطابق با مقررات و اصول بین‌المللی  
 ب) تربیت تعداد زیاد پزشک و پرستار برای انجام خدمات اولیه بهداشتی  
 ج) ارجاع مددجویان از خانه‌های بهداشت به بیمارستان‌های موجود در شهرها  
 د) توزیع مناسب سرویس‌های بهداشتی - درمانی به کلیه افراد جامعه
- ۵۹- دو اصل مهم و زیر بنایی مراقبت‌های بهداشتی اولیه عبارتند از:  
 الف) افزایش میزان باسوادی و امید به زندگی  
 ب) مشارکت جامعه و همکاری بین بخشی  
 ج) دسترسی به آب آشامیدنی سالم و دفع فضولات  
 د) کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال
- ۶۰- منظور از فن آوری مناسب در ارائه خدمات اولیه بهداشتی کدام است؟  
 الف) استفاده از روش‌های صحیح و قابل قبول جامعه  
 ب) استفاده از ابزار و وسایل مناسب  
 ج) استفاده از تخصص‌های ویژه پزشکی  
 د) تأسیس بیمارستان‌های تخصصی
- ۶۱- با اهمیت‌ترین زیر ساخت عملیاتی نظام جامع خدمات بهداشتی کدام است؟  
 الف) وجود ساختمان‌های مجهز  
 ب) داشتن تدارک لازم  
 ج) تربیت نیروی انسانی مناسب  
 د) بکارگیری ابزارهای تشخیصی نوین
- ۶۲- هدف اجتماعی اعلامیه آلماتا کدام است؟  
 الف) پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر  
 ب) بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰  
 ج) بهسازی محیط  
 د) پیشگیری از بیماری‌های واگیر
- ۶۳- اساسی‌ترین گام در رسیدن به هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ کدام است؟  
 الف) خدمات اولیه بهداشتی  
 ب) اجرای مراقبت‌های مستقیم  
 ج) تعهد سیاسی دولت‌ها  
 د) خدمات اساسی بهداشت
- ۶۴- اصل اساسی بهداشت برای همه کدام است؟  
 الف) جامعیت خدمات  
 ب) توزیع عادلانه منابع بهداشتی  
 ج) تکنولوژی مناسب  
 د) جلب مشارکت مردم
- ۶۵- «خدمات بهداشتی در سه سطح پیشگیری باید در یک سیستم به مردم ارائه گردد» این عبارت نشان‌دهنده کدامیک از ابعاد خدمات بهداشتی اولیه است؟  
 الف) جامعیت  
 ب) محتوایی  
 ج) راهبردی  
 د) فلسفی
- ۶۶- درون داد (Input) یک سیستم بهداشتی نشانگر چیست؟  
 الف) دگرگونی در وضعیت سلامت  
 ب) ارتقاء سلامت  
 ج) نیازهای بهداشتی جامعه  
 د) افزایش طول عمر
- ۶۷- مهم‌ترین شاخص بهداشتی در یک جامعه برای دستیابی به اهداف بهداشت برای همه کدام است؟  
 الف) اختصاص دادن میزانی از درآمد کشور به برنامه‌های بهداشتی  
 ب) تشکیل کلاس‌های آموزشی برای مادران باردار



- ج) رضایت بخش بودن وضعیت تغذیه کودکان  
 ۶۸- «خط مشی» بهداشت برای همه بر کدامیک از اصول زیر استوار است؟  
 الف) اعتلاء و حمایت مراکزی که ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشند  
 ب) درمان و توانبخشی مناسب برای همه بیماران  
 ج) پذیرش الگوی تعیین شده از طرف سازمان بهداشت جهانی  
 د) موازین زیر ساخت نظام بهداشتی هر کشور
- ۶۹- در شکل‌گیری PHC کدام یک در اولویت قرار دارد؟  
 الف) همکاری بین بخشی (ب) مشارکت جامعه (ج) حمایت بین‌المللی (د) تأمین بودجه کافی
- ۷۰- کدامیک از عبارات زیر مفهوم خدمات بهداشتی اولیه (PHC) است؟  
 الف) بکار بردن اصول و موازین علمی جهت پیشگیری و کنترل بیماری‌ها  
 ب) مجموعه‌ای از فعالیت‌های بهداشتی که به صورت جامع در اختیار همه قرار گیرد.  
 ج) بالا بردن سطح سلامت مردم و ازدیاد نیروی فعال جامعه  
 د) تدوین مناطق بهداشتی برای همه مناطق کشور و نظارت بر اجرای آن
- ۷۱- مهم‌ترین جزء در هماهنگی بین بخش کدام است؟  
 الف) برنامه ریزی دقیق (ب) وضع قوانین و مقررات (ج) بازبینی نظام اجرایی (د) بررسی نیازهای بهداشتی
- ۷۲- هدف از مشارکت مردم در اجرای PHC کدام است؟  
 الف) صرفه جویی در هزینه‌ها (ب) صرفه جویی در وقت (ج) افراد جامعه مسئول سلامتی خود باشند (د) دستیابی به عدالت اجتماعی
- ۷۳- اصل کلیدی در رسیدن به هدف PHC کدام است؟  
 الف) توزیع عادلانه خدمات (ب) جامعیت خدمات (ج) تعهد سیاسی دولت (د) تکنولوژی مناسب
- ۷۴- عملکرد بنیادی و ضروری سطح اول مراقبت‌های بهداشتی کدام است؟  
 الف) ایجاد نظام ارجاع (ب) تدارک داروهای اساسی (ج) ارائه خدمات توسط تیم بهداشتی (د) ارائه خدمات درمانی
- ۷۵- اولین عامل مورد نیاز برای هر اقدام در زمینه توسعه مراقبت‌های بهداشتی کدام است؟  
 الف) جلب مشارکت جامعه (ب) ارزیابی وضعیت بهداشتی (ج) بررسی منابع موجود در جامعه (د) تأمین نیروی انسانی متخصص
- ۷۶- مهم‌ترین بخش برنامه‌ریزی بهداشت جامعه کدام است؟  
 الف) پیشگیری روز به روز فعالیت‌ها (ب) تأمین وسایل و تجهیزات (ج) برنامه ریزی نیروی انسانی (د) تعیین اولویت‌ها
- ۷۷- وظیفه اصلی نظام مراقبت بهداشتی چیست؟  
 الف) مدیریت خدمات بهداشتی (ب) نظارت (ج) ارزیابی خدمات بهداشتی (د) ارزیابی خدمات PHC
- ۷۸- مهم‌ترین منبع برای ارائه خدمات بهداشتی کدام است؟  
 الف) زمان (ب) پول (ج) نیروی انسانی (د) مواد و تجهیزات
- ۷۹- تعهد سیاسی دولت‌ها در قبال مسائل بهداشتی جزء..... PHC است.  
 الف) استراتژی (ب) محتوی (ج) فلسفه (د) اصول
- ۸۰- خدمات اولیه بهداشتی - درمانی توسط کدامیک از عوامل زیر باید ارائه شود؟  
 الف) پزشک (ب) پرستار (ج) تیم بهداشتی - درمانی (د) کارکنان کمکی آموزش دیده
- ۸۱- براساس اهداف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ چند درصد از مردم باید از آب آشامیدنی سالم استفاده نمایند؟  
 الف) ۱۰ درصد (ب) ۶۰ درصد (ج) ۴۰ درصد (د) ۲۰ درصد
- ۸۲- کدامیک از موارد زیر در ایران به اجزاء PHC اضافه شده است؟  
 الف) بهداشت سالمندان (ب) بهداشت روانی (ج) کنترل بیماری‌های روانی (د) مبارزه با آلودگی هوا
- ۸۳- مشارکت جامعه در مراقبت‌های بهداشتی اولیه عبارت است از:



- (الف) درگیر بودن جامعه در مدیریت منابع خدمات بهداشتی  
(ج) جلب مشارکت مردم در تأمین نیروی انسانی لازم برای خدمات بهداشتی (د) جلب مشارکت مردم در تأمین مالی و نیروی انسانی در خدمات بهداشتی
- ۸۴- مناسب‌ترین نظام عرضه خدمات بهداشتی در ایران کدام است؟  
(الف) عرضه خدمات توسط سازمان‌های غیر دولتی  
(ب) ارائه خدمات توسط سازمان‌های داوطلب  
(ج) ارائه خدمات در قالب شبکه  
(د) ارائه خدمات توسط سازمان‌های بین‌المللی
- ۸۵- وظایف عمده خانه‌های بهداشت کدام است؟  
(الف) تهیه کروکی از روستا و آموزش مردم  
(ب) ارائه خدمات بهداشت خانواده و سرشماری  
(ج) بیمار یابی و تهیه لام خون محیطی از بیماران تب‌دار و مشکوک به مالاریا (د) کمک‌های اولیه و درمان‌های علامتی
- ۸۶- تسهیلات بهداشتی بیشتر در کدامیک از سطوح پیشگیری فعالیت می‌کند؟  
(الف) سطح دوم  
(ب) سطح اول  
(ج) سطح سوم  
(د) سطح مقدماتی
- ۸۷- به منظور استفاده مناسب از تسهیلات بهداشتی کدامیک از عوامل زیر ضروری است؟  
(الف) سیاست‌های اجتماعی (ب) اولویت بندی نیازها (ج) نیروی انسانی (د) برنامه ریزی بهداشتی
- ۸۸- نخستین سطح تماس بین اشخاص و نظام بهداشتی در کدام یک از سطوح مراقبت بهداشتی قرار دارد؟  
(الف) سطح اول  
(ب) سطح دوم  
(ج) سطح سوم  
(د) سطح چهارم
- ۸۹- اولین سطح ارجاع در کدامیک از سطوح مراقبت بهداشتی قرار دارد؟  
(الف) مرکز بهداشتی - درمانی شهری  
(ب) مرکز بهداشتی - درمانی روستایی  
(ج) خانه بهداشت  
(د) بیمارستان ناحیه‌ای
- ۹۰- خدمات ضروری در کدامیک از سطوح مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌شود؟  
(الف) سطح اول  
(ب) سطح دوم  
(ج) سطح سوم  
(د) سطح چهارم
- ۹۱- در سطح روستا خدمات بهداشتی اولیه توسط چه کسی ارائه می‌شود؟  
(الف) بهورز  
(ب) رابطین بهداشت  
(ج) پیام‌آوران بهداشت  
(د) تیم سیار
- ۹۲- کدامیک از سطوح زیر در مورد شبکه بهداشتی - درمانی کشور صدق می‌کند؟  
(الف) سطح اول اهمیت بیشتری دارد  
(ب) هیچکدام از سطوح نسبت بهم ارجحیت ندارند.  
(ج) سطح سوم از همه سطوح مهم‌تر است  
(د) هر کدام از سطوح با توجه به نوع فعالیت اهمیت دارند.
- ۹۳- درمان بیماری‌ها توسط بهورز در خانه بهداشت بر اساس کدام مورد می‌باشد؟  
(الف) آزمایشگاهی (ب) پاراکلینیکی (ج) علامتی (د) معاینه فیزیکی
- ۹۴- میانگین جمعیت تحت پوشش هر خانه بهداشت چند نفر است؟  
(الف) ۱۰۰۰ (ب) ۲۰۰۰ (ج) ۹۰۰۰ (د) ۱۵۰۰
- ۹۵- میانگین جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی - درمانی شهری چند نفر است؟  
(الف) ۹۰۰۰ (ب) ۱۲۰۰۰ (ج) ۹۰/۰۰۰ (د) ۱۵۰۰
- ۹۶- مرکز آموزش بهورزی زیر نظر کدامیک از سیستم‌های بهداشتی زیر است؟  
(الف) خانه بهداشت  
(ب) مرکز بهداشتی - درمانی روستایی  
(ج) مرکز بهداشتی - درمانی شهری  
(د) مرکز بهداشت شهرستان
- ۹۷- کدامیک از سیستم‌های بهداشتی - درمانی زیر نماینده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در سطح شهرستان است؟  
(الف) مدیریت شبکه شهرستان  
(ب) مرکز بهداشت شهرستان  
(ج) مرکز بهداشتی - درمانی شهری  
(د) مرکز بهداشتی - درمانی روستایی
- ۹۸- کدامیک از جملات زیر در مورد تعریف مرکز بهداشتی صحیح است؟  
(الف) هر مرکز بهداشتی محدوده جمعیتی معینی را در برمی‌گیرد.



(ب) مرکز بهداشت قسمت عمده وظایف بهداشتی خود را توسط خانه‌های بهداشت وابسته انجام می‌دهد.  
 (ج) واحدی است که مسئولیت و مدیریت مجموعه واحدها و فعالیت‌های بهداشتی شهرستان را بر عهده خواهد داشت  
 (د) مرکز بهداشت به عنوان واحد وابسته و ضمیمه مرکز بهداشتی - درمانی روستایی است

#### ۹۹- مهم‌ترین وظیفه مرکز بهداشت استان کدام است؟

(الف) نظارت بر کار مرکز بهداشت شهرستان  
 (ب) انجام خدمات پاراکلینیکی  
 (ج) آموزش و پژوهش  
 (د) انجام بررسی‌های اپیدمیولوژیک  
 ۱۰۰ - بهترین روش فراهم کردن مراقبت‌های بهداشتی برای بخش بزرگی از مردم محروم روستاها و شهرها کدام است؟

(الف) توسعه نظام ارجاع  
 (ب) توسعه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه  
 (ج) توسعه نظام بهداشتی  
 (د) استفاده از نیروهای بومی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی

#### ۱۰۱ - نظارت و کنترل فعالیت‌های مرکز بهداشتی - درمانی روستایی بر عهده کدامیک از مراکز ذیل است؟

(الف) مرکز بهداشتی شهرستان مربوطه (ب) خانه بهداشت  
 (ج) پایگاه بهداشتی  
 (د) مراکز آموزش بهورزی

#### ۱۰۲ - در کدامیک از سطوح مراقبت‌های بهداشتی، خدمات فوق تخصصی ارائه می‌شود؟

(الف) سطح دوم  
 (ب) سطح اول  
 (ج) سطح سوم  
 (د) سطح چهارم

۱۰۳ - وزارت بهداشت و درمان در پیاده کردن کدامیک از سطوح شبکه‌های بهداشتی - درمانی موفقیت بیشتری کسب نموده است؟

(الف) بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی  
 (ب) بیمارستان‌های عمومی

(ج) مرکز بهداشتی - درمانی شهری  
 (د) خانه‌های بهداشت

#### ۱۰۴ - در پایگاه‌های بهداشتی:

(الف) گذاشتن IUD و گرفتن پاپ اسمیر انجام می‌گیرد  
 (ب) خدمات درمانی سرپائی ارائه می‌شود  
 (ج) بازدید از منازل سالی یکبار انجام می‌شود.  
 (د) تشکیل گروه‌های داوطلب و شورای محلی بهداشت صورت می‌گیرد.

#### ۱۰۵ - در هر نقطه شهر که جمعیت آن بیش از ۱۵/۰۰۰ نفر در هر کیلومتر مربع باشد:

(الف) دو مرکز بهداشتی - درمانی شهری تأسیس می‌گردد.

(ب) یک مرکز بهداشتی - درمانی شهری و خانه بهداشت تأسیس می‌گردد.

(ج) یک مرکز بهداشتی - درمانی شهری و یک مرکز بهداشتی - درمانی روستایی تأسیس می‌گردد.

(د) یک مرکز بهداشتی - درمانی شهری و یک پایگاه بهداشتی تأسیس می‌شود.

#### ۱۰۶ - مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستان شهرستان:

(الف) در سطح اول شبکه بهداشتی و درمانی قرار دارند  
 (ب) در سطح دوم شبکه بهداشتی و درمانی قرار دارند

(ج) در سطح سوم شبکه بهداشتی و درمانی قرار دارند  
 (د) جزء سطوح شبکه بهداشتی و درمانی نیستند

#### ۱۰۷ - از مشکلات مهم عملکرد شبکه‌های بهداشتی - درمانی در ایران کدام است؟

(الف) عدم اجرای سیستم ارجاع  
 (ب) عدم پیش‌بینی پرسنل کافی و متخصص

(ج) عدم وجود تجهیزات و امکانات  
 (د) عدم وجود برنامه ریزی صحیح

#### ۱۰۸ - هدف طیف سلامت چیست؟

(الف) هدایت افراد از سوی عدم سلامت به سوی سلامت کامل

(ب) کنترل بیماری‌های واگیر

(ج) پیشگیری از بیماری  
 (د) ایجاد خدمات پزشکی و پرستاری جهت تشخیص زود هنگام بیماری‌ها

#### ۱۰۹ - حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او نشان دهنده کدامیک از ابعاد سلامتی است؟

(الف) بعد عاطفی  
 (ب) بعد روانی  
 (ج) بعد جسمی  
 (د) بعد روحی

#### ۱۱۰ - به شخصی سالم گفته می‌شود که:

(الف) بیمار نباشد  
 (ب) قادر به انجام فعالیت‌های ضروری و روزمره زندگی باشد.



- ج) از نظر جسمی قوی بوده و قادر به مقاومت در برابر بیماری‌ها باشد. د) از یک رفاه کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی برخوردار باشد.
- ۱۱۱ - کدام گزینه در مورد مفهوم طیف سلامتی درست است؟  
 الف) طیف پایدار و همیشگی است که تغییر نمی‌کند  
 ب) طیف پایداری است که در تمام دوره‌های زندگی در یک سطح باقی می‌ماند  
 ج) مستقیماً قابل اندازه‌گیری است و تغییر نمی‌کند  
 د) طیف وسیعی است که از فقدان سلامتی تا سلامتی کامل کشیده شده است
- ۱۱۲ - عملکردهای اجتماعی نشان دهنده کدامیک از ابعاد سلامتی است؟  
 الف) بعد اجتماعی  
 ب) بعد روحی  
 ج) بعد جسمی  
 د) بعد عاطفی
- ۱۱۳ - حالتی که فرد توانایی‌های بالقوه خود را به صورت بالفعل در می‌آورد از چه مدل سلامتی تبعیت می‌کند؟  
 الف) ایفای نقش  
 ب) سازگاری  
 ج) ادیومنیستیک  
 د) جسمی
- ۱۱۴ - تصمیم‌گیری در مورد مسائل بهداشتی که از طریق آن بهداشت عمومی توسعه می‌یابد، در کدامیک از سطوح پیشگیری قرار دارد؟  
 الف) پیشگیری اولیه  
 ب) پیشگیری مقدماتی  
 ج) پیشگیری ثانویه  
 د) پیشگیری ثالثیه
- ۱۱۵ - پیشگیری اختصاصی هدف کدامیک از سطوح پیشگیری است؟  
 الف) سطح اول  
 ب) سطح دوم  
 ج) سطح سوم  
 د) سطح چهارم
- ۱۱۶ - کوتاه کردن دوره ناتوانی هدف کدامیک از سطوح پیشگیری است؟  
 الف) سطح مقدماتی  
 ب) سطح اول  
 ج) سطح دوم  
 د) سطح سوم
- ۱۱۷ - بیماریابی جزو کدامیک از سطوح پیشگیری است؟  
 الف) مقدماتی  
 ب) سطح اول  
 ج) سطح دوم  
 د) سطح سوم
- ۱۱۸ - به بیمار قلبی - عروقی بستری در بیمارستان در مورد عوارض پس از انفارکتوس میوکارد آموزش داده می‌شود، نوع پیشگیری را تعیین نمایید.  
 الف) اول  
 ب) سوم  
 ج) دوم  
 د) اختصاصی
- ۱۱۹ - انجام معاینات دوره‌ای کارگران و کارکنان صنایع غذایی کدامیک از انواع پیشگیری است؟  
 الف) نوع اول و دوم  
 ب) نوع دوم و سوم  
 ج) نوع اول و سوم  
 د) نوع سوم و چهارم
- ۱۲۰ - استفاده از عینک و سمعک جزء کدامیک از سطوح پیشگیری است؟  
 الف) اول  
 ب) دوم  
 ج) مقدماتی  
 د) سوم
- ۱۲۱ - کدامیک از موارد زیر در سطح پیشگیری نوع اول (Primary prevention) قرار می‌گیرد؟  
 الف) بازتوانی  
 ب) ایمن سازی  
 ج) بیمار یابی  
 د) پیشگیری
- ۱۲۲ - مهم‌ترین نقش پرستار بهداشت جامعه در پیشگیری کدام است؟  
 الف) توان بخشی  
 ب) فعالیت‌های تشخیصی  
 ج) غربالگری  
 د) آموزش بهداشت
- ۱۲۳ - کدامیک از روش‌های زیر در پیشگیری از بیماری‌های واگیر مؤثرتر می‌باشد؟  
 الف) کنترل محیطی  
 ب) قرنطینه  
 ج) ایزوله بیماران  
 د) گندزدایی
- ۱۲۴ - فعالیت‌هایی که به منظور باز گرداندن قسمتی از توانایی‌های از دست رفته فرد صورت می‌گیرد در کدامیک از سطوح پیشگیری قرار دارد؟  
 الف) مقدماتی  
 ب) دوم  
 ج) سوم  
 د) چهارم
- ۱۲۵ - در کدامیک از ابعاد سلامتی فرد در جستجوی معنا و مفهوم زندگی است؟  
 الف) روحی  
 ب) اجتماعی  
 ج) عاطفی  
 د) روانی
- ۱۲۶ - طبق دیدگاه اکولوژی، بیماری عبارتست از:  
 الف) وجود نشانه‌های بیماری و ناتوانی قابل تشخیص  
 ب) عدم برخورداری از سلامت جسمانی  
 ج) عدم توانایی فرد در انجام مؤثر و رضایت بخش نقش‌های اجتماعی  
 د) عدم تنظیم مناسب اعمال اندام‌های انسانی در رابطه با محیط زیست
- ۱۲۷ - کدامیک از عبارتهای زیر نادرست است؟



- (الف) سلامتی یک مفهوم نسبی است  
(ب) بیماری نقطه مقابل سلامتی است  
(ج) ارتقاء سطح سلامت در سطح دوم پیشگیری قرار دارد  
(د) سلامت روانی با آگاهی و شناخت و سلامت عاطفی با احساس ارتباط دارد
- ۱۲۸- کدامیک از خدمات ذیل جزء پیشگیری نوع دوم محسوب می‌شود؟  
(الف) درمان‌های اختصاصی در مراکز نوتوانی  
(ب) درمان به موقع به منظور احتراز از توسعه بیشتر بیماری  
(ج) مشاوره ژنتیکی قبل از ازدواج (د) مصون سازی بر علیه بیماری‌های عفونی
- ۱۲۹- در طبقه‌بندی طیف سلامتی ترتیب صحیح کدام است؟  
(الف) سلامتی خوب، بیمار نبودن، بیماری متوسط، بیماری شدید، مرگ  
(ب) سلامتی عالی، سلامتی خوب، بیمار نبودن، بیماری ناشناخته، بیماری متوسط، بیماری شدید، مرگ  
(ج) سلامتی عالی، سلامتی خوب، بیمار نبودن، بیماری ناشناخته، بیماری متوسط بیماری شدید  
(د) بیمار نبودن، سلامتی خوب، بیماری متوسط، بیماری شدید، بیماری ناشناخته، مرگ
- ۱۳۰- پرستار بهداشت جامعه که تجربه و دانش کافی در مورد نشانه‌های سوء رفتار دارد، در بازدید منزل رفتارهای در معرض خطر افراد و خانواده‌ها را تعیین می‌کند. این فعالیت در کدام حیطه از پیشگیری قرار می‌گیرد؟  
(الف) مقدماتی (ب) سطح اول (ج) سطح دوم (د) سطح سوم
- ۱۳۱- با مداخلات پرستار مدرسه، نوجوانی اقدام به ترک سیگار نموده است. پرستار برای اطمینان از رفع مشکلات ناشی از استعمال دخانیات جهت پی‌گیری به منزل مددجو مراجعه می‌کند. این اقدام در کدام سطح پیشگیری است؟  
(الف) سطح اول (ب) سطح دوم (ج) سطح سوم (د) گروه پر مخاطره
- ۱۳۲- پیشگیری اولیه کدام یک از فعالیت‌های زیر را شامل می‌شود؟  
(الف) قبل از بروز بیماری احتمال وقوع آن از بین برود  
(ب) از پیشرفت عوارض بیماری جلوگیری و نسبت به توانمند سازی افراد اقدام می‌کند  
(ج) بیماری را در مراحل استقرار آن درمان و توانایی مددجو را افزایش می‌دهد  
(د) در مراحل پنهان بیماری اقدام و از بروز آن جلوگیری می‌کند.
- ۱۳۳- در تعریف سلامتی از دیدگاه WHO آسایش کامل چه مفهومی دارد؟  
(الف) مطلق (ب) نسبی (ج) ذهنی (د) عینی
- ۱۳۴- اختلال در انجام فعالیت‌های اجتماعی نشان دهنده چه اختلالی است؟  
(الف) ناخوشی (ب) بیماری (ج) کسالت (د) ناتوانی
- ۱۳۵- نقصان موقتی یا دائمی در فعالیت افراد به دنبال هر نوع بیماری را چه می‌نامند؟  
(الف) ناتوانی (ب) ناخوشی (ج) کسالت (د) بیماری
- ۱۳۶- بالاترین نقطه طیف سلامتی کدام است؟  
(الف) بیماری غیر آشکار (ب) مرگ (ج) بیماری خفیف (د) تندرستی
- ۱۳۷- هدف از پیشگیری اولیه:  
(الف) کاهش عوارض بیماری (ب) کاهش میزان بروز بیماری (ج) تشخیص زودرس بیماری (د) کاهش میزان شیوع بیماری
- ۱۳۸- عامل اصلی ارتقاء و توسعه سلامتی گروه‌های مختلف جامعه از طریق مراقبت‌های پیگیر و مداوم کدام است؟  
(الف) مددکار اجتماعی (ب) پزشک (ج) بهورز (د) پرستار بهداشت جامعه
- ۱۳۹- مدل چرخ مدلی است که رابطه بین انسان و محیط را به منظور بررسی بیماری‌ها نشان می‌دهد. محور مرکزی این مدل کدام است؟  
(الف) انسان یا میزبان (ب) محیط اجتماعی (ج) محیط زیستی (د) محیط فیزیکی
- ۱۴۰- مهم‌ترین وظیفه پرستار بهداشت جامعه در توسعه سلامت کدام است.  
(الف) ارائه مراقبت‌های پرستاری (ب) توسعه حمایت‌های ملی  
(ج) تشخیص زودرس بیماری‌ها (د) کمک به افراد جامعه برای رسیدن به خودکفایی



- ۱۴۱ - بیماری به هر نوع اختلالی گفته می‌شود که باعث :
- الف) عدم تعادل روانی      ب) احساس ناخوشی      ج) احساس کسالت      د) کاهش فعالیت جسمی
- ۱۴۲ - مناسب‌ترین اقدام برای پیشگیری از بیماری‌ها کدام است؟
- الف) آموزش بهداشت در سطح گسترده برای شناسایی بیماری مربوطه      ب) تخصیص بودجه کافی برای درمان بیماری‌ها  
ج) آموزش بهداشت وسیع برای روش‌های پیشگیری      د) تشخیص به موقع و درمان سریع بیماری
- ۱۴۳ - در کدام مرحله از بیماری فرد علائمی ندارد و کاملاً سالم است ولی پیش زمینه‌های بیماری در او وجود دارد؟
- الف) مرحله بالینی      ب) مرحله آمادگی      ج) مرحله آزمایشگاهی      د) مرحله قبل از وقوع بیماری
- ۱۴۴ - اولین زنجیره انتقال بیماری کدام است؟
- الف) عامل بیماری زا      ب) محیط      ج) میزبان      د) واکنش بین میزبان و محیط
- ۱۴۵ - واکسیناسیون پرستاران شاغل در بخش همودیالیز بر علیه هپاتیت ب کدامیک از سطوح پیشگیری به حساب می‌آید؟
- الف) مقدماتی      ب) اولیه      ج) ثانویه      د) ثالثیه
- ۱۴۶ - کدامیک از موارد زیر در فلسفه سلامتی نمی‌گنجد؟
- الف) سلامتی یک موضوع بین بخشی است      ب) سلامتی بخش تلفیق یافته توسعه و پیشرفت است  
ج) سلامتی و حفظ آن یک سرمایه‌گذاری عمده اجتماعی است      د) سلامتی نتیجه افزایش هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی است.
- ۱۴۷ - اقدامی که پیشرفت بیماری را در مرحله ناآشکار آن متوقف و از بروز عوارض آن جلوگیری می‌کند، چه سطحی از پیشگیری می‌باشد؟
- الف) اولیه      ب) ثانویه      ج) ثالثیه      د) تمام سطوح پیشگیری
- ۱۴۸ - ایمنی که در اثر عفونت و یا ایمن سازی در فرد ایجاد می‌شود را چه می‌نامند؟
- الف) ایمنی غیر فعال      ب) ایمنی فعال غیر اختصاصی      ج) ایمنی فعال اختصاصی      د) پاسخ ایمنی
- ۱۴۹ - اقدامی که به منظور پیشگیری و تضعیف شکل طبیعی بیماری در فرد با تجویز «آنتی بادی» انجام می‌شود، چه نام دارد؟
- الف) ایمن سازی فعال      ب) ایمن سازی غیر فعال      ج) افزایش مقاومت بدن      د) کاهش حساسیت بدن
- ۱۵۰ - آقای «م» به دنبال صدمه ناحیه پا به مرکز بهداشتی - درمانی مراجعه کرده و برای وی سرم ضدکزاز (تتابولین) استفاده شده است. بنظر شما در بیمار چه نوع مصئونیتی ایجاد می‌شود؟
- الف) فعال طبیعی      ب) فعال اکتسابی      ج) غیر فعال طبیعی      د) غیر فعال اکتسابی
- ۱۵۱ - *tatent Immunization* یعنی:
- الف) مصئونیت یک گروه یا یک جامعه      ب) مصئونیت در اثر تزریق پادتن محافظت کننده اختصاصی  
ج) فرآیند بوجود آمدن ایمنی در نتیجه یک یا چند عفونت ناآشکار      د) مقاومتی که در اثر حضور یک پادتن بوجود آید
- ۱۵۲ - برای کسانی که نمی‌توانند پادتن تولید کنند یا در مواردی که تولید پادتن به میزان طبیعی، زمان می‌برد، چه اقدامی توصیه می‌شود؟
- الف) استفاده از واکسن‌های کشته شده      ب) استفاده از فرآورده‌های ایمونوگلوبولین  
ج) استفاده از توکسئوئیدها      د) استفاده از واکسن‌های زنده ضعیف شده
- ۱۵۳ - زمانی که فرد با آنتی ژنی که تا به حال با آن مواجه نبوده است، روبرو می‌شود اولین پادتنی که در بدن او در واکنش به آنتی ژن بوجود می‌آید کدام است.
- الف) IgM      ب) IgG      ج) IgA      د) IgD
- ۱۵۴ - پاسخ ثانویه ایمنی نسبت به پاسخ اولیه ایمنی دارای کلیه مزایای زیر است بجز:
- الف) دوره پنهانی کوتاه‌تری دارد      ب) دوره پنهانی بلندتری دارد      ج) مقادیر پادتن بیشتر است      د) تولید پادتن سریع‌تر است
- ۱۵۵ - ایمنی هومورال توسط کدامیک از عوامل زیر تولید می‌شود؟



- (الف) سلول‌های T (ب) سلول‌های T کمک کننده (ج) سلول‌های B (د) سلول‌های T مهار کننده
- ۱۵۶- کدام یک از انواع سلول‌های خونی زیر واسطه انجام ایمنی سلولی هستند؟  
 (الف) سلول‌های T (ب) ماکروفاژها (ج) سلول‌های B (د) لکوسیت‌ها
- ۱۵۷- واکسنی مؤثر است که بتواند:  
 (الف) پاسخ ایمنی هومورال را تحریک کند (ب) پاسخ ایمنی هومورال و سلولی را تحریک کند  
 (ج) پاسخ ایمنی سلولی را تحریک کند (د) ایمنی موقت ایجاد نماید
- ۱۵۸- ایمنی غیر فعال از کلیه جهات زیر با ایمنی فعال متفاوت است بجز:  
 (الف) ایمنی به سرعت ایجاد می‌شود. (ب) ایمنی موقت است و تا زمانی باقی می‌ماند که پادتن‌ها از بدن دفع شوند  
 (ج) ایمنی دائمی ایجاد می‌کند (د) بیشتر برای کسانی مفید است که نمی‌توانند پادتن تولید کنند
- ۱۵۹- Herd Immunity یعنی:  
 (الف) ایمنی اختصاصی (ب) ایمنی غیر اختصاصی (ج) ایمنی در گروه هدف (د) ایمنی جامعه
- ۱۶۰- کدامیک از واکسن‌های زیر جزو واکسن‌های زنده ضعیف شده به حساب می‌آید؟  
 (الف) opv (ب) dtp (ج) IpV (د) dt
- ۱۶۱- واکسن‌های زنده در کلیه موارد زیر کمتر اندیکه است بجز:  
 (الف) بیمار تحت درمان با کورتیکواستروئیدها (ب) زنان باردار  
 (ج) بیمار مبتلا به لوکمی (د) بیمار مبتلا به اسهال خفیف
- ۱۶۲- هدف از انجام آزمایش پایداری در سرم درمانی چیست؟  
 (الف) تعیین روش تجویز سرم (ب) پیشگیری از عوارض موضعی ناشی از واکنش آنافیلاکسی  
 (ج) پیشگیری از بروز واکنش‌های موضعی و عمومی ناشی از واکنش آنافیلاکسی (د) تعیین دوز سرم
- ۱۶۳- عملکرد اصلی واکسن‌های توکسوئیدی کدام است؟  
 (الف) محیط سمی ایجاد شده در طی عفونت را خنثی می‌کنند (ب) واکنش‌های ایمنی سلولی را تحریک می‌کنند  
 (ج) مستقیماً بر روی ارگانیزم بیماری زا اثر می‌گذارند (د) مواد کمکی موجود در آنها سبب تحریک ایمنی سلولی می‌شود.
- ۱۶۴- کدامیک از واکسن‌های زیر از اجزاء سلولی ساخته شده است؟  
 (الف) سیاه سرفه (ب) هیپاتیت B (ج) ب - ث - ژ (د) فلج اطفال
- ۱۶۵- واکسن‌های polyvalent یعنی:  
 (الف) واکسن‌های ترکیبی (ب) واکسن‌های یک ظرفیتی (ج) واکسن‌های چند ظرفیتی (د) واکسن‌های ساده
- ۱۶۶- adjuvant vaccine یعنی:  
 (الف) واکسن‌های کمکی (ب) واکسن‌های اتوژن (ج) واکسن‌های ساده (د) واکسن‌های مایع
- ۱۶۷- پادتن اصلی در پاسخ به واکنش‌های آنافیلاکتیک کدام است؟  
 (الف) IgG (ب) IgA (ج) IgM (د) IgE
- ۱۶۸- اولین سد دفاعی در پوشش‌های مخاطی در مقابل عفونت‌های موضعی توسط کدامیک از عوامل زیر ایجاد می‌شود؟  
 (الف) IgM (ب) IgA (ج) IgD (د) IgE
- ۱۶۹- ایمونوگلوبولینی که از طریق جفت عبور می‌کند و می‌تواند در ایمنی غیر فعال مؤثر باشد کدام است؟  
 (الف) IgG (ب) IgM (ج) IgE (د) IgA
- ۱۷۰- تأثیر سه نوبت واکسن سیاه سرفه بعد از سه سال اول حدود چند درصد است؟  
 (الف) ۱۰ درصد (ب) ۵۰ درصد (ج) ۸۰ درصد (د) ۹۸ درصد
- ۱۷۱- پس از آخرین نوبت تلقیح واکسن سه‌گانه، هر چند سال یکبار واکسن دوگانه ویژه بالغین تلقیح می‌گردد؟  
 (الف) ۱۰ (ب) ۵ (ج) ۳ (د) ۲





- ۱۷۲- پس از خوردن واکسن پولیو توصیه شما به مادری که فرزندش را شیر می‌دهد چیست؟  
 الف) دادن شیر به کودک و عدم استفاده از مایعات خوراکی داغ تا ۰/۵ ساعت (ب) خوراندن آب و پرهیز از شیر تا چند ساعت  
 ج) پرهیز از شیر، مایعات و آب داغ تا چند ساعت (د) عدم هرگونه محدودیت غذایی
- ۱۷۳- کودکی که طبق برنامه ایمن سازی واکسیناسیون شده است در چه سنی برای اولین بار واکسن MMR را دریافت می‌کند؟  
 الف) ۱/۵ سالگی (ب) ۴ سالگی (ج) ۱ سالگی (د) ۴-۶ سالگی
- ۱۷۴- در کودکان زیر یک سال چند میلی لیتر واکسن ب ث ژ تلقیح می‌گردد؟  
 الف) ۰/۰۵ (ب) ۰/۰۲ (ج) ۰/۵ (د) ۰/۱
- ۱۷۵- کودک ۷ ساله‌ای که تازه شروع به واکسیناسیون نموده ۴ هفته پس از اولین مراجعه چه واکسن هایی را باید دریافت کند؟  
 الف) توأم بالغین، فلج اطفال، هیپاتیت B (ب) سرخک، توأم بالغین  
 ج) توأم بالغین، فلج اطفال - ب ث ژ (د) توأم خردسالان، فلج اطفال
- ۱۷۶- واکنش Arthus یعنی:  
 الف) واکنش موضعی به سرم دامی در فردی که پادتن ضدایمنی سرم را در خون دارد.  
 ب) واکنش موضعی به ایمونوگلوبولین های انسانی  
 ج) واکنش عمومی به سرم دامی، در فردی که پادتن ضد ایمنی سرم را در خون دارد  
 د) واکنش عمومی به ایمونوگلوبولین های انسانی
- ۱۷۷- اولین دوز واکسن هیپاتیت ب در چه سنی تلقیح می‌گردد؟  
 الف) ۱/۵ ماهگی (ب) ۲ ماهگی (ج) ۴ ماهگی (د) بدو تولد
- ۱۷۸- کدامیک از واکسن های زیر برای کودک ۸ ساله که برای اولین بار به درمانگاه مراجعه می‌کند تزریق می‌گردد؟  
 الف) دوگانه ویژه بالغین - فلج اطفال - هیپاتیت ب (ب) MMR - ب ث ژ - هیپاتیت ب  
 ج) دوگانه ویژه بالغین - فلج اطفال - MMR - هیپاتیت ب (د) دوگانه ویژه خردسال - فلج اطفال - هیپاتیت ب
- ۱۷۹- کدام واکسن ها در بدو تولد برای ایمن سازی همگانی کودکان در ایران مورد استفاده قرار می‌گیرد؟  
 الف) سرخک - هیپاتیت ب - دیفتری (ب) فلج اطفال - ب ث ژ - هیپاتیت ب  
 ج) کزاز - دیفتری - سیاه سرفه (د) سیاه سرفه - فلج اطفال - هیپاتیت ب
- ۱۸۰- واکسن MMR برای پیشگیری از ابتلاء کودک به چه بیماری هایی بکار می‌رود؟  
 الف) سرخک - سیاه سرفه - سرخجه (ب) سیاه سرفه - اورویون - سرخک (ج) سل - سرخک - اورویون (د) اورویون - سرخک - سرخجه
- ۱۸۱- شش بیماری هدف (Expanded programme immunization) EpI کدام است؟  
 الف) سیاه سرفه - سرخک - سل - دیفتری - کزاز - فلج اطفال (ب) سیاه سرفه - سرخک - سرخجه - فلج اطفال - سل - کزاز  
 ج) سرخجه - فلج اطفال - سل - اورویون - سرخک - کزاز (د) سیاه سرفه - اورویون - سرخجه - سل - کزاز - فلج اطفال
- ۱۸۲- واکسن های فلج اطفال و سه گانه را تا چه مدت پس از باز شدن ویال در مرکز ارائه خدمات ایمن سازی، در صورتیکه شرایط زنجیره سرما و سترونی حفظ شود می‌توان مصرف کرد؟  
 الف) ۶ ماه (ب) تا پایان تاریخ انقضاء (ج) یک ماه (د) یک سال
- ۱۸۳- واکسن بازسازی شده MMR و ب ث ژ را تا چه مدت می‌توان استفاده کرد؟  
 الف) ۲۴ ساعت (ب) ۴۸ ساعت (ج) ۷۲ ساعت (د) ۶ ساعت
- ۱۸۴- برای خانم ۲۱ ساله باردار و بدون سابقه ایمن سازی یا واکسیناسیون ناقص چه مدت پس از نوبت اول واکسن توأم بالغین، نوبت دوم واکسن تلقیح می‌گردد؟  
 الف) شش ماه (ب) یک ماه (ج) یک سال (د) دو ماه
- ۱۸۵- برای افراد ده سال و بالاتر چند میلی لیتر واکسن هیپاتیت ب تلقیح می‌گردد؟



- الف) ۰/۵ (ب) ۰/۱ (ج) ۱ (د) ۲
- ۱۸۶- شرایط و محل نگهداری واکسن ب ث ژ در واحد واکسناسیون مراکز بهداشتی چگونه است؟  
 الف) زیر صفر و طبقه فوقانی یخچال (ب) ۲-۸C و طبقه فوقانی یخچال  
 ج) صفر درجه و جایخی یخچال (د) ۲-۸C و طبقه میانی یخچال
- ۱۸۷- کدامیک از واکسن‌های زیر در مقابل یخ‌زدگی تغییر ماهیت می‌دهند؟  
 الف) سه‌گانه - هیپاتیت ب (ب) MMR- فلج اطفال (ج) فلج اطفال - ب ث ژ (د) سرخک - سرخجه
- ۱۸۸- حداکثر تا چند ساعت پس از بازسازی واکسن مننژیت می‌توان از آن استفاده کرد؟  
 الف) ۱۲ ساعت (ب) ۲۴ ساعت (ج) ۶ ساعت (د) ۴۸ ساعت
- ۱۸۹- نوبت سوم واکسن هیپاتیت ب برای گروه‌های پرخطر در چه زمانی تلقیح می‌شود؟  
 الف) یکسال بعد از نوبت اول (ب) شش ماه بعد از نوبت دوم (ج) سه ماه بعد از نوبت دوم (د) شش ماه بعد از نوبت اول
- ۱۹۰- واکسن تب زرد چند میلی‌لیتر و چگونه تلقیح می‌گردد؟  
 الف) ۱- زیر جلدی (ب) ۰/۵- زیر جلدی (ج) ۰/۵- عضلانی (د) ۰/۰۵- عضلانی
- ۱۹۱- کدامیک از واکسن‌های زیر در زنان باردار منع مصرف دارد؟  
 الف) تب زرد (ب) توأم بالغین (ج) پولیو خوراکی (د) MMR
- ۱۹۲- احتمال بروز سندرم شوک توکسیک به دنبال واکسناسیون در کدام یک از موارد زیر وجود دارد؟  
 الف) واکنش آلرژیک به واکسن (ب) یخ‌زدگی واکسن (ج) آلوده شدن واکسن به میکروب استافیلوکوک (د) دریافت دوز زیاد واکسن
- ۱۹۳- واکسناسیون:  
 الف) سبب ایمنی غیر فعال طبیعی می‌شود (ب) سبب ایمنی فعال طبیعی می‌شود  
 ج) سبب ایمنی غیر فعال مصنوعی می‌شود (د) سبب ایمنی فعال مصنوعی می‌شود
- ۱۹۴- ایمنی غیر فعال مصنوعی در نتیجه کدام مورد زیر ایجاد می‌شود؟  
 الف) ابتلاء به بیماری‌ها (ب) تزریق سرم (ج) تزریق واکسن‌ها (د) از طریق جفت
- ۱۹۵- با تزریق ایمونوگلوبولین در بدن کدام ایمنی بوجود می‌آید؟  
 الف) اکتسابی فعال (ب) اکتسابی غیر فعال (ج) طبیعی فعال (د) طبیعی غیر فعال
- ۱۹۶- مصونیت طبیعی غیر فعال معمولاً در کدامیک از افراد زیر وجود دارد؟  
 الف) نوزادان در چند هفته اول تولد (ب) کودکان در سن مدرسه (ج) نوجوانان و جوانان (د) سالمندان و بزرگسالان
- ۱۹۷- وقتی کودکی بر علیه بیماری بخصوصی واکسینه می‌شود واکسن تزریق شده حاوی:  
 الف) آنتی‌بادی ساخته شده و آماده شده همان بیماری است (ب) آنتی‌توکسین اختصاصی آماده شده است  
 ج) میکروارگانیسم‌های زنده ضعیف شده یا بی‌خطر است (د) آنتی‌بادی و آنتی‌توکسین است
- ۱۹۸- به منظور ایجاد ایمنی فعال و مصنوعی، میکروارگانیسم ضعیف شده به چه صورت وارد بدن می‌شود؟  
 الف) توکسین (toxin) (ب) سرم (serum) (ج) واکسن (vaccine) (د) آنتی‌توکسین (Antitoxin)
- ۱۹۹- ایمنی غیر فعال طبیعی چگونه ایجاد می‌شود؟  
 الف) در اثر ابتلاء به بیماری‌ها (ب) از طریق جفت (ج) در اثر تزریق واکسن‌ها (د) در اثر تزریق سرم
- ۲۰۰- محل تزریق واکسن ب ث ژ کدام است؟  
 الف) زیر جلد - بازو (ب) داخل جلد - ساعد (ج) داخل عضله - بازو (د) داخل جلد - بازو
- ۲۰۱- واکسن مننژیت چند میلی‌لیتر و چگونه تلقیح می‌گردد؟  
 الف) ۰/۱- زیر جلد (ب) ۰/۵- زیر جلد (ج) ۱- داخل جلد (د) ۰/۵- عضلانی
- ۲۰۲- کودک ۵ ساله‌ای که تازه شروع به واکسناسیون نموده یک ماه بعد از اولین مراجعه چه واکسن‌هایی برای وی



تلقیح می‌گردد؟

- (الف) سه‌گانه - فلج اطفال - هیپاتیت ب  
(ب) سه‌گانه - هیپاتیت ب - ب‌ث ژ  
(ج) سه‌گانه - فلج اطفال MMR  
(د) MMR - ب‌ث ژ - فلج اطفال - سه‌گانه
- ۲۰۳ - برای خانم ۲۶ ساله، بدون سابقه ایمن سازی با واکسن توأم بالغین چه مدت پس از نوبت اول باید نوبت دوم واکسن تلقیح گردد؟

- (الف) دو ماه  
(ب) شش ماه  
(ج) یک ماه  
(د) یک سال
- ۲۰۴ - در صورتیکه بعد از تلقیح واکسن ثلاث به کودک تب بالاتر از ۴۰ درجه و تشنج عارض شود. در نوبت بعدی باید:

- (الف) نصف دوز ثلاث تزریق شود  
(ب) واکسن توأم خردسالان باید تزریق شود  
(ج) واکسن ثلاث طی دو نوبت تلقیح شود.  
(د) می‌توان واکسن ثلاث را به طور کامل تزریق کرد
- ۲۰۵ - کدامیک از واکسن‌های زیر به نور، گرما و ضربه حساس‌تر است؟

- (الف) MMR  
(ب) توأم  
(ج) هیپاتیت ب  
(د) ثلاث
- ۲۰۶ - در آموزش برنامه روتین واکسیناسیون کودک به مادران، رعایت کدام یک از نکات زیر توسط پرستار به شدت الزامی است؟

- (الف) اقدام به واکسیناسیون کودک در اسرع وقت  
(ب) اقدام به واکسیناسیون کودک در منزل توسط پرستار بهداشت جامعه  
(ج) اقدام به واکسیناسیون کودک در زمانی که مادر مقتضی بداند  
(د) واکسیناسیون کودک مطابق برنامه روتین جهت پیشگیری از ابتلاء به بیماری‌های واگیر

- ۲۰۷ - کدامیک از جملات زیر در مورد واکسیناسیون توأم بالغین در نزد زنان باردار و بدون سابقه ایمن سازی صحیح است؟

- (الف) فقط در ماه ششم حاملگی انجام می‌گیرد.  
(ب) در هر زمان از حاملگی و در اولین مراجعه مادر می‌توان انجام داد  
(ج) فقط در ماه هفتم حاملگی انجام می‌گیرد.  
(د) سه ماه قبل از حاملگی انجام می‌گیرد
- ۲۰۸ - واکسن D.T.P به منظور ایمن سازی کودک در قبال کدامیک از بیماری‌های زیر تزریق می‌شود؟

- (الف) سرخک - فلج اطفال، کزاز  
(ب) سیاه سرفه، کزاز، فلج اطفال  
(ج) سیاه سرفه، دیفتری، کزاز  
(د) دیفتری، کزاز، فلج اطفال
- ۲۰۹ - تزریق دو نوبت از واکسن کزاز به فاصله یک ماه همراه با یک یادآور به فاصله یکسال از دومین نوبت تا چه مدت ایجاد ایمنی می‌کند؟

- (الف) ۲۰ سال  
(ب) ۵ سال  
(ج) ۱۰ سال  
(د) برای تمام عمر
- ۲۱۰ - واکسن BCG در کدامیک از موارد زیر نباید تزریق شود؟

- (الف) در سنین پائین تر از ۲۰ سال  
(ب) در شاغلین آسایشگاه‌های مسلولین  
(ج) در بیماران پوستی (از هر نوع)  
(د) در حساسیت به پنی‌سیلین و استرپتومایسین
- ۲۱۱ - برای کودک ۱۸ ماهه‌ای که واکسیناسیون اولیه و روتین وی انجام شده است، کدامیک از یادآورهای زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

- (الف) ثلاث - MMR  
(ب) قطره‌فلج اطفال - هیپاتیت ب ج - هیپاتیت ب - ثلاث  
(ج) در سنین پائین تر از ۲۰ سال  
(د) ثلاث - قطره فلج اطفال
- ۲۱۲ - واکسن هیپاتیت ب کودک نارس با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم چنانچه در وقت مقرر مراجعه نموده باشد، در چند نوبت انجام می‌گیرد؟

- (الف) ۳  
(ب) ۲  
(ج) ۴  
(د) ۵
- ۲۱۳ - حداکثر طول مدت دوام ایمنی غیر فعال منتقل شده از مادر به جنین چقدر است؟

- (الف) ۲ ماه  
(ب) ۶ ماه  
(ج) ۲ سال  
(د) ۳ سال



۲۱۴- اگر در جامعه‌ای بیماری سیاه سرفه شیوع پیدا کند واکسیناسیون آنرا در مورد نوزادان از چند ماهگی باید آغاز کرد؟

(الف) برنامه واکسیناسیون طبق روال عادی خود باید طی شود.

(ب) چون نوزادان تا ۶ ماهگی مصونیت دارند خطری آنها را تهدید نمی‌کند

(ج) واکسیناسیون از یک ماهگی باید شروع گردد زیرا آنتی‌بادی سیاه سرفه از جفت عبور نمی‌کند.

(د) به هنگام شیوع بیماری سیاه سرفه بهتر است واکسیناسیون آن ۱۵ روز پس از تولد آغاز شود.

۲۱۵- چنانچه کودک زیر یکسال به موقع برای دریافت واکسن‌های خود مراجعه ننماید، حداقل فاصله بین نوبت واکسن‌های سه‌گانه چه مدت است؟

(الف) یک هفته (ب) یک ماه (ج) ۱۰ روز (د) ۱۵ روز

۲۱۶- واکسیناسیون کامل ۵ نوبتی هاری در چه فاصله زمانی تزریق می‌گردد؟

(الف) صفر - ۳ - ۷ - ۲۱ - ۲۸ (ب) صفر - ۳ - ۷ - ۱۴ - ۳۰ (ج) صفر - ۴ - ۸ - ۱۶ - ۲۴ (د) صفر - ۶ - ۱۲ - ۱۸ - ۲۴

۲۱۷- واکسیناسیون ناقص هاری در چه فاصله زمانی تزریق می‌گردد؟

(الف) صفر - ۳ - ۷ (ب) صفر - ۲ - ۶ (ج) صفر - ۴ - ۱۲ (د) صفر - ۳ - ۱۴

۲۱۸- واکسیناسیون هاری در گروه‌های پرخطر در چه فاصله زمانی صورت می‌گیرد؟

(الف) صفر - ۳ - ۷ - ۱۴ (ب) صفر - ۳ - ۷ - ۱۴ (ج) صفر - ۷ - ۱۴ - ۲۱ (د) صفر - ۷ - ۲۱ - ۲۸

۲۱۹- واکسن هاری به چه مقدار و در کجا تلقیح می‌گردد؟

(الف) ۰/۵ میلی لیتر - زیر جلد (ب) ۲۰ واحد - زیر جلد (ج) ۰/۵ میلی لیتر - عضلانی (د) ۱۰ واحد - عضلانی

۲۲۰- سرم ضد هاری به چه مقدار مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

(الف) ۲۰ واحد به ازای هر کیلوگرم وزن بدن (ب) ۵۰ واحد به ازای هر کیلوگرم وزن بدن

(ج) ۵۰۰ واحد به ازای هر کیلوگرم وزن بدن (د) ۱۰ واحد به ازای هر کیلوگرم وزن

۲۲۱- در مسمومیت‌های خفیف ناشی از مارگزیدگی به چه مقدار سرم ضد مارگزیدگی (اسبی) نیاز است؟

(الف) ۳ آمپول به صورت وریدی (ب) یک آمپول به صورت عضلانی (ج) ۱/۲ آمپول به صورت عضلانی (د) ۴-۶ آمپول به صورت وریدی

۲۲۲- برای کلیه افراد بالای ۲ سال چنددوز واکسن مننژیت تلقیح می‌گردد؟

(الف) ۱ (ب) ۳ (ج) ۲ (د) ۵

۲۲۳- در تست آنتی‌توکسین دیفتری به روش بسردکادر اولین تست چند میلی لیتر آنتی‌توکسین و در کجا تزریق می‌شود؟

(الف) ۰/۲ - داخل جلد (ب) ۰/۵ - زیر جلد (ج) ۰/۱ - وریدی (د) ۰/۰۵ - زیر جلد

۲۲۴- سرم ضد بوتولیسم به چه مقدار و چگونه تجویز می‌گردد؟

(الف) ۲۰۰۰ واحد - وریدی (ب) ۵۰/۰۰۰ واحد - عضلانی

(ج) ۱۰/۰۰۰ واحد - وریدی (د) ۵/۰۰۰ واحد - عضلانی

۲۲۵- کدامیک از عبارات زیر در مورد مصونیت اکتسابی و انواع آن صدق می‌نماید؟

(الف) در مصونیت اکتسابی فرد با یک مقاومت ذاتی نسبت به بیماری‌ها متولد می‌شود

(ب) مصونیت حاصل از تزریق آنتی‌توکسین نوعی مصونیت اکتسابی فعال است

(ج) ابتلاء به یک بیماری عفونی گاهی سبب ایجاد مصونیت اکتسابی طبیعی و فعال می‌شود

(د) مصونیت حاصل از تزریق واکسن نوعی مصونیت اکتسابی غیرفعال است

۲۲۶- مکانیسم دفاعی غیر اختصاصی بدن:

(الف) فاگوسیتوزیس است (ب) آگلوتیناسیون است (ج) تشکیل آنتی‌بادی است (د) precipitation است

۲۲۷- سلول‌هایی که سبب ترشح آنتی‌بادی در بدن می‌شوند:

(الف) اپی‌تلیال هستند (ب) سلول‌های آندوتلیال هستند (ج) Bcell ها هستند (د) Tcell ها هستند



- ۲۲۸- چنانچه سن کودک هنگام تزریق واکسن MMR بین ۶-۴ سالگی باشد نوبت دوم بایستی چه مدت بعد تزریق شود؟  
 الف) ۳-۴ سال بعد (ب) ۲ تا ۳ سال بعد (ج) ۱ تا ۲ سال بعد (د) ۶ ماه تا یکسال بعد
- ۲۲۹- برای اینکه ماده‌ای (substance) در بدن بصورت آنتی‌ژن عمل نماید، باید:  
 الف) از جنس پروتئین باشد (ب) پلی ساکارید باشد  
 ج) ویروس باشد (د) یک جسم بیگانه برای بدن محسوب شود
- ۲۳۰- کدامیک از جملات زیر صحیح است؟  
 الف) واکسن فلج اطفال خوراکی از ویروس کشته شده بدست می‌آید (ب) واکسن فلج اطفال تزریقی از ویروس ضعیف شده بدست می‌آید  
 ج) واکسن ب‌ت‌ژاز باکتری ضعیف شده بدست می‌آید (د) واکسن ب‌ت‌ژاز ویروس ضعیف شده بدست می‌آید.
- ۲۳۱- در فردی که نسبت به تخم مرغ حساسیت شدید دارد، مصرف کدامیک از واکسن‌ها ممنوع است؟  
 الف) سرخک - سرخچه (ب) فلج اطفال - هیپاتیت ب (ج) هیپاتیت ب - ثلاث (د) توأم بالغین - فلج اطفال
- ۲۳۲- در چه شرایطی استفاده از واکسن‌های زنده ممنوع است؟  
 الف) درمان با استروئیدهای موضعی (ب) بیماریهای سیستم ایمنی (ج) ۳ ماه پس از قطع استروئیدها (د) عفونت‌های خفیف بدون تب
- ۲۳۳- واکسن فلج اطفال نوع سالک (Salk) را به چه مقدار و چگونه تلقیح می‌کنند؟  
 الف) ۲ میلی لیتر - وریدی (ب) ۰/۵ میلی لیتر - داخل جلدی (ج) ۱ میلی لیتر - زیر جلدی (د) ۱ میلی لیتر - عضلانی
- ۲۳۴- نوع تزریقی واکسن پولیو در چه موردی استفاده می‌شود؟  
 الف) همه‌گیری فلج اطفال (ب) زمانی که نیاز به ایمنی سریع باشد  
 ج) کودکان زیر ۶ سال (د) افراد مبتلا به نقص ایمنی
- ۲۳۵- تقریباً چه مدت پس از تزریق واکسن MMR کودک دچار تب خفیف می‌گردد؟  
 الف) یک هفته (ب) دو هفته (ج) ۲۴ ساعت (د) سه روز
- ۲۳۶- شایع‌ترین عوارض واکسن سیاه سرفه کدام است؟  
 الف) خواب‌آلودگی، گریه مداوم، استفراغ (ب) بی‌قراری، تب، درد ناحیه تزریق  
 ج) تورم و قرمزی در محل تزریق، آبسه (د) تشنج، شوک، بی‌اشتهایی
- ۲۳۷- واکسن‌های DT (توأم خردسالان) و Td (توأم بالغین) چه تفاوتی با یکدیگر دارند؟  
 الف) در واکسن DT دوز توکسوئید کزاز نسبت به Td کمتر است (ب) در واکسن DT دوز توکسوئید دیفتتری نسبت به Td کمتر است  
 ج) در واکسن DT دوز توکسوئید دیفتتری نسبت به Td بیشتر است (د) دو واکسن DT و Td از نظر دوز توکسوئید دیفتتری مشابه می‌باشند
- ۲۳۸- حداقل زمان لازم بین تزریق واکسن توأم بالغین در زنان باردار تا زمان پیش‌بینی شده زایمان چند روز است؟  
 الف) ۳۰-۱۵ روز (ب) ۹-۷ روز (ج) ۱۵-۱۰ روز (د) ۶-۴ روز
- ۲۳۹- در کدامیک از موارد زیر از تزریق واکسن به طور موقت خودداری می‌شود؟  
 الف) شل شدن مدفوع (ب) سوء تغذیه کودک (ج) بیماری حاد تب‌دار (د) سرماخوردگی
- ۲۴۰- محسن کودک ۴ ساله‌ای است که واکسیناسیون کامل را دریافت نموده است وی بر اثر تصادف زخمی شده است، انجام کدامیک از موارد زیر را جهت پیشگیری از ابتلاء به کزاز در مورد وی توصیه می‌نمائید؟  
 الف) تزریق سرم انسانی به میزان ۵۰۰ - ۲۵۰ واحد در داخل عضله (ب) تزریق سرم آسبی به میزان ۵۰۰ - ۳۰۰ واحد در داخل عضله  
 ج) تزریق یک دوز واکسن سه گانه (د) شستشوی محل زخم با آب و صابون و محلول ضدعفونی کننده
- ۲۴۱- کدامیک از واکسن‌های زیر را می‌توان بصورت ترکیبی مصرف کرد؟  
 الف) اوربیون - هیپاتیت ب (ب) دیفتتری - کزاز (ج) سرخک - ثلاث (د) ثلاث - سرخچه
- ۲۴۲- در صورتی که واکسن‌های زنده ویروسی تزریقی بطور همزمان مورد استفاده قرار نگیرند، رعایت چه فاصله زمانی بین تلقیح آنها لازم است؟  
 الف) ۱ هفته (ب) ۴ هفته (ج) ۳ هفته (د) ۲ هفته



- ۲۴۳- واکسن سابین (Sabin) به کدامیک از واکسن‌های زیر اطلاق می‌شود؟  
 الف) فلج اطفال خوراکی (ب) سرخچه (ج) فلج اطفال تزریقی (د) سیاه سرفه
- ۲۴۴- در صورتی که پس از دو هفته از تزریق واکسن زنده ویروسی (به غیر از پولیوخوراکی و تب زرد گاماگلوبولین یا فرآورده‌های خونی تزریق شود باید):  
 الف) پس از یک هفته واکسن تکرار شود (ب) پس از ۳ ماه واکسن با نصف دوز قبلی تکرار شود  
 ج) پس از ۳ ماه واکسن تکرار شود. (د) پس از ۱۵ روز واکسن با نصف دوز قبلی تکرار شود.
- ۲۴۵- در افراد مبتلا به هموفیلی واکسن هیپاتیت ب چگونه استفاده می‌شود؟  
 الف) زیر جلد (ب) عضلانی (ج) داخل جلد (د) خوراکی
- ۲۴۶- واکسن خوراکی پولیو چه نوع ایمنی تولید می‌کند؟  
 الف) غیر فعال طبیعی (ب) ایمنی سرمی (ج) غیر فعال مصنوعی (د) ایمنی سرمی و موضعی
- ۲۴۷- تا چند روز بعد از تماس جنسی با فرد دچار عفونت HBV می‌توان از HBIg برای پیشگیری از بروز بیماری استفاده کرد؟  
 الف) ۲۱ روز (ب) ۱۴ روز (ج) ۳۰ روز (د) ۶۰ روز
- ۲۴۸- مادری با کودک ۸ ماهه خود به مرکز بهداشتی مراجعه می‌کند، پس از بررسی مشخص می‌شود که کودک فقط واکسن‌های بدو تولد را دریافت کرده است، چه واکسن‌هایی را در این مرحله برای او تجویز می‌کنید؟  
 الف) ثلاث، قطره پولیو، هیپاتیت ب (ب) ثلاث، قطره پولیو، اوربیون  
 ج) قطره پولیو، هیپاتیت ب، سرخک (د) هیپاتیت ب، ب ث ژ، ثلاث
- ۲۴۹- خانم «الف» دارای فرزند ۴ ماهه است، از بدو تولد مرتباً واکسیناسیون کودک خود را انجام داده و اکنون برای تزریق واکسن به مرکز بهداشت مراجعه کرده است. بنظر شما در حال حاضر نوبت چه نوع واکسن‌هایی برای کودک او می‌باشند؟  
 الف) OPV، هیپاتیت B، ثلاث (ب) هیپاتیت B، ثلاث، سرخک (ج) فلج اطفال، ثلاث (د) سرخک، ب ث ژ
- ۲۵۰- کدامیک از واکسن‌های زیر محدودیت سنی دارد؟  
 الف) ثلاث (ب) کزاز (ج) دیفتری (د) توأم بالغین
- ۲۵۱- موارد منع مصرف واکسن تب زرد همه موارد زیر است بجز:  
 الف) کودکان زیر ۶ ماه (ب) افرادی که سابقه حساسیت به پروتئین تخم مرغ دارند.  
 ج) کودکان یک ساله تا ۴ سال (د) افرادی که سابقه آلرژی شدید دارند
- ۲۵۲- کدامیک از بیماری‌های ذیل Natural immunity بوجودمی آورد؟  
 الف) Polio (ب) Measles (ج) Tetanus (د) Influenza
- ۲۵۳- دوز یادآور واکسن تب زرد هر چند سال یکبار تلقیح می‌گردد؟  
 الف) ۲ سال (ب) ۱ سال (ج) ده سال (د) نیازی به دوز یادآور ندارد
- ۲۵۴- مقدار واکسن هیپاتیت B برای یک بیمار ۱۵ ساله و تحت درمان با همودیالیز کدام مورد زیر است؟  
 الف) ۲ میلی لیتر (ب) ۱/۵ میلی لیتر (ج) ۱ میلی لیتر (د) ۰/۵ میلی لیتر
- ۲۵۵- چه تدابیری را برای واکسیناسیون کودک نارس و کم وزن باید اتخاذ کرد؟  
 الف) صبر نمود تا وضعیت کودک طبیعی شود (ب) نوبت اول واکسن‌ها تزریق گردد  
 ج) صبر نمود تا کودک وزن طبیعی را کسب کند (د) طبق برنامه واکسیناسیون عادی آنها را واکسینه نمود
- ۲۵۶- شرایط نگه داری واکسن هیپاتیت ب و توأم بالغین کدام است؟  
 الف) طبقه فوقانی یخچال (ب) نگه داری در درجه حرارت زیر صفر  
 ج) طبقه میانی یخچال (د) قرار دادن واکسن بر روی Ice Bag
- ۲۵۷- در چه موردی به جای واکسن dTP واکسن dt به کودک تلقیح می‌گردد؟



- الف) اسهال و استفراغ (ب) ضایعات مغزی پیشرونده (ج) ابتلا به سوء تغذیه (د) کودکان نارس
- ۲۵۸- چه مدت پس از تجویز آخرین دوز هیپاتیت ب در بیمار تحت همودیالیز لازم است تیتراآنتی بادی (HBSAb) آنها کنترل شود؟
- الف) ۱۵ روز (ب) ۳ ماه (ج) ۶ ماه (د) یک سال
- ۲۵۹- خانمی ۲۷ ساله بدون سابقه واکسیناسیون کزاز در نیمه اول بارداری خود به منظور تشکیل پرونده بهداشتی به مرکز بهداشتی مراجعه نموده است. در زمینه واکسیناسیون کزاز چه اقدامی صورت می‌گیرد؟
- الف) نیازی به تزریق واکسن کزاز نیست (ب) تزریق واکسن کزاز در زمان بارداری کنترااندیکه است (ج) یک دوز واکسن تجویز می‌شود (د) دو دوز واکسن با فاصله یک ماه تجویز می‌شود.
- ۲۶۰- دانش‌آموز کلاس چهارم ابتدایی مبتلا به کزاز شده و تحت درمان می‌باشد برای سایر دانش‌آموزان کلاس چه اقدامی لازم است؟
- الف) واکسیناسیون کلیه دانش‌آموزان بر علیه کزاز (ب) عدم نیاز به تزریق واکسن در صورت مرتب بودن کارت واکسیناسیون (ج) تزریق واکسن فقط به دانش‌آموزان آسیب پذیر (د) عدم نیاز به واکسیناسیون سایر دانش‌آموزان
- ۲۶۱- تا چند ماه پس از واکسیناسیون بر علیه بیماری سرخجه زن باید از حامله شدن خودداری کند؟
- الف) ۳ (ب) ۵ (ج) ۶ (د) ۱۲
- ۲۶۲- ابتلاء به کدامیک از بیماریهای زیر باعث ایجاد مصنونیت نگردیده و ایمن‌سازی حتی پس از ابتلاء هم در مورد آن لازم است؟
- الف) سرخجه (ب) کزاز (ج) سرخک (د) اوریون
- ۲۶۳- نوزادی که در ساعات اولیه زندگی تعویض خون شده است کدامیک از موارد زیر در انجام برنامه واکسیناسیون وی صحیح است؟
- الف) تمام واکسن‌ها بجز واکسن فلج اطفال خوراکی (ب) تمام واکسن‌ها به جز واکسن هیپاتیت ب (ج) تمام واکسن‌ها طبق برنامه کشوری (د) تمام واکسن‌ها به جزء واکسن ب‌ت‌ژ
- ۲۶۴- کودکی در سن ۱۲ ماهگی واکسن MMR دریافت نموده است و بعلاقی یک هفته بعد مجبور به دریافت گاماگلوبولین عضلانی می‌شود. توصیه شما به مادر برای تکرار واکسن کدام است؟
- الف) ۳ ماه بعد (ب) ۶ ماه بعد (ج) لزومی به تکرار واکسن نیست (د) سه ماه بعد با دو برابر دوز قبلی
- ۲۶۵- بر اساس برنامه ایمن‌سازی همگانی کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد نوزادی که از مادر HBSAg مثبت متولد شده است صحیح است؟
- الف) تزریق واکسن هیپاتیت ب (ب) تزریق گاماگلوبولین اختصاصی (ج) تزریق واکسن و ایمونوگلوبولین اختصاصی (د) به اقدام خاصی نیاز ندارد
- ۲۶۶- در کودکانی که گاماگلوبولین دریافت نموده‌اند تمام واکسن‌های زیر را باید حداقل سه ماه بعد تجویز کرد بجز:
- الف) سرخک (ب) سرخجه (ج) پولیوخوراکی (د) اوریون
- ۲۶۷- کدامیک از واکسن‌های زیر را می‌توان همراه با گاماگلوبولین عمومی یا اختصاصی به کاربرد؟
- الف) هاری (ب) سرخک (ج) سرخجه (د) اوریون
- ۲۶۸- نوزادی دچار یرقان فیزیولوژیک بوده و در روز چهارم تولد به مرکز بهداشتی درمانی آورده شده است. تا روز چهارم واکسیناسیون نوزاد انجام نگرفته است، در زمینه واکسیناسیون این نوزاد کدام اقدام صحیح است؟
- الف) واکسیناسیون مطابق جدول ایمن‌سازی انجام می‌شود (ب) واکسیناسیون تا برطرف شدن زردی به تأخیر می‌افتد (ج) تنها از تزریق واکسن هیپاتیت ب خودداری می‌شود (د) ابتدا بررسی سرولوژیک شود. سپس واکسیناسیون انجام گیرد.
- ۲۶۹- در زمینه ایمن‌سازی در زمان بروز فلج اطفال در یک منطقه کدام عبارت صحیح است؟
- الف) کودکان زیر ۵ سال منطقه در صورت داشتن سابقه ایمن‌سازی قبلی، نیازی به واکسیناسیون مجدد ندارند



- (ب) تمام کودکان زیر ۵ سال منطقه را باید بدون توجه به سابقه ایمن سازی قبلی مجدداً واکسینه کرد  
 (ج) ایمن سازی باید در چهار نوبت و با فاصله هشت هفته و به شیوه خانه به خانه در کل منطقه اجرا شود  
 (د) ایمن سازی باید در دو نوبت و با فاصله چهار هفته و فقط در کودکان زیر یکسال اجرا شود
- ۲۷۰ - اثربخشی ایمونوگلوبولین هیپاتیت A بعد از چند روز ظاهر می شود و تا چه مدت باقی می ماند؟  
 الف) ۱۲- روز - ۵ هفته (ب) ۳-۵ روز - ۵ ماه (ج) ۸-۶ روز - یکسال (د) ۱۴ - ۱۰ روز - دو سال
- ۲۷۱ - آقای محمدی ۲۲ ساله که پرستار بخش داخلی است بدون سابقه واکسیناسیون سرخک از کودک مبتلا به سرخک مراقبت می کند. وی سابقه ابتلاء به سرخک را ذکر نمی کند. اقدام صحیح در زمینه پیشگیری از ابتلاء وی به سرخک چیست؟  
 الف) تزریق ایمونوگلوبولین سرخک ۱۴ روز بعد از تماس  
 (ب) تزریق ایمونوگلوبولین واکسن سرخک در فاصله زمانی کمتر از ۷۲ ساعت اول پس از تماس  
 (ج) تزریق واکسن سرخک در فاصله زمانی کمتر از ۷۲ ساعت اول پس از تماس  
 (د) اقدام خاصی نیاز ندارد
- ۲۷۲ - خانم طالبی ۲۷ سال سن دارد. وی به منظور دریافت نوبت سوم واکسن هیپاتیت B به مرکز بهداشتی مراجعه کرده است. پرستار کارت واکسیناسیون وی را مورد بررسی قرار می دهد و متوجه می شود تاریخ تلقیح آخرین دوز واکسن هیپاتیت B حدود ۱۰ ماه پیش بوده است. اقدام لازم چیست؟  
 الف - سه نوبت واکسیناسیون طبق برنامه ایمن سازی کشوری دو باره تکرار شود  
 ب - واکسن نوبت سوم دو برابر دوز قبلی تلقیح گردد  
 ج - فقط نوبت سوم واکسن تلقیح شود  
 د - همان دو نوبت کافی است و نیازی به تلقیح واکسن نیست
- ۲۷۳ - پرستار بخش عفونی بدون داشتن سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B در زمان مراقبت از بیمار مبتلا به هیپاتیت B دچار حادثه شده و به صورت اتفاقی سر سوزن آلوده به دست وی فرو می رود. در چنین شرایطی بهترین اقدام چیست؟  
 الف - تعیین تیتراژ آنتی بادی های سرم وی علیه هیپاتیت B و در صورتی که این تیتراژ کمتر از ۱۰ IU/L باشد. تزریق یک دوز واکسن  
 ب - تزریق HBIG با دوز ۱۰ - ۵ میلی گرم هر ۴ ماه یکبار تا زمانی که تیتراژ آنتی بادی های سرم وی به بالاتر از ۱۰ IU/L برسد  
 ج - تزریق ۵ میلی گرم HBIG کافی است  
 د - تجویز یک دوره واکسیناسیون همراه با تزریق ۵ میلی گرم HBIG در عرض ۷۲ ساعت پس از تماس با سوزن آلوده
- ۲۷۴ - در زمینه واکسیناسیون سرخک کدام عبارت نادرست است؟  
 الف - در زنان باردار تزریق واکسن سرخک ممنوع است  
 ب - واکسن سرخک به صورت زیرجلدی و به مقدار ۰/۵ میلی لیتر تلقیح می شود  
 ج - کلیه افراد دریافت کننده ایمونوگلوبولین اختصاصی سرخک نیازی به دریافت واکسن سرخک ندارند  
 د - کلیه افراد دریافت کننده ایمونوگلوبولین اختصاصی سرخک باید ۵ ماه بعد واکسینه شوند
- ۲۷۵ - نوزادی که تست خونی مثبت از نظر IGM سرخجه دارد ولی تأیید بالینی ندارد، در کدام طبقه قرار می گیرد؟  
 الف - مبتلا به سرخجه مادرزادی  
 ب - مشکوک به سرخجه مادرزادی  
 ج - عدم ابتلاء به سرخجه مادرزادی  
 د - رد شده بالینی
- ۲۷۶ - به منظور تشخیص سندرم سرخجه مادرزادی در نوزادان و تشخیص عفونت حاد سرخجه از کدام روش استفاده می شود؟  
 الف - نمونه خون از نظر IGM اختصاصی سرخجه  
 ب - نمونه خون از نظر IgG اختصاصی سرخجه  
 ج - جداسازی ویروس سرخجه از ترشحات گلوئی نوزاد  
 د - جداسازی ویروس سرخجه از ادرار نوزاد
- ۲۷۷ - کدام یک از موارد زیر منع مصرف واکسن سرخک است؟





- الف - داشتن سابقه صرع  
ج - همزمان با واکسن ویروسی زنده دیگر
- ب - قبل از گذشت حدود یک ماه از تعویض خون  
د - قبل از گذشت حدود یک ماه از تزریق یک واکسن ویروسی زنده دیگر
- ۲۷۸ - عارضه موضعی (Local Reaction) واکسن سرخک کدام است؟  
الف - تب  
ب - تورم و قرمزی ناحیه تزریق ج - آنسفالوپاتی  
د - ترومبوسیتوپنی
- ۲۷۹ - عارضه مربوط به جزء اوریون واکسن MMR کدام است؟  
الف - تورم غدد پاروتید  
ب - بثورات ماکولوپاپولر ج - درد مفاصل  
د - کوئز نکتیویت
- ۲۸۰ - در کدامیک از بیماری‌های زیر تلقیح واکسن ب ت ث ژ منع شده است؟  
الف - ایدز  
ب - دیابت  
ج - تالاسمی  
د - هموفیلی
- ۲۸۱ - کدام عبارت در زمینه واکسیناسیون مننژیت نادرست است؟  
الف - واکسن با دوز ۰/۵ mL و به صورت زیرجلدی تلقیح می‌شود  
ب - تلقیح واکسن به زنان باردار ممنوع است  
ج - مدت نگه داری این واکسن حداکثر ۶ ساعت پس از باز سازی است  
د - پلی‌ساکاریباکتری‌هنگو کوکساختندامت
- ۲۸۲ - در صورت بروز اپیدمی مننژیت در رابطه با افراد بزرگسال و در تماس نزدیک با فرد بیمار چه اقدامی توصیه می‌شود؟  
الف - واکسیناسیون آنها با ۰/۵ mL واکسن یک ظرفیتی A به صورت داخل جلدی  
ب - واکسیناسیون آنها با ۰/۵ mL واکسن دوظرفیتی A و C به صورت داخل جلدی  
ج - واکسیناسیون آنها با ۰/۵ mL واکسن یک ظرفیتی A هر سه ماه یکبار تا برطرف شدن اپیدمی  
د - واکسیناسیون آنها با ۰/۵ mL واکسن دوظرفیتی A و C به صورت زیرجلدی
- ۲۸۳ - کودک ۳ ساله خانواده آقای هاشمی مبتلا به بیماری سیاه سرفه شده است، کدام اقدام در برخورد با اطرافیان وی نادرست است؟  
الف - واکسیناسیون تمام کودکان زیر ۵ سال با واکسن DTP  
ب - واکسیناسیون تمام افراد در معرض تماس با واکسن DTP  
ج - درمان پیشگیری با اربیترومایسین برای افراد در معرض تماس  
د - تهیه سواب‌گلو و بینی از کلیه افرادی که با کودک در تماس بوده‌اند
- ۲۸۴ - ایمونوگلوبولین‌ها را می‌توان چه مدت پیش از مواجهه با یک بیماری خاص و یا پس از مواجهه با آن استفاده کرد؟  
الف - سه هفته پیش از مواجهه و ۷۲ ساعت پس از مواجهه  
ب - یک ماه پیش از مواجهه و ۱ ماه پس از مواجهه  
ج - یک هفته پیش از مواجهه و ۱۵ روز پس از مواجهه  
د - ۶ هفته پیش از مواجهه و ۶ هفته پس از مواجهه
- ۲۸۵ - کدام عبارت در زمینه آنتی‌سرم نادرست است؟  
الف - نیمه عمر آن نصف عمر ایمونوگلوبولین انسانی است  
ب - نیمه عمر آن دو برابر عمر ایمونوگلوبولین انسانی است  
ج - احتمال ایجاد واکنش Anaphilaxia پس از مصرف وجود دارد  
د - احتمال بروز بیماری سرم (Serum Sickness) پس از مصرف بسیار زیاد است
- ۲۸۶ - تزریقات بعدی واکسن DTP که پس از تزریق واکسن نوبت سوم بکار می‌روند را چه می‌نامند؟  
الف - Secondary Vaccin  
ب - Trivalent Vaccin  
ج - Booster Vaccin  
د - Primary Vaccin
- ۲۸۷ - هدف اضافه کردن ترکیبات آلومینیومی به واکسن‌های ساخته شده از عوامل بیماری‌زای غیر فعال یا توکسوئید چیست؟  
الف - انباشته شدن آنتی‌ژن در محل تزریق به منظور طولانی شدن اثر تحریکی آن  
ب - ثبوت آنتی‌ژن‌ها و پیشگیری از تغییر ماهیت آنها  
ج - جلوگیری از رشد باکتری‌ها  
د - کاهش واکنش‌های آلرژیک در افراد مستعد
- ۲۸۸ - کدام یک از موارد زیر جزء تدابیر پیشگیری اولیه از ابتلاء به بیماری سرخک نیست؟



- الف - واکسیناسیون ب - تزریق ایمونوگلوبولین ج - ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی د - غربالگری گروه‌های پرخطر
- ۲۸۹ - در صورتی که ایمونوگلوبولین اختصاصی سرخک ۳ روز پس از تماس با یک فرد مبتلا به سرخک تزریق شود. چه تأثیری خواهد داشت؟
- الف - از بروز بیماری پیشگیری می‌کند ب - در صورت ابتلاء به بیماری قدرت انتقال عامل بیماری را از بین می‌برد  
ج - در صورت ابتلاء به بیماری آن را تعدیل می‌کند د - هیچ تأثیری بر روند بیماری ندارد
- ۲۹۰ - در صورتی که کودک حساس (سابقه تزریق واکسن نداشته باشد) با یک فرد مبتلا به سرخک تماس پیدا کند. کدام اقدام را توصیه می‌کنید؟
- الف - انجام تست مانتو و سپس در صورت منفی بودن تست تزریق واکسن سرخک  
ب - تزریق واکسن سرخک تا ۷۲ ساعت اول پس از تماس  
ج - تزریق همزمان واکسن و ایمونوگلوبولین اختصاصی سرخک تا یک هفته پس از تماس  
د - تعیین تیتر آنتی‌بادی‌های سرخک و سپس تزریق همزمان واکسن سرخک و ایمونوگلوبولین
- ۲۹۱ - در صورت تماس با خون آلوده به ویروس هیپاتیت B لازم است طی چند روز واکسیناسیون صورت گیرد؟
- الف - هفت روز ب - پانزده روز ج - یکماه د - سه ماه
- ۲۹۲ - در صورت ابتلاء یکی از اعضای خانواده به بیماری هیپاتیت B، اقدام مناسب برای سایر اعضای خانواده چیست؟
- الف - پیشگیری دارویی کفایت می‌کند  
ب - واکسیناسیون کل افراد خانواده  
ج - تزریق همزمان ایمونوگلوبولین اختصاصی هیپاتیت B و واکسن هیپاتیت B به کل افراد خانواده  
د - واکسیناسیون افراد کمتر از ۵ سال خانواده
- ۲۹۳ - موارد منع مصرف واکسن ب ث ژ شامل همه موارد زیر است. بجز:
- الف - افرادی که تست توربوکلین آنها مثبت است  
ج - افرادی که تحت درمان با ایرونیازید هستند  
ب - افرادی که تست توربوکلین آنها منفی است  
د - زنان باردار
- ۲۹۴ - در هنگام تزریق واکسن ب ث ژ پرستار نباید از پنبه الکل استفاده کند. علت آن چیست؟
- الف - الکل می‌تواند سبب از بین رفتن باسیل‌ها شود  
ج - الکل می‌تواند سبب ایجاد آدنیت شود  
ب - الکل واکنش‌های آنافیلاکسی مربوط به واکسن را تشدید می‌کند  
د - الکل می‌تواند سبب التهاب موضعی و اسکار شدید در ناحیه تزریق شود
- ۲۹۵ - در صورت عدم التیام زخم ناشی از تزریق واکسن ب ث ژ طی ۳-۲ ماه بعد از تزریق، اقدام مناسب کدام است؟
- الف - ماساژ محل تزریق به منظور بهبود خون‌رسانی ناحیه و بهبود التهاب موجود ب - شستشوی روزانه ناحیه تزریق به وسیله لیف و صابون  
ج - کمپرس زخم با محلول استریلومایسین د - دبریدمان زخم و شستشوی روزانه با نرمال سالین
- ۲۹۶ - کدامیک از موارد زیر جزو دفاع غیر اختصاصی نیست؟
- الف - پوست و مخاط ب - وضعیت تغذیه ج - اشک و بزاق د - پادتن‌ها
- ۲۹۷ - ایمونوگلوبولین اختصاصی هر بیماری توسط کدام یک از سلول‌های خونی تولید می‌شود؟
- الف - لنفوسیت‌های B ب - ماکروفاژها ج - لنفوسیت‌های T د - مونوسیت‌ها
- ۲۹۸ - میزان درآمد ناخالص داخلی کشور و همچنین در آمد خالص با منشاء خارجی را چه می‌نامند؟
- الف) تولید خالص ملی ب) تولید ناخالص ملی ج) درآمد ملی د) تولید خالص داخلی
- ۲۹۹ - موثرترین عامل ارتقاء استاندارد زندگی مردم چیست؟
- الف) سطح تحصیلات ب) سطح عمومی قیمت‌ها ج) میزان جمعیت د) درآمد سرانه
- ۳۰۰ - عامل مهم در تعیین میزان قدرت اقتصادی یک کشور کدام است؟
- الف) میزان کلی کالا و خدمات ب) میزان جمعیت ج) در آمد ملی د) سطح تسهیلات
- ۳۰۱ - مقایسه سهم کل منابع تولیدی به کار رفته در خدمات بهداشتی با منابع اختصاص یافته به سایر فعالیت‌های



اقتصادی را چه می‌نامند؟

- الف) اقتصاد کلان      ب) اقتصاد سنجی      ج) اقتصاد خرد      د) شاخص‌های اقتصادی
- ۳۰۲ - بهترین راه برای صرف هزینه‌های بهداشت کدام است؟

- الف) هزینه‌های مربوط به برنامه‌های غربالگری      ب) هزینه‌های درمانی  
ج) هزینه‌های پیشگیری      د) هزینه‌های مربوط به نیروی انسانی

۳۰۳ - نشانگر تخصیص منابع برای بهداشت جزو کدام دسته از نشانگرهای بهداشتی است؟

- الف) تدارک مراقبت‌ها      ب) اقتصادی - اجتماعی      ج) سیاست بهداشتی      د) وضعیت بهداشت

۳۰۴ - چگونه می‌توان خدمات بهداشتی - درمانی را با هزینه‌ای مناسب ارائه داد؟

- الف) اجتناب از بکارگیری کارکنان چندمنظوره      ب) بکارگیری صاحبان مهارت‌های پیچیده در تمام سطوح شبکه  
ج) استفاده از مهارت‌های مشابه در سطوح مختلف شبکه      د) اجتناب از تکرار ارائه خدمات مشابه در سطوح مختلف شبکه

۳۰۵ - Quality of life یعنی:

- الف) شیوه زندگی مبتنی بر الگوهای رفتاری قابل شناخت      ب) توانایی رفتار سازگار مثبت  
ج) درک و آگاهی افراد از موقعیت خود در زندگی      د) مهارت‌های شناختی و اجتماعی

۳۰۶ - عوامل مؤثر در سلامت عبارتند از:

- الف) ارث، محیط، سبک زندگی      ب) تشکیلات و سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشت و درمان  
ج) آموزش بهداشت      د) همه موارد فوق

۳۰۷ - نقش فرهنگ در اجرای برنامه‌های بهداشتی چیست؟

- الف) عامل مساعد کننده و باز دارنده در اجرای برنامه‌های بهداشتی است      ب) عامل تسهیل کننده در اجرای برنامه‌های بهداشتی جدید است  
ج) عامل بازدارنده در اجرای برنامه‌های بهداشتی است      د) عامل غیر مؤثر در اجرای برنامه‌های بهداشتی است

۳۰۸ - کدامیک از عوامل زیر به عنوان عملکرد اقتصادی یک جامعه پذیرفته شده است؟

- الف) قدرت خرید افراد جامعه      ب) کیفیت زندگی مردم      ج) مقدار در آمد سرانه      د) استاندارد زندگی مردم

۳۰۹ - شرط اساسی در ایجاد یک تغییر اجتماعی کدام است؟

- الف) شناخت خانواده      ب) شناخت فرهنگ جامعه  
ج) شناخت محیط      د) شناخت قوانین و مقررات موجود در جامعه

۳۱۰ - عامل عمده کاهش ابتلاء به بیماری و افزایش طول عمر در کشورهای در حال توسعه کدام است؟

- الف) فاکتورهای اقتصادی      ب) بعد خانوار      ج) فاکتورهای اجتماعی      د) فاکتور ژنتیک

۳۱۱ - تصمیمات مربوط به تخصیص منابع و میزان استفاده از آن در خدمات بهداشتی بیشتر به کدامیک از عوامل زیر بستگی دارد؟

- الف) نظام سیاسی کشور      ب) وضعیت اقتصادی کشور      ج) تعداد جمعیت کشور      د) سطح اشتغال افراد جامعه

۳۱۲ - میزان عمومی هزینه‌ها، مواد مصرفی و بهره‌گیری افراد از خدمات بهداشتی را چه می‌نامند؟

- الف) رسوم زندگی      ب) استاندارد زندگی      ج) امید به زندگی      د) سبک زندگی

۳۱۳ - سبک زندگی به کدامیک از عوامل زیر بستگی دارد؟

- الف) امکانات تحصیلی، خدمات بهداشتی و درمانی      ب) تسهیلات و امکانات بهداشت همگانی  
ج) شرایط بهداشت محیط زیست      د) وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانواده

۳۱۴ - کاملترین و جامع‌ترین تعریف گروه کدام است؟

- الف) جمعی مرکب با علائق مشترک و وابسته به هم که بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند.

ب) اجتماع دو و یا چند نفر که با یکدیگر در ارتباط هستند

ج) جریان و یا سلسله مراتبی که توسط انسان صورت می‌پذیرد

د) تعدادی از افراد که هر کدام وظایف عملکردی خاصی را بر عهده دارند



- ۳۱۵- هدف از پویایی گروه کدام است؟  
 الف) ارزشیابی صحیح گروه  
 ج) دستیابی به تفاهم و تجانس در گروه و نیل به اهداف
- ۳۱۶- منظور از هنجارهای گروه کدام است؟  
 الف) رفتارهای بهداشتی ارائه شده توسط اعضا  
 ج) قبول مسئولیت و ارائه راهکارها توسط اعضا
- ۳۱۷- پویایی گروه (Dynamic group) یعنی:  
 الف) کنش اجتماعی - روان شناختی ب) فعالیت‌های گروهی
- ۳۱۸- منظور از فرآیند گروه چیست؟  
 الف) انتظارات و نتایجی را که اعضا گروه در ارتباطات خارج از گروه دارند  
 ج) کلیه فعالیت‌هایی که اعضا گروه در درون گروه انجام می‌دهند
- ۳۱۹- ساختار گروه عبارت است از:  
 الف) کنش و واکنش اعضا در گروه  
 ج) دلبستگی اعضا گروه به یکدیگر
- ۳۲۰- همبستگی گروه یعنی:  
 الف) هم صدایی و تصمیم‌گیری مناسب در گروه  
 ج) احساس آزادی و آرامش کافی در گروه
- ۳۲۱- نقش‌هایی که افراد در قالب شخصیت خود انجام می‌دهند و نشان‌دهنده نیاز و طرز تفکر خاص هر یک از اعضا گروه است، جزء کدام دسته از ساختار نقش قرار دارد؟  
 الف) نقش‌های فردی ب) نقش‌های وظیفه‌ای  
 ج) نقش‌های ابقایی د) نقش‌های تظاهری
- ۳۲۲- تشویق و ترغیب جزء کدامیک از نقش‌های گروه است؟  
 الف) نقش‌های فردی ب) نقش‌های ابقایی  
 ج) نقش‌های وظیفه‌ای د) نقش‌های تظاهری
- ۳۲۳- مهم‌ترین خصیصه گروه کدام است؟  
 الف) آرمان مشترک  
 ج) عینیت
- ۳۲۴- مشخص‌ترین نقش پرستاری بهداشت جامعه در گروه بهداشتی کدام است؟  
 الف) مدیریت ب) مشاهده کننده  
 ج) ارزیاب د) مشاور
- ۳۲۵- هدف از تشکیل تیم بهداشتی چیست؟  
 الف) دستیابی به اهداف بهداشت عمومی در جامعه  
 ج) آموزش بهداشت
- ۳۲۶- مهم‌ترین عضو تیم بهداشتی چه کسی است؟  
 الف) کاردان بهداشت خانواده ب) مددکار اجتماعی  
 ج) پرستار بهداشت جامعه د) ماما
- ۳۲۷- مهم‌ترین نقش پرستار بهداشت جامعه در تیم بهداشتی چیست؟  
 الف) هماهنگ کننده ب) مدیریت تیم بهداشتی  
 ج) ارائه دهنده مراقبت‌های پرستاری د) آموزش بهداشت
- ۳۲۸- نقش‌هایی که از شخصیت فرد منشاء می‌گیرد را چه می‌نامند؟  
 الف) نقش‌های فردی ب) نقش‌های ابقایی  
 ج) نقش‌های وظیفه‌ای د) نقش‌های قانونی
- ۳۲۹- در رهبری استبدادی خط و مشی گروه توسط چه کسی تعیین می‌گردد؟  
 الف) پرستار ب) پزشک  
 ج) رهبر د) کلیه اعضا گروه
- ۳۳۰- بهترین شیوه رهبری در گروه بهداشت است؟



- الف) استبدادی (ب) دموکراسی (ج) باری به هر جهت (د) آزادی مطلق  
**۳۳۱- در صورتی که اعضاء گروه به صورت تصادفی دور هم جمع شوند. چه نوع گروهی را تشکیل می دهند؟**
- الف) غیر رسمی (ب) رسمی (ج) خودگردان (د) خودیار  
**۳۳۲- به منظور حمایت‌های عاطفی و اجتماعی چه نوع گروهی تشکیل می شود؟**
- الف) خودگردان (ب) آموزشی (ج) خودیار (د) خواهان بازگشت به اجتماع  
**۳۳۳- پرستار بهداشت جامعه بیشتر نقش رهبری کدامیک از گروه‌های زیر را بر عهده دارد؟**
- الف) غیررسمی (ب) آموزشی (ج) خودیار (د) خودگردان  
**۳۳۴- در نقش‌های گروهی، نقش آغازگر و بیان کننده مشکل در کدام دسته بندی قرار می گیرد.**
- الف) وظیفه‌ای (ب) فردی (ج) ابقائی (د) فردی - ابقائی  
**۳۳۵- حل مشکل اعضاء در کدامیک از مراحل عملکرد گروه انجام می شود؟**
- الف) مرحله شناسایی (ب) مرحله مکاشفه (ج) مرحله سازندگی (د) مرحله انتقال  
**۳۳۶- چگونه می توان از پویائی گروه در جهت مشکل کشایی برای تغییر در خدمات بهداشتی استفاده کرد؟**
- الف) استفاده از نظرات صاحب نظران (ب) شرکت فعال اعضاء گروه در بحث‌ها  
 ج) مواجه شدن با تضاد در گروه جهت ایجاد همبستگی گروهی (د) استفاده از گروه‌های فشار با اهداف و عملکرد متنوع  
**۳۳۷- نوع فعالیت پرستاران بهداشت جامعه در ارتباط با گروه‌های در معرض خطر به چه عاملی بستگی دارد؟**
- الف) علاقه پرستار (ب) امکانات موجود (ج) مشکل موجود (د) علاقه مددجو  
**۳۳۸- هدف از تشکیل گروه حمایتی (support group) کدام است؟**
- الف) تطابق با بحران (ب) تشویق افراد جهت کسب مهارت‌های لازم برای اجتماعی شدن  
 ج) کسب امتیاز (د) آموزش فنون و مهارت‌های بهداشتی  
**۳۳۹- برای پرستاری بهداشت جامعه در برنامه ریزی آموزش بهداشت کدام مورد اولویت دارد؟**
- الف) پیشگیری از بیماری‌ها (ب) نیازهای بهداشتی (ج) توسعه بهداشت محیط (د) توسعه بهداشت شغلی  
**۳۴۰- هدف از آموزش بهداشت کدام است؟**
- الف) تشویق و ترغیب مردم برای قبول رفتارهایی که برای ادامه زندگی سالم ضروری است  
 ب) قرار دادن سلامت بعنوان یک ارزش اجتماعی در بین مردم  
 ج) آگاه کردن مردم از بیماری‌ها و خطرات ناشی از آنها و پیشگیری از بیماری‌ها  
 د) کاربرد عقل و منطق در استفاده صحیح از خدمات بهداشتی  
**۳۴۱- اولین مرحله آموزش بهداشت چیست؟**
- الف) تجزیه و تحلیل (ب) حساس سازی (ج) تبلیغات (د) جمع آوری اطلاعات  
**۳۴۲- کدامیک از مراحل زیر موجب افزایش دانش بهداشتی و دگرگونی رفتارهای بهداشتی می شود؟**
- الف) آنالیز (ب) تبلیغات (ج) حساس سازی (د) انگیزش  
**۳۴۳- مؤثرترین روش آموزشی برای گروه‌های کوچک کدامیک از موارد زیر است؟**
- الف) انفرادی (ب) گروهی (ج) سخنرانی (د) غیرمستقیم  
**۳۴۴- تعیین نیازهای آموزشی در کدامیک از مراحل آموزش بهداشت صورت می گیرد؟**
- الف) انگیزش (ب) حساس سازی (ج) تجزیه و تحلیل (د) تبلیغات  
**۳۴۵- آگاه کردن فرد و جامعه از وجود یک بیماری جزء کدامیک از مراحل آموزش بهداشت محسوب می گردد؟**
- الف) حساس سازی (ب) انگیزش (ج) تبلیغات (د) تجزیه و تحلیل  
**۳۴۶- عدم آمادگی برای یادگیری جزو کدامیک از موانع ارتباطی در آموزش بهداشت است ؟**
- الف) محیطی (ب) فرهنگی (ج) فیزیولوژیک (د) روان شناختی  
**۳۴۷- مهمترین عامل مهم و مؤثر در آموزش بهداشت چیست؟**



- (الف) برنامه ریزی (ب) تهیه جزوات بهداشتی (ج) برقراری ارتباط با فراگیران (د) تکنولوژی آموزشی
- ۳۴۸- کدامیک از موارد زیر جزو معیارهای ارزشیابی آموزش بهداشت نیست؟  
 (الف) مرتبط بودن (ب) تنظیم اهداف (ج) میزان پوشش (د) کارآیی
- ۳۴۹- مهمترین زمان برای آموزش انفرادی چند دقیقه است؟  
 (الف) ۵-۱۰ (ب) ۱۰-۱۵ (ج) ۱۵-۲۰ (د) ۲۵-۳۰
- ۳۵۰- بهبود عادات و رفتارهای بهداشتی در کدامیک از سطوح آموزشی بهداشت قرار دارد؟  
 (الف) سطح دوم (ب) سطح سوم (ج) سطح اول (د) سطح چهارم
- ۳۵۱- کدامیک از نیازهای بهداشتی ذیل مستقیماً توسط پرستار بهداشت جامعه تشخیص داده می‌شود؟  
 (الف) نیازهای نشانه‌دار (ب) نیازهای سلیقه‌ای (ج) نیازهای احساس شده (د) نیازهای واقعی
- ۳۵۲- تعیین استانداردهای آموزش بهداشت با توجه به نیازها در کدامیک از مراحل فرایند آموزش بهداشت صورت می‌گیرد؟  
 (الف) اجرا (ب) تنظیم اهداف (ج) بررسی و شناخت (د) تعیین اولویت‌ها
- ۳۵۳- کاملترین مرحله اهداف مهارتی در آموزش بهداشت کدام است؟  
 (الف) تطابق و عادی شدن (ب) مشاهده (ج) تبلور شخصیت (د) ارزشگذاری
- ۳۵۴- ساده‌ترین مرحله یادگیری در هدف‌های شناختی آموزش بهداشت کدام است؟  
 (الف) ترکیب (ب) کاربرد (ج) ادراک (د) آگاهی
- ۳۵۵- در کدامیک از مراحل اهداف عاطفی آموزش بهداشت، تصمیم‌گیری و انتخاب اهمیت پیدا می‌کند؟  
 (الف) پاسخگویی (ب) سازماندهی (ج) تبلور شخصیت (د) تجزیه و تحلیل
- ۳۵۶- کدامیک از موارد زیر جزء آموزش اصول بهداشت نمی‌باشند؟  
 (الف) انگیزه (ب) مشارکت (ج) خودمحوری (د) علاقه
- ۳۵۷- تعریف WHO در مورد آموزش بهداشت عبارت است از:  
 (الف) مجموعه اقداماتی که مردم را تشویق می‌کند تا معیارهای جدیدی را بکار برند  
 (ب) تعامل بین دو یا چند موجود زنده که باعث تغییر در رفتار خواهد شد.  
 (ج) تشویق و ترغیب مردم جهت قبول و حفظ رفتار برای ادامه زندگی سالم  
 (د) تشویق، ترغیب و تعامل بین دو یا چند موجود زنده که باعث تغییر در رفتار خواهد شد
- ۳۵۸- اصول برنامه ریزی آموزش بهداشت با رعایت اولویت کدام است؟  
 (الف) هدف - درک مسأله - جمع آوری اطلاعات و تصمیم‌گیری (ب) هدف - جمع آوری اطلاعات - درک مسأله و تصمیم‌گیری  
 (ج) تصمیم‌گیری - هدف - جمع آوری اطلاعات و درک مسأله (د) درک مسأله - تصمیم‌گیری، هدف و جمع آوری اطلاعات
- ۳۵۹- هرگونه دخالت دولت (مستقیم یا غیرمستقیم) که برای تغییر در رفتار انسان طراحی شده باشد نشان دهند کدامیک از رویکردهای آموزش بهداشت است؟  
 (الف) رویکرد تحکمی (ب) رویکرد خدمات اولیه بهداشتی (ج) رویکرد خدماتی (د) رویکرد آموزش بهداشت
- ۳۶۰- رویکرد سریع و آسان در آموزش بهداشت برای بهبود سلامت و یا ایجاد تغییرات مطلوب در جامعه کدام است؟  
 (الف) رویکرد خدمات اولیه بهداشت (ب) رویکرد خدماتی (ج) رویکرد آموزش بهداشتی (د) رویکرد نظارتی
- ۳۶۱- هدف اصلی رویکرد خدماتی آموزش بهداشت کدام است؟  
 (الف) رفع همه نیازهای بهداشتی مردم در محل زندگی آنها (ب) ارائه خدمات درمانی و توان بخشی به همه افراد جامعه  
 (ج) بهبود رفتار بهداشتی از طریق کنترل‌های خارجی یا اعمال قانون به مردم (د) تشویق مردم در بکارگیری رفتارهای بهداشتی
- ۳۶۲- هدف نهایی آموزش بهداشت کدام است؟  
 (الف) پیشگیری از بیماری‌های واگیر (ب) ارتقاء سلامت جسمی  
 (ج) بهبود کیفیت زندگی (د) افزایش سطح آگاهی مردم در زمینه رفتارهای بهداشتی



- ۳۶۳- آموزش بهداشت در زمینه بکارگیری فن‌آوری‌های جدید جهت تشخیص و درمان بیماری‌ها کدام مدل آموزش بهداشت را نشان می‌دهد؟  
 الف) مدل مداخله اجتماعی (ب) مدل انگیزشی (ج) مدل آگاهی‌های بهداشتی (د) مدل پزشکی
- ۳۶۴- یکی از ویژگی‌های بارز فرآیند آموزش بهداشت این است که:  
 الف) رفتار محور است (ب) متوسل به احساس است (ج) آگاهی محور است (د) رفتارهای واکنشی را تحریک می‌کند
- ۳۶۵- مراحل انگیزش در آموزش بهداشت شامل:  
 الف) آگاهی، پذیرش، علاقمندی، عمل (ب) پذیرش، ارزیابی، آگاهی، تصمیم‌گیری  
 ج) علاقه‌مندی، ارزشیابی، تصمیم‌گیری، پذیرش (د) علاقه‌مندی، پذیرش، ارزیابی، آگاهی
- ۳۶۶- بهترین روش آموزش مسائل زیست‌شناسی انسان کدام است؟  
 الف) آموزش‌های گروهی در سطح جامعه (ب) پمفلت‌های آموزشی و در مراکز بهداشتی  
 ج) رسانه‌های گروهی مانند تلویزیون (د) برنامه درسی و در مدارس
- ۳۶۷- اصل کلیدی در آموزش بهداشت کدام است؟  
 الف) علاقه مردم (ب) مشارکت مردم (ج) مقبولیت موضوع (د) جامعیت مطالب
- ۳۶۸- برای آموزش بهداشت در منزل معمولاً از چه نوع رویکردی برای برقراری ارتباط استفاده می‌شود؟  
 الف) گروهی (ب) جمعی (ج) فردی (د) سنتی
- ۳۶۹- زمانی که در آموزش بهداشت، ۸-۴ نفر از افراد متخصص در برابر جمع کثیری از شنوندگان در مورد موضوعی بحث می‌کنند و شنوندگان نیز در بحث شرکت می‌نمایند از چه نوع روشی برای آموزش بهداشت استفاده شده است؟  
 الف) بحث گروهی (ب) بحث پانل (ج) سمپوزیوم (د) کارگاه آموزشی
- ۳۷۰- اولین عملکرد ارتباط بهداشتی در آموزش بهداشت کدام است؟  
 الف) ایجاد انگیزه در مردم (ب) ترغیب مردم به یادگیری نکات مرتبط با سلامتی  
 ج) انتقال اطلاعات علمی در مورد مشکلات بهداشتی و چگونگی حفظ و ارتقاء سلامت به مردم (د) مشاوره در زمینه مشکلات بهداشتی
- ۳۷۱- رایج‌ترین روش ارتباطی در آموزش بهداشت کدام است؟  
 الف) بین فردی (ب) رسانه‌های گروهی (ج) رسانه‌های سنتی (د) غیر کلامی
- ۳۷۲- تجمعات مذهبی جزو کدامیک از نظام‌های رسانه‌ای در آموزش بهداشت محسوب می‌گردد؟  
 الف) گروهی (ب) سنتی (ج) رسمی (د) دیداری
- ۳۷۳- در کدامیک از انواع ارتباطات فرآیند یادگیری فعال و دموکراتیک است؟  
 الف) ارتباط کلامی (ب) ارتباط یک طرفه (ج) ارتباط غیرکلامی (د) ارتباط دو طرفه
- ۳۷۴- هدف از رویکرد تغییر رفتار در آموزش بهداشت کدام است؟  
 الف) تغییر نگرش و رفتار (ب) رهایی از ناتوانی و بیماری  
 ج) تغییر محیط برای تسهیل در انتخاب شیوه زندگی بهداشتی‌تر (د) ارائه دانش و کسب اطمینان در مورد فهم موضوعات بهداشتی
- ۳۷۵- مؤثرترین روش در تغییر نگرش گروه‌های کوچک اجتماعی کدام است؟  
 الف) کارگاه (ب) سمپوزیوم (ج) بحث گروهی (د) سمینار
- ۳۷۶- در آموزش بهداشت بهترین نوع ارتباط با مردم کدام است؟  
 الف) از طریق رسانه‌های جمعی (ب) ارتباط فردی (ج) اینترنت (د) ایفای نقش
- ۳۷۷- پرستار بهداشت جامعه در آموزش مددجویان بر تغییر رفتار تأکید دارد. به نظر شما کدام روش یادگیری زیر برای این منظور مناسبتر است؟



- الف) خود تصمیم‌گیری (ب) بحث آزاد و پویا (ج) تشویق و تثبیت (د) توجه به ارزش‌های حاکم بر جامعه
- ۳۷۸- پرستار بهداشت جامعه با تعدادی از افراد در حال بحث گروهی است. همزمان نیز در جهت دلگرمی اعضاء و آماده‌سازی شرایط پذیرش همه ایده‌های مطرح شده تلاش می‌نماید. به نظر شما پرستار کدامیک از نقش‌های زیر را ایفاء کرده است؟
- الف) هماهنگ کننده (ب) ایده دهنده (ج) اطلاع رسانی (د) ارزشیابی کننده
- ۳۷۹- برنامه‌هایی که در مسیر برنامه‌های بنیادی و با توجه به شرایط زمان و مکان اجرای می‌گردند، جزو کدامیک از برنامه‌های آموزش بهداشت قرار دارند؟
- الف) کوتاه مدت (ب) بنیادی (ج) فوری (د) بلند مدت
- ۳۸۰- پرستار بهداشت جامعه قصد دارد با استفاده از مدل Health promoting با تأکید بر عوامل درکی - شناختی برای تغییر رفتار در راستای ارتقاء سلامت برنامه ریزی کند. با توجه به هدف پرستار، توصیه شما کدام است؟
- الف) ارائه تعریف سلامتی توسط جامعه (ب) شناخت اثرات قومیت روی سلامت (ج) استفاده از رسانه‌ها (د) شناخت راه‌های دسترسی به خدمات
- ۳۸۱- اولین مرحله در برنامه ریزی آموزش بهداشت کدام است؟
- الف) تعریف اهداف (ب) تعریف نیازهای آموزشی (ج) ارزشیابی (د) اجرای برنامه‌های آموزشی
- ۳۸۲- مهم‌ترین ویژگی برنامه‌های آموزش بهداشت چیست؟
- الف) برخورداری از توالی و پیوستگی (ب) برپایه مدارک و شواهد (ج) داشتن هدف (د) متناسب بودن با محیط‌سیاسی و اجتماعی جامعه هدف
- ۳۸۳- در آموزش بهداشت کدامیک از مفاهیم زیر صحیح‌تر است؟
- الف) کار با مردم (ب) کار برای مردم (ج) کار توسط مردم (د) نظارت بر کار مردم
- ۳۸۴- از تکنولوژی بهداشت (Telehealth) در چه موردی می‌توان استفاده کرد؟
- الف) هر پرستاری می‌تواند آن را برای همه بیماران بکارگیرد (ب) پرستار با تجربه می‌تواند آن را برای همه بیماران بکارگیرد. (ج) پرستار با تجربه با توجه به شرایط بیمار می‌تواند آن را بکارگیرد (د) فقط قابل استفاده برای پرستار با تجربه است
- ۳۸۵- به منظور بررسی پیش آگهی (Prognosis) یک بیماری از کدام شاخص بهداشتی استفاده می‌شود؟
- الف) میزان بقا (survival Rate) (ب) امید به زندگی (life Expectancy) (ج) میزان مرگ و میر (Mortality Rate) (د) میزان ناتوانی (Disability Rate)
- ۳۸۶- یونیسف کدامیک از میزان‌های زیر را به عنوان بهترین شاخص رشد اجتماعی و رفاه دانسته است؟
- الف) میزان مرگ مادران باردار (ب) میزان مرگ نوزادان (ج) میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال (د) امید به زندگی
- ۳۸۷- IMR یعنی:
- الف) میزان مرگ و میر شیرخواران (ب) میزان مرگ و میر خام (ج) میزان مرگ و میر کودکان ۴-۱ سال (د) میزان مرگ و میر نسبی کودکان کمتر از ۵ سال
- ۳۸۸- شاخص مهم بهداشتی در ارزیابی وضعیت بهداشتی و مراقبت بهداشتی در کشورهای مختلف کدام است؟
- الف) کیفیت زندگی (ب) میزان مرگ و میر (ج) زیست محیطی (د) میزان ابتلاء
- ۳۸۹- مفیدترین شاخص زیست محیطی کدام است؟
- الف) درصد خانوارهایی که به راحتی به مرکز بهداشتی دسترسی دارند (ب) نسبت جمعیتی که به آب سالم دسترسی دارند (ج) نسبت شیرخوارانی که ایمن سازی کامل شده‌اند (د) نسبت جمعیتی که با عوامل پرتوزا مواجه نیستند
- ۳۹۰- مهم‌ترین شاخص بهداشتی برای تعهد سیاسی دولت کدام است؟
- الف) تخصیص منابع کافی برای بهداشت (ب) وضعیت بهداشت محیط (ج) چگونگی ارائه خدمات بهداشتی (د) وضعیت سلامت جامعه





- ۳۹۱- نسبت کودکانی که ایمن سازی شده‌اند نشان دهنده کدامیک از شاخص‌های بهداشتی است؟  
 الف) شاخص‌های سیاست بهداشتی  
 ب) شاخص‌های اجرای خدماتی بهداشتی  
 ج) شاخص‌های اجتماعی  
 د) میزان‌های استفاده از خدمات
- ۳۹۲- مهم‌ترین نشانگر رشد اجتماعی و اقتصادی کدام است؟  
 الف) میزان خام مرگ و میر  
 ب) میزان ناتوانی  
 ج) امید به زندگی  
 د) میزان مرگ و میر نسبی
- ۳۹۳- شاخص معرف وضعیت بهداشتی مناسب در یک جامعه کدام است؟  
 الف) مرگ و میر کلی کودکان  
 ب) مرگ و میر سالمندان  
 ج) مرگ و میر کودکان زیر یکسال  
 د) مرگ و میر کودکان ۵ سال
- ۳۹۴- مهم‌ترین شاخص بهداشتی نشان دهنده کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری کدام است؟  
 الف) میزان مرگ و میر عمومی  
 ب) میزان باروری  
 ج) میزان مرگ و میر اطفال  
 د) میزان مرگ و میر زنان باردار
- ۳۹۵- ساده‌ترین شاخص باروری کدام است؟  
 الف) میزان موالید  
 ب) میزان باروری کلی  
 ج) میزان تجدید نسل خالص  
 د) میزان باروری عمومی
- ۳۹۶- شاخص سولیوان (sullivan) یعنی:  
 الف) امید به زندگی تطبیق داده شده با سلامت  
 ب) سال‌های زندگی تطبیق داده شده با ناتوانی  
 ج) امید به زندگی بدون ناتوانی  
 د) امید به زندگی
- ۳۹۷- میزان توزیع عادلانه خدمات بهداشتی جزو کدامیک از شاخص‌های بهداشتی ذیل است؟  
 الف) نشانگرهای وضعیت بهداشتی  
 ب) نشانگرهای اجتماعی و اقتصادی مربوط به بهداشت  
 ج) نشانگرهای مربوط به ارائه مراقبت‌های بهداشتی  
 د) نشانگرهای سیاست بهداشتی
- ۳۹۸- کدامیک از نشانگرهای بهداشتی زیر امید به زندگی همراه با سلامتی را می‌سنجد؟  
 الف) امید به زندگی تطبیق داده شده با سلامت  
 ب) امید به زندگی بدون ناتوانی  
 ج) امید به زندگی  
 د) میزان مرگ و میر نوزادان
- ۳۹۹- میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال کشورهای توسعه نیافته کدام است؟  
 الف) ۹۰ در هر ۱۰۰۰ نفر  
 ب) ۱۲ در هر ۱۰/۰۰۰ نفر  
 ج) ۱۲ در هر ۱۰۰۰ نفر  
 د) ۹۰ در هر ۱۰/۰۰۰ نفر
- ۴۰۰- شاخص بهداشتی که دارای هدف بوده و در اندازه‌گیری سلامت مردم در شرایط همانند پاسخ یکسان بدست آید:  
 الف) حساس است  
 ب) معتبر است  
 ج) دارای ویژگی است  
 د) قابل اعتماد است
- ۴۰۱- کدامیک از شاخص‌های بهداشتی زیر نشان دهنده افراد وابسته اجتماع می‌باشد؟  
 الف) نسبت سرباری  
 ب) میزان موالید  
 ج) نسبت جنسی  
 د) میزان باروری عمومی
- ۴۰۲- هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ حداقل چند سال امید به زندگی در بدو تولد است؟  
 الف) ۹۰  
 ب) ۶۰  
 ج) ۸۵  
 د) ۷۵
- ۴۰۳- پرستار بهداشت در بررسی زیج حیاتی مرکز بهداشتی - درمانی شهری شماره یک زاهدان اطلاعات زیر را بدست آورد:  
 ۲ نفر = تعداد مرگ‌مادران بر اثر عوارض بارداری  
 ۲۰۰ نفر = تعداد نوزادان زنده به دنیا آمده  
 ۶۰۰ نفر = تعداد کودکان زیر ۵ سال  
 ۳ نفر = تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال  
 ۲ نفر = تعداد مرگ شیر خواران زیر یکسال
- A - میزان مرگ و میر شیرخواران (IMR) چند نفر به ازاء هر ۱۰۰۰ تولد زنده است؟  
 الف) ۲۰  
 ب) ۲۵  
 ج) ۱۵  
 د) ۱۰
- B - میزان مرگ و میر کودکان ۴ - ۱ ساله (CMR) چند نفر به ازاء هر ۱۰۰۰ کودک ۴ - ۱ ساله است؟



- ۴ (ف) ۵ (ب) ۳ (ج) ۶ (د)
- C - میزان میرایی مادران به علل ناشی از بارداری (MMR) چه مقدار است؟
- ۱۴ (ف) ۱۲ (ب) ۱۰ (ج) ۱۵ (د)
- ۴۰۴- شاخص کیفیت جسمی بیانگر سه ویژگی:
- (الف) مرگ و میر شیرخواران، امید به زندگی در یک سالگی و میزان باسوادی است  
(ب) بعد خانوار، سطح اشتغال و امید به زندگی در یکسالگی است  
(ج) مرگ و میر زنان باردار، مقدار سرانه کالری در دسترس و وضع مسکن است  
(د) نسبت سرباری، میزان بروز و شیوع بیماری و میزان کشندگی است
- ۴۰۵- میزان کشندگی یک بیماری جزو کدامیک از شاخص‌های بهداشتی زیر است؟
- (الف) میزان ابتلاء (ب) میزان ناتوانی (ج) میزان مرگ و میر (د) میزان شیوع
- ۴۰۶- کدامیک از شاخص‌های زیر در بررسی وضعیت مراقبت‌های دوران بار داری اهمیت بیشتری دارد؟
- (الف) میزان میرایی شیرخواران (ب) میزان میرایی حول زایمان  
(ج) میزان میرایی نوزادان (د) میزان میرایی کودکان یک تا ۴ ساله
- ۴۰۷- درصد درآمد سرانه ملی که صرف فعالیت‌های مرتبط با بهداشت می‌شود، نشان دهنده کدام شاخص بهداشتی است؟
- (الف) سیاست بهداشتی (ب) میزان استفاده از خدمات بهداشتی  
(ج) اقتصادی- اجتماعی (د) اجرای خدمات بهداشتی
- ۴۰۸- هنگامی که بررسی وضعیت سلامت جامعه مدنظر باشد، روش بررسی مناسب کدام است؟
- (الف) ارزیابی کار مراکز بهداشتی درمانی محل (ب) ارزشیابی فعالیت‌های پرسنل  
(ج) ارزشیابی فعالیت‌های مشترک مردم و پرسنل (د) محاسبه نشانگرهای بهداشتی
- ۴۰۹- بیشترین اهمیت بکارگیری اصول بهداشت مدارس برای دانش‌آموزان کدام است؟
- (الف) به فعل درآوردن توانایی‌های بالقوه (ب) بهره‌کافی از دوران تحصیل  
(ج) آمادگی برای زندگی آینده (د) توسعه بهداشت در خانواده و جامعه
- ۴۱۰- به عنوان پرستار بهداشت مدارس تمام دانش‌آموزان را از نظر دید چشم آزمایش می‌کنید. در این جا نقش پرستار بهداشت کدام است؟
- (الف) غربالگری (ب) بیماریابی (ج) پیگیری (د) پیشگیری
- ۴۱۱- در آموزش بهداشت به دانش‌آموزان ابتدایی توجه پرستار به کدام یک از مسائل ذیل اهمیت بیشتری دارد؟
- (الف) آموزش به همراه داستانهای خوشایند کودکانه  
(ب) حتی المقدور از وسایل سمعی و بصری که بیشتر توجه کودکان را جلب می‌کند، استفاده شود.  
(ج) آموزش بر اساس سن دانش‌آموزان و قدرت فراگیری آنان باشد  
(د) از مربیان و معلمان مورد علاقه دانش‌آموزان در امر آموزش استفاده شود
- ۴۱۲- بهداشت مدارس کدامیک از اهداف زیر را دنبال می‌کند؟
- (الف) پیش بینی خدمات بهداشتی ویژه برای کودکان معلول (ب) تنظیم برنامه غذایی با توجه به نیاز دانش‌آموزان  
(ج) ارتقاء آموزش بهداشت در مورد کودکان آسیب پذیر (د) تشخیص زودرس بیماری‌ها، در مان و پیشگیری مشکلات دانش‌آموزان
- ۴۱۳- مهم‌ترین فعالیت بهداشت مدارس کدام است؟
- (الف) انجام معاینات غربالگری (ب) تغذیه دانش‌آموزان (ج) آموزش بهداشت (د) پیشگیری از بیماری‌های واگیر
- ۴۱۴- شایع‌ترین اختلالات روانی- رفتاری در سنین مدرسه شامل همه موارد زیر است. بجز:
- (الف) اسکیزوفرنی- تهاجم (ب) اضطراب- تعرض (ج) افسردگی، قانون شکنی (د) ناخن جویدن، سرپیچی و نافرمانی
- ۴۱۵- زمانی که دانش آموز علاوه بر داشتن هوش طبیعی قادر به خواندن نباشد دارای چه مشکلی است؟



Dyscalculia (د)	Hyperlexia (ج)	Dysgraphia (ب)	Dyslexia (الف)
۴۱۶- اساسی‌ترین مشکلات دانش‌آموزان دچار نارسایی در یادگیری کدام است؟			
(د) مشکل در نوشتن	(ج) مشکلات عاطفی	(ب) مشکل در خواندن	(الف) مشکل در درک نشانه‌ها
۴۱۷- Dysphasia یعنی:			
(ب) مشکل در نوشتن	(الف) مشکل در درک نشانه‌های مربوط به زبان	(ج) مشکل در حل مسائل ریاضی	(د) مشکل در خواندن
۴۱۸- در مدارس پسرانه به ازاء هر چند نفر دانش‌آموز یک توالی در نظر گرفته می‌شود؟			
(د) ۷۵	(ج) ۵۰	(ب) ۴۵	(الف) ۳۰
۴۱۹- مهمترین دلیل مرگ و میر کودکان در سن مدرسه کدام است؟			
(د) بیماریهای کلیوی	(ج) تصادفات	(ب) بیماریهای قلبی	(الف) سرطان
۴۲۰- هدف از معاینات بهداشتی متناوب در مدارس کدام است؟			
(د) بررسی مشکلات آموزشی	(ج) بیماریابی	(ب) درمان بیماری‌ها	(الف) بررسی محیط فیزیکی مدرسه
۴۲۱- مسئله مهم در بهداشت مدارس که نیاز به شناخت اصولی و ریشه یابی عمیق دارد، کدام است؟			
(د) امکانات فیزیکی مدرسه	(ج) وضعیت روانی معلم	(ب) مشکلات یادگیری	(الف) مشکلات محیط مدرسه
۴۲۲- مؤثرترین روش آموزش بهداشت در مدارس کدام است؟			
(ب) بوسیله معلم در کلاس درس اجرا شود	(الف) به وسیله مراقب بهداشت اجرا شود	(ج) به وسیله پرستار بهداشت جامعه اجرا شود	(د) به صورت انفرادی اجرا شود.
۴۲۳- هدف از بهداشت دانش‌آموزان در مدارس بر کدامیک از موارد زیر استوار است؟			
(الف) ارتباط با والدین دانش‌آموزان جهت مشاوره روانی با آنها	(ب) تغذیه درست و متعادل و به موقع و در محیط آرام و با نشاط	(ج) آموزش به والدین در مورد استحمام مرتب دانش‌آموزان در هوای گرم	(د) ایجاد نشاط در دانش‌آموزان و حفاظت آنها از حوادث ناگوار
۴۲۴- بهترین راه پی بردن به مسئله غیبت دانش‌آموزان توسط پرستار بهداشت مدارس کدام است؟			
(ب) برقراری نظام نظارت و موردیابی	(الف) گردآوری داده‌ها از آموزگاران و مدیر	(ج) پیگیری دانش‌آموزان مراجعه کننده به وی	(د) مصاحبه با دانش‌آموزان مدرسه
۴۲۵- مهمترین استراتژی در تأمین و توسعه بهداشت مدارس عبارت است از:			
(ب) دادن آگاهی، ایجاد حس مسئولیت و جلب مشارکت دانش‌آموزان	(الف) ارتقاء سطح سلامتی	(ج) حفظ سلامتی	(د) پیشگیری از بیماری‌ها، درمان دانش‌آموزان و توانی آنان
۴۲۶- متداول‌ترین مشکلی که در شروع کار مدارس و در سنین پایین مشاهده می‌شود کدام است؟			
(د) شب ادراری	(ج) ترس از مدرسه	(ب) ناخن جویدن	(الف) گوشه گیری
۴۲۷- منشأ ترس از مدرسه کدامیک از موارد زیر است؟			
(د) محیط مدرسه	(ج) جامعه	(ب) خشونت اولیاء مدرسه	(الف) خانواده
۴۲۸- آموزش بهداشت روانی در مدارس باید توسط کدامیک از عوامل زیر انجام شود؟			
(د) پرستار بهداشت جامعه	(ج) آموزگاران	(ب) مراقبین بهداشتی	(الف) مدیران



## پاسخ سؤالات پرستاری بهداشت جامعه ۱

- ۱- الف) در قسمتی از این جوامع موجب واکنش در قسمت‌های دیگر می‌شود.
- ۲- ب) جوامع را به دو طبقه اصلی تقسیم می‌کنند:
- ۱- جامعه جغرافیایی: جامعه‌ای است که توسط مرزهای طبیعی یا ساخته دست بشر ایجاد می‌گردد
- ۲- جامعه بر اساس ارتباط: جامعه‌ای است که مرز جغرافیایی آن کمتر واقعی به نظر می‌رسد، اما میان اعضاء آن احساس تعلق بسیار زیادی وجود دارد. مرز این نوع جوامع بر اساس علایق افراد و نه مرزهای طبیعی تعیین می‌شود. (جدید میلانی - ص ۲۶)
- ۳- ج) پرستار بهداشت جامعه با تلفیق علوم پزشکی و بهداشتی و پرستاری سعی در برطرف نمودن نیاز مددجویان که محور اصلی فعالیت آنها را تشکیل می‌دهد، دارد. پرستار بهداشت جامعه در عرصه‌های مختلف با مددجویان مواجه شده و نیازهای اساسی آنها را برای رسیدن به حد مطلوبی از سلامتی برطرف می‌نماید تا در نهایت باعث اعتلای سطح سلامتی جامعه شود (ذولفقاری، مجموعه کامل دروس ص ۳۴۶)
- ۴- ج) آرچر و فلش من جامعه را از دیدگاه فعالیت پرستاری بهداشت جامعه به ۵ گروه تقسیم می‌کنند:
- ۱- جامعه عاطفی (emotional community) یا احساسی: جامعه‌ای است که انسان به آن وابستگی دارد و در شرایط متعادل در آن به سر می‌برد، آن را می‌شناسد و در آن احساس امنیت می‌کند. این جوامع بویژه در سازمان‌های بهداشتی برای ارائه خدمات بهداشتی تشکیل می‌شوند.
- ۲- جامعه ساختاری structural: در این گونه جوامع یک یا چند مشخصه فردی و محیطی مشترک وجود دارد زندگی در این جوامع با هدف مشترک می‌باشد این جوامع محل اصلی فعالیت پرستاران بهداشت جامعه محسوب می‌گردند.
- ۳- جامعه عملی functional: نوعی جامعه ساختاری است که محل زندگی و محل کار و فعالیت افراد مشترک می‌باشد.
- ۴- جوامع رودرو face to face: از ابتدایی‌ترین نوع جامعه است. مانند خانواده، همسایگان و سایر جوامع کوچک نزدیک به هم. این نوع جوامع بسیار نامتعادل می‌باشند و هرگونه تغییر
- ۵- جوامع دارای مسائل اکولوژیک: این نوع جوامع به دلیل اینکه با جامعه آسیب‌پذیر مرزهای مشترک جغرافیایی دارند، در معرض خطرند. (محمدی - ص ۳۱ و ۳۲)
- ۵- ب) به پاسخ سؤال ۴ رجوع شود.
- ۶- الف) به پاسخ سؤال ۴ رجوع شود.
- ۷- ج) جامعه از لحاظ تحرک اجتماعی به سه نوع:
- ۱- باز (open society) یا پویا (dynamic.s): این نوع جامعه دارای تحریک طبقاتی بسیار زیادی است. مانند جوامع صنعتی.
- ۲- بسته closed.s یا ایستا static.s: در این نوع جامعه تحرک طبقاتی بسیار دشوار است. مانند جوامع کشاورزی
- ۳- کاستی Cast.s یا semi.s در این نوع جامعه تحرک طبقاتی تقریباً محال است (محمدی - ص ۳)
- ۸- ب) (محمدی - ص ۳۱)
- ۹- د) به پاسخ سؤال ۷ رجوع شود.
- ۱۰- ج) به پاسخ سؤال ۴ رجوع شود.
- ۱۱- ب) به پاسخ سؤال ۴ رجوع شود.
- ۱۲- ب) (ذولفقاری، مجموعه کامل دروس ص ۴۰۵)
- ۱۳- الف) محدودترین جامعه انسانی خانواده است که هسته اصلی جوامع را تشکیل می‌دهد.
- ۱۴- ب) ویژگی‌های بهداشت جامعه عبارتند از:
- وضعیت status: شامل شاخص‌های حیاتی (تعداد مرگ و میر کودکان)
  - ساختار structure: شامل امکانات بهداشتی مثل بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی، خدمات بهداشت مدارس، بهداشت محیط و...
  - فرآیند Process: ارتباطات مؤثر، مدیریت ارتباط با جامعه و.. (جدید میلانی - ص ۲۷)
- ۱۵- ج) جامعه شبکه گسترده‌ای از روابط و اجبارهایی است که کوشش‌های فردی را پیش برده، جهت بخشیده و راهنمایی



زندگی می‌کنند. در باند گروه خود را موظف به پیروی از الگوهای خاص می‌داند

- روستا

- شهرک‌ها و شهرها

- ایالت

۵- حکومت و تشکل سیاسی:

- دموکراسی: حکومت مردم توسط مردم و برای مردم است

- دیکتاتوری: حاکم، قدرت مطلق است

- پادشاهی: رئیس حکومت پادشاه است

- سوسیالیستی: تولید و ثروت تحت کنترل دولت است

- جرگه سالاری (oligarchy): کشور توسط گروه خانوادگی اداره

می‌شود (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۱۶۲ و ۱۶۰)

۲۱- الف) به پاسخ سؤال ۲۰ رجوع شود.

۲۲- ب) به پاسخ سؤال ۲۰ رجوع شود.

۲۳- ج) فعالیت‌های جامعه را در پنج حیطه زیر مطرح می‌سازند:

۱- تولید، توزیع در مصرف

۲- اجتماعی کردن

۳- کنترل اجتماعی

۴- مشارکت اجتماعی

۵- حمایت متقابل (ایلدن آبادی - ص ۳۷۶).

۲۴- الف) (ایلدن آبادی، ص ۳۷۶).

۲۵- الف) بهداشت از یک سو مسئولیت فردی و از سوی دیگر یک

موضوع عمده بهداشت عمومی است و بنابر این شامل کوشش

مشترک کلیه ارکان جامعه یعنی افراد، اجتماعات و دولت است

که آنرا حفظ نمایند و ارتقاء دهند. بطور کلی مسئولیت در برابر

سلامتی شامل:

● مسئولیت فرد

● مسئولیت جامعه

● مسئولیت دولت

● مسئولیت بین‌المللی

در جوامع متمدن دولت مسئول سلامت و بهزیستی شهروندان

است.

۲۶- د) صلیب سرخ یک سازمان غیر دولتی، بشردوستانه، غیر

سیاسی و غیر رسمی است. این سازمان به انسان‌ها در زمان

صلح و جنگ کمک می‌کند. مقر آن در ژنو است. جمعیت شیر و

خورشید ایران در سال ۱۳۰۲ تأسیس شد و در سال ۱۳۰۸

شمسی به جمعیت صلیب سرخ ملحق گردید. این جمعیت

بیشتر برای مقابله با حوادث و بلاهای غیر مترقبه فعالیت

می‌کند. شاخص اصلی جامعه را نظام روابط اجتماعی بین افراد

تشکیل می‌دهد. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد

دوم - ص ۱۳۳)

۱۶- الف) ویژگی جامعه پویایی آن است. جامعه با زمان و مکان تغییر

می‌کند.

۱۷- د) ساختار اجتماعی (social structure): به الگوی روابط

متقابل بین افراد اشاره می‌کند. هر جامعه‌ای ساختاری

اجتماعی دارد.

اجتماعی شدن (socialization): روندی را که بر اثر آن فرد به

تدریج فرهنگ را کسب کرده و عضوی از یک گروه اجتماعی

می‌شود، اجتماعی شدن می‌نامند.

رسوم (customs): قوانین اغلب برگرفته از رسوم هستند. نقطه

شروع همه رسوم‌ها را هدف تشکیل می‌دهد. هدف عملکردی

است که بر اساس منافع جامعه یا فرد صورت می‌گیرد. (پارک

۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۱۳۵ و ۱۳۴)

۱۸- ب)

۱۹- الف) از منابع مهم تنش خصوصاً در جوامع انتقالی

(Transitional society) تعارض حاصل از فرصت‌های

جدید و سرخوردگی حاصل از تغییرات اجتماعی است. فشار

بیشتر در نقاطی به چشم می‌خورد که نسل جوان کنترل کمتری

بر سرنوشت خود دارد و نرخ رشد سریع جمعیت به معنای

رقابت بیشتر در گروه‌های جوان است و منابع برای پاسخگویی

به نیازها کافی نیست (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک،

جلد دوم - ص ۱۳۷)

۲۰- ب) گروه‌های اجتماعی بر اساس طبقات اجتماعی شامل:

۱- خانواده: واحد اصلی همه جوامع است

۲- کاست (caste):

● کاست نمونه‌ای از جامعه بسته است یعنی هیچ حرکت یا انتقالی از

یک جامعه به جامعه دیگر وجود ندارد. اعضاء این جوامع تا آخر

عمر در همان جامعه‌ای که به دنیا آمده‌اند، باقی می‌مانند.

۳- گروه‌های اجتماعی موقت:

۱- ازدحام: گروهی از مردم که به طور موقت، برای مدتی کوتاه با

انگیزه یا علاقه‌ای مشترک در یک جا جمع می‌شوند

۲- دسته: یک ازدحام است ولی رهبر دارد. گاهاً شعار یا پرچمی به

عنوان نشانه خود دارد

۳- جماعت: ازدحامی است که رهبر دارد. اعضاء مجبورند بدون

چون و چرا از دستورات رهبر پیروی کنند

۴- گروه‌های اجتماعی دائم:

- باند: ساده‌ترین نوع اجتماعی است که چند خانواده در کنار یکدیگر



تولید مواد غذایی به منظور حفظ تعادل تغذیه با رشد روز افزون جمعیت جهان، هدف اصلی FAO می‌باشد. (جدید میلانی - ص ۶۳)

۳۷- الف) ILO (International labour organization) جهت بهبود شرایط کار و زندگی جامعه کارگران سراسر جهان تأسیس شد. اهداف ILO شامل:

۱- مشارکت در برقراری صلح پایدار از طریق افزایش عدالت اجتماعی

۲- ارتقاء شرایط کار و استانداردهای زندگی کارگران

۳- ارتقاء ثبات اقتصادی و اجتماعی (جدید میلانی - ص ۶۳)

۳۸- ج) (جدید میلانی - ص ۶۴)

۳۹- الف) انیستیتورازی در سال ۱۳۱۰ جهت مطالعه و تهیه مواد بیولوژیکی بوجود آمد و به مطالعه بیماری‌های دامی و مبارزه علیه آنها و تهیه سرم‌ها و واکسن‌های لازم پرداخت اکنون این سازمان در زمینه تولید واکسن‌ها فعالیت می‌کند. (جدید میلانی - ص ۶۴)

۴۰- ب) کشورها موظف هستند شش بیماری وبا، طاعون، تب راجعه، آبله، تیفوس و تب زرد را در صورت بروز حتی یک مورد به WHO گزارش دهند (جدید میلانی - ص ۶۱)

۴۱- د) (جدید میلانی - ص ۶۲)

۴۲- ب) سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی - درمانی در جهان شامل:

۱- اداره رفاه و بازتوانی سازمان ملل (United Nation Relief and Rehabilitation Administration)

۲- سازمان بهداشت جهانی (World health organization)

۳- یونیسف (United Nations International children's Emergency fund)

۴- سازمان کشاورزی و غذا (Food and Agriculture organization)

۵- سازمان بین‌المللی کار (International labour organization)

۶- بانک جهانی (World bank)

۷- صلیب سرخ بین‌المللی (International Red cross) (جدید میلانی - ص ۶۰ تا ۶۴)

۴۳- ج) به پاسخ سؤال ۴۲ رجوع شود.

۴۴- ب) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه وفایی شیر پاک، جلد دوم - ص ۳۰۲)

۴۵- ب) (جدید میلانی - ص ۶۱)

۴۶- الف) ایران در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت قرار دارد که مرکز فعالیت‌های آن در شهر اسکندریه مصر

داشت. بعد از انقلاب به هلال احمر جمهوری اسلامی ایران تغییر نام داد و در وقوع بلایای طبیعی و در زمان جنگ به فعالیت می‌پردازد (جدید میلانی - ص ۶۳)

۲۷- ج) نظام بهداشتی در هر کشور تحت تأثیر نظام سیاسی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی آن کشور می‌باشد (جدید میلانی - ص ۵۹)

۲۸- الف) بطور کلی سه نظام بهداشتی درمانی در جهان وجود دارد که به صورت معاونت عمومی، بیمه خدمات بهداشتی و طب ملی می‌باشد. که با سه سیستم اقتصادی جهان یعنی به ترتیب سرمایه داری و ایستاده، سرمایه داری و سوسیالیسم مطابق می‌باشد. نحوه عرضه خدمات در معاونت عمومی به صورت زیر می‌باشد:

۱- خدمات بهداشتی - درمانی که توسط بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی دولتی به اکثر افراد جامعه به ویژه طبقات کم درآمد ارائه می‌شود.

۲- خدمات بهداشتی - درمانی که اغلب به گروه‌های خاص ارائه می‌شود. مانند کارکنان سازمان‌ها مثل وزارت نفت، ارتش،

۳- خدمات درمانی که در بیمارستان‌ها و مطب‌های خصوصی ارائه می‌شود.

ایران از این نظام بهداشتی تبعیت می‌کند. نظام بیمه خدمات بهداشتی تمام یا قسمتی از جمعیت را در ازای پرداخت حق بیمه برای دریافت خدمات بیمه می‌کند. حق بیمه توسط خود فرد پرداخت می‌شود. این نظام در اروپا غربی، آمریکای شمالی، استرالیا، ژاپن و زلاندنو استفاده می‌شود در نظام طب ملی، تأمین خدمات بهداشتی و درمانی همه افراد و پرداخت حق بیمه بر عهده دولت است این نظام در کشورهای سوسیالیستی اجرا می‌شود. مانند انگلستان و سوئد. (جدید میلانی - ص ۵۹)

۲۹- د) به پاسخ سؤال ۲۸ رجوع شود.

۳۰- ج) مهم‌ترین فعالیت WHO ارتقاء و حمایت از توسعه سیاست‌های بهداشتی بین‌المللی و گسترش برنامه‌های وسیع بهداشت بین‌المللی است (جدید میلانی - ص ۶۱)

۳۱- د) (جدید میلانی - ص ۶۱)

۳۲- ب) (جدید میلانی - ص ۶۱)

۳۳- ج) (جدید میلانی - ص ۶۳)

۳۴- د) (جدید میلانی - ص ۶۲)

۳۵- الف) (جدید میلانی - ص ۶۲)

۳۶- ج) FAO در سال ۱۹۴۵ تأسیس شد. هدف اصلی FAO، مبارزه با سوء تغذیه و انتشار اطلاعات و آموزش است. افزایش



یک جزء مهم در برنامه ریزی خدمات بهداشتی اولیه همکاری بین بخشی است.

۵۶- الف)

۵۷- ج) (جدید میلانی - ص ۵۲)

۵۸- الف)

۵۹- ب) اصول مراقبت بهداشتی اولیه شامل:

۱- توزیع عادلانه ۲- مشارکت جامعه

۳- هماهنگی بین بخشی ۴- فن آوری مناسب

۵- تعهد سیاسی دولت ۶- جامعیت خدمات

۷- نظام اطلاعاتی قابل اعتماد

۸- وجود انگیزه و عشق خدمت به مردم در کارکنان

(جدید میلانی - ص ۵۲ و ۵۳)

۶۰- الف) منظور از فن آوری مناسب، استفاده از تکنولوژی مناسب با نیازهای محلی و قابل پذیرش مردم است (جدید میلانی - ص ۵۳)

۶۱- ج)

۶۲- ب) در اعلامیه آلماتا، بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی به عنوان هدف اجتماعی بیان شده است به این مفهوم که همه مردم جهان با رسیدن به سطح قابل قبولی از نظر بهداشت از یک زندگی سالم و سودمند اقتصادی - اجتماعی بهره‌مند باشند (جدید میلانی - ص ۵۴)

۶۳- الف) (جدید میلانی - ص ۵۴)

۶۴- ب) (جدید میلانی - ص ۵۵)

۶۵- الف) (ایلدر آبادی، ص ۶۹)

۶۶- ج) درون داد عبارت است از: وضعیت سلامت یا مشکلات بهداشتی جامعه و بیانگر نیاز بهداشتی جامعه است. با توجه به محدودیت منابع باید اولویت‌ها در نیازهای بهداشتی مدنظر قرار گیرد. این مهم مستلزم برنامه ریزی مناسب جهت جلوگیری از هدر رفتن منابع است. بازده یا (output) عبارت است از دگرگونی در وضعیت سلامت یا ارتقاء بهداشت جامعه و به صورت جلوگیری از مرگ و میر، پیشگیری از بیماری و افزایش طول عمر می‌باشد. (جدید میلانی - ص ۵۶)

۶۷- الف) سازمان بهداشت جهانی ۱۲ شاخص جهانی را به عنوان موضوع‌های اصلی جهت ارزیابی پیشرفت به سوی بهداشت برای همه تعیین کرده است:

۱- پذیرش سیاستگذاری بهداشت برای همه توسط بالاترین مقامات کشوری

۲- تدابیر لازم جهت جلب مشارکت مردم در اجرای استراتژی بهداشت برای همه

است. در این منطقه ۱۲ کشور عضو است. (جدید میلانی - ص ۶۲)

۴۷- د) (جدید میلانی - ص ۶۲)

۴۸- د)

۴۹- ب) بعد فلسفی PHC شامل:

۱- تندرستی حق مسلم انسان است و جهت دستیابی به سطوح کامل‌تر بهداشت، مشارکت بیشتر با افراد، خانواده و جوامع در محیطی پر از اعتماد ضروری است

۲- خدمات PHC و منابع اقتصادی و اجتماعی باید بین افراد جامعه به صورت عادلانه توزیع شود.

۳- بهداشت بخش تفکیک ناپذیر از کل سیستم توسعه اقتصادی و اجتماعی است. (جدید میلانی - ص ۵۳)

۵۰- الف) ابعاد خدمات بهداشتی اولیه شامل:

۱- خدمات بهداشتی اولیه به عنوان یک فلسفه: به پاسخ سؤال ۴۹ رجوع شود.

۲- بعد استراتژی: مردم در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی خدمات مشارکت داشته باشند، برحسب نیاز در سیستم خدمات بهداشتی، تغییر لازم و ضروری انجام گیرد، جهت توجه مسئولیت‌های فردی جامعه در حفظ و ارتقاء بهداشت، آموزش بهداشت گسترش یابد، جهت پشتیبانی از بهداشت، هماهنگی‌های لازم به عمل آید

۳- سطحی از خدمات بهداشتی درمانی: PHC خدماتی را ارائه می‌دهد که از سطح جامعه و با اولین تماس شروع شده و به سطوح بالاتر می‌رسد و بدین ترتیب جامعیت خدمات را تأمین می‌کند.

۴- مراقبتهای اساسی: حداقل ده فعالیت را شامل می‌شود: تأمین آب کافی، بهسازی محیط، افزایش منابع غذایی و تغذیه مناسب، مراقبت‌های بهداشتی مادران و کودکان و تنظیم خانواده، ایمن سازی، پیشگیری از بیماری‌های بومی و شایع و کنترل آنها، درمان مناسب بیماری‌ها و حوادث شایع، تدارک داروهای اساسی، بهداشت روان بهداشت دهان و دندان و آموزش بهداشت که مهم‌ترین جزء PHC محسوب می‌گردد.

(جدید میلانی - ص ۵۳)

۵۱- ج) به پاسخ سؤال ۵۰ رجوع شود.

۵۲- ب) به پاسخ سؤال ۵۰ رجوع شود.

۵۳- د)

۵۴- الف)

۵۵- ب) بهداشت تحت تأثیر ترکیبی از عوامل محیطی، اجتماعی و اقتصادی است که به صورت تنگاتنگی با یکدیگر در ارتباطند.



۷۴- الف) یکی از عملکردهای بنیادین و ضروری مراکز بهداشتی اولیه بوجود آوردن نظام ارجاع است. این نظام باید راهی دوسویه برای تبادل اطلاعات و بازگرداندن بیماران به افرادی باشد که آنها را ارجاع کرده‌اند تا بتوان پیگیری لازم را انجام داد. این کار سبب تضمین تداوم مراقبت‌ها شده و به مشتریان درونی سیستم احساس آرامش می‌بخشد. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۲۷۱)

۷۵- ب) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۲۷۷)  
۷۶- ج) برنامه ریزی نیروی انسانی بهداشت، یکی از مهم‌ترین جنبه‌های برنامه ریزی بهداشت جامعه است و بر اساس برخی نسبت‌ها مانند نسبت پزشکان به جمعیت، نسبت پرستاران به جمعیت، میزان تخت‌های بیمارستانی به جمعیت و غیره انجام می‌شود. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۲۷۸)

۷۷- د) (جدید میلانی - ص ۵۹)

۷۸- ب) برای پاسخگویی به نیازهای گسترده جامعه به منابع نیاز داریم. ارزیابی منابع موجود، تخصیص مناسب و استفاده درست آنها از مهم‌ترین مسائلی است که در ارائه خدمات بهداشتی مؤثر، باید به آنها توجه داشت. منابع اصلی مورد نیاز برای مراقبت‌های بهداشتی شامل:

- نیروی انسانی

- پول و مواد

- زمان

پول به عنوان مهم‌ترین منبع برای ارائه خدمات بهداشتی محسوب می‌گردد.

(پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۲۷۸ و ۲۷۹)

۷۹- د) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۱)، ص ۷۸)

۸۰- ج) (جدید میلانی - ص ۷۷)

۸۱- الف)

۸۲- ب) در حال حاضر بهداشت روانی و بهداشت دهان و دندان در ایران به اجزاء PHC افزوده شده، است (جدید میلانی - ص ۵۳)

۸۳- ب)

۸۴- ج) (جدید میلانی - ص ۶۶)

۸۵- ب) وظیفه اصلی خانه‌های بهداشت، ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به جمعیت تحت پوشش می‌باشد که شامل:

- سرشماری سالانه از جمعیت تحت پوشش

- آموزش مردم و جلب مشارکت آنان در زمینه‌های مختلف

- ارائه خدمات بهداشت خانواده مشتمل بر:

۳- در نظر گرفتن حداقل ۵ درصد از تولید ناخالص ملی برای بهداشت

۴- در نظر گرفتن بودجه بهداشتی قابل قبول جهت مصارف خدمات بهداشتی محلی

۵- توزیع عادلانه منابع بهداشتی

۶- تنظیم و تعیین امکانات لازم جهت اجرای برنامه‌های استراتژی بهداشت برای همه

۷- تأمین حداقل خدمات بهداشتی اولیه زیر برای همه مردم:

● آب آشامیدنی سالم در منزل یا در فاصله‌ای قابل قبول (۱۵ دقیقه پیاده روی) همراه با تسهیلات بهداشتی در منزل یا محل نزدیک

● واکسیناسیون بر علیه شش بیماری عمده دوران کودکی (دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، سل، فلج اطفال)

● در دسترس بودن حداقل ۲۰ قلم دارو اساسی با یک ساعت پیاده روی

● وجود کارکنان آموزش دیده جهت مراقبت از مادران و کودکان در طول یکسال اول زندگی

۸- وضعیت تغذیه کودکان:

● حداقل ۹۰ درصد نوزادان هنگام تولد ۲۵۰۰ گرم یا بیشتر وزن داشته باشند.

● حداقل ۹۰ درصد کودکان وزن مناسب باسن داشته باشند

۹- منبع سرانه از تولید ناخالص ملی بیش از ۵۰۰۰ دلار

۱۰- میزان باسوادی مردان و زنان بالاتر از ۷۰ درصد

۱۱- امید به زندگی بالاتر از ۶۰ سال

۱۲- میزان مرگ و میر اطفال زیر یکسال کمتر از ۵۰ در هزار

(جدید میلانی - ص ۵۵)

۶۸- ج)

۶۹- ب) (جدید میلانی - ص ۵۲)

۷۰- ب) (جدید میلانی - ص ۵۲)

۷۱- الف) PHC علاوه بر بخش بهداشت همه بخش‌های مرتبط با توسعه جامعه مانند کشاورزی، دامداری، صنایع، آموزش، مسکن، ارتباط و... را هم در بر می‌گیرد. جزء مهم برنامه ریزی هماهنگی بین بخشی است. (جدید میلانی - ص ۵۲)

۷۲- ج)

۷۳- الف) اولین اصل کلیدی استراتژی مراقبت بهداشتی اولیه، برابری یا عادلانه بودن توزیع خدمات بهداشتی است یعنی خدمات بهداشتی باید بدون توجه به توانایی پرداخت مردم بین همه آنها یکسان توزیع شود و همه مردم به خدمات بهداشتی دسترسی داشته باشند (ایلدآبادی - ص ۶۹)





- مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و شیردهی
- مراقبت از کودکان زیر ۵ سال
- مراقبت از دانش‌آموزان مدارس
- واکسیناسیون
- مراقبت‌های مربوط به تنظیم خانواده
- پیگیری موارد ترک و یا تأخیر در مراجعه از طریق بازدید منزل
- خدمات مربوط به مبارزه با بیماری‌ها مانند، بیماری‌های، تهیه لام خون محیطی از افراد مشکوک به مالاریا، کمک‌های اولیه، درمان علامتی بخصوص در مورد بیماری‌های خاص مانند: عفونت‌های حاد تنفسی و بیماری‌های اسهال
- فعالیت‌های بهداشت محیط (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۱) ص ۸۳)
- ۸۶ب) (ج) ۸۷
- ۸۸- الف) خدمات معمولاً در سه سطح سازماندهی می‌شوند: سطح اول مراقبت بهداشتی: این سطح نخستین سطح تماس بین اشخاص و نظام خدمات بهداشتی است. در این سطح PHC ارائه می‌گردد.
- سطح دوم مراقبت بهداشتی: مقابله با مشکلات در این سطح پیچیده‌تر است و شامل خدمات ضروری می‌باشد. مراقبت‌ها توسط مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستان‌های شهرستان تأمین می‌شود.
- سطح سوم مراقبت بهداشتی: خدمات فوق تخصصی در این سطح ارائه می‌گردد. (جدید میلانی - ص ۶۶)
- ۸۹ب) ● مرکز بهداشتی - درمانی روستایی اولین سطح ارجاع
- مرکز بهداشتی - درمانی شهری در بیمارستان ناحیه‌ای، دومین سطح ارجاع
- مرکز بهداشت استان، بیمارستان منطقه‌ای، سومین سطح ارجاع (جدید میلانی - ص ۶۷)
- ۹۰ب)
- ۹۱- الف) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۱) - ص ۸۲)
- ۹۲د) (جدید میلانی - ص ۶۶)
- ۹۳ج)
- ۹۴د) میانگین جمعیت هر خانه بهداشت ۱۵۰۰ نفر، مرکز بهداشتی - درمانی روستایی ۹۰۰۰ نفر، مرکز بهداشتی - درمانی شهری ۱۲۰۰۰ نفر می‌باشد. (جدید میلانی - ص ۶۸ و ۶۹)
- ۹۵ب) به پاسخ سؤال ۹۴ رجوع شود.
- ۹۶د) (جدید میلانی - ص ۷۱)
- ۹۷الف) (جدید میلانی - ص ۷۳)
- ۹۸ج) (جدید میلانی - ص ۷۱)
- ۹۹الف) مهم‌ترین وظیفه مراکز بهداشت استان نظارت بر کار مرکز بهداشت شهرستان‌های تابعه است (جدید میلانی - ص ۷۳) و (ایلدراآبادی ص ۶۷)
- ۱۰۰ب) (جدید میلانی - ص ۵۵)
- ۱۰۱الف) (جدید میلانی - ص ۷۱)
- ۱۰۲ج) (جدید میلانی - ص ۶۸)
- ۱۰۳د)
- ۱۰۴الف) کلیه خدمات بهداشتی که در روستا بر عهده خانه‌های بهداشت قرار دارد، در مناطق شهری به عهده پایگاه بهداشت است. حدود ۱۲۰۰۰ نفر تحت پوشش هر پایگاه بهداشتی قرار دارد. تفاوت وظایف پایگاه بهداشت و خانه بهداشت در سه نکته زیر است:
- امکان گذاشتن IUD و تهیه پاپ اسمیر در پایگاه بهداشتی وجود دارد
- مراجعه کارکنان پایگاه بهداشتی به منازل الزامی نیست و پیگیری خدمات می‌تواند از طریق داوطلبان بهداشت صورت گیرد
- کارکنان پایگاه بهداشتی وظیفه پرداختن به خدمات درمانی را ندارند (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک ص ۲۸۷)
- ۱۰۵د)
- ۱۰۶ب)
- ۱۰۷الف) در حال حاضر علی‌رغم طرح اولیه، برد ارجاع بیمار در درون شبکه‌های بهداشتی و درمانی و امکانات تأمین خدمات جامع پزشکی بسیار اندک است.
- ۱۰۸الف) در طیف سلامت هدف هدایت افراد از سوی عدم سلامت به سوی سلامت است و فعالیت‌های بهداشت جامعه باید، با بالا بردن سطح سلامت اجتماعی و فردی و محیطی افراد، آنها را به سمت مثبت طیف سوق دهد. (جدید میلانی - ص ۳۵)
- ۱۰۹ب) ابعاد سلامتی شامل:
- ۱- بعد جسمی نشانه‌های سلامت جسمی شامل چهره شاداب، پوست تمیز، اشتها خوب و عملکرد کامل و صحیح بدن است
- ۲- بعد روانی: حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او، سازگاری با خود و دیگران و همزیستی بین واقعیت‌های مربوط به فرد، مردم و محیط زیست. ملاک سالم بودن شخص از نظر روانی



۱- ارتقاء سطح سلامت: اقداماتی که سبب افزایش قدرت جسمی و روانی افراد جامعه و سالم‌تر شدن محیط زندگی می‌شود، مانند، آموزش بهداشت، تغذیه مناسب و...

۲- اقدامات حفاظتی: استفاده از راه‌ها و روش‌های اختصاصی پیشگیری از بیماری‌ها مانند واکسیناسیون، بهسازی محیط، بهداشت حرفه‌ای، تغییر در شیوه زندگی و غیره. (جدید میلانی - ص ۳۶)

۱۱۶- ج) کشف به موقع و درمان بیماری‌ها قبل از ایجاد علائم و نشانه‌های واضح بالینی را پیشگیری نوع دوم گویند. اهداف آن شامل: معالجه بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن، جلوگیری از انتشار بیماری در جامعه، جلوگیری از عوارض و عواقب بیماری و کوتاه کردن دوره ناتوانی، غربالگری و بیماریابی، شناخت مشکلات مانند شناخت اولین نشانه‌های سوء رفتار نسبت به کودک یا نشانه‌های سوء مصرف مواد از جمله برنامه‌های پیشگیری ثانویه است. (جدید میلانی - ص ۳۶)

۱۱۷- ج) به پاسخ سؤال ۱۱۶ رجوع شود.

۱۱۸- ب) (جدید میلانی - ص ۳۷)

۱۱۹- الف) (جدید میلانی - ص ۳۶)

۱۲۰- د) کاهش میزان ناتوانی حاصل از بیماری و بازگرداندن فعالیت اعضای بدن به نحو مؤثر یا کاهش اثرات نامطلوب بهداشتی در جامعه شامل محدود کردن میزان ناتوانی و انجام ناتوانی است اهداف آن شامل درمان مناسب جهت متوقف کردن سیر بیماری و پیشگیری از عوارض بیشتر و تأمین تسهیلاتی برای محدود کردن ناتوانی و جلوگیری از مرگ با استفاده از وسایل یا آموزش‌هایی که بتوان قسمتی یا تمام کارایی این افراد را به آنها برگردانید. (جدید میلانی - ص ۳۷)

۱۲۱- ب) به پاسخ سؤال ۱۱۵ رجوع شود.

۱۲۲- د) (جدید میلانی - ص ۳۹)

۱۲۳- ب) (جدید میلانی - ص ۳۸)

۱۲۴- ج) به پاسخ سؤال ۱۲۰ رجوع شود.

۱۲۵- الف) (جدید میلانی - ص ۳۵)

۱۲۶- د) (جدید میلانی - ص ۳۵)

۱۲۷- ج) (جدید میلانی - ص ۳۶)

۱۲۸- ب) (جدید میلانی - ص ۳۶)

۱۲۹- ب) (جدید میلانی - ص ۳۵)

۱۳۰- ج)

۱۳۱- ج)

۱۳۲- الف)

عاری بودن از کشمکش داخلی، تطبیق کامل، خودآگاهی، خود شکوفایی، تعادل عاطفی و تسلط بر خود و توان مقابله با تنش‌هاست.

۳- بعد اجتماعی: سازگاری و تلفیق درون شخص با سایر اعضای جامعه و بین اعضای جامعه و دنیایی که در آن زندگی می‌کند. این بعد سلامتی شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است

۴- بعد روحی: سلامت روحی به سلامت آن بخش از فرد اطلاق می‌شود که در جستجوی معنا و مقصود زندگی است.

۵- بعد عاطفی: سلامت عاطفی با احساس ارتباط دارد، در حالی که سلامت روانی با آگاهی و شناخت سنجیده می‌شود.

۶- بعد شغلی: توانایی‌ها و محدودیت‌های انسان در کار، به عنوان هدف، غالباً در ارتقای سلامت جسمی روانی او نقش دارد. (جدید میلانی - ص ۳۴)

۱۱۰- د) طبق تعریف WHO سلامتی عبارت است از: رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها بیمار یا معلول نبودن در سال‌های اخیر با گنجاندن یک زندگی مثمر از نظر اقتصادی و اجتماعی این تعریف تقویت شده است. (جدید میلانی - ص ۳۴)

۱۱۱- د)

۱۱۲- الف) به پاسخ سؤال ۱۰۹ رجوع شود.

۱۱۳- ج) اسمیت ۱۹۸۱ بیان کرد چهار مدل برای سلامتی وجود دارد که شامل:

۱- مدل بالینی (Clinical Model): فرد فاقد نشانه‌های بیماری و ناتوانی قابل تشخیص.

۲- مدل ایفای نقش

(Role Performance.M): توانایی فرد در انجام مؤثر و رضایت بخش نقش‌های اجتماعی

۳- مدل سازگاری (Adaptive.M): حالت تطابق و سازگاری انسان با محیط

۴- مدل ادیومنیستیک یا خود شکوفایی (Eudaemonistic or self Actualisation)

حالتی که فرد توانایی‌های بالقوه خود را به صورت بالفعل در می‌آورد. مدل بالینی ساده‌ترین و مدل ادیومنیستیک جامع‌ترین مدل می‌باشد. (جدید میلانی - ص ۳۵)

۱۱۴- ب) (جدید میلانی - ص ۳۶)

۱۱۵- الف) جلوگیری از پیدایش بیماری یا کاهش عوامل بیماری‌زا برای تشخیص فرد مستعد که در معرض بیماری قرار گرفته



۱۴۸- ج) ایمنی فعال (active immunity)، ایمنی است که در نتیجه عفونت یا ایمن سازی در فرد ایجاد می شود و با حضور پادتن ها یا سلول هائی همراه است که فعالیت خاصی بر روی سم یا خود میکروارگانیزم هایی که با یک بیماری عفونی خاص در ارتباط است اعمالی را انجام می دهد. ایمنی حاصل شده برای بیماری خاص، اختصاصی است. ایمنی فعال از سه طریق کسب می شود:

- بعد از عفونت بالینی مانند آبله مرغان، سرخچه و سرخک
- بعد از عفونت تحت بالینی یا ناآشکار مانند فلج اطفال و دیفتی
- بعد از ایمن سازی با یک آنتی ژن که ممکن است یک واکسن کشته شده و یا واکسن زنده ضعیف شده یا شبه سم (توکسوئید) باشد. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۸۸)

۱۴۹- ب) وقتی که پادتن ساخته شده در بدن یک انسان یا حیوان به دیگری منتقل می شود تا او را در برابر بیماری ها محافظت کند، ایمنی غیر فعال به وجود آمده است. به عبارت دیگر بدن، ضد پادتن را نساخته است اما به پادتن ساخته شده و آماده نیاز دارد. ایمنی غیر فعال از راه های زیر قابل دستیابی است:

- با تجویز ترکیبات حاوی پادتن (ایمونوگلوبولین یا آنتی سرم)
  - با عبور پادتن های مادری از جفت. شیر مادر نیز پادتن های محافظت کننده دارد (IgA)
  - با انتقال لنفوسیت ها، تا ایمنی غیر فعال سلولی ایجاد شود (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۲)
- ۱۵۰- د) به پاسخ سؤال ۱۴۹ رجوع شود.
- ۱۵۱- ج) ایمنی latent Immunity به دنبال ابتلاء به چند عفونت ناآشکار یا مخفی ایجاد می گردد.

۱۵۲- ب)

۱۵۳- الف) حدود ۱۰ درصد کل ایمونوگلوبولین های سرم خون را IgM تشکیل می دهد. IgM اولین پادتنی است که بلافاصله بعد از مواجهه با آنتی ژن ساخته می شود و حضور آن بیان کننده عفونت اخیر است. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۸)

۱۵۴- ب) پاسخ ثانویه ایمنی یا پاسخ به یادآور دارای ویژگی های زیر است:

- دوره پنهانی کوتاه تر، تولید پادتن سریع تر، مقدار پادتن بیشتر، پاسخ پادتن در سطحی، بالاتر و برای مدتی طولانی تر، پادتن تولید شده میل و ظرفیت بیشتری برای ترکیب با آنتی ژن دارد. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۸۹)
- ۱۵۵- ج) ایمنی هومورال توسط سلولهای B ایجاد می شود.

۱۳۳- ب) سازمان جهانی بهداشت سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها معلول نبودن تعریف می کند. طبق این تعریف سلامتی یک مفهوم نسبی است. معیارهای سلامتی در بین گروه های سنی، فرهنگی و طبقات اجتماع متفاوت است. (جدید میلانی - ص ۳۴)

۱۳۴- ج) بیماری عبارت است از اختلال در فعالیت های جسمی و روانی و ناخوشی به حالت ذهنی فردی اطلاق می شود که احساس می کند حالش خوب نیست و کسالت عبارت است از اختلال در فعالیت اجتماعی (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک ص ۸۱)

۱۳۵- الف) به پاسخ سؤال ۱۳۴ رجوع شود.

۱۳۶- د) (جدید میلانی - ص ۳۵)

۱۳۷- ب) به پاسخ سؤال ۱۱۵ رجوع شود.

۱۳۸- د) (جدید میلانی - ص ۳۹)

۱۳۹- الف) (ایلدراآبادی - ص ۲۸)

۱۴۰- د) (جدید میلانی - ص ۲۸)

۱۴۱- الف) به پاسخ سؤال ۱۳۴ رجوع شود.

۱۴۲- ج) (جدید میلانی - ص ۳۸)

۱۴۳- ب) سیر طبیعی بیماری شامل:

مرحله پیش از بیماری زایی Prepathogenesis یا آمادگی: این مرحله دوره مقدماتی قبل از شروع بیماری در انسان است. عامل بیماری زا هنوز وارد بدن انسان نشده است اما عواملی که شرایط را برای واکنش آن با میزبان خود (انسان) مناسب می سازند، در محیط وجود دارند. اغلب، این شرایط را انسان در معرض خطر بیماری می نامند.

- مرحله بیماری زائی Pathogenesis: این مرحله زمانی آغاز می شود که عامل بیماری زا وارد بدن میزبان آسیب پذیر می شود. عامل بیماری زا چند برابر شده و باعث تغییرات فیزیولوژیک می شود. این مرحله را ممکن است بتوان با ایمن سازی و دارو مهار کرد (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک ص ۸۵)

۱۴۴- الف) اولین زنجیره انتقال بیماری، عامل بیماری زا است که به عنوان جسمی زنده یا غیره زنده یا نیروی عینی یا غیرعینی تعریف شده است که حضور بیش از حد یا کمبود نسبی آن ممکن است باعث بروز یا تداوم روند بیماری شود. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک جلد دوم ص ۸۷)

۱۴۵- ب)

۱۴۶- د)

۱۴۷- ب)



ماهیهیچه تزریق نمایید. اگر در مرحله نخست عوارض عمومی و یا موضعی حاکی از آنافیلاکسی مشاهده شد درمان را با ایپینفرین و آنتی‌هیستامین و کورتیکو استروئیدها انجام گیرد. معمولاً عوارض مشهود در طی ۳ تا ۴ ساعت برطرف می‌شوند و ایجاد کاهش حساسیت که بدین طریق حاصل شده پزشک را مجاز می‌دارد که با تزریق ۰/۲ سانتی‌متر مکعب سرم رقیق نشده، زیر پوست و متعاقب آن تزریق مابقی سرم درون ماهیهیچه درمان را ادامه دهد (راهنمای ایمن‌سازی - ویرایش ششم - ص ۳۲)

۱۶۳- الف) پادتن‌های تولید شده در واکنش‌های توکسوئیدی به جای اینکه بر روی خود ارگانیزم اثر کنند، محیط سمی ایجاد شده در طی عفونت را خنثی می‌کنند، توکسوئیدها عوامل ایمن کننده بسیار مؤثر و کم خطر هستند مانند واکنش دیفتتری و کزاز. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۶)

۱۶۴- ب) واکنش‌ها در موارد خاص از عصاره اجزاء سلولی ساخته می‌شوند. مثلاً واکنش مننگوکوک از آنتی‌ژن پلی ساکاریدی دیواره سلولی و پنوموکوک از پلی ساکاریدی که در کپسول ارگانیزم وجود دارد به دست می‌آیند. واکنش هیپاتیت ب از پلی پپتید می‌باشد. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۷)

۱۶۵- ج) polyvalent به واکنش‌هایی اطلاق می‌شود که از دو یا سه زیر گروه یک نوع ارگانیزم تشکیل شده باشند. مانند واکنش فلج اطفال و آنفلوآنزا (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۷)

۱۶۶- الف) واکنش‌های کمی شامل موادی هستند که به واکنش‌ها اضافه می‌شوند تا توان بالقوه پاسخ ایمنی را افزایش دهند. به این ترتیب مقدار کمتری آنتی ژن لازم خواهد بود و دفعات تجویز واکنش نیز کمتر ولی مقدار پادتن ساخته شده بیشتر می‌شود. این مواد مانند آلومینیوم، فسفات، هیدروکسید آلومینیوم و روغن در آب می‌باشد.

● واکنش autogenous واکنشی است که ارگانیزم داخل واکنش از همان بیمار گرفته شده است

● واکنش ساده (Plain) واکنشی است که از مواد کمی در آن استفاده نشده است (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۷)

۱۶۷- د) IgE در بافت‌های زیر مخاطی متمرکز است و نیمه عمر آن ۳-۲ روز است. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۹)

۱۶۸- ب) IgA حدود ۱۵ درصد کل ایمونوگلوبولین‌های سرم خون را تشکیل می‌دهد. IgA در ترشحات بدن به مقدار زیاد یافت می‌شود مانند ترشحات برونش، مخاط بینی، ترشحات مهبلی و غیره - نیمه عمر IgA حدود ۸-۶ روز است. (پارک ۲۰۰۲،

سلول‌های B از لنفوسیت‌های مغز استخوان منشاء گرفته و بعد از اینکه آنتی‌ژن توسط ماکروفاژها، به آنها معرفی شد تکثیر پیدا کرده و پادتن‌های خاص را تولید می‌کنند (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۰)

۱۵۶- الف) سلول‌های T واسطه انجام ایمنی سلولی هستند. در واقع این سلول‌ها لنفوسیت‌های با منشاء تیموسی می‌باشند که خود به زیر گروه‌هایی تمایز می‌یابند و می‌توانند لنفوسیت‌های B را کمک کنند. سلول‌های T پادتن ترشح نمی‌کنند، اما مسئول شناسایی آنتی‌ژن هستند. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۰)

۱۵۷- ب) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۱)

۱۵۸- ج) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۲)

۱۵۹- د) ایمنی جامعه یا (Herd Immunity)، مقاومت جامعه یا یک گروه از مردم در برابر یک بیماری خاص است. ایمنی جامعه نشان دهنده نوعی از محافظت گروهی مردم است که چیزی بیش از محافظت حاصل از افراد ایمن شده در جامعه می‌باشد. ایمنی جامعه یک سد ایمونولوژیک در برابر انتشار بیماری در جامعه انسانی ایجاد می‌کند. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۲)

۱۶۰- الف) \* واکنش‌های زنده ضعیف شده شامل:

● باکتریایی: BCG، طاعون، واکنش خوراکی حصبه

● ویروسی: OPV، تب زرد، سرخک، سرخچه، اوربون، آنفلوآنزا

● ریکتزبائی: تیفوس

\* واکنش‌های کشته یا غیر فعال:

● باکتریایی: حصبه وبا، سیاه سرفه و طاعون

● ویروسی: هاری، واکنش فلج اطفال (salk)، هیپاتیت ب

\* توکسوئیدها:

● باکتریایی: دیفتتری، کزاز (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۴)

۱۶۱- د) واکنش‌های زنده، به افرادی که بیماری‌های نقص ایمنی دارند و یا به کسانی که پاسخ ایمنی شان، به علت لوسمی، لنفوم یا سرطان و یا به خاطر درمان با کورتیکواستروئیدها، عوامل آلکیل کننده، عوامل ضد متابولیسم یا پرتو سرکوب شده است نباید تجویز شود. حاملگی یکی دیگر از موارد منبع مصرف واکنش‌های زنده می‌باشد. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۴)

۱۶۲- ج) در آزمایش پایداری نخست ۰/۲ سانتی متر مکعب از سرم درمانی را بدون رقیق کردن زیر پوست بیمار تزریق می‌نمایند. اگر بیمار سابقه آلرژی داشته باشد، این کار دوبار به فاصله نیم ساعت انجام می‌گیرد. بار اول ۰/۲ سانتی متر مکعب از سرم خالص زیر پوست تزریق می‌شود. اگر در مرحله نخست واکنشی مشاهده نگردید، همه سرم درمانی را با تأنی درون

## ۵۴۴ ❖ سئوالات پرستاری



- ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۸ (الف) (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۴)  
 ۱۶۹ - الف) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۸)  
 ۱۷۰ - ج) تأثیر سه نوبت واکسن سیاه سرفه بعد از سه سال حدود ۸۰ درصد و بعد از ۱۲ سال، تقریباً صفر می‌باشد.  
 ۱۷۱ - الف) (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۴)  
 ۱۷۲ - د) (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۴)  
 ۱۷۳ - ج) به پاسخ سؤال ۱۷۷ رجوع شود.  
 ۱۷۴ - الف) به پاسخ سؤال ۱۷۷ رجوع شود.  
 ۱۷۵ - الف)

جدول ایمن سازی افراد ۷ تا ۱۸ سال که در وقت مقرر مراجعه نکرده‌اند	
اولین مراجعه	دوگانه ویژه بالغین، فلج اطفال، MMR، هپاتیت ب
یک ماه بعد از اولین مراجعه	دوگانه ویژه بالغین، فلج اطفال، هپاتیت ب
یک ماه بعد از دومین مراجعه	دوگانه ویژه بالغین، فلج اطفال
۶ ماه تا یکسال بعد از سومین مراجعه	دوگانه ویژه بالغین، فلج اطفال، هپاتیت ب، MMR
۱۰ سال بعد از چهارمین مراجعه	دوگانه ویژه بالغین و هر ده سال یکبار تکرار شود

(راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۷)  
 ۱۷۶ - الف) واکنش Arthus موضعی به دنبال تزریق درون ماهیچه‌ای سرم دامی به شخصی که پادتن ضد این سرم را در خون خود دارد بوجود می‌آید. عوارض موضعی شامل: ورم، حساسیت محل، سفتی ماهیچه و حتی نکروز محل تزریق.  
 علت پدیده ارتوس، ایجاد ترکیب غیر محلول پادگن با پادتن IgG در ناحیه تزریق می‌باشد. (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۳۳)  
 ۱۷۷ - د)

برنامه ایمن سازی کودکان		
سن	نوع واکسن	توضیحات
بدو تولد	ب.ت. ژ - فلج اطفال - هپاتیت ب	در کودکان زیر یک سال، مقدار واکسن ب.ت. ژ (۰/۰۵) میلی لیتر در کودکان بزرگتر از یکسال معادل ۰/۱ میلی لیتر می‌باشد.
۲ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب	MMR: این واکسن شامل واکسن‌های سرخک، سرخچه و اوربیون می‌باشد.
۴ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال	
۶ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب	
۱۲ ماهگی	MMR	
۱۸ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال	
۴ - ۶ سالگی	سه گانه - فلج اطفال - MMR	

- (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۴)  
 ۱۷۸ - ج) به پاسخ سؤال ۱۷۵ رجوع شود.  
 ۱۷۹ - ب) به پاسخ سؤال ۱۷۷ رجوع شود.  
 ۱۸۰ - د) به پاسخ سؤال ۱۷۷ رجوع شود.  
 ۱۸۱ - الف) - بیماری‌های هدف Expanded program Immunization شامل: سیاه سرفه - سرخک - سل -  
 دیفتی - کزاز - فلج اطفال (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۲۱۵)  
 ۱۸۲ - ج)  
 ۱۸۳ - د) (ایلدنر آبادی ص ۱۵۸)  
 ۱۸۴ - ب)

ایمن سازی زنان باردار بدون سابقه ایمن سازی یا واکسیناسیون ناقص		
تاریخ مراجعه	نوع واکسن	دفعات
اولین مراجعه	توأم بالغین	نوبت اول
یک ماه بعد	توأم بالغین	نوبت دوم
شش ماه بعد	توأم بالغین	نوبت سوم
یکسال بعد	توأم بالغین	نوبت چهارم
یک سال بعد	توأم بالغین	نوبت پنجم

\* برای حفظ ایمنی کافی پس از پنج نوبت، واکسن توأم بالغین باید هر ده سال یکبار تکرار شود.

(راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۸ و ۹)



بیماری خاصی تولید شده است. واکسن تولید پادتن‌های محافظتی و دیگر مکانیزم‌های ایمنی را تحریک می‌کند. واکسن‌ها ممکن است از ارگانیزم‌های زنده تغییر داده شده یا ارگانیزم‌های غیر فعال کشته شده، عصاره قسمت‌های مختلف سلول، توکسوئید یا ترکیبی از اینها ساخته شده باشد (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۳)

۱۹۸- ج) به پاسخ سؤال ۱۹۷ رجوع شود.

۱۹۹- ب) (ایلدنر آبادی ص ۱۹۳)

۲۰۰- د) واکسن ب ث ژ در کودکان زیر یکسال ۰/۰۵ میلی لیتر و بالاتر از یک سال ۰/۱ میلی لیتر بصورت داخل جلدی و در ناحیه بازو تلقیح می‌شود. (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۱۹)

۲۰۱- ب) (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۲۲)

۲۰۲- الف)

جدول ایمن‌سازی کودکانی که از یکسالگی تا ۶ سالگی در وقت مقرر مراجعه نموده‌اند	
اولین مراجعه	سه گانه - فلج اطفال - ب. ث. ژ - MMR و هیپاتیت ب
یکماه بعد از اولین مراجعه	سه گانه - فلج اطفال - هیپاتیت ب
یکماه بعد از دومین مراجعه	سه گانه - فلج اطفال
۶ ماه تا یکسال بعد از سومین مراجعه	سه گانه - فلج اطفال - هیپاتیت ب
۴-۶ سالگی	سه گانه (حداقل یکسال فاصله با نوبت قبلی)، MMR فلج اطفال

(راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۶)

۲۰۳- ج)

ایمن‌سازی زنان سنین باروری (۴۹-۱۵ ساله) بدون سابقه ایمن‌سازی با واکسن دوگانه ویژه بالغین			
نوبت	حداقل فاصله	درصد محافظت	طول دوره ایمنی
اول	-	۰	-
دوم	یک ماه	۸۰	سه ساله
سوم	شش ماه	۹۵	پنج ساله
چهارم	یک سال	۹۹	ده ساله
پنجم	یک سال	۹۹	تا پایان سن باروری

(راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۸)

۲۰۴- ب) اگر پس از تزریق واکسن سه گانه، درجه حرارت بدن کودک بالاتر از ۴۰ درجه سانتی‌گراد (زیر بغل)، گریه مداوم بیش از سه ساعت که قابل آرام کردن نباشد یا تشنج ظرف ۷۲ ساعت رخ دهد در نوبت‌های بعدی بجای واکسن سه گانه باید واکسن دوگانه خردسالان تزریق گردد (راهنمای واکسیناسیون،

۱۸۵- ج) برای کودکان زیر ده سال ۰/۵ میلی لیتر واکسن هیپاتیت ب و برای افراد ده سال و بالاتر ۱ میلی لیتر در عضله تزریق می‌شود

(راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۱۹)

۱۸۶- ب) (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۱۹)

۱۸۷- الف) واکسن‌های سه گانه، هیپاتیت ب، دوگانه ویژه بالغین و دوگانه ویژه خردسالان در صورت یخ زدن قابل استفاده نیستند.

(ایلدنر آبادی ص ۱۵۶)

۱۸۸- ج) (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۳۳)

۱۸۹- د)

ایمن‌سازی علیه بیماری هیپاتیت ب برای گروه‌های پرخطر	
نوبت	زمان تزریق
اول	در اولین مراجعه
دوم	یک ماه بعد از نوبت اول
سوم	شش ماه بعد از نوبت اول

(راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۰)

۱۹۰- ب) (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۳۳)

۱۹۱- د) در حاملگی از مصرف واکسن‌های نوع ویروسی زنده ضعیف شده باید خودداری شود بجز تب زرد و پولیو (ایلدنر آبادی ص ۱۶۱)

۱۹۲- ج) رشد میکروپ استافیلوکوک در واکسن می‌تواند پس از تزریق موجب سندرم شوک توکسیک شود. از مشخصات این سندرم می‌توان به شروع ناگهانی تب، استفراغ و اسهال در مدت چند ساعت پس از ایمن‌سازی اشاره کرد. در صورت عدم درمان ظرف مدت ۴۸-۲۴ ساعت می‌تواند منجر به مرگ گردد

(راهنمای بیماری سرخک - ص ۹)

۱۹۳- د) (ایلدنر آبادی ص ۱۵۲)

۱۹۴- ب) (ایلدنر آبادی ص ۱۵۲)

۱۹۵- ب) ایمنی اکتسابی عبارت است از دفاع اختصاصی بدن در مقابل میکروپ‌ها که این عمل معمولاً با مصئون سازی بدن امکان پذیر می‌گردد، ممکن است مصئونیت ایجاد شده دائمی برای طول عمر و یا مدت خاصی باشد. ایمنی اکتسابی بر دو نوع است ایمنی اکتسابی فعال (واکسیناسیون) و ایمنی اکتسابی غیرفعال (ایمونوگلوبولین). (ایلدنر آبادی ص ۱۵۲)

۱۹۶- الف) با عبور پادتن‌های مادری از جفت و شیر مادر ایمنی طبیعی غیر فعال در نوزاد ایجاد می‌شود. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۹۲)

۱۹۷- ج) واکسن یک ماده ایمنی بیولوژیکی (Immuno biological) است که برای ایجاد محافظت ویژه در مقابل



ویرایش ششم، ص ۱۴)

۲۰۵- الف)

۲۰۶- د)

۲۰۷- ب) خانم‌هایی که در دوران بارداری بسر می‌برند و سابقه واکسیناسیون توأم ندارند، در دوران بارداری دو نوبت واکسن توأم دریافت می‌کنند (تزریق یک نوبت ایمنی ایجاد نمی‌کند) و فاصله نوبت دوم تا زمان زایمان باید ۳۰-۱۵ روز باشد (ایلدن آبادی - ص ۱۶۲)

۲۰۸- ج)

بیماری‌ها و علائم اختصاری واکسن‌های برنامه گسترش ایمن‌سازی		
نام بیماری	واکسن مربوط	علائم اختصاری
سل	ب. ث. ز	BCG
دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه	سه گانه (ثلاث)	DTP
دیفتری، کزاز	● توأم خردسالان	DT
	● توأم بالغین	Td
فلج اطفال	● پولیوخوراکی	opv
	● پولیو تزریقی	Ipv
سرخک، سرخچه، اوربون	سرخک، سرخچه، اوربون	MMR
کزاز	توکسوئید کزاز	TT
هیپاتیت ب	هیپاتیت ب	Hep.B

(راهنمای ایمن‌سازی - ویرایش ششم - ص ۳)

۲۰۹- ج)

نوبت	حداقل فاصله	درصد محافظت	طول دوره محافظت
اول	-	-	-
دوم	چهار هفته	۸۰	سه ساله
سوم	شش ماه	۹۵	پنج ساله
چهارم	یکسال	۹۹	ده ساله

(راهنمای ایمن‌سازی - ویرایش ششم - ص ۸)

۲۱۰- ج)

۲۱۱- د)

۲۱۲- ج) واکسن هیپاتیت ب کودکان نارس با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم چنانچه در وقت مقرر مراجعه نموده باشند در ۴ نوبت (بدوتولد، یکماهگی، دوماهگی، ۶ ماهگی) انجام می‌شود. ولی چنانچه این نوزادان بعد از یکماهگی برای دریافت اولین نوبت واکسن مراجعه نمایند بدون توجه به وزن نوزاد در زمان تولد برنامه ایمن‌سازی همانند سایر کودکان خواهد بود. (راهنمای ایمن‌سازی، ویرایش ششم، ص ۱۱)

۲۱۳- ج)

۲۱۴- الف)

۲۱۵- ب) با توجه به اهمیت تکمیل واکسیناسیون در زمان مقرر، چنانچه کودکی به موقع در زیر یکسال برای دریافت واکسن‌های خود مراجعه ننماید. برای رساندن هر چه سریعتر فرد به زمان معمول واکسیناسیون لازم است موارد زیر رعایت شود:

۱- حداقل فاصله بین نوبت واکسن‌های سه گانه یکماه

۲- حداقل فاصله بین نوبت واکسن‌های فلج اطفال یکماه

۳- حداقل فاصله بین نوبت اول و دوم هیپاتیت ب یکماه

۴- حداقل فاصله بین نوبت دوم و سوم هیپاتیت ب دو ماه (راهنمای ایمن‌سازی، ویرایش ششم، ص ۵)

۲۱۶- ب) جهت افرادی که حیوان مهاجم از نظر هاری مثبت بوده یا در صورتی که حیوان مهاجم سگ یا گربه باشد و حداکثر تا ۱۰ روز پس از گاز گرفتن، حیوان مزبور از بین برود و یا علائم هاری را نشان دهد پنج نوبت واکسن در روزهای صفر ۳-۷-۱۴-۳۰ تزریق می‌شود. (راهنمای ایمن‌سازی، ویرایش ششم، ص ۲۴)

۲۱۷- الف) جهت افرادی که حیوان مهاجم از نظر هاری منفی بوده و در صورتی که سگ یا گربه است و تا ۱۰ روز پس از گاز گرفتن سالم بماند ۳ نوبت واکسن در روزهای صفر ۳-۷ تزریق می‌گردد. (راهنمای ایمن‌سازی، ویرایش ششم، ص ۲۴)

۲۱۸- د) گروه‌های در معرض خطر عبارتند از: دامپزشکان، تکنسین‌ها و کاردان‌های دامپزشکی، کارکنان و بازرسان گوشت در کشتارگاه‌ها، شکارچیان، شکاربانان حفاظت محیط زیست و پرسنل مسئول هاری در مراکز بهداشت و کارکنان آزمایشگاه‌هایی که با ویروس هاری سرو کار دارند (راهنمای ایمن‌سازی، ویرایش ششم، ص ۲۴)

۲۱۹- ج) واکسن هاری به میزان ۰/۵ میلی لیتر عضلانی (در بزرگسالان در عضله دلتوئید و در اطفال در قسمت میانی سطح قدامی خارجی ران تزریق می‌شود). (راهنمای ایمن‌سازی، ویرایش ششم، ص ۲۲)

۲۲۰- الف) (راهنمای ایمن‌سازی، ویرایش ششم، ص ۲۲)

۲۲۱- ب) ماهیت سرم ضد مارگزیدگی (اسبی) پادزهر تصفیه و تغلیظ شده است که در مسمومیت‌های خفیف یک آمپول به صورت عضلانی و در مسمومیت‌های شدید و یا تأخیر در درمان به تجویز مقدار بیشتری سرم نیاز است (۶-۴ آمپول همراه با سرم دکستروز ۵ درصد در آب و با نظر پزشک معالج تجویز می‌گردد). (راهنمای ایمن‌سازی، ویرایش ششم، ص ۲۲)

۲۲۲- الف) برنامه واکسیناسیون مننژیت برای کلیه افراد بالای ۲



چهارم ۱۲ - ۶ ماه بعد از نوبت سوم تزریق می‌گردد. واکسن بصورت زیر جلدی و یک میلی لیتر است. از این واکسن در افراد مبتلا به نقص ایمنی و افراد تحت درمان با استروئیدها استفاده می‌شود. ایمنی این واکسن سریع به دست نمی‌آید. (ایلدر آبادی - ص ۱۷۷)

۲۳۴-د) (ایلدر آبادی - ص ۱۷۸)  
۲۳۵-الف)

۲۳۶-ب) واکنش‌هایی که به دنبال تزریق ثلاث روی می‌دهند، بیشتر مربوط به جزء سیاه سرفه آن می‌باشد و به سه نوع تقسیم می‌شوند: نوع اول، عوارض موضعی شایع شامل تورم، قرمزی و درد محل تزریق می‌باشد. نوع دوم عوارض عمومی که شایع‌ترین آنها شامل تب می‌باشد. سایر عوارض عمومی واکسن سیاه سرفه شامل خواب‌آلودگی، گریه مداوم، بی‌اشتهایی و استفراغ است. نوع سوم واکنش‌های عصب شناختی است مانند تشنج، آنسفالوپاتی و سندرم Reye می‌باشد.

۲۳۷-ج) واکسن دوگانه اطفال (DT) در شیرخواران و کودکان استفاده می‌شود و حاوی ۲۵LF-۱۰ توکسوئید دیفتیری و حداکثر ۱۰LF توکسوئید کزاز است و واکسن دوگانه بزرگسالان (Td) حاوی یک دوز کامل (۱۰LF) توکسوئید کزاز و مقدار کمی یعنی ۲LF توکسوئید دیفتیری است (ایلدرآبادی - ص ۱۰۸)

۲۳۸-الف)

۲۳۹-ج) (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۱ و ۱۲)  
۲۴۰-د)

۲۴۱-ب)

۲۴۲-ب) در صورتیکه واکسن‌های زنده ویروسی تزریقی بطور همزمان مورد استفاده قرار نگیرند، باید بین آنها حداقل یکماه فاصله باشد (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۱)

۲۴۳-الف) (ایلدرآبادی - ص ۱۷۸)

۲۴۴-ج) (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۲)

۲۴۵-الف)

۲۴۶-د) پس از تجویز واکسن پولیو خوراکی، ویروس زنده ضعیف شده با عبور از مجرای گوارش به ایلتوم می‌رسد. در این‌جا ویروس به سلول‌های اپی‌تلیوم و بافت لنفوئید Lamina propria راه یافته و سپس بین روزهای دوم تا پنجم بعد از واکسیناسیون این ویروس‌ها به غدد لنفاوی مزانتر و احتمالاً به خون منتقل شده و به مدت ۱ تا ۳ هفته از طریق مدفوع منتشر می‌شود. بنابراین واکسن خوراکی ایمنی موضعی (روده‌ای) و

سال (یکسال و یازده ماه و ۲۹ روز) شامل یک دوز واکسن به مقدار ۰/۵ میلی لیتر در زیر جلد است. لازم به ذکر است برای کودکان زیر ۲ سال (۲۳ ماه و ۲۹ روز) دو دوز واکسن به فاصله ۳ - ۲ ماه تجویز می‌گردد. (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۲۵)

۲۲۳-د) در این روش آنتی توکسین دیفتیری را به ترتیب زیر و به فواصل ۱۵ دقیقه بکار می‌برند و اگر واکنشی پیدا نشود، تزریقات باقی مانده را تا آخر ادامه می‌دهیم:

تست اول: ۰/۰۵ میلی لیتر از محلول یک بیستم رقیق شده آنتی توکسین - زیر جلد

تست دوم: ۰/۰۵ میلی لیتر از محلول یک دهم رقیق شده آنتی توکسین - زیر جلد

تست سوم: ۰/۱ میلی لیتر محلول رقیق نشده آنتی توکسین - داخل عضله

تست چهارم: ۰/۲ میلی لیتر از محلول رقیق نشده آنتی توکسین - داخل عضله

تست پنجم: ۰/۵ میلی لیتر از محلول رقیق نشده آنتی توکسین - داخل عضله

تست ششم: ۰/۱ میلی لیتر از محلول رقیق نشده آنتی توکسین - وریدی (به صورت آهسته)

تست هفتم: مقدار لازم از سرم ضد دیفتیری آهسته در ورید تزریق می‌گردد. در حالیکه سرنگ حاوی آدرنالین و کورتین باید در دسترس باشد.

تمام آنتی توکسین مورد نیاز را به ۲۰۰ - ۱۰۰ میلی لیتر سرم نمکی اضافه و در طی ۳۰ دقیقه از راه ورید تزریق می‌گردد.

آنتی توکسین‌های موجود در ایران ده هزار واحدی به حجم ۵ mL می‌باشند. (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۲۶)

۲۲۴-ب) (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۲۳)

۲۲۵-ج)

۲۲۶-الف)

۲۲۷-ج)

۲۲۸-د) (راهنمای ایمن سازی، ویرایش ششم، ص ۶)

۲۲۹-د)

۲۳۰-ج)

۲۳۱-الف)

۲۳۲-ب) (ایلدر آبادی - ص ۱۶۱)

۲۳۳-ج) واکسن فلج اطفال نوع سالک (Salk)، واکسن غیرفعال شده پولیو است. ایمن سازی اولیه یا پایه شامل چهار تزریق است که سه تزریق نخست هر ۶ - ۴ هفته یکبار و تزریق





۲۶۵- ج) در صورتیکه نوزاد از مادر HBsAg<sup>+</sup> متولد شده باشد، باید بطور همزمان نیم میلی لیتر ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب در عضله یک ران و واکسن هپاتیت ب در یک ران دیگر در اسرع وقت و ترجیحاً در ظرف ۱۲ ساعت پس از تولد تزریق شود در صورت عدم دسترسی به ایمونوگلوبولین اختصاصی، تزریق واکسن هپاتیت ب به تنهایی نیز در ساعات اولیه پس از تولد حدود ۸۰-۷۰ درصد ایمنی ایجاد می کند، (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۶)

۲۶۶- ج) به پاسخ سؤال ۲۶۴ رجوع شود.

۲۶۷- الف)

۲۶۸- الف) واکسیناسیون نوزادانی که به هر علت دچار زردی شده اند، باید مطابق جدول ایمن سازی انجام شود (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۱)

۲۶۹- ب) ایمن سازی در زمان بروز فلج اطفال در یک منطقه بدین شکل است:

تمام کودکان زیر ۵ سال منطقه را باید بدون توجه به سابقه ایمن سازی قبلی مجدداً واکسینه کرد. وسعت منطقه مورد نظر برای واکسیناسیون، ۵۰۰ خانوار اطراف می باشد (البته با نظر پزشک بررسی کننده). ایمن سازی باید در دو نوبت و به فاصله ۴ هفته به شیوه خانه به خانه اجرا شود. با انجام این عمل، خطر بروز موارد در مناطق پرخطر کم می شود (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری ها - ص ۱۲)

۲۷۰- ب) (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریها - ص ۱۷)

۲۷۱- ج) در صورتی که فرد سابقه واکسیناسیون سرخک نداشته باشد و سن وی بین ۹ ماه تا ۲۵ سال باشد و با فرد مبتلا به سرخک در تماس باشد، باید در فاصله زمانی کمتر از ۷۲ ساعت بعد از شروع علائم در بیمار واکسینه شود. در مورد کودکان کمتر از ۹ ماه و زنان باردار، تجویز ایمونوگلوبولین استاندارد (به مقدار ۰/۲ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن و حداکثر ۱۵ میلی لیتر) توصیه شده است. کلیه افراد دریافت کننده ایمونوگلوبولین اختصاصی سرخک باید ۵ ماه بعد واکسینه شوند (راهنمای مراقبت از بیماری سرخک - ص ۵)

۲۷۲- ج) در فرد با واکسیناسیون ناقص، در صورت گذشت کمتر از یک سال از دریافت آخرین دوز واکسن هپاتیت B، ادامه واکسیناسیون توصیه می شود و اگر دریافت آخرین دوز واکسن بیش از یکسال گذشته باشد، هر سه نوبت واکسیناسیون باید انجام شود (اصول پیشگیری و مبارزه با بیماری ها - ص ۱۸)

۲۷۳- د) در موارد آلودگی با سوزن (Needle Stick) اقدامات لازم عبارتند از:

هم ایمنی سرمی تولید می کند در حالی که IVP فقط ایمنی سرمی تولید می کند (ایلدراآبادی - ص ۱۷۸)

۲۴۷- ب) (ایلدراآبادی - ص ۱۷۱)

۲۴۸- الف) در صورتی که ما بین دوزهای یک واکسن فاصله ای بیش از مقدار توصیه شده باشد نیازی به شروع مجدد سری واکسیناسیون از ابتدا یا تجویز دوز اضافی نیست و بایستی برنامه ایمن سازی را در هر زمان ادامه داد (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۲)

۲۴۹- ج)

۲۵۰- الف)

۲۵۱- ج) (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۳۰)

۲۵۲- ب) ایمنی طبیعی یا (Natural Immunity) به دنبال بیماری هایی مانند سرخک (Measles)، سرخچه و اوریون بوجود می آید.

۲۵۳- ج) (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۳۰)

۲۵۴- الف) برای کودکان زیر یک سال ۰/۵ ml و برای افراد ده سال و بالاتر ۱ ml در عضله و برای بیماران دیالیزی و تالاسمی دو برابر مقدار توصیه شده واکسن هپاتیت ب تلقیح می شود (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۹)

۲۵۵- د) (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۱)

۲۵۶- ج) (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۹)

۲۵۷- ب) (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۴)

۲۵۸- د) در بیماران دیالیزی باید سالانه آنتی بادی سرم ارزیابی شود. وقتی سطح آن به کمتر از حد معمول (۱۰ واحد در لیتر) برسد باید یک دوز یادآور واکسن هپاتیت ب تزریق شود (ایلدراآبادی - ص ۱۷۱)

۲۵۹- د)

۲۶۰- ب)

۲۶۱- الف)

۲۶۲- ب)

۲۶۳- ج) واکسیناسیون نوزادانی که تعویض خون شده اند یا خون فرآورده های خونی دریافت کرده اند، باید مطابق جدول ایمن سازی انجام شود. (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۱)

۲۶۴- الف) در صورت تزریق گاماگلوبولین عضلانی به کودکان فاصله تجویز واکسن های ویروسی زنده ضعیف شده (به جز واکسن پولیو خوراکی و تب زرد)، با گاماگلوبولین و فرآورده های خونی حداقل ۳ ماه و در مورد گاماگلوبولین وریدی حداقل ۶ ماه خواهد بود. (راهنمای ایمن سازی - ویرایش ششم - ص ۱۲)



این مدت تزریق صورت گیرد ممکن است باعث تعدیل بیماری

گردد. (ایلدراآبادی - ص ۱۶۷)

۲۹۰- ب) (ایلدراآبادی - ص ۱۶۸)

۲۹۱- الف) (ایلدراآبادی - ص ۱۷۱)

۲۹۲- ب) (ایلدراآبادی - ص ۱۷۲)

۲۹۳- ب) (ایلدراآبادی - ص ۱۷۴)

۲۹۴- الف) (ایلدراآبادی - ص ۱۷۴)

۲۹۵- ج) (ایلدراآبادی - صفحات ۱۷۶ - ۱۷۵)

۲۹۶- د) (ایلدراآبادی - ص ۱۵۰)

۲۹۷- الف) (ایلدراآبادی - ص ۱۵۱)

۲۹۸- ب) تولید ناخالص ملی (Gross national product):

درآمد ناخالص داخلی کشور و همچنین در آمد خالص با منشاء

خارجی است. در واقع ارزش پولی مجموع کالا و خدمات تولید

شده یک کشور در یک دوره معین است.

تولید خالص ملی: این میزان، تولید ناخالص ملی منهای سرمایه‌ای

است که در فرآیند تولید مصرف می‌شود. مانند تجهیزات و

ماشین آلات

درآمد ملی: میزان قدرت اقتصادی کشور از عوامل بسیار مهم است و

به ارزش پولی کالاها و خدماتی که در یک کشور و در یک دوره

زمانی خاص تولید می‌شود، اطلاق می‌گردد. (پارک ۲۰۰۲،

ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۰۰)

۲۹۹- د) درآمد سرانه عبارت است از کل درآمد یک کشور در سال

تقسیم بر کل جمعیت در همان سال که به عنوان مؤثرترین

عامل در استاندارد زندگی مردم محسوب می‌گردد. (پارک

۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۱۳۶)

۳۰۰- ج) به پاسخ سؤال ۲۹۸ رجوع شود.

۳۰۱- الف) اقتصاد خرد در بهداشت، واحدهای تولیدی و خدماتی

نظیر بیمارستان، مرکز بهداشتی و مطب پزشکان را به طور

منفرد بررسی می‌کند و قدرت عمل نیروی انسانی و سرمایه را

همراه با مسائل مربوط به هزینه، قیمت، مطلوبیت و سطح

عملیات می‌سنجد.

اقتصاد کلان: با استفاده از اطلاعات مربوط به هر یک از واحدهای

خدماتی، سهم کل منابع تولیدی بکار رفته در خدمات بهداشتی

را با منابع اختصاص یافته به سایر فعالیت‌های اقتصادی

مقایسه می‌کند.

۳۰۲- ج)

۳۰۳- د)

۳۰۴- د)

۳۰۵- ج) جدیدترین تعریف کیفیت زندگی عبات است از:

اگر فرد قبلاً واکسن هپاتیت B را دریافت نکرده باشد، تجویز یک

دوره واکسیناسیون همراه با تزریق ۵ میلی گرم HBIg در

عرض ۷۲ ساعت پس از تماس با سر سوزن آلوده، توصیه

می‌شود. اگر فرد قبلاً واکسیناسیون کامل هپاتیت B (سه نوبت)

را دریافت کرده باشد، باید میزان آنتی‌بادی‌های سرم وی علیه

هپاتیت B اندازه‌گیری شود که اگر کمتر از ۱۰ IU/L باشد،

تزریق دوز یادآور واکسن و ۵ میلی گرم HBIg توصیه می‌شود.

(اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری، ص ۱۹)

۲۷۴- ج) (راهنمای مراقبت بیماری سرخک - ص ۵)

۲۷۵- الف) (راهنمای مراقبت بیماری سرخک - ص ۱۴)

۲۷۶- الف) (راهنمای مراقبت بیماری سرخک - ص ۱۹)

۲۷۷- د) موارد منع مصرف واکسن سرخک:

● بیماری‌های حاد تب‌دار با تب متوسط تا شدید (بالا تر از ۳۸/۵

درجه سانتی‌گراد)

● قبل از گذشت حدود یک ماه از تزریق یک واکسن ویروسی زنده

دیگر. در عین حال اگر ۲ واکسن ویروسی همزمان و در نقاط

مختلف تزریق شوند، مانعی ندارد.

● نقص ایمنی و بدخیمی

● بارداری

● حساسیت شدید به آنتی‌بیوتیک‌های بکار رفته در واکسن (مانند

نئوماپسین و کاناماپسین) (راهنمای مراقبت بیماری سرخک -

ص ۷)

۲۷۸- ب) (راهنمای مراقبت بیماری سرخک - ص ۷)

۲۷۹- الف) (راهنمای مراقبت بیماری سرخک - ص ۸)

۲۸۰- الف) (راهنمای مبارزه با سل - ص ۶۶)

۲۸۱- ب) (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۴۱)

۲۸۲- د) در صورت بروز اپیدمی مننژیت، واکسیناسیون افراد در

معرض تماس نزدیک با ۰/۵mL واکسن دوظرفیتی A و C به

صورت زیر جلدی و در اطفال ۳ ماهه تا ۲ ساله دو دوز واکسن

تک ظرفیتی A به فاصله ۳ ماه توصیه می‌شود (اصول

پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۴۱)

۲۸۳- ب) (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۷۴)

۲۸۴- الف) (ایلدراآبادی - ص ۱۵۳)

۲۸۵- ب) (ایلدراآبادی - صفحات ۱۵۴ - ۱۵۳)

۲۸۶- ج) (ایلدراآبادی - ص ۱۵۴)

۲۸۷- الف) (ایلدراآبادی - ص ۱۵۶)

۲۸۸- د) (ایلدراآبادی - صفحات ۱۶۶ تا ۱۶۸)

۲۸۹- الف) تزریق ایمونوگلوبولین در ۵ روز اول بعد از تماس با یک

فرد مبتلا به سرخک از تأثیر بالایی برخوردار است. اگر بعد از



مشترک بوده و بر یکدیگر اثر گذاشته و از هم اثر می‌گیرند

(جدید میلانی - ص ۸۱)

۳۱۵- ج) پویایی گروه همان عملکرد و حرکت و کنش و واکنش‌های

اعضاء در درون گروه است که به افراد گروه برای رسیدن به

اهداف گروه کمک می‌کند (جدید میلانی - ص ۸۲)

۳۱۶- د) هنجارهای گروه قوانین و مقرراتی هستند که برای رفتار

افراد گروه وضع و معمولاً به صورت شفاهی و یا کتبی برای

اعضاء بیان می‌شود. در مجموع هنجارها به دو دسته

هنجارهای سازنده که موجب رشد گروه می‌شود و هنجارهای

مخرب که همبستگی گروهی را کاهش می‌دهد، تقسیم

می‌شوند.

۳۱۷- الف) به پاسخ سؤال ۳۱۵ رجوع شود.

۳۱۸- ج)

۳۱۹- ب) ساختار گروه، روش‌هایی است که اعضاء با یکدیگر ارتباط

برقرار می‌کنند و شامل ساختار نقش‌ها، ساختار رهبری،

ساختار قدرت و ساختار ارتباط می‌باشد. (جدید میلانی - ص

۸۳)

۳۲۰- د) همبستگی گروهی یعنی کنش و دلستگی اعضاء گروه

نسبت به یکدیگر که منجر به هم‌صدایی و هم‌نواپی و

همراهی آنان در مسائل مورد بحث و حل مشکلات می‌شود

(جدید میلانی - ص ۸۲)

۳۲۱- الف) نقش، جنبه مهم از ساختار گروه است و هر یک از

اعضای گروه نقش‌های متعددی در طول کار گروه به عهده

می‌گیرند. تقسیم‌بندی اساسی در مورد نقش عبارت است از:

۱- نقش‌های ابقایی: این نقش موجب ابقاء گروه می‌شود. مثل

تشویق و ترغیب

۲- نقش‌های وظیفه‌ای: بر حسب وظیفه محوله در گروه تعیین

می‌شود. مانند نقش هماهنگ‌کننده

۳- نقش‌های فردی: این نقش نشان دهنده نیاز و طرز تفکر اعضاء

گروه است (جدید میلانی - ص ۸۳)

۳۲۲- ب) به پاسخ سؤال ۳۲۱ رجوع شود.

۳۲۳- ج)

۳۲۴- د) نقش‌های پرستار بهداشت جامعه در گروه بهداشتی شامل،

نقش حمایتی، مشاوره، هماهنگ‌کننده، همیاری، ارزیاب،

مشاهده‌کننده، مدیر و نقش حفاظتی و غیره... می‌باشد. یکی از

مشخص‌ترین نقش‌های پرستاران بهداشت جامعه در گروه

مشاوره است (عباسی مرنی - ص ۵۴)

۳۲۵- الف) (جدید میلانی - ص ۷۷)

۳۲۶- ج) (جدید میلانی - ص ۷۸)

مجموعه‌ای مرکب از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی که توسط

هر فرد یا گروه قابل درک است. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی

شیرپاک، جلد دوم - ص ۴۵)

۳۰۶- د) عوامل تعیین‌کننده سلامتی عبارتند از: وراثت، شرایط

اجتماعی - فرهنگی و رفتاری، محیط، شرایط اجتماعی -

اقتصادی، خدمات بهداشتی و... (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی

شیرپاک، جلد دوم - ص ۵۵-۵۰)

۳۰۷- الف)

۳۰۸- ج) مقدار درآمد سرانه به عنوان عملکرد وضع کلی اقتصادی

پذیرفته شده است. در صدی از درآمد سرانه که صرف بهداشت

می‌شود، نشان دهنده تعهد سیاسی دولت در این امر است.

WHO تخصیص ۵٪ از درآمد سرانه هر کشور برای بهداشت

را شرط رسیدن به هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰

تعیین نموده است. (جدید میلانی - ص ۳۱)

۳۰۹- ب) فرهنگ یعنی رفتارهای آموخته‌ای که از جامعه کسب

می‌شود. فرهنگ در جوامع انسانی نقش مهمی را ایفا می‌کند.

فرهنگ، نرم‌ها را تعیین می‌کند و مکانیزم‌هایی بوجود می‌آورد

که بقای اجتماعی و فردی هر یک از افراد جامعه را تضمین

می‌کند و شرط اساسی هر تغییر اجتماعی محسوب می‌شود.

(پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۱۳۶)

۳۱۰- الف) (جدید میلانی - ص ۳۱)

۳۱۱- الف) بهداشت با نظام سیاسی کشور مرتبط است. بیشتر اوقات

مانع عمده اجرای تکنولوژی‌های بهداشتی، دلایل فنی نیست،

بلکه سیاسی است. تصمیمات مربوط به تخصیص منابع،

سیاست نیروی انسانی، انتخاب تکنولوژی و میزان استفاده از

آنها در خدمات بهداشتی و دسترسی بخش‌های مختلف

جامعه، نمونه‌هایی از دخالت نظام سیاسی کشور در ادارات

خدمات بهداشتی جامعه است. (جدید میلانی - ص ۳۱)

۳۱۲- ب) استاندارد زندگی به میزان عمومی هزینه‌ها، مواد مصرفی

و بهره‌گیری از خدمات گفته می‌شود و شامل غذا، مسکن، لباس

و به طور خلاصه نحوه زندگی می‌شود. استاندارد زندگی در یک

کشور به ۱- سطح درآمد ملی ۲- میزان کلی کالا و خدماتی که

کشور می‌تواند تولید کند ۳- میزان جمعیت ۴- سطح

تحصیلات ۵- توزیع درآمد ملی بستگی دارد. (پارک ۲۰۰۲،

ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۱۳۶)

۳۱۳- د) سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در

سراسر زندگی است که در طی آن فرآیندهای اجتماعی شدن

بوجود آمده است (جدید میلانی - ص ۳۰)

۳۱۴- الف) گروه تجمعی از افراد است که تعامل دارند و دارای اهداف



در این گروه نقش ندارد.

۳- گروه حمایتی: به اعضا کمک می‌کند تا بر موقعیت‌های بحران زای زندگی غلبه کنند، پرستار یا رهبر گروه نقش تسهیل کننده تعاملات و فرآیند کار گروهی را بر عهده دارند.

۴- گروه خودگردان: این گروه توسط خود افراد گروه تشکیل می‌شود و برای رسیدن به هدف خاصی است. زمانی که افراد به هدف خود رسیدند گروه منحل می‌شود.

۵- گروه خواهان بازگشت به اجتماع: گروهی که مدتی از اجتماع جدا بوده و حالا می‌خواهند به جامعه برگردند. هدف این گروه تشویق و ترغیب به کسب مهارت‌های لازم برای اجتماعی شدن است. (جدید میلانی - ص ۸۵)

۳۳۳- ب) به پاسخ سؤال ۳۳۲ رجوع شود.

۳۳۴- الف) به پاسخ سؤال ۳۲۱ رجوع شود.

۳۳۵- ج) مراحل عملکرد گروه شامل: مرحله شناسایی: در این مرحله هر یک از اعضاء سعی در شناخت یکدیگر دارند. به این مرحله، مرحله مکاشفه هم گفته می‌شود - مرحله انتقال: بعد از ایجاد امنیت و حس اعتماد در اعضاء، آنها شروع به بیان مشکل خود می‌کنند. رهبر اعضاء را تشویق به بیان مشکل می‌کند. احساسات آنها را انعکاس می‌دهد - مرحله عمل یا سازندگی: در این مرحله سعی در حل مشکل اعضاء می‌باشد. اعضاء با هم بحث می‌کنند و یکدیگر را حمایت و راهنمایی می‌کنند - مرحله پایان: هنگامی که گروه به اهداف خود دست یافت. بهترین زمان خاتمه گروه می‌باشد. (جدید میلانی - ص ۸۵)

۳۳۶- ب)

۳۳۷- ج)

۳۳۸- الف)

۳۳۹- ب)

۳۴۰- الف) اهداف آموزش بهداشت عبارتند از: ۱- تشویق مردم به بکارگیری و حفظ سلامت از طریق ارتقاء رفتار و سبک زندگی

۲- ارتقاء بخشیدن به استفاده صحیح از خدمات بهداشتی در دسترس

۳- جلب علاقه، آگاهی دادن، بهبود مهارت‌ها و تغییر نگرش‌های مردم در اتخاذ تصمیمات منطقی برای رفع مشکلاتشان

۴- تحریک خود اتکائی افراد و جامعه و مشارکت دادن آنها برای توسعه بهداشت از طریق درگیر کردن افراد و جامعه در تمام مراحل، از مشخص کردن مشکل تا حل آن. (پارک ۲۰۰۲ - ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۱۸)

۳۴۱- د) مراحل آموزش بهداشت شامل: ۱- جمع آوری اطلاعات

۲- تجزیه و تحلیل

۳- تعیین نیازهای آموزشی

۴- حساس سازی: آگاه کردن فرد و جامعه از وجود برخی چیزها مانند یک

۳۲۷- د) پرستار ارتباط گسترده و نزدیکی با مددجویان دارد. وی جهت انجام موفقیت آمیز نقش‌های خود باید از اطلاعات و دانش روز اصول یادگیری، علوم و روان شناسی آگاه باشد. مهم‌ترین نقش پرستار در تیم بهداشتی، آموزش بهداشت است. (جدید میلانی - ص ۷۹)

۳۲۸- الف) ج) در رهبری استبدادی خط مشی گروه تنها توسط رهبر گروه تعیین می‌شود. گروهی که به روش استبدادی اداره می‌شود در زمان کمتر، کار بیشتری عرضه می‌کند، ولی خصومت، رقابت، عدم رضایت فردی و... در آن بسیار است (جدید میلانی - ص ۸۳)

۳۳۰- ب) در رهبری دموکراسی خط مشی و کارهای گروه با بحث و تصمیم‌گیری گروهی صورت می‌گیرد و رهبر افراد گروه را تشویق و یاری می‌کند، در گروهی که به روش دموکراسی اداره می‌شود، در طول زمان بیشتری کار عرضه می‌گردد و انگیزه قوی برای انجام کار وجود دارد. (جدید میلانی - ص ۸۳)

۳۳۱- الف) از نظر کیفیت و نوع ارتباط گروه‌ها را به انواع زیر تقسیم می‌کنند:

۱- گروه رسمی: ساختاری کاملاً مشخص دارند، بر اساس طرحی از قبل تعیین شده و بر طبق قواعد خاص که نقش‌ها و وظایف اعضاء را تعیین می‌کند، تشکیل می‌شود، افراد آگاهانه به این گروه وارد می‌شوند و در آنها سلسله مراتب به دقت رعایت می‌شود.

۲- گروه غیر رسمی: اعضاء به صورت تصادفی دور هم جمع می‌گردند و اساسنامه ندارد. جمعیت و تماس افراد باعث تداوم این گروه‌ها می‌شود. ورود و خروج افراد از گروه آزاد است و تا زمانی که فرد با گروه هماهنگ عمل می‌کند می‌تواند در آن باقی بماند.

۳- گروه کوچک: گروه‌هایی که تعداد آنها کمتر از ۱۲ نفر باشد و در نتیجه اعضاء روابط عاطفی و کنش و واکنش بالائی دارند.

۴- گروه بزرگ: گروه‌هایی که تعداد آنها ممکن است تا ۲۵ نفر هم برسد. روابط درون گروهی کمتر است. (جدید میلانی - ص ۸۴)

۳۳۲- ج) انواع گروه در حیطه بهداشتی شامل:

۱- گروه آموزشی: اطلاعات مورد نیاز را به افراد گروه ارائه می‌دهد. پرستار بهداشت جامعه نقش رهبری این گروه را بر عهده دارد.

۲- گروه خودیار: اعضا به یکدیگر کمک می‌کنند. مانند حمایت‌های عاطفی، حمایت‌های اجتماعی، تبادل اطلاعات و غیره... اعضا تجربه‌های خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند. پرستار یا رهبر



ممکن می‌رساند (جدید میلانی - ص ۴۶)

۳۵۱- د) از دیدگاه آموزش بهداشت نیازهای بهداشتی شامل:

۱- نیازهای نشانه دار: که توسط علائم مشکل بهداشتی تشخیص داده می‌شوند. مثلاً اگر اکثریت مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی آثار و علائمی از سوء تغذیه داشته باشند، پرستار باید تمرکز بیشتر در برنامه تغذیه کودکان آنان را داشته باشد

۲- نیازهای احساس شده: این نوع نیازها بر اساس علاقه مندی و توجه افراد احساس می‌شود و امکان دارد واقعاً یک نیاز و یا نشانه‌ای از یک نیاز باشد.

۳- نیازهای واقعی: این نوع نیازها را پرستار بهداشت جامعه در رابطه با بررسی یک منطقه پس از بررسی دقیق تشخیص داده و به آنها اولویت می‌دهد و سپس برنامه‌های آموزش بهداشت را طرح ریزی می‌کند.

۳۵۲- ج) در مرحله بررسی و شناخت فرآیند آموزش بهداشت، نیازها، وضعیت جسمی و روانی، آداب و رسوم و مطالعات اپیدمیولوژیکی و پژوهشی جمع آوری می‌شود. بعد از تجزیه و تحلیل اطلاعات، استانداردهای آموزش بهداشت با توجه به نیازها و کمبودها مشخص و نوع آموزش تشخیص داده می‌شود. (محمدی - ص ۱۳۶)

۳۵۳- الف) اهداف آموزشی در سه گروه شامل:

۱- هدف‌های شناختی: - آگاهی: ساده‌ترین مرحله یادگیری است و عبارت است از به خاطر سپردن و به یاد آوردن مانند به خاطر سپردن اسامی

- ادراک: در این مرحله آموخته‌ها بدون ارتباط با سایر ابعاد در نظر گرفته می‌شود و فراگیرنده آموخته‌ها را به زبان خود بیان می‌کند

- کاربرد: در این مرحله فراگیرنده آموخته را در موقعیت ویژه به کار می‌گیرد.

۲- تجزیه و تحلیل: تجزیه و تحلیل اطلاعات و درک رابطه میان آنها و در نهایت تمیز حقیقت از عقیده است.

۳- ترکیب: در این مرحله گیرنده قدرت ترکیب عناصر قبلی و ساختن مفاهیم جدید را پیدا می‌کند.

۴- قضاوت و ارزیابی: فراگیرنده به قضاوت درباره واقعیت می‌پردازد.

۲- اهداف عاطفی شامل:

- دریافت و توجه به یک موضوع: توجه آموزش گیرنده به یک موضوع جلب می‌شود.

- پاسخگویی: فراگیرنده نسبت به هر موضوعی که توجهش را جلب کرده است علاقه نشان می‌دهد و حالت فعال به خود می‌گیرد.

- ارزشگذاری

- سازماندهی: در این مرحله تصمیم‌گیری و انتخاب اهمیت پیدا

بیماری ۵- تبلیغات ۶- آموزش: ارائه اطلاعات به افراد ۷- انگیزش (جدید میلانی - ص ۴۹)

۳۴۲- ب) (جدید میلانی - ص ۴۹)

۳۴۳- الف) آموزش انفرادی مؤثرترین روش آموزش است که در زمان کوتاه ۱۰-۵ دقیقه و در حد فهم شنونده ارائه می‌شود. (جدید میلانی - ص ۴۹)

۳۴۴- ج) مراحل آموزش بهداشت شامل:

۱- تجزیه و تحلیل: بررسی آگاهی‌ها، علاقه مندی‌ها، اعتقادات و کردارهای مردم، تعیین نیازهای آموزشی بر اساس اطلاعات جمع آوری شده، آگاهی از اطلاعات دموگرافیک افراد مانند سن و جنس، وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات

۲- حساس سازی: آگاه کردن فرد و جامعه از وجود برخی موارد مانند: بیماری

۳- تبلیغات: ارائه اطلاعات و آموزش به منظور ازدیاد دانش دیگران و یادگروگون نمودن مفاهیم

۴- انگیزش: نتیجه منطقی مراحل قبلی است و عمل یا رفتار بخصوصی را توصیه می‌کند. (جدید میلانی - ص ۴۹)

۳۴۵- الف) به پاسخ سؤال ۳۴۴ رجوع شود.

۳۴۶- د) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۱۳) و (جدید میلانی - ص ۴۸)

۳۴۷- ج) آموزش در مرحله اول یک موضوع ارتباطی است. پرستار در آموزش بهداشت، با فراگیران ارتباط برقرار می‌کند و از طریق ارتباط صحیح و دو طرفه به آموزش می‌پردازد. (جدید میلانی - ص ۴۸)

۳۴۸- ب) معیارهای ارزشیابی آموزش بهداشت شامل:

۱- مرتبط بودن (Relevancy): منظور، تطابق آموزش با نیازهای آموزشی جامعه و بر اساس اهداف آموزش است.

۲- میزان پوشش (coverage): منظور پوشش افراد و پوشش مطالب مورد نیاز است.

۳- کارایی (Efficiency): باید با توجه به هزینه صرف شده، کارایی مطلوب حاصل شود. (جدید میلانی - ص ۴۸)

۳۴۹- الف) به پاسخ سؤال ۳۴۳ رجوع شود.

۳۵۰- ج) تأکید سطح اول آموزش بهداشت بر پیشگیری اولیه است. که شامل: توسعه و بهبود عادات و رفتارهای بهداشتی است. سطح دوم آموزش شامل: هشدار به مردم که در معرض خطرات خاصی قرار دارند و آخرین اطلاعات برای کاهش میزان خطر را در دسترس آنها قرار می‌دهد.

سطح سوم آموزش بهداشت بوسیله توانبخشی از شدت معلولیت‌ها کم کرده و عوارض ناشی از بیماری و مشکلات را به حداقل



همکاری بین بخشی (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۲۱-۲۱۹).

۳۶۰-د (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۱۹) ۳۶۱-الف) به پاسخ سؤال ۳۵۹ رجوع شود.

۳۶۲-ج) تمرکز آموزش بهداشت بر مردم و بر اعمال آنهاست. هدف نهایی آموزش بهداشت بهبود واقعی در کیفیت زندگی مردم است.

۳۶۳-د) مدل‌های آموزش بهداشت شامل:

۱-مدل پزشکی: اساساً به تشخیص و درمان بیماری و پیشرفت‌های فن آوری برای تسهیل در این امر علاقه‌مند بوده است.

۲-مدل انگیزشی: آموزش بهداشت انگیزش را به عنوان نیروی اصلی که می‌تواند اطلاعات بهداشتی را به عملکرد مطلوب بهداشتی تبدیل کند، تأکید زیادی دارد. در آموزش بهداشت، ما ابتدا باید در مورد نیازها و مشکلات بهداشتی آگاهی‌هایی را از طریق برنامه‌های اطلاع رسانی عمومی ایجاد کنیم. آگاهی به تنهایی تا وقتی به ایجاد انگیزه بدل نشود، ارزش ندارد. انگیزش شامل مراحل زیر می‌باشد:

-علاقه‌مندی

-ارزیابی

-تصمیم‌گیری

-پذیرش و یا قبول

۳-مدل مداخله اجتماعی: تأکید بر تأثیر محیط اجتماعی بر رفتار دارد. در این مدل آمده است که آموزش بهداشت مؤثر بر پایه آگاهی دقیق از اکولوژی انسانی و درک تأثیر متقابل فرهنگ، زیست‌شناختی، فیزیکی و عوامل اجتماعی محیطی استوار است. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۲۳-۲۲۲)

۳۶۴-الف) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۲۲)

۳۶۵-ج) به پاسخ سؤال ۳۶۳ رجوع شود.

۳۶۶-د)

۳۶۷-ب) به پاسخ سؤال ۳۵۶ رجوع شود. مشارکت اصل کلیدی در آموزش بهداشت است و بر پایه اصول روانشناختی یادگیری فعال بنا نهاده شده است. آموزش بهداشت باید مردم را تشویق کند تا فعالانه با کارکنان بهداشتی و دیگران در مشخص کردن مشکلات بهداشتی و نیز یافتن راه‌های حل آنها همکاری کنند. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۲۷)

می‌کند و فراگیرنده ارزش‌های خود را سازماندهی می‌کند. -تبلور شخصیت: یک چهار چوب خاص ذهنی بوجود می‌آید که کلیه رفتارهای فرد را تحت کنترل در می‌آورد.

۳-اهداف ذهنی - حرکتی:

-مشاهده: به مرحله آمادگی و تقلید هم موسوم است، به مهارت‌ها و حرکات آموزش دهنده توجه می‌شود

-تطابق و عادی شدن: این مرحله کامل‌ترین مرحله اهداف مهارتی است که در آموزش گیرنده با زمینه فعالیتش آگاهانه برخورد

می‌کند. (محمدی - ص ۱۳۶-۱۳۳)

۳۵۴-د) به پاسخ سؤال ۳۵۳ رجوع شود.

۳۵۵-ب) به پاسخ سؤال ۳۵۳ رجوع شود.

۳۵۶-ج) اصول آموزش بهداشت عبارتند از: قابل قبول بودن، علاقه، مشارکت، انگیزش، جامعیت، تقویت، یادگیری از طریق عمل کردن، از دانسته‌ها به ندانسته‌ها، ارتباطات خوب انسانی، باز خورد (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۲۹-۲۲۷)

۳۵۷-د) (جدید میلانی - ص ۴۶)

۳۵۸-ب)

۳۵۹-الف) رویکردهای آموزش بهداشت (Approach to Health Education) شامل:

۱- رویکرد نظارتی (Regulatory) یا جلوگیری مدیریت شده.

(Managed prevention) یا رویکرد تحکمی (Coercive)

(A): که به تغییر و بهبود رفتار بهداشتی از طریق کنترل‌های

خارجی یا اعمال قانون به مردم یا دخالت دولت به صورت مستقیم یا غیر مستقیم تحقق می‌بخشد.

۲- رویکرد خدماتی: هدف این رویکرد که ارائه همه نیازهای بهداشتی مردم در محل زندگی آنهاست و بر این فرض استوار است که مردم برای بهبود وضعیت سلامتشان، خود از این خدمات استفاده می‌کنند

۳- رویکرد آموزش بهداشت: مشکلات زیادی مانند ترک سیگار، استفاده از منابع آب سالم و کنترل موالید وجود دارد که فقط توسط آموزش بهداشت قابل دفع هستند. در واقع فرد آگاه تصمیمات بهتری را برای حفظ سلامتی خود خواهد گرفت. چنین چیزی از اهداف والای آموزش بهداشت است.

۴- رویکرد خدمات اولیه بهداشت: عبارت است از مشارکت و درگیر شدن کامل مردم در برنامه ریزی و ارائه خدمات بهداشتی بر اساس اصول خدمات اولیه بهداشتی، یعنی درگیر شدن جامعه و



(ج-۳۶۸)

روش‌های برقراری ارتباط بهداشتی

رویکرد فردی Individual approach	رویکرد گروهی Group approach	رویکرد جمعی Mass approach
۱- تماس فردی	۱- سخنرانی	۱- تلویزیون
۲- بازدید از منزل	۲- نمایش	۲- رادیو
۳- برنامه‌های شخصی	۳- روش‌های بحث	۳- روزنامه
	- بحث گروهی	۴- مطبوعات
	- بحث پانل	۵- پست مستقیم
	- سمپوزیوم	۶- پوستر
	- کارگاه	۷- موزه و نمایشگاه‌های
	- کنفرانس	بهداشت
	- سمینار	۸- اینترنت
	- ایفای نقش	

(پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک - جلد دوم - ص ۳۳۱)

(ب-۳۶۹) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۳۵)

(ج-۳۷۰) ارتباط بهداشتی باید نیازهای زیر را برآورده سازد:

- اطلاعات، آموزش، انگیزه، ترغیب، مشاوره، اشاعه اخلاقیات، توسعه سلامتی، سازماندهی.

اطلاعات اولین عملکرد ارتباط بهداشتی است که دانش و اطلاعات علمی در مورد مشکلات بهداشتی و چگونگی حفظ و ارتقاء سلامت را در اختیار مردم می‌گذارد. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۱۷-۲۱۴)

(۳۷۱- الف) ارتباطات بر اساس سه نظام رسانه‌ای صورت می‌گیرد:

۱- ارتباط بین فردی (interpersonal communication): رایج‌ترین راه ارتباطی است. مستقیم بودن این راه سبب می‌شود که از هر راه دیگری مؤثرتر و کارآمدتر باشد.

۲- رسانه‌های جمعی یا گروهی (Mass media): در ارتباطات جمعی راه ارتباطی شامل: تلویزیون، رادیو، روزنامه و غیره است. یکی از مزایای این راه ارتباطی این است که در زمان کوتاه‌تری به عده زیادی پیام ارسال می‌شود.

۳- رسانه‌های سنتی (folk media): به این رسانه، رسانه عامی نیز اطلاق می‌شود. مثلاً تجمعات غیر رسمی مانند تجمعات مذهبی جزو این رسانه‌ها محسوب می‌گردد. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۱۱).

(ب-۳۷۲) به پاسخ سؤال ۳۷۱ رجوع شود.

(ج-۳۷۳) انواع ارتباط شامل:

- ارتباط از راه دور و اینترنت  
- یک طرفه یا روش آمرانه (Didactic Method): در این نوع

ارتباط یادگیری مستبدانه است مشارکت مخاطبین بسیار کم

است، باز خوردی وجود ندارد و روی رفتار تأثیری نمی‌گذارد.

- ارتباط دو طرفه یا روش سقراطی (socratic): در طی آن برقرار کننده ارتباط و مخاطب هر دو مشارکت می‌کنند. فرآیند یادگیری فعال و دموکراتیک است. رفتار بیشتر از نوع ارتباط یک طرفه تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

- ارتباط کلامی (verbal.c): راه سنتی ایجاد ارتباط از طریق کلمات خارج شده از دهان بوده است. این راه یکی از راه‌های تأثیر گذار است.

- ارتباط غیر کلامی (Non verbal.c)

- ارتباط رسمی و غیر رسمی: ارتباط به دو نوع رسمی (از طریق منبع موثق) و غیر رسمی (حرف‌های مردم یا شایعات) تقسیم می‌شود.

- ارتباط دیداری (visual.c): شکل‌ها، نمودارها، نقشه‌ها و پوسترها. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم، ص ۲۱۳-۲۱۲)

(۳۷۴- الف) هدف از رویکرد تغییر رفتار در آموزش بهداشت، تغییر نگرش‌ها و رفتار مردم است. بگونه‌ای که آنها یک شیوه زندگی بهداشتی در پیش گیرند. هدف از رویکرد پزشکی، رهایی از ناتوانی و بیماری‌ها است. هدف از رویکرد آموزشی ارائه دانش و کسب اطمینان در مورد فهم موضوعات بهداشتی است. هدف رویکرد مراجع - مداری تصمیم‌گیری و انتخاب آنچه را که قرار است در مورد آن بدانند مطابق باعلاق و ارزش‌های خود و هدف از رویکرد تغییر اجتماعی، تغییر محیط برای تسهیل در انتخاب شیوه‌های زندگی بهداشتی‌تر است. (رشیدفر - ص ۵۴).

(ج-۳۷۵) بحث گروهی جمع کردن مردم برای تبادل نظر در یک موقعیت چهره به چهره است. بحث گروهی روش بسیار کارآمدی در ارتباطات بهداشتی است. این روش تبادل نظر بیشتری را نسبت به سایر روش‌ها در افراد گروه ایجاد می‌کند. این روش برای گروه‌های کوچک (تقریباً ۱۲-۶ نفر) بسیار مفید است. افراد می‌توانند آزادانه دانش، عقاید و نظرات خود را رد و بدل نمایند.

کارگاه شامل سری جلسات، اغلب ۴ جلسه یا بیشتر است که برکار فردی، در بین گروه، با کمک مشاور و پرسنل اصلی تأکید می‌کند کارگاه این فرصت را برای افراد بوجود می‌آورد که کارآیی خود را به عنوان افراد حرفه‌ای بهبود بخشند سمپوزیوم شامل یک سری سخنرانی در مورد موضوعی منتخب است. هر فرد یا متخصص، مختصراً به یکی از جنبه‌های مطلب می‌پردازد. در



پیش آگهی در یک بیماری خاص است. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد اول - ص ۶۷) (ج-۳۸۶)

=میزان مرگ ومیر کودکان زیر ۵ سال  

$$\frac{\text{تعداد تولدهای زنده همان سال}}{\text{تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال در یک سال معین}} \times 1000$$
 (الف-۳۸۷)

Infant mortality rate (IMR) =  
 تعداد تولدهای زنده در همان سال، تعدلرگیر خوار از یک سال یکسالیکان  
 مشخص

children mortality rate (CMR) =  

$$\frac{\text{تعداد مرگ کودکان ۴-۱ ساله در یک سال معین}}{\text{جمعیت کودکان ۴-۱ ساله}} \times 1000$$
 (ایلدرا آبادی - ص ۴۷-۴۶)

۳۸۸- ب) میزان مرگ نشانگر خوبی برای ارزیابی وضعیت بهداشتی و مراقبت بهداشتی در کشورهای مختلف است. این میزان ها همچنین در ارزیابی توسعه کلی اجتماعی و اقتصادی یک کشور کمک کرده و با برخی متغیرهای خاص مانند تولید ناخالص ملی در ارتباط است. (ایلدرا آبادی - ص ۴۶)

۳۸۹- ب) شاخص های زیست محیطی بازتاب کیفیت فیزیکی و زیست شناختی و محیطی هستند که بیماری ها در آن بروز و مردم در آن زندگی می کنند. این شاخص ها در رابطه با آلودگی آب و هوا، پرتوها، فضولات جامد، سروصدا و مواجهه با سموم غذایی هستند. مفیدترین این شاخص ها آنهایی هستند که نسبت جمعیتی را که دسترسی به آب سالم و امکانات بهسازی دارند را اندازه گیری می کنند. مانند درصد خانواده هایی که آب سالم در منزل دارند و یا با فاصله ۱۵ دقیقه پیاده روی به محل برداشت آب یا چاه بهداشتی حفاظت شده می رسند. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۷۱-۶۹) و (ایلدرا آبادی - ص ۴۹)

۳۹۰- الف) (ایلدرا آبادی - ص ۴۹)  
 ۳۹۱- د) میزان های استفاده از خدمات شامل: نسبت کودکانی که ایمن سازی شده اند، نسبت زنان باردار تحت مراقبت در دوران بارداری و پس از زایمان، درصد جمعیتی که از روش های تنظیم خانواده استفاده می کنند و میزان اشغال تخت های بیمارستانی (ایلدرا آبادی - ص ۴۸)  
 ۳۹۲- ج) امید به زندگی در بدو تولد متوسط تعداد سال هایی است

سمپوزیوم بین اعضاء شرکت کننده هیچ بحثی وجود ندارد. رهبر پس از پایان جلسه مختصری از تمام مطالب را بیان می کند (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۲۳۶-۲۳۴)

۳۷۶- ب) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۲۱۱)

۳۷۷- ج)  
 ۳۷۸- الف)

۳۷۹- ج) برنامه های آموزش بهداشت شامل:

- برنامه های بلند مدت: هدف از این برنامه ها رسوخ در عوامل ایجاد کننده رفتار فرد، گروه و جامعه است.
- برنامه های کوتاه مدت: هدف از این برنامه ها برای رسیدن به هدفی خاص در کوتاه مدت بنا به احتیاجات بهداشتی و با استفاده از تمام نیروهای کادر بهداشتی است.
- برنامه های فوری: برنامه هایی هستند که در مسیر برنامه های بنیادی و با توجه به شرایط زمان و مکان اجرا می گردند.

۳۸۰- الف)  
 ۳۸۱- ب) مراحل برنامه ریزی در آموزش بهداشت شامل:

- تعریف نیازهای آموزشی
  - تعریف اهداف
  - فرمول بندی اهداف جزئی
  - شناسایی منابع
  - برنامه ریزی روش های ارزشیابی
  - اجرا
  - ارزشیابی
- ۳۸۲- ج) برنامه ریزی آموزش بهداشت باید دارای خصوصیات ذیل باشد:

- هدفمند باشد، دارای توالی و پیوستگی باشد (از طریق ارزشیابی و اجرا مداومت آن حفظ شود، محیط سیاسی - اجتماعی جامعه هدف را مد نظر قرار داده باشد، مستدل و بر پایه مدارک و شواهد برنامه ریزی شود. مهمترین ویژگی برنامه ها آموزشی داشتن هدف است.

۳۸۳- الف) یکی از اصول کلیدی بهداشت جلب مشارکت مردمی است (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۲۲۷)

۳۸۴- ج)

۳۸۵- الف) میزان بقاء نسبی از زنده ماندگان در گروهی (مثلاً بیماران) است که در طول مدت زمان خاصی تحت مطالعه و پیگیری قرار گرفته اند. این میزان روشی برای تشریح چگونگی





- ۳۹۷- د) نشانگرهای سیاست بهداشتی شامل:
- تعهد سیاسی نسبت به بهداشت برای همه - تخصیص منابع
  - میزان توزیع عادلانه خدمات بهداشتی
  - درگیر کردن جامعه
  - چارچوب سازماندهی و فرآیند مدیریت
  - نشانگرهای اجتماعی و اقتصادی مربوط به بهداشت شامل:
  - میزان رشد جمعیت
  - تولید ناخالص ملی یا تولید ناخالص داخلی
  - توزیع درآمد
  - شرایط کاری
  - مسکن
  - میزان با سوادی
  - دسترسی به غذا
  - نشانگرهای وضعیت بهداشتی:
  - وزن کم در هنگام تولد
  - میزان مرگ و میر کودکان
  - امید به زندگی
  - مرگ و میر مادران به علل ناشی از بارداری
  - مرگ و میر مربوط به بیماری خاص
  - نشانگرهای مربوط به ارائه مراقبت‌های بهداشتی:
  - فراهم بودن
  - دسترسی بودن
  - شیوع ناتوانی
  - ابتلاء، بروز و پیشگیری
  - (ایلدر آبادی - ص ۴۹)
  - ۳۹۸- الف) به پاسخ سؤال ۳۹۶ رجوع شود.
  - ۳۹۹- الف) میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال در کشورهای توسعه نیافته ۹۰ در هزار و در کشورهای توسعه یافته ۱۲ در هزار است.
  - ۴۰۰- د) خصوصیات یک نشانگر بهداشتی شامل:
  - حساس باشد Sensitive: یعنی نسبت به تغییرات موقعیت‌های در نظر گرفته شده حساس باشد
  - معتبر باشد Valid: یعنی همان چیزی را اندازه بگیرد که برای اندازه‌گیری در نظر گرفته شده است.
  - باید قابل اعتماد باشد Reliable: یعنی اگر چند نفر در نقاط مختلف یک اندازه‌گیری را انجام دهند نتایج باید یکسان باشد
  - ویژگی Specific: یعنی تنها منعکس کننده تغییرات موقعیت در نظر گرفته شده باشد (پارک ۲۰۰۲ - ترجمه رفائی

- که در صورت ادامه میزان‌های اختصاصی نسبی جاری، می‌توان انتظار داشت که کودکان زنده به دنیا آمده، زنده خواهند ماند.
- میزان مرگ و میر نسبی: آسان‌ترین راه برای برآورد باریک بیماری در یک جامعه است و یعنی تعیین تعداد مرگ‌هایی که اخیراً به علت این بیماری رخ داده‌اند.
- میزان خام مرگ و میر: این نشانگر ساده‌ای برای مقایسه سلامت است و عبارت است از تعداد مرگ در یک سال در یک جامعه معین به ازای هر هزار نفر جمعیت. (ایلدر آبادی - ص ۴۷-۴۵) ۳۹۳- ج) (ایلدر آبادی - ص ۴۶) ۳۹۴- د)
- ۳۹۵- الف) میزان موالید (Birth Rate) چنین تعریف می‌شود: تعداد کودکان زنده به دنیا آمده به ازای هر هزار نفر جمعیت برآورد شده در وسط سال در یک سال معین.
- میزان باروری کلی Total fertility Rate یعنی متوسط تعداد کودکانی که یک زن می‌تواند داشته باشد به شرط آنکه این زن با میزان‌های کنونی که هر یک از گروه‌های سنی زنان دارا می‌باشند در سراسر سن باروری خود به زائیدن کودک ادامه دهد.
- میزان تجدید نسل خالص یا Net Reproduction Rate: تعداد دخترانی که یک دختر تازه متولد شده به فرض ثابت ماندن میزان‌های میرایی و باروری اختصاصی سنی، در طول زندگی خود به دنیا خواهد آورد.
- میزان باروری عمومی: (GFR) General Fertility Rate: تعداد موالید زنده در هزار زن در سن باروری (۱۵-۴۹ سال) در یک سال معین. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۲۹۰-۲۸۹).
- ۳۹۶- ج) شاخص سولویان باکم کردن دوران‌های احتمالی ناتوانی و استراحت در تخت و ناتوانی در انجام فعالیت‌های مهم، از امید به زندگی به دست می‌آید.
- امید به زندگی تطبیق داده شده با سلامت (Health - Adjusted life Expectancy) نشانگری است که امید به زندگی همراه با سلامتی را می‌سنجد. این شاخص براساس امید به زندگی در بدو تولد است اما با زمان‌هایی که سلامت کامل نبوده است تطبیق داده شده است. در واقع تعداد سال‌هایی است که امید می‌رود هر نوزاد تا پایان عمر بر اساس میزان‌های جاری سلامت و بیماری و مرگ و میر، در سلامت کامل به سر ببرد. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۶۷)



تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت دانش‌آموزان صورت می‌گیرد. هدف کلی از بهداشت مدارس توسعه بهداشت در خانواده و جامعه است. (ایلدر آبادی - ص ۱۰۳)

۴۱۰- الف) وظایف گروه بهداشت در مدارس شامل:

- معاینه دانش‌آموزان در بدو ورود به مدرسه - معاینه دوره‌های منظم به منظور غربالگری
- ارجاع و پیگیری
- ارائه خدمات بهداشتی به دانش‌آموزان
- پیگیری علل غیبت دانش‌آموزان
- اقدامات بهداشتی در شرایط ضروری و همه‌گیری
- آموزش بهداشت: یکی از فعالیت‌های مهم بهداشت مدارس محسوب می‌شود.
- ارائه کمک‌های اولیه و غیره...

۴۱۱- ج) برنامه بهداشت مدارس شامل:

بهداشت محیط مدرسه، خدمات بهداشتی مدرسه و آموزش بهداشت در مدرسه است. برنامه بهداشت مدارس باید از کلاس درس و در میان دانش‌آموزان پایه ریزی شود. آموزش بهداشت در مدارس باید با نیازهای بهداشتی و علایق کودکان و نوجوانان منطبق باشد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۱) - ص ۱۴۸)

۴۱۲- د) اهداف بهداشت مدرسه شامل:

- تشخیص زودرس بیماری‌ها، درمان و پیگیری مشکلات دانش‌آموزان
- آماده کردن کودکان و نوجوانان برای یک زندگی توأم با نشاط و سلامت
- آموزش صحیح اصول بهداشت
- تدارک محیط زیست سالم و پاکیزه و حفاظت آنها از حوادث ناگوار (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۱) - ص ۱۴۸).

۴۱۳- ج) سؤال ۴۱۰ رجوع شود

۴۱۴- الف) اختلالات روانی شایع در مدارس شامل: توهم، اضطراب، ناخن جویدن، گوشه‌گیری، بی‌تفاوتی و بی‌اختیار ادراک و اختلالات رفتاری شایع شامل: دزدی، فرار، تهاجم، قانون شکنی، تعرض، سرپیچی و نافرمانی. (جدید میلانی - ص ۱۵۱)

۴۱۵- الف) Dyslexia یا نارساخوانی: برای دانش‌آموزانی که علی‌رغم هوش طبیعی قادر به خواندن نیستند بکار می‌رود. hyperlexia: در صورتی که دانش‌آموز قادر باشد واژه‌ها را بخواند اما مفهوم آنها را نفهمد مبتلا به هیپرلکسی است.

شیرپاک - جلد دوم - ص ۶۲)

۴۰۱- الف) کسانی که بالای ۶۵ سال دارند و کودکان زیر ۱۵ سال افرادی وابسته هستند که از نظر اقتصادی مولد نمی‌باشند

= نسبت سرباری (dependency ratio)

$$\frac{\text{تعداد افراد زیر ۱۵ سال و بالای ۶۵ سال}}{\text{تعداد افراد ۱۵ تا ۶۵ سال}} \quad (\text{ایلدر آبادی - ص ۴۹})$$

۴۰۲- ب) در ایران امید به زندگی (Life expectancy) برای زنان ۷۲ سال برای مردان ۷۰ سال است (ایلدر آبادی - ص ۴۵)

۴۰۳- د) A:

I.M.R (Infant mortality Rate)=

$$1000 \times \frac{\text{تعداد مرگ شیرخواران زیر یکسال در مدت یکسال}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان سال}}$$

$$I.M.R = \frac{2}{200} \times 1000 = 10 \quad (\text{ب})$$

C.M.R (children mortality Rate)=

$$\frac{\text{تعداد مرگ کودکان ۱ تا ۴ ساله در یک سال معین}}{\text{جمعیت کودکان ۱ تا ۴ ساله}}$$

$$C.M.R = \frac{3}{600} \times 1000 = 5$$

۴- C

M.M.R (maternal mortality Rate)=

$$1000 \times \frac{\text{تعداد مرگ مادران بر اثر عوارض بارداری}}{\text{تعداد نوزادان زنده بدنیا آمده}}$$

$$M.M.R = 2 \times \frac{2}{300} \times 1000 = 10$$

(ایلدر آبادی - ص ۴۷ و ۴۶)

۴۰۴- الف)

۴۰۵- الف) شاخص‌های ابتلاء عبارتند از:

- میزان بروز و شیوع
- میزان‌های پذیرش و ترخیص در بیمارستان
- مدت اقامت در بیمارستان
- میزان کشندگی

(ایلدر آبادی - ص ۴۷)

۴۰۶- ب)

۴۰۷- الف) (ایلدر آبادی - ص ۴۹)

۴۰۸- د)

۴۰۹- د) بهداشت مدارس شامل کلیه فعالیت‌هایی است که بمنظور



۴۲۱- ب) مشکلات یادگیری شامل مشکلاتی در ارتباط با فهمیدن و یا کار برد زبان شفاهی یا کتبی، نوشتن، حساب کردن و هجی کردن می‌باشد و از جمله مسایلی است که در زمینه‌های کار بهداشت مدارس نیاز به شناخت اصولی و ریشه‌یابی عمیق دارد. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم - ص ۱۵۲).

۴۲۲- ب)

۴۲۳- د)

۴۲۴- ب)

۴۲۵- ب)

۴۲۶- ج) SCHOOLPHOBIA یا ترس از مدرسه یکی از متداول‌ترین مشکلاتی است که در شروع کار مدارس و در سنین پایین شاهد آن هستیم، منشأ ترس از مدرسه ۸۰٪ خانواده و فقط ۲۰٪ مدرسه است

ترس از مدرسه به دو دسته کلی زیر تقسیم می‌شود:

- مدرسه هراسی: بیشتر در دخترها و در خانواده‌هایی با درآمد اقتصادی - اجتماعی بالا دیده می‌شود. این کودکان تمایل به رفتن مدرسه ندارند. خانواده این کودک گرم و صمیمی و غالباً مادر مرکز قدرت در خانه است. این کودکان در مدرسه کم رو و ترسو و غیر فعال و در خانه فعال و ترس هستند.

- مدرسه گریز: بیشتر در پسرها و در خانواده‌هایی با درآمد اقتصادی پایین دیده می‌شود. این کودکان ماجراجو، فعال و خواهان تغییر در محیط هستند. آنها خانواده‌ای از هم پاشیده دارند و والدین آنها بی توجه هستند. (جدید میلانی - ص ۱۵۵)

۴۲۷- الف) به پاسخ سؤال ۴۲۶ رجوع شود.

۴۲۸- ج)

- اصطلاح دیس گرافی (Dysgraphia) برای دانش آموزانی که علی‌رغم هوش طبیعی، بسیار بد می‌نویسند، بکار می‌رود.

- اصطلاحی که برای موارد شدید دشواری در درک مسائل ریاضی بکار می‌رود را دیس‌کالکولی (Dyscalculia) می‌نامند (نوری - ص ۴۱۰-۴۰۹) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۱) - ص ۱۶۸)

۴۱۶- ب) مشکلات خواندن از اساسی‌ترین مشکلاتی است که دانش‌آموزان با نارساییهای ویژه یادگیری با آن مواجه هستند. زیرا دانش آموزی که نمی‌تواند بخواند، شانس بسیار کمی جهت موفقیت در مدرسه دارد تأخیر در رشد سیستم عصبی مرکزی یا آسیب‌های مغزی اکثراً به عنوان علت عدم توانایی در خواندن ذکر می‌شود. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۱) - ص ۱۶۸)

۴۱۷- الف) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۱) - ص ۱۶۸)

۴۱۸- د) تعداد توالت‌ها برای مدارس پسرانه، یک توالت فلاش دار برای هر ۷۵ نفر و در مدارس دخترانه برای هر ۴۵ نفر باید یک توالت فلاش دار در نظر گرفته شود. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۱) - ص ۱۶۰)

۴۱۹- ج)

۴۲۰- ج) تشخیص و شناسایی دانش‌آموزان نیازمند به درمان و تغییر روش تغذیه و مراجعه به متخصص، بررسی وضعیت رشد و تکامل جسمی و روانی کودکان و از آن طریق شناسایی دانش‌آموزانی که دچار اختلالات جسمی یا روانی خاص‌اند از جمله فعالیت‌های بیماری‌یابی در مدرسه است.



# سئوالات تکمیلی بهداشت جامعه ۱

- ۱ - سلامتی روحی یک فرد دارای کدام ویژگی است؟  
الف - پذیرش انتقاداتها      ب - تعادل عاطفی و منطقی  
ج - داشتن هدف و تعهد      د - توانایی شناخت خود به عنوان عضو یک جامعه بزرگتر
- ۲ - در مورد طیف سلامتی و بیماری در درجه سلامتی خوب، کدام عبارت صحیح‌تر است؟  
الف - افراد زود خسته می‌شوند      ب - افراد تفریح و سرگرمی متعادل در برنامه روزانه دارند  
ج - افراد فعالیت‌هایشان را با شوق و شادی انجام می‌دهند      د - افراد کارهای روزانه را انجام می‌دهند
- ۳ - کدام یک از موارد زیر، دیدگاه اکولوژیست‌ها را در مورد بیماری بیان می‌دارد؟  
الف - بیماری نقطه مقابل سلامتی است  
ب - کاهش سلامتی و تغییر وضعیت بدن به گونه‌ای است که باعث قطع عملکرد اعمال حیاتی می‌گردد  
ج - از بین رفتن تعادل بین انسان و محیط و عدم تطبیق فرد با جامعه است  
د - اختلال در اعمال فیزیولوژیک با روان شناختی است
- ۴ - انسان برای ایجاد تعادل و سلامتی در سازش متقابل با کدامیک از موارد زیر است؟  
الف - خود      ب - محیط      ج - خانواده      د - درون
- ۵ - انسان در کانون بیماری در کدام یک از مراحل بیماری قرار دارد؟  
الف - مرحله پیش از بیماری‌زایی      ب - مرحله بیماری‌زایی      ج - مرحله بالینی      د - مرحله ناتوانی
- ۶ - استراتژی انقلاب سلامت کودکان، مربوط به بسیج G.O.B.I را کدامیک از سازمان‌های زیر ترغیب می‌نماید؟  
الف - WHO      ب - FAO      ج - UNESCO      د - UNICEF
- ۷ - درمان بیماری زرد زخم برای فرد مبتلا، پیشگیری نوع..... و برای سایر افرادی که با وی در تماس نزدیک هستند



پیشگیری نوع.....است .

الف - اولیه - اولیه ب - اولیه - ثانویه ج - ثانویه - اولیه د - ثانویه - ثانویه

۸ - کدامیک از موارد ذیل جزء نمونه‌های پیشگیری Primordial هستند؟

الف - غربالگری بیماری PKu در نوزادان  
ج - استفاده از کاندوم برای پیشگیری از HIV  
ب - سیاست‌ها و برنامه‌های ملی در رابطه با تغذیه  
د - تعویض سر سوزن برای معتادان به مواد مخدر تزریقی

۹ - اهمیت پیشگیری ثانویه از تب روماتیسمی در چیست؟

الف - جلوگیری از عود مکرر آن ب - شناسایی بیماران و حاملان ج - ریشه کنی عفونت و بیماری د - پیشگیری از اشاعه عفونت

۱۰ - یکی از شاخص‌های کیفیت زندگی عبارت است از:

الف - میزان باسوادی ب - درآمد سرانه ج - سطح اشتغال د - مقدار سرانه کالری در دسترس

۱۱ - شاخص‌ترین جزء سطح زندگی چیست؟

الف - حقوق بشر ب - آموزش ج - مصرف غذا د - سلامتی

۱۲ - حوادث ترابری جاده‌ای جزء کدامیک از نشانه‌های بهداشتی است؟

الف - روانی و اجتماعی ب - کیفیت زندگی ج - زیست محیطی د - اقتصادی و تکنولوژی

۱۳ - شاخص DALY چیست؟

الف - مدت زمان محدود شدن تحرک و خانه نشینی  
ج - نشانگر زمان از دست رفته از طریق معلولیت و مرگ زودرس  
ب - تعداد روزهای ناتوانی و بستری شدن در بیمارستان  
د - متوسط مدت مراقبت‌های ارائه شده برای مددجو در منزل

۱۴ - بهترین شاخص در تعیین سرعت افزایش جمعیت کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟

الف - محاسبه زمان بر حسب تفاوت‌های عددی  
ج - محاسبه زمان دو برابر شدن آن است  
ب - محاسبه زمان یک برابر شدن آن است  
د - تعیین جمعیت از لحاظ سن و جنس

۱۵ - جمعیت کرچ در سال ۱۳۷۶ سی هزار نفر و تعداد موالید ۶۰۰ نفر و تعداد مرگ و میر ۳۰۰ نفر است. رشد جمعیت چند درصد است؟

الف - ۱/۵ درصد ب - ۱ درصد ج - ۲/۵ درصد د - ۳ درصد

۱۶ - خصوصیت مهمی که در تعیین گروه‌های آسیب‌پذیر، مورد توجه قرار می‌گیرد، کدام مورد است؟

الف - توزیع مکانی ب - توزیع سنی ج - وضعیت اقتصادی د - وضعیت سلامتی

۱۷ - معیارهای ارزشیابی برنامه‌های آموزش بهداشت چیست؟

الف - کیفیت آموزشی (Teaching Qualitative)  
ج - فعالیت‌های آموزشی (Learner Activities)  
ب - بهره‌وری (Efficiency)  
د - ارتباطات (Communication)

۱۸ - نوزادی با وزن ۲۱۰۰ گرم متولد شده است، پرستار چه توصیه‌ای برای واکسیناسیون وی به مادر می‌نماید؟

الف - واکسیناسیون نوزاد طبق برنامه روتین باید انجام شود

ب - هیچ‌گونه واکسیناسیونی نباید قبل از رسیدن نوزاد به وزن طبیعی انجام شود

ج - هیچ‌گونه واکسیناسیونی نباید قبل از رسیدن نوزاد به سن ۲ ماهگی انجام شود

د - در دو ماهه اول برای نوزاد باید فقط واکسن BCG تلقیح شود

۱۹ - در مورد واکسن حصبه کدام یک از جملات ذیل صحیح است؟

الف - ایمنی دو ماه بعد از واکسیناسیون به وجود می‌آید  
ج - هر دو سال یکبار یک نوبت یادآور لازم دارد  
ب - یک نوبت است و یک میلی لیتر داخل عضله  
د - دو نوبت است و هر بار نیم میلی لیتر زیر پوست

۲۰ - جمعیت منطقه‌ای ۱۰۰۰۰ نفر است و سالیانه ۱۰۰ مورد از یک بیماری رخ می‌دهد و در اثر آن ۱۰ نفر فوت می‌کنند.

میزان مرگ اختصاصی و میزان کشندگی بیماری به ترتیب چقدر است؟

الف - یک درصد، یک درصد ب - یک در هزار، ده درصد

ج - یک در ده هزار، یک درصد د - یک درصد هزار، ده درصد



- ۲۱- مخرج کسر در محاسبه میزان شیوع لحظه‌ای کدامیک از عبارات زیر است؟  
 الف - متوسط جمعیت      ب - متوسط جمعیت در معرض خطر ج - کل جمعیت      د - کل جمعیت در معرض خطر
- ۲۲- کدامیک از عوامل زیر باعث افزایش میزان شیوع می‌شود؟  
 الف - افزایش شدت (کشندگی بیماری)      ب - افزایش میزان بهبودی بیماری  
 ج - مهاجرت افراد سالم به داخل جامعه      د - افزایش طول مدت بیماری
- ۲۳- کدام عبارت زیر در رابطه با میزان بروز نادرست است؟  
 الف - میزان بروز متاثر از طول دوره بیماری است      ب - فقط موارد جدید را در بر می‌گیرد  
 ج - به موارد جدید حملات بیماری اطلاق می‌شود      د - در یک جمعیت مشخص رخ میدهد
- ۲۴- کدامیک از روش‌های ذیل در آموزش بهداشت موثرترین روش در تغییر نگرش می‌باشد؟  
 الف - بحث گروهی      ب - استفاده از وسایل کمک آموزشی  
 ج - استفاده از وسایل ارتباط جمعی      د - سخنرانی‌های علمی
- ۲۵- کدامیک از واکسن‌های زیر در پیشگیری بعد از تماس در صورتی که در عرض ۳-۲ روز اول تجویز شود موثر واقع می‌گردد؟  
 الف - پولیومیلیت      ب - سیاه سرفه      ج - سرخک      د - ب.ث.ژ
- ۲۶- تزریق کدامیک از واکسن‌های زیر را در مواقع ضروری بصورت سالانه توصیه می‌کنید؟  
 الف - پنوموکوک      ب - هپاتیت B      ج - مننگوکوک      د - آنفلوانزا
- ۲۷- کلیه واکسن‌های زیر را در صورت لزوم می‌توان همراه با گاماگلوبولین مصرف کرد، بجز:  
 الف - سرخک      ب - کزاز      ج - هاری      د - آنفلوانزا
- ۲۸- جمعیت هدف در برنامه‌های ملی CDD کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - کودکان زیر یکسال      ب - کودکان زیر دو سال      ج - کودکان زیر پنج سال      د - کودکان بزرگتر از ۵ سال
- ۲۹- در تعرف «سلامت به عنوان تعادل پویا بین انسان و محیط زیست» به عقیده شما کدام مفهوم سلامتی مدنظر قرار می‌گیرد؟  
 الف - زیست پزشکی      ب - اکولوژی      ج - روان شناختی      د - کلیت
- ۳۰- در صورتی که شما به عنوان پرستار بهداشت جامعه تصمیم دارید که سلامتی اعضاء یک خانواده را از بعد روانی بررسی کنید، به کدام یک از موارد زیر توجه خواهید کرد؟  
 الف - خودشناسی، تشخیص نیازها و اهداف      ب - کمال، اخلاقیات، داشتن هدف در زندگی  
 ج - توازن شخصی با دنیای اطراف او و سازگاری شخص با خود و دیگران      د - سازگاری درون شخص، بین هر شخص با دیگری و اعضای جامعه و دنیای اطراف
- ۳۱- در پدیده کوه یخ بیماری، بخش ناپیدای آن کدام است؟  
 الف - بیماری دارای نشانه‌های بالینی      ب - بیماری پیش از بروز نشانه‌ها  
 ج - افراد حامل بیماری      د - موارد بالینی بیماری
- ۳۲- در زمانی که بیماری مزمن و عامل بیماری‌زا نامعلوم است. کدام یک از مفاهیم علیتی بیماری را به کار می‌برید؟  
 الف - فرضیه میکروبی      ب - مدل چرخ      ج - شبکه علیت      د - مثلث اپیدمیولوژیک
- ۳۳- کدامیک از گزینه‌های زیر جزء ویژگی‌های سیستم خدمات طب ملی نیست؟  
 الف - خدمات بهداشتی - درمانی به گروه‌های خاص ارائه می‌شود  
 ب - تامین خدمات بهداشتی و درمانی همه افراد بر عهده دولت است  
 ج - بیمه شده هیچ هزینه‌ای را در قبال خدمات بهداشتی و درمانی نمی‌پردازد  
 د - پرداخت حق بیمه بر عهده دولت است



- ۳۴- بالا بودن کلسترول خون در یک شخص به کدام مرحله بیماری اختصاص می‌یابد؟  
 الف - بالینی      ب - قبل از بروز علائم      ج - آمادگی      د - ناتوانی
- ۳۵- پرستار بهداشت جامعه به بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی قبل از ترخیص از بیمارستان برای کاهش مشکلات و پیشگیری از عوارض جدی راهکارهایی را آموزش می‌دهد. به نظر شما در کدام سطح پیشگیری فعالیت نموده است؟  
 الف - پیشگیری ثانویه - درمان      ب - پیشگیری ثالثیه - توسعه درمان  
 ج - پیشگیری ثانویه - پیگیری      د - پیشگیری ثالثیه - از بین بردن آسیب‌های اضافی
- ۳۶- برای محاسبه کدام شاخص بهداشتی، تعداد موارد جدید بیماری را در نظر می‌گیرند؟  
 الف - میزان بروز      ب - میزان شیوع مقطعی      ج - میزان شیوع زمانی      د - میزان ابتلاء
- ۳۷- شاخص کیفیت زندگی جسمی، کدامیک از ویژگی‌های زیر را منعکس نمی‌کند؟  
 الف - مرگ و میر شیرخواران      ب - امید به زندگی در یک سالگی      ج - میزان بروز و شیوع      د - میزان باسوادی
- ۳۸- یکی از علل مشکلات بهداشت و درمان در کشورهای در حال توسعه مشکلات بهداشتی مربوط به ارائه دهندگان خدمات است. به نظر شما کدامیک از موارد زیر مربوط به این گروه نمی‌شود؟  
 الف - بهره‌گیری محدود از طب سنتی در برنامه‌های بهداشتی      ب - آموزش نامتناسب نیروی انسانی  
 ج - عدم توازن تخصیص بودجه در شاخه‌های مختلف بهداشت      د - توزیع نامتعادل نیروی انسانی در مشاغل بهداشتی
- ۳۹- بهترین وسیله برای کاهش شکاف بین سلامت مردم در کشورهای در حال توسعه و کشورهای توسعه یافته چیست؟  
 الف - توزیع عادلانه خدمات      ب - مراقبت‌های اولیه بهداشتی  
 ج - تغییر باورهای اجتماعی و رفتارهای بهداشتی مردم      د - توزیع متعادل نیروی انسانی
- ۴۰- الگوی جمعیتی کشورهای صنعتی چه وضعیتی دارد؟  
 الف - اکثریت جمعیت این کشورها را جوانان و کودکان تشکیل می‌دهند      ب - سرعت رشد جمعیت بسیار شتابان است  
 ج - نوجوانان بیشترین رده سنی را تشکیل می‌دهند      د - اکثریت جمعیت این کشورها را سالمندان تشکیل می‌دهند
- ۴۱- فاصله بین امید به زندگی در بدو تولد در کشورهای پیشرفته و رو به پیشرفت چند سال است؟  
 الف - ۱۰-۵      ب - ۱۵-۱۰      ج - ۲۰-۱۵      د - ۲۵-۲۰
- ۴۲- در ایران شایعترین علل مرگ و میر به ترتیب کدام است؟  
 الف - بیماری‌های قلبی و عروقی، حوادث و سوانح، سرطان، بیماری‌های عفونی و واگیر  
 ب - بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، بیماری‌های عفونی، حوادث و سوانح  
 ج - سرطان، بیماری‌های عفونی، بیماری‌های قلبی و عروقی، حوادث و سوانح  
 د - حوادث و سوانح، سرطان، بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های عفونی و واگیر
- ۴۳- کدامیک از مشکلات بهداشت و درمان از دید مصرف کنندگان خدمات مطرح می‌شود؟  
 الف - بهره‌گیری محدود از طب سنتی و پزشکان سنتی در برنامه‌های بهداشتی      ب - توزیع نامتعادل نیروی انسانی در مشاغل بهداشتی  
 ج - وضعیت نامساعد راه‌ها و کمبود وسایل ارتباطی و حمل و نقل      د - فقدان خط مشی بهداشتی مشخص و ناهماهنگی با سایر بخش‌ها
- ۴۴- ارائه خدمات به صورت زنجیره‌ای مرتبط و تکامل یابنده نشاندهنده کدامیک از ضوابط گسترش واحدهای بهداشتی است؟  
 الف - سهولت دسترسی جغرافیایی      ب - سطح بندی و ادغام خدمات و ارائه خدمات از طریق نظام ارجاع  
 ج - دسترسی فرهنگی      د - تناسب بین حجم کار و نیروی انسانی
- ۴۵- مزایای نظام ارجاع شامل همه موارد زیر است، بجز:  
 الف - سطوح تخصصی را از پرداختن به خدمات ساده باز می‌دارد  
 ب - امکان استفاده از کارکنان غیر پزشکی برای ارائه خدمات تخصصی را فراهم می‌سازد



- ج - خدمات را به نحو چشمگیری ارزان تمام می‌کند  
 د - امکان تداوم و استمرار خدمات را فراهم می‌کند
- ۴۶- شرط اصلی موفقیت نظام ارجاع چیست؟  
 الف - ارجاع مستقیم مددجو از سطوح محیطی به بالاترین سطح  
 ج - استفاده از کارکنان متخصص در سطوح محیطی  
 ب - بردن خدمات تخصصی به سطوح محیطی  
 د - قرار دادن یک واحد ضمیمه در کنار یک واحد سطح بالاتر
- ۴۷- برنامه آموزشی رابطین در مراکز بهداشتی - درمانی شهری، براساس کدام یک از اصول PHC استوار است؟  
 الف - برای بر توزیع ب - هماهنگی بین بخشی  
 ج - مشارکت جامعه د - جامعیت خدمات
- ۴۸- کدامیک از خدمات بهداشتی زیر در واحد تسهیلات زایمانی ارائه می‌گردد؟  
 الف - کلیه زایمان‌ها و تنظیم خانواده  
 ج - زایمان طبیعی و بهداشت مادر و کودک  
 ب - انجام پاپ اسمیر و بهداشت مادر و کودک  
 د - زایمان طبیعی و گذاشتن IUD
- ۴۹- نقش اصلی پرستاران بهداشت جامعه در PHC شامل همه موارد زیر است، بجز:  
 الف - مجری مراقبت‌های مستقیم  
 ج - محقق و ارزیاب مراقبت‌های بهداشتی  
 ب - انجام تدابیر لازم در درمان بیماری‌های غیرواگیر  
 د - سرپرست و مدیر فعالیت‌های PHC
- ۵۰- انجام پژوهش‌های کاربردی در زمینه فعالیت‌های بهداشتی برای دستیابی به مناسب‌ترین تکنولوژی منطبق با امکانات محل در کدامیک از واحدهای بهداشتی زیر انجام می‌گردد؟  
 الف - مرکز بهداشتی - درمانی روستایی  
 ج - مرکز بهداشتی - درمانی شهری د - مرکز بهداشت استان  
 ب - مرکز بهداشت شهرستان
- ۵۱- پرستار بهداشت مدرسه کدامیک از حالات زیر را در کودک دبستانی به عنوان زنگ خطر تلقی می‌کند؟  
 الف - کودکی که همیشه معدل او پایین و پیشرفت درسی او کم است  
 ج - کودکی که در خانواده رضاعی و با نامادری زندگی می‌کند  
 ب - کودکی که شخصیت پرخاشگر و یا به شدت خجول و گوشه گیر دارد  
 د - کودکی که پدرش قادر به تامین مخارج زندگیشان نیست
- ۵۲- هدف کدامیک از گروه‌های زیر دادن نگرش در مورد خود به افراد گروه و کمک به تغییر رفتار آنها است؟  
 الف - گروه آموزشی ب - گروه حمایتی  
 ج - گروه درمانی د - گروه خودگردان
- ۵۳- در کدامیک از انواع گروه‌های زیر پرستار نقش رهبری ندارد؟  
 الف - گروه خودیار ب - گروه حمایتی  
 ج - گروه خودگردان د - گروه خواهان بازگشت به اجتماع
- ۵۴- نقش پرستار در گروه‌های خودیار چیست؟  
 الف - آموزش ب - رابط  
 ج - هدایت کننده د - حفظ انسجام و وحدت
- ۵۵- چهار کودک شش ماهه برای دریافت واکسن ثلاث به مرکز بهداشتی - درمانی مراجعه می‌کنند. کدامیک از این بچه‌ها در این زمان می‌توانند واکسن ثلاث را دریافت کنند؟  
 الف - بچه دارای درجه حرارت ۳۸/۹ درجه سانتیگراد  
 ج - بچه مبتلا به لوسمی و تحت درمان با پردنیزولون  
 ب - بچه مبتلا به تنگی نفس پس از آخرین واکسیناسیون  
 د - بچه مبتلا به آب‌ریزش از بینی و سرفه
- ۵۶- هدف اصلی برنامه عمران ملل متحد (UNDP) کدام است؟  
 الف - کمک به ملل فقیر  
 ج - بهبود شرایط مردم روستا  
 ب - کمک به کشورهای در حال توسعه  
 د - برقراری صلح پایدار
- ۵۷- در اجرای یک برنامه آموزش در روستا، کدام مورد زیر اهمیت بیشتری دارد؟  
 الف - سخنرانی و نمایش فیلم جهت افزایش آگاهی مردم آن روستا  
 ج - جلب مشارکت مردم آن روستا و سایر سازمان‌های محلی  
 ب - وجود یک گروه بهداشتی و درمانی قوی در آن روستا  
 د - تهیه تجهیزات و ساختن درمانگاه مناسب برای آن روستا
- ۵۸- سرانه تولید ناخالص ملی عبارت است از:  
 الف - کل تولیدات برای مصرف داخلی به اضافه واردات در طول سال  
 ج - تقسیم تولید ناخالص ملی بر کل جمعیت کشور  
 ب - ارزش پولی مجموع کالاها و خدمات تولید شده در یک دوره معین  
 د - فایده اشیاء و ارزش پولی کالاها تقسیم بر تولید ناخالصی‌ها





- ۵۹- خدماتی را که گروهی از پرستاران با اهداف پیشگیری از بیماری‌ها و ناتوانی‌ها از طریق بررسی و شناخت مسائل عمده محیط، ثبت و پایش وضعیت سلامت جامعه ارائه می‌دهند، کدام مورد پرستاری مورد تاکید است؟  
 الف - بهداشت جامعه      ب - پرستاری جامعه نگر      ج - بهداشت عمومی      د - مراقبت در منزل
- ۶۰- اقدامات پرستار در راستای کمک به استفاده از توانمندی‌های کارگری که از ناحیه دست دچار قطع عضو شده کدام است؟  
 الف - پیشگیری سطح سوم      ب - درمان و بازتوانی      ج - پیشگیری سطح دوم      د - پیشگیری از ایزوله شدن
- ۶۱- پرستار بهداشت در بررسی و شناخت جامعه با یک سری اطلاعات نادرست دچار خطای تصمیم‌گیری می‌شود. او با کدام مانع ارتباطی روبرو شده است؟  
 الف - فرهنگی      ب - زبانی      ج - هیجانی      د - سانسوری
- ۶۲- چند درصد از کودکان در محدوده تغییرات طبیعی منحنی رشد قرار می‌گیرند؟  
 الف - ۳۰٪      ب - ۵۰٪      ج - ۷۵٪      د - ۹۷٪
- ۶۳- کدام یک از موارد زیر جزء نشانه‌های مهم آیدز نیست؟  
 الف - اسهال مزمن بیش از یکماه      ب - تب طولانی بیش از یک ماه      ج - بزرگ شدن غدد لنفاوی      د - کاهش وزن بیش از ده درصد
- ۶۴- اگر کارت رشد کودک یک ساله‌ای توقف وزن به مدت دو ماه متوالی را نشان می‌دهد علت آن چیست؟  
 الف - شیرخوار دچار اختلال گوارشی است      ب - شروع سوء تغذیه شیرخوار است  
 ج - شروع ابتلاء به بیماری حاد عفونی است      د - عدم آگاهی مادر از تغذیه کودک است
- ۶۵- کدامیک از موارد زیر جزء اصول آموزش بهداشت است؟  
 الف - ایجاد انگیزه، مشارکت جامعه - علاقه      ب - ادراک - مراقبت از سلامت خانواده  
 ج - مشارکت جامعه - تقویت - همدلی      د - از ندانسته‌ها به دانسته‌ها - روابط انسانی مناسب
- ۶۶- کدامیک از وظایف زیر مربوط به واحد بهداشت مادر و کودک نیست؟  
 الف - آموزش بهداشت      ب - تنظیم خانواده      ج - مشاوره قبل از ازدواج      د - مراقبت‌های قبل از بارداری
- ۶۷- در چه سنی از بارداری خدمات بهداشتی به صورت هفتگی به مادر باردار ارائه می‌شود؟  
 الف - سه ماهه اول بارداری      ب - ماه نهم بارداری      ج - سه ماهه دوم بارداری      د - ماه اول بارداری
- ۶۸- در صورتی که برای انجام مراقبت‌های بهداشتی، جامعه را از دیدگاه جغرافیایی تقسیم کنید، در اصل کدام مورد زیر را مد نظر قرار داده‌اید؟  
 الف - منابع در دسترس      ب - اهداف خاص بهداشتی      ج - گروه هدف      د - جامعه در معرض خطر
- ۶۹- کدامیک از موارد زیر تعریف خانوار است؟  
 الف - افرادی که با هم زندگی می‌کنند      ب - افرادی که همبستگی سببی دارند  
 ج - افرادی که همبستگی نسبی دارند      د - افرادی که با هم زندگی می‌کنند و هم خرج هستند
- ۷۰- در صورتی که خانواده‌ای فرزند دانشجوی مقیم در یک شهر دیگر داشته باشد، در چه صورت او را جزء خانوار محسوب می‌کنید؟  
 الف - حداقل ۶ ماه در سال با خانواده خود زندگی کند  
 ب - حداقل ماهی یکبار به خانواده خود سر بزند و چند روز با آنها زندگی کند  
 ج - با خانواده خود ارتباط داشته و هزینه زندگی را از آنها دریافت کند  
 د - پایان هر هفته به خانواده خود سر بزند
- ۷۱- کدامیک از موارد زیر را در پر کردن زیج حیاتی به عنوان عفونت منجر به مرگ بعد از زایمان در نظر می‌گیرید؟  
 الف - ۲ تا ۱۰ روز بعد از زایمان و به دنبال تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد  
 ب - تا ۴۰ روز پس از زایمان عفونت رخ داده و تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد  
 ج - پس از ۱۰ روز به دنبال زایمان عفونت رخ دهد و تب بالاتر از ۴۰ درجه سانتیگراد



- د- تا دو هفته پس از زایمان عفونت رخ دهد و تب بالاتر از ۴۰ درجه سانتیگراد
- ۷۲- مبانی عقیدتی فرد در مورد یک موضوع بهداشتی کدام یک از اجزاء گرایش بهداشتی است؟  
الف- احساسی      ب- شناختی      ج- آمادگی      د- ارتباطی
- ۷۳- کدامیک از موارد زیر جزء خصوصیات برنامه‌های ضربتی آموزش بهداشت نیست؟  
الف- در اولویت سریع قرار دارند      ب- کمتر مبتنی بر طرح‌ریزی قبلی و بلند مدت‌اند  
ج- اجرای آنها در مدت زمان محدودی صورت می‌گیرند      د- به اتکاء طرح‌ریزی‌های قبلی و به نسبت بلند مدت صورت می‌گیرد
- ۷۴- زمانی که یک مدیر کارخانه‌ای از اجتماع کارگران به خاطر یک موضوع صنفی استفاده نماید و نکته‌ای را از لحاظ ایمنی مطرح کند و توجه کارگران را به آن مسئله جلب نماید از کدام برنامه آموزش بهداشت استفاده نموده است؟  
الف- بنیادی      ب- لحظه‌ای      ج- ضربتی      د- هدف‌دار
- ۷۵- هدف از برنامه‌های بنیادی آموزش بهداشت کدام است؟  
الف- حل ضرورت‌های خاص بهداشتی      ب- دگرگونی کامل یا نسبی آگاهی‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای بهداشتی  
ج- بهره‌گیری از فرصت‌های مناسب در چارچوب فعالیت‌های غیربهداشتی      د- افزایش آگاهی‌های بهداشتی
- ۷۶- در صورت بروز اپیدمی سرخک در یک ناحیه کدام یک از برنامه‌های آموزش بهداشت کاربرد دارد؟  
الف- لحظه‌ای      ب- بنیادی      ج- ضربتی      د- چند منظوره
- ۷۷- تامین تغذیه مناسب با نیازهای سنی و فیزیولوژی افراد جامعه، آموزش بهداشت در کدام سطح را منعکس می‌سازد؟  
الف- بالا بردن سطح سلامتی      ب- پیشگیری ثانویه      ج- پیشگیری اختصاصی      د- پیشگیری از ناتوانی
- ۷۸- حوزه فعالیت آموزش بهداشت ثانویه کدام است؟  
الف- پیشگیری اختصاصی      ب- بالا بردن سطح سلامتی  
ج- انگیزش عمومی نسبت به تندرستی به طور مستمر      د- مشاوره پزشکی مستمر پس از درمان بیماری
- ۷۹- مهمترین مشکل خارجی آموزش بهداشت کدام است؟  
الف- منابع ضعیف مالی      ب- عدم رضایت شغلی مربیان بهداشت  
ج- اختلاف نظر متخصصین آموزش بهداشت      د- گر ایش مربیان بهداشت به سیستم‌های سنتی سازمانی خدمات بهداشت
- ۸۰- مدنظر قرار دادن سلسله مراتب نیازهای مازلو روش کدام یک از استراتژی‌های آموزشی را مطرح می‌سازد؟  
الف- آموزش در حد رشد فردی      ب- آموزش در حد سازمان      ج- آموزش در حد جامعه      د- آموزش در حد بین‌المللی
- ۸۱- در استراتژی آموزشی تغییر سازمانی تاکید اولیه بر کدام تغییر زیر است؟  
الف- مهارت      ب- ادراک      ج- نگرش      د- نرم‌ها



## پاسخ سئوالات تکمیلی بهداشت جامعه ۱

- ۱- ج (ج-۲۴ الف)  
 ۲- د (د-۲۵ ج)  
 ۳- ج (د-۲۶ د)  
 ۴- ب (الف-۲۷) اگر به کودکی ایمنوگلوبولین تزریق شده باشد باید تزریق واکسن سرخک ۱۲-۸ هفته بعد انجام شود (علیرضایی، ص ۳۰۵).  
 ۵- الف (الف-۲۸ ج)  
 ۶- د (ب-۲۹) (جدید میلانی، ص ۳۵).  
 ۷- ج (ج-۳۰) (جدید میلانی، ص ۳۴).  
 ۸- ب (ب-۳۱) (ایلدرآبادی، ص ۲۷).  
 ۹- الف (ج-۳۲) (ایلدرآبادی، ص ۲۸).  
 ۱۰- الف (الف-۳۳) (جدید میلانی، ص ۶۰).  
 ۱۱- د (ج-۳۴) (ایلدرآبادی، ص ۳۹).  
 ۱۲- الف (د-۳۵)  
 ۱۳- ج (الف-۳۶) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه: وفائی شیرپاک، جلد اول، ص ۷۳).  
 ۱۴- ج (ج-۳۷)  
 ۱۵- ب (ج-۳۸) (ایلدرآبادی، ص ۵۴).  
 ۱۶- ب (ب-۳۹) (ایلدرآبادی، ص ۵۵).  
 ۱۷- ب (د-۴۰) در کشورهای صنعتی تعداد کودکان و جوانان کاهش پیدا کرده ولی تعداد سالمندان افزایش یافته است. در حالی که کشورهای در حال توسعه سرعت رشد جمعیت بسیار شتابان است. اکثریت جمعیت را جوانان و کودکان تشکیل می‌دهند.  
 ۱۸- الف (ایلدرآبادی، ص ۵۲).  
 ۱۹- د (ج-۴۱) (ایلدرآبادی، ص ۵۳).  
 ۲۰- ب (الف-۴۲) (ایلدرآبادی، ص ۵۳).  
 ۲۱- ج (ج-۴۳) (ایلدرآبادی، ص ۵۴).  
 ۲۲- ب (ب-۴۴) (ایلدرآبادی، ص ۵۷).  
 ۲۳- د (ب-۴۵) (ایلدرآبادی، ص ۵۷).  
 ۲۴- د (د-۴۶) یکی از شرایط اصلی توفیق نظام ارجاع این است که هیچ یک از واحدهای یک سطح به خدماتی که بعهده واحدهای پایین‌تر قرار داده شده است نپردازد، مگر آن که خدمت مورد نظر را در سطح تخصصی‌تری ارائه دهد. به همین علت در کنار هر واحد سطح بالاتر باید یک واحد سطح پایین‌تر منظور گردد.
- ۱- ج (ج-۱)  
 ۲- د (د-۲)  
 ۳- ج (ج-۳)  
 ۴- ب (ب-۴)  
 ۵- الف (الف-۵) پارک ۲۰۰۲- ترجمه رفائی شیرپاک - جلد دوم - ص ۸۵)  
 ۶- د (د-۶)  
 ۷- ج (ج-۷)  
 ۸- ب (ب-۸)  
 ۹- الف (الف-۹)  
 ۱۰- الف (الف-۱۰)  
 ۱۱- د (د-۱۱)  
 ۱۲- الف (الف-۱۲)  
 ۱۳- ج (ج-۱۳)  
 ۱۴- ج (ج-۱۴)  
 ۱۵- ب (ب-۱۵)  
 درصد رشد جمعیت =  $100 \times \frac{\text{میزان خام مهاجرت} + \text{تعداد مرگ و میر} - \text{تعداد موالید}}{\text{متوسط جمعیت}}$   
 ۱۶- ب (ب-۱۶)  
 ۱۷- ب (ب-۱۷)  
 ۱۸- الف (الف-۱۸)  
 ۱۹- د (د-۱۹)  
 ۲۰- ب (ب-۲۰)  
 $\text{case fatality rate} = 100 \times \frac{\text{تعداد مرگ‌های ناشی از یک بیماری ویژه}}{\text{تعداد کل مبتلایان به همان بیماری}}$   
 ۲۱- ج (ج-۲۱)  
 شیوع لحظه‌ای =  $100 \times \frac{\text{تعداد تمام بیمار آن جدید و قدیم یک بیماری خاص در یک زمان معین}}{\text{برآورد جمعیت در همان زمان}}$  (علیرضایی، ص ۱۷)  
 ۲۲- د (د-۲۲) متوسط طول مدت بیماری  $\times$  میزان بروز = میزان شیوع (علیرضایی، ص ۱۷).  
 ۲۳- الف (الف-۲۳) (علیرضایی، ص ۱۶).



- ۴۴- ب) (جدید میلانی، ص ۱۱۰)  
 ۶۵- الف) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم، ص ۲۲۶).  
 ۶۶- ج)  
 ۶۷- ب)  
 ۶۸- الف) (جدید میلانی، ص ۲۶)  
 ۶۹- د)  
 ۷۰- الف) (باقیانی مقدم، ص ۷۰)  
 ۷۱- الف)  
 ۷۲- الف) گرایش بهداشتی را می‌توان آمادگی ویژه فرد از نظر روانی در روبرویی با پدیده‌ها، مسائل، چیزها، وقایع و عکس‌العمل توأم با هیجان نسبت به آنها تعریف کرد. در گرایش‌ها معمولاً می‌توان سه جزء شناختی، احساسی و آمادگی برای عمل را تشخیص داد. جزء شناختی شامل مبانی عقیدتی فرد در مورد یک موضوع است. مثلاً اعتقاد به خوبی یک دارو و بدی نوع دیگر. جزء احساسی جنبه‌ی خوشایندی یا ناخوشایندی یک چیز را در برمی‌گیرد و سبب می‌شود در فرد حالت محبت، ترس یا نفرت و مانند آن بوجود آید. جزء سوم یا آمادگی برای عمل نیز شرایط عملی مطرح شدن گرایش را فراهم می‌کند (آموزش بهداشت، باقیانی مقدم، ص ۱۴).
- ۷۳- د) برنامه‌های ضربتی آموزش بهداشت مبتنی بر ضرورت‌های خاص بهداشتی در زمان‌ها و یا مکان‌های خاص هستند و در مدت زمان کم و بیش محدودی اجرا می‌شوند و به هنگام از میان رفتن ضرورت این برنامه‌ها نیز متوقف می‌شوند (آموزش بهداشت، باقیانی مقدم، ص ۲۴).
- ۷۴- ب) (آموزش بهداشت - باقیانی، ص ۲۵)  
 ۷۵- ج) (آموزش بهداشت - باقیانی، ص ۲۴)  
 ۷۶- ج) (آموزش بهداشت - باقیانی، ص ۲۵)  
 ۷۷- الف) (آموزش بهداشت - باقیانی، ص ۲۶)  
 ۷۸- ج) (آموزش بهداشت - باقیانی، ص ۲۷)  
 ۷۹- الف) (آموزش بهداشت - باقیانی، ص ۲۹)  
 ۸۰- الف) (آموزش بهداشت - باقیانی، ص ۳۳)  
 ۸۱- د) (آموزش بهداشت - باقیانی، ص ۳۳)
- تا وظایف مقرر برای واحد مذکور را برای جمعیت محل استقرار واحد بالاتر ارائه کند. این واحدها را ضمیمه گویند (ایلدراآبادی، ص ۵۷).  
 ۴۷- ج) (ایلدراآبادی، ص ۷۰)  
 ۴۸- د) در برخی از مراکز بهداشتی - درمانی که در مسیر طبیعی چند مرکز بهداشتی - درمانی دیگر قرار گرفته باشد بطوریکه گلوگاه عبور جمعیتی حدود ۲۰ هزار نفر تلقی گردد به شرط آنکه فاصله این محل تا نزدیک‌ترین شهری که بیمارستان یا زایشگاه دارد از یک ساعت بیشتر باشد. می‌توان بخش تسهیلات زایمانی ضمیمه مرکز بهداشتی - درمانی روستایی ایجاد کرد. وظایف بخش تسهیلات زایمانی عبارت است از:
- شناسایی ماماهاى روستایی منطقه و راهنمایی و آموزش آنها
  - شرکت دادن ماماهاى روستایی در زایمان‌های بخش تسهیلات زایمانی (کنترل نحوه کار آنها)
  - گذاشتن IUD
  - انجام پاپ اسمیر
  - انجام زایمان‌های طبیعی (ایلدراآبادی، ص ۶۴).
- ۴۹- ب) (ایلدراآبادی، ص ۷۱)  
 ۵۰- ب) (ایلدراآبادی، ص ۶۶)  
 ۵۱- ب)  
 ۵۲- ج) (جدید میلانی، ص ۸۵)  
 ۵۳- الف) (جدید میلانی، ص ۸۵)  
 ۵۴- د) (جدید میلانی، ص ۸۵)  
 ۵۵- د)  
 ۵۶- الف) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد دوم، ص ۳۰۷)  
 ۵۷- ج) (جدید میلانی، ص ۴۷).  
 ۵۸- ج)  
 ۵۹- ب)  
 ۶۰- الف)  
 ۶۱- د)  
 ۶۲- د)  
 ۶۳- ج)



# سئوالات پرستاری

## بهداشت جامعه ۲

- ۱- در کدامیک از انواع خانواده‌های زیر فرزندان ارزش محوری دارند؟  
 الف) هسته‌ای (ب) عشائری (ج) فرزند مرکز (د) سنتی
- ۲- در کدام خانواده هرم قدرت افقی است؟  
 الف) مادر سالار (ب) پدر سالار (ج) فرزند سالار (د) ستاکی
- ۳- خانواده پیوسته (joint family) دارای کلیه ویژگی‌های زیر است. بجز:  
 الف) عدم مجزا سازی دارایی‌های منزل (ب) مرد سالاری (ج) فرزند سالاری (د) پیرسالاری
- ۴- دو یا چند خانواده هسته‌ای که در یک خانه زندگی می‌کنند، چه نوع خانواده‌ای را تشکیل می‌دهند؟  
 الف) مرکب (ب) پیوسته (ج) ستاکی (د) گروهی
- ۵- خانواده‌ای که از تجزیه یک خانواده هسته‌ای بوجود می‌آید را چه می‌نامند؟  
 الف) نخستین (ب) سومین (ج) گسسته (د) رضاعی
- ۶- خانواده‌ای که پس از ترک فرزندان، از خانواده هسته‌ای باقی می‌ماند، چه نوع خانواده‌ای را تشکیل می‌دهد؟  
 الف) نخستین (ب) سومین (ج) بی فرزند (د) گسسته
- ۷- خانواده‌ای که از ترکیب دو خانواده ناقص بوجود می‌آید را چه می‌نامند؟  
 الف) رضاعی (ب) مرکب (ج) نخستین (د) سومین
- ۸- مشخصه بارز خانواده گسترده کدام است؟  
 الف) خویشاوندی در این نوع خانواده یکسویه است. (ب) شخصیت پرور است.  
 ج) عمر کوتاه و ناپایدار دارد. (د) رابطه زن و شوهر بر اساس توافق و هم فکری است.
- ۹- خانواده گسترده معمولاً چگونه اداره می‌شود؟



- الف) مادر سالاری (ب) پدر سالاری (ج) فرزند سالاری (د) گروهی
- ۱۰ - مهم‌ترین کارکرد خانواده‌های سنتی کدام است؟  
الف) اقتصادی (ب) عاطفی (ج) اجتماعی کردن کودکان (د) تولید مثل
- ۱۱ - کدامیک جزء خانواده‌های هسته‌ای نیست؟  
الف) خانواده با خط مشی واحد (ب) خانواده مستقل (ج) خانواده با خط مشی دو نفره (د) خانواده سه نسلی
- ۱۲ - خانواده جدید التاسیس که از زن و شوهر جوان تشکیل می‌شود و هنوز دارای فرزند نشده‌اند، جزو کدامیک از انواع خانواده‌های زیر قرار می‌گیرند؟  
الف) سومین (ب) نخستین (ج) ناقص (د) بی فرزند
- ۱۳ - تشویق و حمایت از ایجاد ارتباط و ادامه ارتباط جزو کدامیک از عملکردهای خانواده است؟  
الف) عاطفی (ب) فیزیکی (ج) جسمی (د) اجتماعی
- ۱۴ - خانواده هسته‌ای، معمولاً بر کدامیک از بستگی‌های زیر استوار است؟  
الف) نسبی (ب) سببی (ج) سببی و نسبی (د) خویشاوندی
- ۱۵ - نخستین سلول و واحد زندگی اجتماعی و اساسی‌ترین نهاد جامعه کدام است؟  
الف) خانواده (ب) فرد (ج) گروه (د) تیم
- ۱۶ - کدامیک از انواع خانواده‌های زیر نسبت به سایر خانواده‌ها از نظر وضعیت فرهنگی و اقتصادی مستقل‌تر است؟  
الف) سنتی (ب) شهری (ج) عشایری (د) روستایی
- ۱۷ - الگوهای خانوادگی (یک قطبی و دو قطبی) معمولاً بر اساس چه معیاری طبقه بندی می‌شود؟  
الف) بعد خانوار (ب) توزیع قدرت در خانواده (ج) نحوه هماهنگی در تربیت کودکان (د) کارکرد اساسی خانواده
- ۱۸ - روح ابتکار و نوجویی در کدامیک از انواع خانواده‌های زیر بیشتر به چشم می‌خورد؟  
الف) روستایی (ب) شهری (ج) عشایری (د) غیر سنتی
- ۱۹ - مهم‌ترین وظیفه والدین در قبال فرزندان کدام است؟  
الف) انتخاب نام نیکو برای فرزندان (ب) احترام به شخصیت فرزندان (ج) تأمین نیازهای فیزیولوژیک فرزندان (د) پذیرش فرزندان
- ۲۰ - به خانواده اصلی هر فرد که در آن متولد شده، رشد کرده و تربیت یافته چه می‌نامند؟  
الف) ستاکی (ب) هسته‌ای (ج) راه یابی (د) اولین
- ۲۱ - اقتصاد حاکم بر خانواده..... اقتصادی است خودکفا و بسته.  
الف) عشایری (ب) روستایی (ج) شهری (د) غیر سنتی
- ۲۲ - خانواده‌ای که از زن و شوهر و فرزندان آنان تشکیل شده و کارکرد اصلی آنان تولید مثل است جزو کدامیک از انواع خانواده‌های زیر قرار می‌گیرد؟  
الف) زیستی (ب) فرزندزایی (ج) جهت‌یابی (د) آماری
- ۲۳ - ایجاد ارتباط اجتماعی جزو کدامیک از انواع عملکردی‌های خانواده است؟  
الف) مؤثر یا سودده (ب) احساسی (ج) عاطفی (د) فیزیکی یا جسمی
- ۲۴ - کدامیک از گزینه‌های زیر جزو عملکردهای خانواده‌های معاصر است؟  
الف) مذهبی (ب) اجتماعی کردن کودکان (ج) حرفه‌آموزی (د) آموزشی
- ۲۵ - هر فردی باورهای بنیادی خود را نخستین بار در کجا می‌آموزد؟  
الف) خانواده (ب) جامعه (ج) مدرسه (د) گروه همسال
- ۲۶ - در جوامع عشایری و روستایی هدف از تشکیل خانواده کدام است؟  
الف) کارکرد اقتصادی (ب) حمایت از اعضاء خانواده (ج) فرزندآوری (د) حرفه‌آموزی



- ۲۷- عمده‌ترین دلیل تعارض (conflict) در خانواده کدام است؟  
 الف) بیماری (ب) عدم توانایی اعضاء در تصمیم‌گیری (ج) بیکاری (د) مشکلات مادی
- ۲۸- خانواده Procreation یعنی:  
 الف) خانواده‌ای که فرد پس از ازدواج تشکیل می‌دهد (ب) خانواده‌ای که یک سرپرست دارد.  
 ج) خانواده‌ای که فرد در آن متولد می‌شود. (د) خانواده‌ای که یک فرد بالغ به تنهایی در آن زندگی می‌کند.
- ۲۹- پرستار برای بازدید از منزل به خانواده‌ای مراجعه می‌کند که آخرین فرزند خانواده، خانه پدری خود را حدود یک هفته پیش ترک کرده است. وی این خانواده را در کدامیک از مراحل زندگی خانواده قرار می‌دهد؟  
 الف) فروپاشی (ب) انقباض کامل (ج) تشکیل (د) انقباض
- ۳۰- ویژگی مهم خانواده گسترده کدام است؟  
 الف) روابط فامیلی بر روابط زناشویی ارجحیت دارد (ب) اتحاد اعضاء  
 ج) خویشاوندی یکسویه (د) قدرت در دست مرد خانواده است
- ۳۱- خانواده‌های..... خانواده‌هایی هستند که عقب‌تر از جامعه قرار دارند، استاندارد زندگی در این خانواده‌ها بسیار پایین‌تر از حداقل پذیرفته شده است و والدین قادر به پاسخگویی به نیازهای جسمی و عاطفی فرزندان خود نیستند.  
 الف) مشکل (ب) شکسته (ج) رضاعی (د) فرزند مرکز
- ۳۲- کدام مفهوم مربوط به پرستاری بهداشت جامعه است؟  
 الف) تأمین مراقبت‌های منقطع (ب) تمرکز روی خانواده‌ها (ج) تمرکز بر روی بیمار بستری (د) ارتقاء وابستگی بیمار
- ۳۳- ساختار خانواده:  
 الف) ترتیب و سازماندهی اجزاء خانواده است که در جهت اهدافش باشد. (ب) نوع الگوی ارتباطی اعضاء خانواده است.  
 ج) انعکاسی از سیستم قدرت در خانواده است. (د) بیانگر چگونگی اداره خانواده است.
- ۳۴- رفتاری را که توسط یک فرد در پاسخ به انتظارات نقشی انجام می‌شود را چه می‌نامند؟  
 الف) ارزش نقشی (ب) پایگاه اجتماعی نقش (ج) رفتار نقشی (د) انتظارات نقشی
- ۳۵- انتظارات یا دستورات نقشی برای انجام یک نقش از طرف اجتماع بیشتر بر اساس چه عاملی تعیین می‌گردد؟  
 الف) نیازهای فرد (ب) نرم‌ها و هنجارهای موجود در اجتماع  
 ج) شخصیت فرد (د) خلق و خوی فرد
- ۳۶- ارزشی که یک گروه برای یک نقش اجتماعی قائل می‌شوند، یعنی:  
 الف) پایگاه اجتماعی نقش (ب) انتظارات نقشی (ج) کشش نقشی (د) الگوی نقشی
- ۳۷- زمانی که اشغال کننده یک موقعیت اجتماعی با انتظارات ناسازگار مواجه می‌شود، دچار چه مشکلی می‌گردد؟  
 الف) بحران نقشی (ب) تضاد نقشی (ج) انتظارات نقشی (د) کشش نقشی
- ۳۸- عدم توانایی در برقراری تعادل بین توقعات متفاوت از فردی که ایفاء کننده یک نقش خاص است سبب ایجاد:  
 الف) تضاد بین شخصی می‌گردد. (ب) تضاد بین تشکیلاتی می‌گردد. (ج) کشش نقش می‌گردد. (د) تضاد نقشی می‌گردد.
- ۳۹- نقشی که از طرف جامعه به فرد واگذار می‌گردد را چه می‌نامند؟  
 الف) نقش محول (ب) نقش مشارکتی (ج) نقش محقق (د) نقش اجتماعی
- ۴۰- کدامیک از نقش‌های زیر جزو نقش‌های رسمی است؟  
 الف) تشویق کننده (ب) فراهم کننده (ج) پیشقدم (د) میانجیگر
- ۴۱- فردی که سبب حرکت در خانواده شده و عقاید جدید و ابتکار در جهت توسعه وضعیت خانواده را بوجود می‌آورد، در خانواده چه نقشی را ایفاء می‌کند؟  
 الف) شروع کننده (ب) محتاط (ج) سازشکار (د) چهره سنگی بزرگ
- ۴۲- پرستار بهداشت جامعه در بازدید از منزل آقای حسنی متوجه می‌شود که پدر خانواده (آقای حسنی) در تصمیم‌گیری‌ها ضعیف عمل کرده و در فعالیت‌ها و تصمیم‌گیری‌ها معمولاً غیر فعال است. در تقسیم‌بندی نقش



- اعضاء خانواده، پرستار نقش پدر را چگونه توصیف می‌کند؟
- الف) سازشکار (ب) ناظر (ج) پیرو (د) متوقف کننده
- ۴۳- خانواده‌ای که تمامی افراد آن صلاحیت اظهار نظر داشته و به یکدیگر احترام می‌گذارند چگونه اداره می‌شود؟
- الف) دیکتاتوری (ب) دموکراسی (ج) پدر سالاری (د) آزادی مطلق
- ۴۴- خانواده‌ای که بنیان مستحکمی ندارد و در معرض از هم فرو پاشی است. چگونه اداره می‌شود؟
- الف) مادر سالار (ب) دیکتاتوری (ج) دموکراسی (د) آزادی مطلق
- ۴۵- خانواده با ساختار قابل تغییر برای تقسیم قدرت چه نوع خانواده‌ای است؟
- الف) همگون یا وظیفه‌ای (ب) گروهی (ج) گسترده (د) بی نظم
- ۴۶- توانایی نفوذ و تغییر احساسات و عملکرد دیگران را چه می‌نامند؟
- الف) ارتباط (ب) قدرت (ج) مدیریت (د) سلطه
- ۴۷- زمانیکه فرد به شکل قانونی حق تصمیم‌گیری برای دیگران را دارد، از چه قدرتی برخوردار است؟
- الف) اختیاری (ب) فشار و زور (ج) ارجاع شده (د) سلطه و برتری
- ۴۸- صفت مشخصه ساختار خانواده کدام است؟
- الف) اجتماعی کردن کودکان (ب) تخصصی شدن نقش‌ها (ج) بقای نسل (د) تأمین معاش
- ۴۹- استعداد کودکان در کدام خانواده بهتر رشد می‌کند؟
- الف) آزادی مطلق (ب) هسته‌ای (ج) دیکتاتوری (د) دموکراسی
- ۵۰- کدامیک از انواع باز خوردهای زیر سبب ایجاد تعادل در خانواده می‌شود؟
- الف) باز خورد منفی (ب) بازخورد گسسته (ج) باز خورد مثبت (د) باز خورد سفت و محکم
- ۵۱- کدامیک از حلقه‌های بازخوردی زیر موجب تصحیح و تعدیل انحراف از حالت تعادل می‌گردد؟
- الف) بازخورد سفت و محکم (ب) بازخورد منفی خود مقرر (ج) باز خورد منفی (د) بازخورد گسسته
- ۵۲- اطلاع از تأثیری که پیام در نزد گیرنده پیام داشته را چه می‌نامند؟
- الف) محصول (ب) بازخورد (ج) کارایی (د) بازده
- ۵۳- خانواده‌ای خوب و سالم است که دارای نظام ----- باشد.
- الف) باز - با غریبال اطلاعات وارده (ب) بسته - با اطلاعات وارده محدود (ج) باز - با اطلاعات وارده زیاد (د) بسته - بدون اطلاعات وارده
- ۵۴- قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری منطقی و توسعه و القاء اعتماد به نفس افراد خانواده وابسته به کدامیک از عوامل زیر است؟
- الف) تقسیم قدرت در خانواده (ب) ارتباطات با یکدیگر و با جامعه (ج) فرهنگ خانواده (د) نقش اعضای خانواده
- ۵۵- سنگ زیربنای یک خانواده سالم و موفق کدام است؟
- الف) ارتباط مؤثر (ب) تقسیم قدرت (ج) رفاه مادی (د) تحصیلات عالی
- ۵۶- نیازهای عاطفی افراد خانواده به کمک کدامیک از عوامل زیر بر آورده می‌گردد؟
- الف) تحصیل (ب) ازدواج (ج) اشتغال به کار (د) برقراری ارتباط مؤثر
- ۵۷- تعاملات در خانواده بیشتر تحت تأثیر کدامیک از عوامل زیر است؟
- الف) نقش اعضای (ب) جنس اعضای (ج) سن اعضای (د) سطح تحصیلات اعضای
- ۵۸- گسترش ارتباط در سیستم خانواده بیشتر وابسته به کدام عامل ارتباطی است؟
- الف) حلقه‌های بازخوردی (ب) محتوای پیام (ج) اهداف پیام (د) کانال ارتباطی
- ۵۹- مؤثرترین راه حل تعارضات در خانواده کدام است؟
- الف) تقسیم قدرت در خانواده (ب) برقراری ارتباط مؤثر در خانواده





- (ج) اداره خانواده بر اساس دموکراسی (د) استفاده از سیستم‌های حمایتی موجود در جامعه
- ۶۰- عامل اولیه‌ای که الگوی‌های ارتباطی غیر مؤثر را در خانواده بوجود می‌آورد کدام است؟  
 الف) عدم وجود احترام متقابل (ب) پیام ناقص (ج) عکس‌العمل منفی نسبت به پیام (د) بیان همراه با قضاوت
- ۶۱- انتقال یا درک غیر واضح محتوی و قصد پیام یعنی:  
 الف) فرستنده غیر مؤثر (ب) گیرنده غیر مؤثر (ج) ارتباط غیر مؤثر (د) کانال ارتباطی غیر مؤثر
- ۶۲- زمانی که فرستنده پیام، احساسات و افکار گیرنده را بدون معتبرسازی منعکس نماید، فرستنده چه نوع مشکل ارتباطی دارد؟  
 الف) بیان همراه با قضاوت (ب) حاشیه‌پردازی (ج) عدم کفایت (د) فرضیه سازی
- ۶۳- زمانی که فرستنده پیام، پیام را به صورت کلی توصیف نماید، از چه ویژگی برخوردار است؟  
 الف) طفره رفتن (ب) تعمیم دادن (ج) فقدان معتبر سازی (د) عدم کفایت
- ۶۴- زمانی که گیرنده پیام با پیام مخالفت می‌کند بدون آنکه واقعاً با پیام مخالف باشد، چه نوع مشکل ارتباطی دارد؟  
 الف) عدم کفایت (ب) حاشیه‌پردازی (ج) طفره رفتن (د) فقدان معتبر سازی
- ۶۵- زمانی که گیرنده پیام به جنبه‌های سطحی پیام عکس‌العمل نشان می‌دهد، چه نوع مشکل ارتباطی دارد؟  
 الف) منفی‌گرایی (ب) عدم قدرت در تمرکز روی یک مورد (ج) عدم کفایت (د) حاشیه‌پردازی
- ۶۶- وظیفه اولیه ساختار خانواده کدام است؟  
 الف) تعیین نقش اعضا (ب) برقراری ارتباط (ج) حمایت از اعضا (د) تقسیم قدرت
- ۶۷- عامل بسیار مهم در رشد و تکامل احساسات و ارزش‌های خانواده چیست؟  
 الف) ارتباط مؤثر (ب) تفریح (ج) تحصیل (د) شغل
- ۶۸- کلید دستیابی به اعمال خانواده کدام است؟  
 الف) شناسایی نقش اعضا خانواده (ب) تعیین ارزش‌های خانواده  
 ج) برقراری ارتباط با اعضا خانواده (د) تعیین قدرت اعضا خانواده
- ۶۹- به عملکردها و واکنش‌هایی که در میان اعضا خانواده اتفاق می‌افتد چه می‌گویند؟  
 الف) تعامل (ب) عملکرد (ج) نقش (د) رفتار
- ۷۰- زمانی که خانواده در خصوص یک مسئله خاص نظرات متضادی دارد و اعضا آن نتوانند درباره آن مسئله تصمیم‌گیری کنند و آن را حل نمایند خانواده دچار چه مشکلی است؟  
 الف) عدم تعادل (ب) خودمختاری (ج) تعارض (د) خودمحوری
- ۷۱- عملکردی که با وجود رشد و ثبات شخصیت، از اعضا خانواده سر می‌زند کدام است؟  
 الف) عملکرد سازنده (ب) عملکرد اجتماعی شدن (ج) عملکرد بقاء نسل (د) عملکرد اقتصادی
- ۷۲- هدف از مشاوره در خانواده کدام است؟  
 الف) دستیابی اعضا خانواده به توانایی‌های خویش (ب) همدردی مشاور با اعضا خانواده  
 ج) مجبور نمودن اعضا به پذیرش توصیه مشاور (د) ارجاع دادن اعضا به منابع قابل دسترس
- ۷۳- در خانواده‌های مشکل‌دار کدام نوع تصمیم‌گیری بیشتر به چشم می‌خورد؟  
 الف) مصالحه (ب) بدون برنامه (ج) اجبار (د) سازنده
- ۷۴- علی پسر ۱۶ ساله‌ای است که با والدینش ارتباط نزدیکی دارد. برای رفتن به منزل دوستانش مشکلی ندارد. خانواده وی کاملاً دوستانش را می‌شناسند. وی به همراه خانواده‌اش در روزهای تعطیل به دیدن اقوام و خویشان خود می‌رود. به نظر شما نظام خانواده علی چه نوعی است؟  
 الف) بسته (ب) فیلتره شده (ج) باز (د) نظام محدود
- ۷۵- در کدام دوره تکاملی خانواده، خانواده حالت سکون پیدا می‌کند؟  
 الف) مرحله ترک خانواده توسط فرزندان (ب) مرحله جوانی (ج) مرحله نوجوانی (د) مرحله میانسالی



- ۷۶- بیشترین مشکل خانواده‌های سومین کدام است؟  
 الف) جدایی از فرزندان  
 ب) احساس ناتوانی در انجام نقش والدینی  
 ج) احساس ناتوانی در انجام کارها  
 د) مسئولیت‌های سنگین خانوادگی
- ۷۷- اضطراب جدایی بیشتر مربوط به کدامیک از مراحل تکاملی خانواده است؟  
 الف) سالمندی  
 ب) شیرخوارگی  
 ج) نوبیایی  
 د) نوجوانی
- ۷۸- وظیفه اصلی خانواده در قبال نوجوان کدام است؟  
 الف) رفاه مادی  
 ب) کاهش روابط اجتماعی نوجوان  
 ج) کم کردن وابستگی و افزایش روابط اجتماعی  
 د) آموزش در زمینه بلوغ جنسی
- ۷۹- بیشترین عامل تنش زا در دوره نوجوانی کدام است؟  
 الف) وابستگی نوجوان به خانواده  
 ب) عدم وجود ارتباط بازمین نوجوان و والدین  
 ج) وابستگی نوجوان به گروه همسال  
 د) استقلال طلبی نوجوان
- ۸۰- آموزش رفتار سلامت - بیماری به فرزندان بر عهده:  
 الف) خانواده است  
 ب) پرستار بهداشت جامعه است  
 ج) اجتماع است  
 د) رسانه‌های گروهی است
- ۸۱- برای دستیابی به هدف بهداشت مادر و کودک بهتر است آگاهی لازم در این مورد به دختران و پسران در کدامیک از دوران‌های زیر داده شود؟  
 الف) در دوره جوانی و نوجوانی  
 ب) ۲ الی ۴ هفته قبل از ازدواج  
 ج) در دوره بارداری مادر به زن و شوهر  
 د) در دوره بعد از زایمان به مادر و پدر
- ۸۲- در کدامیک از مراحل تکامل خانواده سوانح شایع‌ترین علت مرگ و میر و معلولیت در کودکان است؟  
 الف) خانواده با کودک سن مدرسه  
 ب) خانواده در مرحله تولد فرزندان  
 ج) خانواده با کودک سن قبل از مدرسه  
 د) خانواده با فرزند نوجوان
- ۸۳- کشمکش‌های غیر قابل اجتناب خانواده در دوره نوجوانی ناشی از کدام است؟  
 الف) آزادی  
 ب) فاصله بین نسل‌ها  
 ج) فرهنگ جوانی  
 د) محدودیت‌های والدین
- ۸۴- کدام دسته از اقدامات زیر از بروز رفتارهای بزهکارانه در نوجوانان پیشگیری می‌کند؟  
 الف) جلوگیری از شرکت در گروه‌های همگن، تأمین محیط اجتماعی سالم  
 ب) تأمین محیط اجتماعی سالم، تعلیم و تربیت صحیح خانوادگی  
 ج) تعلیم و تربیت خانوادگی، جلوگیری از شرکت در گروه‌های غیرهمگن  
 د) تأمین محیط اجتماعی سالم، داشتن وضعیت اقتصادی مطلوب
- ۸۵- مرحله کوچک شدن خانواده:  
 الف) از زمان ترک اولین فرزند تا ترک آخرین فرزند است.  
 ب) از زمان تربیت فرزندان تا زمان ترک نمودن خانواده توسط فرزندان اول است.  
 ج) از زمان تولد اولین فرزند تا زمان تولد آخرین فرزند است.  
 د) از زمان تولد اولین فرزند تا ترک نمودن خانواده توسط فرزند اول است.
- ۸۶- مشخصه اصلی خانواده در دوره فرزنددار شدن کدام است؟  
 الف) گسیختگی زندگی اجتماعی  
 ب) بحران بچه‌دار شدن  
 ج) مشکلات زناشویی  
 د) احساس عدم کفایت
- ۸۷- طبق تحقیقات انجام شده روابط زناشویی در کدام مرحله تکامل خانواده رضایت بخش‌تر است؟  
 الف) مرحله میانسالی  
 ب) مرحله بچه‌آوری (childbearing)  
 ج) مرحله سالخوردگی  
 د) مرحله با فرزند نوجوان
- ۸۸- مشخصه اصلی کودک در دوره قبل از مدرسه کدام است؟  
 الف) فراگیری زبان و تکلم به شکل سریع  
 ب) افزایش بیماری‌های واگیر  
 ج) اجتماعی شدن کودک  
 د) افزایش حس کنجکاوی کودک
- ۸۹- وظیفه اصلی خانواده در دوره روانه کردن فرزندان به خارج از منزل کدام است؟  
 الف) افزایش روابط اجتماعی  
 ب) سازمان دهی مجدد خانواده  
 ج) پذیرش عضو جدید  
 د) حفظ استقلال فرزندان
- ۹۰- اولین وظیفه تکاملی خانواده در دوره میانسالی چیست؟



- الف) حفظ ارتباط بین زوجین  
ب) حفظ استانداردهای اخلاقی و معنوی  
ج) ارتباط با بستگان  
د) پیش‌بینی محیط بهداشتی
- ۹۱- اولین مداخله بهداشتی و روانی و اجتماعی خانواده در دوره قبل از مدرسه چیست؟  
الف) ارتقاء ارتباط زناشویی ب) تنظیم خانواده  
ج) برقراری امنیت محیطی د) پایش رشد کودک
- ۹۲- مهم‌ترین مشکل بهداشتی کودکان سن قبل از مدرسه کدام است؟  
الف) تصادف ب) سوختگی  
ج) ابتلاء به بیماری‌های واگیر د) مشکل در همانند سازی
- ۹۳- وظیفه اصلی خانواده در دوره تشکیل خانواده چیست؟  
الف) حفظ ارتباط با بستگان ب) حفظ ارتباط زناشویی  
ج) پایه‌گذاری رضایت متقابل د) تنظیم خانواده
- ۹۴- آقای محمدی ۴ سال پیش ازدواج کرد. حاصل این ازدواج دو فرزند ۳ ساله و ۶ ماهه است. آقای محمدی حدود یک ماه پیش همسر خود را در اثر تصادف اتومبیل از دست داد و اکنون با فرزندان خود در یک خانه مستقل زندگی می‌کند. پرستار بهداشت جامعه از خانواده آقای محمدی بازدید می‌کند. وی در گزارش خود این خانواده را چه نوع خانواده‌ای و در چه مرحله از مراحل تکامل خانواده قرار می‌دهد؟  
الف) گسسته - کودک نوپا ب) اولین - کودک خردسال  
ج) هسته‌ای - کودک شیرخوار د) رضاعی - کودک نوپا
- ۹۵- پرستار بهداشت جامعه در مرحله اول ویزیت در منزل (معارفه و آشنایی) مشخصات خانواده را گرفته و متوجه می‌شود که بزرگترین فرزند خانواده کلاس اول دبستان، فرزند دوم ۴ ساله و فرزند کوچک خانواده ۱۰ ماهه است. به نظر شما خانواده در کدامیک از مراحل سیکل خانواده است؟  
الف) بچه‌دار شدن ب) بلوغ  
ج) میانسال د) سن مدرسه
- ۹۶- اقدام لازم در کاهش حوادث سنین قبل از مدرسه کدام است؟  
الف) توجه به سلامت محیط زیست و سرپرستی مناسب کودکان  
ب) سرپرستی مناسب کودکان و تغذیه سالم  
ج) سالم بودن محیط زیست و داشتن روابط سالم با کودک  
د) داشتن روابط سالم با کودک و تغذیه مناسب
- ۹۷- کروئولوژی (chronology) عبارت است از:  
الف) علمی که به بررسی افراد بالای ۶۲ سال می‌پردازد  
ب) علمی که به بررسی خانواده‌های آسیب‌پذیر می‌پردازد  
ج) علمی که به بررسی ارتباط انسان با محیط می‌پردازد.  
د) علمی که به بررسی معلولین ذهنی و جسمی می‌پردازد.
- ۹۸- ژرنتولوژی (Gerontology) یعنی:  
الف) بررسی مشکلات مهاجرین  
ب) بررسی علمی مشکلات دوران نوجوانی  
ج) بررسی علمی دگرگونی‌های جسمی و روانی دوران سالخوردگی  
د) بررسی مشکلات مربوط به خانواده‌های تک سرپرست.
- ۹۹- بیشترین عامل استرس‌زا در دوران پیری چیست؟  
الف) کاهش میزان درآمد ب) محدودیت‌های جسمی  
ج) از دست دادن همسر د) کاهش روابط اجتماعی
- ۱۰۰- در کدام مورد سلامت روانی افراد سالمند بهتر تأمین می‌شود؟  
الف) تعامل و ارتباط با افراد همسن و سال خود  
ب) همزیستی با خانواده و معاشرت با بستگان  
ج) وجود برنامه‌های کنترل بیماری‌های مزمن روانی  
د) برگزاری جلساتی برای سالمندان در خصوص طرح مسائلمان
- ۱۰۱- هدف اصلی مراقبت از افراد سالمند کدام است؟  
الف) ارائه خدمات بهداشتی در منزل  
ب) رفع مشکلات بهداشتی سالمند  
ج) حفظ استقلال سالمند  
د) پیشگیری از وقوع حوادث
- ۱۰۲- پرستار بهداشت جامعه از خانواده‌ای بازدید می‌کند که زن خانواده در اولین ماه بارداری خود بسر می‌برد. در بررسی خانواده پرستار متوجه می‌شود که پدر خانواده به دلیل احساس ناتوانی در حمایت از خانواده و فراهم کردن امکانات مالی احساس نگرانی می‌کند. به نظر شما مهم‌ترین وظیفه پرستار در این مرحله کدام است؟  
الف) ارزیابی کمی و کیفی نیازهای اتکایی پدر و تشویق وی به ادامه حمایت‌های روانی و جسمانی از مادر  
ب) ارزیابی دقیق واکنش‌های پدر درباره پذیرش مسئولیت‌های جدید.



ج) ارجاع پدر به یک روانپزشک

د) فراهم کردن فرآیند همبستگی بین زن و مرد

۱۰۳- هدف اعتبار بخشی در سازمان‌های مراقبت در منزل کدام است؟

الف) ارزشیابی فعالیت سازمان در رابطه با استانداردها (ب) توسعه مراقبت‌های بهداشتی جهت مشتریان جامعه

ج) ارزشیابی نیازهای مددجو و خانواده (د) شرکت افراد خارج از سازمان در ارزشیابی

۱۰۴- بهترین روش ارتقاء سطح سلامت اعضاء خانواده چیست؟

الف) یادگیری اعمال مراقبت از خود (ب) ارائه مراقبت‌ها توسط پرستار

ج) ارائه مراقبت‌ها توسط افراد متخصص (د) همکاری مددجو و پرستار

۱۰۵- مهم‌ترین فعالیت خانواده در تأمین نیازهای اعضاء خود کدام است؟

الف) حمایت اجتماعی از اعضاء (ب) حمایت اقتصادی از اعضاء

ج) پرورش شخصیت اعضاء (د) پرورش استقلال اعضاء

۱۰۶- هدف از بررسی و شناخت خانواده کدام است؟

الف) تعیین کیفیت عملکرد خانواده (ب) انتخاب استراتژی‌های مداخله پرستار و مددجو

ج) تشخیص طرح منظمی برای جستجو و دست‌یابی به مقاصد (د) تنظیم اهداف بر مبنای فرآیند پرستاری

۱۰۷- در بررسی جسمی افراد خانواده، پرستار باید به کدام نکته زیر توجه کند؟

الف) فعالیت‌های توسعه تندرستی (ب) نگرش خانواده در مورد سلامت و بیماری

ج) هزینه مراقبت‌های بهداشتی (د) الگوهای ارتباطی خانواده

۱۰۸- در کدامیک از مراحل بازدید از منزل هدف از بازدید برای خانواده مشخص می‌شود؟

الف) آمادگی جهت بازدید (ب) مرحله پایانی بازدید (ج) قبل از بازدید (د) مرحله بازدید

۱۰۹- جزء اصلی در فرآیند پرستاری در خانواده کدام است؟

الف) بررسی و شناخت (ب) برقراری ارتباط با خانواده (ج) برنامه ریزی (د) ارزشیابی

۱۱۰- به چه دلیل بازدید منزل بهترین وسیله ارتباطی برای پرستار بهداشت خانواده است.

الف) افراد خانواده با هم ارتباط بیشتری دارند (ب) افراد خانواده به راحتی با پرستار ارتباط برقرار می‌کنند

ج) محیط طبیعی برای شناخت است (د) شرایط طبیعی است و شناخت مشکلات سریعتر صورت می‌گیرد

۱۱۱- مهم‌ترین نکته در ارزشیابی بازدید منزل از نظر پرستار بهداشت جامعه کدام است؟

الف) ایجاد تغییرات مطلوب در خانواده (ب) آگاه کردن خانواده از مسائل بهداشتی

ج) کاهش میزان ابتلاء به بیماریها (د) تخمین وضعیت اقتصادی خانواده

۱۱۲- شاخص مورد نظر در ارزشیابی بازدید منزل کدام است؟

الف) دستیابی خانواده به استقلال مالی (ب) توجه خانواده به وضعیت بهداشتی خود

ج) توجه خانواده به مشکلات رفتاری خود (د) تغییر رفتار و کاهش میزان بیماری

۱۱۳- زوجین هدف در برنامه بازدید خانواده کدامند؟

الف) واجد شرایط و دارای ۳-۲ کودک (ب) سن بیشتر از ۳۵ سال و معتاد

ج) داشتن نسبت فامیلی و دارای کودک معلول (د) سن باروری و دارای بیش از ۴ کودک

۱۱۴- قبل از برنامه‌ریزی فرآیند پرستاری در خانواده پرستار به کدام مورد توجه می‌کند؟

الف) اهداف فوری و کوتاه مدت (ب) اهداف غیرفوری و دراز مدت

ج) توانایی‌ها و امکانات خانواده (د) محدودیت‌ها و نقاط ضعف خانواده

۱۱۵- به عنوان پرستار به هنگام بازدید منزل، اولویت انتخاب شما کدام است؟

الف) بیمار دیابتیک (ب) مادر باردار (ج) نوزاد نارس (د) بیمار روانی

۱۱۶- جهت تغییر عادات نادرست در خانواده نقش پرستار چیست؟



- (الف) اعمال تغییرات جدید بطور مستقل  
(ج) عدم دخالت خانواده در تغییرات
- ۱۱۷- در بررسی و شناخت تغذیه‌ای خانواده، پرستار کدام یک از موارد زیر را باید مورد توجه قرار دهد؟  
(الف) نمونه غذای ۲۴ ساعت گذشته خانواده  
(ب) رژیم غذایی گروه‌های سنی موجود در خانواده  
(ج) چگونگی خرید و تهیه مواد غذایی خانواده  
(د) تعداد دفعات تغذیه اعضای خانواده با هم
- ۱۱۸- پرستار بهداشت از خانواده‌ای بازدید بعمل می‌آورد. مادر مبتلا به دیابت و دارای سابقه بیماری ۱۰ ساله است. در ضمن دارای فشار خون بالا نیز می‌باشد. فرزند نوجوان خانواده مدت ۲۰ روز است دچار اضطراب شده و منزوی است. کدام اقدام در اولویت می‌باشد؟  
(الف) پیگیری دیابت مادر  
(ب) پیگیری دیابت و فشار خون مادر  
(ج) بررسی علت اضطراب فرزند خانواده  
(د) پیگیری فشار خون مادر
- ۱۱۹- چنانچه خانواده با پرستار بهداشت در بازدید منزل همکاری ننماید، مناسبترین اقدام کدام است؟  
(الف) ارزیابی مجدد امکانات و نیازهای خانواده  
(ب) واگذار نمودن به یکی از همکاران جهت پیگیری  
(ج) کمک گرفتن از یک مددکار اجتماعی  
(د) قطع رابطه خانواده برای مدتی تا بهبود روابط
- ۱۲۰- بهترین روش ارتباطی پرستار با خانواده کدام است؟  
(الف) برقراری ارتباط از طریق تماس تلفنی  
(ب) بازدید در منزل  
(ج) دعوت از اعضای جهت شرکت در کلاسهای آموزشی  
(د) ملاقات اعضای خانواده در مراکز بهداشتی
- ۱۲۱- در فرآیند پرستاری در خانواده پرستار پس از تعیین اهداف چه اقدامی را انجام می‌دهد؟  
(الف) برنامه را اجرا می‌کند  
(ب) منابع داخلی و خارجی خانواده را تعیین می‌کند.  
(ج) نیازهای خانواده را بررسی می‌کند  
(د) برنامه ریزی می‌کند.
- ۱۲۲- پرستار بهداشت در برخورد با مشکلات خانواده در چه مرحله‌ای طبق فرآیند پرستاری اهداف خود را تعیین می‌نماید؟  
(الف) بررسی و شناخت  
(ب) تشخیص پرستاری  
(ج) برنامه ریزی  
(د) اجرا
- ۱۲۳- پرستار بهداشت جامعه طی بازدید منزل بایستی:  
(الف) فقط محیط زندگی خانواده را برای جمع آوری اطلاعات در نظر بگیرد  
(ب) فقط طی بازدید، خانواده را بررسی نموده و اطلاعات لازم را کسب کند.  
(ج) طی بازدید اطلاعات خود را با مشاهده وضعیت منزل بدست آورد.  
(د) پس از بازدید اطلاعات خود را جمع آوری و گزارش نماید.
- ۱۲۴- در بررسی وضعیت سلامت خانواده توجه به کدامیک از عوامل زیر از اهمیت بالایی برخوردار است؟  
(الف) تعیین اولویت‌ها  
(ب) دسترسی خانواده به مراقبتهای بهداشتی  
(ج) ارزش‌های خانواده  
(د) نقش اعضای در خانواده
- ۱۲۵- پرستار بهداشت جامعه جهت دستیابی به اهداف آموزشی و حل مشکلات مربوط به برنامه‌های بهداشتی به چه نکاتی باید توجه کند؟  
(الف) شناخت ارزش‌های جامعه و سپس فراهم آوردن برنامه‌های آموزشی برای خانواده‌ها  
(ب) بکارگیری صداقت به هنگام ارائه خدمات بهداشتی  
(ج) توجه به اعتقادات مردم و عادات و رسوم موجود در جامعه  
(د) انجام تحقیقات وسیع در جامعه
- ۱۲۶- تشخیص‌های پرستاری در خانواده باید مورد توافق خانواده باشد و دارای کلیه ویژگی‌های زیر باشد. بجز:  
(الف) تشخیص‌ها یک جانبه باشد  
(ب) تشخیص‌ها دو جانبه باشد  
(ج) تشخیص‌ها براساس اولویت‌ها و خصوص اولویت مددجو تنظیم شود  
(د) تشخیص‌های پرستاری با تشخیص‌های افراد خانواده مقایسه شود



- ۱۲۷- جنبه مهم در بررسی و شناخت روانی - اجتماعی خانواده کدام است؟  
 الف) تعیین طبقه اجتماعی خانواده  
 ب) تعیین ارزش‌های خانواده  
 ج) تعیین سبک زندگی خانواده  
 د) تعیین سازش یا عدم تناسب خانواده با جامعه بزرگتر
- ۱۲۸- مهمترین اقدامی که در شروع یک بازدید منزل باید توسط پرستار بهداشت جامعه صورت گیرد کدام است؟  
 الف) ارزیابی وضعیت بهداشتی خانواده  
 ب) شروع هرچه سریع‌تر اقدامات پرستاری  
 ج) بازگویی هدف از بازدید منزل به خانواده  
 د) ارزیابی وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده
- ۱۲۹- عامل مهم در تشخیص روش زندگی خانواده کدام است؟  
 الف) طبقه اجتماعی  
 ب) میزان درآمد  
 ج) نوع شغل  
 د) سطح تحصیلات
- ۱۳۰- تضاد در تصمیم‌گیری‌ها در کدامیک از ابعاد تشخیص‌های پرستاری در خانواده قرار دارد؟  
 الف) بعد عملکردی - ساختاری  
 ب) بعد تعاملی  
 ج) بعد سیستمی  
 د) بعد تکاملی
- ۱۳۱- دیدار بهداشتی در منزل باید مبتنی بر:  
 الف) نیازها و موافقت بین خانواده و پرستار باشد  
 ب) منابع بهداشتی موجود در خانواده باشد  
 ج) تشخیص‌های پرستاری باشد  
 د) محدودیت‌ها و توانایی‌های خانواده باشد
- ۱۳۲- ثبت گزارش بازدید منزل بر چه اساسی استوار است؟  
 الف) جمع‌آوری اطلاعات  
 ب) گفت و شنود با خانواده  
 ج) اجرای برنامه‌ها  
 د) تشخیص مشکلات خانواده
- ۱۳۳- کدام مورد در برنامه ریزی کاهش خطر سلامتی در خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؟  
 الف) آگاهی از خطر مورد نظر و درک خانواده از ماهیت خطر  
 ب) آگاهی از خطر وضعیت اقتصادی و خطرات شایع در جامعه  
 ج) بررسی خانواده از نظر دموگرافی و خطرات ناشی از آن  
 د) استفاده از نظرات والدین خانواده در مورد خطر
- ۱۳۴- محور خدمات پرستاری در منزل بر پایه کدامیک از موارد زیر استوار است؟  
 الف) دانش پرستار بهداشت جامعه و آگاهی جامعه  
 ب) امکانات خدمات پزشکی و پیراپزشکی  
 ج) نیازهای خانواده و توانائی مؤسسه  
 د) امکانات اجتماعی و خدمات خیریه محلی
- ۱۳۵- کدامیک از اقدامات زیر اولین قدم در برنامه ریزی خدمات بازدید منزل می‌باشد؟  
 الف) مطالعه پرونده‌ها، گزارش ارجاع و کسب اطلاعات مورد نیاز  
 ب) ارتباط با خانواده جهت تعیین وقت ملاقات  
 ج) مسافرت به منطقه برای تعیین وضعیت امنیت  
 د) جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با ارتقاء خدمات در بازدید
- ۱۳۶- بهترین گزینه در رابطه با بازدید منزل کدام است؟  
 الف) جایگزین محیط مراقبت است  
 ب) یک روش پیشگیری است  
 ج) جایگزین مؤسسات درمانی است  
 د) یک مداخله است
- ۱۳۷- پرستار بهداشت جامعه به منظور پیش‌بینی تنش‌ها و تغییرات تکاملی خانواده در صدد است که مشخصات جمعیتی (دموگرافیک) خانواده را مورد بررسی قرار دهد. یکی از کاربردهای مهم این اقدام تعیین کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) ارائه راه حل اصلی مشکلات  
 ب) شناسائی نقاط ضعف و مثبت  
 ج) ارائه راه حل احتمالی مشکلات  
 د) شناسائی مشکلات فعلی اعضاء
- ۱۳۸- خانمی مبتلا به ایدز با ۴ فرزند خود که HIV مثبت هستند در یک محل زندگی می‌کنند. این خانواده از پیگیری و مراجعه مرتب به پزشک مربوطه امتناع می‌ورزند. شما بعنوان پرستار کدام اقدام ذیل را برای این خانواده انجام می‌دهید؟  
 الف) تماس با پزشک خانواده  
 ب) اطلاع به افراد ذیصلاح  
 ج) مشاوره با مددکار اجتماعی  
 د) بررسی علت عدم پیگیری
- ۱۳۹- پرستار بهداشت جامعه پس از یک دوره فعالیت بازدید منزل درصدد ارزشیابی «تغییر وضعیت سلامت خانواده» می‌باشد. توصیه می‌شود که ارزشیابی پیامد بازدید منزل را بر پایه کدامیک از موارد زیر مستندسازی نماید؟  
 الف) ارتقاء فعالیت‌های اعضاء خانواده  
 ب) فعالیت‌های مورد توافق طرفین



- (ج) طراحی و ساختار بازدید منزل  
 ۱۴۰ - جستجوی فعالانه بیماری در بین اشخاص به ظاهر سالم را چه می نامند؟  
 (الف) آزمون های تشخیصی (ب) غربالگری (ج) قرنطینه (د) پیگیری
- ۱۴۱ - امروزه غربالگری یک عمل --- محسوب می گردد.  
 (الف) پیشگیری (ب) بیماریابی (ج) درمانی (د) شناسایی افراد بیمار مخفی
- ۱۴۲ - مبارزه با بیماری ها چه نوع غربالگری است؟  
 (الف) تجویزی (ب) یک مرحله ای (ج) آینده نگر (د) چند مرحله ای
- ۱۴۳ - تشخیص زودرس بیماری چه نوع غربالگری است؟  
 (الف) تجویزی (ب) آینده نگر (ج) یک مرحله ای (د) گذشته نگر
- ۱۴۴ - زمانی که یک آزمون غربالگری قدرت تشخیص صحیح کسانی که بیمار نمی باشند را داشته باشد از چه نوع خصوصیتی برخوردار است؟  
 (الف) اعتماد (ب) حساسیت (ج) اعتبار (د) ویژگی
- ۱۴۵ - آزمونی که در صورت تکرار در یک فرد با شرایط یکسان همواره نتایج یکنواختی بدست آید، از چه خصوصیتی برخوردار است؟  
 (الف) اعتبار (ب) ویژگی (ج) اعتماد (د) حساسیت
- ۱۴۶ - غربالگری (screening) به کدامیک از موارد زیر اطلاق می شود؟  
 (الف) درمان موارد بیماری از طریق کاربرد روش های اختصاصی  
 (ب) یافتن موارد ناشناخته بیماری بوسیله آزمایش های بالینی  
 (ج) یافتن موارد بیماری از طریق پرسش نامه و مصاحبه در مطالعات اپیدمیولوژیک  
 (د) انجام آزمایشات اختصاصی برای یافتن موارد غیراختصاصی
- ۱۴۷ - به منظور بیماریابی در برنامه های بهداشتی کدامیک از گروه های زیر مورد بررسی قرار می گیرد؟  
 (الف) افرادی که بیماری مزمن آنها تشخیص داده شده است. (ب) افراد سالم و بدون علامت  
 (ج) افرادی که زیاد سیگار می کشند. (د) افرادی که در بیمارستان بستری هستند.
- ۱۴۸ - آزمایش غربالگری قابل اعتماد، آزمایشی است که اگر تکرار شود:  
 (الف) خصوصیات آزمایش قبلی در غربالگری منظور شده باشد. (ب) قدرت تشخیص در آزمایش قبلی در غربالگری منظور شده باشد.  
 (ج) یکنواختی آزمایش در غربالگری چندان مورد توجه نباشد (د) نتایج یکسان و ثابتی در شرایط یکسان داشته باشد.
- ۱۴۹ - انجام آزمایش یا معاینات بالینی برای یافتن بیماری در افرادی که به علل دیگر برای دریافت مراقبت های بهداشتی مراجعه کرده اند را چه می نامند؟  
 (الف) بیماریابی (ب) غربالگری یک مرحله ای  
 (ج) غربالگری تجویزی (د) غربالگری در گروه در معرض خطر
- ۱۵۰ - prescriptive screening یعنی:  
 (الف) غربالگری همگانی (ب) غربالگری یک مرحله ای  
 (ج) غربالگری جویزی (د) غربالگری در گروه در معرض خطر
- ۱۵۱ - در غربالگری بیماری سل انجام تست ماننکو کدام یک از اجزاء غربالگری است؟  
 (الف) case finding (ب) screening test  
 (ج) risk factor (د) population screening
- ۱۵۲ - توانایی آزمون برای تشخیص درست همه کسانی که بیمارند (مثبت های حقیقی) یعنی:  
 (الف) ویژگی آزمون (ب) اعتماد آزمون (ج) حساسیت آزمون (د) صحت اخباری آزمون
- ۱۵۳ - تعداد بیمارانی که قبلاً تشخیص داده نشده بودند در نتیجه انجام غربالگری شناسایی می شوند را چه می نامند؟  
 (الف) ثمره غربالگری (ب) مقبولیت غربالگری (ج) اعتماد غربالگری (د) ویژگی غربالگری
- ۱۵۴ - انجام آزمایش VDRL در زن باردار با چه هدفی انجام می شود؟



- الف) بیماریابی (ب) غربالگری (ج) امور تحقیقاتی (د) مبارزه با بیماری
- ۱۵۵ - کدامیک از انواع غربالگری‌های زیر با بهره‌وری بیشتری همراه است؟  
الف) یک مرحله‌ای (ب) انتخابی (ج) چند مرحله‌ای (د) همگانی
- ۱۵۶ - انجام خودآزمایی پستان جهت تشخیص سرطان در مراحل ابتدایی چه نوع غربالگری محسوب می‌شود؟  
الف) تجویزی (ب) همگانی (ج) چند مرحله‌ای (د) تشخیصی
- ۱۵۷ - مهم‌ترین نقش پرستار بهداشت جامعه در غربالگری چیست؟  
الف) تحقیق در زمینه روش‌های مختلف غربالگری (ب) انجام تست‌های غربالگری  
ج) شرکت در برنامه‌ریزی‌های مربوط به غربالگری (د) دخالت در انتخاب آزمایشات غربالگری
- ۱۵۸ - وقوع یک حادثه ناگهانی و تأسف بار هنگام انتقال از یک مرحله تکاملی به مرحله دیگر را چه می‌نامند؟  
الف) بحران تکاملی - موقعیتی (ب) بحران وضعیتی (ج) بحران انتقالی (د) بحران تکاملی
- ۱۵۹ - خانم ۵۵ ساله‌ای پس از ۳۰ سال کار در اداره آموزش و پرورش حدود یک هفته است که از کار خود بازنشسته شده است. از ۶ ماه پیش تا کنون سابقه هیچگونه استرس و یا حادثه تأسف بار قابل توجهی را ذکر نمی‌کند. وی بیان می‌کند از ۴ روز پیش دچار ترس، اضطراب و افسردگی شده است. به نظر شما چه نوع بحرانی برای وی رخ داده است؟  
الف) وضعیتی (ب) موقعیتی (ج) انتقالی (د) تکاملی - موقعیتی
- ۱۶۰ - هدف از حل بحران در خانواده کدام است؟  
الف) تقویت حس همکاری و همدردی بین اعضای خانواده (ب) کمک به اعضای برای حفظ و یا بهبود سطح عملکرد  
ج) کمک به اعضای جهت یادگیری مکانیسم‌های تطابقی (د) شرکت اعضای خانواده در فعالیت‌های اجتماعی
- ۱۶۱ - مهم‌ترین وظیفه خانواده در هنگام بروز بحران چیست؟  
الف) بررسی منابع جامعه و شناخت توانایی‌های خود (ب) جستجوی کمک از دیگران  
ج) شناخت مکانیسم‌های غیر مؤثر و انتخاب الگوی جید تطابقی (د) ایجاد رابطه قابل اعتماد با دیگران
- ۱۶۲ - مهم‌ترین نقش پرستار جهت تطابق خانواده و اعضای با بحران کدام است؟  
الف) آموزشی (ب) حمایتی (ج) حل مسئله (د) مدیریتی
- ۱۶۳ - طول مدت بحران با مداخله و یا بدون مداخله چه مدت است؟  
الف) ۴-۶ ماه (ب) ۴-۶ هفته (ج) یک سال (د) ۶ ماه تا ۲ سال
- ۱۶۴ - دخالت پرستار در بحران‌های خانواده چه نوع پیشگیری است؟  
الف) ثالثیه (ب) مقدماتی (ج) اولیه (د) ثانویه
- ۱۶۵ - در کدامیک از مراحل بحران مکانیسم‌های فوری حل مشکل فعال می‌شود؟  
الف) مرحله دوم (ب) مرحله سوم (ج) مرحله اول (د) مرحله چهارم
- ۱۶۶ - اولین گام در فرآیند پرستاری حل بحران کدام است؟  
الف) بررسی امکانات مالی (ب) بررسی تجارب گذشته فرد در حل بحران  
ج) شناخت منابع بحران زا (د) بررسی اختلالات فیزیکی و روانی موجود
- ۱۶۷ - مهم‌ترین وظیفه پرستار در طول اجرای برنامه حل بحران کدام است؟  
الف) ارزیابی تأثیر بحران بر روی سایر اعضای خانواده (ب) ارزیابی میزان تطابق فرد با خانواده و جامعه  
ج) ارزیابی قدرت فرد بحران زده در انجام فعالیت‌های رومره (د) ارزیابی کمک‌های اعضای خانواده در حل بحران
- ۱۶۸ - در کدامیک از مراحل بحران فرد براساس روش سعی و خطا به حل بحران اقدام می‌کند؟  
الف) مرحله آگاهی از بحران (ب) مرحله دفاعی (ج) مرحله حل مشکل (د) مرحله شوک
- ۱۶۹ - شرط اصلی در حل بحران کدام است؟  
الف) حرف شنوی فرد از پیشنهادات برای حل بحران (ب) تجارب مثبت فرد در حل بحران  
ج) موقعیت فرد در خانواده (د) امکانات مالی
- ۱۷۰ - طول مدت تطبیق اعضای خانواده با بحران بستگی به کدامیک از عوامل زیر دارد؟





- الف) حمایت‌های خانواده (ب) سابقه بحران‌های قبلی (ج) عمق و ارزش مسئله برای فرد (د) حمایت‌های مالی
- ۱۷۱ - عامل مهم که سبب تغییر در نقش، رفتار و تصمیم‌گیری اعضاء خانواده می‌شود کدام است؟  
الف) نقش اعضاء (ب) فرهنگ خانواده (ج) مرز خانواده (د) بحران در خانواده
- ۱۷۲ - در کدام یک از مراحل بحران فرد در قضاوت دچار اشتباه می‌شود؟  
الف) مرحله دفاعی (ب) مرحله آگاهی (ج) مرحله شوک (د) مرحله انکار
- ۱۷۳ - شناسایی خانواده‌های پر خطر کدامیک از سطوح پیشگیری از سوء رفتار در خانواده است؟  
الف) اول (ب) دوم (ج) چهارم (د) سوم
- ۱۷۴ - خطرناک‌ترین مرحله سوء رفتار در زنان کدام است؟  
الف) فشار (ب) انفجار (ج) انکار روانی (د) توبه
- ۱۷۵ - بی توجهی والدین نسبت به مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز کودک جزو کدامیک از انواع سوء رفتار با کودکان است؟  
الف) غفلت‌های جسمی (ب) سوء استفاده جسمی (ج) غفلت‌های عاطفی (د) غفلت‌های آموزشی
- ۱۷۶ - حبس کردن کودک در یک فضای بسته جزو کدامیک از انواع سوء رفتار کودکان قرار دارد؟  
الف) سوء استفاده جسمی (ب) سوء استفاده عاطفی (ج) غفلت‌های آموزشی (د) غفلت جسمی
- ۱۷۷ - کودکان در چه سنی بیشتر مورد سوء رفتار قرار می‌گیرند؟  
الف) ۱۱-۱۲ سال (ب) ۳-۱ سال (ج) بدو تولد تا یک سال (د) ۸-۶ سال
- ۱۷۸ - سوء رفتار با زنان بیشتر در کدامیک از مراحل تکاملی بروز می‌کند؟  
الف) بلوغ (ب) قبل از بلوغ (ج) حاملگی (د) سالمندی
- ۱۷۹ - شایع‌ترین علامت سوء رفتار با نوزاد کدام است؟  
الف) شکستگی دنده‌ها (ب) کبودی‌های متعدد در باسن (ج) شکستگی استخوان دراز (د) سوختگی‌های متعدد در پوست
- ۱۸۰ - هدف نهایی در سوء رفتار کودکان کدام است؟  
الف) حمایت والدین (ب) حمایت کودک (ج) رفع نیازهای مراقبتی کودک (د) پیشگیری
- ۱۸۱ - بهترین مکان نگه داری کودکی که مورد سوء رفتار قرار گرفته کدام است؟  
الف) بیمارستان (ب) مراکز حمایتی (ج) مراکز بهزیستی (د) منزل و در کنار والدین
- ۱۸۲ - اولین قدم در مراقبت پرستار از والدین سوء رفتار کننده کدام است؟  
الف) انتقاد از والدین (ب) اصلاح احساسات پرستار نسبت به والدین (ج) شناسایی دلایل سوء رفتار (د) مصاحبه با والدین و کودک
- ۱۸۳ - مشکل سازترین سوء رفتار در کودکان کدام است؟  
الف) سوء رفتار جنسی (ب) غفلت فیزیکی (ج) غفلت آموزشی (د) سوء رفتار عاطفی
- ۱۸۴ - والدین کودک آزار معمولاً چگونه با کودک خود ارتباط برقرار می‌کنند؟  
الف) ارتباط کلامی (ب) از طریق تنبیه کودک (ج) از طریق ترجم و دلسوزی (د) ارتباط غیر کلامی
- ۱۸۵ - کار کردن کودکان جزو کدامیک از موارد سوء رفتار محسوب می‌گردد؟  
الف) سوء رفتار جسمی (ب) سوء رفتار عاطفی (ج) غفلت (د) محرومیت عاطفی
- ۱۸۶ - اولین گام در برنامه پیشگیری از سوء رفتار کودکان کدام است؟  
الف) دوره‌های آموزشی برای والدین (ب) ارائه اطلاعات حقوقی و مشاوره رایگان به والدین (ج) شناسایی گروه‌های هدف (د) گزارش موارد سوء رفتار به پلیس
- ۱۸۷ - والدین کودک ۲/۵ ساله کودک خود را به علت شیطننت زیاد در انباری آپارتمان حبس می‌کنند. بنظر شما آنها مرتکب کدام یک از انواع سوء رفتار با کودک شده‌اند؟  
الف) سوء رفتار عاطفی (ب) سوء رفتار جنسی (ج) سوء رفتار جسمی (د) غفلت جسمی
- ۱۸۸ - پرستار بهداشت جامعه در بررسی خانواده با فرزند ۶ ساله متوجه می‌شود که والدین از آرام بودن و بی



- تفاوتی بیش از حد کودک شکایت دارند، بنظر شما چه عاملی ممکن است زمینه ساز این مشکل باشد؟  
 الف) توقع بیش از حد والدین همراه با اضطراب  
 ب) خود محوری و عدم اعتماد به نفس والدین  
 ج) عدم دریافت تحریکات حسی کافی از والدین  
 د) وسواسی بودن و توجه بیش از حد والدین
- ۱۸۹- هدف اصلی پرستار بهداشت جامعه در ارائه مراقبت به کودک معلول چیست؟  
 الف) عدم وابستگی معلول  
 ب) افزایش حس مسئولیت در والدین  
 ج) ارتقاء ظرفیت‌های والدین  
 د) کمک به والدین در مراقبت از کودک معلول
- ۱۹۰- اولین واکنش والدین در مرحله آگاهی از معلولیت کودک کدام است؟  
 الف) پذیرش مشکل  
 ب) جستجوی علت معلولیت  
 ج) انکار  
 د) جستجوی راههای درمان
- ۱۹۱- اولین نشانه پذیرش واقعی فرزند معلول در والدین کدام است؟  
 الف) عصبانیت  
 ب) غم و اندوه  
 ج) شرم و خجالت  
 د) وحشت از ابراز احساسات
- ۱۹۲- مشکل‌ترین مرحله در واکنش والدین نسبت به معلولیت فرزندشان کدام است؟  
 الف) تطابق با مشکل  
 ب) جستجوی علت معلولیت  
 ج) جستجوی درمان  
 د) آگاهی از مشکل
- ۱۹۳- عمده‌ترین مشکلات اجتماعی مردم کشورهای جهان سوم کدام است؟  
 الف) مهاجرت  
 ب) اعتیاد  
 ج) معلولیت  
 د) فقر
- ۱۹۴- مهم‌ترین وظیفه پرستار بهداشت جامعه در مواجهه با افراد فقیر کدام است؟  
 الف) کمک به آنها جهت یافتن کار مناسب  
 ب) آموزش‌های تغذیه‌ای  
 ج) کمک مادی به افراد فقیر  
 د) تشویق این افراد به ادامه تحصیل
- ۱۹۵- فقیر بودن تعداد زیادی از افراد یک جامعه به شکل موقت چه نوع فقری است؟  
 الف) فردی  
 ب) گروهی  
 ج) دوره‌ای  
 د) ثانویه
- ۱۹۶- محرومیت یا ناتوانی فرد در کسب لوازم معیشتی و ارضای نیازهای خود سبب بوجود آمدن چه نوع فقری می‌شود؟  
 الف) ثانویه  
 ب) نسبی  
 ج) دوره‌ای  
 د) مطلق
- ۱۹۷- ناتوانی فرد در مصرف درآمد خود سبب ایجاد چه نوع فقری می‌شود؟  
 الف) ثانویه  
 ب) دائمی  
 ج) موقت  
 د) نسبی
- ۱۹۸- جدی‌ترین قربانیان فقر چه کسانی هستند؟  
 الف) معلولین جسمی  
 ب) سالخورده‌گان  
 ج) مادران و کودکان  
 د) معلولین ذهنی
- ۱۹۹- اصلی‌ترین عامل بی‌سوادی چیست؟  
 الف) عدم دسترسی به مراکز آموزشی  
 ب) عقب ماندگی ذهنی  
 ج) فقر فرهنگی  
 د) فقر مادی
- ۲۰۰- مهم‌ترین مسئولیت پرستاران بهداشت جامعه در برخورد با مهاجرین برون مرزی کدام است؟  
 الف) شناسایی درجه وابستگی خانواده به طب سنتی  
 ب) آشنایی خانواده با آداب و رسوم و شرایط محیط جدید  
 ج) حمایت‌های مالی  
 د) ایجاد انگیزه جهت دریافت مراقبت‌های بهداشت
- ۲۰۱- شایع‌ترین مکانیسم دفاعی که افراد بزهکار برای توجیه اعمال خود بکار می‌برند کدام است؟  
 الف) پسرقت  
 ب) برون فکنی  
 ج) دلیل تراشی  
 د) سرکوبی
- ۲۰۲- واکنش بلند مدت کودکان پس از جدایی والدین کدام است؟  
 الف) احساس گناه  
 ب) احساس خشم  
 ج) افسردگی  
 د) مشکلات رفتاری
- ۲۰۳- واکنش فوری کودکان پس از جدایی والدین کدام است؟  
 الف) بدبینی به زندگی زناشویی  
 ب) احساس خشم  
 ج) افسردگی  
 د) ناسازگاری و مشکلات رفتاری
- ۲۰۴- WHO آسیب‌پذیرترین خانواده را چه نوع خانواده‌ای می‌داند؟  
 الف) خانواده با مادر شاغل  
 ب) تک سرپرست  
 ج) فقیر  
 د) مهاجر
- ۲۰۵- بیشترین افرادی که در طلاق آسیب می‌پذیرند چه کسانی هستند؟  
 الف) فرزندان  
 ب) پدر خانواده  
 ج) مادر خانواده  
 د) جامعه



- ۲۰۶- مهم‌ترین اثر ترکیبات اعتیاد آور کدام است؟  
 الف) وابستگی جسمی (ب) تحمل دارویی (ج) وابستگی روانی (د) خواب آلودگی
- ۲۰۷- کدامیک از عوامل زیر در تطابق خانواده با مشکل معلولیت از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
 الف) توانایی‌های افراد معلول (ب) تقسیم مسئولیت‌ها  
 ج) برداشت‌های خانواده از معلولیت (د) برقراری ارتباط متقابل بین اعضاء و فرد معلول
- ۲۰۸- مهم‌ترین عامل اجتماعی در اعتیاد کدام است؟  
 الف) در دسترس بودن مواد (ب) بلا یای طبیعی  
 ج) نابرابری‌های اقتصادی (د) تسلط اکثریت نژاد بر اقلیت نژاد
- ۲۰۹- اولین قدم در درمان فرد معتاد کدام است؟  
 الف) برقراری ارتباط دلسوزانه (ب) سم زدایی (ج) پیگیری  
 د) برقراری رفاه اجتماعی
- ۲۱۰- مشکلات کدام خانواده بیشتر است؟  
 الف) هسته‌های بعلت جوان بودن آن (ب) گسترده بعلت کثرت جمعیت  
 ج) تک سرپرست به علت بالا بودن میزان آسیب‌پذیری (د) تک نفری بعلت نداشتن حامی
- ۲۱۱- اولین اقدام مراکز مراقبت از معلولین عقب مانده ذهنی بر کدامیک از موارد زیر استوار است؟  
 الف) تشخیص میزان معلولیت و توانایی‌های کودک (ب) مشاوره با خانواده جهت آشنایی با حدود توانایی کودک  
 ج) ارائه خدمات اجتماعی و بررسی وضع اقتصادی خانواده (د) آموزش به اطرافیان جهت ارتباط صحیح با کودک
- ۲۱۲- کدامیک از عوامل زیر مهم‌ترین زمینه‌ساز و محرک اعتیاد است؟  
 الف) جنگ (ب) فقدان ایمان (ج) وفور مواد مخدر  
 د) عدم کنترل جوانان
- ۲۱۳- پرستار بهداشت جامعه در کار با افراد فقیر باید:  
 الف) ضعف‌ها و توانایی‌های آنها را شناخته و در جهت رفع نیاز آنها برنامه ریزی و اجرا نماید  
 ب) از نظر مالی و معنوی به آنها کمک نموده و ارزش‌های آنها را بشناسد.  
 ج) منابع موجود در جامعه را جهت کمک به آنها معرفی نماید.  
 د) با آنها همدردی نموده و آگاهی‌های لازم جهت پیشگیری از بیماری‌های واگیر را به آنها بدهد.
- ۲۱۴- صحیح‌ترین تعریف WHO برای معلولیت کدام است؟  
 الف) معلول فردی است که در اثر ضایعات ارثی، بیماری یا کهولت، قسمتی از توانایی بدنی خود را به طور دائم یا موقت از دست داده است.  
 ب) معلول فردی است که در اثر ضایعات ارثی، بیماری یا کهولت، قسمتی از توانایی بدنی خود را از دست داده است.  
 ج) معلول فردی است که در اثر ضایعات ارثی، بیماری یا کهولت، قسمتی از توانایی بدنی یا روانی خود را بطور دائم یا موقت از دست داده است.  
 د) معلول فردی است که در اثر ضایعات ارثی، بیماری یا کهولت، قسمتی از توانایی بدنی یا روانی خود را به طور دائم از دست داده است.
- ۲۱۵- مهم‌ترین دلیل عدم استفاده از خدمات بهداشتی - درمانی در نزد خانواده‌های کم درآمد کدام است؟  
 الف) در دسترس نبودن سرویس‌های خدمات بهداشتی، فقر فرهنگی (ب) فقر اقتصادی و فرهنگی، عدم آگاهی‌های بهداشتی، فرزندان زیاد  
 ج) عدم آشنایی با سرویس‌های خدماتی موجود در جامعه، فقر اقتصادی (د) عدم توانایی خانواده در تأمین معاش روزانه، فرزندان زیاد
- ۲۱۶- در کدامیک از خانواده‌های نامبرده احتمال ایجاد وابستگی دارویی بیشتر است؟  
 الف) خانواده با یک بیمار (ب) خانواده‌های پردرآمد (ج) خانواده‌های تک والد (د) خانواده‌های شهری
- ۲۱۷- کدام عبارت در خانواده‌های فقیر بیشتر مشاهده می‌شود؟  
 الف) تقسیم وظایف رسمی است (ب) تقسیم وظایف غیر رسمی است  
 ج) نقش پدر خانواده غیر فعال است (د) فرزندان نقش ضعیف‌تر دارند.



## پاسخ سئوالات پرستاری بهداشت جامعه ۲

- ۱- ج) خانواده فرزند مرکز خانواده‌ای است که در آن تعداد فرزندان اندک، هزینه‌های آن بالا و کارکرد اقتصادی آنان در خانه، نادر است. فرزندان در این نوع خانواده‌ها ارزشی محوری می‌یابند (حسینی - ص ۳۸)
- ۲- د) خانواده ستاکی برای اولین بار توسط لوپله (Leplae) مطرح گردید. دوری اعضاء خانواده مترادف ترک خانواده نیست. در این خانواده، هرم قدرت افقی است و پیوندها عاطفی می‌باشد. اعضاء همواره در همه لحظات حساس در خانه حاضرند. لوپله چنین خانواده‌ای را بهترین نوع خانواده می‌داند. (حسینی - ص ۳۸)
- ۳- ج) خانواده پیوسته خانواده‌ای است که نمونه خالص آن در هند است. لذا به آن خانواده هندی نیز اطلاق می‌شود. معمولاً بر اساس مرد سالاری و پیر سالاری اداره می‌شود و تمامی کوشش خانواده در راه عدم مجزا سازی دارایی‌های منزل، مخصوصاً کشاورزی است. (حسینی - صفحه ۳۸)
- ۴- الف) خانواده مرکب، گروهی اجتماعی است شامل دو یا چند خانواده هسته‌ای که در یک خانه زندگی می‌نمایند. روابط آنها لزوماً خویشاوندی نیست و بر مبنای ارزش‌های اجتماعی، علایق و انگیزه خاص است.
- ۵- ج) خانواده‌ای که بنابه دلایلی، یکی از عناصر و ارکان اصلی خانواده (مرد، زن و کودک) رانداشته باشد. خانواده گسسته نامیده می‌شود. (حسینی ص ۳۸)
- ۶- الف) خانواده رضاعی (Blended . Family) خانواده‌ای است که از یک پدر یا یک یا چند کودک و یا یک مادر با یک یا چند کودک با هم ازدواج می‌کنند و بچه‌ها توسط والدین دومی که از او متولد شده یا نشده‌اند، اداره می‌شوند، تشکیل یافته است. (حلم سرشت، پرستاری بهداشت جامعه (۲) ص ۴۲)
- ۸- الف) خانواده گسترده، خانواده‌ای است که:
- بر بستگی نسبی (فامیلی) استوار است.
  - پدر و مادر در انجام امور خانواده، قدرت برابر ندارند.
  - بیشتر به صورت پدر سالاری و گاهی مادر سالاری اداره می‌شود و به همین دلیل خویشاوندی یکسویه است. (حسینی
- ۹- ب) به پاسخ سؤال ۸ رجوع شود.
- ۱۰- د) فرزندآوری و بزرگ کردن آنها در واقع مهم‌ترین و اصلی‌ترین وظیفه خانواده در تمام جوامع بویژه جوامع سنتی بوده است. به طوری که در جوامع عشایری و روستایی تنها هدف تشکیل خانواده، فرزندآوری و ازدیاد نیروی کارکن خانواده است. (ایلدرآبادی - ص ۲۴۰)
- ۱۱- د) خانواده هسته‌ای (Nuclear . Family) خانواده‌ای است که از یک پدر و مادر که با تعدادی فرزند مجرد زندگی می‌کند تشکیل شده که به آن خانواده مستقل (independent Family) و یا خانواده دو نسلی نیز گفته می‌شود. خانواده هسته‌ای با خط مشی واحد (single carrear) یعنی تنها شوهر کار می‌کند و خانواده هسته‌ای با خط مشی دو نفره (Dual carrear) یعنی زن بطور پیوسته یا متناوب همراه با شوهر کار می‌کند.
- ۱۲- ب) (حلم سرشت، پرستاری بهداشت جامعه (۲) ص ۴۲)
- ۱۳- د) خانواده نخستین مکانی برای تربیت فرزندان است. خانواده در شکل‌گیری نظرات، عقاید، ارزش‌ها و باورهای کودک نقش دارد و بر نوع روابطی که فرد در آینده با عوامل اجتماعی برقرار می‌کند، تأثیر می‌گذارد. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس... صفحه ۳۸۱)
- ۱۴- ب) این خانواده از همبستگی سببی (ازدواج) فراهم می‌شود. از اینرو آن را خانواده زناشویی نیز می‌خوانند. (حسینی - ص ۳۲)
- ۱۵- الف) (حسینی - ص ۳۰)
- ۱۶- ب) (حلم سرشت، پرستاری بهداشت جامعه (۲) - ص ۴۳)
- ۱۷- ج) خانواده‌ها را بر اساس نحوه هماهنگی در تربیت فرزندان خود در دو گروه تک قطبی و دو قطبی می‌توان تقسیم بندی نمود. پدر و مادری که در تربیت فرزندان به گونه‌ای یک پارچه و متحد عمل می‌نمایند و انتظاراتی تقریباً یکسان و مشخص از فرزندان دارند، یک مرکز مدیریت واحد را در کانون خانواده بوجود می‌آورند و کودکان در چنین محیطی به روشنی می‌دانند که دیگران از آنان چه انتظاراتی دارند. به چنین خانواده‌هایی،



دروس ص ۳۸۰)

۲۹- ب) مدل پایه چرخه زندگی خانواده شامل:

مرحله چرخه زندگی خانواده		وقایع تشکیل دهنده
توضیح	مرحله آغازین	مرحله پایانی
تشکیل دوام	ازدواج تولد اولین فرزند	تولد اولین فرزند تولد آخرین فرزند
گسترش انقباض	تولد آخرین فرزند اولین فرزند خانه را ترک می‌کند	ترک گفتن خانه توسط فرزند آخرین فرزند خانه پدری را ترک می‌کند
انقباض کامل	آخرین فرزند خانه پدری را ترک می‌کند	اولین والد می‌میرد
فرو پاشی	مرگ اولین والد	مرگ والد بازمانده

(پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۱۶۳)

۳۰- ب)

۳۱- الف) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم، ص ۱۷۰)

۳۲- ب)

۳۳- الف) (ذوالفقادی - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۰)

۳۴- ج) (حسینی - ص ۵۴)

۳۵- ب) انتظارات یا دستورات برای انجام یک نقش از طرف اجتماع

بر اساس نرم‌ها و هنجارهای موجود، معین می‌شود، سپس این انتظارات بر اساس مدل‌های نقشی و شخصیت افراد، تعدیل می‌شود. شخصیت افراد در برگزیده ظرفیت، خلق و خو، نگرش‌ها و علایق آنها می‌باشد. بنابراین هر فرد، نقش‌های ویژه‌ای را بر اساس انتظارات اجتماعی و تعدیل این انتظارات توسط مدل‌های نقشی و خصوصیات خود، تقبل می‌کند و بروز رفتار و نقش واقعی او می‌باشد. (حسینی ۵۵)

۳۶- الف) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۵)

۳۷- ب) تضاد نقشی، زمانی اتفاق می‌افتد که اشغال کننده یک موقعیت با انتظارات ناسازگار مواجه می‌شود و منبع این ناسازگاری، تغییری است که در انتظارات فرد از خود، دیگران و یا محیط ایجاد شده است. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۶)

۳۸- ب) انواع تضاد نقشی شامل:

- تضاد بین نقشی (Inter role conflict): فرد چندین نقش ناهمگون را بر عهده دارد که باعث ایجاد انتظارات متفاوتی از وی می‌شود.

- تضاد تشکیلاتی (Inter sender role conflict): فرد در ایفای یک نقش خاص در درون خانواده دچار مشکل می‌گردد.

خانواده تک قطبی گویند. در مقابل خانواده دو قطبی در یک قطب پدر و در قطب دیگر مادر قرار می‌گیرد. پدر و مادر در سیاست‌های تربیتی فرزندان خود از هماهنگی و وحدت نظر لازم برخوردار نیستند. به این خانواده‌ها دو قطبی گویند.

۱۸- ب) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۲) - ص ۴۳) ۱۹- د)

۲۰- ج) خانواده راه‌یابی یا جهت‌یابی، خانواده‌ای است که کودک در آن به دنیا می‌آید، بزرگ می‌شود و گرایش‌ها، نگرش و پایگاه اجتماعی خود را از آن کسب می‌کند. (حسینی ص ۱۳۸ و بهنودی - ص ۷)

۲۱- الف) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۲) - ص ۴۵) ۲۲- ب)

۲۳- الف) عملکردهای خانواده شامل:

- عملکرد جسمی (فیزیکی): تهیه غذا و لباس محافظت در مقابل خطرات

- عملکرد روانی: محبت و فهم نیازهای روانی

- عملکرد سودده یا مؤثر یا عملکرد اجتماعی: ایجاد ارتباط اجتماعی، تشویق و حمایت از ایجاد و ادامه ارتباطات اجتماعی (بهنودی - ص ۹)

۲۴- ب) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۲) - ص ۶۴-۶۳) ۲۵- الف)

۲۶- ج) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۲) - ص ۵۹)

۲۷- ب) زمانی که در حدود یک مسئله خاص نظرات متضادی وجود داشته باشد و اعضاء خانواده نتوانند در خصوص مسئله مورد نظر به درستی تصمیم‌گیری نمایند و یا مشکلات را به طور مناسب از پیش پا بردارند اعضاء دچار مشکل شده و می‌توان گفت که در خانواده تعارض ایجاد شده است. مشخصه خانواده دچار تعارض شامل:

خود محوری، عدم توافق، عدم همدلی و گذشت، بیان غیر واضح احساسات، عدم قدرت در بیان نیازها (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۷)

۲۸- الف) خانواده Procreation خانواده‌ای است که فرد پس از ازدواج تشکیل می‌دهد. خانواده‌ای که فرد در آن متولد می‌شود را خانواده مبدأ و خانواده‌ای که یک والد دارد را خانواده والدی یا single parent family گویند (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیر پاک، جلد دوم - ص ۱۶۳) و (ذوالفقاری - مجموعه کامل



- این نوع قدرت است می تواند به دیگران پاداش دهد.
- ۵- قدرت تنبیه (coercive power): زمانی است که شخص قادر است دیگران را تنبیه کند.
- ۶- قدرت از طریق پیام (informational power): در این صورت گیرنده پیام جهت قبول پیام متقاعد می گردد. مانند قدرتی که وسایل ارتباطی جمعی دارند. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۵) (۴۸-ب)
- ۴۹- (د) (ایلدر آبادی - ص ۲۴۶)
- ۵۰- (ج) انواع باز خورد در ارتباطات خانواده شامل:
- ۱- باز خورد منفی: که منجر به عدم تعادل، عدم مشکل گشایی و عدم تصمیم گیری صحیح در خانواده می شود
- ۲- باز خورد مثبت: که موجب برقراری تعادل در خانواده شده و انحرافات خانواده را به سرعت در جهت اصلاح سوق می دهد.
- ۳- باز خورد گسسته (loose feed back): که به مواردی اطلاق می شود که با مشکلات ساده ای درگیر نیستند و منجر به برهم خوردن تعادل درون خانواده می شود.
- ۴- باز خورد سفت و محکم (Trght feed back) که تصحیح و تعدیل کننده انحراف از حالت تعادل است.
- ۵- باز خورد منفی خود مقرری (self regulating feed back negative): موقعی ظاهر می شود که فرستنده یک پیامی را ارسال می کند و بعلاوه ورود خبر یا اطلاعات جدیدتر پیام را تغییر می دهد.
- ۵۱- الف) به پاسخ سؤال ۵۰ رجوع شود.
- ۵۲- ب) اطلاع از تأثیری که پیام در نزد گیرنده داشته به باز خورد معروف است. (حسینی - ص ۴۱)
- ۵۳- الف) نظام خانواده شامل: ۱- نظام باز: در این نظام خانواده با دیگران، اجتماع و یا نظام های دیگر ارتباط برقرار می کند. نظام بسته: در این نظام اطلاعات بسیار محدود است و فقط ارتباطات داخلی وجود دارد. جامعه شناسان معتقدند خانواده ای سالم است که دارای نظام باز و صحیح باشد. یعنی اطلاعات وارده را غربال کند. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۷)
- ۵۴- ب) نوع نظام خانواده و الگوی ارتباطی آن اثر مهمی بر روی اعضای خانواده دارد. زیرا شخصیت، یادگیری توسعه و القاء اعتماد به نفس و قدرت انتخاب و تصمیم گیری منطقی افراد خانواده همه وابسته به نوع اطلاعات و نحوه انتقال اطلاعات بین اعضای خانواده است. (حسینی - ص ۴۲)

- در واقع افراد توقعات مختلفی از وی دارند.
- تضاد نقشی شخصی (Personal role conflict): انتظارات یک نقش با ارزش ها، باورها، عقاید و خواسته های درونی فرد، ناسازگار است. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۶) (۳۹- الف)
- ۴۰- ب) نقش های رسمی (Formal Role) که به نقش های آشکار نیز معروفند و ساختار نقش را در درون خانواده تشکیل می دهند و شامل: نقش مادری، پدری، فرزند، نان آوری، خانه داری، اجتماعی کردن کودکان، تفریحی، خویشاوندی و غیره می باشد.
- نقش های غیر رسمی (informal Role) این نقش ها آشکار نیستند و معمولاً برای بر آورده کردن نیازهای عاطفی ایفاء می شوند. نقش های غیر رسمی باعث ایجاد تعادل در ایفای نقش های رسمی می شوند و شامل: نقش تشویق کننده، هماهنگ کننده، مبتکر، پیرو، پیشقدم، میانجیگر، حاکم و غیره... می باشد. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۶)
- ۴۱- الف) (حسینی - ص ۵۸)
- ۴۲- (ج) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۶)
- ۴۳- ب) (بهنودی ص ۸)
- ۴۴- (د) (بهنودی ص ۸)
- ۴۵- الف)
- ۴۶- ب) عملکرد بعد از تصمیم گیری نشانه قدرت (Power) است. قدرت توانایی نفوذ بر رفتار دیگران است که بر نحوه تصمیم گیری و در نتیجه رسیدن به اهداف مورد انتظار تأثیر می گذارد. قدرت یک مفهوم پویا با ابعاد مختلف می باشد. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۵)
- ۴۷- الف) فریدمن قدرت را به ترتیب زیر تقسیم بندی می نماید:
- ۱- قدرت قانونی یا اختیاری (legitimate power): همان اختیارات اولیه است که یک نهاد و یا فرد حق تصمیم گیری برای دیگران را داشته باشد.
- ۲- قدرت نفوذ (Referent power): از طریق این نوع قدرت یک فرد بر دیگری نفوذ و برتری می یابد. در این حالت فردی که از قدرت کمتری برخوردار است مجبور است رفتار خود را با فرد مسلط تطبیق دهد.
- ۳- قدرت بر پایه مهارت و تخصص: شخصی که از این قدرت استفاده می کند، دارای مهارت های خاصی است و دیگران از وی تبعیت می کنند.
- ۴- قدرت بر مبنای پاداش (Reward power): فردی که دارای



- ۵۵- الف) (حسینی، ص ۴۲)  
 ۵۶- د) تعاملات و ارتباطات نیازهای عاطفی افراد را بر آورده می‌کند. تعاملات در خانواده تحت تأثیر نقش و وظایف اعضای خانواده است. (حسینی - ص ۴۵)  
 ۵۷- الف) (حسینی - ص ۴۵) به پاسخ سؤال ۵۶ رجوع شود.  
 ۵۸- الف) (حسینی، ص ۴۱)  
 ۵۹- ب) تعارض در خانواده زمانی بروز می‌کند که:  
 ۱- دو یا چند جواب متضاد در پاسخ به یک پیام داده شود.  
 ۲- فرد تصمیم‌گیرنده در خانواده قادر به حل مشکلات نباشد.  
 ۳- راه حل مشکل مورد موافقت اعضای قرار نگیرد.  
 ۴- مشورتی در خانواده انجام نشود.  
 توجه: حل تعارضها بصورت مؤثر زمانی است که درباره تعارض موجود بصورت باز صحبت و بحث شود. (حسینی - ص ۴۶)  
 ۶۰- الف) یکی از عوامل اولیه که سبب ایجاد یک ارتباط غیر مؤثر در خانواده می‌شود، عدم وجود احترام متقابل بین اعضای است که عوامل مختلفی در آن دخیلند از جمله:  
 ۱- خود محوری: تمرکز فرد بر احتیاجات خودش با وجود محرومیت دیگران از نیازها و احساسات.  
 ۲- توافق کلی: زمانی که زوجین به دلیل اختلاف در عقاید و عادات و انتظارات نتوانند با یکدیگر ارتباط باز داشته باشند، ممکن است از بیان احساسات منحصر به فردشان که ممکن است منجر به تضاد و در نهایت بروز یک فاجعه شود، خودداری کنند،  
 ۳- عدم همدلی (حسینی - ص ۴۷)  
 ۶۱- ج) (حسینی - ص ۴۷)  
 ۶۲- د) زمانی فرضیات ساخته می‌شود که فرستنده، احساسات و افکاری که گیرنده دارد را بدون معتبر سازی داشته باشد. در نتیجه واکنش‌های گیرنده نشان دهنده جدال و ستیز یا عقب نشینی است. مانند: صحبت کردن به جای دیگران، تعمیم دادن (فرستنده محتوی پیام را بصورت کلی توصیف می‌کند) و پیام ناقص.  
 ۶۳- ب) به پاسخ سؤال ۶۲ مراجعه شود.  
 ۶۴- الف) عدم کفایت یکی از مشکلات ارتباطی است و آن زمانی است که گیرنده بدون آنکه واقعاً با پیام مخالف باشد با آن مخالفت می‌کند. (حسینی - ص ۵۰)  
 ۶۵- د) (حسینی - ص ۵۰)  
 ۶۶- ب) (حسینی - ص ۴۰)  
 ۶۷- الف) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۷)  
 ۶۸- ج) پرستار بهداشت جامعه برای کارکردن با خانواده‌ها باید با عملکرد و تعاملات اعضای خانواده آشنا شود و این در صورتی امکان‌پذیر است که بتواند با تک تک اعضای خانواده ارتباط برقرار کند (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۷)  
 ۶۹- الف) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۷)  
 ۷۰- ج) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۷)  
 ۷۱- الف) در بررسی و شناخت خانواده پنج نوع عملکرد مورد توجه قرار می‌گیرند:  
 ۱- عملکرد سازنده (Affective Function): عملکردی است که با وجود رشد و ثبات شخصیت از اعضای خانواده سر می‌زند. در نتیجه نیازهای خانواده بر آورده می‌شود.  
 ۲- عملکرد اجتماعی شدن (socialization function): عبارت است از جایگاهی که برای هر یک از اعضای خانواده در جامعه در نظر گرفته می‌شود.  
 ۳- عملکرد بقاء نسل.  
 ۴- عملکرد اقتصادی (Economic function): عملکردی است که برای رفع نیازهای اقتصادی مطرح می‌شود.  
 ۵- عملکرد مراقبت‌های بهداشتی (Health care function) مربوط به بر آورده شدن و ارتقاء سطح سلامتی افراد می‌شود. (ذوالفقاری - مجموع کامل دروس - ص ۳۸۵)  
 ۷۲- الف) پرستار بهداشت جامعه در کار با خانواده باید جزئیات مثبت فعالیت‌ها و قدرت‌های خانواده و نقاط قوت خانواده را بررسی کند و آنها را پرورش دهد و مددجو و خانواده را در جهت حل مسائل خود یاری دهد و خودکفا سازد (حسینی - ص ۱۳۷)  
 ۷۳- ب) انواع تصمیم‌گیری شامل:  
 ۱- تصمیم‌گیری بر مبنای رضایت و توافق  
 ۲- تصمیم‌گیری بر مبنای تطبیق با مقتضیات: بیشترین تصمیم‌گیری است.  
 - از طریق اجبار  
 - از طریق داد و ستد و معامله  
 - مصالحه  
 ۳- تصمیم‌گیری بدون برنامه‌ریزی: در این حالت اجازه داده می‌شود که هر اتفاقی بیافتد یا موافقت بدون تصمیم و بدون وجود اختلاف عقیده به جای موافقت فعال. در واقع تسلیم شدن در برابر حوادث بدون هیچ برنامه ریزی (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۵)  
 ۷۴- ب) به پاسخ سؤال ۵۳ رجوع شود.  
 ۷۵- د) مرحله میانسالی از ترک خانواده توسط آخرین فرزند شروع شده و تا بازنشستگی یا مرگ یکی از زوجین ادامه می‌یابد. بعلت مشکلات پیری بازنشستگی و از دست دادن فرزندان و همچنین احساس ناتوانی در ایفای نقش والدینی و انجام کار با



- ۸۷- الف) ایجاد می‌کند. (حسینی - ص ۸۱)
- ۸۸- ج) باید کودکان در دوره قبل از مدرسه عدم وابستگی را یاد بگیرند و بتوانند در غیاب والدین مستقل بوده و به خود متکی باشند. خصوصیات کودک در این دوره عبارت است از اجتماعی شدن، گذراندن اوقات خود با گروه‌های همسال، رشد فیزیکی آهسته، مقایسه خود با دیگران، شرکت در بازی‌های گروهی و انتقاد از خود. (حسینی - ص ۸۸)
- ۸۹- ب) در حالیکه افراد جوان رشد نموده و برای تشکیل زندگی جدید خانه را ترک می‌کنند. لازم است در این مرحله هدف اصلی و مهم خانواده سازماندهی مجدد خانواده به منظور حفظ واحد آن باشد. (حسینی - ص ۹۶)
- ۹۰- د) یکی از وظایف مهم تکاملی در سن میانسالی، پیش بینی محیط بهداشتی است. برخی از عادات که می‌تواند برای سلامت آنها مضر باشد. بایستی ترک شود (حسینی - ص ۹۹)
- ۹۱- الف) فلدمن گزارش می‌کند نقش والدینی اجرای نقش زناشویی را مشکل می‌کند. بطوری که همسران تغییرات منفی شخصیتی را در طرف مقابل مشاهده کرده، رضایت کمتری از منزل داشته، تمرکز بر انجام وظیفه بیشتر شده، صحبت بین همسران کاهش یافته و رضایت جنسی کمتری دارند. لذا اولین مداخله بهداشتی - روانی و اجتماعی خانواده در دوره قبل از مدرسه، حفظ ارتباط زناشویی است. (حسینی - ص ۸۹)
- ۹۲- ج) به دلیل نداشتن مقاومت کافی بر علیه بیماری‌های واگیر و عفونی کودکان در این سن، مکرراً یکی پس از دیگری مبتلا به بیماری عفونی، می‌شوند. (حسینی - ص ۸۸).
- ۹۳- ج) وظایف تکاملی در این مرحله فراهم نمودن محیط رضایت بخش دو جانبه، تنظیم خانواده و ارتباطی سازگار در چهار چوب خانواده با منسوبین است. وظیفه اصلی تکاملی این دوره، یادگیری زندگی با یکدیگر در حالیکه نیازهای شخصی هر یک را دیگری بر آورده می‌سازد. (حسینی - ص ۷۹)
- ۹۴- الف) ۹۵- د) دوال مراحل رشد خانواده را شامل مراحل زیر می‌داند:
- ۱- تشکیل خانواده Married Couple: این مرحله با ازدواج زن و مرد آغاز می‌شود. وظایف تکاملی خانواده در این مرحله فراهم کردن محیط رضایت بخش دو جانبه، ارتباط با اقوام و خویشان و تنظیم خانواده است.
- ۲- تولد فرزند Child Bearing: که با تولد اولین فرزند شروع می‌شود و تا ۳۰ ماه طول می‌کشد. این مرحله را مرحله بحران تکاملی می‌نامند. وظایف تکاملی خانواده در این مرحله شامل
- پدیده‌ای به نام فلات یا سکون روبرو می‌شوند. (حسینی - ص ۹۹)
- ۷۶- الف) خانواده سومین به خانواده‌ای اطلاق می‌شود که پس از ترک فرزندان، از خانواده هسته‌ای باقی می‌ماند. (بهنودی - ص ۸)
- ۷۷- ج) در دوره نوپایی، الگوهای ارتباطی دلبستگی و وابستگی (Attachment & Bonding) در ارتباط تنگاتنگ و نزدیک با روابط عاطفی عمیق والدین دارد. اضطراب جدایی (separation Anxiety) از نیمه دوم شیرخوارگی تا دوره قبل از مدرسه اتفاق می‌افتد و در ۲۴-۱۸ ماهگی شایعتر است. (حسینی - ص ۹۴)
- ۷۸- ج) هدف کلی خانواده در مرحله نوجوانی انتقال مسئولیت‌ها به نوجوان و در نظر گرفتن آزادی و افزایش روابط اجتماعی در حد متعادل برای او می‌باشد. (ایلدرآبادی - ص ۲۵۵) و (حسینی - ص ۹۴)
- ۷۹- ب) فاصله نسل‌ها موجب کشمکش‌های شدید بین نوجوان و والدین می‌گردد. نوجوان نیازی به مخفی کردن یا تغییر دادن اعمال و افکار تمردی و غیر محترمانه خود نسبت به والدینش نمی‌بیند و مخالفت والدین با اینگونه رفتارهای نوجوان منجر به احساس عدم کفایت و عجز و درماندگی در آنها گشته و نظم زندگی مختل می‌شود. عدم وجود ارتباط بازبین والدین و نوجوان بیشترین عامل تنش در دوره نوجوانی محسوب می‌گردد. (حسینی - ص ۹۴)
- ۸۰- الف)
- ۸۱- ب)
- ۸۲- ج) (حسینی - ص ۸۸)
- ۸۳- ب) (حسینی - ص ۹۴)
- ۸۴- ب)
- ۸۵- الف) مراحل رشد خانواده شامل:
- تشکیل خانواده
- توسعه (از زمانیکه اولین فرزند متولد می‌شود تا زمان تولد آخرین فرزند خانواده)
- ثبات (تربیت فرزندان تا زمان ترک نمودن خانواده توسط فرزند اول)
- کوچک شدن (از زمان ترک اولین فرزند تا ترک آخرین فرزند)
- زندگی به تنهایی همسران (حسینی - ص ۷۵-۷۴)
- ۸۶- ب) مرحله فرزنددار شدن همراه با بحران تکاملی در خانواده است. اگرچه پدر یا مادر شدن هدف بسیار مهمی برای زوجین است. لیکن دیده شده که فرزنددار شدن تغییر و بحران





- برای بازنشستگی است.
- ۸- خانواده در مرحله بازنشستگی و پیری Aging family Members: آخرین مرحله زندگی خانوادگی با بازنشستگی یک یا هر دو زوج شروع می‌شود و با مرگ آنها به پایان می‌رسد. داشتن یک زندگی رضایت بخش تطابق با بازنشستگی، تطابق و سازش یا کاهش میزان درآمد و ایجاد روابط با فرزندان از جمله وظایف تکاملی خانواده محسوب می‌گردد (حسینی - ص ۱۰۴-۷۷)
- ۹۶-ج) (الف) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۹)
- ۹۸-ج) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۹)
- ۹۹-ج) (ب) (حسینی - ص ۱۰۲)
- ۱۰۱-ج) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۹)
- ۱۰۲-ب) (الف) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۹)
- ۱۰۳-الف) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۹)
- ۱۰۴-الف) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۹)
- ۱۰۵-ج) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۹)
- ۱۰۶-الف) هدف از بررسی خانواده تعیین کیفیت عملکردهای خانواده، ضعف و تواناییهای آنان بعنوان یک واحد و همچنین سلامت و رفاه هر یک از اعضای آن می‌باشد تا بدین ترتیب بتوان خانواده را بسوی حفظ سلامت و رفاه توسط اعضای آن هدایت کرد یا به عبارت دیگر خانواده به خود کفایی بهداشتی دست یابد. (حسینی - ص ۱۰۷)
- ۱۰۷-ب) (الف) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۹)
- ۱۰۸-ج) مراحل بازدید منزل عبارتند از:
- ۱- مرحله آغازین: معمولاً دیدار بهداشتی در منزل در نتیجه پیشنهاد یا ارجاع از مرکز بهداشت، مدرسه، کارخانه و غیره و یا تقاضای خانواده یا مورد یابی انجام می‌شود. اساس دیدار بهداشتی در منزل باید بر پایه نیازها و موافقت بین خانواده و پرستار باشد.
- ۲- مرحله قبل از دیدار بهداشتی در منزل یا مرحله آمادگی جهت بازدید: در این مرحله به طور ایده‌آل اگر خانواده تلفن داشته باشد بهتر است قبل از بازدید، قرار ملاقات گذاشته شود و هدف از بازدید مشخص شود. در این مرحله پرستار اطلاعات لازم را برای بررسی و شناخت خانواده از طریق پرونده‌های بهداشتی، گزارش‌ها و سایر منابع کسب می‌کند
- ۳- مرحله دیدار در درون خانواده: در این مرحله بررسی از پنج بعد چشمی، روانی، فرهنگی - اجتماعی، تغذیه‌ای و محیط صورت

- تقویت کردن خانواده به عنوان یک واحد ثابت و پایدار، مشاوره با همسر در زمینه کشمکش‌های ناشی از وظایف متعدد اعضا، بر آورده کردن نیازهای تکاملی پدر و کودک.
- \* کودک نوپا (۳-۱ ماهگی) این مرحله جزء مرحله تولد فرزند می‌باشد. در این سن کودک بسیار کنجکاو بوده و نیاز به استقلال دارد. نیاز به استقلال تغییر خلق و حسادت و آموزش دفع مدفوع از مسائل مهم این دوره است.
- ۳- خانواده با کودک سن قبل از مدرسه (Pre school Age) سن بزرگترین فرزند خانواده ۲/۵ تا ۶ سال است. یکی از نکات قابل توجه در این دوره نیاز کودک به اجتماعی شدن است. لذا تربیت و اجتماعی کردن کودک، آموزش کودکان جهت ورود به مدرسه، محافظت کودکان از بیماری و آسیب، ایجاد فضای ایمن و مناسب برای رشد و تکامل کودک از وظایف تکاملی خانواده در این دوره محسوب می‌گردد.
- ۴- خانواده با کودک سن مدرسه School Age: از ۶ سالگی تا ۱۳ سالگی فرزند بزرگ خانواده می‌باشد بازنگه داشتن روابط خانوادگی، حفظ تعادل میان کار و خانواده، حفظ روابط رضایت بخش میان زوجین از جمله وظایف تکاملی خانواده در این دوره است.
- ۵- خانواده با نوجوان: این دوره با ورود بزرگترین فرزند خانواده به سن ۱۳ سالگی تا ترک خانواده توسط وی به طول می‌انجامد والدین بیشترین مشکل را در پرورش نوجوان در این مرحله دارند.
- وظایف تکاملی خانواده شامل: ایجاد تعادل بین مسئولیت‌ها و استقلال نوجوان، حفظ ارتباط بازمین والدین و نوجوان و حفظ روابط مناسب بین همسران
- ۶- روانه کردن فرزند به خارج از منزل launching center: از زمان ترک بزرگترین فرزند تا ترک آخرین فرزند خانواده طول می‌کشد. وظایف تکاملی خانواده شامل: تطابق با نقش‌های جدید خانوادگی، مراقبت از والد سالمند، تطابق زن و شوهر با ترک فرزندان، حفظ روابط زناشویی با تغییرات جسمی و جنسی در این مرحله.
- ۷- خانواده در سن میانسالی Middle Aged parents: این دوره از ترک آخرین فرزند و تا بازنشستگی یکی از زوج‌ها در خانواده طول می‌کشد. زوج‌ها زندگی هسته‌ای خود را ادامه می‌دهند. وظایف تکاملی خانواده در این مرحله شامل: تطابق با خلاء ناشی از ترک فرزندان، حفظ ارتباط بین نسلی، حفظ و تقویت روابط زناشویی و آمادگی



- می‌گیرد.
- ۴- مرحله پایانی: پرستار ویزیت در منزل را با یک بررسی کوتاه و مجدد از خانواده پایان می‌دهد.
- ۵- مرحله بعد از بازدید: در این مرحله گزارشات ثبت می‌شود به طوری که تداوم کار پرستار را به دنبال داشته باشد و در نبودن پرستار بتوان خط مشی وی را دنبال کرد. (ایلدر آبادی - ص ۳۱۴-۳۱۵)
- ۱۰۹-ب) (حسینی - ص ۱۰۸)
- ۱۱۰-ج) بازدید در منزل بهترین روش ارتباطی پرستار با خانواده است. زیرا ارزشیابی و شناخت خانواده در محیط طبیعی صورت می‌گیرد و اصولاً خانه یک محیط مناسب برای ارتباط متقابل افراد و پرستار می‌باشد. (حسینی - ص ۱۳۲)
- ۱۱۱-الف) ارزشیابی اندازه‌گیری مؤثر بودن مراقبت‌های بهداشتی انجام شده بر اساس میزان رسیدن به هدفی که در ابتدای بازدید در نظر گرفته شده می‌باشد. (حسینی - ص ۱۳۸)
- ۱۱۲-د) شاخص مهم و مورد نظر در ارزشیابی، تغییر رفتارهای غلط و کاهش مشکلات خانواده است. پرستار بهداشت جامعه در تمام مراحل عملکرد خود، اعضاء خانواده و سایر اعضاء تیم را مورد ارزشیابی قرار می‌دهد (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس ص ۳۹۳)
- ۱۱۳- الف)
- ۱۱۴- ج) یکی از اهداف بررسی و شناخت خانواده، شناخت مشکلات و تواناییهای خانواده است تا بتوان خانواده را به خودکفایی بهداشتی رساند. در کار کردن با خانواده باید بر تواناییهای خانواده توجه داشت زیرا در جهت حل مشکل و همچنین درک مثبت‌تر از خود به خانواده کمک می‌نماید. (حسینی - ص ۱۰۹-۱۰۸)
- ۱۱۵- ب) از مهم‌ترین اولویت‌ها در بازدید منزل، ملاقات با زنان باردار است. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۲)
- ۱۱۶- د) از آنجایی که فرآیند پرستاری متمرکز بر خانواده است و خانواده واحد اصلی خدمات می‌باشد، لذا پرستار بهداشت جامعه در ایجاد عادات بهداشتی باید از همه افراد خانواده کمک بگیرد (حسینی - ص ۱۰۸)
- ۱۱۷- الف) (حسینی - ص ۱۱۵)
- ۱۱۸- ج)
- ۱۱۹- الف) گاهی لازم است پرستار برای پیدا کردن علل مشکلات موشکافی کرده و حتی اطلاعاتی را از محیط اطراف بدست آورد. اگر خانواده با پرستار همکاری نکند مناسب‌ترین اقدام از طرف پرستار ارزیابی مجدد امکانات و نیازهای خانواده
- است؛ (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۳)
- ۱۲۰- ب) به پاسخ سؤال ۱۱۰ رجوع شود.
- ۱۲۱- ب) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۳)
- ۱۲۲- ج) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۳)
- ۱۲۳- د) به پاسخ سؤال ۱۰۸ رجوع شود.
- ۱۲۴- الف) تعیین اولویت جهت نیازهای خانواده قسمتی از مرحله بررسی و شناخت می‌باشد که بر اساس شدت مشکل ارتباط با سایر نگرانی خانواده و تجربه قبلی خانواده در ارتباط با نیازهای مشابه می‌باشد. در بررسی وضعیت سلامت باید اولویت‌ها در نظر گرفته شود. اولویت هر خانواده با خانواده دیگر فرق دارد. (حسینی - ص ۱۲۰)
- ۱۲۵- ج)
- ۱۲۶- الف) (حسینی - ص ۱۱۸)
- ۱۲۷- د) (حسینی - ص ۱۱۴)
- ۱۲۸- ج) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۳)
- ۱۲۹- الف) عامل طبقه اجتماعی شاخصی از روش زندگی یک خانواده است. (حسینی - ص ۱۱۳)
- ۱۳۰- ب) تشخیص‌های پرستاری دربرگیرنده چهار بعد خانواده به شرح زیر می‌باشد:
- ۱- بعد عملکردی - ساختاری: که در این رابطه مشکلات نقش، تضاد ارزش‌ها و مشکلات ارتباطی مطرح می‌شود.
- ۲- بعد سیستمی: مشکلاتی مانند مرزهای بسته و فقدان زیر نظام والدینی را در بر می‌گیرد.
- ۳- بعد تعاملی: در این رابطه مشکلات انتقال نقش و تضاد در تصمیم‌گیری‌ها مطرح می‌شود.
- ۴- بعد تکاملی: ارتباط همسران یا والدین با فرزندان و یا مشکلات مربوط به مراقبت از بستگان مسن را در بر می‌گیرد. (حسینی - ص ۱۱۶)
- ۱۳۱- الف)
- ۱۳۲- د) تمام گزارشات باید دقیق و مستند باشد و بر اساس تشخیص مشکلات خانواده و بیمار داده شود. (حسینی ص ۱۳۸)
- ۱۳۳- الف) پرستار بهداشت قبل از برنامه‌ریزی به توانایی و امکانات خانواده توجه می‌کند. دانش و آگاهی اعضاء خانواده از مهم‌ترین عوامل برنامه ریزی توسط پرستار بهداشت جامعه است. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۳)
- ۱۳۴- ج)
- ۱۳۵- ب)
- ۱۳۶- د)



- ۱۳۷- (ج) ۱۴۳- الف) به پاسخ سؤال ۱۴۲ رجوع شود.
- ۱۳۸- (د) ۱۴۴- د) آزمون‌های غربالگری باید معیارهایی داشته باشد که شامل:
- ۱۳۹- (ب) ۱۴۰- ب) جستجوی فعال برای یافتن بیماری در افرادی که ظاهراً سالم هستند، پایه و اساس پیش‌گیری می‌باشد. این موضوع در غربالگری نهفته است. غربالگری یعنی انجام آزمایشاتی به منظور یافتن عفونت یا بیماری در جمعیت و یا افرادی که خود برای مراقبت‌های بهداشتی مراجعه نمی‌کنند. مانند غربالگری پیش از ازدواج برای سفلیس یا آزمایش سرولوژی برای ویروس ایدز در اهداءکنندگان خون (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۲۴۳-۲۴۶)
- ۱۴۱- (الف) به پاسخ سؤال ۱۴۰ رجوع شود.
- ۱۴۲- (ج) غربالگری شامل:
- ۱- شناسایی مبتلایان (casedetection) که به آن غربالگری تجویزی (Prescriptive Screening) نیز نامیده می‌شود. به عبارت دیگر شناسایی احتمالی بیماری تشخیص داده نشده، که در نتیجه درخواست بیمار نبوده است.
  - ۲- مبارزه با بیماری یا غربالگری آینده نگر: مردم برای رفع منافع دیگران آزمایش می‌شوند. مثلاً غربالگری مهاجرین برای بیماری‌های عفونی نظیر سل یا سیفلیس تا بتوان افراد بومی آن کشور را محافظت کرد و یا غربالگری برای عفونت استرپتوکوکی تا از تب روماتیسمی جلوگیری شود.
  - ۳- غربالگری گروه‌های در معرض خطر یا غربالگری انتخابی یا غربالگری هدفدار:
- غربالگری در صورتی بیشترین بهره‌وری را دارد که در گروه‌های انتخاب شده یا در معرض خطر بالا انجام شود. این گروه‌ها بر اساس تحقیقات اپیدمیولوژیک مشخص می‌شوند. مثلاً غربالگری سرطان پستان و یا دهانه رحم در خانواده‌هایی که سابقه سرطان پستان و یا دهانه رحم در آنها وجود دارد.
- ۴- غربالگری همگانی: یعنی غربالگری همه جمعیت یا زیرگروهی از جمعیت مثلاً غربالگری همه بالغین.
  - ۵- غربالگری یک مرحله‌ای (Single Screening): که فقط یک بیماری توسط آن تشخیص داده می‌شود. مانند انجام تست مانتو.
  - ۶- غربالگری چند مرحله‌ای (Multi phasic): یک سری آزمون برای شناخت حالات متعدد بیماری در یک زمان بکار می‌رود. گرفتن اندازه‌های قد و وزن، شنوایی سنجی و بینایی سنجی در مدرسه مثالی از برنامه غربالگری چند مرحله‌ای است. (پارک ۲۰۰۲، رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۲۴۹-۲۴۷)
- ۱۴۳- الف) به پاسخ سؤال ۱۴۲ رجوع شود.
- ۱۴۴- (د) آزمون‌های غربالگری باید معیارهایی داشته باشد که شامل:
- ۱- مقبولیت: برای جلب همکاری بالای مردم لازم است آزمون غربالگری مورد قبول جمعیتی که تحت غربالگری قرار می‌گیرند، باشد.
  - ۲- تکرارپذیری یا اعتماد آزمون (reliability): یعنی اگر آزمایش بر روی یک فرد یا یک شیء در شرایط ثابت، بیش از یکبار انجام شود، باید همان نتیجه اول، حاصل گردد.
  - ۳- اعتبار (validity) یا درستی (Accuracy): یعنی آزمون تا چه میزان، چیزی را که قرار بوده است اندازه بگیرد، درست اندازه گرفته است. به عبارت دیگر بر توانایی آزمون در جدا کردن یا تشخیص کسانی که بیمار هستند از کسانی که بیمار نیستند، تأکید دارد. اعتبار آزمون به دو جزء بستگی دارد:
- حساسیت آزمون (sensitivity): توانایی یک آزمون در تشخیص درست همه کسانی که بیمارند یعنی مثبت‌های حقیقی
  - ویژگی (Specificity): توانایی آزمون برای تشخیص درست همه کسانی که بیمار نیستند، یعنی منفی‌های حقیقی (پارک ۲۰۰۲ - ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۲۵۵-۲۵۰)
- ۱۴۵- (ج) به پاسخ سؤال ۱۴۴ رجوع شود.
- ۱۴۶- (ج) به پاسخ سؤال ۱۴۰ رجوع شود.
- ۱۴۷- (ب) به پاسخ سؤال ۱۴۰ رجوع شود.
- ۱۴۸- (د) به پاسخ سؤال ۱۴۴ رجوع شود.
- ۱۴۹- الف) (پارک ۲۰۰۲، رفائی شیرپاک - جلد اول - ص ۲۴۶)
- ۱۵۰- (ج) به پاسخ سؤال ۱۴۲ رجوع شود.
- ۱۵۱- (ب) (حسینی، ص ۱۹۸).
- ۱۵۲- (ج) به پاسخ سؤال ۱۴۴ رجوع شود.
- ۱۵۳- الف) ثمره غربالگری یا بازده نسبت مستقیم با حساسیت آزمون، شیوع موارد ناشناخته بیماری و وسعت غربالگری گذشته دارد. (پارک ۲۰۰۲، رفائی شیرپاک - جلد اول - ص ۲۵۹)
- ۱۵۴- الف) (پارک ۲۰۰۲، رفائی شیرپاک - جلد اول - ص ۲۴۶)
- ۱۵۵- (ب) به پاسخ سؤال ۱۴۲ رجوع شود
- ۱۵۶- (ب) غربالگری تجویزی با این هدف انجام می‌شود که اگر بیماری‌ها زودتر تشخیص داده شود بهتر درمان می‌شوند (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۴)
- ۱۵۷- (ب) (حسینی - ص ۲۰۱)
- ۱۵۸- الف) انواع بحران شامل:



← تعریف مجدد مشکل یا قطع تلاش در جهت رسیدن به اهداف یا کناره‌گیری از مشکل و تعریف واقعیت (اگر هم اینها مؤثر نبود) ←  
 ← مرحله چهارم: تنش در جهت افزایش ادامه می‌یابد ←  
 آشفته‌گی‌های شخصیتی (جدید میلانی - ص ۲۴۷)  
 ۱۶۶- ج) پرستار بهداشت جامعه در حل بحران باید منابع بحران را بشناسد، موقعیت فرد بحران دیده را ارزیابی کند و راه‌های مقابله با بحران را بشناسد (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۰)  
 ۱۶۷- ب) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۹۰)  
 ۱۶۸- الف) در مرحله آگاهی از بحران فرد نسبت به مسئله آگاهی کامل دارد. خسته و پراسترس است. اعتماد به نفس او در حال بازگشت به قبل از بحران است در این مرحله فرد براساس روش سعی و خطا برای حل بحران تلاش کرده و سعی می‌کند تا راه مناسبی برای حل بحران پیدا کند و در پایان این مرحله راه حلی منطقی برای مبارزه با بحران پیدا می‌کند. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۹)  
 ۱۶۹- ب) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۹)  
 ۱۷۰- ج)  
 ۱۷۱- د) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۸)  
 ۱۷۲- ج) در مرحله شوک فردی که دچار بحران شده تحت تنش فراوانی قرار می‌گیرد، احساس هراس و ترس زیادی می‌کند و اعتماد به نفسش متزلزل می‌گردد. افکار وی منظم نیست، برای اعمال و رفتارش دلایل منطقی ندارد و قادر به درک موقعیت خویش نیست، در قضاوت دچار اختلال می‌گردد و اعمال اتوماتیک‌وار انجام می‌دهد (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۸۹)  
 ۱۷۳- الف) (حسینی - ص ۱۶۶)  
 ۱۷۴- ب) در زمینه سوء رفتار در خانواده، واکر (walker) یک تئوری چرخه‌ای را شرح می‌دهد. که شامل سه مرحله:  
 ۱- فشار: در این مرحله ممکن است صدمه به میزان کم بروز کند زن سعی می‌کند با بکارگیری شیوه‌ای که قبلاً موفقیت‌آمیز بوده خود را تطابق دهد. هدف زن در این دوره، محافظت از حملات تا حد ممکن است که برای مدت طولانی ادامه می‌یابد. و در واقع این یک مرحله انکار روانی است.  
 ۲- انفجار: دومین و خطرناکترین مرحله است. تنش غیر قابل اجتناب بوده و مشخصه آن طغیان کردن است. زن فقط اختیار پنهان شدن را دارا است.  
 ۳- مرحله توبه: ابراز علاقه و محبت از طرف فرد آزار دهنده در این

۱- بحران وضعیتی (موقعیتی) (Situational crisis): در اثر حوادث ناگهانی، غیر منتظره و تأسف بار روی می‌دهد. این بحران بیش از ظرفیت و توان فرد بوده و غالباً تهدید کننده است. اهداف زندگی را به تأخیر انداخته و ممکن است از بحران‌های گذشته منشاء بگیرد.  
 ۲- بحران تکاملی (انتقالی) Maturational crisis: هرگاه فرد از یک مرحله تکاملی به مرحله دیگری می‌رود و فرآیند تکامل رخ می‌دهد، ممکن است با مسائلی روبرو شود که قبلاً آنها را تجربه نکرده است یا نقش‌هایی را پذیرا می‌شود که امکان دارد در او بحران ایجاد کند.  
 ۳- بحران تکاملی - موقعیتی Situational Maturational crisis: وقوع یک حادثه ناگهانی و تأسف بار هنگام انتقال از یک مرحله تکاملی به مرحله تکاملی دیگر (جدید میلانی - ص ۲۴۷)  
 ۱۵۹- ج) به پاسخ سؤال ۱۵۸ رجوع شود.  
 ۱۶۰- ب)  
 ۱۶۱- ج) وظیفه مهم خانواده و اعضاء در هنگام بحران، شناخت مکانیزم‌های غیر مؤثر و انتخاب الگوی جدید تطابق می‌باشد. استراتژی تطابق، تلاش فعالانه خانواده در جهت سازش و کنترل حادثه استرس زاست. (جدید میلانی ص ۲۵۰)  
 ۱۶۲- الف) پرستار بهداشت جامعه از طریق حمایت، آموزش و حل مسأله می‌تواند به خانواده در مرحله تطابق کمک نماید. لازم به ذکر است که مهم‌ترین فعالیت پرستار جهت تطابق خانواده و اعضاء با بحران، آموزش می‌باشد که در جهت ارتقاء سطح سلامت و رفتارهای بهداشتی تطابق با استرس و --- می‌باشد. (جدید میلانی - ص ۲۵۰)  
 ۱۶۳- ب) (جدید میلانی - ص ۲۴۸)  
 ۱۶۴- د) دخالت در بحران‌های زندگی در حقیقت یک نوع پیشگیری ثانویه است که با تشخیص فوری بحران و درمان زودرس، قطعی و مؤثر جهت کم کردن دوران بیماری همراه است. (ایلدر آبادی - ص ۲۷۶)  
 ۱۶۵- ب) واکنش‌های روانی در بحران که توسط کاپلان ارائه شده است شامل:  
 مرحله اول: پیدایش تنش ← استفاده از واکنش‌های همیشگی حل مشکل (اگر مؤثر نبود)  
 ← مرحله دوم: افزایش تنش ← واکنش‌های همیشگی حل مشکل (اگر مؤثر نبود)  
 ← مرحله سوم: تنش در جهت افزایش ادامه می‌یابد ← مکانیسم‌های فوری حل مشکل فعال می‌شود (اگر مؤثر نبود)



در کنار خانواده است (حسینی - ۱۷۱)  
 ۱۸۲ - ب) رابطه پرستار با والدین باید دلسوزی واقع بینانه باشد. پرستار نقش آموزش دهنده، مشاور و حمایت کننده دارد. پرستار قبل از هر چیز باید احساسات و طرز فکر خود را بشناسد و احساسات خود را نسبت به والدین اصلاح کند. خانواده درمانی در جهت بالا بردن سطح مهارت‌های والدین در حل مشکلات و برقراری انضباط با آنان بسیار مؤثر است. (حسینی - ص ۱۷۱)

۱۸۳ - الف) نکته مهم در تجاوزات جنسی آن است که کودکان به ندرت آنرا به زبان می‌آورند و بیشتر در سن ۹-۱۲ سال بروز می‌یابد. تجاوزات جنسی مشکل سازترین نوع سوء رفتار به حساب می‌آیند (حسینی - ص ۱۶۷).

۱۸۴ - ب)

۱۸۵ - الف) به پاسخ سؤال ۱۷۵ رجوع شود.

۱۸۶ - ج) (ایلدر آبادی - ص ۲۸۴)

۱۸۷ - الف) (حسینی - ص ۱۵۷) به پاسخ سؤال ۱۷۵ رجوع شود

۱۸۸ - ج)

۱۸۹ - الف) انجمن پرستاران آمریکا بیان می‌دارد پرستاران بهداشت جامعه قادرند به عنوان مراقبت کننده، مدیر، راهنما، رهبر، مشاور و طرفدار معلول کوشش کنند تا وی و خانواده‌اش را به استقلال برسانند. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۰۳)

۱۹۰ - ج) واکنش والدین زمانی که متوجه معلولیت فرزند خود میشوند اغلب اوقات عبارتند از:

۱- آگاهی از مشکل: در مرحله اول است که واکنش والدین بصورت انکار و عصبانیت است. آگاهی از مشکل در بیماران جسمی در ابتدای تولد و در معلولین ذهنی در سن مدرسه می‌باشد.

۲- تشخیص مشکل اصلی: که کمک به جستجوی علت می‌کند

۳- جستجو برای تعیین علت یا علل: سومین و مشکل‌ترین مرحله در واکنش‌های والدین است. تطابق و سازش در این مرحله در سطح بسیار پایینی قرار دارد.

۴- جستجو برای شفا یافتن: این مرحله می‌تواند سبب از هم پاشیدن خانواده شود.

۵- پذیرش مشکل: در این مرحله همکاری خانواده در مراقبت از کودک بسیار حائز اهمیت است. (حسینی - ص ۲۱۰-۲۰۹)

۱۹۱ - ب) غم و ناراحتی، اولین نشانه پذیرش واقعی فرزند معلول است. افراد راه مقابله با غم را فرا می‌گیرند و یاد می‌گیرند با آن زندگی کنند. ممکن است غم با احساس افسردگی توأم شده و منجر به پدید آمدن احساساتی چون شرم و گناه شود. (حسینی

مرحله بروز می‌کند. فرد آزار دهنده سعی می‌کند که رفتارش را با صفا و امید بخش نماید. (حسینی - ص ۱۷۸)  
 ۱۷۵-د) انواع سوء رفتار با کودکان شامل:

۱- سوء استفاده جسمی (physical Abuse):

- اعمال تجاوز کارانه مانند صدمه زدن، سوزاندن

- کشتن کودکان

- کار کشیدن از کودکان یا به عبارت دیگر مسئله کارگران

خردسال

۲- غفلت‌های جسمی:

- ترک کودک و رها کردن آنها

- نارسایی در رشد

- بی توجهی به مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز کودک

- بی توجهی به بهداشت فردی کودک

- محرومیت از ضروریات زندگی

- چشم پوشی از رفتارهای نابهنجار کودک مانند، جرائم، سوء

استفاده‌های دارویی

۳- سوء استفاده جنسی:

- تماسی: تجاوز کردن، عشق ورزی به کودک

- غیر تماسی: استفاده از تصاویر یا نوشته‌هایی که باعث

افزایش میل جنسی کودک شود

۴- غفلت‌های آموزشی:

- قصور برای ثبت نام کودک در مدرسه

- قصور در پاسخ به گریزهای مکرر کودک از مدرسه

- عدم توجه به نیازهای آموزشی ویژه کودک

۵- سوء استفاده عاطفی یا غفلت (Emotional Abuse):

- تهدیدهای شفاهی

- نظم و انضباط بیش از حد

- حبس کردن کودک در یک فضای بسته

- امتناع یا تأخیر در مراقبت‌های روانی کودک

(حسینی - ص ۱۵۷-۱۵۶)

۱۷۶- ب) به پاسخ سؤال ۱۷۵ رجوع شود.

۱۷۷- ب) معمولاً کودکان ۳-۱ سال به علت افزایش نیازهای فیزیکی، بیشتر در معرض خطر سوء رفتار قرار دارند.

۱۷۸- ج) تحقیقات نشان می‌دهد که زنان حامله سه برابر زنان دیگر در معرض سوء رفتار قرار دارند. (حسینی - ص ۱۵۹)

۱۷۹- الف)

۱۸۰- د) (حسینی - ص ۱۶۶)

۱۸۱- د) در صورت شدت جراحات حقوق والدین از کودک سلب می‌شود. در غیر این صورت بهترین جا برای نگه داری کودک



- ۲- واکنش‌های بلندمدت: مشکلات رفتاری، بروز تعارضات درونی، ایجاد بی‌رغبتی و عدم تمایل نسبت به آینده. (ایلدراآبادی - ص ۲۹۲)
- ۲۰۳- ب) به پاسخ سؤال ۲۰۲ رجوع شود.
- ۲۰۴- ج) از دید WHO خانواده‌های فقیر به دلایل متعددی نظیر بعد خانوار بالا، سطح آگاهی پائین در زمینه‌های مختلف، مناطق مسکونی نامناسب، وضعیت نامناسب اقتصادی و بهداشتی جزء آسیب پذیرترین خانوارها می‌باشند (ایلدراآبادی - ص ۲۶۱)
- ۲۰۵- الف) (جدید میلانی - ص ۲۶۵)
- ۲۰۶- ج) یکی از عوامل عمده اعتیاد اتکاء روانی معتاد به مواد مخدر است زیرا ناراحتی‌های روانی موجب کشش فرد بطرف مواد مخدر می‌شوند و اصل اتکاء روانی مقدم بر اعتیاد جسمی است. (جدید میلانی - ص ۲۷۵)
- ۲۰۷- ب) دخالت دادن خانواده‌ها در برنامه مراقبتی برای مفید بودن فعالیت‌ها اهمیت دارد و موجب موفقیت در آنها می‌شود. آنچه بیشتر مشکل آفرین است ارتباط متقابل بین افراد خانواده و تقسیم مسئولیت‌ها است. به همین دلیل یکی از راهکارهای اساسی در تطابق خانواده با مشکل معلولیت تقسیم مسئولیت‌ها بین اعضاء خانواده است. (حسینی - ص ۲۱۴-۲۱۳)
- ۲۰۸- الف) عوامل مؤثر بر ایجاد اعتیاد شامل:
- ۱- عوامل فردی: کنجکاو، مسائل و مشکلات روانی
- ۲- عوامل خانوادگی: زمینه‌های خانوادگی، فقر مادی، رفاه اقتصادی خانواده، ستیزه والدین.
- ۳- عوامل اجتماعی: دردسترس بودن دارو، نابرابریهای اقتصادی و اجتماعی، رشد نامتناسب صنعت، جنگ و بحران (جدید میلانی - ص ۲۷۵-۲۷۴)
- ۲۰۹- ب) (حسینی - ص ۲۲۷)
- ۲۱۰- ج) یکی از انواع خانواده‌های آسیب‌پذیر، خانواده‌های تک سرپرست می‌باشد. این خانواده‌ها با مشکلاتی نظیر فقر، تضادنقشی، مشکلات اجتماعی، تغییرات نقشی روبرو هستند و این مشکلات می‌تواند سلامت خانواده را تهدید کند. (حسینی - ص ۱۸۴-۱۸۳)
- ۲۱۱- الف)
- ۲۱۲- ج) به پاسخ سؤال ۲۰۸ رجوع شود.
- ۲۱۳- الف)
- ۲۱۴- ج) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۰۲)
- ۲۱۵- ب) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۰۱)
- ۲۱۶- ج) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۰۱-۴۰۰)
- ۲۱۷- ج)
- ۱۹۲- ب) (به پاسخ سؤال ۱۹۰ رجوع شود)
- ۱۹۳- د) (حسینی - ص ۱۸۷)
- ۱۹۴- ب)
- ۱۹۵- ج) انواع فقر شامل:
- ۱- فقر گروهی: کمبود دائمی مواد غذایی، مسکن و سایر امکانات برای تعدادی از جمعیت
- ۲- فقر فردی: در نتیجه بروز مشکلات فردی ایجاد می‌گردد و ارتباطی به فقر گروهی ندارد. این فقر در اثر بیماری، از دست دادن شغل، اعتیاد و پیری بروز می‌کند.
- ۳- فقر دورهای: پدیده‌ای موقتی است ولی تعدادی از افراد را در بر می‌گیرد. می‌تواند در اثر پیروی از یک سیاست غلط اقتصادی که منجر به بیکاری تعداد زیادی افراد می‌گردد ایجاد می‌شود. این نوع فقر، در جوامع کشاورزی دیده می‌شود.
- ۴- فقر مطلق: سطح در آمد فرد برای تأمین تغذیه ضروری ناکافی است. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۰۱)
- ۱۹۶- د) به پاسخ سؤال ۱۹۵ رجوع شود.
- ۱۹۷- الف)
- ۱۹۸- ج) مادران و کودکان، جدی‌ترین قربانیان فقر محسوب می‌شوند. زیرا در خانواده فقیر زنان مجبورند حداقل روزانه ۱۰ الی ۱۲ ساعت کار کنند. با وجود این، سطح در آمد آنان آنچنان ناچیز است که توانایی اداره خود و خانواده را ندارند و از کمبودهایی چون فقر تغذیه، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی، کمبود خدمات آموزشی، بیکاری و فقدان برنامه تنظیم خانواده رنج می‌برند. (حسینی - ص ۱۸۹)
- ۱۹۹- د) یکی از عمده‌ترین مشکلات اجتماعی مردم کشورهای جهان سوم، مشکل بی‌سوادی و عدم امکان آموزش کودکان است. تحقیقات نشان می‌دهد عمده‌ترین علت عدم گرایش برای سواد آموزی، فقر مادی است. (حسینی - ص ۱۸۷)
- ۲۰۰- ب) مشکلات مهاجرین درون مرزی شامل بیماری‌های مشترک بین دام و انسان است در حالی که مشکلات مهاجرین برون مرزی مسائلی مانند اضطراب، مسائل عاطفی و خانوادگی، بیماری و مشکلات ناشی از عدم پذیرش کشور میزبان است لذا مهمترین روش‌های پیشگیری از بروز مشکلات در مهاجرین آشنا نمودن افراد با قوانین، آداب و رسوم و فرهنگ کشور مهاجرپذیر است (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۰۲)
- ۲۰۱- ج)
- ۲۰۲- د) واکنش کودکان به طلاق والدین شامل:
- ۱- واکنش کوتاه مدت: عصبانیت، احساس خشم، احساس گناه، افسردگی و گوشه‌گیری



# سئوالات تکمیلی

## بهداشت جامعه ۲

- ۱- آپگار خانواده بیشتر در ارتباط با کدامیک از فعالیت‌های خانواده طراحی شده است؟  
 الف - درک سلامتی نوزاد      ب - درک مادر زائو      ج - درک فرزند      د - درک مادر باردار
- ۲- در کدامیک از مراحل تکاملی زیر یادگیری نقش‌ها و ایفای آنها شروع می‌شود؟  
 الف - از ۳ سال اول زندگی      ب - از بدو تولد      ج - از سن مدرسه      د - از دوران بلوغ
- ۳- تدبیر لازم برای ارتقاء بهداشت سالمندان چیست؟  
 الف - مسکن مناسب، کاهش فشارهای جسمی و روانی      ب - تغذیه متعادل، کاهش تعاملات اجتماعی  
 ج - داشتن فعالیت معنی‌دار کاهش تعامل اجتماعی      د - مسکن مناسب، ایجاد تنوع در زندگی سالمندان
- ۴- مرحله سوم از چرخه خانواده کدام مورد زیر است؟  
 الف - خانواده با کودک سن کمتر از ۳ سال      ب - خانواده با نوجوان  
 ج - خانواده با کودک سن قبل از مدرسه      د - خانواده با کودک سن مدرسه
- ۵- نخستین اولویت برای حل مشکلات مهاجرین کدام است؟  
 الف - تأمین مسکن و سرپناه      ب - تأمین شغل و درآمد مناسب      ج - مراقبت بهداشتی - درمانی      د - پذیرش آنها با همان فرهنگ ویژه
- ۶- فقر در خانواده کدامیک از عوامل زیر را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟  
 الف - مسکن، روش زندگی      ب - بهداشت، سرویس‌های حمایت کننده  
 ج - پذیرش خدمات بهداشتی، سرویس‌های حمایت کننده اجتماعی      د - سرویس‌های حمایت کننده، شرایط کار
- ۷- اصلی‌ترین علت آسیب‌پذیری بعضی از خانواده‌های مهاجر حاشیه نشین در جامعه کدام است؟  
 الف - درآمد ناکافی و شغل نامناسب      ب - مسکن نامناسب و فرهنگ ناهمگون  
 ج - تعداد فرزندان و شغل کاذب      د - مورد قبول واقع نشدن در جامعه



- ۸- هدف از توانبخشی معلولین عبارت است از:  
 الف- اجرای مداخلات مستقل و نیمه وابسته برای معلولین  
 ج- خودکفایی، تطبیق زندگی معلولین با جامعه  
 ب- اجرای مداخلات وابسته و نیمه وابسته برای معلولین  
 د- نظارت و ارزیابی انگیزه و تمایل به Self-Care در معلولین
- ۹- به منظور پیشگیری از اعتیاد نوجوانان کدامیک را پیشنهاد می‌کنید؟  
 الف- برطرف کردن بیکاری و بوجود آوردن فرصت‌های شغلی  
 ج- جلوگیری از ازدواج در سنین پایین  
 ب- فراهم کردن تفریحات سالم و امکانات ورزشی و هنری  
 د- مبارزه با بی‌سوادی
- ۱۰- مهم‌ترین عارضه اعتیاد چیست؟  
 الف- افزایش آمار طلاق  
 ج- افزایش مشکلات اقتصادی خانواده  
 ب- افزایش انحرافات اجتماعی  
 د- تزلزل و فروپاشی بنیاد خانواده
- ۱۱- مهم‌ترین هدف از تشخیص پرستاری در خانواده کدامیک از عبارات زیر است؟  
 الف- دستیابی به نتایج دقیق درباره وضعیت سلامتی افراد خانواده است  
 ب- دستیابی به حل مسائلی که اعضای خانواده باید نسبت به سایر اعضا انجام دهند  
 ج- برآورد میزان مشکلاتی که پرستار باید آن را برای خانواده حل کند  
 د- به اتمام رساندن مراقبت‌هایی که باید برای هر یک از اعضای خانواده اعمال کند
- ۱۲- در فرآیند حل مشکل، دومین مرحله که توسط پرستار در منزل انجام می‌گیرد، کدامیک از مراحل زیر است؟  
 الف- بررسی  
 ب- برنامه‌ریزی  
 ج- اجرا  
 د- تشخیص
- ۱۳- کدامیک از موارد ذیل جزء Cultural assessment نمی‌باشد؟  
 الف- الگوی سبک زندگی (Life style patterns)  
 ج- زبان (Language)  
 ب- کیفیت زندگی (Quality of life)  
 د- ارتباط (Communication)
- ۱۴- اکومپ خانواده چه چیزی در مورد خانواده را شرح می‌دهد؟  
 الف- اطلاعات تاریخچه‌ای  
 ب- تماس‌های اعضای خانواده  
 ج- شجره نامه خانواده  
 د- سلامتی و بیماری
- ۱۵- به منظور تغییر عادات نادرست بهداشتی در خانواده نقش پرستار بهداشت جامعه کدام است؟  
 الف- از افراد خانواده جهت تغییر کمک بگیرد  
 ج- تغییرات جدید را به تنهایی در خانواده پیاده کند  
 ب- از سایر افراد تیم درمانی کمک بگیرد  
 د- نقشی در تصمیم‌گیری خانواده در تغییر نداشته باشد
- ۱۶- مهم‌ترین نکته در ارزشیابی بازدید منزل از نظر پرستار بهداشت جامعه چیست؟  
 الف- ایجاد تغییرات مطلوب در خانواده  
 ج- آگاه کردن خانواده از مسائل بهداشتی  
 ب- کاهش میزان ابتلاء به بیماری  
 د- تخمین وضعیت اقتصادی خانواده
- ۱۷- کدامیک از موارد زیر نقش پرستار بهداشت در خانواده می‌باشد؟  
 الف- برنامه ریز، کنترل کننده خانواده  
 ج- مشاور، راهنما، آموزش دهنده  
 ب- کنترل کننده خانواده، حافظ ساختار خانواده  
 د- کمک کننده به خانواده جهت خودیابی، تثبیت ساختار خانواده
- ۱۸- پرستار بهداشت جامعه در هنگام بازدید منزل کدام هدف را باید در نظر بگیرد؟  
 الف- مشکلات افراد بیمار خانواده  
 ج- مشکلات کمی موجود در منطقه  
 ب- مشکلات و امکانات خانواده  
 د- مشکلات سالمند خانواده
- ۱۹- کدامیک از خانواده‌های زیر برای بازدید منزل در اولویت بیشتری قرار دارند؟  
 الف- خانواده‌های در حال رشد، میانسال  
 ج- خانواده‌های در حال رشد، آسیب پذیر  
 ب- خانواده آسیب‌پذیر، خانواده با کودک نوبا  
 د- خانواده با کودک سنین دبستان، سالمند
- ۲۰- خانواده آقای «م» دارای یک کودک یک ماهه و یک کودک ۵ ساله است. پرستار در زمینه آموزش وظایف خانواده با توجه به مرحله تکاملی خانواده بر کدامیک از موارد زیر تاکید دارد؟  
 الف- اجتماعی کردن کودک ۵ ساله  
 ب- تطابق با نقش والدینی





- ج - تقویت خانواده به عنوان یک واحد ثابت و پایدار  
د - تامین نیازهای اولیه نوزاد
- ۲۱- مهمترین وظیفه تکاملی خانواده در سن پیری چیست؟  
الف - تطابق با کاهش میزان درآمد  
ب - سازماندهی مجدد خانواده  
ج - تقویت رابطه همسری  
د - داشتن یک زندگی رضایت بخش
- ۲۲- زمانی که نوجوان تمایل دارد در تصمیم‌گیری‌های خانواده شرکت نماید و برای دریافت حمایت و علاقه، توجه به محیط خارج از منزل دارد. کدام یک از خصوصیات دوره نوجوانی را منعکس می‌کند؟  
الف - آزادی  
ب - فرهنگ نوجوانی  
ج - نقش نوجوانی  
د - فاصله نسل
- ۲۳- آمادگی برای زندگی مستقل فرزندان مشخصه کدام یک از مراحل تکامل خانواده است؟  
الف - خانواده با کودک نوجوان  
ب - خانواده با کودک سن مدرسه  
ج - خانواده در مرحله روانه کردن فرزندان به خارج از منزل  
د - خانواده میانسال
- ۲۴- پرستار بهداشت جامعه در بازدید از منزل آقای «ح» طی بررسی ساختار خانواده متوجه شد که مادر خانواده در تصمیم‌گیری و بحث‌هایی که بین اعضاء خانواده صورت می‌گیرد، غیرفعال است و بیشتر به عنوان شنونده عمل می‌کند. پدر خانواده تمایل دارد با عقاید دیگران مخالفت کرده و آنها را بدون هیچ گونه دلیل خاصی رد کند. پرستار در طبقه‌بندی نقش اعضاء خانواده آقای «ح»، نقش مادر و پدر را به ترتیب چگونه تفسیر می‌کند؟  
الف - انعطاف‌پذیر، سرزنش کننده  
ب - پیرو، متوقف کننده  
ج - سازشکار، چهره سنگی بزرگ  
د - سازشکار، تحکم کننده
- ۲۵- مداخله بهداشتی در مرحله فرزنددار شدن خانواده چیست؟  
الف - ارزیابی نقش والدینی  
ب - بررسی رضایت از زندگی زناشویی  
ج - غربالگری بیماری‌های واگیر  
د - آموزش در زمینه اقدامات ایمنی مربوط به منزل
- ۲۶- واکنش فرد به تضاد نقش چگونه بروز می‌کند؟  
الف - Role taking  
ب - Role sharing  
ج - Role pattern  
د - Role strain
- ۲۷- آقای میری یک سال پیش با همسر خود ازدواج کرده است و با والدین خود در یک خانه زندگی می‌کند. وی و همسرش تمایل به داشتن فرزند ندارند و بدین منظور از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند. آقای میری با همسر خود بسیار تفاهم داشته و برای هر تصمیم‌گیری در مورد مسائل خانواده با همدیگر مشورت می‌کنند. آقای میری و همسرش تمایل زیادی به رفت و آمد با همسایگان و اقوام و خویشان دارند اما در عین حال مرزهای خارجی خود را کنترل می‌کنند.
- A: خانواده آقای میری در کدام یک از انواع خانواده طبقه‌بندی می‌شود؟  
الف - اولین  
ب - بی‌فرزند  
ج - سومین  
د - هسته‌ای
- B: از نظر مراحل تکاملی خانواده، خانواده آقای میری در کدام مرحله تکامل قرار دارد؟  
الف - مرحله فلات  
ب - مرحله باروری  
ج - مرحله تشکیل خانواده  
د - مرحله عدم باروری
- C: خانواده آقای میری چگونه اداره می‌شود؟  
الف - آزادی مطلق  
ب - دموکراسی  
ج - دیکتاتوری  
د - زن‌سالاری
- D: خانواده آقای میری از چه نظامی برخوردار است؟  
الف - کاملاً باز  
ب - باز  
ج - کاملاً بسته  
د - باز با غربال داده‌ها
- ۲۸- با افزایش ویژگی یک آزمون غربالگری کدام مورد زیر کاهش می‌یابد؟  
الف - تعداد منفی کاذب  
ب - تعداد مثبت کاذب  
ج - تعداد منفی حقیقی  
د - تعداد مثبت حقیقی
- ۲۹- آزمون تشخیصی برای کدامیک از بیماری‌های زیر باید دارای ویژگی بسیار بالا باشد؟  
الف - ایدز  
ب - سل  
ج - پرفشاری خون  
د - دیابت
- ۳۰- فردی جهت اهدای خون به پایگاه انتقال خون مراجعه نموده و نتیجه آزمون انجام شده روی خون وی از نظر



آنتی بادی علیه ویروس هپاتیت C مثبت گزارش شده است. جهت تفسیر صحیح این نتیجه، دانستن کدامیک از شاخص‌های زیر ارزش دارد؟

الف - حساسیت      ب - ارزش اخباری مثبت      ج - ویژگی      د - ارزش اخباری منفی  
۳۱- اعتماد (Reliability) یک تست غربالگری تحت تاثیر کدامیک از عوامل زیر قرار دارد؟

الف - ویژگی تست      ب - حساسیت تست      ج - قدرت تشخیص صحیح      د - خطای مشاهده‌گر  
۳۲- بازده آزمون غربالگری با کدام یک از موارد زیر نسبت مستقیم ندارد؟

الف - شیوع موارد شناخته شده بیماری      ب - حساسیت آزمون  
ج - شیوع موارد ناشناخته بیماری      د - وسعت غربالگری گذشته

۳۳- عدم برخورداری فرد از مهارت‌های تطابقی در کدام گروه از عوامل مستعد کننده سوء رفتار و غفلت از کودکان قرار می‌گیرد؟

الف - عوامل فرهنگی      ب - عوامل اجتماعی      ج - عوامل خانوادگی      د - عوامل فردی

۳۴- به عقیده کاپلان در کدام یک از مراحل بحران فرد منابع در دسترس خود را بسیج می‌کند؟

الف - مواجه شدن با مشکل      ب - عدم تعادل      ج - افزایش تنش      د - شکست در حل مشکل

۳۵- اولین قدم برای خارج شدن فرد بحران زده از مرحله شوک و وارد شدن او به مرحله دفاعی کدام است؟

الف - راههای حل مشکل قبلی را بکار گیرد      ب - مسئله را بشناسد

ج - بتواند روابط اجتماعی مطلوبی را برقرار سازد      د - راه حل مناسبی را برای حل بحران برنامه‌ریزی کند

۳۶- برای اینکه پرستار بهداشت خانواده موثر بودن مراقبت‌های بهداشتی انجام شده در منزل را بررسی کند، لازم است به کدام یک از مراحل فرآیند پرستاری در منزل توجه نماید؟

الف - بررسی و شناخت      ب - برنامه‌ریزی      ج - ارزشیابی      د - اجرا

۳۷- تعیین اهداف و ارزش‌های هر یک از اعضاء خانواده در کدام یک از جزءهای بررسی و شناخت خانواده صورت می‌گیرد؟

الف - فرهنگی - اجتماعی      ب - محیطی      ج - روانی      د - جسمی

۳۸- دوال (Duvall) کدامیک از عملکردهای فرد را عامل برقراری تعادل بین نقش‌های وی و خانواده می‌داند؟

الف - تولید مثل      ب - مراقبت‌های بهداشتی      ج - کارکرد اقتصادی      د - تولید عاطفه و محبت

۳۹- انجام کدامیک از نقش‌های رسمی زیر توسط اعضاء خانواده موجب فراهم کردن حمایت روانی و تطابق اعضاء خانواده با مشکلات می‌شود؟

الف - نقش تفریحی      ب - نقش جنسی      ج - نقش درمانی      د - نقش فراهم کننده

۴۰- در ارتباط پرستار با یکی از اعضاء خانواده آقای حسنی تمرکز تعامل‌ها بجای در خواست‌ها بیشتر روی ممنوعیت‌ها می‌باشد، کدام مشکل ارتباطی بوجود آمده است؟

الف - سندرم خودپایایی      ب - الگوی ارتباطی منفی گرایی

ج - عدم قدرت در تمرکز روی یک مورد      د - بحث روی وقایع روزانه

۴۱- آگاه نمودن خانواده از پیشرفت بیماری و پیشگیری از ابتلاء سایر اعضاء خانواده در کدام یک از مراحل مشاوره خانواده توسط پرستار انجام می‌گیرد؟

الف - ارزشیابی      ب - شناخت بیماری      ج - مداخله      د - برنامه‌ریزی

۴۲- کدامیک از خصوصیات زیر در مورد خانواده زن و شوهری (conjugal family) صحیح است؟

الف - مترادف با خانواده هسته‌ای است      ب - مترادف با خانواده راه یابی است

ج - شامل دو یا چند خانواده هسته‌ای است      د - هرم قدرت عمودی است

۴۳- مددجو به پرستار می‌گوید: «در مدتی که حامله شده‌ام خیلی زود عصبانی می‌شوم در حالیکه قبلاً اینطور نبودم» و پرستار خانواده در جواب می‌گوید: «به خاطر می‌آورم من هم وقتی باردار بودم، چنین احساسی داشتم و از



- همسرم می‌خواستم که مراعات حال مرا بکند». در اینجا کدامیک از عناصر بازخورد استفاده شده است؟
- الف - توضیح خواستن      ب - ربط دادن      ج - معتبر سازی      د - تفسیر و شرح و بسط ادراکات
- ۴۴- در جمله «من احساس می‌کنم شما از دست من عصبانی هستید گرچه هنوز معتقدم شما بی‌عدالتی کرده‌اید» کدامیک از انواع معتبرسازی پیام انجام شده است؟
- الف - پیام با نقطه نظر فرستنده      ب - فکری      ج - پیام با نقطه نظر گیرنده      د - احساسی
- ۴۵- زمانی که پدر و مادر خانواده نمی‌توانند با یکدیگر ارتباط باز داشته باشند و از بیان احساسات منحصر به فردشان که ممکن است منجر به تضاد شود خودداری کنند. از کدام الگوی ارتباطی استفاده می‌کنند؟
- الف - توافق کلی      ب - عدم همدلی      ج - خود محوری      د - خویشن داری
- ۴۶- سندرم ابرمادر (supermam syndrome) در اثر اختلال در کدام یک از موارد زیر بوجود می‌آید؟
- الف - مشارکت نقشی      ب - تضاد نقشی      ج - الگوی نقشی      د - تقبل نقشی
- ۴۷- سازگاری با نقش والدینی در کدام یک از مراحل والدینی دشوارتر است؟
- الف - انتظار      ب - فراغت      ج - شیرین      د - فلات
- ۴۸- در مرحله فلات از مراحل والدینی، زمانی که کودک در سن شیرخوارگی است والدین چه چیزی را فرا می‌گیرند؟
- الف - جدایی از کودک      ب - نشانه‌های مرتبط با بیان نیازها      ج - پذیرش رشد و تکامل کودک      د - حمایت از فرزند
- ۴۹- نقش پدر در کسب هویت جنسی فرزند در کدام مرحله سیکل زندگی خانواده حائز اهمیت است؟
- الف - نوپایی      ب - قبل از مدرسه      ج - مدرسه      د - نوجوانی
- ۵۰- علت بروز پدیده فلات در مرحله میانسالی سیکل زندگی خانواده چیست؟
- الف - عدم رضایت از کار      ب - ترک خانواده توسط فرزندان      ج - ناتوانی در انجام فعالیت‌های اجتماعی      د - تضاد بین جوانی و میانسالی



## پاسخ سئوالات تکمیلی بهداشت جامعه ۲

- ۱-ج) (ب) (علیرضایی، ص ۷۴).  
 ۲-الف) (د) (حسینی، ص ۲۰۰).  
 ۳-الف) (الف) (حسینی، ص ۲۰۰).  
 ۴-ج) (د) (حسینی، ص ۱۶۱).  
 ۵-ج) (ج) کاپلان در زمان رخ داد بحران ۴ مرحله را ذکر می‌کند که عبارتند از:  
 ۶-ب) (الف) مواجه شدن با مشکل: سطح اضطراب بالا می‌رود موجب می‌شود فرد استراتژی‌های تطابق موفقیت‌آمیز گذشته را بکار گیرد. وقتی مشکل با استراتژی قبلی حل نشود ادامه یافته و فرد به مرحله دوم وارد می‌شود.  
 ۷-الف) (ج) افزایش تنش: فرد را برای بسیج و تجهیز منابع بر می‌انگیزد و فرد در این مرحله سعی می‌کند از جنبه‌های در نظر گرفته نشده در گذشته آگاهی یافته و مجدداً مشکل را بررسی نموده و جنبه‌های بی ربط آن را کنار گذاشته و مکانیسم‌های جدید حل مشکل را توسعه بخشد.  
 ۸-ج) (ب) اگر استراتژی‌های مورد استفاده در مرحله سوم موفقیت‌آمیز باشند، مشکل حل خواهد شد و شخص به وضعیت قبلی تعادلی خود بازگشته یا در سطح فعالیت بالاتری قرار می‌گیرد. اگر استراتژی‌های حل مشکل، موفقیت‌آمیز نباشد مرحله بعد شروع می‌شود.  
 ۹-ب) (الف) با ادامه مشکل، عدم موفقیت در حل مجدد مشکل، افزایش تنش و نقطه شکست و عدم سازماندهی رخ می‌دهد (حسینی، ص ۱۴۴).  
 ۱۰-ب) (ب) (حسینی، ص ۱۴۵).  
 ۱۱-الف) (ج) (حسینی، ص ۱۳۸).  
 ۱۲-ج) (الف) (حسینی، ص ۱۱۴).  
 ۱۳-ب) (د) (حسینی، ص ۶۰).  
 ۱۴-ج) (ج) (حسینی، ص ۵۸).  
 ۱۵-ب) (ب) (حسینی، ص ۵۲).  
 ۱۶-د) (د) (حسینی، ص ۲۷).  
 ۱۷-الف) (الف) (حسینی، ص ۳۸).  
 ۱۸-ب) (ب) (حسینی، ص ۴۴).  
 ۱۹-ب) (ج) (حسینی، ص ۳۸).  
 ۲۰-الف) (الف) (حسینی، ص ۳۴).  
 ۲۱-د) (د) (حسینی، ص ۹۱).  
 ۲۲-الف) (الف) (حسینی، ص ۹۳).  
 ۲۳-ج) (ج) (حسینی، ص ۹۶).  
 ۲۴-ب) (ب) (حسینی، ص ۵۹).  
 ۲۵-الف) (الف) (حسینی، ص ۸۴).  
 ۲۶-د) (د) (حسینی، ص ۵۵).  
 ۲۷-A: (الف)  
 B: (ج)  
 C: (ب)  
 D: (د)  
 ۲۸-ب) (علیرضایی، ص ۷۴).  
 ۲۹-الف) (علیرضایی، ص ۷۴).



به سه صورت انجام می‌گیرد:

- معتبرسازی فکری.
  - معتبرسازی احساسی.
  - معتبرسازی پیام با نقطه نظر گیرنده (حسینی، ص ۴۵).
- ۴۵- الف) (حسینی، ص ۴۷).
- ۴۶- ج) (حسینی، ص ۵۷).
- ۴۷- ج) (حسینی، ص ۶۳).
- ۴۸- ب) به اعتقاد فریدمن در مرحله فلات از تکامل والدی به موازات تکامل کودک پیش می‌رود. بنابراین وقتی کودک در سن شیرخوارگی است والدین نشانه‌های مرتبط با بیان نیازها را در وی فرا می‌گیرند. زمانی که کودک در سن نوپایی است، والدین یاد می‌گیرند رشد و تکامل کودک خود را بپذیرند.

سومین مرحله والدی زمانی که کودک در سن قبل از مدرسه و سن مدرسه می‌باشد، والدین می‌آموزند از فرزندانشان جدا شوند. زمانی که فرزند در سنین نوجوانی است والدین می‌آموزند بدون طرد نوجوان، نظرات حاکی از عدم قبول وی را پذیرفته و هنوز از نوجوان حمایت به عمل آورند. سرانجام زمانی که فرزندان در مرحله خروج از منزل و شروع یک زندگی مستقل می‌باشند، والدین باید به اهمیت روابط مشترک میان خود توجه کرده و به کمک یکدیگر زندگی جدیدی را بنا کنند (حسینی،

صفحات ۶۴-۶۳).

۴۹- ب) (حسینی، ص ۸۹).

۵۰- د) (حسینی، ص ۹۹).

سئوالات تکمیلی پرستاری بهداشت جامعه ۲ ❖ ۶۰۱





# سئوالات پرستاری

## بهداشت جامعه ۳

- ۱- بیماری کودکان آبی (Baby blue) به وجود کدامیک از ترکیبات زیر در آب آشامیدنی مرتبط است؟  
 الف) فسفات (ب) سولفات (ج) نیترات (د) فلوئور
- ۲- آب در انتقال کدامیک از بیماریهای زیر نقش غیر مستقیم دارد؟  
 الف) مالاریا (ب) وبا (ج) هپاتیت A (د) حصیه
- ۳- عاملی که باعث فلوئوروزیس می‌گردد، عبارت است از:  
 الف) افزایش فلوئور بیش از ۱/۵mg در لیتر آب (ب) افزایش فلوئور بیش از ۰/۵mg در لیتر آب  
 ج) افزایش فلوئور بیش از ۰/۸mg در لیتر آب (د) افزایش فلوئور بیش از ۱ mg در لیتر آب
- ۴- در بیماری فلوئوروزیس کدامیک از اعضای بدن دچار آسیب می‌شود؟  
 الف) دندان و استخوان (ب) چشم و ناخن (ج) پوست و مو (د) مخاط و اعصاب
- ۵- عامل سختی دائمی آب (Hardness of Water) کدام است؟  
 الف) کربنات کلسیم (ب) کربنات منیزیم (ج) سولفات کلسیم (د) کربنات سدیم
- ۶- میزان سختی آب سبک چند میلی گرم در لیتر است؟  
 الف) ۷۵-۰ (ب) ۷۵-۱۵۰ (ج) ۱۵۰-۳۰۰ (د) بیشتر از ۳۰۰
- ۷- واحد سختی آب عبارت است از..... در لیتر.  
 الف) ۱۰ گرم سولفات منیزیم (ب) یک گرم کربنات کلسیم  
 ج) ۱۰ میلی گرم سولفات منیزیم (د) یک میلی گرم کربنات کلسیم
- ۸- روش از بین بردن سختی آب کدام است؟  
 الف) افزودن کربنات سدیم به آب (ب) افزودن سولفات منیزیم به آب



- ۹- افزودن کربنات کلسیم به آب (ج) افزودن کربنات منیزیم به آب (د)  
 مقدار کلری که برای یک لیتر آب لازم است تا کلیه عوامل بیماری زا و مواد آلی آب را از بین ببرد را چه می نامند؟  
 الف) حدمجاز کلر (ب) فوق کلرزی (ج) کلر آزاد باقی مانده (د) کلر در حد نقطه شکست
- ۱۰- روش مناسب برای محدود کردن آلودگی آب و قابل شرب کردن آن کدام است؟  
 الف) جوشاندن (ب) ذخیره سازی و انبار کردن (ج) دلمه سازی (د) صاف کردن
- ۱۱- کلر مادر اصطلاحاً کلری است که:  
 الف) به شبکه آب محلی افزوده می شود (ب) در خانه توسط مادران تهیه می شود  
 ج) به منبع اصلی آب یا چاه افزوده می شود (د) توسط مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت تهیه می شود
- ۱۲- از کدام ماده جهت فلوتورزادایی آب استفاده می شود؟  
 الف) پرمنگنات پتاسیم (ب) فسفات تری سیلیک (ج) سولفات مس (د) فلوئور سدیم
- ۱۳- در اپیدمی ها از چه نوع کلرزی استفاده می شود؟  
 الف) فوق کلرزی (ب) کلرزی مجدد (ج) کلرزی تا نقطه شکست (د) کلرزی نهایی
- ۱۴- در مرحله کلرزی، کدامیک از انواع آلودگی های آب کاهش یافته و یا از بین می رود؟  
 الف) شیمیایی (ب) زیستی (ج) فیزیکی (د) فیزیولوژیکی
- ۱۵- کدامیک از عوامل زیر در آب مهم ترین دلیل آلودگی آب به فاضلاب است؟  
 الف) وجود مواد سمی و شیمیایی (ب) وجود میکروبها و ویروسها (ج) وجود کلی فرمها (د) تغییر رنگ و بوی آب
- ۱۶- برای تعیین درجه آلودگی باکتریایی آب، معمولاً کدامیک از عوامل زیر را در آب اندازه گیری می کنند؟  
 الف) آمیب اسهال خونی (ب) انگل های مختلف (ج) باسیل سالمونلا (د) کلی باسیل
- ۱۷- وجود نیترات بیش از حد استاندارد در آب چاه نشانه چیست؟  
 الف) راه یافتن فاضلاب به داخل چاه (ب) آلودگی میکروبیولوژیکی آب  
 ج) افزایش اکسیژن آب (د) اختلالات فیزیکی و آلودگی آب
- ۱۸- مناسب بودن آب برای انسان با کدامیک از معیارهای زیر تعیین می گردد؟  
 الف) میزان کلر موجود در آب (ب) شمارش مجموع باکتری ها (ج) صاف و زلال بودن آب (د) مقدار املاح موجود در آب
- ۱۹- به منظور پیشگیری از رشد جلبکها در استخرهای ته نشین آب از چه ماده ای استفاده می کنند؟  
 الف) سولفات مس (ب) سولفات منیزیم (ج) بی کربنات کلسیم (د) بی کربنات منیزیم
- ۲۰- بهترین روش سالم سازی آب در مناطق روستایی کدام است؟  
 الف) هوا دهی (ب) جوشاندن (ج) صاف کردن (د) گندزدایی با آب ژاول
- ۲۱- کدامیک از بیماری های ذیل از طریق آب آلوده در روستاها و مزارع انتقال می یابد؟  
 الف) بروسلوز (ب) جرب (گال) (ج) بیلارزیوزیس (د) لیشمانیوز
- ۲۲- کدام اقدام در پیشگیری از آلودگی آبها مؤثرتر است؟  
 الف) تأسیس تصفیه خانه های مجهز و بزرگ در شهرها (ب) ضد عفونی کردن آب قناتها و چاههای عمیق  
 ج) دفع صحیح فاضلاب و زباله ها (د) کلرزی آبهای سطحی و جاری
- ۲۳- کدامیک از بیماری های زیر توسط آب آلوده منتقل می شود؟  
 الف) تب زرد - حصبه (ب) حصبه - اسهال خونی (ج) زرد زخم - وبا (د) سالک - اسهال خونی
- ۲۴- در کدام بیماری، آب وسیله پرورش و نگهداری میزبان واسطه است؟  
 الف) شistosومیازیس (ب) یرقان عفونی (ج) دیسانتری باسیلی (د) دیسانتری آمیبی
- ۲۵- کاتیون های عامل سختی آب کدامند؟  
 الف) سدیم، پتاسیم (ب) فلوئور - آهن (ج) کلسیم، منیزیم (د) کلسیم، سدیم
- ۲۶- انتقال بیماری های میکروبی توسط آب کدام نوع آلودگی محسوب می شود؟





- الف) فیزیولوژیکی (ب) شیمیایی (ج) فیزیکی (د) زیستی
- ۲۷- فاصله چاهک مستراح با منبع آب مصرفی چقدر باید باشد تا خطر آلوده شدن آب وجود نداشته باشد؟  
الف) ۱۵ متر (ب) ۱۰ متر (ج) ۵ متر (د) ۳ متر
- ۲۸- بوی فاضلاب کهنه ناشی از کدامیک از گازهای زیر است؟  
الف) متان (ب) هیدروژن سولفور (ج) مونواکسید کربن (د) دی اکسید گوگرد
- ۲۹- معیار تخمین درجه آلودگی فاضلاب، کدامیک از موارد زیر است؟  
الف) میزان مواد معدنی موجود در فاضلاب (ب) میزان دی اکسید کربن حاصل از تخمیر فاضلاب  
ج) میزان اکسیژن مصرفی فاضلاب (د) میزان گاز متان حاصل از تخمیر فاضلاب
- ۳۰- در تصفیه فاضلاب کدامیک از اقدامات بهتر است؟  
الف) شرایط را برای رشد میکروبهای هوازی حفظ کرد (ب) مقدار اکسیژن فاضلاب را کم کرد  
ج) شرایط را برای رشد میکروبهای بی هوازی حفظ کرد (د) با افزایش مقدار اکسیژن، تجزیه و تحلیل مواد آلی را کاهش داد
- ۳۱- در تصفیه پساب فاضلاب، کلر باقی مانده چه مقدار است؟  
الف) یک میلی گرم در لیتر برای ۱۵ دقیقه (ب) ۱۰ میلی گرم در لیتر برای ۵ دقیقه  
ج) ۱۰ میلی گرم در لیتر برای ۲۵ دقیقه (د) ۱ گرم در لیتر برای ۱۵ دقیقه
- ۳۲- متداولترین روش تعیین درجه آلودگی فاضلابهای شهری کدام است؟  
الف) COD (ب) TOC (ج) DO (د) BOD
- ۳۳- در روش COD (تعیین اکسیژن مورد نیاز شیمیایی) جهت اکسیداسیون مواد آلی فاضلاب از چه مادهای استفاده می شود؟  
الف) سولفات آلومینیوم (ب) پرمنگنات پتاسیم (ج) آهک (د) سولفات مس
- ۳۴- مقدار اکسیژن محلول در فاضلاب (Dissolved oxygen) توسط چه مادهای اندازه گیری می شود؟  
الف) سولفات کلسیم (ب) کربنات کلسیم (ج) سولفات مس (د) منگنز
- ۳۵- هدف از تعیین مقدار موادمعلق در فاضلاب (suspended solids) کدام است؟  
الف) پیش بینی مقدار لجن فاضلاب (ب) پیش بینی مقدار مواد جامد فاضلاب  
ج) پیش بینی میزان مواد آلی فاضلاب (د) پیش بینی میزان موجودات زنده فاضلاب
- ۳۶- تصفیه فیزیکی فاضلاب کدام است؟  
الف) حوضچه های ته نشین (ب) صافی های چکنده  
ج) تصفیه بیولوژیکی به روش لجن فعال (د) انعقاد شیمیایی
- ۳۷- اساس تصفیه بیولوژیکی فاضلاب کدام است؟  
الف) تخمیر هوازی مواد معدنی (ب) تخمیر هوازی مواد آلی  
ج) تخمیر بی هوازی مواد معدنی (د) تخمیر بی هوازی مواد آلی
- ۳۸- شایعترین روش برای تصفیه لجن فاضلاب کدام است؟  
الف) تخمیری هوازی (ب) تعویض بونی (ج) تخمیر هوازی (د) انعقاد شیمیایی
- ۳۹- هدف از تصفیه فاضلاب کدام است؟  
الف) جداسازی مواد معدنی از فاضلاب (ب) جداسازی مواد آلی از فاضلاب  
ج) جدا سازی مواد معلق از فاضلاب (د) جداسازی مواد جامد از فاضلاب
- ۴۰- مهمترین عامل آلوده کنند فاضلاب کدام است؟  
الف) ذرات معلق (ب) مواد جامد (ج) مواد آلی (د) مواد معدنی
- ۴۱- جهت تخمین عمر فاضلاب کدامیک از شاخصهای زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
الف) درجه حرارت (ب) رنگ (ج) بو (د) میزان اکسیژن



۴۲- از نظر میکروبی آلوده‌ترین فاضلاب کدام است؟

- الف) صنعتی      ب) سطحی      ج) کشاورزی      د) خانگی  
 ۴۳- به کلیه موادی که در اثر تبخیر حجم معینی از فاضلاب در ۱۰۵°C باقی می‌ماند..... اطلاق می‌شود.  
 الف) مواد جامد فاضلاب      ب) لجن فاضلاب BOD      ج) آشغال فاضلاب      د) پساب فاضلاب

۴۴- در تعیین درجه آلودگی فاضلاب به روش Bod کدام یک از اقدامات زیر صورت می‌گیرد؟

- الف) تعیین اکسیژن مورد نیاز شیمیایی      ب) تعیین کل کربن آلی  
 ج) تعیین اکسیژن مورد نیاز بیوشیمیایی      د) تعیین مقدار مواد معلق در فاضلاب

۴۵- اساس تصفیه بیولوژیکی فاضلاب به روش لجن فعال (Activated sludge) کدام است؟

- الف) تخمیر بی‌هوازی      ب) تخمیر هوازی      ج) انعقاد      د) تعویض یونی  
 ۴۶- اساسی‌ترین و پرخرج‌ترین مرحله تصفیه فاضلاب کدام است؟

- الف) تصفیه شیمیایی      ب) دفع پساب      ج) تصفیه فیزیکی      د) دفع لجن

۴۷- روش تصفیه فاضلاب در سپتیک تانک (Septic tank) کدام است؟

- الف) بیولوژیکی هوازی      ب) شیمیایی      ج) بیولوژیکی بی‌هوازی      د) تعویض یونی

۴۸- در روستایی از فضولات انسانی به عنوان کود کشاورزی استفاده می‌شود، عواقب آن چیست؟

- الف) کود در برابر آفتاب سوخته و ضد عفونی خواهد شد  
 ب) خاک و محصولات کشاورزی ممکن است با میکروب‌های بیماری‌زا آلوده شوند.

ج) محصولات کشاورزی حاصله مرغوب و سالم خواهند بود

د) فقط خاک آلوده می‌گردد و محصولات تحت تأثیر آلودگی قرار نمی‌گیرند.

۴۹- اولین مرحله دفع زباله کدام است؟

- الف) کمپوست      ب) جمع‌آوری      ج) نگه‌داری موقت      د) دفن بهداشتی

۵۰- بهترین روش حمل و نقل زباله کدام است؟

- الف) حمل مستقیم زباله از محل تولید به مرکز دفع  
 ج) حمل مستقیم زباله از محل تولید به محل‌های جمع‌آوری موقت  
 ب) حمل مستقیم زباله از محل تولید به ماشین‌های حمل زباله  
 د) حمل مستقیم زباله از محل‌های جمع‌آوری موقت به خارج از شهر

۵۱- غیر بهداشتی‌ترین روش دفع زباله کدام است؟

- الف) سوزاندن در هوای آزاد      ب) تلبار کردن  
 ج) سوزاندن در دستگاه‌های زباله سوز      د) آسیاب کردن زباله و ریختن آن به داخل فاضلاب

۵۲- Recovery در بهداشت زباله یعنی؟

- الف) دفع بهداشتی زباله      ب) تهیه کود از زباله      ج) سوزاندن زباله      د) بازیافت زباله

۵۳- روش هضم زباله در بیوگاز (Biogas) کدام است؟

- الف) تخمیر هوازی مواد آلی      ب) تخمیر هوازی مواد معدنی      ج) تخمیر بی‌هوازی مواد آلی      د) تخمیر بی‌هوازی مواد معدنی

۵۴- کدام روش دفع زباله مقرون به صرفه است؟

- الف) دفن بهداشتی      ب) سوزاندن زباله      ج) فشردن زباله      د) کودسازی

۵۵- برای از بین بردن زباله‌های بیمارستانی اقتصادی‌ترین روش کدام است؟

- الف) استفاده از زباله سوز      ب) سوزاندن در هوای آزاد      ج) دفن بهداشتی زباله      د) تخمیر زباله

۵۶- تهیه کود از زباله را چه می‌نامند؟

- الف) Dumping      ب) Compost      ج) Biogas      د) inversion

۵۷- در مواردی که مساحت زمین نسبت به جمعیت کم باشد، از کدامیک از روش‌های دفع زباله استفاده می‌شود؟

- الف) دفن زباله      ب) سوزاندن زباله      ج) فشردن زباله      د) استفاده از روش کمپوست

۵۸- کدامیک از روش‌های زیر برای دفع بهداشتی زباله در کشورهای در حال توسعه مناسب است؟



- الف) آسیاب کردن (ب) بیوگاز (ج) کمپوست (د) دفن بهداشتی
- ۵۹- ماده اصلی حاصل از دفن زباله به روش بیوگاز کدام است؟
- الف) گاز هیدروژن سولفور (ب) گاز دی اکسید کربن (ج) گاز متان (د) گاز هیدروژن
- ۶۰- بیماری‌هایی که از طریق تماس با زباله منتقل می‌شوند، عبارتند از:
- الف) وبا - تیفوس - کزاز (ب) وبا - بروسلوز - کزاز (ج) وبا - تیفوس - بروسلوز (د) تیفوس - سیاه زخم - حصبه
- ۶۱- مواد زائدی که مواد غیر قابل کمپوست آن جدا و خرد شده، اما مراحل تثبیت را طی نکرده است چه نوع کمپوستی را تشکیل می‌دهد؟
- الف) تازه (ب) خام (ج) رسیده (د) مخصوص
- ۶۲- در ۱۰۰ سی‌سی آب آشامیدنی سالم تعداد کلی فرم چند تا است؟
- الف) صفر (ب) ۱۰-۳ عدد (ج) ۱-۲ عدد (د) ۵-۲ عدد
- ۶۳- وجود کلی فرم در آب آشامیدنی نشان دهنده آلودگی آب با کدامیک از عوامل زیر است؟
- الف) فضولات انسانی (ب) فاضلاب صنعتی (ج) زباله‌های کشاورزی (د) مواد رادیواکتیو
- ۶۴- مجموع باکتری‌های موجود در آب آشامیدنی نباید از چند عدد در میلی لیتر تجاوز کند؟
- الف) ۲۰۰ (ب) ۳۰۰ (ج) ۱۰۰ (د) ۵۰۰
- ۶۵- مقدار کلر باقی مانده در منتهی الیه شبکه آبرسانی شهری بایستی چند پی پی ام (PPM) باشد؟
- الف) ۰/۸-۰/۲ (ب) ۰/۵-۰/۳ (ج) ۰/۳-۰/۲ (د) ۰/۲-۰/۱
- ۶۶- برای ضد عفونی مقدار کم آب در مسافرت‌ها و در شرایط اضطراری کدام روش ضد عفونی آب را توصیه می‌کنید؟
- الف) استفاده از گاز ازون (ب) استفاده از گاز کلر (ج) استفاده از قرص کلر (د) استفاده از کلرامین
- ۶۷- از روش دلمه سازی (Coagulation) در تصفیه کدام یک از عوامل موجود در آب استفاده می‌شود؟
- الف) مواد کلونیدی (ب) مواد بیولوژیک (ج) املاح (د) مواد محلول
- ۶۸- به منظور حذف بوی بد آب از کدام ترکیب استفاده می‌شود؟
- الف) نمک‌های منگنز (ب) نمک‌های آهن (ج) سولفات منیزیم (د) سولفات مس
- ۶۹- اساس پالایش شنی تند بر پالایش.... است.
- الف) شیمیایی (ب) مکانیکی (ج) بیوشیمیایی (د) بیولوژیکی
- ۷۰- هدف از هوادهی (Ariation) در تصفیه آب کدام است؟
- الف) کاهش مواد کلونیدی موجود در آب (ب) کاهش سختی آب (ج) کاهش طعم و بوی آب (د) کاهش کدورت آب
- ۷۱- در کشور ما (ایران) شایع‌ترین روش ضد عفونی آب کدام است؟
- الف) استفاده از کلر آمین (ب) استفاده از گاز کلر (ج) استفاده از اشعه ماوراء بنفش (د) استفاده از قرص کلر
- ۷۲- میزان مناسب فلوئور در آب آشامیدنی در مناطق معتدل چند میلی گرم در لیتر است؟
- الف) ۱ (ب) ۲ (ج) ۰/۵ (د) ۱-۱/۵
- ۷۳- in cineration یعنی دفع زباله به روش:
- الف) تلنبار کردن (ب) تخمیر یا تهیه کود از زباله (ج) دفن بهداشتی (د) سوزاندن و خاکستر کردن
- ۷۴- مواد آلی زباله طی فرآیند تخمیر داغ چگونه تجزیه می‌شوند؟
- الف) توسط باکتری‌های هوازی (ب) به کمک افزایش درجه حرارت زباله به صورت مکانیکی (ج) توسط باکتری‌های بی هوازی (د) به کمک افزایش رطوبت و PH زباله
- ۷۵- کدامیک یک از املاح زیر شاخص اصلی سختی موقت آب است؟
- الف) سولفات کلسیم (ب) بیکربنات کلسیم (ج) کلراید (د) نیترات
- ۷۶- پرکلرون ترکیبی از کلرو کدام یک از املاح زیر است؟
- الف) کلسیم (ب) سدیم (ج) برم (د) پرمنگنات پتاسیم



- ۷۷- مهمترین عیب روش تلنبار کردن زباله کدام است؟  
 الف) تجمع چوندگان  
 ج) ایجاد بوهای نامطبوع در محیط  
 ب) زهکشی شیرابه زباله به آبهای سطحی و زیرزمینی  
 د) پراکنده شدن زباله‌های سبک توسط باد
- ۷۸- Inversion در هوادهی یعنی:  
 الف) رطوبت هوا  
 ب) آلودگی هوا  
 ج) جریان هوا  
 د) وارونگی درجه حرارت هوا
- ۷۹- کدامیک از موارد نامبرده جزو مواد معلق در هوا محسوب می‌شود؟  
 الف) مه  
 ب) اکسیدازت  
 ج) اکسیدکربن  
 د) نیتروژن اکسید
- ۸۰- تشعشعات کیهانی جزو کدامیک از منابع آلوده کننده هوا محسوب می‌گردند؟  
 الف) آلوده کننده‌های ثانویه  
 ب) منابع مصنوعی  
 ج) منابع طبیعی  
 د) تشعشعات درونی
- ۸۱- عامل فعال و زیان آور دود و مه (smog) اکسیدکننده کدام است؟  
 الف) اکسیدهای ازت  
 ب) پراکسی استیل نترات (PAN)  
 ج) دی‌اکسید کربن  
 د) دی‌اکسید گوگرد
- ۸۲- بهترین تعریف از آلودگی هوا عبارت است از:  
 الف) هرگاه مواد سربی و گوگرد و غبار در هوای آزاد وجود داشته باشد  
 ب) شرایطی که آلاینده‌هایی مانند دی‌اکسید کربن و مونواکسید کربن در هوا وجود داشته باشد  
 ج) شرایطی که افزایش دی‌اکسید گوگرد و دود در هوای آزاد وجود داشته باشد.  
 د) هرگاه تراکم مواد خارجی در هوا آزاد آنقدر زیاد باشد که برای انسان و محیط زیست زیان آور باشد.
- ۸۳- مهم‌ترین منبع آلوده کننده هوا کدام است؟  
 الف) منابع گیاهی و حیوانی  
 ج) وسایل نقلیه موتوری  
 ب) کارخانجات سازنده کود شیمیایی  
 د) پالایشگاه‌های نفت و گاز
- ۸۴- آلودگی هوا موجب بروز کدام عارضه در انسان می‌گردد؟  
 الف) افزایش سوخت و ساز کربوهیدرات‌ها و چربی‌ها  
 ج) بیماری‌های مزمن، دگرگونی در اعمال بیولوژیک  
 ب) انقباض شبکه مویرگی و اختلال در خونرسانی  
 د) تبدیل هموگلوبین به مت هموگلوبین و بروز کم‌خونی
- ۸۵- مهم‌ترین منبع آلوده کننده مصنوعی هوا کدام است؟  
 الف) فساد و تخمیر مواد گیاهی و حیوانی  
 ج) گازهای ناشی از آتشفشانها  
 ب) گردناتات و قارچها  
 د) مراکز صنعتی و وسایل نقلیه موتوری
- ۸۶- کدامیک از گازهای زیر در ایجاد آلودگی هوا خطرناکتر است؟  
 الف) NO  
 ب) Co  
 ج) NO<sub>2</sub>  
 د) CO<sub>2</sub>
- ۸۷- ماشین‌های بنزینی کدامیک از آلاینده‌ها را در هوا تولید می‌کنند؟  
 الف) اکسیدکربن  
 ب) ازت  
 ج) اسیدسولفوریک  
 د) اسیدکلریدریک
- ۸۸- در مسمومیت با سرب علائم بالینی زمانی بروز می‌کند که میزان سرب حداقل به چند میکروگرم در ۱۰۰ ml خون برسد؟  
 الف) ۲۵  
 ب) ۷۵  
 ج) ۴۰  
 د) ۷۰
- ۸۹- مهم‌ترین منبعی که سرب وارد هوا می‌کند کدام است؟  
 الف) کارخانه‌های باتری‌سازی  
 ب) معادن ذغال سنگ  
 ج) کارخانه‌های سیمان سازی  
 د) کارخانه‌های رنگ سازی
- ۹۰- احداث کمربند سبز (Green belt) جزو کدام روش مبارزه با آلودگی هوا است؟  
 الف) محدود کردن  
 ب) جانشین سازی  
 ج) تهویه کردن  
 د) رقیق کردن
- ۹۱- اثر دیررس آلودگی هوا در انسان کدام است؟  
 الف) برونشیت  
 ب) واکنش‌های آلرژیک  
 ج) سرطان ریه  
 د) سردرد
- ۹۲- کدامیک از گازهای زیر پس از ۸-۶ ساعت مواجهه با آن سبب ادم ریوی می‌شود؟



- ۹۳- دی اکسید گوگرد (ب) دی اکسید کربن (ج) منواکسید کربن (د) ازن  
خطوط بورتون (Burtonian) در لته‌ها نشان دهنده مسمومیت با کدام یک از آلاینده‌های هوا است؟  
الف) مواد رادیواکتیو (ب) سرب (ج) هیدروکربن‌ها (د) اکسیدهای ازن
- ۹۴- برای پیشگیری از آلودگی هوای یک شهر کدام روش عملی‌تر و مؤثرتر است؟  
الف) احداث مراکز اداری در خارج از شهر (ب) محدود کردن حرکت ماشین‌ها در سطح شهر  
ج) متمرکز کردن مراکز خرید روزانه در محل‌های خاص (د) ایجاد فضای سبز در محیط داخل و اطراف شهر
- ۹۵- Frotal inversion یعنی:  
الف) اینورژن با منشاء جبهه‌ای (ب) اینورژن با منشاء مکانیکی (ج) اینورژن با منشاء تشعشعی (د) اینورژن با منشاء حرارتی
- ۹۶- آلودگی هوا کدام است؟  
الف) smog (ب) inversion (ج) Air pollution (د) Global warming
- ۹۷- آشکارترین اثر آژروس‌ها در هوا کدام است؟  
الف) Acid Rain (ب) Global Warming (ج) ozone Depletion (د) Visibility Depletion
- ۹۸- پراکسی استیل نیترات (PAN) جزو کدام آلوده کننده‌های زیر است؟  
الف) اولیه (ب) ثانویه (ج) طبیعی (د) آلی
- ۹۹- PSI (Pollutant standard Index) هوای آلوده کدام است؟  
الف) ۱۰۱-۱۹۹ (ب) ۵۱-۱۰۰ (ج) ۲۹۹-۳۰۰ (د) بیشتر از ۳۰۰
- ۱۰۰- واحد تابش دهی پرتوایکس و گاما کدام است؟  
الف) راد (ب) رم (ج) رونگن (د) کوری
- ۱۰۱- ..... به مدت زمانی که نیمی از هسته‌های یک ماده رادیواکتیو تجزیه شده یا اکتیویته آن به نصف برسد اطلاق می‌گردد.  
الف) نیمه عمر هسته‌ای (ب) نیمه عمر فیزیکی (ج) نیمه عمر اتمی (د) نیمه عمر بیولوژیکی
- ۱۰۲- مقدار مجاز پرتوگیری برای افراد عادی چند رم (Rem) در سال است؟  
الف) ۰/۵ (ب) ۲/۵ (ج) ۵ (د) ۱۰
- ۱۰۳- مشخصه ذرات آلفا کدام است؟  
الف) از جنس اشعه ایکس هستند (ب) دارای قدرت یونیزاسیون بسیار کم و قدرت نفوذ بسیار زیاد می‌باشند  
ج) دارای قدرت یونیزاسیون شدید و برد زیاد می‌باشند (د) دارای قدرت یونیزاسیون شدید و برد کم می‌باشند
- ۱۰۴- حد مجاز پرتوگیری برای افراد شاغل در مراکز رادیولوژی چند رم در سال است؟  
الف) ۵ (ب) ۴ (ج) ۳ (د) ۲
- ۱۰۵- مهم‌ترین منبع پرتوزای مصنوعی کدام است؟  
الف) اشعه آلفا (ب) اشعه بتا (ج) اشعه ایکس (د) ذرات پرتون
- ۱۰۶- مواد سمی معمولاً از چه طریقی از بدن دفع می‌شوند؟  
الف) تنفس (ب) عرق (ج) ادرار (د) کبد
- ۱۰۷- در پدیده و ارونگی هوا (اینورژن) کدامیک از حالات زیر اتفاق می‌افتد؟  
الف) هوای گرم در نزدیکی سطح زمین و آلاینده‌ها در قسمت‌های بالای جو قرار می‌گیرد  
ب) مواد آلاینده به قسمت‌های بالای جو انتقال داده می‌شود  
ج) هوای گرم در پایین و هوای سرد در بالا قرار می‌گیرد  
د) هوای سرد و مواد آلاینده در نزدیکی سطح زمین قرار می‌گیرند.
- ۱۰۸- کدامیک از بافت‌های بدن نسبت به اثرات بیولوژیک پرتوهای یونساز حساس‌تر است؟  
الف) بافت‌های عصبی (ب) قلب (ج) مغز (د) سیستم لنفاوی



- ۱۰۹- مه دود فتوشیمیایی در اثر تماس نور خورشید بر کدام یک از آلاینده‌های موجود در هوا بوجود می‌آید؟  
 الف) دی اکسید گوگرد (ب) هیدروکربن‌ها (ج) مواد معلق (د) مونواکسیدازت
- ۱۱۰- بلندی صدا را توسط چه واحدی اندازه‌گیری می‌کنند؟  
 الف) هرتز (ب) فون (ج) دسی‌بل (د) فرکانس
- ۱۱۱- آخرین حد صدایی که انسان قدرت تحمل آن را دارد، چند دسی‌بل است؟  
 الف) ۱۲۰ (ب) ۸۵ (ج) ۴۵ (د) ۶۵
- ۱۱۲- اثرات فیزیولوژیک صدا مانند ماسله کردن یا خستگی شنوایی در صداهایی با شدت چند دسی‌بل تولید می‌شود؟  
 الف) ۵۵ (ب) ۶۵ (ج) ۷۵ (د) ۹۰
- ۱۱۳- مهمترین و وخیم‌ترین اثر بیماری‌زای صدا کدام است؟  
 الف) کری (ب) ضعف شنوایی (ج) ماسکه کردن (د) خستگی شنوایی
- ۱۱۴- واحدی که دوز جذب شده از پرتوگیری را با توجه به ضایعات بیولوژیکی نشان می‌دهد، کدام است؟  
 الف) Roentgen (ب) Rad (ج) Rem (د) curie
- ۱۱۵- BoD<sub>5</sub> یعنی:  
 الف) میلی‌گرم اکسیژنی که در پنج روز اول، مواد آلی موجود در یک لیتر فاضلاب را در درجه حرارت ۲۰°C اکسیده کند.  
 ب) گرم اکسیژنی که در پنج روز اول، مواد آلی موجود در ۱۰ لیتر فاضلاب را در درجه حرارت ۲۰°C اکسیده کند.  
 ج) گرم اکسیژنی که در پنج روز اول، مواد معدنی موجود در یک لیتر فاضلاب را در درجه حرارت ۲۰°C اکسیده کند.  
 د) میلی‌گرم اکسیژنی که در پنج روز اول، مواد معدنی موجود در ۱۰ لیتر فاضلاب را در درجه حرارت ۲۰°C اکسیده کند.
- ۱۱۶- تعیین درجه آلودگی فاضلاب به روش BOD (اکسیژن مورد نیاز بیوشیمیایی) تابعی است از:  
 الف) مقدار مواد جامد فاضلاب (ب) مقدار مواد معلق در فاضلاب  
 ج) درجه حرارت فاضلاب (د) مقدار مواد معدنی موجود در فاضلاب
- ۱۱۷- فاضلاب پرتوان فاضلابی است که BOD آن معادل چند میلی‌گرم در لیتر باشد؟  
 الف) ۱۵۰-۱۰۰ mg/lit (ب) > ۳۰۰ mg/lit (ج) ۳۰۰-۰ mg/lit (د) < ۳۰۰ mg/lit
- ۱۱۸- کدامیک از آلاینده‌های زیر محرک مجاری تنفسی فوقانی است؟  
 الف) منواکسیدکربن (ب) دی اکسید کربن (ج) دی اکسیدازت (د) دی اکسیدگوگرد
- ۱۱۹- تماس دائمی با سرو صدای چند دسی‌بل منجر به پارگی پرده صماخ و کری دائمی می‌شود؟  
 الف) ۱۰۰ (ب) ۷۰ (ج) ۹۰ (د) ۸۰
- ۱۲۰- چنانچه شخصی صدائی با شدت چند دسی‌بل را نشنود، دچار نقص مهمی نیست؟  
 الف) ۴۵ (ب) ۶۵ (ج) ۵۰ (د) ۲۰
- ۱۲۱- کم شدن رسائی و قابلیت شنیدن یک صدا وقتی سروصدای زیاد وجود داشته باشد را چه می‌گویند؟  
 الف) کری (ب) ماسکه کردن (ج) کاهش شنوایی (د) حداقل آستانه شنوایی
- ۱۲۲- حد تحمل برای انجام کارهای فکری چند دسی‌بل (db) است؟  
 الف) ۹۰ (ب) ۸۵ (ج) ۷۵ (د) ۱۰۰
- ۱۲۳- بیماری رینود (Raynouds) در اثر مواجهه با کدامیک از عوامل ذیل بروز می‌کند؟  
 الف) ارتعاش (ب) نور (ج) سروصدا (د) تشعشعات
- ۱۲۴- مورد مصرف فیلم بچ (film badge) کدام است؟  
 الف) تعیین میزان مواد شیمیایی دریافتی (ب) تعیین شدت سروصدا  
 ج) تعیین میزان پرتو دریافتی (د) تعیین میزان آلودگی هوا
- ۱۲۵- بهترین شاخص آلودگی هوا کدام است؟



- (الف) سرب، هیدروکربن‌ها، مونوآکسید کربن  
(ج) دی اکسید سولفور، دی اکسید کربن، ذرات معلق  
۱۲۶- مهم‌ترین بیماری حاصل از بندپایان کدام است؟  
(الف) مالاریا (ب) گال  
(ج) فیلاریا (د) شیش  
۱۲۷- بهترین راه مبارزه با بندپایان کدام است؟  
(الف) مبارزه شیمیایی (ب) مبارزه محیطی  
(ج) مبارزه بیولوژیکی (د) مبارزه ژنتیکی  
۱۲۸- انتقال بیماری گال بیشتر از کدام طریق زیر صورت می‌گیرد؟  
(الف) انتقال مکانیکی (ب) انتقال بیولوژیکی  
(ج) انتقال مستقیم (د) انتقال غیر مستقیم  
۱۲۹- کدامیک از بیماری‌های زیر توسط حشرات منتقل می‌شود؟  
(الف) تیفوس اپیدمیک و آندمیک، طاعون  
(ج) تیفوئید و پاراتیفوئید  
(ب) شیستوزوما پاراتیفوئید  
(د) هپاتیت و آنسفالیت  
۱۳۰- عامل بیماری طاعون کدام است؟  
(الف) باسیل شارین (ب) باسیل یرسین  
(ج) تریونما پالیدوم (د) باسیل لفلر  
۱۳۱- عامل انتقال بیماری تیفوس کدام است؟  
(الف) سگ (ب) موش  
(ج) کک (د) شیش  
۱۳۲- اولین شرط مبارزه با شیش چیست؟  
(الف) رعایت بهداشت فردی (ب) از بین رفتن تخم شیش  
(ج) استفاده از حشره‌کش (د) رعایت دستورات دارویی  
۱۳۳- از علائم مهم کدام بیماری اسهال چرب (Steatorrhea) می‌باشد.  
(الف) آمیبیاز (ب) ژیلاردیاز  
(ج) شیگلوز (د) گاستروآنتریت  
۱۳۴- طریقه انتقال عامل بیماری دیفتتری کدام است؟  
(الف) دستگاه گوارش (ب) دستگاه تنفس  
(ج) آمیزش جنسی (د) از مادر آلوده به جنین  
۱۳۵- بهترین راه پیشگیری از بیماری دیفتتری کدام است؟  
(الف) رعایت بهداشت فردی (ب) ایزوله کردن بیمار تا رفع علائم  
(ج) بهسازی محیط (د) واکسیناسیون  
۱۳۶- عامل مولد بیماری دیفتتری کدام است؟  
(الف) باسیل لفلر (ب) باسیل یرسین  
(ج) باسیل دوکری (د) باسیل شارین  
۱۳۷- پس از ابتلاء به کدام بیماری، مصنوعیتی طولانی و یا برای تمام عمر پیدا می‌شود؟  
(الف) کزاز (ب) دیفتتری  
(ج) سیاه سرفه (د) هاری  
۱۳۸- عامل بیماری سیاه سرفه کدام است؟  
(الف) برد تالپرتوسیس (Bordetella pertussis)  
(ج) تنیاساژیناتا (Taenia saginata)  
(ب) تریشینلا اسپیرالیس (Trichinella spiralis)  
(د) ویبریولا (Vibrio cholerae)  
۱۳۹- بهترین راه پیشگیری از بیماری سیاه سرفه کدام است؟  
(الف) رعایت نکات جداسازی (ب) بهسازی محیط  
(ج) رعایت بهداشت فردی (د) واکسیناسیون  
۱۴۰- دانه‌های کوپلیک علامت مشخصه کدام بیماری است؟  
(الف) سرخک (ب) سرخجه  
(ج) سیاه سرفه (د) مخملک  
۱۴۱- زبان توت فرنگی علامت مشخصه کدام بیماری است؟  
(الف) سرخجه (ب) سرخک  
(ج) مخملک (د) اوریون  
۱۴۲- بهترین راه پیشگیری از بیماری مخملک کدام است؟  
(الف) واکسیناسیون (ب) رعایت نکات مجزا سازی  
(ج) رعایت بهداشت عمومی (د) آموزش بهداشت  
۱۴۳- عامل بیماری زونا کدام است؟



- Herpes zoster (الف)      clostridiumtetani(ب)      Treponema pallidum(ج)      sarcoptes scabiei(د)
- ۱۴۴- اولین و بارزترین علامت کزاز کدام است؟  
الف) انقباض عضلات پا      ب) سردرد      ج) تحریک پذیری      د) قفل شدن فک
- ۱۴۵- طریقه پیشگیری از بیماری کزاز کدام است؟  
الف) عدم تماس با بیمار مبتلا به کزاز      ب) بهداشت محیط و آموزش بهداشت  
ج) واکسیناسیون      د) رعایت اصول بهداشت فردی
- ۱۴۶- عامل بیماری سیاه زخم کدام است؟  
الف) باسیل شارین      ب) باسیل لفلر      ج) باسیل یرسن      د) بردتلاپرتوسیس
- ۱۴۷- خارش و طولهای مروارید شکل علامت بارز کدام بیماری است؟  
الف) شیش      ب) درماتوفیتوز      ج) گال      د) سیاه زخم
- ۱۴۸- پاراکراتوز (Parakeratosis) عارضه کدام بیماری است؟  
الف) تیفوس      ب) سرخک      ج) سرخجه      د) گال
- ۱۴۹- سارکوپتس اسکابیه (sarcoptes scabiei) عامل مولد کدام بیماری است؟  
الف) گال یا جرب      ب) شیش      ج) تیفوس      د) طاعون
- ۱۵۰- عارضه پوستی Ringworm علامت مشخصه کدام بیماری است؟  
الف) گال      ب) درماتوفیتوز      ج) سالک      د) شیتستوزومیازیس
- ۱۵۱- کدامیک از حشرات زیر ناقل بیماری سالک می باشد؟  
الف) پشه خاکی      ب) پشه آنوفل      ج) مگس      د) پشه کولکس
- ۱۵۲- بیماری با تشخیص مالاریا به بخش اورژانس مراجعه کرده است. بیمار دچار لرز، دردکم و سردرد می باشد، پوست بیمار شبیه پوست مرغ پرکنده و لبهای کبود و چشمهای گودافتاده دارد. به نظر شما این بیمار در کدام مرحله از مراحل بیماری مالاریا بسر می برد؟  
الف) تب      ب) لرز      ج) عرق      د) بهبودی
- ۱۵۳- باسیل یرسین (Yersin) عامل مولد کدام بیماری است؟  
الف) سیفلیس      ب) سوزاک      ج) تیفوس      د) طاعون
- ۱۵۴- ناقل بیماری طاعون کدام است؟  
الف) شیش      ب) کک      ج) ساس      د) کنه
- ۱۵۵- عامل بیماری شانکر نرم یا آتشک کدام است؟  
الف) باسیل شارین      ب) باسیل لفلر      ج) باسیل یرسن      د) باسیل دوکری
- ۱۵۶- شایع ترین آلودگی کرمی در انسان کدام است؟  
الف) کرمک      ب) آسکاریدوز      ج) تریکوسفال      د) کرم کدو
- ۱۵۷- میزبان اصلی کیست هیداتیک کدامیک از حیوانات زیر است؟  
الف) سگ      ب) پرندگان      ج) شتر      د) گاو
- ۱۵۸- سرفه با صدای Whoop علامت مشخصه کدام بیماری است؟  
الف) سرخجه      ب) اوریون      ج) سیاه سرفه      د) ديفتری
- ۱۵۹- مهم ترین منبع عفونت بیماری حصبه (تیفوئید) کدام است؟  
الف) بزاق افراد آلوده      ب) ترشحات مجاری تنفسی افراد آلوده  
ج) ترشحات بینی و حلق افراد آلوده      د) مدفوع و ادرار بیماران و حاملین
- ۱۶۰- اساسی ترین راه مبارزه با بیماری حصبه چیست؟  
الف) شناسایی و درمان اشخاص حامل بیماری      ب) ضدعفونی کردن آب آشامیدنی





- ج) بهسازی محیط  
 ۱۶۱ - تست تشخیصی بیماری مخرمک چیست؟  
 الف) تست وی - آگلوتیناسیون ب) تست دیک (Dick)  
 ۱۶۲ - بهترین راه پیشگیری از بیماری هاری کدام است؟  
 الف) رعایت نکات جدا سازی ب) واکسیناسیون  
 ۱۶۳ - بیماری زئونوزی به کدام یک از بیماریهای زیر اطلاق می‌شود؟  
 الف - بیماری مقاربتی  
 ج - بیماری منتقل شونده از حیوان به انسان  
 ۱۶۴ - کدام یک از اقدامات پرستاری زیر را در موارد گازگرفتگی شدید حیوان مبتلا به هاری توصیه نمی‌کنند؟  
 الف - بخیه کردن محل زخم  
 ج - شستشوی زخم با آب و صابون  
 ۱۶۵ - در گاز گرفتگی شدید توسط حیوان، شرایط مصرف سرم ضد هاری چیست؟  
 الف - ۲۰۰ u/kg نیمی در داخل جراحت و نیمی دیگر بصورت عضلانی  
 ج - ۱۰۰ u/kg نیمی به صورت عضلانی و نیمی دیگر به صورت وریدی  
 ۱۶۶ - در بیماری هیپاتیت A کدام اقدام ضروری نیست؟  
 الف - قرنطینه بیمار  
 ب - ضد عفونی و دور ریختن صحیح مدفوع، ادرار و خون بیمار  
 ج - تجویز ایمونوگلوبولین بلافاصله بعد از موارد تماس مستقیم  
 د - رعایت احتیاط‌های مربوط به دستگاه گوارش در دو هفته اول بیماری و تا یک هفته بعد از شروع زردی  
 ۱۶۷ - قابلیت سرایت بیماری سرخک:  
 الف - به محض شروع بثورات سرخکی تا دو هفته پس از آن  
 ج - ۱۴ - روز قبل از بثورات سرخکی تا شروع بثورات  
 ۱۶۸ - شایعترین علامت بیماری سرخجه چیست؟  
 الف - التهاب ملتحمه ب - بثورات جلدی  
 ۱۶۹ - در سرخجه اکتسابی مادرزادی زمان سرایت‌پذیری بیماری کدام است؟  
 الف - از زمان بروز علائم بیماری تا زمان بهبودی کامل بیماری  
 ج - از زمان بروز راش تا زمان بهبودی کامل بیماری  
 د - یک هفته قبل از بروز راش تا ۵ روز بعد از آن  
 ۱۷۰ - در زمینه سندرم سرخجه مادرزادی عبارت نادرست کدام است؟  
 الف - عقب ماندگی ذهنی و سقط خودبخودی از جمله علائم سندرم سرخجه مادرزادی است  
 ب - برای تشخیص سندرم سرخجه مادرزادی می‌توان از شناسایی IgM در خون نوزاد استفاده نمود  
 ج - نوزاد مبتلا به سندرم سرخجه مادرزادی برای مدت‌های طولانی ویروس سرخجه را از طریق اشک دفع می‌کند  
 د - کودک مبتلا به سندرم سرخجه مادرزادی تا پایان عمر ویروس سرخجه را دفع می‌کند  
 ۱۷۱ - شاخص سل ریوی مسری چیست؟  
 الف - اسمیر خلط مثبت ب - تظاهرات رادیولوژیک مثبت ج - سرفه‌های مکرر همراه با خلط خونی د - تست پوستی توبرکولین  
 ۱۷۲ - کدام یک از گزینه‌های زیر درباره تست توبرکولین درست است؟  
 الف - شدت بیماری را نشان می‌دهد  
 ج - میزان حساسیت را نشان می‌دهد  
 ۱۷۳ - بهترین راه پیشگیری از عفونت در نوزاد مادر مبتلا به سل ریوی (اسمیر مثبت) کدام است؟  
 الف - درمان ضد سل برای نوزاد  
 ب - تلقیح واکسن BCG برای نوزاد



- ج - درمان ضد سل برای مادر  
د - اقدام خاصی نیاز ندارد
- ۱۷۴ - در صورتی که سل ریوی در مادر تشخیص داده شده و درمان وی بیش از دو ماه از زایمان شروع شده باشد و اسهال خلط مادر بلافاصله قبل از زایمان مثبت باشد، اقدام مناسب کدام است؟  
الف - توصیه کنید مادر به طور طبیعی به نوزاد شیر ندهد  
ب - دارودرمانی با ایزونیازید را به مدت ۶ ماه برای نوزاد شروع کنید  
ج - از تماس کودک با مادر خودداری کنید  
د - بلافاصله بعد از زایمان و بعد از تولد برای نوزاد واکسن BCG تلقیح شود
- ۱۷۵ - در صورتی که تست توبرکولین بیمار مبتلا به ایدز مثبت باشد، اقدام لازم چیست؟  
الف - شروع درمان پیشگیری  
ب - تلقیح واکسن BCG در اولین فرصت  
ج - تکرار هر ۶ ماه تست توبرکولین  
د - تهیه نمونه خلط جهت بررسی بیشتر
- ۱۷۶ - آقای امیری حدود ۱۲ سال پیش واکسن ب ت ژ دریافت کرده است. تست توبرکولین وی ۱۰ mm است نتیجه آزمون توبرکولین:  
الف - مثبت است  
ب - منفی است  
ج - مشکوک است  
د - قدرت تشخیصی ندارد
- ۱۷۷ - کودکی ۶ ساله در صورتی که در تماس نزدیک با مبتلایان به سل قرار داشته باشند، جواب تست توبرکولین ۹-۵ میلی متر چه تفسیری دارد؟  
الف - قویاً مثبت  
ب - منفی  
ج - مثبت  
د - مثبت بینابینی
- ۱۷۸ - شایع‌ترین عامل مولد بیماری مننژیت کدام است؟  
الف - هموفیلوس آنفلوانزا  
ب - پنوموکوک بتاهمولیتیک  
ج - استافیلوکوک طلائی  
د - میکوباکتریوم توبرکلوزیس
- ۱۷۹ - کدام گزینه در مورد بیماری سیاه زخم نادرست است؟  
الف - سیاه زخم جزو بیماری‌های مسمول گزارش فوری است  
ب - وخیم‌ترین نوع سیاه زخم، نوع استنشاقی آن است  
ج - جهت پروفیلاکسی از پنی سیلین استفاده می‌شود  
د - شایع‌ترین نوع سیاه زخم، نوع گوارشی آن است
- ۱۸۰ - کدام اقدام درمانی در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو در اولویت می‌باشد؟  
الف - گرفتن علائم حیاتی و کنترل هماتوکریت بیمار  
ب - تجویز داروهای تب‌بر و ضد استفراغ  
ج - تجویز آسپیرین در وهله اول  
د - اصلاح آب و الکترولیت و درمان انعقاد منتشر داخل عروقی
- ۱۸۱ - در صورت بارداری خانم آلوده به ویروس HIV، کدام اقدام نادرست است؟  
الف - درمان با زیدوودین از سه ماهه دوم بارداری تا زمان زایمان به صورت تزریقی  
ب - زایمان سزارین شانس انتقال مادر به کودک را افزایش می‌دهد  
ج - مادر نباید پس از زایمان به کودک خود شیر دهد  
د - در زمان پروفیلاکسی نوزاد باید بلافاصله پس از تولد شروع و تا ۶ هفته ادامه یابد
- ۱۸۲ - پرستار بخش عفونی در زمان تهیه نمونه خون از بیمار مبتلا به ایدز دچار حادثه شده و سوزن آلوده به دست وی فرو رفت. اقدام نامناسب چیست؟  
الف - جلوی خونریزی گرفته شود  
ب - شروع درمان پروفیلاکسی بلافاصله پس از تماس  
ج - شستشوی موضع با آب فراوان و صابون به مدت ۳-۲ دقیقه  
د - اندازه‌گیری میزان آنتی‌بادی‌های اختصاصی HIV در هفته‌های ششم، دوازدهم و ۶ ماه پس از تماس
- ۱۸۳ - اساسی‌ترین اصل پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کار کدام است؟  
الف) محصور کردن  
ب) جدا سازی  
ج) جایگزینی  
د) وسایل حفاظت فردی
- ۱۸۴ - سه اصل مهم در پیشگیری از حوادث و بیماری‌های شغلی شامل:  
الف) پیش بینی، پیشگیری و انجام کمک‌های اولیه است  
ب) بیماریابی، درمان و پیشگیری است  
ج) کمک‌های اولیه، درمان، بیماریابی است  
د) پیش بینی، کمک‌های اولیه و نوتوانی است
- ۱۸۵ - پرستار بهداشت جامعه طی باز دید از کارخانه ابزارسازی متوجه می‌شود که یکی از کارگران دچار آمپوتاسیون دست چپ شده است. او را به سازمان تأمین اجتماعی ارجاع می‌دهد. بنظر شما پرستار بهداشت کدام



نقش خود را اجرا کرده است؟

الف) آموزشی (ب) حمایتی (ج) مشاوره‌ای (د) پژوهشی

۱۸۶- منظور از Pneumoconiosis کدام مورد زیر است؟

الف) التهاب بافت ریه به علت استنشاق گاز ذغال  
ب) بیماری ریوی است که به دلیل استنشاق گازهای ازت و گوگرد بوجود می‌آید.  
ج) بیماری ریوی است که به علت استنشاق غبارهای مختلف ایجاد می‌شود  
د) مشکلی است که در نتیجه قرار گرفتن در معرض آلاینده‌های معدنی حاصل می‌شود.

۱۸۷- مهم‌ترین هدف بهداشت حرفه‌ای کدام است؟

الف) کاهش ایجاد صدمات (ب) درمان بیماریها (ج) افزایش سطح سلامت (د) برگزاری کلاس‌های آموزشی

۱۸۸- به منظور پیشگیری از بیماریهای ناشی از کارمهم‌ترین عامل کدام است؟

الف) به وجود آوردن رضایت شغلی و ایجاد انگیزه در کارگر  
ب) پرداخت خسارت ناشی از حوادث به کارگر حادثه دیده  
ج) تقلیل ساعات کار کارگران به نصف ساعات تعیین شده  
د) شناخت علت بیماری و ارزشیابی هرگونه تغییر در سلامت کارگران ضمن انجام معاینات دوره‌ای

۱۸۹- اعمال ضوابط و مقررات قانونی بهداشت محیط و مواد غذایی بر عهده کدامیک از مراکز ذیل می‌باشد؟

الف) مرکز بهداشت (ب) محیط زیست (ج) مرکز بهداشتی - درمانی شهرستان (د) اداره نظارت بر مواد غذایی

۱۹۰- پرستار بهداشت جامعه در حین انجام مأموریت از سوی مرکز مشاوره خدمات پرستاری، پس از بررسی مددجوی ۳۴ ساله، وجود سندرم کارپال تونل (carpal tunnel syndrome) را مشاهده می‌کند. به نظر شما شغل مددجو کدام یک از موارد زیر می‌تواند باشد؟

الف) سرامیک سازی (ب) سیمانکار (ج) ماشین نویس (د) قالبیاف

۱۹۱- مهم‌ترین اقدام پرستار بهداشت جامعه در ارتقاء بهداشت حرفه‌ای کدام است؟

الف) تشخیص و درمان زودرس بیماری  
ب) اجرای برنامه‌های نوتوانی  
ج) مطالعات اپیدمیولوژیکی و آموزش بهداشت  
د) آموزش اصول ایمنی

۱۹۲- ارگونومی یعنی:

الف) سنجش ابعاد اندام‌های مختلف بدن  
ب) علمی که محیط کار، ماشین و انسان را با یکدیگر تطبیق می‌دهد  
ج) طراحی وسایل و نشانگرهای کنترلی  
د) مهندسی طراحی

۱۹۳- اکروانستزیا (Acroanesthesia) در اثر تماس پوست با کدامیک از فلزات ذیل حادث می‌شود؟

الف) آلومینیوم (ب) بریلیم (ج) جیوه (د) روی

۱۹۴- بیماری شیورز (Shaver's Disease) در اثر استنشاق کدامیک از فلزات ذیل رخ می‌دهد؟

الف) سرب (ب) جیوه (ج) آلومینیوم (د) روی

۱۹۵- اولسرکروم در اثر تماس طولانی مدت پوست با کدامیک از فلزات زیر بروز می‌کند؟

الف) روی (ب) کبالت (ج) قلع (د) کروم

۱۹۶- ساتورنیزم به مجموعه‌ای از علائم ناشی از مسمومیت با کدامیک از فلزات زیر اطلاق می‌شود؟

الف) سرب (ب) جیوه (ج) منگنز (د) قلع

۱۹۷- لرزش‌های مخصوص در دست‌ها تحت عنوان لرزش کلاه سازان (Hatters' shake) در اثر مسمومیت با کدامیک از فلزات زیر بوجود می‌آید؟

الف) منگنز (ب) جیوه (ج) بریلیم (د) آلومینیوم

۱۹۸- معاینه قبل از استخدام کارگران با کدام هدف زیر انجام می‌شود؟

الف) به کار گماردن یک انسان برای کاری مناسب  
ب) پیشگیری از ابتلاء کارگر به بیماری‌های شغلی  
ج) ارائه خدمات پزشکی قبل از استخدام  
د) غربالگری بیماری‌های واگیر در میان افراد داوطلب استخدام



- ۱۹۹- تغییرات خونی مانند پیدایش سلول منقوط (stippled cells) و کم خونی در اثر مسمومیت با کدامیک از فلزات زیر به وجود می‌آید؟
- الف) کبالت      ب) کادمیوم      ج) سرب      د) روی
- ۲۰۰- مهم‌ترین بیماری ریوی ناشی از کار کدام است؟
- الف) تالکوزیس      ب) سیدروزیس      ج) آسبستوزیس      د) سیلیکوزیس
- ۲۰۱- آسبستوزیس (Asbestosis) در اثر استنشاق گرد و غبار کدامیک از مواد زیر ایجاد می‌گردد؟
- الف) پنبه نسوز      ب) تالک      ج) زغال      د) آهن
- ۲۰۲- بیسینوزیس Byssinosis در اثر استنشاق گردوغبار کدامیک از مواد زیر بوجود می‌آید؟
- الف) گندم      ب) توتون      ج) نیشکر      د) پنبه
- ۲۰۳- عارضه ریه دهقانان (Farmer's lung) در اثر استنشاق گردوغبار کدامیک از مواد زیر ایجاد می‌گردد؟
- الف) توتون      ب) یونجه      ج) نیشکر      د) پنبه
- ۲۰۴- کارگرانی که در حین کار با ارتعاش برخورد دارند دچار چه ضایعاتی می‌شوند؟
- الف) پوستی      ب) عروقی      ج) چشمی      د) کلیوی
- ۲۰۵- کارگری بعلت کم سوئی چشم از کار ساعت سازی معاف و در قسمت نظارت بر بسته بندی ساعت بکار گمارده شده آیا این شخص معلول است؟
- الف) نقصی که باعث تغییر شیوه زندگی شود معلولیت محسوب می‌شود      ب) ناتوانی در انجام امور محوله معلولیت محسوب می‌شود
- ج) محدودیت دید چشم در چنین فردی معلولیت نیست      د) معلولیت فقط به مواردی اطلاق می‌شود که اندامها قطع یا فلج باشند
- ۲۰۶- به کارگرانی که در محیط کارشان احتمال آلودگی به سرب را دارند، کدامیک از موارد زیر را توصیه می‌کنید؟
- الف) خوردن سبزی و میوه روزی ۲ تا ۳ بار      ب) خوردن مواد پروتئینی روزی دو بار
- ج) استراحت و تفریح بیشتر از معمول      د) خوردن شیر در هر روز حدود یک لیتر
- ۲۰۷- مهمترین توصیه پرستار بهداشت جامعه برای پیشگیری از کرامپ عضلانی کارگرانی که در محیط‌های گرم کار می‌کنند، کدامیک از موارد ذیل است؟
- الف) استفاده از قرص‌های نمک      ب) استفاده از لباس‌های محافظتی
- ج) استفاده از دستگاه‌های خنک کننده      د) نوشیدن زیاد مایعات خنک
- ۲۰۸- از آنجایی که مسئله کارگران مهاجر در کشورها مطرح است، بنظر شما کدامیک از رویکردهای تیم سلامت در مورد این کارگران صحیح‌تر است؟
- الف) باید برای درمان بیماری آنها برنامه ریزی شود.      ب) باید برای پیشگیری از بیماری برای آنان برنامه ریزی شود.
- ج) گروهی آسیب‌پذیرند و باید مورد توجه ویژه باشند.      د) باید همانند کارگران یک کارخانه مورد توجه باشند.
- ۲۰۹- کدام دسته از عوامل زیر جزء بیماری‌های فیزیکی محیط کار می‌باشند؟
- الف) گردوغبارهای سمی، مواد شیمیایی، رطوبت و جریان هوا      ب) جریان هوا، پرتوهای یون ساز، تشعشع گرمایی و ارتعاش
- ج) مواد شیمیایی، گردوغبار سمی، ارتعاش و پرتوهای یون ساز      د) جریان هوا، تشعشع گرمایی، غبارهای سمی و ارتعاش
- ۲۱۰- کار کردن با مواد حاوی فلز اورانیوم چه عوارضی را برای کارگران ایجاد خواهد کرد؟
- الف) عوارض گوارشی      ب) عوارض کلیوی      ج) پیگمانتاسیون ریه      د) عوارض عصبی
- ۲۱۱- مناسب‌ترین تعریف بهداشت حرفه‌ای کدام یک از موارد زیر است؟
- الف) پیشگیری از بیماری‌ها و حفظ بالاترین درجه رفاه جسمی، روانی و اجتماعی کارگران همه مشاغل
- ب) حفاظت کارگران در برابر خطرهای ناشی از کار در همه مشاغل
- ج) پیشگیری از انواع بیماری‌ها و خطرات در کارگران کارخانه‌ها و معادن
- د) حفاظت در مقابل بروز بیماری‌ها در کارگران همه مشاغل
- ۲۱۲- مهم‌ترین علامت بیماری (Asbestosis) کدام است؟



- الف) التهاب حنجره (ب) تنگی نفس (ج) سرفه‌های خشک (د) خارش متناوب در نای
- ۲۱۳- علل غیر مستقیم حوادث ناشی از کار عبارت است از:
- الف) کارکردن با ماشین آلات سنگین (ب) سقوط از بلندی (ج) استفاده ناصحیح از ابزار کار (د) طولانی بودن ساعات کار
- ۲۱۴- صدمات پوستی ناشی از عوارض شغلی مانند قارچ‌ها، انگل‌ها و ویروس‌ها جزء کدام دسته از صدمات زیر می‌باشند؟
- الف) بیولوژیکی (ب) مکانیکی (ج) شیمیایی (د) فیزیکی
- ۲۱۵- معاینات دوره‌ای برای کارگران مراکز تهیه، تولید و توزیع مواد غذایی چه مدت یکبار باید انجام شود؟
- الف) یک سال (ب) ۱/۵ سال (ج) ۶ ماه (د) ۹ ماه
- ۲۱۶- بیماری تب کارخانه‌ای در اثر تماس کارگر با کدامیک از عوامل زیر رخ می‌دهد؟
- الف) کتان (ب) پنبه (ج) تقاله نیشکر (د) شاهدانه
- ۲۱۷- بیشترین دلیل غیبت از محل کار در اثر ابتلا به کدامیک از بیماری‌های شغلی است؟
- الف) بیماری‌های پوستی (ب) بیماری‌های گوارشی (ج) بیماری‌های تنفسی (د) بیماری‌های سیستم عصبی
- ۲۱۸- بیماری سپید انگشتی در اثر تماس کارگر با کدامیک از عوامل زیر بروز می‌کند؟
- الف) ارتعاش (ب) گرما (ج) تشعشعات (د) سرما
- ۲۱۹- نیستاگموس معدن‌چیان (Miners Nystagmus) جزء کدامیک از عوامل زیان آور فیزیکی در محیط کار محسوب می‌گردد؟
- الف) سرو صدا (ب) اشعه ایکس (ج) کاهش نور (د) ارتعاش
- ۲۲۰- بیماری کیسن (Caisson) به دنبال تماس کارگر با کدامیک از عوامل زیان آور فیزیکی موجود در محیط کار بوجود می‌آید؟
- الف) فشار هوا (ب) گرما (ج) سرما (د) الکتروسیته
- ۲۲۱- کدام بیماری ناشی از عوامل مکانیکی موجود در محیط کار است؟
- الف) بیماری رینود (ب) بیماری پنوموکونیوزیس (ج) بیماری کیسن (د) بیماری بیلازیوز
- ۲۲۲- هنگام بازدید از منزل پرستار متوجه ورود پسر ۲۲ ساله خانواده از محیط کار به منزل شد که نشانه‌های محدودیت دید، لرزش، تغییرات حسی، حرکتی و التهاب پوست در او بارز بود. پرستار احتمال مواجهه با کدام ماده سمی را مطرح خواهد نمود؟
- الف) سرب (ب) بنزن (ج) جیوه (د) آرسنیک
- ۲۲۳- خارش و درماتیت علائم بارز ناشی از تماس کارگر با کدامیک از مواد زیر است؟
- الف) نیکل (ب) نقره (ج) آهن (د) منگنز
- ۲۲۴- Thershold limit volves یعنی:
- الف) حداقل تراکم مجاز (ب) آستانه تحمل (ج) حد آستانه مجاز (د) محدوده اثر
- ۲۲۵- مهم‌ترین روش در پیشگیری از بیماری‌های شغلی عبارتند از:
- الف) استفاده از کلاه ایمنی (ب) درمان سریع بیماری‌های شغلی (ج) معاینات پیش از استخدام (د) استفاده از لباس کار
- ۲۲۶- Plumbism یعنی:
- الف) مسمومیت با سرب (ب) مسمومیت با جیوه (ج) مسمومیت با آرسنیک (د) مسمومیت با منواکسید کربن
- ۲۲۷- مهم‌ترین اصل در پیشگیری از عوارض ناشی از سروصدا در محیط‌های کار کدام است؟
- الف) انتخاب کارگر مناسب (ب) معاینات دوره‌ای (ج) کاهش منبع صدا (د) تعویض کار
- ۲۲۸- عامل فیزیکی حادثه ساز در محیط‌های کار کدام است؟
- الف) گازهای سمی (ب) سرما و گرما (ج) حشرات، خزندگان (د) تراکم جمعیت
- ۲۲۹- عادات و رفتار افراد جامعه جزو کدامیک از عوامل ایجاد کننده سوانح و حوادث به حساب می‌آیند؟



- الف) عوامل محیطی (ب) عوامل روانی - اجتماعی (ج) میزبان (د) عوامل حادثه ساز  
 ۲۳۰ - Mercurialism یعنی:
- الف) مسمومیت با سرب (ب) مسمومیت با کروم (ج) مسمومیت با جیوه (د) مسمومیت با الکل  
 ۲۳۱ - پنوموکونیوز غیر فیبروتیک کدام است؟  
 الف) سیدروز (ب) سیلیکوز (ج) آسبتوز (د) آنتراکوز  
 ۲۳۲ - کدامیک از بیماری‌های زیر از گرد و غبار پنبه نسوز در هوا ایجاد می‌شود؟  
 الف) برونشیت (ب) آسم (ج) تراخم (د) آسبتوزیس  
 ۲۳۳ - کاهش درجه حرارت بدن به چند درجه سانتی گراد با خطر مرگ همراه است؟  
 الف) ۲۴ (ب) ۲۸ (ج) ۳۰ (د) ۳۵  
 ۲۳۴ - ضایعات Miliaria rouge ناشی از کدام آسیب فیزیکی در محیط کار است؟  
 الف) ارتعاش (ب) سرما (ج) گرما و رطوبت (د) فشار هوا  
 ۲۳۵ - در حاملین انسانی که آلودگی با سالمونلا دارند از لحاظ کنترل باید به کدامیک از موارد زیر توجه شود؟  
 الف) از تهیه و توزیع مواد غذایی دور نگه‌داشته شوند. (ب) ایزوله شده و همراه با درمان آنتی بیوتیکی بکار خود ادامه دهند  
 ج) با آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف درمان شوند (د) در بیمارستان بستری شده و به طور ایزوله مراقبت شوند  
 ۲۳۶ - Heat exhaustion یعنی:  
 الف) جوش‌های گرمایی (ب) کرامپ‌های گرمایی (ج) ضعف گرمایی (د) گرم‌زدگی  
 ۲۳۷ - علامت Mottling در کدام یک از بیماری‌های شغلی زیر بیشتر مشاهده می‌شود؟  
 الف) پنوموکونیوز ناشی از پنبه نسوز (ب) پنوموکونیوز ناشی از نیشکر (ج) مسمومیت با جیوه (د) مسمومیت با سرب  
 ۲۳۸ - در مسمومیت‌های حرفه‌ای مهم‌ترین راه نفوذ مواد سمی به بدن کدام است؟  
 الف) دستگاه تنفس (ب) پوست (ج) دستگاه گوارش (د) مخاط  
 ۲۳۹ - مهم‌ترین راه دفع مواد سمی کدام است؟  
 الف) دستگاه گوارش (ب) پوست (ج) دستگاه تنفس (د) کلیه‌ها  
 ۲۴۰ - Maximum Allowable concentration عبارت است از:  
 الف) حداقل دوز کشنده (ب) حداکثر غلظت کشنده (ج) حداکثر تراکم مجاز (د) آستانه تحمل  
 ۲۴۱ - دی اکسید کربن جزو کدام دسته از سموم زیر است؟  
 الف) Asphexiants (ب) Anesthetics and Narcotics (ج) Irritants (د) systemic Poisons  
 ۲۴۲ - اگر ۵۰۰ مورد جدید از بیماری سرخک در جمعیتی برابر ۳۰/۰۰۰ نفر در طی یک سال رخ دهد، میزان بروز این بیماری کدام است؟  
 الف) ۱۶/۷ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ نفر در سال (ب) ۱۶/۷ نفر به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر در سال  
 ج) ۶۰ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ نفر در سال (د) ۶۰ نفر به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر در سال  
 ۲۴۳ - در صورتی که تعداد موارد موجود بیماری سرطان پستان در بین ۸۰۰۰ نفر زن در معرض خطر ۵۵ نفر باشد، میزان شیوع سرطان بین آنان عبارت است از ۶۸۷/۵ در:  
 الف) یکصد نفر افراد آسیب‌پذیر جامعه (ب) هزار نفر زنان همان جامعه  
 ج) یکصد هزار نفر زنان در معرض خطر (د) یکصد هزار نفر افراد در معرض خطر همان جامعه  
 ۲۴۴ - در سال ۱۳۸۴ در یکی از شهرها تعداد مرگ و میر کودکان زیر یکسال ۳۶/۷۶۶ نفر از ۴۱۱۰۹۰۷ تولد زنده بوده است. میزان مرگ و میر این کودکان عبارت است از ۸/۹ مورد در هر:  
 الف) یکصد تولد زنده (ب) یک هزار تولد زنده (ج) ده هزار تولد زنده (د) یکصد هزار تولد زنده  
 ۲۴۵ - Sporadic یعنی:



- (الف) همه گیری (ب) عالم گیر (ج) تک گیری (د) بومی
- ۲۴۶- مخزن ناهمگون (Heterologus) به کدام مورد زیر اطلاق می شود؟  
 (الف) آلودگی هم از منبع عفونت جانوری و هم از منبع عفونت انسانی حاصل شود.  
 (ب) منبع عفونت اشیاء بی جان باشد  
 (ج) آلودگی از منبع عفونت انسانی حاصل شود.  
 (د) آلودگی از منبع عفونت جانوری حاصل می شود.
- ۲۴۷- حدود ۱۵ روز بعد از تماس ۳۵ نفر دانشجوی ساکن خوابگاه مبتلا به آنفولانزای پرندگان با ۱۶۵ نفر دانشجوی دیگر، کلیه تماس یا فتگان به این بیماری مبتلا شدند و سرانجام ۴ نفر از موارد اولیه و ۶ نفر از تماس یافتگان تلف شدند. میزان کشندگی بیماری چند درصد است؟  
 (الف) ۳ (ب) ۴ (ج) ۵ (د) ۶
- ۲۴۸- در کدامیک از انواع اپیدمی، اپیدمی به صورت انفجاری رخ می دهد و تعداد زیادی از موارد بیماری در یک محدوده زمانی کوتاه بروز می کند؟  
 (الف) اپیدمی های آرام (ب) اپیدمی های پیش رونده  
 (ج) اپیدمی با منشأ مشترک و تماس لحظه ای (د) اپیدمی با منشأ مشترک و مواجهه متعدد یا ادامه دار
- ۲۴۹- جای گزینی، گسترش و تولید مثل بند پایان بر سطح بدن یا لباس را چه می نامند؟  
 (الف) ناخوشی (ب) آلودگی (ج) عفونت (د) آلودگی
- ۲۵۰- همه گیری بیماری در جانوران به کدام یک از موارد زیر اطلاق می شود؟  
 (الف) Enzootic (ب) Epornithic (ج) zoonoses (د) Epizootic
- ۲۵۱- به وضعیتی که بیماری به طور پایدار میزان بروز و یا شیوع زیاد داشته باشد و همه گروه های سنی را بطور برابر مبتلا نماید..... اطلاق می شود؟  
 (الف) پاندمیک (ب) هولوآندمیک (ج) آندمیک (د) هیپراندمیک
- ۲۵۲- با در نظر گرفتن این عبارت که یک فرد سیگاری به علت تغییرات سلولی ناشی از مصرف سیگار در معرض خطر ابتلاء به سرطان ریه می باشد، کدام مورد زیر اشتباه است؟  
 (الف) افراد سیگاری مستعدتر از دیگران برای ابتلاء به سرطان ریه هستند (ب) همه افراد سیگاری به سرطان ریه مبتلا خواهند شد  
 (ج) برخی از افراد سیگاری شانس ابتلاء به سرطان ریه را دارند (د) پیامدهای سرطان ریه در افراد سیگاری بیش از دیگران است
- ۲۵۳- در یک خانواده ۶ نفره که پدر و مادر قبلاً در برابر بیماری سرخک ایمن شده اند، ۴ فرزند حساس به بیماری سرخک زندگی می کنند، یکی از این فرزندان به سرخک مبتلا می شود. ۲ روز بعد ۲ فرزند دیگر این خانواده نیز به بیماری سرخک مبتلا می شوند. میزان حمله ثانویه بیماری سرخک را محاسبه کنید.  
 (الف) ۵۷/۵٪ (ب) ۵۰٪ (ج) ۶۶/۶۶٪ (د) ۷۵٪
- ۲۵۴- اگر یک داروی جدید بتواند موجب افزایش طول عمر بیماران مبتلا به بیماری مزمن گردد، چه حالتی پیش خواهد آمد؟  
 (الف) شیوع افزایش خواهد یافت (ب) بروز افزایش خواهد یافت (ج) شیوع کاهش خواهد یافت (د) بروز کاهش خواهد یافت
- ۲۵۵- پرستار بهداشت جامعه در بررسی های تیمی در جمعیتی که در نزدیکی کارخانه تولید مواد شیمیایی زندگی می کنند، متوجه وجود آلودگی شیمیایی ناشی از مصرف آب آشامیدنی می شود. به نظر شما در صورت مشاهده چند مورد آلودگی انتشار بیماری جدی تلقی شود؟  
 (الف) ۱ (ب) ۵ (ج) ۱۰ (د) ۱۵
- ۲۵۶- فاصله زمانی بین دریافت عفونت توسط میزبان با بیشترین شدت آلوده کنندگی را چه می نامند؟  
 (الف) دوره کمون (ب) دوره پنهانی (ج) دوره واگیری (د) زمان لازم برای تجدید نسل
- ۲۵۷- هرگونه پیامد ناخواسته یا نامطلوب ناشی از روش های پیشگیری، تشخیصی یا درمانی به علت کار متخصصان حرفه ای پزشکی و یا سایر حرفه های بهداشتی را چه می نامند؟



Opportunistic infection (ب)

Iatrogenic Disease (الف)

Contamination (د)

Nosocomial Infection (ج)

۲۵۸- متغییر مستقل از این نظر مستقل نامیده می‌شود که:

- (الف) پژوهشگر نمی‌تواند در آن دستکاری کند.  
 (ب) با عبارات عملیاتی و کاملاً عینی بیان می‌شود  
 (ج) تغییرات آن به تصمیمات پژوهشگر بستگی ندارد  
 (د) محقق آن را دستکاری، کنترل یا مشاهده می‌کند

۲۵۹- در زمینه تحقیقات کاربردی و بنیادی کدام گزینه نادرست است؟

- (الف) نتایج تحقیقات بنیادی کاربرد فوری دارد  
 (ب) پژوهش‌های بنیادی ناشی از نیاز پژوهشگر به داشتن و فهمیدن است  
 (ج) پژوهش‌های کاربردی برای بهبود وضعیت ارائه خدمات بکار گرفته می‌شوند  
 (د) پژوهش‌های بنیادی ممکن است منجر به نتایجی شود که فایده کاربردی داشته باشد

۲۶۰- مسأله پژوهش چه خصوصیتی باید داشته باشد؟

- (الف) براساس اولویت‌های تحقیقاتی انتخاب شود  
 (ب) رابطه بین دو یا چند متغیر را مورد پرسش قرار دهد  
 (ج) برپایه داده‌های جمع‌آوری شده و تجارت شخصی باشد  
 (د) قابل بررسی توسط چند روش متفاوت تحقیق باشد

۲۶۱- هدف عمده و اساسی تحقیق بنیادی چیست؟

- (الف) ایجاد سهولت در زندگی انسان‌ها  
 (ب) دستیابی به یک هدف معین  
 (ج) دستیابی به یک هدف اجرایی  
 (د) افزایش حیطه دانش

۲۶۲- تفاوت تحقیق بنیادی با تحقیق کاربردی چیست؟

- (الف) روش تجزیه و تحلیل اطلاعات (ب) هدف و انگیزه محقق  
 (ج) روش گزینش نمونه  
 (د) روش جمع‌آوری اطلاعات

۲۶۳- متغیرهایی که بصورت مستقیم قابل مشاهده و اندازه‌گیری نیستند را چه می‌نامند؟

- (الف) مداخله‌گر (ب) تعدیل‌کننده (ج) زمینه‌ای (د) وابسته

۲۶۴- محققى علاقه‌مند است تأثیر برنامه ورزشی منظم گروهی بر شدت سندرم قبل از قاعدگی دانشجویان پرستاری را مورد بررسی و مطالعه قرار دهد. متغیر مستقل در این تحقیق کدام است؟

- (الف) شدت سندرم قبل از قاعدگی (ب) سطح تحصیلات والدین (ج) برنامه ورزشی منظم گروهی (د) شغل والدین

۲۶۵- متغیری که به منظور پی بردن به اثر متغیر مستقل مورد مشاهده یا اندازه‌گیری قرار می‌گیرد را چه می‌نامند؟

- (الف) متغیر وابسته (ب) متغیر مداخله‌گر (ج) متغیر مستقل (د) متغیر زمینه‌ای

۲۶۶- پرستاری می‌خواهد مصرف روغن جامد را در مبتلایان به آنژین صدری بررسی نماید. روش پژوهش کدام است؟

- (الف) توصیفی (ب) گذشته‌نگر (ج) آینده‌نگر (د) تجربی

۲۶۷- انتخاب مسئله پژوهش و کیفیت آن بیشتر متأثر است از:

- (الف) تجربه و بینش علمی پژوهشگر (ب) تئوری و فرضیات پژوهش (ج) روش اجرای پژوهش (د) جامعه و متغیرهای مورد مطالعه

۲۶۸- مطالعه در اجرای کدامیک از مراحل زیر بیشتر به محقق کمک می‌کند؟

- (الف) تدوین فرضیه (ب) پیشنهادها (ج) انتخاب موضوع (د) خلاصه و تفسیر نتایج

۲۶۹- در صورتیکه محققى قصد داشته باشد زیر گروههایی که دارای تفاوت‌های فراوان هستند را مقایسه کند، کدام یک از روش‌های نمونه‌گیری زیر را برای این مقصود انتخاب می‌کند؟

- (الف) تصادفی ساده (ب) نمونه‌گیری طبقه‌ای (ج) منظم (د) خوشه‌ای چندمرحله‌ای

۲۷۰- اگر برای انتخاب یک نمونه آماری ۶۰ نفر از بین یک جامعه آماری ۳۶۰ نفری به صورت قرعه‌کشی از بین اعداد یک تا ۶، عدد ۴ برگزیده شد و سپس بترتیب اعداد ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸، و الی آخر انتخاب شوند، از کدام روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده کرده‌ایم؟

- (الف) طبقه‌ای (ب) سیستماتیک یا منظم (ج) تصادفی ساده (د) خوشه‌ای





- ۲۷۱- در استفاده از کدام روش نمونه‌گیری اطلاعات آماری حاصل از جامعه دقیق‌تر خواهد بود؟  
 الف) سرشماری      ب) سیستماتیک      ج) طبقه بندی شده      د) تصادفی ساده
- ۲۷۲- اولین قدم در نمونه‌گیری جهت فعالیت‌های پژوهشی چیست؟  
 الف) تعریف و تعیین جامعه      ب) تعیین روش نمونه‌گیری      ج) تهیه لیستی از افراد جامعه      د) تعیین حجم جامعه
- ۲۷۳- محققى از میان ۴۰ کلاس موجود در یک دبیرستان ۸ کلاس را به صورت تصادفی انتخاب نمود و تمام افراد این کلاس را در تحقیق مورد استفاده قرار داده است. نمونه‌گیری این تحقیق از کدام نوع است؟  
 الف) تصادفی ساده      ب) خوشه‌ای      ج) سیستماتیک      د) طبقه‌ای
- ۲۷۴- در مطالعه‌ای که محقق قصد دارد زیر گروه‌های مختلف را مقایسه کند، کدام روش نمونه‌گیری مناسب‌تر است؟  
 الف) خوشه‌ای      ب) ساده      ج) طبقه‌ای      د) منظم
- ۲۷۵- در کدامیک از روش‌های تحقیق زیر امکان جمع‌آوری اطلاعات وسیع‌تری در باره نمونه‌های مورد مطالعه وجود دارد؟  
 الف) تجربی      ب) مورد-شاهدی      ج) توصیفی      د) همگروهی
- ۲۷۶- بررسی تعداد زیادی متغیر در یک نمونه محدود از خصوصیات کدام روش تحقیق است؟  
 الف) توصیفی Descriptive      ب) موردی case study      ج) تجربی Experimental      د) تاریخی Historical
- ۲۷۷- هنگامی که می‌خواهیم علل سرطان پستان را در افراد مبتلا به سرطان پستان بررسی کنیم، از کدام روش تحقیق استفاده می‌کنیم؟  
 الف) تجربی      ب) موردی      ج) مورد-شاهدی      د) توصیفی
- ۲۷۸- محققى به منظور بررسی میزان وقوع سرطان ریه، افراد سیگاری را با افراد غیر سیگاری مورد مطالعه قرار می‌دهد، به نظر شما روش مطالعه وی کدام است؟  
 الف) تجربی      ب) کوهورت      ج) نیمه تجربی      د) مورد-شاهدی
- ۲۷۹- نخستین قدم در تهیه پرسشنامه یک پژوهش توصیفی کدام است؟  
 الف) انتخاب نمونه و تعداد سؤال‌های پرسش‌نامه      ب) مشخص کردن جامعه‌ای که نمونه از آن انتخاب خواهد شد  
 ج) انتخاب هدف‌هایی که از طریق پرسش‌نامه کسب خواهد شد      د) نوشتن سؤال‌های پرسش‌نامه
- ۲۸۰- کدام یک از روش‌های تحقیق برای مطالعه خصوصیات کارکنان یک مرکز بهداشتی مناسب‌تر است؟  
 الف) توصیفی      ب) آینده‌نگر      ج) تجربی      د) گذشته‌نگر
- ۲۸۱- در کدامیک از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات گرایش ذهنی پژوهشگر تأثیر بیشتری دارد؟  
 الف) مشاهده      ب) پرسش‌نامه      ج) آزمون      د) مصاحبه
- ۲۸۲- اولین و مهمترین گام در فرآیند تحقیق چیست؟  
 الف) تعیین مسئله تحقیق      ب) تعیین جامعه پژوهش      ج) تعیین اهداف پژوهش      د) تعیین حجم نمونه



## پاسخ سؤالات پرستاری بهداشت جامعه ۳

غیر کربناته آب می‌شوند. این نوع مواد را به وسیله حرارت نمی‌توان از آب جدا کرد لذا به آن سختی دائمی گویند. (ذوالفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۶)

ع-الف) سختی آب را معمولاً به صورت زیر طبقه بندی می‌نمایند:

میلی‌گر مگربنات کلسیم در لیتر	میزان سختی آب
۰ - ۷۵	سبک
۷۵ - ۱۵۰	آب نسبتاً سخت
۱۵۰ - ۳۰۰	آب سخت
بیشتر از ۳۰۰	آب خیلی سخت

(جدید میلانی - ص ۳۲۰)

د-۷) واحد سختی آب عبارت است از یک گرم کربنات کلسیم در ۱۰۰۰ لیتر آب یا ۱ میلی‌گرم در لیتر. (جدید میلانی - ص ۳۱۹)

۸- الف) روش‌های از بین بردن سختی موقت آب عبارت است از: جوشاندن، افزودن آهک (۳۰ گرم اکسید کلسیم به ازاء ۱۰۰ گالن آب) و روش‌های از بین بردن سختی دائمی آب عبارت است از: جوشاندن، افزودن آهک و سودا.

افزودن کربنات سدیم  $\text{Na}_2\text{CO}_3$  سبب از بین رفتن سختی موقت و دائمی آب می‌گردد (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۱۶)

۹- د) نقطه‌ای که کلر مورد لزوم برای آب برآورد می‌شود یعنی نقطه‌ای که کلر آزاد یافت می‌شود نقطه شکست نامیده می‌شود و اگر بیش از این به آب کلر اضافه شود، کلر باقی مانده آزاد در آب پیدا می‌شود. همچنین کلر در حد نقطه شکست یعنی مقدار کلر که برای یک لیتر آب لازم است تا کلیه عوامل بیماری‌زا و مواد آلی آب را از بین ببرد. (ایلدنر آبادی - ص ۳۹۴) (امیربیگی - ص ۷۶)

۱۰- الف) جوشاندن روش رضایت بخش برای نابود کردن عوامل بیماری‌زای آب محسوب می‌شود. اما استفاده از موادی که خاصیت گندزدایی دارند مانند ازن، برم، ید، اشعه ماوراء بنفش و کلر نیز در تصفیه آب مؤثرند و کلر و ترکیباتش بعلمت ارزان و مطمئن بودن بیش از همه کاربرد دارد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۵۰)

۱- ج) آلودگی با نیترات معمولاً در اثر تماس با کودهای شیمیایی ایجاد می‌شود. در اثر جذب نیترات در روده و ترکیب با هموگلوبین سبب تولید مت‌هموگلوبینمی می‌گردد و مقدار بیش از ۴۵mg نیترات سبب مسمومیت و ایجاد رنگ آبی پوست می‌شود که آن سندرم کودکان آبی (Baby Blue) نام دارد. (جدید میلانی - ص ۳۲۰)

۲- الف) آب در انتقال و انتشار بسیاری از بیماری‌های مهم میکروبی، ویروسی و انگلی نقش عمده دارد و به طرق زیر می‌تواند سبب انتقال بیماری‌ها گردد:

- مستقیم: آلودگی آب یا مدفوع یا ادرار بیمار باعث انتقال مستقیم عامل بیماری از طریق آشامیدن یا تماس با آب به بدن فرد سالم می‌شود. مهمترین بیماری‌ها در این دسته عبارتند از: حصبه، وبا، انواع اسهال‌های عفونی باسیلی و آمیبی، یرقان، فلج اطفال و غیره.....

- غیر مستقیم: در این گروه آب فقط محیط رشد و تکثیر ناقل بیماری است و می‌تواند بیماری‌هایی چون مالاریا، فیلاریازیس، تب زرد و انواع آنسفالیت‌ها را انتقال دهد.

- نقش توأم مستقیم و غیر مستقیم: بیماری هم به وسیله تماس مستقیم با آب انتقال می‌یابد و هم آب محل نگه داری و پرورش میزبان عامل بیماری است. مانند بیماری بیلازیوز و پیوک، شیتستوزومیازیس

- نقش مساعد کننده شرایط انتقال: بسیاری از کرم‌های انگل روده انسان، در این گروه از بیماری‌ها قرار می‌گیرند. (جدید میلانی - ص ۳۱۸)

۳- ب) میزان طبیعی فلوتور در آب  $1/5 - 1$  میلی‌گرم در لیتر است. افزایش بیش از  $1/5$  میلی‌گرم در لیتر سبب بروز فلوتوروزیس شدن که با شکستگی دندان‌ها، زرد و لکه دار شده دندان‌ها نمایان می‌شود. (جدید میلانی - ص ۳۲۰)

۴- الف) به پاسخ سؤال ۳ رجوع شود.

۵- ج) بی‌کربنات کلسیم و بی‌کربنات منیزیم عوامل اصلی سختی کربناته هستند. سختی کربناته را می‌توان به وسیله حرارت از آب جدا کرد به همین دلیل به آن سختی موقت گویند. موادی مانند سولفات‌ها و کلرورهای کلسیم و منیزیم موجب سختی



۱۱-د) ۱۵ گرم پرکلرین به ۱۰۰۰ سی سی آب اضافه می‌کنند و محلول کلر مادر (۱٪) به دست می‌آورند، ۷ قطره از کلر مادر به ۱۰۰۰ سی سی آب اضافه می‌کنند و بعد از ۰/۵ ساعت آب ضدعفونی می‌شود. یا یک قاشق غذاخوری به ۲۰ لیتر آب اضافه می‌شود. این کار را در مرکز بهداشتی انجام می‌دهند. (ذولفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۱۷)

۱۲-ب) استفاده از فسفات تری سیکلیک با فلوتور ترکیب شده که سبب رسوب فلوتور موجود در آب می‌شود. (جدید میلانی - ص ۳۲۲)

۱۳-الف) در مواقع اپیدمی‌ها از روش فوق کلرزی استفاده می‌شود. به طوری که کلر باقی مانده  $2\text{mg/L}$  باشد. (امیریگی - ص ۷۷)

۱۴-ب) ۱۵-ج) آب حاوی میکروارگانیسم‌هایی است که گروهی پاتوژن و گروهی مفید هستند. (از میان میکروارگانیسم‌ها کلی فرم‌ها بخصوص E.coli به میزان فراوان در مدفوع انسان و حیوانات خونگرم وجود دارد و چون مقاومت کلی فرم‌ها در آب بیش از سایر میکروب‌های بیماری‌زاست. لذا نبودن کلی فرم در آب دلیل قطعی است که ارگانیسم بیماری‌زا در آب به احتمال زیاد وجود ندارد (جدید میلانی - ص ۳۱۹)

۱۶-د) به پاسخ سؤال ۱۵ رجوع شود.

۱۷-الف) وجود نیترا‌ها در آب نشانه آلودگی آب به فاضلاب است. مقدار نیترا‌ت آب آشامیدنی نباید از  $45\text{mg/L}$  بیشتر باشد. (ایلدرآبادی ص ۳۹۵)

۱۸-ب) دلیل اصلی آلوده بودن آب، وجود باکتری‌های بیماری‌زا در آب می‌باشد، لذا مناسب بودن آب برای انسان با شمارش مجموع باکتری‌ها تعیین می‌شود. (جدید میلانی - ص ۳۲۰)

۱۹-الف) برای جلوگیری از رشد جلبک‌ها مقدار  $0/1$  تا  $0/5$  میلی گرم در لیتر سولفات مس به آب اضافه می‌کنند. (جدید میلانی - ص ۳۲۱)

۲۰-ب) ۲۱-ج) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

۲۲-ج) ۲۳-ب) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

۲۴-الف) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

۲۵-ج) کاتیون‌های فلزی دوظرفیتی محلول عامل سختی آبها می‌باشند. دو کاتیون کلسیم و منیزیم عامل سختی آب هستند. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۲۷)

۲۶-د) (ذولفقاری - مجموعه کامل دروس ص ۴۱۷)

۲۷-الف) (ایلدرآبادی ص ۳۸۷)

۲۸-ب) بوی فاضلاب ناشی از گازهایی است که در اثر متلاشی شدن مواد آلی بوجود می‌آید. بوی فاضلاب تازه قابل تحمل‌تر از فاضلاب کهنه است. بوی فاضلاب کهنه بیشتر ناشی از گاز هیدروژن سولفور می‌باشد که بر اثر فعالیت باکتری‌های بی‌هوازی تولید می‌گردد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۵۳)

۲۹-ج) امروزه جهت تعیین درجه آلودگی فاضلاب به جای اندازه‌گیری مواد آلی، مقدار اکسیژن لازم برای اکسیداسیون مواد آلی را اندازه‌گیری می‌نمایند (جدید میلانی - ص ۳۴۵)

۳۰-الف) ۳۱-الف) برای ضدعفونی پساب فاضلاب از کلر استفاده می‌شود که بایستی به مقدار کافی به پساب اضافه شود تا حداقل یک میلی گرم در لیتر کلر باقی مانده برای ۱۵ دقیقه در پساب دوام یابد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۵۹)

۳۲-د) تعیین اکسیژن مورد نیاز بیوشیمیایی (Biochemical Oxygen Demand) (BOD) یعنی تعیین مقدار اکسیژن لازمی است که باید به فاضلاب داده شود تا باکتری‌های هوازی، مواد آلی موجود در فاضلاب را اکسید نمایند و به مواد پایداری نظیر نمک‌های معدنی تبدیل سازند.

۳۳-ب) تعیین اکسیژن مورد نیاز شیمیایی chemical oxygen Demand (COD) یعنی برای اکسیداسیون مواد آلی و مواد اکسیدپذیر دیگری که در فاضلاب یافت می‌شوند از اکسید کننده‌های قوی مانند پرمنگنات پتاسیم و یا کرومات پتاسیم استفاده می‌شود. (جدید میلانی - ص ۳۴۶)

۳۴-د) تعیین اکسیژن محلول (Dissolved oxygen) یعنی تعیین مقدار اکسیژن محلول با کمک وارد نمودن برخی از مواد به فاضلاب مانند ترکیبات منگنز که قدرت جذب اکسیژن آنها سریع‌تر و زیاد است. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۵۵)

۳۵-الف) مواد معلق فاضلاب، قسمتی از کل مواد خارجی (Total solids) موجود در آن می‌باشد که تعیین آن برای پیش‌بینی مقدار لجن حاصل از تصفیه فاضلاب اهمیت ویژه‌ای دارد. (ایلدرآبادی ص ۴۰۱)

۳۶-الف) در روش تصفیه فیزیکی فاضلاب قسمتی از مواد شناور و مواد جامد معلق قابل ته نشین فاضلاب را جدا می‌نمایند و شامل قسمت‌های زیر است:

۱۱-د) ۱۵ گرم پرکلرین به ۱۰۰۰ سی سی آب اضافه می‌کنند و محلول کلر مادر (۱٪) به دست می‌آورند، ۷ قطره از کلر مادر به ۱۰۰۰ سی سی آب اضافه می‌کنند و بعد از ۰/۵ ساعت آب ضدعفونی می‌شود. یا یک قاشق غذاخوری به ۲۰ لیتر آب اضافه می‌شود. این کار را در مرکز بهداشتی انجام می‌دهند. (ذولفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۱۷)

۱۲-ب) استفاده از فسفات تری سیکلیک با فلوتور ترکیب شده که سبب رسوب فلوتور موجود در آب می‌شود. (جدید میلانی - ص ۳۲۲)

۱۳-الف) در مواقع اپیدمی‌ها از روش فوق کلرزی استفاده می‌شود. به طوری که کلر باقی مانده  $2\text{mg/L}$  باشد. (امیریگی - ص ۷۷)

۱۴-ب) ۱۵-ج) آب حاوی میکروارگانیسم‌هایی است که گروهی پاتوژن و گروهی مفید هستند. (از میان میکروارگانیسم‌ها کلی فرم‌ها بخصوص E.coli به میزان فراوان در مدفوع انسان و حیوانات خونگرم وجود دارد و چون مقاومت کلی فرم‌ها در آب بیش از سایر میکروب‌های بیماری‌زاست. لذا نبودن کلی فرم در آب دلیل قطعی است که ارگانیسم بیماری‌زا در آب به احتمال زیاد وجود ندارد (جدید میلانی - ص ۳۱۹)

۱۶-د) به پاسخ سؤال ۱۵ رجوع شود.

۱۷-الف) وجود نیترا‌ها در آب نشانه آلودگی آب به فاضلاب است. مقدار نیترا‌ت آب آشامیدنی نباید از  $45\text{mg/L}$  بیشتر باشد. (ایلدرآبادی ص ۳۹۵)

۱۸-ب) دلیل اصلی آلوده بودن آب، وجود باکتری‌های بیماری‌زا در آب می‌باشد، لذا مناسب بودن آب برای انسان با شمارش مجموع باکتری‌ها تعیین می‌شود. (جدید میلانی - ص ۳۲۰)

۱۹-الف) برای جلوگیری از رشد جلبک‌ها مقدار  $0/1$  تا  $0/5$  میلی گرم در لیتر سولفات مس به آب اضافه می‌کنند. (جدید میلانی - ص ۳۲۱)

۲۰-ب) ۲۱-ج) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

۲۲-ج) ۲۳-ب) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

۲۴-الف) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

۲۵-ج) کاتیون‌های فلزی دوظرفیتی محلول عامل سختی آبها می‌باشند. دو کاتیون کلسیم و منیزیم عامل سختی آب هستند. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۲۷)

۲۶-د) (ذولفقاری - مجموعه کامل دروس ص ۴۱۷)



- آشغالگیری
- آشغال خردکن
- حوضچه‌های ته نشین
- (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۵۶)
- ۳۷- ب) اساس تصفیه بیولوژیکی فاضلاب در استفاده از موجودات ذره بینی است که قادرند مواد آلی محلول و معلق در فاضلاب را به کمک اکسیژن هوا اکسیده نموده و به مواد بی‌اثر تبدیل نمایند. (ایلدراآبادی ص ۴۰۲)
- ۳۸- الف) عمومی‌ترین روش هضم لجن فاضلاب در حال حاضر روش بی‌هوازی است. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۶۰)
- ۳۹- ب)
- ۴۰- ج)
- ۴۱- ب) رنگ فاضلاب شاخص خوبی برای تعیین عمر فاضلاب است. فاضلاب تازه معمولاً رنگ خاکستری دارد ولی پس از مدتی که فاضلاب گندیده و کهنه شد رنگ آن تیره و سیاه می‌گردد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۵۳)
- ۴۲- د)
- ۴۳- الف) از نظر آنالیتیکی، مجموع مواد جامد در فاضلاب به کلیه موادی که در اثر تبخیر حجم معینی از فاضلاب در ۱۰۵°C باقی می‌ماند، اطلاق می‌گردد. تعیین میزان مواد جامد فاضلاب، در طرح واحدهای مختلف تصفیه خانه بویژه حوضچه‌های ته نشین، دستگاه‌های صافی و حوضچه‌های هضم لجن نقش عمده‌ای دارد (جدید میلانی - ص ۳۴۵)
- ۴۴- ج) به پاسخ سؤال ۳۲ رجوع شود
- ۴۵- ب) در تصفیه بیولوژیکی فاضلاب به روش لجن فعال فاضلاب را در حوضچه‌ای وارد می‌سازند که مقدار زیادی میکروارگانیسم‌های فعال به صورت لجن به آن افزوده شده است و به طور مستمر بکمک عمل هوادهی، میزان اکسیژن مورد نیاز تأمین می‌شود. مهم‌ترین واحد بیولوژیکی در این فرآیند مخازن هوادهی است.
- (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۵۷) و (جدید میلانی - ص ۳۴۷)
- ۴۶- د) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۵۹)
- ۴۷- ج) سپتیک تانک ساده‌ترین نوع تصفیه خانه تک واحدی است که تصفیه فیزیکی و بیولوژیکی به کمک باکتری‌های بی‌هوازی به طور همزمان در آن انجام می‌گیرد. (امیربیگی - ص ۱۶۰)
- ۴۸- ب)
- ۴۹- ج) مراحل دفع زباله شامل:
  - نگه‌داری موقت
  - جمع‌آوری
  - دفع
  - (جدید میلانی - ص ۳۳۷)
  - ۵۰- الف) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۶۵)
  - ۵۱- ب) WHO در سال ۱۹۶۷ بیان کرد. تلنبار کردن زباله غیر بهداشتی‌ترین روش است که موجب خطرات بهداشت همگانی، مزاحمت و آلودگی شدید محیط زیست می‌شود. (جدید میلانی - ص ۳۳۹)
  - ۵۲- د) (جدید میلانی - ص ۳۳۹)
  - ۵۳- ج) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۷۰)
  - ۵۴- د) (جدید میلانی - ص ۳۴۱)
  - ۵۵- الف) (جدید میلانی - ص ۳۴۰)
  - ۵۶- ب) تخمیر زباله و تهیه کود را کمپوست (Compost) می‌نامند و فرآیندی است طبیعی که در آن در اثر عمل باکتری‌ها و مواد آلی شکسته شده یک ماده آلی پوسیده (گیاه خاک (Hums) و نسبتاً پایدار بدست می‌آید که آنرا کمپوست می‌نامند. (جدید میلانی - ص ۳۴۱)
  - ۵۷- ب) (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۹)
  - ۵۸- ج) (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۹)
  - ۵۹- ج) در روش دفع گاز به روش بیوگاز نزدیک به ۶۵ - ۵۵ درصد گاز متان، ۴۵ - ۳۰ درصد دی‌اکسید کربن و درصد ناچیزی از ازت، هیدروژن، اکسیژن و هیدروژن سولفور تولید می‌گردد. (جدید میلانی - ص ۳۴۲)
  - ۶۰- الف) بیماری‌هایی که از طریق تماس با زباله انتقال می‌یابند. عبارتند از: اسهال آمیبی، ژیاوردیازیس، کزاز، سل، جزام، فلج اطفال، حصیه، وبا، تراخم و غیره. (امیر بیگی ص ۱۲۴)
  - ۶۱- ب) انواع کمپوست شامل:
    - کمپوست خام: مواد زائدی که مواد غیر قابل کمپوست آن جدا و خرد شده، اما مراحل تثبیت را طی نکرده است
    - کمپوست تازه: مواد تحت کمپوست که در مراحل ابتدائی تجزیه بیوشیمیایی قرار دارند و در حدود ۲۰ درصد آنها تثبیت شده‌اند.
    - کمپوست رسیده: کمپوست کامل و محصول فاقد عوامل بیماری‌زا را شامل می‌شود.
    - کمپوست مخصوص: کمپوست کامل که برای تطبیق با نیاز مندیهای گیاه به آن مقداری کود شیمیایی اضافه شده است. (امیربیگی - ص ۱۳۶)
  - ۶۲- ج) وجود کلیفرم در آب آشامیدنی نشانه آلودگی آب به فضولات



گرم در لیتر در مناطق گرم و یک میلی گرم در لیتر در مناطق معتدل است. (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۷)

۷۳- د) (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۹)

۷۴- ج) (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۲۰)

۷۵- ب) به پاسخ سؤال ۵ رجوع شود. (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۶)

۷۶- الف) پرکلرون یکی از ترکیبات کلسیم و کلر است که به میزان ۶۰-۷۰ درصد کلر دارد.

۷۷- ب) (ایلدراآبادی ص ۴۰۷-۴۰۶)

۷۸- د) در شرایط طبیعی، دما با افزایش ارتفاع کم می شود. هوای گرم بالا رفته و آلوده کننده های هوا را بالا می برد. حال اگر با افزایش ارتفاع، دما افزایش یابد، هوای سرد و سنگین پایین مانده و سبب تجمع گازهای سمی در مجاور زمین می شود. که این پدیده را اینورژن یا وارونگی درجه حرارت هوا گویند. (جدید میلانی - ص ۳۲۸)

۷۹- الف) مه (Fog) به صورت ذرات ریز مایع در هوا قرار دارد. مه ممکن است آلودگی های محیطی را در برداشته، گاهی قابل رؤیت و در زمانی دیگر غیرقابل رؤیت باشد. (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۲۱)

۸۰- ج) منابع آلوده کننده هوا شامل:

- ۱- منابع طبیعی: طوفان ها و گرد و غبار، تشعشعات آسمانی، فعالیت آتشفشانی، دود و خاکستر آتش سوزی های جنگلی، چشمه های آبگرم معدنی و منابع گیاهی و حیوانی
- ۲- منابع مصنوعی: منواکسیدهای ازت، انیدرید سولفور، هیدروژن سولفور، هیدروکربورها، اکسید کننده های فتوشیمیایی (ازن، پراکسی استیل نیترات) (امیریگی - ص ۹۱)

۸۱- ب) دود مه (smog) شامل دو نوع است:

- اکسید کننده: در دود مه اکسید کننده، عامل فعال و زیان آور PAN (پراکسی استیل نیترات) است.
- اسیدی: در دود مه اسیدی عامل فعال و زیان آور دی اکسید گوگرد است

(جدید میلانی - ص ۳۲۸)

۸۲- د) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۳۱)

۸۳- ج) (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۲۰)

۸۴- ج) اثرات آلودگی هوا بر انسان بستگی به غلظت آلوده کننده ها و حساسیت مردم دارد و عوارض آن بصورت زیر ممکن است بروز نماید:

- ۱- بیماری های حاد که امکان دارد به مرگ منتهی شود.

انسانی و حیوانی است. آب از نظر وجود کلیفرم به شکل زیر تقسیم بندی می شود.

درجه آب	نوع آب	تعداد کلیفرم در ۱۰۰ سی سی
۱	کاملاً سالم	صفر
۲	سالم	۲-۱ عدد
۳	مشکوک	۱۰-۳ عدد
۴	کاملاً آلوده	بیشتر از ۱۰ عدد

(ایلدراآبادی ص ۳۹۶) و (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۵)

۶۳- الف) به پاسخ سؤال ۶۲ رجوع شود.

۶۴- ج) (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۵)

۶۵- ب) به منظور پیشگیری از آلودگی های ثانویه آب بهتر است مقدار کلر باقی مانده در منتهی الیه شبکه آبرسانی شهری ۰/۵ - ۰/۳ و روستایی ۰/۸ - ۰/۲ پی پی ام

(Part per million) باشد. (ذولفقاری - مجموعه کامل دورس، ص ۴۱۶)

۶۶- ج) (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۷)

۶۷- الف) هدف از ته نشینی یا دلمه سازی بهم چسباندن مواد کلوئیدی (معلق) تا درجه ای که به سرعت ته نشین گردند. (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۶)

۶۸- د) حذف بورا در تصفیه آب با اضافه کردن موادی مانند سولفات مس برای از بین بردن آلگهایی که مولد بو هستند، انجام می دهند، (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۴۲)

۶۹- ب) اساس پالایش شنی کند بر پالایش بیولوژیکی است در حالی که اساس پالایش شنی تند بر پالایش مکانیکی است (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۶)

۷۰- ج) در هوادهی، آب در تماس با هوا قرار می گیرد تا کیفیت آن بهبود یابد. هدف از هوادهی کاهش طعم، بو و مزه، از بین بردن و یا کاهش گازهای موجود در آب نظیر CO<sub>2</sub>، متان، هیدروژن سولفور، خنک شدن آب، بالا بردن PH آب و در نتیجه کاهش غلظت انیدرید کربنیک می گردد. (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۶)

۷۱- ب) گاز کلر ماده ای ارزان، زوداثر و کاربرد آن آسان است. برای افزودن گاز کلر به آب از دستگاه کلرزنی (Chlorinator) استفاده می شود. در کشور ما از دستگاه کلرزنی پاترسون استفاده می گردد که کلر لازم برای آب مصرفی را اندازه گیری، تنظیم و اضافه می کند. (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۱۶)

۷۲- الف) میزان مناسب فلئوژر در آب آشامیدنی ۰/۸ - ۰/۵ میلی



۹۴- د) برای پیشگیری از آلودگی هوای شهرها ایجاد فضای سبز در محیط داخل و اطراف شهرها کاری عملی است. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۲۲)

۹۵- الف) (امیر بیگی - ص ۸۵)

۹۶- ج) (امیر بیگی - ص ۸۱)

۹۷- د) یکی از آشکارترین اثرات ذرات یا آئروسولها در هوا کاهش قابلیت دید (visibility) است که ابتدائی ترین عامل این کاهش، شکست نور به وسیله ذرات است. (امیر بیگی - ص ۹۰)

۹۸- ب) تقسیم بندی آلوده کننده‌ها براساس منشاء ترکیب و حالت ماده عبارت است از:

۱- بر اساس منشاء:

● آلوده کننده‌های اولیه: عواملی که مستقیماً به اتمسفر وارد می‌شوند مانند: اکسیدهای ازت، هیدروکربورها، اندریدسولفور و

● آلوده کننده‌های ثانویه: شامل موادی است که در اثر واکنش‌های فتوشیمیایی تولید می‌شود. مانند: ازن، PAN یا پراکسی استیل نیترات و دود مه

۲- بر اساس ترکیب شیمیایی:

● معدنی: مانند، مونواکسید کربن، ازن، اکسیدهای ازت

● آلی: مانند، هیدروکربورها، آلدئیدها، الکلها، اترها

۳- بر اساس حالت ماده:

● ذرات: شامل غبار، فیوم (Fum)، دود، خاکستر فرار، میست (Mist)، اسپری

● گازها: هیدروکربورها، اکسیدهای ازت

(امیر بیگی - ص ۹۴-۹۳)

۹۹- الف) به منظور سهولت گزارش کیفیت هوا، از شاخص استاندارد و مواد آلاینده یا PSI استفاده می‌شود.

کیفیت هوا	PSI
خوب	۰-۵۰
متوسط	۵۱-۱۰۰
آلوده	۱۰۱-۱۹۹
بسیار آلوده	۲۰۰-۲۹۹
سمی و خطرناک	بیشتر از ۳۰۰

(امیر بیگی - ص ۱۰۲)

۱۰۰- ج) واحد رونتگن (Rontgen) واحد مواجهه با پرتو می‌باشد و برابر با مقدار پرتو جذب شده در یک نقطه معین هوا

۲- بیماری‌های مزمن که نتیجه آن کوتاه شدن عمر یا عدم رشد کامل است.

۳- دگرگونی اعمال مهم فیزیولوژیک

۴- عوارض ناگوار مانند احساس تحریک در مواقعی که علت آشکاری وجود ندارد.

۵- احساس ناراحتی، کاهش دید و یا دیگر اثراتی که ممکن است منجر به تغییر مسکن یا محل کار انسان گردد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۳۴)

۸۵- د) به پاسخ سؤال ۸۰ رجوع شود.

۸۶- ب) اکسید کربن (CO) گازی است بی‌رنگ، بی‌بو و بی‌مزه است، از مهم‌ترین منابع تولید کننده اکسید کربن آگزوز اتومبیل‌های بنزینی، کارخانجات ذوب فلزات و پالایشگاه نفت و بنزین است. CO از خطرناکترین گازهای آلوده کننده هوا است. (ذوالفقاری، مجموعه کامل دروس ص ۴۲۰)

۸۷- الف) به پاسخ سؤال ۸۶ رجوع شود.

۸۸- ج)

۸۹- الف) (ذوالفقاری، مجموعه کامل دروس ص ۴۲۲)

۹۰- د) راه پیشگیری از آلودگی هوا و مبارزه با آن عبارت است از:

● جانشین سازی

● رقیق کردن

● محدود کردن

● اقدامات بین المللی

● وضع قوانین

● استفاده از گاز به جای سایر سوخت‌ها

● استفاده از وسایل نقلیه عمومی

● اعلام خطر از طریق مراکز کنترل آلودگی هوا

● آموزش همگانی در خصوص مضرات آلودگی هوا (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۲۲)

۹۱- ج) (ذوالفقاری، مجموعه کامل دروس، ص ۴۲۱).

۹۲- د) اکسیدان‌های فتوشیمیایی مانند ازن در غلظت‌های بالا باعث خونریزی و تورم شش‌ها می‌شود. (امیر بیگی - ص ۹۷-۹۶)

۹۳- ب) سرب قابلیت حمل اکسیژن در خون را کاهش می‌دهد، لذا اکسیژن به مغز نمی‌رسد. این نارسایی در کودکان می‌تواند

منجر به عقب ماندگی ذهنی شود و یا سرب می‌تواند بر روی دستگاه خون‌ساز، کلیه و مجاری ادرار اثر گذارد. اثرات مزمن

سرب ممکن است به صورت سردرد، ضعف، سستی، بی‌هوشی، خط آبی (Lend Line) یا خط بورتون (Bur tonian) در

سراسر لثه‌ها، بی‌اشتهایی، و کم خونی مشاهده شود. (امیر بیگی - ص ۹۸)



دارد که صدا را تولید می‌کند. بلندی صدا را با دسی‌بل (db) اندازه‌گیری می‌کنند. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد سوم - ص ۷۸)

۱۱۱- ب) ۸۵ دسی‌بل آخرین حدی است که انسان قدرت تحمل آن را دارد و صداها بالاتر از این شنوایی را مختل می‌کند (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد سوم - ص ۷۹)

۱۱۲- د) خستگی شنوایی و حالت ماسکه کردن مهم‌ترین اثرات مستقیم فیزیولوژیکی هستند. این اثرات از حدود ۹۰ دسی‌بل شروع می‌شود. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۱۸۱)

۱۱۳- الف) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۱۸۱)

۱۱۴- ج) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۱۸۵)

۱۱۵- الف) از لحظه‌ای که فاضلاب در مجاورت اکسیژن قرار می‌گیرد جذب اکسیژن توسط باکتری‌ها شروع می‌شود و اکسیداسیون مدت‌های زیادی طول می‌کشد. ولی قسمت بیشتر این اکسیداسیون (حدود ۷۰ درصد) در پنج روز اول انجام می‌پذیرد. بدین جهت برای نشان دادن درجه آلودگی فاضلاب معمولاً مقدار BOD<sub>5</sub> را تعیین می‌کنند که عبارت است از مقدار میلی گرم اکسیژنی که لازم است تا در پنج روز نخست، مواد آلی موجود در یک لیتر فاضلاب را در ۲۰ درجه گرما توسط باکتری‌ها اکسیده نماید. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت (۳) ص ۵۴)

۱۱۶- ج) روش تعیین مقدار BOD متداول‌ترین روش تعیین درجه آلودگی فاضلاب‌های شهری است. این مقدار تابعی است از درجه گرما و مدت زمانی که فاضلاب اکسیژن دریافت می‌کند. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس ص ۴۱۸)

۱۱۷- ب) میزان (BOD) بین یک میلی گرم در لیتر برای آب‌های طبیعی تا ۳۰۰ میلی گرم در لیتر برای فاضلاب‌های تصفیه نشده خانگی متغیر است. اگر میزان (BOD) ۳۰۰ mg در لیتر باشد، این فاضلاب را بتوان گویند و در صورتی که میزان (BOD) ۱۰۰ mg در لیتر باشد به آن فاضلاب ضعیف اطلاق می‌شود. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد سوم - ص ۱۲۱)

۱۱۸- د) دی اکسیدگوگرد حتی در غلظت‌های بسیار کم (۰/۲ پی‌پی‌ام) موجب ایجاد واکنش‌هایی در مغز، تحریک غشاء مخاطی دستگاه تنفس، افزایش مقاومت ریه به جریان هوا، درد در ناحیه سینه، گاهی ریزش خون از بینی، اثر بر سیستم گوارش، تحریک چشم، تنگی نفس، افزایش سرعت حرکات تنفسی، توسعه بیماری‌های مزمن ریوی بخصوص برونشیت،

می‌باشد. رونتگن واحد تابش دهی پرتوایکس و گاما است. (جدید میلانی - ص ۳۷۸)

۱۰۹- ب) نیمه عمر فیزیکی یعنی مدت زمانی که در طی آن، تعداد اتم‌های عنصر رادیواکتیو نصف می‌شود و نیمه عمر بیولوژیکی برای بدن بکار می‌رود و مدت زمانی است که شمار کل اتم‌های رادیواکتیو نصف می‌شود و نیمه عمر بیولوژیکی برای بدن بکار می‌رود و مدت زمانی است که اتم‌های رادیواکتیو موجود در بدن، با خارج شدن بطریقی بیولوژیکی مقدارش به نصف کاهش یابد. (جدید میلانی - ص ۳۷۸)

۱۰۲- الف) در کارکنانی که در تماس با پرتوها هستند، مقدار مجاز پرتوگیری برای بدن از ۵ رم و برای افراد عادی از ۰/۵ رم نباید بیشتر شود.

(ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۲۹)

۱۰۳- مواد رادیو اکتیو سه نوع اشعه از خود منتشر می‌کنند:

● اشعه آلفا: دارای قدرت یونیزان شدید و برد کم می‌باشد، یک صفحه کاغذ می‌تواند مانع این اشعه باشد.

● اشعه بتا: بار منفی این اشعه از جنس الکترون است. این اشعه دارای قدرت یونیزاسیون کمتر از اشعه آلفا و قدرت نفوذ بیشتری است. برای متوقف نمودن این اشعه باید از یک صفحه آلومینیومی استفاده کرد.

● اشعه گاما: اشعه گاما از جنس اشعه ایکس است. دارای قدرت یونیزاسیون بسیار کم و قدرت نفوذ بسیار زیاد می‌باشد. برای متوقف کردن آن باید از صفحات سربی چند سانتی متری استفاده کرد. (جدید میلانی - ص ۳۷۷)

۱۰۴- الف) به پاسخ سؤال ۱۰۲ رجوع شود.

۱۰۵- ج) (جدید میلانی - ص ۳۷۷) و (امیر بیگی - ص ۱۷۲)

۱۰۶- الف) دستگاه تنفس یکی از مهم‌ترین راه ورود مواد سمی به بدن بوده و مهم‌ترین راه دفع مواد سمی از طریق ادرار و مدفوع است. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت (۳) - ص ۱۹۴-۱۹۶)

۱۰۷- د) به پاسخ سؤال ۷۸ رجوع شود.

۱۰۸- د) اثرات تابش اشعه بر روی بافت‌ها برحسب سن، جنس، بافت، عمل آن، شدت و مدت تابش و نیمه عمر آن فرق می‌کند. بافت‌های عصبی، قلب و مغز در برابر تابش حساسیت کمتری دارند اما خون، سیستم لفاتیک، طحال، غدد تناسلی و چشم حساسیت بیشتری در برابر پرتوهای یونساز از خود نشان می‌دهند. (جدید میلانی - ص ۳۷۹)

۱۰۹- ب) (ایلدرآبادی - ص ۴۱۶)

۱۱۰- ج) بلندی یا شدت صدا به میزان دامنه ارتعاشاتی بستگی



یابد و یا تغییرات تکاملی با یا بدون تکثیر داشته باشد به نام انتقال بیولوژیک نامیده می‌شود. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد سوم - ص ۱۳۴)

۱۲۹- الف) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد سوم - ص ۴۱۴)

۱۳۰- ب) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رضائی شیرپاک، جلد سوم - ص ۴۱۴)

۱۳۱- د) تیفوس بیماری عفونی است که در اثر ریکتزایی به نام پروواژی ایجاد می‌گردد. عامل انتقال بیماری شپش است. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۱۴)

۱۳۲- الف) (جدید میلانی - ص ۳۵۲)

۱۳۳- ب) ژیلاردیاز نوعی عفونت انسانی است که توسط تک‌یاخته انگلی به نام ژیلاردیالامبلیا ایجاد می‌گردد. این تک‌یاخته با مکانیسم‌های خاصی مانند تجزیه املاح صفراوی، تولید سم، اتصال به سلول‌های اپی‌تلیوم روده باریک و ایجاد یک پوشش فیزیکی روی سلول‌های مخاط روده علائم بیماری را ظاهر می‌کند. از مکانیسم‌های مهم این ارگانسیم ایجاد اسهال چرب (steatorrhea) می‌باشد. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۱۴)

۱۳۴- ب) دیفتتری یک بیماری حادی است که معمولاً حلق، حنجره، لوزه‌ها، گلو و حفرات بینی را فرا می‌گیرد. از طریق دستگاه تنفس انتقال می‌یابد و واکسیناسیون در پیشگیری از این بیماری در رأس امور است. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) ص ۲۱۱)

۱۳۵- د) به پاسخ سؤال ۱۳۴ رجوع شود.  
۱۳۶- الف) عامل مولد بیماری، باسیلی است به نام کورینه باکتریوم (coryne bacterium Diphtheriae) که به باسیل لفلر (Loffler) نیز معروف بوده و راه انتقال آن بطور معمول از طریق مستقیم و بوسیله قطرات و ترشحات گلو، بینی و پوست از بیمار و یا حاملین می‌باشد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۲)

۱۳۷- ج) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۲)  
۱۳۸- الف) عامل بیماری سیاه سرفه باسیلی است به نام بردتلاپرتوسیس که انتقال آن عمدتاً بر اثر تماس مستقیم با ترشحات مخاط تنفسی افراد آلوده از طریق هوا و احتمالاً قطرات آب و دهان صورت گرفته و پس از دوره کمونی که معمولاً حدود یک هفته است، علائم بیماری را در فرد مبتلا ظاهر می‌سازد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۲)

سرفه و کاهش ظرفیت تنفسی می‌گردد. (امبریگی - ص ۹۵)  
۱۱۹- الف) مواجهه دائمی با اصوات ۱۰۰ دسی‌بل باعث کم‌شنوایی دائمی می‌گردد. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۲۸)

۱۲۰- د) بطور کل نشنیدن صوت با شدت ۲۰ دسی‌بل نقص مهمی به شمار نمی‌رود. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۲۸)

۱۲۱- ب) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۱۸۱) و (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۲۸)

۱۲۲- ج) اصوات با شدت ۳۵-۵۵ دسی‌بل صداهای طبیعی هستند. حد تحمل برای کارهای فکری ۷۵ دسی‌بل و برای فعالیت‌های جسمی ۸۵ دسی‌بل است. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۲۸)

۱۲۳- الف) مهم‌ترین اثر ارتعاش بردست‌ها و سپس بازوها است و بیماری سپیدانگشتی (white finger) یارینودرا ایجاد می‌کند. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۲۸)

۱۲۴- ج) (ب) بهترین شاخص‌های آلودگی هوای اکسید سولفور، دو ذرات معلق هستند این شاخص‌ها به طور روزانه در مناطق گوناگون کنترل و بعد نتایج توسط سازمانی مرکزی جمع‌آوری می‌شود. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک - جلد سوم ص ۶۵)

۱۲۶- الف) (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد سوم - ص ۱۳۲)

۱۲۷- ب) مبارزه محیطی بهترین راه برای مبارزه با بند پایان است. زیرا نتایج حاصل از آن تقریباً پایدار هستند. نمونه‌های اقدامات محیطی عبارتند از:

- از بین بردن مناطق زیست و رشد (کاهش منابع)
- نصب شبکه فاضلاب
- اداره صحیح آب
- دفع صحیح فاضلاب، فضولات انسان و حیوان و زباله‌ها (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد سوم - ص ۱۳۵)
- ۱۲۸- ج) در انتقال بیماری حاصل از بند پایان، سه چرخه نقش دارند:
- تماس مستقیم: در این روش بند پایان با تماس مستقیم از انسانی به انسان دیگر منتقل می‌شوند مانند، گال و شپش
- انتقال مکانیکی: مانند بیماری اسهال خونی، تیفوئید، مسمومیت غذایی و تراخم
- انتقال بیولوژیک: هرگاه عامل بیماری را در میزبان بندپا تکثیر





محیط این موربختگی ممکن است بر آمده بوده و از طاول های ریز پوشیده شده باشد. همین شکل باعث شده که به آن Ringworm گفته شود. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۲۰)

۱۵۱- الف) سالک (لیشمانیوز جلدی) توسط پشه خاکی (فلبوتومرس) در انسان ایجاد می گردد.

(حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۳۳)

۱۵۲- ب) بیماری مالاریا توسط تک یاخته ای از جنس پلاسمودیوم ایجاد می شود. چهار نوع پلاسمودیوم به اسامی پلاسمودیوم مالاریه، پلاسمودیوم اوال، پلاسمودیوم و یواکس و پلاسمودیوم فالسیپاروم وجود دارد. حمله مالاریا دارای سه مرحله به ترتیب شامل: لرز، تب و عرق (بهبودی) است. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۲۳)

۱۵۳- د) طاعون بیماری میکروبی است که در اثر باسیل یرسن یا پاستور لاپستیس (Pasteurella pestis) بوجود می آید. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۲۵)

۱۵۴- ب) سرایت بیماری طاعون توسط جوندگان به انسان و توسط کک بدن آنها است که پس از مرگ جانور مبتلا، کک او در جستجوی میزبان جدید ممکن است انسان را پیدا کند. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۲۵)

۱۵۵- د) آتشک بیماری مقاربتی است که عامل مولد آن باسیلی است به نام باسیل دوکری. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۲۷)

۱۵۶- ب) بیماری آسکاریدوز بیماری است که با استقرار کرم آسکاریس لومبریکوئیدس (Ascaris lumbricoides) در روده کوچک انسان مشخص می گردد. این بیماری پراکندگی جهانی داشته و شایع ترین آلودگی کرمی در انسان می باشد. میزان آلودگی در نزد کودکان بیش از سایرین بوده و عمده ترین پخش کننده آلودگی به شمار می رود. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۰۸)

۱۵۷- الف) میزبان اصلی و قطعی انگل اکیونوکوکوس گرانولوزوس، سگ و میزبان های واسطه آن گاو، گوسفند و شتر می باشد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۱)

۱۵۸- ج) سرفه شبانه و کوتاه، سرفه سریع به دنبال دم ناگهانی با صدای WHOOP همراه با رنگ پریدگی گونه ها یا سیانوتیک شدن گونه ها، استفراغ به دنبال حملات مکرر از جمله علائم بیماری سیاه سرفه یا Pertussis است. (جدید میلانی - ص ۱۳۷)

۱۵۹- د) اساسی ترین راه مبارزه با بیماری حصبه، شناسایی و درمان

۱۳۹- د) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۲) ۱۴۰- الف) علائم بیماری سرخک به تدریج شدت می یابد و شامل تب، سرفه های خشک، آبریزش از بینی و نقاط سفید یا خاکستری رنگ به اندازه های دانه های شن بر روی زمینه قرمز دردهان بیمار (دانه های کویلیک) می باشد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۲)

۱۴۱- ج) در کودک مبتلا به مخملک زبان متورم است بطوری که در روزهای اول در سطح زبان پوشش سفید رنگی دیده می شود که بر روی آن برجستگی های قرمز رنگی خودنمایی می کند و زبان به شکل توت فرنگی است. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۴)

۱۴۲- ب) کودک مبتلا به مخملک را حداقل برای یک هفته پس از محو بثورات باید از دیگران مجزانه داشت. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۴)

۱۴۳- الف) Herpes zoster عامل بیماری زونا بوده که در سنین متوسط یا پیری بروز می کند و سیستم اعصاب حسی را گرفتار می نماید با عامل بیماریزای آبله مرغان یکسان می باشد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۶)

۱۴۴- د) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۱۳) ۱۴۵- ج) تنها راه پیشگیری از بیماری کزاز واکسیناسیون علیه کزاز است. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس ص ۴۱۳)

۱۴۶- الف) (ذوالفقاری - ص ۴۱۳) و (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۸)

۱۴۷- ج) از نشانه های بارز بیماری جرب سارکوبیتی (گال)، خارش، وجود طاول های مرواریدی شکل و تونل های زیر پوستی می باشد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۹)

۱۴۸- د) یکی از عوارض بیماری گال پاراکراتوز است که در اثر افزایش طبقه شاخی اپیدرم و وجود پوسته زیاد بوجود می آید. به این نوع گال، گال نروژی نیز اطلاق می گردد. (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۹)

۱۴۹- الف) (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۳) - ص ۲۱۹)

۱۵۰- ب) علائم بیماری درماتوفیتوز برحسب موقعیت و محل عفونت و گونه قارچ متفاوت است. در آلودگی سر ابتدا موهای آلوده رنگ طبیعی خود را از دست داده و مات می شوند. سپس در اثر ترشحات این دسته از موها بهم ریخته و یا می شکنند و موربختگی بصورت منظم ایجاد می شود که پوست آن ناحیه سرخ رنگ بوده و از پوسته یا شوره ظریفی پوشیده می شود.



- ۱۷۸- الف) (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۳۹)
- ۱۷۹- د) شکل‌های بالینی سیاه زخم (Anthrax) شامل:
- شکل جلدی سیاه زخم: شایع‌ترین شکل بالینی سیاه زخم است
  - شکل استنشاقی سیاه زخم: میزان مرگ و میر ۱۰۰ درصد و معمولاً درمان ناموفق است.
  - شکل گوارشی سیاه زخم: شکل نادر سیاه زخم است (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۹۰)
- ۱۸۰- د) (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۳۰)
- ۱۸۱- ب) (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۳۵)
- ۱۸۲- الف) (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۳۵)
- ۱۸۳- ج) (اصول پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کار شامل:
- ۱- جایگزینی: جایگزین نمودن مواد غیر بیماری‌زا یا با قدرت بیماری‌زایی کمتر به جای مواد بیماری‌زا که همان خواص را دارا باشند. جایگزینی، اساسی‌ترین اصول پیشگیری است.
  - ۲- جداسازی: جدانمودن کارگر از محیط کار آلوده به عوامل زیان آور یا کاهش تعداد کارگران در محیط آلوده.
  - ۳- محصور کردن: ایجاد حفاظ جهت وسایل صنعتی یا استفاده از وسایل اتوماتیک
  - ۴- استفاده از تهویه مصنوعی
  - ۵- تهویه عمومی: رقیق نمودن هوای آلوده محیط کار با ورود هوای تازه از یک سو و خارج نمودن هوای محیط کار از سوی دیگر می‌باشد.
  - ۶- استفاده از روش‌های مرطوب.
  - ۷- وسایل حفاظت فردی: مانند دستکش، گوشی و عینک
  - ۸- رعایت اصول بهداشت فردی
  - ۹- نظافت عمومی کارگاه
  - ۱۰- آموزش بهداشت.
  - ۱۱- کنترل پزشکی
  - ۱۲- اندازه‌گیری عوامل آلوده‌کننده محیط کار
- (حلم سرشت - پرستاری بهداشت جامعه (۱) - ص ۱۸۷) و (جدید میلانی - ص ۱۶۰)
- ۱۸۴- الف) در پیشگیری از حوادث باید سه اصل پیش بینی، پیشگیری و انجام کمک‌های اولیه مورد توجه قرار گیرد. (جدید میلانی - ص ۱۶۱)
- ۱۸۵- ب)
- ۱۸۶- ج) پنوموکونیوز شامل گروهی از بیماری‌ها است که در نتیجه استنشاق ذرات گرد و غبار در بعضی از مشاغل ایجاد می‌گردد. (چوپینه - ص ۳۸۱)
- ۱۸۷- ج) اهداف بهداشت حرفه‌ای شامل: حفظ و ارتقاء هر چه بیشتر اشخاص حامل می‌باشد. زیرا مهم‌ترین منبع عفونت، حاملین انسانی (ادرار و مدفوع) هستند (جدید میلانی - ص ۱۳۹)
- ۱۶۰- الف) به پاسخ سؤال ۱۵۹ رجوع شود.
- ۱۶۱- ب) آزمون وی - آگلوتیناسیون یک تست غربالگری می‌باشد که حاملان حصبه را شناسایی می‌کند. تست دیک جهت تشخیص بیماری مملک به کار می‌رود. از آزمون مانتو جهت تشخیص سل و از آزمون شیک جهت تشخیص بیماری دیفتری استفاده می‌شود. (جدید میلانی - ص ۱۳۹)
- ۱۶۲- ب) (جدید میلانی - ص ۱۴۱)
- ۱۶۳- ج) (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۲۵)
- ۱۶۴- الف) بستن زخم و بخیه در گاز گرفتگی توسط حیوانات وحشی مشکوک به هاری و یا حیوان مبتلا به هاری ممنوع است. فقط در مورد شریان‌های خون‌ریزی دهنده استثناء وجود دارد که در این شرایط حتماً باید مقداری سرم ضد هاری پس از بخیه زدن شریان در محل زخم پاشیده شود (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۲۷)
- ۱۶۵- الف) (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۲۷)
- ۱۶۶- الف) در موارد هپاتیت A قرنطینه بیمار لازم نیست (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها - ص ۱۶)
- ۱۶۷- ب) (راهنمای مراقبت از بیماری سرخک - ص ۵)
- ۱۶۸- ج) (راهنمای مراقبت از بیماری سرخچه - ص ۴)
- ۱۶۹- د) (راهنمای مراقبت از بیماری سرخچه - ص ۳)
- ۱۷۰- د) (راهنمای مراقبت از بیماری سرخچه - ص ۷)
- ۱۷۱- الف) (راهنمای مبارزه با سل - ص ۲۲)
- ۱۷۲- ج) (راهنمای مبارزه با سل - ص ۱۱۲)
- ۱۷۳- ج) (راهنمای مبارزه با سل - ص ۶۹)
- ۱۷۴- ب) (راهنمای مبارزه با سل - ص ۶۹)
- ۱۷۵- الف) در صورتی که نتیجه تست توبرکولین فرد HIV+ مثبت باشد، لازم است درمان پیشگیری آغاز گردد و چنانچه این نتیجه منفی باشد، تکرار هر شش ماه یکبار تست PPD توصیه می‌شود. زیرا بر اساس بررسی‌های انجام شده، تقریباً تمام موارد PPD مثبت در صورتی که درمان مؤثر نشوند و یا بیماران به علت دیگری فوت نکنند، به سل فعال مبتلا خواهند شد (راهنمای مبارزه با سل - ص ۷۷)
- ۱۷۶- الف) (راهنمای مبارزه با سل - ص ۱۱۶)
- ۱۷۷- ج) جواب تست توبرکولین در صورتی که ۵-۹ mm باشد مثبت بینایی تلقی می‌شود. اما در صورتی که کودک زیر ۶ سال باشد و در تماس نزدیک با فرد مبتلا به سل باشد جواب تست مثبت تلقی می‌شود (راهنمای مبارزه با سل - ص ۱۱۴)



- ۱۹۸- الف) (ایلدراآبادی - ص ۴۵۴)  
 ۱۹۹- ج) (چوبینه - ص ۲۱۶)  
 ۲۰۰- د) مهم‌ترین بیماری ریوی ناشی از کار بیماری سیلیکوزیس (Silicosis) است که در نتیجه استنشاق مستمر ذرات بسیار کوچک سیلیس آزاد (sio<sub>2</sub>) ایجاد می‌شود. (جدید میلانی - ص ۳۹۰) و (چوبینه - ص ۳۸۵)  
 ۲۰۱- الف) انواع بیماری‌های ریوی ناشی از تماس کارگر با گردو غبار شامل:  
 ۱- سیلیکوزیس (silicosis): استنشاق ذرات سیلیس آزاد  
 ۲- آسبستوزیس (Asbestosis): استنشاق گردو غبار پنبه نسوز  
 ۳- آنتراکوزیس (Anthra cosis): استنشاق گردو غبار زغال  
 ۴- تالکوزیس (Talcosis): استنشاق گردو غبار تالک  
 ۵- آلومینوزیس (Aluminosis): استنشاق گردو غبار آلومینیوم  
 ۶- سیدوزیس (siderosis): استنشاق گردو غبار آهن  
 ۷- بریلیوزیس (Berylliosis): استنشاق گردو غبار بریلیوم  
 ۸- استانوزیس (stannosis): استنشاق گردو غبار قلع  
 ۹- باریتوزیس (Baritosis): استنشاق گردو غبار سولفات باریم.  
 ۲۰۲- د) بیماری‌های ریوی ناشی از استنشاق گردو غبارهای گیاهی شامل:  
 ۱- بی سینوزیس (Byssinosis): استنشاق گردو غبار پنبه  
 ۲- باگازوزیس (Bagassosis): استنشاق گردو غبار نیشکر  
 ۳- ریه دهقانان (Farmers lung): استنشاق گردو غبار یونجه  
 ۴- آسم گندم: استنشاق گردو غبار ناشی از گندم و غلات  
 ۵- آسم کارگران صنعت چاپ: استنشاق گردو غبار ناشی از صمغ پنوموکونیوزهای خوش خیم یا غیرفیبروتیک عبارتند از: اسیدوز، استانوز، باریتوز و پنوموکونیوزهای فیبروتیک عبارتند از: سیلیکوز، آسبستوز، آنتراکوز، بریلیوز (چوبینه، ص ۳۸۵).  
 ۲۰۳- ب) به پاسخ سؤال ۲۰۲ رجوع شود. (جدید میلانی - ص ۳۹۱)  
 ۲۰۴- ب) (چوبینه - ص ۴۷) و (جدید میلانی - ص ۳۷۲)  
 ۲۰۵- ج)  
 ۲۰۶- د)  
 ۲۰۷- ج) (جدید میلانی - ص ۳۶۸)  
 ۲۰۸- ج)  
 ۲۰۹- ب) بیماری‌های شغلی را با توجه به عامل بوجودآورنده آن در ۵ طبقه قرار می‌دهند:  
 ۱- بیماری‌های ناشی از عوامل فیزیکی: این دسته از بیماری‌های شغلی در اثر عواملی مانند: گرما، سرما، نور، تغییرات فشار هوا، سر و صدا، ارتعاشات، تشعشعات و مواد رادیواکتیو بوجود می‌آیند.  
 سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارگران - پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کار و حوادث - انتخاب کارگر مناسب با محیط کاری (جدید میلانی - ص ۱۵۸)  
 ۱۸۸- د) (جدید میلانی - ص ۱۵۹)  
 ۱۸۹- د)  
 ۱۹۰- ج)  
 ۱۹۱- ج) نقش پرستار بهداشت حرفه‌ای در سه سطح پیشگیری می‌باشد:  
 ۱- سطح اول: ارتقاء بهداشت عمومی با آموزش و ایجاد محیط مناسب کار، رعایت اصول ایمنی توسط کارگران  
 ۲- سطح دوم، با تشخیص و درمان زودرس بیماری‌ها از اشاعه بیماری‌های واگیر، پیشرفت بیماری و ایجاد عوارض پیشگیری می‌گردد. انجام غربالگری.  
 ۳- سطح سوم: جهت کاهش ناتوانی است که با اجرای برنامه‌های ناتوانی میسر می‌باشد پرستاران بهداشت حرفه‌ای باید از مخاطرات محیط کار و اقدامات پیشگیری و حفاظتی آگاه باشند. مهم‌ترین اقدام آنها مطالعات اپیدمیولوژیکی و آموزش بهداشت می‌باشد. (جدید میلانی - ص ۱۶۳)  
 ۱۹۲- ب) (چوبینه - ص ۳۲۱)  
 ۱۹۳- الف) کارگرانی که در صنایع نساجی در پیچیدن بوبین‌های مرطوب کار می‌کنند. در اثر تماس پوست با زاج (ترکیب آلومینیوم) حالت بی حسی و احتقان مخصوصی در انگشتان خویض حس می‌نمایند که به آن آکروانستز یا گویند.  
 ۱۹۴- ج) بیماری شیورز که اغلب کشنده بوده و به سرعت پیشرفت می‌کند. حالت فیبروزی ریه از نوع غیر ندولر است که در اثر استنشاق غبار اکسید آلومینیوم بروز می‌کند.  
 ۱۹۵- د) اولسرکروم شامل زخم‌های عمیق دستها و بازوها است و اگر این زخم‌ها در نواحی قوزک و بند انگشتان باشد، دردناک بوده و در صورتیکه تماس بعدی و دائمی با کروم قطع شود در ظرف مدت چند هفته بهبودی خواهد یافت فقط آثار زخم بجای خواهد ماند. تقریباً ۵۰ درصد کارگران صنعت کرومات دارای زخم‌های اولسر فعال و یا بهبود یافته می‌باشند. (چوبینه - ص ۲۲۱)  
 ۱۹۶- الف) اولین علائم مسمومیت سرب (ساتورنیسم) عبارتند از: خستگی، بهم خوردن وضع خواب و یبوست. اگر تماس فرد بیشتر شود، عوارض دیگری از قبیل قولنج، کم خونی، تغییرات مغز استخوان و افتادگی مچ دست مشاهده می‌شود (چوبینه - ص ۲۱۶)  
 ۱۹۷- ب) (چوبینه - ص ۲۱۸)



۲- بیماری‌های ناشی از عوامل مکانیکی: عامل مکانیکی شامل: انواع و اقسام ماشین‌ها و ابزار و ادوات دستی است

۳- بیماری‌های ناشی از عوامل شیمیایی: شامل کلیه مواد خام و مواد مصنوعی یا تهیه شده چه به صورت جامد، مایع و یا گاز و بخارات که در صنعت بکار می‌روند و یا تولید می‌شوند.

۴- بیماری‌های ناشی از عوامل بیولوژیکی: این عوامل شامل: ویروس‌ها، قارچ‌ها، باکتری‌ها، انگل‌ها و ریکتزها می‌باشد.

۵- بیماری‌های ناشی از عوامل روانی: پلانک (Planque) معتقد است زمانی که خستگی ناشی از کار بطور کامل ترمیم نشود، سورمناز (خستگی مفرط) بوجود آمده و باعث بروز اختلالات روانی خواهد گردید. سورمناز سبب بروز مشکلاتی مانند کاهش قدرت کار کم حوصلگی و بی‌علاقه بودن می‌شود.

۲۱۹- ج) لرزش یا نوسان منظم غیر ارادی در چشم‌ها، بویژه در معدن کاران زغال سنگ در اثر کاهش نور حادث می‌شود.

۲۲۰- الف) گازهای هوا مانند  $CO_2$  و ازت در فشار هوای زیاد در خون و بافت‌ها حل می‌شود. حباب‌های ازت توسط عروق به نسوج انتقال می‌یابند و در بافت‌ها قرار می‌گیرند. بیماری Caisson معمولاً ۱۵ دقیقه از خروج از آب و گاه دیرتر تا ۲۴ ساعت بعد پدید می‌آید که علائمی مانند دردهای مفصلی، استخوانی و عضلانی، تهوع، سرگیجه و استفراغ، تلوتلو خوردن و وزوز گوش در فرد ظاهر می‌شود. حباب‌های ازت آزاد شده در این عارضه ممکن است سبب آمبولی هوا شود. (ذوالفقاری، مجموعه کامل دروس - ص ۴۲۷)

۲۲۱- الف) (ذوالفقاری، مجموعه کامل دروس پرستاری، ص ۳۷۳).

۲۲۲- ج) (چوبینه - ص ۲۱۸)

۲۲۳- الف) خارش حاصل از نیکل معمولاً با احساس سوزش و خارش دست‌ها شروع شده که متعاقباً همراه با التهاب، قرمزی، طاول‌های برجسته روی نسوج و انگشتها، می‌چها و بازوها ظاهر می‌گردد. ندول‌ها ممکن است تبدیل به تاول چرکی شده و اولسره شوند.

۲۲۴- ج) حد آستانه مجاز معادل حداکثر تراکم مجاز (Maximum Allowable concentration) و یا حد تماس مجاز (Permissible Exposure Limit) می‌باشد. یعنی حدود مجاز تماس کارگران را با مواد سمی گوناگون بیان می‌کند (جدید میلانی - ص ۳۸۶)

۲۲۵- ج) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۷۳)

۲۲۶- الف) (جدید میلانی - ص ۳۹۱)

۲۲۷- ج) با توجه به اینکه ناشنایی شغلی قابل درمان نمی‌باشد پیش‌گیری اصل مهم بوده و شامل موارد زیر است:

● اصول مکانیکی و مهندسی: مهم‌ترین اصل در پیش‌گیری از عوارض ناشی از سروصدا می‌باشد که شامل کاهش صدا در منبع یا تغییر در ساختمان ماشین آلات و یا تعویض قسمت صدا دار یا جدانمودن منبع صدا از محیط کار است.

● انتخاب کارگر مناسب

● معاینات دوره‌ای

● تعویض کار

۲۱۶- ب) بی‌سینوزیس Byssinosis در اثر استنشاق گرد و غبار پنبه حاصل می‌شود. اولین علامت این بیماری سرفه می‌باشد که در اوایل هفته بروز نموده و در آخر هفته خاموش می‌شود. این سرفه معمولاً همراه با تب می‌باشد که به آن Monday Fever یا تب کارخانه نیز اطلاق می‌شود. در صورت ادامه تماس کارگر با پنبه ممکن است علائمی شبیه به آسم بروز نماید.

۲۱۱- الف) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۷۱)

۲۱۲- ب) آسبستوزیس پنوموکونیوزی است که در اثر استنشاق گرد و غبار پنبه نسوز بوجود می‌آید. مهم‌ترین علامت بیماری تنگی نفس می‌باشد. سایر علائم شامل: سرفه‌های خشک، پلورزی، فیبروز ریوی، چماقی شدن انگشتان و غیره می‌باشد.

۲۱۳- د) عوامل مستقیم حوادث ناشی از کار شامل: سقوط از بلندی، استفاده ناصحیح از ابزار و ادوات دستی و یا ماشین آلات موجود در محیط کار و عوامل غیر مستقیم حوادث ناشی از کار شامل: سروصدا، طولانی بودن ساعات کار، تغییرات فشار هوا، گرما، سرما، می‌باشد.

۲۱۴- الف) به پاسخ سؤال ۲۰۹ رجوع شود. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۷۳)

۲۱۵- الف) معاینات دوره‌ای هر یکسال یکبار و شامل: آزمایش مدفوع (از نظر انگل)، آزمایش خلط (از نظر ابتلاء به سل)، chestxray، آزمایش ایدز و هیپاتیت ب و با توجه به نوع کار سایر آزمایشات و معاینات پزشکی صورت می‌گیرد. (ایلدراآبادی - ص ۴۵۴)

۲۱۶- ب) بی‌سینوزیس Byssinosis در اثر استنشاق گرد و غبار پنبه حاصل می‌شود. اولین علامت این بیماری سرفه می‌باشد که در اوایل هفته بروز نموده و در آخر هفته خاموش می‌شود. این سرفه معمولاً همراه با تب می‌باشد که به آن Monday Fever یا تب کارخانه نیز اطلاق می‌شود. در صورت ادامه تماس کارگر با پنبه ممکن است علائمی شبیه به آسم بروز نماید.

۲۱۷- ج) (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۳۷۳)

۲۱۸- الف) سپید انگشتی (White Finger) یا بیماری رینود



بهداشت و آموزش فردی در جامعه، بهسازی محیط و درمان عفونت در افراد مبتلا است. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس

- ص ۴۱۳)

۲۳۶- ج) عوارض ناشی از گرما شامل:

● عوارض خفیف: شامل سوختگی‌های پوست و جوش‌های گرمایی که به دلیل بسته شدن دهانه غدد عرقی ایجاد می‌شود.

● عوارض شدید: شامل کرامپ‌های گرمایی، گرمزدگی و ضعف گرمایی (Heat exhaustion) در ضعف گرمایی بیمار دچار ضعف، خستگی و سرگیجه شده، پوست مرطوب و درجه حرارت بالا، نبض تند و ضعیف بوده و فشار خون کاهش می‌یابد. علت ضعف گردش خون در نتیجه از دست رفتن مایعات از طریق تعریق می‌باشد. (ذوالفقاری - ص ۴۲۶)

۲۳۷- ب) باگاسوزیس نام یک بیماری شغلی ناشی از استنشاق غبار نیشگر (bagasse) است. نشانه‌های بیماری عبارتند از: کوتاه شدن نفس، سرفه، خونریزی از ریه و تب. در پرتونگاری ریه ممکن است منظره خالدار شدن (Mottling) یا سایه (shadow) مشاهده شود. (درسنامه پزشکی، جلد سوم، ترجمه شجاعی، ص ۳۶۴)

۲۳۸- الف) در مسمومیت‌های حرفه‌ای مهم‌ترین راه ورود و نفوذ مواد سمی از طریق استنشاق است و سپس راه پوست و به ندرت از راه گوارشی ممکن است شخص مسمومیت شغلی پیدا کند (جدید میلانی - ص ۳۸۴)

۲۳۹- د) مهم‌ترین راه دفع مواد سمی از طریق ادرار و مدفوع است. مواد سمی که جذب و وارد بدن شده‌اند از طریق خون و سپس از طریق گلو مروزول‌ها و یا لوله‌های کلیوی همراه ادرار دفع می‌گردند و بدین ترتیب ادرار شاخص خوبی برای نشان دادن ماده جذب شده و مقدار آن خواهد بود. (جدید میلانی - ص ۳۸۵)

۲۴۰- ج) MAC یا Maximum allowable concentration به معنای حداکثر تراکم مجاز هر ماده سمی است و برابر است با مقداری از آن ماده زیان آور که شخص برای مدت ۸ ساعت کار روزانه در هفته با آن تماس مداوم داشته و در طول مدت زمان طولانی هیچگونه آثار و عوارض مسمومیت در او مشاهده نمی‌شود و بر حسب میلی‌گرم در میلی‌لیتر هوا تعیین می‌شود. (جدید میلانی - ص ۳۸۶)

۲۴۱- الف) موادی مانند دی اکسید کربن، هلیوم، متان، ازن و هیدروژن که باعث رقت اکسیژن خون می‌شوند و فشار نسبی لازم جهت برقراری عمل اشباع خون از اکسیژن برای تنفس نسوج را پایین می‌آورد مواد خفگی آور یا Asphexiants

● استفاده از وسایل حفاظت فردی (چوبینه - ص ۴۰)

۲۲۸- ب) عوامل حادثه ساز شامل:

● عوامل فیزیکی: انواع اشیاء نوک تیز و برنده و عواملی چون سرما و گرما

● عوامل شیمیایی: مانند داروها، گازهای سمی و اسیدها

● عوامل بیولوژیک: مانند حشرات، خزندگان، حیوانات (جدید میلانی - ص ۳۹۶)

۲۲۹- الف) عوامل ایجاد کننده سوانح و حوادث عبارتند از:

۱- عوامل حادثه ساز (در پاسخ سؤال ۲۲۸ توضیح داده شد)

۲- میزبان: فردی است که حادثه براو وارد شده و در ایجاد حوادث نقش مهمی را بر عهده دارد.

۳- عوامل محیطی: محیط زندگی (شهری یا روستایی)، عادات و رفتار مردم، محل سکونت، تراکم جمعیت، وجود کارخانجات و وسایط نقلیه، نحوه کار و میزان در آمد (جدید میلانی - ص ۳۹۶)

۲۳۰- ج) مسمومیت با جیوه را مرکوریالیسم (Mercurialism) یا هیدرآرژریسم (Hydrargyris) گویند (چوبینه - ص ۲۱۸)

۲۳۱- الف) به پاسخ سؤال ۲۰۱ رجوع شود

۲۳۲- د) به پاسخ سؤال ۲۰۱ رجوع شود. (ذوالفقاری، مجموعه کامل دروس - ص ۳۷۲)

۲۳۳- الف) هرگاه حرارت بدن به ۳۵ درجه سانتی گراد برسد نجات فرد قطعی است، اگر به ۳۰ درجه سانتی گراد برسد امکان نجات ۵۰ درصد و در صورتی که به ۲۴ درجه سانتی گراد برسد خطر مرگ ۱۰۰ درصد خواهد بود (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۲۷)

۲۳۴- ج) کارگرانی که در مناطق گرم و مرطوب کار می‌کنند دچار ضایعه‌ای به نام میلییراومز (Miliirerauge) می‌شوند در این حالت بثورات قرمز رنگ همراه با خارش در بدن افراد ظاهر می‌گردد. (ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس - ص ۴۲۶)

۲۳۵- الف) سالمونلاها باسیل‌های گرم منفی از خانواده آنتروباکتیریا هستند. به طور معمول از طریق مدفوعی - دهانی انسان را آلوده می‌سازند. عفونت‌های سالمونلایی به دو گروه عمده تقسیم می‌شوند:

۱- تب تیفوئید

۲- سالمونلوزهای غیر تیفوئیدی شامل:

● گاستروانتریت

● باکتریمی

اصول کلی در مورد کنترل بیماری‌های نامبرده رعایت اصول



نوع اپیدمی:

۱- منحنی اپیدمی به سرعت سیر صعودی می‌یابد و به سرعت نزول می‌کند و فقط یک قله دارد.

۲- اپیدمی به صورت انفجاری رخ می‌دهد و تعداد زیادی (خوشه‌ای) از موارد بیماری در یک محدوده زمانی کوتاه بروز می‌کند و از همه مهمتر ۳- همه موارد در طی یک دوره کامل رخ می‌دهد. (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۸۵)

۲۴۹- د) آلاینش (Infestation) یعنی جای گزینی، گسترش و تولید مثل بند پایانی بر سطح بدن یا لباس. مانند آلودگی به شپش و هیره.

(پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۹۹)

۲۵۰- د) Epizootic: یعنی همه‌گیری در جانوران و عبارت است از بروز یک بیماری به صورت همه‌گیر در جانوران

Epornithic: یعنی همه‌گیری یا طغیان بیماری در پرندگان

Enzootic: یعنی بیماری بومی در جانوران

Zoonoses: یعنی بیماری‌های مشترک انسان و دام

(پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۰۱ و ۱۰۲)

۲۵۱- د) هیپراندمیک بیان‌کننده وضعیتی است که بیماری به طور پایدار میزان بروز و یا شیوع زیاد داشته باشد و همه‌ی گروه‌های سنی را بطور برابر مبتلا نماید. واژه‌ی هولواندمیک عبارتست از وجود سطح بالایی از عفونت در سال‌های اول زندگی و دچار کردن اکثریت کودکان و به یک وضعیت تعادل منجر می‌شود بطوری که بروز یک بیماری در بزرگسالان بسیار کمتر از کودکان است (پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۱۰۰)

(ب- ۲۵۲)

۲۵۳- ج) میزان حمله ثانویه (secondary Attack Rate) یعنی تعداد افراد مواجهه یافته‌ای که بعد از مواجهه با مورد اولیه و در طی یک دوره‌ی کمون، به آن بیماری مبتلا می‌شوند.

۱۰۰ × تعداد افراد مواجهه یافته‌ای که در طی یک دوره کمون به بیماری مبتلا می‌شوند = SAR = تعداد کل افراد مواجهه یافته/یا تماس‌آرادمستعد

$$SAR = \frac{2}{3} \times 100 = 66.6\%$$

(درسنامه پزشکی، ترجمه شجاعی، جلد اول، ص ۱۱۶)

(الف- ۲۵۴)

(الف- ۲۵۵)

(د- ۲۵۶)

● دوره کمون: (Incubation period): مدت زمانی که بین

گفته می‌شود (جدید میلانی - ص ۳۸۶)

(الف- ۲۴۲)

تعداد موارد جدید یک بیماری خاص در طی یک مدت زمان معین = میزان بروز جمعیت در معرض خطر در طی همان مدت

(پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۷۳)

(ج- ۲۴۳)

شیوع دوره‌ای =

۱۰۰/۰۰۰ × تعداد موارد فعلی یک بیماری خاص (جدید و قدیمی) در طی دوره زمانی معین = تعداد تخمینی جمعیت در معرض خطر در نیمه همان دوره زمان

$$687/5 = \frac{55}{8000} \times 100/000 = \text{میزان شیوع}$$

(پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول - ص ۷۶)

(ب- ۲۴۴)

میزان میرایی شیرخواران (IMR) =

شمار مرگ کودکان کمتر از یکسال معین / شمار موالید زنده در همان سال

(درسنامه پزشکی، ترجمه شجاعی، جلد ۳ - ص ۲۱۹)

۲۴۵- ج) تک‌گیری Sporadic به معنای پراکندگی می‌باشد. یعنی موارد بیماری به طور نامنظم و پراکنده و منفرد و معمولاً به طور نادر بروز می‌کند. (درسنامه پزشکی، ترجمه شجاعی، جلد اول - ص ۱۰۱)

۲۴۶- د) اصطلاح مخزن همگون هنگامی به کار می‌رود که آلودگی از منبع عفونت انسانی حاصل شود و مخزن ناهمگون هنگامی به کار می‌رود که آلودگی از منبع عفونت غیر انسانی حاصل شده باشد مانند پرندگان و جانوران (درسنامه پزشکی، ترجمه شجاعی، جلد اول - ص ۱۰۴)

(ج- ۲۴۷)

=CFR (case FataLity Rate)

۱۰۰ × تعداد کلی مرگ‌ها به علت یک بیماری خاص / تعداد کل مبتلایان به آن بیماری

$$CFR = \frac{10}{300} \times 100 = 5$$

(پارک ۲۰۰۲، ترجمه رفائی شیرپاک، جلد اول ص ۶۵)

۲۴۸- ج) به اپیدمی با منشاء مشترک و تماس لحظه‌ای اپیدمی با منبع نقطه‌ای (Point - source) نیز گفته می‌شود در این



پژوهش است و باید دقت کافی انجام شود. انتخاب موضوع می‌تواند از تجارب شخصی، مطالعه منابع علمی، نظریه‌های موجود و غیره انتخاب شود. (جدید میلانی - ص ۳۰۶)

۲۶۸- ج) به پاسخ سؤال ۲۶۷ رجوع شود.  
۲۶۹- ب) در صورتی که جامعه پژوهش از گروه‌هایی با ویژگی‌های متمایز و متفاوت تشکیل شده باشد از نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده می‌شود. بدین شکل که جامعه را به دو یا چند طبقه یا زیر گروه تقسیم می‌کنند و سپس از هر یک از طبقات تعدادی نمونه بصورت تصادفی انتخاب می‌کنند (جدید میلانی - ص ۳۰۹)

۲۷۰- ب) در نمونه‌گیری منظم و سیستماتیک تمام اعضای جامعه بدون هر گونه نظم و ترتیبی فهرست بندی می‌شوند، سپس نمونه مورد نظر با استفاده از یک نظم معین از لیست جامعه انتخاب می‌شود. (اسماعیلی، ص ۲۷)

۲۷۱- ج) از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای زمانی استفاده می‌شود که محقق علاقه‌مند است اطمینان حاصل کند که هر یک از طبقه‌بندی‌های موجود در جامعه، در نمونه او حضور دارد (اسماعیلی - ص ۲۷)

۲۷۲- الف) اولین قدم نمونه‌گیری بعد از تعیین و تعریف جامعه تهیه لیستی از اعضای جامعه است که قصد نمونه‌گیری از آن را داریم. (اسماعیلی - ص ۲۶)

۲۷۳- ب) در نمونه‌گیری خوشه‌ای، واحد اندازه‌گیری فرد نیست، بلکه گروهی از افراد هستند که بصورت طبیعی شکل گرفته باشد و به عبارت دیگر نمونه خوشه‌ای، گونه‌ای از نمونه‌گیری تصادفی ساده است و بویژه هنگامی مورد استفاده قرار می‌گیرد که جامعه مورد نظر نامحدود است، فهرستی از افراد جامعه در دسترس نیست و یا توزیع جغرافیایی افراد بگونه‌ای گسترده است (اسماعیلی - ص ۲۷)

۲۷۴- ج) به پاسخ سؤال ۲۶۹ رجوع شود.  
۲۷۵- ج)

۲۷۶- ب) مطالعه موردی روشی برای تنظیم داده‌های اجتماعی به منظور نشان دادن واقعیت‌های اجتماعی است. در مطالعه موردی یک واحد اجتماعی به طور کامل مورد مطالعه قرار می‌گیرد. هدف مطالعه موردی، شناختن دوره زندگی یا بخش مهمی از دوره زندگی یک واحد است (اسماعیلی - ص ۳۶)

۲۷۷- ج) مطالعه موردی شاهدهی (case control study) را گذشته‌نگر نیز می‌گویند. جهت این مطالعه از معلول به سوی علت مفروض در گذشته است. (جدید میلانی - ص ۳۰۸)

۲۷۸- ب) مطالعه همگروهی (cohort study) را آینده‌نگر نیز

تهاجم عامل عفونت زا و پدیدار شدن اولین علامت یا نشانه بیماری مورد نظر وجود دارد.

● دوره پنهانی (Latent period): فاصله بین شروع بیماری تا تشخیص بیماری، اصطلاح دوره پنهانی در بیماری‌های غیر عفونی معادل دوره کمون در بیماری‌های عفونی است.

● دوره واگیری (communicable period): فاصله زمانی که در طی آن عامل عفونت‌زا بطور مستقیم یا غیر مستقیم از یک شخص آلوده به شخص دیگر و یا یک حیوان آلوده به انسان و یا از یک شخص آلوده به حیوان که شامل بند پا نیز می‌شود، منتقل می‌گردد.

(درسنامه پزشکی، ترجمه شجاعی جلد اول، ص ۱۱۴ و ۱۱۶)  
۲۵۷- الف) (درسنامه پزشکی، ترجمه شجاعی جلد اول، ص ۱۰۲)  
۲۵۸- د) متغیر مستقل متغیری است که از طریق آن متغیر وابسته تبیین و پیش بینی می‌شود. به این متغیر، متغیر محرک یا درون داد گفته می‌شود و متغیری است که توسط پژوهشگر اندازه‌گیری، دستکاری یا انتخاب می‌شود تا تأثیر و رابطه آن با متغیر دیگر اندازه‌گیری شود

(جدید میلانی - ص ۳۰۷)

۲۵۹- الف) (جدید میلانی - ص ۳۰۶)  
۲۶۰- ب) مسئله پژوهش باید به شکلی بیان شود که دست کم دارای ویژگی‌های زیر باشد:

۱- باید رابطه بین دو یا چند متغیر را مورد پرسش قرار دهد.  
۲- باید روشن و بدون ابهام و معمولاً به صورت یک پرسش بیان شود.

۳- باید از طریق روش‌های تجربی قابل آزمایش باشد.

۴- دامنه آن باید محدود باشد (اسماعیلی - ص ۱۷)

۲۶۱- د) نتایج تحقیقات بنیادی کاربرد فوری ندارد و باعث افزایش مرزهای دانش می‌شود

(جدید میلانی - ص ۳۰۶)

۲۶۲- ب)

۲۶۳- الف) متغیرهای مداخله‌گر  
(Confounding of intervening) متغیرهایی هستند که

برروی متغیر مستقل و متغیر وابسته و یا رابطه میان متغیر مستقل و وابسته اثر می‌گذارد و مزاحم تحقیق می‌باشد

(جدید میلانی - ص ۳۰۷)

۲۶۴- ج) به پاسخ سؤال ۲۵۸ رجوع شود.

۲۶۵- الف) (جدید میلانی - ص ۳۰۷)

۲۶۶- ب) به پاسخ سؤال ۲۷۷ رجوع شود.

۲۶۷- الف) انتخاب موضوع پژوهش یکی از مشکل‌ترین مراحل



رفتارهایی را که مورد علاقه محقق است نمی توان در یک موقعیت واقعی ایجاد کرد. (اسماعیلی - ص ۳۶)  
۲۸۱- د) عمده ترین محدودیت مصاحبه این است که به دلیل برقراری تماس های شخصی ممکن است بین مصاحبه کننده و مصاحبه شونده رابطه عاطفی بوجود آید. در نتیجه اطلاعات جمع آوری شده توأم با قضاوت های شخصی باشد (اسماعیلی - ص ۴۱)

۲۸۲- الف) (جدید میلانی - ص ۳۰۶)

می نامند. جهت این مطالعه از علت است بسوی معلول در آینده. بعضی افرادی که در معرض عامل بیماری هستند و آنهایی که در معرض عامل بیماری نیستند مورد مطالعه قرار می گیرند تا میزان وقوع بیماری در هر دو گروه مشخص شود. محقق در این مطالعه هیچگونه مداخله ای انجام نمی دهد (جدید میلانی - ص ۳۰۸)

۲۷۹- ج)

۲۸۰- الف) روش تحقیق توصیفی بویژه برای مطالعه در علوم رفتاری مناسب است زیرا شرایط بروز بسیاری از انواع





# سئوالات تکمیلی بهداشت جامعه ۳

- ۱- واحد مطالعه اپیدمیولوژی چیست؟  
الف - همه افراد اجتماع      ب - کلیه بیماران در جامعه      ج - جمعیت در معرض خطر      د - مددجویان و بیماران
- ۲- برای پرستار بهداشت جامعه در برنامه‌ریزی بهداشتی برای جامعه کدام مورد اولویت دارد؟  
الف - مشارکت جامعه      ب - اهداف جامعه      ج - برنامه کشوری      د - نیازهای بهداشتی
- ۳- کدامیک از فعالیت‌های بهداشتی محیط در اولویت قرار دارند؟  
الف - نظارت بهداشتی بر مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی      ب - بازآموزی نیروی انسانی مورد نیاز در سطح منطقه  
ج - تربیت نیروی انسانی متخصص و کارشناس بهداشت محیط انسانی      د - نظارت بهداشتی در تأسیسات آب آشامیدنی شهری و روستایی
- ۴- تلخ بودن مزه آب به دلیل ازدیاد کدامیک از ترکیبات زیر در آب است؟  
الف - منگنز      ب - منیزیم      ج - نمک‌های آهن      د - نمک‌های خوراکی
- ۵- برای حذف بوی نامطبوع آب آشامیدنی از کدامیک از مواد زیر می‌توان استفاده کرد؟  
الف - کلر      ب - کلسیم      ج - فلوئور      د - سولفات مس
- ۶- چه تعداد کلی فرم در ۱۰۰ میلی لیتر نمونه آب آشامیدنی بدون منشأ مدفوعی قابل اغماض است؟  
الف - ۳ کلی فرم      ب - ۵ کلی فرم      ج - ۱۵ کلی فرم      د - ۳۰ کلی فرم
- ۷- کدامیک از گزینه‌های ذیل، مهمترین عیب آبهای زیر زمینی را بیان می‌کند؟  
الف - وجود باکتری‌ها و انگل‌های فراوان      ب - آلوده بودن آب با کلی فرم‌ها  
ج - وجود مقادیر زیاد مواد معدنی      د - وجود مقادیر خاک و شن
- ۸- در انتقال کدامیک از بیماری‌های زیر آب نقش مساعد کننده دارد؟  
الف - کرم قلاب دار      ب - مالاریا      ج - حصه      د - تب زرد



- ۹ - کدامیک از بیماری‌های زیر به صورت غیر مستقیم بوسیله آب به انسان منتقل می‌شود؟  
 الف - وبا      ب - مالاریا      ج - حصبه      د - هیپاتیت B
- ۱۰ - فاضلاب تصفیه شده برای چه مصارفی کاربرد دارد؟  
 الف - کشاورزی، شرب      ب - شرب حیوانات      ج - کشاورزی، مصرف عمومی      د - صنعت - کشاورزی
- ۱۱ - در تصفیه فاضلاب کدامیک از اقدامات زیر بهتر است؟  
 الف - شرایط را برای رشد میکروبرهای هوازی حفظ کرد      ب - مقدار اکسیژن فاضلاب را کاهش داد  
 ج - شرایط را برای رشد میکروبرهای بی‌هوازی حفظ نمود      د - افزایش میزان اکسیژن به منظور کاهش تجزیه و تحلیل مواد آلی
- ۱۲ - بهترین روش جمع‌آوری و استفاده مجدد و مفید از زباله‌ها کدام است؟  
 الف - سوزاندن و بکارگیری خاکستر آنها      ب - مدفون کردن در زیر خاک و بکارگیری پوسیده شده آنها  
 ج - تبدیل زباله به کود با حرارت ۷۰ درجه سانتی‌گراد      د - تلنار کردن در گودال‌های مخصوص تادر هوای آزاد تبدیل به کود شوند
- ۱۳ - حاصل فعل و انفعالات بیولوژیکی ناشی از تجزیه و هضم فاضلاب در مخازن‌ها هضم کدامیک از گازهای ذیل است؟  
 الف - دی‌اکسید گوگرد، انیدرید کربنیک      ب - متان، انیدرید کربنیک  
 ج - متان، دی‌اکسید کربن      د - دی‌اکسید گوگرد، دی‌اکسید کربن
- ۱۴ - منواکسید کربن چه نوع گازی است؟  
 الف - بی‌رنگ، بی‌بو، بامزه      ب - رنگ خاکستری، بوی تند، بی‌مزه      ج - بی‌رنگ، بوی تند، بی‌مزه      د - بی‌رنگ، بی‌بو، بی‌مزه
- ۱۵ - Radiation inversion با چه منشأیی بوجود می‌آید؟  
 الف - حرارتی      ب - رطوبتی      ج - جبهه‌ای      د - مکانیکی
- ۱۶ - کدامیک از مواد زیر در ایجاد اکسید کننده‌های فتوشیمیایی در هوا نقش بیشتری دارد؟  
 الف - منواکسید کربن      ب - انیدرید سولفورو      ج - هیدروکربورها      د - اکسیدهای ازت
- ۱۷ - در مورد پدیده Smog کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟  
 الف - کاهش درجه حرارت بدنبال کاهش ارتفاع      ب - مخلوط دود و مه  
 ج - افزایش درجه حرارت بدنبال افزایش ارتفاع      د - وارونگی جریان هوا
- ۱۸ - کدامیک از آلوده کننده‌های زیر محرک مجاری تنفسی فوقانی است؟  
 الف - مونواکسید کربن (CO)      ب - دی‌اکسید کربن (CO<sub>2</sub>)      ج - دی‌اکسید ازت (NO<sub>2</sub>)      د - دی‌اکسید گوگرد (SO<sub>2</sub>)
- ۱۹ - ناقل کدامیک از بیماری‌های زیر پشه خاکی می‌باشد؟  
 الف - فیلاریوز      ب - لیشمانیوز      ج - شیستوزومیا      د - آنسفالیت
- ۲۰ - کدام بیماری توسط مگس خانگی منتقل نمی‌شود؟  
 الف - فلج اطفال      ب - آمیبیاز      ج - تب‌های ویروسی      د - سیاه زخم
- ۲۱ - اقدام لازم در کاهش حوادث سنین قبل از مدرسه کدام است؟  
 الف - توجه به سلامت محیط زیست و سرپرستی مناسب کودکان      ب - سرپرستی مناسب کودکان و تغذیه سالم  
 ج - سالم بودن محیط زیست و داشتن روابط سالم با کودک      د - داشتن روابط سالم با کودک و تغذیه مناسب
- ۲۲ - مهم‌ترین اصل در اعلام خطر و شرایط اضطراری کدام مورد است؟  
 الف - آگاه کردن مردم از طریق بلندگوهای ترانزیستوری      ب - رسانیدن اطلاعات لازم و بموقع به ساکنین منطقه در معرض خطر  
 ج - کشیدن آژیر خطر و اعلام همگانی      د - ریختن نوار قرمز از طریق هواپیما و صدور اعلامیه‌های هشداردهنده
- ۲۳ - کدامیک از واحدهای سنجش مواد رادیواکتیو جهت تعیین اثرات بیولوژیکی پرتوها بر روی بدن به کار می‌رود؟  
 الف - کوری      ب - رتگن      ج - رم      د - راد
- ۲۴ - ساده‌ترین روش پاک کردن پوست از مواد رادیواکتیو کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - شستشو با الکل و ساو لن      ب - شستشو با الکل و بتادین      ج - شستشو با تتنورید      د - شستشو با آب گرم و صابون



- ۲۵ - بهترین اقدام در پیشگیری از ابتلاء به تیفوس اپیدمیک کدام مورد زیر است؟  
 الف - رعایت بهداشت فردی      ب - سمپاشی محیط      ج - واکسیناسیون گروه‌های هدف      د - اقدامات مربوط به کنترل چونندگان
- ۲۶ - مواجهه پیوسته و مکرر با سر و صدا در حدود ۱۰۰ دسی بل:  
 الف - باعث کم شنوایی موقتی می‌شود      ب - باعث کم شنوایی دائمی می‌شود  
 ج - باعث کم شنوایی متناوب می‌شود      د - بر شنوایی افراد هیچگونه تأثیری ندارد
- ۲۷ - هدف اصلی بهداشت مواد غذایی عبارت است از:  
 الف - پیشگیری از مسمومیت غذایی و بیماری‌های منتقله بوسیله خوراکی‌ها  
 ب - حفظ و نگه داری مواد غذایی در شرایطی که ارزش غذایی خود را حفظ کنند  
 ج - رعایت بهداشت از هنگام تولید، فرایند و دستکاری تا توزیع و مصرف  
 د - جلوگیری از آلودگی مواد غذایی از تولید تا مصرف
- ۲۸ - در بررسی‌های اپیدمیولوژیکی مهم‌ترین نقش پرستار کدام است؟  
 الف - انجام مشاوره بهداشتی      ب - بازخوانی اطلاعات و داده‌ها  
 ج - تفسیر اطلاعات و بررسی نیازهای جمعیتی      د - گزارش موارد بیماری و پیشگیری آنها
- ۲۹ - کدامیک از بیماریهای ذیل جزء بیماری‌های عفونی و بومی و مزمن ایران محسوب می‌شود؟  
 الف - تب مالت      ب - فلج اطفال      ج - حصیه      د - سیاه زخم
- ۳۰ - روش گراهام جهت تشخیص کدامیک از موارد ذیل به کار برده می‌شود؟  
 الف - آسکاریس      ب - ژیاودییا      ج - کرم کدو      د - اکسیور
- ۳۱ - کدامیک از جملات ذیل در مورد انتقال ژیاودییا لامبلیا صحیح است؟  
 الف - در انتقال مستقیم، آب نقش مهمی دارد      ب - انتقال از طریق تماس مدفوع به دهان است  
 ج - مدارس در انتقال غیر مستقیم، نقش بسزایی دارند      د - مواد غذایی در انتقال مستقیم، نقش دارند
- ۳۲ - منبع عفونت Shigellosis چیست؟  
 الف - جانوران      ب - آب آلوده      ج - سبزیجات آلوده      د - انسان
- ۳۳ - میزبان نهایی انگل مالاریا چیست؟  
 الف - انسان      ب - برکه‌های راکد      ج - پشه آنوفل      د - محیط آلوده
- ۳۴ - تدبیر لازم برای مبارزه با توکسوپلاسموزیس عبارت است از:  
 الف - بهداشت فردی      ب - پاستوریزه کردن شیر  
 ج - مبارزه با سوسک و مگس      د - پیشگیری از دسترسی سگ‌ها به احشام
- ۳۵ - در کدام یک از موارد ذیل رعایت اصول پیشگیری بسیار مشکل است؟  
 الف - Person to person spread      ب - Airborne spread  
 ج - Droplet spread      د - Vehicle spread
- ۳۶ - در کدامیک از بیماری‌های ذیل انسان هم مخزن و هم منبع عفونت است؟  
 الف - سل      ب - حصیه      ج - تب مالت      د - کزاز
- ۳۷ - میزبان شایسته‌ترین هماتوبیوم کدام است؟  
 الف - حیوانات اهلی      ب - انسان      ج - حیوانات وحشی      د - جانوران دریایی
- ۳۸ - کدام یک از اندازه‌گیری‌های زیر جزء اندازه‌گیری‌های اپیدمیولوژی نیست؟  
 الف - میزان طلاق      ب - میزان موالید      ج - میزان استفاده از خدمات      د - میزان معلولیت و ناتوانی
- ۳۹ - رعایت اصول بهداشت مواد غذایی در پیشگیری از کدام بیماری نقش اساسی دارد؟  
 الف - بوتولیسم      ب - تیفوس (Typhs)  
 ج - تب‌های خون‌ریزی‌دهنده (Hemorrhagic Fever)      د - مالاریا



- ۴۰- درمان طبی اختصاصی برای بیمار مبتلا به بوتولسم کدام است ؟  
 الف - تزریق ۰/۵ mL/kg آنتی توکسین اسبی پلی والان به بیمار      ب - تجویز مواد استفرآغ آور (ایپکا) به بیمار  
 ج - شستشوی معده بیمار      د - بستری بیمار در بخش ICU بیمارستان
- ۴۱- بیماری تب زرد (Yellow Fever) چگونه انتقال می یابد؟  
 الف - حیوان - پشه کولکس - انسان      ب - انسان - پشه کولکس - انسان  
 ج - حیوان - پشه آئدس - انسان      د - انسان - پشه آئدس - انسان
- ۴۲- تیفوس آندمیک توسط کدام یک از حشرات ذیل منتقل می گردد؟  
 الف - شپش      ب - هیره      ج - کک      د - مگس
- ۴۳- شایع ترین بیماری ریکتزیایی در انسان کدام است ؟  
 الف - تب زرد      ب - تیفوس ناشی از خاک      ج - طاعون      د - تب های خون ریزی دهنده
- ۴۴- سندرم بیماری ساختمان (sick Building syndrom) در اثر کدامیک از عوامل زیر بروز می کند؟  
 الف - دود و بخارات ایجاد شده در اثر پخت و پز مواد غذایی      ب - گازهای سمی ناشی از احتراق ناقص مواد سوختنی  
 ج - گازهای مساعد شده از مواد پلاستیکی موجود در اثاثیه منزل      د - CO2 حاصل از تنفس افراد
- ۴۵- وضعیت اضطراری در بلایای طبیعی به چه شرایطی اطلاق می گردد؟  
 الف - منابع عادی خدمات بهداشتی و امدادی محلی یا ملی کافی نباشد      ب - در فعالیتهای عادی مردم اختلال ایجاد شود  
 ج - اموال عمومی یا خصوصی مردم از بین برود      د - خدمات بهداشتی و درمانی کافی نباشد
- ۴۶- در اقدامات پس از وقوع بلایا اولویت با کدام مورد زیر است؟  
 الف - برقراری مجدد ارتباطات      ب - بررسی و گزارش میزان تلفات انسانی  
 ج - ادامه نجات و مراقبت از قربانیان      د - ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و مواد غذایی به آوارگان
- ۴۷- Dull Neck علامت مشخصه کدام بیماری واگیردار است؟  
 الف - سرخچه      ب - دیفتری      ج - سیاه سرفه      د - سرخک
- ۴۸- مالاریای تمام بومی به کدامیک از موارد زیر اطلاق می شود؟  
 الف - هیپوآندمیک      ب - هیپرآندمیک      ج - مزوآندمیک      د - هلوآندمیک
- ۴۹- قدیمی ترین روش کنترل مالاریا کدام است؟  
 الف - روش مکانیکی      ب - روش بیولوژیکی      ج - روش ژنتیکی      د - روش شیمیایی
- ۵۰- بیماری آنترپونوز یعنی:  
 الف - بیماری که از طریق حیوان به حیوان منتقل می شود      ب - بیماری که از طریق انسان به انسان منتقل می شود  
 ج - بیماری که از طریق حیوان به انسان منتقل می شود      د - بیماری که از طریق انسان به حیوان منتقل می شود
- ۵۱- داروی جدیدی برای درمان سگته مغزی تولید شده برای بررسی اثرات دارو از چه نوع مطالعه ای بهتر است استفاده شود؟  
 الف - هم گروهی      ب - مورد - شاهدی      ج - کارآزمایی بالینی      د - آینده نگر
- ۵۲- در کدامیک از انواع مطالعات اثر متغیر مخدوش کننده بهتر کنترل می شود؟  
 الف - کارآزمایی بالینی      ب - مورد - شاهدی      ج - مقطعی      د - هم گروهی
- ۵۳- در مطالعه ای که بر روی ۱۰۰۰۰ نفر انجام شد مشاهده گردید از بین ۲۰۰۰ نفر که با یک عامل خطر خاص مواجهه داشتند ۱۵ نفر فوت کردند و از میان ۸۰۰۰ نفری که با همان عامل مواجهه نداشتند ۳۰ نفر فوت کردند. براساس داده های فوق خطر نسبی چقدر است؟  
 الف - ۰/۵      ب - ۲/۴      ج - ۳      د - ۰/۲۵
- ۵۴- در یک کارخانه پرونده بهداشتی تعدادی از کارگران که طی ۱۰ سال قبل با نوعی ماده شیمیایی تماس داشتند و گروهی دیگر که در امور اداری مشغول به کار بودند انتخاب شده و پس از بررسی مشخص گردیده که کارگرانی که با



ماده شیمیایی مورد نظر در تماس بوده‌اند به نسبت بیشتری در مقایسه با کارگران امور اداری به نوعی بدخیمی سلول‌های ریوی مبتلا شده‌اند. محقق از کدامیک از روش‌های مطالعاتی زیر به عنوان مناسب‌ترین روش استفاده کرده است؟

الف - هم‌گروهی آینده نگر      ب - کارآزمایی بالینی      ج - مورد - شاهدی      د - هم‌گروهی تاریخی  
۵۵- در جمعیت چهارصد هزار نفری منطقه‌ای که ۴۰ درصد آنها زن هستند ۸ مورد جدید سرطان رحم در مدت یکسال دیده شده است. میزان بروز بیماری در این منطقه عبارتست از:

الف - ۲ در میلیون      ب - ۵ درصد هزار      ج - ۸ در میلیون      د - ۲ درصد هزار  
۵۶- دوره کمون کدام بیماری کوتاهتر است؟

الف - بوتولیسم      ب - هپاتیت A      ج - آبله مرغان      د - هپاتیت B  
۵۷- شدت واگیری کدام بیماری بیشتر است؟

الف - سرخک      ب - زونا      ج - حصبه      د - وبا

۵۸- در صورتی که میکروب تب مالت بطور طبیعی در دام زندگی کند و استفاده از فرآورده‌های دام‌ها موجب بیماری گردد کدامیک از عبارات زیر در مورد مخزن و منبع صحیح است؟

الف - دام منبع، شیر مخزن      ب - دام مخزن، شیر منبع      ج - دام و شیر هر دو مخزن      د - دام و شیر هر دو منبع  
۵۹- قطع انتقال عفونت با پایان دادن به زندگی عامل بیماری‌زا چه نام دارد؟

الف - Elimination      ب - Isolation      ج - Incubation      د - Eradication

۶۰- کلیه اقدامات زیر صحیح است، بجز:

الف - آلودگی بخش رادیولوژی با اشعه را pollution گویند      ب - آلودگی با شپش سریک Infestation است  
ج - آلودگی سطحی (Contamination) همان حالت ناقلی است      د - بروز یک مورد آبله بایستی همه‌گیری تلقی شود

۶۱- فاصله زمانی بین دریافت عامل عفونت و به حداکثر رسیدن سرایت در وی عبارت است از:

الف - دوره کمون      ب - دوره سرایت      ج - فاصله نسلی      د - دوره نقاهت  
۶۲- اولین قدم در بررسی و کنترل یک اپیدمی کدام است؟

الف - تایید تشخیص بیماری و تایید اپیدمی      ب - جداسازی افراد سالم از افراد بیمار  
ج - شناسایی عامل بیماری‌زا      د - اعمال روش‌های کنترل بیماری

۶۳- در سری اعداد زیر میانه و نما به ترتیب کدام است؟ ۱۸، ۱۳، ۷، ۱۱، ۳، ۷، ۱۳، ۲۰، ۱۳، ۱۸

الف - ۳، ۱۳      ب - ۱۳، ۹      ج - ۱۳، ۱۳      د - ۱۱، ۱۳

۶۴- مقدار روشنائی که بوسیله یک سطح بازتاب می‌یابد را چه می‌نامند و واحد آن چیست؟

الف - شدت روشنائی - شمع      ب - درخشندگی - لامبرت      ج - جریان روشنائی - لومن      د - روشن‌کنندگی - لوکس

۶۵- در یک کارخانه باطری سازی تعدادی از کارگران دچار علائم گوارشی و عصبی، همچنین کم‌خونی شده‌اند و در گسترش لام خون محیطی گلبولهای قرمز به شکل نقطه نقطه رنگ گرفته‌اند (Basophilic Stipping) احتمال مسمومیت شغلی با کدام ماده در این افراد وجود دارد؟

الف - سرب      ب - جیوه      ج - زغال سنگ      د - آرسنیک

۶۶- بهترین استراتژی در کنترل بیماری سل موارد زیر است؟

الف - درمان چند دارویی (MDT)      ب - درمان نظارت شده مستقیم کوتاه مدت (DOTS)  
ج - انجام واکسیناسیون سل (BCG)      د - اجرای برنامه گسترش ایمنی (EPI)

۶۷- درمان کدامیک از بیماریهای زیر باعث حذف مخزن و قطع زنجیره انتقال عفونت می‌گردد؟

الف - سل ریوی      ب - بروسلوز      ج - سالمونلوز      د - ژیاودیوز

۶۸- فردی مبتلا به شیگیلوز شده و در مرکز توزیع و پخش مواد غذایی کار می‌کند این فرد را برای چه مدت از دست زدن به مواد غذایی در حین کار منع می‌کنید؟



- الف - تا سه ماه  
ج - تا سه بار آزمایش منفی مدفوع
- ب - تا ۲۴ ساعت بعد از درمان  
د - این فرد نیازی به جداسازی ندارد
- ۶۹- در تامین آب بهداشتی در مسکن حداقل فاصله عمودی لوله‌های آب و فاضلاب را چند سانتیمتر در نظر می‌گیرند؟  
الف - ۱۵۰ ج - ۱۰۰ ب - ۵۰ د - ۲۵
- ۷۰- در یک ساختمان ۸ نفر زندگی می‌کنند، قطر لوله اصلی و فرعی فاضلاب را به ترتیب چند میلی متر در نظر می‌گیرند؟  
الف - ۵۰-۲۵ ج - ۱۰۰-۷۵ ب - ۱۰۰-۱۵۰ د - ۱۵۰-۱۰۰
- ۷۱- در مناطق روستایی و جاهایی که از چاه جذبی برای دفع فاضلاب منازل استفاده می‌شود، کف چاه مستراح را حداقل چند سانتیمتر بالاتر از سطح آب‌های زیرزمینی قرار میدهند؟  
الف - ۴۰-۲۰ ج - ۱۰۰-۱۲۰ ب - ۵۰-۱۰۰ د - ۱۵۰-۳۰۰
- ۷۲- کدامیک از گزینه‌های زیر مربوط به یک مستراح بهداشتی در روستا نمی‌باشد؟  
الف - کف اتاقک مستراح باید از سطح اطراف مستراح ۱۵cm بلندتر باشد  
ب - پنجره‌ای به مساحت ۵درصد کف اتاقک جهت تهویه و تامین نور نصب شود  
ج - ابعاد داخلی اتاقک مستراح حداکثر  $۱/۲۰ \times ۱/۲۰$  متر باشد  
د - عمق چاه مستراح برای یک خانوار ۳-۵ نفره معادل ۲-۵ متر باشد
- ۷۳- توصیه می‌شود برای گندزدایی توالت از کدام ماده ضد عفونی کننده زیر استفاده شود؟  
الف - گاز کلر ج - شیر آهک ب - ازن د - پرکلرین
- ۷۴- ورمی کمپوست یعنی:  
الف - تولید کود توسط کرم‌ها  
ج - تولید کود توسط میکروارگانیسم‌ها  
ب - تهیه کود از مواد فسادناپذیر زباله  
د - تهیه کود از مواد فسادپذیر زباله
- ۷۵- Contrast در روشنایی مسکن یعنی چه؟  
الف - میزان روشنایی بازتابیده شده از جسم  
ج - اختلاف میزان درخشندگی جسم و زمینه  
ب - شدت روشنایی در یک سطح  
د - میزان نور منتشر شده از یک منبع
- ۷۶- کدامیک از ویژگی‌های زیر مربوط به نوردهی غیرمستقیم نیست؟  
الف - در این روش ۱۰۰-۹۰ درصد نور ابتدا به سقف تابیده و از سقف به پایین منعکس می‌شود  
ب - چشم زدگی ایجاد نمی‌کند  
ج - مصرف نور در این روش ۳ برابر روش مستقیم است  
د - ایجاد سایه بر روی سطح کار می‌کند
- ۷۷- کدام مورد زیر از معایب نوردهی مستقیم نیست؟  
الف - ایجاد سایه ج - مصرف نور به مقدار زیاد ب - چشم زدگی د - افزایش شدت نور
- ۷۸- درخشندگی مناسب یک منبع روشنایی برای چشم انسان در محدوده چند نیت (Nit) است؟  
الف - ۶۵-۶۵۰۰ ج - ۸۰۰۰-۱۰۰۰ ب - ۵۰۰-۱۰۰۰۰ د - ۱۵۰۰-۱۵۰۰۰
- ۷۹- درصد انعکاس نور توسط کدامیک از مواد استفاده شده در یک مسکن بیشتر است؟  
الف - گچ خشک (تازه) ج - گچ خشک (کهنه) ب - آجر سفید د - شیشه روشن
- ۸۰- درصد انعکاس نور در کدام یک از سطوح مختلف یک مسکن بیشتر است؟  
الف - دیوارها ج - کف اتاق ب - سقف د - وسایل داخل اتاق
- ۸۱- کدامیک از فضاهای یک مسکن بهداشتی باید از نور بیشتری برخوردار باشد؟  
الف - توالت ج - آشپزخانه ب - اتاق نشیمن د - راه پله‌ها
- ۸۲- کدامیک از رنگ‌های بکار رفته در یک مسکن می‌تواند بیشترین خاصیت تحریک کنندگی را برای انسان داشته باشد؟



- الف - آبی      ب - سبز      ج - نارنجی      د - بنفش
- ۸۳- توصیه سازمان جهانی بهداشت برای سرعت جریان هوا در یک مسکن بهداشتی کدام است؟  
الف - ۲-۴ متر در دقیقه      ب - ۶-۸ متر در دقیقه      ج - ۱۰-۱۲ متر در دقیقه      د - ۱۵-۲۰ متر در دقیقه
- ۸۴- میزان آلودگی هوای داخل یک ساختمان را چگونه تخمین می‌زنند؟  
الف - تعیین غلظت دی‌اکسیدکربن هوا      ب - تعیین میزان رطوبت هوا      ج - تعیین غلظت اکسیژن هوا      د - تعیین درجه حرارت هوا
- ۸۵- بهترین شیوه تهویه یک مسکن کدام است؟  
الف - روش تهویه با فشار      ب - روش تخلیه‌ای      ج - پنکه‌های سقفی      د - تهویه مطبوع
- ۸۶- بهترین تراز صدا در یک مسکن چند دسی‌بل (db) است؟  
الف - ۵۰      ب - ۵۵      ج - ۶۵      د - ۸۰
- ۸۷- مناسبترین محل استقرار حمام در کدام یک از قسمت‌های یک مسکن بهداشتی است؟  
الف - نزدیک اتاق خواب      ب - نزدیک اتاق نشیمن      ج - نزدیک آشپزخانه      د - داخل حیاط
- ۸۸- استفاده از CO<sub>2</sub> از چه طریقی موجب اطفاء حریق می‌شود؟  
الف - خفه کردن      ب - سد کردن      ج - سرد کردن      د - کنترل واکنش‌های زنجیره‌ای
- ۸۹- استفاده از کدام ماده زیر جزء ساده‌ترین روش اطفاء حریق است؟  
الف - آب      ب - خاک      ج - پودرهای خاموش کننده      د - CO<sub>2</sub>
- ۹۰- در رابطه با مسکن مرتفع کدام گزینه نادرست است؟  
الف - ایزوله شدن سالمندان      ب - کاهش رشد و نمو کودکان  
ج - افزایش اختلالات روانی در اعضاء خانواده      د - کاهش میزان وقوع عفونت‌های تنفسی در کودکان
- ۹۱- WHO مساحت مورد نیاز هر فرد در مسکن را چند متر مربع توصیه کرده است؟  
الف - ۴      ب - ۶      ج - ۸      د - ۱۲
- ۹۲- توصیه WHO برای تهویه هوای داخل ساختمان مسکونی چند متر مکعب در ساعت است؟  
الف - ۱۰      ب - ۱۴      ج - ۱۸      د - ۲۴
- ۹۳- از نظر اقتصادی و بهداشتی کدامیک از انواع استخرهای شنای زیر جزء بهترین نوع محسوب می‌شود؟  
الف - استخرهای مدار بسته      ب - استخرهای با جریان پیوسته      ج - استخرهای پر و خالی شونده      د - استخرهای با جریان متناوب
- ۹۴- مهمترین مرحله تصفیه آب استخرهای شنا کدام است؟  
الف - اشغالگیری      ب - گندزدایی      ج - عبور آب از صافی شنی تحت فشار      د - تزریق مواد منعقد کننده به آب
- ۹۵- بهترین مقدار کلر آزاد باقی مانده آب استخرهای شنا در دامنه PH ۷/۶-۷/۲ چند میلی‌گرم در لیتر است؟  
الف - ۱      ب - ۱/۲۵      ج - ۱/۵      د - ۱/۷۵
- ۹۶- میزان کلر باقیمانده آب استخرهای شنا بستگی به کدام یک از عوامل زیر دارد؟  
الف - درجه حرارت آب      ب - PH آب      ج - میزان اکسیژن محلول در آب      د - نوع سیستم تصفیه آب استخر
- ۹۷- در ایران آزمایشات میکروبی آب استخرهای شنا به چه صورت انجام می‌گیرد؟  
الف - ماهیانه      ب - روزانه      ج - هفته‌ای دوبار      د - هفته‌ای یکبار
- ۹۸- طبق استاندارد ایران توصیه می‌شود به ازای هر چند نفر یک توالیت در استخرهای شنا در نظر گرفته شود؟  
الف - ۱۵      ب - ۲۵      ج - ۳۰      د - ۴۰
- ۹۹- دمای ایده‌آل آب استخرهای شنا چند درجه سانتیگراد است؟  
الف - ۲۳-۲۴      ب - ۲۶-۲۸      ج - ۲۹-      د - ۲۷- <
- ۱۰۰- در ایران وزارت بهداشت و درمان توصیه می‌کند حداکثر دمای آب استخرهای شنا چند درجه سانتیگراد باشد؟  
الف - ۲۰      ب - ۲۵      ج - ۲۸      د - ۳۰
- ۱۰۱- در استخرهای شنا از secchi disk به چه منظور استفاده می‌شود؟



- الف - تعیین میزان شفافیت آب - ب - آنالیز میکروبی  
 ۱۰۲ - بهترین و آسانترین روش کنترل رشد جلبک در آب استخرهای شنا کدام است؟  
 الف - استفاده از سولفات مس  
 ج - حفظ کلر آزاد باقی مانده آب استخر حداقل ۰/۶ mg/l  
 د - استفاده از سود سوزآور
- ۱۰۳ - در صورتی که محلول ضد عفونی در اختیار نباشد گندزدایی لباس‌های بیماران به چه طریق صورت می‌گیرد؟  
 الف - آویزان کردن لباس‌ها در آفتاب  
 ج - استفاده از اتو کلاو  
 د - ضد عفونی لباس‌ها با حرارت خشک  
 ب - قرار دادن لباس‌ها به مدت ۰/۵ ساعت در آب جوش
- ۱۰۴ - کدامیک از اندازه‌گیری‌های زیر جزء اندازه‌گیری‌های اپیدمیولوژی نیست؟  
 الف - میزان استفاده از خدمات - ب - میزان طلاق  
 ج - معلولیت و ناتوانی  
 د - میزان مولید
- ۱۰۵ - کدام بیماری توسط مگس خانگی منتقل نمی‌شود؟  
 الف - فلج اطفال  
 ج - سیاه زخم  
 د - تب‌های ویروسی  
 ب - آمیبیاز
- ۱۰۶ - تخم مرغ دارای همه ویتامین‌های زیر است، بجز:  
 الف - ویتامین E  
 ج - ویتامین C  
 د - ویتامین B  
 ب - ویتامین K
- ۱۰۷ - اگر در روستایی با متوسط ۱۲۰۰ نفر، ۳۰ مورد جدید بیماری سل در سال ۱۳۸۲ تشخیص داده شده باشد، میزان بروز این بیماری چند نفر در هزار است؟  
 الف - ۲۵  
 ج - ۳۵  
 د - ۴۰  
 ب - ۳۰
- ۱۰۸ - کدامیک از گازهای زیر به شدت جاذب اشعه ماوراء بنفش بوده و باعث تشدید واکنش‌های فتوشیمیایی و ایجاد پدیده اسموگ در هوای آلوده می‌شود؟  
 الف - دی‌اکسید گوگرد  
 ج - مونواکسید کربن  
 د - دی‌اکسید نیتروژن  
 ب - دی‌اکسید کربن
- ۱۰۹ - در صورتی که به ناچار باید از روش تلنبار کردن برای دفع زباله استفاده شود، اراضی انتخابی از منازل مسکونی حدوداً چند کیلومتر باید فاصله داشته باشد؟  
 الف - ۲ تا ۳  
 ج - ۴ تا ۵  
 د - ۵ تا ۶  
 ب - ۳ تا ۴
- ۱۱۰ - کارگری برای تخریب آسفالت خیابان‌ها از وسایل الکتریکی استفاده می‌کند، او در معرض کدام بیماری است؟  
 الف - سیلیکوز  
 ج - آسبستوز  
 د - پنوموکونیوز  
 ب - رینود
- ۱۱۱ - پرستار بهداشت جامعه در بررسی بهداشتی مدرسه متوجه افزایش سطح سرب در دانش‌آموزان مدرسه خاصی شده است، منبع مورد بررسی کدام است؟  
 الف - زمین بازی  
 ج - مصالح ساختمانی  
 د - منطقه جغرافیایی  
 ب - آب آشامیدنی
- ۱۱۲ - پرستار بهداشت جامعه در بررسی منطقه‌ای متوجه شده بعضی از سالمندان می‌توانند بطور مستقل زندگی کنند، در حالی که بعضی دیگر نیازمند به اقامت در سرای سالمندان می‌باشند. او به منظور کسب دیدگاه کلی در مورد وضعیت سالمندان، به بررسی پژوهش‌ها می‌پردازد. این اقدام پرستار، کدام مرحله از پژوهش است؟  
 الف - مرور متون  
 ج - تعیین روش تحقیق  
 د - بیان مسئله  
 ب - بیان یافته‌ها
- ۱۱۳ - مهمترین نقش پرستار در تیم بهداشتی در مراحل پایانی بلایای طبیعی کدام است؟  
 الف - تدارک پرسنل، امکانات و تجهیزات  
 ج - برآورد منابع مالی مورد نظر  
 د - بررسی وضعیت جغرافیایی منطقه  
 ب - بررسی وضعیت جغرافیایی منطقه  
 د - پیشگیری از بیماری‌ها و کنترل آب آشامیدنی
- ۱۱۴ - استفاده بیش از حد کدام یک از مواد زیر فرد را مستعد بیماری آلزایمر می‌کند؟  
 الف - سرب  
 ج - آلومینیوم  
 د - جیوه  
 ب - آهن
- ۱۱۵ - کانون اصلی توجه پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژی چیست؟  
 الف - جامعه  
 ج - جمعیت در معرض خطر  
 د - بیماران  
 ب - مددجویان هر جامعه
- ۱۱۶ - نشانه مسمومیت ناشی از سم بوتولیسم چه مدت پس از مصرف غذای آلوده در افراد ظاهر می‌شود؟





- الف - ۸-۶ روز      ب - ۵-۳ روز      ج - ۴-۲ روز      د - ۲-۱ روز
- ۱۱۷- گروهی پژوهشگر به منظور تاثیر رژیم غذایی مناسب بر کاهش میزان کم خونی، یک جامعه روستایی را مورد مطالعه قرار دادند. آنها از چه روشی برای پژوهش خود استفاده کردند؟
- الف - اجرایی      ب - توصیفی      ج - مداخله‌ای      د - تحلیلی
- ۱۱۸- مطالعات مربوط به بررسی شیوع هیپرتانسیون در جامعه معمولاً به چه روشی است؟
- الف - گذشته‌نگر      ب - مورد-شاهدی      ج - آینده‌نگر      د - طولی
- ۱۱۹- جمعیت کرج در سال ۱۳۷۶ سی هزار نفر و تعداد موالید ششصد نفر و تعداد مرگ و میر سیصد نفر است. رشد جمعیت چند درصد است؟
- الف - ۱ درصد      ب - ۱/۵ درصد      ج - ۲/۵ درصد      د - ۳ درصد
- ۱۲۰- کلر بر چه عواملی نمی‌تواند تاثیر گذار باشد؟
- الف - عوامل میکروبی و بیماریزا      ب - رشد جلبک‌ها و زیسمندهای مولد لجن  
ج - هاگ میکروب‌ها و برخی ویروس‌ها      د - عوامل میکروبی و غیربیماریزا
- ۱۲۱- در جوامع در حال توسعه بیشترین هزینه بهداشت و درمان صرف کدام یک از موارد زیر می‌شود؟
- الف - بهداشت      ب - درمان      ج - آموزش      د - پیشگیری
- ۱۲۲- اپیدمیولوژی در کدام زمینه فعالیت نمی‌کند؟
- الف - فراوانی بیماری      ب - توزیع بیماری      ج - عوامل تعیین کننده بیماری      د - درمان بیماری
- ۱۲۳- پرستار بهداشت جامعه به منظور برنامه‌ریزی بهداشتی اقدام به بررسی نیازهای بهداشتی یک منطقه از لحاظ کمی نموده است. به نظر شما او کدام یک از انواع اپیدمیولوژی را بکار برده است؟
- الف - توصیفی      ب - تحلیلی      ج - تجربی      د - تحلیلی و تجربی
- ۱۲۴- در نظر بگیرید که به عنوان پرستار بهداشت جامعه می‌خواهید از عواملی که باعث سلامت و بیماری می‌شوند، آگاهی بدست آورید. در این صورت نیاز به کدام نوع اپیدمیولوژی دارید؟
- الف - توصیفی      ب - تحلیلی      ج - تجربی      د - نیمه تجربی
- ۱۲۵- در بین فاکتورهای مربوط به شخص در مطالعات اپیدمیولوژیک کدامیک حائز اهمیت بیشتری است؟
- الف - جنس      ب - سن      ج - نژاد      د - شغل
- ۱۲۶- محقق به اپیدمی سرخک که هر ۲ تا ۳ سال اتفاق می‌افتد توجه خاصی دارد و به تحقیق در این مورد علاقه‌مند است، به نظر شما او چه نوع فاکتوری را از لحاظ زمانی در اپیدمیولوژی مد نظر قرار داده است؟
- الف - نوسانات دوره‌ای      ب - تغییرات دراز مدت      ج - نوسانات کوتاه مدت      د - تغییرات میان مدت
- ۱۲۷- بعد از انجام مطالعات توصیفی اپیدمیولوژیست چه اقدامی می‌کند؟
- الف - بکارگیری نتایج      ب - تنظیم فرضیه علیتی  
ج - مقایسه بین جوامع و گروه‌های مختلف      د - بررسی ارتباط بین بیماری و متغیرهای مورد نظر
- ۱۲۸- ساده‌ترین شکل بررسی‌های مشاهده‌ای کدام یک از مطالعات زیر است؟
- الف - طولی      ب - مقطعی      ج - تحلیلی      د - مورد-شاهدی
- ۱۲۹- میزان شیوع را در کدام یک از مطالعات زیر می‌توان به خوبی تعیین کرد؟
- الف - مقطعی      ب - تجربی      ج - طولی      د - نیمه تجربی
- ۱۳۰- پژوهشگری از روش همسان سازی (Matching) برای انجام مطالعه مورد-شاهدی کمک گرفته است. او برای هر یک مورد، یک شاهد مناسب تعیین میکند. نوع همسان سازی وی چگونه است؟
- الف - گروهی      ب - تجزیه و تحلیل      ج - جفتی      د - مواجهه
- ۱۳۱- odds ratio یعنی چه؟
- الف - نسبت احتمال      ب - میزان مواجهه در گروه کنترل      ج - میزان مواجهه در گروه بیمار      د - خطر نسبی



۱۳۲- در صورتی که نسبت احتمال برابر با یک باشد یعنی:

- الف - عامل با بیماری ارتباط معکوس دارد  
ب - عامل و بیماری ارتباطی با یکدیگر ندارند  
ج - عامل و بیماری ارتباطی ضعیف دارند  
د - عامل و بیماری ارتباط قوی دارند

۱۳۳- از بین ۳۰۰ نفر بیمار ۱۲۰ نفر سیگار نمی‌کشند و ۱۸۰ نفر سیگار می‌کشند و از میان ۳۰۰ نفر کنترل، ۶۰ نفر سیگار می‌کشند و ۲۴۰ نفر غیرسیگاری‌اند. نسبت احتمال (odds ratio) کدام است؟

- الف -  $\frac{3}{4}$   
ب - ۶  
ج -  $\frac{1}{6}$   
د - ۹

۱۳۴- احتمال شیوع بیماری‌هایی مانند آرترواسکلروزیس، افزایش فشار خون و مرگ ناگهانی در مناطقی که نوع آب آنها..... است، بیشتر است.

- الف - سبک  
ب - متوسط  
ج - سنگین  
د - خیلی سنگین

۱۳۵- در صورتی که تعداد باکتری کلیفرم در ۱۰۰ میلی لیتر آب بیشتر از ۵۰۰۰ عدد در ماه باشد، از لحاظ تصفیه آن را چگونه در نظر می‌گیرند؟

- الف - به تصفیه کامل و گندزدایی دائم توسط کلر نیاز دارد  
ب - علاوه بر کلرزی نیازی به تصفیه کمکی دارد  
ج - فقط به تصفیه مقدماتی نیاز دارد  
د - فقط به کلرزی ساده نیاز دارد

۱۳۶- برای کنترل مقدار کلر باقی مانده در آب بهورز به مقدار ۱۰ قطره از محلول ارتوتولیدین را به ۳۰ میلی لیتر آب اضافه می‌کند. مشاهده می‌کند که آب به رنگ نارنجی پررنگ درآمد. تفسیر بهورز از وضعیت این آب چیست؟

- الف - کلر آن زیاد است  
ب - کلر ندارد  
ج - کلر باقی مانده کافی است  
د - قلیایی است

۱۳۷- اثر گندزدایی کلر در آبی که PH آن در محدوده..... باشد، بیشتر است.

- الف - ۶  
ب -  $\frac{7}{5}$   
ج - ۷  
د -  $\frac{8}{5}$

۱۳۸- پرستار بهداشت جامعه در بازدید از منزل نحوه استفاده از پرکلرین را برای ضد عفونی آب آموزش می‌دهد. وی در آموزش خود چه مدت پس از گندزدایی آب با پرکلرین را زمان لازم برای مصرف آب میدانند؟

- الف - ۱۵ دقیقه  
ب - ۳۰ دقیقه  
ج - ۴۵ دقیقه  
د - ۶۰ دقیقه

۱۳۹- وجود آمونیاک در آب نشان دهنده کدام یک از موارد زیر است؟

- الف - آلودگی آب به عوامل بیولوژیک  
ب - آلودگی قبلی آب با فاضلاب  
ج - آلودگی آب به مواد رادیواکتیو  
د - آلودگی آب به فاضلاب از یک منشاء تازه

۱۴۰- اولین نمونه برداری از آب‌های تصفیه شده به منظور آزمایش‌های میکروپوشناسی در چه زمانی صورت می‌گیرد؟

- الف - قبل از ورود به شبکه توزیع آب  
ب - در ایستگاه‌های تقویت فشار  
ج - در محل مصرف  
د - بلافاصله بعد از ورود به شبکه توزیع آب

۱۴۱- وجود هاگ کلسترییدیوم پرفرنجنس در آب و نبودن کلی فرم‌ها نشانه چیست؟

- الف - آلودگی قبلی آب با مدفوع  
ب - عدم آلودگی آب  
ج - آلودگی جدید آب با مدفوع  
د - آلودگی غیر مدفوعی آب

۱۴۲- سازمان جهانی بهداشت آبی را قابل شرب میدانند که:

- الف - حداکثر تعداد کلی فرم در ۱۰۰ میلی لیتر آب ۱۲-۱۰ عدد باشد  
ب - حداکثر تعداد کلی فرم در ۱۰۰ میلی لیتر آب ۱۰-۳ عدد باشد  
ج - تعداد کلی فرم در ۱۰۰ میلی لیتر آب ۲-۱ عدد باشد  
د - حداکثر تعداد کلی فرم در ۱۰۰ میلی لیتر آب بیشتر از ۱۰ نباشد

۱۴۳- کدام عبارت درباره کلی فرم‌ها نادرست است؟

- الف - همیشه و به مقدار انبوه در روده انسان وجود دارند  
ب - کمتر از میکروب‌های بیماریزادوام دارند  
ج - آنها را به روش کشت به راحتی می‌توان شناسایی کرد  
د - به عنوان شاخص اصلی آلودگی آب محسوب می‌شوند

۱۴۴- حداقل زمان توصیه شده برای مواجهه کلر باقی مانده با میکروب‌ها و ویروس‌ها چند ساعت است؟

- الف - ۱  
ب -  $\frac{1}{5}$   
ج - ۲  
د -  $\frac{2}{5}$

۱۴۵- درجه حرارت مطلوب آب آشامیدنی چند درجه سانتیگراد است؟



- الف - ۵-۰      ب - ۱۵-۵      ج - ۲۰-۱۵      د - ۲۵-۲۰
- ۱۴۶- کدامیک از انواع فاضلاب حاوی ترکیبات شیمیایی، خاصیت خورندگی و درجه اسیدی بیشتری نسبت به سایر انواع فاضلاب است؟
- الف - سطحی      ب - خانگی      ج - صنعتی      د - کشاورزی
- ۱۴۷- عمل ته نشینی در تصفیه فاضلاب باید قادر به کاهش حداقل چند درصد از Biochemical oxygen demand باشد؟
- الف - ۱۰-۵      ب - ۱۵-۱۰      ج - ۲۵-۲۰      د - ۴۰-۲۵
- ۱۴۸- بیشترین BOD در کدامیک از روش‌های تصفیه فاضلاب استفاده می‌شود؟
- الف - حوضچه لجن فعال      ب - تصفیه اولیه فاضلاب      ج - صافی‌های چکنده      د - تصفیه فاضلاب با کمک کربن فعال
- ۱۴۹- به منظور کاهش بوی بد چاه توالت استفاده از کدام ماده را توصیه می‌کنید؟
- الف - کلر      ب - پرمنگنات پتاسیم      ج - آهک      د - تیوسولفات سدیم
- ۱۵۰- به منظور جلوگیری از تولید پشه در چاه توالت استفاده از کدام روش را توصیه می‌کنید؟
- الف - هر هفته یک فنجان نفت به داخل چاه ریخته شود      ب - به صورت هفتگی چاه توالت سم پاشی شود
- ج - هر هفته ۵۰ gr پرکلرین به داخل چاه ریخته شود      د - سالی دوبار اقدام به تخلیه چاه شود
- ۱۵۱- در چه شرایطی می‌توان فضولات انسانی را برای مصارف کشاورزی بکار برد؟
- الف - به منظور پیشگیری از تجزیه مواد آلی موجود در فضولات باید هر چه سریعتر مصرف شوند
- ب - فضولات باید به مدت یکسال در داخل چاه بمانند
- ج - بلافاصله پس از گندزدایی با کلر می‌توان از آنها استفاده نمود
- د - به دلیل وجود عوامل بیماریزا در آنها تحت هیچ شرایطی قابل استفاده نیستند



## پاسخ سئوالات تکمیلی بهداشت جامعه ۳

- ۱- الف) (ب- ۳۴)
- ۲- د) (الف- ۳۵)
- ۳- د) (د- ۳۶)
- ۴- ب) (ب- ۳۷)
- ۵- د) (الف- ۳۸)
- ۶- الف) (الف- ۳۹) (طباطبایی - ۳۷)
- ۷- ج) (الف- ۴۰) درمان اختصاصی بیمار به بوتولسم عبارت است از:
- ۸- الف) ● بیمار باید در ICU بستری شود و از نظر نارسایی تنفسی احتمالی مراقبت شود
- ۹- ب) (د- ۱۰)
- ۱۱- الف) ● بعد از گرفتن نمونه‌های آزمایشگاهی، تزریق آنتی‌توکسین اسی پلی‌والان انجام می‌شود. ویال‌های آنتی‌توکسین حاوی ۱۰ میلی‌لیتر آنتی‌سرم است. بعد از تست از نظر واکنش‌های حساسیتی به میزان  $0.5 \text{ ml/kg}$  تزریق می‌شود. با تزریق این میزان، علائم به مدت ۲-۳ ساعت برطرف می‌شود و پس از چند ساعت برمی‌گردد. برای برطرف شدن علائم مسمومیت، روز دوم به میزان  $\frac{1}{2}$  روز اول و روز سوم  $\frac{1}{4}$  روز دوم تجویز می‌شود. برای شروع درمان نیازی به تأیید آزمایشگاهی نیست
- ۱۲- ج) ● تجویز مواد استفراغ‌آور یا شستشوی معده (طباطبایی - ص ۳۹)
- ۱۳- الف) (د- ۱۸)
- ۱۴- د) (ب- ۱۹)
- ۱۵- الف) (ج- ۲۰) انسان - پشه آندس - انسان
- ۱۶- ج) ● تماس مستقیم: در این روش ویروس می‌تواند از پوست بدون زخم عبور کند. (طباطبایی - ص ۴۲)
- ۱۷- ب) (ج- ۲۱) (ج- ۲۲) تیفوس اپیدمیک توسط شپش، تیفوس آندمیک توسط کک و تیفوس ناشی از خاک توسط هییره (mite) منتقل می‌گردد
- ۱۸- الف) (طباطبایی - ص ۵۵)
- ۱۹- الف) (ب- ۴۳) (طباطبایی - ص ۵۶)
- ۲۰- ج) (ج- ۴۴)
- ۲۱- الف) (الف- ۴۵)
- ۲۲- ج) (ج- ۴۶)
- ۲۳- الف) (ب- ۴۷)
- ۲۴- د) (د- ۴۸) مالاریا در منطقه‌ای بومی می‌باشد که موارد بیماری و انتقال آن در سالهای متوالی (حداقل سه سال) قابل اندازه‌گیری و سنجش باشد. آندمیسته مالاریا درجه‌های مختلف دارد:
- ۲۵- الف) به پاسخ سئوال ۴۲ رجوع شود
- ۲۶- ب) (ب- ۲۶)
- ۲۷- الف) (الف- ۲۷)
- ۲۸- ج) (ج- ۲۸)
- ۲۹- الف) (الف- ۲۹)
- ۳۰- د) (د- ۳۰)
- ۳۱- د) (د- ۳۱)
- ۳۲- ب) (ب- ۳۲)
- ۳۳- ج) (ج- ۳۳)



- ۶۳- ج) نما (mode) مقداری است که بیشترین فراوانی را در بین داده‌ها دارد.
- میانه (median): ابتدا داده‌ها را برحسب مقادیر از کوچک به بزرگ یا بالعکس مرتب می‌کنند و سپس رقم وسط انتخاب می‌شود و میانه نام می‌گیرد (علیرضایی، ص ۱۰۵).
- ۶۴- ب) شدت روشنایی (lumineus intensity): توازن یک منبع نورانی که به عنوان یک نقطه در تمام جهتها می‌تابد واحد آن شمع است.
- جریان روشنایی (lumineus flux): جریان روشنایی مرتبط با یک واحد چند وجهی که واحد آن لومن است.
- درخشندگی (Brightness): مقدار روشنایی که بوسیله یک سطح بازتاب می‌یابد، واحد آن لامبرت است.
- روشن‌کنندگی (Illumination): مقدار نوری که به واحد سطح می‌تابد. واحد آن لوکس است (علیرضایی، ص ۱۹۲).
- ۶۵- الف) (ب) ۶۶- ب) ۶۷- الف) ۶۸- ج) ۶۹- الف) حداقل فاصله عمودی لوله‌های آب و فاضلاب در یک مسکن بهداشتی را باید ۱/۵ متر در نظر گرفت. فاصله مناسب ۳ متر است (مختاری، ص ۲۱).
- ۷۰- د) قطر لوله‌های فاضلاب باید متناسب با فاضلاب تولیدی باشد. در ساختمان معمولی (با بعد خانوار ۱۰-۵ نفر) قطر لوله اصلی فاضلاب ۶ اینچ (۱۵۰ میلی متر) و لوله‌های فرعی ۴-۳ اینچ (۱۰۰ میلی متر) توصیه می‌شود (مختاری، ص ۲۱).
- ۷۱- د) در مناطق روستایی که از چاه جذبی برای دفع فاضلاب منازل استفاده می‌شود باید کف چاه مستراح حداقل ۳-۱/۵ متر بالاتر از سطح آب زیرزمینی قرار بگیرد. دیواره بالینی این چاه‌ها باید طوقه چینی شده و قطر آن کمتر از قسمت‌های دیگر باشد (مختاری، ص ۲۲).
- ۷۲- ب) پنجره مستراح در روستاها باید به مساحت ۲۰ درصد کف اتاقک مستراح باشد (مختاری، ص ۲۲).
- ۷۳- ب) برای گندزدایی توالت می‌توان از محلول ۵ درصد کروزول و محلول ۵ درصد کروئولین استفاده کرد. از سایر گندزداها مانند شیر آهک نیز می‌توان استفاده کرد (مختاری، ص ۲۲).
- ۷۴- الف) مختاری، ص ۲۳.
- ۷۵- ج) contrast به اختلاف میزان درخشندگی جسم و زمینه گفته می‌شود. هر چه این اختلاف کمتر باشد دیدن جسم
- مالاریای زیر بومی (هیپوآندمیک): میزان بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله بین صفر تا ۱۰٪ می‌باشد.
- مالاریای مزوآندمیک: میزان بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله همیشه ۱۱ تا ۵۰٪ است.
- مالاریای فرا بومی (هیپراآندمیک): میزان بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله همیشه بیش از ۵۰٪ است.
- مالاریای تمام بومی (هلو آندمیک): بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله همیشه بیش از ۷۵٪ است (عزیزی، ص ۵۰۷).
- ۴۹- الف) (عزیزی، ص ۵۱۴).
- ۵۰- ب) (عزیزی، ص ۵۲۶).
- ۵۱- ج) مطالعات کارآزمایی برای برآورد میزان کارایی روش‌های درمانی جدید، بکار می‌روند و باید قبل از ارائه هر نوع خدمت بهداشتی یا روش درمانی جدید، مورد استفاده قرار گیرند (علیرضایی، ص ۳۵).
- ۵۲- الف) ۵۳- د) وقوع بیماری در افراد مواجهه یافته =  $RR = \frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری در یک زمان معین در یک منطقه معین}}{\text{تعداد موارد جدید بیماری در افراد مواجهه نیافته}}$  (عزیزی، ص ۳۰)
- نکته: اگر RR مساوی ۰/۲۵ باشد، یعنی خطر بیماری در گروه مواجهه یافته نسبت به افراد مواجهه نیافته ۷۵٪ کمتر است (علیرضایی، ص ۳۱).
- ۵۴- د) در مطالعه هم‌گروهی گذشته نگر یا تاریخی بیماری قبل از شروع مطالعه حادث شده است و محقق، مطالعه خود را از گذشته آغاز کرده، آنرا تا زمان حال دنبال می‌کند (علیرضایی، ص ۳۰).
- ۵۵- ب) میزان بروز =  $\frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری در یک زمان معین در یک منطقه معین}}{\text{جمعیت در معرض خطر در همان زمان در همان منطقه}}$  (عزیزی، ص ۳۰)
- ۵۶- الف) ۵۷- الف) ۵۸- ب) ۵۹- د) ۶۰- ج) ۶۱- ج) ۶۲- الف)



می تواند هنگام تبخیر حدود ۸۵۰ کیلو کالری گرما جذب کند  
(مختاری، ص ۴۴).

۹۰-د (مختاری، ص ۴۶).

۹۱-د (مختاری، ص ۴۷).

۹۲-ج (مختاری، ص ۴۹).

۹۳-الف) استخرهای شنا براساس نوع سیستم تصفیه آب استخر  
به سه دسته تقسیم می شوند:

● استخرهای پر و خالی شونده (حداکثر ۸-۶ ساعت یکبار باید  
آب آنها تعویض گردد).

● استخرهای با جریان پیوسته (در محل هایی که آب به مقدار  
فراوان وجود دارد)

● استخرهای مدار بسته (سیستم گردشی) (مختاری، ص ۵۶).

۹۴-ب (مختاری، ص ۵۷).

۹۵-الف) رابطه بین PH و میزان کلر آزاد باقی مانده لازم آب  
استخرهای شنا

PH	کلر آزاد باقی مانده (mg/l)
۷/۲-۷/۵	۱
۷/۶	۱/۲۵
۷/۷	۱/۵
۷/۸	۱/۷۵
۷/۹	۲
۸	۲/۵

(مختاری ص ۵۸).

۹۶-ب (مختاری، ص ۵۸).

۹۷-الف) (مختاری، ص ۵۹).

۹۸-د (مختاری، ص ۶۱).

۹۹-ب (مختاری، ص ۶۱).

۱۰۰-ب (مختاری، ص ۶۱).

۱۰۱-الف) برای تعیین میزان شفافیت آب استخر، باید دیسک  
سکای (secchi disk) استفاده شود. این دیسک به صورت  
صفحه سیاه و سفیدی به قطر ۱۵cm است که در عمیق ترین  
نقطه استخر قرار داده می شود. اگر این صفحه از گوشه های  
استخر از هر طرف قابل رویت باشد شفافیت آب استخر  
مناسب است (مختاری، صفحات ۶۲-۶۱).

۱۰۲-ج (مختاری، ص ۶۵).

۱۰۳-ب (مختاری، ص ۷۲).

۱۰۴-ب)

۱۰۵-ج) بیماری های حصبه، شبه حصبه، اسهال ساده خونی، وبا،  
آمیبیاز، فلج اطفال و تراخم توسط مگس خانگی منتقل

مشکل تر می گردد. contrast بصورت درصد بیان می شود.  
حداقل میزان contrast باید ۱۰ درصد باشد (مختاری،  
ص ۲۴).

۷۶-د (مختاری، ص ۲۵).

۷۷-ب (مختاری، ص ۲۵).

۷۸-الف) درخشندگی یک منبع نور عبارت است از شدت نور منتشر  
شده از آن منبع در جهت عمود بر چشم. درخشندگی مناسب  
برای چشم انسان در محدوده ۶۵-۶۵۰۰ نیت است (مختاری،  
ص ۲۸).

۷۹-الف) درصد انعکاس نور توسط گچ خشک (تازه) ۸۰ درصد  
است، شیشه روشن ۱۰-۸ درصد، آجر سفید ۳۵ درصد و گچ  
خشک کهنه ۶۵ درصد است (مختاری، ص ۲۹).

۸۰-ج) درصد انعکاس نور از سقف ۷۵-۸۵ درصد، کف اتاق  
۳۰-۲۵ درصد، دیواره ها، ۶۰-۵۰ درصد و وسایل داخل اتاق  
۳۵-۳۰ درصد است (مختاری، ص ۲۹).

۸۱-ب) میزان روشنایی مناسب برای فضاهای مختلف یک مسکن  
عبارت از:

راهروها: ۱۵۰ لوکس

اتاق نشیمن: ۲۰۰ لوکس

آشپزخانه: ۳۰۰ لوکس

اتاق خواب: ۱۰۰-۵۰ لوکس

حمام: ۳۰۰ لوکس

توالت: ۱۵۰-۱۰۰ لوکس (مختاری، ص ۲۹).

۸۲-ج (مختاری، ص ۳۰).

۸۳-ج (مختاری، ص ۳۲).

۸۴-الف (مختاری، ص ۳۲).

۸۵-د (مختاری، ص ۳۴).

۸۶-ب (مختاری، ص ۴۰).

۸۷-الف) (مختاری، ص ۴۱).

۸۸-ج) روش های عمومی اطفاء حریق براساس ماهیت حریق  
شامل موارد زیر است:

● سرد کردن (آب و CO<sub>2</sub>)

● خفه کردن (کف، خاک، پتوی خیس)

● سد کردن یا حذف ماده سوختنی

● کنترل واکنش های زنجیره ای (هالون و پودرهای مخصوص)  
(مختاری، ص ۴۴).

۸۹-الف) استفاده از آب برای کنترل حریق از ساده ترین و در عین  
حال موثرترین روش های اطفاء حریق است. آب در حجم  
مساوی با CO<sub>2</sub>، ۶/۵ برابر سرد کننده تر است و هر لیتر آب



- موارد کاربرد مطالعه توصیفی در اپیدمیولوژی عبارت است از:
- فراهم کردن داده‌ها با توجه به دامنه بار بیماری و انواع بیماری‌هایی که مشکل اجتماعی از لحاظ ابتلا و مرگ و میر ایجاد کرده‌اند.
  - بدست آوردن شاخص‌های بهداشتی از قبیل میزان شیوع
  - مقایسه وضعیت بهداشتی بین دو جامعه، دو مکان و یا دو فاصله زمانی
  - بدست آوردن داده‌های اساسی برای برنامه‌ریزی، سازماندهی و ارزشیابی خدمات پیشگیری و درمانی (ایلدر آبادی، ص ۵۱۷).
  - ۱۳۴- ب) در مطالعات تحلیلی در اپیدمیولوژی سعی داریم که علل خطر در ایجاد یک مسئله و یا یک بیماری خاص را از طریق مقایسه دو گروه و یا بیشتر براساس متغیرهای مربوطه تعیین نماییم (ایلدر آبادی، ص ۵۲۰).
  - ۱۲۵- ب) فاکتورهای مربوط به شخص در مطالعات اپیدمیولوژیک عبارتند از:
    - سن: سن مهمترین عامل تعیین کننده در بین متغیرهای مربوط به شخص است.
    - جنس
    - نژاد
    - شغل
    - وضعیت تاهل (ایلدر آبادی، ص ۵۱۶).
  - ۱۲۶- الف) اپیدمیولوژیست‌ها سه نوع روند زمانی یا نوسان را در بروز بیماری‌ها مشخص می‌کنند:
    - ۱- نوسانات کوتاه مدت: نمونه آن اپیدمی‌های عفونی هستند، مانند مسمومیت غذایی
    - ۲- نوسانات دوره‌ای: که بر پایه سال یا زمان‌های دیگر است. مثلاً اپیدمی سرخک که هر ۲ تا ۳ سال اتفاق می‌افتد یا شیوع مسمومیت غذایی بیشتر در فصل تابستان است و عفونت‌های تنفسی بیشتر در فصل زمستان اتفاق می‌افتد.
    - ۳- تغییرات دراز مدت: تغییرات بروز بیماری در طی چند سال یا چند دهه اتفاق می‌افتد مانند کاهش مرگ و میر از سرطان A در زمان‌های طولانی و یا شیوع سل از سال ۱۹۵۰ به بعد در جهان سیر نزولی داشته است (ایلدر آبادی، ص ۵۱۷).
  - ۱۲۷- ج) (ایلدر آبادی، ص ۵۱۸).
  - ۱۲۸- ب) مطالعه مقطعی (crosssectional studies) ساده‌ترین شکل بررسی‌های مشاهده‌ای (توصیفی و تحلیلی) است. در نمونه‌هایی از کل جمعیت انجام می‌شود تا شیوع بیماری بدست آید و به این علت آن را مطالعه میزان و فوریا

می‌شود (جدید میلانی، ص ۳۵۱).

۱۰۶- ج)

۱۰۷- الف)

میزان بروز =

$$\frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری در یک دوره معین}}{\text{جمعیت در معرض خطر در همان دوره در همان منطقه}} \times 1000$$

۱۰۸- د) در اثر احتراق سوخت‌های فسیلی در درجه حرارت بالا ازت هوا با اکسیژن ترکیب شده و تولید (NO) یا مونواکسید ازت می‌نماید و قسمت اصلی دی‌اکسید ازت موجود در هوا در اثر اکسیداسیون فتوشیمیایی اکسید نیتریک (NO) بوجود می‌آید. NO<sub>2</sub> در غلظت‌های زیاد بصورت غبار قهوه‌ای ظاهر می‌شود و این گاز به شدت جاذب اشعه ماوراء بنفش خورشید می‌باشد و باعث تشدید واکنش‌های فتوشیمیایی و بوجود آمدن پدیده اسموگ در هوای آلوده می‌شود (ایلدر آبادی، ص ۴۱۵).

۱۰۹- د) (ایلدر آبادی، ص ۴۰۶).

۱۱۰- ب) (ایلدر آبادی، ص ۴۵۷).

۱۱۱- ب) (جدید میلانی، ص ۳۲۰).

۱۱۲- الف) (ایلدر آبادی، ص ۴۹۱).

۱۱۳- د)

۱۱۴- ج)

۱۱۵- الف) (جدید میلانی، ص ۲۶).

۱۱۶- د)

۱۱۷- ج) (جدید میلانی، ص ۳۰۸).

۱۱۸- د) هدف مطالعات طولی (longitudinal study) بررسی و مطالعه تغییرات در نتیجه گذشت زمان است (اسماعیلی، ص ۳۶).

۱۱۹- الف)

۱۰۰ × میزان مرگ و میر خام - میزان موالید خام = میزان رشد جمعیت متوسط جمعیت

۱۲۰- ج) (امیر بیگی، ص ۷۱) (ایلدر آبادی، ص ۳۹۳).

۱۲۱- ب)

۱۲۲- د)

۱۲۳- الف) مطالعات توصیفی اولین مرحله مطالعات اپیدمیولوژی هستند. در مطالعات توصیفی توزیع بیماری و ویژگی‌هایی که با بیماری رابطه دارند مورد توجه است. در این نوع مطالعه اساساً به پرسش‌های زیر پاسخ داده می‌شود:

۱- زمان وقوع بیماری (توزیع زمانی)

۲- محل وقوع بیماری (توزیع مکانی)

۳- کسانی که به بیماری مبتلا می‌شوند (توزیع شخص)



میزان ۲۰ هزار عدد می‌رسد (ایلدر آبادی، ص ۳۹۱).  
 ۱۳۶- الف) برای کنترل مقدار کلر باقی مانده در آب از آزمایش ارتو تولیدین استفاده می‌شود. در این آزمایش ۱۰ قطره از این محلول را به ۳۰ میلی لیتر آب اضافه می‌کنند. اگر رنگ آب به زرد روشن تبدیل شد نشان دهنده میزان کافی کلر باقی مانده است. در صورتی که رنگ نارنجی پررنگ باشد بیان کننده آن است که کلر زیاد مصرف شده است و در صورتی که رنگ آبی حاصل شود نشان دهنده این است که قلیائیت وجود دارد و باید قبل از آزمایش آن را خنثی کرد (ایلدر آبادی، ص ۳۹۳).  
 ۱۳۷- ج) اگر PH آب در حدود ۷ باشد بیشترین اثر گندزدایی کلر آشکار می‌شود و اگر PH از ۸/۵ بیشتر باشد، گندزدایی کلر نامطمئن است (ایلدر آبادی، ص ۳۹۴).

۱۳۸- ب) (ایلدر آبادی، ص ۳۹۴).  
 ۱۳۹- د) مقدار آمونیاک آب نشان خوبی از آلودگی آب به فاضلاب از یک منشأ تازه است. مواد پروتئینی موجود در مدفوع تجزیه و تبدیل به ازت می‌شوند که خود تبدیل به آمونیاک می‌گردد (ایلدر آبادی، ص ۳۹۵).

۱۴۰- الف) (ایلدر آبادی، ص ۳۹۶).  
 ۱۴۱- الف) (ایلدر آبادی، ص ۳۹۶).  
 ۱۴۲- ج) (ایلدر آبادی، ص ۳۹۶).  
 ۱۴۳- ب) (ایلدر آبادی، ص ۳۹۵).  
 ۱۴۴- الف) (ایلدر آبادی، ص ۳۹۴).  
 ۱۴۵- ب) (ایلدر آبادی، ص ۳۹۵).  
 ۱۴۶- ج) (ایلدر آبادی، ص ۳۹۷).

۱۴۷- د) عمل ته نشین در تصفیه فاضلاب باید قادر به کاهش حداقل ۵۰ درصد بار آلودگی فاضلاب و ۲۵ تا ۴۰ درصد Bod باشد (ایلدر آبادی، ص ۴۰۱).

۱۴۸- الف) در حوضچه لجن فعال حدود ۹۵-۹۰ درصد Bod فاضلاب گرفته می‌شود (ایلدر آبادی، ص ۴۰۲).  
 ۱۴۹- ج) (ایلدر آبادی، ص ۴۰۳).  
 ۱۵۰- الف) (ایلدر آبادی، ص ۴۰۳).

۱۵۱- ب) فضولات انسانی پس از دفع از بدن باید حدود یک سال در داخل چاه بمانند تا مراحل تجزیه و فساد در فضولات پایان پذیرد و میکروب‌ها و تخم انگل‌های بیماری‌زا نابود شوند، سپس می‌توان از آنها به عنوان کود در کار کشاورزی استفاده نمود (ایلدر آبادی، ص ۴۰۳).

بررسی فراوانی بیماری هم می‌نامند (ایلدر آبادی، ص ۵۱۹).  
 ۱۲۹- الف) به پاسخ سؤال ۱۲۸ رجوع شود.  
 ۱۳۰- ج) انواع همسان سازی عبارت است از:  
 • همسان سازی گروهی: گروه شاهد در بعضی از موارد همانند گروه مورد است. مانند گروه سنی و جنسی  
 • همسان سازی جفتی: برای هر یک مورد، یک شاهد مناسب تعیین می‌گردد.  
 • اندازه‌گیری مواجهه: اطلاعات مربوط به مواجهه را می‌توان از طریق مصاحبه، پرسشنامه، پرونده‌های بیمارستانی و غیره بدست آورد.  
 • تجزیه و تحلیل (ایلدر آبادی، ص ۵۲۲).

۱۳۱- الف) 
$$\text{odds ratio} = \frac{\text{میزان مواجهه در گروه بیمار}}{\text{میزان مواجهه در گروه کنترل}}$$
 (ایلدر آبادی، ص ۵۲۲).

۱۳۲- ب) در صورتی که odds ratio برابر با یک باشد یعنی عامل و بیماری ارتباطی با یکدیگر ندارند و اگر بزرگتر از یک باشد به همان نسبت ارتباط محکمتر است و اگر کوچکتر از یک باشد تا به صفر نزدیکتر شود گویای این است که عامل با بیماری ارتباط معکوس دارد (ایلدر آبادی، ص ۵۲۳).

۱۳۳- ب) 
$$\text{odds ratio} = \frac{180 \times 240}{120 \times 60} = 9$$
 (ایلدر آبادی، ص ۵۲۳).

۱۳۴- الف) (ایلدر آبادی، ص ۳۹۰).  
 ۱۳۵- ب) آب‌ها از نظر تصفیه به چهار گروه تقسیم می‌شوند:  
 ۱- آبی که احتیاج به تصفیه ندارد و محدود است به آب‌های زیر زمینی ولی باید به طور مکرر آزمایش شوند.

۲- آبی که فقط کلر زنی ساده نیاز دارد. این آب‌ها در معرض آلودگی کمی قرار دارند و مقدار کلی فرم‌ها در آنها نباید بطور متوسط بیشتر از ۵۰-۱۰۰/ml باشد.

۳- آبی که احتیاج به تصفیه کامل و گندزدایی دائم توسط کلر دارد. معمولاً تعداد باکتری در ۱۰۰ میلی لیتر آن بیشتر از ۵۰۰۰ عدد در هر ماه نیست (نباید در ۲۰ درصد نمونه‌ها از ۵۰۰۰ عدد تجاوز کند)

۴- آب‌هایی است که علاوه بر تصفیه کامل و کلرزنی احتیاج به تصفیه کمکی دارند. در هر ماه تعداد باکتری در هر ۱۰۰ میلی لیتر از ۵۰۰۰ عدد تجاوز می‌کند. در بیشتر از ۲۰ درصد موارد تعداد باکتری‌ها از ۵۰۰۰ عدد تجاوز می‌کند و در ۵ درصد موارد به





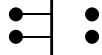
## منابع

- ۱- اسماعیلی، غلامعلی، بیابانگرد، اسماعیل، روش تحقیق. تهران: انتشارات سنجش. ۱۳۸۱
- ۲- امیر بیگی. اصول بهداشت محیط. تهران: انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۱
- ۳- ایلدر آبادی، اسحق. پرستاری بهداشت جامعه ۱ و ۲ و ۳. تهران: انتشارات جامعه نگر، ۱۳۸۲
- ۴- برنامه و راهنمای ایمن سازی. ویرایش ششم. تهران: انتشارات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۳
- ۵- بهنودی، زهرا. پرستاری و بهداشت خانواده. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۱
- ۶- پارک ۲۰۰۲، درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی، جلد اول، ترجمه: خسرو رفائی شیرپاک. تهران، انتشارات ایلیا ۱۳۸۱
- ۷- پارک ۲۰۰۲. درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی، جلد دوم، ترجمه، خسرو رفائی شیرپاک: تهران، انتشارات ایلیا، ۱۳۸۱
- ۸- پارک ۲۰۰۲، درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی، جلد سوم، ترجمه خسرو رفائی شیرپاک، تهران انتشارات ایلیا، ۱۳۸۱
- ۹- جدید میلانی، مریم، پرستاری بهداشت جامعه ۱ و ۲ و ۳، تهران انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۳
- ۱۰- چوپینه، علی رضا. کلیات بهداشت حرفه‌ای. شیراز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۷۹
- ۱۱- حسینی - میمنت. روحانی، کاملیا. حسین زاده، صفیه. پرستاری بهداشت خانواده. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۲
- ۱۲- حلم‌سرشت، پریش. دل‌پیشه، اسماعیل. پرستاری بهداشت جامعه (۱). تهران: انتشارات چهر، ۱۳۸۱
- ۱۳- حلم‌سرشت، پریش. دل‌پیشه، اسماعیل. پرستاری بهداشت جامعه (۲). تهران: انتشارات چهر، ۱۳۸۱
- ۱۴- حلم‌سرشت، پریش. دل‌پیشه، اسماعیل. پرستاری بهداشت جامعه (۳). تهران: انتشارات چهر، ۱۳۸۱
- ۱۵- درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی پارک، ترجمه حسین شجاعی تهرانی، جلد اول، انتشارات سماط.
- ۱۶- ذوالفقاری، میترا. مجموعه کامل دروس پرستاری. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۳
- ۱۷- طباطبایی، سید محمد و همکاران، اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریه‌ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، انتشارات روح قلم، ۱۳۸۵
- ۱۸- لینداولس، ایناسمینت، آموزش بهداشت. ترجمه: محمدرضا شاییدفر، تهران انتشارات سیاوش، ۱۳۷۲
- ۱۹- محمدی، رخشنده، پرستاری بهداشت جامعه. تهران: انتشارات نی، ۱۳۷۹
- ۲۰- نوری، محمد رضا، بهداشت مدارس. تهران: انتشارات واقعی، ۱۳۸۲
- ۲۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها. راهنمای کشوری مبارزه با سل، نشر صدا، ۱۳۸۱
- ۲۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها. (اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها. نشر صدا
- ۲۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت. مرکز مدیریت بیماری‌ها. راهنمای مراقبت بیماری سرخجه (مرحله حذف). انتشارات مرکز مدیریت بیماری‌ها با همکاری گروه هنری چکامه آوا، ۱۳۸۴
- ۲۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت. مرکز مدیریت بیماری‌ها. راهنمای مراقبت بیماری سرخک، انتشارات مرکز مدیریت بیماری‌ها با همکاری گروه هنری چکامه آوا، ۱۳۸۳
- ۲۵- عزیزی، فریدون، حاتمی، حسین، جانقربانی، محسن. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران. انتشارات خسروی، ۱۳۸۳.
- ۲۶- علی رضایی، پدram. چکیده کلیات خدمات بهداشتی درمانی پارک. انتشارات سماط، ۱۳۸۴.
- ۲۷- مختاری، صمد، بابایی، علی اکبر. بهداشت مسکن و اماکن عمومی. انتشارات سبحان، ۱۳۸۵.
- ۲۸- باقیانی مقدم، حسین، مظلومی، سعید، شریفی راد، غلامرضا، مروتی، محمدعلی. آموزش بهداشت: ارتباط و تکنولوژی آموزشی، انتشارات سبحان، ۱۳۸۴.



# پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

بهداشت مادران و نوزادان



❖ ۶۵۴ سئوالات پرستاری

# کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان و سلامت زن

- ۱- در کشورهای در حال توسعه عمده‌ترین گروه مصرف‌کننده خدمات بهداشتی چه کسانی هستند؟  
الف - سالمندان و نوزادان  
ب - مادران و کودکان  
ج - بیماران و سالمندان  
د - افراد کم درآمد و معلولان جسمی
- ۲ - مهمترین علل مرگ و میر در اطفال در کشورهای در حال توسعه کدام است؟  
الف - اسهال، سوء تغذیه، بیماری‌های عفونی  
ب - سرماخوردگی، بیماری‌های عفونی  
ج - حوادث و سوانح، بیماری‌های واگیر  
د - عفونت‌های تنفسی، سوء تغذیه
- ۳ - در ایران بیشترین میزان مرگ و میر کودکان مربوط به کدام علل زیر است؟  
الف - حوادث و سوانح رانندگی  
ب - مسمومیت‌های غذایی و سرماخوردگی  
ج - عفونت‌های تنفسی - اسهال  
د - عفونت‌های دستگاه گوارش - سوء تغذیه
- ۴ - MMR یعنی:  
الف - میزان مرگ و میر نوزادان  
ب - میزان مرگ و میر مادران  
ج - میزان مرگ و میر شیرخواران  
د - میزان مرگ و میر پری ناتال
- ۵ - IMR یعنی:  
الف - میزان مرگ و میر پری ناتال  
ب - میزان مرگ و میر نوزادی  
ج - میزان مرگ و میر شیرخواران  
د - میزان مرگ و میر جنینی
- ۶ - تعداد نوزادان مرده به دنیا آمده در هزار جنین متولد شده را..... می‌گویند.  
الف - fertility date - ب - still birth - ج - fetal death - د - live birth
- ۷ - بهترین زمان آموزش قبل از زایمان و بعد از زایمان و آموزش مراقبت از نوزاد در کدامیک از مراحل حاملگی است؟  
الف - سه ماهه اول بارداری - ب - سه ماهه دوم بارداری - ج - قبل از بارداری - د - سه ماهه سوم بارداری
- ۸ - کدام مرحله از رشد خانواده با حاملگی شروع شده و تا زمان وضع حمل ادامه می‌یابد؟



- الف - مرحله تثبیت      ب - مرحله عدم تغییر (ثبوت)      ج - مرحله انتظار      د - مرحله ماه غسل
- ۹ - تلفات نوزادان (Neonatal death) عبارت است از:
- الف - مرگ نوزادان در هفته اول زندگی      ب - مرگ نوزادان در دو هفته اول زندگی
- ج - مرگ نوزادان در چهار هفته اول زندگی      د - مرگ نوزادان بلافاصله پس از تولد
- ۱۰ - نسبت تلفات مادران (Maternal Mortality) عبارت است از:
- الف - تعداد تلفات مادران در نتیجه عوارض مستقیم بارداری و زایمان و در هر صد هزار زایمان
- ب - تعداد تلفات مادران در نتیجه عوارض غیر مستقیم بارداری و زایمان و در هر صد هزار زایمان
- ج - تعداد تلفات مادران در هر ده هزار زایمان در نتیجه عوارض بارداری و زایمان
- د - کل تعداد تلفات مادران از زمان بارداری تا بعد از زایمان
- ۱۱ - مهمترین شاخص سطح پیشرفت بهداشت در یک کشور کدام است؟
- الف - میزان مرگ و میر نوزادان      ب - میزان مرگ و میر شیرخواران
- ج - میزان مرگ و میر کودکان کمتر از یکسال      د - میزان مرگ و میر کودکان کمتر از ۵ سال
- ۱۲ - طبق نظر WHO مرگ و میر مادران به مرگ مادر حداکثر تا چند روز بعد از زایمان اطلاق می‌گردد؟
- الف - ۴۲      ب - ۶۰      ج - ۹۰      د - ۱۲۰
- ۱۳ - مخرج کسر میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال (IMR) کدام یک از موارد زیر است؟
- الف - کل متولدین      ب - کل موالید زنده      ج - کل مادران باردار      د - کل زایمان‌ها
- ۱۴ - اگر جمعیت کشور ۶۰ میلیون نفر و تعداد تولد زنده در سال یک میلیون و هشتصد هزار و مرگ و میر کودکان زیر یکسال نود هزار نفر باشد. میزان IMR چقدر است؟
- الف - ۵۰ در ده هزار      ب - ۵۰ در صد هزار      ج - ۵۰ در هزار      د - ۵۰ در میلیون
- ۱۵ - در روستایی با جمعیت ۴۰ هزار نفر، ۱۲۵۰۰ نفر زن در سنین بارداری وجود دارد. در سال گذشته ۱۵۰۰ تولد زنده بدنیا آمده و ۴ مادر به دلیل خونریزی زایمانی فوت کرده‌اند. میزان مرگ و میر مادران (MMR) در این جامعه چقدر است؟
- الف - ۲۶ درصد هزار تولد      ب - ۳۶ درصد هزار تولد      ج - ۶۹ درصد هزار تولد      د - ۴۶ درصد هزار تولد
- ۱۶ - مرگ هر زنی به هر دلیلی در حین حاملگی یا ۴۲ روز پس از ختم آن کدام شاخص بهداشتی را مطرح می‌سازد؟
- الف - مرگ و میر مادری      ب - مرگ و میر مستقیم مادری      ج - مرگ و میر غیر مستقیم مادری      د - مرگ غیر مامایی
- ۱۷ - میزان مرگ و میر مادران (MMR) عبارت است از مقدار مرگ مادران در:
- الف - ۱۰۰۰ تولد زنده      ب - ۱۰۰ هزار تولد زنده      ج - ۱۰۰ هزار حاملگی      د - ۱۰ هزار تولد زنده
- ۱۸ - Fertility Rate عبارتند از:
- الف - تعداد تولد زنده در ۱۰۰۰ نفر از جمعیت      ب - میزان مرگ و میر پری ناتال
- ج - تعداد تولد زنده در ۱۰۰۰ زن ۱۵-۴۴ ساله      د - میزان مرگ و میر نوزادی
- ۱۹ - در منطقه‌ای از جمعیت دو میلیون نفری طی یکسال ۷۰۰۰۰ نوزاد زنده متولد شده‌اند که ۵۰ درصد آنها دختر بوده‌اند. برای محاسبه میزان باروری عمومی در این منطقه چه اطلاعات دیگری مورد نیاز است؟
- الف - جمعیت کل زنان متأهل      ب - تعداد کودکانی که یک زن می‌تواند داشته باشد
- ج - جمعیت در وسط همان سال      د - جمعیت زنان ۱۵-۴۴ ساله
- ۲۰ - اولین علامت بلوغ کدام است؟
- الف - منارک      ب - آدرناک      ج - تخمک گذاری      د - تاراک
- ۲۱ - در دوران قاعدگی در مرحله ترشچی (Secretory) کدامیک از هورمون‌های زیر غالب است؟
- الف - پروژسترون      ب - LH      ج - استروژن      د - FSH
- ۲۲ - منوراژی یعنی:



- الف - قاعدگی بیش از ده روز  
ب - فاصله دو قاعدگی بیش از ۴۰ روز
- ج - طول سیکل قاعدگی کمتر از ۲۱ روز  
د - قاعدگی کمتر از ۳ روز
- ۲۳ - این مرحله از قاعدگی طبیعی را که با اولین روز خونریزی قاعدگی شروع و با تخمک‌گذاری خاتمه می‌یابد را مرحله..... می‌نامند.
- الف - ترشچی  
ب - لوتئال  
ج - فولیکولی  
د - پروژسترونی
- ۲۴ - در یک سیکل قاعدگی مرحله لوتئال معادل کدام مرحله است؟
- الف - ترشچی  
ب - تخمک‌گذاری  
ج - فولیکولر  
د - تکثیری
- ۲۵ - طول مدت سیکل قاعدگی توسط طول کدام مرحله تعیین می‌گردد؟
- الف - تخمک‌گذاری  
ب - لوتئال  
ج - ترشچی  
د - فولیکولر
- ۲۶ - منشاء خون قاعدگی چیست؟
- الف - بیشتر شریانی و فقط ۲۵٪ وریدی است  
ب - تماماً وریدی است  
ج - تماماً شریانی است  
د - بیشتر وریدی و فقط ۲۵٪ شریانی است
- ۲۷ - Anovular Menstruation یعنی:
- الف - فقدان قاعدگی  
ب - تخمک‌گذاری  
ج - قاعدگی بدون تخمک‌گذاری  
د - نارسایی تخمدان
- ۲۸ - دختر نوجوان ۱۵ ساله‌ای با صفات جنسی ثانویه طبیعی، ۵ ماه است که پرپود نشده است. اولین قاعدگی وی ۹ ماه پیش بوده است که تاکنون سه بار تکرار شده است. به نظر شما علت آمنوره وی کدام است؟
- الف - نارسایی تخمدان  
ب - هیپرگنادوتروپیک  
ج - فیزیولوژیک  
د - هیپوگنادوتروپیک
- ۲۹ - آمنوره ثانویه عبارت است از قطع قاعدگی نرمال بیش از:
- الف - ۲ ماه  
ب - ۳ ماه  
ج - ۴ ماه  
د - ۶ ماه
- ۳۰ - کدامیک از موارد زیر آمنوره نیست؟
- الف - عدم پرپود در دختر خانم ۱۳ ساله‌ای که صفات جنسی ثانویه در وی در حال ظهور است  
ب - عدم پرپود در دختر خانم ۱۴ ساله‌ای که صفات جنسی ثانویه ندارد.  
ج - عدم پرپود در دختر خانم ۱۶ ساله‌ای با ظهور صفات جنسی ثانویه  
د - شش ماه قطع قاعدگی در خانمی که قبلاً پرپود منظم داشته است.
- ۳۱ - شایعترین علت آمنوره ثانویه کدام است؟
- الف - تغییرات آب و هوایی  
ب - حاملگی  
ج - اختلالات روانی  
د - نارسایی تخمدان
- ۳۲ - خونریزی قاعدگی بدون خروج آن از واژن را چه می‌نامند؟
- الف - الیگومنوره  
ب - منوراژی  
ج - کریپتومنوره  
د - متروراژی
- ۳۳ - Poly menorrhoea یعنی:
- الف - طول مدت دوره قاعدگی کمتر از ۲۲ روز  
ب - خونریزی‌های نامنظم در فواصل عادات ماهانه  
ج - طول مدت دوره قاعدگی بیشتر از ۳۵ روز  
د - تداوم خونریزی بیش از ۷ روز
- ۳۴ - ترتیب ظهور صفات جنسی ثانویه در دخترها معمولاً چگونه است؟
- الف - تالارک - پوربارک - منارک  
ب - منارک - پوربارک - تالارک  
ج - پوربارک - تالارک - منارک  
د - پوربارک - منارک - تالارک
- ۳۵ - MoliMina عبارت است از:
- الف - سیکل قاعدگی بدون تخمک‌گذاری  
ب - قاعدگی دردناک  
ج - علائم قبل از قاعدگی  
د - فقدان قاعدگی
- ۳۶ - عملکرد اصلی هورمون گنادوتروپین کوریونی انسانی (HCG) چیست؟
- الف - افزایش فعالیت ترشچی پستان  
ب - کمک به بقاء جسم زرد  
ج - آماده کردن رحم برای پذیرش جنین  
د - نرم و شل کردن بافت همبند دستگاه تناسلی



- ۳۷- در قاعدگی کدامیک از لایه‌های رحم ریزش می‌کند؟  
 الف - لایه پایه      ب - لایه سروزی      ج - لایه متراکم      د - میومتر
- ۳۸- تلارک Thelarche در اثر افزایش کدام هورمون آغاز می‌گردد؟  
 الف - LH      ب - استروژن      ج - پروژسترون      د - FSH
- ۳۹- سن اولین قاعدگی را چه می‌نامند؟  
 الف - منارک      ب - آدرناک      ج - بلوغ      د - تلارک
- ۴۰- در دوران قاعدگی در مرحله پرولیفراتیو کدامیک از هورمونهای زیر غالب است؟  
 الف - پروژسترون      ب - LH      ج - استروژن      د - FSH
- ۴۱- کدامیک از هورمونهای هیپوتالاموس نقش اصلی را در سیکل قاعدگی ایفاء می‌کند؟  
 الف - فاکتور آزاد کننده هورمون رشد      ب - هورمون آزاد کننده گنادوتروپین  
 ج - هورمون آزاد کننده تیروتروپین      د - فاکتور آزاد کننده کورتیکوتروپین
- ۴۲- تخمدان جهت تولید استروژن طی سیکل قاعدگی توسط کدامیک از هورمونهای هیپوفیز تحریک می‌شود؟  
 الف - هورمون محرک فولیکولی (FSH)      ب - هورمون گنادوتروپین کوریونی (HCG)  
 ج - هورمون لوتهین ساز (LH)      د - هورمون آزاد کننده گنادوتروپین (GnRH)
- ۴۳- مهمترین علت آمنوره اولیه که به درمان‌های دارویی جواب نمی‌دهد کدامیک است؟  
 الف - اختلالات هیپوفیزی      ب - سوء تغذیه      ج - سوراخ نبودن پرده بکارت      د - حالت روانی بیمار
- ۴۴- کدامیک از موارد زیر در باره هماتوکولپوس صحیح است؟  
 الف - تجمع خون قاعدگی در لوله‌ها      ب - تجمع خون قاعدگی در واژن  
 ج - تجمع خون قاعدگی در رحم      د - تجمع خون قاعدگی در تخمدان
- ۴۵- کدامیک از عوامل زیر به عنوان عامل اصلی دیسمنوره ابتدایی محسوب نمی‌شود؟  
 الف - برگشت خون قاعدگی به رحم      ب - علل روانی      ج - اندومتریوز      د - سوء تغذیه



## پاسخ سؤالات کلیات پرستاری بهداشت...

● مرحله فراغت: آخرین فرزند خانواده ازدواج کرده یا خانه را ترک می‌نماید.

(ذولفقاری ص ۱۶)

۹- ج) neonatal death یعنی مرگ نوزاد به فاصله کوتاهی پس از زایمان (۰-۲۸ روزگی) است

(ذولفقاری ص ۸)

۱۰- الف) به پاسخ سؤال ۴ رجوع شود.

۱۱- ج) بهترین شاخص سطح پیشرفت بهداشتی در یک کشور میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال می‌باشد. بطوریکه میزان مرگ و میر اطفال زیر یکسال در ایران ۷۰-۳۰ در هزار می‌باشد. (خجسته، ص ۴)

۱۲- الف) مرگ هر زنی به هر دلیلی در حین حاملگی یا ۴۲ روز پس از ختم آن صرفنظر از مدت و محل آن می‌باشد

(ذولفقاری ص ۷)

۱۳- ب) به پاسخ سؤال ۵ رجوع شود.

۱۴- ج) به پاسخ سؤال ۵ رجوع شود.

$$\text{IMR} = \frac{90/1000}{1/1800/1000} \times 1000 = 50 \text{ در هزار}$$

۱۵- الف) به پاسخ سؤال ۴ رجوع شود.

۱۶- الف) (ذولفقاری ص ۷)

۱۷- ب) به پاسخ سؤال ۴ رجوع شود.

۱۸- ج) (ابراهیمی - ص ۱۲)

۱۹- د) میزان باروری عمومی (General fertility rate) عبارت است از تعداد موالید زنده در هزار زن در سن باروری (۱۵-۴۹ یا ۱۵-۴۹ سال) در یکسال معین

$$\text{GFR} = \frac{\text{تعداد موالید زنده بدنیا آمده در یک منطقه سال}}{\text{جمعیت زنان (۴۴-۱۵ یا ۴۹-۱۵ ساله)}}$$

(رفائی شیرپاک - جلد اول - ص ۲۸۹)

۲۰- د) اولین علامت بلوغ جوانه زدن یا ضخیم شدن مجاری واقع در زیر نوک پستان است که از سن ۹ تا ۱۱ سالگی ظاهر می‌شود و ناشی از افزایش تولید استروژن است. (ذولفقاری، ص ۳۷)

۲۱- ب) (ذولفقاری ص ۴۰)

۱- ب) در کشورهای در حال توسعه نزدیک به ۷۰٪ جمعیت را مادران و کودکان تشکیل می‌دهند که عمده‌ترین گروه مصرف‌کننده خدمات بهداشتی هستند (ذولفقاری ص ۶)

۲- الف) اسهال، سوء تغذیه و بیماری‌های عفونی از مهمترین علل مرگ و میر اطفال در کشورهای در حال توسعه‌اند، بطوریکه سالیانه حدود ۵ میلیون کودک به علت بیماری‌های عفونی تلف شده و همین تعداد نیز دچار ناتوانی می‌گردند. طبق تحقیقات انجام شده در کشور ایران بیشترین میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال مربوط به عفونت‌های تنفسی و اسهال می‌باشد (ذولفقاری - ص ۷ و ۶)

۳- ج) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

۴- ب)

= MMR (Maternity Mortality rate)

صد هزار ×  $\frac{\text{تعداد مرگ‌های مادران در یکسال به علت عوارض حاملگی و زایمان}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان سال}}$

(ذولفقاری ص ۷)

۵- ج)

= IMR (infant mortality Rate)

$\frac{\text{تعداد مرگ‌های شیرخواران زیر یکسال در مدت یکسال}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان سال}}$

(ذولفقاری ص ۸)

۶- ب) مرده زایی یا مرگ جنین (still birth) به تعداد نوزادان مرده بدنیا آمده در هزار جنین متولد شده اطلاق می‌گردد.

(ذولفقاری ص ۹)

۷- د) (ذولفقاری ص ۱۰)

۸- ج) موری و زنتز مراحل رشد خانواده را به سه مرحله تقسیم نموده‌اند:

- مرحله تثبیت: این مرحله با ازدواج شروع می‌شود.

- مرحله انتظار: با حاملگی زن شروع شده تا زمان وضع حمل ادامه می‌یابد.

- مرحله والدینی: با تولد اولین کودک شروع می‌شود.

● مرحله ماه غسل: بعد از تولد اولین فرزند

● مرحله عدم تغییر (ثبوت): سال‌های رشد و تکامل کودک





- موارد زیر اطلاق می‌شود:
- عدم وقوع خونریزی قاعدگی تا سن ۱۶ سالگی با وجود صفات جنسی ثانویه یا تا ۱۴ سالگی بدون وجود صفات جنسی ثانویه و یا عدم وقوع خونریزی قاعدگی تا سه سال بعد از بروز بلوغ جنسی. برخی از مکاتب علمی، عدم وقوع خونریزی قاعدگی تا سن ۱۸ سالگی را ملاک قرار می‌دهند (قره خانی - ص ۷۶)
  - ۳۱- ب) (قره خانی - ص ۷۶)
  - ۳۲- ج) الگوهای مختلف خونریزی غیر طبیعی رحمی (Abnormal uterine Bleeding) عبارتند از:
    - hypermenorrhea: تداوم خونریزی بیش از ۷ روز
    - Menorrhagia: خونریزی قاعدگی بیش از ۸۰ ml. در بسیاری از موارد از هیپرمنوره و منوراژی به جای یکدیگر استفاده می‌شود
    - Metorrhagia (intermenstrual bleeding): خونریزی‌های نامنظم در فواصل عادات ماهانه
    - hypomenorrhea (cryptomenorrhea): خونریزی قاعدگی خفیف و جزئی معمولاً در حد لکه بینی
  - البته از نظر ترمنولوژی به وجود خونریزی قاعدگی بدون خروج آن از واژن کریتومنوره گفته می‌شود.
  - oligomenorrhea: طول مدت دوره قاعدگی بیش از ۳۵ روز
  - Menometrorrhagia: سیکل‌های قاعدگی نامنظم همراه با افزایش یا تغییرات طول مدت و مقدار خونریزی قاعدگی
  - polymenorrhea (طول مدت دوره قاعدگی کمتر از ۲۲ روز)
  - poscoital Bleeding (contac bleeding) خونریزی پس از نزدیکی یا در اثر معاینه
  - Postmenopausa Bleeding: خونریزی پس از یک سال از قطع عادات ماهانه در فرد یائسه گفته می‌شود (قره خانی - ص ۹۹)
  - ۳۳- الف) به پاسخ سؤال ۳۲ رجوع شود
  - ۳۴- الف) (قره خانی - ص ۱۲۱)
  - ۳۵- ج) حدود ۹۰٪ - ۷۰٪ زنان قبل از خونریزی قاعدگی و یا در شروع آن دچار تغییرات و مشکلات جسمی و روحی و روانی متعددی می‌شوند که به آنها Premenstural یا Molimina گفته می‌شود (قره خانی - ص ۶۵)
  - ۳۶- ب) هورمون HCG در روز نهم پس از بارداری توسط جفت ترشح می‌شود و در دو ماهگی به حداکثر خود می‌رسد. سپس سطح خونی آن پائین می‌افتد و تا انتهای دوران بارداری پایین باقی می‌ماند. عمل آن ابقاء جسم زرد تا وقتی که جفت بتواند توانایی ترشح استروژن و پروژسترون را به دست آورده باشد.

- ۲۲- الف) روزهای خونریزی قاعدگی در هر نوبت ۳ تا ۷ روز است. در صورتی که قاعدگی بیش از ده روز بطول انجامد به آن منوراژی می‌گویند (ذوالفقاری، ص ۳۸)
- ۲۳- ج) قاعدگی طبیعی را می‌توان به دو مرحله تقسیم کرد:
  - ۱- فولیکولی (در تخمدان) یا پرولیفراتیو (در آندومتر رحم) این مرحله با اولین روز خونریزی قاعدگی شروع و با تخمک‌گذاری خاتمه می‌یابد.
  - ۲- مرحله لوتئال (در تخمدان) یا ترشچی (در آندومتر): این مرحله با تخمک‌گذاری آغاز شده و با شروع خونریزی به اتمام می‌رسد. (ذوالفقاری ص ۳۸)
  - ۲۴- الف) سیکل قاعدگی (Mentrual cycle) تحت همکاری و تأثیر متقابل و تنگاتنگ بین هیپوتالاموس، تخمدان و آندومتر بوجود می‌آید. از جنبه تغییرات آندومتر سیکل قاعدگی به سه مرحله (خونروش، تکثیری و ترشچی) و از جنبه تغییرات تخمدانی به سه مرحله (فولیکولر معادل فاز تکثیری آندومتر، تخمک‌گذاری و لوتئال معادل فاز ترشچی آندومتر) تقسیم می‌شود (قره خانی - ص ۴۸)
  - ۲۵- د) آنچه که طول مدت سیکل قاعدگی را تعیین می‌کند، طول فاز پرولیفراتیو (فولیکولر) است و طول فاز ترشچی (لوتئال) تقریباً همیشه ثابت و ۱۴+۱ می‌باشد. (قره خانی - ص ۴۸)
  - ۲۶- الف) حدود ۷۵٪ خون قاعدگی منشاء شریانی داشته، طول مدت آن ۷-۳ روز و مقدار متوسط آن ۳۵ml است و به دلیل وجود فعال کننده‌های پلاسمینوژن منعقد نمی‌شود مگر اینکه سریع و شدید باشد (قره خانی - ص ۵۵)
  - ۲۷- ج) در برخی از سیکل‌های قاعدگی تخمک‌گذاری رخ نمی‌دهد، اما خونریزی قاعدگی طبق معمول اتفاق می‌افتد که به آن قاعدگی بدون تخمک‌گذاری (Anovular menstration) گفته می‌شود. مکانیسم خونریزی در این موارد وابسته به رشد فولیکول تا اواسط سیکل و در نتیجه تولید استروژن و سپس دژنره شدن فولیکول رشد کرده (قطع استروژن) می‌باشد. (قره خانی - ص ۵۷)
  - ۲۸- ج) در دو سال اول بعد از منارک سیکل قاعدگی نامنظم بوده و ممکن است فواصل قاعدگی به ۲ تا ۱۲ ماه هم برسد که فیزیولوژیک تلقی می‌شود. (قره خانی - ص ۹۲ و ۴۸)
  - ۲۹- د) عدم وقوع خونریزی قاعدگی برای ۳ سیکل متوالی یا تا ۶ ماه متوالی و بیشتر در شخصی که قبلاً دارای عادات ماهانه بوده است را آمنوره ثانویه (secondary amenorrha) گویند. (قره خانی - ص ۷۶)
  - ۳۰- الف) آمنوره یک علامت مهم بیمارهای ژنیکولوژیک بوده و به



اول، (ص ۴۶۵)  
 ۳۹- الف) اولین قاعدگی را منارک، رشد جوانه پستان را تلارک و رشد موهای زیر بغل و ناحیه زهار را آدرناک گویند. (ذولفقاری ص ۳۷)

۴۰- ج) (ذولفقاری، مجموعه کامل دروس، ص ۴۹۱)  
 ۴۱- ب) از میان هورمونهای هیپوتالاموس GnRH (هورمون آزاد کننده گونادوتروپین) نقش اصلی را در سیکل قاعدگی ایفاء می کنند (قره خانی - ص ۴۸)

۴۲- الف) هورمون FSH تخمدان را تحریک کرده و سبب نمو فولیکول های تخمدان می شود. این فولیکول های نمو یافته، استروژن ترشح می کنند که با مکانیسم فیدبک سبب کاهش ترشح FSH از هیپوفیز پیشین می گردد.

۴۳- ج)

۴۴- ب)

۴۵- ج)

(ذولفقاری ص ۵۰)

۳۷- ج) از نظر بافت شناسی جسم رحم از سه لایه تشکیل شده است:

● آندومتریوم (لایه داخل رحم):

- لایه متراکم (Compact)

- لایه اسفنجی (spangius)

- لایه پایه (basal)

نکته: در هر قاعدگی لایه متراکم و اسفنجی ریزش می نماید.

● میومتریوم (لایه میانی و عضلانی): ساختمان اصلی رحم را می سازد و حاوی عروق خونی، عروق لنفاوی و اعصاب بسیار است

● سروز (لایه خارجی رحم) (ذولفقاری ص ۲۳)

۳۸- ب) تلارک به معنای شروع رشد سریع پستان به دنبال تحریک استروژن است که در موقع بلوغ با بالا رفتن تولید استروژن آغاز می شود (ویلیامز ۲۰۰۱ ترجمه جزایری، جدول



# مروری بر آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنان، لقاح و رشد و تکامل جنین

۱ - inlet یعنی:

الف - خروجی لگن      ب - مدخل لگن      ج - تنگه میانی لگن      د - لگن کاذب

۲ - تنظیم کننده اصلی فعالیت محور هیپوتالاموس و هیپوفیزی طی سیکل قاعدگی عبارت است از:

الف - پرولاکتین      ب - پروژسترون      ج - استروژن      د - گناد و تروپین های LH و FS

۳ - تنگه باریکی که تنه رحم را از سرویکس جدا می کند چه نام دارد؟

الف - Ischmus      ب - fundus      ج - fornix      د - corpus

۴ - کدامیک از لایه های لوله فالوپ در ایجاد حرکات پریستالتیسم لوله ها نقش دارد؟

الف - سروزی      ب - موکوسی      ج - ماهیچه ای      د - داخلی

۵ - پروژسترون تمام اثرات را دارد بجز:

الف - فعالیت ترشحات اندومتر      ب - فعالیت پرولیفراتیو (تکثیر و ضخیم شدن مخاط) اندومتر

ج - ابقاء حاملگی      د - تکامل آسینی های پستان

۶ - قابل اعتمادترین روش تخمین تخمک گذاری کدام است؟

الف - تعیین میزان LH      ب - تعیین میزان استروژن      ج - تعیین میزان FSH      د - تعیین میزان پروژسترون

۷ - حداکثر مقدار تولید و ترشح پروژسترون حدوداً چند روز بعد از تخمک گذاری است؟

الف - ۸-۹      ب - ۱-۲      ج - ۳-۴      د - ۵-۶



- ۸- در یک سیکل قاعدگی مهار ترشح FSH و LH توسط کدامیک از هورمون‌های زیر رخ می‌دهد؟  
 الف - HCG      ب - استروژن      ج - پرولاکتین      د - پروژسترون
- ۹- منابع طبیعی پروژسترون در بدن شامل همه موارد زیر است بجز:  
 الف - جسم زرد      ب - جفت      ج - هیپوفیز      د - آدرنال
- ۱۰- در یک قاعدگی طبیعی که ۳۴ روز طول می‌کشد، تخم‌گذاری در چه زمانی رخ می‌دهد؟  
 الف - تقریباً دو هفته قبل از شروع خونریزی      ب - تقریباً دو هفته بعد از شروع خونریزی  
 ج - در اواسط سیکل      د - هنگامی که استروژن سرم حداکثر است
- ۱۱- بهترین علامت تخم‌گذاری کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - قلبی شدن محیط واژن      ب - تقلیل ترشحات واژن  
 ج - درد زیر شکم و لکه بینی      د - بالا رفتن درجه حرارت بدن
- ۱۲- مجرای سرخرگی (dactus arterios) کدامیک از عروق زیر را به هم مرتبط می‌سازد؟  
 الف - ورید نافی به ورید اجوف تحتانی      ب - ورید ریوی به آئورت تحتانی  
 ج - شریان ریوی به آئورت تحتانی      د - ورید نافی به ورید پورت
- ۱۳- تخم‌گذاری تحت تأثیر کدام هورمون است؟  
 الف - FSH      ب - استروژن      ج - پروژسترون      د - LH
- ۱۴- در هر سیکل کامل تخمدانی چه هورمون‌هایی از تخمدان ترشح می‌شود؟  
 الف - استروژن، HCG      ب - استروژن، پروژسترون و برخی استروئیدها  
 ج - ریلکسین، پروژسترون      د - استروژن، آندروژن، پروژسترون
- ۱۵- قبل از تخم‌گذاری کدامیک از هورمون‌های زیر افزایش می‌یابند؟  
 الف - FSH      ب - LH      ج - تستوسترون      د - کلیه هورمون‌های فوق
- ۱۶- کدامیک از هورمون‌های زیر در صورت وقوع لقاح سبب افزایش میزان ترشحات، کاهش ویسکوزیته و تغییر محتوی الکترولیتی موکوس سرویکس می‌گردد؟  
 الف - استروژن      ب - پروژسترون      ج - ریلکسین      د - HCG
- ۱۷- کدامیک از هورمون‌های زیر طی حاملگی سبب حفظ تمامیت دسیدوا و مانع ریزش آندومتر می‌گردد؟  
 الف - لاکتوژن      ب - استروژن      ج - HCG      د - پروژسترون
- ۱۸- دسیدوا (Decidua) عبارت است از:  
 الف - آندومتر رحم طی حاملگی      ب - ماسک حاملگی      ج - محصول حاملگی      د - ترشحات واژن در دوران حاملگی
- ۱۹- کدام هورمون با نرم و شل کردن بافت همبند، دستگاه تناسلی را برای حاملگی و زایمان آماده می‌کند؟  
 الف - HCG      ب - ریلکسین      ج - FSH      د - LH
- ۲۰- به صورت طبیعی لقاح در کدام قسمت لوله فالوپ (Fallopian tubes) صورت می‌گیرد؟  
 الف - interstitial (قسمت بینابینی)      ب - infundibulum (ناحیه شیپوری)  
 ج - ischmus (ناحیه ایسم)      د - ampulla (ناحیه آمپول)
- ۲۱- شرایط عمل لقاح کدام است؟  
 الف - عملکرد طبیعی غدد داخلی بدن      ب - شروع بازسازی رحم  
 ج - وارد شدن تخمک به لوله رحمی      د - وارد شدن اسپرم در فولیکول گراف



- ۲۲- در باروری طبیعی لقاح معمولاً در چه قسمتی انجام می‌شود؟  
 الف - داخل تخمدان      ب - داخل رحم      ج - داخل لوله رحمی      د - بر روی تخمدان
- ۲۳- سلول تخم چه مدت بعد از لقاح در رحم جایگزین می‌شود؟  
 الف - ۱۲ ساعت      ب - ۴-۲ روز  
 ج - ۲۴ ساعت      د - ۸-۶ روز
- ۲۴- در صورتی که تخمک آزاد شده لقاح یابد و به ثمر برسد، جسم زرد چه مدتی به نمو خود ادامه می‌دهد؟  
 الف - ۱۶ هفته      ب - ۱۴ هفته      ج - ۱۲ هفته      د - در ۱۰ هفته
- ۲۵- از نظر جنین‌شناسی حفره آمنیوتیک از کدام دسته سلول‌های زیر تشکیل شده است؟  
 الف - اکتودرم      ب - آندودرم      ج - مزودرم      د - تروفوبلاست
- ۲۶- تروفوبلاست به کدامیک از اجزاء زیر تبدیل می‌شود؟  
 الف - جنین      ب - مایع آمنیون      ج - جفت      د - پرده آمنیون
- ۲۷- بندناف دارای:  
 الف - دو ورید و دو شریان است      ب - دو ورید و یک شریان است  
 ج - یک ورید و دو شریان است      د - یک شریان و یک ورید است
- ۲۸- ژله وار تون در برگیرنده کدام یک از اجزاء جنینی است؟  
 الف - جفت      ب - بندناف      ج - مایع آمنیوتیک      د - کیسه زرده
- ۲۹- به طور متوسط طول بند ناف چند سانتی متر است؟  
 الف - ۹۰      ب - ۸۵      ج - ۵۵      د - ۶۵
- ۳۰- اعمال هورمون استروژن در زنان حامله شامل همه موارد است، بجز:  
 الف - دارای خواص تولید شیر ولوتوتروفیک      ب - رشد پستان و مجاری آن  
 ج - رشد و بزرگ شدن رحم      د - بزرگ شدن دستگاه تناسلی خارجی
- ۳۱- از مشخصات بارز گردش خون جنینی کدام مورد است؟  
 الف - آئورت تحتانی      ب - ورید اجوف تحتانی      ج - شریان پولمونی      د - مجرای شریانی وریدی
- ۳۲- کدامیک از خصوصیات زیر در مورد Amniotic Fluid صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - به طور طبیعی زرد مایل به سبز است      ب - حاوی ادرار، چربی سطحی و پوسته بدن نوزاد است  
 ج - حفاظت جنین از صدمات را فراهم می‌آورد      د - درجه حرارت مطلوب جنین را فراهم می‌کند
- ۳۳- ترکیبات مایع آمنیوتیک کدام است؟  
 الف - مکونیوم، پوسته بدن نوزاد، آب      ب - خون، لانگو، مکونیوم  
 ج - ورنیکس کارنوزا، لانگو، آب      د - ادرار، مکونیوم، آب
- ۳۴- مقدار مایع آمنیوتیک به هنگام ترم چقدر است؟  
 الف - ۱۰۰۰ سی‌سی      ب - ۸۰۰ سی‌سی      ج - ۳۰۰ سی‌سی      د - ۶۰۰ سی‌سی
- ۳۵- تخمک، فولیکول گراف، جسم زرد و جسم سفید در کدامیک از لایه‌های تخمدان وجود دارند؟  
 الف - تونیکا      ب - کورتکس      ج - سروزی      د - مدولا
- ۳۶- در بررسی OCT مشاهده کدام اختلال در ضربان قلب جنین نشان‌دهنده عدم کفایت جفت است؟  
 الف - افزایش ضربان قلب      ب - تغییر پذیری ضربه به ضربه



- ج - کاهش دیبرس ضربان قلب  
د - کاهش زودرس ضربان قلب
- ۳۷ - مراحل رشد جنین انسان در رحم بترتیب عبارتند از:  
الف - زیگوت، بلاستومر، مورولا، بلاستوسیت، آمبریو، جنین  
ب - زیگوت، بلاستومر، مورولا، جنین، آمبریو، بلاستوسیت  
ج - آمبریو، زیگوت، بلاستوسیت، مورولا، بلاستومر، جنین  
د - بلاستومر، آمبریو، زیگوت، بلاستوسیت، مورولا، جنین
- ۳۸ - اتصال بلاستوسیت Blastocyst opposition چه مدت پس از بارور شدن تخمک صورت می‌گیرد؟  
الف - ۲۴ ساعت  
ب - ۶ روز  
ج - ۴۸ ساعت  
د - ۴ - ۳ روز
- ۳۹ - تخمک لقاح یافته در کدامیک از مراحل زیر وارد رحم می‌شود؟  
الف - گاسترولا  
ب - مورولا  
ج - بلاستوسیت  
د - رویانی
- ۴۰ - منشاء پرده آمنیون کدام است؟  
الف - اپی‌درم  
ب - آندودرم  
ج - اکتودرم  
د - مزودرم
- ۴۱ - هورمون FSH:  
الف - باعث تکامل فولیکول تخمدانی می‌شود  
ب - باعث تخمک‌گذاری می‌شود  
ج - از هیپوتالاموس ترشح می‌شود  
د - از تخمدان ترشح می‌گردد
- ۴۲ - قبل از برقراری گردش خون جفتی - رحمی کدام قسمت به انتقال مواد غذایی به رویان کمک می‌کند؟  
الف - بند ناف  
ب - کیسه زرده  
ج - آمنیون  
د - لایه‌های زایا
- ۴۳ - تخم لقاح یافته حدوداً چندروز پس از باروری به توده سلولی به نام مورولا تبدیل می‌شود؟  
الف - ۲۴ ساعت  
ب - ۴۸ ساعت  
ج - ۴ - ۳ روز  
د - ۱۰ - ۷ روز
- ۴۴ - کدام دسیدوا (Decidua) در تشکیل جفت دخالت دارد؟  
الف - کپسولی  
ب - پوشاننده  
ج - جداری  
د - قاعده‌ای
- ۴۵ - رشد سلولهای (دسیدوا) به دلیل کدام هورمون است؟  
الف - استروژن  
ب - پروژسترون  
ج - پروستاگلاندین  
د - پرولاکتین

## پاسخ سئوالات مروری بر آناتومی و...

- ۱- ب) سطوح لگن حقیقی شامل:  
 ۱- ورودی لگن (inlet یا brin)  
 ۲- خروجی لگن (out let)  
 ۳- لگن میانی (Midl pelvis)  
 ۴- سطح بزرگترین قطر لگن از قسمت میانی سطح خلفی سمفیز پوبیس شروع شده و به محل اتصال مهره دوم و سوم ساکروم ختم می‌شود. (ذولفقاری ص ۲۹)
- ۲- ج) (ذولفقاری مجموعه کامل دروس ص ۴۹۱)  
 ۳- الف) (ذولفقاری ص ۲۲)  
 ۴- ج) لوله رحمی از نظر بافت‌شناسی سه لایه دارد:  
 ۱- لایه موکوسی: شامل اپیتلیوم مژک دارو اپیتلیوم ترش‌چی است و مایعی را ترشح می‌کند که در حرکت تخمک و انتقال آن به رحم نقش دارد  
 ۲- لایه ماهیچه‌ای: موجب حرکت پرستالتیسم لوله‌ها می‌شود  
 ۳- لایه سروزی: روی لوله‌ها را می‌پوشاند (ذولفقاری ص ۲۹)  
 ۵- ب) اثرات پروژسترون عبارتند از:  
 ● فعالیت ترش‌چی اندومتر: مرحله ترش‌چی سیکل قاعدگی تحت تأثیر پروژسترون پس از تخمک‌گذاری بوجود می‌آید. مرحله پرولیفراتیو سیکل قاعدگی تحت تأثیر استروژن می‌باشد.  
 ● ابقاء حاملگی  
 ● تکامل و رشد بافت پستان (ذولفقاری ص ۳۹ و ۵۰)
- ۶- الف) تخمک‌گذاری حدود ۲۴ تا ۳۶ ساعت بعد از پیک استرادیول و ۱۰ تا ۱۲ ساعت بعد از پیک LH رخ می‌دهد. شروع موج LH که حدود ۳۶ ساعت قبل از تخمک‌گذاری رخ می‌دهد، قابل اعتمادترین روش تخمین زمان تخمک‌گذاری است (قره‌خانی - ص ۵۳)
- ۷- الف) حداکثر مقدار تولید و ترشح پروژسترون حدود ۸ تا ۹ روز بعد از تخمک‌گذاری است اما حداکثر گیرنده‌های پروژسترونی در اواخر فاز فولیکولر و اوایل فاز لوتئال قرار دارد (تحت تأثیر استروژن) برخلاف اثر تحریکی استروژن بر روی ظهور گیرنده‌های پروژسترون، پروژسترون بر روی ظهور گیرنده‌های
- ۸- د) (قره‌خانی - ص ۵۵)  
 ۹- ج)  
 ۱۰- الف)  
 ۱۱- د) راه‌های تشخیص تخمک‌گذاری عبارتند از:  
 ● درد تخمک‌گذاری: بسیاری از زنان ۲۴ - ۱۲ ساعت قبل یا بعد از تخمک‌گذاری، درد گنگ و مبهمی در زیر دل احساس می‌کنند.  
 ● خونریزی یا ترشحات ناشی از تخمک‌گذاری  
 ● درد پستان قبل از قاعدگی: تحت تأثیر پروژسترون پستان‌ها متشنج و سفت شده و در حوالی قاعدگی حساس و دردناک می‌شوند.  
 ۱۲- ج) (ذولفقاری ص ۵۷)  
 ۱۳- د) افزایش ناگهانی LH (LH surge) سبب تخمک‌گذاری می‌شود. (ذولفقاری ص ۳۹)  
 ۱۴- ب) در هر سیکل کامل تخمدانی، هورمون‌هایی مانند استروژن، پروژسترون و استروئیدهایی مانند LH و FSH از تخمدان‌ها ترشح می‌شود (خجسته ص ۲۰)  
 ۱۵- الف) (ذولفقاری - تصویر ص ۴۰)  
 ۱۶- الف) در صورتی که در زمان تخمک‌گذاری لقاح صورت گیرد، افزایش سطح استروژن در بدن باعث افزایش میزان ترشحات، کاهش ویسکوزیته و تغییر محتوای الکترولیتی موکوس سرویکس شده و این شرایط مطلوب‌ترین خصوصیات را برای نفوذ و صعود اسپرم فراهم می‌کند. (ذولفقاری مجموعه کامل دروس - ص ۴۹۲)  
 ۱۷- د) هورمون پروژسترون تمامیت دسیدوا را حفظ کرده و مانع ریزش آندومتر می‌گردد و در نتیجه قاعدگی رخ نمی‌دهد (ذولفقاری مجموعه کامل دروس - ص ۴۹۲)  
 ۱۸- الف) دسیدوا نامی است که به آندومتر در طی حاملگی اطلاق می‌شود. در زمان لقاح افزایش ترشح استروژن سبب می‌شود ضخامت آندومتر به چهار برابر میزان طبیعی‌اش برسد (ذولفقاری مجموعه کامل دروس - ص ۴۹۳)  
 ۱۹- ب) هورمون ریلاکسین از جفت ترشح شده و قبل از زایمان به



خون اکسیژن دار به ورید اجوف تحتانی جنین و از آنجا به دهلیز راست وارد می شود (ذولفقاری ص ۵۷ و ۵۶)  
 ۳۲- الف) مکنونیوم ملایم مایع آمنیوتیک را کم رنگ کرده و به رنگ زرد یا سبز در می آورد مکنونیوم شدید به رنگ سبز تیره یا سیاه بوده و معمولاً غلیظ و چسبنده است (ذولفقاری ص ۵۴)  
 ۳۳- ج) مایع آمنیوتیک مایعی شفاف، گاهی کم رنگ و شامل ۹۹ درصد آب می باشد. یک درصد بقیه آن مواد جامد غیر محلول شامل مواد غذایی و مواد زاید است. بعلاوه پوست سطح بدن، و رنیکس کازتوزا (Vernix caseosa) و موهای کرکی (لانگو) به داخل مایع می ریزد

(ذولفقاری ص ۵۴)

۳۴- ب) حجم کلی مایع آمنیوتیک در طول حاملگی تا هفته سی و هشتم افزایش می یابد که در این زمان به یک لیتر می رسد سپس کمی از حجم آن کم می شود. به طوری که هنگام ترم حدوداً ۸۰۰ ml خواهد بود (ذولفقاری ص ۵۴)  
 ۳۵- ب) تخمدان دارای سه لایه است: ۱- لایه تونیکا که نقش حمایتی و حفاظتی دارد ۲- لایه کورتکس که شامل تخمک، فولیکول گراف، جسم زرد و جسم سفید و فولیکولهای دژنره شده می باشد ۳- مدولا شامل اعصاب و عروق خونی و لنفاوی است. (ذولفقاری ص ۲۶)

۳۶- ج) در مانیوتورینگ داخلی جنین موارد زیر قابل تشخیص است:

- کاهش زودرس تعداد ضربات (early deceleration): در این حالت کندی ضربات با شروع انقباضات رحمی همزمان است و در اوج انقباضات حداکثر افت ضربان قلب وجود دارد و همزمان با انقباضات رحمی این افت از بین می رود علت احتمالی این افت فشار اولیه ای است که بر سر جنین وارد می شود (heed compression) که از طریق تحریک عصب واگ موجب کندی ضربان می گردد. در این حالت زجر جنین وجود ندارد.

- کاهش دیررس ضربانات (Late deceleration): اگر چه شروع افت ضربانات همزمان با اوج منحنی انقباضات رحمی است ولی بعد از پایان انقباض این افت ادامه دارد، علت این کندی ضربان قلب جنین، هیپوکسی است که مرکز عصبی و میوکارد جنین را تحت تأثیر قرار می دهد. در این حالت جنین در زجر است و مشخصه نارسایی گردش خون جنینی - جفتی می باشد. (placenta insufficiency)

- کندی متغیر ضربات قلب (variable deceleration): این شکل کندی ضربان قلب دامنه عمیق نسبت به دو نوع قبل

حداکثر مقدار خونی خود می رسد و بدین وسیله باعث آماده شدن افاسمان گردن رحم در زمان پارگی مامبران می شود. (ذولفقاری مجموعه کامل دروس - ص ۴۹۳)  
 ۲۰- د) هر لوله فالوپ از قسمت های زیر تشکیل شده است:  
 - قسمت بینابینی (interstitial) در ضخامت رحم قرار گرفته است.

- ناحیه ایسم: تنگترین قسمت لوله بوده و قطری حدود ۲-۳ mm دارد

- ناحیه آمپول: گشادترین ناحیه لوله و محلی مناسب برای بارور شدن تخمک

- ناحیه شیپوری یا شرایه ای: انتهای آزاد لوله های رحمی می باشد. (ذولفقاری ص ۱۲۵)

۲۱- د)

۲۲- ج) لقاح در حالت طبیعی در داخل لوله های فالوپ (لوله های رحم) صورت می گیرد. (ذولفقاری مجموعه کامل دروس - ص ۴۹۲)

۲۳- ب) (ذولفقاری ص ۴۴)

۲۴- د)

۲۵- الف) (ذولفقاری مجموعه کامل دروس - ص ۴۹۲)  
 ۲۶- ج) تروفوبلاست در آینده تبدیل به جفت و کوریون خواهد شد (ذولفقاری مجموعه کامل دروس - ص ۴۹۲)

۲۷- ج) بند ناف یا Funic از دو شریان و یک ورید تشکیل شده است. ورید خون اکسیژن دار را به جنین منتقل می کند و دو شریان خون تیره یا غیر اکسیژن دار را از جنین می گیرد. (دلگشاد ص ۶۵)

۲۸- ب) (رفعتی - ص ۳۸)

۲۹- ج) اندازه بند ناف در انتهای بارداری حدود ۵۵cm و قطری معادل ۲-۱ سانتی متر دارد (خجسته ص ۳۰)

۳۰- الف) اعمال استروژن طی حاملگی عبارتند از:

- رشد و بزرگ شدن رحم
- نگه داری خاصیت الاستیک و انقباض پذیری رحم
- رشد سینه و مجاری آن
- بزرگ شدن دستگاه تناسلی خارجی (رفعتی ص ۵۵)

۳۱- د) از مشخصات بارز گردش خون جنینی مجرای شریانی (dactus arterious) و مجرای وریدی است. مجرای شریانی در محل دو شاخه شدن شریان ریوی به آئورت نزولی درست بعد از نقطه ای که شرایین ترقوه ای و کاروتید جدا می شوند قرار دارد، مستقیماً خون تهی از اکسیژن شریان ریوی را به آئورت تحتانی می ریزد. مجرای وریدی که از طریق آن





مانند می‌شود. که آنرا مورولا (Morula) می‌نامند که در این مرحله وارد رحم می‌شود (خجسته - ص ۲۷)

۴۰- ج) (خجسته - ص ۳۰)

۴۱- الف)

۴۲- ب) کیسه زرده (Yolk sac) مسئول تغذیه جنین تا وقتی که تروفوبلاست به اندازه کافی رشد پیدا می‌کند می‌باشد

(ذولفقاری ص ۴۷)

۴۳- ج) (ذولفقاری ص ۴۴)

۴۴- د) بلاستوسیت در لایه اسفنجی نشسته و مناطق مختلف دسیدوا بسته به ارتباط آن با بلاستوسیت نامگذاری می‌شوند. دسیدوای زیر بلاستوسیت، دسیدوای بازال، و دسیدوایی که روی آن قرار می‌گیرد، دسیدوای کپسولر و بقیه دسیدوای جداری و یا حقیقی نامیده می‌شود. نهایتاً با بزرگ شدن جنین و پر شدن حفره رحمی، دسیدوای کپسولر به دسیدوای جداری رسیده و با آن یکی می‌شود.

تخمک در ابتدا توسط پرزهای نرم و ظریفی پوشیده شده است که زواید لایه تروفوبلاست می‌باشد. از هفته سوم لقاح به بعد این زواید رشد کرده و شاخه شاخه می‌شوند و ایجاد پرزهای کوریونیک را می‌دهند. پرزها در جایی که بیشترین خونرسانی را دارد، بیشترین تراکم را پیدا می‌کنند (یعنی در محل دسیدوای بازال یا قاعده‌ای) این قسمت تروفوبلاست به اصطلاح کوریون فروندوزم (chorion Frondosum) نامیده می‌شود و نهایتاً به جفت تبدیل می‌گردد. (ذولفقاری ص

۴۸)

۴۵- الف) (خجسته - ص ۲۸)

دارد. یعنی میزان کندی ضربان قلب بیشتر است. دوره‌های کندی ضربان از نظر شروع و دوام نامنظم است و ارتباط زمانی ثابتی با انقباضات رحم ندارد. علت احتمالی این نوع کندی پیدایش فشار موقت بر عروق نافی است (cord compression) و هر گاه این روند مرتباً رخ دهد و تعداد ضربان قلب در هر نوبت انقباض رحمی برای مدت ۳۰ دقیقه دوام یابد، جنین در زجر است

● کاهش تغییرات ضربات پایه‌ای: در این حالت مکانیسم‌های کنترل سرعت ضربات قلب بخوبی عمل نمی‌کنند. علت احتمالی آن اسیدوز یا مصرف بعضی از داروها توسط مادر می‌باشد در نتیجه زجر جنین وجود دارد.

● روند غیر طبیعی سرعت انقباضات: هر نوع روند غیر طبیعی سرعت انقباضات را می‌توان در حالت خفیف، متوسط یا شدید قرار داد. بسته به اینکه شدت و مدت برادیکاردی چگونه باشد در نتیجه هر چه شدت کاهش دیررس و متغییر باشد و دوام بیشتری پیدا کند، اسیدوز نوزاد شدیدتر خواهد بود (ذولفقاری ص ۱۰۲)

۳۷- الف) (ذولفقاری ص ۴۴)

۳۸- ب) تماس مستقیم سلول به سلول بین بلاستوسیت و آندومتر، اولین بار ۶ روز پس از بارور شدن تخمک صورت می‌گیرد در این موقع بلاستوسیت به اپیتلیوم سطحی آندومتر می‌چسبد، به این روند اتصال بلاستوسیت اطلاق می‌شود (ویلیامز ۲۰۰۲، ترجمه جزایی، ص ۷۶)

۳۹- ب) پس از ورود اسپرماتوزوئید به داخل تخمک و واکنش‌های لازم تقسیم‌های مکرر سلولی سبب تشکیل یک توده توت



# بارداری

- ۱- حالت روانی پدر در سه ماهه اول حاملگی کدام است؟  
الف - پذیرش بارداری ب - افسردگی ج - توجه به جنین د - پذیرش همسر
- ۲- مهمترین وظیفه مادری در سه ماهه اول بارداری چیست؟  
الف - پذیرش جنین به عنوان موجودی جداگانه ب - پذیرش اصل یا حقیقت بیولوژیکی بارداری  
ج - دوری از موقعیت‌های خطرناک برای خود و جنین د - شکل دهی هویت مادری
- ۳- علامت بالوتیمان (Ballottement) جزو کدامیک از علائم بارداری است؟  
الف - قطعی ب - فرضی ج - منفی د - احتمالی
- ۴- علامت چادویک (chadwick's sign) کدام است؟  
الف - تغییر رنگ مخاط واژن ب - پیگمانتاسیون پوستی ج - افزایش ترشحات واژن د - ویر حاملگی
- ۵- chloasma یعنی:  
الف - احساس حرکات جنین ب - پیگمانتاسیون پوستی ج - تغییر مخاط واژن د - انقباضات قابل لمس رحم
- ۶- مهمترین علائم قطعی حاملگی کدام است؟  
الف - بزرگ شدن شکم مادر توأم با بی اشتهایی ج - شنیدن صدای قلب جنین  
ب - تهوع و استفراغ جهنده در مادر د - مثبت شدن تست‌های حاملگی
- ۷- مهمترین عمل لگن کاذب از نظر مامایی کدام است؟  
الف - محافظت رحم ب - محافظت جنین ج - تسهیل زایمان د - جلوگیری از زایمان زودرس
- ۸- کدامیک از سطوح لگن از نظر بالینی اهمیت زیادی دارند؟  
الف - خروجی لگن ب - ورودی لگن ج - سطح بزرگترین قطر د - سطح کمترین قطر
- ۹- توقف و نزول جنین در کدامیک از سطوح لگن رخ می‌دهد؟  
الف - سطح بزرگترین قطر ب - ورودی لگن ج - سطح کمترین قطر د - خروجی لگن
- ۱۰- شایع‌ترین نوع لگن کدام است؟  
الف - ژنیکوئید ب - آنتروپوئید ج - پلاتی بلوئید د - آندروئید
- ۱۱- کدامیک از علائم زیر جزء علائم قطعی حاملگی محسوب نمی‌شود؟



- الف - شنیدن صدای قلب جنین  
ج - تشخیص استخوان‌های جنین توسط پرتونگاری
- ۱۲ - کدامیک از موارد زیر علامت قطعی یا مثبت حاملگی است؟  
الف - بزرگی شکم و تهوع صبحگاهی  
ج - شنیدن صدای قلب جنین
- ۱۳ - جهت آزمون حاملگی از کدامیک از فاکتورهای زیر استفاده می‌شود؟  
الف - FSH      ب - LH      ج - HCG      د - TSH
- ۱۴ - quickening یعنی:  
الف - بزرگ شدن رحم      ب - درک حرکات جنین      ج - تغییر شکل و قوام رحم      د - تعیین سن حاملگی
- ۱۵ - انقباضات براکتون هیکس در طول حاملگی در کدامیک از اعضاء زیر ایجاد می‌شود؟  
الف - عضلات شکم      ب - رحم      ج - واژن      د - اندام‌های انتهایی
- ۱۶ - نرم یا الاستیک بودن رحم طی حاملگی بین هفته‌های ۶ تا ۱۲ نشاندهنده کدام علامت است؟  
الف - quickening      ب - Ballotment      ج - chloasma      د - Hegars' sign
- ۱۷ - Morning sickness بیشتر در چه سنی از بارداری بوجود می‌آید؟  
الف - ۶ هفته اول بارداری      ب - نیمه دوم بارداری      ج - سه ماهه سوم بارداری      د - ۶ هفته آخر بارداری
- ۱۸ - لکوره در دوران بارداری در اثر افزایش کدامیک از هورمونهای زیر حادث می‌شود؟  
الف - پروژسترون و HCG      ب - LH و FSH      ج - استروژن و پروژسترون      د - ریلاکسین و HPL
- ۱۹ - انجام کلیه آزمایشات زیر در زنان باردار الزامی است، بجز:  
الف - VDRL      ب - HBSAg      ج - HIV      د - ستیومگالوویروس
- ۲۰ - احساس اجبار به مصرف مواد غذایی که فاقد هرگونه ارزش غذایی باشند را..... می‌نامند  
الف - ptyalism      ب - pica      ج - Constipation      د - Abdominal distention
- ۲۱ - epulis یعنی چه:  
الف - پیگمانته شدن هاله اطراف پستان‌ها      ب - رشد پستان‌ها و مجاری آن  
ج - هیپرتروفی عروق موضعی لثه‌ها      د - بزرگ شدن دستگاه تناسلی خارجی
- ۲۲ - Gestational plug در اثر.... بوجود آمده و باعث محافظت محصول بارداری در مقابل عوامل مکانیکی میکروبی می‌گردد.  
الف - انقباضات براکتون هیکس      ب - ترشح زیاد غدد دهانه رحم      ج - انحنای رحم به جلو      د - ترشح زیاد غدد بارتولن
- ۲۳ - خطوط استریا در اثر افزایش کدامیک از عوامل زیر در طی بارداری بوجود می‌آید؟  
الف - پارانورمون      ب - استروژن      ج - پرولاکتین      د - کورتیزول
- ۲۴ - اگر اولین روز آخرین قاعدگی خانمی ۸۴/۸/۲۶ باشد، تاریخ احتمالی زایمان او بر اساس قانون Vegele کدام است؟  
الف - ۸۵/۶/۳      ب - ۸۵/۵/۱۹      ج - ۸۵/۱۱/۳      د - ۸۵/۱۱/۱۹
- ۲۵ - متوسط افزایش وزن در یک زن باردار با BMI طبیعی چندکیلوگرم است؟  
الف - ۹      ب - ۵      ج - ۱۱      د - ۱۵
- ۲۶ - کدامیک از عوامل زیر سبب کاهش رشد برخی از میکروارگانیزم‌ها در واژن زن باردار می‌شود؟  
الف - افزایش تولید اسید لاکتیک      ب - کاهش تولید اسید لاکتیک  
ج - قلیایی شدن محیط واژن      د - کاهش گلیکوژن موجود در اپیتلیوم واژن
- ۲۷ - حداکثر عملکرد جسم زرد در تولید پروژسترون در چه سنی از بارداری مشاهده می‌شود؟  
الف - هفته‌های ۲۰-۱۶ حاملگی      ب - هفته‌های ۴-۲ حاملگی      ج - هفته‌های ۱۵-۱۰ حاملگی      د - هفته‌های ۷-۶ حاملگی



- ۲۸ - خانم بارداری با سن حاملگی نامشخص برای تعیین زمان احتمالی زایمان مراجعه نموده است. کدامیک از یافته‌های زیر را با اطمینان بیشتری ملاک تخمین قرار می‌دهید؟
- الف - shak test مثبت  
ب - نتایج معاینات شکمی  
ج - نتایج بررسی رادیولوژیک  
د - سونوگرافی در هفته ۲۲ حاملگی
- ۲۹ - در بارداری قند خون طبیعی چند میلی گرم در دسی لیتر است؟
- الف - بیشتر از ۱۰۵  
ب - کمتر از ۱۰۵  
ج - کمتر از ۵۰  
د - کمتر از ۱۲۰
- ۳۰ - Puerpera یعنی:
- الف - زنی که به تازه‌گی زایمان کرده است  
ب - زن در حال زایمان  
ج - زنی که زایمان‌های متعدد داشته است  
د - زنی که اصلاً زایمان نکرده است
- ۳۱ - در چه سنی از بارداری، رحم از حالت Antroversion به حالت Dextroversion در می‌آید؟
- الف - ۶ هفته  
ب - ۱۲ هفته  
ج - ۴ هفته  
د - ۸ هفته
- ۳۲ - پایه اصلی جهت تاریخ گذاری طول مدت حاملگی کدام است؟
- الف - اولین روز آخرین قاعدگی  
ب - تاریخ شنیده شدن صدای قلب جنین  
ج - زمان احساس حرکت جنین برای اولین بار  
د - اندازه رحم در معاینه فیزیکی
- ۳۳ - علت کاهش غلظت هموگلوبین در سه ماهه آخر بارداری کدام است؟
- الف - افزایش حجم خون  
ب - همولیز گلبولهای قرمز  
ج - کاهش جذب آهن  
د - کاهش فعالیت مغز استخوان
- ۳۴ - تغییرات گوارشی در دوران حاملگی کدام است؟
- الف - تأخیر در تخلیه معده  
ب - انقباض عمومی عضلات صاف  
ج - افزایش فشار خون داخل مری  
د - افزایش تحرک معده و روده‌ها
- ۳۵ - دلیل نیاز به انرژی بیشتر در دوران حاملگی کدام است؟
- الف - کاهش متابولیسم بازال  
ب - ساخت بافت‌های جدید  
ج - حرکات طبیعی جنین  
د - سهولت تبادلات جفتی
- ۳۶ - نقش استروژن در دوران حاملگی کدام است؟
- الف - حفظ حاملگی  
ب - تحریک رشد رحم  
ج - کمک به رشد جفت  
د - تحریک مایع آمنیوتیک
- ۳۷ - تغییرات سیستم قلبی و عروقی در دوران حاملگی کدام است؟
- الف - کاهش بازده قلبی  
ب - افزایش گلبولهای سفید  
ج - افزایش فشار خون  
د - افزایش زمان انعقادی خون
- ۳۸ - ماکزیم کار قلب به علت ازدیاد حجم خون در کدامیک از هفته‌های حاملگی اتفاق می‌افتد؟
- الف - در هفته ۲۵ تا ۲۰ حاملگی  
ب - در هفته ۳۸ تا ۳۵ حاملگی  
ج - در هفته ۳۵ تا ۲۷ حاملگی  
د - در هفته‌های آخر حاملگی
- ۳۹ - در سه ماهه دوم حاملگی فشار خون:
- الف - تمایل به کاهش دارد  
ب - تغییر نمی‌کند  
ج - افزایش می‌یابد  
د - شدیداً کاهش می‌یابد
- ۴۰ - مادر حرکات جنین را در چه سنی از بارداری احساس می‌کند؟
- الف - ۲۰ - ۱۶ هفتگی  
ب - ۱۴ - ۱۲ هفتگی  
ج - ۱۲ - ۸ هفتگی  
د - ۸ - ۴ هفتگی
- ۴۱ - در اواسط حاملگی فشار ناگهانی بر روی رحم می‌تواند سبب غوطه خوردن جنین در مایع آمینوتیک گردد. ضربه حاصله که ممکن است توسط انگشتان معاینه کننده لمس گردد را چه می‌نامند؟
- الف - chadwick's sign  
ب - Ballotment  
ج - quickening  
د - Hegar's sign
- ۴۲ - Pseudocyesis یعنی چه؟
- الف - حاملگی کاذب  
ب - حاملگی پرخطر  
ج - ناباروری  
د - حاملگی چندقلو
- ۴۳ - ترشح کلستروم از چه زمانی آغاز می‌شود؟
- الف - از اولین ماه دوران بارداری  
ب - بعد از تولد در چهار روز اول زندگی نوزاد  
ج - از لحظه تولد تا ۲۸ روز اول زندگی نوزاد  
د - قبل از تولد جنین در اواخر حاملگی



- ۴۴- علامت Ferning (برگ سرخسی) در چه زمانی مثبت می‌شود؟  
 الف - پس از تخمک‌گذاری - قاعدگی ج - پارگی کیسه آب د - یائسگی
- ۴۵- در مورد تغییرات پستان‌ها در طول حاملگی اولین علامت کدام است؟  
 الف - احساس بزرگ شدن پستان ب - سوزن سوزن شدن پستان  
 ج - نمودار شدن رگ‌های سطحی پستان د - خارج شدن آغوز یا کلوستروم از پستان
- ۴۶- بهترین زمان غربالگری از نظر دیابت حاملگی بین هفته‌های ..... حاملگی می‌باشد؟  
 الف - ۸-۱۶ ب - ۱۶-۲۰ ج - ۳۲-۳۶ د - ۲۴-۲۸
- ۴۷- علت واریسی شدن وریدها در دوران حاملگی چیست؟  
 الف - کاهش برون ده قلب ب - اشکال در بازگشت خون وریدی ج - افزایش حجم خون مادر د - افزایش هورمون استروژن
- ۴۸- علت بروز تکرر ادرار در سه ماهه اول بارداری چیست؟  
 الف - مصرف مایعات به مقدار زیاد ب - عفونت دستگاه ادراری ج - شلی اسفنکتر مجاری ادرار د - فشار رحم بزرگ شده
- ۴۹- با توجه به جدول مراقبت‌های دوران بارداری در پرونده‌های خانوار، در پایان چه ماهی شنیده نشدن صدای قلب جنین با گوشی مامایی نیاز به بررسی‌های تخصصی را ایجاب می‌کند؟  
 الف - از ماه چهارم بارداری ب - از ماه پنجم بارداری ج - از ماه سوم بارداری د - از ماه دوم بارداری
- ۵۰- عواملی که موجب تسهیل جریان خون رحمی می‌گردد کدام است؟  
 الف - ورزش‌های سنگین ب - استراحت به پشت ج - استعمال سیگار د - استراحت به پهلو
- ۵۱- در صورتی که مادر باردار در سه ماهه اول بارداری از سر درد شکایت کند، کدام مورد را متذکر می‌شوید؟  
 الف - خوردن قرص‌هایی با ترکیبات اسپیرین مسکن انتخابی است  
 ب - سردرد معمولاً در اوایل حاملگی اتفاق می‌افتد و با استراحت بر طرف می‌شود.  
 ج - معده پرو مصرف غذاهای پرپروتئین موجب سردرد می‌شود  
 د - هر نوع سردردی خطرناک است و باید به پزشک مراجعه کرد.
- ۵۲- در ارزیابی مادران RH منفی برای بررسی احتمال تشکیل آنتی بادی عامل خطر کدام است؟  
 الف - سابقه زایمان نوزاد با RH منفی ج - انجام آمینوسنتز در حاملگی فعلی  
 ب - وجود جفت سرراهی د - سابقه استفاده از IUD



## پاسخ سؤالات بارداری

- ۱- الف) (خجسته - ص ۷)  
 ۲- ب) (خجسته - ص ۵)  
 ۳- د) ● علائم فرضی حاملگی شامل:  
 آنوره، تهوع و استفراغ، تغییرات پستان‌ها، تکررادرار، افزایش درجه حرارت، یبوست، خستگی، حرکات جنین، پیگمانتاسیون پوستی، لکوره، تغییر رنگ مخاط واژن، تغییرات اسکلتی ● علائم احتمالی حاملگی شامل: بزرگی رحم، شنیدن سوپل رحمی، انقباضات رحمی (براکسون هیکس)، بالوتمان، بزرگ شدن شکم، آزمایشات آندوکراین حاملگی ● علائم قطعی یا مثبت حاملگی شامل:  
 - شنیدن صدای قلب جنین  
 - لمس کناره‌های بدن جنین  
 - احساس حرکات فعال جنین  
 - مشاهده اسکلت جنین به کمک اشعه ایکس  
 - مشاهده توسط سونوگرافی (خجسته - ص ۳۹)  
 ۴- الف) مخاط واژن در حاملگی به رنگ آبی تیره یا قرمز مایل به بنفش و پرخون به نظر می‌رسد و به آن علامت چادویک گفته می‌شود که جزو علائم فرضی حاملگی محسوب می‌گردد. (خجسته - ص ۴۰)  
 ۵- ب) پیدایش ماسک حاملگی یا کلوآسما در صورت تیره شدن پوست پیشانی و پل بینی و برجستگی گونه در اکثر زنان حامله پس از هفته ۱۶ دیده می‌شود. (ذولفقاری، مجموعه کامل دورس ص ۴۹۵)  
 ۶- ج) به پاسخ سؤال ۳ رجوع شود.  
 ۷- الف) تنها عمل لگن کاذب از نظر مامایی محافظت از رحم حامله است (خجسته، ص ۱۶)  
 ۸- د) (خجسته، ص ۱۶)  
 ۹- ج) (خجسته، ص ۱۶)  
 ۱۰- الف) انواع لگن شامل:  
 - ژنیکوئید یا زنانه: در ۵۰ - ۴۰ درصد زنان دیده می‌شود و شایعترین نوع لگن است.  
 - آنوروئید یا مردانه  
 - آنتروپوئید یا میمونی  
 - پلاتی پلوئید یا پهن (مسطح) (خجسته، ص ۱۷)  
 ۱۱- ب) به پاسخ سؤال ۳ رجوع شود.  
 ۱۲- ج) به پاسخ سؤال ۳ رجوع شود.  
 ۱۳- ج) (خجسته، ص ۴۲)  
 ۱۴- ب) درک حرکات جنین بوسیله مادری که قبلاً زایمان داشته از هفته ۱۶ و مادری که زایمان نداشته از هفته ۱۹ توصیف می‌شود این احساس را زمانی که برای اولین بار توسط مادر شناخته شود، تحت عنوان تسریع (quickening) یا احساس زندگی نامگذاری کرده‌اند (ذولفقاری ص ۶۳) و (خجسته، ص ۴۰)  
 ۱۵- ب) رحم در طول حاملگی دچار انقباضات قابل لمس ولی معمولاً بدون درد با فواصل نامنظم از همان اوایل حاملگی می‌شود که به آن انقباضات براکستون هیکس گفته می‌شود. (خجسته، ص ۴۲)  
 ۱۶- د) در معاینه دو دستی از راه واژن در طی حاملگی (خصوصاً بین هفته ۶ تا ۱۲ سالگی) جسم رحم به نظر خمیری یا الاستیک می‌رسد و گاهی شدیداً نرم است و چنانچه دو انگشت معاینه کننده در فورنیکس قدامی وارد شود و دست دیگری از روی شکم پشت رحم قرار گیرد انگشتان هر دو دست به دلیل نرمی ایسم تقریباً به یکدیگر می‌رسند که این علامت را علامت هگار (hegar's sign) گویند. (ذولفقاری ص ۶۵)  
 ۱۷- الف) بی میلی به غذا، احساس سنگینی معده و اختلالات گوارشی مانند تهوع و استفراغ در طول سه ماه اول و بیشتر در ۶ هفته پس از اولین روز آخرین قاعدگی ظاهر می‌شود که به آن بیماری صبح (Morning sickness) گویند (ذولفقاری - ص ۶۲)  
 ۱۸- ج) در جریان حاملگی به علت افزایش غلظت استروژن و پروژسترون موکوس گردن رحم و پوست ریزی سلولهای اپی تلیال مهبل افزایش می‌یابد که به آن لکوره گویند. (ذولفقاری ص ۶۳)  
 ۱۹- د) آزمایشات خون طی حاملگی عبارتند از:  
 هموگلوبین، هماتوکریت، VDRL (تست سرولوژی برای



- ۲۹- (ب) به پاسخ سؤال ۴۶ رجوع شود. (ذولفقاری ص ۸۷)
- ۳۰- الف) (ذولفقاری ص ۶۷)
- ۳۱- (ب) با پیشرفت حاملگی رحم از لگن بیرون آمده (در هفته ۱۲ حاملگی) و پوزیشن رحم از حالت Antroversion (خمیده به جلو) به حالت Dextroversion (خمیده به عقب) در می‌آید. (ذولفقاری ص ۷۰)
- ۳۲- الف) اولین روز آخرین قاعدگی (LMP) پایه اصلی جهت تاریخ‌گذاری طول مدت حاملگی و زمان تخمین زایمان (EOC) می‌باشد (ذولفقاری ص ۸۶)
- ۳۳- الف) حجم کل خون تقریباً ۴۰ - ۳۰ درصد افزایش می‌یابد محدوده این افزایش وسیع گاه تا ۵۰ درصد افزایش در هفته‌های ۳۲ - ۳۴ گزارش شده است. حجم گلبولهای قرمز و هموگلوبین در طی حاملگی افزایش می‌یابد اما حجم پلاسما در مقایسه با توده گلبولهای قرمز سه برابر بیشتر است. (ذولفقاری ص ۷۳)
- ۳۴- الف) حرکات دستگاه گوارش به علت اثر پروژسترون کاهش می‌یابد و این امر سبب تأخیر در تخلیه معده می‌گردد (ذولفقاری ص ۸۰)
- ۳۵- (ب) رژیم غذایی از سه جنبه حائز اهمیت است:  
- سلامتی مادر  
- سلامتی جنین  
- تخفیف اختلالات خفیف دوران حاملگی (ذولفقاری - ص ۹۰)
- ۳۶- (ب) استروژن بر روی آندومتر رحم اثر پرولیفراتیو دارد (ذولفقاری - ص ۴۱)
- ۳۷- (ب) مغز استخوان در دوران حاملگی دچار هایپریلازی فیزیولوژیک می‌گردد که یکی از نتایج آن افزایش تعداد گلبولهای سفید است. بنابر این تعداد گلبولهای سفید خون مادر تا ۱۲۰۰۰ در میلی متر مکعب طبیعی قلمداد می‌شود. (خجسته، ص ۵۶)
- ۳۸- الف) بیشترین میزان افزایش برون ده قلبی حدود ۳۵ - ۳۰ درصد است که در حوالی هفته ۲۸ مشاهده می‌شود (در هفته‌های ۲۰ تا ۲۷) و نیز بلافاصله پس از زایمان که رحم منقبض می‌شود و حجم زیاد خون را به داخل گردش خون می‌راند، برون ده قلب افزایش ناگهانی در حدود ۲۹ درصد حاصل می‌کند. (ذولفقاری - ص ۷۵)
- ۳۹- الف) فشار خون در تریمستر دوم حاملگی تمایل به کاهش دارد. افزایش آن (سیستولیک به میزان ۳۰ mm/hg یا دیاستولیک به میزان ۱۵ mm/hg) نسبت به تریمستر اول حاملگی، غیر طبیعی محسوب می‌شود. (ابطحی - ص ۱۳)
- سیفلیس). HBSAg، گروه خون و تعیین نوع RH (ابطحی ص ۱۱)
- ۲۰- (ب) پیکار (ویار) به حالتی گفته می‌شود که زن حامله به خوردن غذاهای خاص مانند تکه‌های برف و یخ، برفک یخچال، خاک و از این قبیل مواد، تمایل پیدا می‌کند. هورمون‌ها و تغییرات متابولیسم، کمبود ویتامین، سوء تغذیه و فقر آهن شدید می‌تواند از علل بروز این حالت باشند. (ذولفقاری ص ۸۰)
- ۲۱- ج) به هیپرترونی عروق موضعی لثه‌ها، اپولیس (epulis) گفته می‌شود. در این حالت لثه‌ها قرمز و متورم شده و قسمت بالایی دندانها را می‌پوشاند. این زخم‌ها ممکن است هنگام مسواک زدن یا جویدن غذاهای سفت دچار آسیب شده و خون‌ریزی شدیدی رخ می‌دهد. التهاب لثه پس از زایمان فروکش می‌کند (رفعتی - ص ۵۳)
- ۲۲- (ب) طی حاملگی عروق گردن رحم گسترده‌تر و متراکم‌تر می‌گردند و حجم و ترشح غدد آن افزوده می‌شود. ترشح زیاد غدد این ناحیه در هفته ۶ سبب تشکیل یک لایه به نام در پوش حاملگی یا (Gestational plug) می‌گردد که باعث محافظت محصول بارداری در مقابل عوامل مکانیکی و میکروبی می‌گردد. (رفعتی ص ۵۰)
- ۲۳- (ب) (ذولفقاری ص ۴۴)
- ۲۴- الف) EDC (expecte date of confinement) می‌توان از قانون نگل (Negele rule) استفاده کرد. طبق این قانون به روز LMP (اولین روز آخرین قاعدگی) ۷ روز اضافه می‌کنیم. ماه را سه ماه به عقب می‌بریم و به سال یکسال اضافه می‌کنیم. برای سه ماه اول سال، ۷ روز به روز و ۹ ماه به ماه اضافه کرده و به سال اضافه نمی‌کنیم (رفعتی ص ۴۷)
- ۲۵- ج) (ذولفقاری ص ۸۵)
- ۲۶- الف) PH واژن در طی حاملگی اسیدی تر شده (۳/۵ - ۵/۵) و این حالت باعث افزایش تولید اسیدلاکتیک از گلیکوژن در اپیتلیوم واژن توسط لاکتوباسیل هاست که موجب جلوگیری از رشد برخی میکروارگانیسم‌ها می‌شود. البته همین امر استعداد ابتلا به برخی از عوامل بیماری‌زا مانند کاندیدا آلبیکنس را افزایش می‌دهد (ذولفقاری ص ۷۰)
- ۲۷- د) حداکثر عملکرد جسم زرد حاملگی در طی هفته‌های ۶ - ۷ حاملگی است (۴ تا ۵ هفته پس از تخمک‌گذاری) و پس از آن جسم زرد نقش کمی در تولید پروژسترون حاملگی دارد (ذولفقاری ص ۷۱)
- ۲۸- د) به پاسخ سؤال ۳ رجوع شود.



هفته‌های ۲۴ تا ۲۸ یعنی زمانی که نیاز به انسولین حداکثر است می‌باشد. قند خون بیش از  $10.5 \text{Mg/dl}$  در حاملگی غیر طبیعی تلقی می‌شود (ذولفقاری - ص ۸۷)

۴۷- (ب) ضعف بافت همبند و عدم کفایت دیواره رگ‌ها به همراه احتقان وریدهای لگنی به علت کاهش بازگشت خون وریدی می‌تواند سبب گشاد شدن و پر پیچ و خم شدن وریدهای ساق یا و ناحیه فرج است (ذولفقاری - ص ۸۲)

۴۸- (د)

۴۹- (ب) در ۲۰-۱۶ هفته بعد از لقاح مادر حرکت جنین را احساس می‌کند (quickening) ضربان قلب جنین قابل سمع است. ورنیکس کارئوزا ظاهر می‌شود و ناخن‌های انگشتان دیده می‌شود. (ذولفقاری - ص ۵۹)

۵۰- (د) (خجسته، ص ۷۰)

۵۱- (ب)

۵۲- (ج)

۴۰- (الف) به پاسخ سؤال ۴۹ رجوع شود.

۴۱- (ب) (ذولفقاری - ص ۶۴)

۴۲- (الف)

۴۳- (د) (ذولفقاری - ص ۷۲)

۴۴- (ج) در طی حاملگی، تغییری در قوام موکوس سرویکس دیده می‌شود. چنانچه گستره مخاط سرویکس را روی لام تهیه کرده و خشک شود، حالت شاخه کریستال یا حالت برگ سرخسی (Ferning) مشاهده می‌شود. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جدول اول - ص ۱۹۵)

۴۵- (الف) حساسیت، خارش و پرخون شدن پستانها در جریان چند هفته اول حاملگی ناشی از غلظت زیاد استروژن و پروژسترون است که اولی موجب تحریک سیستم لوله‌های پستان و دومی موجب تحریک اجزاء آلوئولی پستان می‌شود (ذولفقاری - ص ۶۲)

۴۶- (د) بهترین زمان غربالگری از نظر دیابت حاملگی بین





# مراقبتهای دوران بارداری و ارزیابی سلامت جنین و ژنتیک و مشاوره ژنتیک

- ۱- خانم بارداری به منظور کنترل بارداری به مرکز بهداشتی مراجعه کرده است وی از افزایش تولید بزاق (Ptyalism) شکایت دارد. برای کاهش این عارضه به وی چه توصیه‌ای می‌کنید؟  
 الف - کاهش مصرف کربوهیدرات‌ها  
 ب - افزایش مصرف کربوهیدرات‌ها  
 ج - افزایش مصرف مایعات و مواد غذایی پرفیبر  
 د - کاهش مصرف مواد غذایی پر حجم و چرب
- ۲- تدبیر پرستاری در مددجوی بارداری که دچار سوزش سردل (Heart burn) می‌باشد کدام است؟  
 الف - استفاده از آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم یا منیزیم  
 ب - استفاده از Laxatives  
 ج - خوابیدن در وضعیت Semi - fowler  
 د - استفاده از نمکهای آهن
- ۳- تدبیر پرستاری در مددجوی بارداری که از یبوست رنج می‌برد کدام است؟  
 الف - استفاده از نمک‌های آهن  
 ب - انجام انما  
 ج - تجویز Laxatives  
 د - مصرف مایعات و مواد غذایی پرفیبر
- ۴- علت اصلی سوزش سردل در زنان باردار چیست؟  
 الف - کاهش حرکات دودی دستگاه گوارش  
 ب - شل شدن اسفنکتر پیلور معده در اثر پروژسترون  
 ج - شل شدن اسفنکتر کاردیای معده در اثر پروژسترون  
 د - تنش و اضطراب
- ۵- دلیل یبوست در دوران حاملگی ممکن است کمبود کدام مورد باشد؟  
 الف - کالری دریافتی  
 ب - ویتامین دریافتی  
 ج - خواب و استراحت  
 د - ورزش
- ۶- پرستاری برای پیشگیری از واریس پاها کدامیک از موارد ذیل را به مددجوی باردار توصیه می‌نماید؟  
 الف - خوردن غذاهای حاوی کلسیم  
 ب - بالا قرار دادن پاها هنگام استراحت  
 ج - خودداری از مصرف نمک  
 د - کاهش فشار اضافی به وریدها
- ۷- تدبیر پرستاری در درمان هموروئید (Hemorrhoid) کدام است؟



- الف - استفاده از ملین بعد از مصرف غذا  
ج - هموروئیدکتومی  
ب - جلوگیری از یبوست  
د - استفاده از غذاهای سرشار از کلسیم
- ۸ - میزان آهن مورد نیاز روزانه در دوران بارداری چقدر است؟  
الف - ۱۲۰ - ۶۰ میلی گرم    ب - ۶۰ - ۳۰ میلی گرم    ج - ۶۰ - ۳۰ میلی گرم    د - ۱۰۰ - ۵۰ میلی گرم
- ۹ - تلقیح کدامیک از واکس‌های زیر در زمان حاملگی ممنوع است؟  
الف - دیفتری    ب - کزاز    ج - هپاتیت B    د - اوربون
- ۱۰ - خانم باردار ۱۱ هفته‌ای از تهوع و استفراغ شدید صبحگاهی شاکی است. کدامیک از اقدامات زیر را به وی توصیه نمی‌کنید؟  
الف - اطمینان بخشیدن و حمایت روانی    ب - استفاده از سه وعده غذایی کامل همراه با آنتی‌اسید  
ج - استفاده از وعده‌های متناوب و کم حجم غذایی    د - استفاده از غذاهای خشک و سبک
- ۱۱ - خانم بارداری در هفته ۱۲ بارداری خود به مرکز بهداشتی جهت تشکیل پرونده مراجعه کرده است. برنامه مراقبتی شما تا هفته ۲۸ بارداری برای این مددجو چگونه است؟  
الف - هر ۴ هفته یکبار    ب - هر هفته یکبار    ج - هر ۲ هفته یکبار    د - هر ۸ هفته یکبار
- ۱۲ - هدف از انجام آزمون مک دونالد کدام است؟  
الف - تعیین وضعیت جنین    ب - تعیین مدت بارداری    ج - ارزیابی حرکات و قلب جنین    د - ارزیابی سلامت جنین
- ۱۳ - در روش اندازه‌گیری مک دونالد در صورتی که رحم در لگن باشد دلالت بر یک حاملگی کمتر از ..... هفته دارد.  
الف - ۱۴    ب - ۱۲    ج - ۱۶    د - ۲۰
- ۱۴ - کدامیک از موارد زیر در مورد استفراغ‌های شدید حاملگی صحیح نمی‌باشد؟  
الف - استراحت در بیمارستان و دور از محیط خانه    ب - استفاده از آرام بخش  
ج - رژیم غذایی سبک در صورت تحمل بیمار    د - بستری نمودن بیمار در محیط گرم خانواده
- ۱۵ - در اولین مراجعه یک خانم باردار سه ماهه به مرکز بهداشت، کدامیک از تست‌های غربالگری زیر معمولاً برای وی انجام می‌گیرد؟  
الف - رادیوگرافی ریه - RH و گروه خون    ب - سرولوژی خون - رادیوگرافی ریه، آنالیز ادرار  
ج - سرولوژی خون - CBC، گروه خون    د - قند و آلبومین ادرار - RH خون
- ۱۶ - در گرفتن تاریخچه پزشکی زن باردار کدامیک از موارد زیر از اهمیت خاصی برخوردار است؟  
الف - تاریخچه وجود بیماری سل در خانواده    ب - تاریخچه ابتلاء به تب روماتیسمی در کودکی  
ج - تاریخچه وجود فشار خون بالا در خانواده    د - تاریخچه عمل آپاندکتومی در سن ۹ سالگی
- ۱۷ - توصیه شما به عنوان پرستار بهداشت مادر و کودک به زن باردار برای مراقبت از پستان‌ها طی بارداری چیست؟  
الف - استفاده از پمادها و چرب کننده‌ها    ب - پوشیدن یک سوتین کتان با بند پهن  
ج - کشیدن نوک پستان‌ها به بیرون    د - ماساژ نوک پستان و هاله اطراف آن
- ۱۸ - هدف از مراقبت‌های دوران بارداری کدام است؟  
الف - ختم حاملگی بصورت طبیعی    ب - حفظ سلامت مادر طول حاملگی  
ج - شناخت تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک    د - تولد نوزاد سالم بدون صدمه به سلامت مادر
- ۱۹ - عارضه مصرف سیگار در حاملگی کدام است؟  
الف - تولد نوزاد کم وزن    ب - کاهش فشار خون    ج - جداشدن زودرس جفت    د - تنگی نفس
- ۲۰ - بیشترین ماده مورد نیاز دوران بارداری کدام است؟  
الف - ید - سدیم    ب - پتاسیم - آهن    ج - کلسیم - آهن    د - روی - فسفر
- ۲۱ - مصرف کدام دارو در دوران بارداری منجر به لکه‌دار شدن دندانها در کودکان می‌شود؟



- الف - کلروکین      ب - اریترومايسين      ج - استرپتومايسين      د - تتراسيكلين
- ۲۲ - مددجوی بارداری به منظور مشاوره در زمینه مقاربت در دوران بارداری به مرکز بهداشتی مراجعه کرده است توصیه شما به وی چیست؟
- الف - در طول بارداری مقاربت نکند      ب - مقاربت در طول بارداری بلامانع است
- ج - مقاربت تا ۴ هفته قبل از زایمان بلامانع است      د - مقاربت فقط در سه ماه اول بارداری بلامانع است
- ۲۳ - هدف از انجام ورزش Kegel کدام است؟
- الف - بهبود وضعیت تنفس      ب - تقویت عضلات پرینه      ج - کمک به تونیسسته عضلانی شکم      د - بهبود گردش خون در پاها
- ۲۴ - کمبود کدامیک از مواد معدنی زیر در زن باردار می‌تواند سبب بروز عقب ماندگی ذهنی نوزاد گردد؟
- الف - ید      ب - سدیم      ج - آهن      د - منیزیم
- ۲۵ - مصرف کدامیک از مواد معدنی زیر در دوران بارداری به مقدار مناسب می‌تواند در کاهش بروز مسمومیت بارداری مؤثر باشد؟
- الف - آهن      ب - کلسیم      ج - منیزیم      د - روی
- ۲۶ - در یک خانم ۲۰ ساله شکم اول که در هفته ۱۶ حاملگی مراجعه کرده است، رژیم غذایی پیشنهادی:
- الف - روزانه ۸۰gr پروتئین و ۳۰gr آهن      ب - روزانه ۱۲۰gr پروتئین و ۶۰gr آهن
- ج - روزانه ۵۰۰gr پروتئین و ۳۰gr آهن      د - روزانه ۲۵۰gr پروتئین و ۶۰gr آهن
- ۲۷ - دلیل خطر استفاده از داروهای تراژون در ۸ هفته اول زندگی جنینی کدام است؟
- الف - تشکیل تخم و تقسیمات آن      ب - متمایز شدن اندام‌های اصلی جنین
- ج - مشخص شدن جنسیت جنین      د - تشکیل جفت و برقراری تبادل خونی
- ۲۸ - هدف از انجام ورزش‌های دوران بارداری عبارت است از:
- الف - افزایش قدرت عضلانی برای تحمل دردهای زایمان      ب - پیشگیری از افزوده شدن وزن در دوران بارداری
- ج - کمک در برقراری تونیسسته عضلانی در بافت‌هایی که در مکانیزم زایمان دخالت دارند      د - جهت سرگرمی زن باردار و پرکردن اوقات فراغت
- ۲۹ - هدف از آموزش تمرینات تنفسی در دوران بارداری کدام است؟
- الف - کاهش انقباضات رحمی      ب - ایجاد تن آرامی در مادر      ج - افزایش ظرفیت تنفسی      د - بهبود گردش خون
- ۳۰ - اسید فولیک مورد نیاز روزانه زن باردار چه میزان می‌باشد؟
- الف - ۱۰mg      ب - ۱mg      ج - ۱۰gr      د - ۱gr
- ۳۱ - تدابیر پرستاری در supine hypotention کدام است؟
- الف - چرخش مددجو به پهلوئی راست      ب - قرار دادن مددجو در وضعیت نشسته
- ج - چرخش مددجو به پهلوئی چپ      د - قرار دادن مددجو در وضعیت ایستاده
- ۳۲ - هدف از واکسیناسیون کزاز در زن باردار چیست؟
- الف - پیشگیری از کزاز نوزادان      ب - هایپرایمونیزاسیون زن باردار
- ج - پیشگیری از کزاز زن باردار      د - تحریک تولید IGG
- ۳۳ - فواصل معاینات پره‌ناتال در هفته‌های ۳۶ - ۲۸ بارداری کدام است؟
- الف - هفته‌ای یکبار      ب - ۴ هفته یکبار      ج - هر ۲ تا ۳ هفته یکبار      د - هر دو هفته یکبار
- ۳۴ - بیماری پوستی اکرودرماتیت انتروپاتیکی (acrodermatitis enteropathical) در نوزادان در اثر کمبود کدام ماده معدنی در مادر باردار است؟
- الف - منگنز      ب - فسفر      ج - روی      د - کروم
- ۳۵ - اقدام پرستاری در مددجوی باردار مبتلا به کرامپ‌های ساق یا (Leg Cramp) کدام است؟
- الف - استفاده از غذاهای سرشار از فسفر      ب - قرار دادن کیسه آب یخ بر روی پاها



- ج - تغییر وضعیت پاها و مالش پاها با روغن زیتون  
 د - قرار دادن پاها در سطحی بالاتر از بدن
- ۳۶ - برای مادر حامله‌ای که از وضعیت واکسیناسیون کزاز وی اطلاعاتی در دست نیست، چه اقدامی انجام می‌دهید؟  
 الف - دوبار تزریق واکسن به فاصله حداقل ۳ ماه تا پایان دوران بارداری  
 ب - فقط یک بار تزریق واکسن تا پایان دوره بارداری  
 ج - دوبار تزریق واکسن به فاصله حداقل یک ماه تا پایان بارداری  
 د - تزریق واکسن بلافاصله بعد از زایمان
- ۳۷ - هدفان مراقبت‌های دوران بارداری کدام است؟  
 الف - واکسیناسیون کزاز  
 ب - انجام معاینات مکرر در زمان بارداری  
 ج - کاهش میزان‌های ابتلاء و مرگ و میر مادر و جنین  
 د - آموزش بهداشت
- ۳۸ - عدم دریافت کافی کدامیک از مواد زیر در هنگام لقاح باعث افزایش خطر نقایص مادرزادی در جنین می‌گردد؟  
 الف - آهن  
 ب - اسیدهای چرب ضروری  
 ج - کالری  
 د - اسیدفولیک
- ۳۹ - مقدار انرژی لازم برای زن باردار در سه ماهه سوم بارداری چند کیلوکالری است؟  
 الف - ۲۱۰۰  
 ب - ۲۲۰۰  
 ج - ۲۳۰۰  
 د - ۲۵۰۰
- ۴۰ - در ایران، استراتژی مناسب جهت مقابله با کزاز نوزادان کدام است؟  
 الف - واکسیناسیون مادران باردار - ب - بهسازی خاک  
 ج - واکسیناسیون نوزادان  
 د - ضدعفونی اتاق‌های زایمان
- ۴۱ - در دوران بارداری کمبود دریافت ویتامین D بیشتر سبب کدامیک از مشکلات زیر در نوزادان می‌شود؟  
 الف - ناهنجاری مادرزادی و کم وزنی کودک  
 ب - راشیتیس نوزادی و کم وزنی کودک  
 ج - کاهش دانسیته استخوانی و کم وزنی کودک  
 د - کاهش دور سر و بازوی کودک
- ۴۲ - کدامیک از موارد زیر در ایجاد پوسیدگی دندان و بیماری لثه در دوران بارداری از اهمیت کمتری برخوردار است؟  
 الف - تهوع و استفراغ مکرر  
 ب - تمایل به مصرف مواد غذایی شیرین  
 ج - کمبود کلسیم  
 د - تغییر PH بزاق
- ۴۳ - شایعترین اورژانس مامایی کدام است؟  
 الف - سقط خودبخودی  
 ب - زایمان  
 ج - سقط جنایی  
 د - سقط اجتناب ناپذیر
- ۴۴ - در کدامیک از اختلالات زیر زجر جنینی وجود ندارد؟  
 الف - کندی متغییر ضربات قلب جنین  
 ب - کاهش زودرس تعداد ضربات قلب جنین  
 ج - کاهش تغییرات ضربات پایه‌ای قلب جنین  
 د - کاهش دیررس تعداد ضربات قلب جنین
- ۴۵ - عامل مؤثر در کندی متغییر ضربات قلب جنین چیست؟  
 الف - Placenta insufficiency - ب - cord compression  
 ج - head compression  
 د - uterinecontraction
- ۴۶ - دلیل عدم استفاده از دارو در سه ماهه اول بارداری کدام است؟  
 الف - ساخته نشدن سد جفتی  
 ب - تداخل با هورمون‌های جفت  
 ج - نارس بودن کبد جنین  
 د - رشد سریع جنین
- ۴۷ - تغییرات دهان در دوران بارداری کدام است؟  
 الف - تحلیل ریشه‌های دندان‌ها  
 ب - متورم شدن لثه‌ها  
 ج - کاهش بزاق  
 د - آفت‌های متعدد
- ۴۸ - کدام ماده معدنی باید در رژیم غذایی زن حامله بیشتر از همه باشد؟  
 الف - روی  
 ب - آهن  
 ج - کلسیم  
 د - منیزیم
- ۴۹ - شایعترین علت تهوع و استفراغ در حاملگی چیست؟  
 الف - کمبود ویتامین‌ها  
 ب - عوامل روانی  
 ج - افزایش هورمون HCG  
 د - کمبود تغذیه‌ای
- ۵۰ - علت بروز سوزش سردل در سه ماهه اول بارداری کدام است؟  
 الف - فشار رحم بزرگ شده  
 ب - اختلال در خروج صفرا  
 ج - کندی تخلیه محتویات معده  
 د - افزایش ترشح اسید معده
- ۵۱ - علت سنکوب و غش حاملگی چیست؟  
 الف - بی‌ثباتی وازوموتور  
 ب - افزایش حجم خون  
 ج - افزایش وزن  
 د - اتساع شکم



- ۵۲- عارضه عوامل تراژوژن (Teratogenic agents) در دوره قبل از رویانی کدام است؟  
 الف - ناهنجاری مادرزادی      ب - سقط خودبخودی      ج - اختلالات رفتاری      د - کم وزنی هنگام تولد
- ۵۳- در رابطه با شکایت زن باردار از سیاهرگهای متورم و دردناک ساق پاها، پرستار کدامیک از دلایل زیر را برای بروز این عارضه به وی توضیح خواهد داد؟  
 الف - ترومبوفلیت      ب - افزایش فشار خون ناشی از بارداری  
 ج - فشاری که بر سیاهرگهای موجود در لگن وارد می شود      د - نیروی جاذبه
- ۵۴- اختلالات گوارشی در سه ماهه دوم بارداری معمول است. علت آن چیست؟  
 الف - افزایش سطوح HCG پلاسما      ب - افزایش زمان تخلیه معده  
 ج - فشار رحم رشد یافته و شل شدن عضلات صاف      د - افزایش سطوح استروژن
- ۵۵- آزمایش آمنیوسکوپی برای تشخیص کدامیک از موارد زیر انجام می شود؟  
 الف - مشاهده اندازه جنین      ب - تعیین مکنونیوم در مایع آمنیوتیک  
 ج - تشخیص سندرم داون در سن ۳۵ سالگی به بالا      د - تعیین سن رحمی
- ۵۶- هدف اصلی از سونوگرافی در سه ماهه سوم حاملگی کدام است؟  
 الف - تشخیص محل اتصال جفت      ب - تشخیص پوزیشن و اندازه جنین  
 ج - تشخیص ناهنجاری جنینی      د - تشخیص حاملگی چندقلو
- ۵۷- مراقبت فوری پس از انجام آمنیوسنتز چیست؟  
 الف - کنترل صدای قلب جنین      ب - رادیوگرافی از رحم      ج - سونوگرافی رحم مادر      د - بررسی وضعیت پریینه
- ۵۸- برای انجام آمنیوسنتز کدامیک از اقدامات زیر ضروری است؟  
 الف - انجام گرافی قبل از آمینوسنتز      ب - نگه داشتن ادرار در مثانه  
 ج - استفاده از بیحسی موضعی      د - تعیین RH خون مادر
- ۵۹- بهترین زمان انجام آمنیوگرافی یا فیتوگرافی کدام است؟  
 الف - هفته های ۸-۷ بارداری      ب - هفته های ۶-۵ بارداری      ج - هفته های ۱۲-۱۰ بارداری      د - هفته های ۱۸-۱۵ بارداری
- ۶۰- هدف از فیتوگرافی چیست؟  
 الف - تشخیص نقایص خارجی جنین      ب - تعیین میزان مایع آمنیوتیک  
 ج - تشخیص حدود خارجی کیسه آمنیوتیک      د - تشخیص ناهنجاریهای کروموزومی جنین
- ۶۱- تمامی عوامل زیر سبب کاهش حرکت جنین می شود بجز:  
 الف - کاهش قند خون مادر      ب - اضطراب و ترس مادر      ج - محرک های محیطی مانند نور و صدا      د - دیسترس جنین
- ۶۲- یکی از علائم سالم بودن جنین در مادرانی که در معرض خطر هستند این است که در هر بار کنترل حرکات جنین به طور متوسط چند حرکت را احساس کنند؟  
 الف - ۴      ب - ۱      ج - ۲      د - ۳
- ۶۳- سمع صدای قلب جنین با گوشی در چه سنی از بارداری طبیعی امکان پذیر است؟  
 الف - ۱۵-۱۶      ب - ۱۸-۱۷      ج - ۱۴-۱۳      د - ۱۵-۱۴
- ۶۴- هدف از انجام مانیتورینگ داخلی جنین (IFM) کدام است؟  
 الف - تشخیص ناهنجاریهای جنین      ب - تشخیص حرکت جنین  
 ج - بررسی ضربان قلب جنین      د - تعیین اندازه جنین و جفت
- ۶۵- هدف از انجام مانیتورینگ خارجی جنین (EFM) کدام است؟  
 الف - ثبت شدت انقباضات خارجی      ب - ثبت تعداد ضربان قلب مادر  
 ج - ثبت تواتر و طول مدت انقباضات رحمی      د - تشخیص حرکت جنین
- ۶۶- مراقبت لازم در طول مانیتورینگ داخلی جنین (IFM) کدام است؟



- الف - حرکات جنین کنترل شود  
ج - علائم حیاتی مادر به دقت کنترل شود  
۶۷ - هدف از انجام آمینوگرافی کدام است؟  
الف - تشخیص حدود خارجی کیسه آمنیوتیک  
ج - مشاهده مستقیم جنین و جفت  
۶۸ - به منظور ارزیابی رشد جنین از کدام روش استفاده میشود؟  
الف - آمینوسنتز      ب - تست استرس (OCT)      ج - اندازه‌گیری استریول ادرار مادر      د - تست بدون استرس (NST)  
۶۹ - این آزمون برای ارزیابی سلامت جنین و با استفاده از تزریق اکسی‌توسین انجام می‌شود؟  
الف - تست بدون استرس (NST)      ب - فیتوگرافی  
ج - تست استرس (OCT)      د - مانیتورینگ داخلی جنین (IFM)  
۷۰ - اولین اقدام در بررسی وضعیت سلامت مادر و جنین کدام است؟  
الف - کنترل علائم حیاتی زن باردار      ب - تعیین قرار، وضعیت و حالت جنین  
ج - کنترل FHR جنین      د - معاینه واژینال  
۷۱ - تست استرس بدنبال انقباض و (OCT) منفی نشاندهنده چیست؟  
الف - توقف رشد داخل رحمی      ب - زجر جنین      ج - نارسایی واحد رحمی - جفتی      د - کفایت واحد رحمی - جفتی  
۷۲ - در صورتی که مایع آمنیوتیک بررسی شده طی آمنیوسکوپی حاوی مکنونیوم باشد اقدام لازم کدام است؟  
الف - توسط آمینوسنتز مایع آمنیوتیک از کیسه آمنیون خارج شود      ب - ختم حاملگی  
ج - تعویض مایع آمنیوتیک با محلولهای ایزوتونیک      د - ادامه بارداری بدون نیاز به اقدام خاص  
۷۳ - هدف از اندازه‌گیری استریول ادرار زن باردار در سه ماه سوم حاملگی چیست؟  
الف - ارزیابی رشد جنین      ب - ارزیابی کارایی جفت      ج - تشخیص استرس جنین      د - تشخیص ناهنجاری‌های جنینی  
۷۴ - در بررسی سلامت جنین مشاهده کدام مورد در ضربان قلب جنین غیر طبیعی است؟  
الف - افت زودرس Early deceleration      ب - تغییر پذیری ضربه به ضربه Beat to Beat variation  
ج - افت دیرس Delay deceleration      د - افزایش ضربان با شروع انقباضات رحم Acceleration  
۷۵ - در رابطه با کدامیک از بیماریهای زیر آزمایش روتین جهت غربالگری در زنان حامله در اولین ویزیت باید انجام شود؟  
الف - ویروس هرپس سیمپلکس      ب - سیفلیس      ج - توکسوپلاسموز      د - گونوره  
۷۶ - اندازه‌گیری نسبت سیستئین به اسفنگومیلین (L/S) در مایع آمنیوتیک برای بررسی کدام مورد زیر است؟  
الف - رسیدگی ریه‌های جنین      ب - رسیدگی کلیه‌های جنین  
ج - وجود ناهنجاری در لوله عصبی      د - عدم تجانس خونی مادر و جنین  
۷۷ - در خانواده‌های آسیب‌پذیر برای مطالعات کروموزومی در سه ماهه اول کدام روش تشخیص توصیه می‌شود؟  
الف - نمونه برداری از پرزهای کوریون      ب - نمونه‌گیری از خون بند ناف  
ج - آمینوسنتز      د - آمنیوگرافی  
۷۸ - زمان مناسب برای انجام آزمایشات غربالگری ذیل در دوران بارداری کدام است؟  
الف - بررسی آنتی‌بادی ضد RH - هفته ۱۶ بارداری      ب - آلفا فتوپروتئین سرم مادر - هفته‌های ۲۰ - ۱۵  
ج - بررسی از نظر کم خونی - هفته ۲۰ بارداری      د - دیابت بارداری - هفته‌های ۱۸ - ۱۴ بارداری  
۷۹ - بهترین زمان مشاوره ژنتیکی کدام است؟  
الف - در دوران بلوغ      ب - بعد از تولد کودک معلول      ج - قبل از ازدواج      د - قبل از بارداری  
۸۰ - عامل مستعد کننده ناهنجاری‌های کروموزومی کدام است؟  
الف - سن مادر بالای ۳۵ سال      ب - والدین با ژن جهش یافته      ج - جهش یک ژن در محل مشخص      د - سن بالای پدر



۸۱- مشاوره قبل از بارداری شامل کدام است؟

- الف - غربالگری برای مشکلات سلامت  
ج - توصیه به انجام مطالعات کروموزومی  
ب - آموزش به مددجو در مورد مراقبت از خود  
د - آموزش روشهای پیشگیری از بارداری

۸۲- تغییرات دستگاه گوارش در دوران حاملگی کدام است؟

- الف - افزایش حرکات ماهیچه‌های صاف  
ج - کاهش زمان تخلیه معده  
ب - افزایش ترشح اسیدکلریدریک معده  
د - کاهش جذب آب از روده‌ها

۸۳- وقتی OCT مثبت است که:

- الف - delate deceleration در هر سه انقباض در طی ۱۰ دقیقه دیده می‌شود.  
ب - early deceleration در هر سه انقباض در طی ۱۰ دقیقه دیده می‌شود.  
ج - delate deceleration در یکی از سه انقباض در طی ۱۰ دقیقه دیده می‌شود.  
د - early deceleration در یکی از سه انقباض در طی ۱۰ دقیقه دیده می‌شود.

۸۴- زمانی می‌گوییم oxytocin challenge test مثبت است که:

- الف - کاهش متناوب در تعداد ضربان قلب جنین ایجاد شود  
ج - ضربان قلب دچار آریتمی شود  
ب - یک کاهش پیوسته و پایدار در ضربان قلب ایجاد شود  
د - هیچگونه تغییری در ضربان ایجاد نشود

۸۵- در کدامیک از روش‌های زیر ناهنجاری‌های ژنتیکی جنین در سنین پائین‌تر مشخص می‌شود؟

- الف - نمونه‌گیری مستقیم از خون جنین  
ج - سونوگرافی  
ب - آمنیوسنتز  
د - نمونه برداری از پرزهای جفتی

۸۶- پرستار بایستی به مادران باردار که از تکرار ادرار شکایت دارند، توصیه نماید از انجام کدام مورد اجتناب ورزند؟

- الف - نوشیدن مایعات ۲ لیتر در روز  
ج - خوردن ماست و یا فرآورده‌های آن  
ب - ورزش kegel  
د - نگهداری ادرار جهت تمرین

۸۷- برای ورزش به مادران باردار چه توصیه‌ای می‌کنید؟

- الف - مصرف مواد غذایی حاوی آهن به میزان کافی  
ج - استراحت به پهلوی چپ بلافاصله پس از ورزش  
ب - نوشیدن آب قبل، حین و پس از ورزش  
د - کسب مجوز از پزشک متخصص از سه ماهه دوم بارداری

۸۸- در ارزیابی مایع آمنیوتیک وجود کدام مورد را غیرطبیعی می‌دانید؟

- الف - رنگ مایع زرد مایل به سبز  
ج - آغشته بودن مایع به مکنونیوم در نمایش ته  
ب - قطعات ورنیکس در مایع  
د - خروج مایع با هر انقباض رحم



## پاسخ سؤالات مراقبت‌های دوران بارداری...

وضع حمل مرسوم است (ذولفقاری - ص ۸۹)  
 ۱۲ - ب) زمانی که LMP مشخص نباشد از روشی به نام مک دونالد استفاده می‌شود. در این روش از مقایسه اندازه رحم با مدت فرضی بارداری در هفته‌های خاصی که اندازه رحم را با دقت قابل قبولی می‌توان تعیین کرد، استفاده می‌شود. اگر رحم در لگن باشد دلالت بر یک حاملگی کمتر از ۱۲ هفته دارد. اگر قاعده رحم در بالای لبه فوقانی عانه قابل لمس باشد، پایان هفته ۱۲ حاملگی را نشان می‌دهد. در هفته ۱۶ به نیمه فاصله بین عانه و ناف می‌رسد و تا هفته ۲۰ به سطح ناف می‌رسد. بین هفته‌های ۲۰ تا ۳۰ ارتفاع قاعده رحم از قله رحم در حوالی انحنای شکم یا لبه فوقانی مفصل عانه به سانتی متر به طور تقریبی با هفته بارداری مطابق است (رفعتی - ص ۴۷)

۱۳ - ب) به پاسخ سؤال ۱۲ رجوع شود.  
 ۱۴ - د) تقویت روحی و تسکین علامتی استفراغ معمولاً مؤثر واقع می‌شود. زن حامله را باید به فعالیت و زندگی عادی تشویق کرد. (ذولفقاری - ص ۷۹)

۱۵ - ج) به پاسخ سؤال ۱۹ از فصل بارداری رجوع شود.  
 ۱۶ - ج) در رابطه با سلامت افراد خانواده و وجود سابقه بیماری‌های ژنتیکی در خانواده، سابقه دیابت مادر و سابقه پراکلامپسی از مددجوی بارداری سؤال شود. (ذولفقاری - ص ۸۷)

۱۷ - ب) استفاده از چرب کننده‌ها، پمادها، ماساژ نوک پستان و یا کشیدن نوک پستان به بیرون طی بارداری توصیه نمی‌شود. (ذولفقاری - ص ۸۹)

۱۸ - د) هدف از مراقبت دوران بارداری کاهش میزان مرگ و میر مادر و نوزادان از طریق یک برنامه مدون پیشگیرانه می‌باشد (ذولفقاری - ص ۸۵)

۱۹ - الف) مصرف دخانیات هم برای مادر و هم برای جنین خطرناک است. نیکوتین موجود در سیگار باعث انقباض عروق کوچک می‌شود و ممکن است اختلالهایی در گردش خون جفت و رحم بوجود آورد و نیز مادرانی که در طی حاملگی دخانیات مصرف می‌کنند، وزن نوزاد آنها کمتر از حد طبیعی بوده و وقوع زایمان‌های زودرس نیز بیشتر در آنها گزارش شده است (ذولفقاری - ص ۹۵)

۱ - الف) پتیالیسم به افزایش تولید بزاق گویند که احتمالاً در اثر مصرف نشاسته ایجاد می‌شود. درمانی برای آن وجود ندارد ولی کاهش مصرف کربوهیدرات‌ها می‌تواند مفید باشد (ابطحی - ص ۲۲)

۲ - ج) از افزایش ناشی از ریفلاکس، به علت سوزش سردل است و در ایجاد آن هم علل مکانیکی (قرار گرفتن معده بالاتر از سطح اسفنگتر مری) و هم علل هورمونی (پروژسترون باعث شلی اسفنگتر مری می‌شود) نقش دارند. درمان شامل حذف مواد غذایی اسیدی و ادویه دار، کاهش میزان غذا و مایعات مصرفی در هر وعده غذایی، محدود کردن مصرف غذا و مایعات مصرفی در هر وعده غذایی، محدود کردن مصرف غذا و مایعات قبل از زمان خواب و خوابیدن در وضعیت semi - fowler (نیمه نشسته) می‌باشد. (ابطحی - ص ۲۳) و (ذولفقاری - ص ۸۰)

۳ - د) (ابطحی - ص ۲۳) و (ذولفقاری - ص ۸۱)

۴ - ج) (ذولفقاری - ص ۸۰)

۵ - د) (ذولفقاری - ص ۸۱)

۶ - ب) مددجویانی که واریس پا دارند باید پاهای خود را روی صندلی قرار دهند به طوری که پاشنه پا نسبت به لگن در سطح بالاتری قرار گیرد. (ذولفقاری - ص ۸۳)

۷ - ب) (ذولفقاری - ص ۸۲)

۸ - ب) (خجسته، ص ۷۰)

۹ - د) برای ایمن سازی در زمان حاملگی، نباید از واکسن‌های زنده ویروسی استفاده کرد. واکسن‌های ویروسی زنده عبارتند از سرخک، سرخچه، اورپون (ابطحی - ص ۲۵)

۱۰ - ب) روش‌های غیر دارویی مقابله با تهوع و استفراغ صبحگاهی عبارتند از:

- خودداری از خوردن غذاهای پرچرب و پر ادویه
- افزایش وعده‌های غذایی و کاهش غذای مصرف شده در هر وعده
- نوشیدن چای زنجبیل
- افزایش زمان‌های استراحت در طول روز

۱۱ - الف) در کشور ایران ملاقات‌های دوران بارداری با فواصل ۴ - ۳ هفته در طول ۲۸ هفته اول و با فواصل دو هفته‌ای در هفته‌های ۳۶ - ۲۸ و پس از آن بصورت هفته‌ای تا هنگام





- ۲۰- ج) دو ماده معدنی که در دوران بارداری مهم هستند عبارتند از کلسیم و آهن. در حاملگی کلسیم و فسفر جهت تشکیل استخوان سازی جنین ضروری می‌باشند. نیاز به کلسیم در حاملگی و شیردهی ۱۲۰۰ mg در روز می‌باشد. نیاز به آهن در طی حاملگی افزایش می‌یابد، تا بتواند میزان آهن مورد نیاز جنین و جفت و همچنین افزایش حجم خون را تأمین کند. مقدار مورد نیاز آهن در حاملگی ۳۰ mg در روز است. (ذوالفقاری - ص ۹۰ و ۹۱)
- ۲۱- د) تتراسایکلین بر روی استخوان‌ها و دندانهای جنین اثرات سوء باقی می‌گذارد و مصرف آن در دوران بارداری سبب زردی و تغییر رنگ دندان‌های کودک می‌گردد (خجسته، ص ۷۲)
- ۲۲- ج) بهتر است در ۴ هفته آخر حاملگی مقایرت صورت نگیرد و بهترین زمان مقایرت بعد از زایمان ۶ هفته بعد از زایمان و بعد از معاینه پزشک است (خجسته، ص ۷۱)
- ۲۳- ب) تمرین کیگل سبب افزایش قوام ماهیچه عانه خارجی می‌شود و می‌توان آن را قبل از زایمان و بلافاصله پس از زایمان شروع کرد. به مادر آموزش داده می‌شود. که عضلات مهبل را منقبض ساخته مانند اینکه می‌خواهد از دفع ادرار خودداری کند. این تمرین را می‌توان در هنگام ادرار کردن انجام دهد، بعد ادرار را دفع کرده و سپس عضلات را منقبض سازد و از دفع آن جلوگیری کند، چند لحظه نگه دارد و دوباره تکرار کند. این تمرین را به تعداد ۶۰ بار ۱۰۰ بار روزانه دو مرتبه انجام دهد. (ذوالفقاری - ص ۹۴)
- ۲۴- الف) ید جزء اساسی هورمون تیروئید (تیروکسین) است. در صورتی که مقدار ید در غذای دریافتی مادر بارداری کافی نباشد، می‌تواند منجر به بزرگی غده تیروئید شود و نیز یکی از علل عقب ماندگی ذهنی در نوزادان کمبود ید است (ذوالفقاری - ص ۹۱)
- ۲۵- ب) مصرف کافی کلسیم در دوران بارداری احتمال ابتلاء به مسمومیت حاملگی را در مادر کاهش می‌دهد. (ذوالفقاری - ص ۹)
- ۲۶- الف) میزان نیاز زن حامله در سه ماهه اول بارداری معادل ۸۰ gI در سه ماهه دوم ۱۰۰ gI و در سه ماهه سوم ۱۲۰ gI به صورت روزانه می‌باشد میزان آهن مورد نیاز در طی حاملگی ۳۰ mg روزانه است (رفعتی - ص ۶۶)
- ۲۷- ب) ج) هدف از ورزش در دوران بارداری این است که حالت عضلات بدن و زیبایی مادر حفظ گردد و از نظر جسمی و روحی برای زایمان آماده شود و تونیسسته عضلانی در بافت‌هایی که
- در مکانیزم زایمان نقش دارند حفظ گردد (ذوالفقاری - ص ۹۳)
- ۲۹- ب) ج) هیپوتانسیون وضعیتی (supine hypotension) زمانی روی می‌دهد که در ماههای آخر بارداری زن به حالت خوابیده به پشت قرار می‌گیرد که با علائم هیپوتانسیون، برادیکاردی رفلکسی، تعریق، تهوع و ضعف و عطش هوا دیده می‌شود. علت آن انسداد نسبی ورید اجوف تحتانی به علت فشار ناشی از بزرگ شدن رحم و در نتیجه کاهش برون ده قلبی می‌باشد. چرخش به پهلوئی چپ به سرعت باعث بهبودی علائم می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۸۴)
- ۳۲- الف) به منظور جلوگیری از کزاز نوزادان ایمن سازی مادران حامله علیه کزاز توصیه شده است. (ذوالفقاری - ص ۹۶)
- ۳۳- د) به پاسخ سؤال ۱۱ رجوع شود. (ذوالفقاری - ص ۸۹)
- ۳۴- ج) (ویلیامز ۲۰۰۲ - ترجمه جزایری، ص ۲۶۹)
- ۳۵- ج) گرفتگی پاهای، اغلب در اثر مصرف کم کلسیم و مصرف زیاد غذاهای سرشار از فسفر و با استفاده از کفش‌های پاشنه بلند و همچنین قرار گرفتن در وضعیت دراز کشیده به پشت (کند شدن جریان خون در پاها) می‌تواند بوجود آید. با تغییر وضعیت، خم کردن و مالش پاها با روغن زیتون یا سایر مواد چرب کننده و قرار دادن کیسه آب گرم به روی پاها انقباض عضلات برطرف می‌گردد. استفاده از رژیم غذایی مناسب توصیه می‌گردد. (ذوالفقاری - ص ۸۴)
- ۳۶- ج) زنان بارداری که قبلاً سابقه هیچگونه ایمن سازی نداشته باشند، در اولین مراجعه نوبت اول واکسن توأم بزرگسالان و یک ماه بعد در نوبت دوم مجدداً به آنان واکسن توأم ویژه بزرگسالان تزریق می‌گردد. براساس آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت کشورمان، کسانی که واکسیناسیون کودکی آنان کامل بوده و در دوران دبیرستان یا هنگام ازدواج واکسن توأم بزرگسالان دریافت نموده‌اند، از تاریخی که واکسن توأم را دریافت کرده‌اند هر ۱۰ سال برای آنان واکسیناسیون انجام می‌شود و در دوران بارداری این افراد نیازی به تزریق مجدد واکسن کزاز نیست (خجسته، ص ۷۳)
- ۳۷- ج) هدف از مراقبت‌های دوران بارداری کاهش میزان مرگ و میر مادران از طریق یک برنامه مدون پیشگیرانه می‌باشد. (ذوالفقاری - ص ۸۵)
- ۳۸- د) در ابتدای بارداری یعنی زمانی که سلولها در حال تقسیم هستند، اسیدفولیک مورد نیاز است اضافه کردن اسیدفولیک (روزانه یک میلی‌گرم) باعث خطر ناهنجاریهای لوله عصبی



- می‌گردد. (خجسته، ص ۶۹)
- ۳۹- الف) نیاز روزانه به انرژی عبارت است از:
- زن سالم غیر باردار ۲۰۰۰ kcal
  - زن باردار:
  - سه ماهه اول ۲۱۰۰ kcal
  - سه ماهه دوم ۲۲۰۰ kcal
  - سه ماهه سوم ۲۳۰۰ kcal
  - زن شیرده: ۲۵۰۰ kcal (رفعتی - ص ۶۶)
- ۴۰- الف) به منظور جلوگیری از کزاز نوزادان ایمن سازی مادران حامله علیه کزاز توصیه شده است. (ذولفقاری - ص ۹۶)
- ۴۱- ب) ویتامین D به جذب کلسیم و فسفر کمک نموده و نقش مهمی در پیشگیری راشیتیس در اطفال به عهده دارد و توصیه شده است که ۱۰۰۰ mg ویتامین D در روز مصرف گردد. (ذولفقاری - ص ۹۲)
- ۴۲- ج) (رفعتی - ص ۶۵)
- ۴۳- ب) زایمان شایعترین اورژانس مامایی است و از آن میان، اکثر زایمان‌ها طبیعی و بدون عارضه می‌باشند (قره خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۲۴)
- ۴۴- ب)
- ۴۵- الف)
- ۴۶- د) در ماه‌های اولیه بارداری به دلیل رشد سریع جنین بسیاری از داروهائی که توسط مادر مصرف می‌شوند از طریق جریان خون به جنین رسیده، موجب آزار و آسیب جنین و حتی مرگ جنین می‌شود. (ذولفقاری - ص ۹۶)
- ۴۷- ب)
- ۴۸- ج) در حاملگی کلسیم و فسفر جهت تشکیل استخوان سازی جنین ضروری است. نیاز به کلسیم در حاملگی و شیردهی ۱۲۰۰ mg در روز می‌باشد. این مقدار برای آهن ۳۰ - ۲۰ mg، برای منیزیم ۳۲۰ mg و برای روی ۱۵ mg در روز می‌باشد. (ذولفقاری - ص ۹۱)
- ۴۹- ب) (ذولفقاری - ص ۷۹)
- ۵۰- ج) (خجسته، ص ۸۱)
- ۵۱- الف) (ذولفقاری - ص ۸۱)
- ۵۲- ب)
- ۵۳- ج) مملو بودن وریدهای لگنی از خون و تأخیر گردش خون در وریدهای نیمه تحتانی بدن سبب افزایش فشار روی جدار وریدها می‌شود و اگر جدارهای وریدی جهت مقاومت در برابر این فشار داخلی بالا دارای کفایت نباشد، این جدارها کشیده و وریدهای پیچ پیچ بزرگ و تیبیک حاملگی را ایجاد می‌کنند.
- (خجسته، ص ۸۳)
- ۵۴- ج) (خجسته، ص ۸۱ و ۸۲)
- ۵۵- ب) آمنیوسکوپی به مشاهده مستقیم جنین و جفت از طریق اندوسکوپ از راه شکم مادر و جدار رحم و یا از طریق سرویکس گفته می‌شود. در بعضی از شرایط برای بررسی رنگ ظاهری مایع آمنیوتیک از این آزمایش استفاده می‌شود. اگر چنانچه مایع آمنیوتیک بررسی شده تیره رنگ باشد، نشانه دفع مکونیوم است و این علامت نشانه استرس جنین است که بایستی فوراً مادر جهت زایمان آماده و زایمان انجام شود. (ذولفقاری - ص ۱۰۹)
- ۵۶- ب) از سونوگرافی برای بررسی موارد زیر می‌توان استفاده کرد:
- تشخیص سن حاملگی
  - بررسی محل جفت
  - تعیین جنس جنین
  - بررسی میزان مایع آمنیون و تشخیص الیگوهایدروآمیونیوس و پلی هیدروآمیونیوس
  - تعیین بررسی و اندازه جنین
  - تشخیص دوقلوئی و جنین‌های بهم چسبیده
  - تشخیص حرکت جنین
  - تشخیص ناهنجاریهای جنین (ذولفقاری - ص ۱۱۰)
- ۵۷- الف) آمنیوسنتز (Aminocentesis) عبارت است از خارج کردن مایع آمنیوتیک از کیسه آمنیون. این آزمایش تهاجمی است و بین هفته‌های ۱۴ تا ۲۰ بارداری انجام می‌شود. به علت اهمیت تشخیص صحیح و نیز عوارض بالقوه‌ای که در آمنیوسنتز وجود دارد، این عمل در مراکز پری‌ناتال انجام می‌شود و قبل و بعد از این پروسیجر بایستی ضربان قلب جنین و علائم حیاتی مادر را به دقت کنترل نمود (ذولفقاری - ص ۱۰۷)
- ۵۸- د) قبل از انجام آمنیوسنتز گروه خونی مادر از نظر RH و ناسازگاری خونی و نیاز به تزریق آمپول روگام بایستی بررسی شود (ذولفقاری - ص ۱۰۸)
- ۵۹- د) در آمنیوگرافی و فیتوگرافی ماده حاجب به داخل حفره آمنیوتیک جهت تشخیص حدود خارجی کیسه آمنیوتیک و نمای خارجی جنین تزریق می‌شود. در آمنیوگرافی یک ماده حاجب محلول در آب و در فیتوگرافی یک ماده محلول در چربی تزریق می‌شود که این ماده توسط ورنیکس کارئوزا جذب می‌شود و باعکسبرداری از آن نقایص خارجی جنین مشخص می‌گردد. این آزمایشات معمولاً در هفته‌های ۱۸ - ۱۵ بعد از LMP در زنان با ریسک بالا که احتمالاً داشتن جنین با لوله



و با توقف رشد کاهش می‌یابد، لذا اندازه‌گیری استریول در سه ماهه سوم حاملگی می‌تواند به منظور ارزیابی رشد جنین در مواردی که احتمال عقب افتادگی رشد داخل رحمی مطرح است، استفاده شود. (ذوالفقاری - ص ۱۱۱)

۶۹- ج) تست استرس (oxytocin challenge test) برای ارزیابی سلامت جنین و با استفاده از تزریق اکسی‌توسین انجام می‌شود. در واقع تأثیر انقباض رحم بر ضربان قلب جنین در این روش بررسی می‌شود. اکسی‌توسین با مقداری که بتواند به فاصله ۱۰ دقیقه ۱۳ انقباض تولید کند که هر انقباضی ۴۵-۶۰ ثانیه بطول می‌انجامد و به صورت وریدی تجویز میشود و اثرات انقباضات حاصله بر روی قلب جنین ارزیابی می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۰۶)

۷۰- الف) (قره خانی - اورژانس‌های زایمان ص ۲۴)

۷۱- د) OCT منفی نشانه کفایت و کارایی واحد رحمی - جفتی است و OCT مثبت با افزایش میزان زجر جنین طی زایمان و عمل سزارین همراه می‌باشد (ذوالفقاری - ص ۱۰۷)

۷۲- ب) اگر چنانچه مایع آمنیوتیک بررسی شده طی آمیوسکوپی تیره رنگ باشد نشانه دفع مکنونوم است و این علامت، نشانه استرس جنین است که بایستی فوراً مادر جهت زایمان آماده و زایمان انجام شود. (ذوالفقاری - ص ۱۰۹)

۷۳- الف) با توجه به اینکه استریول با رشد جنین افزایش یافته و با توقف رشد کاهش می‌یابد، لذا اندازه‌گیری استریول ادرار مادر در سه ماهه سوم حاملگی می‌تواند به منظور ارزیابی رشد جنین در مواردی که احتمال عقب افتادگی رشد داخل رحمی مطرح است، استفاده شود. بدین منظور ادرار ۲۴ ساعته مادر جمع آوری شده و میزان استریول ادرار اندازه‌گیری می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۱۱)

۷۴- ج)

۷۵- ب) به پاسخ سؤال ۱۹ از فصل بارداری رجوع شود.

۷۶- الف) غلظت‌های بالای سیستمین بر رسیدگی جنین دلالت دارد در صورتی که نسبت سیستمین به اسفنگومیلین حداقل ۲ به ۱ باشد، شش‌ها به احتمال زیاد رسیده‌اند و احتمال زجر تنفسی بسیار کم است. (رفعتی - ص ۴۹)

۷۷- الف)

۷۸- ب) بیشترین حساسیت غربالگری آلفا فیتوپروتئین در هفته ۱۸ - ۱۶ بوده، اگر چه این کار در هفته ۲۲ - ۱۵ قابل اجرا است. غربالگری دیابت در هفته ۲۸ - ۲۰ و Rh در هفته ۲۸ توصیه شده است. غربالگری از نظر آنمی در هر سه ماه یکبار توصیه شده است (صلاحی - ص ۱۴۳)

عصبی باز و سایر ناهنجاریهای شدید وجود دارد انجام می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۰۰)

۶۰- الف) به پاسخ سؤال ۵۹ رجوع شود.

۶۱- ج) عوامل مؤثر بر حرکات جنین عبارتند از:

- میزان قند خون مادر (با کاهش قند خون مادر، تعداد حرکات جنین کمتر می‌شود)
- اضطراب و ترس مادر موجب کاهش حرکات جنین می‌شود.
- محرک‌های نور و صدا باعث افزایش حرکات جنین می‌شود.
- سیکل خواب و بیداری جنین
- دیسترس جنین که سبب کاهش قابل توجه حرکات جنین می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۱۱)

۶۲- الف) در مادران در معرض خطر توصیه می‌شود ۳ بار در روز بعد از مصرف غذا به پهلوی چپ خوابیده و بدون هیچگونه مشغله فکری، تعداد حرکات جنین را ثبت نمایند. اگر مادر بطور متوسط ۴ حرکت را احساس نماید، می‌توان به وی اطمینان داد که جنین او سالم است (ذوالفقاری - ص ۱۱۱)

۶۳- ب) (ذوالفقاری - ص ۶۵)

۶۴- ج) در مانیوتورینگ داخلی یک الکتروود بر روی پوست سر جنین برای مانیوتور کردن ضربان قلب و یک کاتتر پلاستیکی بدخل حفره آمنیوتیک برای کنترل انقباضات رحمی قرار داده می‌شود. این روش را نمی‌توان قبل از اتساع دهانه رحم تا میزان ۲cm و پاره شدن پرده‌های آمنیون به کاربرد. (ذوالفقاری - ص ۱۰۰)

۶۵- ج) هدف از مانیوتورینگ خارجی جنین ثبت تعداد ضربان قلب و همچنین ثبت تواتر و طول مدت انقباضات رحمی می‌باشد. توسط این روش نمی‌توان شدت انقباضات رحمی را ثبت کرد (ذوالفقاری - ص ۱۰۰)

۶۶- ب) در طول مانیوتورینگ ملاحظات زیر لازم است:

- میزان ضربان پایه تعیین شود (میزان طبیعی ۱۲۰ تا ۱۶۰ ضربه در دقیقه است)
- تاکیکاردی جنین (بیش از ۱۶۰ ضربان در دقیقه) بررسی شود.
- برادیکاردی جنین (کمتر از ۱۲۰ ضربه در دقیقه) بررسی می‌شود.
- میزان تغییر سرعت ضربانات را باید شناسایی کرد.
- روند غیر طبیعی سرعت ضربان را باید شناسایی کرد (ذوالفقاری - ص ۱۰۲)

۶۷- الف) در آمنیوگرافی ماده حاجب به داخل حفره آمنیوتیک جهت تشخیص حدود خارجی کیسه آمنیوتیک و نمای خارجی جنین تزریق می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۰۹)

۶۸- ج) با توجه به اینکه تولید استریول با رشد جنین افزایش یافته



۸۴-ب)

۸۵-د)

۸۶-د)

۸۷-ب)

۸۸-الف)

۷۹-ج) (خجسته، ص ۱۰۳)

۸۰-الف) (خجسته، ص ۱۰۵)

۸۱-ج) (خجسته، ص ۱۰۵)

۸۲-ج) (خجسته، ص ۸۲)

۸۳-الف)



## زایمان طبیعی و روش‌های مختلف کاهش درد زایمان

- ۱- هدف از انجام مانورهای لئوپولد کدام است؟  
الف - چگونگی پیشرفت زایمان    ب - تعیین وضعیت جنین    ج - ارزیابی سلامت جنین    د - ارزیابی وضعیت سرویکس
- ۲ - به منظور تشخیص میزان نزول جنین به لگن از کدام مانور لئوپولد استفاده می‌شود؟  
الف - Fundal    ب - bilateral    ج - deep pelvic    د - powlik
- ۳ - بیشترین قرار (Lie) جنین کدام است؟  
الف - طولی    ب - مایل    ج - عرضی    د - به نسبت مساوی است
- ۴ - روی هم سوار شدن استخوانهای سر جنین هنگام عبور از کانال زایمانی را چه می‌نامند؟  
الف - position    ب - station    ج - presenting part    د - moulding
- ۵ - خانم ۳۸ ساله‌ای تاکنون ۵ بار حامله شده است که یکی از آنها با سقط همراه بوده است این خانم ۳ زایمان ترم و یک زایمان پره‌ترم داشته است. حاملگی پنجم از نوع دوقلویی بوده است. در حال حاضر این خانم ۳ بچه زنده دارد. وضعیت این مادر کدام است؟  
الف - G5P4Ab<sub>1</sub>L<sub>3</sub>D<sub>1</sub>    ب - G4P5Ab<sub>2</sub>L<sub>3</sub>D<sub>1</sub>    ج - G6P4Ab<sub>1</sub>L<sub>4</sub>D<sub>2</sub>    د - G3P3Ab<sub>1</sub>L<sub>4</sub>D<sub>2</sub>
- ۶ - attitude عبارت است از:  
الف - اولین قسمت از جنین که به سمت کانال زایمانی حرکت می‌کند  
ب - بر روی هم سوار شدن استخوانهای سر جنین هنگام عبور از کانال زایمانی  
ج - رابطه سر جنین و اندام‌ها نسبت به تنه  
د - ارتباط بین محور طولی بدن جنین با محور طولی بدن مادر
- ۷ - تعریف انگاژمان (engagement) کدام است؟  
الف - عبور قطربای پاریتال از تنگه میانی  
ب - عبور بزرگترین قطر عرضی نما از مدخل لگن (inlet)  
ج - عبور ورتکس از تنگه فوقانی  
د - ارتباط بین محور طولی بدن جنین با محور طولی بدن مادر



۸- احساس سبکی (Lightening) در اواخر بارداری در اثر کدامیک از عوامل زیر بروز می‌کند؟

- الف - انگاژ شدن سر جنین      ب - کاهش حجم مایع آمنیوتیک      ج - افزایش حرکات جنین      د - کاهش حرکات جنین

۹- کدام عبارت صحیح است؟

- الف - شروع دیلاتاسیون و افسامان در زنان مولتی پارا و پریمی پارا در یک زمان است  
ب - در خانم‌های پریمی پارا دیلاتاسیون قبل از افسامان روی می‌دهد  
ج - در خانم‌های پریمی پارا افسامان قبل از دیلاتاسیون شروع می‌شود  
د - در خانم‌های مولتی پارا افسامان قبل از دیلاتاسیون شروع می‌شود

۱۰- station عبارت است از:

- الف - وضعیت جنین      ب - ایستگاه جنین      ج - قرار جنین      د - حالت جنین

۱۱- زمانی که عضو نمایش در سطح خارهای ایسکیال باشد، پرزانتاسیون در کدام ایستگاه (station) است؟

- الف - ۲-      ب - ۲+      ج - ۱+      د - صفر

۱۲- چه زمانی سر را شناور (FLloating) گویند؟

- الف - زمانی که پایین‌ترین سطح عضو نمایش بالاتر از تنگه فوقانی باشد  
ب - زمانی که عضو نمایش در سطح خارهای ایسکیال باشد.  
ج - زمانی که عضو نمایش به کف لگن رسیده باشد.  
د - زمانی که عضو نمایش یک سانتی‌متر بالاتر از خارهای ایسکیال باشد.

۱۳- کدام مطلب در مورد مراحل زایمانی صادق نیست؟

- الف - مرحله اول، با انقباضات رحمی شروع می‌شود و در این مرحله دیلاتاسیون و افسامان سرویکس کامل می‌شود.  
ب - مرحله دوم از زمان خروج جنین شروع می‌شود و با دفع جفت خاتمه می‌یابد.  
ج - مرحله سوم، از خروج جنین شروع می‌شود و با دفع جفت خاتمه می‌یابد  
د - مرحله دوم، از دیلاتاسیون کامل سرویکس شروع می‌شود و با خروج جنین خاتمه می‌یابد.

۱۴- مرحله اول زایمان عبارت است از:

- الف - انگاژمان سر جنین      ب - هشت ساعت اول شروع دردهای زایمانی  
ج - شروع باز شدن دهانه رحم تا دیلاتاسیون کامل آن      د - پارگی کیسه آب

۱۵- زمان متوسط مرحله دوم زایمان در یک خانم شکم‌اول کدام است؟

- الف - ۲ ساعت      ب - ۵۰ دقیقه      ج - ۲۰ دقیقه      د - ۱۲ دقیقه

۱۶- مانور ریتگن (Ritgen) در کدامیک از موارد زیر استفاده می‌شود؟

- الف - آزاد شدن شانه‌ها در نمایش Breech      ب - کمک به زایمان سر در نمایش سفالیک  
ج - چرخش در نمایش عرضی      د - زایمان جفت

۱۷- کدامیک از عبارات زیر صحیح است؟

- الف - تجویز داروهای آرامبخش زایمان را متوقف می‌کند.  
ب - رابطه بین طول مدت و شدت انقباض رحمی و درد غیر مستقیم است.  
ج - حرکات جنین باعث کاهش و انقباض رحمی باعث افزایش FHR می‌شود.  
د - حرکات جنین باعث افزایش و انقباض رحمی باعث کاهش FHR می‌شود.

۱۸- Eutocia عبارت است از:

- الف - زایمان غیر طبیعی      ب - زایمان طبیعی      ج - زایمان سخت      د - زایمان کاذب

۱۹- Ripe cervix عبارت است از:

- الف - رسیده و آماده شدن دهانه رحم      ب - پارگی دهانه رحم      ج - چسبندگی دهانه رحم      د - عفونت دهانه رحم

۲۰- علامت جدا شدن جفت شامل همه موارد است بجز:



- الف - طولیل شدن بند ناف  
ب - جاری شدن خون از واژن  
ج - کوتاه شدن بند ناف  
د - مدور، گلوله و سفت شدن ته رحم
- ۲۱ - هدف از انجام مانور براند - اندروس (Brand Andrews) کدام است؟  
الف - تسهیل خروج سر جنین  
ب - تسهیل خروج جفت از رحم و واژن  
ج - کمک به آزادسازی شانه‌های جنین  
د - رها کردن بند ناف پیچیده شده به دور گردن جنین
- ۲۲ - طول مدت هر انقباض رحمی در مرحله فعال زایمان به طور متوسط چند دقیقه است؟  
الف - یک  
ب - دو  
ج - سه  
د - چهار
- ۲۳ - طی فرآیند زایمان، قسمت فعال و انقباضی کدام است؟  
الف - سگمان تحتانی رحم  
ب - سرویکس  
ج - سگمان فوقانی  
د - واژن
- ۲۴ - اتساع کامل سرویکس (Fully dilated) به کدام مورد زیر اطلاق می‌شود؟  
الف - اتساع سرویکس به اندازه‌ای که دو انگشت به راحتی وارد سرویکس شود  
ب - اتساع سرویکس تا قطر حدود ۱۰ سانتی متر  
ج - اتساع سرویکس تا قطری حدود ۵ سانتی متر  
د - نازک شدن دیواره سرویکس به طوری که دیواره سرویکس محو شود.
- ۲۵ - کدامیک جزو ویژگی‌های درد حقیقی زایمان نیست؟  
الف - احساس ناراحتی عمدتاً در پایین شکم است.  
ب - احساس ناراحتی در پشت و شکم است.  
ج - شدت انقباضات بتدریج افزایش می‌یابد.  
د - انقباضات در فواصل منظم اتفاق می‌افتد.
- ۲۶ - کدامیک از تدابیر زیر را به مادر در مرحله اول زایمان توصیه می‌کنید؟  
الف - زانو را در پوزیشن لیتوتومی روی تخت زایمان قرار دهید  
ب - به مادر توصیه می‌شود در زمان شروع انقباضات رحمی زور بزند.  
ج - مادر را به انجام مانور والسالوا تشویق کنید  
د - ضربان قلب جنین هر ۳۰ دقیقه در فواصل انقباضات رحمی کنترل شود
- ۲۷ - مراقبت پرستاری در مرحله چهارم زایمان کدام است؟  
الف - قراردادن زانو در پوزیشن لیتوتومی جهت تسهیل خروج خون از رحم  
ب - ماساژ فوندوس رحم و استفاده از کیسه آب گرم  
ج - ترمیم ناحیه اپی زیاتومی  
د - شستشوی واژن و رحم جهت کنترل خونریزی
- ۲۸ - کنترل ضربان قلب جنین چگونه باید انجام شود؟  
الف - در مرحله اول زایمان هر دو ساعت یک مرتبه شنیده شود.  
ب - در مرحله دوم زایمان هر ۱۵ دقیقه و در صورت اختلال بعد از هر انقباض شنیده شود.  
ج - در مرحله اول زایمان نیازی به شمارش ضربان قلب جنین نیست  
د - در صورت جواب مثبت مادر مبنی بر حرکت جنین، کنترل ضربان قلب جنین هر یک ساعت یکبار در مرحله دوم زایمان کافی است.
- ۲۹ - به کدام دلیل مادر را در مرحله اول زایمان به پهلو می‌خوابانند؟  
الف - پیشگیری از پارگی پرینه  
ب - تأمین راحتی مددجو  
ج - پیشگیری از هیپوکسی جنین  
د - تأمین بازده کلیوی
- ۳۰ - علت عدم استعمال بار بیتوراتها در اواخر مرحله زایمان چیست؟  
الف - وقفه تنفسی در نوزاد  
ب - تضعیف انقباضات رحم  
ج - پیشگیری از هیپوکسی جنین  
د - تحریک‌پذیری شدید در نوزاد
- ۳۱ - در مرحله اول زایمان علامت زجر جنین کدام است؟  
الف - دفع مکنونیوم از واژن  
ب - کاهش زودرس ضربان قلب جنین  
ج - پاره شدن ناگهانی کیسه آب  
د - خونریزی بسیار شدید
- ۳۲ - شروع مرحله دوم زایمان با کدام علامت است؟  
الف - کاهش لکه بینی و دفع مکنونیوم  
ب - دفع مکنونیوم همراه با پاره شدن کیسه آمنیوتیک  
ج - کاهش حرکت جنین و کند شدن ضربان قلب  
د - احساس زور و فشار در ناحیه مقعد
- ۳۳ - چرخش قدامی سر جنین بطوری که اکسی پوت درست زیر سمفیز پوبیس قرار گیرد را چه می‌نامند؟  
الف - extension  
ب - ext.rotation  
ج - Flexation  
د - int.rotation



- ۳۴- افزایش FHR به میزان ۱۵ ضربه در دقیقه و به مدت ۲۰-۱۵ ثانیه چه نامیده میشود؟  
 الف - Deceleration  
 ب - Beat-to-Beat Variability  
 ج - Acceleration  
 د - Expulsion
- ۳۵- مهمترین نکته‌ای که باید در دقایق آخر مرحله دوم زایمان رعایت گردد کدام است؟  
 الف - ایجاد وضعیتی استریل و مناسب جهت جنین پس از خروج  
 ب - آماده کردن مادر از نظر روانی جهت خروج جنین  
 ج - ایجاد مجرای زایمانی مناسب و استریل  
 د - جلوگیری از تسریع در امر زایمان
- ۳۶- در مرحله سوم زایمان علامت جدا شدن جفت کدام است؟  
 الف - شروع انقباضات دردناک  
 ب - مسطح شدن تمام رحم  
 ج - خونریزی ناگهانی از رحم  
 د - تیره شدن بند ناف
- ۳۷- کدامیک از موارد ذیل جزء مهمترین عوارض مرحله سوم زایمان محسوب می‌شود؟  
 الف - اندوراسیون زهدان  
 ب - اینرسی رحم به صورت ثانویه  
 ج - عفونت  
 د - خونریزی
- ۳۸- بیشترین کاربرد بی‌حسی لوکال (Local anesthesia) کدام مورد زیر است؟  
 الف - خارج کردن جفت با دست  
 ب - ترمیم ناحیه‌ای زیاتومی  
 ج - زایمان با فورسیس  
 د - سزارین
- ۳۹- برای آزمایش فشار بر جنین با اکسی‌توسین (OCT) پرستار باید کدام یک از مسایل ذیل را در نظر داشته باشد؟  
 الف - زن در حالت Supin قرار گیرد تا فشار رحم روی بزرگ سیاهرگ زیرین کم شود.  
 ب - فشار خون مادر هر ساعت کنترل شود.  
 ج - ضربان قلب جنین و فعالیت رحم قبل از تزریق محلول اکسی‌توسین کنترل و ثبت شود.  
 د - استفاده از یک شیشه محلول اکسی‌توسین (۱۰-۵ واحد) در ۱۰۰۰ سی سی محلول دکستروز ۵٪
- ۴۰- دلیل کنترل فشار خون مادر در موقع زایمان در بین انقباضات کدام است؟  
 الف - افزایش فشارخون طی انقباض  
 ب - تأمین راحتی مادر  
 ج - پرت کردن حواس مادر  
 د - کاهش فشارخون در طی انقباض
- ۴۱- اولین حرکت جنین در نمایش سفالیک کدام است؟  
 الف - فلکسیون سر  
 ب - چرخش داخلی  
 ج - نزول  
 د - انگازمان
- ۴۲- نزول رحم به داخل لگن چه مدت پس از زایمان طبیعی است؟  
 الف - چهار روز  
 ب - دو هفته  
 ج - بلافاصله پس از زایمان  
 د - یک هفته
- ۴۳- Lochia یعنی:  
 الف - ترشحات دهانه رحم در زمان بارداری  
 ب - ترشحات رحمی در ابتدای بارداری  
 ج - ترشحات واژن در زمان بارداری  
 د - ترشحات رحمی پس از زایمان
- ۴۴- ترشح قرمز رنگی که شامل خون و دسیدوآی نکرور می‌باشد را..... می‌نامند.  
 الف - Lochiarubra  
 ب - Lochia serosa  
 ج - Loehia alba  
 د - Menstruation
- ۴۵- اولین علامت جدا شدن جفت در مرحله سوم زایمان کدام است؟  
 الف - خونریزی واژینال  
 ب - سفت و کروی شدن رحم  
 ج - افزایش طول بند ناف  
 د - ظاهر شدن جفت در مدخل اژن
- ۴۶- برای انجام مانور لئوپولد (Leopold) پرستار از خانم حامله می‌خواهد که:  
 الف - به پهلوئی چپ دراز بکشد  
 ب - مثانه‌اش را خالی کند  
 ج - چند نفس عمیق بکشد  
 د - قبل از انجام معاینه چیزی نخورد
- ۴۷- در هنگام مانور لئوپولد مددجو به پرستار می‌گوید که احساس کیچی می‌کند. پرستار مشاهده می‌کند که مددجو دچار رنگ پریدگی و تعریق مفرط شده است. اولین اقدام پرستار کدام است؟  
 الف - برقراری یک خط وریدی و درمان مددجو با سرم رینگر  
 ب - قرار دادن بیمار در وضعیت خوابیده به پشت  
 ج - ارزیابی علائم حیاتی مددجو  
 د - قرار دادن مددجو به پهلو
- ۴۸- وجود کدام مورد در یک زن باردار پریمی‌پارا با سن حاملگی ۳۸ هفته می‌تواند دلیل عدم تناسب سر جنین با لگن مادر باشد؟





- الف - قرار جنین طولی باشد  
ب - وضعیت جنین رو به جلو باشد.  
ج - سر جنین انگازه نشده باشد  
د - عضو نمایش به کف لگن نرسیده باشد.
- ۴۹ - بیشترین درصد Presentation port مربوط به کدام مورد است؟  
الف - ورتکس  
ب - بریج ته  
ج - بریج صورت  
د - بریج شانه
- ۵۰ - حلقه فیزیولوژیک عبارت است از:  
الف - تغییر قوام سرویکس و قسمت تحتانی رحم  
ب - خطوط نواری شکل بر روی پوست شکم  
ج - تغییر قوام واژن و سرویکس  
د - تغییر قوام بین قسمت فوقانی و تحتانی رحم
- ۵۱ - انقباضات طولانی و کوتاه شدن دوره استراحت در فواصل بین آنها منجر به کدام یک از مشکلات اولیه زیر می‌شود؟  
الف - لیبر طولانی  
ب - کاهش اکسیژن دریافتی جنین  
ج - اختلال در دیلاتاسیون سرویکس  
د - افزایش فشار عصبی مادر
- ۵۲ - به میزان باز شدن سوراخ داخلی سرویکس چه می‌گویند؟  
الف - presentation  
ب - effacement  
ج - Engagment  
د - dilation
- ۵۳ - اتساع سرویکس زمانی کامل است که:  
الف - قطر دهانه ورودی سرویکس به ده سانتی متر برسد  
ب - قطر مدخل لگن به ده سانتی متر برسد  
ج - افاسمان ۱۰۰٪ باشد  
د - سرویکس محو شود
- ۵۴ - خاتمه مرحله اول زایمان چه زمانی است؟  
الف - انقباضات رحم به صورت منظم باشد  
ب - ایستگاه (station) جنین ۳- باشد  
ج - افاسمان ۱۰۰٪ و دیلاتاسیون ۱۰ سانتی متر باشد  
د - کیسه آب پاره شده مایع آمنیوتیک از واژن خارج شود
- ۵۵ - در کدامیک از فازهای زایمانی رحم جنین فرصت رشد و نمو پیدا می‌کند؟  
الف - فاز یک  
ب - فاز صفر  
ج - فاز سه  
د - فاز دو
- ۵۶ - در کدامیک از فازهای زایمانی رحم، جنین در داخل کانال زایمانی نزول کرده و زایمان جنین و جفت اتفاق می‌افتد؟  
الف - سه  
ب - یک  
ج - دو  
د - صفر
- ۵۷ - انجام مانور والسالوارا در کدامیک از مراحل زایمان به زانو توصیه می‌کنید؟  
الف - مرحله اول در فواصل انقباضات رحم  
ب - مرحله دوم زمان انقباضات رحم  
ج - مرحله سوم زمان انقباضات رحم  
د - مرحله دوم در فواصل انقباضات رحم
- ۵۸ - درد مادر باردار طی مراحل مختلف زایمان منجر به کدام اختلال متابولیکی زیر می‌شود؟  
الف - اسیدوز متابولیک  
ب - آلكالوز متابولیک  
ج - اسیدوز تنفسی  
د - اختلال مخلوط اسید - باز
- ۵۹ - ترشحات واژن در زمان شروع دردهای زایمانی چه نام دارد؟  
الف - Mucuseplug  
ب - show  
ج - Lochia  
د - leakorria
- ۶۰ - stripping به چه معنی است؟  
الف - برگشت رحم به وضعیت قبل از حاملگی  
ب - اتساع مکانیکی سرویکس  
ج - دستکاری سرویکس  
د - محو شدن سرویکس
- ۶۱ - اتساع مکانیکی سرویکس در مرحله دوم زایمان را چه می‌نامند؟  
الف - دیلاتاسیون  
ب - افاسمان  
ج - رتراکسیون  
د - رفلکس فرگوسن
- ۶۲ - حلقه باندل (Bandl ring) در اثر کدامیک از عوامل زیر بوجود می‌آید؟  
الف - نازک شدن بیش از حد سگمان تحتانی رحم و ضخیم شدن همزمان سگمان فوقانی  
ب - طولیل شدن رحم و همزمان کاهش قطر عرضی رحم  
ج - نازک شدن بیش از حد سرویکس در موقع زایمان  
د - نازک شدن سگمان فوقانی رحم و ضخیم شدن همزمان سگمان تحتانی



- ۶۳- مهمترین عاملی که سبب خروج جنین در مرحله دوم زایمان می‌شود چیست؟  
 الف - stripping  
 ب - BundL ring  
 ج - Pushing  
 د - physiological retractioning
- ۶۴- کدامیک جزو مراحل فعال زایمان محسوب نمی‌شود؟  
 الف - مرحله شتاب (Acceleration phase)  
 ب - مرحله شیب حداکثر (Phase of maximum)  
 ج - مرحله رکود (decceleration phase)  
 د - مرحله نهفته (intenet phase)
- ۶۵- در تولد نوزاد در ابتدا کدام گزینه لازم است؟  
 الف - دیلاتاسیون سرویکس  
 ب - نزول جنین  
 ج - چرخش داخلی جنین  
 د - فلکسیون سرویکس
- ۶۶- هدف از انجام تنقیه در مراحل اولیه زایمان کدام است؟  
 الف - پیشگیری از ایجاد هموروئید  
 ب - کمک به خروج سر جنین  
 ج - پیشگیری از آلودگی پرینه با مدفوع  
 د - پیشگیری از پارگی کانال زایمانی
- ۶۷- در زمان پذیرش زائو جهت زایمان انجام کدامیک از آزمایشات زیر الزامی است؟  
 الف - تعیین غلظت آلفا-فتوپروتئین ب - هموگلوبین و هماتوکریت  
 ج - کشت مدفوع  
 د - کشت ادرار
- ۶۸- مراحل اول زایمان در زنان شکم اول به طور متوسط چند ساعت است؟  
 الف - ۲ ساعت  
 ب - ۴ ساعت  
 ج - ۷ ساعت  
 د - ۱۲ ساعت
- ۶۹- در صورتی که ضربان قلب جنین بلافاصله پس از یک انقباض به طور مکرر پائین‌تر از چند ضربان در دقیقه باشد، نشاندهنده زجر جنین یا عدم سلامت جنین است؟  
 الف - ۱۱۰  
 ب - ۱۲۰  
 ج - ۱۴۰  
 د - ۱۵۰
- ۷۰- مدت متوسط مرحله دوم زایمان در زنان شکم اول چند دقیقه است؟  
 الف - ۹۰  
 ب - ۲۰-۳۰  
 ج - ۱۵-۲۰  
 د - ۵۰
- ۷۱- کاهش ضربان قلب جنین در طی مرحله دوم زایمان به کدام دلیل است؟  
 الف - فشار روی سر جنین طی انقباضات رحمی  
 ب - کاهش پرفیوژن جفت  
 ج - قطع شدن جریان خون بند ناف  
 د - جداشدن زودرس جفت
- ۷۲- کدامیک از تغییرات قلبی - عروقی در مرحله دوم زایمان در زائو بروز می‌کند؟  
 الف - برادیکاردی  
 ب - تاکیکاردی  
 ج - افزایش حجم ضربه‌ای  
 د - کاهش برون ده قلب
- ۷۳- محصور شدن بزرگترین قطر سر جنین توسط ولورا چه می‌نامند؟  
 الف - presentation  
 ب - fully dilated  
 ج - crowing  
 د - Bandl ring
- ۷۴- به پیچیده شدن بند ناف به دور گردن جنین.....اطلاق می‌شود.  
 الف - Linea nigra  
 ب - Nuclealcord  
 ج - Funis clamp  
 د - Funis
- ۷۵- مقدار بیلی روبین سرم جنین در زمان تولد چند میلی‌گرم در دسی‌لیتر است؟  
 الف - ۳-۴  
 ب - ۰/۵-۱  
 ج - ۱/۸-۲-۸  
 د - ۴-۵
- ۷۶- تغییرات خونی در مرحله زایمان و بلافاصله پس از زایمان شامل همه موارد زیر است بجز:  
 الف - کاهش لکوسیت ها  
 ب - لکوسیتوز  
 ج - ترومبوسیتوز  
 د - اتوزینوینی
- ۷۷- تغییرات فیزیولوژیک در هنگام زایمان کدام است؟  
 الف - افزایش بازده قلبی  
 ب - افزایش وزن  
 ج - کاهش حجم ادرار  
 د - کوتاه شدن زمان تخلیه معده
- ۷۸- ضربان قلب جنین را در مرحله اول زایمان با چه فاصله زمانی باید کنترل کرد؟  
 الف - هر ۳-۴ دقیقه  
 ب - هر ۲۵-۳۰ دقیقه  
 ج - هر ۱۰-۱۵ دقیقه  
 د - هر ۱-۵ دقیقه
- ۷۹- کدامیک از ایمنوگلوبولین‌ها از طریق جفت به جنین وارد می‌شود؟  
 الف - Igg  
 ب - IgE  
 ج - Iga  
 د - Igm



- ۸۰- در کنترل ضربان قلب جنین در هنگام زایمان کدام مورد طبیعی است؟  
 الف- عدم تغییر پذیری ضربیه به ضربیه ب- کاهش دیپروس ج- تاکیکاردی شدید د- کاهش زودرس
- ۸۱- بیمار از پرستار سؤال می‌کند «من چطور متوجه خواهم بود که زایمان واقعی من آغاز شده است» کدامیک از موارد زیر بهترین پاسخ پرستار خواهد بود؟  
 الف- موکوس پلاک رها خواهد شد ب- انقباضات در فواصل منظم رخ خواهد داد  
 ج- انقباضات از نظر شدت و طول مدت روند فزاینده خواهد داشت د- شما در قسمت پایینی شکم خود احساس انقباض خواهید کرد
- ۸۲- بیماری با بخش زایمان تماس گرفته و در مورد خصوصیات مربوط به زایمان طبیعی سؤال می‌کند. کدامیک از موارد زیر بهترین پاسخ پرستار محسوب می‌گردد.  
 الف- انقباضات واقعی از زیر شکم آغاز می‌شود ب- انقباضات واقعی به دلیل روند منقطع‌سختی قابل تشخیص می‌باشد  
 ج- انقباضات واقعی روندی منظم داشته و به مرور شدیدتر می‌شود د- انقباضات واقعی با فعالیت کاهش می‌یابد
- ۸۳- در کدام روش بی‌حسی، محلول بی‌حسی مستقیماً وارد فضای زیر عنکبوتیه می‌شود؟  
 الف- Spinal block ب- Epidural block ج- Qudal block د- Pudental nerve block
- ۸۴- احتمال بروز عوارضی مانند پارگی رکتوم و صدمه به عصب سیاتیک به دنبال کدام نوع بی‌حسی وجود دارد؟  
 الف- بلوک اپیدورال کمری ب- بلوک اپیدورال ج- بلوک عصب پودنتال د- بلوک اسپینال
- ۸۵- علت درد زایمان کدام است؟  
 الف- ترشح اکسی توسین ب- ایسکمی عضله رحم ج- ترشح اندروفین‌ها د- کامل شدن رشد جنین
- ۸۶- عارضه بی‌حسی اپیدورال با نارکوئیک کدام است؟  
 الف- سردرد و سرگیجه ب- خارش پوست و صورت ج- افت فشار خون و نبض د- تکرر ادرار
- ۸۷- در بی‌حسی‌های منطقه‌ای کدامیک از مراقبت‌های پرستاری زیر باید انجام شود؟  
 الف- تشویق مادر به نگهداری ادرار قبل از بی‌حسی ب- تشویق مادر به انجام تمرینات تنفسی صحیح  
 ج- خوابانیدن مادر به پهلو و چپ و دادن اکسیژن د- کنترل علائم حیاتی مادر و FHR قبل و بعد از بی‌حسی
- ۸۸- شایعترین عارضه بی‌حسی نخاعی کدام است؟  
 الف- سردرد ب- کمردرد ج- اختیاس ادرار د- تهوع و استفراغ
- ۸۹- اقدام پرستاری در زائویی که دچار افت فشارخون ناشی از بی‌حسی نخاعی شده کدام است؟  
 الف- زانو را به راه رفتن تشویق کنید ب- قرار دادن زانو در وضعیت نشسته  
 ج- قرار دادن زانو در وضعیت پهلو و چپ و سر کمی پائین تر از بدن د- قطع مایعات وریدی و تشویق بیمار به مصرف غذاهای پرکالری
- ۹۰- اهمیت بررسی قبل از تزریق مسکن مخدر در مرحله اول زایمان کدام است؟  
 الف- سابقه خونریزی رحمی ب- سابقه بیماری‌های کبدی و کلیوی ج- وضعیت و قرار جنین د- وضعیت انرژی مادر
- ۹۱- روش تسکین درد در متد دیک-رید (Dick-Reed) کدام است؟  
 الف- ماساژ درمانی (Acupressure) ب- طب سوزنی (Acupuncture)  
 ج- آموزش روش‌های تن آرامی (relaxation) د- بی‌حسی منطقه‌ای (Regional block)
- ۹۲- در بی‌حسی پاراسرویکال به کدام عارضه توجه می‌کنید؟  
 الف- افت فشارخون ب- برادیکاردی ج- عدم احساس فشار در لگن د- سردرد
- ۹۳- تأکید دکتر رید (Reed) برای کاهش درد زایمان کدام است؟  
 الف- شرطی کردن انقباضات رحم ب- افزایش حمایت همسر ج- تزریق مسکن در فاز فعال د- از بین بردن ترس
- ۹۴- هنگام شروع دردهای زایمان کدامیک از موارد زیر در تسریع پیشرفت زایمان مؤثر است؟  
 الف- استراحت دادن به زانو ب- تزریق داروهای مسکن ج- خوردن مواد پرکالری د- دادن تنقیه آب و صابون
- ۹۵- استفاده از مسکن‌های مخدر در هنگام زایمان چه اختلالاتی را در رفتار نوزاد ایجاد می‌کند؟  
 الف- کاهش هوشیاری ب- بی‌قراری و گریه زیاد ج- افزایش واکنش به محرک‌ها د- از بین بردن رفلکس‌ها



۹۶- در صورت استفاده از داروهای مخدر برای کاهش درد زایمان کدامیک از مراقبت‌های پرستاری علمی است؟

الف - مشاهده وضعیت تنفس به دلیل دپرسیون تنفسی

ب - اندازه‌گیری فشار خون به علت افزایش آن

ج - کنترل ضربان قلب جنین به دلیل افزایش تغییرپذیری

د - لمس رحم به علت طولانی شدن انقباضات

۹۷- تغییرات طبیعی ضربان قلب در هنگام زایمان کدام است؟

الف - افت دیررس ضربان قلب با انقباضات رحمی

ب - کاهش تغییرپذیری

ج - تاکیکاردی

د - افزایش ضربان قلب با حرکات جنین

۹۸- مراقبت‌های پرستاری از زنان حامله‌ای که برای کاهش درد زایمان از هیدروتراپی (زایمان در آب) استفاده می‌کنند، کدام است؟

الف - اضافه کردن مواد ضد عفونی به آب

ب - تامین درجه حرارت آب ۳۷/۸-۳۵ درجه سانتیگراد

ج - تحریک کردن نوک پستان‌ها با دو انگشت

د - تزریق داروهای ضد درد قبل از استفاده از هیدروتراپی



## پاسخ سئوالات زایمان طبیعی و روش‌های ...

- ۱-۱۰ (ب) درجه نزول را با توجه به ایستگاه عضو نمایش ارزیابی می‌کنند. ایستگاه (Station) فاصله عضو نمایش از خارهای ایسکیال است. زمانی که عضو نمایش در سطح خارهای ایسکیال باشد، پوزانتاسیون در ایستگاه صفر است (ذالفقاری - ص ۱۲۵)
- ۱۱-د) به پاسخ سؤال ۱۰ رجوع شود (ذالفقاری - ص ۱۲۵)
- ۱۲-الف) (ذالفقاری - ص ۱۲۵)
- ۱۳-ب) مراحل زایمان طبیعی عبارت است از:
- مرحله اول زایمان: این مرحله با شروع انقباضات منظم رحمی شروع می‌گردد. فرکانس و قدرت این انقباضات به حدی است که منجر به افسامان (کوتاهی) و دیلاتاسیون (اتساع) سرویکس و نزول جنین می‌شود.
  - مرحله دوم زایمان: این مرحله از افسامان و دیلاتاسیون سرویکس تا تولد کامل جنین ادامه دارد.
  - مرحله سوم زایمان: از تولد جنین تا خروج جفت و پرده‌های جنین می‌باشد.
  - مرحله چهارم زایمان: از لحظه خروج جفت تا ۲ ساعت اول پس از زایمان می‌باشد (ذالفقاری - ص ۱۳۳)
- ۱۴-ج) به پاسخ سؤال ۱۳ رجوع شود.
- ۱۵-ب) مرحله دوم زایمان در زایمان شکم اول بطور متوسط حدود ۵۰ دقیقه و در زایمان‌های بعدی در حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشد (ذالفقاری - ص ۱۳۵)
- ۱۶-ب) هدف از مانور ریتگن تسهیل در خروج سرونیز جلوگیری از خروج ناگهانی سر (وارد آمدن صدمه به واژن و پرینه) است و این امر میسر نخواهد شد مگر با کمک به اکستانسیون سر. روش انجام مانور ریتگن بدین ترتیب است که با استفاده از چند تکه گاز یا ملافه زیر زانو، یک دست در پرینه گذاشته شده (بطوریکه نوک انگشتان در انتهای دنبالچه قرار گیرد) و چانه جنین به طرف جلو و قدام مادر هدایت می‌شود و در همان زمان با دست نسوج نرم اطراف کلیتوریس کنار زده شده و در همان حال به حفظ اکستانسیون سر کمک می‌شود (قره خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۳۴)
- ۱-ب) (ذالفقاری - ص ۱۲۶)
- ۲-د) (ذالفقاری - ص ۱۲۷)
- ۳-الف) ارتباط بین محور طولی بدن جنین با محور طولی مادر را قرار یا Lie جنین گویند در ۹۹/۵ درصد از موارد جنین طولی یا longit odinal است. در سایر موارد قرار جنین به صورت مایل oblique و یا عرضی (transe Verse) است. (ذالفقاری - ص ۱۲۲)
- ۴-د) مولدینگ (Molding) به وضعیتی اطلاق می‌شود که استخوانهای سر جنین در محل درزها هنگام عبور از کانال زایمان بر روی هم سوار می‌شوند. روی هم سوار شدن استخوانها، اجازه کاهش قابل توجهی در حدود ۰/۵cm در سمتی که تحت فشار قرار گرفته است را می‌دهد (ذالفقاری - ص ۱۲۱)
- ۵-الف) Gravid: عبارتست از حاملگی (چه زنده، چه مرده و چه سقط)
- Para (P): عبارت است از تولد یک یا چند نوزاد زنده یا مرده که حداقل ۵۰۰gr وزن داشته باشند یا سن حاملگی آنها حداقل ۲۰ هفته کامل باشد.
- Abortion (Ab): سقط (در صورتی که حاملگی قبل از ۲۰ هفته کامل باشد).
- Live child (L): بچه‌های زنده
- deathchild (D): بچه‌هایی که زنده بدنیا آمده و بعد مرده‌اند (ذالفقاری - ص ۶۷)
- ۶-ج) (ذالفقاری - ص ۱۲۲)
- ۷-ب) (ذالفقاری - ص ۱۲۵)
- ۸-الف) انگازمان علامت مهمی به نفع کفایت لگن مادر برای عبور جنین می‌باشد. در زنان پریمی پارا سر به طور طبیعی در حدود هفته‌های ۳۶-۳۸ حاملگی انگازه می‌شود و به این حالت احساس سبکی (Lightening) گفته میشود (ذالفقاری - ص ۱۲۵)
- ۹-ج) به عنوان یک قاعده کلی در خانم‌های پریمی پارا افسامان قبل از دیلاتاسیون شروع می‌شود ولی در خانم‌های مولتی پارا دیلاتاسیون قبل از افسامان روی می‌دهد. (ذالفقاری - ص



- ۱۷- د) (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۲۵)  
 ۱۸- ب) زایمانی را طبیعی (Eutocia) گویند که نمایش جنین ورتکس بوده و مراحل زایمان بدون هیچ مشکل و دخالت خاصی به پایان برسد (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۲۵)
- ۱۹- الف) اصطلاح رسیده و آماده شدن گردن رحم (Ripe cervix) زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که گردن رحم نرم شده، حدود ۵۰٪ افسامان یافته و میزان اتساع آن حداقل ۲ سانتی متر (و قابل متسع شدن) باشد (یک انگشت بتواند از سرویکس عبور کند) (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۲۸)
- ۲۰- ج) جدا شدن جفت با نشانه‌های زیر مشخص می‌شود:  
 ● مدور، گلوله و سفت شدن ته رحم  
 ● جاری شدن خون از واژن  
 ● بر آمده شدن قسمت تحتانی شکم در اثر بالا آمدن ته رحم  
 ● طولی شدن بند ناف
- (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۳۷)
- ۲۱- ب) از مانور براند - اندوس برای تسهیل خروج جفت از رحم و واژن استفاده می‌شود. این مانور بدین ترتیب انجام میشود که ابتدا با نوک انگشتان یک دست رحم به طرف عقب و بالا فشار داده میشود و در همان حال بند ناف با ظرافت به خارج کشیده می‌شود تا اینکه، جفت از گردن رحم گذشته و وارد واژن شود. در این زمان دست بالایی جوشگاه عانه قرار گرفته و فشارهای متوسطی به بالا و پایین وارد میشود و همزمان بندناف به خارج کشیده تا اینکه جفت از واژن خارج شود. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۳۷)
- ۲۲- الف) فاصله بین انقباضات بتدریج از حدود ۱۰ دقیقه در شروع اولین مرحله زایمان به یک دقیقه یا کمتر در مرحله دوم زایمان میرسد. در مرحله فعال زایمان طول مدت هر انقباض بین ۹۰-۳۰ ثانیه و بطور متوسط حدود یک دقیقه است (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد اول ص ۲۸۸)
- ۲۳- ج) در طی زایمان فعال، رحم به دو قسمت مجزا تمایز می‌یابد، سگمان فوقانی که بطور فعال در حال انقباض است و با پیشرفت زایمان ضخیم‌تر می‌شود و قسمت تحتانی که از سگمان تحتانی رحم و سرویکس تشکیل می‌شود، در مقایسه با سگمان فوقانی به صورت نسبتاً پاسیو (غیر فعال) عمل می‌کند و به مجرای با دیواره نازک‌تر برای عبور جنین تبدیل می‌شود. (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد اول ص ۲۸۸)
- ۲۴- ب) (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد اول ص ۲۹۱)
- ۲۵- الف) ۱- دردهای حقیقی زایمان دارای مشخصات زیر است:  
 ● انقباضات در فواصل منظم اتفاق می‌افتد.  
 ● فواصل انقباضات بتدریج کوتاه می‌گردد.  
 ● شدت انقباضات بتدریج افزایش می‌یابد.  
 ● باعث احساس ناراحتی در پشت و شکم می‌شود.  
 ● با متسع شدن سرویکس و ایجاد افسامان همراه است.  
 ● با تجویز داروهای مسکن روند زایمان متوقف نمی‌شود.  
 ● انقباضات با راه رفتن افزایش می‌یابند.  
 ۲- دردهای کاذب زایمانی بدین صورت است که:  
 ● انقباضات در فواصل نامنظم است.  
 ● فواصل انقباضات در حالت طولانی باقی می‌ماند.  
 ● شدت انقباضات تغییر نمی‌کند.  
 ● احساس ناراحتی عمدتاً در زیر شکم است.  
 ● در سرویکس تغییری دیده نمی‌شود.  
 ● تجویز داروهای آرامبخش باعث از بین رفتن درد می‌شود.  
 ● انقباضات با راه رفتن کم می‌شوند.  
 (ذوالفقاری - ص ۱۳۱ - ۱۳۰)
- ۲۶- د) (ذوالفقاری - ص ۱۳۴)
- ۲۷- ج) مراقبت‌های پرستاری در مرحله چهارم زایمان عبارت است از:  
 ● ارزیابی خونریزی واژینال و قدرت انقباضی رحم  
 ● Ivlene گرفته شود و سرم رینگر لاکتات تزریق شود.  
 ● ماساژ فوندوس رحم و استفاده از کیسه آب سرد در ناحیه فوندوس  
 ● کنترل I&O  
 ● کنترل V/S هر ۱۵ دقیقه تا یک ساعت و سپس هر ساعت تا ۲۴ ساعت  
 ● کانال زایمانی را از نظر پارگی احتمالی بررسی و ترمیم کنید.  
 (ذوالفقاری - ص ۱۳۷).
- ۲۸- ب)
- ۲۹- ج) بهترین وضعیت قرارگیری مادر در مرحله اول زایمان از نظر جریان زایمان و جریان خون رحم و وضعیت قرار گرفته به پهلو (Lateral recumbent position) می‌باشد. -  
 (ابطحی - ص ۳۶)
- ۳۰- الف) در اواخر مرحله اول زایمان نیابستی از مسکن‌ها و باربیتورات‌ها جهت کاهش اضطراب در مادر استفاده شود. زیرا این عمل موجب وقفه تنفسی در نوزاد خواهد شد.  
 (ذالفقاری - ص ۱۳۵)
- ۳۱- الف)
- ۳۲- د)



روز دهم به ترشحات سفید رنگ یا زرد مایل به سفید به نام لوشیا آلبا (Lochia alba) تبدیل می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۵۶)

۴۵- ب) به پاسخ سؤال ۲۰ رجوع شود.

۴۶- ب) از مانور لئوپولد برای تعیین وضعیت جنین بوسیله لمس استفاده می‌شود. قبل از انجام این مانور پرستار باید از بیمار بخواهد که مثانه‌اش را خالی کند، این عمل باعث افزایش راحتی بیمار شده و باعث صحت انجام روش می‌شود.

۴۷- د) این وضعیت زمانی روی می‌دهد که در ماههای آخر بارداری زن حامله در وضعیت خوابیده بر پشت قرار گیرد. علت آن انسداد نسبی وریداجوف تحتانی به علت فشارناشی از بزرگ شدن رحم و در نتیجه کاهش برون ده قلبی است. چرخش به پهلوئی چپ باعث بهبودی علائم (هیپوتانسیون، برادیکاردی، تعریق، تهوع و ضعف) می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۸۴)

۴۸- ج) در صورتی که سر جنین در یک خانم پرمیمی پارا در ۳۸ هفته حاملگی هنوز انگازه نشده باشد. باید احتمال عدم تناسب سرو لگن را مطرح کرد و لگن را بطور بالینی ارزیابی کرد (ذوالفقاری - ص ۱۲۵)

۴۹- الف) در ۹۶٪ موارد نمای جنین ورتکس، ۳/۵٪ بریج ته و مابقی بریج شانه، صورت و پیشانی است. (ذوالفقاری - ص ۱۲۳)

۵۰- د) زمانی که زایمان شروع می‌شود رشته‌های طولی جمع شده در قطعه فوقانی، قطعه تحتانی رحم را به طرف خود می‌کشد و موجب کشش آن می‌شوند، این تغییر قوام بین قسمت فوقانی و تحتانی رحم سبب ایجاد یک حد فاصل حلقه ماندنی بین آن دو شده که آن را حلقه فیزیولوژیک می‌نامند، در صورتی که انقباضات رحمی با شدت بیشتری و پشت سر هم ایجاد شود سبب می‌شود که در ناحیه حلقه فیزیولوژیک حلقه سفتی ایجاد گردد که ناحیه زیر آن به صورت یک فرورفتگی حس می‌شود. در این حالت به آن حلقه فرورفتگی (bands ring) گویند که خطرناک بوده و امکان پارگی رحم در نتیجه کشش زیاد وجود دارد. (ذوالفقاری - ص ۱۲۹)

۵۱- ب) (شوقی، ص ۳۸۹)

۵۲- د) (ذوالفقاری - ص ۱۲۹)

۵۳- الف) (ذوالفقاری - ص ۱۲۹)

۵۴- ج) مرحله زایمان با شروع انقباضات منظم رحمی آغاز شده و زمانیکه افاسمان - ۱۰۰٪ و دیلاتاسیون ۱۰cm شود، خاتمه می‌یابد. (ذوالفقاری - ص ۱۳۳)

۵۵- ب) یک توالی منظم از تغییرات بایستی در میومتر و سرویکس

۳۳- د) حرکات اصلی جنین در زایمان طبیعی بترتیب عبارتند از:

● engagement انگاژمان یا دخول

● descent نزول

● Flexation فلکسیون سر

● int. rotation چرخش داخلی

● Extension اکستانسیون سر

● ext. rotation چرخش خارجی

● expulsion خروج

(ذوالفقاری ص ۱۳۹-۱۳۸)

۳۴- ج) (اکبر زاده پاشا - ص ۷۲)

۳۵- الف) (ذوالفقاری - ص ۱۳۵)

۳۶- ج) به پاسخ سؤال ۲۰ رجوع شود.

۳۷- د)

۳۸- د) در مرحله اول زایمان (هنگام شروع دردهای زایمان) در صورتی که کیسه آب پاره نشده باشد و دیلاتاسیون کمتر از ۵ سانتی متر باشد، تنقیه با آب و صابون یا آب ولرم داده شده و زائو را تشویق به راه رفتن باید نمود. این عمل در تسریع پیشرفت زایمان مؤثر است. (ذوالفقاری - ص ۱۳۴)

۳۹- ج) قبل از انجام تست استرس بدنبال انقباض (OCT) ضربان قلب جنین و فعالیت رحم کنترل و ثبت می‌شود و پس از تزریق نیز مجدداً FRH بررسی می‌شود (ذوالفقاری - ص ۱۰۷)

۴۰- الف)

۴۱- د) به پاسخ سؤال ۳۳ رجوع شود.

۴۲- ب) در پایان هفته اول بعد از زایمان وزن رحم تقریباً به حدود ۵۰۰gr می‌رسد و در عرض دو هفته پس از زایمان رحم مجدداً به یک عضو داخل لگنی تبدیل می‌شود (به داخل لگن حقیقی نزول می‌کند و حدوداً ۳۰۰gr وزن دارد) و پس از چهار هفته تقریباً به ابعاد قبل از بارداری برمی‌گردد. (ذوالفقاری - ص ۱۵۵)

۴۳- د) ترشح رحمی متشکل از خون تراوش یافته از عروق بستر جفت و بقایای ناشی از نکروز دسیدوا را لوشیا (Lochia) می‌نامند. (ذوالفقاری - ص ۱۵۶)

۴۴- الف) ترشح قرمزی که شامل خون و دسیدوای نکروز شده را لوشیاروبرا (Lochia rubra) گویند که اغلب ۳-۴ روز ادامه دارد. به تدریج با ایجاد ترومبوز در عروق، رنگ قرمز ترشح کمتر شده و رنگ پریده می‌شود (صورتی رنگ می‌گردد) و ترشح سروزی به نام لوشیا سروزا (Lochia serosa) به مدت ۲-۳ روز که حاوی خون کمتری است، خارج می‌شود و تا



پروستاگلاندین F2a در خون می‌شود. این مسئله سبب افزایش انقباضات رحم و تسهیل در زایمان می‌گردد. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۲۸۸)

۶۱-د) کشش‌های مکانیکی سرویکس در بسیاری گونه‌ها از جمله انسان فعالیت رحم را افزایش می‌دهد. این پدیده به اسم رفلکس فرگوسن (Ferguson reflex) معروف است. ترشح اکسی توسین به عنوان علت این قضیه مطرح شده است ولی به ثبات نرسیده است (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۲۸۸)

۶۲-الف) (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۲۹۰)

۶۳-ج) مهمترین نیرویی که در خروج جنین نقش دارد، نیرویی است که در اثر افزایش فشار داخل شکم ایجاد می‌گردد. به این ترتیب که انقباض عضلات شکم همزمان با بازدم در مقابل گлот بسته ایجاد می‌گردد. در اصطلاح مامایی معمولاً به این حالت زورزدن (pushing) اطلاق می‌شود. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۲۹۱)

۶۴-د) اتساع سرویکس در مرحله اول زایمان دارای دو مرحله است:

● مرحله نهفته intent phase: با شروع زایمان آغاز می‌گردد. در این فاز سرویکس نرم شده و به آهستگی افسمان و دیلاتاسیون پیدا می‌کند (معمولاً حدود ۵-۴ سانتی متر سرویکس باز می‌شود)

● فاز فعال active phase: از زمانی که سرویکس ۵-۴ سانتی متر دیلاتاسیون پیدا کرده و شروع به تغییرات سریع کرده و جنین به لگن نزول می‌کند شروع می‌شود و هنگامی که سرویکس دیلاتاسیون کامل پیدا می‌کند فاز فعال تمام می‌شود. خود مرحله فعال به مراحل دیگری که شامل موارد زیر است تقسیم می‌شود.

● مرحله شتاب (Acceleration phase)

● مرحله شیب حد اکثر (phase of maximum slope)

● مرحله رکود (Deceleration phase)

(ذوالفقاری، ص ۱۳۳ و ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۲۹۴)

۶۵-ب) (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۳۴۵)

۶۶-ج) در مراحل اولیه زایمان، برای به حداقل رساندن آلودگی بعدی با مدفوع اغلب اقدام به تنقیه می‌کنند. که در غیر اینصورت می‌تواند در طی مرحله دوم زایمان و خروج محصولات حاملگی مشکل ایجاد کند. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۳۵۵)

ایجاد شود تا زایمان با موفقیت انجام گیرد. بنابراین فرآیند زایمانی رحم به چهار فاز عملی تقسیم می‌شود که عبارتند از:

● فاز صفر: که مقدمه زایمان است. این فاز بطور طبیعی قبل از لانه‌گزینی شروع شده و تا آخر حاملگی ادامه دارد. در این مرحله رحم در برابر انقباضات مقاوم بوده و واکنش نشان نمی‌دهد. بنابراین جنین اجازه رشد و نمو پیدا می‌کند.

● فاز یک: عمدتاً در آخرین روزهای حاملگی با یکسری علائم مشخص قابل شناسایی است. این علائم شامل نرم شدن گردن رحم، افزایش فرکانس انقباضات بدون درد رحمی، تشکیل سگمان تحتانی رحم و تحریک میومتر است.

● فاز دو: فاز دو دوره فعال زایمان است که طی آن انقباضات فعال رحمی شروع شده و باعث اتساع پیشرونده سرویکس (دیلاتاسیون و افسمان) می‌گردد. جنین در داخل کانال زایمانی نزول کرده و زایمان جنین و جفت در این مرحله اتفاق می‌افتد. این فاز از زایمان بطور مرسوم خود به سه مرحله زایمانی تقسیم می‌شود.

● فاز سه: مرحله بعد از زایمان است. در این فاز رحم و سرویکس به حالت طبیعی بر می‌گردند و تا ۶ هفته بعد از زایمان ادامه دارد. (ذوالفقاری - ص ۱۳۳)

۵۶-ج) به پاسخ سؤال ۵۵ رجوع شود.

۵۷-ب) در مرحله دوم زایمان زن باردار با زور زدن در موقع درد می‌تواند خروج نوزاد را تسریع نماید. به این ترتیب که در موقع درد تنفس عمیق کشیده و درست مانند حالتی که اجابت مزاج می‌نماید به ناحیه مقعد و پایین شکم فشار بیاورد (مانور والسالوا). داد و فریاد و زور زدن در فواصل انقباضات بی فایده است

(ذوالفقاری - ص ۱۳۵)

۵۸-الف) انقباض عضلات مادر و انقباض عروق طی زایمان، نیازهای متابولیکی مادر را افزایش داده و منجر به بروز اسیدوز متابولیک می‌گردد. (ذوالفقاری - ص ۱۴۱)

۵۹-ب) یک علامت قریب‌الوقوع در شروع زایمان فعال (به شرطی که در ۴۸ ساعت گذشته هیچ معاینه واژینال یا رکتال صورت نگرفته باشد) ترشح مقادیر کمی موکوس آغشته به خون از واژن باشد. این حالت نشان دهنده خروج لخته موکوسی است که در جریان حاملگی مجرای سرویکس را پر کرده و به show مرسوم است (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۲۸۷)

۶۰-ج) دستکاری سرویکس و جدا کردن پرده‌های جنینی را stripping گویند که موجب افزایش سریعی در متابولیک





بی‌حسی مستقیماً وارد فضای زیر عنکبوتیه می‌شود. یعنی در مایع مغزی - نخاعی وارد می‌شود. این روش سریع و نسبتاً آسان بوده و تقریباً فوراً بعد از تزریق بیحسی شروع می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۵۱)

۸۴- ج) (ذوالفقاری - ص ۱۵۱)

۸۵- ب) (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد اول ص ۲۸۸)

۸۶- ج) عوارض جانبی بیحسی اپیدورال عبارت است از:

- هیپوتانسیون به علت اتساع وریدی ناشی از بلوک عصب سمپاتیک. کاهش فشار خون از عوارض شایع این روش است.
- سوراخ شدن سخت شامه
- قطع تنفس و ایست قلبی به دنبال تزریق زیاد ماده بی‌حسی به داخل سخت شامه

(ذوالفقاری - ص ۱۵۰)

۸۷- د)

۸۸- الف) سردرد یکی از شایعترین عارضه بعد از بیحسی نخاعی است که اگرچه خطرناک نیست ولی عارضه‌ای بسیار ناخوشایند برای مادر می‌باشد که به علت کاهش حجم مایع مغزی - نخاعی در اثر خروج مایع در محل تزریق بروز می‌کند. استفاده از سوزن باریک احتمال بروز سردرد را کاهش می‌دهد و همچنین تجویز مایعات وریدی و صاف خوابیدن مادر در بستر به مدت ۱۲-۶ ساعت بعد از زایمان می‌تواند در پیشگیری از بروز سردرد کمک کننده باشد.

(ذوالفقاری - ص ۱۵۳)

۸۹- ج) در صورتی که بدنال بیحسی نخاعی مادر دچار کاهش فشار خون شده، بایستی مادر را در وضعیت پهلوئی چپ قرار داده و سر کمی پایین‌تر نگه داشته شود و مایعات تزریقی با سرعت تجویز گردد. اکسیژن به میزان ۶ تا ۸ لیتر از طریق ماسک یا کاتتر داده شود و تقریباً فشار خون مادر کنترل گردد.

(ذوالفقاری - ص ۱۵۲)

۹۰- ج) مهمترین نکته‌ای که باید در هنگام تجویز ضد دردهای سیستمیک مورد توجه قرار گیرد مقدار داروی مورد استفاده مرحله اول زایمان در زمان مصرف دارو می‌باشد. چنانچه در عرض مدت یک ساعت پس از تزریق زایمان انجام شود، احتمال تضعیف تنفسی نوزاد در اثر دارو کم می‌باشد. بنابراین بهتر است در سه ساعت آخر قبل از تولد نوزاد، آرام‌بخش به مادر تجویز نشود (ذوالفقاری - ص ۱۴۶)

۹۱- ج) دیک - رید فرض را بر آن داشت که ترس از نادانسته‌ها موجب انقباض عضلانی و افزایش دردهای زایمانی می‌شود. او تأکید می‌نماید که جهت شکستن این سیکل معیوب

۶۷- ب) به هنگام مراجعه به بیمارستان، غالباً آزمایش مجدد هماتوکریت و هموگلوبین ضروری است. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۳۵۵)

۶۸- ج) در مرحله اول زایمان در زنان شکم اول حدود ۷ ساعت و در زنان چند زای حدود ۴ ساعت می‌باشد. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۳۵۶)

۶۹- الف) (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۳۵۶)

۷۰- د) زمان متوسط مرحله دوم در زنان شکم اول ۵۰ دقیقه و در زنان چندزای ۲۰ دقیقه است (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۳۵۸)

۷۱- الف) آهسته شدن ضربان قلب جنین در اثر فشار روی سر در طول یک انقباض و به همراه آن زور زدن مادر شایع می‌باشد (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۳۵۸)

۷۲- ب) (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۳۵۹)

۷۳- ج) (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۳۵۹)

۷۴- ب)

۷۵- ج) در زمان تولد سطح بیلی‌روبین سرم جنین ۲/۸-۱/۸ میلی گرم در دسی لیتر است. در طی روزهای بعد بر غلظت آن افزوده می‌گردد. ولی تفاوت چشمگیری در بین نوزادان وجود دارد. در بین روزهای سوم و چهارم، غلظت بیلی‌روبین در نوزادان رسیده معمولاً قدری به بالای ۵mg/dl میرسد، در این غلظت معمولاً یرقان بوجود وجود دارد. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۴۵۴)

۷۶- الف) در جریان زایمان و پس از آن لکوسیتوز و ترومبوسیتوز نسبتاً شدیدی بروز می‌کند، گاهی شمارش لکوسیت‌ها به حدود ۳۰۰۰۰ در میکرولیتر می‌رسد و قسمت عمده این افزایش، مربوط به گرانولوسیت‌ها است.

لنفوپنی نسبی و آنوزینوفیلی قطعی نیز وجود دارد (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۴۶۵)

۷۷- الف)

۷۸- ب) در مرحله اول زایمان، ضربان قلب جنین هر ۳۰ دقیقه و در فواصل انقباضات رحمی کنترل می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۳۴)

۷۹- الف) IgG تنها ایمونوگلوبولین مادر است که قادر به عبور از راه جفت و وارد شدن به بدن جنین است. (خجسته، ص ۱۶۹)

۸۰- د)

۸۱- ج) (خجسته - ص ۱۱۱)

۸۲- ج) (خجسته - ص ۱۱۱)

۸۳- الف) در روش بیحسی نخاعی یا بلوک اسپینال، محلولهای



۹۴-د) در مرحله اول زایمان (هنگام شروع دردهای زایمان) در صورتی که کیسه آب پاره نشده باشد و دیلاتاسیون کمتر از ۵ سانتی متر باشد، تنقیه با آب و صابون یا آب ولرم داده شده و زائو را تشویق به راه رفتن باید نمود. این اعمال در تسریع پیشرفت زایمان مؤثر است. (ذوالفقاری - ص ۱۳۴)

۹۵-د)

۹۶-الف) (خجسته - ص ۱۲۷)

۹۷-د)

۹۸-ب)

باید اطلاعاتی به زائو داد و سپس به او روش‌های تن آرامی را آموخت. (ذوالفقاری - ص ۱۴۲)

۹۲-ب) بلوک پاراسرویکال معمولاً موجب تسکین خوب تا عالی درد در طی مرحله اول زایمان می‌گردد. معمولاً ۵ تا ۱۰ میلی‌لیتر از محلول ۱ درصد لیدوکائین یا کلروپروکائین را در ساعت‌های ۳ و ۹ تزریق می‌کنند. بروز برادیکاردی در جنین عارضه نسبتاً نگران کننده‌ای است که وقوع آن را در ۱۰ تا ۷ درصد از بلوک‌های پاراسرویکال گزارش می‌کنند. (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد اول - ص ۴۲۵)

۹۳-د) به پاسخ سؤال ۹۱ رجوع شود.



## دوره بعد از زایمان

- ۱- ترشح کدام هورمون در انقباض رحم بعد از زایمان دخالت دارد؟  
 الف - استروژن      ب - اکسی توسین      ج - پروژسترون      د - پرولاکتین
- ۲- اقدام مهم پرستاری هنگام خونریزی بعد از زایمان کدام است؟  
 الف - تعویض مرتب پدها و شمارش آنها      ب - ماساژ قله رحم به آرامی  
 ج - اجتناب از تحرک مادر      د - رساندن مایعات خوراکی و تزریقی
- ۳- مراقبت پرستاری بلافاصله پس از زایمان کدام است؟  
 الف - کنترل رجم هر یک ربع ساعت      ب - بررسی پاها هر دو ساعت      ج - کنترل لوشیا هر یک ساعت      د - بررسی پرینه هر ۶ ساعت
- ۴- در مراقبت از مادری که به تازه‌گی زایمان نموده است، پرستار متوجه میشود که رحم وی شل شده است. اولین اقدام و مهمترین اقدام پرستار کدام است؟  
 الف - کنترل نبض و فشار خون زائو      ب - ماساژ فوندوس رحم  
 ج - کنترل مقدار خونریزی و اطلاع آن به پزشک      د - تزریق مترژن
- ۵- scaruncula myrtiformal کدام است؟  
 الف - برگشت رحم به حالت اولیه      ب - بقایای پرده بکارت پس از زایمان واژینال  
 ج - ادماتوس و پرخون شدن مثانه      د - پارگی رشته‌های الاستیک پوست شکم توسط رحم حامله
- ۶- تغییرات سیستم ادراری در ۲۴ ساعت اولیه پس از زایمان کدام است؟  
 الف - دیورز و کاهش هیدرونفروز      ب - احتباس ادرار به دنبال افزایش استروژن  
 ج - دفع گلوکز و پروتئین از طریق کلیه‌ها      د - کاهش تصفیه گلوبولی
- ۷- چه مدت پس از زایمان، رحم تقریباً به اندازه قبل از حاملگی بر میگردد؟  
 الف - ۱ هفته      ب - ۲ هفته      ج - ۳ هفته      د - ۴ هفته
- ۸- بهترین پوزیشن زائو در مرحله دوم زایمان چیست؟  
 الف - ترندلبرگ      ب - نشسته      ج - خوابیده به پهلو چپ      د - لیتوتومی
- ۹- کدامیک از موارد زیر جزء کنتر اندیکاسیون‌های مطلق شیردهی نمی‌باشد؟  
 الف - وجود HBSAG در سرم مادر      ب - سل فعال ریوی      ج - سرطان پستان      د - ماستیت شدید مادر



- ۱۰ - کدامیک از هورمونهای زیر نقش اصلی در شروع ترشح شیر دارد؟  
 الف - اکسی توسین      ب - استروژن      ج - پرولاکتین      د - پروژسترون
- ۱۱ - دلیل زیاد بودن ترشح ادرار در روز اول بعد از زایمان چیست؟  
 الف - دریافت سرم به مقدار زیاد      ب - شل شدن مثانه      ج - خارج شدن مایع بین سلولی      د - عفونت ادراری
- ۱۲ - مهمترین خاصیت شیر مادر کدام است؟  
 الف - پایین بودن میزان پروتئین آن      ب - سهولت جذب چربی‌های شیر  
 ج - بالا بودن میزان لاکتوز آن      د - آنتی بادی‌های موجود در شیر
- ۱۳ - شیر مادر از لحاظ چه موادی کمبود دارد؟  
 الف - ویتامین D، فلوتور      ب - آهن، فلوتور      ج - کلسیم، ویتامین D      د - مس، ویتامین D
- ۱۴ - عامل واکنش‌های آلرژیک به دنبال تغذیه نوزاد با شیر گاو کدام است؟  
 الف - لاکتوفورین      ب - پروتئین کازئین      ج - لیزوزوم      د - پروتئین لاکتو آلبومین
- ۱۵ - وجود کدام ماده در شیر مادر سبب کاهش بروز عفونت‌های روده‌ای در کودک شیرخوار می‌شود؟  
 الف - اسیدآمینه‌های سیستم‌تورین      ب - ویتامین C      ج - عامل بیفیدوس      د - مواد معدنی
- ۱۶ - بیشترین کالری مورد نیاز کودک توسط کدام ماده موجود در شیر مادر تأمین می‌شود؟  
 الف - ویتامین‌ها      ب - پروتئین      ج - لاکتوز      د - چربی
- ۱۷ - شیر دادن به نوزاد توسط تحریک ترشح کدام هورمون سبب انقباض و برگشت سریعتر رحم به وضعیت طبیعی می‌شود؟  
 الف - پرولاکتین      ب - اکسی توسین      ج - ریلکسین      د - سروتونین
- ۱۸ - کدام ماده در شیر انسان بیشتر از شیر گاو است؟  
 الف - کازئین      ب - پروتئین      ج - املاح      د - لاکتین
- ۱۹ - کدام ماده در شیر مادر بیشتر از شیر خشک است؟  
 الف - پروتئین      ب - کلسیم      ج - کالری      د - ویتامین D
- ۲۰ - کدام ماده در شیر مادر از طریق ترکیب با آهن مانع رشد میکروارگانیسم‌ها می‌گردد؟  
 الف - ماکروفاژها      ب - لیزوزیم      ج - ایمونوگلوبولین      د - لاکتوفرین
- ۲۱ - لاکتوفرین موجود در شیر مادر دارای کدامیک از خواص زیر است؟  
 الف - از بین بردن غشاء پروتئینی میکروب‌ها      ب - ایجاد آنتی کورهای مؤثر بر علیه میکروب‌ها  
 ج - کمک به جذب آهن      د - رشد لاکتو باسیل و تولید اسید لاکتیک
- ۲۲ - puerperium یعنی:  
 الف - دوره قبل از زایمان      ب - دوره بعد از زایمان      ج - زایمان آسیب‌پذیر      د - زایمان زودرس
- ۲۳ - Exclusive breast Feeding یعنی:  
 الف - تغذیه غالب با شیر مادر      ب - تغذیه شیر خوار با بطری  
 ج - تغذیه کودک با شیر مادر و بطری      د - تغذیه انحصاری با شیر مادر
- ۲۴ - ابتدای شیر مادر چه نام دارد؟  
 الف - Hind Milk      ب - Milkejection      ج - for milk      د - mature milk
- ۲۵ - کدامیک از مواد زیر در کلستروم بیشتر از شیر عادی است؟  
 الف - پروتئین      ب - چربی      ج - آب      د - کربوهیدرات
- ۲۶ - مهمترین عامل موفقیت در شیر دهی مادر به کودک کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - مصرف کافی مواد غذایی حاوی پروتئین و کالری      ب - مصرف بیشتر مایعات و خصوصاً لبنیات  
 ج - دوشیدن پستان در فاصله بین دو شیردهی      د - تغذیه شیرخوار بر حسب تقاضا و میل وی



- ۲۷ - شایعترین علت احتقان پستان در مادران شیرده کدام است؟  
 الف - عدم شیردهی مکرر با تخلیه ناکافی پستان  
 ب - عدم درمان صحیح شقایق پستان  
 ج - طولانی بودن زمان هر وعده شیردهی  
 د - نامحدود بودن دفعات شیرخوردن کودک
- ۲۸ - کدامیک از هورمونهای زیر مسئول ترشح شیر از آلوئولها به داخل مجاری شیر و خارج است؟  
 الف - پرولاکتین  
 ب - استروژن  
 ج - اکسی توسین  
 د - پروژسترون
- ۲۹ - Reflux در اثر ترشح کدامیک از هورمونهای زیر در دوران شیردهی بوجود می آید؟  
 الف - پرولاکتین  
 ب - اکسی توسین  
 ج - استروژن  
 د - ریلاکسین
- ۳۰ - کدامیک از اقدامات زیر را در بهبود شقایق توصیه می کنید؟  
 الف - کمپرس پستان با آب سرد  
 ب - شستشوی روزانه پستان با آب و صابون  
 ج - در معرض هوا و نور قرار دادن پستان  
 د - قطع شیر دهی تا رفع مشکل
- ۳۱ - Engorge ment در اثر کدامیک از عوامل زیر بروز می کند؟  
 الف - افزایش جریان خون پستان  
 ب - آبسه پستان  
 ج - ترک خوردگی در نوک پستان  
 د - عفونت پستان
- ۳۲ - حداکثر نسبت تلفات نوزاد در چه زمانی است؟  
 الف - هنگام زایمان  
 ب - ۲۴ ساعت اول  
 ج - هفته دوم زندگی  
 د - هفته سوم زندگی
- ۳۳ - کدامیک از اقدامات زیر برای نوزاد بلافاصله بعد از تولد انجام می گردد؟  
 الف - اندازه گیری آپگار  
 ب - ساکشن ترشحات  
 ج - ارزیابی نوزاد  
 د - گرم کردن نوزاد
- ۳۴ - اولین اقدام برای ارائه مراقبت فوری به نوزاد پس از تولد کدام است؟  
 الف - تعیین نمره آپگار  
 ب - ریختن قطره نیترات نقره ۱٪ در چشمها  
 ج - تجویز ویتامین K  
 د - معاینه فیزیکی
- ۳۵ - نمره آپگار (Apgar) نوزادان شامل کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - اندازه طول بند ناف، ضخامت بند ناف، وزن نوزاد  
 ب - اندازه قد، دور سر، دور سینه و وزن نوزاد  
 ج - درجه حرارت بدن، وزن نوزاد، مقدار مایع آمنیوتیک دفع شده از مادر  
 د - ضربان قلب، وضعیت تنفس، تونسیته عضلانی، رنگ بدن، رفلکسها
- ۳۶ - در بررسی و تعیین آپگار نوزاد، سریعترین مشاهده پرستار در کدام قسمت است؟  
 الف - وضعیت تنفسی  
 ب - مقدار ضربانات قلب  
 ج - وجود مکونیوم  
 د - رفلکس مورو
- ۳۷ - نوزادی که با آپگار ۳ متولد شده است، بعنوان پرستار برای احیاء او چه اقدامی انجام می دهید؟  
 الف - تمیز کردن راههای هوایی و دادن اکسیژن با غلظت مناسب از طریق لوله تراشه  
 ب - تمیز کردن راههای هوایی و دادن اکسیژن با ماسک  
 ج - تمیز کردن راههای هوایی و احیاء قلب و عروق  
 د - تمیز کردن راههای هوایی و دادن تهویه با فشار مثبت
- ۳۸ - کدامیک از بیماریهای زیر سبب ابتلاء چشم نوزاد به عفونت در حین عبور از کانال زایمان می شود؟  
 الف - سیفلیس  
 ب - سوزاک  
 ج - سرخچه  
 د - کاندیدا
- ۳۹ - در صورتی که خونریزی از بند ناف نوزاد قابل ملاحظه باشد چه می کنید؟  
 الف - تعویض کلامپ بند ناف  
 ب - پانسمان ناف با گاز استریل بیشتر  
 ج - بستن کلامپ دیگر نزدیک به کلامپ اولی  
 د - شستشوی بند ناف با سرم فیزیولوژی
- ۴۰ - رفتار وابستگی Dependent Behavior چندمین روز پس از زایمان در مادر دیده می شود؟  
 الف - اول  
 ب - سوم  
 ج - دهم  
 د - پانزدهم
- ۴۱ - بیشترین میزان حرارت بدن نوزاد از کدام طریق از دست می رود؟  
 الف - دست و پا  
 ب - سینه و شکم  
 ج - سر  
 د - پشت



۴۲- Involution چیست؟

- الف - عفونت رحم  
 ج - عدم بازگشت رحم به حالت اولیه  
 ب - به حالت نخست برگشتن رحم  
 د - پرولاپس رحم  
 ۴۳ - خانمی که به تازگی زایمان کرده است، از عرق کردن زیاد در شب شکایت می‌کند. به عنوان پرستار مادر و کودک چه اظهار عقیده‌ای می‌نمایند؟

- الف - به علت ضعف مزاج و خستگی زایمان است  
 ج - از عواقب جدی زایمان است و باید به پزشک مراجعه نماید  
 ب - مربوط به عکس العمل‌های پس از زایمان است و موجب نگرانی نیست  
 د - به علت فعالیت زیاد غدد عرق بوده و امر طبیعی است  
 ۴۴ - به چه علت درجه حرارت زانو در طی ۲۴ ساعت بعد از زایمان بالا می‌رود؟  
 الف - افزایش حجم سینه‌ها  
 ب - سنگینی و فشار سینه‌ها  
 ج - پر خونی جریان لنفاوی سینه‌ها  
 د - عفونت سینه‌ها  
 ۴۵ - کدامیک از موارد زیر جزء تغییرات بعد از زایمان می‌باشد؟

- الف - عدم دفع ادرار  
 ب - تعریق زیاد  
 ج - بی‌اشتهایی  
 د - افزایش فشار خون  
 ۴۶ - جهت پیشگیری از بروز عفونت مثانه بعد از زایمان کدام اقدام پرستار مهم است؟  
 الف - تشویق مددجو به خالی کردن مثانه  
 ج - سونداژ جهت خارج کردن ادرار  
 ب - کم کردن مایعات دریافتی  
 د - تشویق مادر به استراحت

۴۷- لوشیا (Lochia) چیست؟

- الف - ترشحات طبیعی پس از زایمان  
 ج - ترشحات مرحله اول زایمان  
 ب - ترشحات عفونی پس از زایمان  
 د - ترشحات مهبل نوزاد دختر  
 ۴۸ - مشخصات لوشیارابرا (Lochia Rubra) کدام است؟  
 الف - سفید رنگ در هفته سوم  
 ب - صورتی بمدت ده روز اول  
 ج - قرمز رنگ به مدت سه روز اول  
 د - قهوه‌ای رنگ در هفته ششم  
 ۴۹ - به مادران شیرده چه آموزشی می‌دهید؟

- الف - مدت زمان هر وعده شیر دادن ۲۰-۱۵ دقیقه باشد.  
 ج - شیر دادن در هر نوبت فقط از یک پستان باشد.  
 ب - شیر دادن از هر پستان به مدت ۱۰ دقیقه باشد.  
 د - بر مبنای تقاضای شیرخوار از دو پستان شیر داده شود.  
 ۵۰ - پرستار لازم است کدام یک از آموزش‌های زیر را در مورد شیر دادن به مادران شیرده بدهد؟  
 الف - در طول دوران بارداری می‌توان نوک پستان را برای شیر دادن آماده کرد  
 ب - کشیدن نوک پستان از دهان نوزاد میتواند باعث زخم آن شود.  
 ج - شناسایی بازتاب روتینگ (Rooting) و استفاده از آن در شیردادن  
 د - تمام موارد فوق

۵۱ - کدامیک از موارد زیر منع موقت تغذیه کودک با شیر مادر است؟

- الف - اختلال روانی مادر  
 ج - بیماریهای قلبی - کم خونی و سوء تغذیه مادر  
 ب - تشنج و صرع مادر  
 د - ترک خوردگی نوک پستان مادر  
 ۵۲ - توجهات پرستاری ویژه به خانمی که بعد از زایمان به دلایلی نباید به نوزاد خود شیر بدهد کدام است؟  
 الف - بستن محکم سینه‌ها و گذاردن کیسه یخ روی آنها  
 ج - دادن داروهای هورمونی و کمپرس سرد  
 ب - پوشیدن زود به زود سینه‌ها و کمپرس سرد  
 د - دادن استراحت مطلق به مادر و خوراندن مایعات فراوان به او

۵۳ - برای پیشگیری از ترک نوک پستان‌های مادر، کدامیک از توجهات زیر مؤثر است؟

- الف - بستن پستانها با کمرست نسبتاً تنگ و محکم  
 ج - ماساژ نوک پستان و چرب نمودن آنها از ماه هفتم بارداری  
 ب - پوشیدن لباس‌های آزاد و بستن کمرست  
 د - گذاردن لایه پلاستیکی روی نوک پستان حاجت‌جلوگیری از سائیدگی آنها  
 ۵۴ - در صورت وجود ماستیت (به علت تجمع شیر) چه توصیه‌ای به مادر می‌کنید؟

- الف - شیرش را دوشیده و دور بریزد  
 ج - با پستان دیگر کودک را تغذیه کند  
 ب - با همان پستان کودک را تغذیه کند  
 د - شیر دادن از پستان را برای چند روز متوقف نماید.



- ۵۵- به چه علت تا ۶ هفته بعد از زایمان نباید تماس جنسی انجام گیرد؟  
 الف - پیشگیری از پاره شدن گردن رحم  
 ب - پیشگیری از حاملگی مجدد  
 ج - پیشگیری از عفونت رحم و ضمام آن  
 د - پیشگیری از کاهش شیر پستان
- ۵۶- مادری سؤال میکند که آیا در زمان شیردادن می‌تواند از قرصهای ضد بارداری استفاده کند؟ پاسخ شما بعنوان یک پرستار چیست؟  
 الف - چون در دوران شیردهی تخمک گذاری انجام نمی‌شود، نیازی به مصرف دارو ندارید.  
 ب - تا هنگامی که قاعده نشده‌اید، خطر حاملگی وجود ندارد.  
 ج - بهتر است از قرص‌های ضد بارداری استفاده کنید، زیرا تخمک گذاری بدون قاعدگی امکان‌پذیر است.  
 د - بهتر است در روابط جنسی احتیاط داشته باشید تا اولین قاعدگی شما آغاز شود.
- ۵۷- بعد از انجام زایمان به کدام دلیل زیر مادر را تشویق می‌کنید که هر چه سریعتر حرکت نموده و یا از بستر خارج شود؟  
 الف - افزایش تونسیته عضلات شکم  
 ب - افزایش فعالیت وازوموتور محیطی  
 ج - حفظ تونسیته عضلات شکم  
 د - افزایش ریتم و عمق تنفس
- ۵۸- مصرف کدامیک از انواع شیر احتمال بروز تشنج‌های ناشی از هایپوکسمی را در شیر خوار افزایش می‌دهد؟  
 الف - شیر مادر  
 ب - شیر خشک پر چرب  
 ج - شیر گاو  
 د - شیر خشک ترش
- ۵۹- شیر دوشیده شده را حداکثر تا چند ساعت می‌توان در یخچال نگهداری کرد؟  
 الف - ۴۸ ساعت  
 ب - ۷۲ ساعت  
 ج - ۲۴ ساعت  
 د - ۶ ساعت
- ۶۰- در روزهای اول و دوم بعد از زایمان مادر از نظر خلقی چگونه است؟  
 الف - علاقمند به مراقبت از نوزاد  
 ب - با نشاط و مطمئن  
 ج - هیجان زده و پر حرف  
 د - افسرده و تحریک‌پذیر
- ۶۱- به طور طبیعی کدامیک از شرایط فیزیکی زیر پس از تولد در نوزاد ملاحظه می‌شود؟  
 الف - کاهش وزن، کاهش هموگلوبین خون، افزایش آنتی کورهای به ارث رسید  
 ب - افزایش وزن و هموگلوبین خون، افزایش مایعات بدن  
 ج - کاهش وزن، کاهش مایعات بدن، کاهش آنتی کورهای به ارث رسیده  
 د - افزایش مایعات بدن، افزایش وزن، افزایش هموگلوبین خون
- ۶۲- در بررسی پوست نوزاد کدامیک از موارد زیر طبیعی نیست؟  
 الف - آکروسیانوز  
 ب - ورنیکس  
 ج - لانگو  
 د - رنگ پریدگی
- ۶۳- اگر کودک در حالت آرامش به پشت خوابیده باشد و سر او را به طور ناگهانی به یک طرف برگردانیم، بازو، ران و ساق پای همان طرف دراز و پای طرف مقابل خم می‌شود، این رفلکس عبارت است از:  
 الف - رفلکس Grasp یا گرفتن  
 ب - رفلکس Rooting یا ریشه‌ای  
 ج - رفلکس Moro  
 د - رفلکس Tonic - neck
- ۶۴- عدم مشاهده کدام رفلکس نشانه ضربه مغزی نوزاد است؟  
 الف - Moro  
 ب - sucking  
 ج - Grasping  
 د - Tonicneck
- ۶۵- تأثیر Vernix caseosa موجود بر روی پوست نوزاد چیست؟  
 الف - تنظیم درجه حرارت بدن  
 ب - حفظ تورگور پوست  
 ج - حفظ هیدراتاسیون پوست  
 د - پیشگیری از ورود عوامل بیماری‌زا به پوست
- ۶۶- وجود کدامیک از ایمونوگلوبولین‌های موجود در کلستروم، نوزاد را در قبال عفونت‌های روده‌ای حفاظت می‌کند؟  
 الف - Igm  
 ب - IgG  
 ج - IgE  
 د - Iga
- ۶۷- کدام ویتامین در شیر مادر وجود ندارد؟  
 الف - ویتامین B  
 ب - ویتامین C  
 ج - ویتامین K  
 د - ویتامین D
- ۶۸- علت تب نفاس یا تب شیر کدام است؟



- الف - احتقان پستان      ب - گالاکتوسل      ج - ماستیت      د - آسبه پستان
- ۶۹ - خارج شدن شیر از پستان‌های نوزاد در چند روز اول تولد را چه می‌نامند؟  
الف - Engorgment      ب - Expression of milk      ج - Milk ejection      د - Whicis' Milk
- ۷۰ - پس از تولد نوزاد اولین تغییر در کدام یک از سیستم‌های بدن وی رخ میدهد؟  
الف - دستگاه تنفس      ب - دستگاه قلب و عروق      ج - غدد درون ریز      د - پوست
- ۷۱ - به طور طبیعی تعداد تنفس در یک نوزاد چه تعداد می‌باشد؟  
الف - ۲۵-۳۵      ب - ۶۰-۷۰      ج - ۲۰-۱۲      د - ۳۰-۶۰
- ۷۲ - کاهش فشار اکسیژن خون شریانی نوزاد جزو کدام محرک دستگاه تنفس است؟  
الف - مکانیکی      ب - حرارتی      ج - شیمیایی      د - حسی
- ۷۳ - اندازه دور سر نوزاد در حالت طبیعی حدود چند سانتی متر است؟  
الف - ۴۸-۵۰      ب - ۳۳-۳۵      ج - ۵۰-۵۵      د - ۳۵-۴۰
- ۷۴ - چه مدت بعد از تولد، وزن نوزاد به وزن زمان تولد می‌رسد؟  
الف - ۱۰ روز      ب - ۷ روز      ج - ۳ روز      د - ۱۵ روز
- ۷۵ - دلیل هیپوگلیسمی در دوران نوزادی چیست؟  
الف - افزایش سرعت متابولیسم گلوکز      ب - افزایش تولید آنزیم آمیلاز  
ج - کاهش جذب گلوکز      د - کم بودن ذخیره گلیکوژن در کبد نوزاد.
- ۷۶ - ریفلاکس کاردیاک و ایجاد پدیده رگورژیتاسیون (Regorgitation) در دوران نوزادی در اثر کدامیک از عوامل زیر بوجود می‌آید؟  
الف - عدم تکامل دریچه کاردیا      ب - ضعف عضلات معده      ج - عدم تکامل دریچه پیلور      د - محدود بودن ظرفیت معده
- ۷۷ - دلیل عدم لمس سوراخ‌های بینی نوزاد بلافاصله بعد از تولد چیست؟  
الف - پیشگیری از انحراف بینی      ب - کاهش خطر اسپیراسیون ترشحات بینی  
ج - پیشگیری از اسپاسم حنجره      د - کاهش احتمال بروز کلاپس ریه
- ۷۸ - حیاتی‌ترین مسئله در بقاء نوزاد در ساعات اولیه تولد کدام است؟  
الف - حفظ درجه حرارت نوزاد      ب - دفع مکونیم      ج - تغذیه کودک با شیر مادر      د - تلقیح واکسن‌های ثلاث و هپاتیت B
- ۷۹ - کدامیک از واکسن‌های زیر در بدو تولد برای کودک تلقیح می‌گردد؟  
الف - هپاتیت B ثلاث، ب ث ژ      ب - هپاتیت B، ب ث ژ، قطره فلج اطفال  
ج - ثلاث، قطره فلج اطفال، هپاتیت B      د - ثلاث، قطره فلج اطفال، MMR
- ۸۰ - توصیه پرستار به مادر باردار در مراقبت از بند ناف نوزاد چیست؟  
الف - روزانه بند ناف نوزاد را با بتادین شستشو داده و سپس پانسمان نماید  
ب - بند ناف نوزاد را در معرض هوا قرار دهد تا خشک شود.  
ج - به منظور پیشگیری از آلوده شدن بند ناف از پمادهای آنتی بیوتیک استفاده کند.  
د - هر دو ساعت یکبار ناحیه بند ناف را توسط آب و صابون شستشو دهد.
- ۸۱ - جوش‌های سفید رنگی که در اثر بسته شدن غدد چربی در پوست نوزاد بوجود می‌آید را چه می‌نامند؟  
الف - rash      ب - Mottling      ج - Mongolian Spot      د - Milla
- ۸۲ - در بررسی پوست نوزاد کدام مورد باید گزارش شود؟  
الف - Millia      ب - Mottling      ج - Hemangioma      د - Mongolian spot
- ۸۳ - فونتال قدامی نوزاد حداکثر تا چه سنی مسدود می‌شود؟  
الف - ۸-۶ ماهگی      ب - ۱۸-۱۲ ماهگی      ج - ۱۸-۱۲ هفتگی      د - ۱۲-۸ هفتگی
- ۸۴ - خونریزی زیر ضریع استخوان سر نوزاد را چه می‌نامند؟





- الف - Cephal hematoma - ب - Molding - ج - Mottling - د - Caput succedaneum
- ۸۵- در بررسی نوزاد کدام یافته طبیعی است؟  
الف - Toriticollis - ب - Vernix caseosa - ج - cephal hematoma - د - hemangioma
- ۸۶- بهترین ماده غذایی برای شروع غذای تکمیلی چیست؟  
الف - غلات - ب - گوشت - ج - حبوبات - د - شیر گاو
- ۸۷- بهترین زمان شروع مصرف قطره آهن در کودکانی که وزن زمان تولد آنها کمتر از ۲۵۰۰gr است کدام مورد است؟  
الف - پایان چهار ماهگی - ب - همراه با شروع تغذیه تکمیلی  
ج - پایان ۶ ماهگی - د - زمانی که وزن کودک دو برابر وزن زمان تولدش شود.
- ۸۸- مادری کودک ۶ ماهه خود را جهت پیش رشد و واکسیناسیون (نوبت سوم) به مرکز بهداشتی آورده است. به مادر توصیه می‌کنید قطره آهن را توأم با تغذیه تکمیلی شروع کند. توصیه شما درباره دوز قطره آهن چیست؟  
الف - ۱۵ قطره سه بار در روز - ب - ۲۵ قطره دوبار در روز - ج - ۱۵ قطره روزانه - د - ۲۵ قطره روزانه
- ۸۹- پرستار بهداشت جامع در زمینه روش مصرف قطره آهن به مادر آموزش می‌دهد. نکات آموزشی وی شامل همه موارد زیر است بجز:  
الف - قطره آهن را توسط قطره چکان در عقب‌دهان کودک بریزید - ب - می‌توان قطره آهن را به همراه شیر استفاده نماید  
ج - تیره شدن مدفوع کودک در زمان مصرف قطره آهن طبیعی است - د - آب میوه مانند آب پرتقال و لیموشیرین جذب آهن را تسریع می‌کند
- ۹۰- در چه سنی کودک می‌تواند از غذای سفره خانواده استفاده کند؟  
الف - ۶-۷ ماهگی - ب - ۷-۸ ماهگی - ج - ۹-۸ سالگی - د - ۱۱-۱۲ ماهگی
- ۹۱- در چه سنی به کودک ابتدا غذای کمکی و سپس شیر مادر داده می‌شود؟  
الف - بعد از یکسالگی - ب - بعد از نه ماهگی - ج - بعد از دو سالگی - د - در زمان شروع تغذیه تکمیلی
- ۹۲- شیر دهی توسط کدام هورمون تخم‌گذاری را به تأخیر می‌اندازد؟  
الف - اکسی توسین - ب - پروژسترون - ج - پرولاکتین - د - استروژن
- ۹۳- Rooming in یعنی چه؟  
الف - ترخیص از بیمارستان - ب - هم‌اتاقی مادر و کودک - ج - زایمان در منزل - د - مراقبت در منزل
- ۹۴- عامل اصلی دردهای پس از زایمان یا Afterpains کدام است؟  
الف - انقباضات رحمی - ب - خونریزیهای رحمی - ج - انقباض سرویکس - د - پارگی‌های پرینه
- ۹۵- ساده‌ترین روش متوقف ساختن ترشح شیر کدام است؟  
الف - کمپرس گرم پستانها و استفاده از مسکن - ب - تجویز بروموکریپتین بمدت ۱۴ روز  
ج - جلوگیری از مکیدن سینه‌ها توسط کودک - د - استفاده از استروژن به همراه تستوسترون
- ۹۶- پس از زایمان مشاهده کدام مورد را در دفع ادرار طبیعی می‌دانید؟  
الف - احساس سوزش در هنگام دفع - ب - دفع بیش از ۳۵۰ میلی لیتر ادرار در هر بار  
ج - وجود خون در ادرار - د - دفع ۵۰ میلی لیتر ادرار در هر بار
- ۹۷- اگر ته رحم بلافاصله پس از خروج جفت در زیر ناف احساس شود، پرستار باید کدامیک از اعمال پرستاری زیر را به انجام برساند؟  
الف - برای بیمار سوند بگذارد - ب - ته رحم را ماساژ دهد تا سفت شود  
ج - به بیمار مترژن بزند - د - فقط مادر را حمایت کند زیرا این محل جای طبیعی فوندوس رحم است
- ۹۸- پرستار نوزاد را برای کشف هر گونه الگوی تنفسی غیر مؤثر مورد مشاهده قرار می‌دهد. کدامیک از پارامترهای فیزیولوژیک زیر اهمیت بیشتری از جهت آگاهی دارد؟  
الف - نوزادان قادر به تنفس از طریق دهان و بینی نمی‌باشند - ب - سرعت تنفس نوزاد باید بین ۶۰ تا ۸۰ بار در دقیقه باشد  
ج - نوزادان تازه متولد شده با تنفس دچار فرورفتگی استرنوم می‌شوند که طبیعی است



د - نوزادان به اجبار از بینی تنفس می‌کنند و تنفسهای آنها نامنظم بوده و دارای سرعتی بین ۳۰ تا ۶۰ بار در دقیقه می‌باشد.  
 ۹۹ - زمان شیردادن از هر سینه تقریباً چند دقیقه باید باشد؟

الف - ۳ دقیقه      ب - ۱۰ دقیقه      ج - ۵ دقیقه      د - ۱۵ دقیقه

۱۰۰ - پس از ختنه نوزاد پسر کدامیک از موارد زیر از مهمترین مشاهدات پرستار محسوب می‌گردد؟

الف - اشتهای نوزاد بازگشته است.      ب - نوزاد مدفوع طبیعی دارد

ج - نوزاد بطور طبیعی ادرار می‌کند      د - دمای بدن نوزاد بالا نمی‌رود

۱۰۱ - ویتامین K بلافاصله پس از تولد به نوزادان داده می‌شود. دلیل این عمل کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

الف - پیشگیری از بروز یرقان در نوزاد      ب - افزایش میزان تجزیه بیلی‌روبین

ج - کمک به فرآیندهای لخته‌سازی      د - کمک به تکمیل تولید آنتی‌بادیها

۱۰۲ - کدامیک از وضعیت‌های زیر برای آروغ زدن کودک توسط فرد تغذیه‌کننده وی مناسب است؟

الف - بچه بخوابد و فرد تغذیه‌کننده پشت وی را ماساژ دهد

ب - بچه بصورت قائم قرار گرفته و تغذیه‌کننده پشت وی را به سمت بالا ماساژ دهد.

ج - بچه بصورت قائم قرار گرفته و تغذیه‌کننده پشت وی را به سمت پائین ماساژ دهد

د - بچه بر روی شانه‌ها قرار داده شود.

۱۰۳ - ۳۲ ساعت پس از زایمان فرزند دوم خود دچار خونریزی شدید واژینال می‌گردد. پرستاری برای بیمار

توضیح میدهد که علت احتمالی خونریزی وی کدامیک از موارد زیر است؟

الف - آتونی رحم      ب - اختلال انعقادی      ج - پارگی رحم      د - باقی ماندن تکه‌های جفت

۱۰۴ - ویژگیهای رفتاری مادر در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان کدام است؟

الف - توجه و مراقبت از نوزاد و کسب مهارت      ب - توجه به تأمین نیازهای اولیه خود

ج - آمادگی برای یادگیری مراقبت از نوزاد      د - آمادگی برای تعامل بیشتر با اعضای خانواده

۱۰۵ - به چه دلیل برای تغذیه نوزاد با شیر مادر به مادران توصیه می‌کنید که نوک پستان را کاملاً در دهان نوزاد قرار دهند؟

الف - هدایت بهتر شیر به حلق نوزاد      ب - تحریک پرزهای چشایی

ج - هماهنگ کردن حرکات دودی مری      د - پیشگیری از استفراغ نوزاد

۱۰۶ - هدف از پوشاندن نوزاد کدام است؟

الف - بهبود گردش خون      ب - تحریک تنفسی      ج - پیشگیری از استرس سرما      د - پیشگیری از عفونت

۱۰۷ - بلافاصله پس از تولد نوزاد به کدام دلیل باید وی را خشک کرده و گرم نگه داشت؟

الف - پیشگیری از پراکنده شدن ذخیره گلیکوژن      ب - پیشگیری از بروز هر نوع عفونت

ج - پیشگیری از کاهش بعدی بازده قلب      د - پیشگیری از افزایش ذخیره اکسیژن

۱۰۸ - کدامیک از جملات زیر صحیح است؟

الف - ورنیکس نوزاد را فوراً بایستی پاک کرد چون عامل مهمی در ایجاد عفونت است.

ب - ورنیکس نوزاد بایستی فوراً پاک شود، چون حساسیت ایجاد می‌نماید.

ج - ورنیکس نوزاد را ۲-۳ ساعت پس از تولد بوسیله حمام تمیز می‌نمایند.

د - ورنیکس نوزاد را نبایستی تا ثابت شدن درجه حرارت نوزاد تمیز نمود.

۱۰۹ - مهمترین مانع موثر در سازگاری مادر با نوزاد کدام است؟

الف - آگاهی از نیازهای نوزاد      ب - تجربه قبلی بچه‌دار شدن      ج - خستگی مفرط و مزمن      د - وقایع غیر منتظره مثل سزارین

## پاسخ سئوالات دوره بعد از زایمان

- ۱- ب) مدت کوتاهی پس از خروج جنین، جفت و پرده‌های جنینی، انقباض ورتراکسیون شدید و مداوم رحم برای پیشگیری از خونریزی پس از زایمان ضروری است. اکسی توسین احتمالاً موجب این انقباض مداوم رحم است. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول ۳۱۵)
- ۲- ب) ماساژ فوندوس رحم و استفاده از کیسه آب سرد در ناحیه فوندوس رحم در کاهش خونریزی پس از زایمان مؤثر است. (ذوالفقاری - ص ۱۳۷)
- ۳- الف) یکی از مراقبت‌های فوری پس از زایمان بررسی خونریزی و پیشبرد راحتی مادر می‌باشد. خونریزی مادر ممکن است به دلیل اتونی رحم، یا خونریزی از محل پارگی‌ها باشد. بهتر است این بررسی در ساعت اول هر ۱۵ دقیقه، در ساعت دوم هر نیم ساعت و سپس هر ساعت تا پایان دوره بهبودی مادر انجام شود. (رفعتی - ص ۱۱۱)
- ۴- ب) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.
- ۵- ب) پس از زایمان بقایای بافت پرده بکارت بصورت زواید و آویزه‌هایی در محل حلقه باقی می‌مانند، به این تکه‌های نسجی کار نکول میرتیفورم (caruncula Myrtiform) گویند. (ذوالفقاری - ص ۱۵۶)
- ۶- الف) بطور طبیعی در ۱۲ ساعت اول پس از زایمان دیورز قابل ملاحظه‌ای شروع می‌شود. این افزایش حجم ادرار در واقع مکانیزم جبرانی جهت دفع مایعات اضافی از بدن مادر می‌باشد. علت دفع ادرار در چند روز اول پس از زایمان، برداشته شدن اثر هایپرآستروژنی می‌باشد (استروژن باعث احتباس مایع و کاهش آن سبب دیورز می‌شود). (ذوالفقاری - ص ۱۵۷)
- ۷- د) (ذوالفقاری - ص ۱۵۵)
- ۸- د) (ویلیامز - ۲۰۰۱ ترجمه جزایری، جلد اول ص ۳۵۹)
- ۹- د) (خجسته ص ۱۷۲)
- ۱۰- ج) تولید و ترشح شیر تحت تأثیر هورمون پرولاکتین است که هنگام مکیدن سینه توسط شیر خوار از هیپوفیز ترشح می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۸۱)
- ۱۱- ج) به پاسخ سؤال ۶ رجوع شود.
- ۱۲- الف)
- ۱۳- د)
- ۱۴- ب) در شیر گاو پروتئین کازئین به مقدار زیادی وجود دارد که می‌تواند منجر به واکنش‌های آلرژیک در نوزاد شود (ذوالفقاری - ص ۱۸۲)
- ۱۵- ج) عامل بیفیدوس موجود در شیر انسان رشد باسیل‌های گرم منفی در فلور روده به خصوص لاکتو باسیل بیفیدوس را افزایش می‌دهد که این میکروارگانیسم با تولید اسید استیک یا اسید لاکتیک از لاکتوز، موجب تضعیف رشد عوامل بیماریزا می‌شود و از بروز عفونت در نوزاد جلوگیری می‌کند. در نتیجه احتمال ابتلا نوزاد به بسیاری از عفونت‌ها و بخصوص عفونت‌های گوارشی و تنفسی کاهش می‌یابد (ذوالفقاری - ص ۱۸۴)
- ۱۶- د) چربی شیر مادر بیش از ۵۰ درصد از نیازهای کالری کودک را برطرف می‌سازد (ذوالفقاری - ص ۱۸۲)
- ۱۷- ب) شیر دادن به نوزاد موجب ترشح اکسی توسین از هیپوفیز می‌گردد که منجر به انقباض و برگشت سریعتر رحم به وضع طبیعی شده و در نتیجه باعث کنترل خونریزی بعد از زایمان می‌شود.
- ۱۸- د) (خجسته - ص ۱۷۵)
- ۱۹- ب)
- ۲۰- د) لاکتوفرین در شیر انسان فراوان است ولی در شیر گاو وجود ندارد، این ماده بر جذب آهن در روده اثر گذاشته و موجب برداشتن آهن از روده می‌شود، بنابراین باعث توقف رشد میکروارگانیسم‌های بیماریزا مانند اشیرشیا کلی که برای بقاء خود به آهن نیاز دارد می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۸۳)
- ۲۱- د) به پاسخ سؤال ۲۰ رجوع شود.
- ۲۲- ب) دوره بعد از زایمان را Puerperium گویند که به طور قرار دادی شامل ۶ هفته بعد از زایمان است که در این دوره ارگانیسم‌های مادر قاعدتاً به وضع قبل از حاملگی بر می‌گردند



از زایمان، سینه‌ها دچار حالت پری و احتقان Engorgement که ناشی از افزایش جریان خون همراه با ادم سینه است می‌شوند. (ذوالفقاری - ص ۱۸۷)

۳۲ - (ب) دوران نوزادی (neonatal Period) به ۲۸ روز اول پس از تولد اطلاق می‌شود. این دوره زمان بسیار آسیب‌پذیری برای نوزاد است. بطوریکه میزان مرگ و میر در اولین ۲۴ ساعت حیات، در بالاترین حد خود قرار دارد و حدود ۶۵ درصد از مرگ و میرهای زیر یکسال را شامل می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۶۳)

۳۳ - (ب) هنگامی که سر نوزاد متولد شد، موکوس اضافی را از دهان او بایستی بآرامی پاک نمود. راه هوایی را توسط یک پوار به آرامی تمیز نمود و در هر حال بایستی دهان و حلق را قبل از بینی آسپیره کرد. (ذوالفقاری - ص ۱۶۷)

۳۴ - (الف) یک کمک مؤثر در ارزیابی نوزاد سیستم امتیاز بندی آپگار (Apgar Score) است که در یک و پنج دقیقه پس از زایمان تعیین می‌شود. آپگار دقیقه یک نیاز به احیاء فوری را مشخص می‌کند. امتیاز آپگار وسیله بالینی مفیدی جهت مشخص کردن آندسته از نوزادانی است که احتمالاً نیاز به احیاء دارند و نیز تأثیر احیاء را در این نوزادان مشخص می‌کند. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول - ص ۴۴۱)

۳۵ - (د) عوامل مورد ارزیابی در آپگار شامل: ضربان قلب، تلاش تنفسی، تون عضله، پاسخ رفلکسی به تحریک و رنگ بدن نوزاد می‌باشند. از پنج علامت فوق تعداد ضربان قلب و تلاش تنفسی بیشترین اهمیت را دارند و رنگ بدن کمترین اهمیت را دارا می‌باشد. (ذوالفقاری - ص ۱۶۸)

۳۶ - (الف) ۳۷ - (الف) نمره آپگار ۲-۰ معرف دپرسیون تنفسی شدید می‌باشد. در این صورت بایستی پس از تمیز کردن راههای هوایی نوزاد او را انتوبه کرده و اکسیژن ۱۰۰٪ را از طریق لوله تراشه به نوزاد بدهیم، نوزاد را احیاء نموده (ماساژ قلبی با سرعت ۱۲۰/۱۰۰-۱۰۰) و درجه حرارت بدن را حفظ نماییم.

در صورتیکه نمره آپگار ۴-۳ باشد، پس از ساکشن نمودن راههای هوایی، نوزاد را خشک نموده و حرارت بدن وی را تأمین می‌نماییم. سپس برای وی لوله تراشه گذاشته و O<sub>2</sub> را از این طریق به نوزاد می‌دهیم.

در نمره آپگار ۷-۵ پس از ساکشن نمودن و خشک کردن نوزاد و تأمین درجه حرارت بدن وی O<sub>2</sub> را از طریق ماسک به نوزاد می‌دهیم. چنین نوزادانی بهتر است به بخش مراقبت‌های ویژه انتقال یابند. (ذوالفقاری - ص ۱۶۸)

(خجسته - ص ۱۳۷)

۲۳ - (د) شیرخوار باید فقط با شیر مادر تغذیه شود بطوری که مایعات یا غذاهای جامد دریافت نکند. اما مصرف قطره‌ها، شربت‌ها، ویتامین‌ها و مواد معدنی در این تعریف مجاز است (دلگشا - ص ۱۹۹)

۲۴ - (ج) ابتدای شیر مادر (Formilk) رقیق و آبکی بوده و چربی و قند آن کمتر از انتهای شیر (Hind Milk) است و تشنگی کودک را بر طرف می‌کند (صلاحی - ص ۵۸)

۲۵ - (ب) آغوز یا کلاستروم مایعی است که در ۲ تا ۴ روز اول بعد از زایمان از پستان‌ها خارج می‌شود. مقدار پروتئین کلاستروم چندین برابر شیر مادر می‌باشد و مقدار مواد معدنی (سدیم و روی) آن نیز زیاد است ولی مقدار کربوهیدرات و چربی و آب آن کمتر از شیر مادر است (دلگشا، ص ۲۰۰)

۲۶ - (د) طول مدت شیرخوردن شیر خوار از هر پستان و فواصل شیر خوردن باید مطابق با میل و دلخواه شیر خوار باشد (ذوالفقاری - ص ۱۸۶)

۲۷ - (الف) - بهترین راه پیشگیری از بروز احتقان پستان (Engorgement) در دوران شیردهی آن است که نوزاد بلافاصله پس از تولد تغذیه را از پستان شروع کند و بطور مکرر شیر داده شود. (ذوالفقاری - ص ۱۹۱)

۲۸ - (ج) مکیدن سینه مادر توسط شیرخوار باعث ترشح اکسی‌توسین از هیپوفیز شده و عضلات نازک جدار سلولهای سازنده شیر را منقبض کرده، باعث خروج شیر از سلولها و راندن شیر به مجاری نوک سینه می‌شود. این روند به عنوان رفلکس Let down یا جهش شیر Milk ejection شناخته می‌شود (ذوالفقاری - ص ۱۸۱)

۲۹ - (ب) به پاسخ سؤال ۲۸ رجوع شود.

۳۰ - (ج) لازم است به مادر متذکر شویم که در صورت بروز ترک خوردگی (شقاق) در پستان بهتر است مکیدن بطور مکرر انجام شود. اگر وضعیت شیرخوردن نادرست است، اصلاح گردد و سعی شود در وضعیت‌های مختلف شیر دهی ادامه یابد. از شستن پستان قبل از هر بار شیردهی بایستی پرهیز شود. در ضمن از مصرف مواد تحریک کننده نوک پستان خودداری شود و برای بهبود ترک پستان بهتر است یک قطره شیر روی نوک پستان در پایان تغذیه شیرخوار باقی گذاشته شود. در معرض هوا و نور خورشید قرار دادن پستان و استفاده از ششوار خنک با فاصله سی سانتی متر روزی چهار بار و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه توصیه می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۸۷)

۳۱ - (الف) در صورت عدم تخلیه مناسب پستان حدود ۴۸ ساعت بعد



- مشکلات شیردهی از طرف مادر:
- ۳۸- ب) سوزاک مادر سبب ابتلاء چشم نوزاد شده و برای پیشگیری از افتالمی سوزاکی می‌توان از پماد تتراسایکلین یک درصد یا پماد اریترومايسين ۰/۵ درصد استفاده کرد. (خجسته، ۱۵۳ ص)
- ۳۹- ج) (الف) رفتار وابستگی از روز اول بعد از زایمان در مادر دیده می‌شود. اساس رابطه کودک و والدین شکل گرفته و مادر از استرس‌های حاملگی و زایمان رها شده و مسئولیت تغذیه کودکش را بر عهده می‌گیرد. (ذوالفقاری، ص ۱۵۵)
- ۴۱- ج) با توجه به بزرگتر بودن اندازه سر نسبت به تنه، بیشترین میزان حرارت بدن نوزاد از طریق سر از دست می‌رود. (ذوالفقاری، ص ۱۶۹)
- ۴۲- ب) رحم که در هنگام زایمان نزدیک به یک کیلوگرم وزن دارد از طریق فرآیندی که به involusion (یرگشت) مرسوم است به وزن قبل از زمان بارداری یعنی حدود ۸۰-۶۰ گرم می‌رسد. (ذوالفقاری - ص ۱۵۵)
- ۴۳- الف) (ج) هر گونه افزایش درجه حرارت در دوران نفاس به معنی وجود یک کانون عفونی بخصوص در مسیر دستگاه ادراری - تناسلی است (البته گاهی به صورت فیزیولوژیک در روز سوم یا چهارم پس از زایمان به علت پرخونی و احتقان سینه‌ها، درجه حرارت بدن مادر افزایش می‌یابد، در اکثر مواقع بیشتر از ۲۴ ساعت بطول نمی‌انجامد که به تب شیر مرسوم است) (ذوالفقاری - ص ۱۵۹)
- ۴۵- ب) (الف) (ج) ترشح رحمی متشکل از خون تراوش یافته از عروق بستر جفت و بقایای ناشی از نکروز دسیدوا، لوشیا (Lochia) نامیده میشود. (ذوالفقاری - ص ۱۵۶)
- ۴۸- ج) (ذوالفقاری - ص ۱۵۶)
- ۴۹- د) طول مدت شیرخوردن از هر پستان و فواصل شیرخوردن از همان روز اول تولد باید مطابق میل و دلخواه شیرخوار باشد و هرگز نباید برای آن محدودیتی قائل شد. بنابراین از تنظیم برنامه دقیق برای شیردادن باید خودداری شود. (ذوالفقاری - ص ۱۸۶)
- ۵۰- د) (د) موارد منع شیردهی از طرف نوزاد: لب شکری و شکاف کام، گرفتگی بینی، وجود بیماری‌هایی نظیر گالاتوزومی و ضعف و نارس بودن نوزاد به طوریکه قادر به مکیدن پستان نباشد.
- ۵۳- د) (ب) بهتر است تغذیه از پستان سالم شروع شود و پس از اینکه شیر جریان پیدا کرد، تغذیه از پستان مبتلا ادامه پیدا کند. اگر پستان خیلی دردناک باشد، مادر می‌تواند شیر خود را بدوشد و به کودک بدهد. هر چند مکیدن پستان، خود می‌تواند از شدت درد بکاهد (ذوالفقاری - ص ۱۹۱)
- ۵۴- ج) توصیه می‌شود برای جلوگیری از عفونت‌های احتمالی (رحم و ضامم آن)، شروع روابط جنسی ۶ هفته پس از زایمان باشد. (ذوالفقاری - ص ۱۶۲)
- ۵۶- ج) ۵۰٪ از خانم‌ها در زمان شیردهی تخمک‌گذاری دارند و لذا بایستی از یک روش جلوگیری جهت پیشگیری از حاملگی ناخواسته در طول دوران شیردهی استفاده نمایند (ذوالفقاری - ص ۱۵۷)
- ۵۷- ب) (ج) تشنج‌های ناشی از کمبود کلسیم (هیپوکلسمی) در نوزادان و شیرخوارانی که از شیر گاو استفاده می‌کنند، بیشتر است. همچنین مرگ ناگهانی (Sudden death) در این شیرخواران بیشتر دیده میشود (ذوالفقاری - ص ۱۹۶)
- ۵۹- الف) شیر دوشیده شده در یخچال تا ۴۸ ساعت قابل نگه داری است و در فریزر بالای یخچال تا ۲ هفته و فریزرهای معمولی (۱۸- درجه سانتی گراد) تا ۳ ماه و در فریزرهای صنعتی (۳۲- درجه سانتی گراد) تا ۶ ماه قابل استفاده است. (ذوالفقاری - ص ۱۹۳)



- ۶۰-د) میزان ذخیره گلیکوژن در کبد نوزاد کم می‌باشد، لذا نوزادان مستعد هیپوگلیسمی می‌باشند که بایستی با شیر دادن مرتب به نوزاد از بروز آن پیشگیری نمود. (ذوالفقاری - ص ۱۶۵)
- ۶۱-ج) (ذوالفقاری - ص ۱۶۶ و ۱۶۵)
- ۶۲-ب) آکروسیانوز گذرا در چند ساعت اول بعد از تولد، طبیعی بوده و بتدریج برطرف می‌گردد. رنگ پریدگی، سیانوز جانديس، اکیموز و پتشی مواردی غیر طبیعی هستند که بایستی گزارش شوند (ذوالفقاری - ص ۱۷۰)
- ۶۳-د) (ذوالفقاری - ص ۱۷۷)
- ۶۴-الف) اگر شیر خوار را در وضعیت نیمه قائم قرار داده و برای لحظه‌ای کوتاه زیر سر وی را رها کرده و مجدداً نگاه داریم، شیرخوار دست و پای خود را باز کرده و از بدن دور میکند و انگشت شست و اشاره را به صورت حلقه C در می‌آورد و مجدداً دست و پا را به بدن نزدیک کرده و جمع می‌کند عدم وجود این رفلکس نشانه ضایعه داخل مغزی یا نارس بودن نوزاد است. (ذوالفقاری - ص ۱۷۶)
- ۶۵-الف) بر روی پوست نوزاد ماده سفید پنبه‌ای شکل وجود دارد (Vernixcaseosa) که در تنظیم درجه حرارت بدن نوزاد مؤثر است. (ذوالفقاری - ص ۱۷۱)
- ۶۶-د) (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری، ص ۴۶۵)
- ۶۷-ج) تمام ویتامین‌ها به غیر از ویتامین K در شیر انسان وجود دارند (ویلیامز ۲۰۰۱ ترجمه جزایری جلد اول ص ۴۶۶)
- ۶۸-الف) برای ۲۴ ساعت اول پس از شروع ترشح شیر، احتمال بزرگ شدن، سخت شدن و ایجاد نمای گرهی (ندولر) در پستان‌ها وجود دارد. این تغییرات ممکن است با افزایش گذرای دمای بدن همراه باشند. (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری - ص ۴۷۱)
- ۶۹-د) در ۳-۲ روز اول بعد از تولد پستان‌های نوزاد بزرگ بوده و دارای ترشح (Witch's milk) می‌باشند که به علت تغییرات هورمونی بوده و نباید پستان نوزاد را جهت خروج شیر فشار داد. (ذوالفقاری - ص ۱۷۴)
- ۷۰-الف) (ذوالفقاری - ص ۱۴۹)
- ۷۱-د) (خجسته - ص ۱۴۹)
- ۷۲-ج) عوامل شیمیایی که سبب تحریک دستگاه تنفس نوزاد می‌شوند عبارتند از:
- تغییرات گازهای خون شریانی مانند کاهش فشار اکسیژن شریانی، افزایش فشار دی اکسیدکربن خون شریانی و کاهش PH می‌باشد. (خجسته، ص ۱۴۹)
- ۷۳-ب) (خجسته، ص ۱۵۱)
- ۷۴-الف) (ذوالفقاری - ص ۱۷۷)
- ۷۵-د) کبد ناقص‌ترین عضو سیستم گوارش بعد از تولد است.
- ۷۶-الف) (ذوالفقاری - ص ۱۶۵)
- ۷۷-ب) هنگامی که سر نوزاد متولد شد، موکوس اضافی را از دهان او بایستی با رومی پاک نمود، باید مراقب بود که سوراخ‌های بینی نوزاد لمس نشود، زیرا این عمل ممکن است رفلکس دم و کشیده شدن مواد به داخل نای را تحریک کند (ذوالفقاری - ص ۱۶۷)
- ۷۸-الف) (ذوالفقاری - ص ۱۶۹)
- ۷۹-ب) واکسن هیپاتیت B در ۱۲ ساعت اول تولد به نوزادان تزریق می‌گردد. چنانچه مادر مبتلا به هیپاتیت B باشد تا ۱۲ ساعت اول بعد از تولد ایمونوگلوبولین و در هفته اول بعد از تولد واکسن هیپاتیت B را به نوزاد تزریق می‌کنند. واکسن BCG و قطره فلج اطفال نیز در بدو تولد تجویز می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۱۶۹)
- ۸۰-ب) اطراف محل بند ناف بایستی کاملاً با آب و صابون شسته و خشک شود، بر حسب دستورالعمل بیمارستان می‌توان از الکل یا مواد ضد عفونی کننده برای تمیز کردن اطراف بند ناف استفاده نمود. کهنه بایستی پایین تر از ناف بسته شود تا بند ناف در معرض هوا قرار گرفته و خشک شده و گانگرن گردد (ذوالفقاری - ص ۱۶۹)
- ۸۱-د) (ذوالفقاری - ص ۱۷۱)
- ۸۲-ج) وجود هماتریوما، بر روی پوست ناشی از تکثیر غیر طبیعی عروق خونی بوده و بایستی گزارش شود (ذوالفقاری - ص ۱۷۱)
- ۸۳-ب) فوتانال قدیمی حداکثر تا ۱۸-۱۲ ماهگی و فوتانال خلفی در طی ۱۲-۸ هفته‌گی مسدود می‌شود.
- ۸۴-الف) Cephal hematoma خونریزی زیر ضریع استخوان سر نوزاد است که طبیعی نبوده و ۳-۴ هفته ممکن است باقی بماند. (ذوالفقاری - ص ۱۷۱)
- ۸۵-ب) (ذوالفقاری - ص ۱۷۱ و ۱۷۲)
- ۸۶-الف) غلات مانند برنج بهترین مواد غذایی برای شروع تغذیه تکمیلی است (باقیانی مقدم - ص ۹۹)
- ۸۷-د) (باقیانی مقدم - ص ۹۸)
- ۸۸-ج) با شروع غذای تکمیلی به مادر توصیه کنید روزانه ۱۵ قطره آهن به کودک بدهد. (باقیانی مقدم، ص ۹۸)
- ۸۹-د) (خجسته - ص ۱۶)



۹۸- د) نوزادان به طور اجباری از راه بینی تنفس می‌کنند و هنگام انسداد بینی به طور اتوماتیک تنفس خود را به تنفس دهانی تبدیل نمی‌کنند. نوزادان طبیعی دارای ۶۰-۳۰ تنفس در دقیقه می‌باشد (رفعتی - ص ۱۲۹)

۹۹- ج) (خجسته - ص ۱۷۲)  
۱۰۰- ج)

۱۰۱- ج) اگر چه خون ریزی نوزادان ممکن است ناشی از عوامل دیگری به غیر از کمبود ویتامین K باشد، اما جهت پیشگیری از بیماری خونریزی دهنده نوزادان، تزریق عضلانی ویتامین K<sub>1</sub> (فیتونادین) محلول در آب به میزان ۱Mg درست بعد از به دنیا آمدن نوزاد انجام میشود. دوزهای بیشتر سیاهرگی زمینه ابتلا به هیپربیلی روبینمی و کرن ایکتروس را فراهم می‌آورد و بایستی از آن اجتناب نمود. (رفعتی - ص ۱۳۶)

۱۰۲- ب) در ۶ تا ۷ ماه اولیه عمر نوزاد، آروغ زدن و خارج کردن هوای بلع شده مهم می‌باشد، زیرا از استفراغ طفل جلوگیری می‌کند. برای این منظور می‌بایستی شیرخوار را در وضعیت قائم قرار داده و پشت او را ماساژ داد. همچنین گاهی می‌توان آهسته به پشت شیرخوار با کف دست ضربه زد. خواباندن شیرخوار روی شکم این کار را تسهیل می‌کند. در نتیجه معده راحت‌تر تخلیه شده محتوی خود را به روده می‌فرستد. (خجسته، ص ۱۷۴)

(خجسته، ۱۷۴)

۱۰۳- د)

۱۰۴- ب)

۱۰۵- الف)

۱۰۶- ج)

۱۰۷- الف)

۱۰۸- د)

۱۰۹- ج)

۹۰- د) از اواخر ۱۱ ماهگی کودک می‌تواند تدریجاً از غذای سفره خانواده استفاده نماید. (باقیانی مقدم، صفحه ۱۰۱)

۹۱- الف) بعد از یکسالگی. کودک در هر وعده ابتدا غذای کمکی و سپس شیر مادر داده می‌شود و کودک بعد از یک سالگی نیاز به ۵ وعده غذا دارد و همچنان تا پایان ۲۴ ماهگی دادن شیر مادر توصیه می‌شود (باقیانی مقدم، ص ۱۰۱)

۹۲- ج) مکیدن سینه توسط نوزاد سبب تولید پرولاکتین می‌شود و بویژه در صورتی که به شیرخوار شیر مادر به تنهایی و بدون هیچ مکمل دیگری داده شود، افزایش سطح پرولاکتین منجر به تاخیر در تخمک‌گذاری شده و از حاملگی ناخواسته جلوگیری می‌کند. (ذوالفقاری - ص ۱۸۴)

۹۳- ب) (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد اول ۴۵۷)

۹۴- الف) در خانم‌های مولتی پارا، در فواصل مشخص انقباضات شدیدتری در رحم ظاهر می‌شود که منجر به بروز احساس درد می‌گردد که به آن دردهای پس از زایمان گویند و گاهی آنقدر شدید هستند که نیاز به مصرف مسکن دارند. (ذوالفقاری - ص ۱۵۸)

۹۵- ج) (ذوالفقاری - ص ۱۵۹)

۹۶- ب) بطور طبیعی در ۱۲ ساعت اول پس از زایمان دیورز قابل ملاحظه‌ای شروع می‌شود. این افزایش حجم ادرار در واقع مکانیزم جبرانی جهت دفع مایعات نسجی اضافی از بدن مادر می‌باشد. علت دفع ادرار در فاصله روزهای دوم و پنجم بعد از زایمان، برداشته شدن اثر هیپراستروژنی می‌باشد. (استروژن باعث احتباس مایع و کاهش آن سبب دیورز می‌شود) و نیز از دست رفتن فشار وریدی در نیمه تحتانی بدن بدنیاال زایمان از علل دیگر دیورز است. (ذوالفقاری - ص ۱۵۷)

۹۷- ب) در مرحله چهارم زایمانی، لازم است بطور مرتب رحم را ارزیابی نموده و با بروز کوچکترین علامت شل شدن رحم، با دست قسمت فوقانی رحم ماساژ داده شود.



# پیشگیری از حاملگی

- ۱- در کدامیک از روش‌های زیر کمترین شانس حاملگی وجود دارد؟  
الف - IUD      ب - OCP      ج - پیشگیری به روش ریتمیک      د - کاندوم
- ۲- مکانیسم اثر قرص‌های ضد حاملگی در جلوگیری از حاملگی کدام است؟  
الف - مهار گوناودتروپین‌ها      ب - افزایش گلیکوژن اندومتر  
ج - افزایش حرکات لوله‌های رحمی و رحم      د - کاهش غلظت و چسبندگی موکوس سرویکس
- ۳- شایع‌ترین مسئله مرتبط با شکست OCPS (داروهای ضد بارداری خوراکی) کدام است؟  
الف - تهوع و استفراغ      ب - سن بیش از ۳۵ سال      ج - استفراغ و اسهال      د - تداخل دارویی
- ۴- کدام جمله صحیح نیست؟  
الف - مینی پیل در زمان شیردهی قابل مصرف است      ب - مینی پیل همیشه مانع تخمک گذاری نمی‌شود  
ج - مینی پیل را در تمام سیکل قاعدگی بدون قطع باید مصرف نمود      د - مینی پیل حاوی مقادیر بسیار کمی استروژن است
- ۵- کدامیک از موارد ذیل جزو معایب قرص‌های جلوگیری پروژسترونی تنها (minipills) نمی‌باشد؟  
الف - حاملگی خارج از رحمی      ب - کاهش تولید شیر  
ج - نامنظم شدن قاعدگی      د - درصد شکست بالا نسبت به قرص‌های ترکیبی
- ۶- در ابتلاء مددجو به کدامیک از بیماری‌های زیر مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری کنترا اندیکاسیون مطلق دارد؟  
الف - سردردهای میگرنی یا عروقی      ب - دیابت ملیتوس      ج - بیماری عروق کرونری      د - اختلال کلیوی
- ۷- کدامیک جزو فوائد قرص‌های ضد بارداری ترکیبی نیست؟  
الف - کاهش میزان بروز سرطان اندومتر      ب - کاهش میزان بروز سرطان تخمدان  
ج - کاهش میزان سرطان سرویکس      د - کاهش میزان خونریزی قاعدگی
- ۸- در کدامیک از روش‌های پیشگیری از بارداری ریسک عفونت‌های لگنی (PID) پایین است؟  
الف - IUD      ب - دیافراگم      ج - کاندوم      د - OCP
- ۹- کدامیک از اختلالات زیر در هنگام استفاده از قرص‌های ضد بارداری ترکیبی ممکن است تشدید یابد؟  
الف - هیرسوتیسم      ب - دیابت      ج - دیسمنوره      د - اندومتريوز





- ۱۰ - عوارض عصبی (اختلالات خلفی) قرص‌های ضدبارداری در اثر کدامیک از هورمون‌های زیر بروز می‌کند؟  
 الف - استروژن      ب - استروژن - پروژسترون      ج - پروژسترون      د - هیچکدام
- ۱۱ - در خانم ۳۲ ساله‌ای که سابقه حاملگی نابجا دارد چه روشی برای جلوگیری از بارداری نامناسب است؟  
 الف - مینی پیل      ب - IUD      ج - کاندوم      د - قرص‌های ترکیبی خوراکی
- ۱۲ - خانم ۳۰ ساله‌ای مبتلا به دیابت کنترل شده بدون عوارض عروقی ناشی از دیابت و بدون سابقه مصرف سیگار به مرکز بهداشتی جهت دریافت مشاوره تنظیم خانواده مراجعه نموده است کدام روش پیشگیری از بارداری را به وی توصیه می‌کنید؟  
 الف - IUD      ب - OCPS      ج - کاندوم      د - کپسول‌های کاشتنی (نورپلانت)
- ۱۳ - مهمترین مکانیسم عمل کنتراستپتیوهای استروئیدی کدام است؟  
 الف - جلوگیری از تخمک گذاری      ب - جلوگیری از لانه‌گزینی تخم لقاح یافته  
 ج - کاهش حرکت اسپرم      د - تغییر بافت آندومتر
- ۱۴ - مؤثرترین روش قابل برگشت جلوگیری از حاملگی کدام است؟  
 الف - قرص‌های ترکیبی      ب - کپسول‌های کاشتنی (نورپلانت)      ج - IUD      د - کاندوم
- ۱۵ - در کدامیک از موارد زیر گذاشتن IUD مطلقاً ممنوع است؟  
 الف - نولی پاریتی      ب - سابقه حاملگی نابجا      ج - هیپرتریوئیدی      د - خونریزی واژینال با علت ناشناخته
- ۱۶ - شایع‌ترین عارضه جانبی IUD کدام است؟  
 الف - بیماریهای التهابی لگن      ب - افزایش خونریزی در زمان قاعدگی      ج - لکه بینی  
 د - سوراخ شدن رحم
- ۱۷ - کدامیک از روشهای پیشگیری از بارداری زیر جزو Barrier methods نمی‌باشد؟  
 الف - کاندوم      ب - دیافراگم      ج - IUD      د - اسفنج مهبل
- ۱۸ - مناسب‌ترین زمان جایگذاری IUD کدام است؟  
 الف - بلافاصله بعد از سقط عفونی      ب - در طی روزهای خونریزی قاعدگی  
 ج - بلافاصله بعد از سزارین      د - ۳-۴ روز قبل از شروع خونریزی قاعدگی
- ۱۹ - بهترین زمان خارج کردن IUD کدام است؟  
 الف - قبل از شروع خونریزی قاعدگی      ب - در هر زمان از سیکل قاعدگی      ج - در دوران خونریزی قاعدگی      د - زمان تخمک گذاری
- ۲۰ - اولین ویزیت به منظور کنترل چه مدت بعد از کارگذاری IUD انجام می‌شود؟  
 الف - یک ماه      ب - سه ماه      ج - ۶ ماه      د - یکسال
- ۲۱ - اولین علامت خارج شدن IUD چیست؟  
 الف - خونریزی      ب - درد      ج - حاملگی      د - گم شدن نخ IUD
- ۲۲ - شایع‌ترین فرم خونریزی با IUD کدام است؟  
 الف - spotting      ب - hypermenorrhoea      ج - menorrhagia      د - amenorrhoea
- ۲۳ - چه روش پیشگیری از بارداری را به خانم ۲۷ ساله‌ای که مبتلا به گواتر است و دارای ۲ فرزند می‌باشد، پیشنهاد می‌کنید؟  
 الف - بستن لوله‌ها      ب - IUD      ج - قرص کنتراستپتیو      د - دوران مطمئن
- ۲۴ - خانم «ع» ۳۶ ساله و دارای ۲ فرزند، جهت دریافت وسایل پیشگیری از بارداری به مرکز بهداشتی مراجعه می‌کند، او اظهار می‌دارد دارای واریس است. به عنوان پرستار بهترین روشی که به وی توصیه می‌نمائید کدام است؟  
 الف - IUD      ب - قرص‌های ضدبارداری ترکیبی      ج - کاندوم      د - آمپول تزریقی
- ۲۵ - خانم ۲۲ ساله دارای یک کودک ۸ ماهه با سابقه شیردهی نامنظم از پستان و استفاده از شیر خشک و غذای کمکی، جهت انتخاب یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری به مرکز بهداشتی مراجعه نموده است. سابقه بیماری خاصی ندارد و سیکل قاعدگی وی منظم است مناسب‌ترین روش تنظیم خانواده برای وی کدام است؟



- الف - قرص‌های خوراکی پروژسترون تنها (POPS)      ب - IUD  
ج - کاندوم      د - T.L (توبکتومی)
- ۲۶ - مدت زمان استراحت بین دو بسته قرص ضدبارداری ترکیبی چند روز است؟  
الف - ۷      ب - ۵      ج - ۳      د - ۱۰
- ۲۷ - در اولین دوره مصرف قرص‌های ضدبارداری ترکیبی تا چه مدت علاوه بر مصرف قرص باید از یک روش پیشگیری دیگری نیز استفاده شود؟  
الف - دو روز      ب - ۷ روز      ج - ده روز      د - ۱۵ روز
- ۲۸ - مزیت قرص‌های ضدبارداری ترکیبی کدام است؟  
الف - روش انتخابی در بیماران دیابتی      ب - روش انتخابی در بیماران مبتلا به میگرن  
ج - درمان کیست‌های خوش خیم و عودکننده تخمدان      د - قابل مصرف در بیماری‌های حاد کبدی
- ۲۹ - خانم ۲۷ ساله دارای یک فرزند می‌باشد وی از PMS شدید، خونریزی زیاد طی قاعدگی و کم خونی رنج می‌برد. برای مشاوره تنظیم خانواده به مرکز بهداشتی مراجعه کرده، چه روشی را به وی توصیه می‌کنید؟  
الف - قرص‌های ضدبارداری ترکیبی      ب - IUD  
ج - آمپول DMPA      د - کپسول‌های کاشتنی (نورپلانت)
- ۳۰ - مددجویی که برای اولین بار مصرف قرص L.D را شروع کرده است، طی ۷ روز استراحت بین دو بسته قرص قاعده نشده و به همین دلیل به مرکز بهداشتی برای چاره جویی مراجعه کرده است چه توصیه‌ای به وی می‌کنید؟  
الف - برای بار اول بلا مانع است  
ب - لازم است از سایر روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کند  
ج - مصرف قرص را قطع و به پزشک مراجعه کند  
د - تا سیکل قاعدگی بعدی علاوه بر مصرف قرص L.D از یک روش کمکی نیز استفاده نماید
- ۳۱ - کدامیک از روش‌های پیشگیری از بارداری در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود؟  
الف - آمپول DMPA      ب - کپسول نورپلانت      ج - IUD      د - قرص‌های ترکیبی خوراکی
- ۳۲ - خانمی که مبتلا به واریس خفیف و آنمی فقر آهن است، متقاضی استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری برگشت‌پذیر و طولانی مدت است، کدامیک از روش‌های زیر را پیشنهاد می‌کنید؟  
الف - IUD      ب - قرص‌های ترکیبی      ج - آمپول مگسترون (DMPA)      د - کپسول‌های کاشتنی (نورپلانت)
- ۳۳ - خانم ۲۵ ساله‌ای که دارای یک کودک ۶ ساله می‌باشد و مدتی است به دلیل استفاده از IUD به بیماری التهابی لگن مبتلا شده است برای دریافت یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری به مرکز بهداشتی مراجعه کرده است. مددجو مشکل خاص دیگری را بیان نمی‌کند. شما به عنوان پرستار بهداشت چه روشی را برای وی توصیه می‌کنید؟  
الف - مینی پیل      ب - IUD      ج - قرص‌های ترکیبی      د - توبکتومی
- ۳۴ - زوج جوانی تصمیم می‌گیرند بلافاصله پس از ازدواج بچه دار نشوند و برای مدتی یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری را بکار برند. کدام روش را به آنها توصیه می‌کنید؟  
الف - قرص‌های ترکیبی      ب - IUD      ج - کپسول‌های کاشتنی      د - آمپول مگسترون (DMPA)
- ۳۵ - خانمی ۲۸ ساله که قرص L.D مصرف می‌کند و به دلیل عدم مصرف سه قرص در هفته سوم دوره مصرف OCP به مرکز بهداشتی مراجعه کرده است و بسیار نگران می‌باشد. بهترین توصیه شما به او چیست؟  
الف - مصرف قرص را قطع نموده و از روز اول پریود بعدی، بسته جدید قرص LD را شروع کند  
ب - باید در دو روز بعد هر روز دو قرص مصرف کند  
ج - به خوردن قرص جلوگیری ادامه داده و به مدت یک هفته از روش جلوگیری دیگری استفاده نماید.  
د - به خوردن قرص خود ادامه داده و اصلاً نگران نباشد.
- ۳۶ - کدامیک از روش‌های جلوگیری از حاملگی در افراد آلوده یا مستعد به عفونت HIV توصیه نمی‌شود؟



- الف - OCP      ب - IUD      ج - کپسول‌های کاشتنی (نوریلانت)      د - کاندوم زنانه
- ۳۷ - خانم ۲۸ ساله نولی پار برای جلوگیری از بارداری مراجعه کرده است. تمام روش‌های زیر توصیه می‌شود. بجز:  
الف - IUD      ب - روش مقاربت منقطع      ج - کاندوم      د - قرص‌های جلوگیری ترکیبی
- ۳۸ - در کدامیک از موارد زیر می‌توان از IUD به عنوان روش جلوگیری از حاملگی استفاده کرد؟  
الف - مددجوی ۳۵ ساله با ۲ بار سابقه عفونت لگنی      ب - خانم ۲۸ ساله G2P2  
ج - خانم ۲۲ ساله با ۲ بار سابقه حاملگی نابجا      د - بیمار ۱۹ ساله مبتلاء به سرویسیت چرکی
- ۳۹ - کدامیک از روش‌های پیشگیری از بارداری زیر نقش بسزایی در پیشگیری از انتقال بیماری‌های مقاربتی دارد؟  
الف - اسفنج      ب - مواد اسپرم‌کش      ج - واژکتومی      د - کاندوم
- ۴۰ - برای پیشگیری از تولید آنتی بادی‌های ضداسپرم چه روشی را توصیه می‌کنید؟  
الف - استفاده از کاندوم به مدت ۶ ماه      ب - تلقیح اسپرم در کانال اندوسرویکال  
ج - استفاده از دیافراگم به مدت ۶ ماه      د - تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم
- ۴۱ - مؤثرترین روش قابل برگشت جلوگیری از بارداری کدام است؟  
الف - قرص‌های ترکیبی      ب - کپسول‌های کاشتنی (نوریلانت)      ج - IUD      د - کاندوم
- ۴۲ - در یک خانم ۴۲ ساله سیگاری کدامیک از روش‌های زیر را به منظور پیشگیری از بارداری توصیه می‌کنید؟  
الف - IUD      ب - کاندوم      ج - قرص‌های ترکیبی      د - قرص‌های پروژسترونی تنها
- ۴۳ - خانمی ۳۵ ساله دارای ۲ فرزند جهت دریافت خدمات تنظیم خانواده مراجعه کرده است. سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند، فقط از خونریزی نامرتب رحمی با علت ناشناخته شکایت دارد. کدام روش پیشگیری از بارداری را به وی توصیه می‌کنید؟  
الف - IUD      ب - قرص‌های ترکیبی      ج - کاندوم      د - DMPA (آمپول مگسترون)
- ۴۴ - آمپول‌های تزریقی DMPA (دپومدروکسی پروژسترون استات) تا چه مدت از بارداری پیشگیری می‌کنند؟  
الف - ۳ ماه      ب - ۶ ماه      ج - یک سال      د - ۵ سال
- ۴۵ - شایع‌ترین عارضه آمپول‌های ضدبارداری چیست؟  
الف - حساس شدن پستان‌ها      ب - تغییر خلق      ج - اختلالات قاعدگی      د - افزایش وزن
- ۴۶ - به مددجویی که برای اولین بار از آمپول‌های ضدبارداری استفاده می‌کند، توصیه می‌کنید تا چه مدت از یک روش کمکی پیشگیری از بارداری استفاده کند؟  
الف - یک هفته      ب - دو هفته      ج - یک ماه      د - سه ماه
- ۴۷ - کدامیک از عبارات زیر نادرست است؟  
الف - DMPA روش انتخابی در مددجویان مبتلا به سرطان پستان است  
ب - تزریق DMPA پس از ۵ روز از سقط منوط به دریافت پاسخ منفی تست بارداری بلامانع است  
ج - اولین تزریق DMPA و NET - EN در ۵ روز اول قاعدگی باید انجام شود  
د - شایع‌ترین عوارض جانبی DMPA اختلال در چرخه قاعدگی طبیعی است
- ۴۸ - تا چه مدت پس از زایمان در یک مادر شیرده می‌توان آمپول DMPA را بدون نیاز به قاعدگی و یا تست حاملگی تجویز نمود؟  
الف - ۶ هفته      ب - ۱۲ هفته      ج - ۶ ماه      د - یکسال
- ۴۹ - شایع‌ترین علت قطع روش تزریقی (DMPA) پیشگیری از بارداری کدام است؟  
الف - تأخیر در برگشت قدرت بارداری      ب - سردرد  
ج - چاقی      د - اختلال در سیکل‌های قاعدگی طبیعی
- ۵۰ - حداکثر مدت زمان تأخیر بین دو تزریق آمپول DMPA کدام است؟  
الف - ۱۵ روز      ب - ۲۰ روز      ج - یک ماه      د - سه ماه



- ۵۱- خانمی که به تازگی واکسن سرخجه تزریق کرده و برای چند ماهی نباید حامله شود بهتر است از چه روشی جهت پیشگیری از بارداری استفاده نماید؟  
 الف - قرص‌های ترکیبی    ب - IUD    ج - آمپول‌های ضدبارداری    د - کاندوم
- ۵۲- خانم ۳۴ ساله لاغر و دارای دو فرزند که سابقه ترومبوز وریدی دارد. برای مشاوره تنظیم خانواده مراجعه کرده است. مناسب‌ترین روش تنظیم خانواده برای ایشان کدام است؟  
 الف - کاندوم    ب - آمپول‌های ضدبارداری    ج - قرص L.D    د - قرص T.F
- ۵۳- شما به عنوان پرستار به خانمی که بتازگی همسرش وازکتومی شده است و تا منفی شدن مایع منفی همسرش تمایل دارد یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری را استفاده نماید، کدام روش را توصیه می‌کنید؟  
 الف - قرص‌های ترکیبی    ب - IUD    ج - کاندوم    د - آمپول DMPA
- ۵۴- بهترین زمان مصرف قرص لاینسترنول (مینی پیل) در مادران شیرده تا چه مدت پس از زایمان است؟  
 الف - ۶ ماه    ب - یکسال    ج - دو سال    د - ۱۰ ماه
- ۵۵- شایع‌ترین عارضه قرص لاینسترنول (مینی پیل) چیست؟  
 الف - سردرد    ب - خونریزی شدید    ج - کیست‌های تخمدانی    د - خونریزی نامرتب رحمی
- ۵۶- در صورتی که مصرف یک قرص لاینسترنول بیش از ۳ ساعت به تأخیر بیفتد چه اقدامی را توصیه می‌کنید؟  
 الف - تجویز روش اورژانس کنترل بارداری (EC) و مشاوره برای انتخاب سایر روش‌های پیشگیری از بارداری  
 ب - قرص فراموش شده مصرف نشود ولی مصرف بقیه قرص‌ها طبق برنامه ادامه یابد  
 ج - مصرف قرص به محض یادآوری و تا ۲ روز هم از یک روش دیگر پیشگیری از بارداری استفاده شود  
 د - مصرف قرص‌ها باید قطع شود و تا قاعدگی بعدی از یک روش پیشگیری دیگری استفاده شود.
- ۵۷- خانمی ۲۰ ساله که حدود ۶ هفته زایمان کرده و کودک خود را شیر می‌دهد برای دریافت خدمات تنظیم خانواده به مرکز بهداشتی مراجعه کرده است وی سابقه حاملگی خارج از رحم دارد. روش توصیه شده شما برای پیشگیری از بارداری به این خانم کدام است؟  
 الف - توپکتومی    ب - قرص L.D    ج - IUD    د - قرص مینی پیل
- ۵۸- خانم ۴۳ ساله با وزن ۸۵ کیلوگرم، دارای یک فرزند، سابقه دیابت وابسته به انسولین دارد، برای مشاوره تنظیم خانواده مراجعه کرده است. مناسب‌ترین روش برای وی کدام است؟  
 الف - IUD    ب - کپسول‌های کاشتنی (نورپلانت)    ج - آمپول ضدبارداری (DMPA)    د - قرص‌های پروژسترون تنها
- ۵۹- اولین ویزیت چه مدت پس از کاشت کپسول‌های نورپلانت توصیه می‌شود؟  
 الف - یک هفته    ب - یک ماه    ج - سه ماه    د - شش ماه
- ۶۰- میزان پروژسترون موجود در هر کپسول نورپلانت چه مقدار است؟  
 الف - ۳۶ گرم    ب - ۶۰ mg    ج - ۳۶ mg    د - ۶۰ gr
- ۶۱- شایع‌ترین عارضه کپسول نورپلانت کدام است؟  
 الف - سردرد    ب - بی‌نظمی در قاعدگی    ج - افزایش وزن    د - آکنه
- ۶۲- شایع‌ترین علت درخواست مددجو برداشت نورپلانت چیست؟  
 الف - افزایش مقدار خونریزی قاعدگی    ب - لکه بینی    ج - سردرد    د - تغییرات خلقی
- ۶۳- حداکثر تا چه مدت پس از تماس جنسی مشکوک می‌توان از روش اضطراری (Emergency Contraception) استفاده کرد؟  
 الف - ۷۲ ساعت    ب - پنج روز    ج - یک هفته    د - دو هفته
- ۶۴- در روش اضطراری پیشگیری از بارداری در صورت بروز استفراغ تا ۲ ساعت پس از مصرف قرص‌های ضدبارداری چه اقدامی توصیه می‌شود؟  
 الف - مصرف مجدد قرص‌ها ضروری است    ب - مصرف مجدد قرص‌ها دو برابر دوز قبلی



- ج - لزومی به مصرف مجدد قرص ها نمی باشد  
 د - مصرف مجدد قرص ها نصف دوز قبلی
- ۶۵- پس از عمل وازکتومی توصیه می شود تا چه مدت زوجین از یک روش پیشگیری کمکی نیز استفاده نمایند؟  
 الف - ۴۸ - ۲۴ ساعت پس از عمل  
 ج - تا زمانی که نتیجه دو آزمایش منی منفی باشد  
 د - نیاز به استفاده از روش کمکی نیست
- ۶۶- non scalpel vasectomy یعنی چه؟  
 الف - وازکتومی با استفاده از تیغ جراحی  
 ج - تزریق مواد سوزاننده به داخل مجرای اسپرمبر  
 ب - وازکتومی بدون تیغ جراحی  
 د - برگشت پذیری وازکتومی
- ۶۷- کاندوم جزء کدامیک از روش های پیشگیری است؟  
 الف - جراحی  
 ب - شیمیایی  
 ج - فیزیولوژیکی  
 د - مکانیکی
- ۶۸- کدامیک از علل زیر دلیل عمده ای برای قطع Oral contraceptives قبل از انجام عمل جراحی بزرگ می باشد؟  
 الف - اختلال در انعقاد خون و تشکیل لخته  
 ج - بروز سرطان کبد بعد از عمل جراحی  
 ب - خطر بالا رفتن فشار دیاستولیک  
 د - اختلال در متابولیسم چربی موجود در خون
- ۶۹- زودترین زمانی که می توان پس از زایمان پیشگیری از بارداری را (contraception) توصیه نمود کدام است؟  
 الف - سه هفته بعد از زایمان  
 ج - به دلخواه مددجو در هر موقع می توان شروع کرد  
 ب - دو ماه بعد از زایمان  
 د - بعد از برقرار شدن قاعدگی مددجو
- ۷۰- کدامیک از موارد زیر در مورد قرص های ضدبارداری صحیح است؟  
 الف - احتمال سرطان تخمدان را بیشتر می کند  
 ج - احتمال افزایش عفونت مزمن لگنی را بالا می برد  
 ب - احتمال سرطان جسم رحم را کمتر می کند  
 د - احتمال حاملگی خارج از رحم را بیشتر می کند.
- ۷۱- عبارت نادرست کدام است؟  
 الف - قرص های لاینسترونول حاوی ۷۵ mg پروژسترون می باشند  
 ب - در اولین دوره مصرف قرص L.D و H.D بهترین زمان شروع روز اول قاعدگی است  
 ج - مصرف قرص های ضدبارداری ترکیبی می تواند تا ۵۰ سالگی ادامه یابد  
 د - استفاده از IUD روش انتخابی در مددجویان مبتلاء به اختلالات انعقادی است
- ۷۲- بهترین زمان استفاده از آمپول های ترکیبی (cyclo fem) پیشگیری از بارداری کدام است؟  
 الف - ۳-۲ روز قبل از تخمک گذاری  
 ج - ۳ هفته پس از زایمان در خانم های شیرده  
 ب - اولین روز تخمک گذاری  
 د - یکی از ۵ روز اول دوره قاعدگی



## پاسخ سؤالات پیشگیری از حاملگی

- ۱- ب) - سرطان شناخته شده پستان  
 - سرطان شناخته شده اندومتر  
 - هر نوع تومور وابسته به استروژن  
 - آدنوم، کارسینوم یا تومورهای خوش خیم کبدی  
 - خونریزی غیر طبیعی واژن باعث ناشناخته  
 - اختلال واضح فعالیت کبدی  
 - افراد سیگاری با بیش از ۳۵ سال سن  
 - حاملگی یا شک به آن  
 ● کنترااندیکاسیون های نسبی:  
 - سردردهای میگرنی یا عروقی  
 - اختلال کلیوی یا قلبی  
 - دیابت ملیتوس  
 - هایپر تانسیون (غیر وابسته به حاملگی)  
 - افسردگی  
 - واریس وریدی (عمقی)  
 - بیماری سیکل سل یا بتاتالاسمی  
 - آسم  
 - آمنوره یا اولیگو منوره  
 - کولیت اولسراتیو  
 - هیپرلیپیدمی  
 (قره خانی - ص ۱۵۴)  
 ۷- ج) فواید Ocps عبارتند از:  
 ● کاهش خطر حاملگی نابجا  
 ● محافظت در برابر عفونت های لگنی (PID)  
 ● محافظت در برابر سرطان اندومتر  
 ● محافظت در برابر سرطان تخمدان  
 ● محافظت در برابر بروز تومورهای خوش خیم پستان  
 ● تخفیف یا بهبود علائم پیش از قاعدگی، کاهش دیسمنوره، منظم  
 شدن قاعدگی و کاهش خونریزی قاعدگی  
 ● کاهش ریسک بروز آرتریت روماتوئید  
 ● کاهش کیست های احتباسی تخمدان، فیبروئیدها و اندومتریوز  
 ● افزایش دانسیته استخوانی  
 ● کاهش شیوع آکنه و هیرسوتیسم
- ۲- الف) مکانیسم عمل قرص های Oral contraceptive (pills) بدین شکل است که مجموعه ای از استروژن و پروژسترون سبب مهار ترشح GnRH از هیپوتالاموس و نیز مهار اثر GnRH بر روی هیپوفیز و در نتیجه مهار ترشح گنادوتروپین ها (خصوصاً LH) از هیپوفیز و خصوصاً جلوگیری از LH surge به عنوان عامل اصلی تخمک گذاری می شود. علاوه بر این آنها باعث کاهش حرکات لوله های رحمی و رحم (کاهش و یاممانعت از حرکت تخمک و اسپرم ها) کاهش گلیکوژن اندومتر (محیط نامناسب برای کاشته شدن نطفه) و نیز کاهش حجم و افزایش غلظت و چسبندگی موکوس سرویکس (ممانعت از نفوذ اسپرم ها به داخل رحم) می شوند. (قره خانی - ص ۱۴۸)
- ۳- ج) شایع ترین مسئله مرتبط با شکست OCPS استفراغ و اسهال است (حتی اگر مصرف قرص فراموش نشود) و به همین دلیل توصیه می شود حداقل تا ۷ روز اول بعد از حمله گاستروانتریت از روش ضدبارداری دیگری استفاده شود (قره خانی صفحه ۱۴۹)
- ۴- د) در قرص های پروژسترون تنها (minipills) از ترکیبات متفاوت پروژستین استفاده شده است که در ایران فقط levonorgestrel در دسترس می باشد. (قره خانی - ص ۱۵۶)
- ۵- ب) معایب قرص های پروژسترون تنها (minipills) عبارتند از: خونریزی نامنظم و غیرطبیعی رحمی (از لکه بینی گرفته تا خونریزی های بین قاعدگی، منوراژی و یا آمنوره)، افزایش ریسک حاملگی نابجا در صورت بروز حاملگی (۲۰٪ حاملگی ها در مقایسه با ۵٪ حاملگی ها در OCP) و افزایش کیست های فونکسیونل تخمدانی (قره خانی - ص ۱۵۷)
- ۶- ج) ● کنترااندیکاسیون های مطلق قرص ضدبارداری عبارتند از:  
 - اختلالات ترومبوآمبولیک یا ترومبوفلیت  
 - بیماری های عروق کرونری یا مغزی  
 - دیابت با عوارض عروقی



- (قره‌خانی - ص ۱۵۰)
- ۸- در میان تمامی روش‌های جلوگیری از بارداری OCPS با پایین‌ترین ریسک عفونت‌های لگنی (PID) همراه است که احتمالاً به دلیل کاهش خونریزی قاعدگی، کاهش توانایی اتصال باکتری‌ها، به سلول‌های اندومتری و حضور پروژسترون است (قره‌خانی، ص ۱۵۰)
- ۹- الف) امکان بروز عوارض و اثرات ذیل در قرص‌های با برتری پروژسترون بیشتر خواهد بود: افزایش اشتها، (افزایش وزن دائمی)، ضعف و خستگی، افزایش میل جنسی (به علت اثرات آندروژنیک) یا کاهش میل جنسی، آکنه، هیرسوتیسم، چرب شدن پوست و موی سر (چهار مورد اخیر به دلیل اثرات آندروژنیک پروژسترون)، بثورات جلدی، خارش و افسردگی (قره‌خانی - ص ۱۵۰)
- ۱۰- ج) به پاسخ سؤال ۹ رجوع شود.
- ۱۱- ب) عوارض و اثرات جانبی IUD عبارتند از:
- دفع IUD
  - خونریزی و دیسمنوره
  - حاملگی نابجا
  - بیماری التهابی لگن (قره‌خانی، ص ۱۴۱)
- ۱۲- ب) فقط در آن دسته از بیماران دیابتیک که سنی کمتر از ۳۵ سال داشته و سیگاری نبوده و قند خون آنها به خوبی کنترل می‌شود و از سایر جهات (خصوصاً وجود عوارض عروقی) نیز سالم هستند. مصرف OCPS با دوز پایین بلامانع است. (قره‌خانی - ص ۱۵۴)
- ۱۳- الف) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.
- ۱۴- الف) یکی از مزایای قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری برگشت پذیری سریع باروری پس از قطع دارو می‌باشد (دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان - ص ۱۴)
- ۱۵- د) موارد منع مصرف مطلق IUD عبارتند از:
- شک یا اطمینان به حاملگی
  - سابقه PID
  - رحم با شکل غیر طبیعی
  - بیماری ویلسون یا حساسیت به مس (برای IUDهای مسی)
  - نقص سیستم ایمنی
  - نتوپلازی درمان نشده سرویکس
  - فیبرومی که اندازه و شکل رحم را تغییر داده باشد
  - خونریزی شدید قاعدگی یا آنمی شدید
  - خونریزی واژینال بدون علت مشخص
- اختلالات انعقادی
  - سابقه بارداری خارج رحمی (دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان - ص ۵۰)
  - ۱۶- ب) عوارض شایع همراه با IUD عبارتند از:
    - افزایش خونریزی و درد هنگام قاعدگی (شایع‌ترین عارضه)
    - خونریزی نامنظم و لکه بینی بین قاعدگی‌ها
    - افزایش ترشحات واژینال
    - عوارض غیر شایع عبارتند از:
      - بیماری‌های التهابی لگن (PID)
      - سوراخ شدن رحم هنگام کارگذاری (دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان - ص ۵۰)
  - ۱۷- ج) روش‌های پیشگیری از بارداری به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند:
    - ۱- روش‌های موقت
      - روش‌های سدکننده (barrier methods)
        - روش‌های فیزیکی: کاندوم، دیافراگم، اسفنج مهبل
        - روش‌های شیمیایی: کف‌ها (Foams)، کرم‌ها، شیاف‌ها، نوارهای حل شونده (soluble Films)
        - روش‌های ترکیبی
        - وسایل داخل رحمی
        - روش‌های هورمونی
        - روش‌های بعد از نزدیکی
      - ۲- روش‌های دائمی:
        - عقیم‌سازی مردان
        - عقیم‌سازی زنان (پارک ۲۰۰۲ - ترجمه رفائی شیرپاک - جلد اول - ص ۳۰۷)
    - ۱۸- ب) زمان شروع استفاده از IUD شامل موارد زیر است:
      - در زمان قاعدگی: با اطمینان از باردار نبودن، نرمی سرویکس و راحت‌تر بودن ارائه خدمت، کارگذاری IUD در ۵ روز اول خونریزی قاعدگی توصیه می‌شود.
      - پس از زایمان (طبیعی، سزارین): کوتاهترین فاصله زمانی ممکن برای آغاز استفاده از IUD، ۶ هفته پس از زایمان طبیعی یا سزارین است. ضمناً شیردهی مانع گذاشتن IUD نبوده و IUD اثری بر شیر مادر ندارد.
      - پس از سقط یا کورتاژ: پس از سقط یا کورتاژ زیر ۱۲ هفته و به شرط عفونی نبودن آن، می‌توان در ۵ روز اول پس از سقط IUD گذاری را انجام داد. در موارد سقط بالای ۱۲ هفته، این کار باید با ۶ هفته تأخیر و پس از بررسی‌های لازم توسط متخصص انجام شود.



اول قاعدگی (روز اول تا روز پنجم) آغاز کرد. برای اطمینان بیشتر بهتر است که مصرف آن از روز اول خونریزی قاعدگی شروع شود قرص در ساعت خاصی از شبانه روز تا پایان بسته ۲۱ عددی خورده می‌شود. مصرف بسته بعدی پس از یک فاصله هفت روزه آغاز خواهد شد (دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان - صفحه ۱۹)

۲۷- (ب) اولین دوره مصرف OCPS بهتر است در دوران خونریزی قاعدگی تا حداکثر بعد از ختم آن (تا پنجم) شروع شود. در غیر این صورت ممکن است OCP خود موجب تخمک گذاری شود و لذا در این حالت بایستی یک هفته بعد از شروع OCP از روش پیشگیری دیگری نیز استفاده شود (قره‌خانی - ص ۱۴۹)

۲۸- (ج) مزایایی قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی عبارتند از:

- اثر بخشی بالا
- برگشت سریع باروری پس از قطع روش
- منظم شدن، کاهش درد و خونریزی قاعدگی (کاهش PMS) و کاهش بروز کم خونی به دنبال قاعدگی
- کاهش بروز کیست‌های تخمدانی
- کاستن از بروز بیماری‌های خوش خیم پستان
- کم شدن بروز سرطان رحم و تخمدان
- کاهش بروز اندومتریتوز
- پیشگیری از آترواسکلروز
- کاهش بروز EP
- کاهش PID

(دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان - ص ۱۴)

۲۹- (الف) به پاسخ سؤال ۲۸ رجوع شود.

۳۰- (الف) اگر پس از اتمام بسته قرص ضدبارداری ترکیبی در طی ۷ روز استراحت، قاعدگی ایجاد نشود برای بار اول اشکالی ندارد و طبق دستور از روز هشتم بسته بعدی آغاز شود. اگر پس از اتمام بسته دوم نیز قاعدگی ایجاد نشد مصرف قرص بایستی قطع گردد و به پزشک ارجاع شود (جزوه آموزشی وزارت بهداشت و درمان - ص ۵۰)

۳۱- (د) از آنجایی که قرص‌های ضدبارداری نوع ترکیبی باعث کم شدن شیر می‌شوند. زنان شیرده بهتر است از قرص مخصوص دوران شیردهی (لایسنسترون) و یا روش‌های هورمونی پروژسترون تنها که ترشح شیر را کم نمی‌کنند استفاده شود (جزوه آموزشی وزارت بهداشت و درمان - ص ۵۲)

۳۲- (ب) به پاسخ سؤال ۶ و ۲۸ رجوع شود.

● در مادران شیرده که قاعدگی آنها برنگشته است: IUD را می‌توان ۶ هفته پس از زایمان با انجام آزمایش HCG - β و اطمینان از عدم بارداری کار گذاشت.

(دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان - ص ۵)

۱۹- (ج) اگر فرد بخواهد که IUD را زودتر از پایان مدت اثر آن خارج نموده و نیز تمایلی به بارداری نداشته باشد، باید در زمان قاعدگی برای خارج نمودن IUD به مرکز ارائه خدمات بهداشتی مراجعه نموده و پس از خارج نمودن آن بلافاصله از یک روش دیگر پیشگیری از بارداری استفاده نماید. اگر IUD در زمانی غیر از دوران قاعدگی خارج شود، احتمال بارداری وجود داشته و در صورت وجود تماس جنسی در عرض ۷۲ ساعت گذشته، استفاده از روش‌های اورژانس پیشگیری از بارداری ضرورت دارد.

(دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان - ص ۵۵)

۲۰- (الف) مراجعه‌های پیگیری IUD در مرکز بهداشتی به دو دسته بوده و به شرح زیر انجام می‌شوند:

- مراجعه‌هایی که به منظور کنترل انجام می‌شوند: یک ماه پس از کار گذاری IUD (پس از خونریزی قاعدگی) و سپس هر شش ماه یک بار در دوره پاک برای بررسی نخ IUD  
- مراجعه پس از پایان مدت اثر بخشی IUD: برای خروج IUD و در صورت نیاز جای گذاری جدید  
(دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان - ص ۵۴)

۲۱- (د) اولین علامت خارج شدن IUD گم شدن نخ IUD است. پس از رد حاملگی می‌توان با یک فورسیس ظریف سعی به پیدا کردن نخ در کانال سرویکس کرد. (جزوه آموزشی وزارت بهداشت و درمان - ص ۶۹)

۲۲- (ج) شایع‌ترین شکایتی که خانم‌های IUD گذاشته دارند، افزایش خونریزی مهبلی است. این عارضه ۲۰ - ۱۰ درصد از درخواست‌های خروج IUD را باعث می‌شود. خونریزی دارای یکی یا چند تا از اشکال زیر است:

● خونریزی بیش تر از حد عادی در طی قاعدگی (منوراژی)

● افزایش روزهای خونریزی

● خونریزی در وسط دوره

(پارک ۲۰۰۲ - جدول اول، ترجمه رفائی شیرپاک - ص ۳۱۹) و (جزوه آموزشی وزارت بهداشت و درمان - ص ۶۷)

۲۳- (ب)

۲۴- (الف)

۲۵- (ب)

۲۶- (الف) مصرف قرص‌های ضدبارداری ترکیبی را باید در پنج روز





۳ ماه در معرض قرار گرفتن آنتی ژنهای اسپرمها جلوگیری بعمل می آورد و خود بعنوان درمانی در این مورد محسوب می شود (جزوه آموزشی وزارت بهداشت و درمان - ص ۱۰۲)

۴۱- د) کاندوم روشی مؤثر، موقت قابل برگشت و بدون عارضه جانبی است. به همین دلیل امروزه توجه زیادی را به خود جلب کرده است. اثر بخشی کاندوم با استفاده صحیح، حدود ۹۷ درصد می باشد (جعفری - ص ۷۴)

۴۲- ب)

۴۳- ج) خونریزی با علت ناشناخته کنترااندیکاسیون مطلق مصرف آمپول DMPA, IUD و قرص های ترکیبی است (جعفری - صفحات ۴۱ - ۵۰ - ۱۷)

۴۴- الف) (depo medroxy progesterone Acetate) DMPA، یک روش تزریقی پیشگیری از بارداری است. آمپول DMPA حاوی ماده مؤثر دیومدروکسی پروژسترون استات بوده و سه ماه از بارداری پیشگیری می کند (جعفری صفحه ۳۸)

۴۵- ج) عوارض ناشی از مصرف آمپول DMPA عبارتند از:

- اختلالات قاعدگی (از آمنوره تا خونریزی نامرتب) خونریزی نامرتب رحمی معمولاً در ماه های اول مصرف دیده شده و در عرض ۲-۳ ماه اول از بین رفته و یا کاهش می یابد. در صورتی که خونریزی نامرتب رحمی برای فرد مزاحمت ایجاد کند، باید او را برای بررسی بیشتر به متخصص زنان معرفی کرد. اختلالات قاعدگی شایع ترین عارضه آمپول های ضدبارداری به حساب می آیند.

- افزایش وزن

- تغییر خلق (بی خوابی و افسردگی)

- حساس شدن پستان ها

(جعفری - ص ۴۰) و (جزوه آموزشی وزارت بهداشت و درمان - ص ۷۷)

۴۶- الف) اولین تزریق (شروع استفاده از روش) در یکی از پنج روز اول قاعدگی انجام و تا یک هفته نیز از یک روش کمکی مانند کاندوم استفاده می شود. (جعفری - ص ۴۲)

۴۷- الف) موارد منع مصرف آمپول های تزریقی عبارتند از:

- سرطان پستان

- کلیه سرطانهای سیستم تناسلی

- خونریزی های واژینال با علت نامشخص

- احتمال حاملگی

(جزوه آموزشی وزارت بهداشت و درمان - ص ۷۹)

۴۸- الف) DMPA را بلافاصله بعد از سقط می توان بکار برد.

۳۳- ج) به پاسخ سؤال ۲۸ رجوع شود.

۳۴- الف) مصرف قرص های ترکیبی بهترین روش پیشگیری از بارداری در ابتدای ازدواج، برای خانم هایی است که نمی خواهند بلافاصله بچه دار شوند. (جزوه آموزشی وزارت بهداشت و درمان - ص ۵۲)

۳۵- ج) در صورت فراموشی مصرف قرص های LD و HD باید اقدامات زیر صورت گیرد:

- در صورت فراموشی خوردن یک قرص و بخاطر آوردن آن تا زمان مصرف قرص بعدی، به محض به یاد آوردن قرص فراموش شده، آن قرص خورده شده و خوردن بقیه قرص ها طبق معمول ادامه می یابد

- چنانچه دو قرص فراموش شود، به محض به خاطر آوردن در دو شب بعد، هر شب دو قرص خورده شده و بقیه قرص ها طبق معمول ادامه یافته و تا یک هفته نیز از یک روش کمکی پیشگیری از بارداری استفاده می شود.

- در صورت فراموشی بیش از دو قرص در هر زمان از سیکل خوردن بقیه قرص ها (روزی یک عدد) ادامه یافته و به مدت یک هفته از روش کمکی دیگری نیز استفاده شده و بلافاصله پس از اتمام این بسته، مصرف بسته بعدی (بدون فاصله هفت روزه) آغاز می گردد. (جعفری - ص ۲۲)

۳۶- ب) پیشگیری از بارداری توسط IUD در مددجویانی که در معرض خطر عفونت های مقاربتی هستند منع مصرف نسبی دارد. (قره خانی - ص ۱۴۳)

۳۷- الف) نولی پار بودن مددجو منع مصرف نسبی IUD است (قره خانی - ص ۱۴۳)

۳۸- ب) (قره خانی - ص ۱۴۳)

۳۹- د) مزایای کاندوم عبارتند از:

- جلوگیری از انتقال بیمارهای منتقله از راه تماس جنسی

- کاهش خطر بروز سرطان دهانه رحم

- قابل استفاده در هر گروه سنی

- کمک به جلوگیری از انزال زودرس

- آسانی استفاده و نداشتن عوارض موضعی و عمومی

- نداشتن آثار هورمونی

- قابل استفاده بلافاصله پس از زایمان

- نداشتن اثر بر شیردهی

(دستور العمل وزارت بهداشت و درمان - ص ۷۴)

۴۰- الف) تحقیقات نشان می دهد که علت نازایی بعضی از افراد وجود آنتی بادیهایی است که بدن زن در مقابل اسپرم شوهرش می سازد. استفاده از کاندوم در چنین زوج هایی برای حدود ۶-



پیشگیری از بارداری (لایسنترنول) عبارتند از:

- خونریزی نامرتب رحمی (شایع‌ترین عارضه)
  - کیست‌های تخمدانی
  - حاملگی خارج از رحم
  - خونریزی شدید
  - سردرد
- (جعفری - ص ۲۷)

۵۶- ج) در صورتی که مصرف یک قرص لایسنترنول بیش از ۳ ساعت به تأخیر افتد و یا خوردن یک قرص تا نوبت بعدی فراموش شود، هر زمان که به یاد آید، قرص فراموش شده خورده شده و قرص نوبت بعدی نیز در زمان تعیین شده خورده شود ضمناً تا ۲ روز هم از یک روش دیگری مانند کاندوم استفاده شود. (جعفری - ص ۲۹)

۵۷- د) مزایای قرص‌های پروژسترونی عبارتند از:

- قابل استفاده در مادران شیرده با موارد منع مصرف استروژن (فشار خون، لوپوس، میگرن، افراد سیگاری بالای ۳۵ سال، افراد مبتلا به اختلال تحمل گلوکز)
- همچنین برای خانم‌هایی که یکی از شرایط زیر را دارا هستند. می‌توان این روش را توصیه نمود:

- دیابت
- افراد چاق
- فشارخون
- میگرن

(جعفری - ص ۲۶) و (جزوه آموزشی وزارت بهداشت و درمان - ص ۵۷)

۵۸- د) به پاسخ سؤال ۵۷ رجوع شود.

۵۹- الف) اولین ویزیت بیمار یک هفته بعد از کاشتن کپسول‌ها و ویزیت‌های بعدی به ترتیب یک ماه، سه ماه، شش ماه و پس از آن سالی یکبار پس از کاشتن کپسول‌ها می‌باشد (مختار شاهی - ص ۸۵)

۶۰- ج) (مختاری شاهی - ص ۸۳)

۶۱- ب) بی‌نظمی قاعدگی مثل افزایش مقدار خونریزی یا لکه بینی در ۶۰ درصد مصرف‌کنندگان سال اول کپسول‌های نورپلانت گزارش شده است (مختار شاهی - ص ۸۵)

۶۲- ج) سردرد شایع‌ترین علت درخواست برداشت نورپلانت بوده و حدود ۳۰ - ۲۰ درصد این موارد را تشکیل می‌دهد (مختار شاهی - ص ۸۵)

۶۳- الف) در صورتی که بیش از ۷۲ ساعت از زمان نزدیکی مشکوک نگذشته باشد (مصرف اولین دوز این روش باید

برای خانم‌هایی که تازه زایمان کرده و به نوزاد خود شیر نمی‌دهند می‌توان بلافاصله بکار برد. در مورد خانم‌های شیرده اگر چه هیچ تأثیر نامطلوبی در مقدار و کیفیت شیر ندارد ولی کاربرد آن قبل از ۶ هفته بعد از زایمان موردی ندارد و تزریق آن تا هفته ۶ پس از زایمان نیازی به برگشت قاعدگی و یا تست حاملگی نیست. (جعفری - ص ۴۳ - ۴۲)

۴۹- د) به پاسخ سؤال ۴۵ رجوع شود.

۵۰- الف) یک آمپول ۱۵۰ mg DMPA هر ۳ ماه یکبار تزریق می‌گردد. اگر متقاضی در محدوده فاصله زمانی ۲ هفته زودتر و یا ۲ هفته دیرتر از موعد مقرر مراجعه نماید، می‌توان ضمن تأکید بر لزوم رعایت زمان تعیین شده، DMPA را تزریق کرد. (جعفری - ص ۴۳)

۵۱- ج) موارد مصرف آمپول‌های تزریقی عبارتند از:

- افرادی که خانواده خود را تکمیل کرده‌اند ولی نمی‌خواهند از روش‌های دائمی مثل بستن لوله استفاده کنند ولی مایل هستند متد مؤثر و قابل برگشت داشته باشند.
- خانم‌هایی که شوهرانشان وازکتومی شده‌اند و تا منفی شدن مایع منی از اسپرم باید از حاملگی جلوگیری کنند (یک یا دو تزریق)
- برای فاصله‌گذاری بیش از ۲ سال
- برای خانم‌هایی که واکسن سرخچه زده‌اند و چند ماهی نباید حمله شوند (یک تزریق)
- در کسانی که در استفاده از روش‌های دیگر (مانند OCP) که نیاز به یادآوری روزمره دارند، ناموفق هستند.
- کسانی که در لیست انتظار T.L قرار دارند.
- در افرادی که سابقه ترومبوز وریدی دارند روش مناسبی است
- در کسانی که آنمی سیکل سل دارند سبب کاهش حملات بیماری می‌شود.
- در افراد لاغر و چندانکه شرایط دیگری را داشته باشند، روش مطلوبی است
- مناسب برای افراد مبتلا به دیابت و بیماری تیروئید

(جعفری - ص ۳۹ - ۳۸) و (جزوه آموزشی وزارت بهداشت و درمان - ص ۷۹)

۵۲- ب) به پاسخ سؤال ۵۱ رجوع شود.

۵۳- د) به پاسخ سؤال ۵۱ رجوع شود.

۵۴- الف) لایسنترنول، قرص خوراکی پیشگیری از بارداری بوده که مادران شیرده تا ۶ ماه پس از زایمان می‌توانند از آن به منظور فوق استفاده نمایند. (دستور العمل وزارت بهداشت و درمان - ص ۲۶)

۵۵- د) عوارض ناشی از مصرف قرص‌های پروژسترونی



پوست و ۲/۵ cc از آن در هر طرف اسکروتوم، پوست و واز دفران‌های چپ و راست بی‌حس می‌شوند. هر کدام از وازدفران‌ها از محل سوراخ ایجاد شده روی اسکروتوم خارج و در دو نقطه به فاصله یک سانتی متر با نخ سیلک گره زده شده و فاصله‌ای از وازدفران که بین دو گره قرار گرفته است، چیده می‌شود. (جعفری - ص ۶۹)

۶۷-د) رایج‌ترین روش ضدبارداری مکانیکی است

(ذولفقاری - ص ۲۰۱)

۶۸-الف) جدیدترین عارضه در مصرف کنندگان

قرص‌های پیشگیری از بارداری حوادث قلبی و عروقی است. خطر بروز ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی‌های سیستمیک در نزد این‌ها حدود ۱۱ - ۳ برابر خانم‌هایی است که از قرص‌های پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند (مختار شاهی - ص

۶۳)

۶۹-الف) (جعفری - ص ۲۰)

۷۰-ب) (ذولفقاری - ص ۲۰۵)

۷۱-د) (جعفری - ص ۵۰)

۷۲-د)

حداکثر در فاصله زمانی ۷۲ ساعت از تماس جنسی مشکوک صورت گیرد)، داوطلب می‌تواند با کاربرد یکی از روش‌های زیر از حاملگی ناخواسته جلوگیری کند:

● قرص HD: ۲ عدد در اولین فرصت و دو عدد ۱۲ ساعت بعد

● قرص LD: ۴ عدد در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد

● قرص T.F (تری فازیک): ۴ عدد قرص سفید در اولین فرصت و ۴ عدد قرص سفید ۱۲ ساعت بعد

(جعفری - ص ۳۵)

۶۴-الف) (جعفری - ص ۳۶)

۶۵-ج) فرد وازکتومی شده باید سه ماه بعد از عمل از نظر آزواسپرمی (نبودن اسپرم در مایع منی) آزمایش شود. لازم است در این مدت و تا اخذ نتیجه آزمایش، یک روش مطمئن جلوگیری از بارداری (مانند کاندوم) مورد استفاده قرار گیرد برای اطمینان از عمل وازکتومی باید یک آزمایش دیگری به فاصله یک ماه بعد از آزمایش اولی صورت گیرد. (جعفری - ص ۷۰)

۶۶-ب) وازکتومی بدون تیغ جراحی (non scalpel vasectomy) یک روش دائمی پیشگیری از حاملگی بوده و با تزریق ۰/۵cc لیدوکائین ۱٪ یا ۲٪ بدون آدرنالین در زیر



# اختلالات فشار خون و استفرغ‌های وخیم حاملگی

۱- معیار تشخیص هیپرتانسیون در حاملگی چیست؟

- الف) افزایش ۳۰ mmHg در فشارخون سیستولی و ۱۵ mmHg در فشارخون دیاستولی  
 ب) افزایش ۳۰ mmHg در فشارخون دیاستولی و ۱۵ mmHg در فشارخون سیستولی  
 ج) افزایش ۱۰ mmHg در فشارخون سیستولی و ۵ mmHg در فشارخون دیاستولی  
 د) افزایش ۱۰ mmHg در فشارخون دیاستولی و ۵ mmHg در فشارخون سیستولی

۲- اولین علامت پره‌اکلامپسی کدام است؟

- الف) افزایش فشارخون (ب) سردرد (ج) افزایش وزن (د) پروتئین در ادرار

۳- مهم‌ترین معیار تشخیص پره‌اکلامپسی چیست؟

- الف) سردرد (ب) افزایش فشارخون (ج) پروتئین در ادرار (د) افزایش وزن

۴- به نظر پرستار، مهم‌ترین داروی مصرفی جهت پیش‌گیری از بروز تشنج در بیماران مبتلا به پره‌اکلامپسی کدام است؟

- الف) گلوکونات کلسیم (ب) سولفات منیزیم (ج) هپارین (د) هیدرولازین

۵- علت اینکه بیمار مبتلا به پره‌اکلامپسی در اتاق با نور ملایم نگهداری می‌شود چیست؟

- الف) نور باعث بالا رفتن فشارخون می‌شود (ب) صدا و نور باعث تحریک بیمار و افزایش ضربان قلب جنین می‌شود  
 ج) نور محرکی در ایجاد تشنج است (د) نور زیاد از خواب بیمار جلوگیری می‌کند

۶- علائم پره‌اکلامپسی کدامند؟

- الف) تشنج، کما، قطع ادرار (ب) فشارخون بالا، خون در ادرار، افزایش گلبول‌های سفید  
 ج) فشارخون بالا، قند در ادرار، لرزش دست و پا (د) فشارخون بالا، ورم، وجود پروتئین در ادرار

۷- کدامیک از موارد زیر جزء علائم عمده توکسمی حاملگی (Toxemia of pregnancy) می‌باشد؟

- الف) افزایش وزن به میزان یک پوند در هر هفته (ب) بالا رفتن فشارخون



- (ج) غلیظ شدن ادرار (د) احساس بی حالی و خستگی
- ۸- در مراقبت از خانم «ج» که مبتلا به پره‌اکلامپسی شدید می‌باشد، پرستار می‌بایستی وی را:
- (الف) تشویق به نوشیدن مایعات فراوان کند. (ب) در یک اتاق کاملاً تاریک ایزوله نماید.  
(ج) در وضعیت supine قرار دهد. (د) از هر گونه تحریکات خارجی محافظت نماید.
- ۹- مراقبت پرستاری در زنان حامله مبتلا به پر فشاری خون (pregnancy induced hypertension) و تحت درمان با سولفات منیزیم با توجه به عوارض دارو کدام است؟
- (الف) کنترل وزن (ب) کنترل تنفس (ج) کنترل فشارخون (د) کنترل انقباضات رحم
- ۱۰- شایع‌ترین علامت هشدار دهنده تشنج در مسمومیت حاملگی چیست؟
- (الف) سردرد (ب) اختلال دید (ج) درد اپی‌گاستر (د) تحریک‌پذیری
- ۱۱- هایپرتانسیون است که قبل از حاملگی یا قبل از هفته ۲۰ حاملگی وجود داشته باشد یا بیش از ۶ هفته بعد از زایمان پایدار بماند. این هایپرتانسیون بدون پروتئینوری و ادم است؟
- (الف) پره‌اکلامپسی (ب) هایپرتانسیون مزمن (ج) هایپرتانسیون گذرا (د) اکلامپسی
- ۱۲- اگر در درمان هایپرتانسیون القاء شده توسط حاملگی (PIH) علائم مسمومیت با سولفات منیزیم بروز کند، تجویز کدامیک از داروهای زیر مناسب است؟
- (الف) گلوکونات کلسیم (ب) بی‌کربنات سدیم (ج) کلرید پتاسیم (د) فنوباریتال
- ۱۳- کدامیک از علائم زیر در تشخیص پره‌اکلامپسی شدید (sever preeclampsia) از اهمیت بیشتری برخوردار است؟
- (الف) فشارخون  $\leq 160/110$  mmHg (ب) پروتئینوری بیش از ۵ گرم در ۲۴ ساعت  
(ج) درد اپی‌گاستر (د) هر سه مورد
- ۱۴- اولین اقدام درمانی در موارد شدید پره‌اکلامپسی چیست؟
- (الف) تجویز سولفات منیزیم (ب) کنترل و ثبت مایعات دریافتی و خروجی  
(ج) اصلاح هایپرتانسیون (د) استراحت به پهلو در اتاق کم نور و کم سروصدا
- ۱۵- کدامیک از علائم زیر در پره‌اکلامپسی شدید مشاهده نمی‌شود؟
- (الف) سردرد (ب) درد اپی‌گاستر (ج) فشارخون  $\frac{140}{80}$  mmHg (د) اختلالات بینایی
- ۱۶- کدام مورد از علائم آزمایشگاهی پره‌اکلامپسی شدید نیست؟
- (الف) پروتئینوری (ب) افزایش اوره و کراتینین خون (ج) کاهش هماتوکریت (د) هیپر بیلی‌روبینمی
- ۱۷- در کدام مورد زیر دوز نگه دارنده سولفات منیزیم تجویز نمی‌شود؟
- (الف) حجم ادرار در حدود ۲۰ cc در ساعت (ب) فشارخون  $\frac{160}{110}$  mmHg  
(ج) افزایش رفلکس زانو (د) تعداد تنفس حدود ۲۰ تنفس در دقیقه
- ۱۸- کدامیک از عبارات زیر در مورد پره‌اکلامپسی صحیح نمی‌باشد؟
- (الف) پروتئینوری تقریباً همیشه پس از هایپرتانسیون و معمولاً پس از افزایش وزن بروز می‌کند.  
(ب) پره‌اکلامپسی شایع‌ترین علت سندرم نفروتیک در جریان حاملگی است.  
(ج) تجویز سولفات منیزیم بایستی تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ادامه یابد.  
(د) برای درمان هایپرتانسیون از سولفات منیزیم استفاده می‌شود.
- ۱۹- ریسک فاکتورهای پره‌اکلامپسی شامل همه موارد زیر است. بجز؟
- (الف) حاملگی دو قلو (ب) اولیگو هیدرآمنیوس (ج) سن زیر ۲۰ سال و بالای ۳۵ سال (د) نولی‌پاریتی
- ۲۰- علائم سندرم هلپ (Hellyp syndrom) کدام است؟
- (الف) همولیز، افزایش آنزیم‌های کبدی، کاهش پلاکت‌های خون (ب) همولیز، کاهش آنزیم‌های کبدی، افزایش پلاکت‌های خون  
(ج) ترومبوسیتوپنی، کاهش هموگلوبین و هماتوکریت (د) افزایش آنزیم‌های قلبی، کاهش پلاکت‌های خون، کاهش گلبول‌های سفید خون



- ۲۱- شایع‌ترین علامت سندرم هلپ (Hellp syndrom) چیست؟  
 الف) تهوع یا استفراغ (ب) سردرد (ج) درد اپی‌گاستر (د) اولیگوری
- ۲۲- کدام نشانه از علائم خطر در حاملگی است؟  
 الف) تهوع و استفراغ (ب) ادم صورت (ج) کمردرد (د) تکرر ادرار
- ۲۳- کدامیک از موارد زیر علامت مشخصه اکلامپسی است؟  
 الف) ادم و هیپرتانسیون (ب) هیپرتانسیون و آلبومینوری (ج) تشنج (د) ادم و اختلالات بینایی
- ۲۴- احتمال وقوع تشنج مربوط به اکلامپسی چه موقع برطرف می‌شود؟  
 الف) بعد از شروع دردهای زایمانی (ب) بعد از وضع حمل (ج) ۲۴ ساعت بعد از زایمان (د) بعد از دیورز کامل زاو
- ۲۵- در بیمار اکلامپسی که دچار تشنج شده اولین اقدام پرستاری کدام است؟  
 الف) به‌کاربردن داروهای ضد تشنج (ب) کنترل ضربان قلب جنین (ج) کنترل علائم حیاتی مادر (د) بازنگه داشتن مجرای تنفسی
- ۲۶- بهترین پوزیشن برای بیمار مبتلا به اکلامپسی چیست؟  
 الف) لیئوتومی (ب) خوابیده به پهلو (ج) چمباتمه (د) سجده
- ۲۷- اولین علامت بهبودی در بیماران مبتلا به اکلامپسی چیست؟  
 الف) کاهش آنزیم‌های کبدی (ب) افزایش حجم ادرار (ج) افزایش پلاکت‌های خون (د) کاهش حجم ادرار
- ۲۸- هنگام استفاده از سولفات منیزیم کنترل کدامیک از موارد زیر ضروری است؟  
 الف) کنترل صدای قلب جنین (ب) کنترل رفلکس بلع (ج) کنترل رفلکس تنفس (د) کنترل رفلکس پاتلا
- ۲۹- سولفات منیزیم با سطح پلاسمایی چند میلی‌اکی‌والان در لیتر می‌تواند سبب از بین رفتن رفلکس پاتلا شود؟  
 الف) ۹-۱۰ (ب) ۸-۹ (ج) ۴-۷ (د) ۲-۳
- ۳۰- سطح درمانی سولفات منیزیم چند میلی‌اکی‌والان در لیتر است؟  
 الف) ۱۰-۱۲ (ب) ۹-۱۰ (ج) ۸-۹ (د) ۴-۷
- ۳۱- در کدامیک از مراحل حمله اکلامپسی ترشح بزاق افزایش می‌یابد، تنفس بیمار صدادار شده و نبض وی پر و محکم می‌زند؟  
 الف) تونیک (ب) مرحله اخطار (ج) کلونیک (د) ریلاکسیشن
- ۳۲- شایع‌ترین و اولین علامت اکلامپسی چیست؟  
 الف) درد شکم (ب) اختلال بینایی (ج) سردرد (د) ادم ریوی
- ۳۳- در اکلامپسی کدامیک از علائم زیر دیرتر از بین می‌رود؟  
 الف) هیپرتانسیون (ب) پروتئینوری (ج) ادم (د) اختلال در رفلکس‌های وتری عمقی
- ۳۴- در صورت وقوع اکلامپسی پس از زایمان، مصرف سولفات منیزیم تا چه زمانی ادامه می‌یابد؟  
 الف) تا ۴۸ ساعت بعد از شروع تشنج (ب) تا یک هفته بعد از زایمان (ج) تا ۲۴ ساعت بعد از شروع تشنج (د) تا ۲۴ الی ۴۸ ساعت بعد از ختم حاملگی
- ۳۵- شایع‌ترین زمان وقوع پره‌اکلامپسی - اکلامپسی در زنان پریمی گراوید کدام است؟  
 الف) هفته‌های ۱۶-۲۰ (ب) هفته‌های ۱۸-۲۲ (ج) هفته‌های ۲۰-۲۶ (د) هفته‌های ۲۸-۳۲
- ۳۶- داروی انتخابی برای درمان فشارخون ناشی از مسمومیت حاملگی چیست؟  
 الف) نیتروپروساید (ب) هیدرالازین (ج) آدالات (د) لایکس
- ۳۷- هدف از تجویز هیدرالازین در بیمار مبتلا به پره‌اکلامپسی و اکلامپسی چیست؟  
 الف) رساندن فشار سیستولیک به محدوده ۹۰-۱۰۰ mmHg (ب) رساندن فشار سیستولیک به محدوده ۸۰-۹۰ mmHg (ج) رساندن فشار دیاستولیک به محدوده ۹۰-۱۰۰ mmHg (د) رساندن فشار دیاستولیک به محدوده ۷۰-۸۰ mmHg
- ۳۸- در درمان استفراغ‌های بدخیم حاملگی کلیه اقدامات زیر صحیح است. بجز؟  
 الف) استفاده بیشتر از مواد پروتئینی مانند پنیر و تخم مرغ (ب) خوردن غذاهای خشک و سبک و سرشار از کربوهیدرات به مقدار زیاد و دفعات کم



- ج) حمایت روحی و روانی از بیمار  
 د) اجتناب از غذاهای چرب و ادویه‌دار
- ۳۹- استفراغ‌های بدخیم (Hyperemesis gravidarum) در کدامیک از مراحل زیر از شیوع بیشتری برخوردار است؟  
 الف) سه ماهه اول بارداری (ب) سه ماهه سوم بارداری (ج) سه ماهه دوم بارداری (د) پس از زایمان
- ۴۰- در استفراغ‌های شدید (وخیم) حاملگی کلیه عبارات زیر صحیح است، بجز؟  
 الف) در حاملگی چندقلو شایع‌تر است (ب) در انواع شدید، اجسام کتونوی در ادرار و کاهش قندخون وجود دارد  
 ج) گاهی در استفراغ مددجو خون دیده می‌شود (د) همیشه در استفراغ مددجو خون وجود دارد
- ۴۱- در بیمار مبتلا به پره‌اکلامپسی که در ساعت ۸ صبح جهت زایمان بستری و سولفات منیزیم دریافت کرده است و در ساعت ۱۱ صبح زایمان نموده و پس از ۲ ساعت دچار تشنج شده است، به نظر شما لازم است سولفات منیزیم تا چه ساعتی ادامه یابد؟  
 الف) ۸ صبح روز بعد (ب) ۱۱ صبح روز بعد (ج) ۱ بعد از ظهر روز بعد (د) ۸ صبح دو روز بعد
- ۴۲- سولفات منیزیم در درمان پره‌اکلامپسی به چه منظوری استفاده می‌شود؟  
 الف) کاهش فشارخون (ب) جلوگیری از تشنج (ج) اصلاح عملکرد کلیه (د) جلوگیری از سردرد
- ۴۳- در پره‌اکلامپسی کدام یافته آزمایشگاهی زیر شایع نیست؟  
 الف) هیپوبیلیروبینمی (ب) ترومبوسیتوپنی (ج) هیپر بیلیروبینمی (د) هیپوفیبرینوژنمی
- ۴۴- در مسمومیت حاملگی ظهور کدامیک از موارد زیر ختم حاملگی را اجتناب‌ناپذیر می‌کند؟  
 الف) اسیداوریک بالا (ب) درد ناحیه اپی‌گاستر (ج) ادم ژنرالیزه (د) افزایش ناگهانی وزن
- ۴۵- در سندرم هِلپ (HELLP) کدام علامت وجود ندارد؟  
 الف) آنمی همولیتیک (ب) افزایش آنزیم‌های کبدی (ج) کاهش پلاکت (د) افزایش فیبرینوژن
- ۴۶- اختلال متابولیک دوران بارداری چیست؟  
 الف) آلکالوز متابولیک (ب) اسیدوز تنفسی (ج) آلکالوز تنفسی (د) اسیدوز متابولیک



## پاسخ سؤالات اختلالات فشار خون...

حالات زیر بیماری جزو گروه شدید و در غیر این صورت تحت گروه خفیف قرار می‌گیرد:

- فشارخون سیستولیک  $\leq 160 \text{ mmHg}$
- فشارخون دیاستولیک  $\leq 110 \text{ mmHg}$
- پروتئینوری  $+3$  یا بیشتر در آزمایش ادرار
- پروتئین ادرار ۲۴ ساعته بیش از ۴ تا ۵ گرم
- کراتینین سرم بیش از  $1/2 \text{ mg/dL}$ ، افزایش آنزیم‌های کبدی

- افزایش هماتوکریت (بیش از ۴۰٪) - شمارش پلاکتی کمتر از  $100,000/\mu\text{L}$  یا سایر اختلالات انعقادی
- اولیگوری (حجم ادرار کمتر از  $400-500$  میلی‌لیتر در ۲۴ ساعت یا کمتر از  $30-20 \text{ mL/hr}$  در ۲ ساعت متوالی)

- درد ای‌گاستر - همولیز (هیپر بیلی‌روبینمی)
- سردرد یا اختلال بینایی (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۱۲۹)

۱۴- ج) اولین اقدام درمانی در موارد شدید پره‌اکلامپسی اصلاح هیپرتانسیون و سپس تجویز سولفات منیزیم می‌باشد. اقدامات اولیه و محافظتی عبارتند از:

- کنترل علائم حیاتی هر ۵ دقیقه تا پایدار و یا ثابت شدن آنها و سپس هر ۱۰ دقیقه به مدت ۲ ساعت و پس از آن برحسب مورد هر ۴-۲ ساعت

- استراحت به پهلو در اتاق کم نور و کم سر و صدا
- کنترل I&O (از طریق گذاشتن سوند فولی)
- ارزیابی و ثبت رفلکس زانوئی، تعداد تنفس پس از شروع تجویز سولفات منیزیم

- برقراری Ivline و تجویز مایعات کریستالوئید حاوی دکستروز ۵٪ به میزان  $125 \text{ mL/hr}$  - ۷۵ (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان، ص ۱۳۲)

۱۵- ج) به پاسخ سؤال ۱۳ رجوع شود.

۱۶- ج) به پاسخ سؤال ۱۳ رجوع شود.

۱۷- الف) غلظت درمانی سولفات منیزیم در سرم  $4-7 \text{ mEq/L}$  می‌باشد. در صورت از بین رفتن رفلکس زانوئی و یا تعداد تنفس کمتر از ۱۵-۱۲ بار در دقیقه (یا میزان ادرار کمتر از  $25 \text{ mL}$  در ساعت) بایستی سولفات منیزیم قطع شده و در

۱- الف) هایپرتانسیون تشدید شده در حاملگی عبارت است از افزایش  $30 \text{ mmHg}$  در فشارخون سیستولیک و  $15 \text{ mmHg}$  در فشارخون دیاستولیک نسبت به مقادیر قبل از هفته بیستم همراه با ادم یا پروتئینوری (ذوالفقاری - صفحه ۲۱۹)

۲- ج) علائم بالینی پره‌اکلامپسی عبارتند از:

- افزایش فشارخون
  - ادم گوده گذار
  - وجود پروتئین اوری
- نکته: زودرس‌ترین علامت پره‌اکلامپسی افزایش وزن و مهمترین معیار برای تشخیص پره‌اکلامپسی هایپرتانسیون می‌باشد که ممکن است به طور ناگهانی روی دهد. (ذوالفقاری - صفحه ۲۱۹)

۳- ب) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

۴- ب) برای جلوگیری از تشنج و کنترل فشارخون از سولفات منیزیم تا ۲۴ ساعت پس از زایمان به طور روتین استفاده می‌شود. (ذوالفقاری - صفحه ۲۲۴)

۵- ج)

۶- د) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

۷- ب) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

۸- د)

۹- ب) اولین علامت مسمومیت با سولفات منیزیم از بین رفتن رفلکس زانوئی و سپس کاهش تعداد تنفس است. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - صفحه ۱۳۵)

۱۰- الف) علائم هشدار دهنده تشنج عبارتند از: سردرد (۹۰٪)، اختلال دید (۵۰٪)، درد ای‌گاستر (۲۰٪)، تحریک‌پذیری (۱۸٪) و اسهال (۸٪) (قره‌خانی - اورژانس زایمان - صفحه ۱۲۹)

۱۱- ب) (ذوالفقاری - صفحه ۲۱۹)

۱۲- الف) در صورت بروز دپرسیون تنفسی استفاده از گلوکونات کلسیم (آنتی دوت سولفات منیزیم) به میزان یک گرم، تزریق آهسته وریدی و دادن اکسیژن برای درمان کافی خواهد بود. (ذوالفقاری - صفحه ۲۲۷)

۱۳- د) بیماری پره‌اکلامپسی - اکلامپسی از نظر شدت به دو نوع خفیف و شدید تقسیم می‌شود. در صورت وجود هریک از





- لیتر در دقیقه توسط ماسک
- قرار دادن بیمار در پوزیشن لترال یا قرار دادن در پوزیشن supine به طوری که سر به یک طرف خم شود.
  - نصب نرده‌های کنار تخت
  - کنترل میزان خطرات سرم و مایعات دریافتی
  - کنترل صدای قلب جنین
  - کنترل فشارخون هر ۴ ساعت
  - تزریق سولفات منیزیم طبق دستور پزشک
  - کنترل تشنج
  - اندازه‌گیری حجم ادرار و آلومین اوری هر ۴ ساعت
  - اندازه‌گیری پروتئین ادرار و انجام آزمایشات هموگلوبین، هماتوکریت، LDH و SGOT
  - آماده‌کردن بیمار برای زایمان (ذوالفقاری - صفحه ۲۲۷)
- ۲۶- (ب) به پاسخ سؤال ۲۵ رجوع شود.
- ۲۷- (ب) (ذوالفقاری - صفحه ۲۲۶)
- ۲۸- (د) به پاسخ سؤال ۹ و ۱۷ رجوع شود.
- ۲۹- (الف) سطح پلاسمایی سولفات منیزیم:
- $4-7 \text{ mEq/L}$  ← سطح درمانی
- $8-9 \text{ mEq/L}$  ← کاهش رفلکس پاتالا
- $10 \text{ mEq/L}$  ← از بین رفتن رفلکس پاتالا
- $11 \text{ mEq/L}$  دپرسیون تنفسی
- $12-17 \text{ mEq/L}$  ← ایست تنفسی (ذوالفقاری - صفحه ۲۲۶)
- ۳۰- (د) به پاسخ سؤال ۲۹ رجوع شود.
- ۳۱- (ج) حمله اکلامپسی دارای مراحل می‌باشد که عبارتند از:
- مرحله اختلال قبلی (حدود ۲۰-۱۰ ثانیه طول می‌کشد) بیمار بی‌قرار است و حرکات سریع چشم‌ها جلب نظر می‌کند. سر ممکن است به یک طرف کشیده شود و امکان انقباضات عضلات صورت وجود دارد. بیمار دچار اختلال هوشیاری می‌گردد.
  - مرحله تونیک (حدود ۲۰-۱۰ ثانیه طول می‌کشد) عضلات بدن در اسپاسم می‌رود و قوام آنها سفت می‌شود و ممکن است پشت مادر انحناء پیدا کند. دندان‌ها به سختی درهم قفل می‌شود و چشم‌ها خیره می‌گردند. تنفس بیمار مختل و لذا سیانوز عارض می‌گردد.
  - مرحله کلونیک (۹۰-۶۰ ثانیه به طول می‌انجامد) انقباضات شدید و ریلکس شدن متناوب عضلات بیمار ایجاد حرکات تشنجی می‌کند و این حرکات ممکن است بسیار شدید باشد. ترشح بزاق افزایش می‌یابد و کف در دهان جمع می‌شود. صورت بیمار باد کرده می‌گردد و تنفس صدادر می‌شود. نبض پر و محکم زیر دست لمس می‌شود. (ذوالفقاری - صفحه ۲۲۵)

- صورت لزوم (اختلال تنفسی) گلوکونات کلسیم ۱۰٪ به میزان ۱۰ میلی‌لیتر وریدی تجویز شود. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۱۳۵)
- ۱۸- (د) قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۱۳۴
- ۱۹- (ب) ریسک فاکتورهای پره‌اکلامپسی عبارتند از:
- نولی‌پاریتی
  - سن زیر ۲۰ سال و بالای ۳۵ سال
  - سطح اجتماعی اقتصادی پایین
  - حاملگی دوقلوپی
  - مول‌هیداتی فرم
  - پلی‌هیدرامنیوس
  - بیماری‌های مزمن مادر (دیابت، بیماری کلیه و قلب، هیپرتانسیون مزمن)
  - هیدروپس فتالیس
  - تاریخچه پره‌اکلامپسی در حاملگی قبل یا در خانواده
  - نژاد سیاه پوست (ذوالفقاری - صفحه ۲۲۰)
- ۲۰- (الف) سندرم هِلپ فرم نادر ولی بسیار خطرناکی از پره‌اکلامپسی است که با همولیز، افزایش آنزیم‌های کبدی و کاهش شمارش پلاکت همراه است. این اختلال در سه ماهه سوم بارداری رخ می‌دهد و علائم آن شبیه به کبد چرب بارداری است اما خونریزی داخل کبد و زیر کپسول شایع‌تر است. (ذوالفقاری - صفحه ۲۲۲)
- ۲۱- (ج) علائم و نشانه‌های اصلی سندرم هِلپ عبارتند از: درد اپی‌گاستر (۹۰٪)، تهوع و یا استفراغ (۵۰٪) و علائمی شبیه بیماری ویروسی چند روز قبل از استقرار بیماری (۹۰٪) پس از استقرار بیماری ممکن است خونریزی شدید (در اثر پارگی هماتوم کبدی) می‌شود که نارسایی کلیه، نارسایی حاد تنفسی، انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC)، کوما و گاهی دیابت بی‌مزه یا هیپوناترمی شدید بروز کند. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۱۳۰)
- ۲۲- (ب) ادم در دست‌ها و صورت می‌تواند یکی از علائم پره‌اکلامپسی باشد. (ذوالفقاری - صفحه ۲۱۹)
- ۲۳- (ج) اگر به علائم پره‌اکلامپسی (فشارخون، پروتئین اوری و ادم) تشنج اضافه شود. بیمار وارد فاز اکلامپسی می‌شود. (ذوالفقاری - صفحه ۲۲۵)
- ۲۴- (ج)
- ۲۵- (د) مراقبت‌های پرستاری در اکلامپسی عبارتند از:
- باز نگه داشتن راه هوایی
  - آماده نمودن وسایل احیاء در کنار تخت
  - گذاشتن لوله تراشه به محض ایست تنفسی
  - در صورت ایست تنفسی رساندن اکسیژن به میزان ۱۲-۸



(دنفورث - ترجمه ابطحی - ص ۱۷۷)

(ج-۴۲)

۴۳- الف) (ذوالفقاری - ص ۲۲۱) (دنفورث - ترجمه ابطحی - ص ۱۷۰)

۴۴- ب) معیارهایی برای زایمان در پره‌اکلامپسی شدید عبارتند از:

- هیپرتانسیون شدید کنترل نشده
- اولیگوری پایدار (۵۰cc در ۲۴ ساعت)
- جداسدگی جفت
- شمارش پلاکتی کمتر از  $100000/mm^3$
- افزایش سطح آنزیم‌های کبدی همراه با درد اپی‌گاستر با تندرینس ربع فوقانی راست شکم
- سردرد شدید و پایدار یا تغییرات بینایی
- مرگ جنین

● پارگی غشاءها (دنفورث - ترجمه ابطحی - ص ۱۷۳)

۴۵- د) یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی سندرم هلپ عبارتند از:

- آنمی ← وجود دارد
- اسپاراتات ترانس آمیناز ← افزایش یافته
- بیلیروبین ← افزایش یافته
- فیبرینوژن ← طبیعی
- گلوکز ← طبیعی
- LDH ← افزایش یافته
- ترومبوسیتوپنی ← وجود دارد

پروتئینوری ← وجود دارد (دنفورث - ترجمه ابطحی - ص ۱۷۵)

۴۶- ج) فیزیولوژی حاملگی افزایش حرکات تنفسی را به مادر تحمیل می‌کند که تا هفته ۸ حاملگی ۳۶ درصد و در اواخر حاملگی تا ۵۰٪ مقدار تهویه ریوی افزایش می‌یابد. به همین علت در حدود ۷۰-۶۰٪ خانم‌های حامله در سه ماهه اول و دوم از حالت تنگی نفس شکایت دارند. افزایش حرکات تنفسی و تهویه ریوی تحت تأثیر استروژن و پروژسترون صورت می‌پذیرد که یک نوع آکالوز تنفسی را در مادر ایجاد می‌نماید. چرا که دی‌اکسیدکربن بیش از حد متوسط ریه‌ها دفع می‌گردد، به طوری که فشار CO<sub>2</sub> در خون شریانی به ۳۲-۳۰ میلی‌متر جیوه می‌رسد. کاهش فشار CO<sub>2</sub> در خون مادر یک شیب غلظتی را از جانب خون جنین به طرف خون مادر ایجاد می‌کند. بنابراین CO<sub>2</sub> به راحتی از خون جنین به خون مادر منتشر می‌گردد.

(ذوالفقاری - ص ۷۵)

۳۲- ج) در بیش از ۹۰ درصد موارد قبل از بروز تشنج بیمار دچار سردرد می‌شود.

(قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان، ص ۱۲۸)

(ب-۳۳)

۳۴- ج) تجویز سولفات منیزیم بایستی تا ۲۴ ساعت پس از زایمان یا تا ۲۴ ساعت پس از تشنج (در صورتی که اکلامپسی بعد از زایمان اتفاق افتد) ادامه یابد. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان، ص ۱۳۵)

۳۵- د) (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان، ص ۱۳۷)

۳۶- ب) هیدرالازین داروی انتخابی ضد فشارخون در پره‌اکلامپسی می‌باشد و تنها وقتی به کار می‌رود که فشار دیاستولیک بیمار  $110\text{mmHg}$  یا بیشتر باشد. هدف از تجویز هیدرالازین، رساندن فشار دیاستولیک به محدوده  $90-110\text{mmHg}$  می‌باشد و فشارخون نباید به کمتر از این محدوده کاهش داده شود. در غیر این صورت جریان خون جفتی دچار اختلال می‌گردد.

(ذوالفقاری - ص ۲۲۴)

۳۷- ج) به پاسخ سؤال ۳۶ رجوع شود.

۳۸- ب) مراقبت‌های پرستاری در بیمار مبتلا به استفرغ‌های بدخیم حاملگی:

- حمایت روحی - روانی بیمار
- کنترل I&O
- توصیه به بیمار جهت اجتناب از غذاهای چرب و ادویه‌دار
- خوردن غذاهای خشک و سبک و سرشار از کربوهیدرات به مقدار کم و به دفعات زیاد
- استفاده بیشتر از مواد پروتئینی مانند پنیر و تخم مرغ
- دوری از بوی مواد غذایی در حال طبخ
- اجتناب از نوشیدن مایعات حین غذا
- کنترل wt
- بررسی تست‌های آزمایشگاهی از نظر سطح الکترولیت‌ها
- خودداری از مصرف مایعات ولرم
- جلوگیری از خالی ماندن معده (ذوالفقاری - ص ۲۱۷)

۳۹- الف) (ذوالفقاری - ص ۲۱۶)

(د-۴۰)

۴۱- ج) برای هر زنی که در دوران پس از زایمان تشنج کند باید تشخیص اکلامپسی مطرح گردد. در مورد همه این زنان باید بررسی‌های پره‌اکلامپسی انجام شود و تا ۲۴ ساعت پس از تشنج سولفات منیزیم دریافت کنند.



## خونریزی‌های دوران بارداری و پس از زایمان

- ۱- سقط به وضعیت‌ی گفته می‌شود که:
- (الف) جنین کمتر از ۵۰۰gr وزن داشته باشد.  
(ب) بیش از ۲۰ هفته از حاملگی گذشته باشد.  
(ج) قبل از هفته ۳۷ حاملگی زایمان صورت گیرد.  
(د) هیچکدام
- ۲- در سقط فراموش شده (missed Abortion):
- (الف) مقدار مایع آمنیوتیک افزایش یافته است  
(ب) افزایش وزن مادر، تا سه ماه بعد از مرگ جنین ادامه دارد  
(ج) باید ۸ هفته یا بیشتر بعد از مرگ، جنین در داخل رحم باقیمانده باشد  
(د) تا ۶ هفته پس از مرگ جنین، آزمایش حاملگی مثبت خواهد بود
- ۳- امکان بروز کمبود فیبرینوژن در کدامیک از انواع سقط وجود دارد؟
- (الف) سقط خودبخودی (ب) سقط فراموش شده  
(ج) سقط ناقص (د) سقط اجتناب‌ناپذیر
- ۴- spontaneous abortion یعنی:
- (الف) سقط فراموش شده (ب) تهدید به سقط  
(ج) سقط خودبخودی (د) سقط جنایی
- ۵- شایع‌ترین علت سقط خودبخودی در سه ماهه اول حاملگی چیست؟
- (الف) ناهنجاری‌های کروموزومی (ب) منشأ مادری  
(ج) منشأ پدری (د) منشأ عفونی
- ۶- کمبود کدامیک از هورمون‌های زیر در تهدید به سقط مؤثر است؟
- (الف) HCG (ب) استروژن  
(ج) پروژسترون (د) هورمون‌های هیپوفیز خلفی
- ۷- به زنان تهدید به سقط کدامیک از موارد زیر را آموزش نمی‌دهید؟
- (الف) خوردن ملین به منظور پیشگیری از یبوست  
(ب) کنترل درجه حرارت بدن هر ۲ ساعت  
(ج) نگاه‌داری لخته‌های دفع شده جهت بررسی  
(د) آزمایش گراویندکس در صورت خونریزی
- ۸- در کدامیک از انواع سقط جنین، سقط بدون استفاده از راه‌های دارویی یا مکانیکی انجام می‌گیرد؟
- (الف) فراموش شده (ب) خودبخودی  
(ج) ناقص (د) انتخابی یا داوطلبانه



- ۹- عارضه قابل توجه سقط فراموش شده چیست؟  
 الف) درد (ب) خونریزی فعال و شدید (ج) مول کارنتوس (د) تهوع و استفراغ
- ۱۰- در کدام وضعیت، استخوان‌های جمجمه جنین روی هم خوابیده، شکم با مایعی به رنگ خون متسع شده و پوست جنین شل شده و در رحم می‌ریزد؟  
 الف) Fetus compressus (ب) bilghted ovum (ج) Fetus papyraceus (د) Maceration
- ۱۱- جنین کاغذی (Fetus papyraceus) به کدام حالت زیر اطلاق می‌شود؟  
 الف) فشرده‌شدن جنین روی خودش (ب) متلاشی شدن جنین (ج) خشک شدن و چرمی شدن جنین (د) عدم تکثیر سلول تخم
- ۱۲- سقط در چه سنی از حاملگی شایع‌تر است؟  
 الف) ۱۲ هفته اول بارداری (ب) هفته‌های ۱۶-۲۰ بارداری (ج) هفته‌های ۲۸-۳۰ بارداری (د) هفته‌های ۴۰-۳۷ بارداری
- ۱۳- نشانه اصلی سقط ناقص چیست؟  
 الف) خونریزی (ب) تب (ج) آمنوره (د) تهوع و استفراغ
- ۱۴- در کدامیک از انواع سقط پوست بیمار بر افروخته و گرم و مرطوب است. درجه حرارت بدن بیمار بالا بوده و نبض تند و سریع دارد؟  
 الف) ناقص (ب) عفونی (ج) جنایی (د) فراموش شده
- ۱۵- عمل سرکلاژ دهانه رحم در کدام مورد زیر انجام می‌شود؟  
 الف) سقط‌های زودرس (ب) سقط‌های عفونی (ج) نارسایی دهانه رحم بدون توجه به علت آن (د) کمبود پروژسترون به علت نارسایی جسم زرد
- ۱۶- کدام مطلب در مورد سقط، صحیح نمی‌باشد؟  
 الف) سقط‌های ناقص معمولاً در ۱۰ هفته اول بارداری رخ می‌دهند. (ب) در موارد سقط‌های ناقص اغلب قبل از کورتاژ متسع کردن سرویکس لزومی ندارد. (ج) وقوع سه یا تعداد بیشتری سقط خودبخودی متوالی را سقط مکرر گویند. (د) اختلالات کروموزومی شایع‌ترین علت سقط‌های زودرس است.
- ۱۷- علامت سقط اجتناب‌ناپذیر چیست؟  
 الف) لکه بینی (ب) خونریزی (ج) نازک شدن و اتساع سرویکس (د) انقباضات رحم
- ۱۸- علت اصلی مرگ به دنبال سقط‌های عفونی چیست؟  
 الف) خونریزی (ب) سپتی‌سمی (ج) نارسایی کلیوی (د) انعقاد منتشر درون عروقی (DIC)
- ۱۹- در سه ماهه دوم بارداری شایع‌ترین علت سقط‌های خودبخودی چیست؟  
 الف) اختلالات کروموزومی (ب) دیابت کنترل نشده مادر (ج) نقص‌های آناتومیک رحم و سرویکس (د) عفونت‌های مادر
- ۲۰- خانمی با حاملگی ۱۰ هفته به علت خونریزی به کلینیک مراجعه نموده است. در معاینه خونریزی متوسط و سرویکس بسته است. تشخیص شما چیست؟  
 الف) سقط کامل (ب) تهدید به سقط (ج) سقط ناقص (د) سقط اجتناب‌ناپذیر
- ۲۱- خانمی ۳ ماهه حامله می‌باشد و کیسه آب وی پاره شده و دهانه رحم ۲ سانتی‌متر باز می‌باشد. کدام تشخیص مناسب‌تر است؟  
 الف) سقط اجتناب‌ناپذیر (ب) سقط فراموش شده (ج) سقط ناقص (د) تهدید به سقط
- ۲۲- خانم ۲۱ ساله خودش جنین ۱/۵ ماهه‌اش را سقط کرده است و با خونریزی مختصر واژینال، درد، حساسیت شکمی و تب ۳۹ درجه سانتی‌گراد مراجعه نموده است. تشخیص شما چیست؟  
 الف) Imminent Abortion (ب) Septic Abortion (ج) Criminal Abortion (د) Missed Abortion
- ۲۳- در کدامیک از انواع سقط دهانه رحم بسته، قوام رحم و سرویکس طبیعی و جنین زنده است؟  
 الف) اجتناب‌ناپذیر (ب) ناقص (ج) فراموش شده (د) تهدید به سقط



- ۲۴- مول هیداتی فرم در اثر کدامیک از اختلالات مربوط به جفت ایجاد می‌شود؟  
 الف) جفت بزرگ (ب) جفت مشبک (ج) تکثیر نئوپلاستیک جفت (د) جفت محصور شده
- ۲۵- در نیمه اول بارداری اولین و شایع‌ترین علامت مول هیداتی فرم چیست؟  
 الف) اتساع سرویکس بیش از ۵cm (ب) خونریزی (ج) تهوع و استفراغ (د) درد سوپراپوبیک
- ۲۶- در تهدید به سقط کدامیک از علائم زیر دیده نمی‌شود؟  
 الف) خونریزی خفیف (ب) دردهای خفیف (ج) تهوع و استفراغ (د) اتساع سرویکس
- ۲۷- مشاهده پوران برف در سونوگرافی علامت مشخصه کدامیک اختلالات زیر است؟  
 الف) سقط فراموش شده (ب) مول هیداتی فرم (ج) حاملگی خارج رحمی (د) سقط ناقص
- ۲۸- کدام مورد زیر در مورد مول هیداتی فرم صحیح نمی‌باشد؟  
 الف) میزان  $\beta$ -HCG پایین است. (ب) علامت مشخصه مول هیداتی فرم دفع وزیکول است.  
 ج) صدای قلب جنین و حرکات جنین وجود ندارد.  
 د) بعد از تخلیه باید سطح  $\beta$ -HCG هر هفته و تا زمانی که میزان آن قابل اندازه‌گیری باشد کنترل گردد.
- ۲۹- شایع‌ترین محل حاملگی نابجا کدام مورد زیر است؟  
 الف) سرویکس (ب) فضای شکم (ج) تخمدان (د) لوله‌های رحمی
- ۳۰- مهم‌ترین علامت انگورک یا بچه خوره کدام است؟  
 الف) شروع انقباضات غیرطبیعی رحمی از ماه‌های اولیه (ب) بالا بودن سطح  $\beta$ -HCG در ادرار و خون  
 ج) کاهش سطح استروژن و پروژسترون خون (د) لکه بینی و خونریزی سیاه رنگ از واژن
- ۳۱- احتمال بروز حاملگی نابجا در کدامیک از قسمت‌های لوله فالوپ بیشتر است؟  
 الف) آمپولا (ب) بینابینی (اینتراستیسیال) (ج) ایسم (د) شیپوری
- ۳۲- شایع‌ترین علامت حاملگی خارج از رحم چیست؟  
 الف) خونریزی شدید (ب) تب مداوم (ج) درد (د) افزایش  $\beta$ -HCG خون
- ۳۳- کدامیک از عوامل زیر در ایجاد حاملگی خارج از رحم دخالت ندارد؟  
 الف) استفاده دوزهای بالای استروژن (ب) سابقه حاملگی دوقلو (ج) سابقه قبلی حاملگی نابجا (د) مصرف سیگار
- ۳۴- پولیپ جفت (placental polyp) در اثر کدامیک از عوامل زیر بوجود می‌آید؟  
 الف) باقی ماندن تکه‌هایی از جفت در رحم به دنبال سقط ناقص (ب) بیرون زدگی قسمتی یا تمامی جفت از دهانه رحم  
 ج) انفارکتوس قسمتی از جفت (د) آهکی شدن جفت
- ۳۵- زمانی که حاملگی داخل رحم با حاملگی لوله‌ای همراه باشد به آن:  
 الف) حاملگی اکتوپیک گویند. (ب) حاملگی هتروتابی گویند.  
 ج) حاملگی لوله‌ای چندقلو گویند. (د) حاملگی لوله‌ای - رحمی گویند.
- ۳۶- کدامیک از علائم زیر معمولاً به هنگام پارگی لوله رحمی به علت حاملگی خارج از رحم دیده می‌شود؟  
 الف) افزایش قندخون (ب) درد شدید و ناگهانی در قسمت تحتانی شکم  
 ج) افزایش پروتئین ادرار (د) خونریزی به مقدار زیاد
- ۳۷- شایع‌ترین علت حاملگی خارج رحمی (EP) کدام است؟  
 الف) حاملگی به دنبال درمان نازایی (ب) توده‌های خارج لوله‌ای (ج) چسبندگی اطراف لوله‌ها (د) بیماری‌های التهابی لگن (PID)
- ۳۸- خطرناک‌ترین محل برای حاملگی خارج رحمی در کدام قسمت از لوله رحمی است؟  
 الف) آمپولا (ب) شیپور (ج) بینابینی (د) تنگه (ایسم)
- ۳۹- در خانم ۳۳ ساله‌ای که سابقه حاملگی نابجا داشته، چه روشی را جهت پیشگیری از حاملگی توصیه می‌کنید؟  
 الف) قرص‌های ترکیبی خوراکی (ب) IUD مسی (ج) IUD پروژسترونی (د) مینی پیل
- ۴۰- خانمی ۲ ماهه حامله با لکه بینی به کلینیک مراجعه کرده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟



- الف) حاملگی نابجا (ب) سقط فراموش شده (ج) تهدید به سقط (د) سقط اجتناب‌ناپذیر
- ۴۱- بهترین راه پیگیری مول هیداتی فرم چیست؟  
الف) سونوگرافی (ب) اندازه‌گیری  $\beta$ -HCG (ج) رادیوگرافی ساده شکم (د) آمینوسکوپی
- ۴۲- حاملگی خارج رحمی در کدامیک از قسمت‌های لوله فالوپ زودتر منجر به پارگی لوله می‌شود؟  
الف) ایسم (ب) آمپولر (ج) بینایی (د) شیپور
- ۴۳- شایع‌ترین عامل مرگ و میر مادر باردار در سه ماهه اول بارداری چیست؟  
الف) مول هیداتی فرم (ب) جفت سرراهی (ج) دکلمان جفت (د) حاملگی خارج رحمی
- ۴۴- اولین خط درمانی در حاملگی خارج رحمی کدام است؟  
الف) اکسی‌توسین (ب) متوترکسات (ج) اکتینومایسین (د) تزریق گلوکز هیپراسمولار در داخل لوله
- ۱- در صورتی که ۴۵-۴۵- در صورتی که جفت قسمتی از سوراخ دهانه رحم را بیوشاند به آن:  
الف) جفت سرراهی کامل گویند. (ب) جفت حاشیه‌ای گویند.  
ج) جفت سرراهی ناقص گویند. (د) جفت پایین قرار گرفته گویند.
- ۴۶- اصلی‌ترین و شایع‌ترین علامت جفت سرراهی چیست؟  
الف) خونریزی شدید (ب) انقباضات رحمی (ج) درد (د) خونریزی بدون درد
- ۴۷- شایع‌ترین علت خونریزی فعال در سه ماهه سوم بارداری کدام است؟  
الف) دکولمان جفت (ب) حاملگی خارج از رحم (ج) جفت سرراهی (د) مول هیداتی فرم
- ۴۸- بهترین روش تشخیص جفت سرراهی کدام است؟  
الف) تعیین سطح  $\beta$ -HCG (ب) سونوگرافی (ج) آمینوسکوپی (د) رادیوگرافی
- ۴۹- تدابیر درمانی در جفت سرراهی شامل همه موارد زیر است، بجز:  
الف) دوش واژینال به منظور بررسی موقعیت جفت (ب) استراحت و خودداری از مقاربت  
ج) محدود کردن فعالیت‌های فیزیکی (د) کنترل علائم حیاتی مادر و FHR
- ۵۰- خانمی در هفته ۳۷ حاملگی با تشخیص جفت سرراهی بستری می‌باشد کدامیک از علائم ذیل در وی مشاهده می‌شود؟  
الف) لکه بینی قهوه‌ای رنگ و اتساع شکم (ب) خونریزی تیره و کرامپ دو طرفه شکم  
ج) خونریزی روشن، بدون وجود درد (د) دفع لخته‌های خون همراه با انقباضات شکم
- ۵۱- کدام اقدام را پرستار به هنگام مواجهه با مادری که جفت سرراهی دارد انجام می‌دهد؟  
الف) تعیین گروه خون مادر و RH (ب) تعیین میزان کراتینین خون مادر  
ج) محدود کردن فعالیت‌های مادر (د) آماده کردن مادر برای سزارین
- ۵۲- کدامیک از اظهارات زیر در مورد جفت سرراهی صحیح نیست؟  
الف) سونوگرافی یکی از راه‌های مفید برای تشخیص است.  
ب) سابقه سزارین قبلی یکی از عوامل بوجود آورنده جفت سرراهی است.  
ج) سطح جفتی در جفت سرراهی ۳۰٪ تا ۴۰٪ اضافه‌تر از جفت معمولی است.  
د) خونریزی جفت سرراهی اغلب با درد همراه است.
- ۵۳- مراقبت پرستاری بعد از زایمان در مددجویی که جفت سرراهی داشته است، کدام مورد زیر است؟  
الف) بررسی علائم DIC (ب) اندازه‌گیری سطح  $\beta$ -HCG (ج) توجه به خونریزی واژینال (د) کنترل  $\alpha$ O
- ۵۴- کدامیک از عوامل زیر در بروز جفت سرراهی بی‌تأثیر است؟  
الف) بالا بودن سن مادر (ب) نارسایی جسم زرد (ج) مولتی‌پاریتی (د) سابقه عمل سزارین
- ۵۵- اینکرتا به کدامیک از وضعیت‌های قرار گرفتن جفت در رحم اطلاق می‌شود؟  
الف) جفت سرراهی (ب) اتصال سطحی جفت به رحم (ج) اتصال غیرطبیعی و ناقص جفت به رحم (د) جدا شدن زودرس جفت



- ۵۶- عامل مؤثر در ایجاد جفت آکرنا چیست؟  
 الف) نقص در دسیدوا  
 ب) بالا بودن قند خون مادر  
 ج) نارسائی در تولید استروژن و پروژسترون  
 د) کم خونی مادر
- ۵۷- Abruptio placenta عبارت است از:  
 الف) کنده شدن زودرس جفت ب) جفت مشبک  
 ج) جفت سرراهی  
 د) جفت محصور شده
- ۵۸- concealed bleeding در اثر کدامیک از اختلالات زیر بروز می‌کند؟  
 الف) اختلالات انعقادی مادر ب) ناسازگاری‌های ABO  
 ج) اختلالات انعقادی جنین  
 د) دکولمان جفت
- ۵۹- رحم کوولار (couverlaire) در اثر کدامیک از اختلالات زیر بروز می‌کند؟  
 الف) حاملگی خارج از رحم ب) دکولمان جفت  
 ج) سقط عفونی  
 د) جفت سرراهی
- ۶۰- شایع‌ترین علامت دکولمان جفت کدام است؟  
 الف) خونریزی واژینال ب) درد شکم  
 ج) شنیدن صدای قلب جنین  
 د) رحم تتانیک
- ۶۱- اختلال در عوامل انعقادی در کدام مورد مشاهده می‌شود؟  
 الف) جدا شدن زودرس جفت ب) سقط غیرقابل اجتناب  
 ج) حاملگی خارج از رحم  
 د) جفت سرراهی
- ۶۲- شایع‌ترین عامل مؤثر در کنده شدن زودرس جفت چیست؟  
 الف) کوتاه بودن بندناف ب) فشارخون بالا  
 ج) کمبود اسیدفولیک و ویتامین  
 د) تروما
- ۶۳- ویژگی بارز خونریزی ناشی از دکولمان جفت کدام است؟  
 الف) در بیشتر موارد خونریزی از واژن رنگ خون قرمز تیره است  
 ب) در بیشتر موارد خونریزی مخفی است  
 ج) خونریزی شدید بوده و روشن است  
 د) در اغلب موارد به صورت لکه‌بینی است
- ۶۴- شرابی رنگ شدن مایع آمنیوتیک در اثر کدام اختلال مربوط به جفت بروز می‌کند؟  
 الف) جفت سرراهی ب) جفت آکرنا  
 ج) دکولمان جفت  
 د) جفت بزرگ
- ۶۵- در دکولمان جفت شایع‌ترین فرم بالینی اختلال انعقادی چیست؟  
 الف) ترومبوسیتوپنی ب) کاهش فیبرینوژن  
 ج) کاهش فاکتورهای انعقادی  
 د) انعقاد منتشر داخل عروق (DIC)
- ۶۶- بهترین معیار بررسی وقوع شوک در دکولمان جفت کدام مورد زیر است؟  
 الف) کنترل برون ده ادراری ب) کنترل میزان مایعات دریافتی  
 ج) اندازه‌گیری میزان خونریزی  
 د) بررسی پروتئینوری
- ۶۷- وجه افتراق جفت سرراهی با دکولمان جفت چیست؟  
 الف) خونریزی واژینال بدون درد ب) تندرست‌یافتن یا نقیضات رحمی دردناک  
 ج) رحم کوولار  
 د) دیسترس جنینی
- ۶۸- عامل سندرم شیهان (sheehan syndrome) چیست؟  
 الف) عفونت رحم پس از زایمان ب) آکلامپسی و پره‌آکلامپسی  
 ج) خونریزی شدید طی زایمان  
 د) دیابت حاملگی
- ۶۹- آپوپلکسی رحم به دنبال کدامیک از عوامل زیر بروز می‌کند؟  
 الف) منقبض نشدن مناسب رحم  
 ب) تجمع خون در داخل عضله رحم و زیر سروز رحم  
 ج) جدا شدن مزمن جفت  
 د) پاره شدن زودرس پرده‌های جنینی
- ۷۰- مکانیسم دانکان (Duncan) چیست؟  
 الف) خون محصور شده در پشت جفت به صورت ناگهانی وارد واژن می‌شود.  
 ب) خون محصور شده در پشت جفت تا زمان خارج شدن جفت در پشت جفت و پرده‌ها مخفی می‌ماند.  
 ج) توکولیز (شل کردن رحم) برای حاملگی‌های پره‌ترم که مشکوک به عارضه جدا شدن جفت هستند.  
 د) وارد شدن خون جنین به مادر طی عارضه جدا شدن جفت
- ۷۱- شایع‌ترین عارضه مرحله سوم زایمان چیست؟  
 الف) پارگی وسیع واژن و میان‌دوره ب) پارگی رحم  
 ج) پرولاپس رحم  
 د) خونریزی بیش از حد رحم
- ۷۲- شایع‌ترین علت خونریزی پس از زایمان چیست؟



- الف) پارگی سرویکس (ب) آتونی رحم (ج) باقیماندن تکه‌های جفت در رحم (د) پارگی رحم
- ۷۳- تمام موارد زیر ریسک فاکتورهای خونریزی پس از زایمان است، **بجز**؟  
 الف) اکلامپسی و پره‌اکلامپسی (ب) زایمان واژینال به دنبال سزارین قبلی  
 ج) زایمان توسط فورسیس (د) زایمان بریچ (Breech)
- ۷۴- کدام مورد علت شلی رحم (uterine Atony) است؟  
 الف) پارگی زودرس کیسه آب (ب) جدا شدن زودرس جفت (ج) آنمی مادر در حاملگی (د) چندقلویی
- ۷۵- خانم «ج» ۳۲ ساعت پس از زایمان فرزند دوم خود دچار خونریزی شدید واژینال شده است. پرستار علت احتمالی این عارضه را چه می‌داند؟  
 الف) آتونی رحم (ب) اختلال انعقادی (ج) باقیماندن تکه‌هایی از جفت در رحم (د) پارگی کانال زایمان
- ۷۶- در زمان مراقبت از بیماری که تشخیص جفت سرراهی در مورد او مطرح است. کدامیک از موارد زیر **نباید** در مورد وی به کار برده شود؟  
 الف) شیو ناحیه پرینه (ب) تنقیه (ج) جمع‌آوری نمونه ادرار (د) تهیه نمونه خون
- ۷۷- مددجوی ۳۵ ساله‌ای را ۸ ساعت پس از زایمان به دلیل خونریزی شدید به اورژانس منتقل می‌کنند پرستار کلیه اقدامات زیر را به منظور کنترل خونریزی انجام می‌دهد، **بجز** :  
 الف) ماساژ رحم با دو دست (ب) بررسی علائم حیاتی مددجو (ج) استفاده از کیسه آبگرم (د) شمارش پدهای مصرفی
- ۷۸- درمان طبی اولیه در خونریزی‌های شدید پس از زایمان چیست؟  
 الف) جایگزینی خون از دست رفته با ۲ واحد (ب) تجویز اکسیژن با سرعت ۴-۲ در دقیقه  
 ج) کمپرس و ماساژ دو دستی رحم (د) انفوزیون سریع ۴۰-۲۰ واحد اکسی‌توسین
- ۷۹- شایع‌ترین و اولین علامت پارگی رحم (uterine Rupture) چیست؟  
 الف) درد شدید شکمی (ب) خونریزی واژینال (ج) دیسترس جنینی (د) شوک ناگهانی
- ۸۰- uterine Inversion معادل کدامیک از عبارات زیر است؟  
 الف) پارگی رحم (ب) رحم دو شاخه (ج) وارونگی رحم (د) آتونی رحم
- ۸۱- مهمترین یافته در وارونگی رحم چیست؟  
 الف) خونریزی خفیف واژینال (ب) عدم لمس فوندوس رحم در معاینه شکم  
 ج) حساسیت شکم در لمس (د) افزایش تون رحمی
- ۸۲- به کدام مورد زیر وارونگی ناقص رحم اطلاق می‌شود؟  
 الف) فوندوس رحم داخل واژن باشد. (ب) فوندوس رحم از سرویکس عبور کرده باشد.  
 ج) فوندوس رحم از فرج بیرون زده باشد. (د) فوندوس رحم به نزدیکی سرویکس رسیده باشد.
- ۸۳- در وارونگی تحت حاد رحم، وارونگی چه مدت پس از زایمان صورت می‌گیرد؟  
 الف) ۲۴ ساعت تا هفته چهارم زایمان (ب) ۲۴ ساعت اول پس از زایمان  
 ج) پس از ۴ هفته از زایمان (د) ۴ هفته تا ۶ ماه پس از زایمان
- ۸۴- پاره شدن رحم دارای کلیه خصوصیات زیر است. **بجز** :  
 الف) خونریزی قابل توجهی وجود دارد. (ب) پرده‌های جنینی پاره می‌شود.  
 ج) صفاق پوشاننده در محل پارگی سالم است. (د) قسمتی یا تمام بدن جنین وارد فضای صفاقی می‌شود.
- ۸۵- آموزش‌های هنگام ترخیص به مادران پس از سقط جنین کدام است؟  
 الف) مراجعه فوری در صورت لکه‌بینی (ب) داشتن استراحت بیشتر (ج) پیشگیری از بارداری به مدت دو سال (د) استفاده از تامپون واژینال
- ۸۶- کدامیک از عوامل زیر جزء علل مساعد کننده جفت سرراهی **نمی‌باشد**؟  
 الف) مولتی‌پاریتی (ب) افزایش سن (ج) سابقه سزارین قبلی (د) حاملگی در سنین کمتر از ۲۰ سال
- ۸۷- کدامیک از موارد زیر علل وارونه شدن رحم (Inversion) می‌باشد؟





- الف) کشش بند ناف قبل از جدا شدن جفت  
 ج) انجام زایمان با فورسپس یا واکيوم
- ۸۸- circomvallat placenta یعنی:  
 الف) جفت سرراهی (ب) جفت مشبک (ج) جفت محصور شده (د) جفت بالوب فرعی
- ۸۹- خطر عفونت و خونریزی در کدامیک از اختلالات مربوط به جفت، زن باردار را پس از زایمان تهدید می‌کند؟  
 الف) جفت بزرگ (ب) جفت بالوب فرعی (ج) جفت کوچک (د) جفت محصور شده
- ۹۰- اختلال در تغذیه جنین، احتباس جفت، خونریزی و جفت سرراهی در کدامیک از انواع جفت حادث می‌شود؟  
 الف) Placenta Membrane (ب) Bilobate placenta (ج) Dublex placenta (د) succenturate placenta
- ۹۱- شایع‌ترین ضایعه جفت چیست؟  
 الف) جفت سلی (ب) جفت کاغذی (ج) جفت مشبک (د) انفارکتوس جفت
- ۹۲- عوامل مؤثر در ایجاد جفت‌های بزرگ شامل همه موارد زیر است. بجز:  
 الف) اریتروبلاستوز شدید (ب) دیابت حاملگی (ج) سیفلیس مادرزادی (د) فشارخون بالا
- ۹۳- آکوردیا (achordia) به کدامیک از ناهنجاری‌های بندناف اطلاق می‌شود؟  
 الف) طول بندناف ۳۰۰ سانتی‌متر است. (ب) پیچ خوردگی بندناف (ج) طول بندناف صفر است. (د) بندناف چهار رگی
- ۹۴- آهکی شدن جفت (calcification of the placenta) در اثر رسوب کدامیک از مواد معدنی بر روی جفت حادث می‌شود؟  
 الف) کلسیم (ب) سدیم (ج) منیزیم (د) پتاسیم
- ۹۵- گره‌هایی که در اثر پیچ خوردن عروق برای تطابق با طول بندناف بوجود می‌آیند را چه می‌نامند؟  
 الف) قوس‌های فرعی (ب) گره‌های کاذب (ج) پیچ خوردگی جبرانی (د) گره‌های حقیقی
- ۹۶- کمبود شدید ژله وار تون (wharton's jelly) عامل کدامیک از اختلالات مربوط به بندناف است؟  
 الف) تنگی بندناف (ب) هماتوم بندناف (ج) کیست‌های بندناف (د) ادم بندناف
- ۹۷- پلی هیدروآمینوس به کدام مورد زیر اطلاق می‌شود؟  
 الف) مقدار مایع آمنیوتیک بیش از ۴۰۰ ml (ب) مقدار مایع آمنیوتیک بیش از ۲۰۰۰ ml (ج) مقدار مایع آمنیوتیک بیش از ۷۰۰ ml (د) مقدار مایع آمنیوتیک بیش از ۱۵۰۰ ml
- ۹۸- بهترین تست تشخیص هیدروآمینوس چیست؟  
 الف) رادیوگرافی از شکم (ب) آمینوسکوپی (ج) سونوگرافی (د) آمینوگرافی
- ۹۹- هیدروآمینوس معمولاً با کدامیک از ناهنجاری‌های جنین همراه است؟  
 الف) آترزی ریه (ب) ناهنجاری‌های دستگاه گوارشی (ج) انسداد آنوس (د) انسداد سیستم ادراری جنین
- ۱۰۰- کدامیک از عوارض بارداری زیر با هیدروآمینوس ارتباط دارد؟  
 الف) پرولاپس بندناف (ب) توقف رشد داخل رحمی (ج) هیپوپلازی ریه (د) دفع مکنونوم
- ۱۰۱- الیگوهیدروآمینوس به کدام مورد زیر اطلاق می‌شود؟  
 الف) مقدار مایع آمنیوتیک کمتر از ۳۰۰ ml (ب) مقدار مایع آمنیوتیک کمتر از ۱۰۰۰ ml (ج) مقدار مایع آمنیوتیک کمتر از ۸۰۰ ml (د) مقدار مایع آمنیوتیک کمتر از ۲۰۰۰ ml
- ۱۰۲- زن باردار مبتلا به الیگوهیدروآمینوس را در مرحله دو زایمان از چه نظر مورد کنترل قرار می‌دهند؟  
 الف) پرولاپس بندناف (ب) خونریزی شدید (ج) دیستوشی (د) کنده شدن زودرس جفت
- ۱۰۳- در ارزیابی خونریزی دیررس پس از زایمان کدام مورد مهم است؟  
 الف) طول مدت زایمان (ب) مقدار مصرف اکسی توسین (ج) سن حاملگی جنین (د) مقدار مصرف داروهای ضد درد



## پاسخ سؤالات خونریزی‌های دوران بارداری...

- ۱۲- الف) بیش از ۸۰٪ سقطها در ۱۲ هفته اول حاملگی رخ می‌دهند و پس از آن این میزان به سرعت کاهش می‌یابد. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۳۸۸)
- ۱۳- الف) (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۴۰۳) ب) ۱۴- د) درمان سرویکس نارسا (Incompetent cervix) جراحی است که شامل تقویت کردن سرویکس ضعیف توسط انواعی از بخیه purse-string می‌باشد. به این روش سرکلاژ گویند.
- (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۳۹۸)
- ۱۶- الف) جنین و جفت در سقطهایی که قبل از هفته ۱۰ رخ می‌دهند با هم خارج می‌شوند ولی پس از مدت مذکور به طور جداگانه دفع می‌شوند. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۴۰۳)
- ۱۷- ج) غیرقابل اجتناب بودن سقط با پارگی پرده‌ها به همراه اتساع سرویکس مشخص می‌شود. تحت این شرایط وقوع سقط قریب به یقین است. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۴۰۳)
- ۱۸- ب) علی‌رغم دسترسی به داروهای ضد میکروبی وسیع الطیف سیتی سمی هنوز علت اصلی مرگ زنان به دنبال سقطهای عفونی است.
- (ذوالفقاری - ص ۲۳۸)
- ۱۹- ج) شایع‌ترین علل سقط خودبخودی در سه ماهه دوم بارداری نقص آناتومیک رحم یا سرویکس و مرگ جنین می‌باشد.
- (قره خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۷۸)
- ۲۰- ب) یک بارداری هنگام تهدید به سقط (Threatened Abortion) می‌باشد که خونریزی مهیبی قبل از هفته ۲۰ حاملگی رخ دهد. خونریزی معمولاً شدید نیست و هنگامی که به آرامی معاینه با اسپکولوم بعد از توقف خونریزی به عمل می‌آید دهانه رحم را بسته می‌یابیم. کم‌درد و گاهی درد قسمت تحتانی شکم ممکن است وجود داشته باشد ولی پرده‌ها سالم می‌باشد. در واقع زودرس‌ترین مرحله‌ای که می‌توان سقط
- ۱- الف) سقط را می‌توان به صورت مرگ یا خارج شدن جنین به طور خودبخود یا توسط القاء قبل از هفته ۲۰ بارداری دانست. (ذوالفقاری - ص ۲۳۱)
- ۲- ج) سقط فراموش شده به مواردی گفته می‌شود که جنین مرده است و محصول حاملگی یا جفت در رحم حداقل به مدت ۸ هفته باقیمانده است. (ذوالفقاری - ص ۲۳۶)
- ۳- ب) اختلالات انعقادی در موارد سقط فراموش شده به دلیل کاهش سطح فیبرینوژن ممکن است رخ دهد. لذا توصیه می‌شود جهت پیشگیری از وقوع اختلالات انعقادی سطح فیبرینوژن پلاسما به صورت هفتگی کنترل شود. (ذوالفقاری - ص ۲۳۶)
- ۴- ج) (ذوالفقاری - ص ۲۳۳)
- ۵- الف) ناهنجاری‌های کروموزومی حداقل مسئول نیمی از سقطهای زودرس در ۱۲ هفته اول حاملگی می‌باشند. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۳۸۸)
- ۶- ج) کمبود ترشح پروژسترون از جسم زرد یا جفت با افزایش میزان بروز سقط همراه است.
- (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۳۹۲)
- ۷- ب) فقط در صورت تب ۲ بار در روز یا ۴ بار در روز درجه حرارت و نبض بیمار کنترل می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۲۳۳)
- ۸- ب) (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۳۸۸)
- ۹- ج) گاهی یک سقط فراموش شده پیشرفت می‌کند و یک مول خونی را تشکیل می‌دهد که یک توده قهوه‌ای - قرمز رنگ و نرمی است که به طور کامل توسط دسیدوای کپسولی احاطه شده است. درون دسیدوای کپسولی جنین و جفت به وسیله خون لخته شده احاطه شده‌اند. مول معمولاً قبل از هفته ۱۲ بارداری تشکیل می‌شود و اگر در رحم برای یک دوره چند ماهه باقی بماند مایع از خون کشیده می‌شود و توده گوشتی به نام مول کـارنئوس (carneous mole) باقی می‌ماند. (ذوالفقاری - ص ۲۳۶)
- ۱۰- د) (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۳۸۸) ج-۱۱



بیشتر موارد از دردهای لگنی یا پایین شکم شکایت دارند. چنانچه درد ناگهانی و تیز اتفاق بیفتد باید به پارگی لوله مشکوک شد. علامت دیگر آن خونریزی غیرطبیعی از واژن می‌باشد.

(ذوالفقاری - ص ۲۴۱)

۳۳- ب) کلیه موادی که باعث شوند عبور تخمک از درون لوله‌های رحم به داخل رحم مسدود شود می‌توانند موجب حاملگی خارج از رحم شوند. این موارد عبارتند از:

- چسبندگی‌های اطراف لوله‌ها (به دلیل سقط، آپاندیسیت، عفونت‌های بعد از زایمان)
- ناهنجاری‌های تکاملی لوله‌های رحم (دیورتیکول‌ها، سوراخ‌های فرعی، هیپوپلازی)
- سابقه قبلی حاملگی خارج از رحم - شکست روش‌های جلوگیری از بارداری مانند استفاده از IUD و قرص‌های ضدبارداری که تنها حاوی پروژسترون هستند.

- مصرف سیگار - اعمال جراحی بر روی لوله‌های رحم
- حاملگی به کمک روش‌هایی مانند IVF (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری، ص ۴۲ و ذوالفقاری - ص ۲۴۱)

۳۴- الف) به دنبال سقط ناقص جنین در لوله، تکه‌هایی از جفت یا پرده‌ها ممکن است که اتصال خود را با جدار لوله حفظ کرده و پس از ظاهر شدن فیبرین در پیرامون آنها، تشکیل پولیپ جفت را می‌دهند که این حالت در رحم نیز متعاقب سقط ناقص جنین رخ می‌دهد. (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۴۲۴)

۳۵- ب) حاملگی اکتوپیک هتروتوپایی به حاملگی لوله‌ای توأم با حاملگی داخل رحمی اطلاق می‌شود.

(ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۴۲۵)

۳۶- ب) چنانچه درد شدید و ناگهانی در قسمت تحتانی شکم اتفاق بیافتد باید به پارگی لوله مشکوک شد.

(ذوالفقاری - ص ۲۴۱)

(د-۳۷)

۳۸- د) زمانی که تخمک بارور شده در داخل سگمانی از لوله قرار می‌گیرد که در دیواره رحم نفوذ می‌کند به آن حاملگی اینتراستیسیال یا کورنوال (Cornual) اطلاق می‌شود. به علت قابلیت اتساع فراوان میومتر پوشاننده قسمت اینتراستیسیال، پارگی مدتی بعد، یعنی بین هفته ۸ و هفته ۱۶ حاملگی ظاهر می‌گردد. خونریزی ممکن است سریعاً منجر به مرگ گردد. چون محل لانه‌گزینی بین شریان‌های رحمی و تخمدانی قرار دارد. در واقع، گذشته از حاملگی‌های لوله‌ای که

جنین را به طور بالینی شناسایی کرد، به عنوان تهدید به سقط شناخته می‌شود.

(ذوالفقاری - ص ۲۳۳)

۲۱- الف) به پاسخ سؤال ۱۷ رجوع شود.

۲۲- ب) علائم و نشانه‌های سقط عفونی یا septic abortion عبارتند از:

مادر از احساس ناخوشی شاکمی است. ممکن است سردرد و تهوع همراه با لرز و تعریق داشته باشد. در معاینه ممکن است فرد برافروخته و پوست در لمس گرم و مرطوب باشد. یک تب نیزه‌ای بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد و یک ضربان نبض بالا و مداوم وجود خواهد داشت. معاینه شکم حساسیت رحم را مشخص می‌کند و رحم بزرگ و دارای قوام نرم است. ترشح مهبل دارای بوی زننده می‌باشد. (ذوالفقاری - ص ۲۳۷)

۲۳- د) به پاسخ سؤال ۲۰ رجوع شود.

۲۴- ج) در تکثیر نئوپلاستیک تروفوبلاست، جفت به یک توده بافتی شبیه خوشه انگورک تبدیل گشته که به این ناهنجاری مول اطلاق می‌شود. در این اختلال پرزهای کوریونی به وزیکول‌های دارای مواد صاف و غلیظ تبدیل می‌گردند.

(ذوالفقاری - ص ۲۳۸)

۲۵- ب) اولین و شایع‌ترین علامت مول هیداتی فرم، خونریزی در نیمه اول بارداری است. کرامپ شکمی و تهوع و استفراغ از علائم دیگر هستند. علائم اکلامپسی و پره‌اکلامپسی ممکن است بروز کند.

(ذوالفقاری - ص ۲۳۹)

(د-۲۶)

۲۷- ب) تشخیص مول هیداتی فرم براساس علائم بالینی خونریزی بیش از حد، دفع وزیکول و سونوگرافی است، که طرحی مانند بوران برف در سونوگرافی مشاهده می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۲۳۹)

۲۸- الف) در مول هیداتی فرم غلظت سرمی HCG<sup>B</sup> نسبت به حاملگی به شدت افزایش می‌یابد.

(ذوالفقاری - ص ۲۳۹)

۲۹- د) ۹۵ درصد حاملگی خارج رحم (Ectopic pregnancy) در لوله‌های رحم بوده که قسمت آمپول لوله‌ها نیز شایع‌ترین محل حاملگی خارج رحمی می‌باشد. (ذوالفقاری - ص ۲۴۰)

۳۰- د) به پاسخ سؤال ۲۵ رجوع شود.

۳۱- الف) به پاسخ سؤال ۲۹ رجوع شود.

۳۲- ج) شایع‌ترین علامت حاملگی خارج رحمی درد می‌باشد. در



۴۸- (ب) سونوگرافی رحم از طریق شکم بهترین و دقیق‌ترین روش تشخیص جفت سرراهی بوده و دقتی بیش از ۹۵٪ دارد. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمانی - ص ۶۴)

۴۹- (الف) از دوش واژینال و مقاربت در جفت سرراهی باید خودداری شود. (ذوالفقاری - ص ۲۴۲)

۵۰- (ج) به پاسخ سؤال ۴۶ رجوع شود. (ذوالفقاری - ص ۲۴۳)

۵۱- (د) به پاسخ سؤال ۴۶ رجوع شود. (ذوالفقاری - ص ۲۴۳)

۵۲- (الف) پس از جدا شدن جفت از رحم ممکن است اختلال انعقادی داخل عروقی منتشر ایجاد شود که لازم است پس از زایمان بیمار از نظر علائم DIC مورد بررسی قرار گیرد. (ذوالفقاری - ص ۲۴۴)

۵۳- (ب) (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری - ص ۱۴۱) (ذوالفقاری - ص ۲۴۴)

۵۴- (ج) جفت اکوتا به معنی اتصال غیرعادی جفت به میومتر رحم بدلیل نقص در تولید دسیدواست. این اتصال غیرطبیعی می‌تواند سطحی (اکرتا) باشد و یا ویلوس‌های جفت ممکن است به طور ناقص به میومتر تهاجم کنند (اینکرتا) یا اینکه تا حدود سرورز پیش برود (پرکرتا). دو سوم بیماران مبتلا به این عارضه نیازمند هیستریکتومی هستند بیماران که دارای سابقه عمل بر روی رحم می‌باشند بیشتر مستعد اینکرتا می‌باشند. (ذوالفقاری - ص ۲۴۴)

۵۵- (الف) به جدا شدن زودرس جفتی که در محل طبیعی خود جایگزین شده است دکولمان جفت یا placenta abruptio گویند که از لایه دسیدوآی بازال پس از هفته ۲۰ حاملگی و قبل از مرحله سوم زایمان جدا می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۲۴۴)

۵۶- (د) در دکولمان جفت، خون ممکن است در پشت جفت تجمع یافته و باعث خونریزی مخفی شود (conceal bleeding) و هم می‌تواند به پایین به سمت سرویکس جریان یافته باعث خونریزی آشکار شود. (ذوالفقاری - ص ۲۴۵)

۵۷- (ب) در دکولمان جفت خون ممکن است بداخل میومتر نفوذ کرده باعث آبی شدن رنگ رحم شود که اصطلاحاً به آن رحم کولار (couverlaire) نامیده می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۲۴۵)

۵۸- (الف) شایع‌ترین یافته خونریزی از واژن است که در ۸۰٪ موارد

بیمار قبل از رسیدن به بیمارستان فوت می‌کند، اغلب در این گروه قرار می‌گیرند. (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۴۲۵)

۳۸- (الف) (ج) به پاسخ سؤال ۲۳ رجوع شود. (ذوالفقاری - ص ۲۴۰)

۴۰- (ب) بعد از تخلیه مول، سطح  $\beta$ -HCG هر هفته باید کنترل گردد که بعد از ۱۲ تا ۱۶ هفته میزان آن قابل اندازه‌گیری نباید باشد. سپس اندازه‌گیری با فواصل ماهیانه تا ۶ ماه انجام می‌گیرد. (ذوالفقاری - ص ۲۴۰)

۴۲- (الف) به عنوان یک اصل، هر زمان که پارگی لوله در چند هفته اول رخ دهد، محل حاملگی در قسمت ایسم لوله می‌باشد. (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۴۲۴)

۴۳- (د) ذوالفقاری - ص ۲۴۰

۴۴- (ب) از متوترکسات برای درمان طبی حاملگی خارج رحمی استفاده می‌شود. این دارو سنتز اسیدهای هسته‌ای در سلول‌های تروفوبلاست را بلوک می‌کند. متوترکسات از طریق سیستمیک یا تزریقی داخل کیسه حاملگی به کمک سونوگرافی تزریق می‌گردد. دوز این دارو ۱ mg/kg بوده که به مدت ۷ روز یک روز در میان تزریق می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۲۴۱)

۴۵- (ج) جفت سرراهی (placenta previa) زمانی است که قسمتی از جفت در سگمان تحتانی رحم کاشته شود. جفت سرراهی با توجه به موقعیت جفت نسبت به سوراخ داخل رحم به انواع حاشیه‌ای (marginal) ناقص (partial)، کامل (total) و جفت پایین قرار گرفته (low-lying) تقسیم می‌شود. در نوع مارژینال یا حاشیه‌ای جفت در لبه سوراخ دهانه رحم قرار دارد، در نوع پارشیال (ناقص) قسمتی از سوراخ توسط جفت پوشانده می‌شود در نوع توتال (کامل) تمام سوراخ داخلی دهانه رحم به وسیله جفت پوشانده شده است. (ذوالفقاری - ص ۴۲۴)

۴۶- (د) اصلی‌ترین و شایع‌ترین علامت جفت سرراهی، خونریزی بدون درد است (۸۰٪ مورد) و معمولاً در سه ماهه سوم حاملگی شروع شده و اغلب خفیف و روشن بوده ولی در حملات بعدی کمی شدیدتر می‌شود. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمانی - ص ۶۵)

۴۷- (ج) جفت سرراهی شایع‌ترین علت خونریزی فعال در سه ماهه سوم بارداری بوده و شیوع کلی آن یک مورد به ازای ۲۰۰ زایمان (۰/۵ درصد) بوده و در حدود ۲۰٪ موارد را نوع کامل یا مرکزی تشکیل می‌دهد.



(Duncan) و یا اینکه تا موقع خارج شدن جفت، خون در پشت جفت و پرده‌ها مخفی می‌شود. (مکانیسم شولتز)

(ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۱۵۱)  
۷۱-د) یکی از عوارض مهم و شایع مرحله سوم زایمان، خونریزی بیش از حد رحمی بوده و شایع‌ترین علت آن اختلال در انقباض رحمی است. (قره‌خانی - اورژانس زایمان، صفحه ۳۸)

۷۲-ب) شایع‌ترین علت خونریزی پس از زایمان زودرس، اتونی رحم بوده (عامل ۵۰٪ موارد) و عوامل متعددی باعث افزایش احتمال بروز آن می‌شوند. از آنجایی که میزان پرفیوژن رحمی در اواخر حاملگی حدود ۶۰۰ ml/min بوده و مهم‌ترین عامل در بسته شدن عروق اندومتر، انقباض رحمی است. لذا کوچکترین اختلال در این روند می‌تواند موجب خونریزی شدید شود. تشخیص اتونی رحم بالینی بوده و با خونریزی و رحم شل و نرم مشخص می‌شود.

(قره‌خانی - اورژانس زایمان، صفحه ۵۵)  
۷۳-الف) خونریزی پس از زایمان به خونریزی بیش از ۵۰۰ ml پس از مرحله دوم زایمان اطلاق شده و به دو نوع زودرس (مربوط به ۲۴ ساعت اول پس از زایمان) و دیررس (پس از ۲۴ ساعت از زایمان تا ۶ هفته بعد) تقسیم می‌شود. شایع‌ترین علت خونریزی زودرس، اختلال در انقباض رحم (Atony) و در خونریزی دیررس باقیماندن تکه‌هایی از جفت در رحم است عوامل مستعدکننده خونریزی‌های پس از زایمان عبارتند از:

- زایمان‌های متعدد
- اتساع بیش از حد در حاملگی‌های چندقلویی
- اسکارهای رحمی و تومورهای رحم
- ناهنجاری‌های رحم
- زایمان طولانی
- سابقه خونریزی پس از زایمان در زایمان‌های قبلی
- زایمان سخت و تروماتیک
- اختلالات انعقادی
- بیپهوشی و بی‌حسی استنشاقی عمیق
- جدا شدن ناکامل جفت و باقیماندن تکه‌هایی از آن در رحم

● پر بودن مثانه (ذوالفقاری - ص ۳۵۲)  
۷۴-د) خطر اتونی رحم در چندقلویی بالا است. (ذوالفقاری - ص ۲۷۷)

۷۵-ج) به پاسخ سؤال ۷۳ رجوع شود.  
۷۶-ب)

۷۷-ج) اقدامات پرستاری در خونریزی پس از زایمان عبارتند از:

مشاهده می‌شود. خون معمولاً قرمز تیره است.

(ذوالفقاری - ص ۲۴۶)  
۶۱-الف) کنده شدن جفت شایع‌ترین علت اختلال انعقادی در حاملگی است. (ذوالفقاری - ص ۲۴۶)

۶۲-ب) عواملی که با افزایش شیوع جدا شدن جفت همراه هستند عبارتند از:

- فشارخون بالا (شایع‌ترین عامل)
- ضربه (تروما)
- پلی‌هیدرامنیوس که به دلیل پارگی پرده‌ها سریعاً تخلیه شود.
- اعتیاد به کوکائین - مصرف تنباکو
- پاره شدن پیش از ترم و زودرس پرده‌ها
- کوتاه بودن بندناف
- افزایش تعداد زایمان‌ها - افزایش سن مادر
- کمبود اسید فولیک و ویتامین (ذوالفقاری - ص ۲۴۵)
- ۶۳-الف) در ۲۰ درصد موارد خونریزی مخفی است و هیچ‌گونه شواهد خونریزی از خارج قابل مشاهده نمی‌باشد. خونریزی مخفی خطر بیشتری دارد. (ذوالفقاری - ص ۲۴۶)
- ۶۴-ج) در دکولمان جفت، مایع آمنیوتیک ممکن است خونی باشد و از نظر کلاسیک به رنگ شرابی در آید.

(ذوالفقاری - ص ۲۴۶)  
۶۵-د) شایع‌ترین علت اختلال انعقادی مصرفی در حاملگی کنده شدن جفت بوده و انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC) در واقع شدیدترین فرم بالینی آن می‌باشد. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۷۰)

۶۶-الف) (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۷۱)  
۶۷-الف) (خجسته - ص ۲۲۶)

۶۸-ج) در موارد نادر متعاقب خونریزی شدید زایمان هیپوفیز دچار نارسایی می‌گردد. در شکل کلاسیک سندرم شیهان با نارسایی در شیردهی، آمنوره، کوچک شدن (آتروفی) پستان‌ها، از بین رفتن موی زیر بغل و زهار، هیپوتیروئیدی و نارسایی قشر آدرنال مشخص می‌گردد. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری - ص ۱۵۰)

۶۹-ب) احتمال خروج خون از رگ و وارد شدن آن در داخل عضله رحم و زیر سروژ رحم (آیوپلکسی رحم) در دکولمان جفت وجود دارد. به این پدیده رحم couvelaire نیز گفته می‌شود. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری - ص ۱۳۶)

۷۰-الف) با جدا شدن جفت، خون محصور شده در محل چسبیدن جفت یا ناگهان وارد واژن می‌گردد (مکانیسم دانکان



● اسکارهای قبلی روی رحم (سقط‌های قبلی - سزارین و غیره)  
نکته: مهمترین ریسک فاکتور جفت سرراهی سابقه سزارین قبلی است.

(ذوالفقاری - ص ۲۴۲) (دنفورث - ترجمه ابطحی - ص ۲۵۰)  
(الف) - ۸۷

۸۸- ج) جفت محصور شده یکی از اختلالات جفتی است که در این حالت یک حلقه مات در سطح جنینی جفت دیده می‌شود. این حالت بر اثر برگشتن مجدد کوریون و آمیون روی جفت و دوبله شدن هرکدام از آنها ایجاد می‌گردد و ممکن است سبب گردد غشاءها به جای اینکه در لبه جفت آن را ترک کرده، نزدیک‌تر به مرکز جفت از آن جدا شوند

(ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس پرستاری - ص ۴۹۳)  
۸۹- ب) جفت بالوب فرعی (succent uriate lobe): در این اختلال یک لوب کوچک اضافی وجود دارد که از جفت اصلی جداست و توسط عروق خونی که در داخل غشاءها حرکت کرده به جفت اصلی می‌رسند و به آن متصل می‌شود. خطر این حالت باقیماندن این لوب اضافی بعد از زایمان در رحم است و در صورتی که خارج نشود می‌تواند منجر به عفونت و خون ریزی گردد.

(ذوالفقاری - مجموعه کامل دروس پرستاری - ص ۴۹۳)  
۹۰- الف) در placenta Membrance تمام پرده‌های جنینی توسط پرز پوشیده می‌شوند. جفت به صورت ساختمانی غشائی و نازک در می‌آید که تمام پیرامون کوریون را اشغال می‌کند. عوارض این نوع جفت شامل اختلال در تغذیه جنین، احتباس جفت، خونریزی و جفت سرراهی است. (دلگشا - ص ۶۲)  
۹۱- د) از شایع‌ترین ضایعات جفت، انفارکتوس جفت است. انفارکتوس‌هایی که تازه تشکیل شده‌اند به صورت نواحی ارغوانی تیره در مجاورت سطح دسیدوا دیده می‌شوند و به تدریج که انفارکتوس، قدیمی‌تر شده رنگ آن زرد کم رنگ و بالاخره خاکستری مایل به سفید می‌شود. در صورتی که جریان خون جفتی - رحمی برقرار بماند، انفارکتوس جفت در حدود ۳۰٪ به وسیله جنین تحمل می‌شود. (دلگشا - ص ۶۲)

۹۲- د) جفت‌های بزرگ با نسبت وزنی یک سوم و یک دوم در اریتروبلاستوز شدید، سیفلیس مادرزادی و برخی حاملگی‌های دیابتیک دیده می‌شود. جفت‌های کوچک در بیماران مبتلا به فشارخون بالا دیده می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۲۷۹)

۹۳- ج) میانگین طول بندناف ۶۰-۵۵ سانتی‌متر است. در حالات غیر طبیعی طول بندناف از صفر (آکور دیا) تا ۳۰۰ سانتی‌متر

● بررسی علائم حیاتی مادر  
● بررسی نتایج آزمایش Hb, HCT و رزرو خون در صورت لزوم  
● شمارش پدهای مصرفی  
● ماساژ رحم با دو دست  
● استفاده از کیف آب سرد

● تریق داروها طبق دستور پزشک (داروهای منقبض کننده میومتر مانند: ارگونوین، اکسی‌توسین، مترژین)

(ذوالفقاری - صفحات ۳۵۲ و ۳۵۳)  
۷۸- د) درمان طبی اولیه در خونریزی پس از زایمان انفوزیون سریع داخل وریدی ۴۰-۲۰ واحد اکسی‌توسین در یک لیتر محلول نرمال سالین یا رینگر لکتات است. (ذوالفقاری - ص ۳۵۲)

۷۹- ج) شایع‌ترین و اولین علامت و نشانه پارگی رحم دیسترس جنینی است (در ۸۰٪ موارد). برخلاف تصور، درد شدید شکمی ناشایع بوده (فقط در ۱۸٪ موارد) و به احتمال قوی هم مربوط به کنده شدن زودرس جفت می‌باشد و نه پارگی رحم. سایر نشانه‌های آن عبارتند از:

● خونریزی واژینال  
● تغییر جایگاه جنین به مناطق بالاتر  
● افزایش تون رحمی و شوک ناگهانی  
● قره‌خانی - اورژانس‌های زایمانی - ص ۵۷)

۸۰- ج) (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۱۵۶)  
۸۱- ب) (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمانی - ص ۵۸)

۸۲- د) در وارونگی رحم - فوندوس به داخل برگشته و به نزدیکی سرویکس رسیده (وارونگی ناقص) از آن عبور کرده (وارونگی کامل) و یا اینکه حتی از فرج نیز بیرون می‌زند (uterine prolaps). (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمانی - ص ۵۸)  
۸۳- الف) به وارونگی رحم در ۲۴ ساعت اول زایمان وارونگی حاد، پس از ۲۴ ساعت و تا هفته چهارم پس از زایمان، وارونگی تحت حاد و پس از ۴ هفته از زایمان، وارونگی مزمن گفته می‌شود. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمانی - ص ۵۸)

۸۴- ج) (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۱۶۴)  
۸۵- ج)

۸۶- د) حالاتی که همراه با جفت سرراهی دیده می‌شوند عبارتند از:

● افزایش سن مادر، در ۳۵ سالگی جفت سرراهی سه برابر شایع‌تر از ۲۵ سالگی است.  
● افزایش دفعات باروری بدون توجه به سن مادر



پس از سپری شدن مدت معمول حاملگی حجم آن تنها به چند صد سی سی و حتی کمتر می‌رسد. (ذوالفقاری - ص ۲۸۰)

۹۸- ج) (ذوالفقاری - ص ۲۸۱)

۹۹- ب) ناهنجاری‌های جنینی بویژه ناهنجاری‌های سیستم عصبی مرکزی و دستگاه گوارش در حضور هیدروآمینوس شایعند.

(ذوالفقاری - ص ۲۸۰)

۱۰۰- الف) عوارض ناشی از هیدروآمینوس شامل پرولاپس بندناف و کنده شدن زودرس جفت است.

(ذوالفقاری - ص ۲۸۱)

۱۰۱- الف) (ذوالفقاری - ص ۲۸۱)

۱۰۲- ج) (ذوالفقاری - ص ۲۸۲)

۱۰۳- الف)

متفاوت است. (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد دوم - ص

۳۶۱)

۹۴- الف) رسوب وسیع کلسیم بر روی جفت به هنگام ترم یک پدیده شایع است.

(ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۳۶۰)

۹۵- ب) گره‌های کاذب (Fals Knots) دنبال پیچ خوردگی

عروق برای تطابق با طول بندناف بوجود می‌آیند و گره‌های

حقیقی (true knots) از حرکات فعال جنین ناشی می‌شود.

(ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۳۶۵)

۹۶- الف) (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری جلد دوم - ص ۳۶۶)

۹۷- ب) هیدروآمینوس یا پلی هیدروآمینوس به معنای افزایش

حجم مایع آمینون به بیش از ۲ لیتر می‌باشد. به طور طبیعی

حجم مایع در هفته ۳۶ به حدود یک لیتر رسیده ولی پس از آن

از حجم آن کاسته شده و زمان ترم به حدود ۸۰۰ mL می‌رسد و



# بیماریهای داخلی و جراحی در دوران بارداری

- ۱- در بیماران مبتلا به بیماری قلبی کدامیک از تدابیر زیر به کار گرفته می‌شود؟  
 الف) انجام سزارین به منظور پیشگیری از مرگ داخل رحمی (ب) به کار بردن فورسپس برای کوتاه کردن مرحله دوم زایمان  
 ج) مصرف دیورتیک‌ها به منظور کاهش بار قلب (د) تزریق مترژین برای پیشگیری از خونریزی
- ۲- از ترکیبات ارگوت در بیماران قلبی بعد از زایمان استفاده نمی‌شود، علت آن چیست؟  
 الف) ایجاد ترومبوز عروقی (ب) احتباس سدیم در بدن (ج) کاهش بازده قلب (د) کاهش فشارخون
- ۳- در مورد بیماران قلبی به هنگام زایمان کدامیک از اقدامات زیر ناجای محسوب می‌شود؟  
 الف) ختم حاملگی بعد از ۳۷ هفته (ب) القاء زایمان به هنگام ترم  
 ج) عمل سزارین به طور انتخابی (د) تمام موارد فوق
- ۴- بیشترین عوارض بیماری‌های قلبی مربوط به کدامیک از مراحل زیر است؟  
 الف) سه ماهه اول بارداری (ب) حوالی زایمان و تا ۲۴ ساعت پس از آن  
 ج) سه ماهه دوم بارداری (د) سه ماهه سوم بارداری
- ۵- هدف استفاده از تورنیکت بر روی بازوها و ران‌های بیمار قلبی بلافاصله پس از زایمان چیست؟  
 الف) کاهش ادم (ب) کاهش بازگشت وریدی به قلب (ج) پیشگیری از بروز ترومبوآمبولی (د) افزایش بار قلب
- ۶- کم خونی فیزیولوژیک در چه سنی از بارداری رخ می‌دهد؟  
 الف) سه ماهه اول (ب) سه ماهه دوم  
 ج) سه ماهه سوم (د) در تمام موارد به طور یکسان اتفاق می‌افتد.
- ۷- کم خونی فیزیولوژیک در دوران بارداری به کدام علت رخ می‌دهد؟  
 الف) فقر آهن در رژیم غذایی (ب) کاهش Erythropoiesis (تشکیل گویچه‌های قرمز) بعد از سه ماهه اول بارداری





- ۸- شایع‌ترین آنمی در زنان حامله کدام است؟  
 (الف) آنمی فقر آهن  
 (ب) آنمی ناشی از کمبود اسید فولیک  
 (ج) آنمی فیزیولوژیک  
 (د) آنمی ناشی از کمبود ویتامین B12
- ۹- آنمی فقر آهن در کدامیک از دوران‌های زیر از شیوع بیشتری برخوردار است؟  
 (الف) سه ماهه اول بارداری (ب) سه ماهه دوم بارداری (ج) در دوران شیردهی (د) پس از زایمان
- ۱۰- خانم بارداری به منظور کنترل بارداری به مرکز بهداشت مراجعه کرده است. پرستار به وی توصیه می‌کند هر شب یک عدد قرص فرسولفات ۵۰mg مصرف نماید. آموزش پرستار درباره قرص فرسولفات به مادر باردار چیست؟  
 (الف) کلسیم جذب آهن را افزایش می‌دهد (ب) چای و قهوه جذب آهن را افزایش می‌دهند  
 (ج) اسید فولیک موجود در آب میوه موجب کاهش جذب آهن می‌گردد (د) آهن خوراکی سبب سیاه شدن مدفوع می‌شود
- ۱۱- نقائص لوله عصبی عارضه کدامیک از انواع آنمی در دوران بارداری است؟  
 (الف) آنمی فیزیولوژیک (ب) آنمی ناشی از کمبود اسید فولیک  
 (ج) آنمی فقر آهن (د) آنمی ناشی از کمبود ویتامین B12
- ۱۲- ابتلاء مادر باردار به کدامیک از بیماری‌های زیر می‌تواند سبب زایمان زودرس یا سقط شود؟  
 (الف) صرع (ب) سرماخوردگی (ج) تیفوئید (د) دیابت
- ۱۳- کدامیک از موارد زیر جزء مشخصات دوره اول بیماری سیفلیس در یک زن باردار است؟  
 (الف) شانکر سفت (ب) کوندیلوما (ج) گوم (د) عوارض عصبی
- ۱۴- کدامیک از موارد زیر از مشخصات بارز سوزاک در یک زن باردار می‌باشد؟  
 (الف) ترشحات زرد رنگ و کف آلود در واژن (ب) ترشحات سفید به مقدار فراوان  
 (ج) ترشحات سبز رنگ در مجرای پیشابراه (د) زخم ناحیه ژنیتال و کشاله ران
- ۱۵- مهمترین عاملی که در پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی اهمیت دارد، کدام است؟  
 (الف) آموزش بهداشت عمومی (ب) توسعه درمانگاه‌های مقاربتی  
 (ج) پیگیری مبتلایان به بیماری‌های مقاربتی (د) گزارش موارد بیماری به مقامات مربوطه
- ۱۶- شایع‌ترین بیماری مقاربتی کدام است؟  
 (الف) سیفلیس (ب) هپاتیت B (ج) سوزاک (د) ایدز
- ۱۷- مشخصه بارز سیفلیس ثانویه چیست؟  
 (الف) شانکر (ب) گوم (ج) آئورتیت (د) کاندیلوما
- ۱۸- به منظور پیشگیری از آلودگی جنین به سیفلیس انجام کدام آزمایش در زمان تشکیل پرونده بهداشتی برای زن باردار ضروری است؟  
 (الف) تست مانتو (ب) تست شیک (ج) تست VDRL (د) تست الیزا
- ۱۹- در کدام بیماری امکان ابتلاء جنین هنگام عبور از کانال زایمان بیشتر است؟  
 (الف) اوربیون (ب) هریس سیمپلکس (ج) سرخجه (د) توکسوپلاسموز
- ۲۰- ترشحات واژینال رقیق و کف آلود، زرد رنگ مایل به قهوه‌ای، بدبو و بسیار محرک علامت مشخصه کدام بیماری مقاربتی طی حاملگی است؟  
 (الف) ایدز (ب) سیفلیس (ج) هپاتیت B (د) تریکومونیاژیس
- ۲۱- برای زنان بارداری که با ویروس سرخک تماس داشته و سابقه ابتلاء به سرخک و یا سابقه واکسیناسیون سرخک را نداشته‌اند، چه توصیه‌ای می‌کنید؟  
 (الف) تلقیح واکسن بلافاصله پس از تماس



- (ب) کلیه زنان، در سنین بارداری دارای ایمنی اکتسابی بر علیه سرخک می‌باشند.  
 (ج) تزریق ایمنوگلوبولین و واکسن سرخک بلافاصله پس از تماس  
 (د) تزریق ایمنوگلوبولین در مدت ۶ روز پس از تماس
- ۲۲- اگر خانم بارداری در سه ماه اول بارداری به سرخجه مبتلا شود اقدام ضروری چیست؟**  
 (الف) نیاز به اقدام خاصی نیست.  
 (ب) ختم حاملگی  
 (ج) تزریق واکسن سرخجه و ایمنوگلوبولین بلافاصله پس از ابتلاء  
 (د) تزریق ایمنوگلوبولین بلافاصله پس از ابتلاء
- ۲۳- ابتلاء به کدامیک از بیماری‌های زیر مصونیت کامل یا دائمی نمی‌دهد وزن باردار طی بارداری باید نسبت به آن ایمن شود؟**  
 (الف) توکسوپلاسموز (ب) سرخک (ج) دیفتیری (د) سرخجه
- ۲۴- چنانچه شروع علائم بالینی آبله مرغان (varicella) در مادر باردار ۴ روز قبل از زایمان یا ۲ روز پس از آن باشد، اقدام ضروری چیست؟**  
 (الف) ایمنوگلوبولین زوستر به نوزاد تزریق می‌شود  
 (ب) درمان دارویی برای نوزاد شروع شود  
 (ج) ایمنوگلوبولین زوستر به مادر باردار تزریق شود  
 (د) ویروس آبله مرغان قابل سرایت به نوزاد نیست
- ۲۵- کدامیک از تدابیر پرستاری برای مادر باردار مبتلا به سل فعال به کار برده نمی‌شود؟**  
 (الف) نوزاد از مادر جدا شود.  
 (ب) از شیر دادن به نوزاد خودداری شود.  
 (ج) درمان با ایزونیازید به مدت ۶ ماه برای نوزاد شروع شود.  
 (د) به دلیل ایمنی اکتسابی نوزاد، نیازی به تلقیح واکسن BCG نیست.
- ۲۶- در صورت ابتلاء زن باردار به کدامیک از بیماری‌های زیر زایمان از طریق سزارین ارجح تر است؟**  
 (الف) بیماری‌های قلبی درجه I, II (ب) سیکل سل (ج) تب خال تناسلی (د) تالاسمی
- ۲۷- اقدام پرستاری در نوزادانی که از مادران HBS Ag (+) متولد می‌شوند، چیست؟**  
 (الف) تزریق ایمنوگلوبولین هیپاتیت ب و واکسن هیپاتیت B در فاصله ۲۴ ساعت پس از تولد  
 (ب) تزریق ایمنوگلوبولین هیپاتیت ب حداکثر در مدت ۲ هفته پس از تولد  
 (ج) تزریق واکسن هیپاتیت B به صورت ۴ دوز به فاصله یک ماه  
 (د) تعیین تیتراژ آنتی‌بادی‌های هیپاتیت B در سرم نوزاد
- ۲۸- کدامیک از موارد زیر به زن باردار مبتلا به مالاریا آموزش داده نمی‌شود؟**  
 (الف) از شیر دادن به نوزاد، خودداری کنند.  
 (ب) در صورت استفاده از داروهای ضد مالاریا، می‌توانند با اطمینان به کودک خود شیر دهند.  
 (ج) ابتلاء به بیماری مالاریا مصونیت دائمی نمی‌دهد.  
 (د) داروی انتخابی در درمان مالاریا کلروکین است.
- ۲۹- کشت ترشحات آندوسرویکس در زنان باردار به چه منظوری صورت می‌گیرد؟**  
 (الف) تشخیص بیماری سوزاک (ب) تشخیص بیماری ایدز (ج) تشخیص بیماری سیفلیس (د) تشخیص بیماری هیپاتیت B
- ۳۰- در صورت وجود کدامیک از بیمارهای زیر خطر مرگ داخل رحمی افزایش می‌یابد؟**  
 (الف) سوزاک (Gonorrhea) (ب) کاندیلوما (condy loma) (ج) تب خال تناسلی (Genital Herpes) (د) کلامیدیا (chlamydia)
- ۳۱- ناهنجاری‌های جنینی که در مادران دیابتیک دیده می‌شود، به صورت کدامیک از موارد زیر است؟**  
 (الف) هیدروسفالی (ب) میکروسفالی (ج) هیپاتومگالی (د) ماکروزومی
- ۳۲- در مورد تأثیر حاملگی بر دیابت کدامیک از موارد زیر صحیح نمی‌باشد؟**  
 (الف) پلی‌هیدرامنیوس در ۵۰٪ موارد دیده می‌شود.  
 (ب) انسیدانس ایجاد پره‌اکلامپسی در ۱۰ درصد موارد است.  
 (ج) ناهنجاری‌های کونژنیتال به ندرت اتفاق می‌افتد.  
 (د) پرزانتاسیون ناجور و زایمان زودرس شایع می‌باشد.
- ۳۳- در بیماران دیابتیک دلیل اقدام به ختم حاملگی چند هفته قبل از موعد کدام است؟**  
 (الف) پیشگیری از هیپوگلیسمی در جنین  
 (ب) کاهش امکان اختلال تنفسی در نوزاد  
 (ج) امکان یک زایمان راحت به علت جنین بزرگ  
 (د) اجتناب از مرگ غیر منتظره داخل رحمی



- ۳۴- هیپوگلیسمی در حاملگی در اثر کدامیک از هورمون‌های زیر بروز می‌کند؟  
 الف)  $\beta$ -HCG و استروژن (ب) لاکتوزن و پروژسترون (ج) لاکتوزن و ریلاکسین (د) ریلاکسین و استروژن
- ۳۵- کدام یک از گزینه‌های زیر جزو اثرات دیابت حاملگی بر نوزاد نمی‌باشد؟  
 الف) هیپوکلسمی (ب) هیپرتانسیون (ج) هیپوگلیسمی (د) هیپر بیلی‌روبینمی
- ۳۶- کدامیک از عوارض ناشی از دیابت حاملگی، مادر باردار را طی زایمان تهدید می‌کند؟  
 الف) ماکروزمی جنین (ب) هیپرگلیسمی (ج) هیپوگلیسمی (د) رتینوپاتی دیابتی
- ۳۷- وخیم‌ترین عارضه دیابت در حاملگی چیست؟  
 الف) رتینوپاتی دیابتی (ب) گاستروپاتی (ج) کتواسیدوز (د) پره‌اکلامپسی
- ۳۸- بلافاصله پس از زایمان دوز انسولین مادر دیابتیک را:  
 الف) تغییر نمی‌دهیم. (ب) کاهش می‌دهیم. (ج) دو برابر می‌کنیم. (د) بتدریج افزایش می‌دهیم.
- ۳۹- توصیه شما به زن باردار مبتلا به فتق هیاتال شامل همه موارد زیر است، **بجز**:  
 الف) رژیم غذایی پرکربوهیدرات و پرکالری (ب) استفاده از آنتی‌اسید مانند هیدروکسید آلومینیوم  
 ج) بالا قرار دادن سر هنگام خواب (د) رژیم غذایی کم و دفعات مکرر
- ۴۰- عارضه شایع فتق هیاتال در حاملگی چیست؟  
 الف) یبوست (ب) درد اپی‌گاستر (ج) سوزش سردل (د) اسهال
- ۴۱- عامل اصلی ایجاد تیروتوکسیکوز در حاملگی چیست؟  
 الف) بیماری گریوز (ب) کاهش بیش از حد هورمون تیروکسین و تیروتروپین  
 ج) تیروئیدکتومی (د) سندرم کوشینگ
- ۴۲- تاکی‌کاردی، اگزوفتالموس، کاهش وزن و عدم تحمل گرما علائم کدام بیماری در زن باردار است؟  
 الف) هیپوتیروئیدیسم (ب) هیپر تیروئیدیسم (ج) هیپوپاراتیروئیدیسم (د) هیپرپاراتیروئیدیسم
- ۴۳- افزایش کدام هورمون طی بارداری، نیاز جنین به کلسیم را تأمین می‌کند؟  
 الف) لاکتوزن (ب) تیروکسین (ج) پاراتورمون (د) تیروتروپین
- ۴۴- شایع‌ترین علت هیپوکلسمی در بارداری چیست؟  
 الف) هیپوتیروئیدیسم (ب) هیپوپاراتیروئیدیسم (ج) هیپر تیروئیدیسم (د) هیپرپاراتیروئیدیسم
- ۴۵- توصیه شما به عنوان پرستار به زن باردار مبتلا به هیپوپاراتیروئیدیسم چیست؟  
 الف) استفاده از غذاهای سرشار از کلسیم (ب) استفاده از غذاهای سرشار از فسفات  
 ج) استفاده از غذاهای سرشار از سدیم (د) خودداری از مصرف غذاهای سرشار از کلسیم
- ۴۶- عامل بروز سندرم کوشینگ در حاملگی چیست؟  
 الف) کاهش ترشح هورمون کورتیزول (ب) کم‌کاری قشر فوق کلیه  
 ج) افزایش ترشح هورمون کورتیزول (د) افزایش ترشح هورمون آلدوسترون
- ۴۷- کدام عارضه جنین مادر باردار مبتلا به هیپرپاراتیروئیدیسم را تهدید می‌کند؟  
 الف) هایپرکالمی (ب) هیپوکلسمی (ج) هیپوکالمی (د) هیپرکلسمی
- ۴۸- صورت گرد (moon face) و پشت برجسته و کوهانی (buffalo hump) علامت ابتلا زن باردار به کدام بیماری است؟  
 الف) سندرم کوشینگ (ب) سندرم شیهان (ج) بیماری آدیسون (د) سندرم ترنر
- ۴۹- مراقبت‌های پرستار در زن باردار مبتلا به بیماری آدیسون شامل همه موارد زیر است، **بجز**:  
 الف) افزایش فعالیت به صورت تدریجی (ب) رژیم غذایی فاقد سدیم  
 ج) رژیم غذایی با میزان سدیم بالا (د) جلوگیری از عفونت و تروما
- ۵۰- عامل بروز کوله‌سیستیت حاد در حاملگی چیست؟



- الف) افزایش پروژسترون (ب) کاهش غلظت کلسترول (ج) کاهش پروژسترون (د) افزایش غلظت کلسترول
- ۵۱- شایع‌ترین علت شوک هموراژیک در حاملگی چیست؟  
الف) پارگی رحم (ب) جفت سرراهی (ج) پارگی حاملگی نابجا (د) اختلالات انعقادی
- ۵۲- در آزمایشات روتین خانم بارداری در سه ماهه دوم حاملگی، هموگلوبین  $10 \text{ gr/dL}$  می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟  
الف) تجویز  $60 \text{ mg}$  آهن سه بار در روز (ب) به علت حاملگی آهن تزریقی تجویز می‌شود.  
ج) تجویز  $30 \text{ mg}$  آهن در روز (د) به علت آنمی فیزیولوژیک اقدامی لازم نیست.
- ۵۳- کدامیک از موارد زیر جزء عوارض ناشی از کمبود دریافت آهن در دوران بارداری محسوب می‌شود؟  
الف) ناهنجاری مادرزادی (ب) وزن کم موقع تولد و زایمان زودرس  
ج) کاهش اندازه دور سر در موقع تولد (د) سقط و ناهنجاری‌های لوله عصبی
- ۵۴- کدام عارضه نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به دیابت حاملگی (Gestational diabetes Mellitus) را تهدید می‌کند؟  
الف) سندرم دیسترس تنفسی (ب) ناهنجاری‌های مادرزادی (ج) افزایش کلسیم خون (د) کاهش هوشیاری
- ۵۵- کدامیک از تغییرات زیر در تست‌های خونی و ادراری یک خانم باردار ۶ ماهه طبیعی نیست؟  
الف) گلوکزوروی (ب) همچوری (ج) افزایش آلکالین فسفاتاز (د) آنمی خفیف
- ۵۶- یک مادر مبتلا به دیابت دختر بچه‌ای به وزن ۱۱ پوند و ۶ اونس (در حدود ۵/۵ کیلوگرم) با سزارین به دنیا آورده است. نمره آپگار نوزاد ۹-۷ می‌باشد. نوزاد را ساکشن کرده و در نرسری مخصوص تحت نظر قرار داده‌اند. کلیه موارد زیر در نوزاد متعلق به این مادر دیابتی مورد بررسی قرار می‌گیرد، بجز:  
الف) Hypoglycemia (ب) Hypocalcemia (ج) Respiratory distress (د) sepsis

## پاسخ سئوالات بیماریهای داخلی و جراحی در...

حدود ۸۰٪ آنمی‌های غیرفیزیولوژیک دوران حاملگی را شامل می‌شود. آنمی فقر آهن در سه ماهه دوم افزایش می‌یابد. (ذوالفقاری - ص ۲۵۳)

۹-ب) به پاسخ سؤال ۸ رجوع شود.

۱۰-د) (ذوالفقاری - ص ۲۵۳)

۱۱-ب) کمبود اسید فولیک در دوران بارداری می‌تواند موجب عوارضی مانند جدا شدن جفت و خونریزی و ناهنجاری‌های مادرزادی احتمالی مانند نقائص لوله عصبی شود. (ذوالفقاری - ص ۲۵۴)

۱۲-ج) تیفوئید در حاملگی خطرناک بوده و می‌تواند منجر به زایمان زودرس و یا سقط شود و میزان مرگ و میر جنین نیز بالا می‌باشد. (ذوالفقاری - ص ۲۵۵)

۱۳-الف) سیفلیس اولیه ۲ تا ۳ هفته بعد از آلودگی شروع می‌شود و مشخصه آن یک ضایعه بدون درد به نام شانکر (chancr) بوده که در محل عفونت ظاهر می‌شود و بعد از ۲ ماه به طور خودبخود ناپدید می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۲۶۲)

۱۴-ب) (خسجه - ص ۲۵۸)

۱۵-الف)

۱۶-ج) (خسجه - ص ۲۵۸)

۱۷-د) ضایعه مخصوص سیفلیس ثانویه کوندیلوما نام دارد که ضایعات پاپولار گرانولوماتو هیپرتروفیه پهن، مرطوب و مختصری برجسته که به طور اولیه در چین‌های بدن یا نواحی مرطوب ظاهر می‌شوند این ضایعات مسری هستند.

(خسجه - ص ۲۵۷)

۱۸-ج) (خسجه - ص ۲۵۸)

۱۹-ب) زنان باردار مبتلا به هرپس فعال، اگر زایمان از طریق واژینال انجام شود، نوزاد ممکن است به ویروس آلوده شود.

(ذوالفقاری - صفحه ۲۶۰)

۲۰-د) تریکوموناس واژینالیس یک پروتوزوای تازوکاری است که عامل بیماری تریکومونیاژیس است و موجب نوعی واژینیت شایع می‌شود. این عفونت از طریق مقاربت قابل انتقال است. ترشح واژینال رقیق، کف آلود، زرد مایل به قهوه‌ای رنگ، بدبو و بسیار محرک از مشخصات این بیماری است. گاهی خارش و

۱-ب) مراقبت‌های پرستاری از بیماران قلبی در اتاق زایمان عبارتند از:

● قرار دادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته

● کنترل  $v/s$  هر ۱۵ دقیقه

● رساندن اکسیژن توسط ماسک اکسیژن

● آموزش به بیمار که از زور زدن در مرحله دوم زایمان خودداری نماید.

● استفاده از فورسپس در مرحله دوم زایمان

● بستن چند تورنیکت بر روی بازوها و ران‌های بیمار به صورت چرخشی بعد از خروج جنین به منظور کاهش بار قلب

● کنترل فشارخون در بیمارانی که بی‌حسی اپیدورال و اسپینال می‌گیرند.

● گزارش فوری تعداد ضربان قلب بالای ۱۰۰ و تعداد تنفس بالای ۲۴ به پزشک (خسجه - ص ۲۴۸)

۲-ج)

۳-د)

۴-ب) عوارض بیماری‌های قلبی در حوالی زایمان و ۲۴ ساعت پس از آن به علت افزایش حجم خون مادر بیشتر است. زیرا فشار رحم از روی عروق برداشته می‌شود و بازگشت وریدی افزایش می‌یابد و نیز خون جفت به داخل عروق مادر پس زده می‌شود. بنابراین بایستی مادران مبتلا به بیماری قلبی را طی زایمان به دقت تحت کنترل و مراقبت قرار داد.

(ذوالفقاری - ص ۲۴۹)

۵-ب) به پاسخ سؤال ۱ رجوع شود.

۶-ج) در اواخر حاملگی حجمی در حدود ۵۰۰ mL به سلول‌های خونی افزوده می‌شود. از سوی دیگر استروژن سبب احتباس آب و سدیم می‌شود. در نتیجه حجم پلاسما افزایش می‌یابد. بنابراین یک نوع کم‌خونی رقتی (Dilution Anemia) یا کم‌خونی فیزیولوژیک در بدن مادر ایجاد می‌شود. این کم‌خونی خصوصاً در سه ماهه سوم مشهود است.

(خسجه - ص ۵۶)

۷-د) به پاسخ سؤال ۶ رجوع شود.

۸-الف) شایع‌ترین نوع آنمی در زنان حامله آنمی فقر آهن است که



۲۸- ب) تصور نمی‌شود که انگل بیماری مالاریا از راه شیر منتقل شود ولی باید شیردهی از پستان را در زمانی که دارای شواهد بالینی مالاریا هستند، متوقف کرد. به زمانی که هرگونه داروی ضد مالاریا دریافت می‌کنند و شیر می‌دهند، گفته می‌شود که با این روش شیرخوار آنان بر ضد مالاریا حمایت نمی‌شود. (ذوالفقاری - صفحه ۲۶۲)

۲۹- الف) بهترین تست تشخیص بیماری سوزاک، کشت و آنتی بیوگرام ترشحات اندوسرویکس برای بررسی گونوکوک می‌باشد. (ذوالفقاری - صفحه ۲۶۳)

۳۰- د)

۳۱- د) اثر دیابت بر حاملگی عبارت است از:

- ماکروزومی جنین که می‌تواند منجر به دیستوشی شانه گردد.
- احتمال پلی هیدرامنیوس افزایش می‌یابد.
- عفونت‌های باکتریایی افزایش می‌یابند.
- احتمال بروز فشارخون حاملگی حدود ۴ برابر می‌شود.
- احتمال هیپوگلیسمی و هیپوکلسمی و هیپر بیلی‌روبینمی در نوزاد بعد از تولد وجود دارد.
- احتمال زایمان زودرس ۲ الی ۳ برابر می‌گردد.
- میزان مرگ و میر پری‌ناتال نیز افزایش می‌یابد.
- احتمال دیسترس تنفسی در نوزاد افزایش می‌یابد. (ذوالفقاری - صفحه ۲۵۱)

۳۲- ج) به پاسخ سؤال ۳۱ رجوع شود.

۳۳- د) به دلیل بالا بودن میزان مرگ و میر پری‌ناتال بهتر است به منظور پیشگیری از مرگ ناگهانی جنین، چند هفته قبل از موعد زایمان به حاملگی خاتمه داده می‌شود (ذوالفقاری - صفحه ۲۵۱)

۳۴- ب) لاکتوژن جفت و به درجات کمتر استروژن و پروژسترون دارای اثرات ضد انسولین بوده و به علت ایجاد مقاومت به انسولین موجب هیپرگلیسمی می‌گردند. (ذوالفقاری - صفحه ۲۵۱)

۳۵- ب) به پاسخ سؤال ۳۱ رجوع شود.

۳۶- الف) هم‌اکنون توجه اصلی در دوره پری‌ناتال جلوگیری از وقوع زایمان سخت در اثر ماکروزومی همراه با صدمات زایمانی ناشی از دیستوشی شانه است. در واقع خطر اصلی در دیابت حاملگی بزرگ بودن اندازه جنین و در نتیجه ایجاد صدمات به مادر و جنین در حین زایمان است. (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری - ص ۳۵۸) (خجسته - ص ۲۴۵)

۳۷- ج) اگرچه کتواسیدوز تنها حدود یک درصد از حاملگی‌های دیابتی را مبتلا می‌کند، ولی این عارضه یکی از وخیم‌ترین

سوزش نیز وجود دارد. (ذوالفقاری - صفحه ۲۵۹)

۲۱- د) برای زنانی که با ویروس تماس داشته ولی تاریخچه قبلی سرخک ندارند، ایمونوگلوبولین در مدت ۶ روز پس از تماس می‌تواند از عفونت جلوگیری کند. باید توجه داشت که تزریق واکسن سرخک در حاملگی ممنوع است.

(ذوالفقاری - صفحه ۲۵۶)

۲۲- ب) تزریق واکسن سرخچه در بارداری ممنوع است و حاملگی تا سه ماه بعد از تزریق باید به تأخیر افتد. چنانچه خانمی در سه ماهه اول بارداری به سرخچه مبتلا شود سقط جنین ضرورت دارد. (ذوالفقاری - صفحه ۲۵۶)

۲۳- ج)

۲۴- الف) به خانم بارداری که با بیمار آبله مرغان تماس داشته است باید ایمونوگلوبولین تزریق شود و چنانچه نوزاد با ویروس آبله مرغان در هنگام زایمان یا قبل از آن مواجه شود می‌تواند بر روی سیستم عصبی مرکزی نوزاد تأثیر بگذارد. چنانچه شروع علائم بالینی مادر ۴ روز قبل از زایمان یا ۲ روز پس از آن باشد به نوزاد ایمونوگلوبولین زوستر تزریق می‌شود.

(ذوالفقاری - صفحه ۲۵۶)

۲۵- د) در صورتی که مادر باردار به سل مبتلا شود و هیچ درمانی برای وی شروع نشود لازم است بعد از تولد نوزاد اقدامات زیر صورت گیرد:

- شیمی درمانی پیشگیری با ایزونیاژید به مدت ۶ ماه برای نوزاد شروع شود.
- پس از قطع ایزونیاژید واکسن BCG مجدداً برای نوزاد تقلیح شود
- پس از خاتمه درمان پیشگیری، نوزاد می‌تواند از شیر مادر استفاده کند.

(ذوالفقاری - صفحه ۲۵۸)

۲۶- ج) (ذوالفقاری - صفحه ۲۶۰)

۲۷- الف) جهت جلوگیری از عفونت نوزاد در خطر ابتلا به هیپاتیت، ایمونوگلوبولین هیپاتیت B بلافاصله پس از تولد تزریق و پس از آن واکسن هیپاتیت B نیز تزریق می‌گردد. بنابراین باید به تمامی نوزادانی که از مادران HBS Ag(+) متولد می‌شوند، ایمونوگلوبولین هیپاتیت (B) (نیم میلی‌متر عضلانی) ظرف مدت حداکثر ۲۴ ساعت همراه با اولین دوز واکسن هیپاتیت B تزریق شود و سپس واکسن به فواصل ۱ و ۶ ماه بعد تکرار شده و در یک حاملگی نیز تیترا آنتی‌بادی‌های هیپاتیت B اندازه‌گیری شود.

(ذوالفقاری - صفحه ۲۶۱)



می‌باشد و علت دیگر آن پرکاری قشر فوق کلیه است که ممکن است ثانویه به آدنوکارسینوم غده فوق کلیه باشد. (ذوالفقاری - صفحه ۲۶۷)

۴۷- (ب) در زن باردار مبتلا به هیپوپاراتیروئیدسم سطح کلسیم بدنناف بالاتر از سطح کلسیم مادر است و این کلسیم بالا فونکسیون پاراتیروئید جنین را سرکوب کرده و باعث هیپوکلسمی در جنین شده و ممکن است نوزاد دچار تنانی شود. (ذوالفقاری - صفحه ۲۶۷)

۴۸- الف) (ذوالفقاری - صفحه ۲۶۸)

۴۹- (ب) مراقبت‌های پرستاری در بیمار مبتلا به بیماری آدیسون عبارتند از:

- محدود کردن فعالیت تا تثبیت فشارخون
- افزایش فعالیت تدریجی
- فراهم کردن محیط با حداقل استرس
- جلوگیری از عفونت و تروما
- حفظ تعادل مایعات

● رژیم غذایی با میزان سدیم بالا (ذوالفقاری - صفحه ۲۶۹)

۵۰- د) (ذوالفقاری - صفحه ۲۷۰)

۵۱- ج) (ذوالفقاری - صفحه ۲۷۰)

۵۲- ج) (ذوالفقاری - صفحه ۹۱)

۵۳- (ب) یکی از عوارض ناشی از کمبود آهن، افزایش خطر مرگ و میر پری‌ناتال، تولد نوزاد با وزن کمتر از حد طبیعی و زایمان زودرس است. (صالحی - صفحه ۵۳)

۵۴- الف) به پاسخ سؤال ۳۱ رجوع شود.

۵۵- (ب) در دوران بارداری هم‌اچوری غیرطبیعی است. آلکالین فسفاتاز به دلیل افزایش ایزوآنزیم‌های جفتی زیاد می‌شود. گلوکوزوری در خلال بارداری لزوماً غیرطبیعی نیست. (ابراهیمی - صفحات ۲۶ و ۲۵)

۵۶- د) به پاسخ سؤال ۳۱ رجوع شود.

عوارض است. (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری - ص ۳۷۱) ۳۸- (ب) پس از تولد کودک نیاز مادر به انسولین کاهش می‌یابد. (ذوالفقاری - صفحه ۲۵۱)

۳۹- الف) در فترق هیاتال مری از سوراخ دیافراگم به شکم وارد شده و انتهای تحتانی آن در بالاترین بخش معده تخلیه می‌شود. سوزش سردل علامت شایع این اختلال است. رژیم غذایی با حجم کم و دفعات مکرر توصیه می‌شود و از داروهای آنتی اسید مانند هیدروکسید آلومینیوم یا تری سیلیکات منیزیم استفاده می‌شود. بالا بردن سر هنگام خواب موجب جلوگیری از برگشت محتویات معده به نای می‌شود. (ذوالفقاری - صفحه ۲۶۴) ۴۰- ج) به پاسخ سؤال ۳۹ رجوع شود.

۴۱- الف) (ذوالفقاری - صفحه ۲۶۶)

۴۲- (ب) به پرکاری یا افزایش کار تیروئید که با افزایش مقدار تیروکسین و تیروتروپین مشخص می‌شود، اطلاق می‌گردد. علائم آن عبارتند از: تاکی‌کاردی، آگزوفتالموس، کاهش وزن، افزایش غیرطبیعی تعداد نبض در خواب، عدم تحمل گرما.

(خجسته - ص ۲۵۹)

۴۳- ج) در طی حاملگی هورمون پاراتورمون افزایش می‌یابد تا بتواند نیاز روزانه جنین را به کلسیم تأمین کند همچنین در طی حاملگی به علت افزایش میزان GFR کلسیم بیشتری از بدن مادر دفع شده و نیاز وی به کلسیم را افزایش می‌دهد.

(ذوالفقاری - صفحه ۲۶۶)

۴۴- (ب) (ذوالفقاری - صفحه ۲۶۶)

۴۵- الف) هیپوپاراتیروئیدسم در حاملگی می‌تواند باعث کاهش رسوب کلسیم در استخوان‌های جنین شده و باید زن حامله تحت درمان با دوز بالای ویتامین D و گلوکونات کلسیم قرار گرفته و رژیم غذایی کم فسفات دریافت نماید.

(ذوالفقاری - صفحه ۲۶۷)

۴۶- ج) افزایش ترشح هورمون کورتیزول موجب سندرم کوشینگ می‌شود که شایع‌ترین علت آن آدنوم هیپوفیز



## زایمان‌های آسیب‌پذیر

- ۱- کدامیک از تدابیر پرستاری زیر در پارگی زودرس کیسه آب به کار گرفته می‌شود؟  
 الف) ممانعت از معاینات متعدد واژینال به منظور پیشگیری از عفونت (ب) NPO نگه داشتن مددجو به مدت ۱۲ ساعت  
 ج) کنترل ترشحات واژن به منظور بررسی میزان خونریزی (د) انجام تحریک زایمانی و کنترل FHR
- ۲- کدام مورد بعد از پارگی زودرس کیسه آب، مادر را تهدید می‌کند؟  
 الف) سقط (ب) خونریزی (ج) عفونت (د) قطع جریان خون بندناف
- ۳- اقدام پرستاری پس از پاره کردن پرده آمنیوتیک (کیسه آب) کدام است؟  
 الف) اندازه‌گیری علائم حیاتی (ب) کنترل ضربان قلب جنین (ج) تغییر پوزیشن مادر (د) محاسبه جذب و دفع
- ۴- خانمی ۲۸ ساله هم اکنون ۳۶ هفته بارداری می‌باشد. اظهار می‌دارد که کیسه آبش پاره شده است. اولین اقدام شما چیست؟  
 الف) معاینه واژینال (ب) بستری کردن بیمار (ج) معاینه با اسپکولوم استریل (د) انجام سونوگرافی
- ۵- هدف از انجام آزمون فرن کدام است؟  
 الف) تشخیص پلی‌هیدروآمینوس (ب) تشخیص جفت سرراهی (ج) ارزیابی رشد جنین (د) تشخیص پارگی زودرس کیسه آب
- ۶- به کدام دلیل روابط جنسی در زایمان زودرس ممنوع است؟  
 الف) وجود پروستاگلاندین در مایع منی (ب) باز شدن سرویکس در اثر تماس جنسی  
 ج) وجود آکسی‌توسین در مایع منی (د) پاره شدن کیسه آب در اثر تماس جنسی
- ۷- همه موارد زیر از عوامل مؤثر در زایمان زودرس محسوب می‌شوند، بجز:  
 الف) پلی‌هیدروآمینوس (ب) مصرف ریتودرین (ج) پیلونفریت (د) سابقه زایمان پره‌ترم
- ۸- مهمترین عارضه جنینی زایمان زودرس چیست؟  
 الف) آنمی (ب) سندرم دیسترس جنینی (ج) عفونت (د) هیپوترمی
- ۹- در صورت پرولاپس بندناف کدامیک از اقدامات زیر را انجام می‌دهید؟  
 الف) برگرداندن بندناف به داخل واژن (ب) قرار دادن مددجو در وضعیت سجده  
 ج) آماده کردن مددجو برای سزارین (د) کنترل علائم حیاتی مادر





- ۱۰- در پرولاپس بندناف مادر باید در چه پوزیشنی قرار گیرد؟  
 الف) ترندلنبرگ (ب) به پهلو متمایل به شکم (ج) لیتوتومی (د) نیمه نشسته
- ۱۱- در صورت پرولاپس بندناف کدامیک جزء اقدامات پرستاری نیست؟  
 الف) ضربان بندناف به طور مرتب کنترل شود. (ب) به منظور پیشگیری از خشک شدن بندناف بر روی آن یک پد استریل قرار دهید.  
 (ج) در صورتی که بندناف از واژن بیرون زده آن را به داخل برگردانید. (د) مددجو را در پوزیشن ترندلنبرگ قرار دهید.
- ۱۲- بهترین روش زایمان در پرولاپس بندناف چیست؟  
 الف) زایمان واژینال (ب) سزارین (ج) زایمان به کمک واکيوم (د) زایمان به کمک فورسپس
- ۱۳- در پرولاپس بندناف عبارت ناصحیح کدام است؟  
 الف) خطر هیپوکسی جنین در پرولاپس آشکار بندناف بیشتر از پرولاپس مخفی بندناف است.  
 (ب) هیپوکسی حاصل از پرولاپس بندناف سبب کاهش ضربان قلب جنین می شود.  
 (ج) هیپوکسی حاصل از پرولاپس بندناف سبب افزایش ضربان قلب جنین می شود.  
 (د) زمانی بندناف تحت فشار است که تعداد ضربان قلب جنین طی یک انقباض بیشتر از ۲۰ ضربان در دقیقه کاهش یابد.
- ۱۴- preterm labor به کدام مورد زیر اطلاق می شود؟  
 الف) پاره شدن کیسه آب بعد از هفته ۳۷ و قبل از هفته ۴۰ (ب) ختم حاملگی بعد از هفته ۲۰ و قبل از پایان هفته ۳۷  
 (ج) ختم حاملگی قبل از هفته ۲۰ (د) تولد نوزاد با وزنی معادل ۳۰۰۰gr
- ۱۵- تمام عوارض زیر در حاملگی post maturity افزایش می یابد، بجز:  
 الف) دیستوشی شانه (ب) هیپوکسی نوزاد (ج) هیپرگلیسمی (د) آسپیراسیون مکونیوم
- ۱۶- توصیه شما به مادر باردار با مشاهده علائم زایمان زودرس کدام است؟  
 الف) استراحت به پهلولی چپ به مدت یک ساعت (ب) انجام فعالیت های سبک  
 (ج) استفاده از دوش آب گرم (د) شمارش حرکات جنین به مدت یک ساعت
- ۱۷- کدامیک از اختلالات زیر ممکن است مادر باردار را به دنبال مصرف ریتودرین تهدید کند؟  
 الف) هیپوگلیسمی (ب) هیپوناترمی (ج) هیپوکلیسمی (د) هیپوکالمی
- ۱۸- مشکل حاملگی دیررس (post-term pregnancy) کدام است؟  
 الف) پلی هیدروآمینوس (ب) هیپرگلیسمی نوزاد (ج) جنین ماکروزومی (د) جدا شدن زودرس جفت
- ۱۹- داروی انتخابی در زایمان زودرس ریتودرین (Ritodrine) است. عارضه این دارو کدام است؟  
 الف) افت ضربان قلب جنین (ب) افزایش فشارخون مادر باردار (ج) تضعیف رفلکس ها (د) افزایش ضربان قلب جنین
- ۲۰- عامل مستعد کننده زایمان زودرس کدام است؟  
 الف) الیگوهیدروآمینوس (ب) پیلونفریت (ج) چاقی (د) نمایش عرضی جنین
- ۲۱- دیستوشی (Dystotia) به کدامیک از وضعیت های زیر اطلاق می شود؟  
 الف) قرار جنین طولی باشد. (ب) فاز فعال زایمان بیشتر از یک ساعت طول بکشد.  
 (ج) فاز نهفته زایمان بیشتر از ۲۰ ساعت طول بکشد. (د) پرزانتاسیون جنین ورتکس باشد.
- ۲۲- در زنان نولی پار به کدام وضعیت فاز فعال طولانی شده اطلاق می شود؟  
 الف) اتساع سرویکس با سرعتی کمتر از ۱/۱ سانتی متر در ساعت (ب) اتساع سرویکس با سرعتی بیشتر از ۱/۱ سانتی متر در ساعت  
 (ج) اتساع سرویکس با سرعتی کمتر از ۰/۷ سانتی متر در ساعت (د) اتساع سرویکس با سرعتی بیشتر از ۰/۷ سانتی متر در ساعت
- ۲۳- فاز فعال متوقف شده به کدام وضعیت زیر اطلاق می شود؟  
 الف) سرویکس هرگز متسع نشود. (ب) اتساع سرویکس در فاز فعال طی یک دوره ۲۰ ساعته تغییر نیابد.  
 (ج) اتساع سرویکس کامل باشد. (د) اتساع سرویکس به صورت متناوب صورت گیرد.
- ۲۴- در دیستوشی مربوط به مدخل لگن (pelvic inlet):  
 الف) انگازه شدن نمای جنین رخ نمی دهد. (ب) کوتاه ترین قطر قدامی خلفی لگن بیشتر از ۱۰cm است.  
 (ج) قطر دیاگونال بیشتر از ۱۲cm است. (د) انگازه شدن نمای جنین رخ می دهد.



۲۵- طولانی شدن نزول جنین در زنان نولی‌پار یعنی:

- (الف) نزول پرزائنه با سرعتی کمتر از ۲ سانتی‌متر در ساعت  
 (ب) نزول پرزائنه با سرعتی کمتر از ۰/۵cm در دقیقه  
 (ج) نزول پرزائنه با سرعتی کمتر از یک سانتی‌متر در ساعت  
 (د) نزول پرزائنه با سرعتی بیشتر از ۱cm در ساعت

۲۶- در چه صورت عبور جنین از مدخل لگن (pelvic inlet) امکان‌پذیر نیست؟

- (الف) قطر دیاگونال بیشتر از ۱۲cm باشد.  
 (ب) قطر بای پرییتال سرجنین ۹cm باشد.  
 (ج) قطر قدامی - خلفی مدخل ورودی بیشتر از ۱۰cm باشد.  
 (د) قطر قدامی - خلفی مدخل ورودی کمتر از ۱۰cm باشد.

۲۷- کدامیک از اقدامات زیر در تنگی مدخل لگن توصیه می‌شود؟

- (الف) در صورت عدم تناسب سر جنین با لگن مادر سزارین روش انتخابی است.  
 (ب) به منظور کنترل درد از بی‌حسی نخاعی می‌توان استفاده کرد.  
 (ج) برای کمک به انقباضات رحمی می‌توان از اکسی‌توسین استفاده کرد.  
 (د) به منظور کاهش قدرت انقباضات رحم از داروهای سداتیو و آنالژزیک استفاده شود.

۲۸- زمانی که هر دو مفصل ران جنین فلکسیون داشته و یک یا هر دو مفصل زانوی وی نیز فلکسیون یافته است به

آن.....اطلاق می‌شود.

- (الف) بریج ساده (ب) بریج ناقص (ج) بریج واضح (د) بریج کامل

۲۹- شایع‌ترین نوع بریج (Breech) کدام است؟

- (الف) کامل (ب) بریج با نمایش یک پا (ج) ساده (د) بریج با نمایش زانو

۳۰- علت اصلی نمایش بریج کدام مورد زیر است؟

- (الف) پلی‌هیدروآمینوس (ب) نارس بودن جنین (ج) هیدروسفال بودن جنین (د) اختلالات رحمی

۳۱- شایع‌ترین عارضه‌ای که نوزاد متولد شده طی یک زایمان بریج را تهدید می‌کند کدام است؟

- (الف) آنوکسی (ب) پارگی طحال (ج) فلج عصب براکیال (د) شکستگی استخوان بازو

۳۲- زایمان سریع به کدامیک از موارد زیر اطلاق می‌شود؟

- (الف) مرحله اول، دوم و سوم زایمان مجموعاً در زمانی کمتر از ۲۰ ساعت کامل شود.  
 (ب) مرحله اول و دوم زایمان مجموعاً در زمانی کمتر از ۳ ساعت کامل شود.  
 (ج) دیلاتاسیون سرویکس با سرعتی بیشتر از یک سانتی‌متر در ساعت رخ دهد.  
 (د) افاسمان سرویکس قبل از دیلاتاسیون آن کامل شود.

۳۳- کدامیک از اقدامات پرستاری در زایمان غیرطبیعی Dystocia انجام می‌شود؟

- (الف) گذاشتن سوند فولی قبل از زایمان (ب) خوابیدن مددجو به پهلو چپ  
 (ج) دادن اکسیژن با ماسک (د) کنترل جذب و دفع مددجو

۳۴- اقدامات پرستاری در چرخاندن سر جنین از روی شکم شامل همه موارد زیر می‌شود، بجز:

- (الف) قرار دادن مادر در وضعیت طاقباز (ب) ممانه مادر باردار خالی باشد.  
 (ج) NPO کردن مادر باردار (د) قرار دادن مادر باردار در وضعیت لیتوتومی

۳۵- کدامیک از موارد زیر جزء عوارض ناشی از چرخاندن خارجی سر جنین نیست؟

- (الف) تاکی‌کاردی ناشی از گره خوردن بندناف (ب) پاره شدن پرده‌ها  
 (ج) جدا شدن جفت (د) زایمان زودرس

۳۶- استفاده از کدام دارو جزء روش‌های درمان زایمان سریع نمی‌باشد؟

- (الف) سولفات منیزیم (ب) شل‌کننده‌های رحمی مانند ریتودرین  
 (ج) اکسی‌توسین (د) داروهای بیهوشی مانند هالوتان

۳۷- در مورد سرکلاژ کدام مطلب صحیح است؟

- (الف) مقاربت جنسی در تمام طول بارداری ممنوع است.  
 (ب) احتمال موفقیت روش شیروکا بیشتر از مک دونالد است.  
 (ج) بایستی به طور معمول قبل از هفته ۱۴ حاملگی صورت گیرد.  
 (د) با پیشرفت بارداری احتمال جدا شدن زودرس جفت بیشتر است.

## پاسخ سئوالات زایمان‌های آسیب‌پذیر

- ۸-ب) عوارض زایمان زودرس در جنین عبارتند از:
- سندرم دیسترس تنفسی به علت عدم تکامل ریه‌ها که مهمترین مشکلی است که جان نوزاد را تهدید می‌کند.
  - کمبود ذخیره چربی احتمال هیپوترمی را افزایش می‌دهد.
  - افزایش احتمال عفونت و آنمی (ذوالفقاری - ص ۲۹۶)
- ۹-ب) درمان و مراقبت در پرولاپس بندناف عبارت است از:
- ۱- تعیین وجود ضربان در بندناف
  - ۲- در صورت زنده بودن جنین بلافاصله سزارین انجام شود.
  - ۳- بندناف را توسط یک پداستریل از سرما و خشک شدن محافظت کنید.
  - ۴- باید مادر را در پوزیشن سجده (knee chest) یا ترنلدنبرگ قرار دهید و به او اکسیژن برسانید.
  - ۵- اگر بندناف از واژن خارج شد هرگز اقدام به برگرداندن آن نکنید.
  - ۶- هرگز مادر باردار را در این شرایط تنها نگذارید.
- (ذوالفقاری - ص ۲۹۷)
- ۱۰-الف) به پاسخ سؤال ۹ رجوع شود.
- ۱۱-ج) به پاسخ سؤال ۹ رجوع شود.
- ۱۲-ب) به پاسخ سؤال ۹ رجوع شود.
- ۱۳-ج) (ذوالفقاری - صفحات ۲۹۶ و ۲۹۷)
- ۱۴-ب) (ذوالفقاری - ص ۲۹۵)
- ۱۵-ج) عوارض حاملگی طول کشیده یا post maturity عبارتند از:
- دیستوشی شانه، آسپیراسیون مکنونیوم، الیگوهایدرآمینوس، مرده زایی، اختلالات ضربان قلب جنین حین زایمان (دنفورت، ترجمه ابطیحی، ص ۱۴۰)
- ۱۶-الف) به پاسخ سؤال ۷ رجوع شود. حدود ۳۰-۴۰ درصد موارد زایمان زودرس با استراحت (ترجیحاً به پهلو چپ)، کاهش فعالیت و هیدراته کردن بیمار بهبود یافته و حاملگی به پایان می‌رسد. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۲۱۸)
- ۱۷-د) (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۲۲۱)
- ۱۸-ج) در صورتی که عملکرد جفت مختل نشود، جنین پست ترم ممکن است به رشد خود ادامه دهد و بنابراین در زمان ترم
- ۱-الف) مهمترین وظیفه پرستار شامل پیشگیری از عفونت و حمایت مادر و جنین تا هنگام زایمان است. آموزش به مددجو اولویت دیگر پرستاری است و باید به مادر آموزش داده شود که در صورت مشاهده دفع ناگهانی مایع از واژن به پزشک مراجعه کند. از مقاربت باید خودداری کرده و برای حمام کردن از وان استفاده نکند. معاینه واژینال به علت خطر عفونت نباید انجام شود و در صورت لزوم از اسپیکولوم با رعایت نکات استریل استفاده شود. (ذوالفقاری - صفحه ۲۹۵)
- ۲-ج) به پاسخ سؤال ۱ رجوع شود.
- ۳-ب)
- ۴-ج) در ارزیابی اولیه پارگی کیسه آب ممکن است نشئت مایع آمنیوتیک از واژن دیده شود. بدین منظور باید با اسپیکولوم استریل تجمع مایع در حفره خلفی واژن را بررسی کرد. (دنفورت - ترجمه دکتر ابطیحی - ص ۱۲۶)
- ۵-د) برای تشخیص پارگی زودرس کیسه آب می‌توان از تست فرن و نیتراژین استفاده کرد. در تست فرن نمونه مایع موجود در واژن را به صورت نازک بر روی یک لام شیشه‌ای تمیز پخش کرده و اجازه می‌دهیم تا خشک شود. سپس آن را در زیر میکروسکوپ مشاهده می‌کنیم. مشاهده طرح درخت مانند (شکل برگ سرخس) به عنوان تست مثبت تلقی می‌شود. (ذوالفقاری - صفحه ۲۹۴)
- ۶-الف)
- ۷-ب) عوامل مؤثر در زایمان زودرس عبارتند از:
- جفت سرراهی، حاملگی چندقلو، پلی‌هایدروآمینوس، نارسایی سرویکس، سابقه زایمان پره‌ترم، عفونت دستگاه تناسلی، عفونت دستگاه ادراری (پیلونفریت) و پاره شدن زودرس کیسه آب.
- نکته: تدابیر درمانی در زایمان زودرس شامل موارد زیر است.
- استراحت در بستر
  - در صورت لزوم داروهای توکولیتیک مانند بتاسمپاتومیمتیک (ریتودرین) تجویز می‌شود.
  - تضعیف کننده‌های CNS مانند اتانول یا سولفات منیزیم هم کمک کننده هستند. (ذوالفقاری - صفحات ۲۹۶ و ۲۹۵)

تبدیل به یک نوزاد بسیار بزرگ شود. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری - جلد دوم - ۲۵۳)

۱۹-د) انفوزیون ریتودرین مانند سایر آگونیست‌های بتاآدرنژیک می‌تواند تولید عوارض جانبی متعدد و در عین حال خطرناک نماید. عوارضی چون تاکی‌کاردی، افت فشارخون، تشویش، احساس سنگینی در قفسه سینه یا درد واقعی قفسه سینه، ادم ریوی و مرگ در مادران گزارش شده است. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری - جلد دوم - ص ۳۴۰) ۲۰-ب) به پاسخ سؤال ۷ رجوع شود.

۲۱-ج) (ذوالفقاری - ص ۲۸۴)

۲۲-ج) هرگاه اتساع سرویکس با سرعتی کمتر از ۰/۷ سانتی‌متر در ساعت در نولی‌پار (نخست‌زا) و با سرعت کمتر از ۱/۱ سانتی‌متر در زنان چندزا (مولتی‌پار) صورت پذیرد، تشخیص فاز فعال طولانی شده مطرح می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۲۸۴)

۲۳-ب) در صورتی که دیلاتاسیون گردن رحم در فاز فعال طی یک دوره ۲۰ ساعته تغییری پیدا نکند، تشخیص فاز فعال متوقف شده مطرح است. (ذوالفقاری - ص ۲۸۴)

۲۴-الف) گاهی استخوان لگن مادر اندازه کافی و شکل مناسبی برای عبور سر جنین ندارد. اگر چنانچه عدم تناسب بین سر و لگن در سطح ورودی لگن باشد انگازه شدن نمای جنین رخ نمی‌دهد. (ذوالفقاری - ص ۲۸۴)

۲۵-ج) در صورتی که نزول قسمت پزائته با سرعتی کمتر از یک سانتی‌متر در ساعت در مادران نولی‌پار و کمتر از ۲ سانتی‌متر در مادران چندزایا باشد، طولانی شدن نزول خواننده می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۲۸۴)

۲۶-د) هرگاه کوتاه‌ترین قطر قدامی - خلفی مدخل لگن کمتر از ۱۰cm یا بزرگترین قطر عرضی آن کمتر از ۱۲cm باشد یا قطر دیاگونال کمتر از ۱۱/۵cm باشد. مدخل لگن دچار تنگی است. با توجه به اینکه قطر بای پاریتال سر جنین در هنگام زایمان حدود ۸/۵-۹/۵cm است. اگر قطر قدامی - خلفی مدخل ورودی کمتر از ۱۰cm باشد، عبور جنین امکان‌پذیر نیست. (ذوالفقاری - ص ۲۸۴)

۲۷-الف) در صورت عدم تناسب سر جنین با لگن مادر باید او را جهت انجام عمل سزارین آماده کرد. از بی‌حسی نخاعی به علت تضعیف انقباضات رحم و از اکسی‌توسین در تمام انواع

تنگی لگن باید خودداری کرد. (ذوالفقاری - ص ۲۸۵)

۲۸-د) (ذوالفقاری - ص ۲۸۷)

۲۹-ج) در بریچ ساده (واضح) (Frank Breech) هر دو مفصل ران جنین فلکسیون و هر دو مفصل زانو اکستانسیون دارد به طوری که پاها روی شکم قرار می‌گیرند. ۷۰ درصد از نمایش‌های بریچ از این نوع است و بیشتر در زنان پرایمی گراوید که تون عضلات رحمی آنها خوب است و مانع فلکسیون پاها و حرکات آزاد جنین می‌گردد، دیده می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۲۸۷)

۳۰-الف) (ذوالفقاری - ص ۲۸۷)

۳۱-الف) پرولاپس بندناف در بریچ با پاهای خم شده شایع‌تر است. شکستگی استخوان بازو، ترقوه یا ران، صدمه به ارگان‌های داخلی بخصوص پارگی طحال یا کبد می‌تواند ایجاد شود. صدمه به نخاع و نسوج نرم نیز ممکن است رخ دهد. هیپوکسی جنین به دلیل پرولاپس بندناف یا فشار روی آن و یا جدا شدن زودرس جفت اتفاق می‌افتد.

(ذوالفقاری - ص ۲۸۹)

۳۲-ب) (ذوالفقاری - ص ۲۹۰)

۳۳-ب)

۳۴-د) در چرخاندن سر جنین از روی شکم به منظور کمک به بالا آمدن ناحیه بریچ از ورودی لگن بیمار را در وضعیت طاقباز قرار می‌دهیم و قسمت پایین تخت را بالا می‌آوریم. (ذوالفقاری - ص ۲۸۹)

۳۵-الف) عوارض چرخاندن خارجی سر جنین عبارتند از:

● برادی کاردی ناشی از گره خوردن بندناف

● جدا شدن زودرس جفت

● پاره شدن پرده‌های جنینی

● زایمان زودرس (ذوالفقاری - ص ۲۹۰)

۳۶-ج) روش‌های درمان زایمان سریع عبارتند از:

● قطع مصرف اکسی‌توسین

● استفاده از شل‌کننده‌های رحمی مانند ریتودرین و سولفات منیزیم تزریقی

● استفاده از داروهای بیهوشی مانند هالوتان

(ذوالفقاری - ص ۲۹۱)

۳۷-د) (قره‌خانی، اصول بارداری و زایمان، ص ۲۷۴)



## وضعیت‌های آسیب‌پذیر جنین

- ۱- آموزش ضروری در حاملگی چندقلو چیست؟
  - الف) مراجعه به پزشک در صورت کمردرد
  - ب) خودداری از مصرف غذاهای پرپروتئین
  - ج) مصرف مسکن در صورت درد
  - د) خودداری از مقاربت در سه ماهه آخر
- ۲- Multiple pregnancy عبارت است از:
  - الف) فردی که زایمان‌های متعدد داشته است.
  - ب) حاملگی چندقلو
  - ج) فردی که بیش از یکبار حامله شده است.
  - د) حاملگی پر خطر
- ۳- اضافه وزن مادران با حاملگی دوقلو در هنگام ترم باید.....باشد.
  - الف) ۹-۱۱ کیلوگرم
  - ب) ۲۰-۲۸ کیلوگرم
  - ج) ۲۰/۵-۱۶ کیلوگرم
  - د) ۱۶-۱۲ کیلوگرم
- ۴- مهمترین مراقبت پرستاری در حاملگی چندقلو کدام است؟
  - الف) کنترل پیشرفت زایمان
  - ب) تغییر وضعیت مادر
  - ج) آزمایش ادرار از نظر وجود پروتئین
  - د) کنترل ضربان قلب جنین
- ۵- به منظور ارزیابی سلامت جنین در حاملگی چندقلو کدام اقدام ممنوع است؟
  - الف) مانیتورینگ خارجی جنین
  - ب) تست بدون استرس
  - ج) تست استرس
  - د) آمنیوسکوپی
- ۶- Super Fetation عبارت است از:
  - الف) بارور شدن دو تخمک در عرض فاصله زمانی زیادی مثلاً به اندازه یک سیکل تخمک گذاری
  - ب) بارور شدن دو تخمک در عرض مدتی کوتاه
  - ج) دوقلوئی تک تخمی
  - د) دوقلوئی دو تخمی
- ۷- chimer فردی است که:
  - الف) دو یا چند اسپرم در ایجاد آن نقش داشته‌اند.
  - ب) همراه با قل دیگر در یک کیسه آمنیون منفرد قرار گیرد.
  - ج) بیش از یک تخمک و اسپرم در ایجاد آن نقش داشته‌اند.
  - د) حاصل یک حاملگی دوقلوی تک‌تخمی، یک کوریونی و دو آمنیونی است.
- ۸- انتقال سلول‌های خونی اولیه از یک جنین دوقلوی دو تخمی، توسط ارتباطات عروقی به قل دیگر را چه می‌نامند؟
  - الف) سندرم انتقال خون از یک قل به قل دیگر
  - ب) دوقلوهای هم خون
  - ج) کیمبریزم خونی
  - د) دوقلوهای هموزیگوت
- ۹- مهمترین مشکل در دوقلویی یک تخمی (monozygotic Twins) کدام است؟
  - الف) پارگی زودرس کیسه آب
  - ب) شنت موضعی بین عروق جفت جنین‌ها
  - ج) جدا شدن زودرس جفت یکی از قل‌ها
  - د) اولیگوهایدروآمنیوس



- ۱۰- دوقلوهای به هم چسبیده تحت چه شرایطی بوجود می‌آیند؟  
 الف) تقسیم رویان پس از تشکیل صفحه جنینی و حدود ۱۳ روز پس از لقاح انجام شود.  
 ب) جدا شدن دورویان ۳-۴ روز بعد از لقاح باشد.  
 ج) جدا شدن دورویان ۷-۱۳ روز بعد از لقاح باشد.  
 د) دورویان بعد از لقاح از هم جدا نشوند.
- ۱۱- در صورتی که دوقلوهای به هم چسبیده (conjoined Twins) از ناحیه تنه به هم چسبیده باشند به آن.....اطلاق می‌شود.  
 الف) پیوپاگوس (pyopagus)  
 ب) کرانیوپاگوس (cranopagus)  
 ج) توراکوپاگوس (Thoracopagus)  
 د) ایسکیوپاگوس (Ischiopagus)
- ۱۲- عوارض مادری حاملگی چندقلو شامل همه موارد زیر است. بجز:  
 الف) آنمی (ب) هایپر تانسینون  
 ج) جفت سرراهی (د) زایمان زودرس
- ۱۳- عارضه جنینی حاملگی چندقلو کدام است؟  
 الف) آنمی رحم بعد از زایمان (ب) پره‌اکلامپسی  
 ج) خونریزی پس از زایمان (د) پرولاپس بندناف
- ۱۴- مادر بارداری با حاملگی دوقلو و ۲۶ هفته جهت کنترل بارداری به مرکز بهداشتی مراجعه کرده است. توصیه شما برای زمان مراجعه بعدی چیست؟  
 الف) یک هفته بعد (ب) یک ماه بعد  
 ج) دو هفته بعد (د) یک روز بعد
- ۱۵- خانمی با حاملگی دوقلو، نیم ساعت بعد از زایمان دچار خونریزی شدید واژینال گردیده است. شایع‌ترین علت خونریزی بیمار کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) آنمی رحم (ب) پارگی دهانه رحم  
 ج) خونریزی از محل اپی‌زیوتومی (د) باقیماندن قسمتی از جفت
- ۱۶- از میان انواع دوقلوهای زیر کدامیک شانس کمتری برای زنده ماندن دارد؟  
 الف) دی‌کوریون مونوآمینون (ب) مونوکوریون مونوآمینون  
 ج) دی‌کوریون دی‌آمینون (د) دی‌زیگوت
- ۱۷- در حاملگی چندقلویی کدامیک از عوارض زیر بیشتر مشاهده می‌شود؟  
 الف) زایمان دیررس (ب) پارگی زودرس غشاءها  
 ج) عفونت پس از زایمان (د) زایمان زودرس
- ۱۸- در یک زایمان دوقلوی هم جنس، جفت‌ها کاملاً جدا از هم هستند. از نظر تخمک کدام جمله صحیح است؟  
 الف) دوقلوی دوزیگوت  
 ب) دوقلوی مونوزیگوت که تقسیم در ۷۲ ساعت اول پس از لقاح صورت گرفته است.  
 ج) دوقلوی مونوزیگوت که تقسیم در فاصله روز ۸-۴ پس از لقاح صورت گرفته است.  
 د) جواب الف و ب صحیح است.
- ۱۹- پدیده قفل شدن دوقلوها (locking twins) در کدامیک از انواع دوقلویی دیده می‌شود؟  
 الف) اولی سفالیک - دومی بریج (ب) اولی بریج - دومی سفالیک  
 ج) اولی بریج - دومی بریج (د) اولی سفالیک - دومی سفالیک
- ۲۰- شایع‌ترین نوع به هم چسبیدن جنین‌ها چگونه است؟  
 الف) توراکوپاگوس (ب) پیوپاگوس  
 ج) کرانیوپاگوس (د) ایسکیوپاگوس
- ۲۱- تزریق آمپول روگام به چه دلیل انجام می‌شود؟  
 الف) باعث متوقف شدن فعالیت آنتی کورهای RH منفی می‌شود. (ب) برای کم خونی مادر استفاده می‌شود.  
 ج) از تشکیل آنتی کور در بدن مادر جلوگیری می‌کند. (د) برای تقویت مکانیزم انعقادی خون مادر تزریق می‌شود.
- ۲۲- تعیین RH خون مادر به منظور جلوگیری از بروز کدام عارضه در جنین است؟  
 الف) کاهش فیبرینوژن خون و خونریزی (ب) بیماری همولیتیک حاد و کم خونی  
 ج) پیدایش عقب افتادگی ذهنی (د) اختلال در متابولیسم مواد پروتئینی
- ۲۳- خانمی RH منفی در هفته ۳۷ حاملگی است. آزمایشات نشان می‌دهد که جنین وی دچار بیماری همولیتیک شده است. کدامیک از اقدامات زیر باید انجام شود؟



- (الف) برای زایمان با سزارین آماده شود. (ب) خون جنین هرچه سریع‌تر تعویض شود.  
 (ج) سرم حاوی آلبومین به مادر تزریق شود. (د) آمپول روگام به مادر تزریق شود.
- ۲۴- در مورد خانم ۲۶ ساله‌ای با حاملگی دوم و گروه خونی O<sup>-</sup> که همسرش گروه خونی B<sup>+</sup> دارد، کدامیک از مطالب زیر صادق است؟  
 (الف) تجویز آمپول روگام در هفته ۳۲ حاملگی و در طی ۷۲ ساعت اول زایمان در مادر غیرحساس  
 (ب) تجویز آمپول روگام در هفته ۲۴ حاملگی و ۲۴ ساعت اول زایمان در مادر غیرحساس  
 (ج) در هر صورت، یک آمپول روگام بعد از زایمان کافی است.  
 (د) در مادر غیرحساس، تزریق آمپول روگام ضرورتی ندارد.
- ۲۵- خطر حساس شدن (Isoimmunization) در مادران RH<sup>-</sup> در کدامیک از موارد زیر بیشتر است؟  
 (الف) سقط خودبخودی (ب) خونریزی به علت جفت سرراهی (ج) سقط کامل (د) سقط عمدی و دستکاری شده
- ۲۶- شرط تجویز ایمونوگلوبولین پروفیلاکتیک (روگام) بین هفته‌های ۲۸ و ۳۲ حاملگی در خانم RH<sup>-</sup> چیست؟  
 (الف) کومیس غیرمستقیم منفی (ب) کومیس مستقیم منفی (ج) سابقه خونریزی واژینال (د) سابقه آمنیوستنز
- ۲۷- خانمی حامله دارای گروه خونی A<sup>-</sup> جهت زایمان مراجعه نموده است. گروه خونی همسر ایشان O<sup>+</sup> و کومیس غیرمستقیم وی منفی است. در کدامیک از موارد زیر تجویز ایمونوگلوبولین برای مادر در ۷۲ ساعت اول بعد از زایمان ضروری است؟  
 (الف) چون کومیس غیرمستقیم مادر منفی است نیازی به تزریق ایمونوگلوبولین نمی‌باشد.  
 (ب) در صورتی که گروه خونی نوزاد O<sup>+</sup> و کومیس غیرمستقیم وی منفی باشد.  
 (ج) در صورتی که نوزاد O<sup>+</sup> و کومیس مستقیم وی منفی باشد.  
 (د) در صورتی که نوزاد O<sup>-</sup> و کومیس مستقیم وی مثبت باشد.
- ۲۸- مهمترین علامت زجر جنین (Fetal distress) چیست؟  
 (الف) تاکی‌کاردی (ب) برادی‌کاردی (ج) دفع مکنونوم (د) کاهش حرکات جنین
- ۲۹- شایع‌ترین علت برادی‌کاردی جنین چیست؟  
 (الف) نارسای سیستم عصبی (ب) کاهش زودرس نیروی انقباضی قلب  
 (ج) هیپوکسی (د) وجود مکنونوم در مایع آمنیوتیک
- ۳۰- کدامیک از اقدامات پرستاری در کاهش دیررس ضربان قلب جنین انجام می‌شود؟  
 (الف) دادن ۸-۱۰ لیتر اکسیژن با ماسک (ب) آماده کردن سریع مددجو برای سزارین  
 (ج) تنظیم قطرات سرم حاوی اکسی‌توسین (د) قرار دادن مددجو در وضعیت سجده
- ۳۱- به وضعیتی که در آن ضربانات پایه قلب جنین غیرطبیعی باشد و پایین افتادن‌های دوره‌ای و مکرر ضربان قلب جنین وجود داشته به آن وضعیت.....چه می‌گویند؟  
 (الف) تهدیدکننده (ب) خطرناک (ج) بی‌خطر (د) مشکوک
- ۳۲- به منظور بهبود خون رسانی جنین، بهترین پوزیشن کدام است؟  
 (الف) طاقباز (ب) نیمه‌نشسته و پاها پایین‌تر از سطح بدن (ج) خوابیده به پهلو چپ (د) لیتوتومی
- ۳۳- intrauterin Fetal death به کدام وضعیت اطلاق می‌شود؟  
 (الف) مرگ جنین قبل از هفته ۲۰ (ب) مرگ جنین پس از هفته ۲۰ و قبل از آغاز زایمان  
 (ج) مرگ نوزاد در ۲۸ روز اول پس از تولد (د) مرگ جنین بلافاصله پس از تولد
- ۳۴- spalding sign عبارت است از:  
 (الف) فرو رفتن استخوان‌های جمجمه به علت تخریب بافت مغز (ب) تورم منتشر و اکیموتیک بافت‌های نرم پوست سر جنین  
 (ج) انحراف ستون فقرات جنین (د) خونریزی زیر ضریع استخوان جمجمه
- ۳۵- مشاهده گاز در داخل عروق و احشاء جنین (علامت روبرت) نشان دهنده کدام وضعیت زیر است؟



- الف) دیسترس جنینی (ب) آمبولی مایع آمنیوتیک (ج) مرگ داخل رحمی (د) اختلالات کروموزومی
- ۳۶- کدامیک از موارد زیر جزو عوارض خطرناک مرگ داخل رحمی است؟  
الف) هیپوکالمی (ب) انعقاد منتشر داخل عروق (ج) هیپوکسی (د) هیپوگلیسمی
- ۳۷- کدامیک از موارد ذیل جزو علامت‌های زجر جنین است؟  
الف) کاهش ضربان قلب جنین کمتر از ۱۰۰ ضربه که ۳۰ ثانیه پس از اتمام انقباض رحم ادامه داشته باشد.  
ب) ادامه کاهش ضربان قلب جنین ۱۵-۱۰ ثانیه قبل از پایان انقباض رحم  
ج) کم شدن حرکات جنین بعد از شروع انقباضات رحمی  
د) دفع مایع آمنیوتیک از واژن
- ۳۸- افت دیررس (late decelerations) در ضربان قلب جنین به کدام علت است؟  
الف - فشرده شدن سر جنین (ب) کاهش جریان خون در بند ناف  
ج - ناهنجاری سیستم اعصاب مرکزی جنین (د) عدم کفایت گردش خون رحمی - جفتی
- ۳۹- برنامه مراقبت پرستاری در مادران معتاد به هروئین در مرحله اول زایمان کدام است؟  
الف - پیشگیری از عوارض ناشی از محرومیت مواد (ب) پیشگیری از افزایش فشار خون و تشنج  
ج - استفاده از مخلوط داروهای خواب آور و ضد درد (د) دادن آگاهی در مورد اعتیاد و عواقب آن



## پاسخ سئوالات وضعیت‌های آسیب‌پذیر جنین

- ۱-د) اقدامات لازم در حاملگی چندقلو عبارتند از:
- از شروع نیمه دوم حاملگی مادر باید هر هفته ویزیت شود.
  - ادم بیمار کنترل شده، فشارخون چک شود و آزمایش ادرار از جهت پروتئین انجام شود.
  - از نظر تغذیه باید نیاز مادر به کالری، آهن، ویتامین‌ها بخصوص اسیدفولیک بررسی شود.
  - استراحت در بستر بخصوص در اواخر سه ماهه دوم و در طول سه ماهه سوم از اهمیت زیادی برخوردار است.
  - استفاده از تست استرس در حاملگی‌های چندقلو ممنوع است.
  - چون زایمان معمولی قبل از ترم شروع می‌شود نباید طی سه ماهه سوم مسافرت کند.
  - از مقاربت نیز در سه ماهه آخر بارداری بایستی خودداری شود. (ذوالفقاری - ص ۲۷۶)
- ۲-ج) به طور کلی افزایش وزن مادران حامله دوقلو در هنگام ترم باید ۳۵-۴۵ پوند (۲۰/۵-۱۶ کیلوگرم) باشد. (ذوالفقاری - ص ۲۷۶)
- ۳-ب) (ذوالفقاری - ص ۲۷۳)
- ۴-د) اقدامات حین زایمان در حاملگی چندقلو عبارتند از:
- از شروع زایمان ضربان قلب جنین مانیتورینگ شود.
  - خون برای مادر رزرو شده باشد.
  - حداقل دو وریدی بزرگ در دسترس باشد.
  - حداقل دو ماما در هنگام زایمان وجود داشته باشند.
  - متخصص بیهوشی در دسترس باشد.
  - برای هر جنین دو نفر ماهر در انجام CPR حضور داشته باشد. (ذوالفقاری - ص ۲۷۶)
- ۵-ج) به پاسخ سؤال ۱ رجوع شود.
- ۶-الف) در سوپرفتاسیون (superfetation) بین بارور شدن چند تخمک ممکن است فاصله زمانی به اندازه یک سیکل تخمک گذاری یا حتی بیشتر وجود داشته باشد اما در سوپر فکانداسیون (superfecundation) بارور شدن دو تخمک در عرض مدتی کوتاه صورت می‌گیرد. (ویلیامز - ۲۰۰۱، ترجمه جزایری - جلد دوم، ص ۲۹۱)
- ۷-ج) کیمر chimer فردی است با ترکیب ژنوتیپی که بیش از یک تخمک و اسپرم در ایجاد آن نقش داشته‌اند. احتمالاً مکانیزم ایجاد آن ناشی از دوبار بارور شدن یک تخمک و در مورد جنین‌های ناهمسان، انتقال عناصر ژنی از طریق آناستوموز عروق کوریونی به یکدیگر می‌باشد. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری - جلد دوم ص ۲۹۱)
- ۸-ج) (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری - جلد دوم، ص ۲۹۱)
- ۹-ب) آناستوموزهای عروق جفت بیشتر در دوقلوهای منوزیگوت ایجاد می‌شوند و انواع شایع آن شریان به شریان سپس شریان به ورید و کمتر از همه ورید به ورید است. (ذوالفقاری - ص ۲۷۵)
- ۱۰-الف) (ذوالفقاری - ص ۲۷۴)
- ۱۱-د) دوقلوهای به هم چسبیده براساس محل آناتومیک و نحوه اتصالشان به اشکال زیر تقسیم می‌شوند:
- پیوپاگوس: چسبیدن از ناحیه خلفی
  - توراگوپاگوس: چسبیدن از ناحیه قدامی
  - کرانیوپاگوس: چسبیدن از ناحیه سر
  - ایسکیوپاگوس: چسبیدن از تنه (ذوالفقاری - ۲۷۵)
- ۱۲-ج) عوارض حاملگی چندقلو عبارتند از:
- عوارض مادری: آنمی، هیپرتانسیون، زایمان زودرس، آنونی رحم پس از زایمان، خونریزی پس از زایمان، پره‌اکلامپسی
  - عوارض جنینی: هیدروآمنیوس، نمایش غیرطبیعی، جفت سرراهی، پرولاپس بندناف، پارگی زودرس پرده‌ها، عقب ماندگی رشد داخل رحمی، ناهنجاری‌های مادرزادی افزایش عوارض و مرگ و میر پری‌ناتال (ذوالفقاری - ۲۷۶)
- ۱۳-د) به پاسخ سؤال ۱۲ رجوع شود.
- ۱۴-الف) از شروع نیمه دوم حاملگی دوقلو، مادر باید هر هفته ویزیت شود. (ذوالفقاری - ۲۷۶)
- ۱۵-الف) اتساع بیش از حد رحم در یک حاملگی چندقلو، بیمار را مستعد خونریزی پس از زایمان ناشی از آنونی رحم می‌کند. (دنفورث - ترجمه ابطحی - ص ۱۴۷)
- ۱۶-ب) دوقلوئی تک آمنیونی و تک کوریونی نادر بوده و تنها در ۱٪ از حاملگی‌های منوزیگوت رخ می‌دهد. اهمیت این نوع



بر علیه فاکتور RH خواهد کرد که به آن حساس شدن به RH گفته می‌شود. در حدود ۲٪ سقط‌های خودبخودی و ۵-۴ درصد سقط‌های عمدی در اثر حساس شدن با D-ایزوایمونیزاسیون رخ می‌دهد. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۱۵۹ و ۱۵۸)

۲۶- الف)

۲۷- ج)

۲۸- ب) علائم دیسترس جنین عبارتند از:

- برادری‌کاردی (ضربان قلب کمتر از ۱۲۰ در جنین).
- شایع‌ترین علت برادری‌کاردی هیپوکسی جنین است.
- وجود مکونیوم در مایع آمنیوتیک
- تأخیر رشد در جنین

● اسیدوز جنین (ذوالفقاری - ص ۳۰۹)

۲۹- ج) به پاسخ سؤال ۲۸ رجوع شود.

۳۰- الف) اقدامات درمانی و پرستاری در دیسترس جنین عبارتند از:

- مادر در پوزیشن خوابیده به پهلو چپ قرار داده شود. در این پوزیشن بازگشت وریدی افزایش می‌یابد و خون‌رسانی به جنین بهبود می‌یابد.
- اکسیژن ۱۰۰ درصد از طریق ماسک تجویز شود.
- چنانچه مادر اکسی‌توسین می‌گیرد. باید سریعاً قطع شود. زیرا فعالیت بیش از حد رحم می‌تواند منجر به هیپوکسی جنین گردد.

● علائم حیاتی مادر بایستی اصلاح شود. از طریق تجویز مایعات وریدی، تغییر پوزیشن، بالا نگه داشتن پاها و یا با استفاده از تجویز داروهای بالا برنده فشارخون بایستی افت فشارخون در مادر اصلاح شود.

● اسیدوز مادر بایستی اصلاح شود.

معاینه واژینال جهت رد پرولاپس بندناف یا زایمان قریب الوقوع انجام می‌شود.

● در صورت ادامه برادری‌کاردی جنینی، عمل سزارین اندیکاسیون دارد. (ذوالفقاری - ص ۳۱۰)

۳۱- ب) براساس شدت آسفیکیسی در جنین زجر جنین به انواع مشکوک، تهدیدکننده و خطرناک تقسیم‌بندی می‌شود. در نوع مشکوک ضربانات پایه قلب جنین غیرطبیعی است ولی پایین افتادن دوره‌ای ضربانات مشاهده نمی‌شود. در نوع تهدیدکننده ضربانات پایه قلب جنین طبیعی است ولی همراه با پایین افتادن‌های مکرر می‌باشد و در نوع خطرناک هم ضربانات پایه و هم پایین افتادن دوره‌ای مکرر دیده می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۳۱۰)

۳۲- ج) به پاسخ سؤال ۳ رجوع شود.

دوقلوئی موتالیتی جنین که عمدتاً به علت درهم پیچیدگی بندناف و در نتیجه انسداد آن است که میزان آن تا ۴۰٪ می‌باشد.

(دنفورث - ترجمه ابطحی - ص ۱۴۸)

۱۷- د)

۱۸- د) تشکیل جفت در دوقلوهای دی‌زیگوت همیشه به صورت دو آمنیونی و دو کوریونی خواهد بود و دو واحد جفتی کامل تشکیل شده و هر کدام از یک آمنیون و یک کوریون تشکیل شده است. در دوقلوهای مونوزیگوت، نحوه تشکیل جفت به زمان جداسازی بستگی دارد. اگر تقسیم زیگوت در سه روز اول رخ دهد، دو واحد جفتی کامل تشکیل خواهد شد و غشاء مرکزی جداکننده شامل دو آمنیون و دو کوریون خواهد بود. اگر تقسیم بین روزهای سوم و هشتم انجام نشود، واحد جفتی شامل یک کوریون منفرد خواهد بود. (دنفورث - ترجمه ابطحی - ص ۱۴۴ و ۱۴۵)

۱۹- ب) در مورد پرزانتاسیون بریج / ورتکس، احتمال قفل شدن دوقلوه‌ها در یکدیگر وجود دارد. با وجودی که این عارضه نادر است ولی مرگبار است. (دنفورث - ترجمه ابطحی - ص ۱۵۴)

۲۰- الف) به پاسخ سؤال ۱۱ رجوع شود. (ذوالفقاری - ص ۲۷۶)

۲۱- ج) مصرف آمپول روگام در ۳۸-۳۶ هفته‌گی حاملگی مانع از حساسیت مادرانی می‌شود که قبل از تولد کودک خود به علت خون انتقال یافته از جفت ممکن است حساس شده باشند. (دلگشا - ص ۲۸۱)

۲۲- ب) (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۱۵۸)

۲۳- الف)

۲۴- الف) درمان مادران حامله  $RH^-$  حساس نشده عبارت است از:

- هفته ۳۲-۲۸ حاملگی: در این زمان بایستی آنتی‌بادی  $RH$  (کومبس غیرمستقیم) اندازه‌گیری شود. اگر جواب منفی باشد، آنگاه باید ۳۰۰ میکروگرم ایمونوگلوبولین  $RH$  (روگام) تجویز شود.

- پس از زایمان: در ساعات اولیه پس از زایمان، تست کومبس غیرمستقیم در مادر و  $RH$  در جنین انجام می‌شود. اگر جنین  $RH^+$  باشد و تست کومبس منفی باشد، مقدار ۳۰۰ میکروگرم ایمونوگلوبولین  $RH$  حداکثر در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان به مادر تزریق می‌شود. (قره‌خانی - اورژانس‌های زایمان - ص ۱۵۹)

۲۵- د) در صورتی که مادر حامله  $RH^-$  و جنین  $RH^+$  باشد و مقدار کافی از گلبول‌های قرمز جنین وارد جریان خون مادر شود، سیستم ایمنی مادر فعال شده و شروع به تولید آنتی‌بادی



فیبرینوژن در مادر. سطح فیبرینوژن مادر سه هفته بعد از مرگ جنین کاهش می‌یابد.

- بروز عفونت رحمی و یا سپتی سمی و مرگ
- همچنین عوارض روحی و روانی (ذوالفقاری - ص ۳۱۱)

(الف-۳۷)

(د-۳۸)

(الف-۳۹)

۳۳-ب) (ذوالفقاری - ص ۳۱۰)

۳۴-الف) (ذوالفقاری - ص ۳۱۱)

۳۵-ج) (ذوالفقاری - ص ۳۱۱)

۳۶-ب) عوارض مرگ داخل رحمی عبارت است از:

- انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC) به علت تخریب بافت جنین و آزاد شدن ترومبوپلاستین به داخل مایع آمنیوتیک و ورود آن به داخل گردش خون مادر و در نتیجه کاهش سطح



# زایمان‌های ابزارمند یا تهاجمی

- ۱- در موقع تحریک زایمان با pitocin به چه دلیل بیمار باید تحت نظارت مستقیم باشد؟  
 الف) افزایش فشارخون (ب) عفونت (ج) پارگی کیسه آمنیوتیک (د) پارگی جدا رحم
- ۲- شرایط لازم برای به کار بردن فورسپس کدام است؟  
 الف) استفاده از بی‌حسی‌های منطقه‌ای (ب) ناشتانه داشتن مددجو (ج) خالی بودن مثانه (د) سالم بودن کیسه آب
- ۳- ابتلاء مادر به کدام عارضه دلیل اصلی برای تحریک زایمان به طریق Induction است؟  
 الف) مسمومیت حاملگی (ب) بیماری قلبی درجه I (ج) پلی هیدرآمنیوس (د) دیابت
- ۴- در کدامیک از موارد زیر تحریک زایمانی ممنوعیت دارد؟  
 الف) خونریزی مهملی (ب) عدم تطابق جنین با لگن (ج) پلی هیدرآمنیوس (د) پرزانتاسیون بریچ
- ۵- مراقبت پرستاری در القاء زایمانی پس از استفاده از ژل پروستاگلاندین کدام است؟  
 الف) بررسی ترشحات واژن هر ۱۵ دقیقه (ب) کنترل ضربان قلب جنین هر یک ساعت (ج) استراحت مادر در تخت به مدت نیم ساعت (د) کنترل علائم حیاتی مادر هر یک ساعت
- ۶- مهمترین اندیکاسیون سزارین شامل کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) سابقه سزارین قبلی (ب) اینترسی اولیره زهدان (ج) جفت سرراهی (د) عدم تطابق جنین با لگن
- ۷- بعد از عمل سزارین به منظور تحریک انقباض رحم معمولاً از کدام روش استفاده می‌کنند؟  
 الف) ماساژ مختصر قاعده رحم (ب) گذاردن تامپون از طریق واژن (ج) استفاده از داروهای اکسی‌توسین (د) قرار دادن کیسه یخ بر روی رحم
- ۸- شایع‌ترین عارضه سزارین چیست؟  
 الف) عفونت (ب) آسیب به ساختمان‌های مجاور رحم (ج) خونریزی (د) مرگ و میر مادران به دنبال بیهوشی
- ۹- کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون اورژانسی سزارین است؟



- الف) نمایش بریج (ب) دیابت (ج) پرولاپس بندناف (د) عقب افتادگی رشد داخل رحمی  
 ۱۰- زمانی که قسمت نمایش جنین بین صفحه مدخل لگن و خارهای ایسکیال قرار گرفته باشد از کدام نوع فورسپس استفاده می‌شود؟  
 الف) low forceps (ب) high forceps (ج) mid Forceps (د) الف و ج صحیح است
- ۱۱- chignon عارضه ناشی از کدام روش زایمانی است؟  
 الف) زایمان واژینال (ب) زایمان با فورسپس (ج) سزارین (د) زایمان با واکيوم  
 ۱۲- خانمی را در هنگام زایمان اپی‌زیاتومی نموده‌اند پرستار این عمل را چگونه برای بیمار خود توجیه می‌نماید؟  
 الف) از پارگی عضلات پرینه هنگام زایمان جلوگیری می‌شود. (ب) ناراحتی‌های بعد از زایمان محدودتر می‌شود.  
 ج) باعث کشش بیشتر ناحیه پرینه می‌شود. (د) جراحات وارده به نوزاد را کم می‌کند.
- ۱۳- در برتری اپی‌زیاتومی مدیان (میانی) نسبت به میدیولترال (طرفی) تمام موارد زیر صحیح است. بجز:  
 الف) پارگی درجه ۴ کمتر (ب) درد کمتر (ج) خونریزی کمتر (د) ترمیم آسان‌تر
- ۱۴- به منظور کاهش درد ناحیه اپی‌زیاتومی بهترین اقدام پرستاری کدام است؟  
 الف) تنقیه مرتب مددجو جهت کاهش درد در زمان اجابت مزاج  
 ب) قرار دادن مرتب کیسه آب گرم بر روی ناحیه اپی‌زیاتومی  
 ج) قرار دادن یک سوند فولی برای مددجو جهت پیشگیری از تماس ادرار با ناحیه اپی‌زیاتومی  
 د) قرار دادن یک کیسه یخ بر روی ناحیه اپی‌زیاتومی
- ۱۵- عارضه زایمان با فورسپس کدام است؟  
 الف) برادی‌کاردی جنین (ب) پرولاپس بندناف (ج) پارگی کیسه آب (د) آتونوی رحم
- ۱۶- مراقبت پرستاری قبل و حین زایمان با فورسپس کدام است؟  
 الف) کنترل ضربان قلب جنین (ب) کنترل علائم حیاتی مادر (ج) آموزش تمرینات تنفسی (د) گزارش پاره شدن کیسه آب
- ۱۷- اقدام پرستاری ضروری پس از سزارین کدام است؟  
 الف) سونداژ مثانه (ب) بانسمان ناحیه عمل (ج) کنترل فوندوس رحم (د) تزریق مسکن
- ۱۸- کنترل اندیکاسیون‌های سزارین شامل همه موارد زیر است، بجز:  
 الف) عدم تطابق سر با لگن (ب) عفونت شدید جدار شکم (ج) بیماری قلبی درجه I (د) تطابق سر با لگن
- ۱۹- عمل سزارین در جفت سرراهی به کدام روش زیر صورت می‌گیرد؟  
 الف) سگمان تحتانی طولی (ب) کلاسیک (ج) عمل خارج صفاقی (د) سگمان تحتانی عرضی
- ۲۰- در کدامیک از موارد زیر تحریک زایمانی (Induction) کنترل اندیکاسیون ندارد؟  
 الف) تنگی شدید لگن (ب) فشارخون حاملگی (ج) دیسترس جنینی (د) اتساع رحم در موارد دوقلوئی
- ۲۱- کدامیک از موارد زیر جزء شرایط استفاده از فورسپس نیست؟  
 الف) انگاژمان سر (ب) پاره بودن پرده‌ها (ج) دیلاتاسیون سرویکس (د) علائم زجر جنینی
- ۲۲- خانمی ۲۲ ساله با حاملگی ترم به علت پرزانتاسیون بریج آماده سزارین است ولی روی تخت عمل دچار افت فشارخون، تعریق و تهوع می‌شود، اولین اقدام پرستار چیست؟  
 الف) چرخاندن بیمار به پهلو (ب) تزریق سرم رینگر  
 ج) تزریق دوبامین برای بالا بردن فشارخون (د) استفاده از داروهای آرامبخش
- ۲۳- در کدامیک از موارد زیر زایمان طبیعی پس از سزارین ممنوع است؟  
 الف) سابقه سزارین با برش عرضی سگمان تحتانی (ب) سابقه سزارین کلاسیک  
 ج) سابقه سزارین به دلیل بریج (د) سابقه سزارین به علت دیسترس جنینی
- ۲۴- چنانچه عمل سزارین بدون عارضه باشد زمان مناسب برای ترخیص بیمار چند روز بعد است؟  
 الف) ۱-۲ روز (ب) ۳-۴ روز (ج) ۵-۶ روز (د) ۷-۸ روز
- ۲۵- در صورتی که برای کاهش درد پس از سزارین از بی‌حسی اپیدورال با مخدر (Epidural narcotic) استفاده شود، در مراقبت پرستاری کنترل کدام مورد اولویت دارد؟  
 الف- تنفس (ب- سطح هوشیاری (ج- فشارخون (د- وضعیت شیردهی



## پاسخ سؤالات زایمان‌های ابزارمند یا تهاجمی

- ۱-د) دست کم ۰/۵ ساعت در حالت خوابیده باقی می‌مانند.
- ۲-ج) شرایط فورسپس گذاری شامل موارد زیر است:
- گذاشتن فورسپس عملاً همراه با اپی‌زیاتومی است.
  - سر جنین با لگن تناسب دارد.
  - پوزیشن جنین مشخص شده و سفالیک است.
  - انگاژمان سر صورت گرفته است.
  - پاره بودن کیسه آب و دیلاتاسیون کامل گردن رحم
  - بی‌حسی ناحیه‌ای و یا موضعی به مقدار کافی انجام شود.
  - مثانه و رکتوم به منظور پیشگیری از آسیب به آنها باید تخلیه شود.
- ۳-الف) موارد کاربرد اینداکشن عبارت است از:
- پره‌اکلامپسی و اکلامپسی
  - دیابت کنترل نشده
  - حاملگی طولانی
  - ناسازگاری RH
  - پاره شدن زودرس پرده‌ها
  - عقب افتادگی رشد داخل رحمی
  - ناسازگاری جفت
  - ناهنجاری جنین
  - کوریوآمیوتیت
- ۳-ب) کنترااندیکاسیون القاء زایمانی شامل موارد زیر است:
- عدم تناسب لگن با جنین - پلی‌هیدرآمیوس
  - جراحی قبلی بر روی رحم - پرزانتاسیون غیرعادی
  - جفت سرراهی - حاملگی چندقلو - پرولاپس بندناف
- ۴-ج) ژل پروستاگلاندین را برای نرم شدن سرویکس در خانم‌ها در زمان ترم یا نزدیک به آن که اندیکاسیونی برای تحریک زایمان داشتند مجاز می‌دانند. این ژل در یک سرنگ ۲/۵ میلی لیتری عرضه می‌شود، که حاوی ۰/۵ میلی گرم *dinoprostone* است. پس از مصرف دارو خانم‌ها به مدت
- ۵-د) *chignon* به ادم و خون مردگی زیر محل اتصال کلاهیک و اکویوم به علت اتصال کلاهیک به قسمت متحرک پوست سر اطلاق می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۳۰۶)
- ۱۲-الف) اپی‌زیاتومی عبارت است از ایجاد برش در پرنیه به منظور
- ۶-د) اندیکاسیون‌های سزارین عبارتند از:
- عدم تناسب سر جنین با لگن مادر (شایع‌ترین اندیکاسیون)
  - درجات بالای جفت سرراهی
- ۷-ج) به محض خروج شانه‌ها، ۲۰ واحد اکسی‌توسین در لیتر را به صورت داخل وریدی با سرعت ۱۰ ml در دقیقه انفوزیون می‌کنند تا رحم کاملاً منقبض گردد و سپس سرعت انفوزیون را کاهش می‌دهند.
- ۸-الف) عوارض سزارین عبارت است از: عفونت (شایع‌ترین عارضه)، خونریزی، آسیب به ساختمان‌های مجاور رحم (روده‌ها، مثانه، لیگامان) و مرگ و میر مادران به دنبال بیهوشی (ذوالفقاری - ص ۳۰۷)
- ۹-ج) اندیکاسیون‌های اورژانسی سزارین شامل پرولاپس بندناف، دیسترس جنین، پارگی رحم، اکلامپسی و عدم پیشرفت زایمان در مرحله اول و دوم است. (ذوالفقاری - ص ۳۰۷)
- ۱۰-ب) فورسپس پایین وقتی استفاده می‌شود که ورتکس روی میاندوراه قرار گرفته و شیار ساژیتال، قطر قدامی - خلفی تنگه خارجی لگن را اشغال کرده است. فورسپس میانی زمانی به کار می‌رود که سر انگاژه شده ولی هنوز شرایط فورسپس پایین بوجود نیامده است. اخیراً به جای استفاده از فورسپس‌های میانی، سزارین انجام می‌شود. فورسپس بالای حفره‌ای زمانی استفاده می‌شود که قسمت نمایش بین صفحه مدخل لگن و خارهای ایسکیال قرار گرفته باشد. (ذوالفقاری - صفحات ۳۰۳)
- ۱۱-د) *chignon* به ادم و خون مردگی زیر محل اتصال کلاهیک و اکویوم به علت اتصال کلاهیک به قسمت متحرک پوست سر اطلاق می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۳۰۶)



● عمل خارج صفاقی  
 ● کلاسیک: برش کلاسیک ندرتاً داده می‌شود و در مواردی که حاملگی زیر ۳۲ هفته باشد، جفت سرراهی، قرار عرضی جنین و ضرورت تخلیه هرچه سریع‌تر وجود داشته باشد و همچنین هنگامی که بعد از سزارین، هیستریکتومی نیز لازم است، روش کلاسیک ارجح می‌باشد. در این روش، برش رحمی از قسمت فوقانی رحم به طور عمودی ایجاد می‌شود. احتمال خونریزی در این روش بیشتر است. پارگی اسکار رحمی در بارداری‌های بعدی نیز پس از این عمل بیشتر است. (ذوالفقاری - صفحه ۳۰۶)

۲۰- ب) کنترااندیکاسیون‌های ایندکشن عبارتند از:  
 - جفت سرراهی، حاملگی چندقلو، پرولاپس بندناف، نمایش بریج، عدم تناسب سر با لگن، سابقه انسزبون کلاسیک، کارسینومای مهاجم سرویکس، عفونت هرپس فعال دستگاه تناسلی، جراحی قلبی روی رحم، قرار غیرطبیعی جنین - دیسترس جنینی، پلی‌هیدرامنیوس (خجسته - ص ۲۹۶)

۲۱- د) شرایط فورسپس گذاری شامل:  
 - گذاشتن فورسپس معمولاً همراه با اپی‌زیاتومی است.  
 - سر جنین با لگن تناسب دارد.  
 - پوزیشن جنین سفالیک است.  
 - انگازمان سر صورت گرفته  
 - پاره بودن کیسه آب و دیلاتاسیون کامل گردن رحم  
 - بی‌حسی ناحیه‌ای یا موضعی به مقدار کافی انجام شده  
 - مثانه و رکتوم تخلیه شده است. (ذوالفقاری - صفحه ۳۰۳)

۲۲- الف)  
 ۲۳- ب) به پاسخ سؤال ۱۹ رجوع شود.  
 ۲۴- ب) در صورت عدم وجود عارضه خاصی می‌توان بیمار را در روز سوم بعد از عمل مرخص نمود. اما بیمار بایستی برای یک هفته در منزل استراحت نسبی داشته باشد. (قره‌خانی - اصول بارداری و زایمان - ص ۲۵۲)

۲۵- الف)

جلوگیری از ایجاد پارگی پرنیه و یا گسترش پارگی‌ها به رکتوم و همچنین تسهیل زایمان واژینال می‌باشد. (دنفورث - ترجمه ابطحی، صفحات ۳۸ و ۳۹)

۱۳- الف) دو روش اپی‌زیاتومی وجود دارد که عبارتند از: mediolateral, mid Line فواید اپی‌زیاتومی خط وسط یا mid line عبارتند از: نتیجه نهایی بهتر از نظر آناتومی، ترمیم راحت‌تر و بروز کمتر دردهای بعد از زایمان یا دیس‌پارونی. در اپی‌زیاتومی مدیولترال احتمال گسترش به اسفنکتر آنال (پارگی درجه ۳) مخاط رکتوم (پارگی درجه چهار) کمتر است و معمولاً موجب درد، دیس‌پارونی بیشتر و خونریزی زیاد می‌شود. (دنفورث، ترجمه ابطحی، ص ۳۸)

۱۴- د) (ذوالفقاری - ص ۳۰۱)

۱۵- الف) عوارض فورسپس گذاری بر روی جنین عبارتند از:

- برادی‌کاردی
- فلج عصب صورتی
- آنوکسی و مرگ جنین
- خون‌مردگی
- کوری
- خونریزی داخل جمجمه
- شکستگی استخوان جمجمه

(ذوالفقاری - صفحه ۳۰۴)

۱۶- الف) به پاسخ سؤال ۱۵ رجوع شود.

۱۷- ج) مهمترین نکته مراقبتی پس از زایمان، کنترل میزان خونریزی و چک فوندوس رحم است.

(ذوالفقاری - صفحه ۳۰۸)

۱۸- الف) کنترااندیکاسیون‌های سزارین عبارتند از:

- عفونت شدید جدار شکم و احتمال خطر پریتونیت  
 - کنترااندیکاسیون‌های جراحی شامل بیماری قلبی و تطابق سر با لگن است (ذوالفقاری - صفحه ۳۰۸)

۱۹- ب) سه نوع برش سزارین وجود دارد:

- سگمان تحتانی



# نوزادان آسیب‌پذیر

- ۱- علت بروز یرقان فیزیولوژیک در چند روز اول زندگی نوزاد چیست؟  
 الف) افزایش بیلی‌روبین (ب) کاهش ویتامین K (ج) تخریب سلول‌های قرمز (د) اختلال کبدی
- ۲- مادری با RH منفی زایمان کرده و نوزاد به علت عارضه یرقان تحت اشعه درمانی قرار گرفته است. او نگران شده و از شما به عنوان پرستار علت را جویا می‌شود، به او می‌گوئید دادن اشعه:  
 الف) به منظور پایین آوردن سطح بیلی‌روبین خون است. (ب) باعث از بین بردن آنتی‌بادی خون نوزاد می‌شود.  
 ج) از تخریب گلبول‌های قرمز خون جلوگیری می‌کند. (د) سبب تنظیم درجه حرارت بدن نوزاد و جلوگیری از استرس سرمایی شود.
- ۳- در یرقان فیزیولوژیک پرستار باید هوشیار بوده و یکی از موارد زیر را در نظر بگیرد:  
 الف) این نوع یرقان در اثر شکسته شدن گلبول‌های قرمز اضافی جنین اتفاق می‌افتد.  
 ب) طحال قدرت جذب بیلی‌روبین اضافی را دارد.  
 ج) علائم این نوع یرقان در ۲۴ ساعت اول زندگی ظاهر نمی‌شود.  
 د) بیلی‌روبین کمتر از ۲۰-۱۸ mg در ۱۰۰ میلی‌لیتر احتیاج به اقدامات پرستاری ندارد.
- ۴- مهمترین اقدام مراقبتی به هنگام فتوتراپی نوزادان کدام است؟  
 الف) مراقبت جهت پیشگیری از خونریزی مغزی (ب) حفاظت از چشمان نوزاد با چشم بند  
 ج) قرار دادن نوزاد بر روی شکم (د) جلوگیری از حرکات زیاد نوزاد
- ۵- در نوزادان ترم استفاده از فتوتراپی در کدامیک از موارد زیر توصیه می‌شود؟  
 الف) میزان بیلی‌روبین به ۲۰-۱۸ mg/dL برسد. (ب) زردی در نوزاد رؤیت شود.  
 ج) میزان بیلی‌روبین به ۱۰-۵ mg/dL برسد. (د) میزان بیلی‌روبین در روز اول زندگی نوزاد بیش از ۵mg/dL باشد.
- ۶- به دنبال فتوتراپی کدامیک از موارد زیر نوزاد را تهدید می‌کند؟  
 الف) هیپرترمی (ب) دهیدراتاسیون (ج) هیپوست (د) احتباس مایعات
- ۷- اقدام پرستاری قبل از تعویض خون برای نوزاد کدام است؟  
 الف) دادن آب قند (ب) قرار دادن به پهلو چپ (ج) حمام کردن (د) گرم نگه داشتن
- ۸- کرنیکتروس چیست؟





- الف) رسوب بیلی‌روبین غیر کونژوگه در سلول‌های مغزی (ب) همان اریتروبلاستوزیس فتالیس است  
 ج) افزایش بیلی‌روبین غیرمستقیم خون (د) افزایش بیلی‌روبین مستقیم خون
- ۹- کرن ایکتروس در نوزادان ترم در چه سطحی از بیلی‌روبین بروز می‌کند؟  
 الف)  $8-12 \text{ mg/dL}$  (ب)  $> 20 \text{ mg/dL}$  (ج)  $> 15 \text{ mg/dL}$  (د)  $< 20 \text{ mg/dL}$
- ۱۰- ریسک فاکتورهای کرن ایکتروس شامل همه موارد زیر است. بجز:  
 الف) آسفیگمی (ب) هیپرگلیسمی (ج) هیپوترمی (د) هیپوگلیسمی
- ۱۱- کاهش رفلکس مورو (Moro) علامت کدامیک از اختلالات زیر است؟  
 الف) کرن ایکتروس (ب) بیماری غشاء هیالن (ج) یرقان فیزیولوژیک (د) اریتروبلاستوز
- ۱۲- کدام مورد زیر جزو اندیکاسیون‌های تعویض خون به نوزاد محسوب نمی‌شود؟  
 الف) پلی‌سپتیمی (ب) مسمومیت دارویی (ج) سطح بیلی‌روبین کمتر از  $20 \text{ mg/dL}$  (د) افزایش آمونیاک خون
- ۱۳- خانمی با گروه خونی B<sup>-</sup> دارای نوزادی با گروه خونی AB<sup>+</sup> شده است به علت یرقان شدید و همولیز در نوزاد، نیاز به تعویض خون داریم. مناسب‌ترین گروه خون برای این منظور کدام است؟  
 الف) A<sup>+</sup> یا A<sup>-</sup> (ب) AB<sup>+</sup> یا AB<sup>-</sup> (ج) B<sup>+</sup> یا O<sup>+</sup> (د) B<sup>-</sup> یا O<sup>-</sup>
- ۱۴- در مورد ناسازگاری ABO کدام عبارت صدق می‌کند؟  
 الف) مشکلات ناسازگاری ABO در حضور ناسازگاری RH تخفیف می‌یابد.  
 ب) در ناسازگاری ABO کومبس غیرمستقیم مادر مثبت است.  
 ج) ناسازگاری ABO باعث بیماری همولیتیک نوزادی از نوع دیررس می‌شود.  
 د) ناسازگاری ABO باعث زردی نوزادی از نوع زودرس می‌شود.
- ۱۵- علامت اولیه استرس سرما (cold stress) در نوزاد کدام است؟  
 الف) آپنه (ب) برادی‌کاردی (ج) کاهش فعالیت جسمی (د) کاهش درجه حرارت پوست
- ۱۶- کدامیک از موارد ذیل در مورد عدم تحمل گالاکتوز در شیرخواران صدق می‌کند؟  
 الف) باعث آب مروارید، بزرگ شدن طحال و کبد و اختلالات روانی در طفل می‌شود.  
 ب) با تشخیص زودرس و تجویز رژیم بدون فروکتوز می‌توان بیمار را نجات داد.  
 ج) در اثر مصرف فروکتوز در شیرخوار بوجود می‌آید. (د) بیماری به شکل ارثی بارز منتقل می‌شود.
- ۱۷- در کدامیک از موارد زیر قی کردن (استفراغ) نوزاد غیرطبیعی است؟  
 الف) اگر بعد از هر وعده شیر به صورت شیر مایع خارج شود. (ب) اگر به صورت جهنده از دهان خارج شود.  
 ج) اگر بعد از حرکت و تکان دادن نوزاد بوجود آید.  
 د) هر نوع استفراغ در اثر نارس بودن اعصاب معده نوزاد است و طبیعی می‌باشد.
- ۱۸- به دلیل ضعف عضلانی معده، نوزاد مستعد کدام مورد زیر است؟  
 الف) بی‌اشتهایی (ب) استفراغ جهنده (ج) نفخ شکم (د) کاهش وزن
- ۱۹- با مشاهده کدام علامت در نوزاد، مادر باید به پزشک مراجعه کند؟  
 الف) تغییر رنگ پوست به آبی (ب) استفراغ پنبیری شکل (ج) ترشحات خونی از واژن (د) ترشح شیر از پستان
- ۲۰- مهمترین راه ابتلاء به برفک در نوزادان چیست؟  
 الف) آلوده بودن شیر مادر (ب) پستان و دست آلوده (ج) استفاده از آنتی بیوتیک (د) تغییر واکنش شیمیایی دهان
- ۲۱- کدامیک از تدابیر پرستاری زیر در نوزادان مبتلا به فلج صورت به کار می‌رود؟  
 الف) قرار دادن نوزاد در انکوباتور (ب) خواباندن نوزاد به طرف مادر (ج) بستن چشم‌های نوزاد هنگام خوابیدن (د) آماده کردن نوزاد برای فتوتراپی
- ۲۲- اقدامات پرستاری در نوزادی که مبتلا به فلج عصب پایین بازو شده کدام است؟



- الف) استفاده از پماد ضد درد (ب) دادن ماساژ بازو و مچ (ج) قرار دادن کیف آب گرم (د) بی‌حرکت نگه داشتن بازو و مچ
- ۲۳- کدامیک از موارد زیر در مورد دررفتگی مادرزادی استخوان فمور نوزاد صحت دارد؟  
الف) در بدو تولد با معاینات بالینی نمی‌توان آن را تشخیص داد. (ب) اگر به موقع تشخیص داده شود می‌توان آن را بدون جراحی اصلاح نمود.  
ج) قنداق کردن نوزاد در صورت وجود این نوع دررفتگی اشکالی ندارد. (د) تشخیص آن فقط توسط پزشک امکان‌پذیر است.
- ۲۴- در فلج ارب دوشن (Erb-Duchenne) کدام رفلکس از بین می‌رود؟  
الف) تونیک نیک (ب) قدم برداشتن (ج) مکیدن (د) مورو
- ۲۵- در سندرم دیسترس تنفسی نوزاد (RDS) کدامیک از علائم مشاهده می‌گردد؟  
الف) فرورفتگی شکم (ب) سرفه همراه با خلط خونی (ج) برافروختگی چهره (د) حرکت پرده‌های بینی
- ۲۶- جیغ‌های کوتاه ناله مانند (grunting) علامت کدام اختلال در نوزاد است؟  
الف) کرن ایکتروس (ب) اریتروبلاستوز (ج) سندرم دیسترس تنفسی (د) هیدروپس جنینی
- ۲۷- اریتروبلاستوز به کدامیک از وضعیت‌های زیر اطلاق می‌شود؟  
الف) ناسازگاری RH (ب) افزایش بیلی‌روبین خون (ج) ناسازگاری ABO (د) افزایش تعداد گلبول‌های قرمز
- ۲۸- در فلج کلامپه (klumpke paralysis) کدام رفلکس از بین می‌رود؟  
الف) تونیک نیک (ب) مورو (ج) قدم برداشتن (د) چنگ زدن
- ۲۹- عارضه احتمالی اکسیژن درمانی در نوزادان نارس کدام است؟  
الف) آپنه (ب) رتینوپاتی (ج) برادی‌کاردی (د) هیپاتومگالی
- ۳۰- در صورتی که نوزاد در ۲۴ ساعت اول زندگی دفع ادرار نداشته باشد، اولین اقدام شما کدام است؟  
الف) بررسی اتساع مثانه (ب) اطلاع به پزشک متخصص اطفال  
ج) بررسی علائم بی‌قراری و درد (د) ارزیابی میزان مایعات دریافتی
- ۳۱- به کدامیک از دلایل زیر پرستار نوزاد نارس را هر یک ساعت تغییر پوزیشن می‌دهد؟  
الف) افزایش ظرفیت تنفسی (ب) جلوگیری از نفخ و استفراغ (ج) کمک به فعالیت و تولید گرما (د) پیشگیری از بروز آسیب‌راسیون
- ۳۲- به چه دلیل مرگ و میر نوزادان دیررس هنگام تولد بالا است؟  
الف - افزایش خطر سندرم آسیب‌راسیون مکنونیوم (ب) جدا شدن زودرس جفت  
ج - ضعف سیستم تنظیم درجه حرارت (د) لزوم استفاده از وسایل جراحی
- ۳۳- علائم مشکل تنظیم حرارت (thermore gulation) در نوزاد نارس کدام است؟  
الف - افزایش تونیسسته عضلانی (ب) - کند شدن رفلکس‌ها  
ج - عدم تحمل غذا (د) - درجه حرارت ۳۶/۵ سانتیگراد از زیر بغل



## پاسخ سئوالات نوزادان آسیب‌پذیر

- ۱- الف) افزایش تعداد گلبول‌های قرمز و کوتاه بودن عمر آنها، افزایش بیلی‌روبین، نارس بودن آنزیم‌های کبدی از جمله عوامل یرقان فیزیولوژیک در نوزاد است. (ذوالفقاری - ص ۳۱۷)
- ۲- الف) فتوتراپی روش مؤثر و نسبتاً مطمئن برای پایین آوردن سطح بیلی‌روبین خون نوزاد است. (خجسته - ص ۳۱۹)
- ۳- ج) یرقان در روز اول زندگی همیشه پاتولوژیک است. یرقان فیزیولوژیک در روز دوم و سوم آشکار می‌شود و حداکثر میزان آن بین روزهای دوم و چهارم است. (خجسته - ص ۳۱۸)
- ۴- ب) قبل از قرار دادن نوزاد در معرض فتوتراپی چشم‌های نوزاد را ببندید و هر شیفت چشم‌ها را از نظر کونژکتیویت بررسی کنید. (خجسته - ص ۳۱۹)
- ۵- الف) در نوزادان ترم فتوتراپی موقعی که بیلی‌روبین  $18-15 \text{ mg/dL}$  است شروع می‌شود. ولی در نوزادان نارس در غلظت‌های پایین‌تری شروع می‌شود تا از بالا رفتن آن به حدی که تعویض خون را ضروری می‌سازد ممانعت شود. (خجسته - ص ۳۱۹)
- ۶- ب) عوارض فتوتراپی عبارت است از:
- شل شدن و سبز رنگ شدن مدفوع، دهیدراتاسیون، اسهال، لرز، نعوظ غیر طبیعی آلت تناسلی، سندرم کودک برنزی، ضایعه چشمی، راش‌های ماکولوپاپولر، هیپوترمی (خجسته - ص ۳۱۹)
- ۷- ب)
- ۸- الف) kernicterus یک اختلال عصبی شدید در اثر رسوب بیلی‌روبین غیرکونژوگه در سلول‌های مغزی است که در پاتولوژی به صورت زرد شدن و نکروز سلول‌های عصبی مبتلا مشخص می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۳۱۷)
- ۹- د) کرن ایکتروس در نوزادان نارس با وزن بسیار پایین حتی در سطوح  $12-8 \text{ mg/dL}$  امکان بروز دارد. اما در نوزادان ترم در سطح کمتر از  $20 \text{ mg/dL}$  نادر است.
- ۱۰- ب) ریسک فاکتورهای کرن ایکتروس عبارتند از: آسفیکسی، اسیدوز، سپسیس، مننژیت، تجویز محلول‌های هیپراسمولار،
- هیپوترمی و هیپوگلیسمی است. (ذوالفقاری - ص ۳۱۸)
- ۱۱- الف) علائم کرن ایکتروس عبارتند از: خواب آلودگی یا تحریک‌پذیری، خوب شیر نخوردن، کاهش رفلکس مورو، دیسترس تنفسی، برجستگی فونتانل، تشنج و اسپاسم (به علت نکروز سلول‌های عصبی) (ذوالفقاری - ص ۳۱۸)
- ۱۲- ج) نوزادان ترم با سطح بیلی‌روبین  $20 \text{ mg/dL}$  و بالاتر معمولاً نیاز به تعویض خون است. سایر اندیکاسیون‌های تعویض خون عبارتند از DIC، مسمومیت دارویی، پیشگیری از کرن ایکتروس، سبتی‌سمی، پلی‌سپتیمی نوزاد و افزایش آمونیاک خون. (ذوالفقاری - ص ۳۱۹)
- ۱۳- د) در تمامی موارد همولیز ناشی از ناسازگاری گروه خونی، اگر نیاز به تعویض خون در نوزاد پیدا شد باید خون تزریقی حتماً  $RH^-$  و از گروه خونی O یا همانند گروه خونی مادر باشد. (قره‌خانی، اورژانس‌های زایمان، ص ۱۶۰)
- ۱۴- د) شایع‌ترین تظاهر ناسازگاری ABO در نوزادان بروز یرقان در ۲۴ ساعت اول تولد است.
- ۱۵- ج) علائم هیپوترمی شامل موارد زیر است:
- کاهش فعالیت، خواب آلودگی، گریه ضعیف، سرد بودن انتهاها، ضعف مکیدن، خوب شیر نخوردن نوزاد (ذوالفقاری - ص ۳۲۱)
- ۱۶- ب)
- ۱۷- الف) اگر بعد از مصرف هر وعده شیر، کودک آن را به صورت شیر مایع برگرداند می‌تواند نشان دهنده آترزی ازوفاز (Esophageal Atresia) باشد. (ویلی‌ونگ - ترجمه آرزو مانیانس - ص ۷)
- ۱۸- ج) نوزادان به دلیل ضعف عضلات معده مستعد نفخ شکم می‌باشند. (خجسته - ص ۱۵۰)
- ۱۹- الف)
- ۲۰- ب)
- ۲۱- ج) چشم نوزاد در طرف مبتلا بسته نمی‌شود لذا باید از اشک مصنوعی استفاده شود. در هنگام خوابیدن نوزاد، چشم او را ببندید.



- ۲۵- (د) (ذوالفقاری - ص ۳۲۳)
- ۲۶- (ج) جیغ‌های کوتاه ناله مانند (grunting) به علت بسته شدن ناقص گلوت و افزایش فشار انتهایی بازدم می‌باشد که نشانه سندرم دیسترس تنفسی (RDS) است. (ذوالفقاری - ص ۳۲۳)
- ۲۷- (الف) (ذوالفقاری - ص ۳۲۰)
- ۲۸- (د) افتادگی مچ دست و فقدان رفلکس چنگ زدن grasping، انگشتان شل به همراه ادم و سیانوز از علائم صدمه به قسمت تحتانی بازو، فلج کلامپه می‌باشد. (ذوالفقاری - ص ۳۴۲)
- ۲۹- (ب)
- ۳۰- (د)
- ۳۱- (ج)
- ۳۲- (الف)
- ۳۳- (ج)
- (ذوالفقاری - ص ۳۴۴)
- ۲۲- (د) درمان فلج کلامپه (klumpke paralysis) یا فلج عصب پایین بازو شامل بی‌حرکت کردن دست، پوزیشن مناسب به دست، جلوگیری از خشکی مفصل است. (ذوالفقاری - ص ۳۴۳)
- ۲۳- (ب) بلافاصله بعد از تشخیص جهت جلوگیری از دفورمیتی براساس سن نوزاد و وسعت در رفتگی درمان باید انجام شود. در صورتی که به موقع تشخیص داده شود می‌توان با استفاده از اسپلینت در رفتگی مفصل هیپ را درمان کرد.
- (ذوالفقاری - ص ۳۴۶)
- ۲۴- (د) در فلج ارب‌دوشن رفلکس مورو کاهش یافته و یا در سمت مبتلا اصلاً وجود ندارد. این عارضه معمولاً در اثر کشیده شدن شانه در زایمان بریج یا ورتکس و یا خم شدن بیش از حد سر و گردن و صدمه به قسمت فوقانی شبکه بازویی ایجاد می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۳۴۲)



# عوارض بعد از زایمان و نازایی

- ۱- در صورتی که آبنه پستان مادر شیرده آسیب‌رده شود، اقدام پرستاری چیست؟  
 الف) به مدت ۴۸-۷۲ ساعت باید شیر پستان مبتلا را دوشیده و دور ریخت  
 ب) شیردهی از پستان مبتلا بلامانع است.  
 ج) تا پایان دوره شیردهی نباید از پستان مبتلا به کودک شیر داد  
 د) به منظور پیشگیری از بروز آبنه‌های متعدد و دو طرفه شیردهی از هر دو پستان قطع گردد.
- ۲- اولین علامت ماستیت چیست؟  
 الف) قرمزی و سفتی پستان ب) افزایش درجه حرارت بدن  
 ج) احساس درد در پستان مبتلا د) لرز
- ۳- شایع‌ترین عامل ماستیت چیست؟  
 الف) استرپتوکوک گروه B ب) استرپتوکوک ویریدنس  
 ج) استافیلوکوک طلایی د) استافیلوکوک کواگولاز
- ۴- انسداد مجاری شیر در اثر ترشح غلیظ شیر در یک یا چند لوب پستان را چه می‌نامند؟  
 الف) پلی ماستیا ب) آگالاکتیا  
 ج) گالاکتوسیل د) پلی گالاکتیا
- ۵- در موارد اتساع شدید مثنه پس از زایمان بهترین اقدام پرستاری کدام است؟  
 الف) گذاشتن یک سوند فولی برای مدت دست کم ۲۴ ساعت  
 ب) گذاشتن یک کیسه آب گرم بالای ناحیه سمفیز پوبیس  
 ج) تشویق زانو به راه رفتن و نوشیدن مایعات گرم  
 د) محدودیت مایعات و تجویز اکسی‌توسین
- ۶- کدامیک از موارد زیر تعریف دقیق از پارگی درجه ۳ کانال زایمان است؟  
 الف) تنها مخاط و پوست درگیر می‌شود.  
 ب) مخاط، پوست، فاشیای سطحی و عضله رکتال عرضی درگیر می‌شود.  
 ج) مخاط و پوست و اسفنکتر مقعدی درگیر می‌شود.  
 د) گسترش پارگی به داخل رکتوم وجود دارد.
- ۷- اگر خانمی در دوران بعد از زایمان دچار درد در پاها شود، پرستار به کدام مورد مشکوک می‌شود؟  
 الف) سلولیت لگن ب) ترومبوفلیت  
 ج) آندومتريت د) کرامپ پا
- ۸- کدام علائم و نشانه بروز ترومبوفلیت در پا است؟  
 الف) قرمزی، گرمی، سنگینی ب) گزگز، مور مور، گرمی  
 ج) سردی، کرامپ عضلانی، درد د) کبودی، سردی، درد



- ۹- مراقبت از بیمار مبتلا به ترومبوفلیت رانی در دوره بعد از زایمان عبارت است از:
- (الف) ماساژ ملایم پای مبتلا جهت تسریع گردش خون  
 (ب) تشویق بیمار به حرکت و راه رفتن تا دستشویی جهت افزایش گردش خون در پاها  
 (ج) دادن به موقع داروهای ضد انعقادی تجویز شده و Bedrest (د) بانداز پای مبتلا و انجام ورزش‌های پاسیو
- ۱۰- بهترین تست تشخیص ترومبوفلیت چیست؟  
 (الف) ونوگرافی (ب) سونوگرافی (ج) رادیوگرافی ساده (د) آرتروگرافی
- ۱۱- اقدامات درمانی در ترومبوفلیت رانی شامل همه موارد زیر است، بجز:  
 (الف) استفاده از ضد درد (ب) قرار دادن اندام تحتانی پایین‌تر از تنه  
 (ج) استفاده از گرمای موضعی (د) استفاده از جوراب‌های ضد واریس
- ۱۲- تب نفاسی به کدام مورد زیر اطلاق می‌شود؟  
 (الف) افزایش درجه حرارت در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان  
 (ج) افزایش درجه حرارت طی دو روز متوالی در ۲۴ ساعت تا ۱۰ روز پس از زایمان  
 (د) افزایش درجه حرارت در ۴۸ ساعت اول پس از زایمان
- ۱۳- شایع‌ترین علت عفونت پس از زایمان چیست؟  
 (الف) عفونت دستگاه تنفس (ب) عفونت سیستم ادراری (ج) عفونت دستگاه تناسلی (د) ماستیت
- ۱۴- ریسک فاکتورهای عفونت پس از زایمان شامل همه موارد زیر است، بجز:  
 (الف) مانیپولیشن خارجی جنین (ب) فقر اقتصادی و اجتماعی (ج) معاینات مکرر داخلی (د) سزارین
- ۱۵- شایع‌ترین علامت سالیپنیثیت حاد کدام است؟  
 (الف) تب و لرز (ب) مقاربت دردناک (ج) حساسیت رحم (د) درد ربع تحتانی شکم
- ۱۶- مراقبت پرستاری در سالیپنیثیت حاد مورد زیر است؟  
 (الف) بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید و از کمپرس گرم برای بهبود درد استفاده کنید.  
 (ب) بیمار را در وضعیت طاقباز قرار دهید.  
 (ج) از کیسه آب سرد برای کاهش التهاب استفاده کنید.  
 (د) بیمار را به استفاده از لگن بتادین تشویق کنید.
- ۱۷- در مراقبت از بیمار مبتلا به عفونت ادراری کدام مورد توصیه نمی‌شود؟  
 (الف) کار گذاشتن سوند فولی و اندازه‌گیری مرتب برون ده ادراری بیمار (ب) نوشیدن مایعات فراوان  
 (ج) کنترل جذب و دفع بیمار (د) بررسی علائم حیاتی هر ۶ ساعت
- ۱۸- شایع‌ترین میکروارگانیزم مسبب عفونت‌های سیستم ادراری در دوران پس از زایمان چیست؟  
 (الف) پرتئوس (ب) اشرشیاکلی (ج) پseudomonas (د) استرپتوکوک گروه B
- ۱۹- کدام مورد جزء مراقبت‌های پرستاری در پیریتونیت نیست؟  
 (الف) استفاده از ملین برای تخلیه روده‌ها (ب) NPO نگه داشتن بیمار  
 (ج) کنترل V/S هر ۶ ساعت (د) عدم استفاده از داروهای محرک سیستم گوارشی
- ۲۰- مزیت به کارگیری heat lamp پس از زایمان چیست؟  
 (الف) تسریع خروج شیر از پستان (ب) پیشگیری از عفونت پرینه (ج) تسریع بهبود اپی زیاتومی (د) کنترل خونریزی پس از زایمان
- ۲۱- دلیل افزایش درجه حرارت مادر در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان کدام است؟  
 (الف) عفونت سیستم ادراری (ب) اندومتريت (ج) کمبود مایعات (د) ترشح شیر از پستان
- ۲۲- برای نمونه برداری از آندومتر جهت بررسی علل نازایی کدام زمان از سیکل قاعدگی مناسب است؟  
 (الف) اوایل فاز تکثیر رحم (ب) یک روز قبل از تخمک گذاری (ج) اواسط فاز لوتئینی تخمدان (د) اواخر فاز ترشحي رحم
- ۲۳- برای انجام آزمایش semen کدامیک از موارد زیر باید انجام گیرد؟  
 (الف) انجام حداقل ده آزمایش به فاصله یک ماه (ب) خودداری از مقاربت از ده روز قبل  
 (ج) جمع‌آوری نمونه در شیشه ساده و تمیز (د) به کار بردن کاندوم جهت جمع‌آوری نمونه
- ۲۴- کدامیک از ویژگی‌های مایع منی موجب نازایی در مردان می‌شود؟  
 (الف) افزایش حرکت اسپرم (ب) کاهش چسبندگی اسپرم (ج) وجود اسپرم غیر طبیعی به میزان ۱۰٪ (د) افزایش چسبندگی اسپرم



## پاسخ سئوالات عوارض بعد از زایمان

- ۱- الف) در صورتی که آبنس شکافته یا آسیبیده شود مادر می‌تواند به مدت ۴۸-۷۲ ساعت شیر آن سینه را دوشیده و دور بریزد و در این مدت شیرخوار از پستان دیگر تغذیه شود و شیردهی از پستان مبتلا باید به محض قابلیت انجام آن شروع شود تا شانس تشکیل آبنس مجدد کاهش یابد. (ذوالفقاری - ص ۱۹۲)
- ۲- د) اولین علامت ماستیت لرز است که به دنبال آن تب و تاکی‌کاردی ظاهر می‌شود. پستان سفت و قرمز شده بیمار از درد شاکی است. (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری - صفحه ۴۷۲)
- ۳- ج) (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری - صفحه ۴۷۲)
- ۴- ج) در موارد نادر به علت انسداد مجاری شیر (در اثر ترشح غلیظ شیر)، شیر در یک یا چند لوب پستان جمع می‌شود که به آن گالاکتو سل گویند. داشتن چند پستان اضافی را پلی‌ماستیا polymastia و فقدان کامل ترشح شیر را آگالاکتیا Agalactia و ترشح فراوان شیر را پلی‌گالاکتیا poly galactia گویند. (ویلیامز ۲۰۰۱ - ترجمه جزایری - صفحات ۴۷۴ و ۴۷۵)
- ۵- الف) در موارد انقباض شدید مئانه، معمولاً بهترین کار گذاشتن یک سوند فولی برای مدت دست کم ۲۴ ساعت است تا مئانه به طور کامل تخلیه شود و از عود زودرس پیشگیری شده و نیز امکان برگشت تونوس طبیعی و حس مئانه فراهم گردد. (ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری - صفحه ۴۷۶)
- ۶- ج) انواع پارگی کانال زایمانی عبارتند از:
- درجه اول: در صورتی که فقط مخاط درگیر شود.
  - درجه دوم: وقتی مخاط و بافت‌های زیر جلدی شامل عضلات و جسم پرنه برش داده شوند.
  - درجه سوم: در مواردی که اسفنکتر آنال درگیر شود.
  - درجه چهارم: در این حالت مخاط رکتوم هم درگیر شده است. (دنفورث - ترجمه ابطحی - ص ۳۹)
- ۷- ب) ترومبوفلیت سطحی در بیماران مبتلا به واریس عروق پا، چاقی و کسانی که محدودیت فعالیت دارند بیشتر مشاهده می‌شود. معمولاً محدود به ساق پا است و با درد و تورم و حساسیت اندام مبتلا همراه می‌باشد. (ذوالفقاری - ص ۳۵۰)
- ۸- الف) در ترومبوز وریدهای عمقی درد، تورم، قرمزی و حساسیت در ناحیه ساق پا یا ران پا مشاهده می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۳۵۰)
- ۹- ج)
- ۱۰- الف) تشخیص ترومبوفلیت توسط تست هومان (homan)، اولتراسونوگرافی داپلر و ونوگرافی انجام می‌شود. تست تشخیصی ونوگرافی بهترین روش تشخیص ترومبوفلیت است. (ذوالفقاری - ص ۳۵۰)
- ۱۱- ب) درمان ترومبوفلیت سطحی شامل: گرمای موضعی، استفاده از ضد درد، بالا گرفتن اندام تحتانی و استراحت در بستر می‌باشد. (ذوالفقاری - ص ۳۵۰)
- ۱۲- ج) عفونت بعد از زایمان به افزایش درجه حرارت بالاتر از ۳۸ درجه سانتی‌گراد در طی دو روز متوالی در ۱۰ روز اول پس از زایمان (به استثنای ۲۴ ساعت اول) گفته می‌شود. شایع‌ترین علت عفونت پس از زایمان عفونت دستگاه تناسلی است. به این عفونت، تب نفاسی یا تب زایمانی گفته می‌شود. (ذوالفقاری - ص ۳۴۷)
- ۱۳- ج) به پاسخ سؤال ۱۲ رجوع شود.
- ۱۴- الف) ریسک فاکتورهای عفونت بعد از زایمان عبارتند از:
- سزارین (بخصوص اگر سزارین بعد از شروع زایمان انجام شده باشد).
  - فقر اقتصادی و اجتماعی
  - زایمان طولانی (بیش از ۱۲ ساعت)
  - معاینات مکرر داخلی
  - پارگی طولانی مدت پرده‌های جنینی
  - مانیتورینگ داخلی جنین
- (ذوالفقاری - ص ۳۴۷)
- ۱۵- د) سالپنژیت به عفونت یک یا هر دو لوله رحم گفته می‌شود. سالپنژیت ممکن است حاد باشد که شایع‌ترین علامت آن درد ربع تحتانی شکم می‌باشد و برحسب یک طرفه یا دو طرفه بودن سالپنژیت درد می‌تواند در یک طرف یا هر دو طرف شکم حس شود. دردها معمولاً کرامپی بوده و شدید و مداوم است. مقاربت دردناک، تب، لرز و حساسیت رحم از علائم دیگر



۲۳-ج) تجزیه مایع منی یا آزمایش semen جهت تشخیص اولیه ناباروری در مردان است. در تجزیه مایع منی حجم، PH، میزان فروکتوز، تراکم اسپرم، تحرک و شکل اسپرم مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. بیمار باید حداقل ۲ روز و حداکثر ۷ روز قبل از گرفتن تست از مقاربت پرهیز کند. به علت تخریب سریع اسپرم بهتر است نمونه در آزمایشگاه در یک شیشه ساده و تمیز گرفته شود. در صورت تهیه نمونه در منزل بایستی در طی ۲ ساعت ارسال شود و بهتر است ۳-۲ نمونه در مدت یک تا سه ماه به علت تغییرات فردی در محتوای مایع منی مورد بررسی قرار گیرد. (ذوالفقاری - ص ۳۵۸)

۲۴-ب)

هستند. (ذوالفقاری - ص ۳۴۸)

۱۶-الف) (ذوالفقاری - ص ۳۴۸)

۱۷-الف) یکی از علل مهم عفونت‌های سیستم ادراری زنان پس از زایمان، کارگذاری کاتتر در مجاری ادراری در حین زایمان و پس از آن است. (ذوالفقاری - ص ۳۵۱)

۱۸-ب) (ذوالفقاری - ص ۳۵۱)

۱۹-الف) (ذوالفقاری - ص ۳۵۱)

۲۰-ج) Heat lamp یا لامپ گرمایی سبب تسریع خون رسانی به بافت شده و در بهبود ناحیه اپی زیاتومی مضمّن ثمر است. (ذوالفقاری - ص ۳۵۴)

۲۱-ج)

۲۲-د)

## منابع

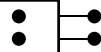
- ۱- اکبرزاده پاشا، علی، زنان و زایمان و مامایی، تهران و پاشا، ۱۳۸۳
- ۲- باقیانی مقدم، حسین. اصول کارآموزی در عرصه بهداشت، تهران: چراغ دانش ۱۳۸۳
- ۳- جعفری، نوشین. روش‌های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران، تهران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۳
- ۴- دنفورت، خلاصه بیماری‌های زنان و مامایی. ترجمه سید حمیدرضا ابطی و همکاران - تهران: نور دانش ۱۳۸۴
- ۵- ذوالفقاری، میترا و اسدی فوقانی، احمد. پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان. تهران: بشری ۱۳۸۲
- ۶- ذوالفقاری، میترا و همکاران، مجموعه کامل دروس پرستاری. تهران: بشری ۱۳۸۳
- ۷- رفعتی، فوزیه، پرستاری بهداشت مادران و نوزادان. تهران: بشری ۱۳۸۱
- ۸- صلاحی، مهرداد. درسنامه جامع مامایی. تهران: نوردانش ۱۳۸۵
- ۹- صلاح زهی، هدایت و خجسته، فنون پرستاری بهداشت مادران و نوزادان. تهران: گلپان ۱۳۸۴
- ۱۰- قره‌خانی، پرویز و همکاران، اورژانس‌های زایمان و بارداری. تهران: نوردانش ۱۳۸۱
- ۱۱- قره‌خانی، پرویز و همکاران، اصول بارداری و زایمان، تهران: نوردانش ۱۳۸۴
- ۱۲- قره‌خانی، پرویز و ساداتیان، اصغر، بیماری‌های زنان، تهران: نوردانش ۱۳۸۱
- ۱۳- کانیک‌هام، گنت و همکاران. بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه حمید جزایری، جلد اول تهران: سماط ۱۳۸۰
- ۱۴- کانیک‌هام، گنت و همکاران، بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۰۱، ترجمه جزایری، جلد اول، تهران: سماط ۱۳۸۰
- ۱۵- کانیک‌هام، گنت و همکاران، بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۰۱ ترجمه حمید جزایری. جلد اول تهران: سماط ۱۳۸۰
- ۱۶- کانیک‌هام، گنت و همکاران، چکیده بارداری ویلیامز ۲۰۰۳. ترجمه فاطمه ابراهیمی. تهران: ارجمند ۱۳۸۳
- ۱۷- جزوه آموزشی تنظیم خانواده، وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی. انتشارات معاونت امور بهداشتی اداری کل تغذیه بهداشت و تنظیم خانواده
- ۱۸- مختار شاهی، شرافت بیگم. روش‌های پیشگیری از بارداری. تهران: سالمی. ۱۳۸۲
- ۱۹- لیفر، درسنامه پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان، ترجمه، مهناز شوقی، مهناز سنجری، تهران، انتشارات سالمی، ۱۳۸۶.





# پرستاری کودکان

پرستاری  
کودکان



# فصل ۱

## چشم انداز مراقبت پرستاری از کودکان «مفاهیم و نظریه‌های رشد و تکامل»

- ۱- کدام یک از شاخص‌های بهداشتی زیر نشان‌دهنده میزان مرگ و میر شیرخواران است؟  
الف - تعداد مرگ در سال اول زندگی در هر ۱۰۰۰ موالید زنده  
ب - تعداد مرگ در سال در هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت  
ج - تعداد مرگ در سال اول زندگی در هر ۱۰۰۰۰ موالید زنده  
د - تعداد مرگ در سال اول زندگی در هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت
- ۲ - مهم‌ترین استراتژی کاهش‌دهنده میزان مرگ و میر شیرخواران چیست؟  
الف - واکسیناسیون شیرخوار طبق برنامه ایمن‌سازی  
ب - دسترسی و استفاده از مراقبت بالا در دوران حاملگی  
ج - درمان بموقع بیماری‌های Perinatal  
د - ارائه مراقبت ویژه به نوزادان در معرض خطر
- ۳ - مناسب‌ترین محوریت مراقبت از کودک کدام است؟  
الف - پرستار  
ب - بیمار  
ج - پزشک  
د - خانواده
- ۴ - افتراق جنسیت در کدام یک از مراحل تکامل جنسی اریکسون بروز می‌کند؟  
الف - نهنفتگی  
ب - بلوغ  
ج - ادیپ  
د - مقعدی
- ۵ - مراقبت خانواده محور بر کدام یک از مفاهیم زیر تمرکز دارد؟  
الف - برآورده کردن نیازهای کل افراد خانواده  
ب - تشریح مساعی والدین و پرستار برای مراقبت از کودک  
ج - توسعه قدرت و کفایت خانواده در مراقبت از خود  
د - تعامل افراد خانواده با یکدیگر به منظور مراقبت از کودک
- ۶ - هدف از ارائه مراقبت غیرتروماتیک به کودکان چیست؟  
الف - ارائه مراقبت درمانی توسط کادر دوره دیده  
ب - استقلال کودک در مراقبت از خود



- ج - پیشگیری از استرس جسمی و روانی کودک طی مراقبت از وی      د - تشریح مساعی خانواده و پرستار در مراقبت از کودک  
**۷ - در کدامیک از عرصه‌های ارابه مراقبت به کودک، پرستار مداخله بیشتری دارد؟**  
 الف - حفظ سلامت      ب - پیشگیری از بیماری      ج - ارتقاء سلامت      د - اعاده سلامت
- ۸ - پرستار در امر حمایت از کودک (child Advocacy) به کدام مورد تأکید بیشتری دارد؟**  
 الف - به عهده گرفتن بخشی از مراقبت‌های کودک بیمار      ب - کمک‌های مالی به خانواده کودکان بی‌بضاعت  
 ج - دستیابی به سطح مطلوب رشد و تکامل کودک      د - تشخیص و درمان بیماری‌ها و پیشگیری از عوارض آنها
- ۹ - هنگام مصاحبه با کودک و خانواده، وظیفه پرستار کدام است؟**  
 الف - گوش دادن به والدین      ب - پاسخ دادن به سؤالات آنها  
 ج - صحبت نمودن فقط در زمینه بیماری کودک      د - عدم استفاده از پاسخ‌های کلامی
- ۱۰ - هدف اصلی برنامه مراقبت برای کودکان کدام است؟**  
 الف - تأمین خدمات بهداشتی جامع در خانه      ب - ارائه خدمات بهداشتی در مراکز خاص  
 ج - تسهیلات بیشتر برای بستری کودک      د - آموزش کادر متخصص برای ارائه خدمات
- ۱۱ - پرستار بخش اطفال تلاش می‌کند تا ارتباط بین کودک بیمار و والدین وی را ارتقاء بخشد. این پرستار به کدام یک از اصول مراقبت از کودک تأکید دارد؟**  
 الف - Nontromatic care      ب - Therapeutic care      ج - self care      د - Family center care
- ۱۲ - روند کنونی مراقبت از کودک بر کدام یک از اهداف زیر تمرکز دارد؟**  
 الف - رفع نیازهای کودک      ب - پیشگیری از بیماری و حفظ سلامت کودک  
 ج - بازتوانی کودک      د - تشخیص و درمان بموقع بیماری کودک
- ۱۳ - نقش اصلی پرستار در مراقبت از کودک چیست؟**  
 الف - آموزش دهنده      ب - شفا دهنده      ج - مشاور      د - هماهنگ کننده
- ۱۴ - افزایش کفایت و قابلیت سازگاری کودک را... می‌گویند؟**  
 الف - Differentiation      ب - Coping      ج - Growth      د - Maturation
- ۱۵ - امروزه پرستاری کودکان در برگیرنده:**  
 الف - مسائل و مشکلات کودک می‌باشد      ب - مسائل و مشکلات کودک، مادر و پدر می‌باشد  
 ج - مسائل و مشکلات کودک و مادر می‌باشد      د - مسائل و مشکلات کودک و خانواده می‌باشد
- ۱۶ - تکامل شخصیت کودک بر پایه اولیه اعتماد شکل می‌گیرد. این عبارت کدام یک از اصول رشد و تکامل را منعکس می‌کند؟**  
 الف - سفالوکودال      ب - پروکسیمو دیستال      ج - تسلسل      د - تمایز
- ۱۷ - شیرخوار از نظر رشد و تکامل جنسی در کدام یک از مراحل زیر قرار دارد؟**  
 الف - Phallic      ب - Oral      ج - Latency      د - Anal
- ۱۸ - اضطراب اختگی (Gastration) مربوط به کدام یک از مراحل رشد و تکامل جنسی کودک است؟**  
 الف - Anal stage      ب - Genital stage      ج - Phallic stage      د - Oral stage
- ۱۹ - اولین و مهم‌ترین اصل برای ظهور یک شخصیت سالم در کودک چیست؟**  
 الف - ابتکار      ب - اعتماد      ج - هویت      د - سازندگی
- ۲۰ - در صورتی که نیازهای اساسی کودک بطور متناقض یا نامناسب برآورده شود، کودک از نظر تکامل روانی - اجتماعی در کدام مرحله قرار می‌گیرد؟**  
 الف - عدم اعتماد      ب - شرم و تردید      ج - حقارت      د - احساس گناه
- ۲۱ - از نظر تکامل روانی - اجتماعی کودک در مرحله نوپایی در کدام مرحله قرار می‌گیرد؟**  
 الف - اعتماد (Trust)      ب - ابتکار (Initiation)      ج - خودمختاری (Autonomy)      د - هویت (Identity)



- ۲۲- در کدام یک از مراحل تکامل روانی - اجتماعی یادگیری کودک از طریق تقلید فعالیت‌ها و رفتارهای دیگران است؟  
 الف - ابتکار      ب - خودمختاری      ج - سازندگی      د - اعتماد
- ۲۳- در مرحله نوپایی فرد مؤثر در رشد و تکامل روانی - اجتماعی کودک چه کسی است؟  
 الف - والدین      ب - گروه همسال      ج - مراقبت کننده اولیه      د - خانواده اصلی
- ۲۴- تکامل (Development) یعنی :  
 الف - تغییر اندازه ارگانیزم      ب - تغییر مهارت ارگانیزم  
 ج - تغییر مشخصات فیزیکی ارگانیزم      د - تغییر اندازه و فعالیت ارگانیزم
- ۲۵- کودک دبستانی در روابط اجتماعی خود به کدام یک از گروه‌های ذیل وابستگی دارد؟  
 الف - والدین      ب - همسالان غیر همجنس      ج - خانواده اصلی      د - همسالان هم جنس
- ۲۶- کدام یک از موارد زیر از مشخصات کودک ۸ ساله است؟  
 الف - آرام و متین، در مورد جنس مخالف بی تفاوت است      ب - فعال و پرکار، در مورد جنس مخالف تجسس می‌کند  
 ج - فعال و پرکار، در مورد جنس مخالف بی تفاوت است      د - آرام و متین، در مورد جنس مخالف تجسس می‌کند
- ۲۷- حس ابتکار (Initiation) در کدام دوره از مراحل رشد و تکامل کودک شکل می‌گیرد؟  
 الف - شیرخوارگی      ب - خردسالی      ج - نوباوگی      د - نوپایی
- ۲۸- اگر کودک نتواند افکار و امیال خود را با تقلید از بالغین تجربه نماید چه حس روانی در وی بروز می‌کند؟  
 الف - تردید و خجالت      ب - حقارت      ج - گناه      د - یأس و ناامیدی
- ۲۹- بازی با مدفوع در چه مرحله از رشد و تکامل سبب کسب لذت برای کودک می‌شود؟  
 الف - از تولد تا ۱ سالگی      ب - ۱ تا ۳ سالگی      ج - ۳ تا ۶ سالگی      د - ۶ تا ۱۲ سالگی
- ۳۰- مشخصه اصلی مرحله پیش عملکردی از تکامل عقلانی زنان چیست؟  
 الف - خودمداری      ب - خودپسندی      ج - رفتارهای تقلیدی      د - خودگرایی
- ۳۱- استدلال کودک از محیط اطراف خود در مرحله پیش عملکردی (۷-۲ سالگی) چگونه است؟  
 الف - استدلال قیاسی      ب - استدلال تمثیلی      ج - استدلال انتزاعی      د - استدلال استقرایی
- ۳۲- کدام یک از موارد زیر جزء مشخصات مرحله پیش عملکردی از مراحل تکامل شناختی پیاژه نیست؟  
 الف - واقع گرایی      ب - استدلال استنباطی      ج - خود محوری      د - جان بخشی
- ۳۳- کودک در این مرحله از تکامل شناختی فکر می‌کند، استدلال استنباطی (جزء به کل) را شروع کرده و به استدلال استنتاجی (کل به جزء) دست می‌یابد، حافظه وی بسیار فعال است و ارزش محدودیت‌ها را فهمیده و قانون‌مند است. مشخصات ذکر شده مربوط به کدام مرحله از تکامل شناختی پیاژه است؟  
 الف - مرحله عملکرد ملموس      ب - مرحله پیش عملکردی      ج - مرحله عملکرد رسمی      د - مرحله حسی - حرکتی
- ۳۴- نظریه یادگیری رفتار بر تکامل..... کودک تمرکز دارد؟  
 الف - شناختی      ب - شخصیت      ج - ذهنی      د - روانی - جنسی
- ۳۵- مشخصه اصلی مرحله حسی - حرکتی از مراحل تکامل شناختی پیاژه چیست؟  
 الف - توسعه محفوظات      ب - خودمحوری      ج - تفکر انتزاعی      د - دوام ذهنی شئی
- ۳۶- تفکر انتزاعی از مشخصات کدام یک از مراحل تکامل شناختی زنان پیاژه است؟  
 الف - عملیات رسمی      ب - عملیات ملموس      ج - حسی - حرکتی      د - پیش عملکردی
- ۳۷- تفکر نمادین (الگوی)، تقلید در رفتار و درک دستورات ساده و سطحی مربوط به کدام مرحله از مراحل تکامل شناختی است؟  
 الف - شهودی      ب - عملکرد ملموس      ج - پیش مفهومی      د - حسی - حرکتی
- ۳۸- در نظریه یادگیری اجتماعی پاسخ‌های رفتاری در اثر کدام یک از عوامل زیر بوجود می‌آید؟  
 الف - محرک‌های محیطی      ب - تنبیه و تشویق      ج - الگوهای رفتاری      د - احساس نیاز



- ۳۹- کودک در ۷-۲ سالگی از نظر تکامل ذهنی در چه مرحله‌ای است؟  
 الف- تفکر منطقی داشته و درباره افکار دیگران اندیشه می‌کند ب- افکار انتزاعی داشته و به ارقام و ارتباط بین آنها پی می‌برد  
 ج- خود را با نشانه‌های زبان و رویا و تخیل درگیر می‌کند د- بطور عمد به یادگیری اشیاء فیزیکی می‌پردازد
- ۴۰- نوجوانی که رفتار اخلاقی خود را بر اساس تفکر و ایده خود تنظیم می‌کند، در این حالت:  
 الف- رفتاری که پاداش می‌آورد عمل صالح و آنچه که منجر به تنبیه می‌شود عمل اشتباه تلقی می‌شود  
 ب- هرگونه رفتاری که با اصول فردی وی مطابقت کند را صحیح تلقی کرده حتی اگر تنبیه شود  
 ج- رفتاری که با ایده فرد مطابقت داشته و پاداش دارد را صحیح تلقی می‌کند  
 د- رفتاری صحیح تلقی می‌شود که نظام آنرا بپذیرد یا تأکید کند
- ۴۱- در مرحله پیش قرار دادی از مراحل تکامل اخلاقی کوهلبرگ کودک رفتار خوب و درست را چه می‌داند؟  
 الف- رفتاری که نیازهای او را تأمین نماید ب- رفتاری که مطابق با حقوق کل جامعه باشد  
 ج- رفتاری که مورد تأیید و رضایت دیگران باشد د- رفتاری که منجر به نظم اجتماعی شود
- ۴۲- در کدامیک از مراحل تکامل شناختی کودک طرفدار اصول معتبر و عملی است؟  
 الف- پیش قرار دادی (Preconventional) ب- قرار دادی (conventional)  
 ج- پس قرار دادی (Post conventional) د- فوق قراردادی (super conventional)
- ۴۳- کدامیک از تئوری‌های تکاملی بر روی تغییر آگاهی‌ها و ارزش‌ها درباره باورهای دینی تمرکز می‌کند؟  
 الف- تکامل ذهنی ب- تکامل اخلاقی ج- تکامل شناختی د- تکامل روانی- اجتماعی
- ۴۴- مهم‌ترین بخش در ارزیابی سلامت کودک چیست؟  
 الف- بررسی وظایف تکاملی ب- بررسی عوامل مؤثر بر رشد و تکامل  
 ج- بررسی روند رشد د- بررسی توانایی هوشی
- ۴۵- در تئوری تکامل اخلاقی کودک در چه سنی از دستورات مادر تبعیت می‌کند و رفتاری را که مورد تأیید مادر است را به عنوان رفتار خوب تلقی می‌کند؟  
 الف- ۱۲ سالگی به بعد ب- ۷-۴ سالگی ج- ۱۱-۷ سالگی د- بدو تولد تا ۴ سالگی
- ۴۶- خود هوشیاری در یافتن اعتقادات دینی در تئوری تکامل مذهبی مربوط به کدام محدوده سنی است؟  
 الف- ۱۲-۷ سال ب- اوایل نوجوانی ج- ۶-۲ سال د- ۲۵-۳۵ سال
- ۴۷- مرحله شناخت در تئوری تکامل مذهبی دارای کدام ویژگی است؟  
 الف- تکامل و پذیرش باورهای مختلف مذهبی ب- استواری فکری در مورد باورهای مذهبی  
 ج- ساختن ایده‌آل‌هایی درباره مسائل مذهبی د- دست بر نداشتن از اعتقادات مذهبی
- ۴۸- کودک در چه سنی بازی‌های نمادین (Symbolic) اجتماعی را انجام می‌دهد؟  
 الف- ۶ ماهگی ب- ۹ ماهگی ج- ۱۲ ماهگی د- ۲۱ ماهگی
- ۴۹- بازی کودک در چه سنی بیشتر جنبه جستجو و یادگیری محیط اطراف را دارد؟  
 الف- نوپایی ب- شیرخوارگی ج- نوپاوگی د- نوجوانی
- ۵۰- یک کودک ۱۰ ساله در بازی‌های خود کدام هدف را دنبال می‌کند؟  
 الف- شناخت محیط اطراف و اشیاء ب- یادگیری و حل مسئله ج- کسب مهارت‌های اجتماعی د- تقلید رفتار دیگران
- ۵۱- بازی در دوره شیرخوارگی بیشتر سبب تکامل در کدام یک از ابعاد مختلف تکاملی می‌شود؟  
 الف- جنسی ب- هویت ج- جسمی د- خلاقیت
- ۵۲- تغییر در احساسات درونی و شناخت خود از چه طریق برای کودک فراهم می‌شود؟  
 الف- بازی ب- برقراری ارتباط با گروه همسال ج- برقراری ارتباط با والدین د- فعالیت‌های اجتماعی
- ۵۳- بازی کودک هماهنگ شده، هدف‌دار و منظم است و تا مرحله نهایی دنبال می‌شود. این کودک کدام بازی را انجام می‌دهد؟



- الف - Solitary play      ب - Associative play      ج - Parallel play      د - Cooperative play
- ۵۴- تأمین فرصت مناسب برای بازی کودک به چه دلیل اهمیت دارد؟  
 الف - محدود شدن فعالیت جسمی در تخت  
 ب - برآورده شدن نیاز تکاملی کودک  
 ج - ایجاد آرامش و استراحت فکری  
 د - کاهش دامنه توجه از محیط
- ۵۵- تأثیر بازی بر اجتماعی شدن کودک از طریق چه گروهی بیشتر صورت می‌گیرد؟  
 الف - همسالان      ب - پدر      ج - مادر      د - معلمین
- ۵۶- حقوق قانونی کودک شامل کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟  
 الف - نیازهای جسمی، تغذیه، پوشاک و سرپناه      ب - مراقبت طبی  
 ج - نیاز آموزشی      د - همه موارد فوق
- ۵۷- در نظریه تکامل اخلاقی کوهلبرگ به کدام مورد کمتر توجه می‌شود؟  
 الف - تفاوت‌های فردی      ب - پیشگیری رفتار      ج - گرایش به نظم و قانون      د - توافق بین شخصی
- ۵۸- واکنش کودک ۲ ماهه به افتادن یک توپ چگونه است؟  
 الف - خیره شدن بصورت گذرا به نقطه‌ای که توپ از آنجا سقوط کرده است      ب - پایین آمدن چشم‌ها متناسب با سقوط توپ  
 ج - گریه کردن زمانی که توپ به زمین برخورد می‌کند      د - هیچ‌کدام از موارد فوق
- ۵۹- توانایی دست به دست کردن اشیاء کوچک با گرفتن اشیاء همانند انبر در چه سنی ظاهر می‌شود؟  
 الف - ۲-۳ ماهگی      ب - ۳-۵ ماهگی      ج - ۶-۷ ماهگی      د - ۸-۹ ماهگی
- ۶۰- همه عبارات زیر در مورد رشد در اولین ماه زندگی صحیح است، بجز:  
 الف - پس از ۲ هفته، وزن کودک باید مساوی یا بیشتر از وزن بدو تولد باشد  
 ب - در نوزادان زودرس، زمان بیشتری طول می‌کشد تا اینکه به وزن موقع تولد برسند  
 ج - کلستروم به خاطر داشتن چربی زیاد موجب افزایش وزن‌گیری در هفته اول زندگی می‌شود  
 د - وزن در هفته اول ممکن است به میزان ۱۰٪ کاهش یابد



## پاسخ سؤالات چشم انداز مراقبت...

- ۱- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۴)  
 ۲- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۴)  
 ۳- د)  
 ۴- ج) (کودک سالم، ص ۱۳)  
 ۵- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۷)  
 ۶- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۸)  
 ۷- ج)  
 ۸- ج)  
 ۹- الف)  
 ۱۰- الف)  
 ۱۱- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۹)  
 ۱۲- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۲۱)  
 ۱۳- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۲۲)  
 ۱۴- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۳۷)  
 ۱۵- د)  
 ۱۶- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۳۸)  
 ۱۷- ب) در جریان شیرخوارگی (از تولد تا یک سالگی) منبع اصلی کاوش لذت در فعالیت‌های دهان تمرکز می‌یابد (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۳۹)  
 ۱۸- ج) در مرحله آلتی یا Phallic stage (۳ تا ۶ سالگی) ژنیتال ناحیه حساس بدن کودک تلقی می‌شود کودکان تفاوت بین جنس‌ها را تشخیص می‌دهند و نسبت به تفاوت‌های موجود کنجکاو می‌شوند. در این مرحله اضطراب اختگی مطرح می‌شود (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۳۹)  
 ۱۹- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰)  
 ۲۰- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰)  
 ۲۱- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰)  
 ۲۲- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰)  
 ۲۳- الف) (کودک سالم - ص ۱۳ - جدول ۲-۳)  
 ۲۴- ب) (کودک سالم - ص ۷)  
 ۲۵- د) (کودک سالم - ص ۱۳ - جدول ۲-۳)  
 ۲۶- الف) از نظر تکامل روانی - جنسی کودک در محدوده سنی ۱۲ - ۶ سالگی در مرحله سکون است و از نظر تکامل روانی - اجتماعی در مرحله سازندگی است (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰)  
 ۲۷- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰)  
 ۲۸- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰)  
 ۲۹- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۳۹)  
 ۳۰- الف) مشخصه عمده مرحله پیش عملکردی (۲-۷ سالگی) در تئوری شناختی ژان پیاژه، خودمداری (Egocentrism) است که در این مرحله به معنی خودپسندی یا خودگرایی نیست بلکه عدم توانایی برای قرار دادن خود به جای دیگری است (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۱)  
 ۳۱- ب) استدلال کودک از محیط اطراف خود در مرحله پیش عملکردی در تکامل شناختی پیاژه بر اساس استدلال تمثیلی (Transductive) است. به این معنی که به دلیل اینکه دو رویداد با هم رخ می‌دهد هر یک باعث دیگری می‌شود یا آگاهی از یک مشخصه به دیگری انتقال می‌یابد (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۱)  
 ۳۲- ب) در مرحله پیش عملکردی کودک دارای مشخصاتی مانند خودمحوری (Egocentric)، جان بخشی (Animalism)، ساخته گرایی (Artificialism)، واقع گرایی (Realism) است. (کودک سالم - ص ۹)  
 ۳۳- الف) (کودک سالم - ص ۱۰)  
 ۳۴- ج) (کودک سالم - ص ۱۰)  
 ۳۵- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۱)  
 ۳۶- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۲)  
 ۳۷- ج) در دوره پیش عملکردی از مراحل تکامل شناختی پیاژه دو مرحله پیش مفهومی (۲-۷ سالگی) و شهودی (۴-۷ سالگی) وجود دارد. در مرحله پیش مفهومی کودک دارای خصوصیات زیر است:  
 • تفکر الگویی (نمادین)  
 • درک اشیاء و حوادث خودمحور  
 • تقلید در رفتار  
 • درک دستورات ساده  
 و در مرحله شهودی کودک دارای خصوصیات زیر است:





- قانون در تجربیات و مشاهدات بوسیله نتیجه‌گیری‌ها
- استفاده از لغات برای بیان مطالب
- بکارگیری دلایل غیر منطقی
- بازی‌های دسته جمعی (کودک سالم - ص ۱۰ - جدول ۱ - ۲)
- ۳۸- ج) (کودک سالم - ص ۱۱)
- ۳۹- ج)
- ۴۰- ب)
- ۴۱- د) (درسنامه پرستاری کودکان - ص ۴۲)
- ۴۲- ج) (درسنامه پرستاری کودکان - ص ۴۲)
- ۴۳- د) جنبه دیگری از تکامل روانی - اجتماعی، تکامل دینی است که بیشترین تأکید را بر روی تغییر آگاهی‌ها و ارزش‌ها درباره باورهای دینی دارد. (کودک سالم - ص ۱۵)
- ۴۴- الف) (درسنامه پرستاری کودکان - ص ۴۳)
- ۴۵- ج) (کودک سالم - ص ۱۵)
- ۴۶- د) (کودک سالم - ص ۱۶ - جدول ۴-۲)
- ۴۷- الف) (کودک سالم - ص ۱۶ - جدول ۴-۲)
- ۴۸- د) (کودک سالم - ص ۲۰)
- ۴۹- ب) (کودک سالم - ص ۲۰)
- ۵۰- ب) (کودک سالم - ص ۲۰)
- ۵۱- ج) (کودک سالم - ص ۲۱)
- ۵۲- الف) (کودک سالم - ص ۲۳)
- ۵۳- د) (کودک سالم - ص ۲۴)
- ۵۴- ب) (کودک سالم - ص ۱۸)
- ۵۵- الف)
- ۵۶- د)
- ۵۷- الف)
- ۵۸- الف)
- ۵۹- د)
- ۶۰- ج)

## فصل ۲

# نوزاد «نوزاد در معرض خطر»

- ۱ - در حالت طبیعی اندام‌های نوزادان موقع تولد در چه وضعیتی قرار می‌گیرند؟  
الف - اکستنسین      ب - فلکسیون      ج - ایداکسیون      د - غیر قابل پیش بینی
- ۲ - حیاتی‌ترین مسئله در بقای کودک در بدو تولد کدام است؟  
الف - پیشگیری از عفونت چشم      ب - کنترل بند ناف      ج - تغذیه با شیر مادر      د - تثبیت و حفظ درجه حرارت
- ۳ - بلافاصله بعد از تولد حرارت نوزاد:  
الف - کاهش می‌یابد      ب - تغییر نمی‌کند      ج - افزایش می‌یابد      د - متغیر است
- ۴ - فوری‌ترین تدبیر پرستاری جهت جلوگیری از سقوط درجه حرارت نوزاد در بدو تولد چیست؟  
الف - خشک کردن سریع نوزاد و پیچاندن وی در پتو      ب - استحمام سریع نوزاد با آب گرم      ج - قرار دادن نوزاد در هوای آزاد      د - عدم خشک کردن مایع موجود در سطح بدن نوزاد
- ۵ - مهم‌ترین اقدام پرستاری از نوزاد بلافاصله بعد از تولد چیست؟  
الف - گرم کردن نوزاد      ب - تحریک فیزیکی نوزاد      ج - باز کردن راه هوایی نوزاد      د - قراردادن نوزاد بر روی شکم مادر
- ۶ - نوزاد در لحظه تولد:  
الف - تمام بدنش صورتی است      ب - اندام‌ها سیانوز و بدنش صورتی است      ج - تمام بدنش سیانوز است      د - رنگ پوست متغیر دارد
- ۷ - جهت تأمین گرما در نوزاد بهترین وسیله مورد استفاده می‌تواند کدامیک از موارد زیر باشد؟  
الف - انکوباتور      ب - کمپرس آب گرم      ج - اشعه خورشید      د - اشعه مادون قرمز
- ۸ - کدام یک از موارد ذیل در کنترل عفونت در بخش نوزادان از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
الف - پوشیدن گان و ماسک      ب - استریلیزاسیون کلیه وسایل      ج - ضد عفونی اتاق با اشعه ماوراء بنفش      د - شستشوی دستها قبل و بعد از تماس با نوزاد
- ۹ - درجه حرارت بدن نوزاد ۳۵ درجه سانتی‌گراد است. اقدام پرستار در این مورد چیست؟



الف - به علت متغیر بودن وضعیت فیزیولوژیک نوزاد، این حالت طبیعی است  
 ب - فوراً باید پزشک را مطلع کرد  
 ج - فوراً باید نوزاد را گرم کرد. زیرا ممکن است سبب آپنه و مرگ کودک شود  
 د - تحریک فیزیکی نوزاد به منظور افزایش متابولیسم و افزایش درجه حرارت

۱۰ - علت تشکیل دلمه شیر در معده نوزاد چیست؟

الف - وجود اسید کلریدریک و رنین  
 ج - حرکات کند پرستالتیک معده  
 ب - تخلیه سریع محتویات معده  
 د - اثر پیسین شیر پانکراس

۱۱ - واکنش شنوایی نوزاد به صدای بلند چگونه است؟

الف - برگرداندن سر به طرف صدا  
 ج - تبسم و حرکات عمومی بدن  
 ب - حرکات عمومی بدن  
 د - گریه و برگرداندن سر

۱۲ - با گذشت ۲ ساعت از عمر نوزاد، پرستار متوجه افزایش تعداد تنفس، وجود لرز در دست‌ها و پاهای نوزاد می‌شود، این علائم احتمالاً مربوط به کدام مورد زیر است؟

الف - هیپوترمی  
 ج - هیپوگلیسمی  
 ب - هیپوکلسمی  
 د - سندرم دیسترس تنفسی

۱۳ - کیفیت سازش نوزاد با محیط بیرون به چه عواملی بستگی دارد؟

الف - طول مدت زایمان و آپگار دقیقه اول  
 ج - رنگ و علائم حیاتی نوزاد  
 ب - سن جنینی و وزن نوزاد  
 د - نمایش سفالیک و وضعیت مادر حین زایمان

۱۴ - در ارزیابی باز بودن راه هوایی در نوزاد متولد شده، پرستار معاینه سوراخ‌های بینی را با کدام یک از روش‌های زیر انجام می‌دهد؟

الف - وارد کردن سوند به داخل هر دو سوراخ بینی  
 ج - مشاهده حرکات یکنواخت موهای هر دو سوراخ بینی  
 ب - بستن یکی از سوراخ‌های بینی و مشاهده تقلای همزمان تنفسی  
 د - بستن دهان نوزاد و مشاهده حرکت هوا از سوراخ‌های بینی

۱۵ - در هنگام اندازه‌گیری دور سر و دور سینه نوزاد، چنانچه وی از مشخصات طبیعی برخوردار باشد، کدام مورد زیر صدق می‌کند؟

الف - دور سر و دور سینه یکسان است  
 ج - سر ۲ سانتی متر بیشتر از دور سینه است  
 ب - سر نصف اندازه دور سینه است  
 د - سر دو برابر اندازه دور سینه است

۱۶ - پرستار کدامیک از مشاهدات زیر را در رابطه با بند ناف نوزاد سریعاً باید به پزشک گزارش کند؟

الف - جدا شدن گیره ناف  
 ج - بند ناف حاوی سه رگ خونی  
 ب - قرمزی و رطوبت قاعده ناف  
 د - بند ناف خشک و متمایل به آبی

۱۷ - پرستار در بررسی بند ناف نوزاد متوجه وجود ترشحاتی در قاعده بند ناف می‌گردد. دلیل این مسئله احتمالاً مربوط به کدام یک از موارد زیر است؟

الف - Urachus  
 ج - الیام طبیعی بند ناف  
 ب - رگ اضافی در طناب نافی  
 د - فشار بالای شریان نافی

۱۸ - کدام یک از موارد زیر می‌تواند ارتباط عاطفی مادر و نوزاد را مختل کند؟

الف - زردی فیزیولوژی نوزاد  
 ج - زایمان طولانی و سخت  
 ب - وزن زیاد نوزاد  
 د - عدم توانایی نوزاد به گرفتن پستان مادر

۱۹ - در باره Epstein pearl کدام عبارت صحیح است؟

الف - کیست‌هایی از سلول‌های اپی‌تلیال در طرفین کام  
 ج - وجود آن در نوزاد غیر طبیعی است  
 ب - درمان انتخابی آن جراحی است  
 د - همه موارد فوق

۲۰ - مفهوم Cutis Marmorato چیست؟

الف - لکه‌دار شدن پوست نوزاد هنگام قرار گرفتن در معرض سرما ب - پیدایش بثورات قرمز در پوست نوزاد در محیط گرم  
 ج - پیدایش بثورات قرمز در زمان تب  
 د - پیدایش بثورات آگزمایی در ناحیه سرین



- ۲۱ - Coput Succedaneum به کدام مورد زیر اطلاق می‌شود؟  
 الف - تورم صورت نوزاد در بدو تولد  
 ب - تجمع خون بین ضریع و استخوان جمجمه  
 ج - تورم یا ادم بخش نمایشی پوست سر  
 د - وجود ماده چربی در پوست سر
- ۲۲ - وجود تعداد زیاد گلبول‌های قرمز خون در نوزاد (مقایسه با کودکان و بزرگسالان) عمدتاً به کدام علت زیر است؟  
 الف - نیاز زیاد به گلبول‌های قرمز خونی از نظر اکسیژناسیون  
 ب - نارسایی کبد در حذف گلبول‌های قرمز خون اضافی  
 ج - دهیدراتاسیون نوزاد  
 د - کاهش حجم پلاسما در دوران نوزادی
- ۲۳ - خواب نوزاد عمدتاً از کدام نوع است؟  
 الف - حرکات آرام چشم (Non rapid eye movement)  
 ب - حرکات سریع چشم (Rapid eye movement)  
 ج - هوشیاری غیر فعال (Alert inactive)  
 د - خواب آلودگی (drawnsiness)
- ۲۴ - شیر موجود در پستان‌های نوزاد در بدو تولد چه نام دارد؟  
 الف - Mitch  
 ب - Kitch  
 ج - Bitch  
 د - Witch
- ۲۵ - در ارتباط ترشح شیر از پستان‌های نوزاد تدبیر پرستاری چیست؟  
 الف - شیر داخل پستان‌های نوزاد را به منظور پیشگیری از احتقان بدو شد ب - به حال خود رها کرده چون خودبخود بهبود می‌یابد  
 ج - به طور متناوب از کمپرس گرم و سرد استفاده کند  
 د - هر چه سریعتر به پزشک اطلاع دهد
- ۲۶ - در پیشگیری از افتالمی در نوزاد، داروی انتخابی کدام است؟  
 الف - پماد یا قطره جنتامایسین ۱٪  
 ب - محلول نیترات نقره ۱٪  
 ج - پماد نیستاتین  
 د - مورد الف و ج
- ۲۷ - کدام مراقبت پرستاری در کودک مبتلا به افتالمی صحیح است؟  
 الف - انجام پانسمان به روش آسپتیک  
 ب - شستشوی روزانه چشم نوزاد با آب  
 ج - استفاده از ۱-۲ قطره محلول نیترات نقره ۱٪  
 د - استفاده از کمپرس گرم و سرد
- ۲۸ - نوزاد دختر ۲ روزهای چند قطره خون از مهبل دفع کرده است. پرستار چگونه به مادر وی توضیح می‌دهد؟  
 الف - تریق ویتامین K موجب بهبودی می‌شود  
 ب - به منظور پیشگیری از کم خونی نوزاد باید برای وی آهن تزریق شود  
 ج - نوزاد مبتلا به بیماری خونریزی‌دهنده است  
 د - جای نگرانی نیست به زودی خونریزی قطع می‌شود
- ۲۹ - در نوزاد یک هفته‌ای مادر قادر نیست پوست حشفه را به عقب بکشد. به عنوان پرستار آموزش شما به مادر کدام است؟  
 الف - کودک هر چه سریعتر باید ختنه شود  
 ب - این حالت طبیعی است  
 ج - روزانه مختصری در این کار پیشروی کند  
 د - یک آنومالی آلت تناسلی بوده و باید هر چه سریعتر جراحی شود
- ۳۰ - نمره گذاری آپگار نوزاد چند دقیقه بعد از تولد باید انجام شود؟  
 الف - در فاصله یک و پانزده دقیقه بعد از تولد  
 ب - در فاصله پنج و ده دقیقه بعد از تولد  
 ج - در فاصله یک و پنج دقیقه بعد از تولد  
 د - در فاصله پنج و سی دقیقه بعد از تولد
- ۳۱ - پرستار در بررسی آپگار نوزاد ضربان قلب وی را کنترل می‌کند. وی به کدام حالت زیر نمره ۲ می‌دهد؟  
 الف - کمتر از ۱۰۰ بار در دقیقه  
 ب - بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه  
 ج - بیش از ۱۵۰ بار در دقیقه  
 د - کمتر از ۲۰۰ بار در دقیقه
- ۳۲ - پرستار در بررسی آپگار نوزاد تعداد تنفس وی را کنترل می‌کند. کدام مورد بیشترین نمره را کسب می‌کند؟  
 الف - آپنه‌های متناوب  
 ب - تنفس نامنظم  
 ج - گریه کردن  
 د - تنفس آرام و کند
- ۳۳ - مادری از زردی پوست کودک ۴ روزه خود ابراز نگرانی می‌کند. کدام پاسخ پرستار صحیح است؟  
 الف - احتمال نارسایی کبد مطرح بوده و نیاز به ارزیابی طبی بیشتری دارد ب - علامت هپاتیت ویروسی است و باید هر چه سریعتر درمان شود  
 ج - زردی فیزیولوژیک است و به زودی بهبود می‌یابد  
 د - نوزاد مبتلا به کم خونی بوده و نیاز به دریافت خون دارد
- ۳۴ - پرستار در مراقبت از نوزاد متوجه زردی سطح پوست نوزاد می‌شود. وی برای اطمینان بیشتر از کدام روش



استفاده می‌کند؟

- الف - فشار آوردن به پوست ناحیه پیشانی  
ب - مشاهده پوست در روز روشن  
ج - فشار آوردن به پوست ناحیه سرین  
د - مشاهده پوست هنگام گریه نوزاد
- ۳۵ - بیلی روبین در چه سطحی می‌تواند سبب بروز کرنیکتروس نوزاد شود؟  
الف - ۱۸-۲۰ mg/dL  
ب - ۱۲-۱۴ mg/dL  
ج - ۱۴-۱۶ mg/dL  
د - ۱۶-۱۸ mg/dL
- ۳۶ - بیلی روبین در چه سطحی به ترتیب در نوزاد فول ترم و نوزاد نارس نیاز به تعویض خون را مطرح می‌کند؟  
الف - فول ترم ۲۵ mg/dL - نارس ۱۵-۲۰ mg/dL  
ب - فول ترم ۲۰ mg/dL - نارس ۱۰-۱۵ mg/dL  
ج - فول ترم ۱۵ mg/dL - نارس ۵-۱۰ mg/dL  
د - فول ترم ۵ mg/dL - نارس ۱-۴ mg/dL
- ۳۷ - به کدام دلیل سرعت اتلاف مایع و مواد غذایی در نوزادان نسبت به بزرگسالان بیشتر است؟  
الف - نوع تغذیه نوزاد  
ب - بیشتر بودن سرعت پرستالتیس روده‌های نوزاد  
ج - نارسایی دستگاه گوارش نوزاد  
د - کمتر بودن سرعت پرستالتیس روده‌های نوزاد
- ۳۸ - توضیح پرستار درباره علت بروز میلیا (Millia) به والدین نوزاد چیست؟  
الف - انسداد غدد عرق  
ب - انسداد کاپلرها در لایه درم و اپی درم  
ج - نارسایی دستگاه گوارش نوزاد  
د - کمتر بودن سرعت پرستالتیس روده‌های نوزاد
- ۳۹ - سیانوز متقارن اندام‌های نوزاد را چه می‌نامند؟  
الف - Harlequin color change  
ب - Cutis Marmorata  
ج - Port wine stain  
د - Accrocyanosis
- ۴۰ - رایج‌ترین علت عدم دفع ادرار در نوزاد چیست؟  
الف - اکستروفی مثانه  
ب - نارسایی کلیه  
ج - کم آبی  
د - عفونت سیستم ادراری
- ۴۱ - پیشنهاد شما در مورد مراقبت از بند ناف نوزاد کدام است؟  
الف - پانسمان استریل مرطوب با نرمال سالین  
ب - استفاده از لوسیون در اطراف بند ناف  
ج - قرار دادن گاز وازلین استریل روی بند ناف  
د - قرار دادن کهنه نوزاد زیر بند ناف
- ۴۲ - نوزادی که در ۲۴ ساعت اول بعد از تولد دچار ورم ملتحمه شده است. در بررسی وضعیت وی کدام یک از موارد زیر سؤال و بحث می‌شود؟  
الف - وزن زمان تولد و سن حاملگی  
ب - نوع بیهوشی مادر هنگام زایمان  
ج - استفاده از قطره چشمی  
د - سابقه آلرژی مادر
- ۴۳ - نوزاد سالمی که با زایمان طبیعی متولد شده چه مدت پس از زایمان باید تغذیه شود؟  
الف - بلافاصله  
ب - یک روز بعد  
ج - ۲ ساعت بعد  
د - یک هفته بعد
- ۴۴ - عامل برفک (Thrush) در نوزاد کدام است؟  
الف - پروتوزوا  
ب - قارچ  
ج - ویروس  
د - باسیل
- ۴۵ - بهترین وضعیت جهت خارج کردن هوای بلعیده شده طی تغذیه نوزاد کدام است؟  
الف - Semi-lateral  
ب - Upright  
ج - Semi-fowler  
د - Cradle
- ۴۶ - در ارزیابی نمره آپگار برای بررسی تحریک‌پذیری انعکاسی نوزاد کدامیک از اقدامات زیر مناسب است؟  
الف - ایجاد ضرباتی در کف پای نوزاد  
ب - عبور دادن سوند از بینی  
ج - فشار دادن پرده‌های بینی  
د - الف و ج صحیح است
- ۴۷ - اگر نوزاد با آپگار ۳-۰ متولد شود، اولین اقدام پرستاری چیست؟  
الف - ماساژ قلبی نوزاد  
ب - تزریق نالوکسان 0.1mg عضلانی  
ج - بلافاصله لوله تراشه گذاشته شود  
د - در ساکشن ترشحات
- ۴۸ - نوزادی که پس از تولد دارای ضربان قلب کمتر از ۱۰۰، تنفس آهسته و نامنظم، قدرت عضلانی کم، رنگ پریدگی صورت، انتهاها کیود و پاسخ خفیف در تحریکات دارد، از نظر نمره آپگار چه امتیازی خواهد داشت؟  
الف - ۲-۴  
ب - ۵-۶  
ج - ۷-۸  
د - ۹-۱۰



۴۹- نوزاد پسر ترم در اتاق زایمان بدنیا آمده است. این نوزاد در دقیقه اول تاکی کارد است. ناله می‌کند و در پاسخ به تحریکات طبیعی فلکسیون کمی در اندامها مشاهده می‌شود. هیپوتون است و کمی سیانوز در اندامها و لبها دارد. نمره آپگار نوزاد چند است؟

الف- ۴      ب- ۶      ج- ۵      د- ۳

۵۰- نوزاد ۴۲ هفته‌ای بدنیا آمده است. ضربان قلب او ۱۲۰ در دقیقه، تنفس نامنظم دارد، هیپوتون و سیانوز در اندامها دارد، در هنگام ساکشن عکس‌العمل نشان نمی‌دهد، نمره آپگار وی را تعیین کنید؟

الف- ۷      ب- ۴      ج- ۶      د- ۵

۵۱- نوزادی که پس از یک مرحله طولانی زایمان و با آپگار کمتر از ۴ متولد شده است به کدام اقدام مراقبتی پرستار نیاز دارد؟

الف- در یک وضعیت خطرناک است و باید سریعاً احیاء قلبی- تنفسی شود      ب- چون تنفس کودک برقرار است فقط ماساژ قلبی نیاز دارد  
ج- دادن اکسیژن چون دچار دیسترس خفیف تنفسی است      د- وضعیت کودک طبیعی است و نیاز به اقدام خاصی ندارد

۵۲- در چه شرایطی از فتوتراپی برای نوزاد استفاده می‌شود؟

الف- بالا بودن بیلی روبین خون      ب- پایین بودن بیلی روبین خون  
ج- محافظت نوزاد از عفونت‌های پوستی      د- هیپوترمی شدید

۵۳- یرقان فیزیولوژیک در اثر کاهش فعالیت کدام یک از آنزیم‌های زیر بروز می‌کند؟

الف- پسیین      ب- تریپسین      ج- گلیکوزناز      د- گلوکونیل ترانسفراز

۵۴- در پرستاری از نوزادی که تحت فتوتراپی می‌باشد، توجه به کدام یک از علایم زیر ضروری است؟

الف- رنگ پریدگی پوست      ب- هیپوتونی      ج- بیوست      د- کم آبی

۵۵- کدامیک از موارد زیر مشخصه ایکتر فیزیولوژیک است؟

الف- زردی در بدو تولد      ب- بیلی روبین بیش از ۲۰ mg/dL

ج- زردی بعد از ۲۴ ساعت اول پس از تولد      د- هموگلوبین ۱۰ mg/dL

۵۶- نوزادی که شب گذشته متولد شده است، امروز صبح دچار زردی در چشمها، صورت و بدن شده است. فاقد تب بوده و هموگلوبین وی ۱۰ gr/dL می‌باشد، احتمالاً این نوزاد دچار کدامیک از حالات زیر شده است؟

الف- آنمی داسی شکل      ب- هیپاتیت ویروسی      ج- زردی فیزیولوژیک      د- کم خونی همولیتیک شدید

۵۷- علت استفراغ و بازگشت شیر از معده نوزاد چیست؟

الف- بالا بودن غلظت شیر      ب- تنگی دریچه پیلور      ج- عدم تکامل قدرت بلع      د- سستی دریچه کاردیا

۵۸- کدام مورد زیر به نوزاد زودرس اطلاق می‌شود؟

الف- تولد زودتر از ۳۷ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی      ب- تولد نوزاد زودتر از ۴۰ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی

ج- تولد نوزاد با وزن ۲۵۰۰ گرم و آپگار ۸      د- تولد نوزاد به دنبال تزریق اکسی توسین به مادر

۵۹- کدام مورد ذیل جزء نوزادان پرخطر (high risk) نمی‌باشد؟

الف- نوزادان متولد شده از مادران دیابتی      ب- نوزادان متولد شده از مادران معتاد

ج- نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به عفونت      د- نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به چاقی

۶۰- کدامیک از موارد زیر در مادر نشانه حاملگی پرخطر محسوب می‌شود؟

الف- فشار خون بالا      ب- دیابت      ج- بیماری قلبی- عروقی      د- همه موارد

۶۱- وجود کدامیک از موارد زیر در مادر جزء حاملگی پرخطر محسوب نمی‌شود؟

الف- عدم رعایت توصیه‌های بهداشتی در زمان حاملگی      ب- داشتن بیهوشی عمومی ضمن حاملگی

ج- وجود پلی هیدرآمینوس      د- کمردرد و سردرد متناوب در زمان حاملگی

۶۲- احتمال بروز کدام یک از موارد زیر در حاملگی پرخطر وجود دارد؟

الف- تولد نوزاد با سندرم اختلال تنفسی      ب- تولد نوزاد زودرس



- ج - مرگ نوزاد در هفته اول تولد  
د - همه موارد
- ۶۳- حرارت پوستی نوزاد پر خطر در حد ۳۶/۵ درجه سانتیگراد کدام مورد زیر را نشان می‌دهد؟  
الف - میزان متابولیسم و مصرف اکسیژن در حداقل است  
ب - میزان متابولیسم زیاد و مصرف اکسیژن حداقل است  
ج - میزان متابولیسم کمتر و مصرف اکسیژن زیاد است  
د - میزان متابولیسم و مصرف اکسیژن زیاد است
- ۶۴- نوزاد زودرس دارای کدام مشخصات ذیل می‌باشد؟  
الف - دارای لانگو است  
ب - فاقد هرگونه ورنیکس کازنوزا است  
ج - دارای پوست قرمز و چین و چروک است  
د - همه موارد
- ۶۵- کدامیک از کودکان زیر نیاز بیشتری به آهن دارند؟  
الف - کوچک بودن نسبت به سن جنینی  
ب - کودک دچار زردی  
ج - کودکان با تغذیه مصنوعی  
د - نوزاد زودرس
- ۶۶- کدام عبارت در مورد شروع تغذیه از راه دهان در نوزاد با وزن کم صحیح است؟  
الف - پیدایش رفلکس مکیدن  
ب - پیدایش رفلکس بلعیدن  
ج - پیدایش رفلکس اوغ زدن  
د - پیدایش رفلکس جستجو
- ۶۷- آینه در نوزاد پرخطر به کدام مورد زیر اطلاق می‌شود؟  
الف - وقفه تنفسی بیش از ۲۰ ثانیه توام با استفراغ  
ب - وقفه تنفسی کمتر از ۱۰ ثانیه توام با دفع سریع ادرار  
ج - وقفه تنفسی بین ۲۰-۱۰ ثانیه توام با تغییر رنگ  
د - وقفه تنفسی بین ۲۰-۱۰ ثانیه بیشتر توام با تغییر رنگ و برادیکاردی
- ۶۸- کدامیک از حالت‌های زیر می‌تواند سبب آپنه در نوزاد نارس شود؟  
الف - تغییر وضعیت  
ب - ماساژ  
ج - سرما  
د - دادن حمام
- ۶۹- آتلکتازی اولیه در بدو تولد نوزاد نارس به کدامیک از دلایل زیر رخ می‌دهد؟  
الف - ضایعه مغزی  
ب - بیهوشی عمومی مادر  
ج - بزرگی قلب  
د - همه موارد
- ۷۰- در کدام یک از حالت‌های ذیل احتمال دفع مکنونیوم در مایع آمنیوتیک وجود دارد؟  
الف - فعالیت زیاد مادر  
ب - آنوکسی  
ج - دیسترس جنینی  
د - ب و ج
- ۷۱- آسپیره کردن مکنونیوم در رحم و یا ضمن زایمان منجر به کدام مورد زیر می‌شود؟  
الف - استفراغ  
ب - زردی  
ج - خونریزی  
د - پنموتوراکس
- ۷۲- با خون‌گیری از پاشنه بدون گرم کردن پا در نوزاد نارس چه نمونه‌ای بدست می‌آید؟  
الف - وریدی  
ب - شریانی  
ج - مویرگی  
د - مخلوط
- ۷۳- احتمال بروز IRDS (IRDS) Idiopathic Respiratory Distress Syndrome در کدام نوزاد بیشتر است؟  
الف - با وزن تولد کمتر از ۱۰۰۰ گرم  
ب - نوزاد متولد یافته از مادر دیابتی  
ج - نوزاد متولد یافته بطریق سزارین  
د - همه موارد
- ۷۴- اولین علامت IRDS کدام است؟  
الف - هیپوترمی  
ب - اسهال  
ج - تاکی پنه  
د - اسپاستیسیته
- ۷۵- ماهیت ریه‌ها در IRDS چگونه است؟  
الف - نرم  
ب - سفت  
ج - خمیری  
د - اسفنجی
- ۷۶- اندامهای تحتانی در نوزاد مبتلا به IRDS در چه وضعیتی قرار می‌گیرد؟  
الف - مشابه قیچی  
ب - قورباغه‌ای  
ج - موازی  
د - خمیده
- ۷۷- عامل اصلی در ابتلاء نوزاد به IRDS کدام است؟  
الف - افزایش نسبی اکسیژن شریانی  
ب - کاهش تولید سورفکتانت ریه  
ج - اسهال و استفراغ  
د - سقوط حرارت و فشار خون
- ۷۸- برای پی بردن به وجود یا عدم وجود IRDS در بیمار از کدام تست استفاده می‌شود؟  
الف - Shake test  
ب - Schilling test  
ج - Schick test  
د - Schwabach test



- ۷۹- خطر اصلی استفاده از Continuous positive airway pressure در نوزاد مبتلا به IRDS کدام است؟  
 الف - افزایش اکسیژن شریانی ب - پنموتوراکس ج - شانت راست به چپ د - افزایش فشار خون
- ۸۰- درمان موثر در نوزاد مبتلا به hypercarbia کدام مورد زیر است؟  
 الف - دادن بیکربنات ب - ونتیلاتور ج - فیزیوتراپی د - کشیدن ترشحات
- ۸۱- تزریق بیکربنات به طور سریع از طریق وریدنافی در نوزاد مبتلا به IRDS منجر به کدام عارضه می‌شود؟  
 الف - مغزی ب - قلبی ج - کبدی د - کلیوی
- ۸۲- علت Bronchopulmonary Dysplasia (BPD) در شیرخواران کدام مورد زیر است؟  
 الف - درمان طولانی مدت نوزاد مبتلا به IRDS با لوله درونی نای ب - درمان طولانی مدت نوزاد مبتلا به IRDS با غلظت زیاد اکسیژن  
 ج - درمان طولانی مدت نوزاد مبتلا به IRDS با تهویه با فشار مثبت د - همه موارد فوق
- ۸۳- Retrolental fibroplasia در کدام مورد زیر بیشتر رخ میدهد؟  
 الف - وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم و سن جنینی ۶الی ۷ ماه ب - وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم و سن جنینی ۷الی ۸ ماه  
 ج - وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و سن جنینی ۸الی ۹ ماه د - وزن کمتر از ۱۰۰۰ گرم و سن جنینی ۹الی ۱۰ ماه
- ۸۴- مهمترین علت بروز Retrolental fibroplasia چیست؟  
 الف - انقباض کاپیلرهای شبکیه ب - اتساع مردمک ج - خشکی صلیبه د - پرخونی ملتحمه
- ۸۵- دادن کدامیک از ویتامین‌ها به نوزاد در حال دریافت اکسیژن می‌تواند از شدت رتینوپاتی بکاهد؟  
 الف - C ب - A ج - B د - E
- ۸۶- احتمال ایجاد آنتروکولیت نکروزان در کدام گروه از نوزادان زودرس زیاد است؟  
 الف - دارای نمره کم آپگار ب - مبتلا به سپتی سمی ج - بیماری مادرزادی قلبی د - همه موارد
- ۸۷- علائم آنتروکولیت نکروزان کدام است؟  
 الف - تورم باها، افزایش فشار درون جمجمه، نفخ شکم ب - نفخ شکم، عدم دفع مکنیوم، فقدان صدای روده  
 ج - استفراغ، کاهش صداهای روده، کاهش فشارخون، حرارت و آپنه‌های متناوب د - تعریق، افزایش فشار، رنگ پریدگی، اتساع مردمک
- ۸۸- در آنتروکولیت نکروزان انجام کدام مورد ضرورت دارد؟  
 الف - اندازه‌گیری مکرر محیط شکم ب - خودداری از بستن دیاپر  
 ج - کنترل مکرر علائم حیاتی د - تنقیه کودک با نرمال سالین
- ۸۹- از علل مطرح شده هیپوولمی در آنتروکولیت نکروزان کدام است؟  
 الف - استفاده از سوند نافی ب - تزریق خون از ورید  
 ج - دادن محلولهای هیپرتونیک د - دادن محلولهای هیپوتونیک
- ۹۰- عوارض استفاده از سوندهای نافی در تغذیه نوزاد پرخطر کدام مورد زیر است؟  
 الف - آمبولی ب - خونریزی ج - آنتروکولیت نکروزان د - همه موارد
- ۹۱- آنتی‌بیوتیک مورد استفاده در آنتروکولیت نکروزان علیه کدام مورد زیر است؟  
 الف - پارازیت ب - باکتری گرم مثبت ج - باکتری گرم منفی د - اسپروکت
- ۹۲- کدامیک از انواع جراحی در آنتروکولیت نکروزان انجام می‌شود؟  
 الف - ژوئنوستومی ب - سیگموئیدوستومی ج - ایلئوستومی د - کلستومی
- ۹۳- کدام عبارت در مورد زردی فیزیولوژیک در نوزاد زودرس صحیح است؟  
 الف - بیلروبین ۱۲-۸ میلی گرم و ظهور آن طی ۷-۴ روز پس از تولد ب - بیلروبین ۸-۴ میلی گرم و ظهور آن طی ۴-۰ روز پس از تولد  
 ج - بیلروبین ۱۶-۱۲ میلی گرم و ظهور آن طی ۱۱-۷ روز پس از تولد د - بیلروبین ۴-۰ میلی گرم و ظهور آن طی ۱۴-۱۱ روز پس از تولد
- ۹۴- در کدامیک از وضعیت‌های زیر امکان ماکروزومی جنین وجود دارد؟  
 الف - دیابت وابسته به انسولین در مادر ب - دیابت قندی غیروابسته به انسولین در مادر





- ج - دیابت بی مزه در مادر  
د - دیابت موقت در مادر
- ۹۵- اولین عارضه‌ای که نوزاد دیابتی را تهدید می‌کند کدام است؟  
الف - حرارت زیاد      ب - بزرگی کبد      ج - هیپوگلیسمی      د - هایپیرگلیسمی
- ۹۶- وجود کدام یک از عوارض زیر منجر به مرگ نوزاد دیابتی می‌شود؟  
الف - کم‌آبی و پلی سیمتی      ب - هیپوگلیسمی و هیپوکلسمی      ج - هیپر بیلروبینمی و کرنیکتروس      د - هیپوترمی و هیپوکسی
- ۹۷- نوزاد متولد یافته از مادر الکلی کدام صفات زیر را دارد؟  
الف - بطور طولانی مدت به خواب می‌رود      ب - به شدت استفراغ جهشی دارد  
ج - قد و وزن و دور سر کوچکتر است      د - دچار ایلتوس مکنونیوم است
- ۹۸- نوزاد متولد یافته از مادر الکلی کدام یک از عیوب قلبی زیر را دارد؟  
الف - بیماری سیانوتیک مادرزادی قلب      ب - کاردیومگالی  
ج - عیوب دریچه‌ای      د - عیوب دیواره‌ای
- ۹۹- در نوزاد با سابقه جنین الکلی کدام یک از اقدامات پرستاری زیر انجام می‌گیرد؟  
الف - توزین روزانه      ب - قراردادن نوزاد در انکوباتور      ج - تزریق فنوباریتال      د - گذاشتن لوله تراشه
- ۱۰۰- نوزاد متولد یافته از مادر معتاد دچار کدام عارضه زیر است؟  
الف - افزایش درجه حرارت      ب - اسپاسم‌های میوکلونیک      ج - یرقان فیزیولوژیک      د - همه موارد
- ۱۰۱- در مراقبت پرستاری از نوزاد متولد یافته از مادر معتاد، اتخاذ کدام تدبیر صحیح است؟  
الف - قراردادن کودک به صورت دمر      ب - دادن اکسیژن      ج - کنترل نبض و تنفس      د - مورد ب و ج
- ۱۰۲- در بررسی نوزاد postterm با نمره آپگار ۷ و ۹ در فاصله ۱ و ۵ دقیقه کدام مورد ذیل طبیعی به نظر می‌رسد؟  
الف - پوست چرب      ب - اندام کشیده و لاغر      ج - کمی موهای سر      د - زیادی ورنیکس کازنوزا
- ۱۰۳- نوزاد postterm در انجام کدام یک از موارد زیر دچار اشکال خواهد بود؟  
الف - هضم چربی‌ها      ب - تغذیه از پستان      ج - برقراری ارتباط با والدین      د - تثبیت درجه حرارت بدن
- ۱۰۴- با تولد نوزاد معیوب بهتر است کدام مورد زیر اتخاذ گردد؟  
الف - هر چه سریعتر باید نوزاد معیوب را به والدین نشان داد  
ب - بهتر است در روز ترخیص نوزاد معیوب را به والدین نشان داد  
ج - علیرغم عیب وسیع باید والدین را امیدوار نمود  
د - بهتر است والدین را از دیدن کودک معلول محروم کرد و مراقبت آن را به مؤسسات مربوطه واگذار کرد
- ۱۰۵- اولین و مهمترین معیار مورد مشاهده در کنترل آپگار نوزاد کدام است؟  
الف - تعداد تنفس      ب - تونوس عضلات      ج - ضربان قلب      د - رنگ
- ۱۰۶- عامل تقویت رابطه متقابل کودک و والدین (Bonding & Attachment) کدام است؟  
الف - تولد به روش سزارین      ب - ارتباط پوست به پوست نوزاد با مادر بلافاصله پس از تولد  
ج - تولد به روش سنتی      د - عدم وجود بحران‌های عاطفی در دوران حاملگی مادر
- ۱۰۷- بررسی دقیقه پنجم نوزاد به چه منظور صورت می‌گیرد؟  
الف - تعیین کفایت و تاثیر عملیات احیاء      ب - تعیین انطباق نوزاد با زندگی خارج رحمی  
ج - تعیین لزوم استفاده از وسایل احیاء      د - بررسی رابطه بین نوزاد و والدینش
- ۱۰۸- در زمان فعالیت قوی (سی دقیقه اول پس از تولد) علائم حیاتی نوزاد دارای کلیه ویژگی‌های زیر است، بجز:  
الف - تعداد ضربان قلب ۱۸۰ ضربه در دقیقه است      ب - صداهای روده فعال است  
ج - تعداد تنفس معمولاً زیر ۲۰ تا است      د - درجه حرارت افزایش می‌یابد
- ۱۰۹- آموزش پرستار به والدین نوزاد بیش فعال کدام است؟  
الف - رفتار کودک غیرطبیعی بوده و نیاز به مشاوره روانپزشکی دارد      ب - کودک را در آغوش گرفته و تغییر وضعیت دهند  
ج - کودک را به حال خود رها کرده تا انرژی اضافی وی تخلیه شود      د - مورد الف و ج

## پاسخ سؤالات نوزاد در معرض خطر

۱-ب (کودک سالم، ص ۱۱۴).	۲۹-ب	۵۷-د	۸۶-د
۲-د	۳۰-ج (کودک سالم، ص ۱۱۳)	۵۸-الف	۸۷-ج
۳-الف	۳۱-الف (کودک سالم، ص ۱۱۴)	۵۹-د	۸۸-ج
۴-الف	۱۱۴	۶۰-د	۸۹-ج
۵-ج	۳۲-ج (کودک سالم، ص ۱۱۴)	۶۱-د	۹۰-د
۶-ج (کودک سالم، ص ۱۱۳)	۳۳-ج	۶۲-د	۹۱-ج
۷-الف	۳۴-الف	۶۳-الف	۹۲-ج
۸-د	۳۵-الف	۶۴-د	۹۳-الف
۹-ج	۳۶-الف	۶۵-د	۹۴-الف
۱۰-الف	۳۷-ب	۶۶-ج	۹۵-ج
۱۱-ب	۳۸-د	۶۷-د	۹۶-الف
۱۲-الف	۳۹-د	۶۸-ج	۹۷-ج
۱۳-ب	۴۰-ج	۶۹-د	۹۸-د
۱۴-ج	۴۱-د	۷۰-د	۹۹-ج
۱۵-ج	۴۲-ج	۷۱-د	۱۰۰-ب
۱۶-ب	۴۳-الف	۷۲-الف	۱۰۱-د
۱۷-الف	۴۴-ب	۷۳-د	۱۰۲-ب
۱۸-ج	۴۵-ب	۷۴-ج	۱۰۳-ب
۱۹-الف	۴۶-د	۷۵-ب	۱۰۴-الف
۲۰-الف	۴۷-ج	۷۶-ب	۱۰۵-ج
۲۱-ج	۴۸-ب	۷۷-ب	۱۰۶-ب (مرتضوی، کودک سالم، ص ۹۴)
۲۲-الف	۴۹-ج	۷۸-الف	۱۰۷-الف (مرتضوی، کودک سالم، ص ۸۵)
۲۳-ب (مرتضوی، کودک سالم، ص ۹۲)	۵۰-ب	۷۹-ب	۱۰۸-ج (مرتضوی، کودک سالم، ص ۹۲)
۲۴-د	۵۱-الف	۸۰-ب	۱۰۹-ب (مرتضوی، کودک سالم، ص ۹۳)
۲۵-ب	۵۲-الف	۸۱-ج	
۲۶-ب	۵۳-د	۸۲-د	
۲۷-ج	۵۴-د	۸۳-الف	
۲۸-د	۵۵-ج	۸۴-الف	
	۵۶-د	۸۵-ب	



## فصل ۳

# ارتقاء سلامت کودک شیرخوار، نوپا، خردسال، سن مدرسه و نوجوان

- ۱- فونتانل خلفی در یک کودک سالم در چه سنی بسته می‌شود؟  
الف - ۲-۳ هفتگی      ب - ۱۸-۱۲ ماهگی      ج - ۸-۶ هفتگی      د - ۲۴-۱۸ ماهگی
- ۲ - چه زمانی شیرخوار سالم دو برابر وزن زمان تولد را کسب می‌کند؟  
الف - ۲ ماهگی      ب - ۵ ماهگی      ج - ۸ ماهگی      د - ۱۲ ماهگی
- ۳ - پرستار در حالی که گردن کودک به پشت خوابیده را به طرف راست می‌چرخاند مشاهده می‌کند که دست و پای همان طرف باز می‌شود. در این حالت پرستار کدام یک از رفلکس‌های نوزاد را بررسی می‌کند؟  
الف - Babinski      ب - Moro      ج - Tonic Neck      د - Grasping
- ۴ - چنانچه حین زایمان استخوان ترقوه (Clavicle) یک طرف نوزاد بشکند کدام یک از رفلکس‌های ذیل غیر طبیعی می‌شود؟  
الف - Grasping      ب - Moro      ج - Tonic neck      د - para chute
- ۵ - سن ناپدید شدن رفلکس Tonic Neck (تونیک گردن) کدام است؟  
الف - ۱۶-۱۲ هفتگی      ب - ۲۰-۱۶ هفتگی      ج - ۳۲-۲۰ هفتگی      د - ۳۶-۲۴ هفتگی
- ۶ - پرستار پاسخ محافظتی شیرخوار را در هنگام سقوط از بلندی توسط کدام یک از رفلکس‌های زیر بررسی می‌کند؟  
الف - پاراشوت (Parachute)      ب - مورو (Moro)      ج - شمشیری (Tonic Neck)      د - لاند (Landa)
- ۷ - کودک در چند ماهگی با حمایت می‌نشیند؟  
الف - ۴ ماهگی      ب - ۶ ماهگی      ج - ۷ ماهگی      د - ۸ ماهگی
- ۸ - پرستار در بررسی شیرخوار ۸ ماهه سالم انتظار مشاهده کدامیک از مهارت‌های حرکتی زیر را دارد؟  
الف - از بغل به پشت برمی‌گردد      ب - از شکم به پشت برمی‌گردد      ج - از پشت به بغل برمی‌گردد      د - از پشت به شکم برمی‌گردد



۹- پرستار بخش کودکان به منظور بررسی مهارت‌های ظریف بدنی کودک ۶ ماهه کدام یک از رفلکس‌های زیر را مورد بررسی قرار می‌دهد؟

الف - Babinski      ب - Dance      ج - Grasp      د - Extrusion

۱۰ - پدیده رایج در ۳-۲ ماهگی بعد از تولد کم خونی فیزیولوژیک است. علت این کم خونی چیست؟

الف - سطح زیادهموگلوبین جنینی      ب - افزایش ذخایر آهن      ج - افزایش تولید اریتروپویتین د - افزایش حجم پلاسما

۱۱ - ذخایر آهن بدن شیرخوار تا چه سنی نیاز به آهن را در وی مرتفع می‌سازد؟

الف - ۲-۱ ماهگی      ب - ۳-۲ ماهگی      ج - ۴-۳ ماهگی      د - ۶-۵ ماهگی

۱۲ - نقش محافظتی شیر مادر بر علیه بسیاری از باکتری‌ها به دلیل وجود کدامیک از ایمونوگلوبولین‌های زیر در شیر مادر است؟

الف - IgE      ب - Lgm      ج - IgD      د - IgA

۱۳ - کدامیک از عوامل زیر در ۶ ماهه اول بعد از تولد بدن کودک را علیه دفع گرما حفظ می‌کند؟

الف - افزایش متابولیسم      ب - انقباض مویرگ‌های پوست      ج - بافت زیاد چربی      د - پوشش زیاد کودک

۱۴ - کدامیک از ویژگی‌های مربوط به تکامل حسی - حرکتی شیرخوار در پیدایش اضطراب جدایی در سن ۸-۶ ماهگی دخالت دارد؟

الف - جدای از اشیاء      ب - دوام ذهنی شیء      ج - توانایی استفاده از سمبول‌ها      د - تقلید سمبولیک

۱۵ - تظاهر عاطفه و احساس (Affect) در چه زمانی در کودک شیرخوار دیده می‌شود؟

الف - شیرخوار بتواند با شناسایی سمبل‌ها زمان و مکان را درک کند      ب - شیرخوار حس پایداری شیء را پیدا کند

ج - شیرخوار توانایی ارتباط سمبول‌ها با رویدادها را کسب کند      د - شیرخوار رفتارهای ارادی را جایگزین رفتارهای رفلکسی کند

۱۶ - براساس تئوری تکامل روانی - اجتماعی اریکسون کودک شیرخوار در کدام یک از مراحل تکامل است؟

الف - ابتکار      ب - سازندگی      ج - اعتماد      د - هویت

۱۷ - شیرخوار در چه سنی به افراد غریبه با حالت جدی و محتاطانه عکس‌العمل نشان داده و به والدین خود کاملاً وابسته می‌شود؟

الف - ۳-۲ ماهگی      ب - ۵-۴ ماهگی      ج - ۷-۶ ماهگی      د - ۱۰-۹ ماهگی

۱۸ - طبق نظریه فروید در دوران شیرخوارگی مکان اولیه ارضاء لذت برای کودک کدام است؟

الف - دهان      ب - آلت تناسلی      ج - مقعد      د - هیچکدام

۱۹ - علت بروز سندروم Bottle Mouth در کودک شیرخوار چیست؟

الف - عدم رویش دندانهای کودک در زمان مقرر      ب - تغذیه کودک با شیشه شیر بطور مکرر و در مدت طولانی

ج - اختلال در رویش دندان‌ها در اثر مصرف کودک از شیشه      د - ناراحتی کودک قبل از رویش دندان

۲۰ - آموزش پرستار به والدین شیرخوار به منظور پیشگیری از بروز سندروم Bottle Mouth چیست؟

الف - دادن مقداری آب بعد از هر بار تغذیه      ب - تغذیه کودک منحصراً با شیر مادر

ج - تغذیه کودک با شیشه شیر در شب      د - مصرف شیرهای بدون کربوهیدرات در هنگام بخواب رفتن کودک

۲۱ - هنگامی که شیرخوار شب هنگام به مدت طولانی از پستان مادر شیر داده شود و یا با شیشه تغذیه شود، مبتلا به سندروم Bottle Mouth می‌گردد. علت این عارضه چیست؟

الف - تأثیر آنزیم آمیلاز موجود در دهان بر روی کربوهیدرات‌های شیر و تولید اسیدهای متابولیک

ب - تأثیر باکتری‌های دهان بر روی کربوهیدرات‌های شیر و تولید اسیدهای متابولیک

ج - تأثیر مستقیم کربوهیدرات‌های موجود در شیر بر روی مینای دندان

د - افزایش رشد باکتری‌های دهان در اثر مصرف کربوهیدرات‌های موجود در شیر

۲۲ - پرستار در آموزش تغذیه تکمیلی به والدین به کدام نکته تأکید می‌کند؟

الف - در هر بار تغذیه کودک می‌توانند از چند نوع ماده غذایی استفاده کنند



- ب- در صورت بروز واکنش‌های آلرژیک کودک را فقط با شیر تغذیه کنند  
 ج- در صورت تمایل می‌توانند مواد غذایی را رقیق کرده و توسط شیشه به کودک بدهند  
 د- فاصله حدود ۷-۲ روز با غذای جدید را رعایت کنند
- ۲۳- شیرخوار با کدام خلق و خواز غریبه‌ها می‌ترسد و نیاز به آمادگی تدریجی و مکرر جهت موقعیت‌های جدید دارد؟  
 الف- کودک آرام      ب- کودک پریشان      ج- کودک آسان زیست      د- کودک سخت زیست
- ۲۴- علت اضطراب جدایی و ترس از غریبه‌ها در کودک شیرخوار چیست؟  
 الف- عدم وابستگی والد-کودک      ب- مختل بودن تکامل شخصیتی-اجتماعی کودک  
 ج- وابستگی سالم والد-کودک      د- لوس بودن کودک
- ۲۵- والدین کودک ۱۰ ماهه‌ای از اینکه کودکان از غریبه‌ها می‌ترسد و به آنها وابسته است ابراز نگرانی می‌کنند. پاسخ صحیح پرستار کدام است؟  
 الف- این رفتار برای تکامل عاطفی کودک ضروری است      ب- به منظور پیشگیری از لوس کردن کودک باید با این رفتار مقابله کنند  
 ج- علامتی از رفتار ضداجتماعی است      د- کاهش ارتباط با خویشاوندان به منظور کاهش اضطراب کودک
- ۲۶- کدام یک از رفلکس‌های سیستم عصبی در کودک ۱۰ ماهه در بیشترین حد است؟  
 الف- Moro      ب- Rooting      ج- Labyrinth righthing      د- Moro
- ۲۷- پرستار در بررسی تکامل حرکتی کودک ۸ ماهه کدام یافته را طبیعی می‌داند؟  
 الف- در هنگام قرار گرفتن در وضعیت نشسته قادر است سر خود را نسبتاً به حالت عمود نگه دارد  
 ب- بدون حمایت می‌تواند برای مدت کوتاهی بنشیند  
 ج- در هنگام نشستن قادر به نگه داری سر بطور عمودی و ثابت نیست  
 د- در صورتی که حمایت شود، قادر به نشستن است
- ۲۸- والدین کودک شیرخوار از مکیدن شست توسط کودک خود نگران و آشفته‌اند. آموزش پرستار به والدین این کودک چیست؟  
 الف- طی دوره شیرخوارگی هیچگونه نیازی برای محدود کردن مکیدن انگشتان وجود ندارد  
 ب- مصرف دائمی پستانک می‌تواند سبب رفع این مشکل شود  
 ج- نشان‌دهنده مشکل عاطفی بین والد و کودک است  
 د- مکیدن انگشت می‌تواند در مدت کوتاهی سبب ناهماهنگی فک‌ها شود
- ۲۹- در بررسی وضعیت رشد و تکامل شیرخوار ۷ ماهه کدام یک از یافته‌های زیر غیر طبیعی تلقی می‌گردد؟  
 الف- گرفتن اشیاء با دست برتر (handedness)      ب- رفلکس چنگ زدن در پا (Planter grasp)  
 ج- قرار گرفتن در وضعیت نشسته بدون حمایت      د- توانایی تحمل وزن با قرار دادن شیرخوار در وضعیت ایستاده
- ۳۰- در کدام یک از مراحل رشد و تکامل کودک رشد تنه محسوس‌تر است؟  
 الف- جنینی- شیرخوارگی      ب- شیرخوارگی-نوپایی      ج- شیرخوارگی-بلوغ      د- قبل از مدرسه-مدرسه
- ۳۱- در آماده کردن مادران جهت تغذیه شیرخوار بعد از اتمام دوره تغذیه انحصاری با شیر مادر، کدام مورد آموزش داده می‌شود؟  
 الف- تهیه فرنی با شیر گاو و لعاب برنج      ب- استفاده از غلات آماده و غنی شده با آهن  
 ج- جایگزین کردن آب میوه با شیشه به جای یک وعده شیر      د- در نظر گرفتن غذاهای جامد به عنوان بخش اصلی تغذیه شیرخوار
- ۳۲- در برنامه غذایی شیرخوار کدام یک از مواد غذایی زیر، دیرتر به برنامه اضافه می‌شود؟  
 الف- غلات      ب- میوه جات      ج- گوشت      د- سفیده تخم‌مرغ
- ۳۳- شیرخوار ۳ ماهه‌ای با شیر خشک تغذیه می‌شود. مادر از بیبوست فرزند خود شکایت دارد. پیشنهاد پرستار برای رفع این مشکل کدام است؟  
 الف- دادن مایعات بیشتر و شکر      ب- استفاده از شیاف بیزاکودیل



- ج - دادن مواد غذایی حاوی فیبر  
د - استفاده از مواد روغنی و لین کننده
- ۳۴ - در صورت مصرف ناکافی کالری در شیرخوار ۸ ماهه کدام شاخص رشدی در مرحله اول کاهش می یابد؟  
الف - قد      ب - وزن      ج - دور سر      د - دور سینه
- ۳۵ - تغذیه تکمیلی در شیرخوار از حدود چند ماهگی باید شروع شود؟  
الف - ۲-۴ ماهگی      ب - ۴-۶ ماهگی      ج - ۸-۱۰ ماهگی      د - ۱۰-۱۲ ماهگی
- ۳۶ - رعایت کدام یک از اصول زیر در تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر الزامی است؟  
الف - تغذیه کودک هر ۴ ساعت یکبار  
ب - استفاده از آب یا آب میوه بین وعده های شیر  
ج - تغذیه کودک براساس تقاضا (Demand)  
د - استفاده از مکمل ویتامین و مواد معدنی مانند آهن
- ۳۷ - پرستار به والدین شیرخوار ۷ ماهه در زمینه نحوه مصرف آب میوه چه آموزشی می دهد؟  
الف - به منظور پیشگیری از بروز اسهال لازم است آب میوه را قبل از مصرف بجوشانند  
ب - به منظور تشویق کودک بهتر است آب میوه را توسط شیشه به کودک بدهند  
ج - ظروف حاوی آب میوه را به منظور پیشگیری از اتلاف ویتامین C بدون درپوش در یخچال بگذارند  
د - آب میوه را می توانند با یک فنجان و به عنوان جانشین یک وعده شیر به کودک بدهند
- ۳۸ - Weaning یعنی:  
الف - تغذیه انحصاری با شیر مادر      ب - شروع تغذیه تکمیلی  
ج - گرفتن کودک از شیر      د - تغذیه کودک براساس تقاضا
- ۳۹ - در صورت عدم کفایت شیر مادر برای تغذیه نوزاد کدام مورد را توصیه می کنید؟  
الف - به شیر مادر، شیر مناسب دیگری اضافه شود  
ب - علاوه بر شیر مادر از آب قند هم استفاده شود  
ج - هر چه زودتر شیر گاو پرچرب جانشین شیر مادر گردد  
د - هر چه زودتر شیر خشک جانشین شیر مادر شود
- ۴۰ - بهترین آموزش در مورد دادن غذای جدید به مادری که کودکش تغذیه تکمیلی را نمی پذیرد، چیست؟  
الف - مخلوط کردن غذای جدید با شیر  
ب - دادن غذای جدید بعد از تغذیه با شیر مادر  
ج - دادن غذای جدید در یک وعده مجزا  
د - مخلوط کردن غذای جدید با آب میوه
- ۴۱ - در مقایسه شیر گاو با شیر مادر کدامیک از مواد ذیل در شیر گاو بیشتر است؟  
الف - املاح معدنی      ب - آب      ج - کالری      د - قند
- ۴۲ - آلرژی غذایی به علت قرار گرفتن شیرخوار در معرض آلرژن ها بوجود می آید. مکانیسم دفاعی که در این شرایط بوجود می آید سبب تولید کدام یک از ایمونوگلوبولین های زیر در حد زیاد می شود؟  
الف - IgD      ب - IgE      ج - IgM      د - IgA
- ۴۳ - علت رایج بودن آلرژی های غذایی در دوران شیرخوارگی چیست؟  
الف - جذب پروتئین های موجود در مواد غذایی به مقدار زیاد به دلیل نارس بودن روده  
ب - دریافت مقدار زیادی ایمونوگلوبولین E از طریق شیر مادر  
ج - بالا بودن میزان گلبول های سفید در خون شیرخوار  
د - جذب لاکتوز موجود در مواد غذایی به مقدار زیاد به دلیل کمبود لاکتاز در روده شیرخوار
- ۴۴ - بهترین روش تغذیه کودک شیرخوار مبتلا به آلرژی غذایی چیست؟  
الف - تغذیه انحصاری کودک با شیر گاو  
ب - استفاده از تخم مرغ و مرکبات به مقدار زیاد به منظور حساسیت زدایی  
ج - تغذیه کودک با شیر مادر  
د - شروع تغذیه تکمیلی هر چه زودتر به منظور کاهش حساسیت غذایی
- ۴۵ - آموزش پرستار در زمینه تغذیه کودک مبتلا به عدم تحمل لاکتوز چیست؟  
الف - استفاده انحصاری از شیر مادر  
ب - جایگزینی شیر مادر با شیر گاو  
ج - حذف مواد لبنی علی الخصوص ماست از غذای کودک  
د - حذف شیر مادر یا شیر گاو از غذای کودک
- ۴۶ - والدین کودک ۸ ماهه از برگشت مقادیر کم مواد غذایی هضم نشده پس از تغذیه کودک خود ابراز نگرانی می کنند. پاسخ صحیح پرستار کدام است؟



- الف - احتمال ریفلکس معده را مطرح می‌سازد  
 ج - نشان‌دهنده اختلالات جدی دستگاه گوارش است
- ۴۷ - توصیه پرستار به والدین شیرخوار مبتلا به Regurgitation چیست؟  
 الف - کودک را پس از تغذیه در وضعیت دمر قرار دهند  
 ج - کودک را پس از تغذیه به پهلوئی چپ بخوابانند  
 د - به منظور پیشگیری از اسپیراسیون مواد غذایی، بعد از تغذیه سر کودک را پایین‌تر از تنه قرار دهند
- ۴۸ - آموزش پرستار به خانواده شیرخوار مبتلا به قولنج (Colic) شامل همه موارد زیر است، بجز:  
 الف - قرار دادن کودک به صورت دمر بر روی کیسه آب گرم  
 ج - استفاده روتین از شیاف یا قطره استامینوفن  
 د - پرهیز مادر شیرده از مصرف فراورده‌های شیر
- ۴۹ - بهترین تدبیر پرستاری برای کودک دچار درماتیت دیاپر (Diaper dermatitis) چیست؟  
 الف - استفاده از ششوار به منظور کاهش رطوبت ناحیه  
 ج - درمان موضعی به وسیله ترکیبی از داروهای ضد قارچ با داروهای استروئیدی  
 د - خشک نگه داشتن ناحیه توسط لامپ‌های گرمایی (Heat Lamp)
- ۵۰ - خانم ج" پرستار بخش زنان و زایمان است. وی وظیفه دارد در زمینه پیشگیری از SIDS (سندروم مرگ ناگهانی شیرخوار) قبل از ترخیص زائو به وی آموزش‌های لازم را ارائه دهد. کدام نکته در آموزش‌های خانم ج" درست نمی‌باشد؟  
 الف - خوابانیدن شیرخوار در وضعیت دمر  
 ج - از تشک آبی و یا بالش‌های تهیه شده از ابر استفاده نشود  
 د - از قرار دادن پتو یا لحاف بر روی صورت کودک خودداری شود
- ۵۱ - اختلالات آب و الکترولیت در شیرخواران بیشتر و سریعتر از بزرگترها اتفاق می‌افتد. کدام عامل در ایجاد این مشکل نقشی ندارد؟  
 الف - زیاد بودن نسبت مایعات خارج سلولی به مایعات داخل سلولی  
 ج - نابالغ بودن عملکرد کلیه‌ها  
 د - محدود بودن ظرفیت معده
- ۵۲ - شیرخوار به کدامیک از رفتارهای زیر، زودتر دست می‌یابد؟  
 الف - توجه به صداهای ایجاد شده در سطح گوش  
 ج - تکامل درک عمق بینایی  
 د - شروع هماهنگی بین دست و چشم
- ۵۳ - کودک در چه سنی برای یادگیری از آزمایش و خطا استفاده می‌کند؟  
 الف - ۱۰ ماهگی  
 ب - ۱۲ ماهگی  
 ج - ۱۴ ماهگی  
 د - ۲۴ ماهگی
- ۵۴ - شروع حس خودمختاری و حس اعتماد به نفس در مقابل کم رویی و تردید و نشان دادن رفتار استقلال طلبانه مربوط به کدام یک از مراحل رشد و تکامل کودک است؟  
 الف - شیرخوارگی  
 ب - نوپایی  
 ج - نوزادی  
 د - نوباوگی
- ۵۵ - کدام یک از ویژگی‌های زیر نشان‌دهنده رشد و تکامل ذهنی یک کودک ۱۸ ماهه است؟  
 الف - استدلال منطقی  
 ب - خیالپردازی  
 ج - خود محوری  
 د - شکل‌گیری تصویر دائمی از اشیاء در ذهن
- ۵۶ - یادگیری به وسیله جستجو کردن، تجربه و تقلید کردن مربوط به کدام یک از مراحل رشد و تکامل کودک است؟  
 الف - نوزادی  
 ب - شیرخوارگی  
 ج - نوپایی  
 د - مدرسه
- ۵۷ - کودک در چه سنی کج خلق، منفی‌گرا و اهمال‌کار است و با درخواست‌های والدین مخالفت می‌کند؟  
 الف - ۱۰ - ۹ ماهگی  
 ب - ۱۲ ماهگی  
 ج - ۱۸ ماهگی  
 د - ۲۴ ماهگی
- ۵۸ - مادر کودک ۲ ساله‌ای به علت بزرگی و برجستگی شکم کودک خود نگران است و علت این مسئله را جویا می‌شود. پاسخ صحیح پرستار کدام است؟  
 الف - عدم تکامل عضلات شکم  
 ب - سرعت رشد قطر قدامی خلفی شکم نسبت به سینه



- ج - پرخوری و چاقی موضعی  
د - نفخ شکم به دلیل نوع تغذیه کودک
- ۵۹ - مهم‌ترین مهارت‌های حرکتی دوره نوپایی چیست؟  
الف - می‌تواند جوراب‌ها و کفش‌هایش را از پا درآورد  
ب - می‌تواند در موقع ایستادن تعادل خود را حفظ کند  
ج - می‌تواند لباس‌های ساده را از تن خارج کند  
د - می‌تواند راه برود و بدود
- ۶۰ - یکی از ویژگی‌های کودک نوپا خودمداری (Egocentrism) است. منظور از خودمداری چیست؟  
الف - کودک با هرگونه تغییر در محیط مقابله می‌کند و برای حفظ یکنواختی محیط می‌کوشد  
ب - توانایی در نظر گرفتن نقطه نظرات دیگران را ندارد  
ج - کودک قادر است فقط یک رفتار را یاد بگیرد و قادر به هماهنگ کردن دو رفتار با یکدیگر نیست  
د - کودک خودمختار است و دوست دارد به صورت مستقل و جدا از والدین فعالیت کند
- ۶۱ - طبق نظر اریکسون در چه شرایطی حس استقلال (Sense of autonomy) در یک کودک نوپا ظهور می‌کند؟  
الف - کودک بتواند به تمایز بین خود و اطرافیانش پی ببرد  
ب - کودک بتواند پندارها و ارزش‌های خود را با جامعه تلفیق کند  
ج - حس اطمینان در مرحله شیرخوارگی کسب شده باشد  
د - حس کفایت و سازندگی در مرحله شیرخوارگی کسب شده باشد
- ۶۲ - در دوره نوپایی بیشترین عامل ترس کودک کدام است؟  
الف - جدا شدن از والدین  
ب - غریبه‌ها  
ج - تاریکی  
د - حیوانات
- ۶۳ - کودک به وسیله رفتارهای منفی گرا کدام هدف را دنبال می‌کند؟  
الف - لجبازی با والدین و اطرافیان  
ب - به نمایش گذاشتن ترس خود  
ج - به نمایش گذاشتن استقلال خود  
د - به نمایش گذاشتن وابستگی خود
- ۶۴ - توصیه پرستار به والدین کودک نوپای منفی گرا چیست؟  
الف - اینگونه رفتارها غیرطبیعی است و باید با آن مقابله کنند  
ب - رفتارهای منفی گرایانه کودک را نادیده بگیرند  
ج - در هر شرایطی از کودک بخواهند کارهایش را به درستی انجام دهد  
د - کودک را به منظور مشاوره روانشناختی به نزدیک روانشناس ببرند
- ۶۵ - از نظر رشد اعتقادی، کودک در مرحله نوپایی چه نوع طرز تفکری دارد؟  
الف - استدلال منطقی  
ب - استدلال استقرائی  
ج - غیراستدلالی  
د - استدلال غیرمنطقی
- ۶۶ - خانم رستمی کودک ۲/۵ ساله خود را به مرکز بهداشتی به منظور پایش رشد و تکامل آورده است. پرستار در مورد تغذیه کودک از مادر سؤال می‌کند. مادر بیان می‌کند که کودک کم اشتها بوده و این مسئله باعث نگرانی وی شده است. پاسخ صحیح پرستار کدام است؟  
الف - کودک ممکن است دچار سوء تغذیه شود لذا باید وی را وادار به خوردن مواد غذایی کرد  
ب - رشد کم کودک در این سن سبب می‌شود که به غذای زیادی نیاز نداشته باشد  
ج - در این سن کودک بازی‌گوش است لذا باید فعالیت‌های کودک محدود شود  
د - می‌توانند پس از مشاوره با پزشک از داروهای اشتهاآور استفاده کنند
- ۶۷ - وظیفه اصلی والدین در مرحله نوپایی کودک چیست؟  
الف - تعلیم استفاده از لگن  
ب - فراهم کردن وسایل بازی  
ج - مقابله با رفتارهای منفی گرای کودک  
د - ارتقاء قدرت تکلم
- ۶۸ - کنترل ارادی اسفنکترهای مقعد و ادرار معمولاً در چند ماهگی کودک می‌باشد؟  
الف - ۸-۱۰  
ب - ۱۱-۱۵  
ج - ۱۶-۱۸  
د - ۱۸-۲۴
- ۶۹ - والدین در آموزش استفاده از لگن به کودک نوپا لازم است به کدام یک از نکات زیر توجه کنند؟  
الف - وادار کردن کودک به نشستن به مدت طولانی بر روی لگن  
ب - نمایش مداوم مراحل انجام کار به کودک  
ج - یادآوری مکرر و هدایت کودک به سمت توالت  
د - استفاده از شیوه‌های کنترل منفی در صورت مشاهده عدم پیشرفت کودک
- ۷۰ - جهت به حداقل رسانیدن حسادت کودک نوپا به یک کودک جدید در خانواده کدام اقدام صحیح است؟  
الف - به دلیل احتمال بروز مسائل ایمنی باید با حسادت کودک مقابله شود





- ب - به محض تولد نوزاد اتاق کودک نوپا مجزا شود  
 ج - در فعالیت‌های مراقبتی نوزاد، از کودک نوپا کمک گرفته شود  
 د - برای توسعه قدرت سازگاری بهتر است برای مدتی کودک نوپا از خانواده دور شود
- ۷۱ - والدین کودک ۳ ساله‌ای نگرانند که رفتارهای ناشی از کج خلقی کودکشان موجب آسیب جدی به وی شود. پرستار درباره نوع رفتار کودک سؤال می‌کند. والدین به نگر داشتن نفس و غش کردن کودک اشاره می‌کنند. پرستار در پاسخ والدین از کدام عبارت استفاده می‌کند؟  
 الف - این گونه رفتارها می‌تواند به دلیل کاهش اکسیژن رسانی به مغز کودک آسیب جدی وارد کند  
 ب - این گونه رفتارها می‌تواند سبب صدمه فیزیکی شدید به کودک شود  
 ج - با دادن امتیازات بیشتر به کودک از بروز چنین رفتارهایی پیشگیری شود  
 د - هیچ‌گونه صدمه فیزیکی کودک را تهدید نمی‌کند
- ۷۲ - بهترین روش در رفع کج خلقی کودک نوپا چیست؟  
 الف - مداخله سریع و دادن امتیازات بیشتر به کودک  
 ج - طرد کردن کودک برای چند روز به منظور افزایش سطح سازگاری کودک  
 ب - بی‌توجهی به کودک در زمان کج خلقی  
 د - تنبیه کودک به منظور پیشگیری از تکرار
- ۷۳ - به منظور ارتقاء سازش کودک با منفی‌گرایی چه اقدامی را به والدین توصیه می‌کنید؟  
 الف - با خشم و فریاد رفتار منفی را سرکوب می‌کنند  
 ج - منفی‌گرایی نشان دهنده لجبازی است لذا باید با کودک لجبازی کنند  
 ب - به منظور پیشگیری از لوس شدن کودک حق انتخاب را از وی بگیرند  
 د - فرصت‌هایی که پاسخ خیر را به دنبال دارد بکاهند
- ۷۴ - کودک نوپایی که دچار استرس شده است معمولاً کدام یک از رفتارهای زیر را از خود بروز می‌دهد؟  
 الف - فرار از والدین  
 ج - رفتارهای قهقراپی (Regression)  
 ب - رفتارهای منفی‌گرا  
 د - گوشه‌گیری و فرار از غریبه‌ها
- ۷۵ - کودک نوپایی به دلیل بیماری تحت استرس شدید بوده است. مادر وی رفتارهای مربوط به قهقراپی (Regression) را در وی مشاهده کرده و دلواپس کودک خود می‌باشد. برای مقابله با چنین رفتارهایی به دنبال راهکار منطقی است. پرستار کدام راهکار را به وی پیشنهاد می‌کند؟  
 الف - تحت فشار قرار دادن کودک به منظور یادگیری رفتارهای جدید  
 ج - ستایش رفتار کودک به منظور افزایش سازگاری کودک  
 ب - با گرفتن امتیازات، بروز رفتارهای مربوط به قهقراپی را به حداقل برساند  
 د - نادیده گرفتن رفتار کودک و ستایش رفتار نامناسب وی
- ۷۶ - به منظور پیشگیری از پوسیدگی دندان‌های کودک نوپا در اثر کمبود فلوراید کدام روش زیر را توصیه می‌کنید؟  
 الف - استفاده از فلوراید در آب آشامیدنی  
 ج - استفاده از خمیر دندان‌های حاوی فلوراید  
 ب - استفاده از محلول حاوی فلوراید  
 د - مصرف غذاهای سرشار از فلوراید
- ۷۷ - در صورت نیاز به مصرف محلول‌های فلوراید توسط کودک نوپا، آموزش شما در زمینه نحوه مصرف این محلول‌ها به والدین کدام است؟  
 الف - باید بلافاصله بعد از غذا استفاده شوند  
 ب - به منظور افزایش جذب فلوراید بهتر است این محلول‌ها را با شیر مخلوط کرده و سپس به کودک داد  
 ج - باید با معده‌ای خالی و بدون فرآورده‌های لبنی مصرف شوند  
 د - هر روز در ساعت معین مصرف شوند
- ۷۸ - بیشترین مرگ و میر کودکان در اثر صدمات ناشی از وسائط نقلیه موتوری مربوط به کدام یک از گروه‌های سنی زیر است؟  
 الف - کمتر از یکسال  
 ب - ۱-۴ سال  
 ج - ۶-۱۰ سال  
 د - ۱۲-۱۴ سال
- ۷۹ - کدام یک از موارد زیر جزء مشکلات بهداشتی دوره نوپایی است؟  
 الف - غرق شدگی  
 ب - سندروم مرگ ناگهانی  
 ج - درمانیت دیاپیر  
 د - قولنج (Colic)
- ۸۰ - بازی در دوره نوپایی منعکس‌کننده تکامل کودک در کدام یک از ویژگی‌های خاص این دوره است؟



- الف - حس سازندگی      ب - اجتماعی شدن      ج - خود محوری      د - ابتکار
- ۸۱ - پرستاری مناسب از کودک نوپا چیست؟  
 الف - در بغل گرفتن و نوازش کودک  
 ج - دادن مسئولیت مناسب سن کودک
- ۸۲ - کدامیک از مهارت‌های حرکتی زیر را یک کودک ۱۸ ماهه سالم می‌تواند از خود نشان دهد؟  
 الف - اسباب بازی‌ها را بطرف خود می‌کشد  
 ج - دایره را با تقلید از شکل اصلی ترسیم می‌کند
- ۸۳ - در بررسی وضعیت رشد و تکامل کودک ۲ ساله، تکامل حرکتی مورد انتظار کدام است؟  
 الف - ایستادن بر روی یک پا برای چند لحظه  
 ج - بردن اطراف یک تصویر بزرگ با قیچی
- ۸۴ - والدین کودک ۴ ساله‌ای در زمینه چگونگی ارتقاء تکامل کلامی کودک خردسال خود از پرستار راهنمایی می‌خواهند. پرستار چه توصیه‌ای به آنها می‌کند؟  
 الف - کودک را به تلفظ صحیح کلمات وادار کنند  
 ج - به منظور افزایش تمرکز کودک سر و صدای محیط را حذف کنند
- ۸۵ - مهمترین وظیفه کودک خردسال در حیطه تکامل روانی - اجتماعی چیست؟  
 الف - تکامل حس هویت      ب - تکامل حس ابتکار      ج - تکامل حس اعتماد      د - تکامل حس سازندگی
- ۸۶ - کنجکاو و شیطننت کودک خردسال به ارتقاء کدام یک از مراحل تکامل روانی - اجتماعی کودک کمک می‌کند؟  
 الف - ابتکار      ب - اعتماد      ج - سازندگی      د - هویت
- ۸۷ - والدین چگونه می‌توانند به ارتقاء حس ابتکار و اعتماد بنفس کودک خردسال خود کمک کنند؟  
 الف - مقایسه کودک با گروه همسال  
 ج - فراهم کردن شرایط رقابت با بالغین
- ۸۸ - خانم "م" پسر ۵ ساله خود را در حال دستکاری آلت تناسلی خود مشاهده می‌کند. به همین دلیل بسیار آشفته و نگران شده و به منظور دریافت مشاوره به نزد پرستار آمده است. پرستار در این زمینه چه آموزشی به خانم "م" می‌دهد؟  
 الف - بازداشتن کودک از انجام این کار توسط انحراف فکر  
 ب - این مسئله یک عکس العمل طبیعی است لذا باید کودک را به انجام آن تشویق کرد  
 ج - تمرکز والدین بر روی این مسئله و زیر نظر گرفتن مداوم کودک  
 د - تنبیه کودک به منظور ایجاد شرم و خجالت
- ۸۹ - تمایل پسر بچه ۵ ساله به ازدواج با مادر و از بین بردن پدر را چه می‌نامند؟  
 الف - عقده ادیپ      ب - عقده حقارت      ج - عقده اخته کردن      د - عقده الکتر
- ۹۰ - احساس گناه کودک خردسال نسبت به پدر که سبب ترس از تنبیه به صورت آسیب رسانی به آلت تناسلی می‌شود را اصطلاحاً چه می‌نامند؟  
 الف - Operational complex      ب - Electra Complex  
 ج - Castration Complex      د - Oedipus Complex
- ۹۱ - Individuation separation در کدامیک از مراحل رشد و تکامل کودک تکمیل می‌شود؟  
 الف - نوزادی      ب - شیرخوارگی      ج - نوپایی      د - خردسالی
- ۹۲ - کدامیک از مهارت‌های تکامل اجتماعی زیر مربوط به دوره خردسالی کودک است؟  
 الف - جدایی‌های طولانی مدت را پذیرفته و هیچگونه اعتراضی نمی‌کند      ب - برقراری ارتباط صمیمی با همسن و سالان  
 ج - تکمیل فرآیند فردیت - جدایی      د - شروع فرآیند فردیت - جدایی



- ۹۳- از نظر تکامل اخلاقی کودک خردسال در کدام مرحله است؟  
 الف - پیش عملکردی      ب - پیش قراردادی      ج - پس عملکردی      د - پس قراردادی
- ۹۴- کودک در کدام یک از مراحل رشد و تکامل با والدین همجنس خود همانند سازی می‌کند؟  
 الف - نوپایی      ب - شیرخوارگی      ج - نوجوانی      د - خردسالی
- ۹۵- والدین کودک ۶ ساله‌ای در مورد دوست تخیلی کودک دچار نگرانی می‌باشند. آنها از پرستار در این زمینه پرس و جو می‌کنند، پاسخ پرستار کدام است؟  
 الف - تخیلات کودک علامتی از سلامتی بوده و به کودک کمک می‌کند تا تفاوت وانمود کردن و واقعیت را درک کند  
 ب - یک امر کاملاً غیرطبیعی بوده و لازم است توسط انحراف فکر با آن مقابله کرد  
 ج - فرصت‌های یادگیری کودک را کاهش می‌دهد  
 د - سبب کاهش ارتباط بین کودک و والدین شده و فرآیند اجتماعی شدن کودک را به تعویق می‌اندازد
- ۹۶- لکنت زبان (Stuttering) در دوره خردسالی در اثر نارسایی در کدامیک از ابعاد رشد و تکامل کودک رخ می‌دهد؟  
 الف - روانی - اجتماعی      ب - حسی - معنوی      ج - حسی - حرکتی      د - روانی - اخلاقی
- ۹۷- علت ترس کودک خردسال از اشیاء چیست؟  
 الف - تصور کیفیتی شبیه زندگی در اشیاء بی‌جان  
 ج - عدم توانایی کودک در شناسایی اشیاء  
 د - اعتقاد به اینکه اشیاء به دلیل بی‌جان بودن می‌توانند به وی آسیب برسانند
- ۹۸- کودک ۶ ساله‌ای مبتلا به شب ادراری (Enuresis) است. بررسی‌های پزشکی هیچگونه مشکل عفونی را نشان نمی‌دهد. بیشترین توصیه پرستار به والدین در این زمینه کدام است؟  
 الف - استفاده از ابزارهای هشدار دهنده  
 ج - مطمئن کردن کودک به طبیعی بودن مشکل در این سن  
 د - پاداش دادن به کودک در قبال خشک ماندن در هر شب
- ۹۹- در سیر رشد و تکامل کودک سنین قبل از مدرسه، کدام مورد طبیعی است؟  
 الف - برجسته شدن تفاوت‌های وزن و قد در دو جنس  
 ج - سریع بودن رشد تنه نسبت به سر و اندام‌ها  
 د - بزرگی لوزه‌های حلق و لوزه سوم  
 د - آغاز تشکیل غلاف میلین بر روی تارهای عصبی
- ۱۰۰- از نظر آماری کمترین میزان مرگ و میر و بروز بیماری مربوط به کدامیک از گروه‌های سنی است؟  
 الف - ۳-۱۰ سالگی      ب - ۳-۶ سالگی      ج - ۱۲-۱۶ سالگی      د - ۱۸-۱۳ سالگی
- ۱۰۱- مرحله نهفتگی (Latency) در تکامل روانی - جنسی مربوط به کدامیک از مراحل رشد و تکامل کودک است؟  
 الف - خردسالی      ب - شیرخوارگی      ج - کودک سن مدرسه      د - نوجوانی
- ۱۰۲- مهمترین مشکل قابل پیشگیری در کودک سن مدرسه چیست؟  
 الف - اختلالات خواب      ب - مشکلات بینایی      ج - پوسیدگی دندان      د - مشکلات شنوایی
- ۱۰۳- والدین کودک ۱۰ ساله‌ای از خوابگردی کودک خود نگران هستند. پرستار کدامیک از موارد زیر را به آنها آموزش می‌دهد؟  
 الف - نباید کودک را بیدار کنند  
 ج - توسط وسایل محدود کننده پاهای کودک را به تخت ببندند  
 د - برنامه زمان خواب کودک را مرتباً تغییر دهند
- ۱۰۴- کدامیک از اختلالات خواب در کودک ۱۲-۶ ساله شایع است؟  
 الف - وحشت شبانه      ب - خوابگردی و خواب‌گفتاری  
 ج - مشکل خواب رفتن و بیداری در طول شب      د - کابوس‌های شبانه
- ۱۰۵- به منظور تحریک عمل دفع در کودک ۸ ساله مبتلا به بی‌اختیاری مدفوع آموزش پرستار به والدین کودک چیست؟  
 الف - تشویق کودک به نشستن در فواصل معین در توالت  
 ج - تنقیه‌های بی در بی با روغن‌های معدنی  
 ب - استفاده از مسهل‌های محرک  
 د - رژیم غذایی پرفیبر و رفتن منظم به توالت



- ۱۰۶- در دوره بلوغ، سرعت رشد کدامیک از بخش‌های بدن بیشتر است؟  
 الف - تنه      ب - دور سر      ج - اندام‌های تحتانی      د - همه بخش‌ها به یک نسبت رشد می‌کنند
- ۱۰۷- الگوی رشد کدامیک از بافت‌های بدن از تولد تا بلوغ متفاوت از سایر بافت‌ها می‌باشد؟  
 الف - عضلانی      ب - استخوانی      ج - لنفاوی      د - عصبی
- ۱۰۸- پرستار بهداشت جامعه طی غربالگری سلامتی یک نوجوان متوجه نگرانی وی درباره آکنه‌های موجود بر روی پوست صورتش می‌شود. توصیه پرستار به این نوجوان چیست؟  
 الف - مصرف توام چندین آنتی‌بیوتیک به صورت سیستماتیک  
 ب - از کندن جوش، فشردن و دستکاری با ناخن‌ها خودداری کند  
 ج - هنگامی که ضایعات التهابی با کم‌دندون‌ها توام شود باید کم‌دندون‌ها را با فشار خارج کند  
 د - از مواد ساینده بعنوان روشی برای برطرف کردن کم‌دندون‌ها استفاده کند
- ۱۰۹- در کدامیک از مراحل تکامل کودک (در مراقبت روزمره) باید به مسئله تشریفات اهمیت داد؟  
 الف - شیرخوارگی      ب - نوپایی      ج - نوباوگی      د - خردسالی
- ۱۱۰- شیرخوار در مقایسه با کودک نوپا نیاز بیشتری به مصرف شیر یا غذا دارد. علت آن چیست؟  
 الف - سرعت رشد در شیرخوار خیلی سریع است      ب - ظرفیت معده شیرخوار بیش از نوپا است  
 ج - میزان فعالیت در شیرخوار بیش از نوپا است      د - سطح بدن شیرخوار بیش از کودک نوپا است
- ۱۱۱- هنگام دادن شیر خشک به شیرخوار کدامیک از موارد زیر را آموزش می‌دهید؟  
 الف - شیشه را باید به حالت عمود نسبت به دهان شیرخوار نگهداشت  
 ب - شیشه را باید به حالت افقی نسبت به دهان شیرخوار نگهداشت  
 ج - طریقه گرفتن شیشه مطرح نیست مهم آن است که شیر در دهان شیرخوار ریخته شود  
 د - باید شیشه را مایل گرفته و سعی نمود که پستانک همیشه پر از شیر باشد
- ۱۱۲- به منظور جلوگیری از سوء تغذیه در شیرخواران کمتر از یکسال بهترین توصیه پرستار به مادر شیرده‌ایکه متوجه بارداری مجدد خود شده است، چیست؟  
 الف - حداقل امکان همچنان به شیردهی خود ادامه دهد و از سن ۶ ماهگی تغذیه کمکی را برای شیرخوار شروع کند  
 ب - شیردهی را به طور متناوب ادامه دهد و هر چه زودتر تغذیه کمکی را شروع کند  
 ج - ختم حاملگی و عدم بارداری تا سن ۲ سالگی شیرخوار  
 د - ترک شیردهی و هر چه زودتر تغذیه کمکی را شروع کند
- ۱۱۳- همه گزینه‌های زیر در مورد Diaper dermatitis صحیح است، بجز:  
 الف - عمومی‌ترین ضایعه پوستی در دوران شیرخوارگی است      ب - بیشتر در سن ۲-۱ ماهگی رخ می‌دهد  
 ج - با تعویض‌های مکرر پوشک برطرف می‌شود      د - پوشک‌های با جذب بالاتر، خطر ابتلاء را کاهش می‌دهند
- ۱۱۴- یک کودک ۲ ساله نمی‌تواند از میان اسباب بازی‌هایش بخوبی راه برود. این کودک گریه می‌کند و با برخورد با اسباب بازیها، نقش بر زمین می‌شود. والدین این کودک باید همه موارد زیر را انجام دهند، بجز:  
 الف - کودک را سرزنش کنند      ب - به آرامی به او بفهمانند این عکس‌العملش مورد قبول نیست  
 ج - به او وقت و مکان جهت بهبودی این مشکل بدهند      د - اعتراف به ناکامی کودک
- ۱۱۵- والدین کودک ۸ ساله‌ای از دزدی‌های کوچک کودک خود نگرانند، پرستار در آموزش به این والدین به کدام نکات زیر اشاره می‌کند؟  
 الف - در صورت وقوع آن، باید تاکید بسیار زیادی در جهت اجتناب از ارتکاب مجدد آن صورت گیرد  
 ب - شئی دزدیده شده را به کودک بدهند  
 ج - کودک را به منظور پیشگیری از ارتکاب مجدد تنبیه کنند      د - عملی است غیرطبیعی و باید کودک را به روانشناس کودکان ارجاع دهند
- ۱۱۶- بیماری شایع دوران کودکی کدام است؟



الف - اسهال      ب - اوتیت گوش میانی      ج - فارنژییت استرپتوکوکی      د - سرماخوردگی  
 ۱۱۷- علت اصلی مرگ و میر در کودکان بزرگتر از یکسال چیست؟

الف - سوختگی      ب - مسمومیت      ج - صدمات      د - غرق شدگی  
 ۱۱۸- برای راحت خواباندن شیرخوار کدام مورد توصیه می‌شود؟

الف - آویزان کردن وسایل بازی کودک در بالای تخت      ب - تکان دادن یا بغل کردن شیرخوار به هنگام گریه  
 ج - مداخلات مختصر والدین در بین گریه      د - عدم اجازه به شیرخوار جهت خوابیدن در طول روز

۱۱۹- پرستار در آموزش به والدین کودکی که نگران مکیدن انگشت کودک خود هستند به کدام مورد زیر تاکید نمی‌کند؟

الف - از شیر گرفتن کودک را زودتر از زمان مورد نیاز کودک انجام ندهند

ب - از پستانک طبی در دوران رویش دندان‌ها استفاده کنند

ج - با تغییر تن صدا به کودک بفهمانند که مکیدن انگشت کار پسندیده‌ای نیست

د - وقتی که سعی در ترک این عادت دارند مرتباً این امر را به کودک تذکر دهند

۱۲۰- رقابت خواهر - برادری در چه سنی بروز پارزی دارد؟

الف - نوپایی      ب - قبل از مدرسه      ج - سن مدرسه      د - نوجوانی



## پاسخ سئوالات ارتقاء سلامت کودک...

- ۱- ج) فوتتانل خلفی در ۸-۶ هفتگی و فوتتانل قدامی در ۱۸-۱۲ هفتگی بسته می‌شود (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۵۱).
- ۲- ب) (کودک سالم - ص ۲۸)
- ۳- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۵۲ - کادر ۱-۲)
- ۴- ب) تکان دادن ناگهانی یا ایجاد صدا یا تغییر در تعادل سبب کشش و دور شدن ناگهانی اندامها و بادبزنی شدن انگشتان شده درحالی که انگشت سیابه و شست شکل C را به خود داده‌اند که متعاقباً با خم شدن و نزدیک شدن اندامها ادامه می‌یابد. سپس بازوها از محور بدن دور شده و آرنج‌ها خمیده و دست‌ها مشت شده و ساق‌ها به طور ضعیف خم می‌شوند. این رفلکس را Moro گویند که در ۴-۳ ماهگی ناپدید شده و در دو ماه اول سن کودک شدید است (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۵۴ - جدول ۲-۱)
- ۵- الف) رفلکس شمشیری یا تونیک‌نک (Tonic Neck) به وضعیتی گفته می‌شود که در حالت طاق باز هنگامی که سر شیرخوار به یک سمت برگردانیده شود بازوها و ساق‌های همان طرف کشش یافته و طرف مقابل حالت خمیده پیدا می‌کند. این رفلکس در ۴-۳ ماهگی ناپدید می‌شود. (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۵۵ - جدول ۲-۱)
- ۶- الف) در رفلکس پاراشوت هنگامی که شیرخوار را در حالت دمر و موازی با زمین گرفته و ناگهان به طرف پایین سرازیر نماییم، دست‌ها و انگشتان به سمت جلو کشش یافته مشابه حالتی که علیه افتادن حفاظت می‌نماید. در ۹-۷ ماهگی ظهور یافته و به طور نامحدودی ادامه می‌یابد. از این رفلکس به منظور بررسی پاسخ محافظتی شیرخوار در هنگام سقوط از بلندی استفاده می‌شود (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۵۲)
- ۷- الف) (کودک سالم - ص ۳۱)
- ۸- د) انواع مهارت‌های حرکتی در یک کودک شیرخوار عبارتند از:
- ۲- ماهه از بغل به پشت برمی‌گردد
  - ۴- ماهه از پشت به بغل برمی‌گردد
  - ۵-۶- ماهه از شکم به بغل برمی‌گردد
  - ۷-۶- ماهگی از پشت به شکم برمی‌گردد
- ۸- ماهگی، روی شکم می‌خزد
- ۹- ماهگی، چهار دست و پا راه می‌رود
- ۱۰- ماهگی، کودک شروع به ایستادن می‌کند
- ۱۱-۱۲- ماهگی، کودک کم راه می‌رود (کودک سالم - ص ۳۲)
- ۹- ج) یکی از مهارت‌های ظریف بدنی که باید تکامل پیدا کند گرفتن اشیاء با انگشتان می‌باشد و سلسله مراتب آن از مرکز به اطراف می‌باشد. رفلکس چنگ زدن ارادی می‌گردد و دارای سلسله مراتب زیر است:
- ۳- ماهگی، شیئی که در دست کودک است زمان مختصری می‌ماند
  - ۴- ماهگی، بطرف اشیاء دست دراز می‌کند
  - ۶- ماهگی، اشیاء را یک مرتبه با کف دست بلند می‌کند
  - ۷- ۶- ماهگی، اشیاء را از یک دست به دست دیگر می‌دهد و می‌تواند دو شیئی را به هم زند
  - ۸- ۹- ماهگی، گرفتن اشیاء با انگشتان رشد کامل می‌کند (کودک سالم، ص ۳۲) و (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۵۹).
  - ۱۰- الف) یک مسئله رایج در ۳-۲ ماهگی کودک کم خونی فیزیولوژیک است. به نظر می‌رسد سطح زیاد هموگلوبین جنینی تولید اریتروپویتین را کاهش می‌دهد و سبب کم خونی می‌گردد (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۵۶)
  - ۱۱- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۵۶)
  - ۱۲- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۵۹)
  - ۱۳- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۵۹)
  - ۱۴- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۶۵)
  - ۱۵- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۶۵)
  - ۱۶- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰ و کودک سالم - ص ۳۴)
  - ۱۷- الف) (کودک سالم - ص ۳۴)
  - ۱۸- الف)
  - ۱۹- ب) (کودک سالم - ص ۳۶)
  - ۲۰- الف) (کودک سالم - ص ۳۶)
  - ۲۱- ب) (کودک سالم - ص ۲۶)
  - ۲۲- د) (کودک سالم - ص ۳۹)
  - ۲۳- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۷۲)



- ۲۴- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۷۲)  
 ۲۵- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۷۲)  
 ۲۶- ج) در ۱۰ ماهگی رفلکس Labyrinth righting در  
 بیشترین حد است. در ۲ ماهگی ظاهر شده و بدین شکل است  
 که شیرخوار در وضعیت دمر یا طاق باز قادر به بالا بردن سر  
 است (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۵۲ - کادر ۱ - ۲ و  
 ص ۸۰ - جدول ۴-۲)  
 ۲۷- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۸۰ - جدول ۴-۲)  
 ۲۸- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۸۳)  
 ۲۹- الف)  
 ۳۰- ج)  
 ۳۱- ب)  
 ۳۲- د)  
 ۳۳- الف)  
 ۳۴- ب)  
 ۳۵- ب)  
 ۳۶- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۸۶)  
 ۳۷- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۸۸)  
 ۳۸- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۸۹)  
 ۳۹- الف)  
 ۴۰- ج)  
 ۴۱- الف)  
 ۴۲- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۰۹)  
 ۴۳- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۰۹)  
 ۴۴- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۱۰)  
 ۴۵- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۱۲)  
 ۴۶- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۱۶)  
 ۴۷- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۱۶)  
 ۴۸- ج) دادن دوز مناسب الکسیبر استامینوفن یا شیفاف در صورتی که  
 توسط کادر حرفه‌ای پیشنهاد شده است. البته نباید به طور  
 روتین مصرف شود (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص  
 ۱۱۸)  
 ۴۹- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۲۴)  
 ۵۰- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۲۷)  
 ۵۱- د)  
 ۵۲- الف)  
 ۵۳- ج) (کودک سالم - ص ۴۴ - جدول ۱ - ۵)  
 ۵۴- ب) (کودک سالم - ص ۴۴ - جدول ۱ - ۵)  
 ۵۵- د) (کودک سالم - ص ۴۵ - جدول ۱ - ۵)  
 ۵۶- ج) (کودک سالم - ص ۴۴ - جدول ۱ - ۵)  
 ۵۷- د) (کودک سالم - ص ۴۵ - جدول ۱ - ۵)  
 ۵۸- الف) (کودک سالم - ص ۴۷)  
 ۵۹- د) (کودک سالم - ص ۴۷)  
 ۶۰- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۳۸)  
 ۶۱- ج) (کودک سالم - ص ۵۰) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ -  
 ص ۱۳۶)  
 ۶۲- الف) (کودک سالم - ص ۵۱)  
 ۶۳- ج) (کودک سالم - ص ۵۱)  
 ۶۴- ب) (کودک سالم - صفحات ۵۲ - ۵۱)  
 ۶۵- ج) (کودک سالم - ص ۵۲)  
 ۶۶- ب) (کودک سالم - ص ۵۴)  
 ۶۷- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۴۶)  
 ۶۸- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۴۹)  
 ۶۹- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۴۹)  
 ۷۰- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۵۲)  
 ۷۱- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۵۳)  
 ۷۲- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۵۳)  
 ۷۳- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۵۳)  
 ۷۴- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۵۴)  
 ۷۵- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۵۴)  
 ۷۶- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۵۹)  
 ۷۷- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۶۰)  
 ۷۸- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۶۱)  
 ۷۹- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۶۳)  
 ۸۰- ج) (کودک سالم - ص ۵۴)  
 ۸۱- ب)  
 ۸۲- الف)  
 ۸۳- د)  
 ۸۴- د) (کودک سالم - ص ۶۰)  
 ۸۵- ب) (کودک سالم - ص ۶۰)  
 ۸۶- الف) (کودک سالم - ص ۶۰)  
 ۸۷- ب) (کودک سالم - ص ۶۱)  
 ۸۸- الف) (کودک سالم - ص ۶۱)  
 ۸۹- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۷۳)  
 ۹۰- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۷۳)  
 ۹۱- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۷۵)  
 ۹۲- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۷۴)  
 ۹۳- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۱۷۴)

- ۹۴-د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ -ص ۱۷۵)  
۹۵-الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ -ص ۱۷۸)  
۹۶-ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ -ص ۱۸۶)  
۹۷-الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ -ص ۱۸۸)  
۹۸-ب)  
۹۹-الف)  
۱۰۰-ج) (کودک سالم -ص ۶۶)  
۱۰۱-ج) (کودک سالم -ص ۷۴)  
۱۰۲-ج) (کودک سالم -ص ۷۷) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ -ص ۲۵۶)  
۱۰۳-الف) (کودک سالم -ص ۸۰) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ -ص ۲۵۴)  
۱۰۴-ب) (کودک سالم -ص ۷۹) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ -ص ۲۵۴)  
۱۰۵-د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ -ص ۲۶۹)  
۱۰۶-الف)  
۱۰۷-ج)  
۱۰۸-ب)  
۱۰۹-ب)  
۱۱۰-الف)  
۱۱۱-د)  
۱۱۲-الف)  
۱۱۳-ب)  
۱۱۴-الف)  
۱۱۵-الف)  
۱۱۶-د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ، ص ۱۴).  
۱۱۷-ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ ص ۱۵).  
۱۱۸-ج)  
۱۱۹-د) (مرتضوی، کودک سالم، ص ۳۲).  
۱۲۰-الف)





## فصل ۴

# مراقبت خانواده محور از کودک طی بیماری و بستری شدن بررسی وضعیت سلامت و معاینه فیزیکی کودک

- ۱- اولین اقدام پرستار پس از اخذ اطلاعات (از مادر) در مورد پذیرش کودک در بیمارستان کدام مورد است؟
  - الف - محیط فیزیکی بستری کودک را به والدین نشان دهد
  - ب - راجع به بیماری کودک مفصلاً با والدین صحبت کند
  - ج - اصرار نماید که والدین بخشی از مراقبت را به عهده گیرند
  - د - برای رسیدگی سریعتر به کارها از والدین خداحافظی نماید
- ۲ - نحوه برخورد پرستار با والدین در هنگام پذیرش کودک به بیمارستان کدام است؟
  - الف - کمک به ابراز احساسات والدین
  - ب - سعی کند واکنشهای والدین را سرکوب کند
  - ج - احساس گناه را در آنان تشدید کند
  - د - بهتر است واکنش یکسان نشان دهد
- ۳ - در حین بستری بودن کودک در بیمارستان ضرورت دارد والدین از کدام مورد ذیل آگاهی یابند؟
  - الف - داروهای مورد استفاده و مضرات و فواید آنها
  - ب - نحوه درمان، روشهای تشخیصی مورد استفاده
  - ج - تشخیص بیماری، چگونگی تاثیر بیماری در کودک
  - د - همه موارد
- ۴ - انجام کدامیک از موارد زیر در کودک بستری نیاز به رضایت والدین دارد؟
  - الف - روشهای تشخیصی
  - ب - آشنایی با سایر بیماران
  - ج - بازدید از بخشهای مختلف بیمارستان
  - د - الف و ج صحیح است
- ۵ - تنشهای روانی - اجتماعی کودکان در زمان بستری در بیمارستان کدام مورد ذیل است؟
  - الف - جدایی از خانواده
  - ب - ترس
  - ج - درد
  - د - همه موارد
- ۶ - نکات مثبت بستری شدن کودک در بیمارستان کدام است؟
  - الف - کاهش sense of autonomy
  - ب - ارتقاء رشد و تکامل کودک
  - ج - کاهش coping
  - د - هر سه مورد فوق



- ۷- نحوهٔ سازش کودک به هنگام بستری در بیمارستان به کدام عامل زیر بستگی دارد؟  
 الف - واکنش والدین      ب - زمینه فرهنگی      ج - تجربیات گذشته      د - همه موارد
- ۸- کدامیک جزء تنشهای فیزیولوژیک کودکان بستری در بیمارستان است؟  
 الف - افسردگی      ب - بی‌خوابی      ج - نگرانی      د - الف و ب
- ۹- کدامیک جزء مراحل سندرم سازش عمومی General adaptation syndrome می‌باشد؟  
 الف - زنگ خطر      ب - مقاومت      ج - ضعف      د - هر سه مورد
- ۱۰- در کدام مرحله از سندرم سازش عمومی هورمونها به حد طبیعی خود دسترسی می‌یابند؟  
 الف - اول      ب - دوم      ج - سوم      د - هیچک
- ۱۱- بروز آریتمی، ضعف و سقوط فشار خون در کودک مربوط به کدام مرحله از سندرم سازش عمومی است؟  
 الف - زنگ خطر (alarm)      ب - مقاومت (resistance)      ج - ضعف (exhaustion)      د - حساسیت (sensitivity)
- ۱۲ - بیشترین عامل ایجاد کننده استرس در کودک ۳۰-۶ ماهه، بستری شدن در بیمارستان است. علت این مسئله کدام است؟  
 الف - داشتن یک تجربه منفی از بستری شدن      ب - اضطراب جدایی از والدین  
 ج - ترس از بیماری      د - اضطراب جدایی از همسن و سالان
- ۱۳ - عامل اصلی ایجاد کننده استرس در یک نوجوان بستری در بیمارستان چیست؟  
 الف - اضطراب جدایی از والدین      ب - دلواپسی از بیماری و درمان      ج - دوری از گروه‌های همسال      د - ترس از پروسیجرهای طبی
- ۱۴ - قسمت عمده منفی گرایبی کودک نوپا در زمان بستری شدن در بیمارستان مربوط به کدام عامل زیر است؟  
 الف - وابستگی اجباری      ب - تزلزل شخصیت      ج - عدم اعتماد      د - خودمختاری
- ۱۵ - کودک نوپا به هرگونه تغییری (مثلاً بستری شدن در بیمارستان) در تشریفات روزمره زندگی خود واکنش نشان می‌دهد. واکنش اصلی کدام است؟  
 الف - گریه کردن      ب - قهقراپی      ج - افسردگی      د - پرخاشگری
- ۱۶ - کودک در کدام یک از مراحل رشد و تکامل دلیل بیماری یا بستری شدن خود را تنبیه برای رفتار نامناسب تصویری یا واقعی می‌داند؟  
 الف - نوپایی      ب - شیرخوارگی      ج - خردسالی      د - نوجوانی
- ۱۷ - آموزش‌های کلامی پرستار در زمان بستری شدن کودک خردسال نمی‌تواند برای کاهش استرس آنها کافی باشد، علت چیست؟  
 الف - کودکان در این سن دارای ظرفیت سازش به شکل انتزاعی هستند  
 ب - توانایی شناختی کودکان خردسال در حد ملموس است  
 ج - کودکان در این سن قادر به درک سمبول‌ها و زبان بکار رفته شده جهت نمایش محیط نیستند  
 د - کودکان در این سن قادر به درک استدلال چیزهای غیرعینی و غیر قابل دیدن نمی‌باشند
- ۱۸ - واکنش کودک نوپا نسبت به درد چگونه است؟  
 الف - توانایی بیان شدت درد      ب - توانایی اشاره به ناحیه درد  
 ج - توانایی بیان نوع درد      د - سازگاری با درد به علت درک آنها از سلامتی
- ۱۹ - تدبیر پرستاری در کاهش واکنش‌های یک کودک شیرخوار نسبت به درد کدام است؟  
 الف - انحراف فکری      ب - توضیح در زمینه نحوه اجرای پروسیجرهای طبی  
 ج - مهار کودک توسط وسایل محدود کننده      د - تدارک یک محیط قابل اعتماد و ایمن برای کودک
- ۲۰ - مشخصه درد در یک کودک ۱۱ ساله شامل همه موارد زیر است بجز:  
 الف - به راحتی احساسات خود را نسبت به درد بروز می‌دهد  
 ب - به ندرت احساسات خود را نسبت به درد بروز می‌دهد



- ج - کمتر به درد توجه می‌کند و بیشتر به ناتوانی، بهبودی و یا مرگ احتمالی می‌اندیشد  
 د - معمولاً شیوه‌های غیر فعال سازش با ناراحتی و درد را می‌داند
- ۲۱ - **مراحلی که کودک به ترتیب در اضطراب جدایی می‌گذراند کدام است؟**  
 الف - انکار، اعتراض، ناامیدی، انکار، اعتراض ج - اعتراض، ناامیدی، انکار د - بستگی به موقعیت دارد
- ۲۲ - **در اضطراب جدایی در مرحله اعتراض کودک چه اقدامی می‌کند؟**  
 الف - با صدای بلند گریه می‌کند ب - توجه اطرافیان را نادیده می‌گیرد  
 ج - خودکاو می‌کند د - الف و ب صحیح است
- ۲۳ - **کدام یک جزء واکنش کودک در مرحله انکار از مراحل اضطراب جدایی نیست؟**  
 الف - نسبت به محیط علاقمند می‌شود ب - با دیگران مشغول بازی می‌شود  
 ج - سعی می‌کند ارتباط جدید برقرار کند د - کاملاً راضی به نظر می‌رسد
- ۲۴ - **کدام تدابیر پرستاری زیر در تطابق کودک با جدایی از والدین کمک می‌کند؟**  
 الف - برقراری ارتباط دوستانه با مادر ب - کم کردن ساعات ملاقات مادر  
 ج - برقراری تماسهای بدنی مکرر با کودک د - برقراری تحریکات حسی مختلف جهت کودک
- ۲۵ - **در کدام یک از بیمارهای ذیل گزارش جذب و دفع مایعات ضرورت ندارد؟**  
 الف - اسهال ب - سوختگی ج - نارسایی کلیه د - شکاف لب و کام
- ۲۶ - **در هنگام گذاشتن سوند از طریق بینی (جهت گاوژ) بهتر است از کدام مهار کننده استفاده شود؟**  
 الف - Mummy Restraint ب - Jacket Restraint  
 ج - abdominal Restraint د - Elbow Restraint
- ۲۷ - **در کدامیک از موارد زیر از گاوژ جهت تغذیه کودک استفاده نمی‌شود؟**  
 الف - اختلال تنفسی ب - اشکال در بلع ج - ناهنجاری مری د - آریتمی قلبی
- ۲۸ - **اندازه مناسب سوند فرنج جهت گاوژ در کودک شیر خوار کدام است؟**  
 الف - ۰-۲ ب - ۲-۵ ج - ۵-۱۰ د - ۸-۱۲
- ۲۹ - **در اندازه‌گیری سوند جهت گاوژ کدام عبارت صحیح است؟**  
 الف - از نرمه‌گوش تا نوک بینی و از آنجا تا نوک زائده خنجری ب - از پل بینی تا زیر ناف  
 ج - از نرمه‌گوش تا پل بینی و از آنجا تا نوک زائده خنجری د - الف و ب صحیح است
- ۳۰ - **وضعیت گردن در هنگام وارد کردن سوند جهت گاوژ هنگامی که کودک همکاری می‌کند کدام است؟**  
 الف - به پهلو ب - گرایش به جلو ج - گرایش به عقب د - قائم
- ۳۱ - **نوزاد ده روزهای نیاز به تغذیه از طریق گاوژ دارد. پرستار سوند را از راه دهان وارد می‌کند، علت این انتخاب چیست؟**  
 الف - شکننده و ظریف بودن مخاط بینی نوزاد ب - آماده نبودن ساختار آناتومیک بینی نوزاد برای عبور سوند  
 ج - تحریک رفلکس اوغ زدن با عبور سوند از بینی د - انجام تنفس نوزاد عمدتاً از راه بینی
- ۳۲ - **محل مناسب تزریق عضلانی در کودک ۱/۵ ساله کدام است؟**  
 الف - بخش عمقی عضله دلتوئید ب - عضله پهلویی ران ج - ربع فوقانی و خارجی باسن د - عضله چهار سر ران
- ۳۳ - **در تزریق وریدی مایعات به کودکان خردسال اتخاذ چه تدابیری توسط پرستار اهمیت دارد؟**  
 الف - در مورد چگونگی همکاری توضیح بدهد ب - او را تهدید نماید تا مخالفتی نکند  
 ج - قبل از شروع کار، وی را مورد تحسین قرار دهد د - ایجاد انحراف فکر که در این مورد نیاندیشد
- ۳۴ - **در کودکی که تغذیه کامل وریدی (TPN) دریافت می‌کند کدام یک از آزمایشات زیر بطور مکرر انجام می‌شود؟**  
 الف - قند خون و ادرار ب - پروتئین ادرار ج - آلومین سرم د - هموگلوبین و هماتوکریت
- ۳۵ - **در گرفتن خون از ورید و داج (Jugular vein) بهتر است پرستار کدامیک از کارهای ذیل را انجام دهد؟**



- الف - به محض کشیدن خون به مدت ۳ تا ۵ دقیقه فشار محکم وارد کرده در حالیکه کودک را به حالت نشسته درآورده است  
 ب - به محض کشیدن خون به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه فشار محکم وارد کرده در حالیکه کودک را به حالت طاق باز در آورده است  
 ج - به محض کشیدن خون به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه فشار محکم وارد آورد در حالیکه کودک را به حالت دمر درآورده است  
 د - به محض کشیدن خون به مدت ۳ تا ۵ دقیقه فشار محکم وارد کرده در حالیکه کودک را به حالت طاق باز درآورده است

۳۶- مسیر عبور دادن سوئند total parenteral nutrition کدام است؟

- الف - از ژیگولر خارجی به ورید اجوف فوقانی  
 ب - از ورید فمورال به ورید اجوف تحتانی  
 ج - از ورید فمورال به ورید ژیگولر داخلی  
 د - از ورید تحت ترقوه به ورید اجوف تحتانی

۳۷- در کدام مورد زیر می توان از total parenteral nutrition استفاده کرد؟

- الف - انسداد مزمن روده      ب - اسهال حاد      ج - شکاف توام کام و لب      د - همه موارد

۳۸- مهمترین خطر تهدید کننده در کودکی که TPN دریافت می کند چیست؟

- الف - دیورز اسموتیک      ب - دهیدراتاسیون      ج - هیپرگلیسمی      د - عفونت

۳۹- انجام کدام مورد زیر در تزریقات وریدی اینتر الیپیداها ضرورت ندارد؟

- الف - ادرار را باید هر ۴ ساعت آزمایش نمود  
 ب - واکنش مردمک روزی ۲ بار کنترل شود  
 ج - از اختلاط الکترولیتها با محلول اینتر الیپید خودداری شود  
 د - می توان اینتر الیپید را توام با مواد قندی از یک ورید داد

۴۰- کودکان خردسال بستری به چه دلیلی ممکن است دچار بیوست شوند؟

- الف - داروهای مورد مصرف      ب - رژیم غذایی      ج - عدم فعالیت کافی      د - همه موارد فوق

۴۱- سن مناسب برای تزریق در توده عضله سرین (ربع فوقانی و خارجی) کودکان کدام است؟

- الف - ۱/۵ سالگی      ب - ۲ سالگی      ج - ۶ ماه پس از راه رفتن      د - یکسال پس از راه رفتن

۴۲- استفاده طولانی مدت از مهار کننده ها می تواند کدام یک از عوارض زیر را داشته باشد؟

- الف - از دست دادن قابلیت انعطاف عضلات  
 ب - عدم دسترسی به مهارتهای حرکتی  
 ج - عدم دسترسی به مهارتهای روانی - اجتماعی  
 د - همه موارد

۴۳- خطر استفاده از کدام یک از مهار کننده ها بیشتر است؟

- الف - mummy restraint      ب - Elbow Restraint      ج - Jacket Restraint      د - Clove hitch

۴۴- از Mummy Restraint در چه موردی نمی توان استفاده کرد؟

- الف - معاینات گوش، حلق و بینی      ب - شستشوی معده      ج - سونداژ متانه      د - خون گیری از گردن

۴۵- در استفاده از مهار کننده نوع Clove hitch کدام مورد زیر صحیح نیست؟

- الف - جهت مج و قوزک حتماً باید از گاز و پنبه استفاده کرد  
 ب - هر ۲ ساعت جهت تحریک حسی باید آن را باز کرد  
 ج - گره باید طوری بسته شود که امکان بازکردن وجود داشته باشد  
 د - برای ثابت کردن می توان از تشک استفاده کرد

۴۶- کدامیک از مهار کننده ها بصورت ۸ لاتین بسته می شود؟

- الف - Mummy R      ب - Clove hitch      ج - wrist R      د - Abdominal

۴۷- استفاده از Jacket R estraint در کدام مورد زیر صحیح نمی باشد؟

- الف - نگهداری کودک در حالت طاق باز  
 ب - حفظ کودک در صندلی با ارتفاع بلند  
 ج - حمل و نقل کودک با برانکار  
 د - معاینات گوش، حلق و بینی

۴۸- اتخاذ چه تدبیر پرستاری در بخش کودکان صحیح است؟

- الف - لازم است برای حمل کودک به خارج از بخش وی را بغل کرد  
 ب - اپلیکاتورها و آسلانگها را می توان جهت بازی در اختیار کودک قرار داد  
 ج - نیاز به بالا بردن سرشیر خوار در زمان صرف شیر نیست  
 د - نباید صندلی چرخدار را جهت بازی در اختیار کودکان قرار داد

۴۹- رایج ترین روش پذیرفته شده در تکنیک آسپتیک چیست؟

- الف - استفاده از دستکش      ب - استریل کردن وسایل      ج - پوشیدن گان      د - شستن مکرر دستها

۵۰- اتخاذ کدام تدبیر پرستاری در جداسازی کودک صحیح است؟



- الف - در دادن توضیح به کودک از واژه کثیف استفاده شود  
 ج - از دادن توضیحات اضافی خودداری شود
- ۵۱- در هنگام دادن دارو به کودکان، بازگو کردن کدام جمله صحیح است؟  
 الف - بهتر است همواره از طعم خوشایند دارو بگویند  
 ب - احساس او را هنگام صرف دارو بگویند  
 ج - از جملات تحکم‌آمیز استفاده نماید  
 د - رفتار بی‌طرفانه داشته باشد
- ۵۲- از کدام فرمول زیر برای محاسبه دوز داروی کودک استفاده می‌شود؟  
 الف -  $\frac{\text{سطح بدن کودک بر حسب متر مربع} \times \text{دوز دارو در فرد بالغ}}{\text{سطح بدن فرد بالغ بر حسب متر مربع}}$   
 ب -  $\frac{\text{سطح بدن فرد بالغ بر حسب متر مربع} \times \text{دوز دارو در فرد بالغ}}{\text{دوز دارو در فرد بالغ}}$   
 ج -  $\frac{\text{سطح بدن فرد بالغ بر حسب متر مربع} \times \text{سطح بدن کودک بر حسب متر مربع}}{\text{دوز دارو در فرد بالغ}}$   
 د -  $\frac{\text{سطح بدن فرد بالغ بر حسب متر مربع} \times \text{سطح بدن کودک بر حسب متر مربع}}{1/73}$
- ۵۳- استفاده طولانی مدت از عضله ران کودک در تزریقات عضلانی می‌تواند کدام عارضه زیر را در برداشته باشد؟  
 الف - پارالیز عضله  
 ب - هیپرتروفی عضله  
 ج - کوتاهی عضله  
 د - فیبروز عضله
- ۵۴- دلیل کشیدن انگشتان پا بسوی یکدیگر در هنگام وارد کردن سوزن در تزریقات عضلانی (سرین) چیست؟  
 الف - باعث انحراف فکر می‌شود  
 ب - باعث سستی عضله سرین می‌شود  
 ج - باعث کشش بیشتر عضله پشت پا می‌شود  
 د - الف و ب صحیح است
- ۵۵- محدوده تزریق عضلانی در Ventrogluteal کودکان کدام است؟  
 الف - خار وسطی ایلیاک، تروکانتر کوچک و بزرگ ران  
 ب - خارجلوبی و خلفی ایلیاک، تروکانتر کوچک ران  
 ج - خار جلویی ایلیاک، تاج ایلیاک، تروکانتر بزرگ ران  
 د - خار خلفی ایلیاک، تروکانتر کوچک ران و تاج ایلیاک
- ۵۶- آسیب عصب سیاتیک منجر به کدام عارضه زیر می‌شود؟  
 الف - فلج هر دو پا  
 ب - حساسیت بیش از حد عضله  
 ج - افتادگی پا  
 د - پارالیز عضله چهار سر ران
- ۵۷- کدام یک از داروهای ذیل را بطور زیر جلدی برای کودک تزریق می‌کنند؟  
 الف - هپارین  
 ب - پنی سیلین پروکائین  
 ج - انسولین  
 د - الف و ج
- ۵۸- پاسخ عاطفی شدید و مقاومت نسبت به درد مربوط به کدام یک از مراحل تکاملی می‌باشد؟  
 الف - نوپایی  
 ب - شیرخوارگی  
 ج - خردسالی  
 د - نوباوگی
- ۵۹- واکنش فیزیولوژی درد در کودک کمتر از ۵ سال کدام مورد ذیل است؟  
 الف - اتساع مردمک  
 ب - افزایش فشار خون  
 ج - رنگ پریدگی  
 د - همه موارد
- ۶۰- کدام یک از روش‌های اکسیژن رسانی زیر از روشهای تهاجمی می‌باشد؟  
 الف - کلاهک  
 ب - ماسک  
 ج - سوند بینی  
 د - چادر اکسیژن
- ۶۱- کدام یک از ابزار زیر بیشترین درصد، اکسیژن را برای کودک فراهم می‌آورد؟  
 الف - چادر اکسیژن  
 ب - کلاهک  
 ج - ماسک اکسیژن  
 د - سوند بینی
- ۶۲- کدام عارضه ریوی ناشی از اکسیژن رسانی با غلظت زیاد کودک را تهدید می‌کند؟  
 الف - آتلکتازی  
 ب - آمفیزم  
 ج - برونشکتازی  
 د - فیبروز برونشیول
- ۶۳- استفاده از غلظت زیاد آب در استنشاق دارو توسط کودک، چه عارضه‌ای را در پی می‌تواند داشته باشد؟  
 الف - فیبروز ریوی  
 ب - ازدیاد بار قلب  
 ج - مسمومیت از آب  
 د - نارسایی احتقانی قلب
- ۶۴- در مورد زمان انجام Postural drainage کدام مورد صحیح است؟



- الف - نیم ساعت قبل از غذا باید آن را انجام داد  
ج - می توان ۱۰-۵ دقیقه پس از صرف غذا آن را انجام داد
- ۶۵- کدام عبارت در مورد Cupping (نوعی وضعیت تخلیه ای) صحیح است؟  
الف - کف دست بصورت کاملاً صاف در می آید  
ج - روی سگمان مبتلا انجام نمی گیرد  
ب - مورد ب و ج  
د - اکثر حرکات مربوط به مچ است  
د - اکثر حرکات مربوط به آرنج است
- ۶۶- از Intermittent Positive Pressure Breathing (IPPB) در کدام مورد زیر استفاده می شود؟  
الف - آتلکتازی  
ب - آمفیزم  
ج - برونشکتازی  
د - آسپیراسیون جسم خارجی
- ۶۷- انجام کدام یک از کارهای زیر در حین معاینه سبب آشفتگی کودک در دوره نوبایی خواهد شد؟  
الف - سردی دست های پزشک  
ب - محدود بودن حرکات  
ج - قرار گرفتن در تخت معاینه  
د - انجام سریع معاینه
- ۶۸- در سنین نوباوگی انجام چه کاری در حین معاینه، همکاری کودک را بهتر می سازد؟  
الف - پوشانیدن نواحی غیر ضروری بدن  
ب - توصیه پرستار از نظر همکاری  
ج - حضور مادر در کنار تخت  
د - صحبت کردن پزشک در حین معاینه
- ۶۹- پوشانیدن آلت تناسلی در زمان وارد کردن ترمومتر در مقعد کودک به چه دلیل است؟  
الف - بدلیل اینکه کودک خجالت می کشد  
ب - برای حفظ حرارت بدن صورت می گیرد  
ج - امکان ادرار کردن وجود دارد  
د - حفظ شئون مذهب می باشد
- ۷۰- کودک یک ساله ای به علت ابتلاء به عفونت تنفسی نیاز به آزمایش خلط دارد. اقدام پرستاری برای تهیه نمونه کدام است ؟  
الف - ساکشن ترشحات حلق  
ب - کشیدن سوآب استریل بر روی لوزه ها و پشت حلق  
ج - ساکشن ترشحات پشت بینی بعد از رقیق کردن آن با سالین نرمال د - شستشوی معده (لاواژ)
- ۷۱- کدام عبارت در مورد اندازه گیری قد کودکان صحیح است؟  
الف - تا پایان ۵ سالگی باید در حالت دراز کشیده، قد را اندازه گیری کرد  
ب - سر باید در خط میانی و سطح خلفی زانوها مماس با تخت معاینه باشد  
ج - قد کودک را در هر سنی باید در وضعیت ایستاده کنترل نمود  
د - مورد الف و ج
- ۷۲- کدام عبارت در مورد اندازه گیری قد کودک بطور ایستاده صحیح است؟  
الف - در کودکان بیش از ۲ سال استفاده می شود  
ب - کودک باید کفش پوشیده و سر در خط میانی باشد  
ج - در حالت ایستاده، پشت و پاشنه ها و سر باید زاویه ای معادل ۶۰-۳۰ درجه بسازند  
د - همه موارد فوق صحیح است
- ۷۳- عبارت نادرست در مورد اندازه گیری قد نثسسته کدام است ؟  
الف - در کودکان مشکوک به کوتولگی استفاده می شود  
ب - در بدو تولد ۷۰٪ و در ۲ سالگی ۶۰٪ قد کامل است  
ج - در ۱۰ سالگی ۵۲٪ قد کامل است  
د - همه موارد صحیح است
- ۷۴- اندازه گیری دور بازو:  
الف - اندازه گیری غیر مستقیم توده عضلانی است  
ب - جهت بررسی وضع تغذیه ای انجام می گیرد  
ج - نواحی رایج برای اندازه گیری عضله سه سر بازو، تحت کتف، قسمت بالایی ران و بخش فوقانی ایلیاک است  
د - موارد الف و ج
- ۷۵- ترتیب کنترل علایم حیاتی هنگام معاینه فیزیکی چگونه باید باشد؟  
الف - ابتدا نبض، سپس تنفس و از آن پس حرارت کنترل شود  
ب - ابتدا تنفس، سپس نبض و از آن پس حرارت کنترل شود  
ج - ابتدا حرارت، سپس تنفس و از آن پس نبض کنترل شود  
د - هر یک از موارد فوق صحیح است
- ۷۶- به چه دلیل کنترل حرارت کودک از دهان در مقعد از اعتبار بیشتری برخوردار است؟  
الف - دارای ذخیره خونی بسیار بوده که منشأ آن شریان های کاروتید است  
ب - نزدیک مرکز تنظیم کننده حرارت بدن در مغز می باشد  
ج - بیمار در هر سنی همکاری بیشتری می کند  
د - الف و ب صحیح است
- ۷۷- عبارت نادرست در کنترل حرارت از راه مقعد کدام است ؟



- الف - کمتر آن در نوزاد صحیح نیست  
 ج - ۱ درجه فارنهایت بیش از حرارت دهانی را نشان می‌دهد  
 ب - پس از جراحی مقعد نباید استفاده شود  
 د - از هرگونه ترمومتر در کنترل حرارت مقعد می‌توان استفاده کرد
- ۷۸ - در کدام مورد زیر اندازه‌گیری حرارت کودک از طریق مقعد ضروری دارد؟  
 الف - در نوزادی  
 ب - ابتلاء کودک به آنورکتال  
 ج - عقب ماندگی ذهنی  
 د - همه موارد
- ۷۹ - کدام عبارت در مورد کنترل حرارت از زیر بغل صحیح است؟  
 الف - در کودکان بیش از ۵ سال مناسب است  
 ج - طول مدت کنترل باید ۵ دقیقه باشد  
 ب - یک درجه فارنهایت کمتر از حرارت دهانی را نشان می‌دهد  
 د - ب و ج صحیح است
- ۸۰ - رعایت کدام مورد در کنترل نبض کودک صحیح نیست؟  
 الف - در کودکان بیش از ۲ سال بهتر است از نبض رادیال استفاده کرد  
 ج - گزارش رفتار کودک در هنگام کنترل ضرورت دارد  
 ب - در شیرخواران و کودکان خردسال برای یک دقیقه کامل باید کنترل شود  
 د - طول مدت کنترل برای همه رده‌های سنی ۵ دقیقه کامل است
- ۸۱ - استفاده از متد Flush در کنترل فشار خون به چه علت است؟  
 الف - فشار max را نشان می‌دهد  
 ج - میانگین فشار را نشان می‌دهد  
 ب - فشار min را نشان می‌دهد  
 د - فشار نبضی را نشان می‌دهد

## پاسخ سؤالات مراقبت خانواده محور...

- ۱- الف) (مارلو - ص ۴۵)  
 ۲- الف) (مارلو - ص ۴۵)  
 ۳- د)  
 ۴- الف) (مارلو - ص ۴۶)  
 ۵- د) (مارلو - ص ۴۷)  
 ۶- ب) (مارلو - ص ۴۷) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۱۴)  
 ۷- د) (مارلو - ص ۴۸)  
 ۸- ب) (مارلو - ص ۴۷)  
 ۹- د) (مارلو - ص ۴۸)  
 ۱۰- ب) (مارلو - ص ۴۸)  
 ۱۱- ج) (مارلو - ص ۴۸)  
 ۱۲- ب) اضطراب جدایی در سنین ۳۰-۶ ماه خیلی آشکار بوده و بستری شدن در بیمارستان بیشترین استرس را تحمیل می‌کند (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰۷)  
 ۱۳- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰۸)  
 ۱۴- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰۹)  
 ۱۵- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰۹)  
 ۱۶- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰۹)  
 ۱۷- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰۹)  
 ۱۸- ب) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۱۱)  
 ۱۹- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۱۰)  
 ۲۰- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۱۳)  
 ۲۱- ج) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰۴)  
 ۲۲- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰۴)  
 ۲۳- د) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۰۴)  
 ۲۴- ب)  
 ۲۵- د) (مارلو - ص ۵۱)  
 ۲۶- الف) (مارلو - ص ۵۳) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۶۳)  
 ۲۷- د) (مارلو - ص ۵۲) (کودک سالم - ص ۹۷)  
 ۲۸- ج) (مارلو - ص ۵۳)  
 ۲۹- د) (مارلو - ص ۵۴) (کودک سالم - ص ۹۷)  
 ۳۰- ب) (مارلو - ص ۵۴)  
 ۳۱- د)  
 ۳۲- ب)  
 ۳۳- الف)  
 ۳۴- الف)  
 ۳۵- الف)  
 ۳۶- الف)  
 ۳۷- الف)  
 ۳۸- د) (مارلو - ص ۶۱)  
 ۳۹- ب)  
 ۴۰- د) (مارلو - ص ۶۳)  
 ۴۱- د)  
 ۴۲- د) (مارلو - ص ۶۸)  
 ۴۳- ج) (مارلو - ص ۶۹)  
 ۴۴- ج) (مارلو - ص ۶۹)  
 ۴۵- د) (مارلو - ص ۷۰)  
 ۴۶- ب) (مارلو - ص ۷۰)  
 ۴۷- د)  
 ۴۸- د)  
 ۴۹- د) (درسنامه پرستاری کودکان - ص ۳۷)  
 ۵۰- ب) (مارلو - ص ۷۳)  
 ۵۱- ب) (مارلو - ص ۷۵)  
 ۵۲- الف) (مارلو - ص ۷۵)  
 ۵۳- د) (مارلو - ص ۷۹)  
 ۵۴- د)  
 ۵۵- ج) (مارلو - ص ۷۹)  
 ۵۶- ج) (مارلو - ص ۸۰)  
 ۵۷- د) (مارلو - ص ۸۱)  
 ۵۸- الف) (مارلو - ص ۸۴)  
 ۵۹- د) (مارلو - ص ۸۵)  
 ۶۰- ج) (مارلو - ص ۸۷)  
 ۶۱- ج) (مارلو - ص ۸۹)  
 ۶۲- د) (مارلو - ص ۹۰)  
 ۶۳- ج) (مارلو - ص ۹۱)  
 ۶۴- الف) (مارلو - ص ۹۲)  
 ۶۵- ب) (مارلو - ص ۹۱)  
 ۶۶- الف) (مارلو - ص ۹۲)  
 ۶۷- ب)  
 ۶۸- الف) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ - ص ۴۱۲)  
 ۶۹- ج)  
 ۷۰- ب)  
 ۷۱- ب)  
 ۷۲- الف)  
 ۷۳- د)  
 ۷۴- ب)  
 ۷۵- د)  
 ۷۶- د)  
 ۷۷- د)  
 ۷۸- ج)  
 ۷۹- د)  
 ۸۰- ج)  
 ۸۱- ج)





## فصل ۵

# عیوب مادرزادی دوران نوزادی با نیازهای مراقبتی کوتاه مدت و بلند مدت

- ۱- در بررسی وضعیت فیزیکی نوزاد کدام یافته می‌تواند حاکی از ابتلاء نوزاد به استنوز مقعد (Anal stenosis) باشد؟
- الف - مدفوع نواری، نفخ شکم      ب - وجود مکنونیوم در ادرار، کاهش حرکات روده  
ج - استفراغ شدید، بیوست      د - تخلیه سخت مدفوع، افزایش درجه حرارت
- ۲- مراقبت پرستاری در آنورکتوپلاستی نوزاد کدام است؟
- الف - تغذیه نوزاد با آب و قند به مدت ۴۸ ساعت به منظور پیشگیری از بروز بیوست  
ب - قرار دادن نوزاد در وضعیت نیمه نشسته  
ج - تمیز نگهداشتن مقعد  
د - NPO نوزاد به مدت ۲۴ ساعت
- ۳- تغذیه نوزاد، متعاقب آنورکتوپلاستی تحت چه شرایطی صورت می‌گیرد؟
- الف - ۴۸-۲۴ ساعت بعد از عمل  
ب - بمحض برگشت پرستالتیسم  
ج - بلافاصله پس از عمل  
د - توسط NGT تا ترمیم کامل ناحیه عمل
- ۴- در آموزش به والدین نوزاد مبتلا به تنگی مقعد کدام توصیه صحیح است؟
- الف - پیشگیری از بیوست و تغذیه نوزاد با شیر مادر  
ب - استفاده از لین کننده‌های مدفوع پس از هر بار تغذیه  
ج - کم کردن کالری به منظور پیشگیری از اضافه وزن  
د - کوشش روزانه جهت گشاد شدن مقعد
- ۵- بهترین پوزیشن بعد از ترمیم مقعد (anoplasty) کدام است؟
- الف - کاملاً نشسته      ب - نیمه نشسته  
ج - به هر یک از پهلوها      د - دمر
- ۶- شایعترین نوع آنورکتال کدام است؟



- الف - تنگی آنوس      ب - عدم تشکیل آنوس      ج - وجود غشاء در انتهای آنوس      د - عدم تشکیل رکتوم
- ۷- کدامیک از عوارض زیر جزء عوارض پس از ترمیم آنوس بسته (وجود عیب در سطح بالا) می تواند باشد؟  
الف - عدم کنترل مدفوع      ب - انسداد      ج - بیوست      د - نفخ شکم
- ۸- پرستار پس از بررسی نوزاد متوجه عدم دفع مکنیوم شد. به نظر شما احتمال وقوع کدامیک از ناهنجاری های زیر در نوزاد مطرح است؟  
الف - آنرزی غشاء مقعد      ب - آنوس مقعد      ج - انسداد روده      د - استنوز مقعد
- ۹- اولین اقدام پرستاری پس از قطعی شدن تشخیص آنوس بسته کدام است؟  
الف - گذاشتن سوند معده      ب - گذاشتن سوند فولی      ج - دادن مایعات از طریق گاوژ      د - گذاشتن سوند رکتال
- ۱۰- کدام عبارت در مورد آمفالوسل (omphalocele) صحیح است؟  
الف - بیرون زدگی احشاء شکمی از قاعده طناب نافی      ب - عدم اتصال در خط میانی شکم  
ج - یک نوع فتق نافی است      د - بیرون زدگی احشاء شکم از دیافراگم
- ۱۱- به منظور پیشگیری از عفونت توده آمفالوسل انجام کدام تدبیر پرستاری ضروری است؟  
الف - گذاشتن کیسه آب گرم بر روی ناحیه      ب - گذاشتن گاز استریل با روکش پلاستیکی بر روی ناحیه  
ج - مالیدن پماد آنتی بیوتیک در ناحیه برآمدگی      د - شستشوی روزانه با محلول سرم فیزیولوژی
- ۱۲- در کودک مبتلا به آمفالوسل در صورتی که احشاء با فشار بیشتری در شکم جایگزین شود کدامیک از عوارض رخ می دهد؟  
الف - پریتونیت به علت پارگی احشاء      ب - آتلکتازی به علت فشار بر دیافراگم  
ج - ادم اندام های تحتانی به علت فشار وارد بر ورید اجوف تحتانی      د - نفخ و اتساع معده و روده ها
- ۱۳- علایم شایع انسداد روده (abstraction) در کودک کدام است؟  
الف - عدم دفع مدفوع، استفراغ، نفخ شکم      ب - اسهال، استفراغ، نفخ شکم  
ج - نفخ شکم، بی حالی، رنگ پریدگی      د - نفخ شکم، اسهال، تب
- ۱۴- وجود کدام مشخصه در استفراغ به انسداد قسمت تحتانی روده نسبت داده می شود؟  
الف - وجود انگل در استفراغ      ب - وجود مواد صفراوی در استفراغ  
ج - استفراغ با ظاهری شبیه به مدفوع      د - وجود شیر در استفراغ
- ۱۵- اولین اقدام پرستاری پس از تشخیص انسداد روده کدام است؟  
الف - تنقیه با محلول گاستروگرافین      ب - برقراری خط وریدی و رسانیدن مایع و الکترولیت از طریق ورید  
ج - تجویز آنتی بیوتیک های وسیع الطیف به منظور پیشگیری از عفونت      د - کارگذاری سوند معده به منظور کاهش فشار معده
- ۱۶- درمان اولیه در امفالوسل شامل پوشانیدن محل ضایعه با پد استریل آغشته به نرمال سالین و استفاده از پوشش پلاستیکی است. این کار به چه منظور صورت می گیرد؟  
الف - ترمیم ضایعه      ب - ضخیم شدن پوشش ضایعه      ج - پیشگیری از خشک شدن ضایعه      د - ایجاد اسکار
- ۱۷- عارضه شستشوی آمفالوسل خیلی بزرگ با مریولولات ۲٪ قبل از عمل جراحی چیست؟  
الف - اختلال آب و الکترولیت      ب - تبدیل آمفالوسل به اسکار و فتق بزرگ شکمی  
ج - فشار به ورید اجوف تحتانی و ادم اندام ها      د - ایجاد تب شدید و احتمال شوک
- ۱۸- هدف از انجام عمل توراوتومی سرویکال در شیرخوار مبتلا به آنرزی مری چیست؟  
الف - اکسیژن تراپی      ب - تغذیه شیرخوار      ج - تخلیه معده      د - خروج بزاق
- ۱۹- هدف از انجام ساکشن معده از طریق NGT در کودک مبتلا به آمفالوسل کدام است؟  
الف - پیشگیری از نفخ معده و روده      ب - ارزیابی ترشحات معده و روده  
ج - جلوگیری از فشار به دیافراگم و ورید اجوف تحتانی      د - پیشگیری از التهاب شدید صفاق
- ۲۰- مهمترین اقدام پرستاری برای کودک مبتلا به آمفالوسل کدام است؟



- الف - گذاشتن NGT و ساکشن ترشحات معده  
ج - پیشگیری از آسیب و پارگی و پوشش آمفالوسل  
ب - کنترل اندام تحتانی از نظر ادم  
د - کنترل V/S هر ۶ ساعت
- ۲۱- عوارض احتمالی پس از عمل جراحی ترمیمی انسداد روده کدام است؟  
الف - پنومونی ناشی از آسپیراسیون ب - عفونت  
ج - انسداد مجدد  
د - همه موارد فوق
- ۲۲- مهمترین تدبیر پرستاری در تنقیه کودک مبتلا به ایلئوس مکنونیوم با استفاده از محلول گاستروگرافین کدام است؟  
الف - افزایش مایعات وریدی  
ج - کنترل میزان محلول گاستروگرافین  
ب - کاهش مایعات و الکترولیت‌های وریدی  
د - استفاده از آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی
- ۲۳- با مشاهده کدامیک از علائم زیر می‌توان مشکوک به آترزی مری قبل از تولد کودک شد؟  
الف - افزایش فشار خون مادر ب - پلی‌هیدرامنیوس  
ج - الیگو‌هیدرامنیوس  
د - گلیکوزوری
- ۲۴- عبارت صحیح در مورد آترزی از وفاژ کدام است؟  
الف - در جنس مذکر بیشتر است  
ج - بیماری ارثی است  
ب - بدون تشخیص سریع و جراحی تصحیحی بسرعت باعث مرگ می‌شود  
د - اولین ناهنجاری گوارشی است
- ۲۵- شایعترین آترزی مری همراه با فیستول نای کدام است؟  
الف - قسمت فوقانی مری کور است و قسمت تحتانی با نای در ارتباط است  
ج - قسمت فوقانی مری بصورت کور بوده و قسمت تحتانی ارتباطی با نای ندارد  
ب - قسمت فوقانی و تحتانی مری کور است  
د - قسمت فوقانی و تحتانی مری با نای ارتباط دارد
- ۲۶- علت سیانوز نوزاد در آترزی مری چیست؟  
الف - ازدیاد گلبول‌های قرمز  
ج - پلی‌سیمی در اثر بالا بودن هماتوکریت  
ب - نرسیدن اکسیژن کافی به ریه در اثر انسداد نای  
د - اسپاسم حنجره در اثر کوشش نوزاد برای پیشگیری از آسپیراسیون
- ۲۷- کدامیک از علائم زیر در آترزی مری وجود ندارد؟  
الف - سیانوز ب - استفراغ  
ج - آبریزش از دهان  
د - سرفه
- ۲۸- معمولاً کدام گروه از نوزادان با مشکل آترزی مری به دنیا می‌آیند؟  
الف - premature ب - postmature  
ج - Immature  
د - fullterm
- ۲۹- در کدامیک از انواع آترزی و فیستول مری نفخ و گاز شکم وجود نخواهد داشت؟  
الف - اگر کیسه فوقانی و کور و کیسه تحتانی با نای مرتبط باشد  
ج - اگر آترزی مری توام با فیستول تحتانی باشد  
ب - اگر کیسه تحتانی کور و کیسه فوقانی با نای مرتبط باشد  
د - اگر کیسه فوقانی و تحتانی با نای مرتبط باشد
- ۳۰- بعد از تولد نوزاد در اتاق زایمان آترزی مری و فیستول کیسه تحتانی با نای مشخص شده است. برای کاهش ورود محتوی معده به ریه‌ها از قسمت تحتانی مری و پیشگیری از پنومونیت شیمیایی بهتر است شیرخوار را در کدام وضعیت قرار داد؟  
الف - دمر ب - سر به طرفین و پایین  
ج - طاقباز با زاویه ۴۵-۳۰ درجه  
د - الف و ج صحیح است
- ۳۱- هدف از از وفاگوستومی گردنی (cervical esophagostomy) در آترزی مری و فیستول بین نای و مری کدام است؟  
الف - دفع بزاق به بیرون و پیشگیری از آسپیراسیون  
ج - کاهش فشار معده و اختلال تنفسی  
ب - ایجاد راه هوایی مناسب گردنی در شیرخوار  
د - بررسی و تشخیص دقیق‌تر عیب نوزاد
- ۳۲- چند روز پس از عمل جراحی تصحیحی در شیرخواری که دچار آترزی و فیستول نای و مری می‌باشد، تغذیه دهانی شروع می‌شود؟  
الف - یک هفته الی ۱۰ روز  
ب - روز دوم و سوم بعد از عمل



- ج - معمولاً ده روز الی دو هفته  
د - بعد از شروع حرکات دودی روده
- ۳۳- اولین تدبیر پرستاری برای نوزاد مبتلا به آترزی و فیستول مری کدام است؟  
الف - NPO کردن نوزاد و قرار دادن NGT برای وی  
ب - رساندن اکسیژن با رطوبت زیاد  
ج - برقراری Ivline و تزریق مایعات  
د - محافظت از پوست به منظور پیشگیری از تحریک پوست توسط بزاق ترشح شده
- ۳۴- در شیرخوار مبتلا به نوع شایع آترزی مری کدام مورد صحیح است؟  
الف - شکم نرم و عاری از نفخ است  
ب - سیانوز توام با تغذیه دارد  
ج - همواره در نوزادان زودرس رخ می‌دهد  
د - بهتر است در اولین هفته تولد عمل جراحی صورت گیرد
- ۳۵- باکزارش کدامیک از علایم ذیل توسط پرستار شک و شبیهه در مورد وجود فیستول تر اکئوزوفازیا ایجاد می‌شود؟  
الف - ترشح مخاطی زیاد یا ریزش بزاق  
ب - بروز سیانوز به محض شروع اولین تغذیه  
ج - برگشت شیر به دهان بعد از بلع آن  
د - همه موارد فوق
- ۳۶- در آترزی مری پرستار بیش از هر چیز باید به چه نکته‌ای توجه نماید؟  
الف - استفراغ‌های چنده در نوزاد  
ب - ازدیاد ترشحات موکوسی  
ج - خطر آسپیراسیون در نوزاد  
د - برگشت مواد غذایی از بینی
- ۳۷- در صورت وجود آترزی بدون وجود فیستول از معده به نای پوزیشن مناسب کودک کدامیک از حالت‌های ذیل می‌باشد؟  
الف - دمرو و سر پایین‌تر از تنه  
ب - نیمه نشسته  
ج - به پهلو و سر بالاتر از تنه  
د - طاقباز و سر بالاتر از تنه (۳۰-۲۰ درجه)
- ۳۸- مداخلات جراحی در نوزادی که آترزی مری و فیستول نای و مری دارد شامل کدامیک از موارد زیر نمی‌باشد؟  
الف - انسداد فیستول  
ب - استفاده از پیوند نای و مری  
ج - گاستروستومی  
د - ازوفاگوستومی گردنی
- ۳۹- مهمترین هدف پرستاری در مراقبت از نوزاد مبتلا به آترزی مری چیست؟  
الف - برقراری تغذیه مناسب  
ب - پیشگیری از آسپیراسیون  
ج - پیشگیری از بروز کم‌آبی  
د - جلوگیری از اتساع شکم
- ۴۰- نوزادی در اولین تغذیه دچار استفراغ، آسپیراسیون، سرفه و سیانوز می‌شود. چه تشخیصی برای وی مطرح است؟  
الف - انسداد روده  
ب - شالازیا  
ج - فتق دیافراگمی  
د - آترزی مری
- ۴۱- پنومونی شیمیایی در کدامیک از انواع آترزی مری شایع‌تر است؟  
الف - در صورتی که قسمت تحتانی مری بانای ارتباط داشته باشد  
ب - در صورتی که بخش تحتانی و فوقانی مری باز باشد  
ج - در صورتی که بخش تحتانی و فوقانی مری بسته باشد  
د - در صورتی که کیسه فوقانی مری کور باشد
- ۴۲- نوزاد مبتلا به آترزی مری توام با فیستول در کیسه کور فوقانی مری را در چه وضعیتی قرار می‌دهید؟  
الف - به پهلو راست  
ب - سر کمی پایین‌تر از تنه  
ج - کاملاً نشسته  
د - طاقباز
- ۴۳- دلیل انجام گاستروستومی پیش از جراحی در آترزی مری و فیستول تر اکئوزوفاز کدام است؟  
الف - خارج کردن ترشحات و هوای موجود در معده  
ب - به منظور تغذیه کودک  
ج - وارد کردن مایعات حاوی آنتی بیوتیک در معده  
د - خارج کردن بزاق و پیشگیری از بروز لارنگواسپاسم
- ۴۴- به منظور پیشگیری از ریفلکس محتویات معده در کودکی که به تازگی عمل تصحیحی آترزی مری انجام داده است، کدام اقدام پرستاری را توصیه می‌کنید؟  
الف - نوک سوند معده را به اندازه ۴ اینچ بالاتر از سطح معده نگهدارید  
ب - نوک سوند معده را به اندازه ۴ اینچ پایین‌تر از سطح معده نگهدارید  
ج - شیرخوار را در وضعیت طاقباز قرار دهید  
د - سوند معده را ۲۴ ساعت پس از عمل خارج کنید
- ۴۵- در اولین تغذیه نوزاد، پرستار با مشاهده کدامیک از علائم زیر به آترزی مری مشکوک می‌شود؟  
الف - کولیک بسیار شدید  
ب - خروج شیر از دهان و بینی  
ج - استفراغ خونی  
د - استفراغ صفراوی



۴۶- بدترین نوع فتق کدام یک از موارد زیر است؟

الف - Femoral      ب - morgani      ج - bochdalek      د - Hiatus

۴۷- در رابطه با فتق دیافراگماتیک کدام عبارت ناصحیح است؟

الف - ریه غالب طرف چپ می‌باشد  
ج - قبل از عمل کودک را به پهلو می‌خوابانند  
ب - ریه غالب طرف راست می‌باشد  
د - شکم کودک نسبت به قفسه سینه کوچکتر است؟

۴۸- فرو رفتگی شکم (شکم ناوی) در بدو تولد نشانه کدام بیماری است؟

الف - توده روده‌ای      ب - بیماری قلبی      ج - فتق دیافراگمی      د - آمفالوسل

۴۹- عارضه ناشی از عدم تبادل کافی گاز در فتق دیافراگماتیک کدام یک می‌باشد؟

الف - اختلال اسید - باز مختلط      ب - آکالوز تنفسی      ج - آکالوز متابولیک      د - اسیدوز تنفسی

۵۰- به منظور تشخیص فتق دیافراگمی از کدام روش تشخیصی استفاده می‌شود؟

الف - رادیوگرافی      ب - سونوگرافی      ج - سی تی اسکن      د - MRI

۵۱- در کودکی که دچار فتق دیافراگمی است کدام مراقبت پرستاری اولویت دارد؟

الف - قرار دادن کودک به پهلو سالم  
ج - قرار دادن کودک به پهلو مبتلا  
ب - توجه به جزئیات دفع کودک  
د - پیشگیری از عفونت ادراری

۵۲- پس از عمل جراحی فتق دیافراگم بمنظور پیشگیری از کدام عارضه زیر بیمار به پهلو مبتلا خوابانیده می‌شود؟

الف - اتساع ریه سالم      ب - بهبود برگشت وریدی      ج - افزایش بازده قلبی      د - تخلیه کامل ترشحات

۵۳- قرار دادن chest tube در ناحیه مبتلا (پس از عمل فتق دیافراگم) به چه منظور است؟

الف - جلوگیری از پنموتوراکس      ب - کمک به باز شدن ریه مبتلا      ج - تسهیل در خروج ترشحات ریه      د - جلوگیری از پنمونی

۵۴- در بررسی کودک از نظر فتق دیافراگمی کدام یافته شایع نیست؟

الف - اوانتراسیون (eventration) دیافراگم      ب - وجود دکستروکاردی (dextrocardia)  
ج - شکم ناوی (scaphoid)      د - تغییر جهت مدیاستن به سوی طرفین مبتلا

۵۵- در فتق دیافراگمی اوانتراسیون (Eventration) دیافراگم در اثر کدام یک از عوامل زیر بروز می‌کند؟

الف - انقباض عضله دیافراگم      ج - پرفوره شدید عضله دیافراگم  
ب - هیپوپلازی شدید عضله دیافراگم      د - هیپرپلازی شدید عضله دیافراگم

۵۶- کدامیک از موارد زیر در لب شکری و شکاف کام صحیح است؟

الف - شکاف کام در پسرها و لب شکری در دخترها بیشتر دیده می‌شود  
ج - شکاف کام و لب شکری در پسرها بیش از دخترها دیده می‌شود  
ب - شکاف کام در دخترها و لب شکری در پسرها و لب شکری در دخترها بیش از پسرها دیده می‌شود  
د - شکاف کام و لب شکری در دخترها بیش از پسرها دیده می‌شود

۵۷- کودک مبتلا به شکاف لب در انجام کدام یک از کارهای زیر نقص دارد؟

الف - مکیدن      ب - بلعیدن      ج - جویدن      د - هر سه مورد

۵۸- وضعیت مناسب قرار گرفتن کودک پس از ترمیم شکاف لب کدام است؟

الف - دمر یا به پهلو چپ      ج - نیمه نشسته یا ترندلبرگ  
ب - طاق باز یا به هر یک از پهلوها      د - دمر یا به پهلو راست

۵۹- مهمترین تدبیر پرستاری در دسترسی به اهداف کوتاه مدت در کودک مبتلا به شکاف کام و لب کدام است؟

الف - تغذیه با شیر مادر      ج - کمک به والدین برای سازگاری  
ب - پیشگیری از عفونت      د - آموزش نحوه تغذیه کودک به والدین

۶۰- مهمترین نکته آموزشی در زمان ترخیص نوزاد مبتلا به شکاف کام که هنوز عمل جراحی نشده کدام است؟

الف - نحوه مهار کردن نوزاد      ج - فراهم کردن محرک‌های فیزیکی و عاطفی  
ب - تکنیک تغذیه مناسب      د - پیشگیری از سرماخوردگی



- ۶۱- نوزادی با تشخیص شکاف کام بستری شده است. برای تغذیه با شیر خشک استفاده از کدام وسیله اولویت دارد؟  
 الف - فنجان شیشه‌ای      ب - قاشق غذاخوری      ج - قطره چکان      د - پستانک نوک بلند
- ۶۲- کدامیک از مراقبت‌های زیر بعد از عمل جراحی شکاف کام صحیح است؟  
 الف - تمیز کردن خط عمل با سواب آغشته به آب اکسیژنه رقیق      ب - باز کردن مهار کننده (Restraints) در زمان خواب  
 ج - قرار دادن کودک بر روی شکم      د - استفاده از نی جهت تغذیه
- ۶۳- بهترین سن ترمیم شکاف کام چه موقع است؟  
 الف - بدو تولد که امکان حفظ ظاهر نوزاد وجود داشته باشد      ب - پیش از شروع مهارت کلامی  
 ج - پس از سه سالگی که بتواند وسیله مکانیکی را در دهان حفظ کند      د - پس از ۶ سالگی که دندان‌های دائمی به خوبی رشد کنند
- ۶۴- اصطلاح مورد استفاده در ترمیم شکاف کام چیست؟  
 الف - septoplasty      ب - cheiloplasty      ج - palatoplasty      د - urethraplasty
- ۶۵- توجه به کدام یک از موارد زیر در مراحل ابتدایی پس از عمل جراحی شکاف کام از اهمیت خاصی برخوردار است؟  
 الف - کنترل علائم حیاتی      ب - رنگ کردن و قدرت پاسخگویی      ج - باز بودن راه هوایی      د - توجه به خونریزی از محل عمل
- ۶۶- مراقبت پرستاری پس از ترمیم شکاف لب کدام است؟  
 الف - حفاظت از ناحیه عمل      ب - قرار دادن کودک در وضعیت دمر  
 ج - تغذیه کودک توسط سوند گاستروستومی      د - ساکشن ترشحات معده
- ۶۷- نوزادی با شکاف لب و کام متولد شده است و تا زمان عمل جراحی باید در منزل توسط مادر مراقبت شود. پیشنهاد صحیح جهت تغذیه نوزاد کدام است؟  
 الف - جهت پیشگیری از آسپیراسیون، شکاف نوک پستانک کوچک باشد      ب - از بطری پلاستیکی بانوک بلند، نرم‌ودار ای شکاف بزرگ استفاده شود  
 ج - از تغذیه شیرخوار با شیر مادر باید خودداری شود      د - از بطری شیشه‌ای معمولی با نوک کوتاه استفاده شود
- ۶۸- عمل جراحی ترمیمی شکاف لب در چه سنی در بهبودی ظاهری کودک تاثیر داشته و می‌تواند وابستگی بین والدین و شیرخوار را بهتر سازد؟  
 الف - بدو تولد      ب - ۶ هفتگی الی ۳ سالگی      ج - ۶ ماهگی الی ۵ سالگی      د - حدود ۳ سالگی
- ۶۹- قبل از ترمیم شکاف لب تغذیه نوزاد با استفاده از کدام ماده زیر صورت می‌گیرد؟  
 الف - مواد غذایی نرم      ب - شیر مادر - مستقیم      ج - ترکیب شیر خشک و سرم قندی      د - شیر مادر - غیر مستقیم
- ۷۰- پس از بهوش آمدن کامل نوزاد در عمل کیلوپلاستی شروع تغذیه وی با کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - سرم قندی      ب - نرمال سالین      ج - شیر مادر      د - شیر خشک
- ۷۱- مهمترین شیوه‌ای که پرستار می‌تواند به والدین کودک مبتلا به شکاف لب کمک کند تا وضعیت زندگی کودک رو به بهبود باشد کدام است؟  
 الف - کمک به تغذیه مناسب و کافی      ب - پیشگیری از عفونت‌های مختلف  
 ج - سازش با شیر خوار و عیب مربوطه      د - توانبخشی شیر خوار
- ۷۲- پس از عمل جراحی کیلوپلاستی (cheiloplasty) تغذیه شیرخوار به چه روشی انجام می‌گیرد؟  
 الف - قطره چکان یا آسپتوسرنگ      ب - گاواژ      ج - TPN      د - تغذیه دهانی
- ۷۳- پس از کیلوپلاستی علایم بلع مکرر، بی‌قراری، افزایش نبض، کاهش فشار خون در کودک گزارش شده است. کودک ممکن است دچار کدامیک از عوارض ذیل شده باشد؟  
 الف - اختلال تنفسی      ب - خونریزی      ج - اختلال تغذیه      د - سندرم محرومیت عاطفی
- ۷۴- جهت حفظ تمامیت بخیه‌ها و هموار بودن التیام و ایجاد ظاهری مناسب در کیلوپلاستی کدامیک از تدابیر پرستاری زیر مناسب است؟  
 الف - پیشگیری از ایجاد شقاق لب به دنبال تنفس دهانی



- ب - تمیز کردن روزانه خط بخیه بصورت دورانی و بمالیمت با سوآپ آغشته به آب اکسیژن یا نرمال سالین  
ج - ساکشن کردن ترشحات بینی و دهان  
د - قرار دادن کودک در وضعیت دمر
- ۷۵- مهمترین عارضه‌های که کودک مبتلا به شکاف کام را تهدید می‌کند، کدام است؟  
الف - عفونت‌های مکرر گوش ب - عفونت‌های مکرر تنفسی ج - اختلال گفتاری د - مشکلات دندانی
- ۷۶- مهمترین مراقبت پرستاری فوری پس از ترمیم لب شکری کدام است؟  
الف - دادن داروهای کم‌کننده ترشحات دهان ب - پیشگیری از استفراغ  
ج - شروع مایعات تزریقی د - باز نگهداشتن راه هوایی
- ۷۷- یکی از تشخیص‌های پرستاری در شیرخوار مبتلا به شکاف لب اضطراب والدین در ارتباط با ظاهر نهایی کودک می‌باشد. کدامیک از تدابیر پرستاری زیر در جهت رفع این مشکل مناسب است؟  
الف - توجه دادن والدین به خصایص طبیعی و توانایی‌های کودک ب - نشان دادن تصاویر قبل و پس از عمل شیرخواران مشابه  
ج - راهنمایی جهت گفتگو و مشاوره با جراح د - کمک در سازش با عیب کودک
- ۷۸- استفاده از وسیله مکانیکی جهت مسدود کردن شکاف کام از چه سنی برای کودک ضروری خواهد بود؟  
الف - ۶ هفتگی تا ۳ سالگی ب - ۶ ماهگی تا ۵ سالگی ج - بدو تولد تا دو سالگی د - پس از ۳ سالگی
- ۷۹- پس از عمل جراحی پلاتوپلاستی (palatoplasty) از مایعات صاف شده برای تغذیه استفاده می‌شود و از مصرف شیر بلافاصله پس از جراحی خودداری می‌شود. علت چیست؟  
الف - جهت ایجاد تحمل شیرخوار به تغذیه با شیر مادر ب - پیشگیری از تشکیل کروت در سرتاسر خط بخیه  
ج - جهت شروع حرکات دودی روده د - جلوگیری از استفراغ و آسپیراسیون
- ۸۰- در پرستاری از کودکی که شکاف کام دارد و مبتلا به لب شکری است بهنگام تغذیه وی را در چه وضعیتی قرار می‌دهید؟  
الف - بر روی شکم ب - به پشت ج - نیمه نشسته د - نشسته
- ۸۱- ترمیم شکاف کام بهتر است در کدامیک از مراحل زیر صورت گیرد؟  
الف - بین ۲ تا ۵ سالگی ب - حدود ۳ سالگی ج - قبل از شروع مهارت کلامی د - بلافاصله پس از تولد
- ۸۲- غذاهای نیمه جامد چه مدت پس از عمل شکاف کام می‌تواند شروع شود؟  
الف - یک هفته ب - دو هفته ج - یک ماه د - دو روز
- ۸۳- شایعترین ناهنجاری آلت تناسلی کدام است؟  
الف - اپی‌سپادیاس ب - هیپوس‌پادیاس ج - اکستروفی مثانه د - کورده
- ۸۴- زمان مناسب جراحی هیپوس‌پادیاس شدید چند سالگی است؟  
الف - ۱-۰ ب - ۳-۱ ج - ۶-۵ د - ۸-۶
- ۸۵- در Chordee:  
الف - پوست حشفه به عقب می‌رود ولی بحال اول بر نمی‌گردد ب - وجود مجرای ادرار در سطح پستی آلت  
ج - وجود بافت فیروز طنابی در ناحیه زیر آلت د - پوست حشفه اصلاً به عقب نمی‌رود
- ۸۶- در معاینه فیزیکی کودکی که دارای سوراخ ادراری در ناحیه شکمی آلت، کریپتورکیدیسم یک طرفه و کورده است به عنوان پرستار چه توصیه‌ای دارید؟  
الف - جهت جراحی ترمیمی ارجاع شود ب - جهت بررسی کروموزومی ارجاع شود  
ج - به محل دفع ادرار کودک توجه شود د - حداقل ۶ ماه به کودک فرصت تکامل داده شود
- ۸۷- کدام عبارت در مورد هیپوسپادیاس صحیح نمی‌باشد؟  
الف - جهت بهبود دفع ادرار بهتر است کودک هر چه سریعتر ختنه شود  
ب - چنانچه هیپوسپادیاس خیلی خفیف باشد نیازی به درمان ندارد  
ج - تعیین جنسیت نوزادی که هیپوسپادیاس شدید توام با کورده دارد غالباً سخت است



- د - در هیپوسپادیاس همراه با کورده پوست حشفه شکمی غالباً موجود نیست
- ۸۸- اپی سپادیاس به وضعیتی اطلاق می شود که:  
 الف - پوست حشفه کاملاً مجرای ادرار را مسدود ساخته باشد  
 ب - پوست بیضه توسط یک نوار فیبری به آلت متصل باشد  
 ج - مجرای ادراری در سطح شکمی آلت قرار گرفته است  
 د - مجرای ادراری در سطح پشتی آلت قرار گرفته است
- ۸۹- کدام عبارت در مورد اکستروفی صحیح است؟  
 الف - پس از جراحی، همواره پی آمد خوبی دارد  
 ب - غالباً توام با اپی سپادیاس است  
 ج - بهترین سن جراحی پس از ۲ سالگی است  
 د - اغلب در دختر بچه ها رخ می دهد
- ۹۰- در اکستروفی مثانه قبل از عمل مهمترین نکته پرستاری کدام مورد زیر است؟  
 الف - پیشگیری از عفونت سیستم تنفسی فوقانی  
 ب - پیشگیری از عفونت ادراری  
 ج - دقت در نحوه جریان ادرار و علائم هماتوری  
 د - استفاده از روش chordee در دفع ادرار
- ۹۱- کدام یک از موارد زیر در مراقبت پرستاری کودک مبتلا به اکستروفی مثانه صحیح نیست؟  
 الف - برای کودک می توان از حمام وان استفاده کرد  
 ب - پس از هر بار شستشو می توان از پماد محافظ جهت جلوگیری از تحریک پوست استفاده کرد  
 ج - ناحیه مبتلا با گاز وازلین استریل پوشانیده شود  
 د - والدین با مسائل مختلف در مورد جلوگیری از عفونت آشنا شوند
- ۹۲- جهت گرفتن نمونه ادرار استریل کودک مبتلا به اکستروفی مثانه کدام مورد زیر را ترجیح می دهید؟  
 الف - از طریق قرار دادن کودک بصورت دمر  
 ب - از طریق وارد کردن سوند استریل از مجرا به مثانه  
 ج - از طریق سرنگ یا قطره چکان استریل  
 د - از طریق چسباندن کیسه ادرار استریل بر روی مثانه
- ۹۳- بیشترین نگرانی والدین کودک مبتلا به اکستروفی مثانه مربوط به کدامیک از ابعاد زیر است؟  
 الف - بعد جنسی  
 ب - بعد اجتماعی  
 ج - بعد روانی  
 د - بعد جسمی
- ۹۴- کدام علامت جزء کلیه پلی کیستیک مادرزادی نمی باشد؟  
 الف - بزرگی شکم و لمس کلیه ها  
 ب - الیگوری  
 ج - هماتوری  
 د - پلی سیتی
- ۹۵- در کلیه پلی کیستیک کدام گزینه صحیح نیست؟  
 الف - معمولاً دو طرفه است  
 ب - معمولاً یک طرفه است  
 ج - همزمان با رشد کودک، ضایعات کلیوی از نظر کیفی تغییر می کند  
 د - کلیه ها ظاهر اسفنجی دارند
- ۹۶- افزایش فشار باب و واریس مری از عوارض کدامیک از بیماری زیر است؟  
 الف - کلیه های پلی کیستیک مادرزادی  
 ب - آنترزی مری  
 ج - انسداد روده  
 د - فتق دیافراگمی
- ۹۷- کدام گزینه در مورد مکانیسم جریان خون جنین صحیح می باشد؟  
 الف - مجرای ورید خون اکسیژن دار را از ورید نافی به ورید اجوف تحتانی حمل می کند  
 ب - کانال شریانی خون مخلوط را از شریان ریه به آئورت حمل می کند  
 ج - دریچه بیضی دهلیز راست و چپ را ارتباط می دهد  
 د - همه گزینه ها صحیح می باشد
- ۹۸- دریچه بیضی بعد از تولد دچار چه تغییراتی می شود؟  
 الف - در ۳-۲ ماهگی بدلیل مقاومت عروق ریه نسبت به جریان خون بسته می شود  
 ب - در بدو تولد بدلیل اتساع ریه ها و افزایش فشار در سمت چپ قلب بسته می شود  
 ج - در ۳ ماهگی بدلیل انقباض عضلات قلب تنگ می شود  
 د - در ۴ ماهگی بدلیل افزایش فشار در سمت چپ قلب بسته می شود
- ۹۹- یکی از پاسخ های فیزیولوژیکی نوزادان نسبت به بیماری های مادرزادی قلب عفونت های مکرر تنفسی می باشد به کدامیک از دلایل ذیل می توان این علامت را توجیه کرد؟  
 الف - افزایش تعداد تنفس به صورت جبرانی  
 ب - کاهش اکسیژناسیون خون و تنگی نفس





- ج- کاهش جریان خون بدلیل پلی سیتی  
د- احتقان عروق ریه
- ۱۰۰- اقدام مناسب درمانی در هیپوکسی بافتی نوزادان مبتلا به بیماری مادرزادی قلب کدام است؟  
الف- قرار دادن در وضعیتی که برگشت وریدی به قلب را افزایش می‌دهد  
ب- تغییر وضعیت مکرر نوزاد  
ج- بهسازی اکسیژناسیون بافتی با تجویز محلول قلیایی مثل بیکربنات سدیم  
د- تجویز یک تا دو واحد گلوبول قرمز متراکم
- ۱۰۱- جهت تشخیص به موقع و درمان زودتر کودکان مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلب کدامیک از بررسی‌های زیر جهت تخمین انحرافات و علایم بیماری از نقش اساسی برخوردار است؟  
الف- سابقه تکامل کودک از بدو تولد  
ب- تاریخچه مادر از لحاظ عفونت‌ها و سایر بیماری‌ها در طول حاملگی  
ج- بهسازی اکسیژناسیون بافتی با تجویز محلول قلیایی مثل بیکربنات سدیم  
د- تجویز یک تا دو واحد گلوبول قرمز متراکم
- ۱۰۲- سطح خونی دیگوکسین در کودک مبتلا به نارسایی قلبی  $3\mu\text{g/L}$  است. پرستار مسئول ضمن اطلاع به پزشک بایستی به کدام علامت زیر حساس گردد؟  
الف- تاکیکاردی  
ب- افزایش فشار خون  
ج- عطش  
د- استفراغ
- ۱۰۳- در الکتروکاردیوگرام کودک موج P در چه حالتی دیده می‌شود؟  
الف- کاهش سطح پتاسیم سرم  
ب- کاهش سطح سدیم سرم  
ج- افزایش سطح پتاسیم سرم  
د- افزایش سطح سدیم سرم
- ۱۰۴- علامت اسپیل آبی (blue spell) مربوط به کدامیک از بیماری‌های مادرزادی قلب است؟  
الف- سوراخ بین دو دهلیز  
ب- سوراخ بین دو بطن  
ج- باز بودن کانال شریانی  
د- تترالوژی فالون
- ۱۰۵- دلیل عدم تحمل فعالیت در شیرخوار مبتلا به بیماری مادرزادی قلب کدام است؟  
الف- مختل شدن تهویه ریوی یا احتقان ریوی  
ب- سیانوز و پلی سیتی  
ج- کاهش سطح اشباع اکسیژن شریانی و کاهش بازده قلبی  
د- عقب ماندگی رشد
- ۱۰۶- کدامیک از رویه‌های تشخیص بیماری مادرزادی قلب فاقد درد بوده و بی‌خطر است؟  
الف- فلوروسکوپی  
ب- مطالعات آزمایشگاهی  
ج- سونداژ قلبی  
د- آنژیوگرافی
- ۱۰۷- کدام تدبیر پرستاری پیش از سونداژ قلبی کودک نامناسب است؟  
الف- از کودک درخواست شود که تصویری ساده‌ای از قلب کشیده و توضیحاتی در مورد آن بدهد  
ب- پرستار تصویر ساده‌ای از اتاق عمل برای کودک کشیده و توضیحاتی در مورد آن بدهد  
ج- جهت آمادگی کودک پرستار او را به اتاق عمل برده و کودک تحت سونداژ قلبی را به وی نشان دهد  
د- به کودک توضیح داده شود که هنگام عبور سوند از رش ممکن است قدری احساس فشار کند که هیچگونه ناراحتی نخواهد داشت
- ۱۰۸- سوپل Machinery در کدامیک از بیماری‌های مادرزادی قلب شنیده می‌شود؟  
الف- باز ماندن کانال شریانی  
ب- نقص بین دو بطن  
ج- نقص بین دو دهلیز  
د- تنگی دریچه شریان آئورت
- ۱۰۹- استفاده از روش هیپوترمی عمیق در جراحی قلب برای چه سنینی مناسب است؟  
الف- نوپایان یک تا سه ساله  
ب- شیرخواران کمتر از یکسال  
ج- کودکان قبل از سنین مدرسه  
د- کودکان بزرگسال
- ۱۱۰- اساس روش هیپوترمی عمیق در جراحی شیرخواران کمتر از یکسال کدام است؟  
الف- افزایش گردش خون داخل حفره‌ای  
ب- قطع ضربان قلب بطور موقت  
ج- کاهش میزان متابولیسم و نیاز اکسیژن  
د- افزایش میزان گردش خون بدن
- ۱۱۱- در روش جراحی هیپوترمی عمیق حرارت بدن شیرخوار را تا چند درجه سانتیگراد تقلیل می‌دهند؟  
الف- ۱۷-۱۹  
ب- ۳۰-۳۴  
ج- ۲۵-۳۰  
د- ۲۰-۲۵
- ۱۱۲- در روش جراحی «هیپوترمی عمیق» پرستار بسته‌های یخ را در کدام یک از نواحی بدن کودک قرار می‌دهد؟



- الف - پشت، قفسه سینه، اندام‌های تحتانی  
ج - قفسه سینه، پشت پاها
- ب - تنه، قسمت فوقانی اندام‌ها، تاج سر  
د - پاهای، تنه، تاج سر
- ۱۱۳- هدف تدابیر پرستاری در تامین نیازهای روانی - اجتماعی کودک مبتلا به بیماری مادرزادی قلب کدام است؟  
الف - دستیابی به زندگی طبیعی مناسب و متناسب با وضع خودشان  
ب - عدم محرومیت‌های اجتماعی و روانی  
ج - پرداختن به فعالیت‌های رقابتی و اجتماعی  
د - دستیابی به زندگی طبیعی در حد کودکان سالم
- ۱۱۴- در کدامیک از حالت‌های زیر اقدام جراحی باز قلب برای کودک مبتلا به VSD (نقص در دیواره بین دو بطن) خودداری می‌شود؟  
الف - گشادی شریان ریه  
ب - شانت شدید چپ به راست  
ج - بزرگی هر دو بطن  
د - شانت شدید راست به چپ
- ۱۱۵- کودک مبتلا به تنگی دریچه شریان ریه در موقع تنگی نفس ناشی از ناکافی بودن جریان خون ریه‌ها در چه پوزیشنی قرار می‌گیرد؟  
الف - چمباتمه  
ب - سجده  
ج - درازکش  
د - نشسته
- ۱۱۶- نشانه فیزیکی مهم تنگی آئورت وجود سوفل سیستولیک جهشی خشن است در کدام حالت ممکن است سوفل دیاستولیک شنیده شود؟  
الف - تنگی بالای دریچه  
ب - تنگی زیر دریچه  
ج - ضخامت لتهای دریچه  
د - تنگی بسیار شدید دریچه
- ۱۱۷- کدامیک از حالت‌های زیر در EKG کودک مبتلا به بیماری قلبی نشانگر هیپوکسی میوکارد است؟  
الف - ظهور موج U  
ب - افزایش فاصله P-R  
ج - T نوک تیز  
د - گود افتادگی قطعه ST
- ۱۱۸- تترالوژی فالو نوع کاملاً شایع بیماری مادرزادی سیانوتیک قلبی است، علت بروز سیانوز در این ناهنجاری کدام است؟  
الف - Pulmonary stenosis ب - Dextra position  
ج - aortic stenosis  
د - Overriding aorta
- ۱۱۹- همه گزینه‌ها در مورد تترالوژی فالو صحیح است بجز:  
الف - هیپرتروفی بطن راست ناشی از فشار تنگی دریچه ریه است  
ب - نوزادی که دچار تترالوژی است بدلیل باز بودن کانال شریانی سیانوزه نیست  
ج - کودکان مبتلا رشد و تکامل طبیعی نداشته و جنه کوچک و وضع تغذیه‌ای نامناسب دارند  
د - بزرگی شریان آئورت و شریان ریوی در پرتونگاری قلب مشخص می‌شود
- ۱۲۰- در نقص دیواره بین بطنی کدامیک از موارد ذیل وجود دارد؟  
الف - هیپرتروفی دهلیز چپ  
ب - هیپرتانسیون ریوی  
ج - سوفل سیستولیک جهشی خشن  
د - کاهش پرفوزیون شریانی در اندام‌های تحتانی بدن
- ۱۲۱- کدامیک از اقدامات پرستاری ذیل پس از انجام سونداز قلبی کودک از اولویت بیشتری برخوردار است؟  
الف - کنترل نبض بالای محل ورود کاتتر  
ب - مقایسه رنگ پوست پای چپ و راست  
ج - کنترل حرارت پای راست  
د - کنترل علائم حیاتی کودک
- ۱۲۲- کدامیک از تدابیر پرستاری در کودک مبتلا به VSD (نقص دیواره بین بطنی) که هنوز تحت عمل جراحی قرار نگرفته است ضرورت دارد؟  
الف - مصرف آنتی بیوتیک پیشگیری کننده قبل از انجام جراحی کوچک، دندانپزشکی و گذاشتن سوند فولی  
ب - محدودیت مصرف مایعات جهت کاهش هیپرتانسیون ریوی  
ج - محدود کردن فعالیت و کارهای روزمره کودک  
د - استفاده از داروهای اینوتروپیک
- ۱۲۳- اساس درمان تترالوژی فالو کدام است؟  
الف - افزایش فشار سیستمیک خون  
ب - پیشگیری از چماقی شدن انگستان  
ج - افزایش جریان خون ریه  
د - پیشگیری از پلی سیمی و افزایش ویسکوزیته خون
- ۱۲۴- در کدامیک از انواع ناهنجاری‌های مادرزادی قلب، قلب چپ و راست مستقل از هم کار می‌کنند؟



- الف - TOF      ب - PDA      ج - TGV      د - VSD
- ۱۲۵- کودک مبتلا به تترالوژی فالو ممکن است به دنبال فعالیت دچار حملات تنگی نفس شود. در چنین حالتی کودک خود را در چه نوع پوزیشنی قرار می‌دهد؟  
 الف - نیمه نشسته      ب - به پهلو چپ      ج - طاقباز      د - نشسته به حالت چمباتمه
- ۱۲۶- تغییر در سیستم خون ساز کودک مبتلا به بیماری تترالوژی فالو کدام است؟  
 الف - لکوپنی      ب - پلی سیتی      ج - ترومبوسیتوپنی      د - لکوسیتوز
- ۱۲۷- علت چماقی شدن انگشتان کودک ۵ ساله مبتلا به تترالوژی فالو کدام است؟  
 الف - پلی سیتی      ب - تخریب مغز استخوان      ج - هیپوکسمی      د - کاهش رشد جسمی
- ۱۲۸- اساس کار جراحی تسکینی در کودک مبتلا به TGV (جابجایی عروق بزرگ) چیست؟  
 الف - ایجاد ارتباط بین دو دهلیز      ب - ایجاد ارتباط بین دو بطن      ج - انسداد ارتباط بین دو دهلیز      د - انسداد ارتباط بین دو بطن
- ۱۲۹- مکانیسم عمل PGEI در درمان تترالوژی فالو چگونه است؟  
 الف - کاهش ویسکوزیته خون با پیشگیری از پلی سیتی      ب - افزایش فشار سیستمیک خون جهت خونرسانی بهتر سلولها      ج - آمادگی برای جراحی تصحیحی      د - افزایش جریان خون ریه و بهبود اکسیژناسیون عمومی خون شریانی
- ۱۳۰- شایعترین علامت بیماری قلبی بدون سیانوز کدام است؟  
 الف - پلی سیتی      ب - چماقی شدن انگشتان      ج - عقب ماندگی شدید رشد      د - وجود سوفل قلبی قابل لمس
- ۱۳۱- به کدامیک از دلایل ذیل در کودکانی که جراحی قلب شده‌اند، پس از عمل باید انتهاها مورد توجه قرار گیرند؟  
 الف - خطر ترومبومبولی کودک را تهدید می‌کند      ب - خطر افزایش بازده قلب کودک را تهدید می‌کند      ج - خطر افزایش فشار خون کودک را تهدید می‌کند      د - خطر هیپوترمی کودک را تهدید می‌کند
- ۱۳۲- علامت دیررس نارسایی قلب در کودکان کدام است؟  
 الف - تنفس سریع در وضعیت طاقباز      ب - اورتوپنه      ج - ادم محیطی      د - افزایش تعداد تنفس
- ۱۳۳- مصرف کدامیک از داروهای زیر (عامل تراژون) توسط مادر می‌تواند سبب عیوب قلبی در جنین باشد؟  
 الف - فنی توثین      ب - استامینوفن      ج - آدالات      د - آموکسی سیلین
- ۱۳۴- در بررسی فعالیت قلبی کودکان وجود کدامیک از علائم زیر ارزش تشخیصی ندارد؟  
 الف - افزایش بطنی وزن      ب - سیانوز      ج - عفونت‌های مکرر سیستم تنفسی      د - پرتحرکی کودک
- ۱۳۵- پلی سیتی با ایجاد چه عارضه‌ای می‌تواند زندگی کودک مبتلا به بیماری قلبی را مورد تهدید قرار دهد؟  
 الف - کاهش آب بدن      ب - افزایش سطح همتوکریت      ج - ترومبوز عروق مغز      د - افزایش هموگلوبین
- ۱۳۶- شایعترین مشکل کودکان مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب کدام است؟  
 الف - عفونت‌های تنفسی      ب - اشکالات تغذیه‌ای      ج - کاهش وزن      د - عدم تحمل فعالیت
- ۱۳۷- در بیماری مادرزادی قلب کدام یافته زیر مطرح است؟  
 الف - کاهش همتوکریت      ب - پلی سیتی      ج - کاهش هموگلوبین      د - افزایش اشباع اکسیژن
- ۱۳۸- در تعیین اختلال کاری قلب در کودکان رایج‌ترین رویه تشخیصی غیرتهاجمی مورد استفاده کدام است؟  
 الف - اکوکاردیوگرافی      ب - رادیوگرافی قفسه سینه      ج - آنژیوگرافی      د - وکتوکاردیوگرافی
- ۱۳۹- در تشخیص ناهنجاری‌های مادرزادی قلب رایج‌ترین رویه تشخیصی تهاجمی مورد استفاده کدام است؟  
 الف - سینوئوآنژیوگرام      ب - سونداژ قلب      ج - آنژیوگرافی      د - سی تی اسکن قلب
- ۱۴۰- بعد از انجام سونداژ قلبی، پوزیشن مناسب برای کودک کدام است؟  
 الف - استراحت در تخت به مدت ۲۴ ساعت بدون محدود کردن اندامها      ب - ۲۴ ساعت استراحت در تخت با صاف نگهداشتن اندام سونداژ شده      ج - خارج شدن از تخت یا صندلی چرخدار در ۲۴ ساعت اول      د - استراحت نسبی در تخت و خارج شدن از بستر بر حسب ضرورت تا ۲۴ ساعت
- ۱۴۱- کودک ۵ ساله‌ای سونداژ قلبی (آنژیوگرافی) شده است. مراقبت پرستاری لازم بعد از انتقال کودک به بخش کدام



است؟

- الف - بالا قرار دادن اندام سونداژ شده  
ج - تشویق کودک به سرفه مکرر
- ب - کنترل درجه حرارت از راه رکتوم هر دو ساعت  
د - کنترل نبض ناحیه دیستال ورود سوند و قرینه آن
- ۱۴۲- در زمینه سونداژ قلب در کودکان کدام عبارت صحیح نیست؟**
- الف - سونداژ طرف راست قلب از طریق یک شریان صورت می‌گیرد  
ج - معمولاً توام با آنژیوگرافی انجام می‌شود
- ب - در سونداژ طرف راست قلب بیشتر از ورید فمورال استفاده می‌شود  
د - در کودکان بیشتر از سونداژ طرف راست قلب استفاده می‌شود
- ۱۴۳- تدبیر پرستاری پیش از انجام سونداژ قلبی در کودک مبتلا به پلی سیتی چیست؟**
- الف - قرار دادن کودک در حالت سجده (knee chest position)  
ج - تجویز محلول دکستروز (۵٪ در آب) حداکثر ۲ ساعت قبل از پروسیجر
- ب - تجویز اکسیژن به میزان ۲-۱ لیتر در دقیقه  
د - تجویز یک واحد گلبول قرمز متراکم ۲۴ ساعت قبل از پروسیجر
- ۱۴۴- کدام عارضه کودک را پس از سونداژ قلبی تهدید می‌کند؟**
- الف - هیپوگلیسمی  
ب - هایپوکالمی  
ج - هایپرگلیسمی  
د - هایپومینیزیمی
- ۱۴۵- اقدام پرستاری در صورت وقوع وازواسپاسم به دنبال سونداژ قلبی کودکان کدام است؟**
- الف - گذاشتن کمپرس گرم بر روی اندام سونداژ شده  
ج - گذاشتن کمپرس گرم بر روی اندام سونداژ نشده
- ب - گذاشتن کمپرس سرد بر روی اندام سونداژ شده  
د - گذاشتن کمپرس سرد بر روی اندام سونداژ نشده
- ۱۴۶- هدف از قرار دادن کودک مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب در حالت سجده (Knee chest position) کدام است؟**
- الف - افزایش بازگشت وریدی  
ج - کاهش بازگشت وریدی
- ب - افزایش ازدیاد بار طرف راست قلب  
د - کاهش اشباع اکسیژن شریانی
- ۱۴۹- در صورت وقوع خونریزی به دنبال سونداژ قلبی کودک اقدام پرستاری مناسب چیست؟**
- الف - قرار دادن سونداژ شده بالاتر از تنه ب - استفاده از فشار مستقیم ۲/۵ سانتی متر بالاتر از ناحیه سونداژ شده  
ج - استفاده از کمپرس گرم بر روی ناحیه سونداژ شده د - قرار دادن اندام سونداژ شده در وضعیت مستقیم
- ۱۴۸- رایج‌ترین بیماری مادرزادی قلب کدام است؟**
- الف - باز بودن کانال شریانی  
ب - نقص دیواره بین دهلیزی  
ج - تترالوژی فالو  
د - نقص دیواره بین بطنی
- ۱۴۹- کدامیک از بیماری‌های مادرزادی قلب سبب افزایش جریان خون ریوی نمی‌شود؟**
- الف - نقص دیواره بین دهلیزی  
ب - کوآرکتاسیون آئورت  
ج - نقص دیواره بین بطنی  
د - بازماندن کانال شریانی
- ۱۵۰- نوزاد ۱۰ روزه‌ای دچار سیانوز می‌باشد. در تجزیه گازهای خون شریانی  $paO_2 < 10 \text{ mmHg}$  گزارش شده است این نوزاد احتمالاً دچار کدامیک از بیماری‌های مادرزادی قلب است؟**
- الف - تترالوژی فالو  
ج - بازماندن کانال شریانی
- ب - نقص دیواره بین دو دهلیز (ASD)  
د - نقص دیواره بین دو بطن (VSD)
- ۱۵۱- (eisenmenger syndrom) در کدامیک از ناهنجاری‌های قلبی زیر تظاهر می‌کند؟**
- الف - وجود نقص در دیواره بین دو بطن  
ج - تترالوژی فالو
- ب - کوآرکتاسیون آئورت  
د - تنگی دریچه تریکوسپید
- ۱۵۲- اختلال در فعالیت میوکارد، احتقان ریوی و احتقان وریدی سیستمیک از تظاهرات بالینی کدامیک از بیماری‌های مادرزادی قلب است؟**
- الف - کوآرکتاسیون آئورت  
ب - استنوز شریان ریوی  
ج - نارسایی احتقانی قلب  
د - بازماندن کانال شریانی
- ۱۵۳- نارسایی طرف چپ قلب منجر به کدام عارضه زیر می‌گردد؟**
- الف - احتقان ریوی  
ب - افزایش فشار ورید مرکزی  
ج - ادم اندام‌ها  
د - هیپرتانسیون سیستمیک
- ۱۵۴- کودکی به دلیل ابتلاء به نارسایی احتقانی قلب تحت درمان با دیگوکسین است. آموزش والدین در ارتباط با مصرف دارو کدام است؟**
- الف - کنترل نبض نوک قلب قبل از تجویز دارو  
ب - تجویز دارو به همراه غذا



- ج - تجویز مجدد دارو در صورت وقوع استفراغ  
 د - در صورت فراموشی تجویز دو دوز دارو به صورت یکجا
- ۱۵۵- بهترین پوزیشن برای کودک مبتلا به نارسایی احتقانی قلب کدام است؟  
 الف - دممر  
 ب - طاقباز  
 ج - نیمه نشسته  
 د - لیتوتومی
- ۱۵۶- در همه شرایط زیر تغذیه کودک مبتلا به نارسایی احتقانی قلب توسط گاوآژ صورت می‌گیرد، بجز:  
 الف - اشکالات تغذیه‌ای  
 ب - دیسترس تنفسی یا تاکی‌پنه  
 ج - خستگی  
 د - وجود ریفلاکس قابل توجه GI
- ۱۵۷- تدابیر درمانی در کودک مبتلا به هیپوکسمی شامل همه موارد زیر است، بجز:  
 الف - محدودیت مایعات  
 ب - قرار دادن کودک در وضعیت سجده  
 ج - تجویز مایعات به مقدار کافی  
 د - تجویز اکسیژن ۱۰۰٪ بوسیله ماسک
- ۱۵۸- علایم سردرد، سرگیجه، غش، خونریزی مغزی در کوآرکتاسیون آئورت در اثر کدامیک از عوامل زیر بروز می‌کند؟  
 الف - افزایش فشار خون در اندام فوقانی  
 ب - کاهش فشار خون در اندام فوقانی  
 ج - کاهش فشار خون در اندام تحتانی  
 د - افزایش فشار خون در اندام تحتانی
- ۱۵۹- اختلاف فشار خون به مقدار زیاد بین اندام‌های فوقانی و تحتانی کودک، کدامیک از بیماریهای مادرزادی قلب را مطرح می‌سازد؟  
 الف - نقص در دیواره بین دودهللیز  
 ب - کوآرکتاسیون آئورت  
 ج - نقص در دیواره بین دو بطن  
 د - بازماندن کانال شریانی
- ۱۶۰- کدامیک از گزینه‌های زیر جزء عوارض کوآرکتاسیون آئورت است؟  
 الف - هیپوتانسیون  
 ب - پلی سیمی  
 ج - کلایینگ  
 د - هیپوکسمی
- ۱۶۱- جراحی تصحیحی کدامیک از ناهنجاری‌های مادرزادی قلب ممکن است منجر به ناراحتی‌های گوارشی در کودک شود؟  
 الف - بازماندن کانال شریانی  
 ب - کوآرکتاسیون آئورت  
 ج - وجود نقص در دیواره بین دو دهللیز  
 د - تنگی دریچه شریان ریه
- ۱۶۲- کانال شریانی پس از تولد به کدامیک از لیگامانهای زیر تبدیل می‌شود؟  
 الف - arteriosum  
 ب - vesical  
 ج - teres  
 د - venosum
- ۱۶۳- علت اصلی بسته شدن کانال شریانی پس از تولد چیست؟  
 الف - کاهش فشار نسبی اکسیژن (PO2)  
 ب - افزایش مقاومت عروق ریوی  
 ج - افزایش فشار سیستولیک  
 د - کاهش مقاومت عروق ریوی
- ۱۶۴- در صورتی که بعد از تولد، کانال شریانی مسدود نشود و خون از آئورت به ریه شنت شود کدامیک از عوارض زیر ممکن است بروز نماید؟  
 الف - آریتمی دهلیزی  
 ب - پارگی آئورت  
 ج - ازدیاد بار قلب و افزایش فشار عروق ریه  
 د - هیپرتروفی بطن راست
- ۱۶۵- در صورتی که پس از تولد کانال شریانی باز بماند از کدام دارو جهت انسداد آن ممکن است استفاده شود؟  
 الف - آسپیرین  
 ب - ایندومتاسین  
 ج - کورتن  
 د - پروستاگلاندین E1
- ۱۶۶- نبض جهشی (bounding) پی آمد کدامیک از ناهنجاری‌های مادرزادی قلب است؟  
 الف - نارسایی تریکوسپید  
 ب - نقص دیواره بین دو دهللیز  
 ج - بازماندن کانال شریانی  
 د - تنگی شریان ریوی
- ۱۶۷- نبض جهشی در اثر کدام یک از عوامل زیر بروز می‌کند؟  
 الف - افزایش فشار سیستولیک و کاهش فشار دیاستولیک  
 ب - افزایش ضربان قلب بیش از ۱۵۰ بار در دقیقه  
 ج - افزایش حجم خون در گردش  
 د - افزایش بار طرف راست قلب
- ۱۶۸- در ارتباط بین دو بطن (VSD) وجود سوراخ در کدام قسمت موجب هایپرتانسیون ریه می‌شود؟  
 الف - در انتهای پایینی سپتوم  
 ب - نزدیک به مرکز سپتوم



- ج - نزدیک به اتصال ورید اجوف فوقانی و دهلیز راست  
 د - در بخش غشایی دیواره بین دو بطن
- ۱۶۹- در ارتباط بین دو دهلیز (ASD) نوع خفیف، اگر تغییر جهت جریان خون از چپ به راست افزایش یابد چه علائمی در کودک بروز می‌کند؟
- الف - خستگی و پنومونی مکرر    ب - عقب افتادگی رشد    ج - سیانوز شدید    د - افزایش فشار خون سیستولیک
- ۱۷۰- وضعیتی که کودک مبتلا به تترالوژی فالو در زمان دراز کشیدن به خود می‌گیرد کدام است؟
- الف - دم    ب - نیمه نشسته    ج - سجده    د - به پهلو چپ
- ۱۷۱- والدین کودک پنج ساله‌ای که به علت بیماری تترالوژی فالو تحت عمل جراحی قرار گرفته، بعد از ترخیص از بیمارستان به دلیل از دست دادن کنترل ادرار، اختلال خواب و وابستگی بسیار زیاد کودک به مادر به کلینیک مراجعه کرده‌اند، در پاسخ به والدین کدام مورد صحیح است؟
- الف - علایم احتمالاً ناشی از صدمه سیستم عصبی در زمان عمل است    ب - کودک نیازی به مشاوره روانپزشکی فوری دارد  
 ج - جهت بررسی بیشتر، کودک باید مجدداً بستری شود    د - در صورتی که طولانی مدت شود نیاز به مداخله دارد
- ۱۷۲- قلب چکمه‌ای (wooden shoe) در کدام ناهنجاری مادرزادی قلب در رادیوگرافی مشخص است؟
- الف - باز بودن کانال شریانی    ب - کوآرکتاسیون آئورت    ج - تترالوژی فالو    د - ارتباط بین دو بطن
- ۱۷۳- رایج‌ترین جراحی تسکینی در شیرخوار مبتلا به تترالوژی فالو کدام روش زیر است؟
- الف - پاتس    ب - بلالوک تویزینگ    ج - براک    د - واترستون
- ۱۷۴- هیپرتروفی بطن و دهلیز چپ در کدامیک از بیماریهای قلبی مادرزادی زودتر بروز می‌کند؟
- الف - تنگی آئورت    ب - نارسایی دریچه تریکوسپید    ج - تنگی شریان ریه    د - بازماندن کانال شریانی
- ۱۷۵- کدام مورد زیر در تنگی مادرزادی دریچه آئورت صدق می‌کند؟
- الف - هیپرتروفی دهلیز راست    ب - عدم تحمل فعالیت    ج - ادم ریوی    د - سیانوز شدید
- ۱۷۶- تنگی دریچه آئورت یک عارضه:
- الف - زودگذر بوده و نیاز به درمان ندارد    ب - حساس وجدی بوده و خطر وقوع ناگهانی ایسکمی میوکارد وجود دارد  
 ج - بی‌خطر بوده ولی نیاز به درمان دارویی دارد    د - خطرناک می‌باشد ولی تغییرات همودینامیک ایجاد نمی‌کند
- ۱۷۷- در جابجایی عروق بزرگ در چه صورتی بیمار قادر خواهد بود به زندگی خود ادامه دهد؟
- الف - باز بودن کانال شریانی    ب - وجود نقص در دیواره بین دو بطن  
 ج - وجود نقص در دیواره بین دو دهلیز    د - همه موارد فوق
- ۱۷۸- در جابجایی عروق بزرگ کدامیک از موارد زیر جزء علائم و نشانه‌های بیماری خواهد بود؟
- الف - تاخیر شدید رشد و چماقی شدن انگشتان    ب - تاکی پنه و سیانوز  
 ج - کاهش هموگلوبین و هماتوکریت    د - لکوپنی و ترومبوسیتوپنی
- ۱۷۹- عمل ماستارد (mustard operation) برای تصحیح کدامیک از بیماریهای قلبی مادرزادی انجام می‌گیرد؟
- الف - تترالوژی فالو    ب - باز بودن کانال شریانی    ج - جابجایی عروق بزرگ    د - کوآرکتاسیون آئورت
- ۱۸۰- تغذیه کودک مبتلا به بیماری مادرزادی قلب به چه صورت باید باشد؟
- الف - پرکالری و به حجم زیاد    ب - دفعات زیاد و حجم کم    ج - پرپروتئین و به دفعات کم    د - دفعات کم و حجم زیاد
- ۱۸۱- مراقبت پرستاری طی درمان طبی تترالوژی فالو با پروستاگلاندین E1 کدام است؟
- الف - کنترل فشار خون بیمار به دلیل احتمال بروز افزایش فشار خون سیستولیک  
 ب - کنترل فشار خون به دلیل احتمال بروز افت فشار خون  
 ج - کنترل تعداد تنفس بیمار به دلیل بروز تاکی پنه و اسیدوز تنفسی    د - کنترل نبض بیمار به دلیل احتمال بروز تاقیکاردی
- ۱۸۲- کودک ۱۰ ساله‌ای تحت عمل جراحی قلب قرار گرفته، در موقع خارج کردن چست تیوب (chest tube) اقدام پرستاری صحیح کدام است؟
- الف - توضیح در مورد بی‌درد بودن خروج لوله    ب - عدم نیاز به استفاده از بیحسی یا مسکن



- ج- آموزش کودک به انجام دم عمیق هنگام خروج لوله  
 د- بخیه زدن محل خروج لوله بانخ ابریشم (Silk)
- ۱۸۳- در تترالوژی فالو کدامیک از عیوب زیر وجود ندارد؟  
 الف- تنگی دریچه ریوی      ب- هیپرتروفی بطن راست      ج- تنگی آئورت      د- سوار شدن آئورت بر هر دو بطن
- ۱۸۴- علایم اولیه مسمومیت با دیگوکسین در کودکان کدام است؟  
 الف- سردرد، تاکیکاردی      ب- برادیکاردی، استفراغ      ج- تهوع و استفراغ، بیخوابی      د- تاری دید، تاکیکاردی
- ۱۸۵- سیانوز خیلی شدید در کودک مبتلا به TG V (جابجا قرار گرفتن عروق بزرگ قلب) نشانه چیست؟  
 الف- باز بودن دیواره بین دو بطن      ب- باز بودن دیواره بین دو دهلیز  
 ج- اختلاط خون وریدی و شریانی      د- عدم اختلاط خون وریدی و شریانی
- ۱۸۶- در جابجا قرار گرفتن عروق بزرگ قلب (TG V) کدام مورد صادق است؟  
 الف- باقی ماندن شریان ریوی در بطن راست      ب- قرار داشتن شریان ریوی در بطن چپ  
 ج- قرار گرفتن آئورت در بطن چپ      د- عبور شریان آئورت از هر دو بطن
- ۱۸۷- عوارضی مانند ازدیاد بار قلب در طرف چپ، افزایش فشار عروق رییه و افزایش جریان خون در آئورت بالارونده مربوط به کدام ناهنجاری قلبی می‌باشند؟  
 الف- نقص در دیوار بین دو بطن (VSD)      ب- نقص بین دو دهلیز (ASD)  
 ج- بازماندن کانال شریانی (PDA)      د- کوآرکتاسیون آئورت (COA)
- ۱۸۸- در بررسی وضعیت فیزیکی نوزاد کدام یافته می‌تواند حاکی از ابتلاء نوزاد به بیماری مادرزادی قلب باشد؟  
 الف- لمس کبد ۲-۱ سانتیمتر زیر حاشیه دنده‌ای سمت راست      ب- فقدان یا ضعف نبض فمورال  
 ج- وجود لکه‌های آبی رنگ در ناحیه باسن      د- بالا بودن فشار خون در اندام‌های تحتانی نسبت به اندام‌های فوقانی
- ۱۸۹- برای جلوگیری از عفونت سیستم ادراری در شیرخوار مبتلا به منگومیلوسل که ضمناً احتباس ادراری نیز دارد. بهتر است کدامیک از تدابیر پرستاری ذیل اتخاذ گردد؟  
 الف- روزی یکبار بطور سوپراپوبیک ادرار خارج گردد      ب- استفاده از سوند فولی از اقدامات مناسب است  
 ج- هر ۲-۳ ساعت با استفاده از روش کرده (crede) مثانه تخلیه شود      د- این مسئله مهم نبوده چونکه جلوگیری از عفونت کیسه ارجعیت دارد
- ۱۹۰- پوزیشنی که در کودک مبتلا به منگومیلوسل قبل از عمل مورد استفاده قرار می‌گیرد کدام یک از موارد زیر است؟  
 الف- بر روی شکم و گاهی اوقات یکی از پهلوها      ب- وضعیت شوک  
 ج- وضعیت طاقباز      د- وضعیت نیمه نشسته
- ۱۹۱- در مراقبت از کودک مبتلا به منگومیلوسل، کدامیک از موارد ذیل در مشاهدات پرستار جزء اولویت قرار می‌گیرد؟  
 الف- تناوب دفع ادرار      ب- چگونگی اشتها      ج- برجستگی فونتanelها      د- گود افتادگی چشمها
- ۱۹۲- کدامیک از عوارض ذیل به دنبال منگومیلوسل ایجاد می‌شود؟  
 الف- اختلالات رفتاری در کودک      ب- هیدروسفالی      ج- میکروسفالی      د- کاهش مایع مغزی نخاعی
- ۱۹۳- در مراقبت قبل از عمل کودک مبتلا به منگومیلوسل کدام مورد اهمیت دارد؟  
 الف- پوشاندن محل ضایعه با کپنه      ب- تغییر وضعیت به پشت و پهلو  
 ج- بررسی افت فشار خون      د- جلوگیری از ضربه و فشار به ناحیه
- ۱۹۴- مهمترین اقدام برای پیشگیری از عفونت ادراری در مبتلایان به منگومیلوسل چیست؟  
 الف- تخلیه مثانه با فشار دست      ب- آسپیراسیون ادرار به طریق سوپراپوبیک  
 ج- تعویض سوند مثانه هر ۴ روز یکبار      د- شستشوی مثانه با محلول‌های آنتی‌بیوتیک
- ۱۹۵- در منگوسل:  
 الف- عیب صرفاً مربوط به مهره است



- ب - عیب در قوس مهره و ساک دارای پرده مننژ و مایع مغزی نخاعی و بدون بافت عصبی است  
 ج - ساک در قسمت پس سر قرار دارد و دارای پرده مننژ و مایع مغزی نخاعی و بافت عصبی است  
 د - عیب در قوس مهره و ساک دارای پرده مننژ و مایع مغزی نخاعی و بافت عصبی است
- ۱۹۶- رایج‌ترین محل بروز اسپینابیفیدا کدام ناحیه است؟  
 الف - ناحیه کمر      ب - ناحیه گردن      ج - ناحیه لومبر ساکرا ل      د - ناحیه سینه
- ۱۹۷- مننگومیئوسل در کدام موقعیت زیر با در رفتگی مادرزادی مفصل ران همراه است؟  
 الف - هنگامی که ضایعه بین L3, L4 باشد      ب - هنگامی که ضایعه بین T2, C7 باشد  
 ج - هنگامی که ضایعه بین C3, C4 باشد      د - هنگامی که ضایعه بین L5, S1 باشد
- ۱۹۸- مننگومیئوسل با کدام یک از عیوب مادرزادی ذیل ممکن است رخ دهد؟  
 الف - استنوز پیلور      ب - فتق نافی      ج - هیدروسفالی      د - میکروسفالی
- ۱۹۹- وضعیت مناسب در تغذیه کودک مبتلا به مننگومیئوسل کدام است؟  
 الف - طاق باز سر به یک طرف      ب - نیمه نشسته سر به یک طرف      ج - به پهلو سر به بالا      د - دمر سر به یک طرف
- ۲۰۰- مننگومیئوسل در کدامیک از نواحی زیر موجب درگیری اعصاب دم آسیبی و در نتیجه سستی و شلی نسبی بدون رفلکس در اندام‌های تحتانی و درجات متفاوتی از عیوب حسی می‌شود؟  
 الف - زیر مهره دوم کمری      ب - زیر مهره چهارم کمری      ج - روی مهره دوم سینه‌ای      د - زیر مهره چهار سینه‌ای
- ۲۰۱- وجود شکاف در ستون مهره‌ها بطوری که مننژها و طناب نخاعی در معرض هوا قرار گیرند چه نوع نقص لوله عصبی را بوجود می‌آورد؟  
 الف - Rachischisis      ب - Exancephaly      ج - spina bifida acculta      د - Cranioschisis
- ۲۰۲- نوزادی مبتلا به مننگومیئوسل می‌باشد و قرار است یک هفته بعد از تولد تحت عمل جراحی قرار گیرد. نحوه مراقبت از ساک تا زمان عمل کدام است؟  
 الف - پانسمان استریل مرطوب با نرمال سالین      ب - تمیز کردن ساک با الکل سفید  
 ج - پانسمان خشک غیر جاذب در محل ساک      د - قرار دادن ساک در معرض هوا
- ۲۰۳- در نوزاد مبتلا به مننگومیئوسل مشاهده کدام مورد تهدید کننده باید فوراً گزارش شود؟  
 الف - احتیاس ادرار      ب - سوراخ شدن ساک و نشت مایع مغزی - نخاعی  
 ج - ترشح چرکی در اطراف ساک      د - افزایش غیر قابل انتظار دور سر
- ۲۰۴- نوزادی مبتلا به مننگومیئوسل در بخش نوزادان بستری شده است. در مراقبت پرستاری از وی کنترل کدام مورد ضرورت دارد؟  
 الف - بازده ادرار هر ۸ ساعت      ب - واکنش مردمک‌ها نسبت به نور  
 ج - درجه حرارت رکتال هر ۱۲ ساعت      د - دور سر روزانه
- ۲۰۵- رایج‌ترین علت ممانه نوروژنیک در کودکان چیست؟  
 الف - مننگوسل      ب - اسپینابیفیدا آکولتا      ج - مننگومیئوسل      د - آنسفالوسل
- ۲۰۶- در کدامیک از انواع اسپینابیفیدا طناب نخاعی و مننژها طبیعی بوده و عیب صرفاً اختصاص به مهره‌ها دارد؟  
 الف - آکولتا      ب - مننگوسل      ج - مننگومیئوسل      د - آنسفالوسل
- ۲۰۷- علامت غروب آفتاب (Sunset eye) در هیدروسفالی یعنی:  
 الف - با فشار بر حلقه، چشم‌ها به طرف بالا و بیرون منحرف می‌شوند      ب - با فشار بر حلقه، چشم‌ها به طرف پایین و بیرون منحرف می‌شوند  
 ج - با فشار بر حلقه، چشم‌ها به طرف بالا و داخل منحرف می‌شوند      د - با فشار بر حلقه، چشم‌ها به طرف پایین و داخل منحرف می‌شوند
- ۲۰۸- در مراقبت از نوزادی که آنسفالوسل دارد رعایت کدامیک از موارد زیر اولویت دارد؟  
 الف - کنترل علائم حیاتی و جذب و دفع هر ۸ ساعت      ب - دقت زیاد در دستکاری سر  
 ج - تغییر وضعیت نوزاد هر ۲ ساعت یکبار      د - انجام ورزش‌های پاسیو





- ۲۰۹- کدامیک از عوامل زیر در هیدروسفالی غیر انسدادی (ارتباطی) موثر است؟  
 الف - استنوز مادرزادی مجرای سیلویوس  
 ب - انسداد مجرای سیلویوس توسط هماتوم  
 ج - آترزی سوراخ‌های لوشکا و ماژندی  
 د - مننژیت باکتریال، خونریزی عنکبوتیه و توکسوپلاسموز
- ۲۱۰- کدامیک از علل زیر سبب هیدروسفالی انسدادی می‌گردد؟  
 الف - استنوز مادرزادی مجرای سیلویوس  
 ب - خونریزی تحت عنکبوتیه  
 ج - سندرم هرلر (Hurler)  
 د - مننژیت باکتریال
- ۲۱۱- دلیل استفراغ جهنده در کودک مبتلا به هیدروسفالی چیست؟  
 الف - افزایش فشار خون  
 ب - عفونت GI  
 ج - افزایش فشار داخل جمجمه  
 د - شیوه نامناسب تغذیه
- ۲۱۲- علامت کوزه ترک‌دار (Maceween sign) و غروب آفتاب (Setting sun sign) در کدامیک از بیماریهای زیر بروز می‌کند؟  
 الف - هیدروسفالی  
 ب - آنسفالوسل  
 ج - میکروسفالی  
 د - مننگوسل
- ۲۱۳- در نوزادان و شیرخواران بیشتر از کدام روش به منظور درمان هیدروسفالی استفاده می‌شود؟  
 الف - شنت بطنی - دهلیزی  
 ب - شنت بطنی - صفاقی  
 ج - شنت بطنی - جنبی  
 د - شنت بطنی - میزنایی
- ۲۱۴- وضعیت قرار گرفتن کودک مبتلا به هیدروسفالی پس از عمل چگونه باید باشد؟  
 الف - به سمت مبتلا  
 ب - طاق باز  
 ج - به سمت سالم  
 د - دم‌ر
- ۲۱۵- رایج‌ترین عارضه در شانت بطنی - دهلیزی (در هیدروسفالی) کدام است؟  
 الف - عفونت  
 ب - خونریزی  
 ج - کم‌خونی  
 د - افزایش فشارخون
- ۲۱۶- رایج‌ترین عارضه در شانت بطنی - میزنای (در هیدروسفالی) کدام مورد زیر است؟  
 الف - عفونت  
 ب - کاهش الکترولیت‌های سرم  
 ج - احتباس ادرار  
 د - افزایش فشارخون
- ۲۱۷- پس از شانت گذاری (در هیدروسفالی) توجه به کدام مورد زیر از اولویت برخوردار است؟  
 الف - افزایش فشار درون جمجمه  
 ب - حرارت اندام تحتانی  
 ج - دفع ادرار و مدفوع  
 د - رفلکس‌های تاندونی عمقی
- ۲۱۸- هنگام ترخیص شیرخوار ۶ ماهه مبتلا به هیدروسفالی که شنت بطنی - صفاقی برای وی گذاشته شده، کدام مورد را به خانواده وی یادآوری می‌کنید؟  
 الف - بررسی رفلکس گالانت روزانه  
 ب - بررسی علایم آسیب روزانه  
 ج - ضرورت تعویض شنت به دلیل رشد  
 د - اندازه‌گیری روزانه دور سر
- ۲۱۹- شیر خوار شش ماهه‌ای با تشخیص هیدروسفالی برای اولین بار تحت عمل شنت گذاری (بطنی - صفاقی) قرار گرفته است. در مراقبت از کودک اقدام نامناسب کدام است؟  
 الف - تحت نظر گرفتن کودک از نظر علائم ایلتوس  
 ب - بالا بردن سر در حد زاویه ۴۵ درجه بلافاصله بعد از بیهوشی  
 ج - انجام تست گلوکز بر روی مایعات نشسته شده از محل عمل  
 د - کنترل صداهای روده قبل از شروع تغذیه از راه دهان
- ۲۲۰- درمان طبی در کودک مبتلا به هیدروسفالی چیست؟  
 الف - استازولامید  
 ب - لازیکس  
 ج - فنوباریتال  
 د - هیدرات کلرال
- ۲۲۱- به منظور پیشگیری از بروز پنومونی هیپواستاتیک (hypostatic pneumonia) در شیرخوار مبتلا به هیدروسفالی اقدام مناسب کدام است؟  
 الف - کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ تا ۳۰ دقیقه  
 ب - استفاده از آنتی بیوتیک پیشگیری کننده  
 ج - تغییر وضعیت شیرخوار بطور مکرر  
 د - پیشگیری از وقوع استفراغ از طریق تغذیه کودک به مقدار کم و مکرر
- ۲۲۲- کودک ۱۸ ماهه‌ای با تشخیص هیدروسفالی تحت عمل شنت گذاری قرار گرفته است، اولین علائمی که نشان‌دهنده کارکرد نامناسب شنت است، کدام است؟  
 الف - گریه مداوم - استفراغ  
 ب - افزایش درجه حرارت - تغذیه ضعیف  
 ج - سردرد - بی‌اشتهایی  
 د - حملات صرعی - لتارژی



۲۲۲- شیرخوار ۵ ماهه‌ای با تشخیص هیدروسفالی به مدت ۱۰ روز است که تحت عمل شنت گذاری قرار گرفته است. پرستار در باز بینی شنت متوجه کارکرد نامناسب شنت و افزایش فشار درون جمجمه شده است. بهترین اقدام کدام است؟

- الف - قرار دادن کودک در وضعیت طاقباز  
 ج - پایین آوردن سر تخت به مقدار ۳۰-۱۵ درجه  
 ب - دستکاری و جابجایی شنت  
 د - قرار دادن کودک در وضعیت نشسته

۲۲۴- کودکی که حدود ۲ ماه پیش به دلیل ابتلاء به هیدروسفالی تحت عمل شنت گذاری قرار گرفته است را با علائم تب و استفراغ، کاهش پاسخگویی و حملات صرع به درمانگاه اطفال آورده‌اند کدامیک از عوارض مربوط به شنت گذاری برای این کودک مطرح است؟

- الف - جابجایی شنت  
 ب - عفونت  
 ج - افزایش فشار داخل جمجمه  
 د - انسداد شنت

۲۲۵- پرستار در مراقبت از کودکی که مبتلا به هیدروسفالی بوده و به تازگی تحت عمل شنت گذاری قرار گرفته است متوجه نشئت مایع از ناحیه انسزیون جراحی می‌شود. کدامیک از آزمایشات زیر را به منظور بررسی مایع از نظر مایع مغزی نخاعی درخواست می‌کند؟

- الف - میزان گلوکز  
 ب - میزان آلبومین  
 ج - میزان سدیم  
 د - کشت مایع

۲۲۶- کدام عارضه کودکی که تحت عمل شنت گذاری بطنی - جنبی قرار گرفته است را تهدید می‌کند؟

- الف - پنومونی  
 ب - هموتوراکس  
 ج - هیدروتوراکس  
 د - پنوموتوراکس

۲۲۷- شیرخوار سه ماهه‌ای به دلیل هیدروسفالی تحت عمل جراحی شانت گذاری قرار گرفته، جهت تشخیص زودرس جدی‌ترین عارضه این عمل کدام اقدام صورت می‌گیرد؟

- الف - تعویض مکرر پانسمان محل عمل  
 ج - قراردادن شیرخوار به پهلوئی مقابل شانت یا طاقباز  
 ب - مشاهده تغییر رفتار و واکنش‌های شیرخوار  
 د - بررسی التهاب موضعی در محل عمل و مسیر شانت

۲۲۸- در توجهات پرستاری کودک هیدروسفال کدامیک از اعمال زیر انجام نمی‌شود؟

- الف - بعد از تغذیه به علت امکان استفراغ position به پهلو داده شود  
 ج - توجه به چین‌های گردن و پشت گوش ضروری است  
 ب - به علت سنگینی سر بهتر است سر کودک در یک position ثابت باشد  
 د - در موقع بلند کردن شیرخوار سر و گردن به خوبی محافظت شود

۲۲۹- شایعترین عیب استخوانی در کودکان کدام است؟

- الف - CDH  
 ب - Club foot  
 ج - flexible flat feet  
 د - leg - calve - perhes

۲۳۰- مهمترین مراقبت پرستاری در درمان پای چماقی کدام است؟

- الف - بستن آتل  
 ب - دستکاری پا  
 ج - مراقبت از گچ  
 د - آموزش والدین

۲۳۱- CHD در.... و club foot در..... شیوع بیشتری دارد؟

- الف - دختران - دختران  
 ب - دختران - پسران  
 ج - پسران - دختران  
 د - پسران - پسران

۲۳۲- در کودک مبتلا به پای چماقی جهت حفظ وضعیت مناسب در پا از آتل دنیس براون استفاده می‌شود. کدام مورد در استفاده از این وسیله نادرست است؟

- الف - در استفاده از آن داشتن جوراب ضروری است  
 ج - به عنوان اولین و مناسبترین اقدام درمانی پای چماقی استفاده می‌شود  
 ب - طول مدت استفاده از آن باید به والدین آموزش داده شود  
 د - آموزش والدین در زمینه کنترل پاهای کودک از نظر تحریک

۲۳۳- درمان مناسب برای شیرخوار مبتلا به پای چماقی کدام است؟

- الف - استفاده از کفش‌های تصحیح کننده  
 ج - بالا قرار دادن هر دو پا  
 ب - استفاده از تخته پا  
 د - ورزش‌های غیرفعال ملایم برای پاها

۲۳۴- مفهوم Talipes equinus چیست؟

- الف - کودک روی مرز خارجی و پاشنه پا راه می‌رود  
 ج - کودک روی انگشتان پا راه می‌رود  
 ب - کودک روی مرز داخلی پا راه می‌رود  
 د - کودک روی پاشنه پا راه می‌رود

۲۳۵- رایج‌ترین نوع پای چماقی کدام است؟



- الف - تالیس اکینوواروس      ب - تالیس اکینوس      ج - تالیس والگوس      د - تالیس واروس
- ۲۳۶- آتل مورد استفاده در پای چماقی کدام است؟  
الف - Bryant      ب - frejka spling      ج - denis brown      د - palvic harness
- ۲۳۷- درمان کدام یک از انواع پای چماقی مشکل تر است؟  
الف - talipes equinus      ب - talipes calcaneovarus      ج - talipes varus      د - talipes equinovarus
- ۲۳۸- کودکی با تشخیص پای چماقی به مدت یک ساعت است که تحت عمل گچ‌گیری قرار گرفته است، کدام اقدام پرستاری از اولویت بیشتری برخوردار است؟  
الف - شستن و خشک کردن پوست پای کودک  
ج - بررسی و کنترل وسایل مهار کننده  
د - کنترل نبض در ناحیه مبتلا و مقایسه آن با اندام مقابل
- ۲۳۹- آموزش شما به والدین کودک مبتلا به پای چماقی و تحت درمان با آتل دنیس براون چیست؟  
الف - تمویض آتل هر هفته یکبار  
ج - کنترل پاها از نظر تحریک  
د - انجام حرکات چرخشی در پای مبتلا
- ۲۴۰- شایعترین نوع دررفتگی مادرزادی مفصل ران کدام است؟  
الف - subluxation      ب - congenital hip dysphasia  
ج - dislocation      د - congenital hip dislocation
- ۲۴۱- کدام مورد زیر درباره دیس پلازی استابولوم صدق می‌کند؟  
الف - کپسول شل بوده و سر استخوان ران به طور نسبی جابجاشده است  
ج - مفصل کاملاً شل و سر استخوان ران با استابولوم تماس ندارد  
د - لیگامان گرد کشیده و سفت و محکم می‌باشد
- ۲۴۲- عبارت نادرست در مورد دیس پلازی مادرزادی مفصل ران کدام است؟  
الف - شیوع آن در جنس مونث بیشتر است  
ج - ۲۵٪ موارد هر دو مفصل مبتلا است  
د - هورمونهای مادری در بروز آن دخالت ندارند
- ۲۴۳- در بررسی نوزاد ۳ روزه با تشخیص CDH (در رفتگی مادرزادی مفصل ران)، کدام علامت مشاهده می‌شود؟  
الف - محدودیت در نزدیک کردن پاها  
ج - ضعیف بودن رفلکس رقص (Dancing)  
د - کوتاه بودن پای غیرمبتلا
- ۲۴۴- برای تشخیص دررفتگی مادرزادی مفاصل ران، چنانچه کودک قادر به راه رفتن باشد کدام آزمایش زیر انجام می‌شود؟  
الف - ارتولانی      ب - بارلو      ج - آلیس      د - ترندلنبرگ
- ۲۴۵- waddling gait در کدامیک از موارد زیر مشاهده می‌شود؟  
الف - شکستگی فمور      ب - کمانی شدن ساق یک پا      ج - صاف بودن کف پاها      د - در رفتگی دو طرفه مفصل ران
- ۲۴۶- در دررفتگی مادرزادی دو طرفه مفصل ران کدام یک از علائم دیده نمی‌شود؟  
الف - پهن بودن پربینه      ب - غیر متقارن بودن چین پوستی سرین      ج - تغییرات ستون فقرات د - راه رفتن اردکی
- ۲۴۷- علامت ترندلنبرگ عبارت است از:  
الف - زمانی که کودک بر روی پای سالم بایستد و پای مبتلا را بالا ببرد، لگن در طرف مبتلا در سطح بالاتر قرار می‌گیرد.  
ب - زمانی که کودک بر روی پای سالم بایستد و پای مبتلا را بالا ببرد، لگن در طرف مبتلا در سطح پایین تر قرار می‌گیرد.  
ج - زمانی که هر دو زانو در یک خط فرضی قرار نگرفته باشد  
د - محدودیت زاویه مابین دو ران کودک
- ۲۴۸- علامت آلیس در دررفتگی مادرزادی مفصل ران یعنی:  
الف - حرکات بالا - پائین رفتن سر فمور و تروکانتر بزرگ در استابولوم  
ج - مشهود بودن پربینه وقتی که بیمار طاق باز قرار گیرد  
د - وجود چین‌های متقارن در بخش میانی ران و عضله سرین طرف مبتلاست  
د - اختلاف سطح زانوها وقتی که کودک را طاق باز قرار داده و زانوها خم می‌شود



- ۲۴۹- درمان شیرخوار مبتلا به دررفتگی مفصل ران مستلزم استفاده از آتل pavlik harness می باشد، جهت مراقبت از کودک کدامیک از اقدامات زیر مناسب نداد؟  
 الف - مشاهده پوست زیر آتل حداقل ۳-۲ بار در روز  
 ب - باز کردن آتل هنگام خواب  
 ج - ماساژ ملایم پوست زیر بندهای آن  
 د - پوشاندن لباس (پیراهن و جوراب بلند) زیر آتل
- ۲۵۰- بهترین وسیله غربالگری در دررفتگی مادرزادی مفصل ران کدام است؟  
 الف - آرتروگرافی  
 ب - رادیوگرافی  
 ج - CT اسکن  
 د - سونوگرافی
- ۲۵۱- تدابیر درمانی در کودک ۶ ماهه مبتلا به دررفتگی مادرزادی مفصل ران شامل همه موارد زیر است بجز:  
 الف - استفاده از آتل پاولیک هارنس  
 ب - استفاده از دیپروتایی یا سه تایی به منظور حفظ ابداکشن زانوها  
 ج - استفاده از کشش پوستی در صورت وجود انقباض نزدیک کننده عضلات  
 د - استفاده از گچ اسپایکا
- ۲۵۲- شایعترین عیب مادرزادی کدام است؟  
 الف - JRA  
 ب - ARF  
 ج - CDH  
 د - Club foot
- ۲۵۳- برای نوزادی که از گچ اسپایکا (spica cast) استفاده شده است، کدام اقدام پرستاری برای نوزاد مناسب است؟  
 الف - توصیه به مادر که از تغذیه نوزاد با شیر پستان خودداری کند  
 ب - از میله متصل کننده در قسمت گچ فقط به عنوان میله ثابت کننده پاها استفاده می شود و برای جابجایی و تحمل وزن به کار نمی رود.  
 ج - برای جلوگیری از آلوده شدن گچ از اسپری مواد روغنی استفاده شود  
 د - استفاده از آب وصابون جهت شستن و تمیز کردن گچ
- ۲۵۴- بهترین زمان استفاده از آتل پاولیک (pavlik harness) کدام است؟  
 الف - ۱-۱۸ ماهگی  
 ب - ۱۸-۱۲ ماهگی  
 ج - ۳-۲ سالگی  
 د - ۶-۳ سالگی
- ۲۵۵- آزمایشات ارتولانی و بارلو به منظور تشخیص دررفتگی مادرزادی مفصل ران تا چه زمانی اعتبار دارند؟  
 الف - ۳-۲ ماه پس از تولد  
 ب - ۹-۶ ماه پس از تولد  
 ج - ۱۸-۱۲ ماه پس از تولد  
 د - ۳۶-۳۴ ماه پس از تولد
- ۲۵۶- در درمان کودک ۳ ساله مبتلا به دررفتگی مادرزادی مفصل ران از چه روشی استفاده می شود؟  
 الف - استفاده از frejka splina  
 ب - استفاده از آتل پاولیک هارنس  
 ج - ابداکشن زانوها به مدت ۶ هفته  
 د - جاناندازی مفصل ران با عمل جراحی
- ۲۵۷- شیرخواری با تشخیص دررفتگی مادرزادی مفصل ران تحت درمان با آتل پاولیک هارنس قرار دارد. مهمترین مسئله پرستاری در مراقبت از این شیرخوار چیست؟  
 الف - حفظ تمامیت پوست  
 ب - حفظ وضعیت تغذیه ای مناسب  
 ج - حفظ برون ده ادراری مناسب  
 د - حفظ وضعیت تنفسی مطلوب
- ۲۵۸- در درمان کودک ۲ ماهه با تشخیص دررفتگی مادرزادی مفصل ران بهترین درمان چیست؟  
 الف - استفاده از کشش پوستی  
 ب - جاناندازی مفصل ران به وسیله عمل جراحی  
 ج - استفاده از کشش سطحی  
 د - ابداکشن زانو به مدت ۶ هفته
- ۲۵۹- اولین عامل دیس پلازی مادرزادی مفصل ران چیست؟  
 الف - نمایش ته (Breech) در زمان تولد  
 ب - فرهنگ  
 ج - آرث  
 د - فلج مغزی
- ۲۶۰- در تغذیه از پستان توسط شیرخوار مبتلا به دررفتگی مفصل هیپ و تحت درمان با گچ هیپ اسپایکا بهترین وضعیت کدام است؟  
 الف - فوتبال  
 ب - دمر و سر به یک طرف  
 ج - به پهلو چپ  
 د - نشسته
- ۲۶۱- کودک ۲/۵ ساله ای در اثر شکستگی در زانو دچار سندرم و لکمن (volkman syndrome) شده است. این سندرم در اثر کدامیک از عوامل زیر بروز می کند؟  
 الف - التیام نامناسب ناحیه شکستگی  
 ب - اختلال در جریان خون  
 ج - عفونت  
 د - صدمات عصبی
- ۲۶۲- کودک ۴ ساله ای به دلیل شکستگی استخوان ران تحت درمان با کشش بریانت قرار دارد وی به کدام مراقبت نیاز



دارد؟

- الف - استفاده از کفش‌های پارچه‌ای در اندازه مناسب  
 ج - استفاده از کفش به صورت متناوب  
 ب - انجام ورزش‌های فعال و غیرفعال در اندام مبتلا  
 د - استفاده از پودر در زیر باندها
- ۲۶۳- **صدمه به عصب پروئال به دنبال شکستگی می‌تواند سبب بروز کدامیک از عوارض زیر گردد؟**  
 الف - افتادگی پا  
 ب - افتادگی مچ دست  
 ج - در رفتگی کشکک  
 د - در رفتگی مفصل هیپ
- ۲۶۴- **به منظور ارتقاء التیام استخوان شکسته کدام رژیم غذایی را توصیه می‌کنید؟**  
 الف - غنی از کلسیم همراه با مایعات فراوان  
 ج - پرکالری همراه با مایعات محدود  
 ب - غنی از فیبر همراه با مایعات فراوان  
 د - غنی از چربی و پروتئین
- ۲۶۵- **دفع ادراری کدام الکترولیت به دنبال شکستگی استخوان افزایش می‌یابد؟**  
 الف - کلسیم  
 ب - سدیم  
 ج - منیزیم  
 د - پتاسیم
- ۲۶۶- **کودکی را به دنبال شکستگی استخوان ران با علائم درد سینه، تنگی نفس شدید و از دیاد ضربان قلب به درمانگاه اطفال آورده‌اند. این علائم کدامیک از عوارض مربوط به شکستگی استخوان ران را مطرح می‌سازد؟**  
 الف - سندرم ولکمن  
 ب - استئومیلیت  
 ج - آمبولی ریه  
 د - همتوم محیطی
- ۲۶۷- **زمان استفاده از تراکشن بریانت (Bryant) در کودکان، پای کودک چگونه قرار می‌گیرد؟**  
 الف - بطور مستقیم در مسیر بدن قرار می‌گیرد  
 ج - زانوها خم و با زاویه ۴۵ درجه بالگن قرار می‌گیرند  
 ب - بطور عمود بر لگن قرار می‌گیرد  
 د - مفصل ران کمی دورتر از خط میانی لگن قرار می‌گیرد
- ۲۶۸- **یکی از مشکلات کودکی که یکی از اندام‌های وی گچ‌گیری شده است بیوست می‌باشد که در ارتباط با بیحرکتی است. مهمترین اقدام پرستاری جهت پیشگیری از بروز این مشکل کدام است؟**  
 الف - توصیه به فعالیت‌های زیاد بدن  
 ج - استفاده از ملین‌ها  
 ب - استفاده از رژیم غذایی پرفیبر و مواد غذایی لین کننده  
 د - استفاده از مواد غذایی در دفعات زیاد و به مقدار کم
- ۲۶۹- **هدف عمده پرستاری بلافاصله پس از گچ‌گیری ساق پای کودک عبارتست از:**  
 الف - آموزش والدین  
 ج - پیشگیری از احتباس ادرار و مدفوع  
 ب - پیشگیری از صدمات پوستی  
 د - پیشگیری از صدمات عصبی و عروقی
- ۲۷۰- **پس از گچ‌گیری پاهای نوزاد کدام اقدام پرستاری صحیح است؟**  
 الف - قرار دادن پاها در سطح پایین‌تر از قلب  
 ج - استفاده از مواد روغنی و لاک بر روی گچ  
 ب - تغییر پوزیشن نوزاد هر ۲ ساعت یکبار  
 د - استفاده از ششوار با هوای داغ جهت خشک کردن سریع گچ
- ۲۷۱- **هنگام برداشتن گچ در یک نوزاد ۱۸ روزه کدامیک از حمایت‌های زیر مناسب است؟**  
 الف - توضیح دادن به کودک در مورد اینکه وسیله تیز صرفاً گچ را خواهد شکافت  
 ب - گچ‌گیری عروسک و سپس برداشتن گچ  
 ج - حضور والدین و پرستار هنگام برداشتن گچ  
 د - همه موارد فوق مناسب است
- ۲۷۲- **بعد از گچ‌گیری ساق پای کودک همه یافته‌های زیر طبیعی می‌باشد، بجز:**  
 الف - تحریک‌پذیری و شکایت از سنگینی بیش از حد گچ  
 ج - ابراز خیس بودن و سنگینی گچ ۶ ساعت پس از گچ‌گیری  
 ب - شکایت از تهوع قبل از خوردن غذا  
 د - شکایت از احساس سرما در انگشتان پای گچ‌گرفته و کبود شدن آنها
- ۲۷۳- **استخوان‌های کودکان نسبت به بزرگسالان به گچ‌گیری پاسخ بهتر می‌دهند، زیرا:**  
 الف - استخوان‌ها و لیگامان‌های کودک انعطاف‌پذیری و قابلیت ارتجاعی بیشتری دارند  
 ب - تحرک کودکان کمتر است لذا استخوان‌های گچ‌گیری شده ثابت می‌ماند  
 ج - کودکان صفحه اپی‌فیزی قابل رشد دارند  
 د - خونرسانی استخوان‌های کودکان بیشتر است
- ۲۷۴- **کودک در کشش بریانت بایستی از نظر کدام یک از موارد زیر مورد توجه قرار گیرد؟**



- الف - ایجاد زخم فشاری  
ج - درناژ در محل شکستگی
- ۲۷۵- هدف استفاده از کشش بریانت (Bryant's traction) کدام است؟  
الف - حفظ قدرت عضله  
ج - پیشگیری از عفونت محل شکسته
- ۲۷۶- کدامیک از نوع تراکشن از نوع متناوب است؟  
الف - کشش استخوانی  
ج - کشش هارنس
- ۲۷۷- در مراقبت از تراکشن استخوانی کودک کدام اقدام پرستاری مناسب است؟  
الف - کاهش تدریجی وزنه‌ها  
ج - آویزان کردن وزنه‌ها بطور آزاد
- ۲۷۸- جنین از نظر مرفولوژی تا چه سنی جنسیت خنثی دارد؟  
الف - ۱-۲ هفتگی  
ب - ۳-۲ هفتگی  
ج - ۵-۴ هفتگی  
د - ۶-۵ هفتگی
- ۲۷۹- عامل اصلی تداخل جنسیت چیست؟  
الف - کمبود ارثی هورمون‌های بخش مرکزی آدرنال  
ج - کمبود ارثی هورمون‌های بخش قشری آدرنال
- ۲۸۰- شایعترین وضعیت در جنسیت مبهم کدام است؟  
الف - دیس ژنزی مخلوط گونادی  
ب - جنسیت کاذب زنانه  
ج - دو جنسی حقیقی  
د - جنسیت کاذب مردانه
- ۲۸۱- در جنسیت کاذب زنانه عدم وجود کدام هورمون باعث تشکیل سیستم داخلی زنانه می‌شود؟  
الف - هورمون ضد مولریان  
ب - هورمون استروژن  
ج - هورمون تستوسترون  
د - هورمون پروژسترون
- ۲۸۲- در جنسیت کاذب مردانه کدام مورد زیر صدق می‌کند؟  
الف - ژنوتیپ XY، سیستم تناسلی داخلی مردانه  
ج - ژنوتیپ XX، سیستم تناسلی داخلی مردانه  
ب - ژنوتیپ XY، سیستم تناسلی خارجی زنانه  
د - ژنوتیپ XX، سیستم تناسلی خارجی مردانه
- ۲۸۳- جهت کمک به سازش والدینی که صاحب نوزادی با تداخل جنسیت می‌گردند. پرستار چگونه بایستی عمل کند؟  
الف - تأسف خود را نسبت به نقص کودک با گریه نشان دهد  
ج - سعی کند از بردن کودک نزد والدین خودداری کند  
ب - والدین را حمایت و تشویق کند  
د - فوراً مرکز درمانی و باز توانی مناسب را به والدین معرفی نماید
- ۲۸۴- نوزادی با ابهام جنسیت متولد شده، در آموزش به والدین به کدام نکته اشاره می‌کنید؟  
الف - انتخاب نام خنثی برای نوزاد  
ج - به تاخیر انداختن نامگذاری نوزاد  
ب - نامگذاری براساس نتیجه کاربوتایپ  
د - تأکید بر اینکه نوزاد دو جنسیت دارد
- ۲۸۵- کدامیک از بیماریهای زیر متالی از تریزومی ۲۱ است؟  
الف - سندرم داون  
ب - سندرم ری  
ج - سندرم گلین باره  
د - سندرم تورن
- ۲۸۶- کدامیک از عوامل زیر بیش از همه در بروز سندرم داون دخالت دارد؟  
الف - نوع تغذیه مادر در ضمن حاملگی  
ب - سن پدر  
ج - مصرف دارو در زمان بارداری  
د - سن مادر
- ۲۸۷- در زمینه سندرم داون (نوع جابجایی کروموزومها) کدام عبارت ناصحیح است؟  
الف - این وضعیت ارثی بوده و ارتباط مستقیم با سن مادر دارد  
ب - زمانی رخ می‌دهد که کروموزوم اضافه ۲۱ به شماره ۱۴ یا ۱۵ یا به کروموزوم ۲۱ دیگری می‌چسبند  
ج - در ۳-۴ درصد شیرخواران مبتلا به سندرم داون جابجایی کروموزومها دیده می‌شود  
د - به سن والدین ارتباطی ندارد
- ۲۸۸- در کدامیک از انواع سندرم داون کودک از بهره هوشی بالاتری برخوردار است؟



- الف - نوع جابجایی      ب - نوع موزایک      ج - تریزومی کروموزوم ۲۱      د - تریزومی کروموزوم ۱۴ یا ۱۵
- ۲۸۹- کدامیک از عیوب مادرزادی در کودکان مبتلا به سندرم داون از شیوع بالاتری برخوردار است؟  
الف - بازماندن کانال شریانی      ب - فیستول بین نای - مری      ج - تنگی مری      د - آترزی دوازدهه
- ۲۹۰- لکه‌های برآش فیلد، لوچی، کلینوداکتیلیسم و براکی سفالی از علایم کدامیک از بیماری‌های زیر است؟  
الف - سندرم ری      ب - سندرم گلین باره      ج - سندرم تورت      د - سندرم داون
- ۲۹۱- کدامیک از رفلکسها در کودک مبتلا به سندرم داون وجود ندارد؟  
الف - تونیک نیک      ب - جستجو      ج - مورو      د - رقصیدن
- ۲۹۲- کدامیک از اختلالات چشمی زیر در کودکان مبتلا به سندرم داون از شیوع بالاتری برخوردار است؟  
الف - لوچی      ب - نیستاگموس      ج - آب مروارید      د - نزدیک بینی شدید
- ۲۹۳- به چه دلیل کودک مبتلا به سندرم داون استعداد ابتلاء به یبوست دارد؟  
الف - عدم تحرک کافی      ب - عدم درخواست بموقع لگن      ج - مصرف ناکافی مایعات      د - مصرف ناکافی غذا
- ۲۹۴- والدین کودک مبتلا به سندرم داون از عدم واکنش کودک خود نسبت به نوازش و محبت‌های خود گله‌مند می‌باشند. پرستار چه پاسخی به آنها می‌دهد؟  
الف - لازم است کودک را برای مدتی در محرومیت عاطفی قرار دهند      ب - عدم پاسخ کافی جسمی و عاطفی از مشخصات این سندرم است  
ج - کودک مبتلا به سندرم داون فقط نیاز به حمایت جسمی دارد  
د - این کودکان به دلیل عدم توانایی شناختی هیچگاه به رفتارهای عاطفی پاسخ نمی‌دهند
- ۲۹۵- مراقبت پرستاری در کودکان مبتلا به سندرم داون تمرکز دارد بر:  
الف - حمایت از والدین در موقع تشخیص و پیشگیری از مشکلات جسمی در کودک  
ب - حمایت از کودک در موقع تشخیص و درمان بیماری  
ج - حمایت از والدین در موقع تشخیص و پیشگیری از مشکلات روانی در کودک  
د - حمایت از والدین در موقع تشخیص و برطرف کردن ناتوانی‌های کودک
- ۲۹۶- عفونت‌های مکرر تنفسی در کودکان مبتلا به سندرم داون به چه دلیل بروز می‌کند؟  
الف - تنفس‌های دهانی      ب - کاهش سطح ایمنی      ج - نارسایی تنفسی      د - آسپیراسیون مواد غذایی
- ۲۹۷- در ارتباط با نقش پرستار در نوزاد مبتلا به سندرم داون کدام مورد صحیح نیست؟  
الف - آموزش به والدین برای جلوگیری از عفونت تنفسی نوزاد      ب - آموزش همگانی مردم در مورد مشاوره ژنتیکی  
ج - هماهنگ نمودن تدابیر حمایتی و توانبخشی برای کودک      د - تاکید در مورد اعمال جدی دیسپلین از زمان شیرخوارگی
- ۲۹۸- مشخصات کودک مبتلا به سندرم داون کدام است؟  
الف - بداخلاق و تهاجمی      ب - بی‌توجه و خودآزار      ج - خوش رو و بی‌آزار      د - ترش رو و گستاخ
- ۲۹۹- در تغذیه شیرخوار مبتلا به سندرم داون پرستار کدام نکته را مورد نظر قرار می‌دهد؟  
الف - استفاده از شیر به عنوان منبع اصلی تغذیه تا پایان نوپایی      ب - مخلوط کردن غذاهای جامد با شیر و تغذیه بوسیله پستانک سوراخ‌گشاد  
ج - در نظر گرفتن نیازهای تغذیه براساس وزن و قد      د - در نظر گرفتن نیازهای تغذیه براساس سن
- ۳۰۰- والدین کودک مبتلا به سندرم داون از بیرون اندازی تکه‌های غذا در هنگام تغذیه کودک شکایت دارند. پرستار دلیل این مسئله را چگونه توجیه می‌کند؟  
الف - پاسخ فیزیولوژیکی کودک      ب - نفرت کودک از مواد غذایی  
ج - عدم توانایی کودک در بلع مواد جامد      د - کوچکی زبان و هیپرتونی آن
- ۳۰۱- کدامیک از آزمایشات زیر احتمال ابتلاء جنین به سندرم داون را مطرح می‌سازد؟  
الف - افزایش سطح استریول غیر کونژوگه      ب - کاهش گونادوتروپین جفتی  
ج - کاهش سطح استروژن و پروژسترون      د - سطح پایین آلفا فتوپروتئین
- ۳۰۲- در دادن غذای جامد به کودکی که دچار سندرم داون است کدامیک از اقدامات ذیل صورت می‌گیرد؟



- الف - محتوای قاشق را در قسمت جلوی زبان قرار می‌دهیم تا اینکه رفلکس gag تحریک نشود  
 ب - محتوی قاشق را به پهلو و عقب دهان می‌بریم تا اینکه تسهیلی در بلعیدن وی ایجاد شود  
 ج - در تغذیه کودک از روش کنترل دستی فک از جلو استفاده شود د - در تغذیه کودک از روش کنترل دستی فک از پهلو استفاده شود  
 ۳-۲۰۳ در کدامیک از موارد زیر نقص در مسدود شدن انتهای قدامی لوله عصبی وجود دارد و نوزاد مبتلا به این نقص دارای بقایای ساقه مغز یا مغز میانی است ولی جمجمه و قشر مغز ندارد؟  
 الف - کراینوشیزی ب - اگزانسفالی ج - آنسفالی د - آنسفالوسل

## پاسخ سؤالات عیوب مادرزادی دوران...

- ۱- الف) تاریخچه نوزاد مبتلا به استنوز (تنگی مقعد) نشاندهنده، تخلیه سخت مدفوع، نفخ شکم و مدفوع نواری شکل می‌باشد (ویلی ونگ - ص ۲).
- ۲- ج) مراقبت پرستاری متعاقب آنورتوپلاستی عمدتاً در جهت التیام ناحیه عمل بدون کسب عفونت یا عوارض دیگری سوق داده می‌شود. مراقبت پرستاری خاص حتی الامکان تمیز نگهداشتن مقعد است. وضعیت مطلوب نوزاد قرار دادن وی به پهلو در حالیکه متمایل به شکم بوده و مفاصل ران بالاتر از سطح بدن و یا قرار دادن نوزاد در وضعیت طاقباز در حالیکه پاها زاویه ۹۰ درجه با تنه نوزاد تشکیل داده است. تغذیه عادی شیرخوار بمحض مشاهده ملاکی از برگشت پرستالتیس شروع می‌شود (ویلی ونگ - ص ۴-۵).
- ۳- ب) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.
- ۴- الف) (ویلی ونگ - ص ۵).
- ۵- ج) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.
- ۶- ب) عدم تشکیل مقعد (agenesis) ۸۰٪ موارد مالفورماسیون‌های مقعد و راست روده را تشکیل می‌دهد (مارلو - ص ۱۲۳).
- ۷- الف) دفع ارازی بندرت در سن عادی (۳-۲ سالگی) صورت می‌گیرد. کودکان بتدریج کنترل روده‌ای بهتر داشته و نتایج ایده‌آل ممکن است تا انتهای کودکی یا نوجوانی کسب نشود (ویلی ونگ - ص ۵) و (مارلو - ص ۱۲۶).
- ۸- ب) علایم بسته بودن مقعد عبارتند از:  
 ۱- عدم وجود سوراخ مقعد در هنگام معاینه نوزاد در اطلاق نوزادان  
 ۲- عدم دخول انگشت کوچک یا میزان الحرارة در راست روده
- ۳- عدم دفع مکنونیوم  
 ۴- بروز نفخ شکم (علامت دیررس) (مارلو - ص ۱۲۵).  
 ۹- الف) چنانچه وجود انسداد محرز شود از سوند معده استفاده می‌شود (مارلو - ص ۱۲۵).  
 ۱۰- الف) وجود نقص در دیواره شکم سبب عدم برگشت روده بزرگ به شکم طی ۱۰ و ۱۲ هفتگی زندگی جنین می‌شود. أمفالوسل به بیرون زدگی احشاء شکمی از قاعده طناب نافی اطلاق می‌شود (ویلی ونگ - ص ۵).  
 ۱۱- ب) تدابیر اولیه پس از زایمان کودک مبتلا به أمفالوسل شامل پوشاندن محتویات باز شکمی و غشاءها با گازهای آغشته به سالین و پوشش پلاستیکی برای پیشگیری از اتلاف آب، خشک شدن و عدم پایداری حرارت می‌باشد (ویلی ونگ - ص ۵).  
 ۱۲- ج) فشار روی ورید اجوف تحتانی ممکن است بعلت وارد کردن روده‌ها در حفره شکم رخ دهد. ادم اندام‌های تحتانی ممکن است بعلت اینگونه فشار ایجاد شود (مارلو - ص ۱۳۰).  
 ۱۳- الف) سه علامت اصلی انسداد روده شامل:  
 • عدم دفع مدفوع  
 • استفراغ  
 • نفخ شکم (مارلو - ص ۱۲۷).  
 ۱۴- ج) انسدادهای قسمت تحتانی روده یعنی ایلئوم یا کولون سبب نفخ نسبتاً وسیع و استفراغ می‌شود و ممکن است همراه با نکروز باشد. در نهایت استفراغ ممکن است مشابه مدفوع شود (مارلو - ص ۱۲۷).  
 ۱۵- د) در هر نوع انسداد روده خطر آسیب‌رسانی بعلت استفراغ





- ۲۸- الف) وزن متوسط نوزاد مبتلا به آترزی مری کمتر از حد طبیعی است. تقریباً  $\frac{1}{3}$  این شیرخواران بطور نارس متولد می‌شوند (مارلو، ص ۱۳۰).
- ۲۹- ب)
- ۳۰- د) پس از تایید شدن تشخیص آترزی مری شیرخوار را در وضعیت دمر قرار داده یا اینکه طاق باز با زاویه ۳۰-۴۵ درجه نگهداشته که برای کاهش ورود محتویات معده به ریه‌ها از طریق قسمت تحتانی مری می‌باشد (مارلو، ص ۱۳۴).
- ۳۱- الف) درازوفاگوستومی گردنی کیسه فوقانی مری را بجدار گردن متصل می‌کنند لذا بزاق بطور کامل می‌تواند به بیرون دفع شود (مارلو، ص ۱۳۴).
- ۳۲- ج) تغذیه از راه دهان هنگامی شروع می‌گردد که آناستوموز مری التیام یابد که معمولاً ۱۰ روز الی ۲ هفته طول خواهد کشید (مارلو، ص ۱۳۴).
- ۳۳- الف) پس از مسجل شدن تشخیص، از دادن مواد غذایی از راه دهان خودداری می‌شود (مارلو، ص ۱۳۳).
- ۳۴- ب) (مارلو، ص ۱۳۳).
- ۳۵- د) (مارلو، ص ۱۳۱-۱۳۲).
- ۳۶- ج)
- ۳۷- الف)
- ۳۸- ب) (مارلو، ص ۱۳۴).
- ۳۹- ب) (مارلو، ص ۱۳۳).
- ۴۰- د) (مارلو، ص ۱۳۲).
- ۴۱- الف) چنانچه اتصالی بین کیسه تحتانی مری با نای وجود داشته باشد. محتویات معده ممکن است پس زده شود خصوصاً هنگامی که شیرخوار گریه می‌کند که نهایتاً منجر به تحریک ریه‌ها شده و ممکن است پنومونی شیمیایی مهلک رخ دهد (مارلو، ص ۱۳۲).
- ۴۲- ب) جهت تسهیل خروج ترشحات نوزاد مبتلا به آترزی مری بهتر است او را در وضعیت سر پایین تر از تنه قرار داد (مارلو، ص ۱۳۴).
- ۴۳- الف) پس از تایید شدن تشخیص، برای کاهش فشار معده گاستروستومی انجام می‌شود. بازنگه داشتن لوله موجب کاهش فشار هوای موجود در معده توسط نیروی جاذبه زمین و مانع از دسترسی محتویات معده به نای می‌شود (مارلو، ص ۱۳۴).
- ۴۴- الف) (مارلو، ص ۱۳۴).
- ۴۵- ب) (مارلو، ص ۱۳۲).
- ۴۶- ج)
- ۴۷- ب) (مارلو، ص ۱۳۶).
- مکرر و اختلال ناشی از نفخ شکم وجود دارد به این دلایل ساکشن مداوم معده و کاهش فشار (decompression) در مراقبت از این بیماران امری مهم و حیاتی است (مارلو - ص ۱۲۷).
- ۱۶- ج) (کودک بیمار، ص ۱۰۶).
- ۱۷- ب) در آمفالوسل‌های خیلی بزرگ بعضی از جراحان از انجام عمل جراحی خودداری نموده و موضع را با مریولات ۲٪ روزی ۲-۳ بار تمیز می‌کنند. این رویه سبب ایجاد اسکار شده که در نهایت آمفالوسل را به یک فتق بزرگ شکمی تبدیل خواهد کرد (مارلو، ص ۱۳۰).
- ۱۸- د) (کودک بیمار، ص ۹۴).
- ۱۹- الف) در آمفالوسل ساکشن معده، بمنظور پیشگیری از نفخ معده و روده بعلت هوای بلعیده می‌باشد (مارلو، ص ۱۲۹).
- ۲۰- ج) (مارلو، ص ۱۲۹).
- ۲۱- د) (مارلو، ص ۱۲۹-۱۲۸).
- ۲۲- الف) چنانچه نوزادی دچار انسداد ناشی از مکنونیوم باشد. نخست باید از تدبیر غیر جراحی استفاده کرد. پس از رسانیدن مایع و الکترولیت از طریق ورید، تنقیه با محلول گاستروگرافین (gastrograffin) انجام می‌شود. این ماده به دلیل بر خورداری از فشار اسمزی بیشتر، سبب انتقال مایع از مخاط بطرف مجرای روده شده و باعث نرم شدن مکنونیوم چسبیده می‌شود. انتقال بیشتر مایع ممکن است سبب شوک شود. رسانیدن مایعات همزمان با تنقیه باید صورت گیرد (مارلو، ص ۱۲۸).
- ۲۳- ب) وجود پلی هیدرامنیوس (poly hydramnios) در مادر بایستی به آترزی مری جنین شک کرد چرا که در حالت طبیعی جنین مایع آمنیوتیک را می‌بلعد (مارلو، ص ۱۳۱).
- ۲۴- ب) آترزی مری توام با فیستول بین نای - مری به نسبت مساوی در هر دو جنس دیده می‌شود. هیچگونه ملاک ژنتیکی مطرح نیست. بدون تشخیص سریع و جراحی تصحیحی بسرعت باعث مرگ می‌شود (مارلو، ص ۱۳۰).
- ۲۵- الف) (مارلو، ص ۱۳۱).
- ۲۶- د) سیانوز در نوزاد مبتلا به آترزی مری بدلیل اسپاسم حنجره و آسیب‌ر کردن مخاط بدرون سیستم تنفسی بوجود می‌آید (مارلو، ص ۱۳۱).
- ۲۷- ب) نوزاد مبتلا به آترزی مری در زمان تولد دارای مخاط فراوان در نازوفارنکس بوده و علائمی را مانند بزاق کف آلوده، آبریزش از دهان، سرفه، عطسه و چوکینگ (choking) نشان می‌دهد. (مارلو، ص ۱۳۱).



- آموزش والدین (مارلو، ص ۱۴۰).
- ۶۰- (ب) (مارلو، ص ۱۴۱).
- ۶۱- (د) برای شیرخواران مبتلا به شکاف کام سرپیستانک‌های نرم با سوراخ بزرگ یا سرپیستانک‌های بلند و نرم می‌تواند بیشترین موفقیت را در پی داشته باشد (ویلی ونگ، ص ۲۱).
- ۶۲- (ج) (ویلی ونگ، ص ۲۳) کودکانی که تحت عمل ترمیمی شکاف کام قرار می‌گیرند، باید پس از عمل روی شکم بخوابند. برای تغذیه کودک بعد از عمل باید از فنجان استفاده گردد، چرا که استفاده از قاشق و یا هر چیز دیگر مانند نی خطر آسیب به بخیه‌ها را به همراه دارد. محدودیت بازویی در کودکانی که مورد عمل جراحی شکاف کام قرار گرفته‌اند نیز باید رعایت شود (کودک بیمار، ص ۱۰۴).
- ۶۳- (ب) جراحی ترمیمی شکاف کام معمولاً بین ۶ ماه الی ۵ سال و برحسب تمایل جراح (تغییرات رشدی در کام) انجام می‌دهند. هدف از جراحی، اتصال مناسب شکاف کام بوده بدون اینکه آسیبی به ماگزیلاری در حال رشد برسد لذا امکان رشد معقول زبان و رویش دندان وجود خواهد داشت (مارلو، ص ۱۴۳).
- ۶۴- (ج) (مارلو، ص ۱۴۳).
- ۶۵- (ج) (مارلو، ص ۱۴۳).
- ۶۶- (الف) (ویلی ونگ، ص ۲۲).
- ۶۷- (ب) به پاسخ سؤال ۶۱ رجوع شود.
- ۶۸- (الف) بعضی جراحان معتقدند که اگر شکاف لب را در بدو تولد ترمیم نمایند در بهبودی ظاهری کودک تاثیر داشته و می‌تواند وابستگی بین والدین و شیرخوار را بهتر سازد (مارلو، ص ۱۴۳).
- ۶۹- (د) (کودک بیمار، ص ۱۰۴).
- ۷۰- (الف) (کودک بیمار، ص ۱۰۴).
- ۷۱- (ج) پرستار می‌تواند در تسکین ناراحتی والدین نقش کلیدی داشته باشد. احتمالاً مهمترین شیوه‌ای که پرستار می‌تواند به آنان کمک کند از طریق پذیرش کامل شیرخوار و عیب مربوطه می‌باشد (مارلو، ص ۱۴۰).
- ۷۲- (الف) پس از عمل کیلوپلاستی مشابه قبل از عمل، شیرخوار توسط قطره چکان یا اسپتو سرنگ تغذیه می‌شود (مارلو، ص ۱۴۴).
- ۷۳- (ب) علائم خونریزی محل عمل کیلوپلاستی شامل بلع مکرر، بی‌قراری، افزایش تعداد نبض و کاهش فشار خون و هماتمز است که به محض مشاهده باید گزارش شود (مارلو، ص ۱۴۴).
- ۷۴- (ب) خط بخیه در کیلوپلاستی باید بمالایمت با سواب آغشته به آب اکسیژن یا سالین روزانه چندین بار تمیز شود. تمیز کردن با حرکات دورانی در سرتاسر خط بخیه انجام می‌شود (مارلو، ص

- ۴۸- (ج) در فتق دیافراگمی شکم معمولاً کوچک بوده و حالت ناوی (scaphoid) دارد ولی سینه نسبتاً بزرگتر است (مارلو، ص ۱۳۶).
- ۴۹- (د) پیش از عمل اسیدوز تنفسی ناشی از افزایش فشار نسبی گاز کربنیک و اسیدوز متابولیک را بایستی با بیکربنات سدیم تصحیح نمود (مارلو، ص ۱۳۷).
- ۵۰- (الف) پرتونگاری می‌تواند تشخیص فتق دیافراگمی را مسجل سازد (مارلو، ص ۱۳۶).
- ۵۱- (ج) کودک را به پهلو مبتلا قرار می‌دهیم تا امکان اتساع ریه سالم فراهم شود. حالت نیمه نشسته ممکن است در کشش محتویات شکمی به حفره شکم تاثیر داشته باشد. لازم است آرامش شیرخوار حفظ شود. گذاشتن سوند در معده توام با ساکشن متناوب ضروری است (مارلو، ص ۱۳۷).
- ۵۲- (الف)
- ۵۳- (ب) سوند سینه (chest tube) طرف سالم برای پیشگیری از پنوموتوراکس و سوند سینه طرف مبتلا برای کمک به رشد ریه کار گذاشته می‌شود (مارلو، ص ۱۳۸).
- ۵۴- (د) (مارلو، ص ۱۳۷-۱۳۶).
- ۵۵- (ب) اوانتراسیون دیافراگم ناشی از هیپوپلازی (hypoplasia) شدید عضله دیافراگم است دیافراگم دچار ضعف شده و حالت کشش پیدا می‌کند. در شیرخوارانی که علایم بیماری مشهود است ترمیم دیافراگم باید بصورت چین دادن (plication) صورت گیرد (مارلو، ص ۱۳۷).
- ۵۶- (ب) شکاف لب و کام از آنومالی‌های صورت بوده که ممکن است به تنهایی یا توأم دیده شود. شکاف لب یا بدون شکاف کام رخ داده و نسبت  $\frac{۱}{۳۰}$  موالید دیده می‌شود. این عیب در افراد مذکور بیش از افراد مونث است. شکاف کام به تنهایی و به نسبت  $\frac{۱}{۳۵}$  موالید رخ می‌دهد و غالباً در افراد مونث دیده می‌شود (مارلو، ص ۱۳۹).
- ۵۷- (الف) در شکاف لب به دلیل اینکه شیرخوار قادر به ایجاد خلاء در حفره دهان نمی‌باشد، لذا بطور موثر قادر به مکیدن نخواهد بود (مارلو، ص ۱۴۰).
- ۵۸- (ب) بهترین وضعیت بعد از ترمیم شکاف لب وضعیت طاق باز یا به پهلو است (مارلو، ص ۱۴۲).
- ۵۹- (ج) اهداف کوتاه مدت در شیرخواران مبتلا به شکاف کام و لب عبارتند از:
  - کمک به والدین برای سازش با عیب موجود
  - ارتقاء دادن تغذیه کافی و پیشگیری از آسپیراسیون
  - پیشگیری از عفونت



ترمیم می‌شود. شیوع اکستروفی به همراه اپی‌سپادیا کم است. نسبت وقوع آن در جنس مذکر بیش از مونث است. پیامد آن بستگی به شدت عیب و صدمه وارد به سیستم ادراری ناشی از فشار برگشتی ادرار و عفونت دارد. احتمال اختلال رشد وجود دارد (مارلو، ص ۱۵۳-۱۵۲) و (ویلی ونگ، ص ۲۸).

۹۰- ب) مراقبت جسمی قبل از عمل شامل رعایت بهداشت مثانه برای پیشگیری از عفونت و زخم بافت اطراف ضروری می‌باشد. یک پانسمان استریل غیر چسبنده روی مثانه گذاشته می‌شود. تا از عفونت پیشگیری شود و همچنین از چسبیدن پوشک به مخاط مثانه جلوگیری شود (ویلی ونگ، ص ۳۰).

۹۱- الف) (ویلی ونگ، ص ۳۱).

۹۲- ج) چنانچه نمونه ادرار لازم باشد می‌توان با قرار دادن کودک بصورت دمر ادرار را در یک ظرف جمع آوری کرد یا مستقیماً از ناحیه مثانه با یک قطره چکان یا سرنگ اسپیره نمود (ویلی ونگ، ص ۳۰).

۹۳- الف) والدین کودک مبتلا به اکستروفی مثانه غالباً در مورد سازش کودک در بعد جنسی نگران می‌باشند (ویلی ونگ، ص ۳۰).

۹۴- د) بیمار مبتلا به کلیه پلی کیستیک دچار نفخ شکم است و در لمس هر دو کلیه بزرگتر بنظر می‌رسند. حجم ادرار کم شده و یا بازدهی وجود ندارد و توام با خون است (مارلو، ص ۱۵۰).

۹۵- الف) (کودک بیمار، ص ۱۸۱).

۹۶- الف) احتمال بروز واریس مری همراه با افزایش فشار خون پورت در کودک مبتلا به کلیه پلی کیستیک افزایش می‌یابد (کودک بیمار، ص ۱۸۱).

۹۷- د) (مارلو، ص ۱۵۵).

۹۸- ب) (مارلو، ص ۱۵۵).

۹۹- د) بافت ریه بعلت احتقان عروق ریه، مقدار قابل ملاحظه‌ای به عفونت باکتریال یا ویروسی حساس می‌شود (مارلو، ص ۱۵۷).

۱۰۰- ج) (مارلو، ص ۱۵۸).

۱۰۱- الف) سابقه تکامل کودک از بدو تولد جهت تخمین انحرافات، امر اساسی است. این انحرافات شامل:

- اشکالات تغذیه‌ای که می‌تواند منجر به افزایش ناچیز وزن و تکامل شود.
- سیانوز متناوب یا دائم و احتمالاً وجود حالت چماقی در انگشتان دست‌ها و پاها
- عدم تحمل فعالیت
- اشکالات مکرر تنفسی نظیر عفونت، تنگی نفس، استریدور (مارلو، ص ۱۵۹).

۱۴۴).

۷۵- ج) (کودک بیمار، ص ۱۰۵).

۷۶- د) (مارلو، ص ۱۴۳).

۷۷- ب) (مارلو، ص ۱۴۱-۱۴۰).

۷۸- د) هنگامی که تصحیح شکاف کام به سنین پس از ۳ سالگی موکول گردد، استفاده از وسیله مکانیکی برای مسدود کردن عیب ضروری بوده، بنابراین نازوفارنکس تحت پوشش قرار خواهد گرفت (مارلو، ص ۱۴۳).

۷۹- ب) (مارلو، ص ۱۴۴).

۸۰- د) شیرخوار مبتلا به شکاف کام و شکاف لب را در زمان تغذیه در وضعیت نشسته قرار می‌دهند یا اینکه سر کودک را با دست‌ها محافظت می‌کنند. این وضعیت جریان بلع را تسهیل و استفراغ و آسپیراسیون را برطرف می‌سازد (مارلو، ص ۱۴۱).

۸۱- ج) (مارلو، ص ۱۴۳).

۸۲- ج)

۸۳- ب) هیپوسپادیا (hypospadias) یکی از رایج‌ترین آنومالی‌های مادرزادی آلت تناسلی است. (مارلو، ص ۱۵۳) (ویلی ونگ، ص ۳۱).

۸۴- ب) جراحی هیپوسپادیا معمولاً در ۳ سالگی انجام می‌گیرد، چونکه آلت به اندازه کافی رشد کرده و اضطراب ناپودی ندارد (مارلو، ص ۱۵۴). ویلی ونگ زمان مطلوب برای جراحی هیپوسپادیا را ۱۸-۶ ماهگی می‌داند (ویلی ونگ، ص ۳۲).

۸۵- ج) کورده (chordee) نوار فیبری است و از پوست بیضه به آلت کشیده شده و آلت را به حالت قوس درآورده است (مارلو، ص ۱۵۴) (ویلی ونگ، ص ۳۱).

۸۶- ب) در موارد شدید هیپوسپادیا همراه با کورده ممکن است حالت مشکوک از جنسیت را در زمان تولد مطرح سازد چونکه سوراخ ادراری مربوط به پرینه ممکن است با مجرای ادراری (مونث) اشتباه شود. از آنجایی که بیضه‌های خفته (کریپتورکیدیسم) ممکن است وجود داشته باشد. پنیس کوچک بصورت یک کلیتوریس بزرگ بنظر می‌رسد. در هر موردی از جنسیت مبهم مطالعه دقیق‌تر مثلاً آنالیز کروموزومی ضرورت دارد (ویلی ونگ، ص ۳۱).

۸۷- الف) نوزادان مبتلا به هیپوسپادیا را نمی‌توان ختنه کرد چونکه پوست حشفه جهت ترمیم استفاده خواهد شد (مارلو، ص ۱۵۴).

۸۸- د) (مارلو، ص ۱۵۵).

۸۹- د) اکستروفی مثانه ترجیحاً طی ۲-۱ روز اول زندگی کودک



- ۱۰۲-د) اکسیژن است لذا باعث سیانوز می شود (مارلو، ص ۱۷۷).
- ۱۰۳-الف) (مارلو، ص ۱۶۰).
- ۱۰۴-د) (کودک بیمار، ص ۷۳).
- ۱۰۵-ج) عدم تحمل فعالیت در شیرخوار مبتلا به بیماری مادرزادی قلب ممکن است بعلت کاهش سطح اشباع اکسیژن شریانی یا کاهش بازده قلبی یا هر دو باشد (مارلو، ص ۱۵۷).
- ۱۰۶-الف) (مارلو، ص ۱۶۰).
- ۱۰۷-ج) (مارلو، ص ۱۶۲).
- ۱۰۸-الف) سوفل ممتد یا Machinery در بازماندن کانال شریانی مشاهده می شود (مارلو، ص ۱۶۶).
- ۱۰۹-ب) هیپوترمی عمیق روشی است که امکان تصحیح عیوب مادرزادی قلب را در شیرخواران کمتر از یکسال پیش آورده میزان متابولیسم و نیاز اکسیژنی را کاهش می دهد. در این روش حرارت شیرخوار را تا ۲۵ درجه سانتیگراد تقلیل می دهند (مارلو، ص ۱۸۱).
- ۱۱۰-ج) به پاسخ سؤال ۱۰۹ رجوع شود (مارلو، ص ۱۸۱).
- ۱۱۱-د) به پاسخ سؤال ۱۰۹ رجوع شود (مارلو، ص ۱۸۲-۱۸۱).
- ۱۱۲-ب) (مارلو، ص ۱۸۲).
- ۱۱۳-الف) (مارلو، ص ۱۸۴).
- ۱۱۴-د) در VSD در صورتی که شانت راست به چپ شدید باشد از انجام جراحی خودداری می شود (مارلو، ص ۱۷۳).
- ۱۱۵-الف) (مارلو، ص ۱۷۴).
- ۱۱۶-ب) نشانه فیزیکی مهم تنگی آنورت، وجود سوفل سیستولیک جهشی خشن است که معمولاً توام با تریل در ناحیه آنورت شنیده شده و به گردن و هم چنین از مرز چپ جناغ به سوی نوک قلب انتشار می یابد. این حالت بدلیل پس زدن خون به عقب (بسوی بطن چپ) می باشد. هنگامی که تنگی در سطح دریچه باشد سوفل ممکن است پس از صدای جهشی آنورت در مرز چپ جناغ و در نوک قلب شنیده شود. خصوصاً هنگامی که تنگی منحصر به زیر دریچه است، سوفل های دیاستولیک شنیده می شود (مارلو، ص ۱۷۶).
- ۱۱۷-د) (مارلو، ص ۱۷۶).
- ۱۱۸-الف) در تتالوژی فالو خون بطور طبیعی از جریان خون عمومی به دهلیز و بطن راست بر می گردد. بیرون ریزی خون از بطن راست بعلت تنگی دریچه ریه با اشکال روبرو شده بنابراین خون از طریق عیب موجود در دیواره بسوی آنورت بر می گردد. این حالت تغییر جهت خون از طرف راست به چپ می باشد. هیپرتروفی بطن راست در نتیجه فشار وارده علیه تنگی دریچه ریه است. بدلیل اینکه خون بطن راست فاقد
- ۱۱۹-ب) (ویلی ونگ، ص ۷۰).
- ۱۲۰-ب) در VSD هیپرتروفی طرف راست قلب مشهود است در معاینه فیزیکی سوفل پانسیستولیک با صدای بلند و خشن از مرز چپ جناغ عبور می کند که توام با تریل سیستولیک است. در شانت وسیع ممکن است بزرگی هر دو بطن و دهلیز راست و گشادی شریان ریه و افزایش آثار عروق ریه را نشان دهد. الکتروکاردیوگرام، هیپرتروفی بطن چپ و راست را نشان خواهد داد (چنانچه هیپرتانسیون شریان ریه برقرار باشد) (مارلو، ص ۱۷۲).
- ۱۲۱-د) پس از سونداژ قلبی پرستار رنگ کودک را تحت نظر گرفته و علائم حیاتی و فشار خون را بطور مکرر در هر ۱۵ دقیقه کنترل می کند. ضربان نوک قلب بمنظور تعیین برادیکاردی و آریمی برای یک دقیقه کامل کنترل می شود (مارلو، ص ۱۶۳).
- ۱۲۲-الف) (مارلو، ص ۱۷۳).
- ۱۲۳-ج) کنترل بیماری تترالوژی فالو بوسیله رویه های تسکینی یا تصحیحی یا از طریق درمان طبی بمنظور افزایش جریان خون ریه انجام می گیرد (مارلو، ص ۱۷۸).
- ۱۲۴-ج) در بیماری جابجایی عروق بزرگ (Transposition of great vessels) آنورت از بطن راست و شریان ریه از بطن چپ سرچشمه می گیرد. بنابراین آنورت، خون فاقد اکسیژن را به گردش عمومی و شریانی ریه، خون اکسیژن دار را به ریه ها بر می گرداند و برگشت خون وریدهای ریه به دهلیز چپ و وریدهای عمومی به دهلیز راست است. اینگونه گردش خون بدون ارتباط بهمديگر انجام می گیرد (مارلو، ص ۱۸۰).
- ۱۲۵-د) در بیماری تترالوژی فالو کودک یاد می گیرد با چمباتمه زدن تنگی نفس ناشی از فعالیت را کاهش دهد (مارلو، ص ۱۷۷).
- ۱۲۶-ب) (مارلو، ص ۱۷۷).
- ۱۲۷-ج) در بیماری تترالوژی فالو، سیانوز پس از بسته شدن کانال شریانی رخ می دهد که معمولاً در خلال ماه اول ظاهر می شود. سیانوز در مخاط پوششی لبها، دهان، حلق و در ناخن های دست و پا مشهود است. معمولاً تمامی سطح پوست رنگ آبی کدر دارد، چماقی شدن انگشتان در دستها و پاها ظرف ۱ الی ۲ سال رخ می دهد (مارلو، ص ۱۷۷).
- ۱۲۸-ب)
- ۱۲۹-د) مصرف داروی PGE1 وریدی در شیرخواران مبتلا به بیماری قلبی سیانوتیک مادرزادی سبب افزایش جریان خون ریه و بهبود اکسیژناسیون عمومی خون شریانی می شود (مارلو،



- (ویلی ونگ، ص ۴۰).
- ۱۳۰-د) (ص ۱۱۷۹).
- ۱۳۱-الف) (ص ۱۳۰-د).
- ۱۳۲-ج) (ص ۱۳۱-الف).
- ۱۳۳-الف) آندسته از داروهای تراژون که می‌تواند بر روی جنین اثر گذاشته و سبب عیوب قلبی شوند عبارتند از: تالیدومید و فنی توئین (مارلو، ص ۱۵۶).
- ۱۳۴-د) در بررسی فعالیت قلب وجود موارد زیر می‌تواند مشکل قلبی را مطرح سازد:
- افزایش بطنی وزن، عادت‌های تغذیه ضعیف، خستگی در هنگام تغذیه، تعریق هنگام تغذیه
  - عفونت‌های مکرر سیستم تنفسی و اشکالاتی مانند تاکی پنه، تنگی نفس، کوتاهی تنفس و سرفه ثابت
  - سیانوز
  - ملاکی از عدم تحمل فعالیت (ویلی ونگ، ص ۳۶).
- ۱۳۵-ج) به دلیل اینکه در هنگام پلی سیتی، ویسکوزیته خون تغییر می‌کند، لذا شیرخوارانی که دچار بیماری مادرزادی سیانوتیک قلب هستند ممکن است دچار ترومبوز خصوصاً در عروق مغزی شوند (مارلو، ص ۱۶۱).
- ۱۳۶-الف) عفونت‌های سیستم تنفسی به طور مکرر در کودک مبتلا به ناهنجاری‌های مادرزادی قلب بروز می‌کند (مارلو، ص ۱۵۷) و (ویلی ونگ، ص ۳۶).
- ۱۳۷-ب) (مارلو، ص ۱۵۷).
- ۱۳۸-الف) رویه‌های غیر تهاجمی در تشخیص ناهنجاری‌های مادرزادی قلب عبارتند از:
- عکس برداری از سینه
  - الکتروکاردیوگرافی
  - وکتوکاردیوگرافی
  - اکوکاردیوگرافی (رایج‌ترین روش تشخیصی غیر تهاجمی)
  - فتوکاردیوگرافی
  - اولتراسونوگرافی (ویلی ونگ، ص ۳۹) و (مارلو، ص ۱۵۹).
- ۱۳۹-ب) رایج‌ترین تست تشخیصی تهاجمی سونداژ قلبی است که در آن یک سوند رادیوپاک از عروق خونی محیطی به قلب وارد می‌کنند. غالباً با آنژیوگرافی انجام می‌شود. سونداژ قلبی می‌تواند اطلاعات زیر را فراهم سازد:
- میزان اشباع اکسیژن خون در حفرات قلب و عروق بزرگ
  - تغییرات فشار در حفرات قلب و عروق بزرگ
  - بازده قلبی
  - عیوب آناتومی مثل عیوب دیواره‌ای یا انسداد در جریان خون
- ۱۴۰-ب) برحسب دستور پزشک ممکن است پس از سونداژ قلب به کودک استراحت در تخت داده و اندام مبتلا را به مدت ۴-۶ ساعت پس از سونداژ وریدی و ۸-۶ ساعت پس از سونداژ شریانی جهت تسهیل التیام، مستقیم نگهداشت (ویلی ونگ، ص ۴۲).
- والدین و پرستار سعی می‌کنند کودک را حتی الامکان بمدت ۲۴ ساعت پس از انجام سونداژ قلب در تخت نگهدارند. ساق پا یا بازو را حتی الامکان تا روز بعد باید مستقیم نگهدارند (مارلو، ص ۱۶۴).
- ۱۴۱-د) پس از سونداژ قلب پرستار تقارن و تساوی نبض‌ها را دورتر از محل ورود سوند و همچنین نبض‌های پشت پایي (dorsalis pedis)، درشت نی (tibial) و زنده‌زیرین (radial) طرف مقابل را کنترل می‌کند (مارلو، ص ۱۶۳).
- ۱۴۲-الف) سونداژ قلب به دو شکل انجام می‌شود:
- سونداژ طرف راست: با عبور دادن سوند رادیوپاک از طریق ورید رانی به سمت دهلیز راست، بطن راست و عروق ریوی انجام می‌گیرد رویه نسبتاً بی‌خطری است و در کودکان بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.
  - سونداژ طرف چپ قلب: سوند رادیوپاک را از طریق یک شریان به آئورت و از آجا به بطن چپ هدایت کرده و یا توسط نقص سپتوم از دهلیز راست به بطن چپ دسترسی پیدا می‌کنند (مارلو، ص ۱۶۲).
- ۱۴۳-ج) برای پیشگیری از دهیدراتاسیون در کودک مبتلا به پلی سیتی می‌توان از محلول دکستروز حداکثر تا ۲ ساعت پیش از سونداژ قلبی استفاده کرد (ویلی ونگ، ص ۴۲) و (مارلو، ص ۱۶۲).
- ۱۴۴-الف) شیرخواران پس از سونداژ قلبی در معرض خطر هیپوگلیسمی هستند، لذا باید مایعات وریدی حاوی دکستروز دریافت کرده و سطح گلوکز خون آنان مرتباً کنترل شود (ویلی ونگ، ص ۴۲).
- ۱۴۵-ج) در صورت وقوع واژواسپاسم به دنبال سونداژ قلبی، گذاشتن گرما در اندام مقابل (نه اندام مبتلا) جهت بهبودی جریان خون دست یا پای مبتلا (سونداژ شده) ضرورت دارد (ویلی ونگ، ص ۴۲).
- ۱۴۶-ج) شیرخوارانی که به دلیل ناهنجاری‌های مادرزادی قلب دچار هیپوکسی بافتی هستند با قرار گرفتن در وضعیت سجده، برگشت وریدی را با انسداد وریدهای رانی (از طریق خم کردن مفاصل ران) کاهش داده و به این طریق ممکن است هیپوکسی



- بافتی را جبران نمایند این حالت، ازدیاد بار را در طرف راست قلب کاسته و اشباع اکسیژنی شریانی را می‌افزاید (مارلو، ص ۱۵۸).
- ۱۴۷- (ب) در صورت وقوع خونریزی، فشار مستقیم و دائمی ۲/۵ سانتیمتر بالاتر از ناحیه سونداژ شده ضرورت دارد (ویلی ونگ، ص ۴۲).
- ۱۴۸- (د) (ویلی ونگ، ص ۴۳).
- ۱۴۹- (ب) عیوب مادرزادی قلب توام با افزایش جریان خون ریوی عبارتند از:
- نقص دیواره بین دهلیزی
  - نقص دیواره بین بطنی
  - بازماندن کانال شریانی
  - عیوب انسدادی عبارتند از:
    - کوآرکتاسیون آئورت
    - تنگی آئورت
    - تنگی دریچه آئورت
    - تنگی شریان ریه (ویلی ونگ، صفحات ۶۸-۶۴).
  - ۱۵۰- (الف) بیماری‌های مادرزادی قلبی سیانوز دهنده عبارتند از:
    - بیماریهایی که ناشی از انسداد شریان ریوی بوده و خون از طرف راست قلب به سمت چپ شنت می‌شود. تتالوژی فالو مهمترین مثال است.
    - بیماری‌هایی که به دنبال آن خون شریانی و وریدی در حفرات قلب مخلوط می‌شود.
    - جابجایی شریان‌های بزرگ (ویلی ونگ، ص ۵۹) و (مارلو، ص ۱۶۴).
  - ۱۵۱- (الف) در نقص دیواره بین دو بطن خون فاقد اکسیژن از درون عیب موجود عبور کرده و وارد بطن چپ شده و از آنجا هم وارد جریان خون عمومی می‌شود. این پدیده را سندرم آیزن منجر گویند که ترکیبی از هیپرتانسیون ریه توام با تغییر دو جهته (bidirectional) یا شانت معکوس از نقص دیواره بین دو بطن یا دهلیز یا کانال باز شریانی است (مارلو، ص ۱۷۳).
  - ۱۵۲- (ج) علائم و نشانه‌های نارسایی احتقانی قلب در سه گروه قرار می‌گیرند:
    - اختلال فعالیت میوکارد (تاکی کاردی، تعریق، کاهش بازده قلبی، خستگی، بی‌قراری)
    - احتقان ریوی (تاکی‌پنه، تنگی نفس، پرش جدارهای بینی، ارتوپنه، سیانوز)
    - احتقان وریدی سیستمیک (افزایش وزن، ادم محیطی خصوصاً اطراف چشم‌ها، اتساع عروق گردن، بزرگی کبد، آسیت) (ویلی

- ونگ، ص ۴۸).
- ۱۵۳- (الف) در نارسایی طرف راست، فعالیت بطن راست کمتر از حد ایده‌آل است. فشار التهابی دیاستول بطن راست افزایش یافته سبب افزایش فشار ورید مرکزی و احتقان وریدی سیستمیک می‌شود. هیپرتانسیون سیستمیک وریدی سبب بزرگی کبد شده و ممکن است سبب ادم اندام‌ها شود. در نارسایی طرف چپ قلب، اختلال کاری در بطن چپ رخ می‌دهد و لذا فشار انتهایی دیاستول بطن چپ افزایش یافته و منجر به افزایش فشار در دهلیز چپ و همچنین وریدهای ریه می‌شود. ریه‌ها پر خون شده و سبب افزایش فشار خون ریوی و ادم ریوی می‌شوند (ویلی ونگ، ص ۴۶).
- ۱۵۴- (الف) نبض نوک قلب کودک پیش از دادن دارو (دیگوسکین) باید کنترل شود. چنانچه نبض در کودک شیرخوار کمتر از ۱۱۰-۹۰ در دقیقه، کودک خردسال کمتر از ۷۰ و کودک بزرگتر کمتر از ۶۰ بود دارو داده نمی‌شود دیگوسکین باید یک ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت پس از آن داده شود. چنانچه یک دوز از دارو بهر دلیلی داده نشده است و بیش از ۴ ساعت از زمان دادن دارو گذشته است دوز بعدی را در ساعت صحیح می‌دهیم، حال اگر فراموشی کمتر از ۴ ساعت باشد می‌توان دوز قبلی را به کودک داد. در صورتی که کودک استفراغ نماید از دادن دوز مجدد دارو خودداری می‌شود (ویلی ونگ، ص ۵۵-۵۴).
- ۱۵۵- (ج) بهترین وضعیت برای کودک مبتلا به CHF نشسته یا نیمه نشسته می‌باشد (ویلی ونگ، ص ۴۵).
- ۱۵۶- (د) شیرخواران با اشکالات تغذیه‌ای غالباً گاوآژ می‌شوند. همچنین در صورت خستگی، دیسترس تنفسی یا تاکی‌پنه (۱۰۰-۸۰ تنفس در دقیقه) تغذیه از راه دهان منع شده و کلاً تغذیه با گاوآژ صورت می‌گیرد (ویلی ونگ، ص ۵۷).
- ۱۵۷- (الف) اصول درمان در کودک مبتلا به هیپوکسمی عبارتند از:
- قرار دادن کودک در وضعیت سجده
  - بکارگیری شیوه آرام بدون شتابزدگی
  - تجویز اکسیژن ۱۰۰٪ بوسیله ماسک
  - تزریق زیر جلدی یا وریدی مرفین (منجر به کاهش اسپاسم انفاندیولر می‌شود)
  - جایگزینی مایعات
  - تجویز پروستاگلاندین E<sub>1</sub> (سبب اتساع عروق و سستی عضلات صاف می‌شود)
  - فلبوتومی (به منظور کاهش ویسکوزیته خون) (مارلو، ص ۶۱).
- ۱۵۸- (الف) در کوآرکتاسیون آئورت فشار خون در اندام‌های فوقانی افزایش داشته که منجر به سردرد، سرگیجه، غش، خونریزی از



- ۱۶۹- الف) (مارلو، ص ۱۷۱).  
 ۱۷۰- ج) شیرخوار مبتلا به تترالوژی فالو هنگام دراز کشیدن معمولاً حالت سجده را بخود می‌گیرد (مارلو، ص ۱۷۷).  
 ۱۷۱- د) (مارلو، ص ۱۹۴).  
 ۱۷۲- ج) (مارلو، ص ۱۷۸).  
 ۱۷۳- ب) شایعترین روش تسکینی در تترالوژی فالو روش بلالوک توزینگ بوده که در شیرخواران بزرگتر و کودکان انجام گرفته با این معنی که مجرای مصنوعی بین شاخه‌ای از آئورت و شریان ریه تعبیه می‌شود (مارلو، ص ۱۷۸).  
 ۱۷۴- الف) پی آمد مهم آناتومیک در تنگی آئورت شامل هیپرتروفی دیواره بطن چپ و افزایش فشار انتهایی دیاستول بوده که متعاقباً منجر به هیپرتانسیون ورید و شریان ریوی می‌شود (ویلی ونگ، ص ۶۸).  
 ۱۷۵- ب) کودکان مبتلا به تنگی شریان ریوی علایم عدم تحمل ورزش، درد سینه و سرگیجه را در زمان ایستادن طولانی نشان می‌دهند (ویلی ونگ، ص ۶۸) و (مارلو، ص ۱۷۶).  
 ۱۷۶- ب) هیپرتروفی بطن چپ به دنبال تنگی آئورت سبب ایجاد اختلال در پرفیوژن شریان کرونر شده و ممکن است منجر به انفارکتوس میوکارد یا اسکار عضلات papillary بطن چپ شده که آن نیز منجر به نارسایی میترال خواهد شد (ویلی ونگ، ص ۶۸).  
 ۱۷۷- د) امکان زندگی در نوزادان با جابجایی شریان‌های اصلی بستگی به اختلاط درون قلبی ناشی از بازبودن دریچه بطنی عیب دیواره‌ای یا کانال شریانی دارد (ویلی ونگ، ص ۵۹).  
 ۱۷۸- الف) (مارلو، ص ۱۸۰).  
 ۱۷۹- ج) تصحیح جابجایی عروق بزرگ را می‌توان توسط عمل ماستارد انجام داد. در این روش دیواره جدیدی در دهلیز بوسپله پریکارد یا یک پروتز دیگر ساخته می‌شود. بدین وسیله خون فاقد اکسیژن که از گردش عمومی به دهلیز راست می‌رسد بطرف دریچه میترال و از آنجا بترتیب بطن چپ و شریان ریه را طی می‌کند (مارلو، ص ۱۸۱).  
 ۱۸۰- ب) به دلیل اینکه کودکان مبتلا به بیماریهای مادرزادی قلب در صورت طولانی شدن تغذیه، دچار خستگی و احتمالاً سیانوز و تنگی نفس می‌شوند لذا تغذیه این کودکان باید به مقادیر کم و مکرر صورت گیرد (مارلو، ص ۱۸۴).  
 ۱۸۱- الف) (مارلو، ص ۱۷۹).  
 ۱۸۲- ج) سوند سینه (chest tube) زمانی درآورده می‌شود که عکسبرداری، اتساع مجدد ریه را نشان می‌دهد. از آنجایی که یک رویه ناراحت کننده است یک داروی ضد درد ۲۰-۱۵ میلی و متعاقباً حوادث مغزی عروقی می‌شود (مارلو، ص ۱۶۴).  
 ۱۵۹- ب) تشخیص کوآرکتاسیون آئورت براساس اختلاف فشار خون به مقدار زیاد بین اندام‌های فوقانی و تحتانی بوده که بوسیله عکس برداری تأیید می‌شود (مارلو، ص ۱۶۵).  
 ۱۶۰- الف) (ویلی ونگ، ص ۶۷).  
 ۱۶۱- ب) متعاقب جراحی تصحیحی کوآرکتاسیون آئورت، التهاب شریان روده بند ممکن است رخ دهد. ناراحتی‌های گوارش مانند تهوع، استفراغ، نفخ و دل درد ممکن است وجود داشته باشد (مارلو، ص ۱۶۵).  
 ۱۶۲- الف) پس از تولد ورید نافی لیگامان گرد (teres)، مجرای وریدی لیگامان و نوزوم (venosum) کانال شریانی لیگامان آرتریوزوم (Arteriosum) و شریان‌های نافی لیگامانهای وزیکال (vesical) را تشکیل می‌دهند (مارلو، ص ۱۵۶).  
 ۱۶۳- د) به محض شروع تنفس در زمان تولد، مقاومت عروق ریوی کاهش می‌یابد. هنگامی که جریان خون ریه افزایش می‌یابد فشار نسبی اکسیژن (PO2) افزوده می‌شود. اینگونه افزایش اکسیژناسیون سبب می‌شود که مجرا ظرف مدت ۷۲-۲۴ ساعت اول زندگی انقباض یابد. نهایتاً فیبروزه شده و لیگامان آرتریوزوم را تشکیل می‌دهد (مارلو، ص ۱۶۶-۱۶۵).  
 ۱۶۴- ج) چنانچه کانال شریانی بطور طبیعی پس از تولد انقباض و محو نشود فشار زیاد موجود در آئورت سبب می‌شود که خون از شریان آئورت توسط این کانال به شریان ریه (تبادل چپ به راست) انتقال یابد. در نتیجه خون اکسیژن‌دار مجدداً در ریه‌ها به گردش می‌پردازد لذا موجب ازدیاد بار طرف چپ قلب، افزایش فشار عروق ریه و افزایش جریان خون در آئورت بالا رونده می‌شود (مارلو، ص ۱۶۶).  
 ۱۶۵- ب) تجویز ایندومتاسین (مهار کننده پروستاگلاندین) در انسداد کانال شریانی با موفقیت همراه است (ویلی ونگ، ص ۶۶).  
 ۱۶۶- ج) علائم بالینی بازماندن کانال شریانی شامل ضربان قلب بیش از ۱۵۰ بار در دقیقه، ریتم گالو (gallop thym) ناشی از پرشدگی سریع بطن‌ها، نبض جهشی ناشی از افزایش فشار سیستولیک، زیادی فشار خون (pulse pressure)، افزایش فشار سیستولیک (بدلیل زیادی حجم ضربه‌ای بطن چپ) و کاهش فشار دیاستولیک می‌باشد (مارلو، ص ۱۶۶).  
 ۱۶۷- الف) به پاسخ سؤال ۱۶۶ رجوع شود.  
 ۱۶۸- د) سوراخ در بخش غشایی دیواره بین دو بطن سبب می‌شود مقادیر زیادی خون اکسیژن‌دار از بطن چپ به راست عبور کرده و منجر به هایپرتانسیون ریوی می‌شود (مارلو، ص ۱۷۲).



درگیر نشده است لذا هیچگونه اختلال عصبی در ساختمان یا اسفنکترها دیده نمی‌شود (مارلو، ص ۲۰۶).

۱۹۶-ج) (ویلی ونگ، ص ۸۸) و (مارلو، ص ۲۰۴).

۱۹۷-الف) (ویلی ونگ، ص ۹۰)

۱۹۸-ج) آنومالی که اکثر مواقع با مننگومیئوسل دیده می‌شود هیدروسفالی است، ۹۵-۹۰٪ کودکان با اسپاینالیفیید، دچار هیدروسفالی هستند (ویلی ونگ، ص ۸۸).

۱۹۹-د) (ویلی ونگ، ص ۹۴).

۲۰۰-الف) (مرتضوی، کودک بیمار، ص ۱۹۸).

۲۰۱-الف) (مرتضوی، کودک بیمار، ص ۱۹۶).

۲۰۲-الف) پیش از عمل بمنظور پیشگیری از عفونت کیست، آن را با نرمال سالین استریل یا محلول پراکسید هیدروژن تمیز می‌کنند. چنانچه کیست صرفاً یک غشاء نازک دارد جهت جلوگیری از خشکی آن می‌توان از پانسمان‌های مرطوب نرمال سالین یا آنتی بیوتیک استفاده کرد (مارلو، ص ۲۰۸).

۲۰۳-ب) پرستار به بررسی مداوم وضعیت کیسه پرداخته و هرگونه نشانه‌ای از عفونت یا نشت مایع مغزی نخاعی را گزارش می‌دهد. در صورت وجود نشت خطر مننژیت وجود دارد (مارلو، ص ۲۰۸) و (ویلی ونگ، ص ۹۴).

۲۰۴-د) پرستار مسئول است که دور سر کودک مبتلا به مننگومیئوسل را روزانه اندازه‌گیری کند پری یا برآمدگی ملاحظه قدامی را برای تخمین هیدروسفالی قریب الوقوع یا ماهیت پیشرفت آن تعیین نماید (مارلو، ص ۲۱۰).

۲۰۵-ج) (ویلی ونگ، ص ۹۱).

۲۰۶-الف) (مارلو، ص ۲۰۴).

۲۰۷-ب) (مارلو، ص ۱۹۸).

۲۰۸-ب) (مارلو، ص ۱۹۶).

۲۰۹-د) دو نوع مهم هیدروسفالی شامل ارتباطی (communication) و غیرارتباطی (noncommunication) است در هیدروسفالی نوع غیر ارتباطی (درون بطنی یا انسدادی)، انسدادی بین بطن و سیستم تحت عنکبوتیه وجود دارد، لذا تداخلی در جریان مایع مغزی نخاعی بوجود آورده و مانع از دسترسی به فضای تحت عنکبوتیه می‌شود. این نوعش ممکن است بدلیل تنگی مادرزادی یا اکتسابی (عفونت) مجرای سیلوپوس رخ دهد. تحت فشار قرار گرفتن مجرا توسط ضایعه خارجی موجود در قسمت عصبی ساقه مغز نظیر آنوریسم یا هماتوم زیر سخت شامه از علل دیگر است. همچنین ممکن است در نتیجه عدم تشکیل سوراخ‌های لوشکا و مازندی (دندی واکر) یا آرنولد

دقیقه پیش از درآوردن داده می‌شود. پس از برش بخیه‌ها، در جریان بازدم یا در انتهای دم، سوند بسرعت بیرون کشیده می‌شود. این کار بخاطر پیشگیری از ورود هوا به حفره جنب می‌باشد (مارلو، ص ۱۹۲).

۱۸۳-ج) تترالوژی فالو همراه با چهار عیب می‌باشد که عبارتند از:

- نقص دیواره بطنی
- استنوز دریچه ریوی
- هیپرتروفی بطن راست
- سوار شدن آئورت بر هر دو بطن (ویلی ونگ، ص ۷۰) و (مارلو، ص ۱۷۷).

۱۸۴-ب) سطح درمانی دیگوکسین در سرم معمولاً  $0.8-2.4 \mu\text{g/l}$  می‌باشد. کودک را باید از نظر علائم مسمومیت بخصوص برادیکاردی و استفراغ کنترل کرد (ویلی ونگ، ص ۵۵).

۱۸۵-د) (مارلو، ص ۱۸۰).

۱۸۶-ب) در جابجایی عروق بزرگ قلب، شریان پولمونر بطن چپ را ترک کرده و آئورت از بطن راست سرچشمه می‌گیرد. بدون ارتباط بین جریان خون وریدی و سیستمیک (ویلی ونگ، ص ۷۱).

۱۸۷-ج) (مارلو، ص ۱۶۶).

۱۸۸-ب)

۱۸۹-ج) در کودک مبتلا به مننگومیئوسل علاوه بر عفونت کیسه خطر عفونت مثانه هم وجود دارد. ادرار را می‌توان از مثانه شیرخوار با روش کرده (crede method) هر ۲-۳ ساعت (در صورت احتیاس ادراری) تخلیه نمود (مارلو، ص ۲۰۹).

۱۹۰-الف) بمنظور پیشگیری از وارد شدن صدمه به کیست، شیرخوار را بطور دمر قرار می‌دهند. چنانچه امکان قرار دادن شیرخوار به پهلو وجود داشته باشد می‌توان با گذاشتن پدهای کوچک در بالا و پایین کیست وضعیت او را تثبیت کرد (مارلو، ص ۲۰۹).

۱۹۱-ج) پرستار مسئول است دور سر کودک مبتلا به مننگومیئوسل را روزانه اندازه‌گیری کند و پری یا برآمدگی ملاحظه قدامی را برای تخمین هیدروسفالی قریب الوقوع یا ماهیت پیشرفت آن تعیین نماید (مارلو، ص ۲۱۰).

۱۹۲-ب) به پاسخ سؤال ۱۹۱ رجوع شود.

۱۹۳-د) (مارلو، ص ۲۰۸).

۱۹۴-الف)

۱۹۵-ب) در مننگوسل کیستی حاوی مننژ و مایع مغزی نخاعی از مهره‌ها به طرف بیرون برآمدگی پیدا کرده است و معمولاً در قسمت تحتانی کمر دیده می‌شود. از آنجایی که طناب نخاعی





می‌شود (مارلو، ص ۱۹۹).  
 ۲۲۱-ج) وضعیت شیرخوار را بطور مکرر هر ۱۵ دقیقه الی ۲ ساعت تغییر می‌دهند که بمنظور کاستن خطر نواحی فشار در پوست سر و پیشگیری از پنومونی هیپواستاتیک است (مارلو، ص ۲۰۱).

۲۲۲-ج) در کودک نوپا وجود سردرد و بی‌اشتهایی یکی از اولین علامت کارکرد نامناسب شنت می‌باشد (ویلی ونگ، ص ۱۰۳).  
 ۲۲۳-د) در صورت افزایش فشار درون جمجمه بعد از عمل شنت گذاری معمولاً جراح توصیه خواهد کرد که سر تخت را بالا برده یا کودک را در وضعیت نشسته قرار دهند تا تخلیه مایع مغزی - نخاعی از طریق شنت بهبود یابد (ویلی ونگ، ص ۱۰۴).

۲۲۴-ب) از آنجایی که عفونت بیشترین خطر در مرحله پس از عمل شنت گذاری است، پرستاران باید کودک را از نظر علائم عفونت مانند تب، تغذیه ضعیف، استفراغ، کاهش پاسخگویی و حملات صرعی کنترل نمایند (ویلی ونگ، ص ۱۰۴).

۲۲۵-الف) نشن هرگونه ترشح مشکوک از ناحیه انسزیون را از نظر گلوکز (نشانه وجود مایع مغزی نخاعی) تحت نظر قرار می‌دهند (ویلی ونگ، ص ۱۰۴).

۲۲۶-ج) در شنت بطنی - جنبی مایع از بطن طرفی مغز به حفره جنب کشیده می‌شود. تخلیه مایع مغزی نخاعی ممکن است سبب هیدروتوراکس شده و برداشتن شنت یا توراستن را مطرح سازد (مارلو، ص ۲۰۰).

۲۲۷-د) به پاسخ سؤال ۲۲۴ رجوع شود

۲۲۸-ب) (مارلو، ص ۲۰۲).

۲۲۹-ب) (مارلو، ص ۲۱۴).

۲۳۰-د) (مارلو، ص ۲۱۶).

۲۳۱-ب) (مارلو، ص ۲۱۴ و ۲۱۷).

۲۳۲-ج) (مارلو، ص ۲۱۵).

۲۳۳-د)

۲۳۴-ج) در وضعیت تالیپس آکینوواروس چرخش به طرف کف پا و انحراف خط میانی وجود دارد یعنی پاشنه در سطح بالا قرار گرفته است چنانچه این وضعیت تصحیح نشود کودک روی انگشتان و مرز خارجی پا راه خواهد رفت (مارلو، ص ۲۱۴).

۲۳۵-الف) پای چماقی که در ۹۵٪ موارد رخ می‌دهد تالیپس اکتینوواوس است (مارلو، ص ۲۱۴) و (ویلی ونگ، ص ۱۱۴).

۲۳۶-ج) (مارلو، ص ۲۱۵).

۲۳۷-ب) نوع نسبتاً ناشایع تالیپس، کالکانتووالگوس است که انگشتان به سوی پشت پا و به طرف خارجی انحراف پیدا کرده است. بدین معنی که پاشنه از خط میانی بطرف خارجی انحراف

چپاری باشد. تومورهای مغزی نیز می‌تواند سبب هیدروسفالی انسدادی شوند. در هیدروسفالی نوع ارتباطی (برون بطنی) بین بطن‌ها و فضای تحت عنکبوتیه نخاع ارتباط طبیعی وجود دارد. هیدروسفالی ارتباطی ممکن است در نتیجه خونریزی عنکبوتیه یا مننژیت، توکسوپلاسموز یا عفونت سیتومگالوویروس یا بیماری‌های بافت پیوندی نظیر سندرم هرلر (Hurler) و آکوندروپلازی (achondroplasia) رخ می‌دهد. (مارلو، ص ۱۹۷) و (ویلی ونگ، ص ۹۷).

۲۱۰-الف) به پاسخ سؤال ۲۰۹ رجوع شود

۲۱۱-ج) (مارلو، ص ۱۹۸).

۲۱۲-الف) در کودک مبتلا به هیدروسفالی با افزایش حجم درون جمجمه، استخوان‌های جمجمه باریک شده و سوتورها بطور قابل توجه از همدیگر فاصله گرفته و در زمان دق جمجمه علامت کوزه ترک‌دار ایجاد می‌کند ممکن است برآمدگی فروتنال توام با چشم‌های گود افتاده باشد. چشم‌ها ممکن است بطرف پایین چرخش نماید و سبب علامت غروب آفتاب (setting - sun sign) شود. (ویلی ونگ، ص ۹۹).

۲۱۳-ب) در درمان هیدروسفالی پروسیجر مطلوب و شایع شنت بطنی صفاقی است (ویلی ونگ، ص ۱۰۱).

۲۱۴-ج) پس از عمل، شیرخوار یا کودک را به پهلوئی سالم قرار داده که علت آن پیشگیری از فشار به دریچه شنت می‌باشد (مارلو، ص ۲۰۲) و (ویلی ونگ، ص ۱۰۴).

۲۱۵-الف) شنت بطنی - دهلیزی بسادگی عفونت پیدا کرده یا مسدود می‌شود (مارلو، ص ۲۰۰).

۲۱۶-ب) در شانت بطنی - میزنایی به دلیل اینکه مایع مغزی - نخاعی جذب مجدد پیدا نمی‌کند لذا از دست دادن سدیم و کلر ممکن است منجر به کم آبی - هیپوناترمی، هیپوکلمی می‌شود (مارلو، ص ۲۰۰).

۲۱۷-الف) تدابیر پرستاری پس از شانت گذاری شامل بررسی مداوم با توجه به افزایش فشار درون جمجمه‌ای است. علاوه بر اندازه‌گیری دور سر، پرستار ملاحظه‌ها را از نظر وجود ملاکی از برجستگی، اندازه و فشار لمس کرده و درزها را از نظر جداشدگی معاینه می‌کند (مارلو، ص ۲۰۱).

۲۱۸-ج) (مارلو، ص ۲۰۰).

۲۱۹-ب) بعد از عمل شنت گذاری شیرخوار را به پهلوئی سالم قرار داده که علت آن پیشگیری از فشار به دریچه شنت می‌باشد (مارلو، ص ۲۰۲).

۲۲۰-الف) داروی انتخابی در درمان هیدروسفالی استازولامید (دیاموکس) است که سبب کاهش تولید مایع مغزی - نخاعی



خون ماساژ ملایم داد. عموماً از مصرف لوسیون و پودر خودداری کرده زیرا که می‌تواند سبب تحریک پوست شود. همواره از یک زیر پیراهن استفاده می‌شود تا از تماس مستقیم نوارهای سینه و ساق‌ها به پوست جلوگیری شود (ویلی‌ونگ، ص ۱۱۱).

۲۵۰-د) (ویلی‌ونگ، ص ۱۱۰).

۲۵۱-ب) عادات سنتی استفاده از دیپ‌پدوتابی یا سه تایی، دیسپلازی تکاملی ران را تشدید می‌کند (ویلی‌ونگ، ص ۱۱۱).

۲۵۲-ج) (مارلو، ص ۲۱۶).

۲۵۳-ب)

۲۵۴-الف) احتمال بهبودی بعد از استفاده از آتل پاولیک هارنس در شیرخواران وقتی که بین ۸-۱ ماهگی انجام می‌شود ۹۰-۸۰٪ است (ویلی‌ونگ، ص ۱۱۱).

۲۵۵-الف) آزمایشات ارتولوژی و بارلو در تشخیص دررفتگی مادرزادی مفصل ران از زمان تولد تا ۲ تا ۳ ماه بعد اعتبار دارد. انقباضات عضلات نزدیک کننده حدود ۱۰-۶ هفته‌گی رخ می‌دهد و علامت ارتولوژی ناپدید می‌شود (ویلی‌ونگ، ص ۱۰۹).

۲۵۶-د) (مارلو، ص ۲۲۰) و (ویلی‌ونگ، ص ۱۱۲).

۲۵۷-ب) (ویلی‌ونگ، ص ۱۱۲).

۲۵۸-د) در بدو شیرخوارگی درمان محافظتی ساده دیس پلازی مفصل ران بر ممرور تا راه رفتن کودک، التیام مفصل را بدنبال خواهد داشت. در دوران نوزادی زانو‌ها را قدری خم کرده و به بیرون چرخانیده و به حالت آبداکشن به مدت ۶ هفته نگاه می‌دارند تا اینکه کپسول استحکام یابد (مارلو، ص ۲۲۰).

۲۵۹-ج) (مارلو، ص ۲۱۷).

۲۶۰-الف) بهترین وضعیت برای شیرخوار نارس در زمان تغذیه بغل نمودن شیرخوار است و برای شیرخوار بزرگتر می‌توان قسمت تنه را بگونه‌ای بالا برد که سر کودک قدری در سطح بالاتر قرار گرفته در حالی که مابقی بدن روی بالش‌هایی تکیه دارد. وضعیتی شبیه به فوتبال جهت تغذیه شیرخوار از پستان مادر استفاده می‌شود (مارلو، ص ۲۲۲) و (ویلی‌ونگ، ص ۱۱۳).

۲۶۱-ب) سندرم و لگن ناشی از انسداد رگهای شریانی متعاقب صدمه در زانو و آرنج رخ می‌دهد. انسداد شریانی منجر به آنوکسی و اسپاسم عضلات شده که متعاقباً نکروز عضله، فلج و انقباضات غیر طبیعی را به دنبال خواهد داشت (مارلو، ص ۲۳۱).

۲۶۲-الف) پرستار باید کودکی که تحت کشش بریانت (Bryant traction) است را از نظر علائم گردش خون کنترل نماید.

پیدا کرده است و قسمت جلویی پا در مرز خارجی بالا رفته است (مارلو، ص ۲۱۴).

۲۳۸-د) (ویلی‌ونگ، ص ۱۱۷).

۲۳۹-ج) (مارلو، ص ۲۱۵).

۲۴۰-الف) subluxation (نیمه دررفته) در این نوع دررفتگی مفصل ران، کپسول بقدر کافی شل بوده، بنابراین سر استخوان ران ممکن است بطور نسبی از حالت طبیعی جابجا شود. مفصل در معرض دررفتگی است ولی بطور کامل انجام نشده است. دلیل فشار وارد بر طاق غضروف مفصل، استخوان سازی مهار شده و منجر به هموار شدن حفره می‌شود. نوع شایع در دررفتگی مادرزادی مفصل است (مارلو، ص ۲۱۷).

۲۴۱-ب) در دیس پلازی استابولوم سراسر استخوان ران بخوبی در حفره استابولوم قرار گرفته و کپسول کاملاً سفت است. استابولوم در زاویه جانبی کاملاً حاد بوده لذا امکان در رفتگی در سالیان بعد وجود دارد (مارلو، ص ۲۱۷).

۲۴۲-د) در انتهای حاملگی، سستی مفاصل لگن مادر ناشی از ترشح هورمون‌های مادری (عمدتاً استروژن) وجود داشته که در مفاصل جنین نیز تاثیر دارد (ویلی‌ونگ، ص ۱۰۸).

۲۴۳-ب) برای معاینه CDH پرستار ابتدا کودک را بطور قائم نگهداشته و سپس در پشت شیرخوار قرار گرفته و اندام‌های تحتانی را در بخش میانی ران و در ناحیه سرین از نظر چین‌های پوستی غیر متقارن مدنظر قرار می‌دهد و وجود چین‌های پوستی اضافی ممکن است نشان‌دهنده در رفتگی یکی از ران‌ها باشد (مارلو، ص ۲۱۸).

۲۴۴-ج)

۲۴۵-د) کودک مبتلا به دررفتگی مفصل ران دچار لوردوز قابل توجه و قدم زدن بصورت اردک (waddling gait) می‌شود (ویلی‌ونگ، ص ۱۰۹) و (مارلو، ص ۲۱۹).

۲۴۶-ب) به پاسخ سؤال ۲۴۵ رجوع شود

۲۴۷-الف) آزمایش ترندلنبرگ مثبت یعنی زمانی که کودک وادار می‌شود روی پای سالم بایستد و پای مبتلا را بالا ببرد لگن در طرف مبتلا در سطح بالاتر قرار می‌گیرد و هنگامی که روی پای مبتلا می‌ایستد و پای سالم را بالا می‌برد لگن در طرف مبتلا در سطح پایین قرار می‌گیرد (مارلو، ص ۲۱۹).

۲۴۸-ج) (مارلو، ص ۲۱۸) و (ویلی‌ونگ، ص ۱۰۹).

۲۴۹-ب) پاولیک هارنس یک آتل متحرک است که بطور مداوم استفاده شده تا زمانی که ران از نظر بالینی و رادیوگرافی ثابت شود که معمولاً ۶-۳ ماه طول می‌کشد. پوست سالم زیر نوارهای آتل پاولیک هارنس را باید یکبار در روز جهت جریان



- وَنگ، ص ۲۵).
- ۲۷۹-ج) (ویلی وَنگ، ص ۲۶).
- ۲۸۰-ب)
- ۲۸۱-الف) (مارلو، ص ۱۴۷).
- ۲۸۲-ب) (مارلو، ص ۱۴۷).
- ۲۸۳-ب) (ویلی وَنگ، ص ۲۸).
- ۲۸۴-ج) معمولاً والدین کودکی که مبتلا به تداخل جنسیت است را نباید تشویق کرد که نام خنثی برای نوزاد انتخاب کنند. هرگونه کوششی از نظر انتخاب نام تا زمان مشخص شدن جنسیت باید به تاخیر انداخته شود (مارلو، ص ۱۴۹).
- ۲۸۵-الف) انحراف کروموزومی موجب سندرم داون می‌شود. تریزومی کروموزوم ۲۱ شایعترین نوع بوده که ۹۰ الی ۹۵ درصد موارد را به خود اختصاص داده است (مارلو، ص ۲۳۳) و (ویلی وَنگ، ص ۱۲۳).
- ۲۸۶-د) همبستگی زیادی بین سن مادر و شیوع سندرم داون وجود دارد (مارلو، ص ۲۳۳) و (ویلی وَنگ، ص ۱۲۳).
- ۲۸۷-الف) (مارلو، ص ۲۳۳).
- ۲۸۸-ب) سندرم داون از نوع موزایک (mosaic) در ۲ تا ۳٪ شیرخواران مبتلا مشاهده می‌شود. سلولهای این گونه افراد حاوی اجزاء کروموزومی طبیعی و غیرطبیعی است این کودکان مسائل جسمی کمتری داشته و در مقایسه با انواع دیگر سندرم داون از بهره هوشی بالاتری برخوردارند (مارلو، ص ۲۳۳).
- ۲۸۹-الف) (مارلو، ص ۲۳۳).
- ۲۹۰-د) (مارلو، ص ۲۳۴).
- ۲۹۱-ج) (مارلو، ص ۲۳۴).
- ۲۹۲-الف) لوچی در یک سوم کودکان مبتلا به سندرم داون وجود دارد و اغلب از نوع انحراف بدخل است (مارلو، ص ۲۳۴).
- ۲۹۳-الف) به دلیل عدم فعالیت و سستی عضلات ممکن است کودک مبتلا به سندرم داون دچار یبوست شود (مارلو، ص ۲۳۷).
- ۲۹۴-ب) (مارلو، ص ۲۳۸).
- ۲۹۵-الف) (مارلو، ص ۲۳۶) و (ویلی وَنگ، ص ۱۲۶).
- ۲۹۶-الف) شیرخواران و کودکان مبتلا به سندرم داون در معرض عفونت‌های تنفسی از جمله سرماخوردگی، اوتیت میانی و پنومونی هستند. اینگونه عفونت‌ها بدلیل تنفس دائم از راه دهان بوده که سبب خشکی مخاط پوششی حفره دهان و حلق شده و عدم فعالیت جسمی طبیعی و کمبود تونسیته عضلات است (مارلو، ص ۲۳۷).
- ۲۹۷-د)
- استفاده از کشش‌های پارچه‌ای در اندازه مناسب می‌تواند انگیزه تحرک را در کودک سبب شده که برای تامین جریان خون و پیشگیری از مسائل قوزک، اهمیت خاصی دارد. با حرکت دادن این کشش‌ها، جریان خون تحریک می‌شود (مارلو، ص ۲۲۹).
- ۲۶۳-الف) به دنبال شکستگی صدمه وارد به عصب پرونتال با افتادگی پا و عصب رادیوس با افتادگی مچ دست خود را نشان می‌دهد (مارلو، ص ۲۳۱).
- ۲۶۴-الف) رژیم غذایی کودکی که بدنال شکستگی تحت درمان با کشش است باید حاوی مایعات فراوان بوده تا از کم آبی جلوگیری شود. غذاهای غنی از کلسیم جهت ارتقاء دادن التیام استخوان و غذاهای لین کننده برای پیشگیری از یبوست استفاده می‌شود (مارلو، ص ۲۳۱).
- ۲۶۵-الف) هیپرکلسمی یوری (hypercalciuria) معمولاً در اثر بی‌حرکتی ناشی از شکستگی بروز می‌کند (مارلو، ص ۲۳۲).
- ۲۶۶-ج) (مارلو، ص ۲۳۲).
- ۲۶۷-ب) (مارلو، ص ۲۲۹).
- ۲۶۸-ب) پیشگیری از احتباس ادرار و مدفوع در یک کودک غیرفعال (در اثر گچ‌گیری) با دادن مایعات زیاد و رژیم غذایی لین کننده انجام می‌گیرد (مارلو، ص ۲۲۷).
- ۲۶۹-د) (مارلو، ص ۲۲۳).
- ۲۷۰-ب)
- ۲۷۱-ج) (مارلو، ص ۲۲۷).
- ۲۷۲-د) تورم یا سردی غیر عادی، رنگ پریدگی، سیانوز یا ظاهر لکه‌دار انگشتان پا نشانه‌دهنده اختلال عصبی عروقی در اندام گچ گرفته است (مارلو، ص ۲۲۵).
- ۲۷۳-الف)
- ۲۷۴-ب) پرستار باید مرتباً پاهای کودک تحت کشش بریانت (Bryant traction) را از نظر علائم اختلال گردش خون کنترل نماید. انگشتان پا باید صورتی و گرم باشند (مارلو، ص ۲۲۹).
- ۲۷۵-د) به نظم درآوردن قطعات استخوانی و بی‌حرکت کردن آنها یکی از اهداف کشش بریانت است (مارلو، ص ۲۲۸).
- ۲۷۶-ج) کشش را می‌توان بطور مداوم یا متناوب نسبت به نوع وسیله و هدف مورد نظر تامین نمود. کشش پوستی و استخوان معمولاً از نوع مداوم و کشش هارنس از نوع متناوب است (مارلو، ص ۲۲۹).
- ۲۷۷-ج)
- ۲۷۸-د) رویان از زمان انعقاد نطفه تا ۶ هفتگی زندگی درون رحمی از نظر مرفولوژی، جنسیت خنثی دارد (مارلو، ص ۱۴۶) و (ویلی

۲۹۸-ج) کودکانی که دچار سندرم داون هستند معمولاً مهربان، خوشحال، صمیمی، صادق و ساده لوح می‌باشند (مارلو، ص ۲۳۵).

۳۰۰-الف) (ویلی ونگ، ص ۱۲۸).

۳۰۱-د) آزمایش از نظر سطح پایین آلفا۲-میکروگلوبولین مادر، افزایش گوناوت پروتئین جفتی و سطح پایین استریول غیر کورتیزوگه

می‌تواند جنین مبتلا را مشخص سازد که در آن صورت می‌توان آمینوسنتز انجام داد (ویلی ونگ، ص ۱۲۹).

۳۰۲-ب) برای تغذیه کودک باید از قاشق کوچک با دسته بلند جهت فشار دادن غذا به سمت عقب و جلوی دهان استفاده شود (ویلی ونگ، ص ۱۲۸).

۳۰۳-ج) (مرتضوی، کودک بیمار، ص ۱۹۶).



## فصل ۶

# بیماریهای دوران شیرخوارگی با نیاز مراقبتی فوری یا کوتاه مدت

- ۱- شایعترین عفونت تنفسی در شیرخواران و کودکان چیست؟  
الف - برونشیت      ب - پنومونی      ج - نازوفارنژیت      د - فارنژیت
- ۲- شایعترین عامل بیماری نازوفارنژیت در کودکان کدام است؟  
الف - رینوویروس      ب - آدنوویروس      ج - ویروس آنفولانزا      د - ویروس سن سیتال تنفسی
- ۳- ناراحتی عمده شیرخوار مبتلا به بیماری نازوفارنژیت چیست؟  
الف - سرفه‌های خشک و کوتاه      ب - ترشحات بینی      ج - درد عضلانی      د - انسداد بینی
- ۴- شیرخوار ۴ ماهه‌ای به دنبال ابتلاء به بیماری نازوفارنژیت در تغذیه از پستان مادر دچار مشکل شده است. بهترین اقدام پرستاری کدام است؟  
الف - قطع موقت شیردهی و استفاده از مایعات وریدی      ب - استفاده از آنتی‌هیستامین‌ها به منظور کاهش ترشحات بینی  
ج - استفاده از ضد احتقان‌ها قبل از شیردهی و تمیز کردن دائم ترشحات بینی  
د - استفاده از سرم فیزیولوژی و کشیدن ترشحات بینی با یک پوار قبل از تغذیه شیرخوار
- ۵- مهمترین مداخله پرستاری در مراقبت از کودک مبتلا به نازوفارنژیت کدام است؟  
الف - آموزش والدین به منظور ارتقاء سلامت کودک و پیشگیری از انتشار بیماری  
ب - بررسی کودک به طور مداوم از نظر عوارض بیماری  
ج - برقراری تغذیه کودک از راه سوند معده      د - برقراری مایعات و الکترولیت‌ها از راه ورید
- ۶- کدام اقدام پرستاری در کودک مبتلا به نازوفارنژیت صحیح نمی‌باشد؟  
الف - از دادن شیر به کودک خودداری شود



- ب- نکات ایزولاسیون به منظور پیشگیری از انتشار عفونت به دیگران رعایت شود  
 ج- در عفونت‌های ویروسی می‌توان از آسپیرین استفاده کرد  
 د- کودک را در وضعیت دمر قرار داده و قسمت پایین تخت و یا تشک قدری بالا برده شود
- ۷- بهترین راه پیشگیری از بروز نازوفارنژیت چیست؟  
 الف- تزریق گاما گلوبولین  
 ب- تزریق واکسن ضد سرماخوردگی  
 ج- تزریق ویتامین C و رعایت تکنیک ایزوله  
 د- تغذیه مناسب کودک، شستشوی دست مادر
- ۸- در کدامیک از حالت‌های زیر، نازوفارنژیت در کودک انتشار یافته و عوارض جدی بدنبال خواهد داشت؟  
 الف- انجام تنفس دهانی  
 ب- ابتلاء کودک به سوء تغذیه  
 ج- نازوفارنژیت همراه با عطسه و ترشحات رقیق بینی  
 د- سن نوپایی کودک
- ۹- عامل بیماری مونیلیازیس در کودکان چیست؟  
 الف- ویروس سن سیئال تنفسی ب- استافیلوکوک طلایی  
 ج- کاندیدا آلبیکانس  
 د- استرپتوکوک گروه A
- ۱۰- تدبیر درمانی در بیماری مونیلیازیس دهانی کودکان کدام است؟  
 الف- اریترومايسين  
 ب- قطره نیستاتین  
 ج- قطره جنتامایسین  
 د- سولفونامید
- ۱۱- شایعترین عارضه نازوفارنژیت در کودکان کدام است؟  
 الف- اوتیت میانی  
 ب- سینوزیت  
 ج- برونشیت  
 د- پنومونی
- ۱۲- انسداد عملی یا مکانیکی لوله استاش سبب بروز کدامیک از اختلالات زیر می‌شود؟  
 الف- اوتیت میانی مزمن  
 ب- اوتیت میانی حاد  
 ج- کلستاتوم  
 د- اوتیت میانی سروزی
- ۱۳- glue ear عبارت است از:  
 الف- ترشحات چرکی در پشت پرده صماخ  
 ب- ترشحات غلیظ و سفت در پشت پرده صماخ  
 ج- تجمع هوا در پشت پرده صماخ  
 د- توده شبیه به کیست در گوش میانی
- ۱۴- والدین کودک ۲ ساله‌ای ابراز می‌کنند که حدود ۲۴ ساعت است که کودک آنها تب کرده و مرتباً یکی از گوش‌های خود را می‌کشد. در هنگام مکیدن سینه مادر ابراز ناراحتی کرده و سینه مادر را رها می‌کند، کدام یک از تشخیص‌های زیر برای این کودک مطرح می‌گردد؟  
 الف- اوتیت میانی سروزی  
 ب- اوتیت میانی حاد  
 ج- اوتیت میانی مزمن  
 د- کلستاتوم
- ۱۵- تشخیص اوتیت سروزی حاد زمانی مورد تایید قرار می‌گیرد که:  
 الف- رویدادهای مکرر یا شدید عفونت گوش میانی وجود داشته باشد  
 ب- مایع چرکی در گوش میانی تجمع داشته باشد  
 ج- ترشح چرکی وجود داشته باشد  
 د- مایع آبکی در گوش میانی تجمع داشته باشد
- ۱۶- کودک ۳ ساله‌ای به دنبال ابتلاء به اوتیت‌های مکرر تحت عمل جراحی تمپانوستومی (Tympanostomy tubes) قرار گرفته است، هنگام ترخیص کودک بر کدام نکته باید تاکید گردد؟  
 الف- از تمیز کردن کانال گوش خارجی خودداری شود  
 ب- در صورت خروج لوله‌ها فوراً به مرکز درمانی مراجعه شود  
 ج- تا زمان برداشتن لوله‌ها از خوابیدن روی گوش درگیر خودداری شود  
 د- از ورود آب و صابون و شامپو به گوش جلوگیری شود
- ۱۷- وضعیت glue ear در کدام نوع اوتیت اتفاق می‌افتد؟  
 الف- اوتیت میانی حاد  
 ب- اوتیت میانی سروزی  
 ج- اوتیت میانی مزمن  
 د- اوتیت میانی چرکی
- ۱۸- کدام نوع اوتیت با قدری ناشنوایی همراه می‌باشد؟  
 الف- اوتیت میانی چرکی مزمن  
 ب- اوتیت میانی سروزی  
 ج- اوتیت میانی چرکی حاد  
 د- اوتیت میانی غیرچرکی
- ۱۹- کدامیک از موارد زیر عارضه شایع اوتیت میانی است؟  
 الف- پنومونی  
 ب- عفونت سیستم تنفسی تحتانی  
 ج- نازوفارنژیت  
 د- برونشیتولیت
- ۲۰- مهم‌ترین ارگانسمی که سبب اوتیت میانی در کودکان می‌شود کدام است؟  
 الف- استافیلوکوک طلایی  
 ب- استرپتوکوک پنومونیه



- ج - استریتوکوک بنا همولیتیک گروه A  
د - هموفیلوس انفلوانزا
- ۲۱ - Tympano centesis یعنی:  
الف - کشیدن مایع از گوش میانی توسط سرنگ  
ج - پاره کردن پرده صماخ جهت تخلیه ترشحات
- ۲۲ - در کدام حالت کودک مبتلا به اوتیت میانی از درد شکایت دارد؟  
الف - اوتیت سروزی      ب - اوتیت حاد      ج - اوتیت مزمن      د - اوتیت حاد با پارگی پرده صماخ
- ۲۳ - قطرات حاوی اسیداستیک بمنظور کاستن PH و متوقف کردن رشد باکتری در کودک مبتلا به اوتیت میانی استفاده می‌شوند. این قطرات چند دقیقه باید در گوش باقی بمانند؟  
الف - ۵ دقیقه      ب - ۷ دقیقه      ج - ۱۰ دقیقه      د - ۱۵ دقیقه
- ۲۴ - کدام دسته از داروهای زیر برای اوتیت میانی حاد و سروزی اثر درمانی ندارند؟  
الف - آنتی بیوتیک‌ها      ب - ضد تب و ضد درد      ج - ضد حساسیت‌ها و ضد احتقان‌ها      د - باکتریوستاتیک‌ها مثل گانتربزین
- ۲۵ - کدامیک از داروهای زیر برای درمان اوتیت میانی سروزی حاد استفاده می‌شود؟  
الف - گانتربزین      ب - هیدروکلراید میریدین      ج - استامینوفن      د - قطرات حاوی اسیداستیک
- ۲۶ - شایعترین عارضه سرماخوردگی در کودکان کدام است؟  
الف - انسفالیت      ب - اوتیت میانی      ج - مننژیت      د - کاردیت
- ۲۷ - شایعترین عارضه اوتیت میانی کدام است؟  
الف - عوارض چرکی درون جمجمه      ب - فلج عصب صورت      ج - ناشنوایی حسی      د - ناشنوایی انتقالی
- ۲۸ - جهت پیشگیری از اوتیت میانی در شیرخوار سالم بهتر است موقع تغذیه وی را در چه وضعیتی قرار داد؟  
الف - طاقباز      ب - نشسته      ج - دمر      د - به پهلو راست
- ۲۹ - در چه شرایطی پرده صماخ بیشترین تحرک را دارد؟  
الف - هنگامی که در پشت پرده صماخ مایع چرکی تجمع یابد      ب - هنگامی که پرده صماخ سوراخ شود  
ج - هنگامی که فشار هوا در دو طرف پرده صماخ یکسان باشد      د - هنگامی که فشار هوا در دو طرف پرده صماخ یکسان نباشد
- ۳۰ - تمپانومتري چه چیزی را در کودکان می‌سنجد؟  
الف - درجه ناشنوایی      ب - تحرک پرده صماخ      ج - میزان مایع موجود در گوش میانی      د - رنگ پرده صماخ
- ۳۱ - عارضه وخیم اوتیت سروزی حاد چیست؟  
الف - ماستوئیدیت      ب - سوراخ شدن پرده صماخ      ج - ناشنوایی انتقالی دائم      د - فلج صورت
- ۳۲ - به منظور کاهش درد در اوتیت میانی حاد کودکان کدام وضعیت مطلوب است؟  
الف - طاقباز      ب - نشسته      ج - دمر      د - خوابیده به پشت و سر پایین تر از سطح بدن
- ۳۳ - بهترین وضعیت کودک مبتلا به اوتیت و تحت درمان با میرنگوتومی در زمان استحمام چیست؟  
الف - استفاده از وان جهت استحمام کودک      ب - طاق باز در حالی که سر قدری بطرف گوش سالم است  
ج - خوابیده به پشت و سر پایین تر از سطح بدن      د - طاقباز در حالی که سر قدری بطرف گوش مبتلا است
- ۳۴ - کودک ۴ ساله‌ای با تشخیص اوتیت میانی گوش چپ باید به مدت ۱۰ روز تحت درمان با آنتی بیوتیک قرار گیرد. در آموزش به مادر مراقبت صحیح کدام است؟  
الف - اجتناب از حمام دوش تا تکمیل درمان      ب - خوابانیدن کودک به طرف گوش راست  
ج - معاینه توسط پزشک بعد از اتمام درمان      د - عدم استفاده از سرما برای کاهش درد
- ۳۵ - برای تشخیص اوتیت میانی از کدامیک از تکنیک‌های بررسی اولیه استفاده می‌شود؟  
الف - دق کردن      ب - سمع کردن      ج - مشاهده نمودن      د - لمس کردن
- ۳۶ - پرستار در بررسی مداوم کودک مبتلا به اوتیت میانی پس از دوره درمان از والدین در مورد نحوه تکلم کودک سؤال می‌کند. والدین علت این بررسی را می‌پرسند پرستار پاسخ می‌دهد....



- الف - پس از دوره کامل درمان بیماری، همه سیستم‌های کودک مورد بررسی قرار می‌گیرند و جای نگرانی نیست  
 ب - یکی از ملاک‌های درمان کامل کودک نحوه بیان و اظهارات کودک می‌باشد  
 ج - عوارض دارویی که در طول مدت درمان استفاده شده را بررسی می‌کند  
 د - ناشنوایی موقت ناشی از اوتیت میانی می‌تواند در رشد زبان و مهارت‌های کلامی تاثیر گذارد
- ۳۷- جهت پیشگیری از ابتلاء کودکان به اوتیت میانی، توصیه پرستار به والدین کدام است؟**  
 الف - پیشگیری از سرماخوردگی  
 ج - انجام دیومتری هر ۶ ماه یکبار  
 ب - تمیز کردن مکرر واکنس گوش  
 د - شستشوی گوش با قطره‌های ولرم
- ۳۸- هدف از قرار دادن لوله‌های تمپانوستومی tympanostomy کدام است؟**  
 الف - پخش کردن محلول آنتی بیوتیک به درون گوش میانی  
 ج - افزایش فشار در گوش میانی  
 ب - منقبض کردن لایه موکوسی گوش میانی  
 د - برقراری تهویه (ventilation) گوش میانی
- ۳۹- یکی از اهداف پرستاری پس از عمل جراحی تمپانوستومی تسهیل در امر خروج ترشحات از گوش راست کودک مبتلا به اوتیت میانی می‌باشد. برای دستیابی به این هدف کدامیک از اقدامات زیر کمک کننده است؟**  
 الف - استفاده از گرمای خارجی بر روی گوش سمت راست  
 ج - بکار بردن پانسمان فشاری با استفاده از یک گاز در گوش سمت راست  
 ب - قرار دادن کودک بر روی پهلوئی راست  
 د - بکار بردن کمپرس سرد بر روی گوش سمت راست
- ۴۰- در زمینه برونشولیت حاد کدام عبارت صحیح نیست؟**  
 الف - بیشتر در زمستان و اوایل پاییز دیده می‌شود  
 ج - یک بیماری حاد و ویروسی سیستم تنفسی فوقانی است  
 ب - عامل این بیماری ویروس سن سیتیال تنفسی است  
 د - منجر به افزایش مقاومت راه هوایی می‌شود
- ۴۱- عارضه وخیم برونشولیت کدام است؟**  
 الف - آنلکتازی  
 ج - پنومونی  
 ب - آمفیزم  
 د - آبسه ریه
- ۴۲- در معاینه فیزیکی شیرخوار پرستار متوجه می‌شود که شیرخوار دچار سیانوز، تاکی‌پنه، لرزش جداره‌های بینی، رتراکسیون سطحی بین دنده‌ای و زیر دنده‌ای است و قفسه سینه شکل خمیره شده است، تشخیص احتمالی چیست؟**  
 الف - آبسه پشت حلق  
 ج - برونشولیت  
 ب - فیبروز کیستیک  
 د - نازوفارنژیت
- ۴۳- کدامیک از اقدامات زیر برای کودک مبتلا به برونشیت، مناسب نمی‌باشد؟**  
 الف - تعیین سطح تقریبی مایعات بدن از طریق تعیین وزن مخصوص ادرار  
 ج - قرار دادن کودک در وضعیت نیمه نشسته یا بالا قرار دادن سر تخت به اندازه ۳۰-۴۰ درجه  
 ب - انجام دق، تخلیه وضعیتی و کشیدن ترشحات برونش‌ها  
 د - مصرف دقیق و بموقع گشاینده برونش‌ها جهت کاهش مقاومت راه هوایی و تسهیل تنفس
- ۴۴- پرستار بالینی بخش جهت تعیین سطح مایعات بدن کودک مبتلا به برونشیت وزن مخصوص ادرار را تعیین می‌کند، در اینحالت:**  
 الف - اگر وزن مخصوص ادرار کمتر از ۱۰۰۸ باشد نشاندهنده زیادی مایع بدن کودک است  
 ب - اگر وزن مخصوص ادرار کمتر از ۱۰۰۸ باشد نشاندهنده کمبود مایع است  
 ج - چنانچه وزن مخصوص ادرار بیش از ۱۰۱۵ باشد به معنی این است که ترشحات ریوی خیلی رقیق است  
 د - همه موارد فوق صحیح است
- ۴۵- بهترین وضعیت برای کودک مبتلا به برونشیت کدام است؟**  
 الف - pron  
 ج - knee-chest  
 ب - sniff  
 د - semi-fowler
- ۴۶- تدبیر درمانی در کودک مبتلا به برونشیت کدام است؟**  
 الف - استفاده از آنتی بیوتیک  
 ج - استفاده از برونکودیلاتورها  
 ب - استفاده از کورتیکواستروئید  
 د - استفاده از آمینوفیلین
- ۴۷- برونشولیت ابلترانس (obliterans) عارضه کدامیک از بیماریهای دوران شیرخوارگی است؟**





- الف - نازوفارنژیت      ب - برونشیت      ج - پنومونی      د - آبسه پشت حلق
- ۴۸- بهترین اقدام جهت پیشگیری از بیماری برونشیت در کودکان چیست؟  
 الف - استفاده از ایمونوگلوبولین و ویروس سن سیتیل تنفسی بطور پیشگیری کننده  
 ب - استفاده از کورتیکواستروئیدها در فصل زمستان  
 ج - محدود کردن تماس کودکان با افراد مبتلا به برونشیت  
 د - استفاده از ماسک در اوایل پاییز و زمستان
- ۴۹- مهمترین اصل در کنترل بیماری برونشیت در کودکان چیست؟  
 الف - شستن دستها و عدم تماس با مخاط بینی یا ملتحمه فرد آلوده  
 ب - استفاده متداول از ایمونوگلوبولین و ویروس سن سیتیل تنفسی در شیرخواران در معرض خطر  
 ج - استفاده از گان و ماسک زمان تماس با فرد آلوده      د - استنشاق Ribavirin پس از تماس با فرد آلوده
- ۵۰- در زمینه بیماری برونشیت کودکان عبارت نادرست کدام است؟  
 الف - تعداد گلبولهای سفید در کودک مبتلا به برونشیتولیت طبیعی است  
 ب - انتقال ویروس سن سیتیل تنفسی عمدتاً از طریق غیر مستقیم و به صورت تماس با ترشحات سیستم تنفسی فرد آلوده می باشد  
 ج - در برونشیت حاد از مصرف آنتی بیوتیک خودداری می شود  
 د - زمانی که کودک دچار تاکی پنه و خستگی است از دادن مایعات از طریق دهان خودداری می شود
- ۵۱- جهت جلوگیری از آسپیراسیون جسم خارجی بهترین پوزیشن پس از تغذیه کودک کدام است؟  
 الف - طاقباز      ب - به پهلو راست      ج - به پهلو چپ      د - دراز کش و سر پایین تر از تنه
- ۵۲- انسداد مربوط به کدام موضوع در کودکان باید فوراً شناسایی و درمان شود؟  
 الف - نای      ب - نایژه راست      ج - نایژه چپ      د - حنجره
- ۵۳- در انسداد راه هوایی از نوع stop valve ناشی از آسپیراسیون جسم خارجی توسط کودک، کدام مورد اتفاق می افتد؟  
 الف - آتلکتازی انسدادی      ب - ورود هوا در دم      ج - آمفیزم انسدادی      د - خروج هوا در بازدم
- ۵۴- اولین شاخص بالینی در انسداد شدید راه هوایی کودک کدام است؟  
 الف - رنگ پریدگی      ب - خواب آلودگی      ج - بیقراری      د - سیانوز
- ۵۵- آسپیراسیون کدامیک از مواد زیر توسط کودک می تواند سبب بروز برونشیت نباتی (vegetal) گردد؟  
 الف - سنجاق قفلی      ب - تکه های بادکنک      ج - قطعات اسباب بازی      د - بادام زمینی
- ۵۶- جهت جابجایی اجسام خارجی از راه هوایی کودک با کمک روش هیملیخ کدام گزینه نادرست است؟  
 الف - جهت خروج اجسام خارجی از قسمت تحتانی حلق، حنجره و نای استفاده می شود  
 ب - مشت پرستار قدری بالای ناف زیر زائده گز یفوئید قرار می گیرد و باعث جابجایی دیافراگم می شود  
 ج - به کمک نیروی جاذبه زمین باعث رانده شدن جسم خارجی به بیرون می شود  
 د - ۱۰-۶ ضربه برای دفع شی به خارج از راه هوایی در این مانور ضروری است
- ۵۷- آسپیراسیون جسم خارجی اغلب موجب انسداد کدامیک از نواحی زیر می شود؟  
 الف - برونش راست      ب - برونش چپ      ج - حنجره      د - نای
- ۵۸- مهمترین شاخص نارسایی تنفسی در کودکان چیست؟  
 الف - خس خس تنفسی      ب - افزایش تعداد تنفس      ج - اختلال در عمق و ویژگی تنفس      د - افزایش تعداد ضربان قلب
- ۵۹- در انسداد راه هوایی کودکان زیر یکسال کدامیک از مانورهای زیر کاربرد ندارد؟  
 الف - Heimlich      ب - Back blows      ج - chest thrust      د - head tilt
- ۶۰- بهترین وضعیت قرار دادن شیرخوار مبتلا به چوکینگ کدام است؟  
 الف - به پهلو راست      ب - طاقباز و سر پایین تر از تنه      ج - به پهلو چپ      د - دمر و سر پایین تر از تنه
- ۶۱- شیرخوار ۲ ساله ای پس از انسداد راه هوایی و انجام مداخلات اضطراری می تواند تنفس کند، بهترین وضعیت



قرار دادن این کودک کدام است؟

الف - Recovery      ب - knee-chest      ج - sniff      د - semi-fowler

۶۲- در آسپیراسیون جسم خارجی به ریه اگر انسداد به صورتی باشد که هوا در نواحی دورتر از انسداد در موقع دم برسد ولی در بازدم، هوا در نواحی دوتر حبس شود، نوع انسداد کدام مورد زیر خواهد بود؟

الف - stope valve      ب - complete obstruction      ج - check valve      د - partial obstruction

۶۳- در آسپیراسیون جسم خارجی نوع stop valve و مדיاستن کودک در موقع بازدم:

الف - به طرف مبتلا تغییر جهت می دهند      ب - به طرف سالم تغییر جهت می دهند

ج - در جای خود ثابت می مانند      د - به سمت بالا تغییر جهت می دهند

۶۴- در موارد اورژانس جهت خارج ساختن جسم خارجی از ریه کودک ۲ ساله کدام یک از مانورهای زیر می تواند موثر باشد؟

الف - مانور اتولانی      ب - مانور هیملیچ      ج - مانور بارلو      د - مانور والسالوا

۶۵- به منظور پیشگیری از آسپیراسیون مواد ناشی از استفراغ در شیرخوار مستعد استفراغ کدام اقدام پرستاری ضروری است؟

الف - کودک را در وضعیت طاقباز قرار داده و سر وی را پایین تر از تنه قرار دهیم

ب - برای تسهیل عبور غذا از پیلور، کودک را در وضعیت طاقباز قرار دهیم

ج - کودک را در وضعیت دمر در حالیکه سر پایین تر از تنه می باشد قرار دهیم

د - کودک را به پهلو چپ قرار داده و سر وی را مقداری بالاتر از تنه قرار دهیم

۶۶- کدام گزینه در مورد پنومونی چربی در یک کودک شیرخوار صحیح نمی باشد؟

الف - درمان خاصی ندارد      ب - عارضه شایع آن برونکوپنومونی است

ج - به منظور درمان مصرف فرآورده های ویتامین توصیه می شود      د - جهت پیشگیری از مصرف قطرات بینی روغنی خودداری شود

۶۷- تدابیر پرستاری مناسب در کودک مبتلا به پنومونی چربی کدام است؟

الف - تغییر مکرر وضعیت بدن و پیشگیری از عفونت      ب - پایین آوردن تب و ثبات وضعیت همودینامیک

ج - تغذیه کودک با فرآورده های ویتامینی      د - شستشوی معده و وادار کردن کودک به استفراغ

۶۸- کدام گزینه در مورد آسپیراسیون هیدروکربن ها صحیح نمی باشد؟

الف - کودک را وادار به استفراغ می کنیم

ب - هیدروکربن ها بسادگی توسط سیستم گوارش جذب شده و از ریه ها دفع می شوند

ج - شستشوی معده منع شده است

د - هیچگونه درمانی قبل از آشکار شدن پنومونی هیدروکربن نباید انجام گیرد

۶۹- اولین تغییری که مواد روغنی پس از آسپیره شدن بر روی ریه کودک ایجاد می کنند کدام است؟

الف - پارافینومای شبیه تومور      ب - التهاب پرولیفراتیو بین بافتی

ج - ندول های لوکالیزه      د - فیبروز پرولیفراتیو مزمن

۷۰- عفونت برون روده ای اکثراً در کدام گروه سنی کودکان موجب بروز اسهال می شود؟

الف - کودکان سن مدرسه      ب - کودکان بین ۶-۲ سال      ج - کودکان کمتر از ۲ سال      د - در همه گروه های سنی

۷۱- اسهالی که ناشی از آنتروتوکسین باکتریال بوده و سبب ترشح مایع و الکترولیت از سلولهای مخاطی روده می شود را چه می نامند؟

الف - سیتوتوکسیک      ب - ترشحاتی      ج - اسموتیک      د - دیسانتری

۷۲- شایعترین عامل گاستروانتریت غیر باکتریال در شیرخواران کدام است؟

الف - ویروس کوکسالی      ب - رینوویروس      ج - سیتومگالوویروس      د - رتاویروس

۷۳- کدامیک از موارد زیر جزء علل اسهال در کودکان محسوب نمی شود؟



- الف - مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها ب - ویروس‌ها ج - شیر مادر د - قارچ‌ها و انگل‌ها
- ۷۴- در اسهال کودکان کدامیک از مشکلات زیر می‌تواند خطرناک باشد؟  
 الف - زیاد بودن تعداد دفع مدفوع ب - بهم خوردن تعادل آب و الکترولیت  
 ج - کافی نبودن میزان تغذیه معمولی د - خشکی پوست و مخاط
- ۷۵- در کودکان کدام مورد زیر از علل اسهال حاد به شمار می‌رود؟  
 الف - هیپوتیروئیدیسم ب - هیپرپلازی مادرزادی آدرنال ج - نوروبلاستوم د - مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک
- ۷۶- کدام مورد زیر از علل اسهال مزمن در کودکان است؟  
 الف - مصرف نایجای مسهل ب - عفونت سالمونلایی ج - بیماری هیروشیروننگ د - ترکیب نامناسب شیر
- ۷۷- مصرف آنتی‌بیوتیک در کدامیک از اسهال‌ها (با توجه به عامل مسبب) تاثیر دارد؟  
 الف - اکروویروس ب - اشرشیاکولی ج - کوکساکسی د - رتاویروس
- ۷۸- چنانچه شیرخواری بدنبال اسهال ۱۲٪ وزن خود را از دست بدهد دارای کاهش آب بدن در حد:  
 الف - خفیف می‌باشد ب - متوسط می‌باشد ج - شدید می‌باشد د - بسیار شدید با احتمال مرگ‌می‌باشد
- ۷۹- کدامیک از علایم ذیل در دهیدراتاسیون شدید ناشی از اسهال موجود است؟  
 الف - خواب‌آلودگی و نبض نخی شکل ب - بی‌اشتهایی و تکرر ادرار  
 ج - تحریک‌پذیری و بی‌خوابی د - تقلیل حرارت و تنفس
- ۸۰- کدامیک از موارد ذیل جدی‌ترین علامت در کودک مبتلا به کم‌آبی است؟  
 الف - گود افتادگی چشم‌ها ب - اغماء ج - نبض سریع و ضعیف د - فقدان تورگور پوست
- ۸۱- کدامیک از اختلالات اسید و باز کودک مبتلا به اسهال را تهدید می‌کند؟  
 الف - اسیدوز متابولیک ب - اسیدوز تنفسی ج - آلکالوز متابولیک د - آلکالوز تنفسی
- ۸۲- به منظور تعیین، دهیدراتاسیون در کودک مبتلا به اسهال کدام یک از گزینه‌های ذیل ارزش تشخیصی ندارد؟  
 الف - تورگور پوست ب - وزن مخصوص و PH ادرار ج - سطح هوشیاری کودک د - گازهای خون شریانی
- ۸۳- مناسب‌ترین روش در پیشگیری از پیشرفت اسهال در کودکان زیر یکسال کدام است؟  
 الف - آموزش درباره شناسایی میکروارگانیسم‌ها ب - آموزش درباره شناسایی مراکز درمانی  
 ج - آموزش درباره جایگزینی با الکترولیت‌های خوراکی د - آموزش درباره قطع شیرمادر و جایگزینی مایعات
- ۸۴- هدف از رسانیدن مایعات در مرحله اضطراری کم‌آبی کدام است؟  
 الف - تامین حجم مایعات برون سلولی ب - تامین حجم مایعات درون سلولی  
 ج - تامین حجم مایعات بین بافتی د - همه موارد فوق
- ۸۵- در اسهال‌های شدید:  
 الف - بهتر است بمدت ۲۴-۱۲ ساعت مواد خوراکی از راه دهان داده نشود ب - بهتر است برای مدت ۳ روز مواد خوراکی از راه دهان داده نشود  
 ج - بهتر است کودک تحت درمان با مایع درمانی خوراکی قرار گیرد د - نبایستی شیر قطع گردد و بایستی در آغاز درمان داده شود
- ۸۶- در مورد عوامل موثر در اسهال حاد کودکان کدام گزینه نادرست است؟  
 الف - تغذیه بیش از حد، مصرف غذای جدید یا نامتعادل سبب اسهال حاد می‌شود  
 ب - بیش از نیمی از موارد اسهال حاد کودکان خردسال را عامل گاستروآنتریت باکتریال باعث می‌شود  
 ج - عفونت سیستم ادراری، تنفسی و اوتیت میانی ممکن است باعث اسهال حاد شوند  
 د - سوء تغذیه مانند ماراسموس و کواشیورکور ممکن است سبب اسهال حاد شوند
- ۸۷- در اسهال کودکان کدام اختلال فیزیولوژیک رخ نمی‌دهد؟  
 الف - کاهش بازده ادراری و وزن مخصوص ادرار ب - افزایش فشار خون و بازده ادراری  
 ج - افزایش سطح بیکربنات در روده و دفع آن د - کاهش غلظت خون و شوک قریب الوقوع
- ۸۸- در اسهال متوسط در کودکان همه موارد زیر دیده می‌شود، بجز:



- الف - علایم کم آبی      ب - تحریک پذیری و آشفتگی خواب      ج - استفراغ      د - تب خفیف
- ۸۹- در سه ساعت اول بستری کودک مبتلا به اسهال شدید با علائم شدید کم آبی (emergency phase) کدامیک از اقدامات زیر مناسب است؟
- الف - دادن مایعات خوراکی و تزریقی جهت جبران سریع حجم مایعات از دست رفته  
ب - داروی ضد تب و اکسیژن درمانی  
ج - جایگزین نمودن سدیم، پتاسیم، بیکربنات و گلوکز و مایعات تزریقی  
د - استفاده از شیر و محلول لیترن (lyttern)
- ۹۰- تدبیر پرستاری مناسب برای کودک مبتلا به اسهال که پوست ناحیه پرینه و مقعد وی در اثر آلودگی دچار تحریک شده کدام است؟
- الف - از کیسه آب یخ استفاده شود  
ب - با پماد محافظتی مانند وازلین ماساژ داده شود  
ج - در معرض هوا یا گرمای مناسب قرار داده شود  
د - در معرض هوای خنک قرار گیرد
- ۹۱- جایگزینی پتاسیم از دست رفته در کودک مبتلا به اسهال چه موقع انجام می شود؟
- الف - پس از برقراری جریان ادرار  
ب - پس از اصلاح اسیدوز متابولیک با بی کربنات  
ج - پس از تامین گلوکز از دست رفته  
د - پس از برگشت به وضعیت تغذیه ای طبیعی
- ۹۲- در تابلوی بالینی شیرخواران و کودکانی که اسهال شدید داشته و کسالت حاد دارند کدامیک از مشخصه های زیر نمی گنجد؟
- الف - تب بیش از ۴۰ درجه و احتمال وقوع تشنج  
ب - مدفوع آبکی سبز و حاوی رگه های خونی  
ج - دفع مدفوع بیش از ۲۰ بار در روز و فاقد علائم کم آبی  
د - خواب آلودگی و تحریک پذیری و فرورفتگی ملاحظه قدامی
- ۹۳- شایعترین علت استفراغ در ۶ ماه اول زندگی کدامیک از موارد زیر است؟
- الف - خوردن بیش از حد مواد غذایی یا شیر به کودک      ب - مصرف غذای نامناسب  
ج - بلع هوا      د - آلرژی نسبت به غذا
- ۹۴- استفراغ مربوط به آنزیم های گوارشی کدامیک از ویژگی های زیر را دارد؟
- الف - رنگ سبز      ب - رنگ قهوه ای      ج - رنگ قرمز      د - توام با اسید
- ۹۵- استفراغ تکرار شونده جهشی در شیرخواران معمولاً مربوط به کدامیک از اختلالات زیر است؟
- الف - تنگی پیلور      ب - شکاف کام      ج - آترزی مری      د - مگاکولون
- ۹۶- مصرف کدامیک از مواد زیر در زمان بروز تهوع و استفراغ کودک مناسب است؟
- الف - محلول هیپرتونیک      ب - نوشابه های الکلی      ج - محلول هیپوتونیک      د - نوشابه های غیر الکلی حاوی کربنات
- ۹۷- شایعترین نشانه بیماری در شیرخواران و کودکان کدام است؟
- الف - اسهال      ب - استفراغ      ج - تب      د - سردرد
- ۹۸- بروز اسهال در کدامیک از گروه های سنی بیشتر مشاهده می شود و با خطر بیشتری برای کودک همراه است؟
- الف - نوپای ۲ ساله      ب - نوزاد یک ماهه  
ج - شیرخوار ۱۴ ماهه      د - در تمام دوران کودکی خطر آن یکسان است
- ۹۹- در اسهال و استفراغ نسبتاً شدید تمام علائم زیر در طفل مشخص است، بجز:
- الف - برجستگی ملاحظه ها      ب - پیدایش حالتی شبیه به غروب آفتاب در چشم ها  
ج - خستگی و چروکیدگی پوست      د - بی تفاوتی نسبت به محیط اطراف
- ۱۰۰- محتوی یک لیتر مایع خوراکی پیشنهادی WHO در اسهال خفیف الی متوسط شامل کدامیک از موارد زیر است؟
- الف - گلوکز ۱/۵ گرم، کلرور سدیم ۱/۵ گرم، کلرور پتاسیم ۳/۵ گرم، بی کربنات سدیم ۲/۵ گرم  
ب - بی کربنات سدیم ۱/۵ گرم، کلرور پتاسیم ۳/۵ گرم، کلرور سدیم ۲/۵ گرم، گلوکز ۲۰ گرم  
ج - کلرور سدیم ۳/۵ گرم، بی کربنات سدیم ۲/۵ گرم، کلرور پتاسیم ۱/۵ گرم، گلوکز ۲۰ گرم



د- کلرور سدیم ۲۰ گرم، بی‌کربنات سدیم ۳/۵ گرم، پتاسیم ۲/۵ گرم، گلوکز ۳/۵ گرم

۱۰۱- به کدامیک از دلایل زیر کودک مبتلا به اسهال شدید ممکن است دچار تشنج شود؟

الف- کاهش سدیم سرم      ب- کاهش کلسیم سرم      ج- غلیظ شدن خون      د- همه موارد فوق

۱۰۲- رعایت کدامیک از نکات ذیل در مراقبت از کودک مبتلا به اسهال حائز اهمیت است؟

الف- رعایت اصول ایزوله و توجه به علایم اسیدوز      ب- کنترل درجه حرارت رکتال

ج- مراقبت از پوست بخصوص دور گردن      د- بستری نمودن کودک و شروع ورزش‌های پاسیو

۱۰۳- تجویز کدامیک از مایعات خوراکی ذیل در کودک ۲ ساله مبتلا به اسهال خفیف مناسب‌تر است؟

الف- شیرگاو      ب- نوشابه‌های حاوی کربنات      ج- نوشابه‌های کافئین‌دار      د- محلول ORS

۱۰۴- در یکی از درمانگاه‌های شهر با کودکی که اسهال دارد مواجه می‌شوید، مادر کودک در مورد تهیه ORS از شما سؤال می‌کند، در حالی که یک بسته ۲۷/۵ گرمی پودر ORS را در دست دارید، به او می‌گوئید پودر ORS را در چه مقدار آب حل کند؟

الف- ۲۵۰ میلی لیتر      ب- ۵۰۰ میلی لیتر      ج- ۷۵۰ میلی لیتر      د- ۱۰۰۰ میلی لیتر

۱۰۵- کدام مورد ذیل در پرستاری از کودک مبتلا به اسهال شدید حائز اهمیت است؟

الف- کنترل درجه حرارت از راه رکتال      ب- بستری نمودن و شروع مایعات وریدی

ج- مراقبت از پوست بوسیله پماد      د- دادن آنتی بیوتیک و عدم تغذیه کودک

۱۰۶- بهترین مراقبت از کودک مبتلا به اسهال طی جداسازی روده‌ای کدام مورد می‌باشد؟

الف- شستشوی دست‌ها      ب- استفاده از گان      ج- استفاده از دستکش      د- ضد عفونی دست‌ها

۱۰۷- در درمان اسهال خفیف انجام کدام اقدام ذیل صحیح می‌باشد؟

الف- بستری کردن کودک در بیمارستان      ب- NPO نمودن کودک

ج- درمان سرپایی و خوراندن ORS به کودک      د- تزریق مایعات وریدی

۱۰۸- گزینه نادرست کدام است؟

الف- تنگی پیلور از علل شایع جراحی‌های دستگاه گوارش در کودکان است که نسبت شیوع آن در مذکرها بیشتر است

ب- شیرخوار مبتلا به تنگی پیلور در هفته اول پس از تولد و هفته پس از آن از سلامت کافی برخوردار است

ج- اولین علامت تنگی پیلور استفراغ جهشی صفاوی است      د- استفراغ در بدو امر جهنده نیست

۱۰۹- در معاینه شکم کودک مبتلا به استنوز پیلور همه موارد زیر دیده می‌شود، بجز:

الف- امواج دودی در حال عبور از سمت چپ به سمت راست      ب- وجود توده زیتونی در سمت راست خط میانی

ج- طرح معده در شیرخواری که سوء تغذیه دارد      د- رشته باریک مجرای پیلور

۱۱۰- تمام تغییرات متابولیکی در استنوز پیلور تظاهر می‌کند، بجز:

الف- هایپرکالمی      ب- کاهش غلظت کلرور سدیم      ج- دهیدراتاسیون      د- آلکالوز متابولیک

۱۱۱- در صورت لمس توده زیتونی در ناحیه اپی‌گاستر مشکوک به کدام یک از بیماری‌های ذیل می‌شوید؟

الف- انسداد روده      ب- استنوز پیلور      ج- انواژیناسیون      د- مگاکولون

۱۱۲- استفراغ جهشی پیشرونده شدید از علائم شایع کدام یک از مشکلات زیر می‌باشد؟

الف- تنگی انسدادی هیپوتروفیک پیلور      ب- تنگی غیر انسدادی هیپوتروفیک پیلور

ج- تنگی انسدادی هیپرتروفیک پیلور      د- تنگی غیر انسدادی هیپرتروفیک پیلور

۱۱۳- تداوم استفراغ در تنگی هیپرتروفیک پیلور منجر به کدام حالت زیر می‌شود؟

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

۱۱۴- گرسنگی دائمی در کدامیک از بیماری‌های ذیل دیده می‌شود؟

الف- استنوز هیپرتروفیک پیلور      ب- دیابت      ج- هیرشپرونک      د- تالاسمی

۱۱۵- بدنبال دهیدراتاسیون در کودک مبتلا به تنگی هیپرتروفیک پیلور کدامیک از عوارض زیر دیده می‌شود؟



- الف - هموگلوبین افزایش می یابد  
ب - وزن مخصوص ادرار کاهش می یابد  
ج - هموگلوبین کاهش می یابد  
د - هماتوکریت کاهش می یابد
- ۱۱۶- در کدامیک از بیماریهای ذیل قبل از دادن شیر باید کودک را وادار به آروغ زدن کرد؟  
الف - مگاکولون      ب - فنیل کتونوری      ج - استنوز پیلور      د - انسداد روده
- ۱۱۷- تغذیه بیمار در تنگی هیپرتروفیک پیلور چگونه است؟  
الف - مقادیر زیاد و فواصل زیاد      ب - مقادیر کم و فواصل زیاد      ج - مقادیر کم و مکرر      د - مقادیر زیاد و مکرر
- ۱۱۸- مناسبترین اقدام پرستاری در کودک مبتلا به تنگی هیپرتروفیک پیلور کدامیک از موارد زیر است؟  
الف - تعیین رشد کودک براساس منحنی رشد      ب - برقراری مایعات و الکترولیتها از راه ورید  
ج - برقراری تغذیه کودک از راه سوند معده      د - تعیین وزن مخصوص ادرار و غلظت هموگلوبین
- ۱۱۹- عمل جراحی fredet ramstedt در کدامیک از بیماریهای زیر انجام می گیرد؟  
الف - تنگی هیپرتروفیک پیلور      ب - هیدروسفالی      ج - آنرزی معده      د - دررفتگی مادرزادی مفصل ران
- ۱۲۰- بهترین وضعیت قرار دادن کودک قبل یا بعد از پیلور و میوتومی کدام است؟  
الف - طاقباز      ب - پهلوی راست      ج - نشسته      د - پهلوی چپ
- ۱۲۱- در عمل فردت را مستد (fredet ramstedt) چنانچه مخاط پیلور در زمان جراحی شکاف بردارد احتمال چه عارضه‌ای را پیش بینی می کنید؟  
الف - عدم رفع انسداد      ب - تخلیه سریع معده پس از هر بار تغذیه  
ج - گاستریت      د - التهاب صفاق
- ۱۲۲- چنانچه جراحی پیلورومیوتومی شیرخوار مبتلا به استنوز پیلور جهت خالی نگهداشتن معده از سوند استفاده شود، مسئولیت پرستار در مراقبت از سوند معده کدام است؟  
الف - اندازه گیری و ضبط حجم و نوع ترشحات      ب - جایگزینی ترشحات با مقادیر مساوی مایعات  
ج - مهار فیزیکی حرکات شیرخوار جهت عدم دستکاری سوند      د - همه موارد فوق
- ۱۲۳- برای شیرخوارانی که دچار استنوز پیلور می باشد جهت تخلیه حبابهای هوایی معده چه پوزیشنی مناسب است؟  
الف - به پهلوی راست و سر تخت بالا      ب - به پهلوی چپ و سر تخت بالا  
ج - به پهلوی راست و سر تخت پایین      د - به پهلوی چپ و سر تخت پایین
- ۱۲۴- روز پس از عمل جراحی پیلورومیوتومی در شیرخواری که تنگی مادرزادی پیلور دارد، استفراغ رخ می دهد، پرستار می داند که:  
الف - سر بجا به پزشک اطلاع دهد      ب - طبیعی است و فقط اقدامات حمایتی لازم است  
ج - عمل جراحی موفقیت آمیز نبوده و هنوز علائم عیب مادرزادی مشهود است      د - مخاط پیلور در حین عمل آسیب دیده و احتمال التهاب صفاق وجود دارد
- ۱۲۵- تغذیه از راه دهان چه مدت پس از جراحی پیلورومیوتومی شروع می شود؟  
الف - بلافاصله بعد از عمل      ب - ۶-۴ ساعت بعد از عمل  
ج - ۴۸-۲۴ ساعت بعد از عمل      د - یک هفته بعد از عمل
- ۱۲۶- علت احتمالی کریپتور کیدیسم در کودکان کدام است؟  
الف - انسداد مکانیکی      ب - نارسایی بیضه  
ج - کمبود تحریک ناشی از گنادوتروپین      د - همه موارد فوق
- ۱۲۷- پس از عمل جراحی ارکیدوپکسی (orchidopexy) کدامیک از آموزشهای پرستاری ذیل به خانواده بیمار قابل تاکید است؟  
الف - تسکین ناراحتی و درد      ب - جلوگیری از آلودگی و عفونت محل عمل  
ج - در بغل گرفتن و ایجاد آرامش در کودک      د - بهداشت پوست



- ۱۲۸- آموزش مناسب پرستار به والدین کودکی که تحت عمل جراحی ارکیدوپکسی قرار گرفته در زمان ترخیص از بیمارستان کدام است؟
- الف - بررسی دوره‌ای از نظر وجود تومور  
ب - کنترل سطح هورمون تستوسترون هر ۶ ماه  
ج - انجام آزمایشات خون و ادرار به طور مرتب  
د - معاینه از نظر تجمع مایع در کیسه بیضه
- ۱۲۹- زمان مناسب جراحی اصلاحی نهن بیضگی در چند سالگی است؟
- الف - ۱-۰ سالگی  
ب - ۳-۲ سالگی  
ج - بعد از ۵ سالگی  
د - هنگام بلوغ
- ۱۳۰- کودک مبتلا به کریپتورکیدیسیم در سن ۵ سالگی تحت عمل جراحی ارکیدوپکسی قرار می‌گیرد، کدامیک از موارد زیر در این کودک محتمل است؟
- الف - عقیمی  
ب - بدخیمی  
ج - اختلال در تصویر ذهنی  
د - همه موارد فوق
- ۱۳۱- anorchia عبارتست از:
- الف - فقدان بیضه  
ب - پس رفتگی بیضه  
ج - نهن بیضگی  
د - کوچکتر از حد طبیعی بودن بیضه‌ها
- ۱۳۲- کدامیک از موارد ذیل جزء علائم انواژیناسیون نمی‌باشد؟
- الف - معمولاً درد متناوب است  
ب - خون در مدفوع دیده می‌شود  
ج - معمولاً درد یکنواخت است  
د - با استفراغ توام می‌باشد
- ۱۳۳- مفهوم صحیح انواژیناسیون بر پایه کدامیک از موارد ذیل بیان می‌گردد؟
- الف - در هم رفتگی  
ب - پیچ خوردگی  
ج - عفونت  
د - سوراخ شدگی
- ۱۳۴- دل درد ناگهانی و نفخ و استفراغ حاوی رگه‌های خونی در نوزاد که متعاقب انجام تنقیه باریم، تسکین می‌یابد احتمالاً می‌تواند کدامیک از بیماریهای زیر را مطرح سازد؟
- الف - دیورتیکول مکل  
ب - پیچ خوردگی روده  
ج - انواژیناسیون  
د - زخم معده
- ۱۳۵- پرستار به کدامیک از علائم زیر در کودک مبتلا به انواژیناسیون باید توجه بیشتری داشته باشد؟
- الف - اسهال همراه با دردهای شکمی  
ب - توده سوسپسی شکل در شکم  
ج - استفراغ جهنده صفراوی  
د - مدفوع ژله‌ای
- ۱۳۶- در معاینه فیزیکی شیرخوار مبتلا به انواژیناسیون، توده‌ای در ناحیه اپی‌گاستر لمس شده و ربع پایین و راست شکم خالی به نظر می‌رسد، بخش درهم رفته در کدام ناحیه می‌باشد؟
- الف - کولون بالا رونده  
ب - کولون عرضی  
ج - کولون پایین رونده  
د - رکتوم
- ۱۳۷- کدام گزینه یکی از مشخصات انواژیناسیون را به صورت صحیح معرفی نمی‌کند؟
- الف - ماهیت درد: ناگهانی، متناوب، شدید  
ب - ماهیت استفراغ: حاوی محتویات معده و صفرا  
ج - ماهیت مدفوع: ابتدا دفع خون قرمز و مخاط سپس عدم دفع گاز و مدفوع  
د - علائم حیاتی: درجه حرارت بالا، نبض قوی، تنفس عمیق و کند
- ۱۳۸- currant jelly stool از مشخصات کدام بیماری کودکان است؟
- الف - تنگی پیلور  
ب - انواژیناسیون  
ج - فیبروز کیستیک  
د - انسداد روده
- ۱۳۹- کدامیک از موارد ذیل علامت برطرف شدن خودبخودی انواژیناسیون است؟
- الف - برطرف شدن درد  
ب - پایین آمدن درجه حرارت  
ج - تنفس سطحی و تند  
د - دفع مدفوع به صورت طبیعی
- ۱۴۰- کدامیک از پروسیجرهای زیر برای تشخیص و درمان انواژیناسیون بکار می‌رود؟
- الف - تنقیه باریم  
ب - سونوگرافی  
ج - معاینه راست روده  
د - تنقیه روغن کرچک
- ۱۴۱- تغذیه کودکی که به دلیل انواژیناسیون تحت عمل لاپاراتومی قرار گرفته است، چگونه انجام می‌شود؟
- الف - ۴-۶ ساعت پس از عمل  
ب - ۴۸-۲۴ ساعت پس از عمل  
ج - به محض برگشت فعالیت دودی روده‌ها  
د - بلافاصله پس از عمل
- ۱۴۲- منظور از انواژیناسیون سکوکولیک (ceco colic) چیست؟
- الف - داخل شدن ایلئوم به درون سکوم  
ب - داخل شدن بخشی از ایلئوم به درون بخشی دیگر از ایلئوم  
ج - داخل شدن ایلئوم به درون کولون  
د - داخل شدن سکوم به درون کولون
- ۱۴۳- توده برآمده در فتق مغبنی غیرمستقیم که حبس نشده باشد در کدامیک از حالت‌ها و پوزیشن‌های ذیل ممکن



است جابجا شده و برطرف شود؟

الف - گریه و تقلا      ب - درازکش      ج - خم شدن      د - ایستادن طولانی

۱۴۴- فتق مغبنی مختنق دارای کلیه علائم زیر است، بجز:

الف - وجود نبض در ناحیه مغبنی      ب - حساسیت ناحیه      ج - نفخ شکم      د - استفراغ صفراوی

۱۴۵- مناسبترین تصمیم بعد از تشخیص فتق مغبنی کدام یک از موارد ذیل است؟

الف - فتق جا انداخته شود      ب - فتق جراحی شود      ج - از گریه کودک پیشگیری شود      د - فتق مختنق شود

۱۴۶- برای جا انداختن فتق حبس شده در شیرخوار مذکر چه کارهایی نباید انجام داد؟

الف - دادن حمام گرم      ب - وادار کردن کودک به گریه

ج - وادار کردن کودک به گریه      د - تکان دادن آرام کودک

۱۴۷- کدام عارضه کودک مبتلا به فتق مختنق را تهدید می‌کند؟

الف - لنفادنیت      ب - پریتونیت      ج - سوء تغذیه      د - سلولیت

۱۴۸- کودک ۳ ماهه‌ای دارای فتق نافی است. بعنوان پرستار چه عبارتی به مادر او می‌گویید؟

الف - نیاز به جراحی دارد چون ممکن است حالت اختناق پیدا کند      ب - استفاده از چسب مانع از بزرگ شدن آن خواهد شد

ج - همزمان با رشد کودک ممکن است ناپدید شود      د - وضعیت خطرناکی است که نیاز به جراحی فوری دارد

۱۴۹- علامت دستکش ابریشمی (silk glove sign) از نشانه‌های کدام بیماری می‌باشد؟

الف - انواژیناسیون      ب - فتق نافی      ج - آمفالوسل      د - فتق مغبنی غیرمستقیم

۱۵۰- عارضه جدی در فتق کودکان چیست؟

الف - اختلال تنفسی      ب - سوء تغذیه      ج - اختلال در استراحت و فعالیت      د - حبس حلقه‌هایی از روده

۱۵۱- تمام موارد ذیل در هیدروسل صحیح است، بجز:

الف - بعد از تشخیص هیدروسل بلافاصله کودک تحت جراحی قرار می‌گیرد      ب - از هیدروسل نور قادر به عبور است

ج - در قسمت قدامی بیضه قرار گرفته و آن را بسوی عقب جابجایی کند      د - اغلب بعد از بسته شدن مسیر عبور مایع خودبخود جذب می‌شود

۱۵۲- در کودک ۹ ماهه‌ای که ناحیه اسکروتوم روز بروز بزرگتر و متورم گشته و گاهی نیز موجب بی‌قراری وی می‌شود، کدام مورد ذیل مطرح است؟

الف - تومور بیضه      ب - هیدروسل ارتباطی      ج - هیدروسل غیرارتباطی      د - فتق رانی

۱۵۳- در مان کودک ۳ ساله مبتلا به هیدروسل و فتق مغبنی چیست؟

الف - احتیاج به درمان خاصی ندارد      ب - تجویز هورمون کافی است

ج - تجویز هورمون و جراحی توأملاً لازم است      د - جراحی لازم است

۱۵۴- اگر عمل جراحی فتق مغبنی شیرخوار ۹ ماهه به تعویق افتد، والدین با مشاهده نشانه‌های اختناق چه اقدامی می‌توانند انجام دهند؟

الف - بدون هیچگونه اقدامی بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه شود

ب - تا ۲۴ ساعت امکان دارد خودبخود رفع شود. فقط از دادن غذاهای جامد خودداری شود

ج - در صورتی که با حمام گرم و ایجاد آرامش برطرف نشد به پزشک مراجعه شود

د - در صورتی که با ماساژ فتق تا ۲۴ ساعت برطرف نشد به پزشک مراجعه شود





## پاسخ سئوالات بیماریهای دوران شیرخوارگی...

- ۱-ج (مارلو، ص ۲۳۹).  
 ۲-الف (مارلو، ص ۲۳۹).  
 ۳-د) ناراحتی عمده شیرخوار مبتلا به نازوفارنژیت انسداد بینی است که با بالا بردن سر تخت می‌توان به تخلیه ترشحات بینی کمک کرد. استفاده از قطره‌های بینی (مانند سرم فیزیولوژی) و کشیدن آرام ترشحات توسط یک پوار پیش از تغذیه می‌تواند مفید باشد (ویلی‌ونگ، ص ۱۳۳).  
 ۴-د) به پاسخ سؤال ۳ رجوع شود (ویلی‌ونگ، ص ۱۳۳).  
 ۵-الف) مهمترین مداخله پرستاری، آموزش والدین و مشکل‌گشایی است با این وجود عوارض جدی ممکن است ضرورت بستری در بیمارستان را برساند. آنچه که پرستار به والدین یاد می‌دهد اقداماتی در جهت ارتقاء دادن استراحت و جداسازی از سایر افراد خانواده و منابع دیگر عفونت، تامین مایعات و غذا، تسکین نشانه‌های بالینی موضعی، کاستن تب، دادن داروها و پیشگیری و بررسی از نظر عوارض است (مارلو، ص ۲۴۰).  
 ۶-ج (مارلو، ص ۲۴۳).  
 ۷-د (مارلو، ص ۲۴۰).  
 ۸-ب)  
 ۹-ج (ویلی‌ونگ، ص ۱۳۲).  
 ۱۰-ب) مالیدن موضعی ۱ml قطره نیستاتین (میکوستاتین) به سطوح داخلی دهان ۴ مرتبه در روز یا هر ۶ ساعت معمولاً برای پیشگیری از انتشار بیماری مونیلیازیس دهانی در اطفال کافی است (ویلی‌ونگ، ص ۱۳۲).  
 ۱۱-الف (مارلو، ص ۲۴۰).  
 ۱۲-د) انسداد عملی یا مکانیکی لوله استنشاق سبب کاسته شدن تخلیه ترشحات از گوش میانی شده و منجر به احتباس ترشحات طبیعی می‌شود که به آن اوتیت میانی سرزوی گویند (مارلو، ص ۲۴۳).  
 ۱۳-ب (مارلو، ص ۲۴۴).  
 ۱۴-ب (مارلو، ص ۲۴۴).  
 ۱۵-د (مارلو، ص ۲۴۵).  
 ۱۶-د (مارلو، ص ۲۴۶).  
 ۱۷-ب) در اوتیت میانی سرزوی بدلیل انسداد یا کارکرد نامناسب لوله استنشاق یا آلرژی، مایع استریل رقیق یا غلیظ در پشت پرده صماخ تجمع می‌یابد. چنانچه مایع خیلی سفت و چسبنده باشد این وضعیت را glue ear گویند (مارلو، ص ۲۴۴).  
 ۱۸-الف) اوتیت میانی مزمن (اوتت میانی چرکی مزمن) عفونت چرکی عود کننده یا ثابت گوش میانی بوده که معمولاً همراه با ناشنوایی است (مارلو، ص ۲۴۳).  
 ۱۹-ج (مارلو، ص ۲۴۰).  
 ۲۰-ب) بترتیب اهمیت، ارگان‌سیم‌هایی که سبب اوتیت میانی می‌شوند شامل استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس انفلوانزا، استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A و استافیلوکوک طلائی است (مارلو، ص ۲۴۳).  
 ۲۱-الف (مارلو، ص ۲۴۴).  
 ۲۲-ب (مارلو، ص ۲۴۴).  
 ۲۳-الف) باید فرصت داد که قطرات در گوش به مدت ۵ دقیقه باقی بماند و سپس دفع گردد. که بدین طریق از زخم مجرای گوش جلوگیری می‌شود (مارلو، ص ۲۴۶).  
 ۲۴-ج) از ضد حساسیت (antihistamine) و ضد احتقان‌ها (decongestant) برای تسکین علائم حساسیت و احتقان بینی استفاده می‌شود. ارزش آنها در درمان اوتیت میانی حاد و سرزوی ثابت نشده است (مارلو، ص ۲۴۶).  
 ۲۵-الف) باکتریوستاتیک مثل گانتزین در درمان اوتیت میانی سرزوی حاد موثر است (مارلو، ص ۲۴۶).  
 ۲۶-ب (مارلو، ص ۲۴۰).  
 ۲۷-د) ناشنوایی، شایعترین عارضه اوتیت میانی است. ناشنوایی ثابت یا متغیر توام با ترشح مزمن یا حاد گوش میانی و یا افزایش فشار منفی در آن دیده می‌شود (مارلو، ص ۲۴۷).  
 ۲۸-ب (مارلو، ص ۲۴۸).  
 ۲۹-ج (مارلو، ص ۲۴۸).  
 ۳۰-ب) تمپانومتري، اندازه‌گیری تحرک پرده صماخ و تخمین کیفیت فشار هوا در گوش میانی است (مارلو، ص ۲۴۵).  
 ۳۱-ج (مارلو، ص ۲۴۵).  
 ۳۲-ب (مارلو، ص ۲۴۴).  
 ۳۳-د (مارلو، ص ۲۴۶).



- ۳۴-ج) (الف) بدلیل کوتاه بودن و داشتن زاویه نسبتاً مستقیم نایژه راست غالباً محل انسداد می‌باشد (مارلو، ص ۲۵۲).
- ۳۵-ج) بی‌قراری اولین علامت است و ازدیاد تعداد تنفس مهمترین شاخص نارسایی تنفسی محسوب می‌گردد (مارلو، ص ۲۵۵، جدول ۸-۱).
- ۳۶-ب) (مارلو، ص ۲۴۷).
- ۳۷-الف) (د) ۳۸-د) ۳۹-ب) ۴۰-ج) برونشیت حاد یک بیماری ویروسی شایع سیستم تنفسی تحتانی در شیرخواران بوده که در اثر انسداد التهابی برونشول‌ها رخ می‌دهد (مارلو، ص ۲۴۸).
- ۴۱-الف) (مارلو، ص ۲۴۹).
- ۴۲-ب) (مارلو، ص ۲۴۹).
- ۴۳-د) در برونشیت از گشاینده برونش‌ها بدلیل عدم وجود برونکواسپاسم و شدت بخشیدن به بیقراری و افزایش بازده قلبی استفاده نمی‌شود (مارلو، ص ۲۵۱).
- ۴۴-الف) (مارلو، ص ۲۵۱).
- ۴۵-ج) بهترین وضعیت در کودک مبتلا به برونشیت وضعیت sniff (است در حالیکه سر بطرف جلو خم شده است (مارلو، ص ۲۵۱)).
- ۴۶-د) (مارلو، ص ۲۵۱).
- ۴۷-ب) برونشیت ابلیترانس نوعی برونشیت مزمن است که برونشول‌ها و برونش‌های متورم توسط گرانولاسیون بافت فیبری مورد تهاجم قرار می‌گیرند (مارلو، ص ۲۵۳).
- ۴۸-ج) (مارلو، ص ۲۵۲).
- ۴۹-الف) (ویلی ونگ، ص ۱۴۲).
- ۵۰-ب) (ویلی ونگ، ص ۱۴۱).
- ۵۱-ب) پس از تغذیه باید کودک را به پهلو راست یا روی شکم قرار داد که برای تسهیل عبور غذا از پیلور می‌باشد (مارلو، ص ۲۶۰).
- ۵۲-د) انسداد مربوط به حنجره باید فوراً شناسایی شده و درمان شود بدلیل اینکه انسداد و التهاب این ناحیه منجر به مرگ خواهد شد (مارلو، ص ۲۵۳).
- ۵۳-الف) در اسپیراسیون یک شئی بزرگ یا به دنبال تورم مخاط نایزک‌ها، هوا قادر به ورود و خروج در زمان دم و بازدم نخواهد شد و هوا دورتر از محل انسداد جذب شده و آتلکتازی انسدادی ایجاد خواهد شد که به این نوع انسداد، انسداد از نوع دریچه ثابت (stop valve) گویند (مارلو، ص ۲۵۲).
- ۵۴-ج) ۵۵-د) (مارلو، ص ۲۵۴).
- ۵۶-ج) (مارلو، ص ۲۵۵).
- ۵۷-الف) (الف) بدلیل کوتاه بودن و داشتن زاویه نسبتاً مستقیم نایژه راست غالباً محل انسداد می‌باشد (مارلو، ص ۲۵۲).
- ۵۸-ب) بی‌قراری اولین علامت است و ازدیاد تعداد تنفس مهمترین شاخص نارسایی تنفسی محسوب می‌گردد (مارلو، ص ۲۵۵، جدول ۸-۱).
- ۵۹-الف) (الف) به دلیل خطر آسیب به ارگان‌های شکمی، مانور Heimlich در کودکان زیر یکسال کاربرد ندارد (ویلی ونگ، ص ۱۵۵).
- ۶۰-د) شیرخوار (دچار چوکینگ) را بطور دمر روی بازوی نجات دهنده قرار داده بگونه‌ای که سر پایین‌تر از تنه بوده و حمایت شود (ویلی ونگ، ص ۱۵۵).
- ۶۱-الف) چنانچه شیرخوار مبتلا به انسداد راه هوایی پس از مداخلات اضطراری بتواند تنفس کند باید وی را در وضعیت Recovery قرار داد در این وضعیت سر، شانه‌ها و تنه را همزمان حرکت داده و به پهلو قرار می‌دهیم. ساق بالایی که با زمین تماس ندارد را می‌توان خم کرد تا وضعیت مصدوم ثابت پیدا کند مصدوم را نباید به هیچ وجه حرکت داد و چنانچه احتمال آسیب وجود دارد نباید از وضعیت Recovery استفاده کرد (ویلی ونگ، ص ۱۵۷).
- ۶۲-ج) (مارلو، ص ۲۵۲).
- ۶۳-الف) ۶۴-ب) (مارلو، ص ۲۵۵) و (ویلی ونگ، ص ۱۵۶).
- ۶۵-ج) (مارلو، ص ۲۶۰).
- ۶۶-ج) پنومونی چربی معمولاً درمان خاصی ندارد بجز پیشگیری از عفونت ثانویه و تغییر مکرر وضعیت که می‌تواند شانس ابتلاء به پنومونی هیپوستاتیک را کاهش دهد. تدابیر پیشگیری شامل استفاده از شیوه صحیح در تغذیه و خودداری از مصرف قطرات روغنی بینی و فرآورده‌های ویتامینی است (مارلو، ص ۲۶۱).
- ۶۷-الف) به پاسخ سؤال ۶۶ رجوع شود (مارلو، ص ۲۶۱).
- ۶۸-الف) (مارلو، ص ۲۶۱) و (ویلی ونگ، ص ۱۵۹).
- ۶۹-ب) (ویلی ونگ، ص ۱۵۸).
- ۷۰-ج) ۷۱-ب) (ویلی ونگ، ص ۱۶۰).
- ۷۲-د) رتاو ویروس عامل گاستروانتریت غیر باکتریال در شیرخواران و نوپایان است که معمولاً در خلال ماههای نوامبر تا ماه مه سبب اسهال می‌شود و بیش از نیمی از موارد اسهال حاد را در کودکان خردسال سبب می‌شود (مارلو، ص ۲۶۳).
- ۷۳-ج) (ویلی ونگ، ص ۱۶۱، کادر ۹-۲) و (مارلو، صفحات



- ۲۶۴-۲۶۳).  
 ۷۴-ب) اختلالات فیزیولوژی مهم به دنبال اسهال شامل:  
 • کم آبی به دلیل اسهال، استفراغ احتمالی، اتلاف غیر محسوس مایعات ناشی از تب و افزایش تعداد تنفس  
 • اختلال الکترولیتی بدلیل دفع زیاد مدفوع آبی است که منجر به اسیدوز متابولیک می شود  
 • شوک که در نتیجه کم آبی رخ می دهد (مارلو، ص ۲۶۵).  
 ۷۵-د) علل اسهال حاد عبارتند از: ترکیب شیر یا شیوه تغذیه نامناسب، عفونت سیستم گوارش، عفونت های برون گوارشی مانند عفونت های سیستم تنفسی فوقانی، اوتیت میانی، پنومونی، بیماری های مسری و عفونت های سیستم ادراری، مصرف سموم، مصرف آنتی بیوتیک، تنش عاطفی و مصرف نابجای مسهل (مارلو، ص ۲۶۳).  
 ۷۶-ج) علل اسهال مزمن عبارتند از:  
 • عیوب سیستم روده ای شامل بیچ خوردگی روده، کوتاه بودن روده، تنگی روده، بیماری هیرشپرونک  
 • حساسیت غذایی  
 • سوء جذب: سوء جذب ممکن است بعلت فیبروز کیستیک، بیماری سلیاک، کمبود دی ساکاریداز، سوء جذب گلوکز، گالاکتوز مونوساکاریدی  
 • سوء تغذیه: ماراسموس - کواشیورکور  
 • ناراحتی های برون روده ای مثل نوروبلاستوم، هیپوتیروئیدسم، هیپرپلازی مادرزادی آدرنال و نقص سیستم دفاعی (مارلو، ص ۲۴۶).  
 ۷۷-ب) کیفیت تاثیر داروی ضد میکروبی بستگی به عامل مسبب دارد. در صورت وجود اشرشیاکلی یا شیگلامفید است (مارلو، ص ۲۶۹).  
 ۷۸-ج) در جریان شیرخوارگی، کم آبی خفیف با از دست دادن حداکثر ۵٪ وزن، کم آبی متوسط ۱۰-۵ درصد و کم آبی شدید با بیش از ۱۰٪ است. زندگی شیرخوار مورد تهدید قرار خواهد گرفت چنانچه بیش از ۱۵٪ وزن بدن شیرخوار از دست برود (مارلو، ص ۲۶۶).  
 ۷۹-الف) (ویلی ونگ، ص ۱۶۸، جدول ۴-۲)  
 ۸۰-ب) (ویلی ونگ، ص ۱۶۸، جدول ۴-۲).  
 ۸۱-الف) (مارلو، ص ۲۶۵).  
 ۸۲-د) (مارلو، ص ۲۶۹).  
 ۸۳-ج)  
 ۸۴-الف) در کودک مبتلا به اسهال کم دچار کم آبی شده است، مایع رسانی را می توان در سه مرحله انجام داد:
- ۱- مرحله اضطراری یا اولیه شامل افزودن سریع حجم مایع برون سلولی بمنظور بهتر کردن جریان خون و اعمال کلیوی است.  
 ۲- مرحله دوم که مایع رسانی پس از بهبود جریان خون است که تا ۸ الی ۲۴ ساعت پس از بستری کردن کودک ادامه می یابد. در این مرحله کمبودهای سدیم و آب درون و برون سلولی بمنظور جایگزینی اتلاف روزمره طبیعی و غیرطبیعی (اسهال) تامین می شود.  
 ۳- مرحله نهایی شامل برگشت دادن تدریجی وضع تغذیه ای شیرخوار به حد طبیعی است چنانچه کودک دچار بی اشتهایی، استفراغ یا اختلالات سیستم عصبی مرکزی نباشد تغذیه خوراکی با یک محلول الکترولیتی حاوی گلوکز صورت می گیرد (مارلو، ص ۲۶۹-۲۶۸).  
 ۸۵-الف) پس از پذیرش کودک مبتلا به اسهال شدید از دادن مایعات خوراکی به مدت ۲۴-۱۲ ساعت خودداری شود. خصوصاً در شیرخوارانی که استفراغ دارند (مارلو، ص ۲۶۸).  
 ۸۶-د)  
 ۸۷-ب) (مارلو، ص ۲۶۶).  
 ۸۸-الف) کودکانی که دچار اسهال متوسط هستند روزانه چندبار اسهال آبیکی داشته دچار تب خفیف و احتمالاً استفراغ، تحریک پذیری و آشفستگی خواب بوده ولی معمولاً فاقد علائم کم آبی هستند (مارلو، ص ۲۶۷).  
 ۸۹-ب) مرحله اضطراری از ۳۰ دقیقه تا ۳ ساعت ادامه می یابد. در این مرحله شیرخوار ممکن است نیاز به اکسیژن درمانی، ضد تب و حمام اسفنجی ولرم جهت کاستن حرارت داشته باشد (مارلو، ص ۲۶۸).  
 ۹۰-ج) (مارلو، ص ۲۷۱).  
 ۹۱-الف) پتاسیم ممکن است برای کودک مبتلا به کم آبی ناشی از اسهال پس از برقراری جریان ادرار با احتیاط داده شود که بمنظور جایگزین نمودن مقداری است که از طریق مدفوع اسهالی دفع می شود (مارلو، ص ۲۶۹).  
 ۹۲-ج) شیرخواران و کودکان خردسالی که اسهال شدید دارند دچار کسالت حاد هستند لذا دچار تب بیش از ۴ درجه سانتیگراد، بی اشتهایی، استفراغ و علائم آشکار کم آبی هستند. مدفوع آنان سفید بوده (عدم تغییر محتوی صفراوی) حاوی مخاط و احتمالاً رگه هایی از خون می باشد. این گونه شیر خواران ممکن است دچار خواب آلودگی و تحریک پذیری باشند. احتمال وقوع تشنج وجود دارد. مدفوع با فشار دفع شده و حداکثر ۲۰ بار در روز می باشد (مارلو، ص ۲۶۷).  
 ۹۳-الف)



این یافته‌ها بعلت استفراغ طولانی مدت است که منجر به آکالوز متابولیک می‌شود (مارلو، ص ۲۷۷) و (ویلی ونگ، ص ۱۷۳).

۱۱۱- ب) وجود توده زیتونی در سمت راست خط میانی که بالمس دیواره سست شکم در جریان تغذیه یا بلافاصله پس از استفراغ یکی از علائم تنگی پیلور است (مارلو، ص ۲۷۷) و (ویلی ونگ، ص ۱۷۲).

۱۱۲- ج)

۱۱۳- د) (مارلو، ص ۲۷۷).

۱۱۴- الف) (مارلو، ص ۲۷۷).

۱۱۵- الف) در تنگی پیلور اندازه هماتوکریت و هموگلوبین در نتیجه غلیظ شدن خون و کاهش مایع برون سلولی افزایش می‌یابد (مارلو، ص ۲۷۷).

۱۱۶- ج) جهت برطرف کردن حباب‌های هوا در معده کودک مبتلا به تنگی پیلور (به دلیل مکیدن مداوم انگشتان) لازم است تغذیه کودک به آهستگی صورت گیرد و کودک را به کرات وادار به دفع بادگلو کرد (مارلو، ص ۲۷۸).

۱۱۷- ج)

۱۱۸- ب) پیش از عمل پیلورومیوتومی تاکید بر برقراری مجدد تعادل مایعات و الکترولیت‌هاست (ویلی ونگ، ص ۱۷۴).

۱۱۹- الف) تنگی پیلور با برطرف کردن انسداد آن (پیلورومیوتومی) توسط جراحی امکان‌پذیر است. پروسیجر پیلورومیوتومی را فردت را مستد و (fredet ramstedt) گویند که پس از باز کردن لایه سروزی-عضلانی آنتر معده و پیلور به عضله حلقوی پیلور دسترسی پیدا کرده و بطور طولی شکاف می‌دهند بگونه‌ای که لایه تحت مخاطی بدون آسیب باقی بماند (مارلو، ص ۲۷۷) (ویلی ونگ، ص ۱۷۳).

۱۲۰- ب) کودک مبتلا به تنگی هیپرتروفیک پیلور را از قبل از عمل در وضعیت پهلوئی راست یا روی شکم قرار می‌دهند و سر تخت را قدری بالا می‌برند (مارلو، ص ۲۷۸) (مارلو، ص ۲۷۹).

۱۲۱- د)

۱۲۲- د) چنانچه وجود سوند معده در حین جراحی پیلورومیوتومی بدلیل خالی نگهداشتن معده الزامی باشد پرستار مسئول باز نگهداشتن آن، اندازه‌گیری و ثبت حجم و نوع ترشح و جایگزینی ترشحات با مقادیر مساوی مایعات تزریقی خواهد بود. بدلیل عدم دستکاری سوند، ممکن است ضرورت داشته باشد که حرکات طفل مهار شود (مارلو، ص ۲۷۸).

۱۲۳- الف) شیرخوار مبتلا به تنگی پیلور را به منظور تسهیل در تخلیه معده می‌توان به پهلوئی راست قرار داد و سر تخت را

۹۴- ب) رنگ قرمز استفراغ مربوط به قسمت فوقانی لوله گوارش و رنگ قهوه‌ای بالطبع مربوط به آنزیم‌های گوارشی خواهد بود (مارلو، ص ۲۷۴).

۹۵- الف) چنانچه استفراغ مکرر ماهیت جهشی در دوره شیرخوارگی داشته باشد ممکن است ناشی از تنگی پیلور باشد (مارلو، ص ۲۷۴).

۹۶- د) مایعات باید در تهوع و استفراغ به مقادیر کم و مکرر داده شود تا نیازهای طفل بگونه‌ای تامین گردد. بنظر می‌رسد که کوکاکولا دارای اثر ضد استفراغ باشد نوشابه‌های غیرالکلی حاوی کربنات می‌توانند تهوع را برطرف نموده بدون اینکه تعادل الکترولیتی را به هم بزنند (مارلو، ص ۲۷۵).

۹۷- الف) اسهال یکی از شایعترین نشانه‌های بیماری در شیرخواران و کودکان است (مارلو، ص ۲۶۱).

۹۸- ج) شیرخواران در مقایسه با سایر گروه‌ها بیشتر به اسهال مبتلا می‌شوند و نشانه‌های جدی‌تری پدیدار می‌سازند (مارلو، ص ۲۶۲).

۹۹- الف)

۱۰۰- ج) (مارلو، ص ۲۶۳ جدول ۸-۲).

۱۰۱- د)

۱۰۲- الف) (مارلو، ص ۲۶۸).

۱۰۳- د) (ویلی ونگ، ص ۱۶۶).

۱۰۴- د)

۱۰۵- ب) وجود اسهال شدید در شیرخواران و کودکان خردسال معمولاً ضرورت بستری زودتر را می‌رساند. از مسئولیت‌های پرستار می‌توان به رسانیدن مایع از راه خوراکی و وریدی، کنترل و ثبت جذب و دفع وریدی مداوم شیرخوار اشاره کرد (مارلو، ص ۲۶۷).

۱۰۶- الف) در جداسازی روده‌ای در کودکی که مبتلا به اسهال می‌باشد، روش دقیق شستن دست امر اساسی در پیشگیری از عفونت است که توسط پرستار و دیگران انتقال می‌یابد (مارلو، ص ۲۶۸).

۱۰۷- ج)

۱۰۸- ج) شایعترین علامت تنگی هیپرتروفیک پیلور استفراغ جهشی (projectile) پیشرونده و شدید است و فاقد صفرا است (مارلو، ص ۲۷۶-۲۷۵).

۱۰۹- د) (مارلو، ص ۲۷۷).

۱۱۰- الف) در استنوز پیلور مطالعات آزمایشگاهی نشاندهنده سطح ناچیز سدیم و پتاسیم در سرم و از همه مهمتر کاهش جدی غلظت کلرور سدیم توام با افزایش قلیائیت و بیکربنات است.



۱۳۸- ب) به پاسخ سؤال ۱۳۷ رجوع شود (مارلو، ص ۲۸۲).  
 ۱۳۹- د) (مارلو، ص ۲۸۳) (ویلی ونگ، ص ۱۷۶).  
 ۱۴۰- الف) برطرف کردن انواژیناسیون با استفاده از تنقیه باریم بعنوان مطالعه تشخیصی می‌باشد. همزمان با پیشروی محلول بدون روده، بخش در هم رفته روده به عقب جابجا شده به این معنی که وضعیت طبیعی پیدا خواهد کرد. در انجام این کار از لمس شکم خودداری می‌شود. در صورت برطرف شدن انواژیناسیون، روده کوچک با باریم پر شده و توده ناپدید خواهد شد (مارلو، ص ۲۸۳).  
 ۱۴۱- ج) (مارلو، ص ۲۸۴).  
 ۱۴۲- د) (مارلو، ص ۲۸۲).  
 ۱۴۳- ب) (مارلو، ص ۲۸۵).  
 ۱۴۴- الف) درفتق مغبنی مختنق علائمی مانند استفراغ حاوی مواد صفراوی، نفخ شکم، ورم، قرمزی و حساسیت ناحیه ظهور خواهد کرد (مارلو، ص ۲۸۶).  
 ۱۴۵- ب) شیرخوارانی که دارای فتق مغبنی بدون عارضه هستند و از سلامت کامل برخوردارند بهترین کار جراحی انتخابی بمحض تشخیص است که بمنظور برطرف کردن خطر حبس می‌باشد (مارلو، ص ۲۸۶).  
 ۱۴۶- ج) (مارلو، ص ۲۸۶).  
 ۱۴۷- ب)  
 ۱۴۸- ج) اکثر فتق‌های نافی بیش از ۶ ماهگی ظاهر شده و بدون درمان تا یکسالگی برطرف می‌شوند. چنانچه فتق تا ۳ الی ۵ سالی تداوم یابد یا بزرگتر شود و یا سبب علائم شود ترمیم جراحی ضرورت خواهد داشت (مارلو، ص ۲۸۷).  
 ۱۴۹- د) تشخیص فتق مغبنی با لمس طناب منوی ضخیم در طرف مبتلا محرز می‌شود. همزمان با لغزاندن طناب منوی با انگشت بجلو و عقب روی عانه ماهیتی مشابه دستکش ابریشمی حس می‌شود (مارلو، ص ۲۸۶) (ویلی ونگ، ص ۱۷۷).  
 ۱۵۰- د) مارلو، ص ۲۸۶  
 ۱۵۱- الف) (مارلو، ص ۲۸۸).  
 ۱۵۲- ب) هیدروسل ارتباطی با باز بودن پروسسوس واژینالیس، مشخص می‌شود. لذا هیدروسل یا حفره صفاقی در ارتباط خواهد بود. طول هیدروسل متغیر بوده و احتمالاً بسوی تونیکاواژینالیس (درون اسکروتوم) کشیده می‌شود. گرچه پس از استراحت برجستگی نرم و کوچکی در نواحی مغبنی یا اسکروتوم مشخص می‌شود ولی در طول روز از نظر اندازه تغییر یافته که بدلیل ورود تدریجی مایع صفاقی و افزایش فشار

قدری بالا برد (مارلو، ص ۲۷۸).  
 ۱۲۴- ب) استفراغ بدلیل التهاب معده پس از پیلورومیوتومی تا یک الی دو روز پس از عمل مسئله عادی است. (مارلو، ص ۲۷۹).  
 ۱۲۵- ب) تغذیه از راه دهان ۴-۶ ساعت پس از عمل پیلورومیوتومی شروع می‌شود (مارلو، ص ۲۷۹) و (ویلی ونگ، ص ۱۷۳).  
 ۱۲۶- د) (مارلو، ص ۲۸۰).  
 ۱۲۷- ب) (مارلو، ص ۲۸۱).  
 ۱۲۸- الف) وقوع تومورهای بیضه در کودکان مبتلا به کریپتورکیدیسم ۱۴ مرتبه بیش از کودکان عادی است. این نوع بدخیمی با انجام جراحی قابل پیشگیری نیست ولی انجام جراحی امکان معاینه از فرد را فراهم می‌سازد (مارلو، ص ۲۸۱).  
 ۱۲۹- ب) عمل جراحی ارکیدوپکسی بین ۲-۳ سالگی ضرورت دارد چونکه تغییراتی در بافت پوششی مولد بیضه مبتلا رخ خواهد داد (مارلو، ص ۲۸۱).  
 ۱۳۰- د) (مارلو، ص ۲۸۱).  
 ۱۳۱- الف) (ویلی ونگ، ص ۱۷۹).  
 ۱۳۲- ج) (مارلو، ص ۲۸۲).  
 ۱۳۳- الف) انواژیناسیون (invagination) بمعنی درهم رفتگی یک بخش از روده‌ها به درون روده مجاور خود می‌باشد (مارلو، ص ۲۸۱).  
 ۱۳۴- ج) (مارلو، ص ۲۸۲).  
 ۱۳۵- ب) همزمان با پیشرفت انسداد روده به دنبال انواژیناسیون بهنگام لمس شکم کودک، توده‌ای شبیه به سوسیس (sausage) ممکن است در ربع راست و بالا در جهت سفالوکودال (cephalocodal) مشخص باشد (مارلو، ص ۲۸۲).  
 ۱۳۶- ب) چنانچه در انواژیناسیون بخش در هم رفته به کولون عرضی برسد توده را می‌توان در ناحیه اپی گاستر لمس نموده ربع راست و پایین شکم ممکن است خالی بنظر برسد (مارلو، ص ۲۸۲).  
 ۱۳۷- د) در انواژیناسیون نبض ضعیف و نخعی شکل و تنفس سطحی است. بیمار دچار تب ۴۱ درجه سانتیگراد می‌شود. مواد استفراغی در مراحل ابتدایی مربوط به محتویات معده است، متعاقباً حاوی مواد صفراوی می‌شود. پس از شروع علائم، بیمار یک بار دفع طبیعی خواهد داشت. متعاقباً حاوی خون قرمز و مخاط می‌شود که مدفوع ژله‌ای کششی (currant jelly stool) نامیده می‌شود (مارلو، ص ۲۸۲).



داشت (مارلو، ص ۲۸۹).

(۱۵۴-ج)

درون شکمی است (مارلو، ص ۲۸۹).

۱۵۲-د) چنانچه هیدروسل توام با فتق مغبنی باشد یا پس از یک سالگی مشخص باشد انجام عمل جراحی ضرورت خواهد



## فصل ۷

# بیماریهای دوران شیرخوارگی با نیاز مراقبتی طولانی مدت

- ۱- کمبود کدامیک از ویتامین‌ها در کودک می‌تواند سبب شب‌کوری گردد؟  
الف - B1      ب - نیاسین      ج - A      د - B12
- ۲- کاروتنمی در کودکان در اثر از دیاد کدام ویتامین حادث می‌شود؟  
الف - ویتامین C      ب - ویتامین A      ج - ویتامین E      د - ویتامین E
- ۳- بیماری پلاگر در اثر کمبود کدامیک از ویتامین‌های ذیل در کودک بروز می‌کند؟  
الف - ریوفالوین      ب - پیریدوکسین      ج - نیاسین      د - تیامین
- ۴- اسکوربوت انعکاسی به کدام وضعیت اطلاق می‌شود؟  
الف - محرومیت طولانی مدت از ویتامین C      ب - دریافت دوز زیاد ویتامین C  
ج - درمان کودک مبتلا به اسکوربوت با دوز زیاد ویتامین C      د - محرومیت از دوز ویتامین C
- ۵- بیماری کاشان (kashan) در اثر کدامیک از مواد معدنی بروز می‌کند؟  
الف - سلینوم      ب - منگنز      ج - پتاسیم      د - فسفر
- ۶- در کدامیک از بیماریهای زیر ممکن است کودک چهره کهنسال را به خود بگیرد؟  
الف - راشیتیس      ب - ماراسموس      ج - کراتینیس      د - تالاسمی
- ۷- وضعیت موها در شیرخوار مبتلا به کواشیور کور چگونه است؟  
الف - خاکستری و مجعد      ب - سفید و خشن      ج - صاف و پر پشت      د - قرمز و شکننده
- ۸- در صورت مصرف ناکافی کالری در شیرخوار ۸ ماهه کدام شاخص رشدی در مرحله اول کاهش می‌یابد؟  
الف - قد      ب - وزن      ج - دور سر      د - دور سینه



- ۹- کدام عبارت در مورد بیماری ماراسموس در کودکان صحیح است؟  
 الف - در هر سنی دیده می‌شود و ناشی از کمبود مصرف پروتئین است      ب - همیشه با نتیجه خوبی بعد از درمان همراه است  
 ج - همیشه به دنبال اسهال و استفراغ بیش می‌آید      د - در سال اول تولد کودک دیده می‌شود و ناشی از کمبود کالری است
- ۱۰- کدامیک از عوامل زیر می‌تواند علت بیماری ماراسموس در کودکان باشد؟  
 الف - عیوب مادرزادی که مانع مصرف غذا می‌شوند      ب - ضعف سیستم ایمنی  
 ج - مسائل عاطفی مانند جدایی از والدین      د - همه موارد فوق
- ۱۱- کودک بدلیل عفونت‌های مکرر گوارشی دچار لاغری، دهیدراتاسیون، چهره چروکیده و کم خونی هیپوکروم گردیده است. احتمالاً به کدامیک از بیماریهای زیر مبتلا می‌باشد؟  
 الف - اسکوربوت      ب - ماراسموس      ج - راشیتیس      د - سلپاک
- ۱۲- بهترین نشانه شروع ماراسموس در شیرخوار کدام یک از موارد زیر است؟  
 الف - کم خونی و اسهال      ب - چروک صورت و ورم بافت‌ها  
 ج - گودافتادگی زیر پلک‌های کودک      د - نارسایی رشد و کاهش وزن
- ۱۳- کدامیک از علائم زیر در کودک مبتلا به ماراسموس در اغلب موارد دیده می‌شود؟  
 الف - برفک دهان      ب - بیوست      ج - اسهال      د - قولنج
- ۱۴- توصیه ضروری پرستار به والدین دارای کودک مبتلا به سوءتغذیه کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - تامین بهداشت روزانه کودک      ب - تامین مراقبت جسمی و عاطفی کودک  
 ج - تامین تغذیه مناسب با سن      د - همه موارد فوق
- ۱۵- کدامیک از موارد زیر در مراقبت از کودک مبتلا به ماراسموس غلط است؟  
 الف - برقراری ایزوله      ب - پیشگیری از عفونت      ج - پایین آوردن درجه حرارت بیمار      د - کنترل جذب و دفع
- ۱۶- در کودکان مبتلا به ماراسموس بهتر است نحوه ایزولاسیون چگونه باشد؟  
 الف - تنفسی      ب - محافظتی      ج - رودهای      د - قاطع
- ۱۷- در کمبود کدامیک از مواد غذایی زیر به کودک لقب (redman) داده می‌شود؟  
 الف - پروتئین      ب - کربوهیدرات      ج - چربی      د - آهن
- ۱۸- بی‌تفاوتی، تحریک‌پذیری ناکافی، کاهش ایمنی بدن، ادم، باریک و قرمز شدن موها از علائم کدامیک از بیماری‌های زیر می‌باشد؟  
 الف - ماراسموس      ب - راشیتیس      ج - پورپورای آنافیلاکتوئید      د - کواشیورکور
- ۱۹- کمبود کدامیک از مواد زیر در کواشیورکور سبب نابینایی کودک می‌شود؟  
 الف - پروتئین      ب - روی      ج - آهن      د - ویتامین A
- ۲۰- بروز کدامیک از بیماریهای ذیل در کودک مبتلا به کواشیورکور می‌تواند منجر به مرگ کودک شود؟  
 الف - میکروسفالی      ب - حساسیت نسبت به پروتئین      ج - سرخک      د - نابینایی
- ۲۱- کدامیک از معیارهای تشخیصی زیر در کودک مبتلا به کواشیورکور وجود ندارد؟  
 الف - افزایش غلظت آلبومین سرم      ب - افزایش سطح سدیم سرم      ج - تقلیل سطح پتاسیم سرم      د - کم خونی نورموسیتیک
- ۲۲- در مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به ماراسموس رعایت کدامیک از نکات زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
 الف - ایزوله نمودن کودک      ب - پیشگیری از عفونت      ج - کنترل وزن روزانه      د - رژیم پرپروتئین
- ۲۳- کودکی که دچار کواشیورکور می‌باشد، همواره کدامیک از علائم ذیل را دارد؟  
 الف - هپاتومگالی      ب - وزن کمتر از حد طبیعی      ج - ادم      د - موهای قرمز رنگ
- ۲۴- در کواشیورکور کمبود کدامیک از ویتامین‌های زیر وجود دارد؟  
 الف - A      ب - B      ج - C      د - D





- ۲۵- در صورت ابتلاء کودک به کدامیک از بیماریهای زیر لقب deposed child تعلق می‌گیرد؟  
 الف - راشیتیسیم      ب - ماراسموس      ج - اسکوروبوت      د - کواشیورکور
- ۲۶- کرانیوتایس (craniotabes) نتیجه کمبود کدامیک از ویتامین‌های زیر است؟  
 الف - A      ب - B      ج - C      د - D
- ۲۷- نیاز روزانه کودک سالم به ویتامین D چند واحد بین‌المللی است؟  
 الف - ۱۰۰      ب - ۴۰۰      ج - ۶۰۰      د - ۱۰۰۰
- ۲۸- مهمترین توجهات پرستاری در شیرخوار مبتلا به راشیتیسیم کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - روش تشک سفت خوابانده شود      ب - تشویق به راه رفتن شود  
 ج - تغییر پوزیشن داده شود      د - از تابش مستقیم نور خورشید به کودک خودداری شود
- ۲۹- انجام کدامیک از اقدامات زیر را به مادر کودک مبتلا به راشیتیسیم توصیه می‌کنید؟  
 الف - دادن ویتامین‌های محلول در چربی و محلول در آب      ب - بررسی نشانه‌های عفونت استخوانی و تنفسی  
 ج - از ایستادن و نشستن کودک خودداری شود      د - دادن ۷۰۰۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D در دوز واحد تحت نظر پزشک
- ۳۰- بزرگی اتصالات غضروفی - دنده‌ای و پیدایش برجستگی‌های کوچک در دنده‌ها و سینه کبوتری در کدامیک از بیماریهای کودکان به چشم می‌خورد؟  
 الف - راشیتیسیم      ب - سلیاک      ج - بری بری      د - تالاسمی
- ۳۱- علامت شایع بیماری راشیتیسیم کدام است؟  
 الف - Vomiting      ب - Pigeon breast      ج - Steatorrhea      د - Knock knee
- ۳۲- علامت ناودان هاریسون مشخصه کدام بیماری است؟  
 الف - راشیتیسیم      ب - اسکوروبوت      ج - سندرم داون      د - قفق مغبنی
- ۳۳- در کودک علائم تحریک‌پذیری و نگرانی همراه با درد پاها، خونریزی زیر پر پوست و لته‌های متورم و بنفش رنگ، ابتلاء کودک به کدامیک از بیماریهای زیر را مطرح می‌کند؟  
 الف - کواشیورکور      ب - اسکوروبوت      ج - راشیتیسیم      د - بری بری
- ۳۴- کدامیک از تدابیر پرستاری زیر در کودک مبتلا به بیماری اسکوروبوت نامناسب است؟  
 الف - تغییر وضعیت برای پیشگیری از شکنندگی پوست ضرورت دارد  
 ب - کودک تشویق به فعالیت می‌شود  
 ج - از حرکت بیمورد کودک اجتناب می‌شود  
 د - از کمان فلزی جهت پیشگیری از فشار مربوط به پوشش‌های رویی بیمار استفاده می‌گردد
- ۳۵- کدامیک از علائم زیر جزء علائم بیماری اسکوروبوت نیست؟  
 الف - خونریزی از لته‌ها      ب - تب خفیف      ج - اگرافتالمی      د - درد
- ۳۶- انقباض یک طرف عضلات صورت کودک در اثر زدن ضربه به پوست قسمت جلویی مجرای گوش را علامت:  
 الف - شوستک منفی می‌نامند      ب - شوستک مثبت می‌نامند      ج - تروسومفی می‌نامند      د - تروسومثبت می‌نامند
- ۳۷- مثبت شدن علامت ارب (erb sign) در کدامیک از اختلالات زیر مشاهده می‌شود؟  
 الف - تنانی ناشی از کمبود ویتامین D      ب - اسکوروبوت      ج - سلیاک      د - بری بری
- ۳۸- در تنانی آشکار سطح کلسیم سرم معمولاً چند میلی گرم در لیتر است؟  
 الف - معادل ۷-۷/۵      ب - کمتر از ۷      ج - معادل ۷-۱۰      د - بیشتر از ۷
- ۳۹- نارسایی در آهکی شدن استخوان‌های در حال رشد موجب بروز کدامیک از بیماریهای زیر می‌شود؟  
 الف - اسکوروبوت      ب - راشیتیسیم      ج - بری بری      د - استئومالاسی
- ۴۰- کدامیک از علائم زیر جزء علائم راشیتیسیم نمی‌باشد؟  
 الف - ناودان هاریسون      ب - کیفوز      ج - کمائی شدن ساق‌ها      د - خونریزی زیر ضریح



- ۴۱- کودک مبتلا به راشیتیس مستعد ابتلاء به کدامیک از بیماریهای زیر می باشد؟  
 الف - عفونت های سیستم تنفسی    ب - عفونت های سیستم آندوکراین    ج - عفونت های استخوانی    د - عفونت های سیستم قلبی - عروقی
- ۴۲- تتانی تغذیه ای در اثر کمبود کدام ماده غذایی زیر تظاهر می کند؟  
 الف - کلسیم    ب - ویتامین D    ج - سدیم    د - پروتئین
- ۴۳- هدف از مداوای هیپوکلسمی دیررس نوزادی چیست؟  
 الف - تنظیم سطح کلسیم سرم    ب - پیشگیری از بروز اسیدوز متابولیک  
 ج - رسانیدن اکسیژن به بافت ها    د - برطرف کردن ادم
- ۴۴- علامت شوستک در کدامیک از بیماریهای زیر دیده می شود؟  
 الف - توکسوپلاسموز    ب - تتانی    ج - راشیتیس    د - سلپاک
- ۴۵- علامت تروسو مثبت در کودک بعلت چیست؟  
 الف - افزایش ویتامین D    ب - کاهش کلسیم خون    ج - افزایش فسفر خون    د - کمبود آلکالین فسفاتاز
- ۴۶- علامت تروسو به کدام مورد زیر اطلاق می شود؟  
 الف - اسپاسم مچ دست در اثر انسداد جریان خون ساعد  
 ب - انقباض یک طرفه عضلات صورت پی آمد وارد کردن ضربه به جلوی سوراخ گوش  
 ج - چرخش انگشتان پا به طرفین و دور شدن پاها از محور بدن  
 د - چرخش انگشتان پا بطرف پایین و دور شدن پاها از محور بدن با جریان الکتریکی
- ۴۷- در مصرف کلسیم تزریقی برای کودک رعایت کدامیک از موارد زیر ضرورت دارد؟  
 الف - کلسیم فقط به صورت عضلانی تزریق شود    ب - گلوکونات کلسیم فقط به صورت زیر جلدی تجویز شود  
 ج - همزمان با تزریق کلسیم باید ضربان قلب کودک کنترل شود    د - از رقیق کردن لاکتات کلسیم با شیر خودداری شود
- ۴۸- در ارزشیابی تشخیصی کودک مبتلا به کمبود vitD (بیماری راشیتیس) کدامیک از موارد ذیل افزایش می یابد؟  
 الف - سطح سرمی آلکالین فسفاتاز    ب - سطح سرمی فسفر    ج - سطح سرمی کلسیم    د - دانسیته استخوانی
- ۴۹- همه موارد ذیل در مورد بیماری راشیتیس در کودکان صحیح است، بجز:  
 الف - ارث و نژاد در این بیماری موثر است    ب - ممکن است به اختلال مزمن روده ای مثل اسهال و بیوست منجر شود  
 ج - ایپی فیزاستخوان های بلند رشد کمتری دارند    د - تکامل حرکتی شیرخوار مختل می شود
- ۵۰- در شیرخوار مبتلا به اسکوربوت شدید کدامیک از موارد ذیل رخ می دهد؟  
 الف - تخریب عضلات حرکتی    ب - ضخیم شدن قشر استخوان    ج - افزایش فعالیت استوبلاست ها    د - افزایش تشکیل کلاژن
- ۵۱- مهمترین تدبیر پرستاری در شیرخوار مبتلا به اسکوربوت کدام است؟  
 الف - کاهش تب    ب - تغییر وضعیت کودک    ج - تزریق خون    د - جلوگیری از درد و خونریزی
- ۵۲- کدامیک از علائم ذیل در کودک مبتلا به کمبود vitC و بیماری اسکوربوت رخ نمی دهد؟  
 الف - برجستگی اتصالات دنده ای - غضروفی    ب - تاخیر در رشد شیرخوار  
 ج - ظهور خون در ادرار و زیر سخت شامه    د - خونریزی استخوان های دراز در دوره فعال اسکوربوت
- ۵۳- اگر کلرور کلسیم جهت تامین کلسیم مورد نیاز بدن کودک، با محلول غلیظ شیر داده شود ممکن است کدامیک از عوارض ذیل حادث گردد؟  
 الف - زخم معده    ب - نفخ شکم    ج - اسهال شدید    د - اختلال آب و الکترولیت
- ۵۴- اطلاق واژه «منجمد» به کودکان مبتلا به کدامیک از بیماریهای زیر مناسب به نظر می رسد؟  
 الف - کرتینیسم    ب - ماراسموس    ج - فلج مغزی    د - عدم رشد
- ۵۵- کدامیک از دلایل زیر می تواند دلیل ایجاد سندرم محرومیت عاطفی کودک باشد؟  
 الف - فاصله سنی خواهران و برادران    ب - مادریکه ناخواسته حامله شده یا پدیری که سوء رفتار دارد  
 ج - نداشتن بلوغ فکری والدین و عدم تعهد آنان    د - همه موارد فوق



- ۵۶- محرومیت عاطفی در چه سنینی فوق العاده صدمه‌زا است؟  
 الف - شیرخوارگی      ب - جوانی      ج - نوجوانی      د - مورد ب و ج
- ۵۷- علت بروز تتانی در شیرخوارگی کدام است؟  
 الف - اسهال مکرر      ب - عدم جذب کلسیم      ج - کمبود ویتامین D      د - نارسایی کبد
- ۵۸- کمبود کدام ویتامین باعث فلج کاذب در شیرخوار می‌شود؟  
 الف - C      ب - B      ج - A      د - D
- ۵۹- در بررسی شیرخوار ۸ ماهه مبتلا به عدم رشد (failure to thrive) از نوع غیر ارگانیک پرستار کدام مورد را می‌تواند مشاهده کند؟  
 الف - وزن و قد زیر صدک پنجاه      ب - ترس از بیگانه‌ها  
 ج - وابستگی بسیار زیاد به مادر      د - اجتناب از برقراری ارتباط چهره به چهره
- ۶۰- کدامیک از موارد زیر جزء بیماری‌های سوء جذب در کودکان می‌باشند؟  
 الف - سلیاک      ب - کواشیورکور      ج - ماراسموس      د - گالاکتوزومی
- ۶۱- عبارت نادرست در مورد بیماری سلیاک کدام است؟  
 الف - مدفوع بیمار بدبو، پرحجم و کف آلود است      ب - بیمار اشتهای زیاد به خوردن مواد غذایی دارد  
 ج - بیمار کم خونی مربوط به کمبود آهن دارد که به درمان پاسخ نمی‌دهد      د - بیمار دچار نفخ شکم است
- ۶۲- در بیماری سلیاک کدام یک از مواد غذایی زیر باید از رژیم غذایی حذف شود؟  
 الف - فیل آلن      ب - چربی      ج - گالاکتوز      د - گلوتن
- ۶۳- در بیماری سلیاک کدامیک از مواد غذایی زیر بایستی از غذای کودک حذف شود؟  
 الف - ذرت و برنج      ب - پروتئین حیوانی      ج - گندم و جو دوسر      د - مواد حاوی آهن فراوان
- ۶۴- کدامیک از موارد ذیل در درمان بیماری سلیاک نقش حیاتی دارد؟  
 الف - تغذیه مناسب      ب - جلوگیری از عفونت      ج - برقراری ورزش‌های اکتیو      د - تجویز دارو
- ۶۵- معمولاً کم خونی شیرخوار مبتلا به بیماری سلیاک از کدام نوع است؟  
 الف - فقر آهن      ب - آپلاستیک      ج - کمبود Vit B12      د - داسی شکل
- ۶۶- در کودک مبتلا به سلیاک تست تحمل گلوکز نشاندهنده کدام تغییر می‌باشد؟  
 الف - نشاندهنده اختلال در جذب کربوهیدرات از روده کوچک و دفع زیاد آن از مدفوع می‌باشد  
 ب - نشاندهنده اختلال رشد شیرخوار می‌باشد  
 ج - نشاندهنده جذب زیاد کربوهیدرات و دفع کمتر آن از مدفوع می‌باشد  
 د - نشاندهنده تغییر خاصی نبوده و انعکاسی از صدمه مخاط روده کوچک است
- ۶۷- در کودک ۲ ساله با تشخیص قطعی بیماری سلیاک در صورت شدت بیماری (صدمه بافتی شدید) کدامیک از مواد غذایی زیر موقتاً از رژیم کودک باید حذف شود؟  
 الف - گوشت قرمز      ب - فرآورده‌های شیر      ج - میوه‌های شیرین      د - تخم مرغ
- ۶۸- کدامیک از عوامل زیر در بروز بحران سلیاک نقش عمده‌ای بر عهده دارد؟  
 الف - رژیم فاقد گلوتن      ب - استرس      ج - عفونت      د - رژیم فاقد سوکروز
- ۶۹- در آموزش به والدین شیرخوار مبتلا به بیماری سلیاک کدام توصیه نادرست است؟  
 الف - پرهیز از مصرف مواد غذایی حاوی گلوتن      ب - استفاده از ویتامین‌های محلول در چربی  
 ج - جایگزینی نیازهای غلاتی توسط ذرت و لوبیای سویا      د - جایگزینی نیازهای غلاتی توسط میوه جات خام و سبزیجات
- ۷۰- در پیشگیری از بحران سلیاک اقدام مناسب کدام است؟  
 الف - مصرف داروهای ضد کلینرژیک      ب - استفاده از کورتیکواستروئیدها  
 ج - محدودیت مایعات      د - مصرف گلوتن به مقدار مناسب



۷۱- در کودک مبتلا به سلیاک کدامیک از جملات زیر غلط است؟

- الف - مدفوع حجیم، کمرنگ و بدبو است  
ب - جهت درمان باید روزانه از آتروپین استفاده شود  
ج - شکم بیمار متسع و اندامها لاغر است  
د - زمینه ابتلاء به راشیتیسیم وجود دارد

۷۲- در صورتی که کودک علایم بیماری سلیاک را به شدت نشان می‌دهد، کدامیک از غذاهای ذیل را جهت تغذیه کودک توصیه می‌کنید؟

- الف - شیر بدون پروتئین و چربی  
ب - شیر بدون چربی و شیر پروتئین دار شیرین  
ج - میوه، سبزی، تخم مرغ و گوشت  
د - مایعات با پروتئین و کالری

۷۳- در بیماری سلیاک به کدام دلیل آنمی فقر آهن بروز می‌کند؟

- الف - پیوند آهن به ویتامین‌های محلول در چربی  
ب - پیوند آهن به پروتئین‌ها و دفع آن  
ج - پیوند آهن با چربی‌ها و دفع آن  
د - پیوند آهن با کربوهیدرات‌ها و دفع آن

۷۴- بیماری سلیاک در کدام دسته از بیماری‌ها قرار دارد؟

- الف - سوء تغذیه  
ب - سوء جذب  
ج - کروموزومی  
د - کمبود ویتامین‌ها

۷۵- در بررسی و شناخت کودک مبتلا به سلیاک کدامیک از علایم زیر از نشانه‌های بالینی بیماری محسوب می‌شود؟

- الف - اسهال استئاتوری  
ب - لاغری و کاهش وزن  
ج - استفراغ‌های مکرر  
د - بیحالی و ضعف عمومی بدن

۷۶- عبارت نادرست در مورد کم خونی ناشی از فقر آهن کدام است؟

- الف - غیرقابل پیشگیری است  
ب - داروهای حاوی آهن را باید دور از دسترس کودک قرار داد  
ج - در نوع شدید تزریق ایمنفرون بی‌اثر نیست  
د - استفاده از فرآورده‌های ساده آهن در درمان موثر است

۷۷- کاهش فریتین سرم در ارتباط با کدام مورد زیر است؟

- الف - بیماری مزمن کلیه  
ب - کم خونی کمبود آهن  
ج - عفونت  
د - آرتریت روماتوئید

۷۸- کمبود آهن می‌تواند کدام مورد ذیل را در کودک سبب شود؟

- الف - آنمی میکروسیتیک و هیپوکرومیک  
ب - آنمی مگالوبلاستیک  
ج - آنمی بدخیم  
د - آنمی داسی شکل

۷۹- عوامل موثر در کم خونی ناشی از فقر آهن در کودکان شامل همه موارد زیر است، بجز:

- الف - اختلال در جذب آهن  
ب - لیز شدن گلبول‌های قرمز  
ج - خونریزی مزمن  
د - عدم مصرف کافی آهن در جریان رشد سریع

۸۰- اولین علائم کمبود آهن کدامیک از موارد ذیل است؟

- الف - رنگ پریدگی، خستگی زودرس، سردرد  
ب - خستگی زودرس، احساس وزوز در گوش  
ج - کاهش وزن، سردرد، سرگیجه  
د - تحریک پذیری، بی‌اشتهایی، یبوست

۸۱- نشانه بالینی کاملاً بازر کمبود آهن کدام است؟

- الف - رنگ گونه‌ها  
ب - رنگ پوست  
ج - رنگ مو  
د - رنگ بستر ناخن

۸۲- در کم خونی ناشی از فقر آهن زمانی علائم بیماری از جمله تحریک‌پذیری، سستی، بی‌اشتهایی و احتمالاً یبوست در کودک مبتلا پدیدار می‌شود که:

- الف - هموگلوبین به  $7\text{gr/dl}$  -۶ برسد  
ب - هموگلوبین به  $9\text{gr/dl}$  -۸ برسد  
ج - هموگلوبین به  $11\text{gr/dl}$  -۱۰ برسد  
د - هموگلوبین به  $12\text{gr/dl}$  -۱۱ برسد

۸۳- برای اینکه شیرخوار مبتلا به کم خونی ناشی از فقر آهن نشود بایستی:

- الف - حتماً روزانه  $0/8$  الی  $1/5$  میلی گرم آهن در رژیم غذایی کودک گنجانده شود  
ب - بایستی ۸ الی ۱۵ میلی گرم آهن در رژیم غذایی کودک گنجانده شود  
ج - آهن اضافی همراه با شیر به کودک داده شود  
د - آهن اضافی زمانی داده شود که اسیدکلریدریک معده در کمترین مقدار خود باشد



۸۴- در کودک مبتلا به آنمی ناشی از کمبود آهن بطور مکمل از کدامیک از ویتامین‌های زیر استفاده می‌شود؟

- الف - A      ب - D      ج - C      د - B

۸۵- تفاوت آهن موجود در شیر مادر با شیر گاو کدام است؟

- الف - آهن موجود در شیر گاو بهتر جذب می‌شود      ب - آهن موجود در شیر مادر بهتر جذب می‌شود  
ج - شیر مادر نیاز به آهن تکمیلی ندارد      د - شیر گاو نیاز به آهن تکمیلی ندارد

۸۶- کدامیک از توجهات پرستاری زیر در مصرف فرآورده‌های آهن باید مدنظر قرار گیرد؟

- الف - مصرف آهن تزریقی بشکل زیر جلدی باشد      ب - مصرف آهن تزریقی به شکل Z عمیق باشد  
ج - قطرات آهن توسط قطره چکان و زیر زبان کودک چکانده شود      د - در صورت تغییر رنگ مدفوع از مصرف فرآورده‌های آهن خودداری شود

۸۷- شیرخوار مبتلا به کدام بیماری را اصطلاحاً کودک شیرری (baby milk) می‌گویند؟

- الف - کواشیورکور      ب - تالاسمی      ج - ماراسموس      د - کم خونی ناشی از کمبود آهن

۸۸- کودک مبتلا به کم خونی فقر آهن مستعد ابتلاء به کدامیک از موارد زیر است؟

- الف - خونریزی      ب - استئومالاسی      ج - عفونت      د - افزایش وزن

۸۹- علامت عمده آنمی فقر آهن چیست؟

- الف - پیکا      ب - بی‌اشتهایی      ج - رنگ پریدگی      د - چاقی

۹۰- به منظور بررسی خون مخفی در مدفوع در آنمی فقر آهن از کدام آزمون استفاده می‌شود؟

- الف - شیک      ب - گایاک      ج - دیک      د - ماتو

۹۱- در چه شرایطی برای شیرخوار مبتلا به کم خونی فقر آهن از گلبولهای قرمز متراکم استفاده می‌شود؟

- الف - هموگلوبین شیرخوار به کمتر از ۴gr/dl برسد      ب - هموگلوبین شیرخوار به محدوده ۱۱-۱۰ gr/dl برسد  
ج - کمبود آهن اعمال ذهنی و عصبی شیرخوار را تحت تاثیر قرار دهد      د - شیرخوار مبتلا به اختلال در جذب آهن باشد

۹۲- مهمترین هدف در مراقبت از شیرخوار مبتلا به آنمی فقر آهن چیست؟

- الف - افزایش میزان هموگلوبین شیرخوار      ب - آموزش والدین به منظور پیشگیری از بروز کم خونی فقر آهن  
ج - افزایش وزن شیرخوار بمنظور افزایش ذخایر آهن      د - پیشگیری از عوارض ناشی از کم خونی فقر آهن

۹۳- همه گزینه‌های زیر درست است، بجز:

- الف - بدن نوزاد فول ترم حاوی ۰/۵ گرم آهن است

ب - اکثریت آهن بدن نوزاد فول ترم در هموگلوبین و مابقی در کبد و طحال و مغز استخوان ذخیره است

ج - ذخیره آهن مادر برای ۴ الی ۵ ماه اول زندگی نوزاد فول ترم کفایت می‌کند

د - روزانه ۸ الی ۱۵ میلی گرم آهن جذب بدن کودک می‌شود

۹۴- شیرخوار زودرس بعلت ذخیره ناکافی آهن ممکن است از چند ماهگی دچار کم خونی فقر آهن شود؟

- الف - ۴-۵ ماهگی      ب - ۸ ماهگی      ج - ۲ ماهگی      د - از بدو تولد

۹۵- اختصاصی‌ترین تدبیر پرستاری در کودک مبتلا به آنمی فقر آهن کدام است؟

- الف - جلوگیری از رنگی شدن دندان‌ها      ب - آموزش والدین در مصرف آهن  
ج - انجام و پیگیری آزمایشات خونی      د - کنترل تغییر رنگ مدفوع

۹۶- تدبیر پرستاری مناسب برای بررسی کفایت مصرف آهن تکمیلی در آنمی فقر آهن کدام است؟

- الف - بررسی تغییر رنگ مدفوع      ب - آزمایش تیروئید  
ج - آزمایشات خونی      د - بررسی علائم بیماری و مقایسه آن با قبل

۹۷- مصرف اتفاقی و زیاد آهن توسط کودک منجر به کدامیک از عوارض جدی زیر می‌شود؟

- الف - افزایش بار قلبی و اتساع قلب      ب - عفونت ثانویه  
ج - رنگی شدن غیرقابل برگشت دندان‌ها      د - خونریزی

۹۸- تدبیر پرستاری مناسب برای پیشگیری از لکه‌دار شدن دندان‌ها در مصرف آهن توسط شیرخوار کدام است؟



- الف - استفاده از قطره چکان  
ج - استفاده از نی  
ب - استفاده از سرنگ در قسمت خلفی دهان  
د - همه موارد فوق
- ۹۹- در آئمی ناشی از کمبود آهن برای جذب بهتر داروی آهن دار به کودک مصرف کدامیک از مواد زیر را توصیه می‌کنید؟  
الف - آب سیب  
ب - آب انگور  
ج - آب موز  
د - آب پرتقال
- ۱۰۰- کودک شیرخوار از چند ماهگی نیاز به آهن اضافی در رژیم غذایی دارد؟  
الف - دو ماهگی  
ب - سه ماهگی  
ج - چهار ماهگی  
د - شش ماهگی
- ۱۰۱- در تجویز داروهای آهن دار به شیرخواران رعایت کدامیک از موارد زیر ضرورت دارد؟  
الف - بلافاصله قبل از غذا داده شود  
ب - باید بین دو وعده غذا داده شود، یعنی وقتی که معده کودک خالی از شیر و حبوبات می‌باشد  
ج - بلافاصله پس از صرف غذا داده شود  
د - به همراه غذا داده شود
- ۱۰۲- به هنگام تجویز داروی آهن دار خوراکی از دادن کدامیک از مواد غذایی زیر به همراه دارو خودداری می‌شود؟  
الف - شیر  
ب - آب میوه  
ج - آب کمپوت  
د - سوپ
- ۱۰۳- در کودکان شیرخوار ترکیبات آهن به چه طریق بهتر است داده شود؟  
الف - همراه با ترکیبات ویتامین دار  
ب - رقیق شده با قطره چکان  
ج - بانی و رقیق شده  
د - قبل از شیر و با قطره چکان
- ۱۰۴- کودک ۱/۵ ساله مبتلا به آئمی فقر آهن در حال دریافت قطره آهن می‌باشد. برای تاثیر هر چه بهتر این دارو، توصیه مناسب کدام است؟  
الف - مصرف آئمی اسید نیم ساعت قبل از قطره آهن  
ب - مصرف حداقل یک لیتر شیرگاو تازه در روز  
ج - مصرف قطره آهن بین وعده‌های غذایی  
د - قطع مصرف آهن در صورت تیره شدن رنگ مدفوع
- ۱۰۵- کدامیک از عوامل زیر می‌تواند منجر به هیپوتیروئیدیسم مادرزادی شود؟  
الف - تکامل نارس غده تیروئید جنین  
ب - ابتلاء مادر باردار به هیپوتیروئیدیسم  
ج - مصرف نمک‌های یددار طی بارداری  
د - کاهش تولید هورمون محرک تیروئید در زن باردار
- ۱۰۶- تمام موارد زیر می‌تواند در هیپوتیروئیدیسم مادرزادی صحیح باشد، بجز:  
الف - در زمان نوزادی سطح T4 پایین و TSH بالا است  
ب - بهترین راهنما برای موثر بودن درمان مشاهده تغییرات فیزیکی است  
ج - هیپوتیروئیدیسم در دراز مدت منجر به عقب ماندگی ذهنی و هیپوتونی عضلات می‌شود  
د - پایین بودن درجه حرارت و تغییرات قلبی عروقی به دلیل کاهش متابولیسم است
- ۱۰۷- پیشانی کوتاه، چشم‌های پف کرده و عریض، پلک‌های پرچین و چروک، بینی پهن و کوتاه، زبان بیرون افتاده، موهای خشک و شکننده و حالات مات در چهره کودک می‌تواند از علایم کدامیک از اختلالات زیر باشد؟  
الف - کواشیورکور  
ب - سندرم نفروتیک  
ج - فنیل کتونوری  
د - هیپوتیروئیدیسم مادرزادی
- ۱۰۸- پوست کودکان مبتلا به کرتینیسم به کدامیک از دلایل زیر زرد رنگ می‌شود؟  
الف - تبدیل سریع کاروتن به ویتامین A  
ب - افزایش سطح بیلیروبین خون  
ج - تبدیل آهسته کاروتن به ویتامین A  
د - کاهش سطح بیلیروبین خون
- ۱۰۹- افزایش وزن و چاقی در کودکان مبتلا به کرتینیسم به کدام دلیل است؟  
الف - پایین بودن فعالیت  
ب - پایین بودن سطح متابولیسم  
ج - خواب مفرط  
د - پرخوری
- ۱۱۰- شیرخوار سه ماهه‌ای با تشخیص هیپوتیروئیدیسم مادرزادی از بیمارستان مرخص شده است در ارتباط با پیشگیری از عوارض دارو درمانی، آموزش پرستار به خانواده کدام است؟  
الف - اندازه‌گیری و ارزیابی نبض  
ب - نحوه کنترل فشار خون



- ج - توجه به رنگ ادرار  
 د - تعدیل رژیم غذایی
- ۱۱۱- نوزاد ۴ ماهه‌ای با تشخیص هیپوتیروئیدیسم مادرزادی تحت درمان دارویی قرار دارد، در مورد درمان شیرخوار، اقدام صحیح کدام است؟  
 الف - تداوم درمان تا پایان سن بلوغ  
 ب - قطع شیر مادر با شروع درمان  
 ج - دو برابر کردن دوز دارو در صورت فراموش کردن یک دوز  
 د - قطع دارو با بروز یبوست به عنوان نشانه افزایش دوز
- ۱۱۲- کدامیک از موارد زیر جزء علائم هیپوتیروئیدیسم مادرزادی نیست؟  
 الف - کاهش جریان خون  
 ب - کاهش فشار نبض  
 ج - کاهش درجه حرارت  
 د - افزایش درجه حرارت
- ۱۱۳- توصیه آموزشی مناسب پرستار به والدین کودک مبتلا به هیپوتیروئیدیسم کدام است؟  
 الف - دوز دارو هر ماه توسط پرستار بررسی و تعیین گردد  
 ب - دوز دارو مستمراً بدون وقفه مصرف گردد  
 ج - در صورت مشاهده علائم سمیت، دارو کاملاً قطع گردد  
 د - در صورت مشاهده کاهش هوشیاری دوز دارو افزایش یابد
- ۱۱۴- نقص در تالاسمی ماژور بعلت کدام مورد زیر است؟  
 الف - فقدان سنتز زنجیره آلفا در گلوبین هموگلوبین طبیعی است  
 ب - فقدان سنتز زنجیره بتا در گلوبین هموگلوبین طبیعی است  
 ج - فقدان سنتز زنجیره دلتا گلوبین هموگلوبین طبیعی است  
 د - فقدان سنتز زنجیره در گاما گلوبین هموگلوبین طبیعی است
- ۱۱۵- علت پیدایش قیافه مغولی در کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور (برجستگی گونه‌ها، فرورفتگی پل بینی، تمایل چشمها به بالا و خارج و بزرگی فک بالا) چیست؟  
 الف - قیافه خاصی است که به طور ژنتیک در کودک دیده می‌شود  
 ب - تزریق مکرر خون و مصرف داروها  
 ج - به علت هیپرپلازی مغز استخوان‌های پهن‌افزایش‌گرا است  
 د - علت خاصی ندارد
- ۱۱۶- علت عدم بروز علائم خونی تا یک سالگی در کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور چیست؟  
 الف - تا یکسالگی مغز استخوان قادر به تامین هموگلوبین مورد نیاز می‌باشد  
 ب - اثر محافظتی هموگلوبین جنینی است  
 ج - نقص سنتز در تولید زنجیره بتای هموگلوبین است  
 د - نقص سنتز در تولید زنجیره آلفای هموگلوبین است
- ۱۱۷- بیماران مبتلا به تالاسمی (ماژور) احتمال ابتلا به کدام یک از بیماری‌های ذیل را دارند؟  
 الف - پیلونفریت  
 ب - کم کاری تیروئید  
 ج - پانکراتیت  
 د - دیابت قندی
- ۱۱۸- کودکان مبتلا به تالاسمی بعد از طحال برداری مستعد ابتلا به کدام یک از عفونت‌های زیر می‌شوند؟  
 الف - کلامیدیا  
 ب - شیگلا  
 ج - هموفیلوس انفلوانزا  
 د - استافیلوکوک طلایی
- ۱۱۹- جهت کاهش میزان آهن در خون افراد مبتلا به تالاسمی ماژور از چه دارویی استفاده می‌شود؟  
 الف - دفروکسامین  
 ب - اسید فولیک  
 ج - اکسی متولون  
 د - فرسولفات
- ۱۲۰- احتمال ابتلاء کودک به تالاسمی تالاسمی ماژور زمانی است که:  
 الف - والدین مبتلا به تالاسمی مینور باشند  
 ب - بیماری به صورت هتروزیگوت منتقل شود  
 ج - ۳ فرزندان بیمار باشند  
 د - یکی از والدین مبتلا به تالاسمی مینور باشد
- ۱۲۱- mongoloid eyes (چشم‌های مغولی) جزء علائم کدامیک از بیماری‌های کودکان است؟  
 الف - بتاتالاسمی  
 ب - تترالوژی فالو  
 ج - کرتینسم  
 د - فنیل کتونوری
- ۱۲۲- کدامیک از روش‌های زیر در درمان بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور نباید بکار رود؟  
 الف - تزریق خون  
 ب - استفاده از ترکیبات آهن  
 ج - برداشتن طحال  
 د - دادن اسید فولیک
- ۱۲۳- به کدامیک از دلایل ذیل کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور قبل از رسیدن به سن بلوغ می‌میرند؟  
 الف - بزرگی کبد و طحال  
 ب - بزرگی و بزرگی کبد  
 ج - عفونت و تکرار ترانسفوزیون  
 د - بزرگی غده لنفاوی و ترومبوسیتوپنی
- ۱۲۴- کودک مبتلا به تالاسمی ماژور ممکن است به کدامیک از عوارض ذیل دچار گردد؟  
 الف - هموسیدروز، نارسایی قلبی  
 ب - اسپلنومگالی، هیپرتیروئیدیسم



- ج - هیپراسیننسم، سندرم نفروتیک  
د - سندرم کوشینگ، تغییر شکل استخوانی
- ۱۲۵- در کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور همه موارد ذیل کم خونی را شدت می بخشد، بجز:  
الف - ذخیره بیش از حد خون در طحال  
ب - همولیز مداوم بدنال ترانسفوزیون خون  
ج - بحران های آپلاستیک بدنال عفونت  
د - افزایش اسیدفولیک
- ۱۲۶- هدف از تزریق خون برای کودک مبتلا به تالاسمی ماژور چیست؟  
الف - افزایش هموگلوبین  
ب - افزایش بار قلب  
ج - افزایش آهن خون  
د - افزایش فشار خون
- ۱۲۷- کدامیک از یافته های تشخیصی ذیل در کودک مبتلا به تالاسمی ماژور وجود ندارد؟  
الف - کاهش سطح هموگلوبین  
ب - افزایش سطح بیلروبین غیر مستقیم  
ج - کاهش غلظت آهن سرم  
د - افزایش غلظت آهن سرم
- ۱۲۸- جهت دفع مناسب آهن از طریق ادرار موقع استفاده از شلات (دفروکسامین) مصرف کدام مورد توصیه می شود؟  
الف - vit E  
ب - vit C  
ج - vit A  
د - اسید فولیک
- ۱۲۹- توصیه پرستار به خانواده کودک مبتلا به تالاسمی ماژور در صورتی که تحت درمان با دفروکسامین نباشد این است که از مصرف کدام ماده غذایی خودداری کند؟  
الف - کواکاوچای  
ب - اسیداسکوربوت  
ج - ویتامین E  
د - اسیدفولیک
- ۱۳۰- در تزریق دفروکسامین جهت دفع آهن در شیر خوار مبتلا به تالاسمی کدام نکته باید توسط پرستار رعایت شود؟  
الف - به منظور کاهش واکنش موضعی هیچگاه از هیدروکورتیزون استفاده نشود  
ب - مصرف خوراکی دفروکسامین به دلیل بالا بودن میزان جذب دارو توصیه می شود  
ج - در صورت ابتلاء کودک به بیماری حاد تب دار از تزریق دفروکسامین خودداری شود  
د - به والدین آموزش داده شود که در صورت تغییر رنگ ادرار کودک به نارنجی یا قرمز فوراً به پزشک اطلاع دهند
- ۱۳۱- هدف از درمان کودک مبتلا به تالاسمی ماژور با شلات (دفروکسامین) چیست؟  
الف - تعادل مثبت نیتروژن  
ب - تعادل مثبت آهن  
ج - تعادل منفی نیتروژن  
د - تعادل منفی آهن
- ۱۳۲- کدامیک از موارد زیر در نوزاد مبتلا به تالاسمی ماژور نادرست است؟  
الف - در موقع تولد، دارای علائم بالینی است  
ب - پدر و مادر نوزاد، مبتلا به تالاسمی مینور هستند  
ج - تشخیص تالاسمی، قبل از تولد امکان پذیر است  
د - درمان علامتی تالاسمی هموزیگوت، تزریقات مکرر گلبول های قرمز متراکم و تزریق دفروکسامین است
- ۱۳۳- علت بروز زده شدن پوست کودک مبتلا به تالاسمی ماژور چیست؟  
الف - افزایش بیلی روبین مستقیم  
ب - رسوب هموسیدرین در پوست  
ج - کاهش بیلروبین غیر مستقیم  
د - افزایش هموگلوبین جنینی در گلبول های قرمز
- ۱۳۴- کدامیک از موارد زیر جزء مراقبت های پرستاری در کودک مبتلا به تالاسمی ماژور نیست؟  
الف - تشویق کودک به فعالیت و ورزش  
ب - استفاده از آنتی بیوتیک بطور پیشگیری کننده  
ج - استفاده از مکمل ویتامین E به منظور کاهش اثرات اکسیدان آهن  
د - تشویق کودک به استفاده از مرکبات در زمان صرف غذا
- ۱۳۵- عوارض جانبی دفروکسامین (دیسفرال) چیست؟  
الف - سردرد و تشنج  
ب - استفراغ و اسهال شدید  
ج - افزایش فشار خون و درجه حرارت  
د - ناراحتی شکم و اسهال خفیف
- ۱۳۶- کدامیک از روش های درمانی زیر در کودک مبتلا به تالاسمی صدمات عضوی را برطرف کرده و طول عمر را افزایش می دهد؟  
الف - تزریق خون  
ب - برداشتن کیسه صفرا  
ج - استفاده از دفروکسامین  
د - برداشتن طحال





- ۱۳۷- علت مرگ کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور در دهه دوم زندگی اغلب در اثر کدامیک از عوارض ناشی از این بیماری است؟  
 الف- عوارض قلبی      ب- هیپوکسی بافتی      ج- عفونت      د- اسپلنومگالی
- ۱۳۸- با تنظیم هموگلوبین کودک مبتلا به تالاسمی در چه میزانی، کودک حس تندرستی در انجام فعالیت‌های روزمره خواهد داشت؟  
 الف-  $10/\Delta\text{gr/dl}$       ب-  $7\text{gr/dl}$       ج-  $5\text{gr/dl}$       د-  $1/\Delta\text{gr/dl}$
- ۱۳۹- تزریق سریع دفروکسامین برای کودک مبتلا به تالاسمی ماژور چه عارضه‌ای می‌تواند به دنبال داشته باشد؟  
 الف- افزایش فشار خون      ب- کاهش فشار خون      ج- استفراغ      د- تکیکاردی
- ۱۴۰- مهمترین اقدام پرستاری بعد از اسپلنکتومی در کودک مبتلا به تالاسمی ماژور کدام است؟  
 الف- تزریق خون بعد از عمل جراحی با کنترل عوارض جانبی احتمالی      ب- برقراری راه هوایی مناسب و کنترل تنفس کودک  
 ج- تحریک و فعالیت کودک در روز عمل جراحی      د- آموزش به والدین در خصوص کنترل تب و علایم عفونت و گزارش آن
- ۱۴۱- در کودک مبتلا به تالاسمی ماژور کاهش هموگلوبین تا چه حدی منجر به نارسایی قلبی می‌گردد؟  
 الف- کمتر از  $6\text{gr/dl}$       ب- کمتر از  $8/\Delta\text{gr/dl}$       ج- کمتر از  $11/\Delta\text{gr/dl}$       د- کمتر از  $12\text{gr/dl}$
- ۱۴۲- جهت بررسی و کنترل دفع مناسب آهن از ادرار کودک مبتلا به تالاسمی ماژور کدام روش نمونه‌گیری ادرار صحیح‌تر است؟  
 الف- نمونه‌های متناوب ادرار      ب- نمونه اول صبح  
 ج- نمونه بعد از مصرف دیسفرال      د- نمونه ۲۴ ساعته
- ۱۴۳- تالاسمی هموزیگوت ماژور غالباً در چه دوره‌ای از زندگی کودک تشخیص داده می‌شود؟  
 الف- نوزادی      ب- سال اول      ج- سال دوم      د- نوجوانی
- ۱۴۴- در درمان با شلات در منزل به والدین آموزش کدامیک از موارد زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
 الف- تغییر رنگ ادرار به نارنجی- قرمز      ب- توجه به عوارض جانبی مثل یبوست  
 ج- دادن ویتامین C در زمان صرف غذا      د- عدم قطع دارو در صورت بروز تب
- ۱۴۵- در بیماران مبتلا به فیبروز کیستیک کمبود کدامیک از آنزیم‌های زیر وجود دارد؟  
 الف- فقدان آنزیم لیپاز      ب- فقدان آنزیم آمیلاز      ج- فقدان آنزیم لیپاز      د- فقدان آنزیم کربوکسی پپتیداز
- ۱۴۶- استثنائاً در کودک مبتلا به فیبروز کیستیک به دلیل:  
 الف- ازت بیش از حد مدفوع است      ب- پروتئین بیش از حد مدفوع است  
 ج- چربی بیش از حد مدفوع است      د- کربوهیدرات بیش از حد مدفوع است
- ۱۴۷- کدام عارضه قلبی در اثر عفونت ریه در فیبروز کیستیک بروز می‌کند؟  
 الف- هیپرتروفی بطن راست      ب- هیپرتروفی بطن چپ      ج- تنگی دریچه میترال      د- تنگی دریچه ریوی
- ۱۴۸- هدف از قرار دادن کودک مبتلا به فیبروز کیستیک در چادر اکسیژن (مرطوب) کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف- کاستن درجه حرارت      ب- تامین اکسیژن در هوای تمیز برای کودک  
 ج- کاستن غلظت ترشحات ریه      د- تامین پناهگاه مناسب برای کودک
- ۱۴۹- بهترین زمان انجام درناژ تخلیه‌ای در کودکی که دچار فیبروز کیستیک است کدام یک از موارد زیر است؟  
 الف- بعد از صرف غذا      ب- قبل از صرف غذا      ج- بعد از استراحت      د- قبل از استراحت
- ۱۵۰- عامل اصلی مرگ کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک مربوط به عارضه کدام سیستم است؟  
 الف- گوارشی      ب- استخوانی      ج- ریوی      د- پوستی
- ۱۵۱- کدامیک از موارد ذیل ممکن است در استفاده از چادر میست رخ دهد؟  
 الف- تب حاد      ب- لرز      ج- تاکی پنه      د- برقان گذرا
- ۱۵۲- کمبود کدامیک از ویتامین‌های زیر در کودک مبتلا به فیبروز کیستیک پانکراس کمتر بروز می‌کند؟



- الف - C      ب - D      ج - A      د - K
- ۱۵۳- کدامیک از موارد زیر ارزش تشخیصی در تشخیص بیماری فیروز کیستیک ندارد؟  
 الف - افزایش غلظت کلرور سدیم عرق      ب - تست مثبت ترندلبرگ  
 ج - بیماری انسدادی مزمن ریه      د - تست مثبت عرق
- ۱۵۴- چه سطحی از کلرور عرق نشاندهنده بیماری فیروز کیستیک است؟  
 الف - ۲۰-۶۰ میلی اکی والان      ب - ۳۵-۲۵ میلی اکی والان      ج - ۶۰-۴۰ میلی اکی والان      د - بیش از ۶۰ میلی اکی والان
- ۱۵۵- بنظر شما مهمترین نیاز مراقبتی کودک مبتلا به فیروز کیستیک پانکراس کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - پذیرش کودک توسط والدین      ب - آموزش به والدین  
 ج - پیشگیری از عفونت پوستی      د - دارو درمانی بموقع تحت نظر پزشک
- ۱۵۶- والدین شیرخوار مبتلا به بیماری فیروز کیستیک (cystic fibrosis) پانکراس جهت مشاوره ژنتیک به کلینیک مراجعه و در مورد احتمال بروز بیماری در حاملگی بعدی سؤال می کنند، پاسخ مناسب پرستار کدام است؟  
 الف - بعد از مشخص شدن نتیجه تجزیه کروموزومی (karyotyping) می توان پاسخ قطعی داد  
 ب - احتمال ابتلاء به بیمار در فرزندان بعدی افزایش می یابد  
 ج - خطر ابتلاء به بیماری در همه حاملگی ها ثابت و ۲۵٪ می باشد  
 د - چون فرزندان اول مبتلا بوده در سه حاملگی بعد امکان ابتلاء وجود ندارد
- ۱۵۷- کدام گزینه در مورد فیروز کیستیک صحیح است؟  
 الف - احتمال وقوع بیماری دیابت در این کودکان بیشتر از همسالان می باشد  
 ب - احتمال وقوع سنگ های صفراوی در کودکان بزرگتر و افراد بالغ مبتلا زیاد است  
 ج - جذب ویتامین های A, E, D, K کاهش می یابد      د - همه موارد فوق صحیح است
- ۱۵۸- کدامیک از موارد ذیل در بیماری فیروز کیستیک کاهش نمی یابد؟  
 الف - اشتیهای کودک      ب - وزن      ج - سطح پروتئین خون      د - آنزیم های لوزالمعده
- ۱۵۹- کدام تغییر در سیستم تناسلی فرد مبتلا به فیروز کیستیک غلط است؟  
 الف - فعالیت جنسی دیرتر ظاهر می شود و پس از آن طبیعی می باشد  
 ب - فعالیت جنسی دیرتر ظاهر می شود و پس از آن نسبت به همسالان در سطح پایین است  
 ج - جنس مذکر غالباً عقیم می باشند      د - احتمال باروری در زنان کمتر است
- ۱۶۰- جهت شناسنوی محل نمونه گیری در (sweat test) بهتر است پرستار از کدام محلول استفاده کند؟  
 الف - بتادین      ب - الکل سفید      ج - آب مقطر      د - محلول آب مقطر و الکل سفید
- ۱۶۱- بیماری فیروز کیستیک به صورت:  
 الف - اتوزوم غالب و ژن معیوب از هر دو والدین منتقل می شود      ب - اتوزوم مغلوب و ژن معیوب از هر دو والدین منتقل می شود  
 ج - اتوزوم مغلوب و ژن معیوب از یکی از والدین منتقل می شود      د - اتوزوم مغلوب و ژن معیوب از پدر منتقل می شود
- ۱۶۲- اولین تظاهرات بالینی بیماری فیروز کیستیک کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - عفونت های مکرر سیستم تنفسی، عدم جذب مواد غذایی از سیستم گوارشی  
 ب - پائین بودن کلرور سدیم عرق، عدم جذب مواد غذایی از سیستم گوارشی  
 ج - عفونت های مکرر سیستم و کاهش وزن و بی اشتیهای      د - کاهش وزن و مدفوع چرب و حجیم و بدبو
- ۱۶۳- اثرات تخریبی بیماری فیروز کیستیک بر روی همه سیستم های ذیل است به جزء:  
 الف - ریه ها      ب - کلیه ها      ج - پانکراس      د - غدد عرق
- ۱۶۴- در فیروز کیستیک:  
 الف - سدیم، پتاسیم و کلرور عرق افزایش می یابد      ب - آنزیم های پانکراس افزایش می یابد  
 ج - سدیم، پتاسیم و کلرور عرق کاهش می یابد      د - کلسترول خون افزایش می یابد



- ۱۶۵- برنامه واکسیناسیون کودک مبتلا به فیبروز کیستیک پانکراس کدام است؟  
 الف - اجرای برنامه واکسیناسیون عادی  
 ب - اجرای برنامه عادی واکسیناسیون بجز واکسن‌های زنده ضعیف شده  
 ج - واکسن آنفلوانزا هر ۴ ماه، علاوه بر برنامه عادی واکسیناسیون  
 د - واکسن سالانه آنفلوانزا علاوه بر برنامه عادی واکسیناسیون
- ۱۶۶- شایعترین عارضه سیستم گوارشی در شیرخواران مبتلا به فیبروز کیستیک کدام است؟  
 الف - انواژیناسیون  
 ب - انسداد روده  
 ج - پرولاپس راست روده  
 د - آپاندیسیت
- ۱۶۷- کدامیک از موارد زیر به والدین کودک مبتلا به فیبروز کیستیک پانکراس آموزش داده می‌شود؟  
 الف - دادن مایعات فراوان و کنترل نمک در رژیم غذایی  
 ب - در صورت نیاز دادن اکسیژن به مقدار زیاد و دادن بخور  
 ج - تمرینات تنفسی و داشتن رژیم غذایی  
 د - استراحت زیاد و حمایت کودک
- ۱۶۸- تست عرق در کدامیک از بیماریهای ذیل جنبه تشخیصی دارد؟  
 الف - فیبروز کیستیک  
 ب - فنیل کتونوری  
 ج - مگاکولون مادرزادی  
 د - بیماری سلیاک
- ۱۶۹- کدامیک از روشهای ذیل در تشخیص بیماری cystic fibrosis حائز اهمیت است؟  
 الف - باریم انما  
 ب - تست عرق  
 ج - کشت مدفوع  
 د - بیوپسی از مخاط روده
- ۱۷۰- رژیم غذایی در کودکان مبتلا به cystic fibrosis باید:  
 الف - دارای میزان کالری و پروتئین زیادتر و چربی محدود باشد  
 ب - دارای پروتئین محدود و چربی زیادتر باشد  
 ج - ویتامین‌های محلول در چربی ۲ تا ۳ برابر میزان معمولی باشد  
 د - از لحاظ میزان نمک و پروتئین‌ها محدود باشد
- ۱۷۱- برای اخذ بهترین نتیجه در بیماری فیبروز کیستیک پانکراس، بهتر است عصاره پانکراس چگونه مصرف گردد؟  
 الف - پیش از صرف غذا  
 ب - ۳-۲ ساعت بعد از غذا  
 ج - همراه با غذا  
 د - صبح و بلافاصله پس از بیدار شدن از خواب
- ۱۷۲- بیماری فیبروز کیستیک پانکراس کدامیک از سیستم‌های بدن را بیشتر تحت تاثیر قرار می‌دهد؟  
 الف - گوارشی - عصبی  
 ب - گوارشی - تنفسی  
 ج - ادراری - تناسلی  
 د - عضلانی - استخوانی
- ۱۷۳- شایعترین علامت سیستم تنفسی در کودک مبتلا به فیبروز کیستیک پانکراس کدام است؟  
 الف - سیانوز  
 ب - سرفه  
 ج - خس خس  
 د - خلط خونی
- ۱۷۴- در کودک مبتلا به فنیل کتون اوری چه اختلال عمده‌ای وجود دارد؟  
 الف - افزایش فنیل آلانین سرم و افزایش آن در ادرار  
 ب - کاهش فنیل آلانین سرم و کاهش آن در ادرار  
 ج - افزایش فنیل آلانین سرم و کاهش آن در ادرار  
 د - کاهش فنیل آلانین سرم و افزایش آن در ادرار
- ۱۷۵- زمان مناسب برای گرفتن نمونه خون جهت غربالگری نوزادان از نظر بیماری فنیل کتون اوری (PKU) کدام است؟  
 الف - حداکثر تا یک ساعت بعد از تولد  
 ب - طی دو هفته اول بعد از تولد  
 ج - حداکثر تا سه ماهگی  
 د - بعد از دریافت شیر به مدت ۴۸ ساعت
- ۱۷۶- تست تشخیص بیماری فنیل کتونوری کدام است؟  
 الف - تست گاتری  
 ب - تست عرق  
 ج - تست گایاک  
 د - باریم انما
- ۱۷۷- کدامیک از مواد غذایی می‌تواند در برنامه غذایی کودک مبتلا به فنیل کتونوری گنجانده شود؟  
 الف - شیر و پنیر  
 ب - ماهی و گوشت  
 ج - سبزیجات و میوه‌جات  
 د - تخم مرغ و گوشت قرمز
- ۱۷۸- در کودک مبتلا به گالاکتوزومی از دادن کدامیک از مواد غذایی زیر به وی خودداری می‌شود؟  
 الف - آب میوه  
 ب - شیر مادر  
 ج - روغن کبد ماهی  
 د - حبوبات
- ۱۷۹- فنیل کتونوری نوعی ناراحتی متابولیکی است که:  
 الف - ملانوسیت‌ها به صورت ملانین در نمی‌آیند  
 ب - در تمام نژادها به یک صورت تظاهر می‌کند  
 ج - فنیل آلانین به تیروزین تبدیل نمی‌شود  
 د - هیستیدین به اسیدارگائیک تبدیل نمی‌گردد



- ۱۸۰- فنیل کتونوری:  
 الف - از بدو تولد قابل تشخیص و عوارض آن قابل پیشگیری است  
 ب - از ۴ ماهگی قابل تشخیص و عوارض آن قابل پیشگیری است  
 ج - پس از ۸ ماهگی قابل تشخیص و عوارض آن قابل پیشگیری است  
 د - از بدو تولد قابل تشخیص بوده ولی پیشگیری از عوارض آن امکانپذیر نیست
- ۱۸۱- به منظور پیشگیری از کدام مورد زیر باید فنیل کتونوری در زمان نوزادی تشخیص داده شود؟  
 الف - آتروفی شدید ویلوزیته ها    ب - عقب ماندگی رشد جسمی    ج - اسهال شدید    د - عقب ماندگی ذهنی
- ۱۸۲- تست غربالگری برای تشخیص بیماریهای متابولیکی مثل فنیل کتونوری جزء کدام بخش از برنامه‌های پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی قرار دارد؟  
 الف - عملیات پیشگیری اولیه    ب - عملیات پیشگیری ثانویه    ج - عملیات پیشگیری ثالثیه    د - هیچکدام
- ۱۸۳- از تماس کلرورفریک با ادرار بیمار مبتلا به فنیل کتونوری کدامیک از رنگهای ذیل ایجاد می‌شود؟  
 الف - قرمز    ب - بنفش    ج - زرد    د - سبز
- ۱۸۴- اساسی‌ترین مسئله در درمان فنیل کتونوری چیست؟  
 الف - رژیم غذایی    ب - هورمون تراپی    ج - استفاده از داروهای ضد تشنج    د - استفاده از اسید آمینه
- ۱۸۵- رعایت کدامیک از موارد زیر در درمان و پرستاری از کودک مبتلا به فنیل کتونوری ضروری می‌باشد؟  
 الف - رژیم غذایی کودک باید طوری تنظیم شود که سطح فنیل آلانین خون کودک بین ۱۵-۱۲ میلی‌گرم در ۱۰۰ سی‌سی حفظ شود  
 ب - شیر مادر نبایستی داده شود چون فنیل آلانین زیادی دارد  
 ج - غذاهایی مانند: پنیر، تخم مرغ، ماهی، آجیل و گوشت بایستی از رژیم غذایی کودک حذف شود  
 د - مواد غذایی مانند سبزیجات، میوه جات و نشاسته بدلیل داشتن فنیل آلانین زیاد بایستی از رژیم غذایی کودک حذف شود
- ۱۸۶- در صورت مشاهده صدمات مغزی در کودک مبتلا به فنیل کتونوری، رژیم غذایی بیماری چگونه باید باشد؟  
 الف - بدلیل احتمال صدمه، رژیم غذایی قطع گردد  
 ب - در صورت صدمات مغزی کامل رژیم غذایی قطع گردد  
 ج - رژیم غذایی به صورت متناوب ادامه یابد  
 د - به منظور عدم پیشرفت صدمات بیشتر رژیم ادامه یابد
- ۱۸۷- مهمترین مراقبت پرستاری در کودک مبتلا به فنیل کتونوری کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - پیشگیری از صدمات مغزی در کودک  
 ب - توجه به علایم و نشانه‌های بیماری  
 ج - نظارت دقیق بر رژیم غذایی کودک  
 د - قطع شیر مادر و استفاده از شیرهای جانشین
- ۱۸۸- کدام مشکل بینایی در شیرخوار مبتلا به گالاکتوزومی بروز می‌کند؟  
 الف - ورم ملتحمه    ب - تراخم    ج - آب سیاه    د - آب مروارید
- ۱۸۹- چه مایعی جهت انمای کودک مبتلا به هیرشپرونک استفاده می‌شود؟  
 الف - آب نمک ساده    ب - روغن کرچک    ج - آب و صابون    د - آب ساده
- ۱۹۰- شایعترین علت انسداد کولون در کودکان چیست؟  
 الف - انواژیناسیون    ب - هیرشپرونک    ج - سلیاک    د - ایلئوس مکنیوم
- ۱۹۱- در مگاکولون کدام اقدام پرستاری نادرست است؟  
 الف - غذای کودک باید حاوی سلولز کم باشد  
 ب - غذای کودک باید به مقادیر کم و دفعات مکرر داده شود  
 ج - بهترین پوزیشن کودک وضعیت نشسته است  
 د - در شستشوی کولون بهترین مایع آب و صابون است
- ۱۹۲- کدامیک از مواد غذایی زیر را می‌توان در رژیم غذایی کودک مبتلا به هیرشپرونک استفاده نمود؟  
 الف - میوه جات خام    ب - سبزیجات    ج - پوره سیب زمینی    د - ذرت
- ۱۹۳- کدامیک از تدابیر پرستاری زیر برای کودک مبتلا به هیرشپرونک مناسب نمی‌باشد؟  
 الف - استفاده از لین کننده‌های مدفوع  
 ب - پوزیشن دمر قبل از عمل جراحی  
 ج - تنظیم رژیم غذایی با باقی مانده کم  
 د - انما با محلول ایزوتونیک
- ۱۹۴- پوزیشن مناسب شیرخوار مبتلا به مگاکولون مادرزادی، در مرحله قبل از عمل کدام است؟  
 الف - رو به شکم    ب - به یکی از پهلوها    ج - خوابیده به پشت    د - نیمه نشسته



۱۹۵- کدامیک از تدابیر پرستاری زیر برای شیرخواری که بطور مادرزادی دچار بیماری هیرشپرونک شده است لازم نمی‌باشد؟

- الف - قرار دادن در وضعیت نیمه نشسته جهت انبساط بهتر ریه‌ها و تنفس راحت‌تر  
 ب - کنترل و ثبت جذب و دفع مایعات  
 ج - شستشوی کولون از طریق سوند معده با محلول نئوماپسین جهت آمادگی برای عمل  
 د - کنترل درجه حرارت شیرخوار از طریق زیر بغل

۱۹۶- جدی‌ترین عارضه پس از عمل کودک مبتلا به هیرشپرونک کدام است؟

- الف - نشت از مسیر آناستوموز ب - چسبندگی ج - باز شدن زخم د - خونریزی و شوک  
 ۱۹۷- چه نوع رژیم غذایی را پس از عمل برای کودک مبتلا به مگاکولون توصیه می‌کنید؟

- الف - کم باقی مانده ب - مایعات ج - باقی مانده زیاد د - غیر محرک

۱۹۸- در اختلال مگاکولون عدم تکامل گانگلیون‌های عصبی در دیواره روده از کدام ناحیه شروع می‌شود؟

- الف - دئودنوم ب - کولون ج - رکتوم د - ژوژنوم

۱۹۹- در اگزمای شیرخواری کدام یک از موارد ذیل جزء اتیولوژی بیماری محسوب می‌شود؟

- الف - استعداد ژنتیکی ب - شیر مادر ج - گرد و خاک د - شیرگاو

۲۰۰- کدامیک از ایمونوگلوبولین‌های زیر در سرم کودک مبتلا به درماتیک اتوپیک (atopic dermatitis) افزایش می‌یابد؟

- الف - E ب - M ج - A د - G

۲۰۱- کدامیک از علائم مربوط به درماتیت اتوپیک سبب بی‌خوابی و تحریک‌پذیری شیرخوار مبتلا می‌گردد؟

- الف - تب ب - استفراغ ج - خارش د - درد

۲۰۲- مهمترین تدبیر پرستاری برای کودک مبتلا به درماتیت اتوپیک کدام است؟

- الف - کاستن آلرژن‌های اختصاصی غذایی و محیطی  
 ج - حمایت عاطفی از والدین  
 ب - شستشوی روزانه پوست با آب و صابون  
 د - کاهش منابع تنش‌زا

۲۰۳- کدامیک از موارد زیر جزء مراقبت‌های پرستاری در کودک مبتلا به درماتیت اتوپیک محسوب نمی‌گردد؟

- الف - قرار دادن کودک در معرض اشعه آفتاب یا اشعه ماوراء بنفش  
 ج - استفاده از وسایل محدود کننده در اوقات خواب  
 ب - استفاده از پانسمان مرطوب  
 د - استفاده طولانی مدت از پماد یک درصد هیدروکورتیزون

۲۰۴- cradle cap به کدام وضعیت اطلاق می‌شود؟

- الف - درماتیت سبوره مربوط به پوست صورت  
 ج - درماتیت سبوره مربوط به ناحیه تناسلی  
 ب - درماتیت سبوره مربوط به پوست سر  
 د - درماتیت سبوره مربوط به پوست تنه

۲۰۵- به منظور پیشگیری از بروز درماتیت سبوره پوست سر آموزش شما به والدین کدام است؟

- الف - شستشوی روزانه موهای کودک با صابون ضعیف  
 ج - استفاده روزانه از پماد آنتی‌بیوتیک یا ضد قارچ به صورت موضعی  
 ب - کوتاه کردن موهای کودک و استفاده موضعی از کورتیکواستروئیدها  
 د - استفاده روزانه از قطران زغال سنگ

۲۰۶- کدام ماده غذایی زیر را مادر کودک مبتلا به بیماری سلیاک نبایستی برای تغذیه کودکش استفاده کند؟

- الف - تخم مرغ ب - کیک ج - ذرت د - برنج



## پاسخ سئوالات بیماریهای دوران شیرخوارگی...

- ۱- ج) کمبود ویتامین A (رتینول) می تواند سبب شب کوری، شاخی شدن اپی تلیوم، گزروفتالمی و هیپرکراتوز می شود (ویلی ونگ، ص ۲۲۲).
- ۲- ب) (ویلی ونگ، ص ۲۲۲)
- ۳- ج) (ویلی ونگ، ص ۲۲۳)
- ۴- د) (ویلی ونگ، ص ۲۲۵)
- ۵- الف) بیماری کاشان (kashan) یا کاردیومیوپاتی در کودکان که در اثر کمبود سلنیوم بروز می کند (ویلی ونگ، ص ۲۳۰)
- ۶- ب) در بیماری ماراسموس چشم ها گود افتاده، چربی زیر جلدی ناپدید می شود ولی برجستگی های گونه و چانه باقی می ماند و گردی کاذب را در چهره ایجاد می کند. بمحض ناپدید شدن چربی های گونه، شیرخوار چهره فرد کهنسال را به خود می گیرد (مارلو، ص ۲۹۱).
- ۷- د) در کواشیورکور موها باریکتر شده و ممکن است رنگ قرمز مایل به زرد یا خاکستری پیدا کند که بدلیل تغییر رنگ دانه است (مارلو، ص ۲۹۴).
- ۸- ب) در بررسی کودک مبتلا به ماراسموس کودک دچار عدم افزایش وزن است که متعاقباً با کاهش وزن ادامه می یابد (مارلو، ص ۲۹۱)
- ۹- الف) ماراسموس (آترپسی) نوعی عدم دسترسی به مواد غذایی کافی است که منجر به کمبود کالری دریافتی شده و غالباً در سال اول زندگی رخ می دهد (مارلو، ص ۲۹۱)
- ۱۰- د) (مارلو، ص ۲۹۱)
- ۱۱- ب) (مارلو، صفحات ۲۹۲-۲۹۱)
- ۱۲- د)
- ۱۳- الف) شیرخوار مبتلا به ماراسموس را باید بدقت از نظر عفونت های دهان (برفک) پوست (کورک) و زخم های عفونی روی زوائد استخوانی و سیستم تنفسی و ادراری مد نظر قرار داد. این عفونت ها در کودک مبتلا به ماراسموس شایعند (مارلو، ص ۲۹۲).
- ۱۴- د) (مارلو، ص ۲۹۲)
- ۱۵- ج) پرستار باید حرارت بیمار مبتلا به ماراسموس را در محدوده طبیعی نگهداشته و اوقاتی را برای استراحت و خواب و انگیزش
- در نظر گرفته، جذب و دفع مایعات و وزن را روزانه کنترل نماید (مارلو، ص ۲۹۲).
- ۱۶- ب) شیرخوار مبتلا به ماراسموس را از مراقبین و بیماران مبتلا به عفونت محافظت می کنند (مارلو، ص ۲۹۲)
- ۱۷- الف) مبتلایان به کواشیورکور را معمولاً لقب مرد قرمز (Redman) می دهند که به دلیل موهای قرمز می باشد (مارلو، ص ۲۹۳).
- ۱۸- د) (مارلو، ص ۲۹۴).
- ۱۹- د) در کودکان مبتلا به کواشیورکور نابینایی ناشی از کمبود شدید ویتامین A می باشد (ویلی ونگ، ص ۱۸۴) و (مارلو، ص ۲۹۴).
- ۲۰- ج) به دلیل نقص ثانویه سیستم دفاعی، یک بیماری نسبتاً خوش خیم مانند سرخک ممکن است برای این کودکان مهلک باشد (مارلو، ص ۲۹۴)
- ۲۱- الف) در کودک مبتلا به کواشیورکور غلظت سرم کاسته شده و منجر به خیز ناشی از کمبود تغذیه می شود. دفع کتون در ادرار متغیر است. کم خونی نورموسیتیک، میکروسیتیک یا ماکروسیتیک همچنین تغییرات دیگر خونی ممکن است دیده شود. تقلیل سطح پتاسیم توام با احتباس سدیم رخ می دهد. کمبودهای ویتامین و مواد معدنی ممکن است بروز کند (مارلو، ص ۲۹۴)
- ۲۲- ب) (مارلو، ص ۲۹۲)
- ۲۳- ج) کودک مبتلا به کواشیورکور به دلیل عدم دریافت کافی پروتئین و یا افزایش دفع پروتئین همواره دچار ادم می باشد (مارلو، ص ۲۹۳)
- ۲۴- الف) (مارلو، ص ۲۹۴)
- ۲۵- د) کودکان مبتلا به کواشیورکور را به دلیل اینکه زودتر از موعد از شیر گرفته می شوند لقب کودک عزل شده یا deposited child می نامند (مارلو، ص ۲۹۳)
- ۲۶- د) راشیتیس (کمبود ویتامین D) استخوان های حجیم نرم بوده و هنگام فشار نظیر توپ پیگ پنگ فرورفته و بالا می آید. این حالت را کرانیوتابیس گویند و بیشتر در استخوان پس سر یا قسمت خلفی آهیانه مشخص است (مارلو، ص ۳۰۳)
- ۲۷- ب) (مارلو، ص ۳۰۵)



- ۴۴- (ب) (مارلو، ص ۳۰۷)
- ۴۵- (ب) هنگامی که بازو را به مدت ۳-۲ دقیقه چنان تحت فشار قرار می‌دهیم که رنگ آن سفید شده و مچ دچار اسپاسم شود، نشانه‌دهنده مثبت بودن علامت تروسو (trousseou sign) است. علامت تروسو در کاهش سطح کلسیم سرم بچشم می‌خورد (مارلو، ص ۳۰۷)
- ۴۶- (الف) (مارلو، ص ۳۰۷)
- ۴۷- (ج) لاکتات کلسیم را می‌توان به شیر اضافه کرد. گلوکونات کلسیم به صورت محلول ۱۰٪ وریدی داده می‌شود. چنانچه نتوان از راه خوراکی آن را مصرف کرد ولی هرگز بطور عضلانی یا زیر جلدی داده نمی‌شود که علت آن خطر نکروز در ناحیه تزریق می‌باشد (مارلو، ص ۳۰۸)
- ۴۸- (الف) (مارلو، ص ۳۰۴)
- ۴۹- (ج) در بیماری راشیتیس اپی‌فیز استخوان‌های بلند بطور چشمگیری بزرگ می‌شوند (مارلو، ص ۳۰۳)
- ۵۰- (الف) شیرخوار مبتلا به اسکوربوت شدید ممکن است دچار ضعف مغز استخوان، بزرگی قلب و تخریب عضلات حرکتی شود (مارلو، ص ۳۰۵)
- ۵۱- (د) (مارلو، ص ۳۰۶)
- ۵۲- (د) (مارلو، ص ۳۰۶-۳۰۵)
- ۵۳- (الف) کلرور کلسیم را می‌توان مخلوط با شیر در غلظت ۱-۲٪ استفاده کرد. چنانچه در محلول غلیظ داده شود ممکن است سبب زخم معده شدید شود (مارلو، ص ۳۰۸)
- ۵۴- (د) (مارلو، ص ۲۹۷)
- ۵۵- (د)
- ۵۶- (الف)
- ۵۷- (ج) (مارلو، ص ۳۰۷)
- ۵۸- (الف) خونریزی زیر ضریح خصوصاً در ساقها در بیمار مبتلا به اسکوربوت سبب درد شدید شده و ممکن است منجر به فلج کاذب گردد (مارلو، ص ۳۰۵)
- ۵۹- (د) عدم رشد با منشاء غیر عضوی در نتیجه نارسایی ارتباط عاطفی متقابل بین والدین و کودک رخ می‌دهد نشانه‌های بالینی عدم رشد با منشاء غیر عضوی شامل موارد زیر است:
- عدم افزایش وزن یا داشتن سرعت حداقل در افزایش وزن
  - وجود علایمی از تاخیر تکامل
  - نشانه‌های محرومیت جسمی و عاطفی (بی تفاوتی، بهداشت نامناسب، انزواطلبی و اختلال در مصرف غذا از راه دهان)
  - وجود نشانه‌های دیگری مثل استفراغ، برگشت مواد غذایی، اسهال، اسپاسم عمومی عصبی - عضلانی یا کاهش تونوس

- ۲۸- (ج) در مراقبت از کودک مبتلا به راشیتیس باید به ملایمت رفتار کرد بطور مکرر باید کودک را تغییر پوزیشن داد و پیش از درمان کافی از ایستادن و نشستن کودک خودداری شود که از وارد شدن فشار به استخوان‌های نرم جلوگیری شود (مارلو، ص ۳۰۴)
- ۲۹- (ج) به پاسخ سؤال ۲۸ رجوع شود.
- ۳۰- (الف) بزرگی اتصالات غضروفی - دنده‌ای سبب پیدایش برجستگی‌های کوچک در دنده‌های کودک مبتلا به راشیتیس می‌گردد که این حالت را راشی تیک رزاری (rachitic rosary) گویند. به نظر می‌رسد که جناغ سینه بجلو برآمدگی پیدا کرده لذا اصطلاح سینه کبوتری (pigeon breast) بخود می‌گیرد (مارلو، ص ۳۰۳)
- ۳۱- (د) نزدیک شدن زانوها فاصله گرفتن قوزک‌ها از یکدیگر) یا knock knee احتمالاً علامت بسیار شایع راشیتیس است (مارلو، ص ۳۰۳)
- ۳۲- (الف) ناودان هاریسون (harrison groove) وجود فرورفتگی دو طرفه در نواحی است که دیافراگم به دنده‌های تحتانی می‌چسبد (مارلو، ص ۳۰۳)
- ۳۳- (ب) (مارلو، ص ۳۰۶-۳۰۵)
- ۳۴- (ب)
- ۳۵- (ج) (مارلو، ص ۳۰۶-۳۰۵)
- ۳۶- (ب) (مارلو، ص ۳۰۷)
- ۳۷- (الف) علامت ارب بر این اساس استوار است که بیمار مبتلا به تتانی در مقایسه با کودک سالم از تحریک‌پذیری زیاد عضلانی برخوردار است. جریان برق را به عصب پروتال دقیقاً زیر سر استخوان نازک نی وارد می‌کنند علامت مثبت شامل چرخش به پشت و دور شدن آن از محور بدن است (مارلو، ص ۳۰۷)
- ۳۸- (ب) سطح کلسیم سرم در تتانی آشکار غالباً کمتر از ۷ میلی گرم در لیتر است (مارلو، ص ۳۰۷)
- ۳۹- (ب) راشیتیس به نارسایی در آهکی شدن استخوان‌های در حال بافت استوئید (osteoid) اطلاق شده که ناشی از کمبود ویتامین D است (مارلو، ص ۳۰۲)
- ۴۰- (د) خونریزی زیر ضریح بخصوص در ساق پاها یکی از علائم بیماری اسکوربوت است (مارلو، ص ۳۰۵)
- ۴۱- (الف) عفونت‌های تنفسی نظیر برونشیت یا پنومونی و آتلکتازی در کودکان مبتلا به راشیتیس شایع است (مارلو، ص ۳۰۴)
- ۴۲- (ب) (مارلو، ص ۳۰۷)
- ۴۳- (الف) (مارلو، ص ۳۰۸)



- عضلانی (مارلو، ص ۲۹۷)
- ۶۰- الف) شایعترین علت سوء جذب در شیرخواران و کودکان، بیماری فیروز کیستیک (اختلال هضم) و دومین علت شایع بیماری سلیاک است (مارلو، ص ۳۰۹)
- ۶۱- ج) در بیماری سلیاک آتروفی شدید ویلوزیته‌ها وجود دارد که این آتروفی به دلیل عدم تحمل دائمی شیرخوار یا کودک به بخش گلیادین مربوط به گلوتن (پروتئین موجود در گندم و گندم سیاه) است لذا باید از مصرف مواد غذایی حاوی گلوتن خودداری شود (مارلو، ص ۳۱۲)
- ۶۳- ج) (مارلو، ص ۳۱۲)
- ۶۴- الف) استفاده از رژیم غذایی مناسب مهمترین نکته در درمان شیرخواران و کودکان مبتلا به بیماری سلیاک است (مارلو، ص ۳۱۲)
- ۶۵- الف) (مارلو، ص ۳۱۱)
- ۶۶- د) پاسخ تست تحمل گلکز معمولاً نشاندهنده تغییر خاصی نبوده که انعکاسی از صدمه مخاط روده کوچک است (مارلو، ص ۳۱۱)
- ۶۷- ب) از آنجایی که آتروفی شدید ویلوزیته‌ها در کمبود فعالیت سوکراز و لاکتاز هم دیده می‌شود، بنابراین سوکروز موجود در بسیاری از مواد خوراکی و لاکتوز موجود در شیر و فرآورده‌های شیری هم باید از رژیم غذایی حذف شوند (مارلو، ص ۳۱۲) (ویلی ونگ، ص ۱۹۲).
- ۶۸- ج) (مارلو، ص ۳۱۰)
- ۶۹- د) از گنجاندن موادی مثل آجیل و میوه جات خام و سبزیجات در رژیم غذایی شیرخوار مبتلا به سلیاک باید پرهیز گردد چون که می‌تواند سبب التهاب روده شود (مارلو، ص ۳۱۲)
- ۷۰- ب) (مارلو، ص ۳۱۰-۳۱۳)
- ۷۱- ب) داروهای آنتی‌کلینرژیک مانند آتروپین و اسکوپولامین سبب بروز بحران سلیاک می‌شوند (مارلو، ص ۳۱۰)
- ۷۲- د) (مارلو، ص ۳۱۲)
- ۷۳- ب)
- ۷۴- الف) (مارلو، ص ۳۰۹)
- ۷۵- الف) نشانه‌های بالینی بیماری سلیاک بطور موزیانه ظرف مدت ۳-۶ ماه پس از مصرف غذاهای جامد (معمولاً غلات) شروع می‌شود سپس اسهال شیرخوار شروع شده، که احتمالاً از نوع استئاتوره (steatoorthea) به شکل خمیری، کف آلوده، حجیم، رنگ پریده حاوی چربی و بوی متعفن است که به دلیل اختلال در جذب چربی بوجود می‌آید (مارلو، ص ۳۰۹)
- ۷۶- الف) پیشگیری از کم خونی ناشی از کمبود آهن مهمترین هدف پرستاری است (مارلو، ص ۳۲۰)
- ۷۷- ب) میزان فریتین سرم در کم خونی ناشی از فقر آهن کمتر از ۱۰ نانوگرم در میلی لیتر است (مارلو، ص ۳۲۰)
- ۷۸- الف) در کم خونی ناشی از فقر آهن گلبولهای قرمز نارس کوچکتر شده (میکروسیتیک) و رنگ پریده (هیپوکرومیک) پیدا می‌کنند (مارلو، ص ۳۱۹)
- ۷۹- ب) (مارلو، ص ۳۱۸)
- ۸۰- د) (مارلو، ص ۳۱۹)
- ۸۱- ج) (مارلو، ص ۳۱۹)
- ۸۲- الف) هنگامی که سطح هموگلوبین به کمتر از ۶-۵ گرم در دسی لیتر برسد شیرخوار یا کودک دچار تحریک پذیری، سستی، بی‌اشتهایی و احتمالاً یبوست می‌شود (مارلو، ص ۳۱۹)
- ۸۳- ب) (مارلو، ص ۳۱۸)
- ۸۴- ج) (مارلو، ص ۳۲۰)
- ۸۵- ب) به دلیل اینکه آهن موجود در شیر مادر بیشتر از شیر گاو جذب می‌شود. شیرخوارانی که از شیر مادر استفاده می‌کنند ممکن است نیاز کمتری به آهن تکمیلی داشته باشند (مارلو، ص ۳۱۸)
- ۸۶- ب) تزریق ایمفرون (فرآورده تزریقی آهن) با روش Z و بطور عمیق در توده بزرگ عضله انجام می‌گیرد (مارلو، ص ۳۲۱)
- ۸۷- د) شیرخوارانی که دچار کم خونی ناشی از کمبود آهن می‌باشند غالباً چاق بوده که بدلیل مصرف زیاد شیر است اصطلاحاً کودک شیری (baby milk) اطلاق شده به این معنی که شیرخوار چاق و رنگ پریده و تکامل ضعیف عضلانی دارد (مارلو، ص ۳۱۹).
- ۸۸- ج) کودک مبتلا به آنمی فقر آهن استعداد زیادی به کسب عفونت دارد (مارلو، ص ۳۱۹)
- ۸۹- الف) علامت عمده آنمی فقر آهن، پیکا است که بمعنی مصرف موادی غیر از غذا است (مارلو، ص ۳۱۹)
- ۹۰- ب) آزمایش گایاک بمنظور وجود خون مخفی در مدفوع بوده که می‌تواند ناشی از عدم تحمل شیر یا سایر وضعیت‌ها باشد (مارلو، ص ۳۲۰)
- ۹۱- الف) چنانچه هموگلوبین شیرخوار مبتلا به آنمی فقر آهن به  $4\text{gr/dl}$  برسد یا عفونت ثانویه تداخلی در درمان ایجاد کند و یا جراحی قریب الوقوعی در کار باشد، بمنظور پیشگیری از ازدیاد بار گردش خون و اتساع قلبی درمان با گلبولهای قرمز متراکم انجام می‌گیرد (مارلو، ص ۳۲۱)
- ۹۲- ب) هدف مهم در مراقبت از شیرخوار مبتلا به کم خونی فقر





مادر است لذا تیروئید جنینی کم کار، نمی‌تواند وابسته به هورمون تیروئید مادر از نظر تامین نیازهای متابولیکی شود یا خود را در برابر هیپوتیروئیدیسم مادر زادی محافظت نماید. هیپوتیروئیدیسم مادرزادی ممکن است بدلیل عیوب تکاملی غده تیروئید یا اختلال در بیوسنتز هورمون تیروئید حادث شود (مارلو، ص ۳۱۴)

۱۰۶-ب) (مارلو، ص ۳۱۶-۳۱۴)

۱۰۷-د) (مارلو، ص ۳۱۶-۳۱۴)

۱۰۸-ج) پوست کودک مبتلا به کرتینیسم (هیپوتیروئیدیسم مادرزادی) متمایل به زرد بوده که به دلیل تبدیل آرام کاروتن به ویتامین A است (مارلو، ص ۳۱۵)

۱۰۹-ب) (مارلو، ص ۳۱۵)

۱۱۰-الف) پرستار نحوه کنترل نبض را به مادر آموزش داده و اهمیت ندادن دارو (داروی انتخابی لووتیروکسین است) را در صورت افزایش میزان نبض و گزارش آن رابه پزشک تاکید می‌کند (مارلو، ص ۳۱۷)

۱۱۱-ج)

۱۱۲-د) کودک مبتلا به هیپوتیروئیدیسم مادرزادی دارای درجه حرارت کمتر از ۳۵ درجه سانتیگراد بوده که بدلیل کاهش میزان متابولیسم است (مارلو، ص ۳۱۵)

۱۱۳-ب)

۱۱۴-ب) فقدان یا ناکافی بودن تولید زنجیره‌های هموگلوبین نوع بالغین سبب ایجاد بتاتالاسمی ماژور می‌گردد (مارلو، ص ۳۲۳)

۱۱۵-ج)

۱۱۶-ب)

۱۱۷-د) (مارلو، ص ۳۲۸)

۱۱۸-ج) پس از عمل طحال برداری، بیمار مقاومت لازم درقبال عفونت طاققت فرسا خصوصاً پنوموکوک و هموفیلوس آنفلوانزا را از دست می‌دهد (مارلو، ص ۳۲۷)

۱۱۹-الف) (مارلو، ص ۳۲۷)

۱۲۰-الف)

۱۲۱-الف) چشم‌های مغولی (monogoloid eyes) یکی از علایم بیماری بتاتالاسمی است (مارلو، ص ۳۲۵)

۱۲۲-ب) بسیاری از نشانه‌های بالینی تالاسمی ماژور ناشی از وجود هموسیدرین (شکلی از آهن ذخیره غیرقابل حل در بافت‌ها) است. مقادیر زیاد هموسیدرین باعث افزایش تولید هموگلوبین و همولیز شدید گلبولهای قرمز تزریقی است. وجود خونسازی غیر موثر، منجر به جذب زیاد آهن از دستگاه گوارش می‌شود. افزایش هموسیدرین منجر به هموسیدروزیس

آهن، آموزش والدین است بگونه‌ای که بتوانند از بروز کم خونی ناشی از کمبود آهن جلوگیری کنند (مارلو، ص ۳۲۱)

۹۳-د) روزانه ۰/۸ الی ۱/۵ میلی گرم آهن جذب بدن کودک می‌شود (مارلو، ص ۳۱۸)

۹۴-ج) شیرخوار زودرس بدلیل داشتن ذخیره ناکافی آهن ممکن است از ۲ ماهگی دچار کم خونی ناشی از کمبود آهن شود (مارلو، ص ۳۲۱)

۹۵-ب) (مارلو، ص ۳۲۱)

۹۶-الف) پرستار می‌تواند با پرسش در مورد تغییر رنگ مدفوع، کفایت مصرف آهن را تعیین کند (مارلو، ص ۳۲۱)

۹۷-د) مصرف اتفاقی داروهای حاوی آهن می‌تواند منجر به عوارض جدی مثل خونریزی شود که در این صورت مداوای فوری شخص برای پیشگیری از عوارض مهلک ضرورت دارد (مارلو، ص ۳۲۱)

۹۸-د) داروهای مایع حاوی آهن ممکن است موقتاً دندان‌ها را لکه‌دار نماید. برای پیشگیری در شیرخواران باید از یک قطره چکان یا یک سرنگ استفاده کرد و آنرا در قسمت خلفی دهان چکانید. کودکان بزرگتر می‌توانند محلول رقیق را با استفاده از نی مصرف نمایند. آبکشی دهان یا مسواک زدن دندان‌ها کمک خواهد کرد که دندان‌ها تغییر رنگ ندهند (مارلو، ص ۳۲۱)

۹۹-د) داروی آهن دار را می‌تواند با نوعی اسیدآسکوربیک (ویتامین C) نظیر مرکبات یا یک فرآورده دیگر آهن دار مصرف نمود، چون که این ویتامین باعث احیاء آهن شده و نوع کاملاً حلال را ایجاد می‌کند (مارلو، ص ۳۲۰)

۱۰۰-ج) ذخیره آهن بدن مادر برای ۴-۵ ماه اول زندگی در نوزاد فول ترم کفایت می‌کند. جهت حفظ تعادل آهن در مابقی دوران شیرخوارگی و کودکی، جذب روزانه ۰/۵ الی ۱/۵ میلی گرم آهن ضرورت دارد (مارلو، ص ۳۱۸)

۱۰۱-ب) داروی آهن دار باید بین غذاها مصرف شود، هنگامی که اسید کلریدریک آزاد در بیشترین حد خود است (مارلو، ص ۳۲۰)

۱۰۲-الف) مصرف شیر با داروی آهن دار، جذب آن را مختل می‌کند (مارلو، ص ۳۲۰)

۱۰۳-د) داروهای مایع حاوی آهن ممکن است موقتاً دندان‌ها را لکه‌دار نمایند. برای پیشگیری، در شیرخواران باید از یک قطره چکان یا یک سرنگ استفاده کرده و آنرا در قسمت خلفی دهان چکانید (مارلو، ص ۳۲۱)

۱۰۴-ج) به پاسخ سؤال ۱۰۱ رجوع شود.

۱۰۵-الف) از آنجایی که فعالیت تیروئید جنینی تقریباً مستقل از



۱۳۴- الف) از آنجایی که شکستگی‌های استخوان به دلیل پوکی و باریک شدن قشر استخوان رخ می‌دهد لذا پرستار، کودکان مبتلا به تالاسمی را باید هشدار دهد که از اشتغال به فعالیت‌های سنگین خودداری جویند (مارلو، ص ۳۲۸)

۱۳۵- د) (مارلو، ص ۳۲۷)

۱۳۶- ج) درمان با شلات (دفروکسامین) صدمه عضوی ناشی از تجمع آهن را بتاخیر انداخته یا برطرف سازد (مارلو، ص ۳۲۸)

۱۳۷- الف) (مارلو، ص ۳۲۸)

۱۳۸- الف) (مارلو، ص ۳۲۶)

۱۳۹- ب) (مارلو، ص ۳۲۷)

۱۴۰- د) پس از اسپلنکتومی پرستار باید والدین را در جریان بگذارد که بمحض رسیدن درجه حرارت کودک به ۳۸/۶ درجه سانتیگراد بدون تاخیر از آنتی بیوتیک استفاده کنند (مارلو، ص ۳۲۷)

۱۴۱- الف)

۱۴۲- د) نمونه ادرار ۲۴ ساعته از نظر دفع آهن مورد بررسی قرار می‌گیرد چونکه این روش صحیح‌تر از کنترل ادرار به طور متناسب است (مارلو، ص ۳۲۷)

۱۴۳- ب) تشخیص تالاسمی هموزیگوت مازور غالباً در سال اول (بطور شایع بین ۱۲-۱۰ ماهگی) محرز می‌شود (مارلو، ص ۳۲۴)

۱۴۴- الف) درمان با شلات را می‌توان در منزل هم انجام داد. باید نحوه تزریق را به والدین آموزش داده و آنان را مطلع ساخت که بهنگام مصرف دفروکسامین، آهن از طریق ادرار دفع شده و باعث تغییر رنگ ادرار به نارنجی - قرمز می‌شود (مارلو، ص ۳۲۷)

۱۴۵- الف)

۱۴۶- ج) (مارلو، ص ۳۳۱)

۱۴۷- الف)

۱۴۸- ج) برای کودک مبتلا به فیبروز کیستیک در صورت وجود ترشحات غلیظ و یا برای رطوبت سازی و انتقال ذرات آب به سیستم تحتانی تنفس در رویدادهای حاد بطور طولانی مدت استفاده می‌شود (مارلو، ص ۳۲۵)

۱۴۹- ج) درناژ تخلیه‌ای را نباید پیش از مصرف غذا یا بلافاصله پس از آن انجام داد زیرا خطر ایجاد استفراغ وجود دارد. این رویه را معمولاً ۲ بار در روز و بهنگام برخاستن از خواب و عصر پس از استراحت کودک انجام می‌دهند (مارلو، ص ۳۳۵) و (ویلی ونگ، ص ۱۹۸).

۱۵۰- ج)

۱۵۱- د)

افزایش ذخیره آهن در بافت‌ها بدون صدمه بافتی) و هموکروماتوز (افزایش ذخیره آهن در بافت‌ها توام با آسیب سلول) می‌شود به همین دلیل در کودک مبتلا به تالاسمی توصیه می‌شود از ترکیبات آهن استفاده نشود (مارلو، ص ۳۲۴)

۱۲۳- ج)

۱۲۴- الف) به پاسخ ۱۲۲ رجوع شود

۱۲۵- د)

۱۲۶- الف) تزریق خون در کودک مبتلا به تالاسمی بمنظور افزودن هموگلوبین سیار و پیشگیری از هیپوکسی بافتی است (مارلو، ص ۳۲۶)

۱۲۷- ج) در کودک مبتلا به تالاسمی مازور سطح هموگلوبین به کمتر از ۵ گرم در دسی لیتر می‌رسد. غلظت آهن سرم زیاد و سطح بیلروبین غیرمستقیم افزایش می‌یابد (مارلو، ص ۳۲۶)

۱۲۸- ب) در زمان مصرف شلات دفع آهن خیلی موفقیت‌آمیز خواهد بود چنانچه اسید اسکوربوت کافی برای دسترسی به آهن قابل دفع وجود داشته باشد. ویتامین C را می‌توان بصورت فرآورده‌های ویتامینی استفاده کرد (مارلو، ص ۳۲۷)

۱۲۹- ب) در صورتی که کودک مبتلا به تالاسمی تحت درمان با شلات نباشد از مصرف اسیداسکوربوت به مقدار زیاد خودداری می‌شود چونکه می‌تواند سمیت آهن را بیافزاید و چنانچه با غذا داده شود می‌تواند جذب آهن را از خوراک زیاد نماید. پرستار باید به والدین آموزش دهد که از مصرف مرکبات و سایر غذاهایی که مقادیر زیادی ویتامین C دارد در زمان صرف غذا خودداری نماید. مصرف کوکا و چای منع نشده چون در جذب آهن تداخل می‌نماید. مکمل ویتامین E می‌تواند با اثرات اکسیدان آهن مبارزه کند. از اسید فولیک در تمامی کودکان مبتلا استفاده می‌شود (مارلو، ص ۳۲۷)

۱۳۰- ج) چنانچه کودک مبتلا به تالاسمی و تحت درمان با شلات (دفروکسامین) دچار بیماری حاد و تبار شود از تزریق دفروکسامین خودداری نموده تا اینکه کشت منفی شود (مارلو، ص ۳۲۷)

۱۳۱- د) هدف از درمان کودک مبتلا به تالاسمی با شلات دفع آهن از طریق ادرار بیش از آهنی است که تزریق شده است (تعادل منفی آهن) (مارلو، ص ۳۲۷)

۱۳۲- الف)

۱۳۳- ب) رسوب هموسیدرین توام با زردی ناشی از افزایش همولیز گلبولهای قرمز سبب می‌شود که پوست کودک مبتلا به تالاسمی مازور برونزه قهوه‌ای مایل به سبز توام با کک و مک شود (مارلو، ص ۳۲۵)



- ۱۵۲- الف) (ب) اعتقاد بر این است که بیماری فیروز کیستیک پانکراس بوسیله اتوزوم مغلوب انتقال یافته و بصورت هموزیگوت تظاهر می‌کند. کودک مبتلا، زن معیوب را از هر دو والد دریافت می‌کند (مارلو، ص ۳۲۹)
- ۱۵۳- ب) (مارلو، ص ۳۳۱)
- ۱۵۴- ج) (مارلو، ص ۳۳۲)
- ۱۵۵- ب)
- ۱۵۶- ب) (الف) در بیماری فیروز کیستیک پانکراس ترشحات چسبیده سبب تخلیه ناقص نایزده‌ها می‌شود. برونشکتازی و عفونت‌های تنفسی مکرراً رخ داده نهایتاً منجر به نارسایی تنفسی بعلت فیروز آلوتول‌های ریوی می‌شود. در این بیماری آنزیم‌های لوزالمعده از جمله تریپسین، آمیلاز و لیپاز در سطح حداقل بوده، لذا عدم وجود این مواد در اثنی عشر سبب هضم و جذب ناقص مواد غذایی بخصوص چربی می‌شود (مارلو، ص ۳۲۹)
- ۱۵۷- الف) (ب) پرولاپس راست روده، شایعترین عارضه سیستم گوارشی در شیرخواران و کودکان خردسال مبتلا به فیروز کیستیک پانکراس است که تحت درمان قرار نگرفته‌اند. با این وجود انواژیناسیون و انسداد دفعی در سکوم آپاندیس ممکن است در هر سنی بروز نماید (مارلو، ص ۳۳۱)
- ۱۵۸- ب) (مارلو، ص ۳۲۹)
- ۱۵۹- الف) (د) ۱۶۰-
- ۱۶۱- ج) (الف) (مارلو، ص ۳۳۲)
- ۱۶۲- ج) (مارلو، ص ۳۳۵)
- ۱۶۳- الف) (مارلو، ص ۳۳۲)
- ۱۶۴- ب) (ب) معتبرترین آزمایش برای شناسایی بیماری فیروز کیستیک پانکراس تست عرق می‌باشد (مارلو، ص ۳۳۲)
- ۱۶۵- الف) رژیم غذایی کودک مبتلا به فیروز کیستیک باید اختصاصی باشد که علت آن متفاوت بودن درجه نارسایی لوزالمعده، تحمل چربی و شدت بیماری ریوی (عفونت ریه، نیازهای کالری را افزایش می‌دهد) است. عموماً رژیم غذایی باید حاوی پروتئین کافی (بمنظور جبران کمبودها)، کالری به اندازه دو برابر طبیعی و چربی در حد عادی باشد (مارلو، ص ۳۳۷)
- ۱۶۶- ج)
- ۱۶۷- ب)
- ۱۶۸- ب) (مارلو، ص ۳۳۰)
- ۱۶۹- الف) (الف) بدلیل عدم توانایی در جذب چربی ممکن است کمبودهایی در جذب ویتامین‌های حلال در چربی مانند A, E, K, D پیدا شود ویتامین C حلال در آب است (مارلو، ص ۳۳۱)
- ۱۷۰- ب) تشخیص بیماری فیروز کیستیک، بر پایه موارد ذیل صورت می‌گیرد:
- ۱- سابقه خانوادگی
- ۲- افزایش غلظت کلرور عرق
- ۳- عدم کفایت برون‌ریزی لوزالمعده
- ۴- بیماری انسدادی مزمن ریه
- ۵- تست مثبت عرق (مارلو، ص ۳۳۲)
- ۱۷۱- د) پس از دوران شیرخوارگی، حد طبیعی محتوی کلرور عرق بین صفر الی ۳۵ میلی‌اکی‌والان است. سطح ۴۰ الی ۶۰ میلی‌اکی‌والان پیشنهاد دهنده فیروز کیستیک و بیش از آن قطعاً نشانه بیماری است (مارلو، ص ۳۳۲)
- ۱۷۲- الف)
- ۱۷۳- ج) (مارلو، ص ۳۲۹)
- ۱۷۴- الف) فنیل کتونوری یک اختلال متابولسمی مادرزادی بوده که با فقدان فعالیت آنزیم کبدی هیدروکسیلاز فنیل آلانین در کبد مشخص شده و سبب نارسایی در تبدیل فنیل آلانین به تیروزین می‌شود. در نتیجه فنیل آلانین در جریان خون تجمع یافته و متابولیت‌های غیرطبیعی آن که شامل اسیدهای فنیل می‌باشد از طریق ادرار دفع می‌شود. اسید فنیل پیروویک یکی از متابولیت‌هایی است که از ادرار دفع می‌شود و بوی مشخص کپک را در ادرار ظاهر می‌سازد (مارلو، ص ۳۴۱)
- ۱۷۵- د) در شیرخوار مبتلا به فنیل کتونوری غلظت فنیل آلانین خون افزایش نخواهد یافت تا اینکه نوزاد پروتئین غذایی (شیر انسان یا گاو) را حداقل به مدت ۲۴ الی ۴۸ ساعت دریافت کرده باشد (مارلو، ص ۳۴۳)
- ۱۷۶- الف) آزمایش خونی گاتری (guthrie test) با چندین قطره خون مویرگی پاشنه انجام می‌گیرد. در سطح سرمی بیش از ۴mg/dl این آزمایش مثبت خواهد بود از این آزمایش جهت تشخیص بیماری فنیل کتونوری استفاده می‌شود (مارلو، ص ۳۴۳)
- ۱۷۷- ج) عموماً سبزیجات و میوه جات و نشاسته نظیر غلات از فنیل آلانین کمتری برخوردار هستند. از آنجایی که اکثر مواد پروتئینی مثل پنیر، تخم مرغ، ماهی، اجیل و گوشت حاوی ۵٪ فنیل آلانین هستند. بنابراین مصرف آنها در حد محدود صورت گیرد (مارلو، ص ۳۳۴)
- ۱۷۸- ب) درمان گالاکتوزومی شامل حذف گالاکتوز از رژیم غذایی (شیر، شیر مادر و غذاهای حاوی لاکتوز است) (درسنامه پرستاری کودکان ونگ، ص ۳۲۳).
- ۱۷۹- ج) (مارلو، ص ۳۴۱)
- ۱۸۰- ب) در شیرخوار مبتلا به گالاکتوزومی شیر انسان یا گاو، فرآورده‌های شیری و غذاهای حاوی لاکتوز باید از رژیم غذایی حذف شود (مارلو، ص ۳۴۷)

- ۱۸۱- ج) به پاسخ ۱۸۰ رجوع شود
- ۱۸۲- د) فنیل کتونوری باید در زمان نوزادی شناسایی گردد تا اینکه امکان پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی موجود باشد (مارلو، ص ۳۴۲)
- ۱۸۳- ب)
- ۱۸۴- د) برای تشخیص بیماری فنیل کتونوری از آزمایشات ادراری مختلف استفاده می شود که در تمامی آنها کلرور فریک به عنوان معرف بکار می رود و در تماس با اسید فنیل پیروویک به رنگ سبز تبدیل می شود (مارلو، ص ۳۴۳)
- ۱۸۵- ج) (مارلو، ص ۳۴۴)
- ۱۸۶- د)
- ۱۸۷- ج) هدف از درمان کودک مبتلا به فنیل کتونوری بحداقل رسانیدن صدمه مغزی است. با کنترل رژیم غذایی می توان به این هدف دست یافت (مارلو، ص ۳۴۳)
- ۱۸۸- د) شیرخوار مبتلا به نوع کلاسیک بیماری گالاکتوزومی، نشانه های بالینی متفاوتی را نشان می دهد که شامل وزن کمتر در زمان تولد، اشکالات تغذیه ای، زردی، بزرگی کبد، تشنج، آب مروارید و آمینواسیدوری است (مارلو، ص ۳۴۶)
- ۱۸۹- الف) پرستار باید اهمیت استفاده از نرمال سالین را در تنقیه کودک مبتلا به مگاکولون (بیماری هیرشپرونک) و خطرات استفاده از آب ولرم، محلول صابون، محلولهای فسفات تجارته و محلولهای تنقیه یکبار مصرف را به خانواده کودک تاکید نماید (مارلو، ص ۳۵۰)
- ۱۹۰- ب) هیرشپرونک شایعترین علت انسداد کولون است (مارلو، ص ۳۴۷)
- ۱۹۱- د) به پاسخ سؤال ۱۹۰ رجوع شود
- ۱۹۲- ج) بمنظور کم کردن حجم مدفوع و نرم کردن مدفوع ممکن است رژیم غذایی کم باقی مانده توصیه شود. غذاهای کم باقی مانده مانده سیب زمینی بدون پوست، آب میوه جات صاف شده، برنج، بیسکویت ساده، شیر، سوپ بدون سبزی، گوشت ماکیان و ماهی است غذاهایی که نباید مصرف شود شامل
- سبوس، غلات تمام دانه و نان و سبزیجات و میوه جات خام، آجیل و ادویه جات است (مارلو، ص ۳۵۰)
- ۱۹۳- ب) برای انبساط ریه ها کودک مبتلا به مگاکولون را قبل از عمل در وضعیت نیمه نشسته قرار می دهند (مارلو، ص ۳۵۰)
- ۱۹۴- د) به پاسخ سؤال ۱۹۳ رجوع شود
- ۱۹۵- ج)
- ۱۹۶- الف) نشانه های عوارض پس از عمل در کودک مبتلا به مگاکولون شامل خونریزی و شوک، تهوع، استفراغ، نفخ شکم، عفونت زخم، آنتروکولیت یا پریتونیت، باز شدن زخم یا چسبندگی ها است. عارضه جدی در جراحی نشت در مسیر آناستوموز بوده که منجر به آبسه لگنی شده و بوسیله نفخ ناگهانی شکم، حرارت ۴۰ درجه سانتیگراد و تحریک پذیری تظاهر می کند (مارلو، ص ۳۵۲)
- ۱۹۷- الف) (مارلو، ص ۳۵۲)
- ۱۹۸- ب) مگاکولون مادرزادی بوسیله عدم وجود سلولهای عصبی گانگلیون خودکار پاراسمپاتیک در شبکه های عصبی - عضلانی و تحت مخاطی دیواره روده مشخص می شود. غالباً قسمت انتهایی راست روده را مبتلا می کنند و به فواصل متفاوت به سمت جلو توسعه می یابد (مارلو، ص ۳۴۷)
- ۱۹۹- ب) (مارلو، ص ۳۵۳)
- ۲۰۰- الف) (مارلو، ص ۳۵۴)
- ۲۰۱- ج) کودک بدلیل خارش دائمی و شدید، ممکن است مبتلا به درماتیت آتوپیک تحریک پذیر و بی خوابی گردد (مارلو، ص ۳۵۴)
- ۲۰۲- الف)
- ۲۰۳- د) استفاده طولانی مدت پماد هیدروکورتیزون سبب زیاد شدن مو و آتروفی پوست می شود (مارلو، ص ۳۵۸)
- ۲۰۴- د) (مارلو، ص ۳۵۹)
- ۲۰۵- الف)
- ۲۰۶- ب)



## فصل ۸

# بیماریهای دوران نوپایی با نیاز مراقبتی فوری یا کوتاه مدت

۱- کودک ۱۸ ماهه‌ای به دنبال عفونت نازوفارنکس دچار ضعف شدید شده و حرارت بدنش به سرعت افزوده شده است، سختی بلع توام با آب ریزش بزاق دارد و مدام دهان خود را باز نگه می‌دارد. به نظر شما احتمال کدام بیماری وجود دارد؟

الف - پنومونی      ب - سندرم کروپ      ج - لارنژیت      د - آبسه پشت حلق

۲- پوزیشن مناسب بعد از تخلیه آبسه پشت حلق کدام است؟

الف - ترندلبرگ      ب - به یکی از پهلوها      ج - دمر      د - طاقباز

۳- بلع مکرر کودک پس از شکاف آبسه پشت حلق نشانه چیست؟

الف - خونریزی      ب - عفونت      ج - تحریک عصب واگ      د - افزایش ترشح بزاق

۴- سندرم کروپ بیشتر در چه سنی مشاهده می‌شود؟

الف - دوره شیرخوارگی      ب - دوره نوپایی

ج - دوره خردسالی      د - دوره نوباوگی

۵- مهمترین توجهات پرستاری از کودک مبتلا به خروسک کدام مورد ذیل است؟

الف - کاهش تب بیمار      ب - رعایت ایزولاسیون      ج - ایجاد رطوبت خیلی زیاد      د - دادن شربت ضدتهوع

۶- در درمان کودک مبتلا به اسپاسم حاد حنجره (کروپ) کدام مورد را توصیه می‌کنید؟

الف - هوای سرد و مرطوب      ب - هوای گرم و مرطوب      ج - مرفین برای کاهش بیقراری بیمار      د - داروی خلط آور

۷- در خصوص سندرم کروپ گزینه نادرست کدام است؟

الف - مشاهده مداوم کودک از نظر تعیین شدت علائم و نشانه‌های انسداد تنفسی توسط پرستار امر اساسی است



- ب - به علت هیپوکسی و عطش به هوا کودک بی‌قرار و آشفته است  
 ج - بیشتر در فصل بهار و در کودکان مونت رخ می‌دهد  
 ۸- صفت مشخصه croup syndrome چیست؟  
 الف - pleural effusion ب - tetany ج - choking د - barking cough  
 ۹- در کدامیک از مشکلات تنفسی ذیل اپی‌نفرین راسمیک اندیکاسیون ندارد؟  
 الف - اپی‌گلوتیت حاد ب - لارنژیت ج - لارنگوتراکئیت د - کروپ اسپاسمی  
 ۱۰- در کودک مبتلا به سندرم کروپ که اپی‌نفرین مصرف می‌کند، کنترل کدام مورد ضرورت دارد؟  
 الف - تعداد تنفس ب - تعداد ضربان قلب ج - صداهای تنفس د - رنگ پوست  
 ۱۱- سه علامت عمده اپی‌گلوتیت حاد کدام است؟  
 الف - درد در هنگام بلع، استفراغ، رتراکسیون بین‌دنده‌ای ب - رتراکسیون بالای جناغی، تقلای تنفسی، تب  
 ج - تب، هیپرکاپنه، سیانوز د - فقدان سرفه خودبخودی، ریزش بزاقی، بی‌قراری  
 ۱۲- بهترین وضعیت برای کودک مبتلا به اپی‌گلوتیت حاد کدام است؟  
 الف - نشسته ب - دمر ج - طاقباز د - سجده  
 ۱۳- رایج‌ترین نوع سندرم کروپ که کودکان تجربه بستری شدن در بیمارستان را پیدا می‌کنند، کدام است؟  
 الف - اپی‌گلوتیت حاد ب - لارنژیت حاد ج - لارنگوتراکئوبرونشیت د - تراکئیت حاد  
 ۱۴- کدامیک از تدابیر پرستاری در کودک مبتلا به اپی‌گلوتیت حاد نادرست است؟  
 الف - بررسی اپی‌گلوت با یک آبسلانگ به منظور پیشگیری از انسداد راه هوایی  
 ب - کنترل مداوم وضعیت تنفسی  
 ج - سنجش مداوم گازهای خون شریانی  
 د - انفوزیون مایعات وریدی  
 ۱۵- کروپ حساسیتی جزء کدامیک از انواع کروپ محسوب می‌شود؟  
 الف - لارنژیت ب - التهاب اسپاسمودیک حنجره ج - اپی‌گلوتیت حاد د - لارنگوتراکئیت  
 ۱۶- انسداد حداکثر در طناب‌های صوتی، شروع خیلی حاد و در نیمه شب از مشخصه‌های کدام بیماری است؟  
 الف - لارنژیت حاد ب - لارنگوتراکئوبرونشیت حاد ج - تراکئیت حاد د - اپی‌گلوتیت حاد  
 ۱۷- استفاده از کدام دارو در پنومونی ویروسی می‌تواند سبب سندرم ری (reye syndrome) شود؟  
 الف - فورازولیدون ب - دیازپام ج - پتیدین د - آسپیرین  
 ۱۸- عامل بیماری پنومونی آتیپیک اولیه چیست؟  
 الف - هموفیلوس آنفولانزا نوع B ب - استرپتوکوک گروه A ج - میکوبلاسما پنومونیه د - استرپتوکوک پنومونیه  
 ۱۹- پنومونیت در کدامیک از انواع پنومونی مشاهده می‌شود؟  
 الف - لوپار ب - بین‌بافتی ج - برونکوپنومونی د - لوپولر  
 ۲۰- در پنومونی ویروسی معیارهای اساسی درمان شامل همه موارد زیر است، بجز:  
 الف - تجویز مایعات فراوان ب - استراحت ج - تجویز تب‌بر د - تجویز آنتی‌بیوتیک  
 ۲۱- در درمان پنومونی کدامیک از تدابیر پرستاری زیر را توصیه می‌کنید؟  
 الف - استفاده از اکسیژن گرم و خشک ب - استفاده از مرفین جهت کاهش بی‌قراری  
 ج - استفاده از اکسیژن سرد و مرطوب د - خواباندن کودک به طرف سالم  
 ۲۲- عامل پنومونی کلامیدیایی از چه طریقی نوزاد را مبتلا می‌کند؟  
 الف - زمان عبور از کانال زایمانی ب - آسپیراسیون مایع آمنیوتیک ج - آسپیراسیون چربی د - آسپیراسیون مکونیوم  
 ۲۳- شایعترین پنومونی باکتریال کدام است؟  
 الف - پنومونی استرپتوکوکی ب - پنومونی پنوموکوکی ج - پنومونی استافیلوکوکی د - پنومونی کلبسیلابی  
 ۲۴- برای نمونه‌گیری جهت تشخیص کرمک (آنتروبیاز) چه زمانی را مناسب می‌دانید؟



- الف - به هنگام خواب و قبل از استحمام  
ج - بلافاصله بعد از دفع مدفوع
- ب - صبح قبل از برخاستن کودک از بستر  
د - بعد از صرف غذا یا استحمام
- ۲۵- در بررسی پرستاری از کودک شایعترین علامت بالینی آلودگی به کرمک کدام علامت است؟  
الف - بزرگی شکم      ب - بیوست      ج - خارش مقعد      د - استفراغ
- ۲۶- متعاقب تجویز پاموات پیروینیوم در کودکی که آلودگی انگلی دارد انتظار داریم که استفراغ و مدفوع کودک به چه رنگی درآید؟  
الف - قهوه‌ای تیره      ب - سبز روشن      ج - قرمز درخشان      د - نیلی
- ۲۷- داروی انتخابی در درمان ژیا ردیا چیست؟  
الف - مترونیدازول      ب - فوازولیدون      ج - پاراموماکسین      د - کیناکرین
- ۲۸- مهمترین تست تشخیصی کرمک (آنتروبیاز) کدام است؟  
الف - patch test      ب - string test      ج - guaiac test      د - tape test
- ۲۹- هجوم انگل اکسیور در شب در کدام قسمت روده بیشتر است؟  
الف - ایلتوم      ب - دئودنوم      ج - رکتوم      د - ژوژنوم
- ۳۰- شایعترین علامت گوارشی در مسمومیت کودکان کدام است؟  
الف - نفخ شکم      ب - استفراغ      ج - دفع گاز      د - بیوست
- ۳۱- مسمومیت احتمالی در کودکانی که در ساختمان‌های قدیمی زندگی می‌کنند ناشی از چیست؟  
الف - نفت و بنزین      ب - استریکنین و سیانید      ج - سرب دیوارها و تجهیزات چوبی      د - جیوه
- ۳۲- انجام کدامیک از روش‌های دفع سم در مسمومیت با قطران‌های نفتی (مثل بنزین) مورد اختلاف نظر پزشکان است؟  
الف - شستشوی معده      ب - مصرف شارین فعال      ج - تجویز مسهل      د - ایجاد دیورز
- ۳۳- در همه شرایط زیر شستشوی معده روش انتخابی است، بجز:  
الف - مسمومیت با سالیسیلات      ب - مسمومیت با هیدروکربن‌ها      ج - مسمومیت با استامینوفن      د - مسمومیت شیرخوار
- ۳۴- پرستار در آموزش‌های خود به خانواده‌ها توصیه می‌کند که در کدام مسمومیت باید کودک خود را به فضای باز و آزاد منتقل کنند؟  
الف - آمونیاک      ب - پاک کننده آمونیاک      ج - گازوئیل      د - اسید و قلیا
- ۳۵- مهمترین اقدام لازم در مسمومیت کودکان تا انتقال کودک به بیمارستان کدام است؟  
الف - حمایت عاطفی کودک توسط والدین      ب - خاتمه دادن به تداوم تماس با سم  
ج - آوردن استفراغ، ادرار و... کودک به مرکز درمانی      د - استفاده از آنتی دوت سم
- ۳۶- مهمترین عارضه قلبی و عروقی در مسمومیت‌ها کدام است؟  
الف - کاهش فشار خون      ب - افزایش برون ده قلبی      ج - افزایش فشار خون      د - کاهش ضربان قلب
- ۳۷- مهمترین عارضه قلبی - عروقی در مسمومیت‌ها سقوط فشار خون است. تدبیر پرستاری در این خصوص کدام است؟  
الف - افزودن حجم درون عروقی      ب - تامین گرمای کودک      ج - قراردادن پاها بالاتر از قلب      د - همه موارد فوق
- ۳۸- در مسمومیت با هیدروکربن‌ها اقدام پرستاری مناسب کدام است؟  
الف - دادن روغن جهت ترکیبات با ماده موجود در معده      ب - وادار کردن کودک به استفراغ  
ج - تحت نظر گرفتن کودک تا زمان ناپدید شدن علائم      د - شستشوی معده
- ۳۹- در مسمومیت با کدامیک از مواد زیر کودک را نباید وادار به استفراغ شود؟  
الف - آسپیرین      ب - مواد غذایی      ج - مواد شیمیایی      د - تمام مسمومیت‌ها
- ۴۰- در مسمومیت با سالیسیلات‌ها کدامیک از اختلالات زیر پیش می‌آید؟



- الف - اسیدوز تنفسی      ب - آلکالوز تنفسی      ج - آلکالوز متابولیک      د - اسیدوز متابولیک
- ۴۱- در مسمومیت با سالیسیلات در صورت وقوع کدام عارضه پیش آگهی خوبی نخواهد داشت؟  
الف - تب      ب - خونریزی      ج - اختلال تنفسی      د - تشنج
- ۴۲- همه عوارض زیر در مسمومیت با سالیسیلات صحیح است بجز:  
الف - هیپروتیلیاسیون و ایجاد آلکالوز تنفسی      ب - افزایش مصرف ویتامین C  
ج - افزایش مصرف گلوکز در مغز  
د - اختلال در متابولیسم گلوکز و ایجاد هیپوگلیسمی توام با هیپوگلیسمی موقت
- ۴۳- تدبیر پرستاری مناسب برای کودکی که دچار مسمومیت با آسپیرین شده است، کدام است؟  
الف - ایجاد استفراغ و اسهال      ب - مصرف ویتامین K و ضد تشنجات  
ج - استفاده از پتوی هیپوترمی      د - همه موارد فوق
- ۴۴- در مسمومیت با سالیسیلاتها کدام اقدام پرستاری اولویت دارد؟  
الف - شستشوی معده      ب - کنترل گازهای خون شریانی  
ج - گذاشتن NGT جهت کنترل خونریزی معده      د - تزریق ویتامین K
- ۴۵- کدام اقدام درمانی برای کودکی که دچار مسمومیت با سالیسیلاتها شده است از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
الف - کاهش فشار نسبی گاز کربنیک      ب - اصلاح سدیم، پتاسیم و کلسیم  
ج - افزایش فشار نسبی گاز کربنیک      د - افزایش کالری مصرفی
- ۴۶- در کودکی که با علائم مسمومیت با آسپیرین در حالت اغماء به درمانگاه آورده شده است، کدام اقدام نامناسب است؟  
الف - ایجاد استفراغ جهت افزایش دفع ب - انجام شستشوی معده پس از قرار دادن سوند کافدار در نای  
ج - مایع درمانی خوراکی جهت تصحیح اختلال آب و الکترولیت      د - استفاده از مسهل نمکی و انجام شستشوی کولون
- ۴۷- کدامیک از موارد ذیل می تواند نشانه های بهبودی کودک مبتلا به مسمومیت با استامینوفن باشد؟  
الف - کاهش بیلیروبین      ب - افزایش SGOT      ج - افزایش بیلیروبین      د - افزایش PTT
- ۴۸- کدامیک از موارد ذیل در مرحله نهفته مسمومیت با استامینوفن رخ نمی دهد؟  
الف - احساس تندرستی نسبی      ب - درد ربع راست و بالای شکم  
ج - کاهش آنزیم های کبدی      د - افزایش بیلیروبین و زمان پروترومبین
- ۴۹- در استفاده از استیل سیستئین N (آنتی دوت اختصاصی استامینوفن) برای کودک مسموم پرستار باید بداند که:  
الف - در صورت استفراغ از ادامه مصرف خودداری می شود      ب - بلافاصله پس از شستشوی معده و با غلظت بالا استفاده می شود  
ج - کنترل فعالیت کبد، کلیه و زمان انعقاد در سه روز اول لازم است      د - دوز مصرف ۱۸۰ mg/kg از راه دهان باشد
- ۵۰- در مسمومیت کودک با مواد شیمیایی (آب قلیا) انجام کدامیک از تدابیر پرستاری ذیل جایز می باشد؟  
الف - شستشوی معده انجام شود      ب - کودک وادار به مصرف آب یا شیر در مدت ۶۰-۳۰ ثانیه شود  
ج - بدلیل خطر پارگی از انجام ازوفاگوسکپی در تمام مراحل بیماری خودداری شود  
د - سعی می شود برای خنثی کردن ماده قلیایی از اسید غلیظ استفاده شود
- ۵۱- پسر بچه ۵ ساله ای که نیم ساعت قبل از مراجعه مقداری نفت خورده است را به درمانگاه اورژانس آورده اند، کدام اقدام پرستاری را برای او مناسب می دانید؟  
الف - شستشوی معده با نرمال سالین      ب - خوردن شربت اپیکا به کودک  
ج - دادن زغال فعال شده و مسهل نمکی به کودک      د - تحت نظر قرار دادن کودک
- ۵۲- کودک مسمومی با علائم اسهال، ترشحات دهان، رال سینه و میوزیس به بخش اورژانس مراجعه می کند، علت





احتمالی مسمومیت کدام است؟

- الف - ارگانوفسفره      ب - نارکوتیک      ج - فنوباربتال      د - بنزودیازپین
- ۵۳- انجام کدام مراقبت پرستاری در مورد کودکی که با مواد روغنی یا زنگ زده مسموم گردیده صحیح است؟

- الف - اکسیژن تراپی و تزریق خون      ب - تزریق آنتی بیوتیک و استراحت مطلق
- ج - پیشگیری از استفراغ و تزریق سرم      د - رساندن مایع از راه دهان و بی حرکتی

۵۴- انجام کدامیک از کارهای زیر احتمال مسمومیت کودکان را در خانه افزایش می دهد؟

- الف - دور انداختن ظروف احتمالی خالی از مواد سمی      ب - نگهداری مواد سمی در ظروف غذا
- ج - نگهداری داروها در یک ظرف در بسته      د - نگهداری شربت ایپکا در خانه

۵۵- چنانچه بعد از مسمومیت کودک، سم مصرف شده شناسایی نشود کدام اقدام جهت شروع درمان اختصاصی مناسب است؟

- الف - انتظار تا شناسایی کامل سم مصرفی      ب - بررسی ترشحات تنفسی و دهانی
- ج - بررسی ادرار و پلازما      د - اقدام حمایتی کافی است

۵۶- خطر ایجاد دیورز جهت تسریع دفع در مسمومیت ها کدام است؟

- الف - خیز مغزی      ب - سمیت کلیوی      ج - تغییرات شیمیایی در مایعات بدن      د - خیز عمومی

۵۷- در مسمومیت کودک با مواد شیمیایی (آب قلیا) کدامیک از اقدامات پرستاری جایز است؟

- الف - شستشوی معده انجام شود      ب - ۴۸-۲۴ ساعت پس از مسمومیت مایعات از راه دهان شروع شود

ج - دلیل خطر پارگی از انجام ازوفاگوسکوپی در تمامی مراحل بیماری خودداری شود

د - سعی شود برای خنثی کردن ماده قلیایی از اسید غلیظ استفاده شود

۵۸- در استفاده کودک از شربت ایپکا، آموزش پرستار به خانواده چیست؟

الف - بیمار را تشویق به مصرف مایعات زیاد کند

ب - برای تاثیر حداکثر دفع سم بایستی شربت را طی یک ساعت پس از مصرف سم استفاده نمود

ج - برای تاثیر حداکثر اثر شربت ایپکا بهتر است آن را با محلول نمکی استفاده کرد

د - چنانچه درمان با شربت ایپکا موثر نبود می توان دوز تجویز شده را هر ۱۵ دقیقه تکرار کرد

۵۹- کودک ۲ ساله ای تعدادی قرص فنوباربتال حدود نیم ساعت پیش استفاده کرده است. حال عمومی کودک خوب است. مادر وی از تعداد قرص ها بی خبر است. با نزدیکترین بیمارستان ۳ ساعت فاصله دارد. به عنوان پرستار چه

توصیه ای به مادر این کودک می کنید؟

الف - به منظور ایجاد استفراغ به کودک شربت پارالدئید بدهد

ب - خونسردی خود را حفظ کرده و در صورت بروز اولین علامت کودک را به بیمارستان برساند

ج - از آسلانگ استفاده کرده و ته حلق را تحریک نماید تا کودک استفراغ کند

د - به وی توصیه کند به منظور پیشگیری از پنومونی از آنتی بیوتیک استفاده کند

۶۰- علائم اولیه مسمومیت با دیگوکسین در کودکان کدام است؟

- الف - سردرد، تاکیکاردی      ب - برادی کاردی، تهوع و استفراغ      ج - بی خوابی، تهوع و استفراغ      د - تاری دید، تاکیکاردی

۶۱- مصرف شربت ایپکا در هنگام مسمومیت چه تاثیری دارد؟

- الف - ایجاد استفراغ      ب - ایجاد دیورز      ج - جلوگیری از تشنج      د - ایجاد تحریکات روده ای

۶۲- انجام کدام مراقبت زیر در مورد کودکی که با مواد روغنی یا زنگ زده مسموم گردیده صحیح است؟

الف - اکسیژن تراپی و تزریق خون      ب - تزریق آنتی بیوتیک و استراحت مطلق

ج - پیشگیری از استفراغ و تزریق سرم      د - رساندن مایعات از راه دهان و بی حرکتی

۶۳- در مسمومیت کودک با سالیسیلات، اولویت دارد کدامیک از کارهای ذیل در اسرع وقت انجام گیرد؟

- الف - شستشوی معده      ب - کنترل گازهای خون شریانی      ج - NGT برای کنترل خونریزی معده      د - تجویز vit K



- ۶۴- کدام صدمه زیر باعث پیری زودرس پوست می شود؟  
 الف - سوختگی شدید و تکراری  
 ب - سوختگی ناشی از آب جوش  
 ج - سوختگی ناشی از الکتروسیسته  
 د - صدمه شیمیایی ناشی از مواد سوزآور خانگی
- ۶۵- کدام حالت زیر شدت صدمه ناشی از سوختگی را افزایش می دهد؟  
 الف - وجود چرک و بو در ناحیه صدمه  
 ب - ضخامت زیاد پوست ناحیه صدمه  
 ج - طول مدت تماس با عامل سوختگی  
 د - جریان خون محیطی کم ناحیه صدمه
- ۶۶- deep partial thickness در کدام ناحیه از مناطق صدمه بافتی در سوختگی تمام ضخامت وجود دارد؟  
 الف - منطقه انعقاد  
 ب - منطقه رکود  
 ج - منطقه پر خون  
 د - الف و ب
- ۶۷- عمده ترین هدف پرستاری در مرحله حاد مراقبت از کودک دچار سوختگی کدام است؟  
 الف - تسکین درد  
 ب - تامین تغذیه  
 ج - برقراری تعادل مایعات  
 د - التیام زخم
- ۶۸- همه گزینه های زیر شامل عوارض احتمالی سوختگی کودکان در مرحله مراقبت حاد می باشد، بجز:  
 الف - عفونت سیستم تنفسی فوقانی و اوتیت میانی  
 ب - افزایش فشار خون و آمبولی ریه  
 ج - زخم کرلینگ و کاهش وزن  
 د - محدودیت عملی
- ۶۹- واکنش رفتاری کودکی که دچار سوختگی شده است (در مرحله اضطراب) چگونه است؟  
 الف - افسردگی و کناره گیری  
 ب - یاس و نگرانی  
 ج - بازگشت تکاملی  
 د - انکار
- ۷۰- پرستار واکنش های عاطفی کودکی که دچار سوختگی شده است را چه زمانی ارزیابی می کند؟  
 الف - در جریان بازی درمانی  
 ب - در جریان ارتباط با والدین  
 ج - طی نشست های خانوادگی مبتلایان به سوختگی  
 د - زمان تنهایی و انزوای کودک
- ۷۱- مرحله Rehabilitation کودک مبتلا به سوختگی چه موقعی خاتمه می یابد؟  
 الف - تثبیت حال بیمار  
 ب - التیام کامل زخم  
 ج - ترخیص بیمار  
 د - برگشت به سطح فعالیت قبل از سوختگی
- ۷۲- در سوختگی وسیع کودک اساس شروع و میزان مایعات کدام است؟  
 الف - محل سوختگی  
 ب - عمق سوختگی  
 ج - وسعت سوختگی  
 د - سن کودک
- ۷۳- به موقع پرستاری از کودک مبتلا به سوختگی وسیع چه زمانی باید ترتیب دیدن خانواده از کودک را به عمل آورد؟  
 الف - پس از احياء سازی اضطرابی  
 ب - پس از اتمام مرحله نوتوانی  
 ج - پس از مرحله حاد  
 د - تا مرحله نوتوانی ملاقات کودک ممنوع است
- ۷۴- مهمترین علت مصرف کمتر داروهای ضد درد در کودکانی که دچار سوختگی شده اند، چیست؟  
 الف - ترس از اعتیاد کودک  
 ب - عدم درک کافی کودک به علت نارس بودن سیستم عصبی  
 ج - تضعیف سیستم تنفسی کودک  
 د - اعتقاد به اینکه کودک درد خود را اغراق می کند
- ۷۵- در مورد کودکی که دچار سوختگی سر و گردن شده است، بهترین وضعیت برای او کدامیک از حالات زیر است؟  
 الف - نیمه نشسته  
 ب - وضعیت طاقباز و پاها بالاتر از سطح بدن  
 ج - وضعیت به پهلو  
 د - قرار دادن سر و گردن پایین تر از سطح بدن
- ۷۶- متعاقب سوختگی و دریافت ناکافی مایعات، کدامیک از اعضا زیر احتمال دارد صدمه دائمی ببیند؟  
 الف - روده ها  
 ب - مثانه  
 ج - کلیه ها  
 د - قلب
- ۷۷- علت آمبولی ریه در کودکی که دچار سوختگی شده است، کدام مورد زیر است؟  
 الف - گرفتن مایعات زیاد  
 ب - بی حرکتی  
 ج - دفع پروتئین از نواحی سوخته  
 د - مصرف داروهای مختلف
- ۷۸- مهمترین مراقبت پرستاری در کودکی که دچار سوختگی سر و صورت شده است، کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - بازنگه داشتن راه های هوایی  
 ب - جلوگیری از ایجاد عفونت ثانویه  
 ج - تنظیم اختلال آب و الکترولیت  
 د - همه موارد فوق



۷۹- از اصول مهم پانسمان سوختگی در کودکان کدام است؟

- الف - استفاده از باندهای ساده  
 ب - ایجاد محدودیت حرکتی در کودک  
 ج - قرار ندادن دو سطح پوست روی هم  
 د - استفاده از روش ساده دور به نزدیک

۸۰- در صورت وقوع سوختگی در قسمت قدامی تنه، پرینه و یک دست کودک، درصد سوختگی را به کمک قانون ۹ مشخص نمایید؟

- الف - ۴۶                      ب - ۲۸                      ج - ۲۵                      د - ۱۱

۸۱- عارضه شایع گوارشی ناشی از صدمات وسیع سوختگی در کودکان کدام است؟

- الف - اسهال                      ب - استفراغ                      ج - زخم کرلینگ                      د - یبوست  
 ۸۲- مهمترین عامل تهدید کننده زندگی کودک به دنبال سوختگی، صدمه به کدامیک از اعضاء زیر است؟  
 الف - کلیه‌ها                      ب - دستگاه گوارش                      ج - پوست                      د - دستگاه تنفس

۸۳- معتبرترین شاخص کیفیت مایع رسانی در سوختگی کودکان چیست؟

- الف - جریان خون مناسب کلیوی                      ب - هوشیاری                      ج - بازده ادرار                      د - کفایت نبض

۸۴- در سوختگی‌های سر و گردن کدامیک از عوارض زیر زندگی کودک را تهدید می‌کند؟

- الف - استنشاق دود                      ب - ادم صورت و گردن                      ج - وجود طول در اطراف دهان                      د - همه موارد فوق

۸۵- عارضه اصلی ناشی از استفاده کردن سولفادیازین نقره ۱٪ در سوختگی کودکان کدام است؟

- الف - لکوپنی                      ب - اسیدوز متابولیک                      ج - سمیت ریوی                      د - نفوذ ضعیف در اسکار



## پاسخ سؤالات بیماریهای دوران نوپایی...

- ۱۶- الف) (ویلی ونگ، ص ۲۵۶) (مارلو، ص ۳۶۷).  
 ۱۷- د) از دادن آسپیرین به کودکانی که به پنومونی ویروسی یا هموفیلوس انفلوانزای نوع B مبتلا می‌باشند باید خودداری کرد زیرا می‌تواند سبب بروز سندرم ری (Reye syndrome) شود (مارلو، ص ۳۷۷).  
 ۱۸- ج) (مارلو، ص ۳۷۶).  
 ۱۹- الف) پنومونیت یک التهاب حاد لوکالیزه ریه بدون توکسمی است که توام با پنومونی لوبار دیده می‌شود (ویلی ونگ، ص ۲۵۰).  
 ۲۰- د) در پنومونی ویروسی فقط از درمان ضد میکروبی جهت پیشگیری از عفونت ثانویه استفاده می‌شود (ویلی ونگ، ص ۲۵۰).  
 ۲۱- ج) در کودکان مبتلا به پنومونی می‌توان از چادر mist با رطوبت سرد استفاده کرد که بدین طریق بتوان راههای هوایی را مرطوب کرده و حرارت بدن را پایین آورد (ویلی ونگ، ص ۲۵۴).  
 ۲۲- الف) (ویلی ونگ، ص ۲۵۴).  
 ۲۳- ب) (مارلو، ص ۳۷۵).  
 ۲۴- ب) نمونه‌گیری جهت تشخیص کرمک باید در بدو صبح، پیش از برخاستن از تخت یا حمام نمودن یا دفع انجام گیرد (مارلو، ص ۳۸۳).  
 ۲۵- ج) علامت اصلی و شایع کرمک خارش شدید مقعد است (ویلی ونگ، ص ۲۶۹).  
 ۲۶- ج) چنانچه pyrvinium pamoate برای کودک مبتلا به آلودگی انگلی تجویز شود به والدین باید توصیه کرد که دارو سبب می‌شود که مدفوع و استفراغ کودک رنگ قرمز روشن پیدا می‌کنند (ویلی ونگ، ص ۲۷۰).  
 ۲۷- ب) (ویلی ونگ، ص ۲۶۹).  
 ۲۸- د) (ویلی ونگ، ص ۲۶۹).  
 ۲۹- ج)  
 ۳۰- ب)  
 ۳۱- ج) (ویلی ونگ، ص ۲۷۹).  
 ۳۲- الف) استفاده از شستشو در قطران‌های نفتی بدلیل خطر  
 ۱- د) (ج) پس از تخلیه آبسه حلق، کودک را در وضعیت دمر قرار داده تا اینکه ترشحات به خوبی از دهان تخلیه شود (مارلو، ص ۳۶۴).  
 ۲- الف) پس از تخلیه آبسه پشت حلق باید بیمار را از نظر اختلال تنفسی و خونریزی تحت نظر قرار داد. بلع مکرر ممکن است نشانه‌ای از خونریزی باشد که باید به سرعت گزارش شود (مارلو، ص ۳۶۴).  
 ۳- ب) عفونت‌های حاد حنجره و نای (سندرم کروپ) در نوپایان بیش از کودکان بزرگسال رخ می‌دهد (مارلو، ص ۳۶۴).  
 ۴- ج) (مارلو، ص ۳۶۸).  
 ۵- الف)  
 ۶- ج) اصطلاح کروپ به مجموعه‌ای از علائم گفته می‌شود که صفت مشخصه آن سرفه (شبیه به پارس کردن) و درجات متفاوتی استریدور به هنگام دم و گرفتگی صدا و علائم اختلال تنفسی است که به علت انسداد حنجره رخ می‌دهد (مارلو، ص ۳۶۴).  
 ۷- د) به پاسخ سؤال ۷ رجوع شود  
 ۸- الف) در درمان کروپ معمولاً اپی‌نفرین راسمیک (racemic epinephrine) یا واپونفرین (vaponefrin) توام با آئروسول و با یا بدون استفاده از وسیله تنفسی فشار مثبت متناوب در تسکین موقت علائم کروپ مفید است. استفاده مکرر ممکن است ضرورت داشته باشد. از اپی‌نفرین راسمیک، معمولاً در اپی‌گلوتیت استفاده نمی‌شود (مارلو، ص ۳۶۹).  
 ۹- ب) ضربان قلب در جریان درمان سندرم کروپ با اپی‌نفرین باید مداوم کنترل شود که به دلیل وقوع شایع افزایش ضربان قلب است (مارلو، ص ۳۶۹).  
 ۱۰- د) (ویلی ونگ، ص ۲۵۵).  
 ۱۱- الف) (ویلی ونگ، ص ۲۵۵).  
 ۱۲- ج) (ویلی ونگ، ص ۲۵۷).  
 ۱۳- الف) پرستاران به محض داشتن شک و شبه نسبت به اپی‌گلوتیت نباید اقدام به بررسی اپی‌گلوت با یک آبسلانگ نموده یا گشت حلق نمایند (ویلی ونگ، ص ۲۵۷).  
 ۱۴- ب) (مارلو، ص ۳۶۷).



۴۶- الف) چنانچه کودک مبتلا به مسمومیت با سالیسیلات دچار اغماء باشد، شستشوی معده را پس از گذاشتن سوند در نای (سوند کافدار) باید انجام داد که این مسئله جهت جلوگیری از آسپیراسیون می‌باشد. جذب سالیسیلات‌ها با مصرف شاربن فعال به تاخیر می‌افتد. دفع هرگونه داروی باقیمانده از سیستم گوارشی با مصرف مسهل نمکی (سولفات سدیم یا منیزیم) یا شستشوی کولون تسریع می‌شود. پرستار باید در انجام دیالیز صفاقی، همودیالیز و هموپرفوزیون یا تعویض خون به منظور کاستن سطح مهلک سالیسیلات‌ها کمک کند (مارلو، ص ۳۹۳).

۴۷- ب) در نجات یافتگان از مسمومیت با استامینوفن، آنزیم‌های کبدی از جمله سرم گلوتامیک اکسالواستیک ترانس آمیناز (SGOT) و سرم گلوتامیک پیروویک ترانس آمیناز (SGPT) شروع به سیر نزولی می‌کند (مارلو، ص ۳۹۵).

۴۸- ج) در مرحله نهفته مسمومیت با استامینوفن، نمونه خون افزایش آنزیم‌های کبدی را نشان می‌دهد (مارلو، ص ۳۹۵).

۴۹- ج) آنتی دوت اختصاصی استامینوفن، استیل سیستین N است. در زمان مصرف این دارو کنترل فعالیت کبد و کلیه و زمان انعقاد طی سه روز درمان ضرورت دارد (مارلو، ص ۳۹۵).

۵۰- ب) به منظور پیشگیری از قرار گرفتن مجدد مخاط پوششی در معرض مواد سوزآور نباید اقدام به خارج کردن از معده بوسيله استفراغ یا شستشو نمود. ظرف ۶۰-۳۰ ثانیه با وادار کردن کودک به صرف آب یا شیر این مواد را از مری خارج کرده که به منظور پیشگیری از صدمه مجدد مثل اسکار و تنگی می‌باشد (مارلو، ص ۳۹۰).

۵۱- د) (مارلو، ص ۳۹۰).

۵۲- الف)

۵۳- ج)

۵۴- ب)

۵۵- ج)

۵۶- الف) خطر استفاده از ایجاد دیورز در مسمومیت‌ها خیز مغزی است که می‌تواند سبب مرگ کودک شود (مارلو، ص ۳۸۹).

۵۷- ب) در مسمومیت با مواد شیمیایی نباید اقدام به خارج کردن مواد از معده توسط استفراغ یا شستشو نمود. از وفاگوسکوپی ضرورت دارد. خنثی کردن یک اسید با یک قلیا یا یک قلیا با اسید منع می‌شود. خوردن مواد غذایی از راه دهان منع می‌شود. ۴۸-۲۴ ساعت پس از مسمومیت به تدریج از مایعات به صورت خوراکی استفاده می‌شود (مارلو، ص ۳۹۰).

۵۸- ب) (ویلی ونگ، ص ۲۷۴).

آسپیراسیون در حد بحث است (ویلی ونگ، ص ۲۷۵) (مارلو، ص ۳۸۹).

۳۳- ب) در درمان مسمومیت با هیدروکربن از شستشوی معده خودداری می‌شود (مارلو، ص ۳۹۰).

۳۴- ج) چنانچه مسمومیت کودک در اثر مصرف هیدروکربن مانند بنزین، نفت سفید یا گازوئیل به وجود آمده باشد باید کودک را در هوای آزاد قرار داده تا اینکه در معرض گازهای اضافی قرار نگیرد (مارلو، ص ۳۸۸).

۳۵- ب) هنگامی که والدین یا پرستار به مرکز کنترل سم‌شناسی تماس حاصل می‌نمایند شخص مسئول باید موارد ذیل را تاکید نماید:

- دسترسی به کودک
- خاتمه دادن تداوم تماس با سم: از آنجایی که مصرف اضافی، خطر را افزایش خواهد داد هرگونه ماده سمی موجود در دهان کودک، پیش از بلعیدن باید خارج گردد. پوشاک آلوده را درآورده و پوست و چشم بیمار در صورت آلودگی با آب ولرم شسته می‌شود (مارلو، ص ۳۸۸).

۳۶- الف) مهمترین عارضه قلبی و عروقی در مسمومیت‌ها سقوط فشار خون است که به علت کاهش حجم خون یا اتساع عروق است (مارلو، ص ۳۹۱).

۳۷- د) (مارلو، ص ۳۹۱).

۳۸- ج) در مسمومیت با هیدروکربن‌ها معمولاً نیازی به بستری کردن در بیمارستان نیست. مگر کودک دچار علائم باشد. در این صورت به مدت ۲۴ ساعت یا تا زمان ناپدید شدن علائم باید کودک را تحت نظر گرفت (مارلو، ص ۳۹۰).

۳۹- ج)

۴۰- ب) در مسمومیت با سالیسیلات‌ها سیستم تنفسی تحریک شده لذا تهویه بیش از حد باعث دفع بیشتر گاز کربنیک شده و منجر به آلکالوز تنفسی می‌شود (مارلو، ص ۳۹۲).

۴۱- گزینه د) در مسمومیت با سالیسیلات‌ها چنانچه درمان فوری صورت گیرد بی‌آمد خوبی در انتظار خواهد بود. در صورت وقوع تشنج، پیش‌آگهی کاملاً قطعی نخواهد بود (مارلو، ص ۳۹۴).

۴۲- ج) مصرف گلوکز در مغز توسط سالیسیلات‌ها مسدود می‌شود (مارلو، ص ۳۹۲).

۴۳- د) (مارلو، ص ۳۹۳-۳۹۴).

۴۴- الف)

۴۵- ج) در درمان کودک مبتلا به مسمومیت با سالیسیلات‌ها افزایش فشار نسبی گاز کربنیک (CO<sub>2</sub>) از اهمیت خاصی برخوردار است (مارلو، ص ۳۹۳).



۶۸- الف) عوارض مرحله مراقبت حاد شامل افزایش فشار خون، کاهش وزن، زخم کرلینگ، آمبولی ریه و محدودیت‌های عملی (مارلو، ص ۴۱۷).

۶۹- د) نیازهای عاطفی همزمان با آگاهی کودک، خانواده و مراقبین از تغییرات بدنی، صدمه تحمیلی ناشی از حادثه و درمان طولی‌المدت مورد نیاز برای نوتوانی پدیدار می‌شود. رفتارهای گوناگون در جریان سازش ظاهر می‌کند. مسئله انکار معمولاً در مرحله اضطراب ظاهر شده و بدین ترتیب امکان سازش با غصه و افسردگی را فراهم می‌سازد (مارلو، ص ۴۱۷).

۷۰- الف) (مارلو، ص ۴۲۰).  
۷۱- د) مرحله نوتوانی یا Rehabilitation با بستن زخم سوختگی و انتظار برگشت به محیط خانه شروع می‌شود. این مرحله با ترخیص بیمار خاتمه نمی‌یابد. بلکه در ارتباط با برگشت به سطح فعالیت و اجتماعی شدن در سطحی پیش از سوختگی است (مارلو، ص ۴۱۸).

۷۲- ج)  
۷۳- الف) پس از احیاء سازی اضطرابی باید ترتیب دیدن خانواده را از کودک به عمل آورد. پزشک باید شدت سوختگی را بازگو نموده و شیوه‌های درمان را مورد بحث قرار دهد. پرستار باید خانواده را از وقایع مورد انتظار آگاه کند (مارلو، ص ۴۱۲).

۷۴- ب) برای کنترل درد در سوختگی ممکن است از داروهای ضد درد مخدر، غیر مخدر و یا اصلاً دارویی استفاده نشود. دلیل ارائه شده برای مصرف داروی کمتر شامل تضعیف سیستم تنفس، ترس از اعتیاد و اعتقاد به اینکه کودکان درد خود را اغراق می‌نمایند احتمالاً مهمترین علت موجه، عدم درک کافی آنان به علت نارس بودن سیستم عصبی است. واقعیت این است که کودکان خردسال قادر به درک درد در آستانه کمتری هستند (مارلو، ص ۴۱۶).

۷۵- الف) در سوختگی سر و گردن وضعیت نیمه نشسته جهت کاستن ورم صورت و گردن و ایجاد حس کنترل روی محیط انجام می‌گیرد (مارلو، ص ۴۱۴).

۷۶- ج) (مارلو، ص ۴۰۵).  
۷۷- ب) امکان بروز آمبولی ریه در هر بیمار بی‌حرکت وجود دارد. بیماران مبتلا به سوختگی به دلیل وجود عواملی مانند بی‌حرکتی، سوندهای وریدی و انعقادپذیری بیش از حد خون، در معرض آمبولی ریه هستند (مارلو، ص ۴۱۷).

۷۸- الف)

۷۹- ج) اصول خاصی را در انجام پانسمان سوختگی باید تحت نظر قرار داد:

۵۹- ج)

۶۰- ب)

۶۱- الف) شربت ایپکا یک داروی استفرغ‌آوری است که سبب تحریک مرکز استفرغ شده و اثر تحریک‌کنندگی در مخاط معده دارد (مارلو، ص ۳۸۸) (ویلی ونگ، ص ۲۷۴).

۶۲- ج)

۶۳- الف) درمان مسمومیت حاد با سالیسیلات مشتمل بر ایجاد استفرغ (چنانچه کودک در حال اغماء یا تشنج نباشد) و شستشوی معده است (مارلو، ص ۳۹۳).

۶۴- الف) سوختگی‌های شدید و تکراری نه تنها طاقت فرسا است بلکه ممکن است سبب پیری زودرس پوست شود (مارلو، ص ۳۹۶).

۶۵- د) وسعت حرارت انتقالی تحت تاثیر ضخامت پوست، رنگدانه‌های سطحی و وجود مو، چرک، چربی طبیعی پوست و محتوای آب سلول قرار می‌گیرد. جریان خون محیطی سالم در ناحیه تماس منجر به پخش حرارت به سایر قسمت‌های بدن شده لذا شدت سوختگی را کمتر می‌سازد. شدت صدمه بستگی به عامل سوختگی و طول مدت تماس دارد (مارلو، ص ۳۹۷).

۶۶- ب) سه منطقه مشخص صدمه بافتی در سوختگی تمام ضخامت شناسایی شده است:

- منطقه انعقاد (zone of coagulation): ناحیه تماس یا بیشترین ناحیه سوختگی است. مرگ سلول بوسیله صدمه حرارتی، جریان غیرقابل برگشتی است که منجر به صدمه تمام ضخامت بافت می‌شود.

- ناحیه رکود (zone of stasis): صدمه سلولی این منطقه ناشی از کمبود موقت و شدید ذخیره خونی است. انقباضات عروقی منجر به درهم ریختگی سلول‌های خون و افزایش ورم بافتی می‌شود. ظاهر پوست قرمز است و در اثر فشار به رنگ سفید تغییر نخواهد یافت. این ناحیه که صدمه نسبی عمیق (deep partial thickness) دارد کاملاً شکننده است.

- ناحیه پرخون (hyperemia): دورترین ناحیه از نظر سوختگی بوده و کمترین صدمه را متحمل شده است. عروق پایدار است و مرگ سلولی رخ نداده است. پوست قرمز و در اثر فشار به رنگ سفید تغییر می‌یابد (مارلو، ص ۳۹۷).

۶۷- د) التیام زخم عمده‌ترین هدف در مرحله حاد مراقبت از سوختگی است. پرستاران نقش اصلی در مداوای زخم دارند. آنان مسئولیت تعویض روزانه پانسمان را داشته لذا در گزارش علایم عفونت زخم و یا پیشرفت آن اولویت دارند (مارلو، ص ۴۱۵).



سن کودک دارد. طبق این قانون سر ۱۸٪، دست‌ها هر کدام ۹٪، تنه (جلو ۱۸٪ و پشت ۱۸٪)، ناحیه ژنیتال ۱٪ و پاها هر کدام ۱۳٪ در نظر گرفته می‌شود (مارلو، ص ۴۰۱ شکل ۴-۱۰).  
 ۸۱- ج) زخم کرلینگ عارضه شایع در سوختگی وسیع است که با کنترل PH محتویات معده و دادن داروهای آنتی اسید درمان می‌شود (مارلو، ص ۴۰۵).

۸۲- د) (مارلو، ص ۴۰۴).  
 ۸۳- ج) شاخص کاملاً معتبر کیفیت مایع رسانی در سوختگی، بازده ادرار است. سایر معیارهای قابل اهمیت شامل هوشیاری، جریان خون مناسب کلیوی و کفایت نبض است (مارلو، ص ۴۰۵).

۸۴- د) (مارلو، ص ۴۰۴-۴۰۵).  
 ۸۵- الف) (مارلو، ص ۴۰۹ جدول ۱۰-۵).

- از قرار گرفتن دو سطح پوست بر روی هم خودداری شود. هر یک از انگشتان را به تنهایی بیچید، سطوح مجاور را از همدیگر جدا کرده که برای پیشگیری از التیام توام است. از اسفنج‌های گازی بین گوش و سر استفاده کنید.
- فراهم کردن بیشترین تحرک و باز کردن کامل اندام‌ها بدون محدودیت حرکتی عمده‌ترین هدف است.
- از باندهای ارتجاعی در نواحی مربوطه استفاده کرده خصوصاً زمان شروع گرانونولاسیون و پس از انجام گرفت که به منظور محدود کردن خونریزی و کاستن صدمه در آن و سهولت در چسبیدن بافت جدید است.
- نحوه پیچیدن گازهای حلقه‌ای و باندهای ارتجاعی از نواحی دور به سوی قسمت‌های نزدیک بدن است (ص ۴۱۱ مارلو).
- ۸۰- ب) در موقعیت‌های اضطراری، روش ساده برای محاسبه وسعت سوختگی، استفاده از قانون ۹ می‌باشد که مطابقت با



## فصل ۹

# بیماریهای دوران نوپایی با نیاز مراقبتی فوری یا طولانی مدت

- ۱- علت پیدایش ادم در کودک مبتلا به سندرم نفروتیک کدام است؟  
الف - افزایش فشار هیدرواستاتیک ب - افزایش نفوذپذیری عروق ج - کم شدن فشار انکوئتیک د - تجمع سدیم در بدن
- ۲- مراقبت پرستاری در کودک مبتلا به سندرم نفروتیک کدام است؟  
الف - مراقبت از پوست اسکروتوم، شکم و ساقها ب - پیشگیری از عفونت  
ج - کنترل جذب و دفع مایعات و توزین روزانه د - تمام موارد فوق
- ۳- آموزش والدین در هنگام ترخیص کودک مبتلا به سندرم نفروتیک باید در زمینه کدامیک از نکات زیر باشد؟  
الف - مصرف به موقع دارو، کنترل روزانه فشار خون، محدودیت در مصرف سدیم و مراقبت از پاها  
ب - تست ادرار از نظر آلبومین، پیشگیری از عفونت، خودداری از مراجعه کودک به مدرسه، کنترل وزن روزانه  
ج - بررسی علائم اولیه عود بیماری، رعایت رژیم غذایی، خودداری از مراجعه کودک به مدرسه، مصرف به موقع دارو  
د - مصرف به موقع داروها، تست ادرار از نظر آلبومین، پیشگیری از عفونت و بررسی علائم اولیه عود بیماری
- ۴- کودک ۲ ساله‌ای با تشخیص سندرم نفروتیک در بیمارستان بستری شده است. مهمترین مراقبت پرستاری در این کودک کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟  
الف - پیشگیری از عفونت ب - تشویق به مصرف مایعات ج - رژیم غذایی د - استراحت مطلق
- ۵- کدامیک از رژیم‌های غذایی ذیل برای کودک مبتلا به سندرم نفروتیک توصیه می‌شود؟  
الف - بدون پروتئین، بی‌نمک، پرکالری ب - پرپروتئین، کم نمک، پرکالری  
ج - کم پروتئین، کم نمک، پرکالری د - کم پروتئین، کم نمک، کم کالری
- ۶- کدامیک از اقدامات پرستاری زیر در ارزیابی تعادل مایعات کودک مبتلا به سندرم نفروتیک اهمیت بیشتری دارد؟





- الف - توزین روزانه کودک      ب - اندازه‌گیری دور شکم      ج - اندازه‌گیری برون ده ادرار      د - بررسی PH ادرار
- ۷- در کودک مبتلا به سندرم نفروتیک و تحت درمان با پردنیزولون توصیه پرستار به والدین چیست؟  
الف - کنترل مرتب فشار خون      ب - استراحت در تخت      ج - عدم تماس با افراد مبتلا به عفونت      د - قطع دارو در صورت چاقی
- ۸- خیز پیش‌رونده در سندرم نفروتیک زمانی ایجاد می‌شود که غلظت آلبومین سرم:  
الف - کمتر از  $2/5 \text{ gr/dl}$  باشد      ب - کمتر از  $5/5 \text{ gr/dl}$  باشد      ج - کمتر از  $4/3 \text{ gr/dl}$  باشد      د - کمتر از  $3/5 \text{ gr/dl}$  باشد
- ۹- عیب اصلی در سندرم نفروتیک کدام است؟  
الف - ادم      ب - دفع پروتئین از ادرار      ج - افزایش کلسترول خون      د - دفع سدیم و پتاسیم از ادرار
- ۱۰- کدام ویژگی سندرم نفروتیک باعث آشفتگی جنبه روانی - اجتماعی کودک (به صورت گوشه‌گیری و وابستگی) می‌شود؟  
الف - طولانی بودن مدت بیماری و بستری شدن مکرر در بیمارستان      ب - گسترده بودن علائم بالینی بیماری  
ج - شروع موزیانه و بدون علامت بیماری      د - تغییرات ظاهری (بخصوص چهره) به علت خیز آناسارکا
- ۱۱- علت بروز اسهال در کودک مبتلا به سندرم نفروتیک چیست؟  
الف - آنروپی شدید ویلوزیته‌های روده      ب - عفونت دستگاه گوارش  
ج - ادم مخاط روده      د - رژیم پرکالری
- ۱۲- سطح فعالیت کودک مبتلا به سندرم نفروتیک بعد از فروکش شدن ادم کدام است؟  
الف - استراحت در تخت تا دو هفته      ب - محدودیت نسبی  
ج - کاملاً محدود      د - فعال مانند گذشته
- ۱۳- بهترین تدبیر پرستاری جهت کاهش ادم پلکها در سندرم نفروتیک چیست؟  
الف - استفاده از کیسه سرد      ب - تمیز کردن چشم‌ها با نرمال سالین  
ج - استفاده از دیورتیک      د - بالا بردن سر تخت بیمار
- ۱۴- پرستار بالینی بخش در مرحله بررسی فرآیند پرستاری در سندرم نفروتیک کدامیک از اطلاعات زیر را باید کسب کند؟  
الف - الگوی دفع کودک      ب - ریتم استراحت و فعالیت کودک  
ج - تمایلات غذایی کودک      د - تمایلات بازی و فعالیت کودک
- ۱۵- پرستار بخش کودکان در مراقبت از کودک مبتلا به سندرم نفروتیک به منظور بررسی نتایج درمان با پردنیزولون توسط dipstic میزان پروتئین موجود در ادرار کودک را به صورت روزانه کنترل می‌کند. دفع پروتئین به صورت  $2+$  طی سه روز متوالی را چگونه تفسیر می‌کند؟  
الف - بیماری کاملاً درمان شده است      ب - بیماری عود کرده است  
ج - بیماری به درمان پاسخ نسبتاً مطلوب داده است      د - درمان مطلقاً بی‌تاثیر بوده است
- ۱۶- در کدامیک از حالات ذیل احتمال اینکه تشنج در کودک سبب صدمه مغزی شود، وجود دارد؟  
الف - به مدت طولانی ادامه یابد      ب - در سنین شیرخوارگی رخ دهد  
ج - حمله به صورت آتیپیک باشد      د - به علت زیادی تب رخ دهد
- ۱۷- کدامیک از موارد زیر جزء مشخصات تشنج ناشی از تب در کودکان نیست؟  
الف - حمله‌ها بیشتر از ۱۵ دقیقه طول نکشد      ب - عیوب عصبی موضعی بر جای نماند  
ج - در ۲۴ ساعت یکبار رخ دهد      د - الکتروانسفالوگرام بین حمله‌ای غیرطبیعی باشد
- ۱۸- سن شایع «تشنج ناشی از تب» کدام است؟  
الف - نوزادی      ب - ۶ ماهگی تا ۵ سالگی      ج - ۵ سالگی تا ۷ سالگی      د - ۷ سالگی تا ۱۰ سالگی
- ۱۹- در دادن حمام اسفنجی به کودکی که دارای تب زیاد است باید توجه به کلاپس عروق نمود و به محض شروع علائم از ادامه حمام خودداری نمود. کدامیک از موارد ذیل نشان‌دهنده کلاپس عروق است؟



- الف - ازدیاد تعداد نبض، تقلیل تعداد تنفس، خواب آلودگی  
 ج - کاهش تعداد نبض، کاهش تعداد تنفس، خواب آلودگی
- ۲۰ - چنانچه طفل شیرخوار تب شدید و تشنج نماید و همراه آن کف از دهان وی خارج گردد و دچار سیانوز شود، اولین اقدام پرستاری قبل از رسیدن پزشک کدام است؟  
 الف - پاشویه با آب و الکل به منظور کاهش تب  
 ج - مصرف داروهای ضد تشنج  
 د - محدود کردن حرکات دستها و پاها و قرار دادن تشکچه در اطراف نرده‌های تخت
- ۲۱ - اولین اقدام پرستاری در تشنج ناشی از تب در کودکان چیست؟  
 الف - دادن داروهای ضد تشنج از راه دهان  
 ج - باز نگهداشتن راه هوایی  
 ب - شروع مایعات وریدی و کنترل جذب و دفع  
 د - توجه به جریان خون و گرم نگهداشتن کودک
- ۲۲ - کدامیک از موارد زیر، تظاهر همگانی در انواع فلج مغزی (CP) است؟  
 الف - عقب ماندگی ذهنی  
 ج - نابینایی  
 ب - نقص شنوایی  
 د - تاخیر در تکامل حرکتی
- ۲۳ - اولین شکایت مادر در مورد کودک مبتلا به فلج مغزی تاخیر در کسب کدامیک از مهارت‌های زیر است؟  
 الف - حسی  
 ج - یادگیری  
 ب - حرکتی  
 د - کلامی
- ۲۴ - شایعترین ناتوانی جسمی دائمی در دوران کودکی چیست؟  
 الف - فلج مغزی  
 ج - کرتینیسم  
 ب - فنیل کتونوری  
 د - صرع
- ۲۵ - در آموزش به والدین شیرخوار مبتلا به فلج مغزی (CP) کدام توصیه صحیح است؟  
 الف - کم کردن کالری به منظور پیشگیری از اضافه وزن و چاقی  
 ج - قطع تمرینات حرکتی با مشاهده علائم خستگی  
 ب - اجرای برنامه واکسیناسیون شیرخواران در معرض خطر  
 د - کنترل حرکات غیرارادی کودک
- ۲۶ - مهمترین دلیل بروز فلج مغزی در کودکان چیست؟  
 الف - ضربه‌های وارده به سر  
 ج - آسیب‌های عفونی مغز  
 ب - بیماریهای عفونی مغز  
 د - آسفیکسی زمان تولد
- ۲۷ - در شیرخوار ۱۰ ماهه کدامیک از موارد زیر می‌تواند نشانه‌ای از فلج مغزی (CP) باشد؟  
 الف - برتری استفاده از یک دست  
 ج - امتناع از خوابیدن بر روی شکم  
 ب - تحمل وزن روی پاها در حالت ایستاده  
 د - تونوس فعال عضلانی در جریان حرکت
- ۲۸ - مادر کودک یک ساله با تشخیص قطعی فلج مغزی در مورد ماهیت بیماری کودک از پرستار سؤال می‌کند، پاسخ صحیح کدام است؟  
 الف - نوعی ادم مغزی ناشی از واکنش‌های خودایمنی  
 ج - بیماری عصبی پیشرونده توام با تخریب سلولهای عصبی  
 ب - ناتوانی حرکتی مزمن غیر پیشرونده  
 د - عقب ماندگی ذهنی حاصل از بیماری ژنتیکی
- ۲۹ - در کدامیک از انواع فلج مغزی هر دو اندام (ساق و بازو) کودک در یک طرف بدن مبتلا می‌باشد؟  
 الف - کوادری پلژی اسپاستیک  
 ج - کره - آتوتوئیدی  
 ب - دیپلژی اسپاستیک  
 د - همی پلژی اسپاستیک
- ۳۰ - اولین عارضه فلج مغزی آتاکسیک کدام است؟  
 الف - اختلال در تعادل  
 ج - ناپدید شدن رفلکس‌های طبیعی وضعیتی  
 ب - افزایش تونوس عضلات  
 د - تقلیل رفلکس‌های عمیق تاندونی
- ۳۱ - کدامیک از انواع فلج مغزی جزء طبقه‌بندی فلج مغزی اکستراپیرامیدال قرار نمی‌گیرد؟  
 الف - فلج مغزی کره آتوتوئیدی  
 ج - فلج مغزی دیستونی  
 ب - دیپلژی اسپاستیک  
 د - فلج مغزی آتاکسیک
- ۳۲ - بروز کدامیک از موارد زیر در کودک علامت صدمه قشر مغز در فلج مغزی است؟  
 الف - اختلال شنوایی  
 ج - اختلال گفتاری  
 ب - اختلال تعادل  
 د - تاخیر رشد
- ۳۳ - علامت لوله سربی در ارزیابی سیستم عصبی کودک در کدامیک از بیماری‌های زیر مشاهده می‌شود؟  
 الف - مننژومیلوس  
 ج - تشنج ناشی از تب  
 ب - فلج مغزی  
 د - صرع



- ۳۴- در تغذیه کودک مبتلا به فلج مغزی کدامیک از تدابیر پرستاری مناسب است؟  
 الف - استفاده از روش کنترل سه انگشتی آرواره  
 ب - استفاده از قاشق صاف با دسته کوتاه  
 ج - استفاده از غذاهای مایع  
 د - قرار دادن کودک در وضعیت طاقباز
- ۳۵- بیشترین نگرانی والدین کودک مبتلا به فلج مغزی درباره کدامیک از مسائل زیر است؟  
 الف - تغذیه و دفع  
 ب - مشکلات رفتاری  
 ج - آبریزش از دهان  
 د - عقب ماندگی ذهنی
- ۳۶- در تغذیه کودک مبتلا به فلج مغزی بهترین وضعیت کدام است؟  
 الف - نیمه نشسته  
 ب - طاق باز  
 ج - نشسته  
 د - پهلوئی راست
- ۳۷- توان بخشی کودک مبتلا به فلج مغزی در کدامیک از ابعاد ذیل صورت می‌گیرد؟  
 الف - تغذیه  
 ب - راه رفتن  
 ج - صحبت کردن  
 د - همه موارد فوق
- ۳۸- زمانی که انتقال صدا از طریق هوا مختل شده باشد ولی از طریق استخوان طبیعی باشد، چه نوع ناشنوایی وجود دارد؟  
 الف - حسی - عصبی  
 ب - انتقالی  
 ج - مختلط  
 د - آسیب مرکز شنوایی
- ۳۹- پرستار در بررسی قدرت شنوایی کودک ۲ ساله باید از کدام روش استفاده کند؟  
 الف - پاسخ جهشی کودک را نسبت به صداهای مختلف مشاهده کند  
 ب - پاسخ جهت یابی کودک را جویا شود  
 ج - از شنوایی سنجی سنتی استفاده کند  
 د - از ادیومتری به طریق بازی استفاده کند
- ۴۰- احتمال بهبود شنوایی در کدامیک از انواع ناشنوایی کودکان بیشتر است؟  
 الف - مختلط  
 ب - حسی - عصبی  
 ج - آسیب مرکز شنوایی  
 د - انتقالی
- ۴۱- بهترین زمان کشف اختلالات شنوایی در کودک کدام است؟  
 الف - طی ۳ سال اول زندگی  
 ب - زمان ورود کودک به مدرسه  
 ج - طی ۵-۲ سالگی  
 د - پس از ۵ سالگی
- ۴۲- در صورتی که کودک نتواند اصواتی با شدت بیشتر از ۴۰ دسی بل را بشنود ناشنوایی وی:  
 الف - شدید است  
 ب - متوسط است  
 ج - عمیق است  
 د - مختصر است
- ۴۳- هنگامی که مانعی در انتقال امواج صوتی از گوش میانی به درونی وجود داشته باشد، کدام ناشنوایی رخ می‌دهد؟  
 الف - انتقالی  
 ب - حسی - عصبی  
 ج - مختلط  
 د - مرکزی
- ۴۴- کدام رفتار می‌تواند نشاندهنده نقص شنوایی در شیرخوار یک ساله باشد؟  
 الف - استفاده از حرکات به جای کلام برای بیان نیازها  
 ب - پیروی نکردن از دستورات کلامی  
 ج - اجتناب از تعامل اجتماعی با بچه‌ها  
 د - درخواست تکرار صحبت‌های دیگران
- ۴۵- بازتاب مردمک:  
 الف - وسعت نور وارد به شبکیه را کنترل می‌کند  
 ب - شدت نور وارد به شبکیه را کنترل می‌کند  
 ج - فرصتی را فراهم می‌سازد که تصویر کاملاً مشابه در هر یک از شبکیه‌ها تمرکز یابد  
 د - توانایی انکسار چشم را با انقباض عضلات مزگانی شدت می‌بخشد
- ۴۶- کدام عبارت در زمینه اختلال بینایی در کودکان صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - حدود ۷۵٪ نوزادان، دوربین هستند  
 ب - معمولاً از تصحیح دوربینی در کودکان خودداری می‌شود  
 ج - نزدیک بینی و دوربینی به علت قدرت انکسار ناکافی ایجاد می‌شوند  
 د - حدود ۷۵٪ نوزادان، نزدیک بین هستند
- ۴۷- استرابیسم غیر فلجی در کودک ۲ ساله به کدام وضعیت اطلاق می‌شود؟  
 الف - کودک با یک چشم و سپس با دیگری روی شیئی خیره می‌شود  
 ب - حداقل یکی از عضلات برون چشمی قادر به تحرک چشم نباشد  
 ج - قرار گرفتن نامناسب دو چشم نسبت به یکدیگر  
 د - هنگامی که یکی از چشم‌ها برای خیره شدن روی شیئی استفاده شود



- ۴۸- زمانی که کودک مبتلا به اختلال بینایی دارای عیوب انکساری متفاوت در هر یک از چشمها باشد به آن:
- الف - آنیسومترپی گویند      ب - استرابیسم گویند      ج - آستیگماتیسم گویند      د - نزدیک بینی گویند
- ۴۹- کدامیک از علائم زیر در کودکان سنجش بینایی را در آنها مطرح می‌کند؟
- الف - پلک زدن مکرر      ب - برخورد با اشیاء      ج - ضعف در درس‌ها      د - تمام موارد فوق
- ۵۰- عدم شناسایی و اصلاح به موقع کدام عیوب چشمی می‌تواند منجر به نقص بینایی کودک گردد؟
- الف - نزدیک بینی      ب - استرابیسم      ج - دوربینی      د - آستیگماتیسم
- ۵۱- پرستار بالینی بخش اطفال در کدامیک از بیماریهای زیر باید اتیکتی با مضمون «به شکم بیمار دست نزنید» نوشته و در بالای تخت بیمار نصب کند؟
- الف - فیروز کیستیک      ب - تومور ویلمز      ج - استنوز پیلور      د - افزایش IcP
- ۵۲- کدام گزینه توصیف بهتری از stage II تومور ویلمز دارد؟
- الف - تومور محدود به کلیه بوده و کاملاً برداشته می‌شود و سطح کپسول سالم است  
ب - تومور به خارج از کلیه توسعه یافته است  
ج - بدون توسعه خونی در شکم و صفاق توسعه یافته است  
د - باگسترش خونی متاستاز داده است
- ۵۳- کدامیک از اقدامات ذیل در مراقبت از کودک مبتلا به تومور ویلمز مهم می‌باشد؟
- الف - کنترل علائم حیاتی      ب - کنترل درد      ج - عدم لمس شکم      د - حمایت‌های عاطفی
- ۵۴- کدامیک از اقدامات پرستاری زیر در مراقبت از کودک مبتلا به تومور ویلمز پس از عمل جراحی از اولویت برخوردار است؟
- الف - کنترل گازهای خون شریانی      ب - کنترل جذب و دفع  
ج - بررسی پاسخ کودک نسبت به شیمی درمانی      د - کنترل صداهای روده
- ۵۵- درمان انتخابی در تومور ویلمز یک طرفه کدام است؟
- الف - برداشتن کامل یا نسبی کلیه      ب - پرتودرمانی  
ج - شیمی درمانی      د - برداشتن کامل هر دو کلیه
- ۵۶- شایعترین علامت تومور ویلمز در کودکان کدامیک از موارد زیر است؟
- الف - دل درد      ب - افزایش فشار خون      ج - وجود توده شکمی      د - هماچوری
- ۵۷- در صورتی که تومور ویلمز اریتروپویتین ترشح کند، کدامیک از تغییرات خونی زیر را منجر می‌شود؟
- الف - پلی سیمی      ب - لکوپنی      ج - لکوسیتوز      د - ترومبوسیتوپنی
- ۵۸- کنترل V/S (علائم حیاتی) در کودک مبتلا به تومور ویلمز به کدام دلیل صورت می‌گیرد؟
- الف - احتمال بروز کاهش فشار خون در اثر نشت خون از تومور ویلمز به داخل حفره شکم  
ب - احتمال بروز اختلالات تنفسی به دلیل درگیری ریه‌ها  
ج - احتمال بروز افزایش فشار خون در اثر افزایش ترشح رنین  
د - احتمال بروز تب در اثر عفونت‌های سیستم ادراری
- ۵۹- هدف از مداوای طبی در کودک مبتلا به سندرم نفروتیک چیست؟
- الف - کاهش دفع پروتئین      ب - کاهش بازده ادراری      ج - افزایش دفع پروتئین      د - کاهش دفع سدیم

## پاسخ سئوالات بیماریهای دوران نوپایی...

حای کالری را در نظر بگیرند (مارلو، ص ۴۲۶) و (ویلی و ننگ، ص ۳۲۱).

۶- الف) پرستار مسئول کنترل علائم حیاتی و وزن روزانه و مشاهده کودک مبتلا به سندرم نفروتیک از نظر وجود ملاکی از عفونت و تشدید خیز است (مارلو، ص ۴۲۵).

۷- ج) کودکانی که نیاز به دوره‌های مکرر درمان با استروئید دارند نسبت به عوارض استروئید از قبیل تاخیر رشد، چاقی، افزایش فشار خون و عفونت خیلی حساس هستند. لذا توصیه پرستار به والدین عدم تماس کودک با افراد مبتلا به عفونت است (ویلی و ننگ، ص ۳۲۲).

۸- الف) در کودک مبتلا به سندرم نفروتیک خیز پیشرونده زمانی پدیدار می‌شود که غلظت آلبومین به کمتر از ۲/۵ گرم در دسی‌لیتر برسد (مارلو، ص ۴۲۳).

۹- ب)

۱۰- الف) در بیماری سندرم نفروتیک نظیر هر بیماری دیگر ممکن است کودک در رسیدن به مراحل تکاملی مناسب سنی خود ناموفق باشد. بستری شدن مکرر ممکن است از کسب مهارت در مراقبت از خویشتن پیشگیری کرده و وابستگی کودک را به اطرافیان بیشتر نماید (مارلو، ص ۴۲۶).

۱۱- ج) (مارلو، ص ۴۲۳).

۱۲- د)

۱۳- د)

۱۴- ج)

۱۵- ب) کودکی که علائم ذیل را نشان می‌دهد باید از نظر احتمال سندرم نفروتیک ارزیابی شود:

- ادم دور چشم و یا قوزک
- افزایش وزن بیش از حد انتظار
- تنگ شدن لباس‌ها
- کاهش بازده ادراری - رنگ پریدگی - خستگی
- کاسته شدن غلظت کامل پروتئین سرم (ویلی و ننگ، ص ۳۲۰).

۱۶- الف)

۱۷- د)

۱۸- ب) اکثر حملات تشنجی ناشی از تب مربوط به قبل از

۱- ج) دفع زیاد پروتئین در سندرم نفروتیک منجر به کاهش پروتئین‌های پلاسمای درون رگی می‌شود. دفع پروتئین‌های سرم سبب کاهش فشار انکوتیک و در نتیجه جهت مایع از بخش درون رگی به فضای بین بافتی می‌شود. پی آمد آن خیز و تقلیل حجم پلاسمای درون رگی است (مارلو، ص ۴۲۳).

۲- د) اهداف مراقبت پرستاری در سندرم نفروتیک عبارتست از:

- تامین مراقبت در دوره بستری در بیمارستان
- دادن داروها
- حفظ تعادل مایعات و بررسی خیز
- تامین غذای مقوی
- پیشگیری از عفونت
- پیشگیری از شکنندگی پوست
- ارتقاء دادن جنبه روانی - اجتماعی رشد
- حمایت عاطفی و آموزش به خانواده (مارلو، ص ۴۲۴).

۳- د) پیش از ترخیص، پرستار باید در موارد زیر آموزش داده و اطمینان حاصل کند که والدین اهمیت ابعاد مراقبت خانوادگی را درک نموده‌اند. این آموزش‌ها شامل مصرف داروها، تحت نظر گرفتن عوارض جانبی آنها، آزمایش ادرار از نظر آلبومین، پیشگیری از عفونت و بررسی علائم اولیه عود است اهمیت مراقبت پی گیر و درمان فوری عفونت‌ها باید تاکید شود (مارلو، ص ۴۲۶).

۴- الف) عفونت یک تهدید دائم در کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک است خصوصاً آنهایی که تحت استروئید درمانی طولانی قرار می‌گیرند. خیز ریه ممکن است ریه را مستعد عفونت کند و خیز محیطی تهدیدی برای سلامتی پوست است. از تماس با افراد مبتلا به عفونت باید پیشگیری شود (مارلو، ص ۴۲۶).

۵- ب) کودک مبتلا به نفروز غالباً بی‌اشتها بوده که به علت خیز سیستم گوارشی و ضعف عمومی است. در نتیجه وادار کردن کودک به مصرف کالری کافی در پیشگیری از سوء تغذیه یک مبارزه محسوب می‌شود. تغذیه به مقدار کم و مکرر که از تعادل خوبی برخوردار باشد، باید تشویق شود. والدین و کودک باید اساس تهیه غذای مقوی را درک نموده و در طرح روزانه، مواد



بی‌اختیاری زبان جلوگیری می‌شود و با قرار دادن انگشت سبابه در یک طرف آرواره از انحراف فک جلوگیری می‌شود. در این حال قسمت هموار شست را روی چانه دقیقاً زیر لب قرار داده لذا موجب باز کردن دهان و حرکات چرخشی جویدن می‌شود (مارلو، ص ۴۴۰).

۳۵- الف) دو جنبه مهمی که والدین کودک مبتلا به فلج مغزی درباره آن دلواپسی دارند و پرستار می‌تواند درباره آنها با خانواده مشاوره نماید مسئله تغذیه و تعلیم استفاده از لگن است (مارلو، ص ۴۴۰).

۳۶- ج) (مارلو، ص ۴۴۰).

۳۷- د)

۳۸- ب) (مارلو، ص ۴۴۶).

۳۹- ب) به منظور بررسی قدرت شنوایی کودک باید در ۲ سالگی پاسخ جهت یابی وی را جویا شد. یعنی کودک باید بتواند جهت صدا را تشخیص دهد (مارلو، ص ۴۴۸).

۴۰- د) (مارلو، ص ۴۴۶).

۴۱- الف) طی ۳ سال اول زندگی، کودک به طور طبیعی خصیصه‌های تکلم و زبان را توسعه می‌دهد و کشف اختلالات شنوایی در این زمان می‌تواند به رشد زبان کمک نماید (مارلو، ص ۴۵۰).

۴۲- ب) (مارلو، ص ۴۵۳، جدول ۱۱-۶).

۴۳- الف) (مارلو، ص ۴۴۶).

۴۴- ب)

۴۵- الف) (مارلو، ص ۴۵۶).

۴۶- د) (مارلو، ص ۴۵۶).

۴۷- ج) استرابیسم فلجی زمانی رخ می‌دهد که حداقل یکی از عضلات برون چشمی قادر به تحرک چشم نباشد. می‌تواند به علت صدمه وارد به عضله یا عصب جمجمه‌ای سوم، چهارم یا ششم رخ دهد. این نوع استرابیسم می‌تواند نشاندهنده مسئله جدی‌تری نظیر تومور باشد. استرابیسم غیرفلجی به معنی قرار گرفتن نامناسب دو چشم نسبت به یکدیگر است. ممکن است خصیصه وراثتی داشته باشد. استرابیسم متناوب زمانی رخ می‌دهد که کودک ابتدا با یک چشم و سپس با چشم دیگر روی شئی خیره می‌شود، هنگامی که یکی از چشم‌ها برای خیره شدن روی شئی استفاده می‌شود در آنصورت استرابیسم یک چشمی گویند

(مارلو، ص ۴۵۶).

۴۸- الف) (مارلو، ص ۴۵۶).

۴۹- د)

سالگی بوده و با افزایش تناوب در کودکان کمتر از ۱۸ ماه است. وقوع آن پس از ۵ سالگی غیر عادی است (ویلی ونگ، ص ۳۲۴).

۱۹- الف) در طی حمام اسفنجی در صورت افزایش نبض، کاهش تنفس و خواب آلودگی باید از ادامه دادن حمام اسفنجی خودداری نمود. چونکه می‌تواند مالاکی از کلاپس گردش خون باشد (مارلو، ص ۴۲۹).

۲۰- ب) (مارلو، ص ۴۲۹).

۲۱- ج)

۲۲- د) تاخیر در کسب مهارت‌های حرکتی عمده معمولاً اولین شکایت در تاریخچه شیرخوار مبتلا به فلج مغزی است (مارلو، ص ۴۳۶).

۲۳- ب) (مارلو، ص ۴۳۶).

۲۴- الف) فلج مغزی شایعترین ناتوانی جسمی دائمی در دوران کودکی است. نسبت شیوع آن ۳/۳ در هر ۱۰۰۰ موالید است (مارلو، ص ۴۳۰).

۲۵- ج)

۲۶- د) علت مشخصی برای بروز فلج مغزی وجود ندارد. عواملی مانند هیپوکسی، ایسکمی، ضربه، خونریزی و ناهنجاری‌های مادرزادی به عنوان دلایل اصلی ذکر شده است. در نوزادان فول ترم، آسفیکسی مهمترین عامل است (مارلو، ص ۴۳۰).

۲۷- الف)

۲۸- ب)

۲۹- د) (مارلو، ص ۴۳۳).

۳۰- الف) اختلال در تعادل و هماهنگی اولین عارضه در فلج مغزی نوع آتاکسیک است. در این نوع فلج رعشه هدفدار یک علامت عمده است (مارلو، ص ۴۳۴).

۳۱- ب) (مارلو، ص ۴۳۴).

۳۲- ج) ۵۰٪ از کودکان مبتلا به فلج مغزی دارای اختلال صرعی هستند. تشنجات عمومی تونیک - کلونیک شایعترین نوع بوده ولی هر نوعش ممکن است رخ دهد. به نظر می‌رسد این پدیده در همی‌پلژی اسپاستیک و کوادری پلژی بیش از سایر انواع دیده می‌شود. بروز صرع علامتی از صدمه قشر مغز است (مارلو، ص ۴۳۵).

۳۳- ب) (مارلو، ص ۴۳۷).

۳۴- الف) در تغذیه کودک مبتلا به فلج مغزی از روش کنترل سه انگشتی استفاده می‌شود و بدین شکل عمل می‌شود که انگشت وسط در قسمت پایین چانه کودک گذاشته می‌شود. سپس بر آن فشار وارد می‌کنند. بدین شکل دهان بسته شده و از بیرون زدن



روده‌ای ناشی از چسبندگی‌ها برخوردار است. لذا صداهای روده

کودک باید کنترل شود (مارلو، ص ۴۶۵).

۵۵- الف) (مارلو، ص ۴۶۵).

۵۶- ج) (مارلو، ص ۴۶۳).

۵۷- الف) (ویلی ونگ، ص ۳۵۲).

۵۸- ج) (ویلی ونگ، ص ۳۵۴).

۵۹- الف) (مارلو، ص ۴۲۴).

۵۰- ب)

۵۱- ب) چون تومور ویلمز شکننده بوده و امکان پارگی و پخش در

هنگام لمس وجود دارد، پرستار به والدین توضیح می‌دهد که در

صورت مشکوک بودن به تومور ویلمز نباید به شکم کودک

دست زد (مارلو، ص ۴۶۵).

۵۲- ب) (مارلو، ص ۴۶۴، جدول ۱۱-۷).

۵۳- ج) به پاسخ سؤال ۵۱ مراجعه شود.

۵۴- د) کودک مبتلا به تومور ویلمز از خطر نسبتاً زیاد انسداد

# فصل ۱۰

## بیماریهای دوران خردسالی با نیازهای مراقبتی فوری یا کوتاه مدت

- ۱- کودک ۷ ساله‌ای مبتلا به فارنژیت استرپتوکوکی شده است، پرستار در مورد درمان او چه نکته مهمی را به والدین آموزش می‌دهد؟
- الف - احتمال ایجاد عارضه تب روماتیسمی و گلوبولونفریت  
ب - چهار هفته بعد از درمان مراجعه به مراکز بهداشتی  
ج - ادامه درمان تا برطرف شدن اگزودای سفیدگلو  
د - اهمیت درمان با پنی‌سیلین به مدت ۱۰ روز کامل
- ۲- دلیل قرار دادن کودک در وضعیت prone بعد از عمل جراحی لوزه چیست؟
- الف - برطرف کردن درد ناحیه عمل  
ب - کمک به خروج ترشحات حلق  
ج - پیشگیری از شوک احتمالی  
د - جلوگیری از خونریزی ناحیه عمل
- ۳- شایعترین عارضه پس از عمل برداشتن لوزه و آدنوئید کدام است؟
- الف - آبسه ریه  
ب - پنومونی  
ج - خونریزی  
د - کم‌خونی
- ۴- کدامیک از موارد زیر از عوارض عمل جراحی  $TxA$  (تانسیلکتومی و آدنوکتومی) نمی‌باشد؟
- الف - گرفتگی عضلات گردن  
ب - عفونت تنفسی  
ج - گلوبولونفریت  
د - گوش درد
- ۵- همه اقدامات زیر از تدابیر پرستاری مناسب پس از عمل جراحی اسپلنکتومی و آدنوکتومی می‌باشد. بجز:
- الف - قرار دادن کودک در وضعیت دمر  
ب - مصرف ضد درد ضعیف مانند آسپیرین  
ج - کنترل خونریزی با بررسی کیفیت نبض و بلع مداوم  
د - استفاده از قطعات یخ
- ۶- علامت اولیه خونریزی به دنبال عمل جراحی برداشتن لوزه‌ها و آدنوئید چیست؟
- الف - بلع مکرر  
ب - کاهش فشار خون  
ج - کاهش نبض  
د - شوک
- ۷- شایعترین علت عفونت حاد ادراری کودکان کدام است؟





- الف - اشیشیակلی      ب - هموفیلوس آنفلوانزا      ج - پنوموکوک      د - پseudomonas
- ۸- گزینه نادرست در مورد عفونت‌های سیستم ادراری و تناسلی کودکان کدام است؟  
 الف - در کودکان خردسال علایمی با منشاء سیستم ادراری ممکن است بروز نکند  
 ب - در دوره شیرخوارگی در دختران به دلیل مجرای کوتاه بیشتر از پسران دیده می‌شود  
 ج - اکثر کودکان مبتلا در منزل تحت درمان قرار می‌گیرند      د - اکثر عفونت‌ها مربوط به مثانه بوده و عامل آن اشیشیակلی است
- ۹- در پیشگیری از عفونت ادراری کودکان، اقدام موثر کدام است؟  
 الف - تخلیه زود به زود مثانه      ب - خودداری از تماس با افراد آلوده  
 ج - حمام وان به طور مکرر      د - مصرف زیاد الکترولیت‌ها
- ۱۰- به هنگام عفونت ادراری معمولاً پزشک فرآورده سولفونامید دستور می‌دهد. مهمترین مسئولیت پرستار در تجویز این دارو کدامیک از موارد ذیل است؟  
 الف - توزین روزانه کودک      ب - تجویز به موقع دارو      ج - دادن شیر به همراه دارو      د - دادن مایعات فراوان به کودک
- ۱۱- انجام کدامیک از مراقبت‌های پرستاری برای کودک مبتلا به گلومرولونفریت از اهمیت بیشتری برخوردار است؟  
 الف - توجه به تغییر رنگ و میزان هموگلوبین      ب - گرفتن فشار خون و توزین روزانه  
 ج - توجه به بهداشت فردی بیمار      د - آگاهی از اثرات سوء داروهای تجویز شده
- ۱۲- در کودک مبتلا به گلومرولونفریت حاد، تحت نظر گرفتن کدامیک از علائم زیر در اولویت قرار دارد؟  
 الف - پلی اوری - تب بالا      ب - هماچوری - تب بالا      ج - دز هیدراتاسیون - هماچوری      د - هیپرتانسیون، ادم دور چشم‌ها
- ۱۳- استراحت مطلق در کودک مبتلا به گلومرولونفریت حاد تا چه زمانی باید ادامه یابد؟  
 الف - یافته‌های طبیعی در ادرار      ب - پیدایش احساس بهبودی  
 ج - تثبیت وزن به مدت یک هفته      د - طبیعی بودن فشار خون و درجه حرارت
- ۱۴- رژیم غذایی در کودک مبتلا به گلومرولونفریت چگونه است؟  
 الف - بدون پروتئین، بی‌نمک، پرکالری      ب - پرپروتئین، کم نمک، پرکالری  
 ج - کم پروتئین، کم نمک، پرکالری      د - کم پروتئین، کم نمک، کم کالری
- ۱۵- کدامیک از تدابیر پرستاری در کودک مبتلا به گلومرولونفریت لازم نمی‌باشد؟  
 الف - توزین روزانه بیمار      ب - کنترل روزانه PH ادرار      ج - کنترل جذب و دفع      د - کنترل علایم حیاتی
- ۱۶- علت عفونت زمینه‌ای در گلومرولونفریت کدامیک از میکروارگانیسم‌های ذیل است؟  
 الف - پنوموکوک      ب - مننگوکوک      ج - استرپتوکوک      د - ویروس آنفلوانزا
- ۱۷- پرستار بالینی سیر درمانی کودک مبتلا به گلومرولونفریت حاد را چگونه می‌تواند ارزیابی کند؟  
 الف - توزین روزانه      ب - اندازه‌گیری ادم اندام‌ها و مقایسه آن با قبل  
 ج - کنترل جذب و دفع مایعات      د - کنترل مشخصات نمونه‌های ادراری کودک
- ۱۸- در بیماری گلومرولونفریت حاد، اندازه‌گیری کدام مورد برای تعیین شدت بیماری و نشانه‌های زودرس عوارض، اهمیت بیشتری دارد؟  
 الف - علایم حیاتی      ب - وزن      ج - شدت ادم      د - تغییر رفتار
- ۱۹- رایج‌ترین بیماری غیر عفونی کلیوی دوره کودکی کدام است؟  
 الف - اورتریت      ب - سیستیت      ج - پیلونفریت      د - گلومرولونفریت حاد
- ۲۰- مراقبت پرستاری در مخلک شامل جلوگیری از کدام عارضه زیر است؟  
 الف - لارنژیت      ب - برونشولیت      ج - اوتیت میانی      د - پنومونی
- ۲۱- طول دوره واگیری بیماری سرخچه چه مدت است؟  
 الف - یک هفته قبل از بروز راش‌ها تا یک هفته بعد      ب - از زمان بروز راش‌ها تا یک هفته بعد از ناپدید شدن آنها  
 ج - یک هفته قبل از بروز راش‌ها تا دو هفته بعد      د - یک هفته قبل از بروز راش‌ها تا یک هفته بعد از ناپدید شدن آنها



- ۲۲- راش کوپلیک علامت مشخصه کدام بیماری است؟  
 الف - سرخچه      ب - سرخک      ج - مخملک      د - سیاه سرفه
- ۲۳- عارضه بیماری آبله مرغان (واریسلا) کدام است؟  
 الف - میوکاردیت      ب - گاستروانتریت      ج - آنسفالیت      د - اوتیت میانی
- ۲۴- مهمترین توجه و مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به سیاه سرفه کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - باز بودن راه هوایی      ب - کاهش تحریک در ناحیه گردن      ج - رعایت رژیم پرکاری      د - استفاده از ماسک و دستکش
- ۲۵- سرفه در کودک مبتلا به سیاه سرفه دارای همه خصوصیات زیر است، بجز:  
 الف - غالباً در شبها بروز می‌کند      ب - متعاقب حملات سرفه استفراغ رخ می‌دهد  
 ج - توام با صدای کلاغی است      د - غالباً به صورت تک تک و به ندرت به صورت پیایی بروز می‌کند
- ۲۶- رژیم غذایی در کودک مبتلا به سیاه سرفه کدام است؟  
 الف - از دادن مایعات خودداری می‌شود      ب - تغذیه از راه دهان ممنوع است و باید کودک را NPO نگهداشت  
 ج - غذا به دفعات زیاد و مقدار کم داده می‌شود و از پری معده جلوگیری می‌شود  
 د - غذا به مقدار کم و دفعات کم داده می‌شود
- ۲۷- استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A عامل کدام بیماری در کودکان است؟  
 الف - اوربیون      ب - تب مخملک      ج - سیاه سرفه      د - سرخچه
- ۲۸- زبان سفید توت فرنگی علامت مشخصه کدام بیماری در کودکان است؟  
 الف - سرخچه      ب - سرخک      ج - مخملک      د - آبله مرغان
- ۲۹- عامل کدامیک از بیماری‌های ذیل ویروس واریسلازوستر است؟  
 الف - اریتم عفونی      ب - آبله مرغان      ج - سرخک      د - اوربیون
- ۳۰- ایزولاسیون کودک مبتلا به آبله مرغان تا چه مدت توصیه می‌شود؟  
 الف - تا زمانی که وزیکول‌ها خشک شود      ب - تا زمانی که خارش در کودک تسکین یابد  
 ج - تا زمانی که تب کودک قطع شود      د - معمولاً ۳-۲ هفته پس از شروع بیماری
- ۳۱- تحریک‌پذیری کودک مبتلا به آبله مرغان ناشی از چیست؟  
 الف - بی‌اشتهایی      ب - خارش      ج - دل درد      د - تب
- ۳۲- لنفادنیت قابل توجه گردن (گردن گاوانر) اغلب در کدامیک از بیماریهای ذیل مشاهده می‌شود؟  
 الف - کزاز      ب - سیاه سرفه      ج - دیفتری      د - آبله مرغان
- ۳۳- در مراقبت از کودک مبتلا به آبله مرغان، کدام مورد صحیح نیست؟  
 الف - آموزش استفاده از فشار بر روی ضایعات به جای خاراندن      ب - پوشاندن دستکش پارچه‌ای در صورت خارش  
 ج - اجتناب از حمام کردن تا روز هفتم      د - مالیدن لوسیون کالامین بر روی ضایعات
- ۳۴- در کدامیک از بیماری‌های عفونی زیر، وضعیت تنفسی کودک نیاز به توجه بیشتری دارد؟  
 الف - فلج اطفال، دیفتری، کزاز      ب - فلج اطفال، مخملک، اوربیون      ج - اوربیون، دیفتری، مخملک      د - اوربیون، کزاز، مخملک
- ۳۵- پرستار چشم‌های کودک مبتلا به سرخک را به کدام دلیل تحت مراقبت قرار می‌دهد؟  
 الف - زخم قرنیه      ب - فتوفوبی      ج - کاتاراکت      د - تراخم
- ۳۶- هیپاتیت A یک وضعیت حاد است که:  
 الف - سبب بیماری شدید و کشنده می‌شود  
 ب - غالباً در کودکانی که با ویروس هیپاتیت B آلوده شده‌اند، رخ می‌دهد  
 ج - از طریق جفت و شیر مادر قابل انتقال است  
 د - واگیردار است و به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق گوارش منتقل می‌شود
- ۳۷- علت عمده هیپاتیت، پس از تزریق خون مربوط به کدام ویروس است؟



- الف - HBV      ب - HAV      ج - HCV      د - HDV
- ۳۸- انتقال روده‌ای هیپاتیت Non A و Non B سبب بروز کدامیک از انواع هیپاتیت در کودکان می‌شود؟  
 الف - هیپاتیت E      ب - هیپاتیت C      ج - هیپاتیت D      د - هیپاتیت A
- ۳۹- در فاز مقدماتی هیپاتیت، رایج‌ترین علامت کدام است؟  
 الف - بی‌اشتهایی - زردی      ب - خارش - لتارژی      ج - ضعف و خستگی زودرس      د - تهوع - استفراغ
- ۴۰- هیپاتیت برق آسا معمولاً مربوط به کدام یک از انواع هیپاتیت در کودکان است؟  
 الف - هیپاتیت D      ب - هیپاتیت B      ج - هیپاتیت E      د - هیپاتیت A
- ۴۱- مهمترین اقدام پرستاری در پیشگیری و کنترل هیپاتیت B در یک کودک ۳ ساله چیست؟  
 الف - آموزش راه‌های انتقال بیماری به والدین      ب - شستن دست‌ها  
 ج - رعایت ایزولاسیون در تمام طول دوره بیماری      د - واکسیناسیون همگانی علیه HBV
- ۴۲- والدین کودک مبتلا به فارنژیت استرپتوکوکی و تحت درمان با آنتی بیوتیک درباره مدت انتشار آلودگی از پرستار سؤال می‌کنند، پرستار در پاسخ به والدین کدام گزینه را بیان می‌کند؟  
 الف - ۲۴ ساعت پس از شروع درمان انتشار آلودگی برطرف می‌شود      ب - به محض شروع درمان انتشار آلودگی برطرف می‌شود  
 ج - تا پایان دوره درمان احتمال انتشار آلودگی وجود دارد      د - کودک مبتلا عامل بیماری را به صورت مادام‌العمر از طریق راه‌های فوقانی انتشار می‌دهد
- ۴۳- اقدام مناسب پرستار برای فرد در معرض تماس با کودک مبتلا به فارنژیت استرپتوکوکی کدام است؟  
 الف - شروع درمان پروبیلاکسی با پنی‌سیلین      ب - انجام کشت حلق  
 ج - پیشگیری از ابتلاء فرد به بیماری توسط ایمن‌سازی      د - اقدام خاص لازم نیست
- ۴۴- پس از عمل تانسیلکتومی آموزش پرستار به والدین کودک چیست؟  
 الف - از کیسه یخ به منظور تسکین درد کودک استفاده کنند      ب - تشویق کودک به سرفه مکرر به منظور پیشگیری از عفونت ریه  
 ج - تشویق کودک به فین کردن به منظور خارج کردن ترشحات      د - استفاده از اسپیرین به منظور تسکین درد
- ۴۵- آموزش پرستار به والدین کودک مبتلا به ریفلاکس مئانه شامل همه موارد زیر است، بجز:  
 الف - غربالگری ریفلاکس مئانه در سایر کودکان خانواده      ب - تخلیه مکرر ادرار توسط سونداژ کودک  
 ج - استفاده از ژل لیدوکائین قبل از سونداژ کودک      د - شستشوی مئانه با نرمال سالین پس از هر بار تخلیه ادرار
- ۴۶- عارضه اصلی ریفلاکس مئانه چیست؟  
 الف - آنوری      ب - احتباس ادرار در مئانه  
 ج - عفونت سیستم ادراری      د - هماچوری



## پاسخ سئوالات بیماریهای دوران خردسالی...

- ۱-د) در نوع فارنژیت باکتریال مصرف پنی سیلین G خوراکی به مدت ۱۰ روز ضرورت دارد. چنانچه کودک حساسیت داشته باشد می توان از اریترومایسین استفاده کرد (ویلی ونگ، ص ۳۵۶).
- ۲-گزینه ب) در برداشتن لوزه‌ها و آدنوئید پس از برگشت کودک از اطاق عمل، وی را در وضعیت دمر (prone) یا به یک پهلو قرار می دهند که جهت تسهیل خروج ترشحات و پیشگیری از استنشاق مواد استفرافی است (مارلو، ص ۴۶۹) و (ویلی ونگ، ص ۳۵۹).
- ۳-گزینه ج) (مارلو، ص ۴۶۹).
- ۴-ج) ۵-ب) به منظور کنترل درد از اسپیرین نباید استفاده شود که به علت خطر خونریزی پس از عمل تانسلیکتومی و آدنوئیدکتومی است (مارلو، ص ۴۶۹).
- ۶-الف) علامت اولیه کاملاً آشکار خونریزی به دنبال عمل برداشتن لوزه‌ها و آدنوئید، بلعیدن مداوم خون است (ویلی ونگ، ص ۳۶۰).
- ۷-الف) اکثر عفونت‌های سیستم ادراری مربوط به مثانه بوده و عامل آن اشرشیاکلی است (مارلو، ص ۴۷۰) (ویلی ونگ، ص ۳۶۱).
- ۸-ب) در دوران شیرخوارگی نسبت ابتلاء به عفونت‌های حاد ادراری در دختران و پسران یکسان است (مارلو، ص ۴۷۰).
- ۹-الف) ۱۰-د) مصرف مایعات زیاد در زمان مصرف سولفونامید به علت تشکیل کریستال در سیستم ادراری ضروری است (مارلو، ص ۴۷۲).
- ۱۱-ب) ۱۲-د) (مارلو، ص ۴۷۳).
- ۱۳-الف) (مارلو، ص ۴۷۳).
- ۱۴-ج) ۱۵-ب) ۱۶-ج) گلودرولونفریت غالباً متعاقب عفونت‌های فوقانی تنفسی که عامل آن استرپتوکوک همولیتیک گروه A باشد، بروز می کند.
- ۱۷-الف) ارزیابی پاسخ بیمار نسبت به درمان با توزین روزانه وزن در ساعت معین امکان خواهد داشت (مارلو، ص ۴۷۳).
- ۱۸-الف) اندازه‌گیری منظم علائم حیاتی، وزن، جذب و دفع مایعات امر اساسی در کنترل پیشرفت بیماری گلودرولونفریت و تعیین عوارض می باشد (ویلی ونگ، ص ۳۷۴).
- ۱۹-د) (ویلی ونگ، ص ۳۶۹).
- ۲۰-ج) عوارض ناشی از بیماری مخملک شامل اوتیت میانی، آبسه دور لوزه، سینوزیت، گلودرولونفریت، کاردیت، پلی آرتريت می باشد (ویلی ونگ، ص ۳۷۶).
- ۲۱-الف) دوره واگیری بیماری سرخجه ۷ روز قبل و ۵ روز پس از ظهور بتورات است (ویلی ونگ، ص ۳۸۳).
- ۲۲-ب) لکه‌های کوپلیک در بیماری سرخک به صورت لکه‌های قرمز نامنظم کوچک که در مرکز نقطه‌ای به رنگ سفید مایل به آبی دارد که ابتدا در مخاط دهان مقابل دندان‌های آسیا و ۲ روز قبل از بروز بتورات دیده می شود (ویلی ونگ، ص ۳۷۹).
- ۲۳-ج) عوارض بیماری آبله مرغان شامل عفونت باکتریال ثانوی مانند آبسه‌ها، سلولیت، پنومونی، سپسیس و آنسفالیت است (ویلی ونگ، ص ۳۷۷).
- ۲۴-الف) ۲۵-د) (ویلی ونگ، ص ۳۸۲).
- ۲۶-ج) ۲۷-ب) (ویلی ونگ، ص ۳۷۶).
- ۲۸-ج) (ویلی ونگ، ص ۳۷۶).
- ۲۹-ب) (ویلی ونگ، ص ۳۷۷).
- ۳۰-الف) (ویلی ونگ، ص ۳۷۷).
- ۳۱-ب) (ویلی ونگ، ص ۳۷۷).
- ۳۲-ج) (ویلی ونگ، ص ۳۷۸).
- ۳۳-ج) (ویلی ونگ، ص ۳۷۷).
- ۳۴-الف) ۳۵-ب) (ویلی ونگ، ص ۳۷۹).
- ۳۶-د) هیاتیت A معمولاً یک وضعیت حاد است که سبب بیماری خفیف می شود. هیچگونه وضعیت مزمن یا حامل وجود ندارد.



- بی‌اشتهایی، ضعف لتارژی و خستگی زودرس، رایج‌ترین علائم می‌باشد (ویلی ونگ، ص ۳۸۷).
- ۴۰- ب) هیپاتیت برق آسا عمدتاً مربوط به هیپاتیت B یا C می‌شود (ویلی ونگ، ص ۳۸۷).
- ۴۱- ب) شستن دست موثرترین شیوه و معیار اساسی در پیشگیری و کنترل هیپاتیت در هر موقعیتی است (ویلی ونگ، ص ۳۸۹).
- ۴۲- الف) (ویلی ونگ، ص ۳۵۷).
- ۴۳- ب) (ویلی ونگ، ص ۳۵۷).
- ۴۴- الف) (ویلی ونگ، ص ۳۶۰).
- ۴۵- د)
- ۴۶- ج) (ویلی ونگ، ص ۳۶۸).

- واگیر داراست و بطور مستقیم و غیرمستقیم از طریق گوارش منتقل می‌شود. بسیاری از افراد مبتلا فاقد علائم بوده ولی ممکن است تهوع، استفراغ و اسهال داشته باشند (ویلی ونگ، ص ۳۸۴).
- ۳۷- ج) هیپاتیت C یا هیپاتیت Non A, Non B به نظر می‌رسد انتقال آن از طریق تزریق باشد. HCV علت عمده هیپاتیت پس از تزریق خون می‌باشد و دریافت کنندگان کنسانتره‌های فاکتور انعقادی و خون در معرض ابتلاء به ویروس هیپاتیت C می‌باشند (ویلی ونگ، ص ۳۸۶).
- ۳۸- الف) (ویلی ونگ، ص ۳۸۶).
- ۳۹- ج) معمولاً فاز مقدماتی هیپاتیت ۷-۵ روز طول می‌کشد.

# فصل ۱۱

## بیماریهای دوران خردسالی با نیازهای مراقبتی فوری یا طولانی مدت

- ۱- در بیماری آسم کدامیک از حالات ذیل اتفاق می افتد؟  
الف - خشک شدن مجاری برونش ها و برونشیول ها  
ب - اسپاسم عضلات صاف برونش ها و برونشیول ها  
ج - افزایش ترشحات برونش ها و برونشیول ها  
د - تقلیل ترشحات برونش ها و برونشیول ها
- ۲- کدام ویژگی زیر آسم را از سایر بیماریها با علایم مشابه تفکیک می کند؟  
الف - غیرقابل برگشت بودن  
ب - تنگی نفس، خس خس، سرفه  
ج - برگشت پذیر بودن  
د - تنگی نفس و آزیتاسیون
- ۳- غالباً در شروع حمله حاد آسم جهت گشاد کردن سریع نایژه ها کدام دارو مورد استفاده قرار می گیرد؟  
الف - آفدرین  
ب - تتوفیلین  
ج - اپی نفرین  
د - سدیم کرمولین
- ۴- کدامیک از اقدامات زیر، تدبیر پرستاری مناسب برای کودک مبتلا به آسم نمی باشد؟  
الف - تشویق به فعالیتها و بازیهای فعال و رقابتی  
ب - تعویض مکرر ملحفه ها جهت پیشگیری از لرز ناشی از اکسیژن مرطوب  
ج - وضعیت نشسته و خمیده به جلو  
د - استفاده از ضد حساسیتها
- ۵- اقدام پرستاری لازم در تزریق وریدی ایزوپره ترنول کدام است؟  
الف - مشاهده و کنترل دقیق بیمار بدلیل احتمال بروز آریتمی  
ب - کنترل PT, PTT قبل از استفاده بدلیل احتمال خونریزی  
ج - کنترل دقیق بیمار بدلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری  
د - خودداری از مصرف آن در صورت سابقه خونریزی گوارشی
- ۶- همه داروهای زیر را می توان در کودکان مبتلا به آسم مورد استفاده قرار داد، بجز:  
الف - ضد حساسیتها  
ب - استروئیدها  
ج - سدیم کرمولین  
د - ایزوپره ترنول
- ۷- کدام گزینه در مورد سدیم کرمولین صحیح است؟  
الف - در کودکان مبتلا به آسم داخلی در فاصله بین حملات استفاده می شود  
ب - در کودکان مبتلا به آسم داخلی در رویداد حاد استفاده می شود



- ج - در کودکان مبتلا به آسم خارجی در فاصله بین حملات استفاده می‌شود  
 د - در کودکان مبتلا به آسم خارجی در رویداد حاد استفاده می‌شود
- ۸- **مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به آسم در مرحله حاد شامل کدامیک از موارد ذیل است؟**  
 الف - ارزیابی وضعیت حرکتی بیمار  
 ج - آموزش به کودک و خانواده او در مورد نوع تغذیه کودک  
 ب - اکسیژن تراپی و تغییر وضعیت کودک به حالت نیمه نشسته  
 د - دادن ورزش‌های پاسیو و اکتیو به کودک
- ۹- **اهداف مهم در درمان دارویی آسم کدام است؟**  
 الف - گشاد نمودن برونش، رفع اسپاسم، افزایش ترشحات مخاط  
 ج - کاهش التهاب، افزایش ترشحات مخاط و رفع اسپاسم  
 ب - افزایش ترشحات، رقیق کردن ترشحات، رفع اسپاسم  
 د - کاهش التهاب، رفع اسپاسم و کاهش ترشحات مخاط
- ۱۰- **مهمترین اقدام پرستاری در کودک مبتلا به آسم کدام است؟**  
 الف - استراحت مطلق و پیشگیری از اضطراب  
 ج - اسپری سالبوتامول همراه با اکسیژن تراپی  
 ب - تزریق زیر جلدی اپی نفرین  
 د - تزریق عضلانی هیدروکورتیزون
- ۱۱- **پرستار در آموزش به والدین کودک مبتلا به آسم بر کدام نکته باید تاکید کند؟**  
 الف - نیاز به دارو درمانی فقط در صورت بروز حمله آسم  
 ج - به حداقل رساندن فعالیت فیزیکی  
 ب - پیشگیری از ابتلاء به عفونت‌های تنفسی  
 د - تنفس دهانی در هوای سرد
- ۱۲- **هدف اولیه درمان رنیت آلرژیک کدام است؟**  
 الف - رفع دلواپس ناشی از علایم آشکار در والدین و همراهان بیمار  
 ج - پیشگیری از عفونت تنفسی فوقانی و سینوزیت  
 ب - پرهیز از آلرژن‌ها و تسکین علایم  
 د - ایمن سازی و کاستن حساسیت
- ۱۳- **سلام حساسیتی (Allergic sallute) از علایم کدام بیماری کودکان است؟**  
 الف - asthma  
 ب - anaphylactoid purpura  
 ج - allergic rhinitis  
 د - hemophilia
- ۱۴- **عارضه جانبی شایع در مصرف ضد احتقان‌های حاوی ادرین (در رنیت آلرژیک) کدام است؟**  
 الف - کندی سایکوموتور و کسالت  
 ب - آریتمی و تاکیکاردی  
 ج - احتمال خونریزی از بینی  
 د - فعالیت زیاد و عصبانیت
- ۱۵- **آلرژن احتمالی شیرخوار ۴ ماهه مبتلا به allergic rhinitis کدام است؟**  
 الف - شیر و تخم مرغ  
 ب - پر و پشم حیوانات  
 ج - سبزیجات  
 د - گرد و غبار، گرده گل
- ۱۶- **کدامیک از موارد ذیل در مورد پورپورای آنافیلاکتوئید صحیح نمی‌باشد؟**  
 الف - شیوع آن بین ۸-۲ سالگی است  
 ج - در درمان آن ممکن است از کورتون استفاده شود  
 ب - قطعاً یک زمینه ژنتیکی دخالت دارد  
 د - ممکن است متعاقب عفونت تنفسی دیده شود
- ۱۷- **برای کودکی که با تشخیص پورپورای آنافیلاکتوئید در بخش بستری است، کدامیک از اقدامات پرستاری زیر از اولویت برخوردار است؟**  
 الف - کنترل علایم حیاتی، آثار خونریزی در ادرار و مدفوع  
 ج - تشویق کودک به فعالیت و بازی  
 ب - استفاده از کمپرس‌های مرطوب بر روی پوست  
 د - خودداری از شستن مکرر پوست
- ۱۸- **جدی‌ترین عارضه پورپورای ایدیوپاتیک ترومبوسیتوپنیک کدام است؟**  
 الف - خونریزی درون جمجمه  
 ب - استفراغ خونی  
 ج - خونریزی در مفصل  
 د - خونریزی از لثه و بینی
- ۱۹- **کدامیک از تدابیر درمانی در کودک مبتلا به پورپورای ایدیوپاتیک مناسب است؟**  
 الف - استفاده از عصاره پلاکت یا خون تازه  
 ج - استفاده از آسپیرین به منظور تسکین درد  
 ب - استفاده از استامینوفن برای تسکین درد  
 د - استفاده طولانی مدت از کورتیکواستروئیدها
- ۲۰- **واکنش مهلک فوری ناشی از حساسیت بیش از حد نسبت به یک آنتی‌ژن را چه می‌گویند؟**  
 الف - آسم  
 ب - آنافیلاکسی  
 ج - رنیت آلرژیک  
 د - پورپورای ایدیوپاتیک
- ۲۱- **اصطلاح سندرم هَنوخ شَنون لاین (henock schonlein) در مورد کدامیک از بیماریهای خونی زیر به کار برده می‌شود؟**  
 الف - پورپورا با علت ناشناخته  
 ج - پورپورا با کیفیت آلرژیک  
 ب - اختلال مادرزادی انعقادی خون  
 د - ترومبوسیتوپنی در کودکان



- ۲۲- شایعترین نشانه هموفیلی در کودک مبتلا کدام یک از موارد زیر است؟  
 الف - خونریزی در مفاصل      ب - خونریزی از لثه      ج - خونریزی درون جمجمه      د - ادرار خونی
- ۲۳- پرستار، طریقه توارث بیماری هموفیلی را برای والدین چگونه توضیح می‌دهد؟  
 الف - بیماری از طریق مادر حامل به فرزند منتقل می‌شود  
 ب - بیماری از طریق پدر مبتلا به فرزند منتقل می‌شود  
 ج - بیماری براساس قانون مندل از پدر و مادر به فرزندانتقال می‌یابد  
 د - بیماری عامل نهفته است که در فرزندان غیر همجنس نسبت به والدین منتقل می‌شود
- ۲۴- کدامیک از آزمون‌های سیستم هموستاز و انعقاد در کودک مبتلا به هموفیلی A اختلال نشان می‌دهد؟  
 الف - سیلان      ب - PT      ج - PTT      د - شمارش پلاکتی
- ۲۵- احتمال تولد یک فرزند دختر هموفیلی از پدر مبتلا و مادر حامل چند درصد است؟  
 الف - ۷۵٪      ب - ۲۵٪      ج - ۱۰۰٪      د - ۵۰٪
- ۲۶- معمولاً بیماری هموفیلی در چه حالتی به کودکان منتقل می‌شود؟  
 الف - پدر سالم و مادر حامل      ب - پدر حامل و مادر سالم      ج - پدر و مادر سالم      د - پدر مبتلا و مادر سالم
- ۲۷- کودکان پدر هموفیلی و مادر سالم چه مشخصاتی خواهند داشت؟  
 الف - کودکان مذکر سالم و کودکان مونث مبتلا      ب - کودکان مذکر سالم و کودکان مونث حامل  
 ج - کودکان مذکر حامل و کودکان مونث سالم      د - همه کودکان مبتلا یا حامل
- ۲۸- پرستار کدامیک از ورزش‌های زیر را به کودک مبتلا به هموفیلی توصیه می‌کند؟  
 الف - فوتبال      ب - شنا      ج - ژیمناستیک      د - اسکی
- ۲۹- کودک مبتلا به هموفیلی دچار خونریزی در آرنج می‌شود. برای به حداقل رساندن خونریزی، کدامیک از مداخلات پرستاری زیر مناسب‌ترین است؟  
 الف - بی‌حرکت کردن و بالا قرار دادن ناحیه گرفتار      ب - استفاده از کیف آبگرم بر روی ناحیه گرفتار  
 ج - قرار دادن ناحیه گرفتار پایین‌تر از سطح قلب      د - فشار مداوم بر محل
- ۳۰- مهمترین آموزش پرستاری به والدین کودک مبتلا به هموفیلی که تحرک بدنی خود را به صورت چهار دست و پا شروع کرده، کدام است؟  
 الف - جلوگیری از عفونت و تب کودک      ب - در صورت تب، دادن قرص آسپیرین به کودک  
 ج - پیگیری آزمایش ادرار و مدفوع از نظر وجود خون مخفی      د - استفاده از پارچه‌های ضخیم بر روی محل زانوها و آرنج‌ها
- ۳۱- هموفیلی کلاسیک از چه طریق به فرزند منتقل می‌شود؟  
 الف - پدر به پسر      ب - مادر به پسر      ج - مادر به دختر      د - پدر به دختر
- ۳۲- شایعترین بدخیمی در کودکان کمتر از ۱۵ سال کدام است؟  
 الف - لوسمی      ب - گلیوما      ج - لنفوم      د - استروسیتوم مخچه
- ۳۳- اوج شیوع لوسمی در چند سالگی است؟  
 الف - ۱۵ سالگی      ب - ۱۴ سالگی      ج - ۴ سالگی      د - ۲ سالگی
- ۳۴- در کودکان مبتلا به لوسمی درد در چه نواحی ایجاد می‌شود؟  
 الف - عضلات و مفاصل      ب - استخوان‌ها و مفاصل      ج - سر و اپی‌گاستر      د - کلیه‌ها و معده
- ۳۵- شایعترین علامت در کودک مبتلا به لوسمی کدام است؟  
 الف - عفونت      ب - درد      ج - رنگ پریدگی      د - تب
- ۳۶- کم خونی در کودک مبتلا به لوسمی به کدامیک از دلایل ذیل بروز می‌کند؟  
 الف - فقر آهن در رژیم غذایی کودک      ب - لیز گلبول‌های قرمز طبیعی خون  
 ج - استفاده از داروهای شیمی درمانی      د - تضعیف مغز استخوان
- ۳۷- کدامیک از موارد ذیل می‌تواند به تشخیص علائم مربوط به سرطان خون در کودکان کمک نماید؟  
 الف - معاینه فیزیکی      ب - شمارش سلولهای خون      ج - تاریخچه مثبت خانوادگی      د - همه موارد فوق
- ۳۸- تشخیص لوسمی در کودکان با کدامیک از شیوه‌های ذیل قطعی می‌شود؟





- الف - بیوسی مغز استخوان      ب - شمارش سلولهای خون      ج - انجام ESR      د - معاینه فیزیکی
- ۳۹- ویژگی سلولهای سرطانی در سرطان خون (لوسمی) کدام است؟  
 الف - گلبول قرمز نارس      ب - سلولهای سفید هسته‌دار نارس  
 ج - سلولهای سفید طبیعی به تعداد زیاد      د - سلولهای قرمز بزرگتر از اندازه طبیعی
- ۴۰- مهمترین مراقبت پرستاری در کودک مبتلا به سرطان خون کدام است؟  
 الف - فراهم نمودن استراحت و پیشگیری از خستگی      ب - ایجاد امکانات بازی برای کودک  
 ج - پیشگیری از عفونت و گزارش افزایش درجه حرارت      د - دادن غذاهای مورد علاقه در حجم کم و به تناوب زیاد
- ۴۱- اختصاصی‌ترین اقدام پرستاری برای کودکی که تحت عمل جراحی پیوند مغز استخوان قرار گرفته کدام است؟  
 الف - آموزش و آگاهی دادن در سطح مناسب برای کودک و خانواده      ب - پیشگیری از عفونت با کنترل علائم حیاتی  
 ج - کنترل عوارض جانبی شیمی درمانی      د - رعایت نکات تغذیه‌ای
- ۴۲- در مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به سرطان خون همه موارد ذیل صحیح است، بجز:  
 الف - سیستم بسته تخلیه ادرار در صورت لزوم      ب - رعایت بهداشت دهان و دندان با ۳ بار مسواک کردن و استفاده از نخ‌دندان  
 ج - تعویض مکرر ملافه‌ها      د - تشویق کودک به مصرف مایعات فراوان
- ۴۳- کدامیک از اقدامات زیر جهت درمان سرطان خون استفاده می‌شود؟  
 الف - شیمی درمانی      ب - پرتو درمانی      ج - پیوند مغز استخوان      د - همه موارد فوق
- ۴۴- جدیدترین درمان پذیرفته شده در لوسمی حاد کودکان (ALL) کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - پیوند مغز استخوان      ب - تزریق لکوسیت      ج - پرتو درمانی      د - شیمی درمانی
- ۴۵- هدف از پرتو درمانی در کودکان مبتلا به سرطان خون کدام است؟  
 الف - کاهش سلولهای بدخیم و طبیعی کردن شمارش سلولهای خونی      ب - درمان قطعی بیماری  
 ج - پیشگیری از ابتلاء سیستم عصبی مرکزی کودک      د - پیشگیری از عود بیماری
- ۴۶- جدی‌ترین عارضه لوسمی در کودکان بروز عفونت می‌باشد. علت مستعد بودن کودک مبتلا به لوسمی برای ابتلاء به عفونت کدام است؟  
 الف - عدم وجود پلاکت به تعداد کافی در خون      ب - عدم توانایی گلبول‌های سفید برای اداره فرآیند عفونی  
 ج - عدم وجود گلبولهای قرمز به تعداد کافی در خون      د - تحرک و فعالیت زیاد کودک
- ۴۷- در کدامیک از بیماریهای زیر استفاده از ترمومتر مقعدی برای کودک ممنوع است؟  
 الف - لوسمی      ب - تومور ویلمز      ج - لنفوم      د - تالاسمی
- ۴۸- رژیم غذایی مناسب برای کودک ۳ ساله مبتلا به لوسمی کدام است؟  
 الف - پرپروتئین، پرکالری، پرچربی      ب - پرکالری و پرپروتئین و کم چربی  
 ج - مایعات صاف شده و غذاهای نرم و شیرین      د - غذاهای پرنمک و با کالری زیاد
- ۴۹- درد یک علامت شایع در کودکان مبتلا به لوسمی است که منحصر به استخوان‌ها و مفاصل می‌باشد که در نتیجه:  
 الف - تخریب استخوان بوسیله ارتشاح سلولهای لوسمی و فشار حاصل از خوشه‌ای بودن سلولهای لوسمی است  
 ب - نارسایی مغز استخوان و کاهش RBC و خون‌رسانی کمتر به استخوان‌ها و مفاصل  
 ج - تحریک جریان سوخت و ساز ناشی از تولید و تخریب سریع سلول لوسمی  
 د - همه موارد فوق
- ۵۰- کدامیک از اقدامات زیر در سیر درمانی لوسمی مناسب نمی‌باشد؟  
 الف - تزریق خون و در صورت لزوم تزریق RBC متراکم      ب - تزریق آهن  
 ج - تشویق به مصرف مایعات فراوان و تزریق مایعات وریدی      د - ایزوله کردن بیمار به علت احتمال زیاد عفونت‌های مرگ آفرین
- ۵۱- شایعترین علت مرگ در سرطان خون کودکان کدام است؟  
 الف - عفونت باکتریال      ب - عفونت قارچی      ج - عفونت ویروسی      د - عفونت پروتوزوایی
- ۵۲- در لوسمی حاد لنفوسیتی (ALL) به مدت ۶ هفته از پردنیزولون و آسپارازیناز به عنوان درمان مقدماتی با هدف خاموشی بیماری استفاده می‌شود. منظور از خاموشی بیماری لوسمی کدام است؟  
 الف - کاهش سلولهای نارس مغز استخوان و طبیعی کردن شمارش خونی      ب - پیشگیری از عودهای مجدد بیماری



- ج - پیشگیری از رشد کلسی سلولی مقاوم به دارو  
 د - درمان قطعی بیماری بدون پی آمد مهلک
- ۵۳- جهت جلوگیری از عوارض تولید اسیداوریک در بدن کودک مبتلا به لوسمی کدام اقدام توصیه می شود؟  
 الف - مصرف آلپورینول      ب - قلیایی نمودن ادرار      ج - تزریق هر چه سریعتر مایعات IV      د - همه موارد فوق
- ۵۴- کدامیک از علایم زیر در کودک مبتلا به سرطان خون ناشی از نارسایی مغز استخوان نمی باشد؟  
 الف - خونریزی      ب - درد      ج - تب      د - کم خونی
- ۵۵- مناسبترین محل برای بیوپسی مغز استخوان جهت تشخیص قطعی لوسمی کدام است؟  
 الف - فمور      ب - رادیوس      ج - استرنوم      د - خار خلفی ایلپاک
- ۵۶- هدف از درمان نگهدارنده (maintenance) لوسمی حاد لنفوسیتی با داروهای شیمی درمانی کدام است؟  
 الف - جهت کنترل بیماری درون و برون استخوانی و جلوگیری از رشد کلسی سلولی مقاوم به دارو به مدت ۳۶-۳۰ ماه  
 ب - جهت کاهش سلولهای لوسمی مغز استخوان و طبیعی کردن شمارش سلولهای خونی به مدت یکماه  
 ج - جهت درمان قطعی بیماری و پیشگیری از عود به مدت ۱۶-۹ ماه  
 د - جهت ایجاد خاموشی بیماری به مدت ۴ هفته
- ۵۷- همه اقدامات زیر در درمان کودک مبتلا به سرطان خون (لوسمی) به نحوی در سیر درمان استفاده می شود، بجز:  
 الف - تزریق RBC متراکم و آهن تزریقی      ب - استفاده از مرفین، پتیدین، کدئین  
 ج - استفاده از اسپیرین و شیفهای ضد تب      د - استفاده از آلپورینول ها، قلیاها
- ۵۸- در شیمی درمانی کودک مبتلا به لوسمی اکثر داروهای مورد استفاده باعث ایجاد استفراغ بطور خفیف الی متوسط می شود. پرستار با استفاده از شیوه های متفاوت زیر می تواند تهوع یا استفراغ را پیشگیری یا به حداقل برساند، بجز:  
 الف - انحراف فکر، ایجاد محیط آرام و عاری از محرکات مضر و پرهیز از مناظر و صداها و بوهای نامطبوع  
 ب - مایعات صاف شده گرم  
 ج - صحبت با کودک و خانواده جهت دسترسی به بهترین ترکیب دارویی ضد استفراغ و ضد تهوع  
 د - هوای تازه و تغییر وضعیت کودک
- ۵۹- در کودک مبتلا به لوسمی مستعد به خونریزی از کدامیک از اقدامات زیر باید پرهیز کرد؟  
 الف - تزریق دارو به صورت عضلانی      ب - تغییر پوزیشن کودک  
 ج - تغذیه متنوع و با تنوع زیاد      د - استفاده از ملین
- ۶۰- در بعد روانی مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به لوسمی کدامیک از موارد زیر صحیح است؟  
 الف - معرفی کردن کودک و خانواده به سایر کودکان مبتلا به لوسمی و خانواده آنها  
 ب - بیان جزئیات و مفاهیم دقیق بیماری قبل از گفتن تشخیص در سطح تکامل کودک و خانواده  
 ج - بحث صادقانه و حاکی از حقیقت با خانواده که این بیماری دارای پی آمد مهلک و غیرقابل کنترل است  
 د - استفاده از معیارهای استاندارد علمی جهت صحبت با کودک در مورد تشخیص لوسمی
- ۶۱- کدامیک از اقدامات پرستاری زیر در کودک مبتلا به لوسمی مناسب است؟  
 الف - تزریق واکسن های کشته شده و زنده      ب - کنترل درجه حرارت بدن کودک با ترمومتر مقعدی  
 ج - سرو انواع غذاهای نرم و پرکالری و با تناوب به آنها      د - رعایت دقیق بهداشت دهان و دندان با مسواک کردن بعد از هر وعده غذا
- ۶۲- کدامیک از علایم زیر در کودک مبتلا به سرطان خون در زمان تشخیص وجود ندارد و یا شدت آن کم است؟  
 الف - درد مفاصل      ب - استفراغ  
 ج - کم خونی و رنگ پریدگی      د - کاهش تولید نوتروفیل و ایجاد تب
- ۶۳- در کودک مبتلا به لوسمی پس از تزریق مغز استخوان جهت پیوند، معمولاً چند روز طول می کشد که مغز استخوان کاملاً جایگزین شده و مولد سلولهای بالغ شود؟  
 الف - از بدو تزریق      ب - حدود ۱ تا ۳ ماه  
 ج - حداقل ۱۰ تا ۲۰ روز      د - قابل پیش بینی نمی باشد
- ۶۴- در مورد تغذیه کودکی که تحت عمل bone marrow transplantation قرار گرفته کدام مورد صحیح است؟  
 الف - از غذای استریل و حاوی باکتری کم استفاده شود      ب - تغذیه کامل وریدی تا اطمینان از موفقیت پیوند  
 ج - تغذیه از راه دهان تا اطمینان از موفقیت پیوند      د - تغذیه وریدی تا بهبودی التهاب مخاط دهان و سپس تغذیه دهانی



- ۶۵- استفاده از همه موارد زیر در لوسمی کودکان ممنوع است، بجز:
- الف - شیاف ضد تب      ب - پتوی خنک کننده      ج - مسواک دندان      د - آسپیرین
- ۶۶- به هنگام مصرف توام vincristine (oncovin) و prednisolone در کودک مبتلا به لوسمی، کدامیک از موارد ذیل جزء علایم سمیت محسوب خواهد شد؟
- الف - علایم عصبی      ب - علایم گوارشی      ج - آنمی و تب      د - آلوپسی دائمی
- ۶۷- علایم کاملاً شایع لوسمی در کودکان کدام است؟
- الف - سردرد، استفراغ، بزرگی غدد لنفاوی      ب - خونریزی، تب و درد  
ج - بی‌حالی، رنگ پریدگی، بی‌اشتهایی      د - کاهش وزن، تب، بزرگی کبد
- ۶۸- در جریان شیمی درمانی کودک مبتلا به لوسمی، مخاط دهان وی دچار تورم و زخم شده است. علت ممنوعیت استفاده از محلول غلیظ لیدوکائین کدام است؟
- الف - تضعیف رفلکس gag      ب - تغییر طعم غذا  
ج - به تاخیر انداختن بهبود زخم دهان      د - مخفی کردن علایم عفونت لثه‌ها
- ۶۹- پرستار برای کم کردن خطر عفونت موضعی به هنگام وارد کردن سوزن به هر دلیل در بیمار مبتلا به لوسمی (بستری در بخش) بهتر است پوست وی را با چه محلولی تمیز کند؟
- الف - الکل سفید      ب - بتادین      ج - پراکسید هیدروژن      د - ساوین
- ۷۰- در پیوند مغز استخوان کدام گزینه در مورد GVHD (بیماری ناشی از پس زدن پیوند) نادرست می‌باشد؟
- الف - پیوند موفقیت‌آمیز است ولی بهبودی مختل شده و به تاخیر می‌افتد  
ب - اختلال کبدی و اختلال گوارشی همراه تب و بثورات جلدی رخ می‌دهد  
ج - پیوند موفقیت‌آمیز نبوده و بهبودی رخ نمی‌دهد  
د - لنفوسیت T دهنده به میزبان (گیرنده پیوند) تهاجم می‌کند
- ۷۱- شایعترین لوسمی دوره کودکی کدام است؟
- الف - لوسمی حاد لنفوسیتی      ب - میلو منوسیتیک حاد      ج - لوسمی حاد غیر لنفوسیتی      د - پرو میلو سیتیک حاد
- ۷۲- شایعترین عفونت قارچی در کودکان مبتلا به لوسمی کدام است؟
- الف - آسپرژیلوس      ب - کریپتوکوکوس      ج - کاندیدا آلبیکانس      د - موکور میکوزیس
- ۷۳- در کدام دسته از درجات عقب ماندگی ذهنی، کودک قابلیت تربیت‌پذیری دارد؟
- الف - نوع متوسط      ب - نوع شدید      ج - نوع خیلی شدید یا عمیق      د - در تمام درجات فوق
- ۷۴- چنانچه بهره هوشی کودک عقب مانده ذهنی بین ۷۵-۵۱ باشد، کدامیک از موارد زیر می‌تواند مناسبت داشته باشد؟
- الف - آموزش‌پذیری      ب - تربیت‌پذیری  
ج - وابستگی به دیگران      د - می‌تواند تا اندازه‌ای مشاغل فکری را انجام دهد
- ۷۵- هدف پرستار کودکان از کمک به یک کودک عقب مانده ذهنی در خانواده کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟
- الف - صحبت با والدین تا تمام کارهای شخصی کودک را انجام بدهند      ب - درس دادن به کودک و آماده ساختن او برای ورود به اجتماع  
ج - پیشگیری خطرات جانی و کمک به کودک در استفاده از حداکثر توانائی‌هایش  
د - نظارت بر بهداشت فردی کودک در خانواده
- ۷۶- پرستار برای رفع مشکلات ارتباطی کودکان عقب مانده ذهنی به اولیای وی چه توصیه‌ای می‌کند؟
- الف - برای کاهش تحریکات، کودک را از انتظار عمومی مخفی نگهدارند  
ب - کودک را در ارتباط نزدیک با افراد خانواده و جامعه نگهدارند  
ج - کودک را به مراکز خاص فرستاده و ارتباط با کودک توسط افراد متخصص انجام گیرد  
د - محرک‌های شنوایی، بینایی، فیزیکی و عاطفی را محدود نمایند
- ۷۷- برنامه‌ریزی برای آینده کودکان عقب مانده ذهنی بر کدام مفاهیم استوار است؟
- الف - متعادل سازی و داشتن انضباط      ب - تغذیه مناسب و تنظیم برنامه دفع  
ج - سازگاری و داشتن برنامه‌های انگیزشی      د - عدم اسکان در موسسات و کسب خلق طبیعی



- ۷۸- در status epilepticus اولویت دارد کدامیک از اقدامات اساسی زیر صورت گیرد؟  
 الف - اندازه‌گیری الکتروولت‌های خون  
 ب - برطرف کردن تب بیمار  
 ج - باز کردن راه هوایی  
 د - تزریق بی‌کربنات سدیم وریدی
- ۷۹- شایعترین علت status epilepticus کدام است؟  
 الف - هیپوگلیسمی  
 ب - هیپوکلسمی  
 ج - صدمات مغزی موقع تولد  
 د - قطع ناگهانی مصرف روزانه داروهای ضد صرع
- ۸۰- پسر بچه ۴ ساله به دلیل بیماری صرع مدت ۲ سال است که تحت درمان با phenytoin (dilantin) می‌باشد، مهمترین تدبیر پرستاری کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - کنترل واکنش مردمک‌ها  
 ب - کنترل رفلکس زانو  
 ج - کنترل تعداد ضربان قلب  
 د - کنترل دقیق جذب و دفع
- ۸۱- در کدامیک از حملات صرعی آگاهی فرد مختل می‌شود؟  
 الف - حملات نسبی  
 ب - حملات نسبی پیچیده  
 ج - حملات نسبی ساده  
 د - حملات جکسونیان
- ۸۲- کودک ۶ ساله مبتلا به صرع تونیک - کلونیک می‌باشد و تحت درمان با فنوباربیتال است. برای پیشگیری از عوارض احتمالی این دارو، رژیم غذایی وی کدام ویژگی را باید داشته باشد؟  
 الف - غنی از ویتامین D و اسید فولیک  
 ب - حاوی کربوهیدرات کم  
 ج - پرچربی  
 د - فاقد مواد اسیدی
- ۸۳- اگر کودک مبتلا به صرع عمومی (تونیک - کلونیک) دچار حمله شود در مراقبت پرستاری از وی از کدام مورد باید اجتناب شود؟  
 الف - باز کردن بند لباس‌ها  
 ب - انجام احیاء در صورت عدم بازگشت تنفس  
 ج - مهار کردن حرکات بدن به هر وسیله ممکن  
 د - خواباندن کودک به پهلو
- ۸۴- پرستار در آموزش به والدین کودک مبتلا به صرع، انجام مطالعات آزمایشگاهی (خون و ادرار) مکرر را مورد تاکید قرار می‌دهد. ضرورت انجام این آزمایشات با کدام مورد مرتبط نمی‌باشد؟  
 الف - تعیین سطح خونی دارو  
 ب - بررسی نیاز به تغییر دوز دارو  
 ج - شناسایی به موقع عوارض دارو  
 د - تعیین سیر بهبود بیماری
- ۸۵- کودک ۴ ساله مبتلا به آسم به منظور استفاده از عضلات فرعی در زمان حمله آسم خود را در چه وضعیتی قرار می‌دهد؟  
 الف - دم‌در  
 ب - نشسته  
 ج - طاقباز  
 د - به یکی از پهلوها
- ۸۶- پرستار در آموزش به والدین کودک ۳ ساله مبتلا به آسم مصرف کدامیک از داروهای زیر را برای کودک مجاز می‌داند؟  
 الف - آسپیرین  
 ب - آنتی هیستامین‌ها  
 ج - استامینوفن  
 د - سداتیوها
- ۸۷- کودک مبتلا به آسم به منظور کنترل حملات آسم تحت درمان با استروئیدها قرار دارد. پرستار باید کودک را از نظر عوارض این روش درمانی کنترل کند، عارضه شایع کدام است؟  
 الف - کاندیدیاز دهانی  
 ب - نارسایی کلیه  
 ج - آرتريت  
 د - آسم پایدار
- ۸۸- یکی از مسائلی که کودک ۲ ساله مبتلا به آسم را تهدید می‌کند، دز هیدراتاسیون کودک است. کدام اقدام پرستاری در این رابطه نادرست است؟  
 الف - مایعات وریدی در حد نگهدارنده داده شود  
 ب - کم آبی کودک به تدریج تصحیح شود  
 ج - کم آبی کودک با توجه به بازده ادراری تصحیح شود  
 د - کم آبی کودک به سرعت تصحیح شود



## پاسخ سئوالات بیماریهای دوران خردسالی...

۱۳- ج) کودکان مبتلا به رنیت آلرژیک مشخصاً بینی پف کرده و قرمز خود را با کف دست به طرف بالا مالش می‌دهند (سلام حساسیتی) و متعاقباً یک چین در سرتاسر پل بینی چین حساسیتی (allergic crease) بوجود می‌آید (مارلو، ص ۴۷۷).

۱۴- د)

ضد احتقان‌هایی که حاوی آفدرین می‌باشند سبب کاهش تورم مخاط پوششی شده که ممکن است به تنهایی یا توأم با ضد حساسیت‌ها استفاده شوند. فعالیت زیاد یا عصبانیت، عارضه شایع جانبی این گونه داروها بوده و پرستار باید کودک و خانواده را آماده سازد (مارلو، ص ۴۷۹).

۱۵- الف)

۱۶- ب) پورپورای آنافیلاکتوئید (واسکولیت هونخ شئون لاین) اختلال التهابی عمومی بوده که عموماً در کودکان بین ۸-۲ سال دیده می‌شود. سابقه‌ای از بیماری حساسیتی و عفونت‌های تنفسی فوقانی در کودکان مبتلا به پورپورای آنافیلاکتوئید وجود دارد. علت‌های احتمالی تسریع کننده شامل داروها (مانند پنی سیلین، آسپیرین) مواد خوراکی (مانند شکلات، شیر، تخم مرغ) نیش حشرات و عفونت‌های ویروسی یا باکتریال است (مارلو، ص ۴۹۵).

۱۷- الف) تدابیر پرستاری در پورپورای آنافیلاکتوئید شامل کنترل علائم حیاتی و تحت نظر گرفتن خونریزی در استفراغ، مدفوع و ادرار و حفظ سلامت پوست از طریق شستن مکرر پوست می‌باشد. خودداری موقت از ورزش‌های شدید و استفاده از پوشاک نرم و گشاد جهت کاستن ناراحتی مفید است (مارلو، صفحات ۴۹۶-۴۹۵).

۱۸- الف) جدی‌ترین ولی نادرترین عارضه پورپورای ایدیوپاتیک خونریزی درون جمجمه است (مارلو، ص ۴۹۴).

۱۹- ب) به جای سالیسیلات‌ها از استامینوفن برای تسکین درد مفصل استفاده می‌شود (مارلو، ص ۴۹۴).

۲۰- ب) (مارلو، ص ۴۹۲).

۲۱- ج) (مارلو، ص ۴۹۵).

۲۲- الف) ادرار خونی از علائم هموفیلی است. مثل تمام اختلالات

۱- ب) آسم بوسيله اسپاسم نایژه‌ها و انسداد راه هوایی مشخص می‌شود (مارلو، ص ۴۷۹). آسم به عنوان یک اختلال مزمن التهابی راه‌های هوایی تعریف می‌شود (ویلی ونگ، ص ۳۹۲).  
۲- ج) (مارلو، ص ۴۷۹).

۳- ج) مقلدهای سمپاتیک مانند اپی نفرین و ایزوپره ترنول سبب افزایش درون سلولی سیکلیک آدنوزین مونوفسفات از طریق گیرنده‌های بتا آدرنرژیک شده و نهایتاً سبب گشادی نایژه‌ها شوند (مارلو، ص ۴۸۶).

۴- د) در کودکان مبتلا به آسم از ضد حساسیت‌ها بدلیل اثرات خشک‌کنندگی و تسکینی آنان استفاده نمی‌شود (مارلو، ص ۴۸۷).

۵- الف) ایزوپره ترنول (ایزوپرل) یک محرک بتا آدرنرژیک استنشاقی است. به سرعت اثر کرده و اثر کوتاه مدتی دارد. چنانچه اگر مصرف آن زیاد باشد ممکن است به عنوان مسدود کننده بتا عمل کرده و سبب اسپاسم نایژه‌ها شود. این دارو را می‌توان وریدی استفاده کرد ولی نیاز به مشاهده دقیق دارد، چونکه دارو سبب تحریک گیرنده‌های بتا در قلب شده و ممکن است سبب آریتمی شود (مارلو، ص ۴۸۷).

۶- الف) به پاسخ سؤال ۴ رجوع شود.

۷- ج) سدیم کرومولین باعث مهار شدن تولید میانجی‌های شیمیایی از سلولهای ماست می‌شود. جهت پیشگیری از حملات استفاده شده و در کودکان مبتلا به آسم خارجی مفید است (مارلو، ص ۴۸۷).

۸- ب) (مارلو، ص ۴۹۰).

۹- د) از داروها به عنوان پیشگیری و درمان رویدادهای حاد آسم استفاده می‌شود اهداف درمان دارویی شامل:

● اتساع نایژه‌ها

● کاستن التهاب

● دفع ترشحات (مارلو، ص ۴۸۶).

۱۰- ج)

۱۱- ب)

۱۲- ب) پرهیز از آلرژن‌ها و تسکین علائم، اهداف اولیه در درمان رنیت آلرژیک است (مارلو، ص ۴۸۷).



- ۴۱- (ب) (مارلو، ص ۵۱۲).
- ۴۲- (ب) استفاده از مسواک به منظور پیشگیری از خطر صدمه و خونریزی در کودک مبتلا به تالاسمی خودداری می‌شود (مارلو، ص ۵۱۳).
- ۴۳- (د)
- ۴۴- الف) پیوند مغز استخوان در اولین خاموشی مبتلایان به لوسمی حاد غیر لنفوسیتی و عودهای مکرر لوسمی حاد لنفوسیتی موثر است و به عنوان یک اقدام جدید پذیرفته شده است (مارلو، ص ۵۱۶).
- ۴۵- ج) شیمی درمانی عمومی از سد خونی مغز عبور نمی‌کند لذا نمی‌تواند از ابتلاء سیستم عصبی مرکزی پیشگیری کند به همین دلیل بعد از شیمی درمانی و نیل به خاموشی بیماری در مغز استخوان از رادیوتراپی استفاده می‌شود (مارلو، ص ۵۰۶).
- ۴۶- (ب) (مارلو، ص ۵۱۲).
- ۴۷- الف) رعایت بهداشت مقعد در کودکان مبتلا به لوسمی، بروز آبسه‌های اطراف مقعد و عفونت‌های سیستم ادراری را به حداقل می‌رساند. هرگز نباید حرارت را از طریق مقعد کنترل نمود (مارلو، ص ۵۱۳).
- ۴۸- (ب) (مارلو، ص ۵۱۵).
- ۴۹- الف) (مارلو، ص ۵۰۳).
- ۵۰- (د)
- ۵۱- الف) عفونت باکتریال تنها عامل شایع مرگ و میر و بیماری در کودکان مبتلا به لوسمی است (مارلو، ص ۵۰۵).
- ۵۲- الف)
- ۵۳- (د) افزایش اسید اوریک در لوسمی بدلیل آزاد شدن پورینهای اسید نوکلئیک از سلولهای لیز شده لوسمی بوده که می‌تواند منجر به نارسایی حاد کلیه شود. برای پیشگیری از این مسئله، تزریق هرچه سریعتر مایعات وریدی و قلیایی نمودن ادرار و مصرف آلوپورینول ضروری بوده و خصوصاً هنگامی که لیز سریع سلولهای لوسمی انتظار می‌رود که با افزایش شمارش گلبول‌های سفید خون توام با درگیری عضو تظاهر کند (مارلو، ص ۵۰۴).
- ۵۴- (ب)
- ۵۵- (د) در پیوند مغز استخوان روز پیوند، را به اتاق عمل برده و حجم زیادی از مغز استخوان را تحت بیهوشی عمومی می‌کشند. در این فرآیند اغلب از خار ایلپاک (قسمت قدامی و خلفی) استفاده می‌شود (مارلو، ص ۵۱۷).
- ۵۶- الف) در درمان مقدماتی لوسمی لنفوسیتی از تعدادی دارو به منظور کاستن ازدیاد بار سلول لوسمی استفاده می‌شود.

- خونریزی دهنده درون جمجمه می‌تواند مهلک باشد. اما شایعترین محل خونریزی و یا نشانه خاص هموفیلی، خونریزی مفصل است (مارلو، ص ۴۹۸).
- ۲۲- الف) نحوه انتقال ژن در انواع مختلف متفاوت است. هموفیلی B, A به صورت کروموزوم جنسی مغلوب انتقال می‌یابد و فقط در جنس مذکر تشخیص داده می‌شوند. هموفیلی C با اتوزوم غالب یا مغلوب کامل انتقال می‌یابد. هموفیلی غالباً بوسیله یک مرد فاقد بیماری و یک زن حامل انتقال می‌یابد. یک مرد هموفیلی و یک زن طبیعی می‌توانند کودکان مذکر طبیعی و کودکان مونث حامل خصیصه هموفیلی بوجود آورند (مارلو، ص ۴۹۶).
- ۲۳- ج) هموفیلی می‌تواند سبب طولانی شدن زمان نسبی ترومبوپلاستین (PTT) شود (مارلو، ص ۴۹۸).
- ۲۵- (ب) احتمال تولید یک فرزند دختر هموفیلی از یک مرد مبتلا وزن حامل ۲۵٪ است (مارلو، ص ۴۹۶).
- ۲۶- الف) به پاسخ سؤال ۲۳ رجوع شود
- ۲۷- (ب) به پاسخ سؤال ۲۳ رجوع شود
- ۲۸- (ب) ورزش‌های تماسی ممکن است سبب صدمه و خونریزی در مفاصل شود (مارلو، ص ۴۹۹).
- ۲۹- الف)
- ۳۰- (د)
- ۳۱- (ب) به پاسخ سؤال ۲۳ رجوع شود.
- ۳۲- الف) لوسمی شایعترین بیماری بدخیم در کودکان کمتر از ۱۵ سال است (مارلو، ص ۵۰۰).
- ۳۳- ج) اوج شیوع لوسمی در سن ۴ سالگی است (مارلو، ص ۵۰۰).
- ۳۴- (ب) درد یک علامت شایع در کودک مبتلا به لوسمی است. درد معمولاً منحصر به استخوان‌ها یا مفاصل است (مارلو، ص ۵۰۳).
- ۳۵- ج) علائم کاملاً شایع لوسمی شامل رنگ پریدگی، خونریزی، تب و درد است (مارلو، ص ۵۰۳).
- ۳۶- (د) کم خونی یک عارضه شایع در لوسمی است که ناشی از تضعیف مغز استخوان بوده و با جایگزینی خون برطرف می‌شود (مارلو، ص ۵۰۴).
- ۳۷- (د) (مارلو، ص ۵۰۳).
- ۳۸- (د) (مارلو، ص ۵۰۳).
- ۳۹- (ب) در لوسمی مغز استخوان معمولاً پرسلول بوده، یعنی ۶۰-۱۰۰٪ سلولها از نوع نارس (سفید هسته‌دار) می‌باشد (مارلو، ص ۵۰۴).
- ۴۰- (ج) (مارلو، ص ۵۱۲).



کاندیدا آلیکانس عامل اکثر عفونت‌های قارچی بوده و بخشی از فلور طبیعی گوارشی محسوب می‌شود. سایر عفونت‌های قارچی شامل اسپرژیلوس، کریپتوکوکوس و موکورمیکوزیس است (مارلو، ص ۵۰۵).

۷۳- الف) افراد مبتلا به عقب ماندگی ذهنی براساس نمرات حاصل از تست‌های هوشی استاندارد و نمودارهای سازشی رفتار طبقه‌بندی شده‌اند:

● عقب مانده ذهنی سرحد (borderline mental retardation): افرادی هستند که بهره هوشی آنها تقریباً ۸۰ می‌باشد. گرچه این افراد جزء افراد عقب مانده ذهنی طبقه‌بندی نمی‌شوند ولی ممکن است از نظر یادگیری در مدرسه مشکل داشته و نیاز به کمک خاص داشته باشند.

● عقب مانده ذهنی خفیف (mid mental retraction): کودکان این گروه عقب ماندگان آموزش‌پذیر ذهنی (educable mentally retarded) یا معلولین آموزش‌پذیر ذهنی نامیده می‌شوند. بنابراین برای استفاده از مدرسه نیاز به برنامه‌ریزی دارند. نمرات این گونه کودکان ۱۲ الی ۱۳ انحراف معیار پایین‌تر از میانگین منحنی طبیعی هوش متوسط در تست‌های استاندارد است. اکثریت کودکان عقب مانده (۸۰٪) در این طبقه قرار می‌گیرند.

● عقب مانده ذهنی متوسط (Moderate mental retraction): کودکان این گروه عقب ماندگان تربیت‌پذیر ذهنی (trainable mentally retraction) یا معلولین تربیت‌پذیر ذهنی نامیده می‌شوند. نمرات آنان ۳ الی ۴ انحراف معیار پایین‌تر از میانگین منحنی طبیعی هوش در تست‌های استاندارد است. این کودکان مهارت‌های محدود تحصیلی و ذهنی داشته ولی می‌توانند عهده‌دار مراقبت از خود و مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و شغلی ساده باشند.

● عقب مانده ذهنی شدید: (Sever mentally retraction): نمرات این گونه کودکان ۴ الی ۵ انحراف معیار پایین‌تر از میانگین منحنی طبیعی هوش متوسط در تست‌های استاندارد است. نیاز به نظارت دارند. برای کارهای روزمره باید تربیت شوند. رشد محدود زبان و حرکت دارند.

● عقب مانده ذهنی عمیق (profound mentally retraction): نمرات این کودکان بیش از ۵ انحراف معیار پایین‌تر از میانگین منحنی طبیعی هوش متوسط در تست‌های استاندارد است. این کودکان دچار اختلال وسیع جسمی و تکامل عصبی - حرکتی هستند. ممکن است یادگیری محدود در مراقبت‌های از خود داشته باشند. نیاز به سیستم‌های

مهمترین داروهای مورد استفاده ترکیبی از پردنیزولون و آسپارازیناز می‌باشد. ادامه درمان به طور نگهدارنده بوده که بلافاصله پس از خاموشی شروع می‌شود. اهداف درمان نگهدارنده، کنترل کردن بیماری (درون استخوانی و برون استخوانی) و پیشگیری از رشد کلسی‌های سلولی مقاوم به دارو است (مارلو، ص ۵۰۶).

۵۷- ج) مصرف آسپیرین در بیماران مبتلا به لوسمی منع شده است (مارلو، ص ۵۱۲).

۵۸- ب) غذاهای خنک یا ولرم بهتر از غذاهای گرم یا داغ تحمل می‌شود (مارلو، ص ۵۱۵).

۵۹- الف)

۶۰- الف) (مارلو، ص ۵۱۰).

۶۱- ج) (مارلو، ص ۵۱۰).

۶۲- ب) علایم گوارشی ناشی از ارتشاح سلولهای لوسمی به درون شکم یا به علت بزرگی کبد است. استفراغ می‌تواند به دلیل درگیری اعصاب جمجمه‌ای بروز می‌کند که در زمان تشخیص غالباً وجود ندارد (مارلو، ص ۵۰۳).

۶۳- ج) حداقل ۱۰ تا ۲۰ روز پس از پیوند مغز استخوان طول می‌کشد که مغز استخوان دهنده کاملاً جایگزین شده و مولد سلولهای بالغ باشد (مارلو، ص ۵۱۸).

۶۴- د) تخریب پرزهای چشایی و اختلال حسی سبب می‌شود که کودک مبتلا به تالاسمی قادر به مصرف غذا از راه دهان نباشد لذا از تغذیه وریدی تا بهبودی التهاب مخاط دهان استفاده می‌شود (مارلو، ص ۵۱۸).

۶۵- د) (مارلو، ص ۵۱۲).

۶۶- ب)

۶۷- ب) (مارلو، ص ۵۰۳).

۶۸- الف)

۶۹- ب) تمیز کردن پوست بوسیله بتادین (پوویدن ید) پیش از هرگونه رویه تهاجمی باعث کاهش خطر عفونت موضعی می‌شود (مارلو، ص ۵۱۳).

۷۰- ج) در بیماری ناشی از پس زدن پیوند لنفوسیت‌های سیار (نوع T) دهنده و بر بافت میزبان تهاجم می‌نماید. علایمی مانند تب، بثورات پوستی و اختلال کاری کبد و درگیری سیستم گوارشی رخ می‌دهد (مارلو، ص ۵۱۹).

۷۱- الف) (مارلو، ص ۵۰۰).

۷۲- ج) عفونت‌های قارچی پس از مصرف طولانی مدت آنتی بیوتیک‌ها، کورتیکواستروئیدها و سایر داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی در کودکان با گرانولوسیت کمتر بروز می‌کند.

حمایت کننده کامل و تدابیر پرستاری پیچیده دارند. معمولاً به موسسات واگذار می‌شوند (مارلو، ص ۵۲۱-۵۲۰).

۷۴- الف) به پاسخ سؤال ۷۳ رجوع شود

ج-۷۵)

ب-۷۶)

۷۷- د) در سالیان اخیر طرح‌ریزی برای آینده کودکان عقب مانده ذهنی روی دو مفهوم اصلی متمرکز می‌شود:

- پیش به سوی کسب خلق و خوی طبیعی (normalization)
- عدم اسکان در موسسات (deinstitutionalization) (مارلو، ص ۵۳۱).

۷۸- ج) در جریان حمله تونیک - کلونیک رفلکس بلع از بین رفته و بزاق زیاد شده و زبان هیپوترن می‌شود. بنابراین کودک در معرض خطر از نظر آسیب‌رسانی و انسداد راه هوایی است. قرار دادن کودک به پهلو سبب تسهیل در خروج بزاق و باز شدن راه هوایی می‌شود (ویلی ونگ، ص ۴۶۹).

د-۷۹)

۸۰- ج) در طول تزریق فنی توئین از مانیتور قلبی استفاده می‌شود چونکه احتمال کاهش تعداد ضربانات قلبی ناشی از آریتمی وجود دارد. فشار خون را باید هر چند دقیقه در جریان تزریق کنترل کرد (مارلو، ص ۵۴۰).

ب-۸۱) (مارلو، ص ۵۳۴).

۸۲- الف) کودکانی که فنوباریتال و یا فنی توئین مصرف می‌کنند باید به اندازه کافی ویتامین D و اسید فولیک مصرف کنند که به دلیل کمبود حاصل از مصرف این داروها است. فنی توئین را نباید با شیر مصرف کرد (ویلی ونگ، ص ۴۷۰).

۸۳- ج) در زمان حملات صرع کودک را حرکت ندهید و حرکات کودک را مهار نسازید. از قرار دادن اشیاء سفت بین دندان‌ها خودداری کنید (ویلی ونگ، ص ۴۶۹).

د-۸۴)

ب-۸۵) (ویلی ونگ، ص ۳۹۶).

ج-۸۶) (ویلی ونگ، ص ۴۱۰).

الف-۸۷) (ویلی ونگ، ص ۴۱۱).

د-۸۸) (ویلی ونگ، ص ۴۰۸).





## فصل ۱۲

# بیماریهای دوران نوباوگی با نیازهای مراقبتی کوتاه مدت و بلند مدت

### «داخلی - جراحی»

- ۱- بهترین وضعیت برای کودکی که دچار خونریزی از بینی شده کدام است؟
  - الف - نیمه نشسته و سر به عقب خم شده
  - ب - طاقباز
  - ج - نیمه نشسته و سر به جلو خم شده
  - د - یکی از پهلوها
- ۲- پرستار در آموزش به والدین کودکی که دچار خونریزی از بینی شده است، جهت کنترل خونریزی کدام یک از موارد زیر را توصیه می‌کند؟
  - الف - چکاندن ۲-۴ قطره نیترات نقره در سوراخ بینی
  - ب - گذاشتن اپلیکاتور آغشته به اپی نفرین در سوراخ‌های بینی
  - ج - فشردن ملایم ولی محکم جدارهای بینی علیه سپتوم
  - د - قرار دادن یک حوله گرم بر روی یک پل بینی
- ۳- در خونریزی‌های شدید بینی پزشک از نیترات نقره استفاده می‌کند، این دارو چه تاثیری بر کنترل خونریزی دارد؟
  - الف - سبب سوزاندن عروق خونی بینی می‌شود
  - ب - سبب انقباض عروق خونی بینی می‌شود
  - ج - سبب گشاد شدن عروق خونی بینی می‌شود
  - د - سبب ایجاد لخته در عروق خونی بینی می‌شود
- ۴- عامل اصلی در انسداد زائده کور (آپاندیسیت) کدام است؟
  - الف - انواژیناسیون
  - ب - مواد دفعی
  - ج - اجسام خارجی
  - د - عفونت
- ۵- ویژگی درد در آپاندیسیت کدامیک از موارد زیر است؟
  - الف - اختصاص به ربع پایین و راست شکم دارد
  - ب - اختصاص به ربع بالا و راست شکم دارد
  - ج - اختصاص به ربع پایین و چپ شکم دارد
  - د - اختصاص به ربع بالا و چپ شکم دارد
- ۶- در آپاندیسیت کدامیک از شاخص‌های خونی تغییر می‌کند؟



- الف - کاهش گلبول‌های سفید    ب - افزایش پلاکت‌ها    ج - افزایش گلبول‌های سفید    د - کاهش پلاکت‌ها
- ۷- بهترین وضعیت کودک مبتلا به آپاندیسیت قبل از انجام آپاندکتومی کدام است؟  
الف - طاقباز    ب - نیمه نشسته    ج - به پهلو راست    د - دمر
- ۸- هدف از قرار دادن کودک مبتلا به آپاندیسیت در وضعیت نیمه نشسته چیست؟  
الف - متمرکز کردن عفونت    ب - کاهش احتمال پارگی آپاندیس    ج - کاهش درد    د - کاهش تنگی نفس
- ۹- پس از عمل آپاندکتومی، کدامیک از موارد زیر نشان‌دهنده بروز پریتونیت است؟  
الف - تداوم درد، بی‌اشتهایی    ب - ناتوانی در راه رفتن، تهوع    ج - استفراغ خونی، سردرد    د - درد متناوب، استفراغ
- ۱۰- فعالیت بیماری که به عنوان استئومیلیت حاد در بیمارستان بستری شده است چگونه باید باشد؟  
الف - طی یک برنامه منظم می‌توان ساعت‌هایی برای فعالیت وی در خارج از تخت ترتیب داد  
ب - برای جلوگیری از عوارض بی‌حرکتی نباید فعالیت بیمار محدود شود  
ج - برای کنترل عفونت و درد در دوره حاد باید استراحت کامل در تخت داشته باشد  
د - بهتر است نظر بیمار را در این مورد بررسی نمود
- ۱۱- مهمترین توجه پرستاری در استئومیلیت کدامیک از موارد زیر است؟  
الف - بی‌حرکتی در عضو    ب - کاهش تب بیمار    ج - بالا نگهداشتن عضو    د - کاهش درد بیمار
- ۱۲- معمولاً X-Ray چند روز پس از علایم استئومیلیت تغییرات استخوانی را نشان می‌دهد؟  
الف - ۷ روز    ب - ۱۰ روز    ج - ۱۴ روز    د - ۲۱ روز
- ۱۳- شایعترین عامل استئومیلیت حاد کودکان کدامیک از میکروارگانیسم‌های زیر است؟  
الف - استافیلوکوک طلایی    ب - هموفیلوس آنفلوانزا    ج - استرپتوکوک همولیتیک‌بناگروه A    د - سالمونلا
- ۱۴- چنانچه استئومیلیت بطور مناسب درمان نشود، احتمال بروز کدامیک از عوارض زیر بیمار را تهدید می‌کند؟  
الف - پریتونیت    ب - آرتريت عفونی    ج - سپسیس    د - مننژیت
- ۱۵- در زمینه بیماری استئومیلیت کدام عبارت نادرست است؟  
الف - بیشترین شیوع استئومیلیت بین سنین ۱۴-۵ سالگی است    ب - نسبت شیوع در دختران دو برابر پسران است  
ج - ارگانیزم عامل استئومیلیت معمولاً استافیلوکوک طلایی است    د - داروی انتخابی در استئومیلیت متی‌سلین است
- ۱۶- ارگانیزم ایجاد کننده استئومیلیت از طریق جریان خون ابتدا کدام قسمت استخوان را درگیر می‌کند؟  
الف - متافیز    ب - اپی‌فیز    ج - ضریخ    د - مغز استخوان
- ۱۷- در تب روماتیسمی شایعترین قسمتی که دچار آسیب می‌شود، کجاست؟  
الف - بافت چربی    ب - بافت همبند    ج - بافت استخوانی    د - بافت خونی
- ۱۸- تب روماتیسمی در بافت همبند در کدامیک از اندام‌های زیر ضایعه ایجاد می‌کند؟  
الف - ریه    ب - طحال    ج - قلب    د - کبد
- ۱۹- مهمترین تدبیر پرستاری در مرحله حاد تب روماتیسمی کدام است؟  
الف - استحمام روزانه کودک    ب - استراحت از نظر جسمی و روانی  
ج - ورزش مفاصل حداقل هر ۲ ساعت    د - دادن غذاهای غنی از کربوهیدرات
- ۲۰- در تب روماتیسمی کدامیک از علایم حیاتی ذیل می‌تواند وضعیت بیماری (بهبودی و یا برعکس) را نشان دهد؟  
الف - میزان و ماهیت نبض    ب - میزان و ماهیت فشار خون    ج - میزان و ماهیت تب    د - میزان و ماهیت تنفس
- ۲۱- مهمترین دلیل ایجاد تب روماتیسمی در کودکان چیست؟  
الف - عفونت‌های پنوموکوکی    ب - عفونت‌های استرپتوکوکی  
ج - عفونت‌های استافیلوکوکی    د - عفونت‌های استرپتوکوکی و استافیلوکوکی
- ۲۲- در تب روماتیسمی معمولاً سدیم سالیسیلات تجویز می‌شود، این دارو در طبقه‌بندی جزء کدام دسته از داروهای ذیل قرار می‌گیرد؟  
الف - ضد انعقاد و ضد تب    ب - ضد درد و ضد تب    ج - ضد درد و مسکن    د - ضد درد و خواب آور
- ۲۳- عارضه پوستی در تب روماتیسمی چیست؟



- الف - زرد زخم      ب - جرب (گال)      ج - تب خال      د - سالک
- ۲۴- کدامیک از علایم ذیل جزء علایم تب روماتیسمی نمی باشد؟  
الف - آرتريت مهاجر      ب - کاردیت      ج - کره سیدنهام      د - نفریت
- ۲۵- هدف از استراحت کودکان مبتلا به تب روماتیسمی حاد چیست؟  
الف - پایین آوردن درجه حرارت بدن کودک      ب - جلوگیری از درد مفاصل  
ج - کاهش فعالیت قلب      د - جلوگیری از عفونت مجدد
- ۲۶- در مراقبت از کودک مبتلا به تب روماتیسمی حاد رعایت کدام مورد زیر از اهمیت خاصی برخوردار است؟  
الف - استراحت مطلق      ب - توجه به رژیم غذایی  
ج - کاهش درد      د - کنترل جذب و دفع
- ۲۷- نشانه‌های اصلی در تشخیص تب روماتیسمی حاد کدام است؟  
الف - خستگی و خونریزی از بینی      ب - تب و کاردیت      ج - پلی آرتريت، کاردیت      د - پلی آرتريت، لاغری
- ۲۸- کودک ۵ ساله‌ای مبتلا به آرتريت روماتوئید از نوع pauciarticular است. در آموزش به خانواده منظور از تاکید پرستار بر مراجعه مکرر به کلینیک کدام است؟  
الف - معاینات دوره‌ای چشم پزشکی      ب - انجام تست‌های کبدی به طور مرتب  
ج - معاینه مفاصل هر ماه      د - انجام تست‌های شنوایی سنجی به طور مرتب
- ۲۹- شایعترین معیار اصلی تب روماتیسمی چیست؟  
الف - کاردیت      ب - ندول‌های زیر جلدی      ج - پلی آرتريت      د - اریتم ماژریناتوم
- ۳۰- کودکی با تشخیص تب روماتیسمی تحت درمان با آسپیرین است. پرستار در زمینه عوارض ناشی از این روش درمانی به والدین کودک آموزش می‌دهد. عوارض شایع این دارو چیست؟  
الف - مشخصات کوشینگی و پرمویی      ب - ووزگوش و تحریک معده  
ج - افزایش فشار خون و بزرگی شکم      د - استعداد پذیرش عفونت و یبوست
- ۳۱- کودک ۳ ساله‌ای با تشخیص تب روماتیسمی تحت درمان با استروئیدها است. آموزش پرستار به خانواده کودک کدام است؟  
الف - از مصرف توام استروئیدها با آنتی اسید خودداری کنند  
ب - به محض احساس بهبودی در کودک از دادن دارو به کودک خودداری کنند.  
ج - به منظور افزایش جذب لازم است دارو را با آنتی اسید مصرف کنند  
د - در صورت بروز هرگونه علائمی از کاردیت مانند افزایش ضربان قلب از دادن دارو به کودک خودداری کنند
- ۳۲- کدامیک از نشانه‌های تب روماتیسمی دائمی است؟  
الف - اریتم ماژریناتوم      ب - کره سیدنهام      ج - ندول‌های زیر جلدی      د - کاردیت
- ۳۳- در طی پیگیری طولانی مدت تب روماتیسمی توجه به کدامیک از بیماریهای زیر ضروری است؟  
الف - ضایعات دریچه میترا ل      ب - آندوکاردیت باکتریال      ج - میوکاردیت      د - پریکاردیت
- ۳۴- کودک ۵ ساله‌ای به دنبال درمان تب روماتیسمی از بیمارستان مرخص شده است. پرستار در آموزش به خانواده جهت پیشگیری از عود بیماری بر کدام نکته تاکید می‌کند؟  
الف - استراحت نسبی تا یک سال بعد از حمله اولیه بیماری      ب - پروفیلاکسی با استفاده از آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک  
ج - رژیم غذایی حاوی ویتامین و مواد معدنی زیاد      د - تلاش در جهت بهبود وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده
- ۳۵- یکی از مسئولیت‌های پرستار در مراقبت از کودک مبتلا به تب روماتیسمی بررسی علایم خاموشی است، کدام علامت حاکی از درگیری قلب است؟  
الف - کند شدن روند افزایش وزن      ب - کاهش فشار خون      ج - افزایش برونده ادرار      د - افزایش ضربان قلب در خواب
- ۳۶- کودک ۵ ساله مبتلا به تب روماتیسمی در حال ترخیص از بیمارستان است. در بررسی آمادگی مادر برای مراقبت در منزل، کدامیک از اظهارات زیر حاکی از درک غلط مادر است؟  
الف - نیاز به پیگیری پزشکی حداکثر تا یک سال      ب - احتمال عود بیماری در سرتاسر زندگی



- ج - شروع درمان پروفیلاکسی بلافاصله بعد از دوره درمان حاد  
 د - محدودیت فعالیت فیزیکی حداقل تا طبیعی شدن نبض  
**۳۷- IRA چیست؟**
- الف - التهاب حاد غیر چرکی مفاصل  
 ج - افزایش مایع سینوویال به صورت التهاب مزمن چرکی مفاصل  
 ب - تب روماتیسمی ناشی از پاسخ جسمی نسبت به عفونت  
 د - التهاب مزمن غیر چرکی مفاصل
- ۳۸- داروی انتخابی در JRA (آرتریت روماتوئید جوانان) کدام است؟**
- الف - داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی  
 ج - داروهای سیتوتوکسیک  
 ب - داروهای ضد روماتیسم کند اثر  
 د - آدرنوکورتیکواستروئیدها
- ۳۹- بهترین اقدام پرستاری جهت حمایت کودک مبتلا به بیماری IRA (آرتریت روماتوئید جوانان) کدام است؟**
- الف - معرفی کودک به سایر کودکان مبتلا به آرتریت  
 ج - توصیه به والدین جهت انجام مشاوره روان شناسی برای کودک مبتلا  
 ب - آموزش والدین جهت حمایت و درک صبورانه و با تفاهم  
 د - توصیه به برادران و خواهران جهت همکاری با کودک مبتلا
- ۴۰- شیوع آرتریت روماتوئید جوانان معمولاً در چه سنی است؟**
- الف - ۶-۱۰ سال  
 ب - ۱۸-۱۲ سال  
 ج - ۱۲-۸ سال  
 د - شیرخوارگی
- ۴۱- تست اختصاصی در آرتریت روماتوئید جوانان چیست؟**
- الف - آزمایش اختصاصی وجود ندارد  
 ج - آنتی بادی های ضد هسته ای در خون بیمار وجود دارد  
 ب - سرعت سدیمانتاسیون گلبولهای قرمز افزایش می یابد  
 د - WBC خون بیمار افزایش می یابد
- ۴۲- کدامیک از اقدامات پرستاری زیر برای کودک مبتلا به آرتریت روماتوئید جوانان مفید نیست؟**
- الف - استفاده از آتل های شبانه مفاصل  
 ج - تشویق به استراحت مطلق روی تشک سفت جهت پیشگیری از خستگی و درد  
 ب - کمپرس گرم مفاصل و استحمام دروان هر روز صبح  
 د - کنترل علائم بینایی و اطلاع به پزشک
- ۴۳- در کدامیک از نوع آرتریت روماتوئید جوانان ناتوانی جدی رخ می دهد؟**
- الف - سیستمیک به علت تب زیاد و لرزهای تکان دهنده  
 ج - پوسی آرتیکوله به علت گرفتاری مفصل ران  
 ب - پلی آرتیکولر به علت گرفتاری مفصل ران  
 د - پلی آرتیکولر به علت گرفتاری مفاصل متعدد
- ۴۴- پرستار بالینی در بیمارستان والدین کودک مبتلا به JRA را موقع ترخیص به پرستار بهداشت جامعه معرفی می کند، علت این کار کدام است؟**
- الف - چون کودک به صورت معلول باقی می ماند  
 ب - جهت راهنمایی و آگاهی دادن در خصوص ابزار خاصی که در درمان JRA استفاده می شود  
 ج - به علت ماهیت طولیل المدت بیماری جهت مراقبت های پیگیر و کنترل عوارض جانبی داروها  
 د - جهت آمادگی والدین برای مراقبت از کودکی که در آینده دچار عقب ماندگی حرکتی خواهد شد
- ۴۵- پرستار در زمینه نحوه فعالیت کودک مبتلا به JRA چه آموزشی را به والدین ارائه می دهد؟**
- الف - استراحت زیاد در بستر با تشک سفت جهت پیشگیری از خستگی و درد مفاصل  
 ب - طرح روزانه ورزش و استراحت به موقع خستگی  
 ج - ورزش و فعالیت زیاد جهت رفع بی حرکتی و بدشکلی  
 د - بعد از رفع التهاب هیچگونه ممنوعیتی در فعالیت و ورزش ندارد
- ۴۶- در صورت ابتلاء یکی از فرزندان به دیابت وابسته به انسولین خطر ابتلاء در خواهران و برادران کودک مبتلا چند درصد است؟**
- الف - ۵-۱  
 ب - ۵۰-۴۰  
 ج - ۱۰-۵  
 د - ۲۰-۱۰
- ۴۷- مهمترین هدف کوتاه مدت در پرستاری کودک مبتلا دیابت کدام است؟**
- الف - کوشش برای عمل طبیعی لوزالمعده (ایجاد سطح خونی طبیعی گلوکز)  
 ج - تنظیم رژیم غذایی میزان شده  
 ب - جلوگیری از عوارض طولیل المدت  
 د - تامین نیازهای رشد و تکاملی کودک
- ۴۸- معمولاً کودکان چند ساله قادر به تزریق انسولین به خودشان می باشند؟**
- الف - ۳ ساله  
 ب - ۵ ساله  
 ج - ۶ ساله  
 د - ۸ ساله
- ۴۹- همه عوامل زیر ممکنست باعث هیپرگلیسمی شود، بجز:**



- الف - تنیدگی      ب - قاعدگی      ج - افزایش فعالیت جسم      د - کمبود انسولین
- ۵۰- برای اصلاح کتواسیدوز دیابتی در مرحله حاد کدامیک از موارد زیر مناسب نمی باشد؟  
الف - تزریق وریدی انسولین رگولار      ب - مایعات وریدی      ج - تجویز پتاسیم      د - تزریق انسولین NPH
- ۵۱- تنیدگی با توجه به کدامیک از دلایل ذیل باعث افزایش نیاز انسولین می شود؟  
الف - افزایش اپی نفرین      ب - افزایش کورتیزول      ج - اختلال محیطی انسولین      د - همه موارد
- ۵۲- این نوع دیابت معمولاً از سنین کودکی شروع شده و در اکثریت موارد شروع ناگهانی دارد و غالباً پس از بیماری ویروسی است و تشخیص معمولاً زمانی مسجل می شود که کودک را در حال اغما یا نزدیک به اغما به بیمارستان پذیرفته باشند؟  
الف - دیابت نوع I      ب - دیابت نوع II      ج - دیابت جوانان از نوع بالغین      د - دیابت توام با سندرم خاص
- ۵۳- بهترین طرح تغذیه پیشنهادی جهت کودکان دیابتیک کدام است؟  
الف - Free      ب - Measured      ج - Un restricted      د - Un measured
- ۵۴- پرستار از چه موقعی باید کودکان دیابتیک را به شرکت در مراقبت از خود تشویق کند؟  
الف - پس از ترخیص از بیمارستان      ب - از زمان تشخیص      ج - پس از ایجاد مهارت در تزریق انسولین      د - از ۸ سالگی
- ۵۵- به کدامیک از دلایل زیر استفاده از پمپ انسولین (زیر جلدی مداوم) برای بیماران مشکل می باشد؟  
الف - پیچ خوردگی لوله و عفونت در محل تغذیه باعث کتواسیدوز و احتمالاً مرگ می شود  
ب - پمپ مانع از استحمام و شنا می شود  
ج - حمل پمپ مشکل بوده و از انجام برخی فعالیت ها جلوگیری می کنند      د - همه موارد
- ۵۶- تزریق پتاسیم به کودک دیابتیک مبتلا به کتواسیدوز چه موقعی مناسب است؟  
الف - پس از انجام دیورز براساس علایم قلبی و سطح الکترولیت      ب - بلافاصله پس از تشخیص براساس کتون ادرار  
ج - ۲۴-۳۶ ساعت پس از تشخیص براساس هموگلوبین گلیکوزیله خون      د - به موقع کسب هوشیاری براساس علایم حیاتی
- ۵۷- اردوگاه خاص کودکان دیابتی چه تاثیری در زندگی کودک دیابتیک و خانواده آنها دارد؟  
الف - آرامش و استراحت والدین      ب - ایجاد استقلال و عزت نفس در کودک  
ج - مشاهده همسالان دیابتی و کسب تجربیات جدید      د - همه موارد
- ۵۸- در پدیده داون قند خون...  
الف - افزایش می یابد      ب - کاهش می یابد      ج - تغییر نمی کند      د - ابتدا افزایش و سپس کاهش می یابد
- ۵۹- اضافه کردن الیاف به غذای کودک دیابتی باعث.....  
الف - افزایش قند خون می شود (بدلیل تعویق عبور غذا از روده و افزایش جذب گلوکز)  
ب - کاهش قند خون می شود (بدلیل تسریع عبور غذا از روده و کاهش جذب گلوکز)  
ج - افزایش قند خون می شود (بدلیل شکستن سریع قندها و تسهیل جذب از روده ها)  
د - هیچگونه تغییری در قند خون نمی شود
- ۶۰- در صورت مشکوک بودن به somogyi phenomenon کدام اقدام مناسب است؟  
الف - افزایش سریع دوز انسولین و کنترل سطح خونی گلوکز      ب - کاهش دوز انسولین سپس تنظیم مجدد آن  
ج - پرهیز از مصرف خوراکی مواد قندی به مدت ۳۶ ساعت      د - همه موارد
- ۶۱- در تزریق عضلانی گلوکاکون جهت درمان هیپوگلیسمی پرستار کدام مورد را به والدین آموزش می دهد؟  
الف - رنگ ادرار کودک به طور موقت تغییر می کند      ب - کودک به مدت چند ساعت NPO باشد  
ج - استفراغ ممکن است متعاقب مصرف این دارو رخ دهد      د - همه موارد فوق
- ۶۲- یک طرح غذایی مناسب برای کودک مبتلا به دیابت چه ویژگی باید داشته باشد؟  
الف - قادر به تغذیه مناسب و کنترل وزن کودک باشد  
ب - متناسب با نیازهای رشد و تکامل کودک و با توجه به سن او تغییر داده شود  
ج - قادر به کنترل بیماری جهت پیشگیری از عوارض حاد و مزمن باشد



د - همه موارد فوق

۶۳- اگر از ویال انسولین NPH ۴۰ واحدی به مقدار ۱۵ واحد مورد نیاز باشد، با سرنگ ۸۰ واحدی چه مقدار باید انسولین برداشت شود؟

الف - ۱۵ خط      ب - ۲۰ خط      ج - ۳۰ خط      د - ۳۵ خط

۶۴- چه موقع کودک دیابتیک نیاز به تغذیه اضافی (snack) دارد؟

الف - هنگام ورزش      ب - هنگام استرس      ج - هنگام بلوغ      د - هنگام استراحت

۶۵- روش درمانی و نوع تغذیه کودکان دیابتی کدام است؟

الف - تزریق ۳ بار، رژیم آزاد      ب - تزریق ۲ بار، رژیم قندی محدود

ج - تزریقات مکرر، رژیم آزاد      د - تزریق ۱ بار، رژیم قندی محدود

۶۶- کدامیک از حالات ذیل به پیدایش هیپرگلیسمی و افزایش گلوکز در کودکی که دیابت وی تحت کنترل می باشد کمک می کند؟

الف - سرماخوردگی      ب - مصرف کم غذا      ج - فعالیت زیاد      د - چاقی

۶۷- در طرح و برنامه آموزش کودک مبتلا به دیابت شیرین کدامیک از موارد زیر ضروری نمی باشد؟

الف - رژیم غذایی صحیح      ب - فعالیت و ورزش روزانه      ج - مراقبت دقیق پاها      د - کنترل مایعات خورده و دفع شده

۶۸- در کودک مبتلا به دیابت و تحت درمان با انسولین، در روزهایی که فعالیت ورزشی دارد؟

الف - دوز انسولین تغییر نمی کند چون مقدار غذای کودک افزایش می یابد      ب - دوز انسولین را باید افزایش داد چون مقدار غذای کودک افزایش می یابد

ج - دوز انسولین را باید کاهش داد چون سطح قند خون کاهش می یابد      د - دوز انسولین تغییر نمی کند چون سطح قند خون تغییر نمی کند

۶۹- کودک مبتلا به کتواسیدوز دیابتیک در بخش ICU بستری شده است. اضافه کردن کدامیک از الکترولیت ها به محلول وریدی باید بعد از بازده کافی ادرار و مانیتور کردن قلب صورت گیرد؟

الف - پتاسیم      ب - سدیم      ج - بی کربنات      د - کلراید

۷۰- کودک ۱۲ ساله ای مبتلا به دیابت نیاز به تزریق همزمان دو نوع انسولین (سریع الاثر و متوسط الاثر) دارد، اقدام پرستاری صحیح کدام است؟

الف - از مخلوط کردن دو نوع انسولین باید اجتناب شود

ب - پس از مخلوط کردن محتوای دو ویال، انسولین به داخل سرنگ کشیده شود

ج - ابتدا انسولین متوسط الاثر و سپس سریع الاثر به داخل سرنگ کشیده شود

د - به ترتیب انسولین سریع الاثر و متوسط الاثر به داخل سرنگ کشیده شود

۷۱- پرستار در آموزش به نوجوانان مبتلا به دیابت وابسته به انسولین کدام مورد را تاکید می کند؟

الف - تنظیم روزانه انسولین براساس رژیم غذایی      ب - کنترل گلوکز ادرار برای تنظیم انسولین مورد نیاز

ج - کنترل تاثیر درمان با آزمایش قند خون و کتون ادرار      د - حذف کامل انسولین در زمان وقوع بیماری

۷۲- راه مقابله با پدیده سوموگی در کودک مبتلا به دیابت وابسته به انسولین کدام است؟

الف - کاهش دوز انسولین      ب - تغییر نوع انسولین

ج - افزایش دوز انسولین      د - حذف موقت کربوهیدرات از رژیم غذایی

۷۳- در کودک دیابتی چه هنگام نیاز به اضافه کردن انسولین نمی باشد؟

الف - عفونت      ب - ورزش      ج - جراحی      د - استرس

۷۴- علی که پسر ۸ ساله ای است که مبتلا به بیماری دیابت شده است، پرستار در طراحی برنامه مراقبتی که برای او در نظر می گیرد، توجه به کدامیک از اصول زیر از اولویت بیشتری برخوردار است؟

الف - درگیر کردن کودک در برنامه مراقبت از خود      ب - آموزش به خانواده در مورد مراقبت از کودک

ج - در اختیار قرار دادن کتابچه آموزشی به خانواده      د - توجه به عوارض بیماری در سوابق ارزیابی های سالانه

۷۵- کودکی را با علائم دل درد، تنفس کاسمال و بیکربنات کمتر از ۲ میلی اکی والان در لیتر و لتارژی، تهوع و استفراغ به اورژانس آورده اند. احتمالاً او مبتلا به کدام مورد زیر است؟

الف - افزایش PH خون      ب - افزایش قند خون      ج - کاهش قند خون      د - افزایش کلسترول خون



- ۷۶- انجام کدامیک از اقدامات پرستاری زیر در مراقبت از کودک مبتلا به تومور مغزی صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - کنترل مداوم علائم حیاتی    ب - توجه به سطح هوشیاری    ج - تغذیه بیمار علیرغم استفراغ وی    د - دادن تنقیه در صورت بیوست
- ۷۷- کودک چهار ساله‌ای جهت عمل جراحی تومور مغزی در بیمارستان بستری شده است. قبل از عمل جراحی برای حفظ آرامش وی پرستار چه اقداماتی را می‌تواند انجام دهد؟  
 الف - ایجاد محیط آرام و استفاده از مسکن مخدر    ب - کم کردن نور محیط و پایین آوردن سر تخت  
 ج - بالا بردن سر تخت و استفاده از آسپیرین    د - استراحت مطلق و قرار دادن سر و بدن در یک سطح
- ۷۸- پوزیشن مناسب برای کودک بعد از عمل جراحی برداشتن تومور مغزی کدام است؟  
 الف - سر ۳۰ درجه بالاتر از بدن    ب - سر وضعیت خنثی و پاها آویزان    ج - سر پایین‌تر از بدن    د - به یکی از پهلوها
- ۷۹- استفاده از کدام داروی زیر در تومورهای مغزی ممنوع است؟  
 الف - ملین‌ها    ب - آسپیرین    ج - شفاف ضد تب    د - ضد تشنج
- ۸۰- مهمترین نکته پرستاری در قبل از عمل جراحی تومور مغزی که باید با کودک و خانواده بیمار در میان گذاشته شود کدام است؟  
 الف - اطلاع تغییر ناگهانی ظاهر بیمار پس از تراشیدن موی سر به پانسمان‌های بزرگ  
 ب - ایجاد محیط آرام و استفاده از مسکن‌های غیر مخدر مثل آسپیرین جهت تسکین درد  
 ج - برنامه‌ریزی جهت پیشگیری و کنترل عوارض شیمی درمانی  
 د - بکارگیری احتیاطات مربوط به تشنج
- ۸۱- علامت مشخصه تومور مدولوبلاستوم کدام است؟  
 الف - عدم تعادل    ب - توانایی انتشار به CSF    ج - استفراغ و درد    د - سرعت رشد بسیار کند
- ۸۲- در کدامیک از موارد زیر آسپیراسیون مایع نخاع (پونکسیون لومبر) نباید انجام شود؟  
 الف - مننژیت    ب - انسفالیت  
 ج - سپتی سمی    د - افزایش فشار داخل جمجمه به علت تومور مغزی
- ۸۳- یکی از پرسش‌هایی که اعضاء خانواده کودک مبتلا به تومور مغزی ممکن است مطرح سازند، این است که آیا کودک پس از عمل جراحی سلامتی خود را باز خواهد یافت؟ بهترین پاسخ پرستار به اعضاء خانواده کدام است؟  
 الف - باید صداقت را حفظ نمود و پیش‌آگهی به تومور مغزی را عنوان کرد  
 ب - بهبودی کامل به عوامل زیادی مثل نوع و اندازه تومور بستگی دارد و برای دستیابی به آن از هر شیوه‌ای استفاده خواهد شد.  
 ج - قابل پیش‌بینی نیست    د - باید به پزشک ارجاع داد
- ۸۴- کدامیک از اقدامات پرستاری زیر برای کودک مبتلا به تومور مغزی مناسب است؟  
 الف - تنقیه در صورت بیوست جهت رفع فشار و پیشگیری از افزایش ICP  
 ب - استفاده از آسپیرین و استامینوفن کدئین برای تسکین سردردها  
 ج - انجام تغذیه پس از استفراغ  
 د - اطلاع به پزشک در صورت ترشحات رنگی و کدر از درن پس از عمل جراحی برداشتن تومور
- ۸۵- شایعترین علامت تومورهای مخچه‌ای کدام است؟  
 الف - عدم تعادل    ب - تغییرات رفتاری    ج - سردرد    د - تغییرات علائم حیاتی
- ۸۶- تدابیر پرستاری در کودک مبتلا به ضربه مغزی روی چه نکته‌ای تاکید بیشتری دارد؟  
 الف - حرکت پاها    ب - دفع مدفوع    ج - هوشیاری    د - تغذیه
- ۸۷- براساس Glasgow comasale موقعی که بیمار بهترین واکنش حرکتی را نشان می‌دهد کدام امتیاز را خواهد گرفت؟  
 الف - ۵    ب - ۶    ج - ۴    د - ۱۵



## پاسخ سؤالات بیماریهای دوران نوباوگی...

- ۱-ج) باید کودک مبتلا به خونریزی از بینی را در حالت نیمه نشسته قرار داد و سرش را به جلو آورد (مارلو، ص ۵۴۷).
- ۲-ج) در زمان خونریزی از بینی به کودک توصیه می شود بینی خود را بالا نکشد. گذاشتن کیسه یخ روی پل بینی کودک کمک خواهد کرد. فشردن ملایم ولی محکم جداره های بینی علیه سیتوم مفید است. در موضع از اپلیکاتور آغشته به محلول اپی نفرین استفاده شود. در خونریزی شدید پزشک ممکن است موضع خونریزی را با نیترات نقره بسوزاند (مارلو، ص ۵۴۸-۵۴۷).
- ۳-الف) به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.
- ۴-ب) (مارلو، ص ۵۴۸).
- ۵-الف) (مارلو، ص ۵۴۸).
- ۶-ج) در آپاندیسیت تعداد گلبول های سفید ۱۲۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰ را نشان می دهد (مارلو، ص ۵۴۸).
- ۷-ب) (مارلو، ص ۵۴۹).
- ۸-الف) (مارلو، ص ۵۴۹).
- ۹-الف) وجود علایمی مانند تحریک پذیری، درد مداوم و بی اشتها می تواند احتمال بروز پیریتونیت را مطرح سازد (مارلو، ص ۵۴۸).
- ۱۰-ج) به محض پذیرش کودک در بیمارستان او را در تخت استراحت می دهند (مارلو، ص ۵۴۹).
- ۱۱-الف) در مرحله حاد بیماری استئومیلیت هرگونه حرکت اندام مبتلا سبب ناراحتی کودک می شود. بنابراین کودک در وضعیتی قرار می گیرد که اندام مبتلا حمایت شود. حرکت دادن و برگرداندن با دقت زیاد انجام گرفته تا ناراحتی به حداقل برسد (ویلی ونگ، ص ۴۷۸).
- ۱۲-ب) (مارلو، ص ۵۴۹).
- ۱۳-الف) (مارلو، ص ۵۴۹).
- ۱۴-ب) چنانچه استئومیلیت به طور مناسب درمان نشود عفونت به طور مستقیم یا از طریق جریان خون به مفصل کشیده خواهد شد. در این صورت امکان بروز آرتریت عفونی وجود خواهد داشت (مارلو، ص ۵۵۰).
- ۱۵-ب) نسبت شیوع بیماری استئومیلیت در پسران دو برابر دختران است (مارلو، ص ۵۴۹).
- ۱۶-الف) در استئومیلیت باکتری ها وارد جریان خون شده و به متافیز استخوان کشیده می شود. سپس عفونت به طور جانبی در سرتاسر صفحه اپی فیز انتشار پیدا کرده سپس به قشر و از آنجا به زیر ضریع نفوذ کرده و سبب آبسه می شود. مغز استخوان ممکن است عفونی شود (مارلو، ص ۵۴۹).
- ۱۷-ب)
- ۱۸-ج) تب روماتیسمی حاد عامل عمده بیماری اکتسابی قلب به حساب می آید. تظاهرات اصلی تب روماتیسمی در قلب، پوست، مفاصل و سیستم عصبی مرکزی مشاهده می شود (مارلو، ص ۵۵۵) و (ویلی ونگ، ص ۴۸۲).
- ۱۹-ب) (مارلو، ص ۵۵۹).
- ۲۰-الف) به منظور ارزیابی بهبودی یا پس روی فرآیند بیماری تب روماتیسمی، پرستار باید کودک را از نظر خاموشی علائم بررسی کند. اینها شامل جذب و دفع مایعات، وزن روزانه و ضربان قلب در حالت استراحت و خواب است. زیادی ضربان قلب در صورت عدم وجود تب نشانه ای از درگیری قلب است (مارلو، ص ۵۶۰).
- ۲۱-ب) تب روماتیسمی یک واکنش نسبت به استرپتوکوک همولیتیک  $\beta$  گروه A است (ویلی ونگ، ص ۴۸۲) (مارلو، ص ۵۵۵).
- ۲۲-ب) (مارلو، ص ۵۵۸).
- ۲۳-الف)
- ۲۴-د) نشانه های اصلی تب روماتیسمی عبارتند از: پلی آرتریت، کاردیت، کره (کره سیدنهام یا رقص مقدس)، اریتم مارژیناتوم و ندول های زیر جلدی است (مارلو، صفحات ۵۵۷-۵۵۶).
- ۲۵-ج) هدف از استراحت مطلق در کودک مبتلا به تب روماتیسمی کاستن اثرات فرآیند التهابی در تمامی اندامها خصوصاً در قلب است (مارلو، ص ۵۵۹).
- ۲۶-الف) (مارلو، ص ۵۵۹).
- ۲۷-ج) به پاسخ سؤال ۲۴ رجوع شود.
- ۲۸-الف)
- ۲۹-ج) پلی آرتریت معیار اصلی و شایع بیماری تب روماتیسمی





- ۴۵- (ب) (مارلو، ص ۵۶۵).
- ۴۶- (ج) مطالعات نشان می‌دهد که چنانچه یکی از والدین دچار دیابت وابسته به انسولین باشد خطر بروز آن در کودک حدود ۱ تا ۵٪ است و در صورت ابتلاء یکی از فرزندان، خطر ابتلاء در خواهران و برادران فرزند مبتلا ۵ تا ۱۰ درصد خواهد بود (مارلو، ص ۵۶۷).
- ۴۷- (الف) در اهداف کوتاه مدت درمانی دسترسی به گلوکز خونی نزدیک به حد طبیعی مورد نیاز است (مارلو، ص ۵۷۰).
- ۴۸- (د) رویه تزریق انسولین در بیمارستان به والدین آموزش داده می‌شود و حتی پیش از ترخیص فرصت تزریق و آماده کردن داده می‌شود. اکثر کودکان ۸ ساله قادر به انجام این کار بوده و باید حداقل روزی یکبار این کار را انجام دهند (مارلو، ص ۵۷۴).
- ۴۹- (ج)
- ۵۰- (د) در کتواسیدوز دیابتی تزریق مایعات وریدی (۰/۹ الی ۰/۴۵ درصد کلرور سدیم) در بدو درمان به منظور تصحیح کم آبی ضرورت دارد. پس از دفع ادرار، پتاسیم را اضافه می‌کنند که براساس سطح الکترولیت و فعالیت قلبی می‌باشد. انسولین رگولار را می‌توان وریدی، عضلانی یا زیر جلدی داد. پرستار باید سطح متغیر گلوکز خون، علائم حیاتی و هشیاری را کنترل کند. تزریق دکستروز ۵٪ هنگامی که سطح قند خون به ۳۰۰ mg در ۱۰۰ ml برسد ضرورت دارد. معمولاً انسولین با اثر متوسط (NPH) را می‌توان ظرف مدت ۳۶-۲۴ ساعت بعد شروع کرد و به کودک مایعات خوراکی و غذا برحسب تحمل داد (مارلو، ص ۵۸۰-۵۷۹).
- ۵۱- (د) تنیدگی علیرغم منشاء جسمی یا روانی سبب افزایش تولید ایبی نفرین می‌شود که به نوبه خود سبب لیزگلیکوژن شده که آن نیز سبب افزایش سطح گلوکز خون می‌شود. لذا در آدرنوکورتیکوتروپین از هیپوفیز آزاد شده و می‌تواند قشر غده فوق کلیه را از نظر آزاد کردن مقادیر زیاد کورتیزول تحریک نماید. کورتیزول سبب افزایش سوخت و ساز چربی، پروتئین و کربوهیدرات می‌شود که آن هم سبب افزایش سطح گلوکز خون ناشی از گلیکوژن کبد می‌شود. تنیدگی همچنین سبب اختلال مصرف محیطی انسولین شده لذا گلوکز کبدی آزاد شده که به نوبه خود، سطح گلوکز خون را بالا می‌برد (مارلو، صفحات ۵۸۱-۵۸۲).
- ۵۲- (الف) (مارلو، ص ۵۶۶، جدول ۱۵-۱).
- ۵۳- (ب) (مارلو، ص ۵۷۰).
- ۵۴- (ب) (مارلو، ص ۵۷۵).
- ۵۵- (د) (مارلو، ص ۵۷۳).

- است. مفاصل از جمله مچ دست، آرنج‌ها، شانه‌ها، زانو‌ها و مفاصل ران دچار محدودیت حرکتی، حساس به فشار و متورم و ملتهب می‌شوند (مارلو، ص ۵۵۶).
- ۳۰- (ب) (مارلو، ص ۵۵۸).
- ۳۱- (الف) پرستاران باید دقت کنند که استروئیدها را باید همراه غذا مصرف کرده و سعی کنند پیش از دادن این دارو از آنتی اسید استفاده نکنند، چونکه جذب استروئیدها را مختل می‌سازد. از استروئیدها در موقعیت کاردیت استفاده می‌شود چونکه به نظر می‌رسد که سبب فروکش شدن سریع نشانه‌های حاد بیماری تب روماتیسمی می‌شود (مارلو، ص ۵۵۸).
- ۳۲- (د) (مارلو، ص ۵۶۰).
- ۳۳- (د) ضایعات طاول زلا، خونریزی دهنده و التهابی به نام اجسام آشف (aschoffs body) یا شکل ندول در فضای بین بافتی در پاسخ به میوکاردیت و آندوکاردیت روماتیسمی بروز می‌کند. این گونه تغییر بافتی بیشتر در دریچه‌های میترا و آنورت رخ می‌دهد و متعاقباً به محض التیام به نواحی فیبری اسکار تغییر شکل می‌دهد. تنگی لتهای دریچه‌ها بدلیل جوش خوردگی آنهاست. کاردیت غالباً به صورت نارسایی احتقانی قلب، بزرگی قلب، التهاب پریکارد و پریکارد ترشحاتی پدیدار می‌شود (مارلو، ص ۵۵۶).
- ۳۴- (ب)
- ۳۵- (د)
- ۳۶- (الف)
- ۳۷- (د) JRA (juvenile rheumatoid arthritis) یا آرتریت روماتوئید جوانان که به صورت التهاب مزمن غیر چرکی مفاصل شناخته می‌شود (مارلو، ص ۵۶۲).
- ۳۸- (الف) آسپیرین که یک داروی ضد التهاب غیر استروئیدی است یک داروی انتخابی در این بیماران بوده چونکه بی‌خطرترین دارو است. (مارلو، ص ۵۶۴).
- ۳۹- (ب)
- ۴۰- (ج) آرتریت روماتوئید جوانان یک بیماری ارثی نیست. گرچه شروع آن ممکن است در سالیان قبل از مدرسه باشد ولی عمدتاً کودکان سن مدرسه را مبتلا ساخته و تداخل در رشد و تکامل طبیعی آنان بوجود می‌آورد. خصوصاً در کودکان بین ۱۲-۸ سال دیده می‌شود (مارلو، ص ۵۶۱).
- ۴۱- (الف) (ویلی ونگ، ص ۴۸۶).
- ۴۲- (ج) (مارلو، ص ۵۶۴-۵۶۵).
- ۴۳- (ب)
- ۴۴- (ج)



۵۶-ج) به پاسخ سؤال ۵۰ رجوع شود

۵۷-د) (مارلو، ص ۵۸۲).

۵۸-الف) افزایش صبحگاهی قند خون غالباً در افراد دیابتی وابسته به انسولین رخ می‌دهد و می‌تواند نتیجه کمبود انسولین برای برطرف کردن نیازهای شبانه باشد که به این پدیده، پدیده داون (dawn phenomenon) گویند (مارلو، ص ۵۷۴).

۵۹-ب) اضافه کردن الیاف به غذای کودک دیابتی سبب کاهش قند خون پس از صبحانه می‌شود. تصور می‌رود که الیاف اضافه شده سبب تسریع عبور غذا از سیستم روده شده بنابراین گلوکز کمتری جذب می‌شود (مارلو، ص ۵۷۱).

۶۰-ب) پدیده سوموگی (somogyi phenomenon)، پاسخ انعکاسی بوده به این معنی که سطح گلوکز خون پس از کاهش شدید، به دلیل تولید هورمون‌های مخالف تنظیم کننده آدرنوکورتیکواستروئیدها و غیره افزایش پیدا می‌کند. معمولاً به علت مصرف زیاد و غیر عمد انسولین است. چنانچه به موقع متوجه موقعیت نباشد و اقدام به تزریق انسولین نمایند وضعیت بدتر خواهد شد (مارلو، ص ۵۷۳).

۶۱-ج) گلوکاگون در درمان هیپوگلیسمی کودکانی که قادر به مصرف گلوکز از راه دهان نیستند به کار می‌رود. می‌تواند عضلانی یا زیر جلدی استفاده شود. والدین باید آگاه باشند که استفرغ متعاقب این دارو ممکن است رخ دهد (مارلو، ص ۵۷۱).

۶۲-ب) همزمان با رشد و تکامل کودک باید به طور مداوم در طرح غذایی، تغییراتی بوجود آورد (مارلو، ص ۵۷۱).

۶۳-ج)

۶۴-الف) چنانچه بازی قبل از صرف غذا ترتیب داده شود کودک باید از لقمه سرپایی استفاده کند. چنانچه مقرر شود ورزش سنگینی انجام دهد (تمرین فوتبال) به کودک توصیه کنید که لقمه‌ای حاوی کربوهیدرات و پروتئین مانند ساندویچ یا شیر و بیسکویت مصرف نماید. اگر ورزش به مدت چند ساعت ادامه خواهد یافت، اهمیت مصرف ماده خوراکی حداقل هر ۰/۵ ساعت را توصیه کنید (مارلو، ص ۵۸۱).

۶۵-ب)

۶۶-الف) سرماخوردگی یک تنیدگی جسمی بوده که سبب افزایش سطح گلوکز خون می‌شود (مارلو، ص ۵۸۱).

۶۷-د) (مارلو، ص ۵۸۲).

۶۸-الف)

۶۹-الف) (مارلو، ص ۵۷۹)

۷۰-د)

۷۱-ج)

۷۲-الف)

۷۳-ب) (مارلو، ص ۵۷۳).

۷۴-ب) (مارلو، ص ۵۷۳).

۷۵-ب)

۷۶-د) هرگونه رویه‌ای که امکان افزایش فشار درون مجسمه‌ای را داشته باشد مثل تنقیه یا استفاده از شیاف باید در کودک مبتلا به تومور مغز جلوگیری شود (مارلو، ص ۵۹۱).

۷۷-ج) برای تسکین کودک می‌توان از آسپیرین استفاده کرد. سر تخت را باید بالا نگهداشت تا اینکه امکان تخلیه مایع مغزی نخاعی فراهم شود (مارلو، ص ۵۹۲).

۷۸-د) از آنجاکه تومورهای دوره کودکی تحت چادرینه‌ای است لذا کودک را به یکی از پهلوها قرار داده در حالی که خط مستقیم بدن حفظ شده است (مارلو، ص ۵۹۲).

۷۹-ج) به پاسخ سؤال ۷۶ رجوع شود.

۸۰-الف) به دلیل اینکه حفظ ظاهر برای کودک بزرگسال و نوجوان خیلی مهم است. پرستار باید هرگونه کاری را برای بی‌ضرر جلوه دادن تراشیدن موی سر کودک بنماید. به هر حال پرستار می‌تواند با انجام اقدامات زیر این رویه را قابل تحمل سازد:

- تامین محیط خلوت به هنگام انجام رویه
- تشویق کودک به نگاه کردن در یک آینه هنگام کوتاه کردن مو
- تامین یک پوشش موقت برای سر (مارلو، ص ۵۹۲).

۸۱-الف) علائم تومور مدولوبلاستوم شامل افزایش فشار درون مجسمه بدلیل انسداد بطن چهارم است. علائم و نشانه‌های آن شامل استفراغ، سستی، سردرد و خیزبایی است. علائم کانونی شام اختلال در قدم زدن و عدم تعادل تنه است که معمولاً نشانه درگیری بخش حیاتی مخچه است (مارلو، ص ۵۸۵).

۸۲-د)

۸۳-ب) (مارلو، ص ۵۹۲).

۸۴-ب) (مارلو، ص ۵۹۱).

۸۵-الف) (مارلو، ص ۵۸۶).

۸۶-ج)

۸۷-ب) (مارلو، ص ۵۹۹، جدول ۱۵-۸).



## منابع

- ۱- پرستاری کودکان مارلو، ترجمه: سونیا آرزومانیانس، تهران، انتشارات بشری، ۱۳۸۳.
- ۲- پرستاری کودکان مارلو، ترجمه: سونیا آرزومانیانس، تهران، انتشارات بشری، ۱۳۸۴.
- ۳- درسنامه پرستاری کودکان ونگ، ترجمه: سونیا آرزومانیانس، انتشارات جامعه‌نگر، ۱۳۸۵.
- ۴- گروه کودکان دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کودک سالم، انتشارات نور دانش، ۱۳۸۱.
- ۵- گروه کودکان دانشکده پرستاری، مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کودک بیمار، انتشارات نور دانش، ۱۳۸۱.
- ۶- مرتضوی، حامد. طباطبایی چهر، محبوبه «درسنامه پرستاری کودکان، کودک بیمار» انتشارات سالمی، ۱۳۸۲.
- ۷- مرتضوی، حامد. طباطبایی چهر، محبوبه «درسنامه پرستاری کودکان، کودک بیمار» انتشارات سالمی، ۱۳۸۲.



# بهداشت روان روانپرستاری

بهداشت روان  
روانپرستاری





# فصل ۱

## نظریه‌های روانشناسی

- ۱- عناصر تشکیل دهنده شخصیت از دیدگاه فروید کدامند؟  
 الف) نهاد و من (ب) نهاد و فرامن (ج) فرامن و من (د) نهاد، من و فرامن
- ۲- نهاد کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) مخزن تمایلات ناخودآگاه و غرایز است. (ب) مخزن تمایلات خودآگاه و غرایز است.  
 ج) قسمت منطقی شخصیت است. (د) مبین ارزش‌های خانوادگی و اجتماعی است.
- ۳- کدام بخش از ذهن است که تابع قوانین نیست و در اختیار فرد نبوده و به تدریج موجب بیماری روانی می‌شود؟  
 الف) Conscious (ب) Preconscious (ج) Unconscious (د) Subconscious
- ۴- توانایی تحمل محرومیت، از وظایف کدام بخش از شخصیت است؟  
 الف) Ego (ب) super Ego (ج) ID (د) Id&Ego
- ۵- بخشی از شخصیت که با ارزش‌ها و گرایش‌های اخلاقی مربوط است، کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟  
 الف) Ego (ب) super Ego (ج) ID (د) ID&Ego
- ۶- کدامیک از بخش‌های شخصیت از اصل لذت پیروی می‌کند؟  
 الف) نهاد (ب) من (ج) فرامن (د) تمام موارد
- ۷- پیروی از اصل واقعیت از خصوصیات کدامیک از عناصر تشکیل‌دهنده شخصیت است؟  
 الف) نهاد و من (ب) من (ج) فرامن (د) من و فرامن
- ۸- وجدان اخلاقی با کدامیک از بخش‌های مربوط به شخصیت که بوسیله فروید تقسیم‌بندی شده مطابقت دارد؟  
 الف) Id (ب) Ego (ج) super Ego (د) unconscious
- ۹- کدامیک از سطوح شخصیت براساس تشویق‌ها و تنبیه‌های والدین بنیانگذاری می‌گردد؟  
 الف) Id (ب) Ego (ج) super Ego (د) Ego و superEgo
- ۱۰- برای جلوگیری از کشمکش‌های بین فردی و درون فردی کدامیک از عناصر زیر باید قوی باشد؟  
 الف) Id (ب) Ego (ج) super Ego (د) Id و superEgo



- ۱۱- بخش سازنده شخصیت انسان ..... می باشد.
- الف) Ego و super ego (ب) Ego (ج) Id و Ego (د) super ego
- ۱۲- در عقده ادیپ ..... علاقه مند شده و دشمن ..... می گردد.
- الف) دختر به پدر، مادر (ب) خواهر به برادر، والدین (ج) برادر به خواهر، مادر (د) پسر به مادر، پدر
- ۱۳- اگر امنیت «خود» مورد تهدید قرار گیرد، چه حالتی در انسان بوجود می آید؟
- الف) استرس (ب) اضطراب (ج) بحران (د) تنش
- ۱۴- اضطراب اختگی در کدامیک از مراحل رشد روانی - جنسی زیر ایجاد می شود؟
- الف) دهانی (ب) مقعدی (ج) آلتی (د) جنسی
- ۱۵- شکل گیری اضطراب جدایی مربوط به کدام مرحله از مراحل رشد روانی - جنسی است؟
- الف) دهانی (ب) مقعدی (ج) فالیکی (د) نهفتگی
- ۱۶- شکل گیری استقلال و کارآیی مربوط به دوران های ..... است.
- الف) شیرخوارگی - نوپایی (ب) نوپایی - قبل از مدرسه (ج) نوجوانی - مدرسه (د) نوپایی - مدرسه
- ۱۷- وسیعترین بخش روان که شامل خاطرات گذشته، بخصوص تجارب نامطلوب و دردناک زندگی است چه نامیده می شود؟
- الف) unconscious (ب) conscious (ج) preconscious (د) sub conscious
- ۱۸- عقده حقارت که آدلر کشف نمود، مربوط است به یک نقص رشد، ..... پیدا می شود.
- الف) که بصورت مادرزادی در هر یک از اعضا (ب) که بصورت مادرزادی در دستگاه سیستم عصبی مرکزی (ج) که بصورت مادرزادی در هر عضوی به غیر از دستگاه عصبی مرکزی (د) کامل که بطور مادرزادی یا اکتسابی در هر یک از اعضا
- ۱۹- کدام عامل منجر به آسیب پذیر شدن انسان نسبت به بیماری روانی در طول دوره نوجوانی، یائسگی و پیری می گردد؟
- الف) احساس ناامنی در محیط خانواده و جامعه (ب) تغییرات فیزیکی بدن به همراه فشارها و کشمکش ها (ج) شکوفایی بیشتر عوامل ژنتیکی (د) موقعیت های اقتصادی و اجتماعی تهدیدآمیز
- ۲۰- احساس شرم و گناه مربوط به کدام بخش از نظام شخصیت است؟
- الف) ID (ب) Ego (ج) super Ego (د) superego و Ego
- ۲۱- حس استقلال در کدامیک از مراحل زیر در کودک ایجاد می شود؟
- الف) شیرخوارگی (ب) نوپایی (ج) قبل از مدرسه (د) نوجوانی
- ۲۲- پرخاشگری کودک در برابر آزار و تهدید همسالان نتیجه کدام مورد است؟
- الف) رشد حالت کینه توزی طفل (ب) حس حسادت نسبت به دوستان (ج) عدم آمادگی برای حضور در اجتماع (د) عدم توجه والدین و اولیاء مدرسه به او
- ۲۳- رفتار ناپخته و دوگانه والدین با کودکان باعث ایجاد چه وضعیتی در او می شود؟
- الف) احساس متضاد (ب) اضطراب جدایی (ج) بن بست دوسویه (د) خودکامی
- ۲۴- سن آسیب پذیری فرد جهت ابتلا به اختلالات روانی کدام است؟
- الف) نوزادی (ب) کودکی (ج) نوجوانی (د) جوانی
- ۲۵- امیر پسر شانزده ساله خانواده مرتباً در مقابل خواسته های والدین خود مقاومت می کند و رفتار منفی دارد از نظر اریکسون این گونه رفتار بعلت ..... است.
- الف) کسب استقلال (ب) کسب خلاقیت (ج) کسب اعتماد (د) کسب هویت
- ۲۶- کدامیک از علایم زیر بیشترین علت افسردگی در کودکان است؟
- الف) مصرف داروها، وابستگی شدید به خانواده (ب) وابستگی به مادر، ترس از اجتماع



- (ج) عقده ادیب، اختلال شدید جنسی (د) وابستگی شدید به خانواده، ترس از مدرسه
- ۲۷- احساس ناامنی در کودک بعلت برآورده نشدن نیازهای عاطفی چه مشکلی را به دنبال دارد؟  
 الف) سرقت (ب) شب‌اداری (ج) ناخن جویدن (د) فحاشی
- ۲۸- بحران هویت در کدامیک از مراحل نوجوانی ظاهر می‌شود؟  
 الف) اوایل نوجوانی (ب) اواسط نوجوانی  
 ج) اواخر نوجوانی (د) هر سه مرحله امکان بروز وجود دارد
- ۲۹- براساس نظریه اریکسون کودک در مرحله دهانی - حسی به کدام شاخص روانی دست می‌یابد؟  
 الف) اعتماد (ب) خودمختاری (ج) ابتکار (د) صمیمیت
- ۳۰- نظریه Psychodynamic کدام است؟  
 الف - اختلال روان تنی (ب - اختلال رفتاری (ج - روان‌پویایی (د - اختلالات روانی
- ۳۱- اولین کسی که مکتب روان‌کاوی را ابداع نمود چه کسی بود؟  
 الف - فروید (ب - بندیکت (ج - پیازه (د - یونگ
- ۳۲- طبق نظریه فروید Conscious به چه معنی است؟  
 الف - خودآگاه (ب - نیمه خودآگاه (ج - ناخودآگاه (د - ایگو
- ۳۳- طبق نظریه فروید نیرویی که نهاد را فعال می‌کند کدام است؟  
 الف - من (ب - من برتر (ج - لیبیدو (د - ادیب
- ۳۴- عقده ادیب و الکترا در کدام مرحله رشد روانی - جنسی بوجود می‌آیند؟  
 الف - دهانی (ب - مقعدی (ج - فالیکی (د - ژنیتال
- ۳۵- نظریه ناخودآگاه جمعی مربوط به کدام نظریه پرداز است؟  
 الف - فروید (ب - یونگ (ج - سالیوان (د - اریکسون
- ۳۶- کدام نظریه پرداز شخصیت را به دو نوع درون‌گرا و برون‌گرا تقسیم کرد؟  
 الف - اریکسون (ب - فروید (ج - سالیوان (د - یونگ
- ۳۷- کدامیک از نظریه پردازان از طرفداران و مؤسسين دیدگاه رفتارگرایی است؟  
 الف - واتسون (ب - مازلو (ج - راجرز (د - باولبی
- ۳۸- نظریه وابستگی (Attachment theory) مربوط به کدام نظریه پرداز است؟  
 الف - باولبی (ب - هورنای (ج - اریکسون (د - پیازه
- ۳۹- از نظر اریکسون در سنین زیر یک سالگی.....شکل می‌گیرد؟  
 الف - پندار از خود (ب - اعتماد (ج - من (ego) (د - وجدان





## پاسخ سئوالات نظریه روانشناسی

سائقه‌های نهاد و کنترل‌های «من برتر» مصالحه نماید، دچار کشمکش‌های بین فردی و درون فردی می‌گردد (حاجی آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۱۳)

۲- الف)

۳- ج) رجوع به سؤال ۱

۴- الف) رجوع به سؤال ۱

۵- ب) رجوع به سؤال ۱

۶- الف) رجوع به سؤال ۱

۷- ب) رجوع به سؤال ۱

۸- ج) رجوع به سؤال ۱

۹- ج) رجوع به سؤال ۱

۱۰- ب) رجوع به سؤال ۱

۱۱- ب) رجوع به سؤال ۱

۱۲- د) رجوع به سؤال ۱

۱۳- ب)

۱۴- ج) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۵

۱۵- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۵

۱۶- ب) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۷

۱۷- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۳

۱۸- د) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۶

۱۹- ب)

۲۰- ج) رجوع به سؤال ۱

۲۱- ب) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۷

۲۲- ج) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۸

۲۳- الف)

۲۴- ب)

۲۵- د) مهمترین رویداد دوره نوجوانی (۱۱ سالگی تا آخر نوجوانی)

کسب هویت است که عبور موفق از مراحل قبلی در کسب آن اهمیت اساسی دارد. اگر نوجوان نتواند هویت خود را بشناسد این که کسی چه نقشی دارد، جای او در این دنیای بزرگ کجاست، با سردرگمی و بی‌هویتی روبرو خواهد شد و پیامد آن تزلزل در رفتار به صورت فرار از منزل، رفتارهای انحرافی یا سیکوز خواهد بود. ردپای بسیاری از اختلالات نوجوانی را

د- فروید سه جنبه کنشی وابسته به هم از روان را به نامهای نهاد، من و من برتر مشخص نموده است که رشد و نمو را از ابتدای تولد و در زمان کودکی دربر می‌گیرد. این مفاهیم عبارتند از:

الف - نهاد (Id): فروید نهاد را بزرگترین بخش سازمان روانی شخصیت می‌داندست که شامل کلیه غرایز و انگیزه‌های ابتدایی بشر است و به طور کلی جنبه کسب لذت دارد. نهاد از لحظه تولد یافت می‌شود، زیرا کودک به طور دائم می‌خواهد انگیزه‌های لذتبخش خودش را ارضاء کند. انگیزه‌هایی که به واسطه معیارهای محیطی و اجتماعی نباید آشکار شوند، در ناخودآگاه باقی می‌مانند و جزء نهاد بشمار می‌آیند.

ب - من (Ego): یا خود بخش عقلانی و منطقی شخصیت است که جنبه آگاهی دارد و تحت نفوذ واقعیت است. از آنجا که ارتباط شخص با محیط از طریق «خود» انجام می‌گیرد. این بخش به تدریج با رشد و نمو کودک و ارتباط با محیط در او ظاهر می‌شود. عبارت دیگر این بخشی از نهاد بوده که با رشد و تکامل بیشتر فرد از نهاد جدا شده و به عنوان بخش خودآگاه محسوب می‌گردد و نقش میانجی را بین نهاد و من برتر به عهده دارد.

ج - من برتر (super ego): یا فراخود که مترادف وجدان است. دستورات و فرمان‌های پدر و مادر به صورت تشویق و تنبیه، یا «بکن و نکن» بخش فراخود شخصیت را بنیان می‌گذارند. این انضباط اولیه اساس وجدان و احساس مسئولیت را به وجود می‌آورد. بدیهی است اگر والدین در انضباط طفل کوتاهی کنند و فراخود بوجود نیاید، انگیزه‌های نهاد هر زمان که موقعیت ایجاد کند ارضاء می‌شوند و احساس مسئولیت فردی و اجتماعی (وجدان فردی و اجتماعی) در طفل به وجود نمی‌آید. در مقابل اگر پدر و مادر در ایجاد مقررات خشک و شدید اصرار ورزند، کودک دارای وجدانی سخت و غیرقابل انعطاف خواهد شد که موجب بسیاری از حالات عصبی می‌گردد.

به عبارتی دیگر من برتر بخشی از نهاد می‌باشد که جداشده و به عنوان بخش خرده گیر و انتقادی و سانسور کننده شخصیت فرد است و به عنوان وجدان فرد، ابراز سائقه‌ها و امیال نهاد را که از نظر اجتماع غیر قابل قبول است کنترل می‌کند و چنانچه فردی نتواند به قدر کافی «من» قوی تشکیل دهد تا بتواند بین



براساس عقده ادیپ پسر بچه‌ها در عشق گناه آلود مادرشان گرفتار می‌شوند و احساسات تهاجمی و خصمانه نسبت به پدر پیدا می‌کنند. عقده الکترا مشابه عقده ادیپ در دختر بچه‌ها بوجود می‌آید. همانندسازی درست با والد همجنس، موجب حل موفقیت‌آمیز این عقده‌ها می‌شود. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۵)

۳۵- ب) یونگ یکی از شاگردان فروید بود که ضمن پذیرفتن عقاید فروید، پیرامون ناخودآگاه، ناخودآگاه جمعی (unconscious Collective) را عنوان کرد. ناخودآگاه جمعی، شامل تجارب نسل‌های گذشته است که فرد هنگام تولد آن‌ها را به همراه دارد و به آرکی تایپ (Archetype) معروف است. به عبارتی انسان قبل از اینکه پا به این دنیا بگذارد، تصویری از دنیا را دارد و همانند دو نوع شخصیت درون‌گرایی و برون‌گرایی را مطرح کرد، درون‌نگرها بر دنیای درونی افکار، الهام‌ها، هیجانات و احساسات تمرکز می‌کنند و برون‌نگرها به دنیای خارج و مادیات توجه دارند. به نظر او هر شخص، ترکیبی از هر دوی آنهاست. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۵)

۳۶- د) رجوع به سؤال ۱۷

۳۷- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۵۰

۳۸- الف) باولبی روان‌کاو بریتانیایی نظریه وابستگی را مطرح نمود. وابستگی یک حالت عاطفی بین کودک و مادر است. باولبی وابستگی بهنجار را برای رشد سالم بسیار مهم می‌دانست. وابستگی بهنجار زمانی بوجود می‌آید که رابطه‌ای گرم، صمیمانه و پایا بین کودک و مادر که برای هر دو رضایتبخش و مایه لذت است وجود داشته باشد. وابستگی چیزی است که نوزاد به آن نیاز دارد و در او احساس ایمنی ایجاد می‌کند. جدایی کودک از شخص مورد وابستگی، موجب بروز اضطراب در او می‌شود. طبق فرضیات باولبی رفتار وابستگی در سرتاسر عمر ادامه دارد. سندرم‌های عدم رشد و نمو، کوتولگی روانی - اجتماعی، اختلالات افسردگی، بزهکاری، مشکلات تحصیلی و هوش سرزری در اثر اختلال در وابستگی بوجود می‌آید. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۸)

۳۹- ب) طبق نظریه اریکسون، اعتماد در مقابل بی‌اعتمادی، نخستین بحران است که نوزاد بایستی با آن روبرو شود. وی احساس اعتمادسازی را جزء اول یک شخصیت سالم می‌دانست. اعتماد عبارت است از انتظار برآورده شدن نیازهای شخص و این که می‌شود روی دنیا یا منابع تأمین کننده بیرونی حساب کرد. در واقع در یک سال اول است که مشخص می‌شود نگرش فرد نسبت به خود و دنیای پیرامون خود در آینده چگونه

می‌توان در سردرگمی نقش یافت.

کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۷

۲۶- ب) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۸ و ۱۴۹

۲۷- ب)

۲۸- ج) رجوع شود به سؤال ۲۵

۲۹- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۶

۳۰- ج) نظریه‌های روان‌پویایی یکی از پیشگام‌ترین نظریه‌ها در مورد رشد و تکامل فرد و آسیب‌شناسی بیماری‌های روانی است. در روان‌پویایی، پسیکوپاتولوژی بر مبنای اصول تکاملی و رشد و نمو می‌باشد (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۳)

۳۱- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۳

۳۲- الف) فروید در مورد سطح هوشیاری انسان سه سطح را شرح داد. ۱- خودآگاه (Conscious) شامل آن بخش از ذهن فرد است که به آن آگاهی کامل دارد. ۲- نیمه‌آگاه (pre conscious) از آن دسته از رویدادها و حقایق تشکیل یافته است که در کانون توجه قرار ندارند و آگاهی از آن‌ها نیاز به تمرکز توجه دارد، مانند قیافه معلم کلاس اول که به خاطر نمی‌آید، اما با تمرکز عمدی توجه به خاطرات خود، می‌توان به خاطر آورد. ۳- ناخودآگاه (unconscious) که قسمت عمده خاطرات انسان را تشکیل می‌دهد. خاطراتی که به دلیل ایجاد تعارض و اضطراب از خودآگاه به این بخش رانده شده است. به عبارتی، ذهن انسان آن دسته از خاطرات و احساساتی را که نامقبول هستند، از طریق نیمه آگاه به ناخودآگاه سرکوب می‌کند. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۳).

۳۳- ج) فروید، نیرویی که نهاد را فعال می‌کند، نیروی لیبیدو (Libido) نامید. فروید اصطلاح لیبیدو را به جای انگیزه شهوانی به کار برد که موقع تولد وجود دارد و در نهاد ذخیره شده است. مراحل رشد روانی جنسی براساس تغییر محل لیبیدو می‌باشد. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۴).

۳۴- ج) طبق نظریه فروید، مرحله فالیک (۳-۵ سالگی) با تمرکز اولیه بر علایق جنسی، تحریک و هیجان مربوط به ناحیه تناسلی مشخص می‌شود. هر دو جنس به آلت تناسلی خود یا سایر کودکان توجه می‌کنند که نتیجه آن موجب بروز اضطراب اختگی در پسرها به خاطر فقدان آلت، رجولیت در دختر بچه‌ها و غبطه احلیل در دختر بچه‌ها به خاطر آرزوی داشتن آلت مردانه می‌شود. فروید معتقد بود که در این مرحله، دو حادثه مهم برای کودک پیش می‌آید که حل موفقیت‌آمیز آن برای رشد شخصیت سالم ضرورت دارد. این دو حادثه شامل عقده ادیپ در پسر بچه‌ها و عقده الکترا در دختر بچه‌ها می‌باشد.

## ❖ ۹۵۰ سئوالات پرستاری



(کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۶)

خواهد بود. کسب اعتماد بنیادی مستلزم وجود مادری مهربان و با محبت که نیازهای نوزادان را بدون تأخیر برآورده می‌کند.



## فصل ۲

# تاریخچه روانپزشکی

- ۱- کدامیک از افراد زیر در ایجاد انجمن بهداشت روانی نقش مؤثر دارند؟  
الف) مایر      ب) بیرز      ج) آدلر      د) یونگ
- ۲- طبقه‌بندی سازمان روانی انسان به نهاد، من و من برتر را چه کسی ارائه داد؟  
الف) فروید      ب) برویر      ج) شارکو      د) توک
- ۳- چه کسی برای اولین بار اختلالات روانی را طبقه‌بندی نمود؟  
الف) فروید      ب) کراپلین      ج) آدلر      د) بلولر
- ۴- ابداع‌کننده تخلیه هیجانی چه کسی بود؟  
الف) فروید      ب) مسمر      ج) بلولر      د) آدلر
- ۵- اولین روانپرستار شناخته شده در جهان چه کسی است؟  
الف) ریچارد      ب) زیمرمن      ج) بیلو      د) بیلی
- ۶- اولین کسی که نظریه روان تنی را مطرح نمود چه کسی بود؟  
الف) فروید      ب) بقراط      ج) مسمر      د) افلاطون
- ۷- چه کسی برای اولین بار به بررسی رابطه بین انگیزه‌های ناخودآگاه و واکنش روان‌تنی پرداخت؟  
الف) سالیوان      ب) اریک‌فرام      ج) اریک‌برن      د) الکساندر
- ۸- چه کسی اعتقاد داشت مغز مرکز فعالیت‌های بدن است و هر آسیب به این قسمت و عدم توازن در اخلاط چهارگانه موجب اختلال در کارکرد مغز و در نتیجه بیماری روانی می‌شود؟  
الف) بقراط      ب) افلاطون      ج) ارسطو      د) آرتئوس
- ۹- کدامیک از افراد زیر به قلب به عنوان عضو مرکزی تصورات ذهنی مانند احساسات و هیجانات توجه داشت؟  
الف) اسکینانس      ب) افلاطون      ج) ارسطو      د) فلیپ نیپل
- ۱۰- اولین کسی که غل و زنجیر را از پای بیماران روانی باز کرد چه کسی بود؟  
الف) ویلیام نوک      ب) فلیپ نیپل      ج) بنیامین راش      د) امیل کراپلین



- ۱۱ - تخلیه هیجانی به روش تداعی آزاد و تعبیر رؤیا اولین بار توسط چه کسی انجام شد؟  
 الف - فروید      ب - بلولر      ج - کید      د - سرلیتی
- ۱۲ - کدام نظریه پرداز علل بیماری روانی را عقده حقارت می‌داندست؟  
 الف - آدلر      ب - بلولر      ج - فروید      د - کید
- ۱۳ - اولین بار چه کسی از هیپنوتیزم در درمان اختلالات روانی استفاده کرد؟  
 الف - بروئر      ب - مسمر      ج - تیدیکس      د - شارکو
- ۱۴ - چه کسی اولین بار به بررسی رابطه بین انگیزه‌های ناخودآگاه و واکنش روان تنی پرداخت؟  
 الف - سالیوان      ب - اریک فرام      ج - اریک برن      د - الکساندر
- ۱۵ - اولین کسی که نظریه روان تنی را مطرح نمود چه کسی بود؟  
 الف - فروید      ب - بقراط      ج - مسمر      د - افلاطون
- ۱۶ - مؤسس مکتب روان کاوی چه کسی است؟  
 الف - آدلر      ب - پنیل      ج - فروید      د - بیلی
- ۱۷ - اولین بیمارستان روانی در ایران در چه سالی و در کدام شهر دایر گردید؟  
 الف - ۱۲۶۷، تهران      ب - ۱۲۶۷، یزد      ج - ۱۳۲۵، تهران      د - ۱۳۰۰، اصفهان
- ۱۸ - کدامیک از موارد زیر نقش‌های غیر مستقیم و مهم روانپرستاران است؟  
 الف - نگره داری و مراقبت از بیمار      ب - اعاده مجدد بیمار به وضع طبیعی  
 ج - معلم، مشاور و محقق      د - پیشگیری از بروز بیماری
- ۱۹ - آموزشگاه پرستاری و بهیاری روانی در ایران در چه سالی تأسیس گردید؟  
 الف - ۱۳۳۸      ب - ۱۳۳۹      ج - ۱۳۴۸      د - ۱۳۴۰
- ۲۰ - نظریه روابط بین فردی (interpersonal) توسط چه کسی عنوان شد؟  
 الف - کرپلین      ب - سالیوان      ج - مایر      د - پنیل
- ۲۱ - تئوری پسیکوفیزیولوژیک توسط چه کسی عنوان شد؟  
 الف - آدلف مایر      ب - فلیپ پنیل      ج - امیل کرپلین      د - کلیفرو بیرز



## پاسخ سؤالات تاریخچه روانپزشکی و..

- شخصیت از سه بخش نهاد، من و من برتر تشکیل شده است و زمانی که من با واقعیت سازگار شود و تکانه‌های غریزی نهاد را به کنترل درآورد، فرد از سلامت روان برخوردار می‌شود.
- ۱۷- ب) محمودی عالمی، ص ۸  
 ۱۸- ج- محمودی عالمی، ص ۸  
 ۱۹- الف- محتشمی، ص ۱۵  
 ۲۰- ب) نظریه روابط بین فردی سالیوان، اثرات فرهنگی اجتماعی مؤثر در رشد شخصیت و ارتباط آن را با بیماری روانی بیان می‌دارد. سالیوان معتقد بود که ماهیت ارتباط بین کار درمانی و بیمار تأثیر فوری بر واکنش او نسبت به درمان و عواقب بهبودی آن خواهد داشت. (محتشمی، ص ۱۳)  
 ۲۱- الف) در قرن بیستم دکتر آدلف مایر بر این نکته که شخص بیمار باید تحت درمان قرار بگیرد، نه این که تنها بیماری او مورد توجه واقع بشود، بسیار پافشاری نمود. علاوه بر مطالعه بر روی تغییرات رشد عاطفی و جسمی مایر، کل محیط فرد را به منظور تعیین اثرات آن بر روی شخصیت بیمار مورد مطالعه و توجه قرار داد. لذا او تئوری پسیکوفیزیولوژیک را بنیان نهاد و سبب توسعه مفاهیم پویایی روانپزشکی گردید. (خاتونی، ص ۳)
- ۱) ب  
 ۲) الف  
 ۳) ب  
 ۴) الف  
 ۵) الف  
 ۶) د  
 ۷) د  
 ۸- الف) کوشان، بهداشت روان ۱- ص ۱۰  
 ۹- ج) کوشان، بهداشت روان ۱- ص ۱۰  
 ۱۰- ب) فیپ پنیل (۱۷۴۵-۱۸۲۶) رئیس بیمارستان روانی در پاریس، اقدامات مفیدی را برای بیماران روانی بستری در آن بیمارستان انجام داد. پنیل اعتقاد داشت که نباید با بیمار روانی رفتار غیرانسانی داشته باشیم، وی مهار فیزیکی بیماران را کنار گذاشت. (کوشان، بهداشت روان ۱- ص ۱۱)  
 ۱۱- الف) کوشان، بهداشت روان ۱- ص ۱۲  
 ۱۲- الف) کوشان، بهداشت روان ۱- ص ۱۲  
 ۱۳- الف) کوشان، بهداشت روان ۱- ص ۱۰  
 ۱۴- د)  
 ۱۵- د) کوشان، بهداشت روان ۱- ص ۱۰  
 ۱۶- ج) زیگموند فروید مؤسس مکتب روان کاوی، اعتقاد داشت که



## فصل ۳

# مراکز جامع روانپزشکی

۱- روان پرستار به کسی اطلاق می‌شود که :

- (الف) در بیمارستان روانی مشغول کار است.  
 (ب) دوره دانشگاهی تخصصی پرستار روانی را گذرانده باشد.  
 (ج) پس از طی تحصیلات پرستاری، دوره ۶ ماهه در زمینه روانپرستاری را گذرانده باشد.  
 (د) موارد الف و ب

۲- وظایف عمده روانپرستار کدام است؟

- (الف) پیشگیری از بروز بیماری، اعاده مجدد وضع طبیعی، ایجاد محدودیت محیطی برای بیمار.  
 (ب) نگهداری و مراقبت از بیماران نصیحت کردن و ارتقاء سطح سلامت روحی و اجتماعی بیمار.  
 (ج) ایجاد محدودیت محیطی، پیشگیری از بروز بیماری و اعاده مجدد بیمار به وضع طبیعی.  
 (د) نگهداری و مراقبت از بیمار، اعاده مجدد بیمار به وضع طبیعی و پیشگیری از بروز بیماری.

۳- کدامیک از موارد زیر در روانپرستاری یک اصل است؟

- (الف) قبول اطرافیان بیمار  
 (ب) قبول نکردن علائم بیماری بصورتی که تظاهر می‌کند  
 (ج) قبول بیمار دقیقاً همانطور که هست  
 (د) اجتناب در قبول بیمار به هر صورت

۴- رعایت کدامیک از اصول زیر در پذیرش بیمار روانی توسط روانپرستار مفید است؟

- (الف) برخورد توأم با تحکم  
 (ب) جلب اعتماد بیمار  
 (ج) شناخت فامیل بیمار  
 (د) شناخت کردن با بیمار و خانواده وی

۵- شناخت کدامیک از موارد زیر اولین قدم در پرستاری روانی است؟

- (الف) شناخت کامل بیمار  
 (ب) شناخت خود  
 (ج) شناخت کامل بیماری  
 (د) شناخت محیط

۶- همه موارد زیر جزء دلایل بستری شدن بیمار روانی است بجز :

- (الف) تعیین تشخیص دقیق بیماری  
 (ب) بروز رفتارهای عجیب و غریب  
 (ج) حل کردن مشکلات خانوادگی و شخصی  
 (د) وجود رفتارهای تکانشی و عدم کنترل رفتار



- ۷- نکات مهمی که در یک مشاهده توسط روانپرستار گزارش می‌شود، کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) وضع ظاهر، حالت خواب و استراحت  
 ب) نحوه فعالیت بیمار، خواب و استراحت  
 ج) گفتگوی بیمار در مورد خود و دیگران  
 د) ظاهر بیمار، رفتار بیمار، گفتگوهای بیمار
- ۸- توجه و ثبت کردن حقایق و وقایع در مورد بیمار بیانگر کدام مورد زیر است؟  
 الف) ارتباط با بیمار  
 ب) بررسی و شناخت حالات عمومی بیمار  
 ج) بررسی و تشخیص نیازها  
 د) مشاهده کلیه رفتارهای بیمار
- ۹- مشاهده و ثبت رفتارهای بیمار از چه زمانی آغاز می‌شود؟  
 الف) پس از برقراری ارتباط  
 ب) پس از ایجاد اعتماد در بیمار توسط روانپرستار  
 ج) از اولین برخورد بیمار با پرستار  
 د) در زمان انجام مصاحبه
- ۱۰- مهمترین نقش روانپرستار کدام است؟  
 الف) توانایی انجام معاینه وضعیت روانی  
 ب) توانایی درک مشکلات خانواده بیمار  
 ج) توانایی برقراری ارتباط درمانی مناسب  
 د) توانایی انجام روشهای مختلف درمانی
- ۱۱- پرستار در زمان مراقبت از بیمار روانی کدامیک از موارد زیر را باید در نظر داشته باشد؟  
 الف) مسئول هر بیماری که می‌شود، بتواند او را دوست داشته باشد.  
 ب) بیمار را بعنوان یک انسان بپذیرد و با رفتارهای ناسازگار وی موافقت ننماید.  
 ج) با مشکلات و موقعیت بیمار همدردی کند.  
 د) فاصله خود را با مریض حفظ نماید.
- ۱۲- پرستار روانی در زمان مشاهده بیمار باید:  
 الف) در بیمار ایجاد اضطراب ننماید  
 ب) مرتب وی را مورد مشاهده قرار دهد  
 ج) بیمار را یک لحظه تنها نگذارد  
 د) به بیمار توضیح کامل بدهد
- ۱۳- در ثبت گزارش توسط روانپرستار کدامیک از موارد زیر اولویت دارد؟  
 الف) نظافت و بهداشت فردی و تغذیه بیمار  
 ب) نظر بیمار نسبت به محیط و اطرافیان  
 ج) تغییرات خلقی بیمار  
 د) گزارش مستقیم باشد و ابهامی در آن نباشد
- ۱۴- مهمترین هدف روانپرستار در قبال بیمار روانی کدام است؟  
 الف) ایجاد حس واقع‌بینی در توانایی مقابله با مشکلات  
 ب) رفع کلیه نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیمار  
 ج) تشویق بیمار به اینکه فقط احساسات مثبت خود را بیان کند.  
 د) به منظور آرام نمودن بیمار پرستار باید بتواند نقش جانشینی فرد مورد علاقه بیمار باشد.
- ۱۵- هنگامی که پرستار فردی را با اختلال رفتاری به درمانگاه معرفی می‌کند از کدام نقش خود استفاده کرده است؟  
 الف) مراقبتی  
 ب) پیشگیری  
 ج) درمانی  
 د) آموزشی





## پاسخ سئوالات مراکز جامع روانپزشکی و..

- ۱- ب) روانپرستاری رشته تخصصی از پرستاری است که باید دوره دانشگاهی تخصصی را گذرانده باشد. کوشان، بهداشت روان ۱ - ص
- ۲- د) کوشان، بهداشت روان ۱ - ص ۱۳
- ۳- ج) محتشمی، ص ۳۴
- ۴- ب) در پذیرش بیمار روانی جلب اعتماد یک اصل است. (حاجی آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۵۲)
- ۵- ب) لازم است روانپرستار ابتدا خود را درک کند و از تأثیر رفتار خود بر دیگران آگاهی یابد و بداند چگونه و از چه راهی می تواند با دیگران ارتباط برقرار نماید.
- عج
- ۷- د) اهم وظایف روان پرستاران در بخش های روانی به شرح زیر می باشد:
- ۱- برقراری ارتباط با بیماران روانی و تغییر رفتار نابهنجار بیماران به سمت رفتارهایی که قابل قبول اجتماع است.
- ۲- کمک به بیماران در پیشگیری از عوارض دارویی و مراقبت جسمانی از بیماران.
- ۳- مشاوره با بیماران و خانواده هایشان
- ۴- گزارش و ثبت مشاهدات و رفتارهای بیماران
- ۵- کمک به بیماران در برآوردن نیازهای فیزیولوژیکی، تشویق به انجام ورزش، بازی های گروهی، تماشای تلویزیون و غیره.
- ۶- آموزش بهداشت جسمی و روانی.
- ۷- ایجاد انگیزه در بیماران جهت مشارکت در فعالیت های توانبخشی نظیر کاردرمانی.
- ۸- رهبری و نظارت بر عملکرد رفتار بیماران با یکدیگر و نیز با کادر درمانی.
- ۹- روان پرستاران به عنوان حامی و کمک کننده بوده و نقش فعالی در گروه درمانی و خانواده درمانی به عنوان درمانگر ایفا می کنند.
- به طور خلاصه نقش های روان پرستار عبارتند از: نقش حمایتی، مراقبتی، امیدوارکننده، شنونده، مشاهده کننده، درمانگر، برانگیزاننده، معلم، التیام دهنده، نقش مادرانه، مدیر، پژوهشگر، الگو (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۲۲)
- ۸- د) منظور از توجه و ثبت حقایق و وقایع مشاهده کلیه رفتارهای بیمار و ثبت آنان است. با این روش اطلاعات مهمی درباره رفتار و شخصیت بیمار نیازها و مشکلات وی بدست می آید که به تشخیص و درمان کمک می کند.
- ۹- ج (-۱۰) ج ۱۱- الف ۱۲- الف
- ۱۳- د) گزارشات باید مستقیم باشد و کلمات مورد استفاده به خوبی توضیح داده شوند.
- ۱۴- الف) رجوع شود به سؤال ۷
- ۱۵- ب)



## فصل ۴

# بهداشت روانی

### ۱- صحیح‌ترین تعریف در مورد سلامت روان کدام است؟

- الف) نحوه برخورد مناسب با محرکاتی که پیرامون انسان وجود دارد. (ب) کوشش مداوم فرد در تطابق با وضعیت زندگی موجود  
ج) برخورداری از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی (د) تضاد در افکار، احساسات و رفتار متناسب خود و موقعیت اجتماعی

### ۲- تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت روان کدام است؟

- الف) احساس مثبت نسبت به خود (ب) استقامت در مقابل فشار روحی  
ج) قابلیت رابطه موزون با دیگران (د) برقراری تعادل در زندگی روزمره

### ۳- بهداشت روانی عبارتست از:

- الف) احترام فرد به شخصیت خود و دیگران (ب) شناختن محدودیت‌های خود و دیگران  
ج) بهره‌گیری از زندگی به هر شکل ممکن (د) موارد الف و ب صحیح است

### ۴- کدامیک از موارد زیر از اهداف بهداشت روانی نمی‌باشد؟

- الف) پیشگیری و درمان بیماریهای روانی (ب) تأمین سلامت روانی افراد جامعه  
ج) ایجاد یک زندگی سعادتمند و لذت‌بخش (د) آشنا کردن مردم با اختلالات روانی

### ۵- هدف پیشگیری اولیه در بهداشت روانی کدام است؟

- الف) مقابله با بیماری (ب) تخفیف حالات بیماری (ج) ایجاد شخصیت مقاوم و پایدار (د) افزایش طول عمر

### ۶- تعریف فرد سالم از نظر روانی کدام است؟

- الف) سرمشق قراردادن رفتار دیگران (ب) همگان را راضی نگه داشتن  
ج) برآوردن نیازهای اساسی خود (د) داشتن بصیرت نسبت به مشکلات خویش

### ۷- کدام فعالیت بعنوان پیشگیری نوع سوم در کاهش بیماری روانی مؤثر است؟

- الف) تشکیل کلاس‌های آموزشی و انجام مشاوره به مردم (ب) بازگرداندن بیمار به فعالیت روزمره قبل از بیماری  
ج) افزایش سطح سلامت روان افراد جامعه (د) تشخیص و درمان زودرس اختلالات روانی



- ۸- اقدامات روان‌پرستاری و بررسی و کشف موارد جدید یا شناسایی افرادی که اولین بار به اختلالات روانی مبتلا شده‌اند به کدام سطح یا سطوح پیشگیری مربوط است؟  
 الف) ثالثیه      ب) اولیه و ثالثیه      ج) ثانویه      د) اولیه و ثانویه
- ۹- «رفتار فرد ناشی از تمامیت وجود اوست» جزء کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟  
 الف) مکانیسم‌های دفاعی      ب) اصول بهداشت روانی      ج) اصول ارتباط درمانی      د) اصول پیشگیری از بیماریهای روانی
- ۱۰- هدف از بازتوانی بیمار روانی چیست؟  
 الف) آموزش به بیمار به منظور سازگاری با وضع موجود      ب) برگشت بیمار به حالت اولیه زندگی  
 ج) پیگیری وضعیت بیمار پس از مرخصی      د) قبول وضعیت موجود و ادامه زندگی
- ۱۱- شروع توان بخشی بیمار روانی از چه زمانی آغاز می‌شود؟  
 الف) بعد از ترخیص      ب) دو هفته قبل از ترخیص  
 ج) از زمان پذیرش      د) بستگی به نظر متخصص توان بخشی دارد
- ۱۲- مداخله در بحران جزء کدامیک از سطوح پیشگیری است؟  
 الف) اولیه      ب) ثانویه      ج) ثالثیه      د) اولیه و ثانویه
- ۱۳- مهمترین نقش روانپرستار در بازتوانی بیمار روانی چیست؟  
 الف) داشتن هدف و دانستن معنی واقعی رفتار انسان      ب) ارزشیابی رفتار خود نسبت به بیمار  
 ج) شناخت خلق و خو و مسایل بیمار و رفع احتیاجات او      د) ثبت نگرش‌ها و بینشهای خود از بیمار
- ۱۴- مهمترین نکته در بازتوانی بیماران روانی چیست؟  
 الف) بازگشت به خانواده      ب) پذیرش در اجتماع      ج) تماس هفتگی با محیط درمانی      د) شروع کار در محیط قبلی
- ۱۵- کدامیک از عناوین زیر تعریفی از معیارهای سلامت روانی از نظر اسلام می‌باشد؟  
 الف) برخورداری از رشد فیزیکی کامل      ب) رشد و قائم بودن به خود  
 ج) توانایی در انجام فرایض مذهبی      د) توانایی در انجام امور مالی
- ۱۶- مهمترین تعریف در مورد فردی که از نظر روانی سالم می‌باشد کدام است؟  
 الف) رفتارش مانند اکثریت باشد و همیشه دیگران را سرمشق قرار دهد.      ب) قوانین و مقررات اجتماعی را دقیقاً رعایت کند.  
 ج) راه حل مشکلاتش را پیدا کرده و روابطش با دیگران رضایت بخش باشد.      د) در زندگی هیچگونه مشکل و ناراحتی نداشته باشد.
- ۱۷- معیار ایده‌آل سلامت روان در مکتب اسلام کدام است؟  
 الف) دستیابی به حداکثر رشد و تکامل      ب) انجام کارهای مستقل و دخالت در دارایی  
 ج) ارتباط کامل با واقعیت خارجی      د) حاکمیت فطرت و کنترل شهوت
- ۱۸- یک برنامه توان بخشی روانی زمانی موفق است که:  
 الف) بیمار را از هر نظر حمایت کرده و در او تغییرات مثبت رفتاری ایجاد کند.  
 ب) چون عامل بیماری محیط است، خانواده درمان نیز در برنامه گنجانده شود.  
 ج) درمان شامل بیمار، خانواده و تغییرات محیطی شود.  
 د) تنها قدرت سازش و انطباق سالم را در فرد بوجود آورد.
- ۱۹- مهمترین اقدام برای تأمین بهداشت روان افراد کدام است؟  
 الف) تعیین علت‌های بیماری‌های روانی      ب) شناسایی عوامل تضمین‌کننده بهداشت  
 ج) آشنایی با چگونگی درمان بیماری‌های روانی      د) مداوای به موقع اختلالات رفتاری
- ۲۰- کدام اقدام بعنوان پیشگیری سطح اول در کاهش بیماری روانی مؤثر است؟  
 الف) تشخیص و درمان زودرس اختلالات روانی      ب) موردیابی و ارزیابی مددجویان مبتلا به مشکلات روانی  
 ج) انجام مشاوره و آموزش به افراد جامعه      د) انجام توان بخشی و نوتوانی
- ۲۱- هدف اصلی از توان بخشی بیمار یهای مزمن روانی کدام است؟



- الف) اجتماعی کردن (ب) بهبود اعتمادبنفس (ج) ترغیب به خوداتکایی (د) افزایش انگیزه
- ۲۲- کدامیک از عوامل زیر بر بهداشت روانی دانش آموز اثر منفی بیشتری دارد؟  
الف) بلنبودن درس (ب) دیر آمدن به سرکلاس (ج) تنبیه شدن (د) مسخره شدن در کلاس
- ۲۳- در تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت روانی، بیشترین اهمیت به کدام عامل داده شده است؟  
الف - سازگاری با محیط (ب - یادگیری (ج - نبود عقب ماندگی (د - تقویت
- ۲۴- طراحی برنامه‌هایی که عوامل بوجود آورنده اختلالات روانی را به حداقل برساند، کدام نوع پیشگیری است؟  
الف - نوع دوم (ب - نوع سوم (ج - نوع اول (د - توانبخشی
- ۲۵ - پیشگیری نوع دوم در بهداشت روانی یعنی ؟  
الف - کاستن از شیوع آثار ناشی از بیماری (ب - شناخت به موقع و درمان فوری بیماری  
ج - جلوگیری از بروز و شیوع بیماری (د - اقدامات توانبخشی برای رسیدن به بالاترین سطح کارایی
- ۲۶ - بر طبق مدل کاپلان جهت کاهش شدت اختلالات روانی، آموزش مهارت‌های اجتماعی در کدامیک از سطوح پیشگیری قرار دارد؟  
الف - اول (ب - دوم (ج - سوم (د - چهارم
- ۲۷ - «سطح دوم پیشگیری اختلالات روانی» کدام است؟  
الف - برورنر بیماری (ب - توان بخشی (ج - شیوع بیماری (د - ارتقاء سلامت
- ۲۷ - «بزهکاری» یک پدیده:  
الف - زیستی - روانی - اقتصادی است (ب - زیستی - اجتماعی - اقتصادی است  
ج - زیستی - روانی - اجتماعی است (د - روانی - اقتصادی - اجتماعی است
- ۲۸ - به نظر عده زیادی از محققین زیربنای child abuse عبارتست از:  
الف - والدین در زمان کودکی از طرف پدر و مادر زیاد مورد تنبیه قرار می‌گرفتند  
ب - توقع زیاد والدین بدون در نظر گرفتن توانایی و قدرت محدود کودک  
ج - سعی منطقی والدین در بهتر کردن وضعیت کودک  
د - اعتماد به نفس پایین کودک و والدین
- ۲۹ - بهترین عبارت را در مورد فردی که از نظر روانی سالم می‌باشد، انتخاب کنید:  
الف - رفتارش مانند اکثریت باشد و همیشه دیگران را سرمشق قرار دهد  
ب - قوانین و مقررات اجتماعی را دقیقاً رعایت کند  
ج - راه حل مشکلاتش را پیدا کرده و روابطش با دیگران رضایت بخش باشد  
د - در زندگی هیچگونه مشکل و ناراحتی نداشته باشد
- ۳۰ - کدام فعالیت به عنوان پیشگیری نوع دوم در کاهش اختلالات روانی موثر است؟  
الف - انجام مشاوره و راهنمایی به مردم (ب - کمک به بیمار جهت انجام امور روزمره قبل از بیماری  
ج - تشخیص و درمان زودرس اختلالات روانی (د - کمک در جهت ارتقای سلامت روان جامعه



## پاسخ سئوالات بهداشت روانی

انتظار فرزند و آموزش خانواده‌ها در زمینه رشد و تکامل، آموزش مهارت‌های اجتماعی و...، انجام مشاوره‌های مختلف تحصیلی، شغلی و روانی جهت راهنمایی و کاهش اثرات سوء مشکلات روانی و نحوه مقابله با آنها از دیگر اقدامات لازم در پیشگیری نوع اول هستند.

پیشگیری نوع دوم: در این نوع پیشگیری سعی می‌شود که با روش بیماریابی، تشخیص زودرس، اجرای کامل درمان صحیح و پیگیری مرتب از بروز بیماری کاست. هرچه بیماری زودتر شناخته شود، کم خطرتر است.

انواع پیشگیری نوع دوم:

۱- بیماریابی به منظور تشخیص و شناخت فوری و پیش رس علائم غیر عادی و یا رفتارهای نامتعادل.

۲- درمان فوری، اقدام زودرس و کامل جهت رفع علائم سبک، پیشگیری از بروز علائم شدید و برگرداندن هر چه زودتر بیماران به جامعه

۳- درمان پیشگیری و نگهدارنده: جلوگیری از عود علائم تا حصول بهبودی کامل از اقدامات مهم پیشگیری در این سطح می‌باشد پیشگیری ثالثیه: این سطح پیشگیری موقعی وارد عمل می‌شود که بیماری استقرار یافته، مدتی از آن گذشته و تا اندازه‌ای پیشرفت کرده است. پیشگیری در این سطح به منظور جلوگیری از پیشرفت بیشتر و طولانی شدن بیماری است.

از آنجا که در این روش درمانی سعی می‌شود نیرو و توانایی فرد را دوباره به او بازگردانیده و او را جهت کار و از سر گرفتن فعالیت‌های خود آماده کنند، لذا به این نوع روش درمانی اصطلاحاتی مانند توانبخشی، بازتوانی، نوتوانی اطلاق شده است.

حمایت از خانواده‌ها، آموزش شناسایی علائم اولیه عود، دخالت زوج‌ها در درمان و آموزش راههای جدید ارتباط با همدیگر، تأمین امکانات درمان سرپایی، کاردرمانی غیردارویی از اقدامات این سطح از پیشگیری می‌باشند. (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۱۵)

۸- ج) رجوع به سؤال ۷

۹- ب) اصول اساسی بهداشت روان:

۱) ج) بهداشت روان عبارتست از پیشگیری از بیماری‌های روانی و سالم‌سازی محیط روانی - اجتماعی تا افراد جامعه بتوانند با برخورداری از تعادل روانی با عوامل محیطی خود رابطه سازگارانه صحیح برقرار کرده و به اهداف والای تکامل انسانی برسند. (محمودی عالمی، ص ۱۰)

۲- ج) WHO سلامت فکر و روان را عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب می‌داند. (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۱۷)

۳- د)

۴- ج) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۲۶)

۵- ج) (محمودی عالمی، ص ۱۲)

۶- ج) انسان‌ها دارای نیازهایی هستند و همواره در تلاشند که این نیازها را ارضا نمایند. زیرا زنده ماندن و زندگی کردن، مستلزم ارضای صحیح این نیازهاست. به علاوه رشد شخصیت سالم، متعادل و شکوفایی استعدادها، زمانی میسر خواهد بود که فرد در تأمین نیازهای اساسی خود مشکلی نداشته باشد، به عبارت دیگر، ارضای صحیح و واقع بینانه نیازهای اساسی، لازمه رشد و تکامل انسان است. (کوشان بهداشت روان ۱، ص ۲۵)

۷- ب) پیشگیری اولیه عبارت است از جلوگیری از پیدایش بیماریهای روانی، طرح برنامه‌هایی که عوامل مؤثر در ایجاد بیماریهای روانی را از بین برده یا تحت کنترل درآورد و از بروز بیماریهای روانی جلوگیری نماید. در این نوع از پیشگیری تمام نیروهای جامعه باید تجهیز شوند و در تمام مراحل زندگی قابل اجراست و این به دو صورت انجام می‌گیرد:

نوع مستقیم: افزایش مقاومت افراد در مقابل عوامل بیماریزا مثل آموزش دادن و مشاوره گروهی و فردی  
نوع غیر مستقیم: از بین بردن عوامل بیماریزا در تمام افرادی که به نحوی در این پیشگیری شرکت می‌کنند، مانند اصلاح وضع اقتصادی - اجتماعی و ایجاد محیط مناسب جهت کاهش ابتلاء افراد به بیماری.

آموزش تکنیک‌های مقابله با استرس و بحران، آموزش زوج‌های در



- ۱- احترام فرد به شخصیت خود و دیگران (ص ۱۶)
- ۲- شناخت محدودیت‌ها در خود و دیگران (د- محتشمی، ص ۱۱۶)
- ۳- دانستن این حقیقت که رفتار انسان معلول عوامل خاص است (ج- رجوع به سؤال ۷)
- ۴- آشنایی به این که رفتار هر فرد تابع تمامیت وجود اوست (ب- کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۲۲)
- ۵- شناسایی محرک‌ها و نیازهایی که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می‌شود (ج- رجوع به سؤال ۷)
- ۱۰- (محمودی عالمی، ص ۱۳)
- ۱۱- (ب) توانبخشی (بازتوانی) از سه جهت جسمانی، روانی و اجتماعی مورد بحث قرار می‌گیرد. بیماری روانی یک مسئله مهم پزشکی اجتماعی است و هدف کلی از توانبخشی آن است که به بیماران آموزش داده شود که بتوانند به رفتارهای عادی و شغل خود بازگردند و لذا منحصر به بیماران روانی بستری نبوده، بلکه مراقبت‌های لازم و ادامه درمان پس از ترخیص از بیمارستان را هم شامل می‌شود. (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۱۶)
- ۱۲- (ج- ۱۱)
- ۱۳- (ب) رجوع شود به سؤال ۷
- ۱۴- (الف) رجوع به سؤال ۷
- ۱۵- (ب) مهم‌ترین مسئله در بازتوانی بیمار روانی آن است که بیمار به سطح عملکرد قبلی خود بازگردد و در جامعه مورد پذیرش قرار گیرد.
- ۱۶- (ج) سلامت روان عبارت از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آنها، ارضاء نیازهای خویشتن به طور متعادل و شکوفایی استعدادهای فطری خویش می‌باشد. فردی که از سلامت روان برخوردار است قادر است عقده‌های باطنی خود را حل و فصل کند و با تغییرات و مقتضیات محیط طبیعی و اجتماعی خویش سازش داشته باشد و جهد کند تا تندرستی و نشاط برای خود و دیگران فراهم سازد، زیرا سلامت روان حالتی مساعد برای رشد و نمو از جهت بدنی، عاطفی و شعوری بدون ایجاد مزاحمت برای دیگران است. (حاجی آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۱۲)
- ۱۷- (د) محتشمی، ص ۱۱۶
- ۱۸- (ج) رجوع به سؤال ۷
- ۱۹- (ب) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۲۲
- ۲۰- (ج) رجوع به سؤال ۷
- ۲۱- (الف) رجوع به سؤال ۱۰
- ۲۲- (د) حاجی آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۲۲
- ۲۳- (الف) طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، شخصی که بتواند با محیط خود و اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به طور کلی اجتماع خوب سازگار شود، از نظر بهداشت روانی بهنجار خواهد بود (محتشمی، ص ۱۷)
- ۲۴- (ج) رجوع شود به سؤال ۷
- ۲۵- (ب) رجوع شود به سؤال ۷
- ۲۶- (ج) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۲۸
- ۲۷- (الف)
- ۲۸- (ج) مجموعه سئوالات بهداشت روان، ص ۱۲
- ۲۹- (الف) زیربنای child Abuse (کودک آزاری) معمولاً آزار دیدن کودک در دوران کودکی است. والدین آزار دهنده معمولاً تکانشی سوء مصرف کننده مواد، افسرده ضد اجتماعی، یا خود شیفته هستند. در ۸۰ درصد موارد سوء رفتار جنسی فرد آزار دهنده (مرد) برای کودک آشناست. در ۵۰ درصد موارد، مرتکب، پدر یا جانشین او یا از بستگان است. کودک قربانی معمولاً سبک وزن و معلول (فلج مغزی) یا فعال و آشفته (بی‌اعتنا و بیش فعال) است. (مجموعه سئوالات بهداشت روان، ص ۱۲).
- ۳۰- (ج) کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت فکر و روان را این طور تعریف می‌کنند: سلامت روان عبارتست از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب. (مجموعه سئوالات بهداشت روان، ص ۱۲).
- ۳۰- (ج)



# فصل ۵

## مفهوم خود

- ۱- درک و برداشتی که شخص در کل از خود دارد چه نامیده می‌شود؟  
 الف) self esteem      ب) self concept      ج) Body Image      د) Identity
- ۲- self esteem کدام است؟  
 الف) احساس ارزشی که دیگران نسبت به فرد دارند.  
 ب) احساس درجه تأیید، پذیرش و ارزشی که فرد نسبت به خود دارد.  
 ج) میزان خوش‌بینی فرد نسبت به خود و دیگران.  
 د) تصویری که شخص از بدن خود دارد.
- ۳- نوجوانی معتقد است که بینی بیش از حد بزرگی دارد، در صورتیکه واقعاً اینطور نیست او مشکل در چه قسمتی دارد؟  
 الف) پنداشت خود      ب) مفهوم خود      ج) تصویر ذهنی از خود      د) این واکنش طبیعی در نوجوانی است
- ۴- دانش‌آموز ممتازی پس از شکست در کنکور دچار اعتماد به نفس پایین می‌شود، شکست در کنکور در این فرد می‌تواند بعنوان ..... تلقی شود.  
 الف) محرک اصلی      ب) محرک زمینه‌ای      ج) محرک باقی مانده      د) محرک زمانی
- ۵- کدامیک از موارد زیر باعث ایجاد احساس یکپارچگی و وحدت به انسان می‌گردد؟  
 الف) خودپنداری      ب) عزت نفس      ج) هویت      د) تصویر ذهنی از بدن
- ۶- عامل عمده پیدایش ارزش نهادن به خود کدام است؟  
 الف) رابطه فرد با جامعه      ب) موفقیت در زندگی      ج) احساس توانایی      د) موقعیت اجتماعی
- ۷- کدام مکانیسم دفاعی در افراد با اعتماد بنفس پایین بیشتر استفاده می‌شود؟  
 الف) درون فکنی      ب) برون فکنی      ج) دلیل تراشی      د) جبران
- ۸- رابطه با کدامیک از موارد زیر بر تکامل مفهوم از خود یک کودک تاثیر می‌گذارد؟  
 الف- همسالان      ب- والدین      ج- معلمین      د- خانواده گسترده
- ۹- کدامیک از خصوصیات زیر برای فرد با اعتماد بنفس پایین مناسب‌تر است؟



- (الف) فرد قادر به قبول انتقاد درباره موقعیت خویش و زندگی اش نیست  
(ب) فرد قادر به قبول انتقاد سازنده بدون گرفتن حالت دفاعی است  
(ج) فرد قادر به توسعه روابط بین فردی مثبت است  
(د) فرد قادر به قبول بازخورد منفی از جانب دیگران است
- ۱۰- اقدام پرستاری مناسب برای بالابردن اعتماد به نفس در بیمار کدام است؟  
(الف) وادار کردن فرد به فعالیت  
(ب) تشویق و تمجید پس از انجام کار  
(ج) محول کردن فعالیت‌های موفقیت‌آمیز  
(د) منع از انجام فعالیت‌های بدنی و حرفه‌ای
- ۱۱- خصوصیات افراد دارای اعتماد به نفس پائین شامل همه موارد زیر است بجز:  
(الف) فاقد قدرت و سازگاری با عوامل تنش‌زا هستند  
(ب) غالباً احساس افسردگی و اضطراب می‌نمایند  
(ج) معمولاً در برقراری ارتباط با سایرین دچار مشکل نیستند  
(د) معمولاً برای خود و سایرین ارزش قائل نیستند
- ۱۲- "مجموع تصورات هوشیارانه و غیرهوشیارانه فرد نسبت به جسم یا بدن" تعریف کدام مفهوم است؟  
(الف) Body Image  
(ب) Self esteem  
(ج) beliefs  
(د) power
- ۱۳- «درک فرد از اینکه چطور براساس استانداردهای فردی خاص رفتار کند» چه نامیده می‌شود؟  
(الف) خود ایده‌آل  
(ب) خود اجتماعی  
(ج) خود روحی  
(د) خود روانی
- ۱۴- پندار خود (self concept) در وهله اول با توجه به.....تشکیل می‌گردد؟  
(الف) نظرات دوستان راجع به فرد  
(ب) نظرات همسالان و همکلاسی‌ها راجع به فرد  
(ج) نظرات افراد خانواده راجع به فرد  
(د) نظرات همبازیها راجع به فرد
- ۱۵- کدامیک از عبارات زیر در مورد تصویر ذهنی از جسم خویش صحیح است؟  
(الف) شخص با یک تصویر ذهنی متولد می‌شود  
(ب) تصویر ذهنی در تمام طول عمر ثابت می‌ماند  
(ج) رابطه نزدیکی بین مفهوم از خود و تصویر ذهنی وجود دارد  
(د) شخص ممکن است مفهوم از خود مثبت و تصویر ذهنی منفی داشته باشد
- ۱۶- قضاوت شخصی از ارزش‌های فردی که دربرگیرنده تجزیه و تحلیل رفتار خوب فرد است همراه با ایده‌های شخصی چه نامیده می‌شود؟  
(الف) الگو  
(ب) هویت  
(ج) اعتماد به نفس  
(د) مفهوم از خود
- ۱۷- در کدامیک از دورانه‌های تکاملی تهدید بیشتری برای اعتماد به نفس وجود دارد؟  
(الف) دوران مدرسه  
(ب) نوجوانی  
(ج) جوانی  
(د) میانسالی
- ۱۸- پرستار از یک بیمار خانم ۲۵ ساله که دچار کاهش اعتماد به نفس شده است، مراقبت می‌کند. کدامیک از نتایج زیر مطلوب است؟  
(الف) بیمار در فعالیت‌های جدید شرکت کند  
(ب) بیمار بدون وقفه هنگام شب بخوابد  
(ج) بیمار به مواجهه شدن با ترسش تشویق شود  
(د) پرستار دقت بیشتری را با بیمار صرف کند
- ۱۹- پرستار با بیماری کار می‌کند که دچار تغییراتی در مفهوم از خود شده است، کدامیک از مداخلات پرستاری زیر در اولویت قرار دارد؟  
(الف) کمک به ارزیابی از خود بیمار  
(ب) افزایش آگاهی درباره خود  
(ج) کمک به تهیه یک طرح از عملکرد توسط بیمار  
(د) حمایت از بیمار در دستیابی به اهداف
- ۲۰- مادر بارداری معتقد است که ظاهرش بی‌قواره شده و این مسئله برایش غیرقابل تحمل است. این مادر دچار..... است.  
(الف) توهم  
(ب) اختلال تصویر بدن  
(ج) هذیان  
(د) اختلال ادراک
- ۲۱- «تسریع روند بهبودی بیمار» در صورت انجام کدام مورد میسر است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶)  
(الف) افزایش خودآگاهی  
(ب) تغییر در باورها  
(ج) توانمند سازی  
(د) مسئولیت‌پذیری





## پاسخ سئوالات مفهوم خود

- ۱- ب) مفهوم خود (self concept) یا پنداشت از آن، مجموعه پیچیده‌ای از احساسات، نگرش‌ها، ادراکات آگاهانه یا ناآگاهانه است که فرد در مورد تجربیات گذشته خود، از تعاملات اجتماعی و از احساسات خود دارد. مفهوم خود با «خود» تفاوت دارد. خود در واقع شامل تمام کیفیت‌های ذهنی و عینی است که شخص از خود و دیگران دارد، مثلاً خود، شامل آن ظاهر واقعی، ارزشها، ایده‌ها، دانش و معلومات و ادراکاتی است که دیگران از خود دارند و مفهوم «خود» یک تصویر ذهنی از خویش، درک از جسم، عواطف، هیجانات و طرز تلقی فرد است. در واقع مفهوم از خود یک چهارچوب ارجاعی برای فرد است که بر نحوه برخورد فرد با موقعیت‌ها و ارتباطش با دیگران اثر می‌گذارد، تصویر افراد از خود ممکن است یک تصویر دقیق و صحیح باشد و یا نباشد. خود پیوسته در حال تغییر است ولی مفهوم خود تغییر بسیار کمی دارد. (محتشمی، ص ۳۹)
- ۲- ب) عزت نفس (self esteem) عبارت از آن احساسی است که ما نسبت به خودمان داریم، آیا مورد قبول هستیم؟ ارزش داریم؟ همانند تصویر ذهنی، عزت نفس نیز تحت تأثیر عوامل درونی و بیرونی قرار می‌گیرد. عزت نفس در واقع احساس ارزشمند بودن فرد است که آنرا برای خودش حفظ می‌کند. (محتشمی، ص ۴۱)
- ۳- ج) تصویر ذهنی فرد از خویش (Body image): به مفاهیم و گرایشاتی که فرد نسبت به بدن، به عنوان شیئی خارجی در فضا دارد و به شکل‌گیری تصویری از اندازه، عملکرد، ظاهر، توانایی‌ها و محدودیت‌های بدن در ذهن می‌گویند. این آگاهی او اندازه و حدود بدن، تظاهرات مختلف در دنیای خارج از بدن را ممکن می‌سازد. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۵۴)
- ۴) الف) هویت (identity) اساس سازماندهی شده سیستم شخصیتی است که وحدت و کلیت فرد را در برمی‌گیرد و هویت شخص را می‌سازد. هویت یعنی از خودآگاه بودن و حاصل مشاهده و قضاوت در مورد خود است. در واقع هویت احساسی جدا بودن از دیگران را مطرح می‌کند و فرد احساس یکپارچگی
- و «وحدت» می‌نماید. (محتشمی، ص ۴۲)
- ۶- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۵۵
- ۷- ب) عمدتاً در افراد با احساس ارزشمندی پایین می‌توان به خصوصیات زیر اشاره نمود:
- ۱- مشکلات روان شناختی بیشتری دارند که شایعترین آن اضطراب و بی‌خوابی است.
  - ۲- برای خود اهداف کم ارزشی در نظر می‌گیرند. لذا انگیزه و پیشرفت در آنها پایین است.
  - ۳- مهارت لازم را در رابط بین فردی و اجتماعی ندارند و در رد کردن تقاضاهای دیگران ناتوانند.
  - ۴- از شکست می‌ترسند، اگر در کاری شکست بخورند، دوباره حاضر به امتحان آن نیستند.
  - ۵- از مورد انتقاد قرار گرفتن می‌ترسند، لذا سعی می‌کنند تقصیرات را به گردن دیگران بیناندازند، درحالی که افراد با عزت نفس بالا از انتقاد دیگران استقبال می‌کنند.
  - ۶- تمایل به انزوا و گوشه‌گیری دارند.
  - ۷- احساس طرد شدگی می‌کنند
  - ۸- اشتباهات شناختی دارند، مثلاً نسبت به خود دید منفی دارند
- (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۵۷)
- ۸- ب) رجوع به سؤال ۷
- ۹- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۵۸
- ۱۰- ج) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۵۵
- ۱۱- ج) رجوع به جواب سؤال ۷
- ۱۲- الف) Body image (تصویر ذهنی فرد از خویش) به صورت مجموع تصورات هوشیارانه و غیرهوشیارانه فرد نسبت به جسم یا بدن خود تعریف می‌شود، شامل احساسات گذشته وی در مورد اعمال، تظاهرات و استعدادهای بالقوه می‌باشد به طور کلی «تصور از بدن خود» تغییر می‌یابد، زیرا به طور مداوم بوسیله احساسات و تجربیات جدید تغییر می‌کند و به عنوان هدفی که فرد از تصورات خود در مورد هویت و احساسات خود دارد، مطرح می‌گردد. تغییرات شامل رشد ثانویه جنسی (بزرگ شدن پستانها، رشد ناحیه پویس) تغییر در صورت، تغییرات



می‌نماید. (کوشان، بهداشت روان، ۱، ص ۵۴)

۱۵- ج) بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۸

۱۶- ج) بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۸

۱۷- ب) بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۸

۱۸- الف) بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۸

۱۹- ب) بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۸

۲۰- ب) بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۸

۲۱- ج)

فیزیکی در سنین بلوغ و قاعدگی (محتشمی، ص ۴۱)

۱۳- الف) خودآگاه (Ideal self) انتظاراتی از خودش دارد که بر

اساس هنجارهای جامعه پایه‌ریزی شده و شخص سعی

می‌کند خود را در چهارچوب آن حبس کند (محتشمی، ص ۴۲)

۱۴- ج) مفهوم خود یا خودپنداری، تصویر یا تصویری است که هر

کس از خود دارد. تصویری که همیشه همراه انسان است. در

زمان طفولیت، تجارب اجتماعی تا اندازه زیادی منحصر به

روابط خانوادگی است. اعضاء خانواده در نظر کودک، معمولاً

مهمترین افراد هستند و براساس رابطه با این افراد مهم، که

برجسته‌ترین آنها مادر است، پایه‌های خودپنداری را استوار



## فصل ۶

# نیازهای انسانی

- ۱- در سلامت روانی اولین مرحله پیشگیری کدام است؟  
الف) دادن آموزش (ب) تأمین نیازهای اولیه (ج) حصول سلامتی مطلوب (د) سالمسازی محیط روانی - اجتماعی
- ۲- کدامیک از تعاریف زیر مربوط به تعریف نیاز نمی باشد؟  
الف) یک کمبود درونی است (ب) عامل و مسبب رفتار فرد است  
ج) فعالیت‌هایی که به سلامت و بهبود انسان کمک می‌کند (د) تقاضای طبیعی برای حفظ تعادل حیاتی بدن است
- ۳- بر اساس کدام نظریه در انسان یک نیروی بیولوژیکی برای توسعه توانایی‌ها و استعدادهای سرشتی در جهت تحول، نهفته است؟  
الف) کاهش سائق (ب) مشوق‌ها (ج) شناختی (د) انسان‌گرایی
- ۴- از نقطه نظر مازلو «نیاز به ارزش نفس و عشق و تعلق» جزء کدام دسته از نیازهای اساسی انسان است؟  
الف) نیازهای روانی (ب) نیازهای زیستی (ج) نیازهای اجتماعی (د) نیازهای فرهنگی
- ۵- کدام گزینه یکی از مهمترین احتیاجات روانی انسان را نشان می‌دهد؟  
الف) استراحت و خواب (ب) امنیت و آسایش خاطر (ج) تفریح و گردش (د) روابط دوستانه
- ۶- در ارضاء کدامیک از نیازهای زیر شخص احساس سلامت روان و استقلال خواهد نمود؟  
الف) نیاز به احترام و اعتماد بنفس (ب) تعالی نفس (ج) نیاز به تعلق و محبت (د) نیازهای امنیتی
- ۷- کمرویی، تنهایی و احساس منزوی شدن در اثر کمبود کدام یک از نیازهای انسان بوجود می‌آید؟  
الف) فیز بیولوژیکی (ب) عشق و محبت (ج) عزت نفس (د) خودشکوفایی
- ۸- عدم رشد اعتماد بنفس در دوران کودکی مربوط به برآورده نشدن کدام نیاز است؟  
الف) عشق و تعلق (ب) ایمنی (ج) استقلال (د) توجه
- ۹- کدام نیاز به مفهوم از قوه به فعل درآوردن نیروهای ذاتی است؟  
الف) safety (ب) Love and Belonging (ج) self actualization (د) self-esteem



- ۱۰- براساس نظریه مازلو برآورده شدن کدامیک از نیازهای زیر در اولویت قرار دارد؟  
الف) فیزیولوژیک      ب) ایمنی      ج) عشق و محبت      د) تعالی عشق
- ۱۱- ارضاء کدامیک از نیازهای زیر باعث می‌شود که کودک در آینده روابط پذیرنده‌ای با دیگران داشته باشد و مورد تأیید و قبول دیگران قرار بگیرد؟  
الف) عشق و محبت      ب) احساس تعلق به دیگران      ج) عزت نفس      د) ایمنی
- ۱۲- فردی که می‌کوشد با تحکم، رفتار دیگران را تحت تأثیر خود قرار دهد کدامیک از نیازهای خود را برآورده می‌کند؟  
الف) اعتماد بنفس      ب) ایمنی      ج) احساس تعلق      د) تعالی نفس
- ۱۳- عدم ارضاء کدامیک از نیازها باعث ایجاد افسردگی در فرد می‌گردد؟  
الف) ایمنی      ب) عشق و محبت      ج) تعالی نفس      د) فیزیولوژیکی
- ۱۴- احساس لیاقت و درخواست برای داشتن دوست به ترتیب جزء کدامیک از سلسله هرم نیازهای مازلو طبقه‌بندی شده است؟  
الف) عشق - امنیت      ب) خودشکوفایی - عشق و محبت      ج) عزت نفس - امنیت      د) احترام - عشق و محبت
- ۱۵- برآورده نشدن نیازهای اساسی انسان منجر به چه چیزی می‌شود؟  
الف) اختلالات روانی      ب) ایجاد ساختار مقاوم شخصیتی      ج) ایجاد ثبات در فرد      د) ایجاد کارآیی
- ۱۶- کدام نظریه عنوان می‌کند "جستجو برای درک و فهم علل رویدادها، مهمترین منبع انگیزش است"؟  
الف) نظریه کاهش سائق      ب) نظریه انسان گرایی      ج) نظریه مشوق ها      د) نظریه انگیزشی اسناد
- ۱۷- در سلامت روانی اولین مرحله پیشگیری کدام است؟  
الف- دادن آموزش      ب- تأمین نیازهای اولیه      ج- حصول سلامتی مطلوب      د- سالمسازی محیط روانی - اجتماعی
- ۱۸- عاملی که بر رفتار نیرو می‌بخشد و به آن جهت می‌دهد چه نام دارد؟  
الف- محرک داخلی      ب- نیاز      ج- انگیزه      د- محرک خارجی
- ۱۹- کدام گزینه در مورد انگیزه‌های زیستی درست نیست؟  
الف- ذاتی هستند      ب- از تعادل حیاتی ناشی می‌شوند  
ج- هدف آنها حفظ موجودیت ارگانیسم است      د- در طول زندگی و به مرور آموخته می‌شوند
- ۲۰- کدامیک از نظریه پردازان به تأثیر فوق‌العاده گزینه جنسی در رفتار بشر اعتقاد داشت؟  
الف- فروید      ب- مک دوگال      ج- کانن      د- مازلو
- ۲۱- به نظر فروید هدف اساسی زندگی چیست؟  
الف- اصل لذت      ب- اصل واقعیت      ج- انگیزه‌های سرکوب شده      د- انگیزه‌های زیستی
- ۲۲- کدامیک از نیازهای زیر ریشه زیستی ندارد؟  
الف- اجتناب از درد      ب- تشنگی      ج- خواب      د- شهرت
- ۲۳- کدامیک مربوط به نظریه کاهش سائق است؟  
الف- فرآیندهای تفکر و رفتار هدفمند ب- تکامل، توسعه و شکوفایی      ج- احساس امنیت      د- نیازهای زیست‌شناختی
- ۲۴- کدامیک از نیازهای انسان با خودپنداری ارتباط دارد؟  
الف- زیبا شناختی      ب- احترام و با ارزش بودن      ج- تعلق و محبت      د- زیست شناختی
- ۲۵- کدامیک از نیازهای زیر در کودکی و خردسالی قویتر از بزرگسالی است؟  
الف- دانستن و فهمیدن      ب- احترام و با ارزش بودن      ج- ایمنی      د- تعلق و محبت
- ۲۶- نیاز افراد برای تعادل هیجانی کدام مورد است؟  
الف- داشتن خانواده، کار و سرگرمی      ب- ارضاء بیولوژیک و پذیرش از جانب اطرافیان  
ج- شناسایی فردی و پذیرش توسط گروه      د- امنیت و شناسایی اجتماعی
- ۲۷- عدم ارضاء کدامیک از نیازهای زیر باعث ایجاد احساس حقارت و ناامیدی در فرد می‌شود؟



- الف - عشق و محبت      ب - احساس تعلق به دیگران      ج - عزت نفس      د - ایمنی
- ۲۸ - کدامیک از نیازهای انسان در رأس سلسله هرم نیازهای مازلو قرار دارد؟
- الف - امنیت      ب - خودشکوفایی      ج - عزت نفس      د - فیزیولوژیکی
- ۲۹ - احساس لیاقت، قوی بودن و رازدار بودن جزء کدام دسته از نیازهای اساسی انسان است؟
- الف - عشق و محبت      ب - امنیت      ج - احترام      د - خودشکوفایی
- ۳۰ - طبق تئوری مازلو کدامیک از نیازهای زیر به دوری جستن و محافظت در برابر عناصر و عوامل مضر محیطی است؟
- الف - نیازهای فیزیولوژیک      ب - نیازهای عاطفی و احساسی      ج - نیازهای ایمنی      د - نیازهای تعالی نفس
- ۳۱ - تمرکز علاقه بر روی مشکلات درونی و بیرونی، توانایی و قدرت اعتراض، احساس شادی، تأثر برای دیگران، توانایی تمیز بین خوبی و بدی از مشخصات ارضای کدام دسته از نیازهای مازلو است؟
- الف - امنیت و سلامتی      ب - عاطفی و احساسی      ج - تعالی نفس      د - خودیابی



## پاسخ سؤالات نیازهای انسانی

می‌شود. ارضای نیازهای شناختی موجب رضایت درونی و تجربه نایل شدن به هدف می‌گردد. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۴۳)

۲۶- الف) انسان همیشه به علت کمبود در برآورده شدن نیازهایش در رنج و عذاب بوده است، اگر انسان در دستیابی به نیازهای اساسی خود به طور نسبی کامیاب شود، ساختار شخصیت و رفتار او تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از این رو برآورده نشدن نیازهای اساسی بشر باعث ایجاد اختلالات رفتاری خواهد شد (محتشمی، ص ۴۹)

۲۷- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۴۳

۲۸- د) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۴۱

۲۹- ج) نیاز احترام در دو گروه تقسیم‌بندی می‌شود. اول یک احساس عدم وابستگی یا احساس آزاد بودن که بشکل احساس لیاقت، قوی بودن، رازدار بودن مشخص می‌شود.

دوم شامل تکامل اجتماعی از اطمینان درونی است. شناخت از دیگران، شهرت و موقعیت‌ها از این گروه هستند. (محتشمی، ص ۵۲)

۳۰- د) خاتونی، ص ۵۵

۳۱- د) بالاترین درجه در سلسله مراتب نیازها، نیاز به تعالی نفس (خودیابی) است که عبارت است از نیاز در رسیدن به بالاترین حدود ممکن و دستیابی به جاه و بلندهمتی در زندگی. مازلو، کیفیت‌هایی را که از بالقوه به بالفعل انجامیده به ترتیب دسته‌بندی کرده است:

۱- پذیرش خود و دیگران همان طوری که هستند

۲- تمرکز علاقه بر روی مشکلات درونی و برونی

۳- توانایی و قدرت اعتراض

۴- احساس شادی و تأثر برای دیگران

۵- احترام گذاشتن به همه مردم

۶- توانای تمیز بین خوبی و بدی (خاتونی، ص ۵۵)

۱) ب (۲) ب (۳) د- کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۴۱ (الف ۵) ب

۶) الف، برآورده شدن این نیاز بستگی به برداشت فرد از رفتار دیگران و محیط اطراف دارد و چون خود فرد عامل رسیدن به این نیاز است به استقلال و اعتماد بنفس دست می‌یابد، سایر نیازها منع ارضاء بیرونی دارند.

۷) ب- کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۴۶ (الف ۸) ج

۹) ج، نیاز به تعالی و خود شکوفایی سبب از قوه به فعل درآمدن نیروها می‌شود.

۱۰) الف (۱۱) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۴۴ (الف ۱۲)

ب (۱۳) ب (۱۴) د (۱۵) الف

۱۶- د- بهداشت روان ۱، ص ۴۰

۱۷) ب- به عقیده اکثر صاحب نظران، رفع نیازهای زیست شناختی، از اولین و ضروری‌ترین نیازهای انسان است و عدم موفقیت در آن علاوه بر ایجاد مشکلات جسمانی، سایر جنبه‌های شخصیت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، چنان که کمبود مواد غذایی لازم در دوران جنینی، موجب اختلالات، جسمی و عقب ماندگی ذهنی می‌شود. همچنین محرومیت از تغذیه نیز موجب نارسایی‌ها و اختلالات روانی فرد می‌شود. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۴۴)

۱۸- ج) انگیزه به معنای متداول آن به علت یا سبب رفتار اطلاق می‌شود. گروهی این اعتقاد را دارند که انگیزه ضمن آنکه به رفتار نیرو می‌بخشد، به آن جهت هم می‌دهد (کوشان، بهداشت روان ۱ ص ۳۸)

۱۹- د) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۳۹

۲۰- الف) (الف ۲۱) (الف ۲۲) (د ۲۳) (د ۲۴) ب

۲۵- الف) مازلو ارضا نشدن نیازهای شناختی را در بروز اختلالات روانی مؤثر می‌داند. نیاز به دانستن و فهمیدن در اواخر کودکی و خردسالی، شاید حتی بسیار قویتر از دوران بزرگسالی دیده



## فصل ۷

# مکانیسم‌های دفاعی

- ۱- کدامیک از موارد زیر درباره مکانیسم‌های دفاعی غلط است؟
- الف) این مکانیسم‌ها تدابیرهای ناخودآگاه هستند که فرد برای مقابله با اضطراب و حفظ خویش از خطرات بکار می‌گیرد.  
 ب) وسیله‌ای برای ارضاء غیر مستقیم نیازها، کاستن اضطراب یا بدست آوردن اعتماد بنفس می‌باشند.  
 ج) این مکانیسم‌ها با تغییر واقعیت فرد را در برابر تهدید یا فشار روانی حفظ می‌نمایند.  
 د) افراد مبتلا به اختلالات روانی این مکانیسم‌ها را مصرانه‌تر و نومیدانه‌تر و با کنترل کمتر بکار می‌برند.
- ۲- کدامیک از موارد زیر در مورد مکانیسم‌های دفاعی صحیح می‌باشد؟
- الف) مکانیسم‌های دفاعی همیشه مفید هستند.  
 ب) مکانیسم‌های دفاعی فقط توسط بیماران روانی استفاده می‌شوند.  
 ج) در صورت افراط در استفاده از این مکانیسم‌ها، ناراحتی روانی ایجاد می‌گردد.  
 د) فرد آگاهانه از این مکانیسم‌ها بعنوان سپری میان خود و مشکلات زندگی استفاده می‌نماید.
- ۳- کدامیک از توضیحات زیر در مورد مکانیسم دفاعی جبران صحیح است؟
- الف) فرستادن افکار و تجارب دردناک به عمق ناخودآگاه (ب) بازگشت به مراحل اولیه و ساده‌تر رفتار  
 ج) اغراق در یکی از مشخصات یا رفتارهای شخصی به منظور کاستن احساس حقارت  
 د) جانشین کردن دلیل قابل قبول به جای دلیل واقعی
- ۴- کدامیک از تعاریف زیر در مورد مکانیسم دفاعی دلیل تراشی Rationalization درست است؟
- الف) متوسل شدن به رفتارهای گذشته  
 ب) موجه کردن رفتار، انگیزها یا احساسات غیرمنطقی یا نامقبول  
 ج) در خود فرو بردن فلسفه‌ها، ایده‌ها، اطلاعات، آداب و نگرش‌ها  
 د) انداختن تکانه‌های غیرقابل قبول در مسیرهای قابل قبول اجتماعی
- ۵- به عقیده آدلر، محرک اصلی ایجاد مردان بزرگ مکانیسم ..... است.



- الف) جبران      ب) دلیل تراشی      ج) انکار      د) همانند سازی
- ۶- جریان روانی یا رفتاری که از ما در مقابل اضطراب زیاده از حد، دفاع می‌کند و حس احترام به خود را در ما محافظت می‌نماید، عبارتست از:
- الف) سندرم سازش عمومی      ب) مکانیزم دفاعی      ج) مراحل سازش روانی      د) تمام موارد
- ۷- مؤثرترین و خلاق‌ترین نوع مکانیسم دفاعی کدام است؟
- الف) فرافکنی      ب) والایش      ج) جبران      د) تبدیل
- ۸- مکانیسم دفاعی جزو وظایف کدامیک از عناصر شخصیت می‌باشد؟
- الف) نهاد      ب) من      ج) فرامن      د) من و فرامن
- ۹- کدامیک از موارد زیر تعریف صحیح همانندسازی می‌باشد؟
- الف) تقلید ناخودآگاه از الگوهای ادا و اطوار، رفتار و احساسات دیگران.
- ب) هموار ساختن نومیدهایها و عادلانه فرض کردن اعمال.
- ج) کشمکش‌های هیجانی که از طریق فعالیت‌های حسی و حرکتی ابراز می‌شود.
- د) خودداری از قبول و شناخت واقعیت.
- ۱۰- کودکی که به هنگام زمین خوردن مادرش چشم خود را می‌بندد، از کدام مکانیسم دفاعی استفاده می‌نماید؟
- الف) سرکوبی      ب) انکار      ج) دلیل تراشی      د) جبران
- ۱۱- استفاده افراطی از کدام مکانیزم دفاعی منجر به هذیان و حالات پسیکوز می‌گردد؟
- الف) سرکوبی      ب) انکار      ج) دلیل تراشی      د) تصعید
- ۱۲- در کدام مکانیزم دفاعی انرژی جنسی به علایق ورزشی و هنری تبدیل می‌شود؟
- الف) همانندسازی      ب) تصعید      ج) جابجایی      د) جبران
- ۱۳- نسبت دادن احساسات و خصوصیات اخلاقی خود به دیگران معرف استفاده از کدام مکانیزم دفاعی است؟
- الف) فرافکنی      ب) خیال پردازی      ج) جابجایی      د) درون فکنی
- ۱۴- ضرب‌المثل «کافر همه را به کیش خود پندارد» و «گربه دستش به گوشت نمی‌رسد می‌گوید بو می‌دهد» مصداق کدامیک از مکانیزم‌های دفاعی زیر است؟
- الف) سرکوبی - انکار      ب) فرافکنی - دلیل تراشی      ج) دلیل تراشی - جابجایی      د) تصعید - جبران
- ۱۵- کدامیک از مکانیزم‌های دفاعی زیر از طریق ویژگی‌ها و رفتارهای افراطی، غیرمنطقی و شدید که هیچ تناسبی با موقعیت واقعی ندارد شناخته می‌شود؟
- الف) جداسازی      ب) واکنش‌نمایی      ج) جبران      د) جابجایی
- ۱۶- نگرانی شدید شخص نسبت به سلامت فردی که آرزوی مرگ وی را دارد معرف استفاده از کدام مکانیزم دفاعی است؟
- الف) جبران      ب) جابجایی      ج) واکنش‌نمایی      د) دلیل تراشی
- ۱۷- هنگامی که شما موضوع مهمی را برای بیمار بیان می‌کنید ولی می‌بینید که رفتار او بسیار سطحی، آرام و خالی از عاطفه است از چه مکانیسم دفاعی استفاده می‌نماید؟
- الف) جداسازی      ب) فرافکنی      ج) درون فکنی      د) تبدیل
- ۱۸- کدامیک از مکانیزم‌های دفاعی زیر نخستین مکانیزمی است که در انسان ایجاد می‌شود و گسترده‌تر از سایر مکانیزم‌ها بکار می‌رود؟
- الف) دلیل تراشی      ب) انکار      ج) سرکوب      د) جبران
- ۱۹- کودکی که باتولد برادرش اقدام به مکیدن شست خود می‌کند از کدام مکانیزم دفاعی استفاده می‌نماید؟
- الف) جبران      ب) جابجایی      ج) انکار      د) برگشت
- ۲۰- خطرناکترین مکانیسم دفاعی کدام است؟
- الف) سرکوب      ب) انکار      ج) دلیل تراشی      د) جداسازی





- ۲۱- یکی از دلایل اصلی بوجود آمدن بیماری‌های اسکیزوفرنی و مانیک دپرسیو استفاده افراطی از مکانیزم ..... است.  
 الف) فرافکنی (ب) سرکوبی (ج) دلیل تراشی (د) انکار
- ۲۲- استفاده افراطی از کدام مکانیزم دفاعی در بیماران هیستریک دیده می‌شود؟  
 الف) فرافکنی (ب) رویاپردازی (ج) تبدیل (د) انکار
- ۲۳- فوبیا (ترس‌های مرضی) و افسردگی شدید استفاده افراطی از کدام مکانیزم دفاعی است؟  
 الف) جبران (ب) جابجایی (ج) سرکوبی (د) تبدیل
- ۲۴- فرد بیماری که خود را باز یگر مشهور سینمایی می‌داند از کدام مکانیزم دفاعی استفاده نموده است؟  
 الف) سرکوبی (ب) همانندسازی (ج) تبدیل (د) انکار
- ۲۵- فرزندى که به جای واکنش گریه به هنگام مرگ پدرش می‌گوید «هر کسی باید بمیرد» از کدام مکانیزم استفاده کرده است؟  
 الف) جبران (ب) سرکوبی (ج) جداسازی (د) انکار
- ۲۶- مکانیزم دفاعی اساسی که در افکار پارانوئیدی مورد استفاده قرار می‌گیرد، عبارتست از:  
 الف) جبران (ب) فرافکنی (ج) دلیل تراشی (د) تبدیل
- ۲۷- کدامیک از تعاریف زیر در مورد مکانیزم دفاعی undoing صحیح است؟  
 الف) اهمیت دادن ویژه به اشکال، اشیاء، رنگ‌ها و موضوعات.  
 ب) خنثی کردن عمل یا اندیشه‌ای نادرست از طریق عذرخواهی یا اقرار به اشتباه و گناه.  
 ج) جلب حس ترحم و همدردی دیگران از طریق اظهار و ابراز مشکلات و ناراحتی‌ها  
 د) تغییر موقتی اما جدی در ماهیت احساس هویت مشخص به منظور اجتناب از ناراحتی.
- ۲۸- دانشجویی که در هنگام امتحان مسئول جلسه، تقلب او را می‌گیرد و او می‌گوید «همه دانشجویان تقلب می‌کنند» از کدام مکانیزم دفاعی استفاده نموده است؟  
 الف) انکار (ب) سرکوب (ج) جبران (د) فرافکنی
- ۲۹- کدامیک از مکانیزم‌های دفاعی زیر مورد استفاده پرستاران کم تجربه، در برخورد با افراد بزهکار می‌باشد؟  
 الف) همانندسازی (ب) انکار (ج) برون‌فکنی (د) بازگشت
- ۳۰- حالت موجود زنده هنگامی که ارضاء رفتار برانگیخته شده او با مانع برخورد می‌کند و یا امکانی برای ارضاء آن ندارد چه نامیده می‌شود؟  
 الف) ناکامی (ب) انگیزش (ج) هیجان (د) تعارض
- ۳۱- رفتار فردی که همسرش را دوست ندارد ولی مرتباً بر ای او هدیه می‌خرد با کدام مکانیزم زیر تطبیق می‌کند؟  
 الف) جابجایی (ب) برون‌فکنی (ج) پیشرفت (د) واکنش‌سازی
- ۳۲- کاملترین تعریف مکانیزم دفاعی عبارتست از تدابیر کمکی برای .....  
 الف) تطبیق موقت با واقعیت (ب) تطبیق دائمی با واقعیت (ج) تطبیق با محیط خارج (د) فرار از واقعیت
- ۳۳- کدام مکانیزم دفاعی در رشد طبیعی شخصیت خصوصاً در ایجاد سوپرایگو نقش دارد؟  
 الف) انکار (ب) جبران (ج) والايش (د) همانندسازی
- ۳۴- محصلی که جزء شاگردان تنبل کلاس است، تصور می‌کند که شاگرد اول کلاس می‌باشد. این محصل از کدام مکانیزم دفاعی استفاده می‌کند؟  
 الف) همانند سازی (ب) فرافکنی (ج) درونی سازی (د) خیالپردازی
- ۳۵- فردی که با یک شخص ترک زبان تجربه ناخوشایندی داشته است و لذا بر ضد تمام افراد ترک زبان واکنش شدیدی نشان می‌دهد از کدام مکانیزم دفاعی استفاده می‌کند؟  
 الف) تجزیه (ب) انکار (ج) جابجایی (د) واپس‌روی
- ۳۶- خودفریبی، جدی‌ترین عارضه کدامیک از مکانیزم‌های دفاعی است؟  
 الف) سرکوبی (ب) واکنش‌سازی (ج) ابطال (د) دلیل تراشی



- ۳۷ - کدامیک از مکانیسم‌های دفاعی زیر به ما کمک می‌کند تا اعمال خود را عادلانه فرض کرده و نومییدی‌هایی که در اثر اهداف دور از دسترس به ما وارد می‌شود بر خود هموار سازیم؟  
 الف - واکنش معکوس      ب - دلیل تراشی      ج - جابجایی      د - همانندسازی
- ۳۸ - کدامیک از معانی زیر در مورد مکانیزم فرافکنی (Projection) صادق است؟  
 الف - فرد اشتباهات و خصوصیات رفتاری و خلقی خود را به خود نسبت می‌دهد  
 ب - فرد اشتباهات و خصوصیات رفتاری و خلقی خود را به دیگران نسبت می‌دهد  
 ج - فرد احساسات و افکار درونی خود را به آسانی بیرون می‌ریزد و آشکار می‌سازد  
 د - فرد سازگاری خود را در برابر شرایط محیطی بالا می‌برد
- ۳۹ - خودداری از قبول یا شناختن واقعیت چه نوع مکانیزم دفاعی است؟  
 الف - دلیل تراشی      ب - درون فکنی      ج - انکار      د - جبران
- ۴۰ - مکانیسم دلیل تراشی عبارت است از:  
 الف - شخص امیال و آرزوهای خود را به قسمت ناخودآگاه می‌فرستد  
 ب - جانشین کردن دلیل قابل قبول و خوب به جای دلیل واقعی برای خود  
 ج - فرد سعی می‌کند بعضی از ناتوانی‌ها و حقارت خود را جبران کند  
 د - فرد ناراحتی‌های خود را بر سر شخص بی‌طرفی خالی می‌کند
- ۴۱ - مکانیسم جابجایی یعنی چه؟  
 الف - جایگزینی  
 ب - امیال درونی شخص به صورت‌های متفاوت در اثر احساس حقارت  
 ج - انتقال خصومت از چیزی به چیز دیگر در اثر تعارض میان امیال و توان فرد  
 د - متوسل شدن به اهداف عالی در اثر تعارض میان امیال و توان فرد
- ۴۲ - خانم شکوفه با وجود مشاهده سنگ قبر شوهرش اظهار می‌دارد که همسرش نمرده و اطرافیان به او دروغ می‌گویند. این خانم از چه مکانیزم دفاعی استفاده می‌کند؟  
 الف - جبران      ب - واکنش معکوس      ج - جابجایی      د - انکار واقعیت
- ۴۳ - نسبت دادن احساس‌های نامقبول خود به دیگران معرف استفاده از کدام مکانیسم دفاعی است؟  
 الف - فرافکنی      ب - خیال پردازی      ج - جابجایی      د - درون فکنی
- ۴۴ - برای غلبه بر ناتوانی‌ها و حقارت‌های فردی از کدام مکانیسم دفاعی استفاده می‌شود؟  
 الف - انکار      ب - جبران      ج - جابجایی      د - بازگشت
- ۴۵ - کارمندی پس از مشاجره با رئیس اداره، با ارباب رجوع بد رفتار می‌کند، در اینجا کارمند از مکانیسم دفاعی..... استفاده کرده است؟  
 الف - جابجایی      ب - جانشین سازی      ج - جبران      د - تبدیل
- ۴۶ - دختر ۶ ساله‌ای بعد از تولد نوزاد پسر در خانواده، دچار شب ادراری شده است. کدام یک از مکانیسم‌های دفاعی زیر در مورد وی صادق است؟  
 الف - Fixation      ب - Repression      ج - Suppression      د - Regression
- ۴۷ - دانش آموزی علت قبول نشدن در کنکور را، سخت بودن سئوالات می‌داند، او از مکانیسم دفاعی..... استفاده کرده است؟  
 الف - برون فکنی      ب - دلیل تراشی      ج - جبران      د - جانشین سازی
- ۴۸ - حذف یا طرد عمدی اتفاقات و وقایع از خاطر و ذهن چه نام دارد؟  
 الف - سرکوبی      ب - برون افکنی      ج - جبران      د - درون افکنی
- ۴۹ - پذیرش یک وضعیت قابل قبول و اجتماعی پسند به جای بروز یک گزینه چه مکانیسم دفاعی است؟  
 الف - تصعید      ب - جابجایی      ج - جبران      د - واکنش سازی



## پاسخ سئوالات مکانیسم‌های دفاعی

- ۱- ج) مکانیسم‌های دفاعی رفتارهای ناخودآگاهانه‌ای هستند که موجب حمایت روانی شخص در یک حادثه استرس‌زای می‌شوند. این مکانیسم‌ها واکنش‌های ناخودآگاه من هستند و از طریق تغییر مسیر در ادراک واقعیت برای سلامت روانی فرد ضرورت دارد. تقریباً همه افراد از مکانیسم‌ها استفاده می‌کنند. مکانیسم‌ها، افراد را در برابر احساس بی‌ارزشی و اضطراب محافظت می‌کنند. البته مکانیسم‌های دفاعی نمی‌توانند در درازمدت به شخص در سازگاری با استرس کمک نمایند. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۸۰)
- ۲- ج) رجوع به پاسخ سؤال ۱
- ۳- ج) جبران یعنی تلافی کردن یک نقص. مکانیسم جبران عبارت است از رفتارهای افراطی به منظور تقلیل احساس حقارت، مثلاً فردی که به دلیل معلولیت جسمی احساس حقارت می‌کند، سعی می‌کند با کسب شهرت در نویسندگی بر احساس حقارت خود غلبه کند. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۸۲)
- ۴- ب) دلیل تراشی یعنی ارائه توضیحات نادرست اما ظاهراً قانع کننده و برای توجیه رفتارهای نامقبول خود. مثلاً فردی در کنکور موفق نشده است، می‌گوید «دانشگاه رفتن فقط وقت تلف کردن است». دلیل تراشی باعث می‌شود که شخص حس احترام به خود را حفظ کرده و از احساس گناه و مورد سؤال واقع شدن دوری جوید. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۸۰)
- ۵- الف) محمودی عالمی، ص ۳۳
- ۶- ب) رجوع شود به سؤال ۱
- ۷- ب) والایش، مکانیسم دفاعی پخته‌ای است و عبارت است از ارتقای سالم و بی‌تعارض یک تکانه کودکانه به یک هدف اجتماعی پخته. زمانی که تکانه‌ها و تمایلات غیرقابل قبول از نظر اجتماعی بر رفتارهای بالارزش از نظر اجتماعی تبدیل می‌شود، به آن والایش یا تصعید گویند. مثلاً میل به پرخاشگری به صورت علاقه به ورزش‌های رزمی در می‌آید. گرایش خودنمایی، به صورت میل به بازیگری جلوه می‌نماید. بعضی از نویسندگان، شعرا و هنرمندان که در ارضای تمایلات نامقبول خود شکست خورده‌اند، به آفرینش شاهکارهای جاویدان دست زده‌اند به همین دلیل والایش از مکانیسم‌های مفید است (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۸۲)
- ۸- ب)
- ۹- الف) همانندسازی، عبارت است از میل ناخودآگاه به اقتباس از خصوصیات شخصیتی یا هویتی فرد دیگر، همانندسازی نقش مهمی در رشد شخصیت دارد، مخصوصاً در شکل‌گیری من برتر. بطور طبیعی پسر با پدر و دختر با مادر همانندسازی می‌کند. همانندسازی به عنوان مکانیسم دفاعی به منظور کاهش درد جدایی یا فقدان است. مثلاً، زنی ممکن است پس از مرگ همسرش، همان کار اداری همسرش را ادامه دهد یا به روالی که او عادت داشت، کارها را انجام دهد. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۸۰)
- ۱۰- ب)
- ۱۱- ج) محمودی عالمی، ص ۳۵
- ۱۲- ب) رجوع به جواب سؤال ۷
- ۱۳- الف) فرافکنی عبارت است از نسبت دادن خصوصیات، صفات و یا تمایلات نامقبول و ناپسند خود، به دیگران. به عبارت دیگر فرد احساس‌ها و امیال دردناک خود را به فرد دیگری نسبت می‌دهد. مانند فردی که تمایلات پرخاشگرانه دارد ولی قادر به تحمل آن نیست، آن را به دیگران نسبت می‌دهد و به این نتیجه می‌رسد که دیگران افرادی خطرناک هستند و فقط قصد آزار رساندن او را دارند. بیماران پارانوئید از این مکانیسم زیاد استفاده می‌کنند. مثال دیگر، نظیر فردی که همه را دروغگو خطاب می‌کند، در حالیکه خودش این خصوصیت را دارد. ضرب المثل «کافر همه را به کیش خود پندارد» نمونه خوب برای این مکانیسم است. افرادی که دائماً از دیگران عیب جویی می‌کنند، در واقع کمبودها و قصورهای خود را به آنها نسبت می‌دهند. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۸۱)
- ۱۴- ب) رجوع به جواب سؤال ۴ و ۱۳
- ۱۵- ب) مردم، گاه انگیزه معینی را با زیاده روی در گرویدن به یک انگیزه متضاد، از خودشان پنهان می‌کنند. این گونه واکنش‌ها را واکنش‌های وارونه نامیده‌اند. برای نمونه، مادری که به خاطر دوست نداشتن فرزندش احساس گناه می‌کند، ممکن است زیاده از اندازه به او بپردازد و به افراط از او مراقبت کند تا از این راه، هم کودک را نسبت به مهر و محبت خود مطمئن کند و هم به خود اطمینان خاطر بدهد که مادر خوبی است. (دواجی و



آن شرم دارد، سرکوب می‌کند و رفتاری در خلاف جهت آن انجام می‌دهد. بعبارت دیگر، تکانه یا امیال نامقبول به تکانه یا امیال متضاد تبدیل می‌شود. واکنش سازی در واقع، رفتاری معکوس و آگاهانه نسبت به تمایل ناخودآگاه است. البته بدون اینکه خود فرد بداند که چنین عملی را انجام می‌دهد. واکنش سازی مشخصه اختلال وسواسی جبری است. در این اختلال فرد به طور ناخودآگاه از تمیزی نفرت دارد اما در بیرون تمایل شدید و افراطی به تمیزی از خود نشان می‌دهد. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۸۳)

۳۲- ج) محمودی عالمی، ص ۳۳

۳۳- ج) رجوع به جواب سؤال ۷

۳۴- د) خاتونی ص ۵۲

۳۵- ج) خاتونی، ص ۵۲

۳۶- د) دلیل تراشی (Rationalization) مکانیسمی رایج است که در آن شخص با تراشیدن توضیحات مقبول برای رفتار، باورها، یا انگیزه‌های نامطلوب یا متباین، آنها را موجه نشان می‌دهد. به عنوان مثال "اگر من هم کاپیتان فوتبال بودم، می‌توانستم ۱۰ تا دوست خوب داشته باشم". جدی‌ترین عارضه این مانیسم، خود فریبی است. (خاتونی، ص ۵۰)

۳۷- ب)

۳۸- ب) رجوع به پاسخ سؤال ۱۳

۳۹- ج) محمودی عالمی، ص ۳۶

۴۰- ب) رجوع به پاسخ سؤال ۳۴

۴۱- ج) محمودی عالمی، ص ۳۴

۴۲- د) خودداری از قبول یا شناختن واقعیت، مکانیسم دفاعی انکار نام دارد. (محمودی عالمی، ص ۳۶)

۴۳- الف) رجوع به پاسخ سؤال ۱۳

۴۴- ب) رجوع به جواب سؤال ۳

۴۵- الف) جابجایی یا تعویض یعنی انتقال خصومت از چیزی به چیز دیگر در اثر عدم دسترسی به فرد یا شیء مورد علاقه. اغلب هنگامی که فرد احساس حقارت بسیار شدیدی در مورد خاصی دارد، سعی می‌کند این کمبود را با تشدید در مورد دیگران جبران نماید. (محمودی عالمی، ص ۳۴)

۴۶- د)

۴۷- ب) رجوع به جواب سؤال ۳۶

۴۸- الف)

۴۹- الف) رجوع به جواب سؤال ۷

همکاران، ص ۲۴۱)

۱۶- ج) در مکانیسم واکنش‌سازی افکار، آرزوها و تکانه‌ها به شکل مبالغه‌آمیزی برخلاف جهت اندیشه و تمایلات درونی فرد ابراز می‌شوند. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۸۳)

۱۷- الف) جداسازی فرآیندی است که به وسیله آن عاطفه و احساسی که باید به همراه یک فکر، تجربه و یا خاطره دردناک باشد، از سطح آگاه خارج می‌شود. انسان می‌تواند واقعه یا فکر دردناکی را به خاطر آورد، بدون آنکه دچار عواطف هیجانی گردد (خاتونی، ص ۵۱)

۱۸- ج) سرکوبی یا واپس زنی، رایج‌ترین مکانیسم دفاعی است، زیرا خط اول دفاع برای مقابله با اضطراب و استرس شمرده می‌شود. سرکوبی، عبارت است از بیرون راندن ناخودآگاه تجارب، تمایلات، احساسات و خاطرات ناراحت کننده از بخش خودآگاه. به این طریق فرد، با سرکوب تجارب تلخ به ناخودآگاه، احساس آرامش می‌کند. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۸۱)

۱۹- د)

۲۰- الف)

۲۱- ب) سرکوبی مکانیسم نامطلوبی است، چرا که در واقع به جای کاستن اضطراب، ایجاد تشویش می‌کند، سرکوبی مستقیم دلیل عمده از دست دادن خاطره است و یکی از دلایل اصلی به وجود آمدن بیماریهای اسکیزوفرنی و مانیک دپرسیو است.

(محمودی عالمی، ص ۳۶)

۲۲- ب) محمودی عالمی، ص ۳۷

۲۳- ب)

۲۴- ب) رجوع به جواب سؤال ۹

۲۵- ج) رجوع به جواب سؤال ۱۷

۲۶- ب) رجوع به جواب سؤال ۱۳

۲۷- ب) Undoing (ابطال) عبارت است از یک مکانیسم دفاعی که در آن بعضی از رفتارهای نامقبول گذشته به صورت نمادی و به شکل معکوس در می‌آید. در واقع نوعی کفاره دادن سمبلیک است، مثلاً مدیری که حکم عدم ترفیع کارمندی را صادر نموده است، بعداً اشارات تعارف‌آمیزی به او می‌کند. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۸۲)

۲۸- د) رجوع به جواب سؤال ۱۳

۲۹- د)

۳۰- الف)

۳۱- د) در مکانیسم واکنش‌سازی، فرد میل یا آرزویی را که از ابراز



## فصل ۸

# تنیدگی و بحران

۱- در مورد تنیدگی کدام عبارت درست است؟

- (الف) قدرت سازش با تنیدگی و رهایی از اضطرابی که ایجاد می‌نماید از شخص به شخص دیگر متفاوت است.
- (ب) تنیدگی همیشه بوسیله تغییرات و خواسته‌های درونی ایجاد می‌شود.
- (ج) وقایع زندگی خود در بروز یا میزان تنیدگی او تاثیر ندارند.
- (د) یکی از افرادی که درباره تنیدگی تئوری‌هایی را عنوان کرد آنتوان مسمر می‌باشد.

۲- کدامیک از موارد زیر تعریف استرس نمی‌باشد؟

- (الف) هر عاملی که باعث شود وحدت روانی - زیستی انسان تهدید گردد.
- (ب) فشار زیاد و اضافی که به یکی از نسوج بدن وارد شود و آنرا مجبور به عکس‌العمل نماید.
- (ج) هر نوع محرک یا تغییر در محیط داخلی و خارجی که قادر به ایجاد اختلال در تعادل حیاتی باشد.
- (د) بکاربردن مکانیسم‌های انطباقی بمنظور فائق آمدن بر محرک‌های جدید.

۳- سیستم مداخله کننده در تنیدگی کدام است؟

- (الف) سیستم عصبی مرکزی (ب) سایکونورواندوکراین (ج) سیستم عصبی خودکار (د) پاراسمپاتیک

۴- کدامیک از موارد زیر از عوامل ایجادکننده اندوکرینی تنیدگی نمی‌باشد؟

- (الف) بلوغ (ب) یائسگی (ج) زایمان (د) مرحله قبل از بلوغ

۵- کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد مراحل استرس صحیح است؟

- (الف) اختلال، مقاومت، خستگی (ب) خستگی، مقاومت، اختلال (ج) اختلال، خستگی، مقاومت (د) مقاومت، اختلال، خستگی

۶- منظور از سندرم سازگاری عمومی استرس ..... می‌باشد.

- (الف) پاسخ پسخولوژیک بدن به استرس (ب) پاسخ فیزیولوژیک بدن به استرس
- (ج) پاسخ پسخولوژیک و فیزیولوژیک بدن به استرس (د) استفاده از مکانیسم‌های دفاعی

۷- فعال شدن مکانیسم‌های دفاعی بدن جهت مقابله با عوامل استرس‌زا در کدامیک از مراحل استرس اتفاق می‌افتد؟



- الف) مرحله خطر (ب) مرحله مقاومت (ج) مرحله خستگی (د) مرحله فرسودگی  
**۸- در کدام مرحله از سندرم سازگای عمومی ممکن است سازگاری و تعادل ایجاد شود؟**
- الف) مرحله خطر (ب) مرحله مقاومت (ج) مرحله خستگی (د) مرحله فرسودگی  
**۹- ابتلا به بیماری جسمانی و روانی در کدامیک از مراحل سندرم سازگاری اتفاق می‌افتد؟**
- الف) مرحله خطر (ب) مرحله مقاومت (ج) مرحله خستگی (د) مرحله شوک  
**۱۰- هدف کلی در برنامه‌ریزی جهت مواجهه صحیح با استرس در فرآیند پرستاری عبارتست از**
- الف) افزایش پاسخهای فیزیولوژیکی بااسترس (ب) افزایش پاسخهای روانی - رفتاری به استرس  
 ج) افزایش تکرار موقعیتهای استرس‌زا (د) مواجهه با موقعیتهای جدید
- ۱۱- اولویت تشخیص پرستاری در تئیدگی کدام است؟**
- الف) اضطراب (ب) بی‌اشتهایی (ج) بی‌خوابی (د) عدم تمرکز
- ۱۲- مهمترین هدف از مداخلات پرستاری در تئیدگی کدام است؟**
- الف) آموزش بیمار (ب) مصاحبه و مشاهده  
 ج) تغییر رفتار غیرانطباقی به رفتار انطباقی (د) از بین بردن عامل تئیدگی
- ۱۳- سریعترین واکنش در برابر تئیدگی کدام است؟**
- الف) افسردگی (ب) اضطراب (ج) کاهش سازگاری (د) تغییر در عملکرد
- ۱۴- کدامیک از موارد زیر تعریف بحران نمی‌باشد؟**
- الف) واژگونی در وضعیت ثابت و پایدار که در آن روشهای حل مشکل موثر نیستند.  
 ب) هر نوع تغییر در محیط داخلی و خارجی که قادر به ایجاد اختلال در تعادل حیاتی می‌باشد.  
 ج) یک اختلال درونی از طریق یک حادثه ناگوار که روشهای معمول سازگاری غیر موثر می‌شود.  
 د) عدم تعادل روانی و تغییر و دگرگونی ناگهانی شرایط.
- ۱۵- طلاق، از دست دادن شغل، مرگ نزدیکان کدام نوع بحران است؟**
- الف) موقعیتی (ب) ناخواسته (ج) تکاملی (د) داخلی
- ۱۶- از دواج - ورشکستگی در تجارت و آتش‌سوزی به ترتیب کدام نوع بحران هستند؟**
- الف) ناخواسته، تکاملی، موقعیتی (ب) تکاملی، موقعیتی، اکتسابی  
 ج) موقعیتی، موقعیتی، ناخواسته (د) موقعیتی، ناخواسته، تکاملی
- ۱۷- شروع مدرسه، بارداری - میان‌سالگی و بازنشستگی، جز کدامیک از انواع بحران است؟**
- الف) موقعیتی (ب) گذرا (ج) تکاملی (د) اکتسابی
- ۱۸- در رابطه با بحران کدام مورد صحیح است؟**
- الف) هرگاه انسان عدم تعادل مابین مشکلی که برایش روی داده و مهارتهای سازگاری و دفاعی خود بیابد، باید منتظر بحران باشد.  
 ب) تشخیص بحران مستلزم شناخت ساختمان روانشناسی و رفتار فرد است.  
 ج) شروع دبستان و بلوغ جز بحران تکاملی است.  
 د) تمام موارد فوق.
- ۱۹- زمان بروز بحران رشد چه هنگام است؟**
- الف) دوره کودکی قبل از بلوغ (ب) سنین پیری بعد از دهه پنجاه  
 ج) هنگام انتقال از یک مرحله رشد به مرحله دیگر (د) در سنین نوجوانی و بلوغ
- ۲۰- مراحل بحران که هر فردی طی می‌کند عبارتست از**
- الف) شوک، افسردگی، خشم، پذیرش (ب) انکار، خشم، چانه‌زدن، پذیرش  
 ج) خشم، انکار، چانه‌زدن، پذیرش (د) افسردگی، خشم، انکار، چانه‌زدن
- ۲۱- رایج‌ترین مکانیسم دفاعی مورد استفاده در بحران کدام است؟**
- الف) سرکوبی (ب) انکار (ج) دلیل تراشی (د) برون‌فکنی



- ۲۲- کدامیک از تشخیص‌های زیر در بحران اولویت دارد؟  
 الف) تغییر در فرآیند تفکر  
 ب) اختلال در الگوی خواب  
 ج) توانایی بالقوه جهت آسیب به خود  
 د) اختلال در روابط اجتماعی
- ۲۳- کدامیک از موارد زیر نشان‌دهنده ارزیابی مثبت در حل بحران توسط روانپرستار طی مداخله در بحران است؟  
 الف) سطح اضطراب فرد بشدت کاهش یافته است.  
 ب) فرد به عملکرد شخصی و اجتماعی قبل از بحران بازگشته است.  
 ج) خانواده بیمار یاد گرفته‌اند از او حمایت کنند.  
 د) فرد احساسات خود را به راحتی ابراز می‌کند و هیجانات خود را تخلیه می‌نماید.
- ۲۴- مهمترین اقدام پرستاری برای فرد بحران زده کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) امنیت و حفاظت  
 ب) حمایت و دلگرمی  
 ج) مشاوره  
 د) ایجاد روابط اجتماعی
- ۲۵- مادری که بچه‌اش را در حادثه رانندگی از دست داده و احساس گناه می‌کند و می‌گوید «ای کاش من به جای فرزندم مرده بودم» در کدام مرحله بحران است؟  
 الف) افسردگی  
 ب) انکار  
 ج) خشم  
 د) چانه‌زندن
- ۲۶- بهترین تعریف بحران کدام عبارت است؟  
 الف) بهم خوردن تعادل جسمی و روانی همراه با اختلالات عاطفی شدید  
 ب) تحریکات عصبی شدید در مقابل ضربه و شوکها  
 ج) واکنشهای غیرطبیعی فیزیولوژیک و روانی در مقابل فشارهای روحی  
 د) اختلال در مکانیسم هموستازی
- ۲۷- نقش عمده پرستار در ارتباط با فردی که دچار بحران شده است کدام است؟  
 الف) بسج نیروهای حمایتی  
 ب) تغییر نقش و ایجاد نقش جدید  
 ج) تقویت روشهای انطباقی  
 د) جبران صدمات حاصله
- ۲۸- کدامیک از تعاریف زیر کاملترین مفهوم استرسور است؟  
 الف) عوامل موثر در برانگیختن نشانه‌های سندرم عمومی  
 ب) تغییر دادن ظرفیت تطبیق افراد  
 ج) کلیه عوامل شکستها، تضادها و محرومیتها  
 د) کلیه علایم جسمانی و روانی
- ۲۹- اولین برخورد با بحران چه حالتی در شخص ایجاد می‌کند؟  
 الف) عدم پذیرش  
 ب) از دست دادن تعادل  
 ج) ترس و اضطراب  
 د) ایجاد هماهنگی با بحران
- ۳۰- عوامل فشارزای بیرونی مانند مسمومیت، خستگی، سرما و گرما کدام واکنش را ایجاد می‌کند؟  
 الف) تنیدگی فیزیولوژیک  
 ب) سوز و ساز بدن  
 ج) مکانیزم دفاعی  
 د) نشانگان کلی سازگاری
- ۳۱- کدام مورد، نقش اساسی پرستار در مقابله با استرس افراد می‌باشد؟  
 الف) آموزش  
 ب) پیگیری  
 ج) حمایت  
 د) مراقبت
- ۳۲- در پرستاری از افراد بحران زده، اولویت با کدام اقدام است؟  
 الف) بستری نمودن  
 ب) درمان دارویی  
 ج) فعال نمودن  
 د) امنیت و حفاظت
- ۳۳- مهمترین هدف از مداخلات پرستاری در تنیدگی کدام است؟  
 الف) آموزش بیمار  
 ب) مصاحبه و مشاهده  
 ج) تغییر رفتار غیرانطباقی به رفتار انطباقی  
 د) از بین بردن عامل تنیدگی
- ۳۴- علایم شناختی «واکنش روانی در بحران» کدام است؟  
 الف) مشکل در تصمیم‌گیری  
 ب) احساس مغلوب شدن  
 ج) تغییر در عادات غذایی  
 د) نوسان در فشار خون
- ۳۵- کدامیک از جملات زیر در مورد مداخله در بحران صحیح‌تر است؟  
 الف) مداخله در بحران به مراجعین بعنوان بیمار نگاه می‌کند.  
 ب) یک روش کوتاه مدت متمرکز بر حل مشکل فوری است.  
 ج) مداخله در بحران تمرکز بر گذشته فرد دارد.  
 د) مداخله در بحران نیاز به جلسات طولانی دارد.
- ۳۶- حمید جوانی ۲۵ ساله است که از ۲ ماه پیش در یک مغازه و تعمیر اتومبیل شروع به کار کرده است متأسفانه پس از ۲ ماه کار کردن، به ناکهان دچار نابینایی می‌شود، به نظر شما وی ممکن است دچار کدامیک از انواع بحران شود؟  
 الف - تکاملی  
 ب - موقعیتی  
 ج - انتقالی  
 د - موقعیتی - انتقالی
- ۳۷- همه بحران‌های زیر موقعیتی هستند بجز:



- الف - سیل      ب - ترک همسر      ج - ازدواج      د - ارتقا شغلی
- ۳۸ - وقتی که فردی به مدت طولانی تحت تأثیر یک استرس باشد، درگیری سیستم اندوکروینی منتج به ..... می شود؟  
الف - کاهش مقاومت نسبت به بیماری ب - افزایش لیپیدو      ج - کاهش فشار خون      د - افزایش پاسخ التهابی
- ۳۹ - هدف از مداخله در بحران کدام مورد است؟  
الف - بازگرداندن سطح عملکرد مددجو به قبل از بحران      ج - کمک به مددجو برای حل مشکل  
ب - حمایت از مددجو برای پذیرش تغییر      د - تقویت مهارت های تطابقی در مددجو
- ۴۰ - در رابطه با بحران همه موارد صحیح است، بجز:  
الف - هرگاه انسان عدم تعادلی بین مشکل موجود و مهارت های سازگاری دفاعی خود بیابد، باید منتظر بحران بود  
ب - تشخیص بحران مستلزم شناخت ساختمان روانشناسی و رفتار فرد است  
ج - شروع دبستان، بلوغ، مرگ و بارداری جزء بحران های موقعیتی هستند  
د - خانمی که تا مدت ها پس از مرگ شوهرش هنوز دو سرویس غذا بر سر میز می چیند، در مرحله عقب نشینی دفاعی به سر می برد
- ۴۱ - در مورد استرس کدام مورد زیر صحیح است؟  
الف - تحمل استرس جنبه ارثی دارد      ج - واکنش به استرس امری اکتسابی است  
ب - همه افراد در برابر استرس به یک اندازه مقاومت نشان می دهند      د - هیپوتالاموس هر فرد قدرت قبول میزان معینی استرس را دارد
- ۴۲ - کدام یک از شخصیت های زیر بحران را به گونه ای سالم پشت سر گذاشته اند؟  
الف - ور شکسته ای که محافظ کاری بیش از حد به او اجازه شروع فعالیت جدید را نمی دهد  
ب - ور شکسته ای که یک بار دیگر شانس خود را به همان شکل سابق امتحان می کند  
ج - ور شکسته ای که بعد از مطالعه علل بروز، طرحی نو با پیش بینی های لازم می ریزد  
د - ور شکسته ای که علل بروز ور شکستگی را مطالعه می کند





## پاسخ سئوالات تنیدگی و بحران

۱۰- ب) طرح یک برنامه برای مواجهه صحیح با استرس جهت عوامل استرس‌زای واقعی و یا آنهایی که مددجو در معرض قرار دارد. پی‌ریزی می‌شود. اهداف کلی در برنامه‌ریزی جهت مواجهه صحیح با استرس عبارتند از:

- ۱- کاهش تکرار موقعیت‌های استرس‌زا
- ۲- کاهش پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس
- ۳- افزایش پاسخ‌های روان شناختی و رفتاری به استرس (کوشان، پرستاری بهداشت روان ۱، ص ۸۷)

۱۱- ب) همه سلول‌های بدن برای ادامه فرآیند حیاتی و عملکرد، نیاز به غذا دارند. اثر محرومیت غذایی هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی، به صورت تجربی و بالینی مورد بررسی قرار گرفته است. آثار سوء تغذیه موجب کاهش وزن، عقب ماندگی رشدی، خستگی، اضطراب و به تدریج تحریک‌پذیری و حساسیت فزاینده نسبت به صداها و سایر عوامل استرس‌زا و محرک‌ها می‌شود و توانایی مواجهه با استرس کاهش می‌یابد. بنابراین داشتن یک برنامه غذایی که کالری و پروتئین کافی داشته باشد، مخصوصاً برای افرادی که می‌خواهند با استرس مقابله نمایند توصیه می‌شود. (کوشان، روان پرستاری ۱، ص ۸۸)

۱۲- ج)

۱۳- ب)

۱۴- ب) گزینه ب تعریف استرس می‌باشد.

۱۵- الف) وقتی که یک واقعه خارجی تعادل روانی شخص یا گروهی را بهم می‌زند، بحران موقعیتی بروز می‌کند، مانند از دست دادن شغل مورد علاقه، حاملگی ناخواسته، شروع یا بدتر شدن بیماری، جدایی. بحران‌های رشد دوره‌هایی هستند که در آن نیاز به تغییر نقش است. برای مثال یک فرد از خردسالی به دوره نوجوانی پای می‌گذارد، از او انتظار می‌رود که فردی اجتماعی شود و با اطرافیان ارتباط مناسب برقرار کند. وقتی از نوجوانی به بزرگسالی وارد می‌شود، از او انتظار می‌رود که از نظر مالی در حد امکان خودکفا باشد. به طور کلی، دوره‌های متغیر در طی جوانی، پدر یا مادری، زناشویی، میان سالی و بازنشستگی نیز زمان مناسبی برای بحران‌های رشدی می‌باشد. بحران‌های اکتسابی، ناگهانی، نامتداول و غیرمنتظره هستند و

۱- الف) تأثیر استرس بر شخص سالم تابع عوامل چندی (شدت استرس، اثرات خاص استرس بر شرایط زندگی، رابطه استرس با ساختمان روانی فرد، دسترسی بر حل عملی مسئله، تجارب گذشته‌ایکه شخص را برای رویارویی با این موقعیت آماده کرده است و...) است و هر فرد در برابر استرس واکنش خاص خود را نشان می‌دهد، به همین دلیل است که همه انسانها بطور یکسان در برابر یک نوع استرس واکنش نشان نمی‌دهند. (حاجی آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۹)

۲- د) گزینه د تعریف سازگاری می‌باشد.

۳- ب)

۴- ج)

۵- الف) صاحب نظران برای سازگار شدن انسان با استرس تشدید یافته، عبور از ۳ مرحله را پیشنهاد می‌کنند:

۱- مرحله اخطار (Alarm stage): در این مرحله، بدن انسان از وجود تنیدگی آگاه شده و مکانیسم‌های مناسبی را برای مقابله با آن فرا می‌خواند و اثرات تنش‌زا را جبران می‌کند. این فعالیت‌ها می‌توانند آگاهانه و یا ناخودآگاهانه باشند. این مرحله کوتاه مدت، فوری و جهت دهنده است.

۲- مرحله مقاومت (Resistance stage): رویارویی با عامل تنش‌زا می‌باشد و غالباً نتیجه آن سازگاری و بازگشت به تعادل پویاست. در این مرحله واکنش بخش قشری غده فوق کلیه، فرد را برای دفاع بیشتر آماده می‌کند و به حالت عادی باز می‌گرداند.

۳- مرحله اضمحلال یا خستگی (Degeneration or exhaustion): در صورتی که مقاومت فرد نتواند منجر به سازگاری شود، یعنی مکانیسم‌های بدن مؤثر نبوده یا کارایی کافی را نداشته باشند، در این صورت انرژی صرف مقابله می‌گردد و تعادل، مختل شده و انسان از پای در می‌آید و در نتیجه، آماده ابتلاء به بیماری جسمانی و روانی می‌شود و یا مرگ عارض می‌گردد. (محتشمی، ص ۶۰)

۶- ب)

۷- الف) رجوع به پاسخ ۵

۸- ب) رجوع به پاسخ سؤال ۹۵- ج) رجوع به پاسخ سؤال ۵



گرمای زیاد، سموم و تشعشعات می باشد

۲- تنش های روانی و عاطفی: شکست ها، تضادها، محرومیت ها، افکار و عقاید خود را متهم کردن، بیخوابی، افسردگی، تحریک پذیری و فقدانها مثالهایی از این نوع می باشند

۳- تنش های روانی - اجتماعی: مثل از دست دادن شغل، اخراج از مدرسه، از دست دادن همسر، عدم هماهنگی در زندگی زناشویی می باشد

۴- تنش های فرهنگی: مهاجرت، فشارهای فرهنگی، جزء اقلیت بودن (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱ - ص ۱۲۳)

۳۱- ج) محتشمی، ص ۷۴

۳۲- د)

۳۳- ج) روش های مداخله در بحران متفاوت است و شامل گوش کردن فعال، کمک به مراجع برای ابراز احساسات، جستجوی راههای جدید تطابقی، کمک به شخص برای پیدا کردن و استفاده از حمایت ها و کمک به او برای پذیرش تدریجی واقعیت است. (محتشمی، ص ۷۳)

۳۴- ب)

۳۵- ب) در مداخله در بحران به مراجعین به عنوان کسانی که نیاز به حمایت و روش های سازشی برای حل یک موقعیت ویژه دارند، نگاه می شود. مداخله در بحران یک روش کوتاه مدت متمرکز بر حل مشکلات فوری است. طول مدت معمولی یک بحران با یا بدون مداخله ۴ تا ۶ هفته است، زمانی که تعادل از بین رفته و جهت جلوگیری از ایجاد آشفتگی باید مداخله اختصاصی صورت گیرد برخلاف روش های درمانی نظیر روانکاوی که طولانی مدت هستند و تمرکز بر گذشته دارند، مداخله در بحران کوتاه مدت است. حدوداً شامل یک تا شش تماس بوده و بر روی حال تمرکز دارند (محتشمی، ص ۷۲)

۳۶- د) بحران تکاملی - موقعیتی: بحرانی غیر قابل پیش بینی و حادثه مخاطره انگیزی است که در انتقال از یک مرحله تکاملی به مرحله دیگر روی میدهد. شخصی که به طور طبیعی می تواند وظیفه تکاملی خود را انجام دهد ممکن است بحران موقعیتی را نیز تجربه کند. مثلاً جوانی که شروع به کار کرده به طور ناگهانی دچار نابینایی شود. (خاتونی، ص ۲۶۲)

۳۷- الف) نام دیگر بحران تکاملی رشدی، بحران انتقالی است، چون فرد از یک مرحله به مرحله دیگر می رود و در طی انتقالهای طبیعی فرآیند تکامل رخ می دهد. تطابق موفقیت آمیز یا انتقال تکاملی منجر به ورود به سطح تکاملی بعدی میشود. از بحرانهای تکاملی می توان: ازدواج، بازنشستگی، حاملگی، تولد فرزند، میانسالی، یائسگی،

از فقدانهای متعددی از تغییرات محیطی ناشی می شود، برای مثال آتش سوزی ها، زلزله، گردبادها و سیل ها از بحران های اکتسابی به شمار می روند. همچنین وقایعی مانند گروگان گرفتن، تصادف های عمدی، کشتارهای گروهی در اجتماعات و سقوط هواپیما از این جمله اند، برخلاف بحرانهای رشدی و موقعیتی، بحران اکتسابی در زندگی فردی متداول نمی باشد. بحران های اکتسابی را بحران های اجتماعی نیز می نامند.

(کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۶۵)

۱۶- ب) رجوع به جواب سؤال ۱۵

۱۷- ج) رجوع به جواب سؤال ۱۵

۱۸- د)

۱۹- ج) رجوع به جواب سؤال ۱۵

۲۰- الف)

۲۱- ب)

۲۲- ج) مهمترین تشخیص در بحران توانایی بالقوه جهت آسیب به خود و مهمترین مداخله مناسب مداخله حمایتی می باشد.

۲۳- ب) عظیمی، بهداشت روان ۱ ص ۱۳۹

۲۴- الف) به سؤال ۲۲ رجوع شود

۲۵- الف)

۲۶- ج) جنتی، بهداشت روان ۱، ص ۱۳۰

۲۷- ج) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۷۱

۲۸- ج) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۷۸

۲۹- الف) مراحل بحران در یک نوع تقسیم بندی عبارتند از:

۱- عدم پذیرش: چند ساعت بیشتر طول نمی کشد و همراه با ناباوری است

۲- هیجانات شدید: فرد دچار اضطراب و ترس شدید شده و سعی می کند تا با بحران مقابله کند

۳- عدم هماهنگی: علیرغم اینکه سعی کرده، اما نمی تواند مشکل را حل کند و حالت ترس داشته و نیاز به کمک دارد.

۴- ایجاد هماهنگی: فرد سعی در حل مشکل دارد و اگر بتواند از مکانیسم های سالم استفاده کند به آرامش و هماهنگی می رسد و در غیر اینصورت شاید به سمت بکارگیری مکانیسم های مخرب نظیر خودکشی یا فرار میل کند

۵- فرار از ناراحتی: فرد قصد فرار از مشکل دارد و تقصیر را گردن دیگران می اندازد (مکانیسم برون افکنی)

۶- هماهنگی کامل: فرد تعادل خود را بدست آورده است. (محتشمی، ص ۶۸)

۳۰- الف) یکی از طبقه بندی های استرسورها به صورت زیر است:

۱- تنش های فیزیکی و شیمیایی: مثل سر و صدای زیاد، سرما و



سایکومزواندوکربین فعال شده و پاسخ روانی فیزیولوژیکی خاصی از آن حادث می‌شود. سپس براساس شرایط خاص ارت، محیط، سرشت، توانایی‌ها، اشتباهات و تجربیات فردی شخص را جهت دریافت و رویارویی با وضعیت جدید مهیا می‌کند. پس فقط نمی‌توان گفت که یک عامل ارت یا عامل اکتسابی تنها در بروز استرس دخیل هستند. (مجموعه سئوالات بهداشت روان ۱ و ۲، محتشمی، ص ۳۶).

۴۲- ج) ور شکسته‌ای که بعد از مطالعه علل بروز بحران ورشکستگی، طرحی نو و جدید با پیش بینی لازم می‌ریزد، بحران را به گونه‌ای سالم پشت سر گذاشته و از آن درس گرفته است. (مجموعه سئوالات بهداشت روان ۱ و ۲، محتشمی، ص ۳۶).

بازنشستگی، گسستن فرزندان، ترک منزل، مرحله بلوغ، مرگ والدین و ورود به مدرسه برای اولین بار اشاره کرد. (خاتونی، ص ۲۶۲) بحران‌های اکتسابی، ناگهانی، نامتداول و غیر منتظره هستند و از فقدانهای متعددی از تغییرات محیطی ناشی می‌شود، برای مثال آتش سوزی‌ها، زلزله، گردبادها و سیل‌ها از بحران‌های اکتسابی به شمار می‌روند (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۶۵)

۳۸- الف) محتشمی، ص ۶۳

۳۹- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۷۰

۴۰- ج) نوزادی، کودکی، شروع دبستان، بلوغ، بارداری، سالمندی و مرگ جزء بحران‌های تکاملی می‌باشد. (مجموعه سئوالات بهداشت روان ۱ و ۲، محتشمی، ص ۳۶).

۴۱- به دنبال وقوع یک حادثه استرس‌زا، سیستم



## فصل ۹

# ارتباط و ارتباط درمانی

### «داخلی - جراحی»

#### ۱- تعریف صحیح ارتباط کدام است؟

- الف) ارتباط، برقراری احساس مشترک با فرد دیگر است که از طریق مصاحبه و گفت و شنود صورت می‌گیرد.  
 ب) ارتباط، تبادل معانی و پیامها را بصورت عقاید و احساسات ما بین دو فرد موجب می‌گردد.  
 ج) ارتباط، مرادده‌ای است که موجب برقراری اعتماد بین دو فرد می‌گردد.  
 د) ارتباط، مرادده‌ای دوجانبه و مبتنی بر مکاتب روانشناسی است که موجب تغییر رفتار فرد می‌گردد.

#### ۲- مهمترین عنصر در برقراری ارتباط کدام است؟

- الف) فرستنده      ب) گیرنده      ج) پیام      د) بازخورد

#### ۳- زبان و چشم و گوش چه اجزایی از ارتباطات انسانی هستند؟

- الف) ابزارهای اصلی      ب) عناصر موجود در فرآیند ارتباط  
 ج) عوامل موثر در ارتباط      د) عوامل محدودکننده ارتباط

#### ۴- خندیدن، اخم کردن، حرکات و اشارات بدن جزء کدام نوع ارتباط است؟

- الف) کلامی      ب) غیرکلامی      ج) کلامی و غیرکلامی      د) نشانه‌ای

#### ۵- در ارتباطات انسانی احساسات و ادراک جزء کدام مورد است؟

- الف) ابزار ارتباط      ب) ارتباط دل به دل      ج) ارتباط غیرکلامی      د) عناصر ارتباط

#### ۶- ارتباط کلامی جزء کدامیک از موارد زیر است؟

- الف) کلمات نوشته شده      ب) حالت بدن      ج) تن صدا      د) حالت صورت

#### ۷- تاثیر کدام عنصر ارتباطی موجب گستردگی، روشن ساختن یا تعبیر ارتباط انسانی می‌شود؟

- الف) بازخورد      ب) پیام      ج) وسیله انتقال      د) وسیله دریافت

#### ۸- کدامیک از موارد زیر بهترین بازگوکننده احساس و افکار درونی فرد است؟

- الف) تن صدا      ب) حالت صورت      ج) حالت بدن      د) لحن تکلم



- ۹- در برقراری یک ارتباط در درجه اول سعی و مهارت پرستار در چه چیزی باید باشد؟  
 الف) شنوده خوبی باشد (ب) مشاهده گر خوبی باشد (ج) دوست خوبی باشد (د) از سکوت استفاده کند
- ۱۰- بهترین زمان برای شروع ارتباط با بیمار روانی چه وقتی است؟  
 الف) از اولین برخورد (ب) بعد از تکمیل شرح حال (ج) در طول کارهای روزانه (د) بعد از مشورت با روانپزشک
- ۱۱- مهمترین اصل در ارتباط ..... است.  
 الف) شنونده خوبی بودن (ب) ایجاد احساس امنیت برای بیمار  
 ج) اصلاح حداقل یک رفتار بیمارگونه (د) به سخن درآوردن بیمار
- ۱۲- گوش کردن به سخنان بیمار باعث می شود که:  
 الف) او را بهتر بشناسیم (ب) اعتماد او را جلب نمائیم  
 ج) به بیمار فرصت تخلیه عقاید و افکارش را بدهیم (د) همه موارد فوق
- ۱۳- پرستار در مقابل بیمار روانی چگونه باید باشد؟  
 الف) شنونده خوب (ب) گوینده زبردست (ج) مشاوره ماهر (د) مدیر و رهبری خوب
- ۱۴- رعایت کدامیک از اصول زیر در پذیرش بیمار روانی مفید است؟  
 الف) با تحکم با بیمار برخورد کردن (ب) جلب اعتماد بیمار (ج) شناخت فامیل بیمار (د) محبت کردن به بیمار
- ۱۵- کدامیک از عوامل زیر بیش از همه بر روی ارتباط تاثیر می گذارد؟  
 الف) جنسیت (ب) ادراک (ج) سیستم ارزشی (د) فرهنگ
- ۱۶- هدف عمده در مرحله اولیه برقراری ارتباط بین بیمار و پرستار کدام است؟  
 الف) آشنا شدن با بیمار و بررسی مشکلات وی (ب) پیشنهاد راههای مراقبتی بهتر در حل مشکل  
 ج) برنامه ریزی مراقبتی براساس نیاز بیمار (د) آموزش در جهت حل مشکلات بیمار
- ۱۷- کدامیک از روشهای زیر بهترین روش برقراری ارتباط با کودکان است؟  
 الف) گروه درمانی (ب) نقش درمانی (ج) بازی درمانی (د) محیط درمانی
- ۱۸- مهمترین اصل در برقراری ارتباط با بیمار روانی کدام است؟  
 الف) برآوردن نیازهای بیمار (ب) ایجادیک رابطه صمیمی و خصوصی (ج) حل مشکلات بیمار (د) جلب اعتماد بیمار
- ۱۹- برای معنی دار بودن مصاحبه و ارتباط درمانی موثر توجه به کدام نکته ضروری است؟  
 الف) پرستار شنونده خوبی باشد. (ب) بیمار آزادانه به بحث در مورد موضوع دلخواه بپردازد.  
 ج) سئوالاتی مطرح شود تا بیمار احساس آرامش نماید. (د) صحبت متمرکز بر هدف باشد.
- ۲۰- در بهبود ارتباط با بیمار روانی کدام مورد مؤثر است؟  
 الف) دادن اطمینان سریع (ب) تغییر موضوع صحبت به هنگام ناراحتی  
 ج) دفاع از پرسنل پرستاری (د) صحبت در مورد موضوع مورد علاقه
- ۲۱- کدامیک از موارد زیر از اهداف ارتباط درمانی نمی باشد؟  
 الف) پی بردن به نیازهای بیمار (ب) آموزش و شناخت بیمار (ج) کسب اطلاعات و آشنایی (د) گفت و شنود با بیمار
- ۲۲- در مصاحبه با بیمار روانی کدامیک از نکات زیر مجاز شمرده نمی شود؟  
 الف) اشکالات را به او گوشزد نمودن (ب) برای ارضای موقتی بیمار، دروغ گفتن  
 ج) اعتماد و اطمینان بیمار را جلب نمودن (د) با بیمار با احترام و علاقه رفتار نمودن
- ۲۳- نقش پرستار در مصاحبه در مقابل بیمار عبارتست از:  
 الف) شنوده باشد (ب) می تواند درمانی که بیمار حاشیه رود خود را مشغول بکار دیگری کند.  
 ج) بشنود و حس کند (د) بشنود، حس کند و عکس العمل مناسب از خود نشان دهد.
- ۲۴- زمان خاتمه دادن به ارتباط درمانی را چه موقع به بیمار روانی یادآوری می کنیم؟  
 الف) قبل از آغاز ارتباط درمانی (ب) در نیمه اول زمان ارتباط درمانی



- (ج) در نیمه دوم زمان ارتباط درمانی (د) در یک جلسه مانده به آخرین جلسه ارتباط درمانی
- ۲۵- شناخت و ارزیابی پرستار و بیمار از یکدیگر در کدامیک از مراحل ارتباط درمانی اتفاق می‌افتد؟  
الف) آشنایی (ب) کشف هویتها (ج) مرحله کار (د) پایانی
- ۲۶- در کدام مرحله ارتباط درمانی پرستار و بیمار به انتخاب راه حل جهت رفع مشکل اقدام می‌نمایند؟  
الف) آشنایی (ب) کشف هویتها (ج) مرحله کار (د) پایانی
- ۲۷- در کدام مرحله بیمار باید احساس استقلال دست یابد؟  
الف) آشنایی (ب) کشف هویتها (ج) مرحله کار (د) پایانی
- ۲۸- در برقراری ارتباط درمانی اولین کسی که صحبت را شروع می‌کند چه کسی است؟  
الف) بیمار (ب) درمانگر (ج) خانواده بیمار (د) اطرافیان
- ۲۹- پرستار هدف ارتباط درمانی و مداخلات پرستاری را در کدام مرحله از مراحل ارتباط درمانی برای بیمار توضیح می‌دهد؟  
الف) مرحله اول (ب) مرحله دوم (ج) مرحله سوم (د) مرحله چهارم
- ۳۰- رعایت کدام مورد زیر در مورد ارتباط با بیمار روانی صحیح است؟  
الف) قبول اطرافیان بیمار (ب) قبول نکردن علائم بیماری به صورتی که تظاهر می‌کنند  
ج) قبول بیمار دقیقاً همانطور که هست (د) اجتناب از قبول بیمار به هر صورت
- ۳۱- هدف از مصاحبه کدامیک از موارد زیر است؟  
الف) جمع‌آوری اطلاعات و مشاهدات وضعیت بیمار (ب) تشویق مصاحبه‌شونده به صحبت برای بدست آوردن اطلاعات  
ج) آشناسدن به زندگی بیمار موردنظر و آگاهی از نحوه آن (د) جمع‌آوری اطلاعات و تشویق جهت صحبت بر ای بدست آوردن اطلاعات مفید
- ۳۲- اگر بیمار برای حضور شخص دیگری در جریان مصاحبه اظهار تمایل کند پرستار باید  
الف) به درخواست او احترام بگذارد (ب) به درخواست او اهمیت ندهد  
ج) با قاطعیت درخواست او را رد کند (د) این درخواست را به زمان دیگری موکول کند
- ۳۳- در هنگام مصاحبه با یک فرد پسیکوز انجام کدام عمل صحیح است؟  
الف) سعی در منصرف کردن بیمار از عقاید هذیانی خود (ب) خندیدن به مطالب عجیب و غریب و تمسخر بیمار  
ج) سازمان دادن به مصاحبه (د) تحت فشار قراردادن بیمار برای پاسخگویی به سئوالات
- ۳۴- ارتباط پرستار با بیماری که شدیداً حالت بازگشت پیدا کرده است باید ..... باشد.  
الف) آمرانه و خشک (ب) توأم با پند و اندرز (ج) توأم با محبت و دوستی (د) غیرلفظی
- ۳۵- کدامیک از موارد زیر در مورد ارتباط با بیماران روانی غلط است؟  
الف) پذیرش بیمار بعنوان یک انسان منحصر بفرد (ب) حمایت و درک احساسات بیمار  
ج) تشخیص و تقویت نقاط قوت بیمار (د) قبول و پذیرش اشکالات بیمار
- ۳۶- رفتار پرستاری که سعی می‌کند به نحوی به احساسات و تجربه‌های مددجوی خود پاسخ دهد که گویی به خودش تعلق دارد، چه نامیده می‌شود؟  
الف) همدردی (ب) همدلی (ج) صمیمیت (د) احترام
- ۳۷- بوسیله کدام روش درمانی پرستار، مددجو را در تعیین مشکلات و مشخص نمودن اهمیت نسبی آنان یاری می‌نماید؟  
الف) انعکاس (ب) سازماندهی (ج) تصریح (د) روشنگری
- ۳۸- بهتر است در حین ارتباط درمانی از کدام نوع سئوالات استفاده شود؟  
الف) بازپاسخ (ب) بسته پاسخ (ج) هر دو (د) فرقی نمی‌کند
- ۳۹- بیماری می‌گوید: «به آدمهای نادرستی اعتماد کردم» پاسخ مناسب شما کدام است؟  
الف) منظورتان چیست (ب) انسان جایز الخطاست (ج) آدمهای نادرست؟ (د) کاملاً مطمئنید



- ۴۰- کدامیک از تکنیکهای ارتباطی زیر در مورد مددجویان بکار می‌رود که ارتباط آنها بصورت سمبولیک و گیج‌کننده است؟  
 الف) روشن کردن (ب) تمرکز دادن (ج) سکوت (د) تاکید بر حقایق
- ۴۱- تماس چشمی مداوم در ارتباط نشانگر کدام است؟  
 الف) مهارتهای توجه روانی (ب) مهارتهای توجه جسمی (ج) توجه به سخنران (د) استراتژی پاسخ
- ۴۲- مددجویی به پرستار می‌گوید: «من از همسرم متنفرم» و او می‌گوید: «از همسرتان تنفر دارید؟» او از کدام استراتژی پاسخ استفاده نموده است؟  
 الف) انعکاس احساسات (ب) بیان مجدد (ج) انعکاس محتوا (د) بیان مشاهدات
- ۴۳- مددجویی به پرستار می‌گوید: «من از همسرم متنفرم» و او می‌گوید: «شما شدیداً از دست همسرتان ناراحت و عصبانی هستید» او از کدام استراتژی پاسخ استفاده نموده است؟  
 الف) بازخورد (ب) انعکاس احساسات (ج) انعکاس محتوا (د) بیان مشاهدات
- ۴۴- کدامیک از موارد زیر بهترین پاسخ به بیماری است که می‌پرسد «شما از دواج کرده‌اید؟»  
 الف) سؤال را به خود او برمی‌گردانید و می‌پرسید «شما چطور». (ب) سکوت می‌نمائید زیرا در این مورد بهترین پاسخ سکوت است. (ج) به بیمار می‌گوئید مسائل خصوصی شما ربطی به او ندارد. (د) موضوع صحبت را تغییر می‌دهید و می‌گوئید در مورد بیماریتان صحبت کنید.
- ۴۵- بهتر است پرستار در شروع ارتباط درمانی از کدام تکنیک استفاده نماید؟  
 الف) دردسترس بودن (ب) گشایش صحبت بطور وسیع (ج) راهنمایی کلی (د) مشاهده کردن
- ۴۶- مددجویی به پرستارش می‌گوید «من نمی‌خواهم با شما صحبت کنم» و او در جواب می‌گوید «من اینجا در بخش هستم، شما هر موقعی دوست داشتید می‌توانید با من صحبت کنید» او از کدام روش درمانی استفاده کرده است؟  
 الف) پذیرش و قبول بیمار (ب) دردسترس بودن (ج) دادن شناسایی (د) سئوالات باز
- ۴۷- پرستار در حین صحبت با بیمارش صندلی خود را به جلو می‌کشد و به بیمار نزدیکتر می‌شود. از کدام تکنیک استفاده کرده است؟  
 الف) تصریح (ب) پی‌گیری (ج) تسهیل (د) انعکاس
- ۴۸- در کدامیک از تکنیکهای زیر پرستار گفتگوها را در جهت رسیدن به اهداف هدایت کرده و مددجو را به دنبال خود می‌کشد؟  
 الف) تصریح (ب) پی‌گیری (ج) تسهیل (د) انعکاس
- ۴۹- در کدام تکنیک پرستار بدون مخالفت یا موافقت با مددجو شک و تردید خود را با او درمیان می‌گذارد؟  
 الف) Voicing Doubt (ب) Clarification (ج) Listening (د) Silence
- ۵۰- کدام تکنیک درمانی بمنظور روشن کردن، طفره‌رفتن، تحریف و اخطار مددجو بکار می‌رود؟  
 الف) تقویت مثبت (ب) رویارویی (ج) فرافکنی (د) پی‌گیری
- ۵۱- استفاده از جمله «کار شما بسیار با ارزش بود» دربرگیرنده کدام تکنیک ارتباطی است؟  
 الف) رویارویی (ب) تقویت مثبت (ج) بیان مجدد (د) انعکاس
- ۵۲- در رابطه با به پایان رساندن فرایند ارتباط با بیمار روانی مورد مناسب کدام است؟  
 الف) مطلع نمودن بیمار از مرحله اختتام ضروری نمی‌باشد. (ب) قطع ارتباط درمانی بایستی بتدریج صورت بگیرد. (ج) چگونگی قطع ارتباط با بیمار ارزش چندانی ندارد. (د) جهت پیشگیری از ناراحتی بیمار ارتباط را سریع قطع می‌نماییم.
- ۵۳- بیماری در حین صحبت به شما می‌گوید: «من همه چیز را به رنگ سیاه می‌بینم» اگر شما بخواهید در جواب بیمار فوق از تکنیک «بازگ کردن مفاهیم تلویحی» استفاده کنید کدام پاسخ را چگونه می‌دهید؟  
 الف) لطفاً بیشتر توضیح دهید (ب) تو احساس ناامیدی و بیچارگی می‌کنی



- (ج) به رنگ سیاه؟  
 (د) برای من باورکردن این موضوع مشکل است
- ۵۴ - هنگامی که شما بگونه‌ای حمایت گونه آنچه را که بیمار اظهار کرده برای او تکرار می‌کنید، از کدام تکنیک استفاده می‌کنید؟  
 (الف) بازتابش (ب) تصریح (ج) تسهیل (د) رویارویی
- ۵۵ - استفاده از کدام تکنیک به بیمار امکان می‌دهد که به راحتی بتواند هر چیزی را با پرستار در میان بگذارد؟  
 (الف) Positive Reinforcement (تقویت مثبت) (ب) Exploring (کاوش) (ج) Offering self (در دسترس بودن) (د) Clarification (تصریح)
- ۵۶ - در پایان مصاحبه انجام کدامیک از موارد زیر صحیح است؟  
 (الف) دادن فرصت به بیمار برای پرسیدن سئوالات احتمالی (ب) تشکر نمودن از بیمار بخاطر سهیم کردن شما در اطلاعات (ج) تعیین زمان وقت بعدی (د) همه موارد
- ۵۷ - کدام مورد باعث قطع ارتباط می‌شود؟  
 (الف) روشن نمودن (ب) اطمینان دادن (ج) سکوت کردن (د) اطلاعات دادن
- ۵۸ - تشویق بیمار در بیان احساسات خود و کشف عوامل مربوط به آن از چه طریق میسر است؟  
 (الف) قبول احساسات مثبت و منفی بیمار (ب) مشارکت ندادن بیمار از مشاهدات فرد (ج) خودداری از سکوت (د) قضاوت در احساسات منفی بیمار
- ۵۹ - تغییر موضوع صحبت، دادن اطمینان کاذب و شتاب برای رسیدن به هدف درمانی، مربوط می‌شود به:  
 (الف) ارتباط غیرروشن (ب) بی‌توجهی به احساسات (ج) بکارگیری تکنیک غلط (د) موانع برقراری ارتباط
- ۶۰ - آگاهی نسبت به احساسات، درک وضعیت روانی و عاطفی بیمار به گونه‌ای که او تجربه و احساس کرده است چه نام دارد؟  
 (الف) احترام (ب) همدلی (ج) همدردی (د) انعکاس احساس
- ۶۱ - معنای تکنیک بازتاب در ارتباط درمانی کدام است؟  
 (الف) برگرداندن تمام یا قسمتی از آنچه بیمار گفته، به خود او (ب) بیان مجدد گفته‌های بیمار با استفاده از کلمات و جملات دیگر (ج) تشویق بیمار به پیش قدم شدن در معرفی یک موضوع (د) کاوش جهت بدست آوردن اطلاعات بمنظور جلوگیری از تفسیر نادرست
- ۶۲ - بیماری حین ارتباط درمانی اظهار می‌دارد، شغلم را دوست دارم اما فکر می‌کنم نمی‌توانم آن را ادامه دهم، بنظر شما چه کنم، پاسخ مناسب شما چیست؟  
 (الف) در مورد شغلت هیچ فکر نکرده‌ام (ب) در این مورد بیشتر فکر می‌کنم (ج) خودتان در این مورد چه فکر می‌کنید (د) واقعاً شغلتان را دوست نداشتید
- ۶۳ - بطور کلی در یک ارتباط درمانی بیمار قادر خواهد بود:  
 (الف) به حقایق وجودی خویش آگاهی یابد. (ب) جنبه‌های مثبت را تقویت و تجزیه و تحلیل نماید. (ج) جنبه‌های ضعف خود را برطرف نماید. (د) جنبه‌های مثبت را تقویت و نقاط ضعف را برطرف نماید.
- ۶۴ - کدام گزینه نشان‌دهنده آن است که پرستار سخنان بیمار را شنیده و ارتباط او را دنبال می‌کند؟  
 (الف) از کجا شروع کنیم (ب) اجازه بدهید به شما کمک کنم (ج) چه شد به بیمارستان آمدی (د) سرخود را تکان دهد
- ۶۵ - در ارتباط درمانی کدام جمله بیمار را میتوان به تکنیک بازتاب پاسخ داد؟  
 (الف) آنها قصد کشتن مرا دارند (ب) من مانند یک صدف تو خالی هستم (ج) من به آدمهای نادرستی اعتماد کردم (د) میل دارم پیش فرزندانم باشم
- ۶۶ - در برقراری ارتباط با بیمار کدام مورد اهمیت بیشتری دارد؟  
 (الف) استفاده بموقع از سکوت (ب) روشن ساختن ابهامات (ج) مشاهده دقیق حالات بیمار (د) مطالعه دقیق پرونده
- ۶۷ - اولین عکس‌العمل درمانی پرستار در مقابل سکوت مددجو ضمن ارتباط درمانی چیست؟  
 (الف) تغییر موضوع صحبت (ب) پایان دادن رابطه (ج) پرسیدن علت سکوت (د) سکوت





۶۸- بیماری به شما می‌گوید «همسرم به من اهمیت نمی‌دهد و برای ملاقات با من نیامده است و در پاسخ شما به او می‌گویید اما شما اشاره نمودید که در نامه‌ای از او خواسته‌اید که به ملاقات شما نیاید» از کدام استراتژی پاسخ استفاده کرده‌اید؟

الف) بیان مجدد (ب) خلاصه کردن (ج) مواجهه سازی (د) روشن سازی  
۶۹- تفاوت بین یک رابطه اجتماعی و یک رابطه درمانی کدام است؟

الف) نوع اطلاعات داده شده (ب) میزان هیجان ابراز شده (ج) درجه رضایت کسب شده (د) نوع مسئولیت تفویض شده  
۷۰- هنگامی که پرستار در پاسخ به بیمار خود می‌گوید: «منظور تان این است که شما به ترک شوهرتان فکر می‌کنید یا زندگی با او»، از کدام استراتژی پاسخ استفاده می‌کند؟

الف) مواجهه (ب) منعکس کردن (ج) بیان مجدد (د) روشن کردن  
۷۱- در برقراری رابطه اولیه با یک بیمار پرستار باید بر روی کدامیک از مهارت‌های بالینی تاکید نماید؟

الف) روشن کردن و بیان مجدد (ب) آگاهی دادن و بازخورد (ج) گوش دادن فعال و سئوالات متمرکز (د) بررسی جامعه‌نگر و سازماندهی اطلاعات  
۷۲- پرستار به بیمار می‌گوید: آقای عباسی بنظر سرحال هستید، پرستار از تکنیک ارتباطی..... استفاده کرده است

الف- مشاهده کردن (ب- منعکس کردن (ج- بیان محدود (د- تأکید بر حقایق  
۷۳- سه اصلی که کارل راجرز در ایجاد ارتباط مؤثر پرستار با بیمار بیان کرده است، کدامست؟

الف- رازداری، احترام به مددجو، گوش دادن فعال (ب- همدلی، رازداری، احساس مسئولیت (ج- همدلی، صداقت، پذیرش بی‌قید و شرط مددجو (د- هماهنگی میان حرف و عمل، قاطع بودن، خونسردی  
۷۴- مهمترین وظیفه پرستار در ارتباط درمانی کدامست؟

الف- شنونده فعال (ب- ایجاد تغییر در رفتار بیمار (ج- ایجاد احساس امنیت در بیمار (د- به صحبت آوردن بیمار  
۷۵- از موانع ارتباطی پرستار با مددجو کدام است؟

الف- کمک به بیان احساسات (ب- نصیحت کردن و پیشنهاد دادن (ج- دامنه پاسخ را باز نگه داشتن (د- انعکاس احساسات به خودش  
۷۶- اولین اقدام پرستاری هنگام برخورد با مشکلات مددجو در حین مصاحبه کدام است؟

الف- اتمام مصاحبه (ب- سکوت کردن پرستار (ج- جویا شدن علت سکوت (د- تغییر موضوع مصاحبه  
۷۷- هدف عمده در مرحله اول برقراری ارتباط بین بیمار و پرستار (initial phase) کدام است؟

الف- آشنا شدن با بیمار و بررسی مشکلات وی (ب- پیشنهاد راه‌های مراقبتی بهتر در حل مشکل (ج- برنامه‌ریزی مراقبتی براساس نیاز بیمار (د- آموزش در جهت حل مشکلات بیمار  
۷۸- براساس مدل مازلو، در خصوص ارتباط پرستار با بیمار کدام وضعیت در بیمار بیشتر مورد تاکید پرستار است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).

الف- آگاهی و نگرش (ب- توانایی‌های بیمار (ج- اعتقادات و باورها (د- ضعف شخصیت  
۷۹- مهمترین هدف «ارتباط درمانی» کدام است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).

الف- بکارگیری مهارت‌های اجتماعی (ب- تشخیص و درمان بیماری (ج- تغییر الگوهای تطابقی غیرموثر (د- شناسایی و ارزیابی نیازهای بیمار  
۸۰- بکارگیری کدامیک از استراتژیهای ارتباط درمانی به بیان احساسات در بیماران افسرده کمک می‌کند؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).

الف- اطمینان دادن به بهبود سریع بیماری (ب- تشویق بیمار به صبر و بردباری (ج- همدردی نمودن با بیمار (د- همدلی نمودن با بیمار  
۸۱- دو بیمار ۱۶ ساله در بخش نوجوانان تحت درمان هستند. در طی یک فعالیت تفریحی درگیری فیزیکی پیدا می‌کنند. پرستار چگونه باید مداخله کند؟

الف- نوجوانان را در اتاق‌های جدا از هم قرار دهد و محدودیت‌هایی را بگذارد



- ب - مجدداً قوانین بخش را به آنها تذکر دهد  
 ج - دستور دهد تا نوجوانان در اتاق ایزوله گذاشته شوند  
 د - دستور دهد برای نوجوانان مهار فیزیکی گذاشته شود
- ۸۲- کدامیک از موارد زیر از موانع ارتباط درمانی می‌باشد؟  
 الف - دادن اطلاعات      ب - دادن آشنایی      ج - تغییر ناگهانی موضوع      د - روشن کردن ابهامات
- ۸۳- تماس چشمی مناسب و مستمر در ارتباط، نشانگر چیست؟  
 الف - مهارت توجه روانی      ب - توجه به سخنران      ج - مهارت توجه جسمی      د - مهارت پاسخی
- ۸۴- در طی تعامل با بیمار، کدامیک از رفتارهای پرستار با فرآیند ارتباطات تداخل می‌کند؟  
 الف - تماس مستقیم چشمی      ب - دست به سینه نشستن  
 ج - کمی به سمت بیمار خم شدن      د - هر دو پا را آویزان روی کف زمین قرار دادن
- ۸۵- پرستار در هنگام شروع مصاحبه با بیمار خود را معرفی می‌کند. پرستار در اینجا از کدامیک از تکنیک‌های زیر استفاده نموده است؟  
 الف - اطلاعات دادن      ب - شناسایی دادن      ج - روشن نمودن ابهامات      د - بازگشایی سخن به‌طور وسیع
- ۸۶- در صورتی که بیمار در طول روان درمانی شروع به گریه کردن کند، به عنوان پرستار:  
 الف - توصیه می‌کنیم که گریه نکند      ب - ما هم اظهار همدردی و ناراحتی می‌کنیم  
 ج - علت گریه را جویا می‌شویم      د - اجازه می‌دهیم گریه کند
- ۸۷- برای برقراری یک ارتباط درمانی موثر، پرستار بیشتر روی کدام حیطة تمرکز می‌کند؟  
 الف - مشکلات و نگرانی‌های بیمار      ب - نیاز پرستار برای گرفتن اطلاعات  
 ج - دادن پند و اندرز      د - کلمات استفاده شده در فرآیند ارتباط
- ۸۸- واکنش‌های پرستار به صورت خصومت یا اضطراب شدید نسبت به بیمار کدام حالت است؟  
 الف - انتقال      ب - مقاومت منفی      ج - تخلیه هیجانی      د - انتقال منفی
- ۸۹- پرستار متوجه می‌شود که مددجویش گریه کرده است. کدامیک از پاسخ‌های زیر درمانی می‌باشد؟  
 الف - ناراحت بنظر می‌رسد، دوست دارید حرف بزنیم      ب - چرا گریه کرده و خودتان را ناراحت می‌کنی؟  
 ج - در بیمارستان ماندن سخت است، اما باید خودت را وفق دهید      د - هیچکدام، این یک موضوع خصوصی است
- ۹۰- در طی مرحله اختتامیه ارتباط درمانی پرستار و مددجو، کدامیک از مداخلات زیر باید پرهیز شود؟  
 الف - ارجاع مددجو به گروه‌های حمایتی      ب - بیان مباحث جدید برای مددجو  
 ج - مرور آنچه که در طی این ارتباط انجام شده است      د - درخواست از مددجو برای بیان ناراحتی خود از پایان یافتن رابطه
- ۹۱- مددجویی به پرستار می‌گوید: بیماری طبی من نتیجه کارهای بدی است که در گذشته به سر کسی آورده‌ام. کدامیک از پاسخ‌های زیر برای وی مناسب‌تر است؟  
 الف - چه کار اشتباهی انجام داده‌اید ب - بیا در مورد نگرانیت صحبت کنیم  
 ج - این احمقانه است به آن فکر نکن      د - شما از هذیان روانشناختی رنج می‌برید، آرام باش، زود برطرف می‌شود
- ۹۲- مددجویی در بخش روانی در مورد داروهای مددجوی دیگری از پرستار سؤال می‌کند. کدامیک از پاسخ‌های زیر بهتر است؟  
 الف - چقدر بین شما دو بیمار ارتباط وجود دارد      ب - من نمی‌توانم به شما اطلاعات بدهیم، باید حریم او را رعایت کنم  
 ج - بگذار از خودش بپرسم که آیا رضایت دارد به تو بگویم      د - مددجو برای دیابتش انسولین و برای عارضه قلبی‌اش دیژیتال می‌گیرد



## پاسخ سئوالات ارتباط و ارتباط درمانی

چیز دیگر فکر کند. حتی فکر کردن به این که بیمار چه کاری باید انجام دهد یا تشخیص بیمار چه خواهد بود، اصلاً مفید نخواهد بود، بلکه تنها کار مفید برای بیمار، فعلاً گوش دادن دقیق به گفته‌های بیمار است. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۹۵)

۱۰- الف. ارتباط از اولین برخورد با بیمار باید آغاز گردد. (محمودی عالمی، ص ۱۹)

۱۱- الف. به سؤال ۹ رجوع شود.

۱۲- د) ارزش‌های درمانی گوش دادن عبارتند از:

- سبب کسب اطلاعات از بیمار می‌شود

- حس علاقه‌مندی پرستار را به بیمار منتقل می‌کند

- بیمار متوجه می‌شود که مورد پذیرش قرار گرفته است

- گوش کردن فرصت مطرح شدن موضوعات جدید را مهیا می‌کند

- گوش کردن سبب جلب اعتماد بیمار می‌گردد. (عظیمی و همکاران،

بهداشت روان، ص ۹۳)

۱۳- ج) پرستار علاوه بر شنونده خوبی بودن باید قادر به تفسیر، درک

و پاسخگویی به رفتارهای بیمار نیز باشد.

۱۴- ب) اساس ارتباط پرستار و بیمار اعتماد است. ارتباط درمانی

نمی‌تواند در یک فضای توأم با هراس و تهدید دوام یابد و دیر یا

زود به دشواری کشیده شده، منجر به گسستگی رابطه می‌گردد.

اعتماد یک فرآیند دوطرفه است و بی‌شک پرستار در این مسیر

تدابیری را باید اتخاذ نماید:

۱- با دقت به حرف‌های بیمار گوش کند

۲- از قضاوت عجولانه در مورد بیمار خودداری کند

۳- دیدگاه‌های بیمار را مورد بررسی قرار دهد

۴- اعتبار یافته‌های خود را بررسی کند

۵- در یک فاصله مناسب از بیمار بنشیند (حفظ قلمرو شخصی

بیمار)

۶- رازدار، صادق و خوش قول باشد

۷- پذیرش بیمار و احترام به وی را نشان دهد.

۸- به اهمیت برخورد اول (مرحله آشنایی) واقف باشد

۹- اطلاعات ضروری در مورد محیط و نیز روند درمان و

وظایف بیمار را بیان کند

۱- ب) کلمه ارتباط را معرف تمام جریان‌هایی دانسته‌اند که به وسیله آن یک اندیشه می‌تواند اندیشه دیگری را تحت تأثیر قرار داده و آن را منشأ فرهنگ و عامل ارتقاء انسانی دانسته و فقدانش را به معنای سکون نسبی در حیات انسانی و مانعی در راه هر نوع تعالی اجتماع ذکر کرده‌اند. به عبارتی دیگر، ارتباط فرآیند انتقال و تبادل افکار و اندیشه‌ها و احساسات و عقاید دو فرد یا بیشتر با استفاده از علائم و نماد مناسب به منظور تأثیر، کنترل و هدایت یکدیگر است.

ارتباط را برقراری تماس معنی‌دار بین افراد تعریف می‌کنند، حال خواه این تماس جنبه مثبت یا منفی داشته باشد. (حاجی

آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۹۴)

۲- د) بازخورد مهمترین جنبه ارتباط است. (عظیمی و همکاران،

بهداشت روان ۱، ص ۷۱)

۳- الف)

۴- ب) محتشمی، ص ۷۶

۵- ج) محمودی عالمی، ص ۱۸

۶- الف) محمودی عالمی، ص ۱۸

۷- الف) آنچه نیاز به تأکید بیشتر دارد اهمیت عنصر باز خورد در

توسعه ارتباط است. جهت استفاده از بازخورد مناسب و توسعه

موفقیت آمیز ارتباط لازم است فضای روانی ارتباط برای

گیرنده پیام مهیا باشد. (عظیمی و همکاران، ص ۷۱)

۸- ب) حرکات چهره یکی از ارکان عمده پیام‌های غیرکلامی

می‌باشند. هر چند برای بیان حالات و حرکات چهره تعداد

معدودی کلمه مانند لبخند، اخم، چین به پیشانی و چشمک

زدن وجود دارند. اما عضلات چهره انسان به اندازه کافی

پیچیده و دارای قدرت می‌باشند که بیش از هزار حالت خاص را

ترسیم نمایند، چهره‌ها کمتر دروغ می‌گویند و ما می‌توانیم با

نگاه کردن درست به آنها راز و رمز نهفته در درون صاحب

چهره را بیابیم (رنگ رخساره خبر می‌دهد از سر ضمیر).

(عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۷۳)

۹- الف) گوش دادن مهمترین شیوه‌ای است که در ارتباط درمانی

بکار گرفته می‌شود. پرستار باید به طور کامل و دقیق به تمام

گفته‌های بیمار گوش دهد. پرستار نباید به هنگام گوش دادن به



عوض کند و یا گاهی به راحتی و آزادانه صحبت می‌کند ولی در حقیقت چیزی نمی‌گوید و حرفهایش از اعتبار در تشخیص و مسائل ضروری خارج است و در این حالت است که پرستار باید با دقت سعی کند که حرفهای بیخودی را محدود کند و او را به موضوعات لازم و مورد نظر هدایت نماید. (حاجی آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۷)

۲۰-د) صحبت در مورد موضوع مورد علاقه سبب پیشبرد ارتباط می‌شود. سایر موارد از موانع ارتباطی هستند.

۲۱-د) ارتباطات روزمره اجتماعی در هر زمان و مکانی می‌تواند ایجاد شود و هدف خاصی مورد نظر طرفین نمی‌باشد و منظور اصلی تعامل دستیابی به صمیمیت بیشتر و گفت و شنود است. ولی در ارتباط درمانی، ارتباط برای رسیدن به اهداف مشخص انجام پذیرفته و منظور اصلی تعامل آشنایی، کسب اطلاعات، شناخت نیازها، آموزش، تغییر و اصلاح رفتار و رسیدن به اهداف واقع‌بینانه در مددجو است. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۹۴)

۲۲-ب) بی‌شک یکی از ابزارهای ایجاد اعتماد، داشتن صداقت در ارتباط با بیمار است. بویژه این که بعضی بیماران دارای افکار سوء ظن بوده و بیش از حد به این مسئله توجه دارند. لذا پرستار باید از صداقت با بیمار به عنوان یک تکنیک درمانی استفاده نماید. (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۱)

۲۳-د) از جمله فتونی که به طور معمول از آنها در مصاحبه و ارتباط با بیمار استفاده می‌شود عبارتند از:

۱- دادن اطلاعات ۲- شناسایی کردن ۳- نشان دادن پذیرش بیمار ۴- در دسترس بیمار بودن ۵- مشاهده کردن ۶- راهنمایی و هدایت ۷- گشایش سخن به طور عمومی و وسیع ۸- تشویق به توصیف ادراکات ۹- روشن نمودن ابهامات ۱۰- کاوش و تعمق ۱۱- منعکس کردن ۱۲- بیان محدود ۱۳- بازگو کردن مفاهیم تلویحی ۱۴- تشویق به مقایسه ۱۵- برگرداندن به احساسات ۱۶- قرار دادن اتفاقات به ترتیب زمانی ۱۷- تأکید بر حقایقها ۱۸- به زبان آوردن شک و تردید ۱۹- معتبر کردن ادراکات ۲۰-

سکوت (حاجی آقاجانی، بهداشت روان ۱- ص ۱۰۱)

۲۴-ج) روشهای مختلفی ممکن است برای اتمام مصاحبه مورد استفاده قرار گیرند. در بعضی از موارد مدت مصاحبه در شروع کار تعیین می‌گردد، مثلاً بعد از سی دقیقه مصاحبه تمام می‌شود. در بعضی موارد پرستار ممکن است صبر کند تا ببیند چه موضوعی به طور طبیعی قبل از ختم مصاحبه پیش می‌آید و سپس تصمیم می‌گیرد. بعضی مواقع قدرت تحمل بیمار عاملی برای اتمام مصاحبه است، که در این موارد باید به علائم

۱۰- از تکنیک‌های ارتباطی استفاده مناسب نموده و از روش‌های غیردرمانی خودداری نماید. (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۹۶)

۱۵-د) صاحب نظران ارتباط را فرهنگ و فرهنگ را ارتباط می‌دانند. ۱۶- الف) پیلو مراحل را برای ارتباط درمانی ذکر می‌کند از مراحل آشنایی، کار و اختتام تشکیل شده است:

- مرحله آشنایی: اولین مرحله در ارتباط درمانی است. در واقع، مرحله معارفه و شناخت همدیگر است. پرستار در این مرحله خود را به بیمار معرفی می‌کند. هدف از برقراری ارتباط را با او می‌گوید، وظایف هر یک مشخص می‌شود. این مرحله بسیار اهمیت دارد زیرا بیمار در ابتدا مضطرب است و ممکن است پرستار را برای اولین بار ملاقات کرده باشد. پرستار بایستی هر چه زودتر اعتماد بیمار را جلب نماید و به او آرامش بخشد. آشنا کردن بیماری که تازه بستری شده با بخش‌های مختلف بیمارستان و همچنین اخذ شرح حال و معاینه و وضعیت روانی را می‌توان در این مرحله انجام داد.

- مرحله کار: پرستار پس از تهیه شرح حال کامل به تجزیه و تحلیل اطلاعات می‌پردازد و سپس مشکلات خود را مشخص می‌کند. در این مرحله، پرستار و بیمار عمیقاً وارد ارتباط درمانی می‌شوند و بیمار در مورد مسایل و مشکلات خود شروع به صحبت می‌کند و پرستار با استفاده از اصول و شیوه‌های ارتباط درمانی بیمار را در جهت رسیدن به اهداف مورد نظر هدایت و راهنمایی می‌کند.

- مرحله اختتام: بیمار را باید از ابتدای شروع ارتباط درمانی، برای این مرحله آماده نمود. پرستار باید به بیمار بگوید تا چه زمانی با او خواهد بود. این موارد برای پیشگیری از وابستگی شدید بیمار به پرستار مفید است. در این مرحله، بیمار نباید احساس وابستگی به پرستار داشته باشد. معمولاً، در پایان هر جلسه باید بیمار را تشویق نموده تا آنچه را گفته است جمع‌بندی نماید و به طور خلاصه ذکر کند (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۹۴)

۱۷-ج) کودکان در وضعیت بازی، با صداقت، احساسات، بازخوردها و افکارشان را آشکار می‌سازند. (محمودی عالمی، ص ۲۲)

۱۸-د) به سؤال ۱۴ مراجعه شود.

۱۹-د) پرستار باید روی موضوع به خصوص مورد نظر تمرکز یابد. هنگامی که هدف از مصاحبه مشخص شد، پرستار باید مذاکرات را به هدف مورد نظر هدایت کند. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۹۶)

گاهی بیمار سعی می‌کند، موضوع صحبتی را که برایش دردآور است



به گونه‌ای تجربی درمی‌یابد بیمار چه تجربه‌ای دارد و می‌تواند دنیا را از دریچه چشم او ببیند. درک خواسته‌ها، نیازها، آرزوها، آمل، توانایی‌ها، تجارب و هراس‌های طرف مقابل باعث می‌شود که هر چه بیشتر پرستار بیمار را بشناسد و با او همدلی نماید (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۸۶)

۳۷- ب) تکنیک سازماندهی برای مددجویانی که مشکلات متعددی دارند بکار می‌رود تا مددجو بتواند مسائل خود را اولویت بندی نموده و اهمیت نسبی آنان را مشخص نماید.

۳۸- الف) روش‌های کسب اطلاعات از بیمار شامل سئوالات باز، بسته و بازتابی است

سئوالات باز به بیمار اجازه می‌دهد که به طور آزادانه صحبت کند. در این نوع مصاحبه اطلاعات بیش از سایر روش‌ها کسب می‌شود. سئوالاتی که کلمات آخر یا جمله‌ای که از حرف بیمار نتیجه گرفته است را بازتاب می‌کند نیز مؤثر است.

سئوالات بسته یا هدایتی برای کسب اطلاعات ویژه استفاده می‌شود. معمولاً پاسخ آنها بله یا خیر است یا جوابی کوتاه دارند. استفاده زیاد از سئوالات بسته بویژه در مصاحبه اولیه، منجر به پاسخ دادن اندک می‌شود و بیمار ممکن است تصور کند که مصاحبه‌گر فقط می‌خواهد اطلاعات کمی بدست آورد.

سئوالات بسته در مصاحبه با بیمارانی که طفره می‌روند یا حاشیه‌پردازی دارند، مؤثر است. بطور کلی مصاحبه با سئوالات باز و وسیع شروع شده و به تدریج جهت روشن کردن بعضی حیطه‌ها از سئوالات بسته استفاده می‌شود (محتشمی، ص ۸۵)

۳۹- ج) در استفاده از تکنیک انعکاس در ارتباط درمانی، پرستار احساسات، عقاید، سئوالات و یا محتوای سخنان بیمار را با استفاده از کلمات خود بیمار به خودش می‌گرداند. ارزش درمانی این تکنیک در این است که همدلی، احترام و علاقه پرستار را نشان می‌دهد. در ضمن بیمار متوجه می‌شود که پرستار صحبت‌های وی را شنیده و وضعیت او را درک کرده است و نیز به بیمار فرصت داده می‌شود، احساسات و افکار خود را یکباره شنیده و در صورت نیاز در آنها تجدید نظر کند.

چهار نوع انعکاس را می‌توان از یکدیگر متمایز نمود:

الف) انعکاس محتوا (Reflection of content) باعث می‌شود که بیمار بداند پرستار محتوای سخنان وی را درک کرده است.

- بیمار: نمی‌دانم چه کسی هستم؟

- پرستار: در مورد هویت خود ابهام دارید؟

ب- انعکاس احساس (Reflection of Feeling): به بیمار نشان می‌دهد که پرستار احساسات وی را درک نموده است. شاید سئوالات باز، روش سازی، بیان مجدد و انعکاس محتوا

خستگی بیمار دقت نمود، بدون توجه به این که با چه روشی مصاحبه تمام می‌شود، باید زمان ختم آن را به بیمار اطلاع داد. پرستار: صحبت‌های ما چند دقیقه دیگر تمام خواهد شد، بهتر است مطالب را جمع‌بندی کنیم. این عمل به بیمار این فرصت را می‌دهد که صحبت‌هایش را جمع‌بندی نموده و نیز زمان ملاقات بعدی را تعیین کند. (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۹)

۲۵- الف) رجوع به سؤال ۱۶

۲۶- ج) رجوع به سؤال ۱۶

۲۷- د) رجوع به سؤال ۱۶

۲۸- ب) رجوع به سؤال ۱۶

۲۹- الف) رجوع به سؤال ۱۶

۳۰- ج) ارتباط درمانی مستلزم پذیرش بیمار است. پذیرش، قبولی دلپذیر فرد دیگر است. پذیرفتن یعنی این مفهوم به بیمار القا شود که ما علاقه‌مند به سلامتی او هستیم و او نیز این حق را دارد که سالم زندگی کند. باید کسانی را که غیر قابل پذیرش به نظر می‌رسند بپذیریم و با آنها کار کنیم تا رفتار، نگرش و احساسات خود را تغییر دهند (کلید یک ارتباط موفق این است که همیشه به خاطر داشته باشیم بیمار یک انسان ارزشمند است). (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۸۳).

۳۱- د) هدف از مصاحبه روانی جمع‌آوری هرچه بیشتر اطلاعات در مدت زمان محدود و تشویق مصاحبه شونده به صحبت کردن برای بدست آوردن اطلاعات مفید می‌باشد. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۹۰)

۳۲- الف)

۳۳- ج) در بیماران پسیکوز که تماسشان با واقعیت قطع می‌باشد پرستار باید جریان مصاحبه را سازماندهی نماید. موارد دیگر از موانع ارتباطی می‌باشد.

۳۴- د) مکانیسم دفاعی بازگشت زمانی رخ می‌دهد که بیمار شرایط واقعی را نمی‌تواند تحمل کند و برای فرار از اضطراب و وحشت به رفتارهای کودکانه پناه می‌برد در این حال، رفتار فرد همانند کودکان است و امکان برقراری ارتباط کلامی مؤثر وجود ندارد. بنابراین باید یک ارتباط غیرکلامی توأم با محبت و پذیرش برقرار نمود.

۳۵- د) رجوع به سؤال ۲۳

۳۶- ب) همدلی به توانایی ورود به دنیای درونی طرف مقابل، احساس کردن و تجربه نمودن دنیا به معنای داوری درونی وی و انتقال این درک، احساس و تجربه به فرد اطلاق می‌گردد. همدلی پرستار در فرآیند ارتباط درمانی به این مفهوم است که



نموده تاکید و بطور حمایت‌گونه آنرا تکرار می‌کند.  
۴۴- الف) پرستار باید از روش منعکس کردن استفاده نماید. یعنی سؤال را به خود مریض برگرداند.

۴۵- ب) در گشایش سخن بیمار تشویق می‌گردد تا موضوعی را بر حسب علاقه خود انتخاب و آن را مطرح نماید. این تکنیک نشان می‌دهد که پرستار بیمار را پذیرفته و برای افکار و نظرات وی احترام قائل است.

شروع صحبت از طرف بیمار نشان خواهد داد چه موضوعاتی ذهن بیمار را درگیر کرده است.

- به چه فکر می‌کنی؟

- دوست داری امروز در مورد چه موضوعی با هم صحبت کنیم؟

- خوب، از کجا شروع کنیم؟ (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۹۹)

۴۶- ب) پرستار باید زمانی را با بیمار بگذراند حتی اگر بیمار چنین نیازی را ابراز نمی‌کند و یا منکر آن می‌شود، بویژه این تکنیک در شروع ارتباط با بیماران افسرده بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

- من مدتی این‌جا می‌مانم

- من مدتی در کنار شما می‌نشینم

- پرستار باید به بیمار بگوید که در صورت نیاز چه زمانهایی می‌تواند با وی دیدار نماید. (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۲)

۴۷- ج) در تسهیل‌سازی (هدایت کردن) پرستار جلسه را در جهت رسیدن به اهداف تعیین شده هدایت می‌کند. به عبارتی بیمار را به دنبال خود می‌کشاند و گفتگوها در جهت رسیدن به اهداف هدایت می‌شود. با اقداماتی نظیر پذیرش بیمار و نشان دادن علاقه می‌توان او را جهت ادامه صحبت‌هایش ترغیب کرد. این کار را می‌توان با گفتن کلماتی نظیر «بله متوجه شدم» «خوب دیگر چه شد» «با تکان دادن سر» و کشیدن صندلی به سوی بیمار انجام داد. گاهی نیز با مطرح کردن جملات ناقص و تکمیل آن توسط بیمار می‌توان بیمار را به بازگو کردن افکارش تشویق کرد.

- بیمار: اصلاً او را دوست ندارم، صحبت کردن با او چه سودی دارد؟  
- پرستار: فکر می‌کنی اگر با او حرف بزنی ممکن است او.....

(کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۹۶)

۴۸- ج) رجوع شود به سؤال ۴۷

۴۹- الف) مواقعی پیش می‌آید که پرستار نمی‌تواند با صحبت‌های بیمار موافقت و یا مخالفت نماید. در این موارد بیان شک و تردید این نکته را به بیمار یادآوری می‌کند که دیگران اتفاقات

نیازی به همدلی نداشته باشند اما انعکاس احساسات، درک، همدلی و احترام پرستار را نشان می‌دهد و سبب بهبود ارتباط پرستار و بیمار می‌گردد. از فواید آن تأکید بر احساسات بیمار است و باعث می‌شود که بیمار احساسات خود را دوباره بشنود و صحبت آنها را تأیید و یا رد نماید. گاهی نیز ممکن است برداشت پرستار اشتباه باشد که توسط بیمار تصحیح می‌گردد  
ج- انعکاس سؤال (Reflection of question): وقتی بیمار از پرستار سؤال می‌کند، پرستار می‌تواند با روش انعکاس سؤال به بیمار فرصت دهد که خود برای سؤالش پاسخ ارائه دهد و به طور غیر مستقیم او را در تصمیم‌گیری در مورد خود سهیم می‌کند.

- بیمار: فکر می‌کنی باید به خوردن دارو ادامه بدهم؟

- پرستار: خودت فکر می‌کنی باید ادامه بدهی؟

د- انعکاس عقاید (Reflection of ideas): عقاید بیمار نیز می‌تواند به وی منعکس گردد.

- بیمار: من اشتباه کردم

- پرستار: اشتباهه!!

در موارد زیر انعکاس می‌تواند غیر درمانی باشد:

- وقتی که پاسخ‌های پرستار به طور کلیشه‌ای ارائه گردد «شما فکر می‌کنید» «شما احساس می‌کنید»

- استفاده زیاد و انعکاس هر چیزی که بیمار می‌گوید می‌تواند سبب خشم وی گردد.

- بررسی سطحی احساسات بیمار (عدم درک احساسات عمیق بیمار)  
- استفاده از انعکاس، زبان نامناسب بدون توجه به زمینه فرهنگی، اجتماعی و تحصیلی بیمار. (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۹۷)

۴۰- الف) وقتی که پیام ارائه شده از طرف بیمار مبهم، گیج‌کننده و غیر واضح است از بیمار خواسته می‌شود که در مورد اطلاعات مبهم و ناقص پاسخ روشنتری بدهد. روشن‌سازی، نظرات، احساسات و عقاید بیمار را مشخص تر می‌کند. این تکنیک در بیماران سایکوتیک، مضطرب و سایر بیمارانی که در برقراری ارتباط مشکل دارند بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

- من مطمئن نیستم. منظور شما چیست؟ می‌توانید دوباره برایم توضیح دهید؟

- منظور شما از «آنها» چه کسانی است؟

- منظور شما از واژه «ایستگاه آخر» بیان چه حالتی است؟

۴۱- ب) خاتونی، ص ۶۵

۴۲- ج) رجوع شود به سؤال ۳۹

۴۳- ب) در انعکاس احساسات پرستار بر احساسی که بیمار بیان



(عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۱)  
 ۵۴- الف) رجوع به سؤال ۴۳  
 ۵۵- الف) رجوع به سؤال ۵۱  
 ۵۶- د) حاج آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۷  
 ۵۷- ب) از روش اطمینان دادن باید احتراز کرد. راجرز عقیده دارد که بیمار این قدرت را دارد که بر مشکلات خود غلبه کند و احتیاجی نیست که با اطمینان دادن توأم باشد زیرا آن وقت است که ما به طور مستقیم به بیمار این احساس را می‌دهیم که تو مستقل و قادر نیستی و دائماً احتیاج به تأیید و اطمینان ما داری و نیز تأیید و اطمینان ممکن است مصاحبه را قطع کرده و بیمار به همان تأیید اکتفا کند (حاجی آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۹)  
 ۵۸- الف) در تکنیک بیان احساسات (expression of feeling) پرستار آنچه را که مشاهده، درک و احساس می‌نماید (در بعد عاطفی بیمار) بیان می‌کند و بیمار متوجه می‌شود که مورد توجه پرستار قرار گرفته و پرستار احساسات او را درک نموده است، این امر موجب تشویق بیمار به بیان احساسات دیگر نیز می‌گردد.  
 - شما خسته به نظر می‌رسید.  
 - می‌بینم که از باران لذت می‌برید  
 - احساس می‌کنی از دیروز بهتر هستی؟ (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۹۹)  
 ۵۹- د) محتشمی، ص ۸۲  
 ۶۰- ب) به سؤال ۳۶ رجوع شود  
 ۶۱- الف) رجوع به سؤال ۳۹  
 ۶۲- ج) رجوع به سؤال ۳۹  
 ۶۳- د)  
 ۶۴- د) از طریق حرکات بدن یا کلام بیمار به ادامه صحبت تشویق می‌گردد. مانند تماس چشمی و یا جمله‌ای مانند «اجازه بدهید در مورد آن بیشتر بشنویم»  
 این اقدام نشان می‌دهد که پرستار بدون قضاوت و اظهار نظر، علاقه‌مند به شنیدن است. (عظیمی، بهداشت روان ۱، ص ۹۸)  
 ۶۵- د) رجوع به سؤال ۳۹  
 ۶۶- ج)  
 ۶۷- د) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۹۶  
 ۶۸- ج) رجوع به سؤال ۵۰  
 ۶۹- د)  
 ۷۰- د) روشن سازی (Clarification): وقتی که پیام ارائه شده از طرف بیمار مبهم، گیج و غیرواضح است، از بیمار خواسته می‌شود که در مورد اطلاعات مبهم و ناقص پاسخ روشن تری بدهد. روشن سازی، نظرات، احساسات و عقاید بیمار را

را مانند وی درک نمی‌کنند و شک به وجود آمده باعث می‌شود که بیمار در مورد ادراکات خود بیشتر تفکر کرده و آن‌ها را مجدداً ارزیابی نماید  
 - بیمار: من ناپلئون هستم  
 - پرستار: جداً  
 - بیمار: من دکترای سلامتی دارم  
 - پرستار: باورش برایم مشکل است  
 در چنین مواردی می‌توان با جملاتی مانند چرا اینگونه فکر می‌کنی؟ بر روی کلمات احساس کردن و فکر کردن تأکید نمود. (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۲)  
 ۵۰- ب) رویارویی (confrontation) به منظور آشکار کردن طفره رفتن‌ها، تحریف‌ها و افکارهای بیمار است. رویارویی در واقع نوعی تأکید بر واقعیت‌ها توسط پرستار است و زمانی بکار می‌رود که مشخص می‌شود، بیمار در مورد رفتار یا موقعیتی تعبیر غلطی دارد. همچنین، زمانی که بین گفته‌های بیمار و رفتارهای او هم خوانی وجود ندارد، نیز از این تکنیک، استفاده می‌شود. البته رویارویی به معنی سرزنش یا نشان دادن اشتباه بیمار نیست و باید طوری مطرح شود که موجب بروز حالت دفاعی و خصومت در بیمار نگردد.  
 مثال: بیمار: اگر من در خانه باشم بهتر از خودم مراقبت می‌کنم  
 پرستار: شاید بعداً که بهتر شدید.  
 یا بیماری عصبانی به نظر می‌رسد، اما آن را انکار می‌کند و می‌گوید نه من عصبانی نیستم.. پرستار می‌پرسد: شما می‌گوئید که عصبانی نیستید اما قیافه شما چیز دیگری نشان می‌دهد. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۹۷)  
 ۵۱- ب) تقویت مثبت (positive reinforcement):  
 تقویت مثبت نوعی رفتار از سوی پرستار است که بیمار را به گفتگو و این که هر چیزی را با او در میان بگذارد، ترغیب می‌کند. به عبارتی نوعی پاداش برای تقویت رفتار بیمار است.  
 - متشکرم که در این مورد برایم توضیح دادید.  
 - شما کار مهمی انجام دادید.  
 دقت شود که تقویت زیاد ممکن است موجب وابستگی بیمار به پرستار گردد. (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۰)  
 ۵۲- ب) رجوع به سؤال ۲۴  
 ۵۳- ب) وقتی بیمار موضوعی را به تلویح (اشاره و کنایه) بیان می‌کند پرستار باید دقت نموده و برداشت خود را بیان کند. وقتی پرستار موفق شود که تفسیر درستی از گفته‌های بیمار ارائه دهد، بیمار مطمئن می‌گردد که پرستار به حرفهای وی گوش کرده است و حتی نظراتی را که بیانش مشکل بوده را نیز درک کرده است.  
 - بیمار: «همسر من مانند مادر و خواهرم به من زور می‌گوید»  
 - پرستار «آیا منظورتان این است که زنان مستبد هستند؟»

مشخص تر می‌کند. این تکنیک در بیماران سایکوتیک، مضطرب و سایر بیمارانی که در برقراری ارتباط مشکل دارند بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند.

- من مطمئن نیستم، منظور شما چیست؟  
 - می‌توانید دوباره برایم توضیح دهید؟  
 - «منظور شما از واژه «ایستگاه آخر» بیان چه حالتی است؟»  
 (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۹۸)

۷۱- ج) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۹۵

۷۲- الف) در طول شبانه روز پرستار به دفعات می‌تواند رفتارها و حرکات بیمار را مشاهده نماید. در این تکنیک توصیه می‌شود پرستار مشاهدات خود را برای بیمار بیان کند. بیان مشاهدات این پیام را به بیمار انتقال می‌دهد که مورد علاقه و توجه پرستار قرار دارد (باید دقت نمود که بیان مشاهدات برای بیمار به معنی دخالت و فصولی در کارهایشان تفسیر نگردد).

- من متوجه شدم که لب‌هایتان را گاز می‌گیرید  
 - به نظر می‌رسد وقتی در مورد تحصیلات صحبت می‌کنیم شما ناراحت می‌شوید. (عظیمی و همکاران، ص ۹۶)

۷۳- ج)

۷۴- ج) ۷۵- ب) ۷۶- ب) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۹۶

۷۷- الف) محمودی عالمی، ص ۲۴

۷۸- ب)

۷۹- ج)

۸۰- د)

۸۱- الف) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۶۸).

۸۲- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۶۸).

۸۳- ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۶۸).

۸۴- ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۶۸).

۸۵- الف) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۶۸).

۸۶- د)

۸۷- الف) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۶۸).

۸۸- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۶۸).

۸۹- الف) برقراری ارتباط درمانی یک ابزار اولیه در پرستاری می‌باشد. پرستار بایستی رفتارهای غیرکلامی بیمار که نشانگر نیاز وی به صحبت کردن می‌باشد را تشخیص دهد. نادیده گرفتن سرخ‌های غیرکلامی مددجو یا نظر و ایده دادن به وی از موانع برقراری ارتباط می‌باشند. (مجموعه سئوالات RN، میکائیلی، ص ۵۲).

۹۰- ب) در طی مرحله اختتامیه، مباحث جدید نباید بحث یا شکافته شوند. پاسخ طبیعی بیمار به آن ناراحتی وی می‌باشد. ارجاع مددجو به گروه‌های حمایتی مناسب می‌باشد. بازنگری آنچه که انجام شده است، هدف نهایی این مرحله است. (مجموعه سئوالات RN، میکائیلی، ص ۵۶).

۹۱- ب) پرستار باید از تفاوت‌های فرهنگی مددجویان در رابطه با بیماری آگاه باشد تا بتواند نیازهای بیمار را بطور مناسب برآورده نماید. صدا زدن بیمار با عنوان احمق و یا اینکاری که انجام می‌دهد موجب عدم توجه به نگرانی وی می‌شود. گفتن به مددجو که ناراحتی شما به زودی برطرف می‌شود، دادن اطمینان کاذب می‌باشد. (مجموعه سئوالات RN، میکائیلی، ص ۱۵۲).

۹۲- ب) آشکار کردن مسائل مربوط به داروهای یک بیمار برای بیمار دیگر بی‌حرمتی و تجاوز به حریم و مجرمیت اسرار وی می‌باشد. اجازه گرفتن از مددجو برای افشاء اسرار وی کار مناسبی نیست. پرسیدن از مددجو در مورد وضعیت ارتباطش با مددجوی دیگر دلیل منطقی نبوده و به مددجو در فهمیدن اهمیت حفظ اسرار دیگران کمک می‌کند. اطلاع به مددجو که بیمارستان متعهد به حفظ اسرار وی و سایر بیماران می‌باشد، موجب احساس آرامش بیمار می‌شود. (مجموعه سئوالات RN، میکائیلی، ص ۱۵۲).

## فصل ۱۰





# عوامل موثر در ایجاد بیماریهای روانی

- ۱- کدامیک از عوامل زیر بیشترین نقش را در ایجاد بیماریهای روانی دارند؟  
الف) وراثت، عفونت، حمله‌های قلبی (ب) وراثت، سن، محیط اجتماعی (ج) وراثت، سن، ضربه‌های مغزی (د) وراثت، ضربه‌های زایمانی
- ۲- کدامیک از موارد زیر از عوامل تسریع‌کننده اختلالات روانی نمی‌باشد؟  
الف) گشادای بطن مغز (ب) ورشکستگی در تجارت (ج) نظرات متفاوت والدین (د) عفونت و بروسه
- ۳- به چه منظور پرستار حوادث استرس اور اخیر در زندگی بیمار را بررسی می‌کند؟  
الف) افزایش احتمال آسیب‌پذیری نسبت به بیماری. (ب) بیماری که به طور غیرعادی از خود مراقبت می‌کند، مستعد حوادث است. (ج) شاید بیمار با تمام مشکلات بخوبی سازگاری پیدا کند. (د) شاید بیمار مستعد دارا بودن استرسورهای بیشتری در آینده باشد.
- ۴- آقای عزیزی پس از انفارکتوس میوکارد دچار افسردگی شده است، انفارکتوس در اینجا عامل ..... برای ابتلا به افسردگی است.  
الف) آشکارکننده (ب) زمینه‌ساز (ج) دوام‌دهنده (د) مساعدکننده
- ۵- تعداد زنانی که به خاطر مشکلات هیجانی به پزشک مراجعه می‌کنند در مقایسه با مردان:  
الف - کمتر هستند (ب) - بیشتر هستند (ج) - برابرند (د) - آمار خاصی در این مورد وجود ندارد
- ۶- طرفداران تئوری پسیکولوژیک بیماری روانی را ناشی از سازش ..... بین مقتضیات دنیای واقعیات با آرزوهای فرد تلقی می‌کنند.  
الف - ناقص و ناموفق (ب) - ناقص و موفق (ج) - کامل و ناموفق (د) - کامل و موفق
- ۷- عوامل مستعد کننده بیماریهای روانی شامل کدام گزینه است؟  
الف - اخلاق، تحصیلات، وضعیت اجتماعی و اقتصادی (ب) - بیولوژیک، روانشناختی و ژنتیک (ج) - مسائل مالی، سیاسی و اخلاقی - زیستی (د) - مسائل تغذیه‌ای، محیطی و ژنتیکی
- ۸- وراثت جزء کدام دسته از علل ایجاد کننده اختلالات روانی است؟  
الف - علل روانی (ب) - علل تسریع‌کننده (آشکار کننده) (ج) - علل مستعد کننده (د) - علل نگه دارنده
- ۹- حوادث زندگی (life events) جزء کدام یک از علل ایجادکننده اختلالات روانی است؟  
الف - علل آشکار کننده (ب) - علل زمینه ساز (ج) - علل نگهدارنده (د) - همه موارد فوق
- ۱۰- الگوی طبی انسان بر اساس نظریه جرج انکل به انسان به عنوان یک موجود ..... نگاه می‌کند.  
الف - ذاتاً اجتماعی (ب) - زیستی، روانی، اجتماعی (ج) - صرفاً روانی (د) - صرفاً زیستی
- ۱۱- محیط نامساعد خانواده جزء عوامل ..... بیماریهای روانی می‌باشد؟  
الف - زمینه ساز (ب) - آشکار کننده (ج) - دوام دهنده (د) - مساعد کننده

## پاسخ سئوالات عوامل موثر در ایجاد..

۱- بیماران اسکیزوفرنی، سه هفته قبل از شروع بیماری دچار رویدادی در زندگی خود یا بستگان نزدیک شده‌اند، البته رویدادها زمانی برای فرد مضر هستند که فرد آسیب‌پذیری قلبی داشته باشد (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۴۱)

۱- (ب) حاجی آفائی، بهداشت روان ۱، ص ۱۷۴  
۲- الف) عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۱۶۲  
۳- الف) رویدادهای استرس‌زای زندگی معمولاً نقش آشکار کننده اختلال را دارند. به عنوان مثال، مشخص شده است که ۶۰٪



بازنشستگی، مرگ همسر، حوادث، ازدواج و..... نام برد. فراوانی اتفاقات زندگی در ماههای قبل از شروع اختلال افسردگی نشان داده شده است. فراوانی مشابهی در اقدام به خودکشی و شروع روان‌نژندی به اسکیزوفرنیا نیز گزارش شده است. (محتشمی، ص ۹۱)

۱۰- ب) سیستم زیستی تأکید بر زیربنای تشریحی، ساختاری و مولکولی بیماری دارد و تأثیر آن بر عملکرد زیستی بیمار است. سیستم روانی تأکید بر اثرات عوامل روان‌پویایی، انگیزه و شخصیت بر روی تجربیات اختلال و واکنش به آن دارد و سیستم اجتماعی تأکید بر تأثیرات فرهنگی، محیطی و خانوادگی بر روی ابراز و تجربه اختلال دارد. جرج انگل فرض کرد که هر سیستم توسط سیستم دیگر تأثیر می‌پذیرد و بر روی آن اثر می‌گذارد. (محتشمی، ص ۹۳)

۱۱- ب) محتشمی، ص ۹۱

۴- الف) عوامل تسریع کننده یا تجلی ساز (آشکار کننده) رویدادهایی هستند که به فاصله اندک از بیماری اتفاق افتاده و به نظر می‌رسد که موجب بروز آن گردیده‌اند، این عوامل سلامت روانی شخص را تهدید می‌کنند و انرژی زیادی از فرد را درگیر خود نموده و ایجاد فشار روانی می‌نمایند.

۵- ب) یکی از عوامل مستعد کننده اختلالات روانی جنس می‌باشد. تعداد زنانی که به خاطر مشکلات هیجانی به پزشک مراجعه می‌کنند بیش از مردان است و اختلالات خلقی (عاطفی) در زنان شایعتر می‌باشد (خاتونی، ص ۱۸)

۶- الف) خاتونی، ص ۲۰

۷- ب) محتشمی، ص ۸۹

۸- ج) محتشمی، ص ۸۹

۹- الف) خطر ابتلاء به اختلالات روانی و جسمی پس از یک دوره تغییرات روانی و اجتماعی بیشتر از دوره‌ای است که بدون حادثه طی شده است. برای مثال می‌توان از طلاق،



# فصل ۱۱

## علايم و نشانه‌ها در...

- ۱- هیجانی که بوسیله شخص ابراز می‌شود و دیگران آن را مشاهده می‌کنند کدام است؟  
الف) خلق (ب) عاطفه (ج) ادراک (د) تفکر
- ۲- معنی اکولولیا کدام است؟  
الف) اختلال حرکتی دیررس (ب) تکرار خودبخود حرکات دیگران  
ج) تکرار خودبخود کلمات دیگران (د) ساختن کلمه تازه دارای معنی سمبولیک
- ۳- توانایی تشخیص واقعیت بیماری، در یک فرد چه نامیده می‌شود؟  
الف) Attention (ب) Orientation (ج) Jugment (د) Insight
- ۴- توانایی ارزیابی درست از یک موقعیت و اقدام مناسب در آن با کدام واژه بیان می‌شود؟  
الف) بصیرت (ب) واقعیت (ج) شناخت (د) قضاوت
- ۵- برای سنجیدن تفکر انتزاعی در بیمار چه می‌کنیم؟  
الف) توجه می‌کنیم که آیا بیمار دچار هذیان است یا خیر (ب) به بیمار ضرب‌المثل می‌دهیم تا تفسیر کند  
ج) درباره زمان و مکان از بیمار سؤال می‌کنیم (د) چند کلمه به او می‌دهیم تا با آن جمله بسازد
- ۶- واژه Tardive - Dyskinesin به چه معناست؟  
الف) تیرگی شعور (ب) اشکال حرکتی (ج) لرزش دست (د) تفکر انتزاعی
- ۷- حالت سکون و خاموشی مرضی با کدام اصطلاح زیر بیان می‌شود؟  
الف) Mutism (ب) Fixation (ج) Amnesia (د) Blocking
- ۸- Euphoria به چه معناست؟  
الف) احساس عمیق، آرام‌بخش از خودبخودشدگی. (ب) حس خوش‌بودن اغراق‌آمیز که با واقعیت متناسب نیست.  
ج) سرخوشی شدید همراه با احساس بزرگ‌منشی. (د) ابراز احساس بدون مهار و بطور اغراق‌آمیز.
- ۹- وقتی فردی در تعریف ضرب‌المثل فقط به خصوصیات ظاهری آن می‌اندیشد، دارای چه نوع تفکری است؟  
الف) ابتدایی (ب) انتزاعی (ج) حل مسأله (د) فیلسوفانه



- ۱۰- دشواری در به یاد آوردن یا تغییر جریان گفتگو بعلت فشار هیجانی که معمولاً خودآگاه می‌باشد. کدامیک از حالات زیر است؟  
 الف) Blocking (ب) Magical-Thinking (ج) Flight of Idea (د) Tangentiality
- ۱۱- آقای احمدی با علامت Amnesia در بخش اعصاب و روان بستری است، او دچار چه مشکلی می‌باشد؟  
 الف) از دست دادن مرضی هوشیاری (ب) از دست دادن مرضی حافظه  
 ج) ابرگرفتنگی شعور (د) ناتوانی موقت در به یاد آوردن یک اسم
- ۱۲- پرستار از بیمار خود در جریان مصاحبه سؤال می‌کند که «اگر اینجا آتش بگیرد شما چه واکنشی از خود نشان می‌دهید» با این سؤال پرستار کدامیک از قسمتهای زیر را بررسی می‌کند؟  
 الف) بصیرت (ب) تفکر (ج) قضاوت (د) شناخت
- ۱۳- مفهوم Concrete thinking کدام نوع تفکر است؟  
 الف) انتزاعی (ب) ذاتی (ج) پایدار (د) ناپایدار
- ۱۴- هذیان (Delusion) کدام است؟  
 الف) اعتقاد درست و ناپایدار (ب) اعتقاد درست و پایدار (ج) اعتقاد غلط و ناپایدار (د) اعتقاد غلط و پایدار
- ۱۵- ترس از بیگانگان با کدام واژه بیان می‌شود؟  
 الف) Agrophobia (ب) Xenophobia (ج) Zoophobia (د) Claustrophobia
- ۱۶- بیماری معتقد است که غذایش را مسموم کرده‌اند، وی کدام نوع هذیان را دارد؟  
 الف) تحت کنترل بودن (ب) تحت نفوذ غیر بودن (ج) جرم و تقصیر (د) گزند و آسیب
- ۱۷- وسواس عبارتست از اختلال در:  
 الف) محتوای تفکر (ب) فرم تفکر (ج) جریان تفکر (د) مالکیت تفکر
- ۱۸- فشار تکلم (pressure of speech) نمایانگر اختلال در چه قسمتی می‌باشد؟  
 الف) حافظه (ب) تفکر (ج) ادراک (د) هوشیاری
- ۱۹- بیمار اسکیزوفرنی معتقد است که افکار شیطانی توسط نیروهای فضایی در مغز او کار گذاشته شده است. این گفته بیمار نمایانگر اختلال در چه قسمتی می‌باشد؟  
 الف) فرم تفکر (ب) جریان تفکر (ج) مالکیت تفکر (د) فرآیند تفکر
- ۲۰- خلق متعادل با کدام واژه بیان می‌شود؟  
 الف) Euthymic (ب) Euphoric (ج) Expansive (د) Elevate
- ۲۱- پرش افکار اختلالی در ..... تفکر است.  
 الف) جریان (ب) سرعت (ج) محتوی (د) شکل
- ۲۲- Illusion عبارتست از:  
 الف) درک اشتباه از محرکی که وجود ندارد (ب) درک اشتباه از محرکی که وجود دارد  
 ج) درک بودن محرک خارجی (د) درک شخص که در آن اجسام را کوچکتر می‌بیند
- ۲۳- کدامیک از واژه‌های زیر تفکر یک فرد سالم را بیان می‌کند؟  
 الف) Abstract (ب) Autistic (ج) Concrete (د) Magical
- ۲۴- عدم آگاهی شخص به زمان، مکان و اشخاص مربوط به آشفته‌گی کدام مورد است؟  
 الف) جهت‌یابی (ب) حافظه (ج) ادراک (د) هوشیاری
- ۲۵- بیماری می‌گوید اگر صحنه مرگ فرزندش را به ذهن بیاورد این اتفاق حتماً به وقوع می‌پیوندد، دارای چه نوع تفکری است؟  
 الف) کاذب (ب) سحرآمیز (ج) درخود مانده (د) مماسی
- ۲۶- عاطفه کدام است؟  
 الف) احساس سطحی و گذرا (ب) عدم آگاهی نسبت به وضعیت هیجانی  
 ج) احساس درونی غیر قابل ابراز (د) تظاهرات هیجانی بیرونی قابل مشاهده



- ۲۷- جنبه عینی احساس چه نام دارد؟  
 الف) خلق (ب) عاطفه (ج) هیجان (د) ادراک
- ۲۸- فردی که خود را ثروتمندترین انسان روی زمین می‌داند دارای چه نوع هذیانی است؟  
 الف) کنترل (ب) بزرگ منشی (ج) گزند و آسیب (د) انتساب
- ۲۹- حس همدردی و شفقت یعنی:  
 الف) Apathy (ب) Sympathy (ج) Empathy (د) Stereotype
- ۳۰- کاهش شدید عاطفه را چه می‌نامند؟  
 الف) عاطفه کند (ب) عاطفه سطحی (ج) عاطفه محدود (د) عاطفه بی‌ثبات
- ۳۱- آسیب‌دیدگی حواس پنجگانه کدام تظاهر روانی را به دنبال دارد؟  
 الف) توهم (ب) هذیان (ج) هیجان (د) فقدان هیجان
- ۳۲- ناتوانی در شرح و یا ناآگاهی خود از هیجانات خود با چه واژه‌ای بیان می‌شود؟  
 الف) Anhedonia (ب) Alexitymia (ج) Amnesia (د) Ataxia
- ۳۳- حالت هیجانی و روحی شخص بیانگر کدام حالت زیر است؟  
 الف) خلق (ب) عاطفه (ج) ادراک (د) تفکر
- ۳۴- هنگامی که پرستار سه کلمه آب، کتاب و دوچرخه را برای بیمار می‌گوید و از او می‌خواهد آن سه کلمه را به یاد آورد کدام قسمت حافظه را می‌آزماید؟  
 الف) حافظه نزدیک (ب) حافظه دور (ج) حافظه گذشته نزدیک (د) حافظه فوری
- ۳۵- بیماری که مرتباً کفشهای خود را پشت سرهم می‌چیند، کدام نوع علایم وسواسی را دارد؟  
 الف) تصاویر وسواسی (ب) شکهای وسواسی (ج) تکانه‌های وسواسی (د) ایده‌های وسواسی
- ۳۶- کدام قسمت از معاینه روانی بیشتر برای ابراز پاسخ عاطفی بیمار است؟  
 الف) ظاهر (ب) خلق (ج) قضاوت (د) بینش
- ۳۷- مخلوطی از کلمات و عبارات بی‌معنی را که حاصل تجربیات و هجوم افکار است چه می‌نامند؟  
 الف) بی‌ربطی کلام (ب) پرش افکار (ج) حاشیه پردازی (د) سالاد کلمات
- ۳۸- بهترین منبع کسب اطلاعات چه کسی است؟  
 الف) خودبیمار (ب) اعضای خانواده (ج) همکاران و دوستان (د) افراد مهم زندگی بیمار
- ۳۹- کدام سؤال مربوط به بررسی وضع روانی است؟  
 الف) بیماری شما از چه زمانی شروع شد (ب) چند بار در بیمارستان بستری شده‌اید (ج) چه عامل باعث شروع ناراحتی شما شد (د) روحیه شما چطور است
- ۴۰- بیماری می‌گوید مغزم آرام است، ساعتها می‌گذرد و فکر تازه‌ای در آن ظاهر نمی‌شود، این گفتار بیانگر چه نوع اختلالی است؟  
 الف) پرش افکار (ب) کندی تفکر (ج) تفکر بی‌ربط (د) تداعی صوتی
- ۴۱- بیمار اسکیزوفرنی می‌گوید: احساس می‌کنم بیمار هستم چون در کودکی شکلات کافی نخورده‌ام، این اختلال چه نامیده می‌شود؟  
 الف) استدلال پریشی (ب) تفکر بی‌ربط (ج) توجیه عقلی (د) تفکر سحرآمیز
- ۴۲- مردی در حضور دانشجویان با مشاهده لباس زرد یکی از آنان می‌گوید: شما عمداً لباس زرد پوشیده‌اید تا مرا اذیت کنید، این بیمار کدام هذیان را از خود نشان می‌دهد؟  
 الف) گزند و آسیب (ب) انتساب (ج) نفوذ (د) اتهام
- ۴۳- پرستار برای تکمیل معاینه روانی باید به کدامیک از موارد زیر توجه کند؟  
 الف) به بیمار بعنوان یک شخص مهم علاقه نشان دهد (ب) با نظرات بیمار موافقت کند (ج) به علل اجتماعی - فرهنگی که در معاینه تاثیر زیادی دارد توجه کند (د) به مسایل زیستی بیمار روانی توجه زیادی ننماید
- ۴۴- بیمار اسکیزوفرن می‌گوید «من مادرم را بی‌نهایت دوست دارم ولی قادر به تحمل او نیستم» این صحبت بیانگر



- کدام مورد است؟
- الف) تضاد و دوگانگی (ب) گریز افکار (ج) بی‌تفاوتی (د) دروغ‌پردازی خیالی
- ۴۵- معاینه روانی انعکاسی است از:
- الف) وضعیت جاری بیمار (ب) سابقه خانوادگی بیمار (ج) تجربیات گذشته بیمار (د) پیش‌آگهی بیمار
- ۴۶- کدام واژه با خلق مرتبط و در رفتار و اظهارات فرد منعکس می‌شود؟
- الف) عاطفه (ب) هیجان (ج) همدردی (د) همدلی
- ۴۷- نارکولپسی یعنی:
- الف) بی‌خوابی شبانه و پر خوابی روزانه (ب) پدیده راه رفتن (ج) صحبت کردن در خواب (د) حملات مرضی خواب بی‌موقع
- ۴۸- کانابه چه فردی گفته می‌شود؟
- الف) کسی که سن عقلی او کمتر از ۳ سالگی باشد (ب) فردی که سن عقلی او کمتر از ۷-۳ سالگی باشد (ج) کسی که سن عقلی او کمتر از ۸ سالگی باشد (د) کسی که سن عقلی او نرمال باشد
- ۴۹- توهم عبارتست از اختلال در:
- الف) تفکر (ب) ادراک (ج) حافظه (د) هوشیاری
- ۵۰- بیماری اعتقاد دارد که عده‌ای در تعقیب او هستند و قصد آسیب رساندن به او را دارند، این عقیده او با استدلال تصحیح نمی‌گردد، این بیمار دچار..... است
- الف- اختلال هذیانی از نوع انتساب (ب- اختلال ادراکی از نوع انتساب)  
ج- اختلال هذیانی از نوع پارانوئید (د- اختلال ادراکی از نوع شنوایی)
- ۵۱- کدامیک از موارد زیر افسانه سازی (Confabulation) بیمار را نشان می‌دهد؟
- الف- گفتن داستانهای متضاد (ب- شمردن اعداد پشت سرهم هفت تا هفت تا از صد)  
ج- تصمیم‌گیری تخریب شده بیمار (د- ساختن قصه‌هایی برای پر کردن فضای خالی حافظه)
- ۵۲- کدام واژه با خلق مرتبط و در رفتار و اظهارات فرد منعکس است؟
- الف- عاطفه (Affect) (ب- هیجان (Emotion) (ج- همدردی (Sympathy) (د- همدلی (Empathy)
- ۵۳- بیمار روانی که خود را بیمار نمی‌داند و عقیده دارد که هیچ مشکلی نداشته و نیاز به معالجه ندارد چه اختلالی دارد؟
- الف- تمرکز حواس (ب- بصیرت (ج- هوشیاری (د- سطح آگاهی)
- ۵۴- سؤال کردن از بیمار در مورد معنای یک ضرب‌المثل جهت امتحان کدام کارکرد روانی است؟
- الف- تفکر انتزاعی (ب- حافظه کوتاه مدت (ج- حافظه بلند مدت (د- آگاهی به واقعیت)
- ۵۵- در طی مصاحبه آقای «ب» این عقیده را بیان می‌کند که مردم می‌توانند افکار خود را در سر او قرار دهند. این حالت مثالی است از:
- الف- عقاید پوچ‌گرایی (ب- هذیان جسمی (ج- درج افکار (د- عقاید انتساب)
- ۵۶- کدامیک از موارد زیر به معنای اختلال در آگاهی است؟
- الف- Delusion (ب- Illusion (ج- Emotion (د- Disorientation
- ۵۷- وقتی بیمار چیزی را در حال توهم می‌شنود، اقدام پرستاری کدام است؟
- الف- وانمود کند که آنچه او شنیده است حقیقت دارد (ب- بیمار را تنها گذارد تا او راحت باشد)  
ج- بیمار را تشویق کند که دوباره توهم خود توضیح دهد (د- به او اطمینان دهد که تنها نیست و سرگرمش کند)
- ۵۸- بیماری نقش‌های روی کاغذ دیواری را دیده و خیال می‌کند که یک حیوان وحشی است، این نمونه‌ای است از:
- الف- Delusion (ب- Hallucination (ج- Illusion (د- thout disorder
- ۵۹- بیمار اسکیزوفرن می‌گوید «بزرگترین دانشمند عصر حاضر است و به همین دلیل عده‌ای قصد تعقیب و ربودن او را دارند، این ادعا مبین اختلال در کدام قسمت است؟
- الف- هوشیاری (ب- تفکر (ج- ادراک (د- عاطفه)
- ۶۰- اولین قدم در معاینه وضعیت روانی بیمار کدام است؟



- الف - تعیین سطح هوشیاری  
ج - بررسی نحوه عملکرد بیمار  
ب - بررسی علایم حیاتی  
د - ارزیابی مهارت‌های کلامی
- ۶۱- «عدم وجود هماهنگی بین احساسات هیجانی و عقیده، فکر یا گفتار همراه آن» به چه نوع عاطفه‌ای اطلاق می‌شود؟  
الف - عاطفه سطحی      ب - عاطفه کند      ج - عاطفه محدود      د - عاطفه بی‌ثبات
- ۶۲- «تغییر سریع و ناگهانی احساس هیجانی، بدون ارتباط با محرک‌های بیرونی» در ارتباط با کدام نوع عاطفه ذکر می‌گردد؟  
الف - عاطفه سطحی      ب - عاطفه کند      ج - عاطفه محدود      د - عاطفه بی‌ثبات
- ۶۳- حالت سکوت و خاموشی مرضی به کدام یک از اصطلاحات زیر اطلاق می‌شود؟  
الف - mutism      ب - ambivalence      ج - fixation      د - amnesia
- ۶۴- شایعترین نوع توهم در افرادی که در حالت ترک اعتیاد و الکل هستند، چیست؟  
الف - بینایی      ب - لامسه      ج - شنوایی      د - چشایی
- ۶۵- بیماری دچار Illusion شده است، اقدام پرستار چیست؟  
الف - محرکات فیزیکی و محیطی بیشتری را برای بیمار فراهم نماید - محیط بیمار را آرام، ساکت و به دور از محرک نگهدارد  
ج - بیمار را تشویق به عدم تفکر در مورد محرک نماید      د - از داروی خواب آور برای بیمار استفاده نماید
- ۶۶- احساس اجبار برای اقدام به دزدی را چه می‌نامند؟  
الف - کلیتومانیا      ب - نمفومانیا      ج - سایتویازیس      د - دیپسومانیا
- ۶۷- آقای الف به پرستارش می‌گوید «من انسان بزرگی هستم و برای نجات شربت آمده‌ام» نشانگر اختلال در کدام مورد است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).  
الف - ادراک      ب - احساس      ج - رفتار      د - محتوی فکر
- ۶۸- بیماری به علت اینکه عقیده دارد روده‌هایش مخالف او هستند، چیزی نمی‌تواند بخورد. این چه پدیده‌ای است؟  
الف - هیستری تبدیلی      ب - مسخ شخصیت      ج - خود بیماری پنداری      د - هذیان جسمی
- ۶۹- یک فرد ۲۰ ساله مبتلا به اسکیزوفرنی حین بررسی به گوش پرستار اشاره می‌کند و می‌گوید «این یک مار است» بیمار دچار چه حالتی شده است؟  
الف - انتزاعی بودن      ب - هذیان      ج - توهم      د - خطای حسی
- ۷۰- کدامیک از موارد ذیل خطرناکترین توهمی است که در بین بیماران سایکوز وجود دارد؟  
الف - توهم آمرانه      ب - توهم بویایی      ج - توهم بینایی      د - توهم سوماتیک
- ۷۱- در مشاهده تکلم بیمار، به چه مواردی به عنوان پرستاری باید توجه کنیم؟  
الف - مقدار، محتوا، شدت      ب - کیفیت، محتوا، سرعت      ج - سرعت، شدت، کیفیت      د - شدت، مقدار، کمیت
- ۷۲- کدام قسمت از معاینه وضعیت روانی بیشتر برای ابراز پاسخ عاطفی بیمار است؟  
الف - ظاهر      ب - قضاوت و بینش      ج - خلق      د - حس و حافظه
- ۷۳- در ایستگاه پرستاری، پرستاری با یک بیمار مبتلا به اختلال روانی روبرو می‌شود، بیمار فریاد می‌زند «تو مرا تعقیب می‌کنی، چه می‌خواهی؟» برای پیشگیری از افزایش ترس و خشم چه پاسخی به بیمار می‌دهد؟  
الف - «آیا شما ترسیده‌اید؟»  
ب - «می‌دانید که شما را تعقیب نمی‌کردم»  
ج - «اگر به تهدید کردن من ادامه دهید، شما را در اتاق ایزوله می‌گذارم»  
د - «متأسفم اگر شما را ترساندم، من از ناهار به ایستگاه پرستاری بر می‌گشتم»



## پاسخ سؤالات علام و نشانه‌ها در...

۶- ب) تاردیو دیسکینزی: نوعی اختلال یاتروژنیک (به صورت حرکات تکراری غیرارادی عضلات صورت، گونه، دهان و گردن) که در اثر مصرف داروهای ضد سایکوز (عوارض اکسترایپریمیدال) ایجاد می‌شود و گاهی پس از قطع دارو نیز ادامه می‌یابد (منجمی، فرهنگ پزشکی دورلند ۲۰۰۴، ص ۲۶۰)

۷- الف)

۸- ب) Euphoria (خوشی یا نشئه) عبارت است از احساس خوشی اغراق آمیز که با واقعیت جور نیست. این اختلال در مانیا دیده می‌شود. خوشی شامل سرخوشی (Elation)، وجد (Exaltation) و جذب (Ecstasy) می‌باشد.

۹- الف) رجوع به سؤال ۵

۱۰- الف) Blocking قطع ناگهانی قطار فکر، قبل از اینکه فکری به پایان برسد. به انسداد تفکر و محرومیت تفکر (Thought deprivation) نیز گفته می‌شود.

۱۱- ب) Amnesia: آمنزی یا دزدودگی و یا فراموشی، فقدان کامل حافظه برای دوره‌های معین از روند زندگی شخص است. این دوره ممکن است ساعتها یا ماهها را شامل شود که به اجزای زیر تقسیم می‌شوند:

الف- فراموشی عضوی: این نوع فراموشی به علت آسیب مغزی بوجود می‌آید و طول مدت فراموشی با شدت آسیب رابطه دارد، اگر این فراموشی مربوط به آسیب سر باشد، ممکن است چند ساعت تا چند هفته و یا ماه به طول بیانجامد. این نوع فراموشی اغلب غیر قابل تشخیص و بهبودناپذیر است.

ب- فراموشی کارکردی: این نوع فراموشی ناشی از آسیب مغزی نبوده بلکه در نتیجه سرکوبی وقایع دردناک می‌باشد، این نوع را گاهی دزدودگی هیستریایی می‌نامند. فقدان حافظه ممکن است موضعی یا انتخابی باشد و ممکن است سالها طول بکشد، ولی معمولاً بعد از چند روز یا چند هفته بهبود می‌یابد. (حاجی آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۱۲۳)

۱۲- ج) رجوع به سؤال ۴

۱۳- ب) رجوع به سؤال ۵

۱۴- د) هذیان (delusion) به هر گونه اعتقاد غلط و غیرواقعی

۱- ب) علائم (Signs) به یافته‌های عینی و مشاهدات بالینی، مانند عاطفه محدود گفته می‌شود و نشانه‌ها (Symptoms) به تجربیات ذهنی که بیمار توصیف می‌کند، مانند خلق افسرده اطلاق می‌گردد. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۰)

۲- ج) پژواک کلام (Echolalia) به تکرار بیمار گونه کلمات یا عبارات یک شخص، توسط شخص دیگر گفته می‌شود. در برخی از اختلالات اسکیزوفرنی و اختلالات روانی عضوی و عقب ماندگی ذهنی دیده می‌شود. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۳)

۳- د) بینش (insight) میزان توانایی بیمار در بیمار دانستن خویش را گویند.

الف- بینش عقلانی: بیمار، بیمار بودن خود را می‌پذیرد ولی از این آگاهی برای بهبود خود استفاده نمی‌کند

ب- بینش واقعی: بیمار از آگاهی نسبت به بیماری خود در جهت بهبود وضعیت خود استفاده می‌کند

ج- بینش مختل: بیمار معتقد است که دچار بیماری نمی‌باشد (خاتونی، ص ۴۲)

۴- د) قضاوت (Judgment) عبارت است از توانایی ارزیابی صحیح یک موقعیت و عملکرد متناسب در آن موقعیت.

الف- قضاوت انتقادی: توانایی ارزیابی، تشخیص و انتخاب بین امکانات مختلف در یک موقعیت

ب- قضاوت خودکار: انجام رفلکسی یک عمل  
ج- قضاوت مختل: کاهش توانایی فهم صحیح یک موقعیت و عملکرد متناسب در آن موقعیت (خاتونی، ص ۴۲)

۵- ب) تفکر انتزاعی (Abstract thinking)، تفکر از جزء به کل رسیدن همراه با قدرت تداعی معانی است و در تفکر ذاتی یا ابتدایی (Concrete)، شخص فاقد قدرت تعمیم و به اصطلاح «خواندن بین خطاها» است. برای افتراق تفکر ذاتی و انتزاعی از ضرب المثل استفاده می‌شود. چنانچه فرد از عهده تفسیر آن برآید تفکرش انتزاعی، در غیر اینصورت ذاتی است (البته ضرب المثل با توجه به سطح آگاهی و فرهنگ شخص به کار برده می‌شود) همچنین می‌توان از تفاوتها و شباهتها بهره گرفت (عظیمی و همکاران - ص ۶۱)





۴- اغماء و بیژل (Coma Vigil): اغمائی که در آن بیمار به نظر می‌رسد در خواب است اما هر لحظه آماده بیدار شدن می‌باشد.

۵- خواب آلودگی (Somnolence): خواب آلودگی غیر عادی که بیشتر در فرآیندهای عضوی دیده می‌شود.

۲۵- (ب) تفکر سحرآمیز، نوع تفکر کاذب است که شخص تصور می‌کند افکار، عبارات و تداعی‌ها بطریقی معجزه آسا می‌توانند برخی آرزوها را برآورده کنند، از جمله ویژگی این تفکر پدیده قدرت مطلق یا همه‌کاروانی (omnipotence) است در این حالت شخص احساس می‌کند که با تفکر درباره موضوعی خاص آن موضوع بدون دخالت عوامل فیزیکی تحقق می‌یابد.

۲۶- (د) حاجی آقاجانی، ص ۱۱۴

۲۷- (ب) حاجی آقاجانی، ص ۱۱۴

۲۸- (ب) هذیان بزرگ منشی (Delusion of grandeur): نوعی اختلال هذیانی است که در آن مایه مسلط، هذیان‌هایی است که شخص از ارزش، قدرت، معلومات و هویت خاص برخوردار است یا رابطه‌ای ویژه با یک فرد بسیار مشهور دارد. چنین افکاری در مانیا و اسکیزوفرنی و گاهی بیماران افسرده دیده می‌شود مثلاً بیمار افسرده، اظهار می‌کند که وجود او مایه دردسر و بلایی برای تمام دنیا است. هذیان بزرگ منشی ممکن است به اشکال زیر دیده شود:

هذیان اختراع: بیمار اعتقاد دارد که کشف بزرگی کرده است و هذیان دگرگون‌سازی: بیمار ادعا می‌کند که اندیشه اصلاح و دگرگونی جهان را پیدا کرده است و انقلابی در تمام دنیا بوجود خواهد آورد

هذیان ثروت: بیمار اعتقاد دارد که صاحب خزاین و دارایی بی‌شماری است. (کوشان، بهداشت روان، ص ۱۰۴)

۲۹- (ب) عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۸۶

۳۰- الف) عاطفه (Affect): عبارت است از حالت هیجانی شخص که اندیشه او را همراهی می‌کند، به عبارت دیگر تظاهر هیجان که بوسیله بیمار ابراز می‌شود و توسط دیگران مشاهده می‌شود را عاطفه گویند. انواع عاطفه:

۱- عاطفه مناسب: حالت طبیعی که در آن هیجان با عقیده، فکر یا گفتار همراه با آن هماهنگ است.

۲- عاطفه نامتناسب: عدم وجود هماهنگی بین احساسات هیجانی و عقیده، فکر یا گفتار همراه با آن

۳- عاطفه کند: کاهش شدید در شدت احساس‌های عاطفی

۴- عاطفه محدود یا متراکم: کاهش احساس‌های عاطفی، که نسبت به عاطفه کند از شدت کمتری برخوردار است

بدون زمینه فرهنگی و هوشی در فرد که با منطق اصلاح نمی‌گردد. (محتشمی، ص ۱۰۸)

۱۵- (ب) خاتونی، ص ۳۴

۱۶- (د) هذیان‌های گزند و آسیب (پارانویید): شایعترین نوع هذیان است، این هذیان را می‌توان با پرسش از بیمار تشخیص داد (مردم با شما چگونه رفتار می‌کنند؟) او ممکن است پاسخ دهد که مردم سعی می‌کنند او را مسموم کنند و یا به او آسیب برسانند. (حاجی آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۱۲۱)

۱۷- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۶

۱۸- (ج) فشار تکلم اختلال در فرم و جریان فکر است که عبارت است از صحبت سریع، تند، شتابزده و روان که به زحمت می‌توان آن را قطع کرد. بیمار وسط جمله را به جمله بعدی وصل می‌کند و مجال تداخل به موقع را از شنونده می‌گیرد. فشار تکلم از علائم مهم مانیا شمرده می‌شود. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۲)

۱۹- (ج) مالکیت فکر (ownership of thought) دو نوع است:

الف - طبیعی (normal): افکار شخص متعلق به خودش است و در کنترل دیگران یا نیروهای خارجی نیست.

ب - تخریب شده (impaired) افکار شخص خارج از کنترل خودش است. فکری توسط اشخاص یا نیروهای خارجی در سرش کاشته می‌شود یا افکار خصوصی خودش ربوده می‌شود و یا اینکه دیگران از افکار وی مطلع می‌شوند. (محتشمی، ص ۱۱۰)

۲۰- الف) خلق متعادل (Euthymic): طیف طبیعی خلق که حاکی از فقدان افسردگی و سرخوشی بی‌مورد است.

۲۱- (ب) محتشمی، ص ۱۰۸

۲۲- (ب) خطای حسی یا ایلوژن عبارت است از ادراک غلط با وجود محرک خارجی. گاهی در افراد سالم نیز دیده می‌شود. پدیده سراب، خمیده به نظر رسیدن قاشق در لیوان آب و ریسمان در تاریکی را به اشتباه مار تلقی نمودن از خطاهای حسی به حساب می‌آیند (عظیمی و همکاران، بهداشت روان ۱، ص ۶۵)

۲۳- الف) رجوع به سؤال ۵

۲۴- (د) اختلالات هوشیاری شامل:

۱- فقدان جهت‌یابی (Disorientation): اختلال در وقوف به زمان، مکان و شخص

۲- تیرگی شعور (Clouding of consciousness): فقدان روشنی کامل ذهنی همراه با اختلال درک و طرز تلقی

۳- دلیر یوم (Delirium): واکنش همراه با بیقراری، پریشانی، کونفوزیون، فقدان جهت‌یابی همراه با ترس و توهم



انجام آن طبق ادبی خاص که هدفی ندارد، مگر جلوگیری از وقوع اتفاقی در آینده. (محتشمی، ص ۱۰۹)

۳۶- الف) رجوع به سؤال ۳۰

۳۷- د) سالاد کلمات (Word salad): ترکیبی از کلمات و عبارات نامفهوم و فاقد معنی جامع و رابطه منطقی است، یک سلسله کلمات به هم ریخته که هیچ گونه تداعی با هم ندارند. در برخی اختلالات اسکیزوفرنی دیده می‌شود. این حالت ظاهراً مشابه تفکر بی‌ربط است، معهداً فرق مهم این است که سالاد کلمات در حالت هشیاری و تفکر بی‌ربط در ابر آلودگی هوشیاری و معمولاً به صورت نوعی عارضه فراموشی ظاهر می‌شود، برای مثال بیمار در پاسخ به سؤال چه باعث شد، اینجا بیایی، می‌گوید «چیز، من، نه، طناب، برای جدید، سرد، اون، چی، پس.» (کوشان، بهداشت روان، ص ۱۰۲)

۳۸- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۱۸

۳۹- د) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۲۰

۴۰- ب) کندی تفکر (Retarded Thinking) با اندک بودن تداعی‌ها و جریان آهسته و و قه‌دار آن‌ها مشخص است، بیمار اغلب اظهار می‌کند که ساعت‌ها فکری به مغز نمی‌رسد. این دسته از بیماران سؤالات را به کندی و کوتاه و اغلب پس از مکث‌های طولانی پاسخ می‌دهند. گاه چنین به نظر می‌رسد که بیمار سؤال را نشنیده است. تشدید این حالت به قطع کامل تکلم می‌انجامد. در افسردگی‌ها و اسکیزوفرنی، کندی تفکر علامت شایعی است (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۳)

۴۱- الف) تفکر پارالوژیک (paralogia thinking) استدلال اشتباه و غیر منطقی است که در آن روابط اصولی از بین رفته است. نتایجی که بیمار از فکرش می‌گیرد، نه تنها غیر منطقی، بلکه اغلب بدون مفهوم کلی است مثلاً بیماری می‌گفت: احساس می‌کنم بیماری روانی دارم چون در کودکی سرسره بازی زیاد نکردم (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۳)

۴۲- ب) هذیان انتساب (Delusion of Refrence) یا به خود بستن به صورت عقیده ثابت بیمار مبنی بر این که هر چیز رابطه‌ای مستقیم با او دارد تظاهر می‌کند. مثلاً بیمار باور دارد که اطرافیان به او می‌خندند، در مورد او به هم ایما و اشاره می‌کنند، یا پشت سر او حرف می‌زنند. به علت همین اعتقاد گاهی از بیرون رفتن خود داری می‌کند، از وسایل نقلیه عمومی استفاده نمی‌کند و معتقد است به محض این که در جایی ظاهر شود، همه متوجه او خواهند شد و با استهزاء به او لبخند خواهند زد و حرف‌های زشت در مورد او بهم خواهند گفت. نوعی از این هذیان به هذیان اهمیت (delusion of significance)

۵- عاطفه سطحی: فقدان کامل یا تخریبی هرگونه نشانه‌ای از ابراز عواطف، از جمله صدای یکنواخت و چهره بی‌حرکت

۶- عاطفه بی‌ثبات: تغییر سریع و ناگهانی احساس هیجانی، بدون ارتباط با محرک‌های بیرونی. (خاتونی، ص ۲۳)

۳۱- الف) خطای ادراک عبارتست از سوء تعبیر یک محرک حسی واقعی یا تفسیر ناصحیح محرک‌های واقعی بیرونی، به عنوان مثال وقتی کسی دیگری را صدا می‌زند، بیمار نام خود را می‌شنود، خطای حسی زمانی اتفاق می‌افتد که هوشیاری ما را ابر گرفته باشد و یا انتظار محرکی را داشته باشیم، سوء تعبیر تحریکات خارجی توسط هر یک از حواس است مثل دیدن سایه‌ای بر دیوار و تفسیر آن به عنوان یک حیوان. خطای ادراک در حواس مختلف مانند سمعی و بصری و چشایی و بویایی و لمس دیده می‌شود. به عبارتی خطای حواس و ادراک بیان نادرست از تجارب حسی واقعی تشکیل دهنده خطای حواسی و ادراک هستند.

توهم (Hallucinations) عبارت از محرک خارجی غیر واقعی و یا به عبارتی ادراک بدون محرک خارجی است. توهم ادراک غلطی است که هیچ واقعیت و مصداقی در بیرون از ذهن ندارد. طبقه‌بندی توهم:

- توهم شنوایی: این نوع توهم شایع بوده و معمولاً به صورت شنیدن اصوات ظهور می‌کند

- توهم دیداری: دیدن نورها، سایه‌ها، اشباح یا حتی یک منظره - توهم بویایی: به مشام رسیدن بوهای مطلوب یا ناخوشایند وقتی که چنین بویی وجود ندارد

- توهم چشایی: این نوع توهم شایع نیست - توهم لمسی: این احساس به صورت تماس یا خزیدن موریانه‌ها بر بدن است. (آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۱۱۸)

۳۲- ب) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۱۰

۳۳- الف) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۰۹

۳۴- د) سطوح حافظه:

۱- فوری: به خاطر آوردن مطالب درک شده ظرف لحظه‌ها و دقیق

۲- نزدیک: یادآوری رخداد‌های چند روز گذشته

۳- گذشته نزدیک: یادآوری رخداد‌های چند ماه گذشته

۴- گذشته دور: یادآوری رخداد‌های گذشته بسیار دور

(آقاجانی، بهداشت روان ۱، ص ۱۲۲)

۳۵- ج) وسواس عملی (Compulsion): نیاز بیمارگونه برای انجام رساندن یک تکانه، که اگر مقاومت شود، ایجاد اضطراب می‌نماید. رفتاری تکراری در واکنش به یک فکر وسواسی یا



الکل هستند دیده می‌شود. (مجموعه سئوالات بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۲۸).

۶۵- ب) مداخلات منطقی در بیماران دارای Illusion شامل به حداقل رسانیدن سطح محرک‌های محیطی (نور کم، کاهش تعداد نفرات، تزئینات ساده و کم و کاهش سطح صدا) می‌باشد. در محیط محرک سطح اضطراب و اشتباهات حسی (Illusion) تقویت می‌شود. (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۳۰).

۶۶- الف) کلپتومانی (kleptomania) یعنی احساس اجباری برای اقدام به دزدی

• دیپسومانی (dipomania) یعنی احساس اجبار برای نوشیدن الکل

• ساتریازیس (satriasis) یعنی احساس نیاز جبری و بیش از حد به انجام عمل جنسی در مرد

• نمفومانی (Nymphomania)، احساس نیاز جبری و بیش از حد به انجام عمل جنسی در زن (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۲۷).

۶۷- د) هذیان بزرگ منشی (grandiosity) باور غلط مبنی بر اینکه فرد توانایی‌های زیادی مثل قدرت، ثروت، هوش و... دارد، جزء اختلالات در محتوای فکر است. (بهداشت روان، محتشمی، ص ۷۹).

۶۸- د) هذیان جسمی (somatic)؛ باور غلط در مورد عملکرد یکی از اندام‌های بدن فرد، مثل اینکه بیمار می‌گوید مغزش پوسیده است. (بهداشت روان، محتشمی، ص ۷۹).

۶۹- د) به درک اشتباه‌آمیز فریفتاری یا خطای حسی (illusion) گفته می‌شود. بدین معنی که محرک خارجی وجود دارد ولی شخص آن را چیز دیگری تعبیر و تفسیر می‌کند. (بهداشت روان، محتشمی، ص ۷۶).

۷۰- الف) ترمیم آمرانه (telelogic) توهمی است که در آن بیمار احساس می‌کند که به او دستور می‌دهند تا اعمالی را انجام دهد یا از انجام عملی خودداری کند چون این دستورها حاصل ذهن بیمار است، می‌تواند منبع خطر باشد و بر اثر آن کسی را بکشد یا عضو خود را قطع کند. (بهداشت روان، محتشمی، ص ۷۷).

۷۱- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۷۵).

۷۲- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۷۲).

۷۳- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۶۸).

مشهور است که در آن بیمار برای هر چیز جزئی اهمیت فوق‌العاده قائل می‌شود و معنای خاصی از آن استنباط می‌کند.

(کوشان، بهداشت روان، ۱، ص ۱۰۴)

۴۳- ج) کوشان، بهداشت روان، ۱، ص ۱۲۰

۴۴- الف) دوگانگی احساس (Ambivalence) از علائم اسکیزوفرنی است. شخص احساساتی متفاوت و متضاد نسبت به یک موضوع دارد، مثلاً همزمان احساس عشق و نفرت نسبت به کسی دارد (ذوالعدل، ص ۳۰)

۴۵- الف) کوشان، بهداشت روان، ۱، ص ۱۲۰

۴۶- الف) رجوع به سؤال ۳۰

۴۷- د)

۴۸- الف) خانونی، ص ۴۱

۴۹- ب) رجوع به سؤال ۳۱

۵۰- ج) هذیان‌گزند و آسیب (Persectory) از هذیانهای پارانوئیدی است و مبنی بر باور غلط بر اینکه فرد مورد آزار و اذیت دیگران قرار دارد. دیگران قصد فریب او را دارند یا وی تحت تعقیب بوده و مورد ظلم و ستم واقع شده است.

(محتشمی، ص ۱۰۹)

۵۱- الف) رجوع شود به سؤال ۳۰

۵۲- ب) رجوع شود به سؤال ۳

۵۴- الف) رجوع به سؤال ۳

۵۵- ج) کاشتن فکر باور غلط است مبنی بر اینکه افکاری از بیرون توسط مردم یا نیروهای خارجی در ذهن فرد کاشته می‌شود.

۵۶- د) رجوع به سؤال ۲۴

۵۷- ج)

۵۸- الف) رجوع به سؤال ۲۲

۵۹- ب)

۶۰- الف) اولین قدم در معاینه وضعیت روانی تعیین سطح هوشیاری است و هوشیاری را می‌توان آگاهی از خود یا از محیط تعریف کرد. (مجموعه سئوالات بهداشت روان ۱ و ۲، ص ۲۷).

۶۱- ج) در عاطفه نامتناسب، بین احساسات هیجانی و عقیده و فکر و یا گفتار همراه آن هماهنگی وجود ندارد (مجموعه سئوالات بهداشت روان، ص ۲۷).

۶۲- د) رجوع به جواب سؤال ۳۰

۶۳- الف) (درسنامه روان پرستاری، محتشمی، ص ۱۰۰).

۶۴- توهم لامسه (tactileh) در افرادی که در حالت ترک اعتیاد و

## فصل ۱۲

# اختلالات سایکوتیک

- ۱- طبق نظریه بیوشیمیایی اسکیزوفرنی بازتابی است از:  
الف) کاهش سروتونین (ب) کاهش دوپامین (ج) افزایش دوپامین (د) افزایش سروتونین
- ۲- علایم اصلی در بیماران اسکیزوفرنی کدام است؟  
الف) بی‌ربطی کلام، هذیان، توهم، عاطفه نامتناسب و سطحی (ب) هذیان، توهم، انزوای و کناره‌گیری، اختلال در انجام وظیفه  
ج) هذیان، توهم، خطای حسی، اختلال در آراستن ظاهر (د) خطای حسی، فقدان ابتکار، رفتار نامتناسب
- ۳- اسکیزوفرنی، در کدام طبقه از اختلالات روانی قرار دارد؟  
الف) سایکوتیک (ب) نوروتیک (ج) روانی عضوی (د) شخصیت
- ۴- کدامیک از موارد زیر از مشخصات اصلی واکنش روان‌پریشی است؟  
الف) وجود عامل ژنتیک بعنوان علت بروز بیماری (ب) بصیرت و آگاهی نسبت به بیماری خود و زمان و مکان و اشخاص  
ج) اختلال در تغییر واقعیت و خلق و خوی و از هم پاشیدگی شخصیت (د) انصباق نسبی با فرهنگ و منطق‌های موجود در جامعه
- ۵- یکی از بارزترین علایم جنون کدامیک از موارد زیر است؟  
الف) جدایی از واقعیت (ب) درخود فرورفتن (ج) منزوی شدن (د) داشتن هذیان
- ۶- بهترین تعریف واژه اسکیزوفرنی کدام است؟  
الف) این واژه لاتین است و به معنای تجزیه شخصیت می‌باشد (ب) لغتی یونانی به معنی تجزیه روانی و شخصیتی است  
ج) واژه‌ای به معنی جنون جوانی است که در افراد جوان دیده می‌شود (د) به معنا و مفهوم تجزیه روانی است
- ۷- شایعترین و کلاسیکترین نوع روان‌پریشی کدام است؟  
الف) اسکیزوفرنی فرم (ب) اسکیزوافکتیو (ج) اسکیزوفرن (د) اختلال هذیانی
- ۸- شیوع اسکیزوفرن در کدامیک از سنین زیر بیشتر است؟  
الف) کودکی (ب) ۱۵-۳۰ سالگی (ج) بعد از ۳۰ سالگی (د) پیری
- ۹- کدامیک از موارد زیر از علائم سازنده (مثبت) در اسکیزوفرنی است؟  
الف) سطحی شدن عواطف (ب) فقر محتوای کلامی (ج) توهم و هذیان (د) ترک لذت



- ۱۰- شایعترین نوع توهم در اسکیزوفرنی کدام است؟  
 الف) بینایی      ب) شنوایی      ج) چشایی      د) لامسه
- ۱۱- شایعترین نوع هذیان در بیماران اسکیزوفرنی کدام است؟  
 الف) بزرگ‌منشی      ب) گزند و آسیب      ج) جسمانی      د) اروتیک
- ۱۲- احساس دگرگونی در اعضای بدن و احساس سوزش در مغز بدون دلیل قانع‌کننده جزء کدام نوع توهم در بیماران اسکیزوفرنی است؟  
 الف) Cenesthetic      ب) Poverty      ج) Refrence      د) Jealousy
- ۱۳- کدامیک از موارد زیر با پیش‌آگهی بد در بیمار اسکیزوفرنیک ارتباط دارد؟  
 الف) شروع زودرس، مجردبودن، علایم منفی، عودهای متعدد، سابقه تهاجم، مرد بودن.  
 ب) شروع دیررس، شروع حاد، متاهل، علایم مثبت، زن بودن  
 ج) شروع زودرس، شروع مزمن، متاهل، سابقه خانوادگی اختلالات خلقی  
 د) شروع دیررس، علایم مثبت، علایم عاطفی، وجود عوامل آشکارکننده واضح
- ۱۴- در کدامیک از موارد زیر اسکیزوفرنی بیشتر دیده می‌شود؟  
 الف) محرومیت از محبت مادری، طرد از طرف مادر      ب) محرومیت از محبت پدری، طرد از طرف پدر  
 ج) محرومیت از محبت خواهر و برادر      د) محرومیت از محبت مادربزرگ
- ۱۵- کدامیک از موارد زیر از عوامل بیولوژیک ایجادکننده اسکیزوفرنی نمی‌باشد؟  
 الف) افزایش دوپامین      ب) کاهش سروتونین      ج) درگیری لوب فرونتال      د) افزایش نوراپی نفرین
- ۱۶- کدامیک از علائم زیر در اسکیزوفرنی نوع آشفته دیده می‌شود؟  
 الف) عقاید عجیب و غریب      ب) عاطفه سطحی      ج) انعطاف مومی شکل      د) هذیان‌های سیستماتیک
- ۱۷- رفتار و تکلم آشفته و عاطفه کاهش یافته و نامتناسب از علائم کدام نوع اسکیزوفرنی است؟  
 الف) هبه‌فرنیک      ب) کاتاتونیک      ج) پارانوئید      د) تمایز نیافته
- ۱۸- کدامیک از موارد زیر نشانه بروز توهمات شنوایی در بیمار است؟  
 الف) تنها به یک تشخیص مشابه پاسخ دادن      ب) کج کردن سر به یک طرف  
 ج) نادیده گرفتن توصیه‌های پرستار      د) بلند صحبت کردن در حین مکالمه
- ۱۹- انزوا و کناره‌گیری اجتماعی و شغلی و عدم وجود توهم و هذیان از علائم کدام نوع اسکیزوفرنی است؟  
 الف) کاتاتونیک      ب) پارانوئید      ج) نامتمایز      د) هبه‌فرنیک
- ۲۰- کدام نوع اسکیزوفرنی در سنین جوانی ظاهر می‌شود؟  
 الف) کاتاتونی      ب) پارانوئید      ج) هبه‌فرنیک      د) نامتمایز
- ۲۱- کدام نوع اسکیزوفرنی در سنین بالاتر آغاز می‌گردد؟  
 الف) کاتاتونی      ب) پارانوئید      ج) آشفته      د) نامتمایز
- ۲۲- اختلال عاطفی بیشتر در کدام نوع اسکیزوفرنی دیده می‌شود؟  
 الف) کاتاتونی      ب) پارانوئید      ج) هبه‌فرنیک      د) ساده
- ۲۳- کدامیک از موارد زیر مشکل‌ترین شکل بیماری اسکیزوفرنی است؟  
 الف) کاتاتونی      ب) پارانوئید      ج) نابسامان      د) نامتمایز
- ۲۴- کدامیک از موارد زیر از خصوصیات اسکیزوفرنی نوع کاتاتونیک نمی‌باشد؟  
 الف) شروع ناگهانی در سنین جوانی      ب) تحریک‌پذیری، خودمداری، منفی‌کاری  
 ج) پرخاشگری و سوءظن      د) پژواک رفتار و کلام، رفتار کلیشه‌ای
- ۲۵- باهوش‌ترین نوع اسکیزوفرنی کدام است؟  
 الف) کاتاتونی      ب) پارانوئید      ج) نامتمایز      د) باقی مانده



- ۲۶- در کدامیک از انواع اسکیزوفرنی، شخصیت بیمار در مقایسه با سایر انواع بهتر حفظ شده است؟  
 الف) نامتمایز (ب) کاتاتونی (ج) پارانوئید (د) آشفته
- ۲۷- اضطراب، خشم، مجادله‌کاری، خشونت از خصوصیات رفتاری کدام نوع اسکیزوفرنی است؟  
 الف) پارانوئید (ب) کاتاتونی (ج) نامتمایز (د) هبه‌فرنیک
- ۲۸- کدام تشخیص پرستاری در بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی پارانوئید محتمل‌تر است؟  
 الف) توانایی آسیب رساندن به خود و دیگران (ب) تغییر در فرآیند تفکر  
 ج) اختلال در مراقبت از خود (د) تغییر در الگوی خواب
- ۲۹- مهمترین اقدام پرستاری در بیماران اسکیزوفرنی کاتاتونیک کدام است؟  
 الف) جلوگیری از مورد آزار واقع شدن (ب) ایجاد روابط اجتماعی مناسب  
 ج) تزریق داروهای آرام‌بخش (د) ایزوله کردن بیمار برای جلوگیری از بروز خطر
- ۳۰- در اقدامات پرستاری از بیمار اسکیزوفرنی کدام مورد اولویت دارد؟  
 الف) ایجاد محیط مطمئن و بدون وحشت (ب) ایزوله کردن (ج) تزریق داروی آرام‌بخش (د) آشنا کردن بیمار با بخش
- ۳۱- در درمان اسکیزوفرنی کدام اقدام موثر است؟  
 الف) روان درمانی (ب) شیمی درمانی (ج) گروه درمانی (د) محیط درمانی
- ۳۲- مهمترین علامت در بیماران کاتاتونیک کدام است؟  
 الف) منفی‌گرایی (ب) حرکات مسخره (ج) افسردگی (د) سوءظن شدید
- ۳۳- عوامل مؤثر در بیماری اسکیزوفرنی کدام است؟  
 الف) ارث، بیماری جسمی، ازدواج ناجور (ب) صدمات، ضربات، زمینه‌های زودشکنی  
 ج) بیماری جسمی، صدمات و ضربات (د) ارث، زمینه زودشکنی، ازدواج ناجور
- ۳۴- بیمار اسکیزوفرن را باید:  
 الف) با داروها درمان نمود و احتیاجی به ECT نیست (ب) با بستری کردن در بیمارستان او را درمان کرد  
 ج) از زندگی تخیلی و جهان رویایی او را بیرون آورد (د) به او ECT داده شود
- ۳۵- اختلال خواب در بیماران اسکیزوفرن به کدام صورت است؟  
 الف) در اوایل شب به خواب نمی‌روند (ب) در اواخر شب بیدار می‌شوند (ج) نمی‌توانند بخوابند (د) خواب آنها سبک و منقطع است
- ۳۶- کدامیک از موارد زیر در مورد اختلالات هذیانی صحیح نیست؟  
 الف) هذیان علایم بارز آن است (ب) در زنها شایعتر است  
 ج) سن شروع در ۲۰-۱۵ سالگی است (د) با وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین ارتباط دارد
- ۳۷- مکانیسم دفاعی عمده در بیماران هذیانی کدام است؟  
 الف) فرافکنی (ب) جابجایی (ج) والایش (د) انکار
- ۳۸- برون فکنی و انکار در کدام نوع بیماری اسکیزوفرن دیده می‌شود؟  
 الف) اسکیزوافکتیو (ب) پارانوئید (ج) کاتاتونی (د) آشفته
- ۳۹- وجود علائم فعال اسکیزوفرنی برای حداقل یکماه و طول دوره کمتر از ۶ ماه و برگشت به حال اول و پایه با برطرف شدن بیماری از علائم کدام نوع اختلال پسکوتیک است؟  
 الف) اسکیزوفرنی (ب) اسکیزوفرنیفرم (ج) اسکیزوافکتیو (د) اختلال هذیانی
- ۴۰- کدامیک از موارد زیر در مورد اختلال اسکیزوفرنیفرم صحیح نمی‌باشد؟  
 الف) اختلال در بالغین جوان و دوران بلوغ شیوع بیشتری دارد (ب) خطر خودکشی قابل توجهی در این بیماران وجود دارد  
 ج) این بیماران سریعتر از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به تجویز داروها پاسخ می‌دهند (د) علائم سایکوتیک حداقل برای یک روز و حداکثر برای یکماه وجود دارد



- ۴۱- خصوصیت اساسی در اسکیزوفرنی کاتاتونیک کدام است؟  
 الف) اختلال بارز روانی - حرکتی (ب) اختلال عاطفی (ج) هذیان بزرگ منشی (د) توهم شنوایی
- ۴۲- عاطفه سطحی و بسیار نامناسب از علایم کدام نوع اسکیزوفرنی است؟  
 الف) کاتاتونیک (ب) پارانوئید (ج) باقی مانده (د) آشفته
- ۴۳- کدامیک از رفتارهای پرستار در بیمار اسکیزوفرن حس سوءظن بوجود می آورد؟  
 الف) توجه بیش از حد به بیمار (ب) کنترل بیمار از جهت مصرف دارو (ج) دقت در مشکلات جسمی (د) رعایت بعضی از مقررات خاص
- ۴۴- هدف پرستار در برنامه ریزی مراقبت از یک بیمار اسکیزوفرن چیست؟  
 الف) مشاهده فعالیتهای روزانه (ب) برآورده ساختن کلیه نیازها (ج) آشنا ساختن بیمار با اطرافیان و محیط بخش (د) برقراری یک ارتباط درمانی
- ۴۵- بیمار کاتاتونیک به باغ بیمارستان رفته و روی زمین خوابیده است، برای بازگرداندن او به بخش اقدام مناسب کدام است؟  
 الف) به او دستور می دهیم از جایش بلند شود (ب) به اتفاق یکی دو نفر دست وپای او را گرفته و به بخش برمی گردانیم (ج) ساعتی با بیمار همانجا می مانیم تا وضعیت تنوس عضلانی برطرف شود (د) با کمک خواستن از پرسنل و صندلی چرخدار او را به بخش برمی گردانیم
- ۴۶- مهمترین اصل در پرستاری از بیمار کاتاتونیک چیست؟  
 الف) بررسی علائم بیماری (ب) برقراری ارتباط کلامی (ج) کنترل حالت بهت (د) جلوگیری از مورد آزار واقع شدن
- ۴۷- اصول درمان اسکیزوفرنی بر چه پایه ای استوار است؟  
 الف) بستری نمودن بیمار و استفاده از ECT (ب) روان کاوی و درمان دارویی (ج) نگهداری در آسایشگاه (د) ترخیص در اسرع وقت و دارودرمانی
- ۴۸- بیماری دچار ایلوژن است، اقدام پرستاری چیست؟  
 الف) حرکات فیزیکی و محیطی بیشتری را فراهم نماید (ب) محیط را آرام، ساکت و بدور از محرک نگه دارد (ج) بیمار را تشویق به عدم تفکر در مورد محرک نماید (د) از داروی خواب آور استفاده نماید
- ۴۹- بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی صحبت گسیخته و نامربوط دارد، اقدام پرستاری چیست؟  
 الف) به صحبت بیمار توجه نشود و او را ترک کند (ب) از بیمار بخواهد درباره مطلب دیگری صحبت کند (ج) به قسمتهایی از صحبت بیمار که قابل درک است پاسخ دهد (د) سعی کند بیمار را به انجام فعالیتهای غیر کلامی تشویق نماید
- ۵۰- مداخله پرستاری در مورد بیمار اسکیزوفرنی با تشخیص پرستاری «انزوای اجتماعی» کدام است؟  
 الف) شناسایی تعامل های داوطلبانه با دیگران (ب) تشویق به عدم وابستگی کامل (ج) وادار کردن به فعالیت گروهی (د) دخالت ندادن در فعالیت گروهی
- ۵۱- مداخلات پرستاری منطقی در بیماران اسکیزوفرن جهت کاهش اضطراب، کدام اقدام مهمتر است؟  
 الف) امکانات سرگرم کننده (ب) رعایت بهداشت فردی (ج) ارتباط اطمینان بخش (د) محیط امن و ساکت
- ۵۲- اسکیزوفرنیای کاتاتونیک اختلال در چه قسمتی است؟  
 الف) تفکر (ب) روانی - حرکتی (ج) درک (د) رفتار
- ۵۳- دور ماندن از تماس و ارتباط با انسانها، بی علاقه گی زیاد نسبت به زندگی و راه رفتن بی هدف از علائم کدام بیماری است؟  
 الف) اسکیزوافکتیو (ب) اسکیزوفرنی (ج) هیستری (د) کاتاتونیک
- ۵۴- کدامیک از اختلال شخصیت زیر در معرض ابتلا به اسکیزوفرنی هستند؟  
 الف) اسکیزوتیوئید، اسکیزوتایپ، هیستریونیک (ب) پارانوئید، وسواس، هیستریونیک (ج) اسکیزوتیوئید، اسکیزوتایپ، بوردلاین (د) پارانوئید، سایکوپات، وابسته
- ۵۵- Psychosis اختلال در کدام مورد است؟



- الف) عملکردی (ب) شخصیتی (ج) واقعیت (د) روابط بین فردی
- ۵۶- در کدامیک از اختلالات هذیانی بیمار تصور می‌کند همه مایملک خود را از دست داده است؟  
الف) سندرم فرگولی (ب) سندرم کاپگراس (ج) هیپوسکوپی (د) کوتارد
- ۵۷- بیمار شما دارای هذیان است، انجام کدام اقدام پرستاری جنبه درمانی دارد؟  
الف) مقابله با هذیان (ب) تصدیق هذیان (ج) انکار هذیان (د) تمرکز بر واقعیت
- ۵۸- اولین قدم در طرح و برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار اسکیزوفرن کدام است؟  
الف) آزدگذاشتن بیمار در انجام رفتارهای دلخواه (ب) جلوگیری از بکاربردن مکانیزم دفاعی منفی (ج) سرگرم کردن بیمار با کار درمانی (د) شکستن دفاع بیمار و آشنایی با حقایق
- ۵۹- خودکشی در بیماران اسکیزوفرنی به چه دلیل است؟  
الف) افسردگی (ب) انتقام از بستگان (ج) توهمات شنوایی (د) خودکم بینی
- ۶۰- در برقراری ارتباط با بیمار اسکیزوفرنیک کدام حالت مناسب است؟  
الف) استفاده از ضرب‌المثل‌های گوناگون برای تسریع ارتباط (ب) تأیید عقاید باطل برای ایجاد اعتماد (ج) بکاربردن جملات ساده و روشن و کوتاه (د) نامیدن بیمار با اسامی و القابی که سایر بیماران به او می‌دهند
- ۶۱- کدامیک از موارد زیر پرستار را به پیش‌آگهی مثبت بیمار اسکیزوفرن امیدوار می‌کند؟  
الف) ظهور بیماری بدون وجود عامل مشخص (ب) شروع حاد و ناگهانی (ج) شروع کند و تدریجی (د) بروز در سنین پایین
- ۶۲- کدامیک از علائم زیر در بیمار کاتاتون در اولویت قرار دارد؟  
الف) جمود عضلانی - بهت (ب) منفی کاری - بهت (ج) تغییرات سریع هیجانی - جمود عضلانی (د) جمود عضلانی - منفی کاری
- ۶۳- کدامیک از انواع اسکیزوفرنی بعنوان اورژانس روانی محسوب می‌شود؟  
الف) حاد (ب) افکتیو (ج) هیپرفرنیک (د) کاتاتونیک هیجانی
- ۶۴- عوارض اصلی اسکیزوفرنی کدامیک از موارد زیر است؟  
الف) اختلال در اندیشه، اختلال در حافظه، افکارزیان‌آور و آسیب‌رسان (ب) اختلال در اندیشه، اختلال در عواطف، تضاد و تردید و گوشه‌گیری (ج) اختلال در عواطف، اوتیسم، هذیان و توهم (د) اضطراب، هذیان و توهم و گوشه‌گیری
- ۶۵- افکار هیپوکندریاک در کدامیک از انواع اسکیزوفرن دیده می‌شود؟  
الف) آشفته (ب) کاتاتونیک (ج) پارانوئید (د) باقیمانده
- ۶۶- کدامیک از حالت‌های زیر در اسکیزوفرنی نوع کاتاتونیک دیده می‌شود؟  
الف) سوء ظن و بدگمانی (ب) هذیان بزرگ منشی (ج) افکار هیپوکندریاک (د) تکلم یک سیلابی
- ۶۷- عدم همکاری در مصرف داروها در کدام بیماران بیشتر دیده می‌شود؟  
الف) پارانوئید (ب) دیستایمیک (ج) فوبیک (د) هیپوکندریاک
- ۶۸- در ارتباط با بیماری که بدلیل سوءظن غذایی را نمی‌خورد، پرستار کدام اقدام را باید انجام دهد؟  
الف) بیشتر از غذاهای کنسرو شده استفاده کند (ب) هرطور شده بیمار را وادار به مصرف غذا نماید (ج) طرز سرو عمومی غذا را بیشتر توضیح دهد (د) موقتاً او را رها کرده و با پزشک مشورت کند
- ۶۹- در ارتباط با بیمار اسکیزوفرنی کدام رفتار جنبه درمانی دارد؟  
الف) بعمل آوردن تعریف و تمجید از بیمار (ب) بیان کردن منظور خود بطور ساده و روشن (ج) نشان دادن محبت و صمیمیت زیاد (د) بیان کردن منظور خود بطور سمبولیک
- ۷۰- هنگامی که بیمار روانی درباره توهم شنوایی خود صحبت می‌کند، پاسخ مناسب روان پرستار چیست؟  
الف) آنها به تو چه می‌گویند (ب) اعتنایی به این موضوع نکن (ج) این فقط احساس تو است (د) بیان کردن منظور خود بطور سمبولیک





- ۷۱- در پرستاری از بیماران پارانوئید مهمترین اصل کدام است؟  
 الف) برقراری ارتباط  
 ب) دور کردن فکر و ذهن بیمار از بیماری  
 ج) سعی در نشان دادن عدم واقعیت هذیانهای بیمار  
 د) نپذیرفتن توهمات و هذیانها
- ۷۲- برای بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی پارانوئید که از خوردن غذا بعلت مسموم بودن امتناع می‌ورزد، کدام تشخیص پرستاری زیر مطرح است؟  
 الف) تغییر حسی - درکی  
 ب) ترس  
 ج) اختلال خودپنداری  
 د) تغییر در فرآیند تفکر
- ۷۳- اقدام عملی پرستار در مورد بیماری که اظهار میدارد غذایش مسموم است، کدام است؟  
 الف) موقتاً به او غذا ندهد  
 ب) کار را به پرستار دیگر بسپارد  
 ج) قدری از همان غذا بخورد  
 د) به بیمار بگوید که سخت در اشتباه است
- ۷۴- خانم امینی بیمار ۲۸ ساله با حمله حاد اسکیزوفرنی در بخش روانی بستری می‌گردد، کدام یک از روشهای درمانی زیر برای وی در اولویت قرار دارد؟  
 الف) ECT  
 ب) دارو درمانی  
 ج) روان درمانی  
 د) گروه درمانی
- ۷۵- کدامیک از فعالیتهای زیر از ابتدای بیماری اسکیزوفرنی در فرد مختل می‌شود؟  
 الف) قدرت کسب اطلاعات  
 ب) قدرت ضبط حافظه  
 ج) قدرت انتزاعی و تجزیه  
 د) قدرت جهت یابی
- ۷۶- توهمات بینایی در کدامیک از پسکوزهای زیر شایعتر است؟  
 الف) اسکیزوفرنیای مزمن  
 ب) اسکیزوفرنیای حاد  
 ج) بیماریهای مانیک - دپرسیو  
 د) پسکوزهای عضوی
- ۷۷- اختلال کدامیک از نواحی مغزی زیر کمترین تاثیر بیولوژی در سبب شناسی اسکیزوفرنی دارد؟  
 الف) سیستم لمبیک  
 ب) گانگلیون قاعده‌ای  
 ج) قشر مزونال  
 د) قشر پارشیال
- ۷۸- کدامیک از علایم زیر در اسکیزوفرنی کمتر دیده می‌شود؟  
 الف) شل شدن تداعی‌ها  
 ب) پرش افکار  
 ج) هذیانهای عجیب  
 د) عاطفه نامناسب
- ۷۹- مناسبترین مداخله پرستاری برای بیمار اسکیزوفرنی که ساکت و منزوی گردیده و از خوردن غذا امتناع می‌نماید کدامست؟  
 الف - اجازه دهید که بیشتر اوقات تنها باشد، زیرا بنظر می‌رسد که دور از دیگران راحتتر است  
 ب - اصرار نمائید که در جمع دیگران باشد و زمان تنهائیش را محدود نماید.  
 ج - از پس رفت بیمار جلوگیری نموده و مراقبت از خودش را به او بسپارد.  
 د - سعی در برقراری ارتباط با بیمار نموده و با اینکه ساکت است با او صحبت نماید.
- ۸۰- در مواجهه شدن با عقاید هذیانی بیمار بهترین اقدام پرستار کدام است؟  
 الف - انکار عقاید هذیانی با برخورد جدی  
 ب - اصلاح آن با منطق و استدلال  
 ج - تمرکز بر واقعیت و ایجاد شک در بیمار  
 د - تأیید عقاید بیمار جهت حفظ ارتباط با وی
- ۸۱- در پرستاری از بیماران اسکیزوفرنی، هدف اصلی پرستار توجه دادن بیمار به کدام مورد است؟  
 الف - واقعیت‌های زندگی  
 ب - اطراف و محیط  
 ج - نظافت شخصی  
 د - تغذیه مناسب
- ۸۲- بیمار سایکوتیکی می‌گوید نگاه کنید از آسمان سنگ می‌بارد، تشخیص پرستاری شامل..... است؟  
 الف - اختلال تطابق‌سازگاری  
 ب - اختلال در تکامل اجتماعی  
 ج - اختلال حسی - حرکتی  
 د - اختلال ارتباطی
- ۸۳- کدامیک از علایم زیر در اسکیزوفرنیا در پذیرش بیمار از رژیم دارویی تجویز شده و توانایی او در ارتباطات درمانی نقش مهمی دارد؟  
 الف - هذیان  
 ب - کندی هیجانی  
 ج - توهم  
 د - تکلم آشفته
- ۸۴- یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی از درآوردن لباس‌های شخصی‌اش امتناع می‌کند. کدام مداخله پرستاری بهترین روش ارتباطی با او را نشان می‌دهد؟  
 الف - اجازه دهید لوازم و اثاثیه‌های مختلف را انتخاب کند



ب - جهت رعایت بهداشت فردی، با استفاده از قدرت لباس هایش را عوض کنیم  
 ج - جهت افزایش اعتماد به نفس او، اجازه دهیم خودش لباس های تمیز را انتخاب کند  
 د - جهت حفظ هویت فردی، منتظر می مانیم تا در فرصت مناسب لباس هایش را عوض کند  
**۸۵- کمیت و کیفیت احساسات بیان شده در خانواده "Expressed Emotion" که به عود مجدد بیماری اسکیزوفرن منجر می شود، کدام حالت است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).**

الف - سرزنش، خصومت و درگیری بیش از حد  
 ب - ناامیدی، بی کمکی و درماندگی  
 ج - اضطراب، دلهره و پر خاشگری  
 د - تحریک پذیری، گوشه گیری و حساسیت بیش از حد  
**۸۶- آقای «ل» فروشنده ۳۰ ساله ای که توسط همسرش به بخش اورژانس آورده شده است. همسرش می گوید که او از دو روز پیش منزوی شده و با کسی صحبت نمی کند. خانم «ل» ابراز می کند که رفتار همسرش از زمانی که مدیر فروش ترفیع گرفت، عوض شده است. برای آقای «ل» تشخیص اسکیزوفرنی نوع کاتاتونی داده شده است. بر این اساس، کدامیک از موارد زیر تشخیص پرستاری مربوط به این بیمار می باشد؟**

الف - ارتباط کلامی مختل شده به علت استرس کاری  
 ب - ترس از مسئولیت به علت موقعیت ارتقاء شغلی  
 ج - ارتباط کلامی مختل شده به علت اضطراب شدید  
 د - تطابق غیر موثر فردی به علت یک رویکرد اجتنابی از کشمکش حل نشده  
**۸۷- در اسکیزوفرنی، کدام قسمت از مغز اختلال کارکرد دارد؟**

الف - مدولا و کورتکس  
 ب - مخچه و مخ  
 ج - مدولا و هیپوتالاموس  
 د - قسمت قشری پره فرونتال و سیستم لیمبیک  
**۸۸- کدامیک از راه های زیر به بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی کمک می کند تا بیماری آنها عود نکند؟**  
 الف - به آنها توصیه کرد تا در گروه درمانی شرکت کنند  
 ب - به آنها گفته شود هیچ وقت مصرف داروها را فراموش نکنند  
 ج - به سطح داروها در خون، توجه کنند  
 د - در مورد رفتارهایی که ممکن است نشانه عود بیماری باشد، آموزش داد

**۸۹- به چه دلیل در بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی اشکالاتی در پردازش اطلاعات دیده می شود؟**  
 الف - عاطفه پهن  
 ب - هیجانان غیرطبیعی  
 ج - نقص های شناختی  
 د - رفتارهای اوتستیک  
**۹۰- پرستاری «و» با بیماری کار می کند که توهم و هذیان دارد. این رفتارها به چه عنوان ثبت می شوند؟**  
 الف - علائم مثبت  
 ب - علائم منفی  
 ج - پهن شدن عواطف  
 د - تخریب شناختی  
**۹۱- پرستار مشغول بررسی بیماری است که به تازگی به علت توهمات بستری شده است، کدامیک از عبارات زیر درمانی ترین اقدام پرستار است؟**

الف - «من با صداهایی که تو می شنوی صحبت می کنم، آنها نمی توانند به تو صدمه بزنند»  
 ب - «من می توانم صدای تو را بشنوم، او می خواهد تو برای شام خوردن بروی»  
 ج - «گاهی اوقات مردم صدای چیز یا چیزهایی یا صدای افراد دیگری را می شنوید، آیا تو نیز می توانی بشنوی؟»  
 د - «می دانم که تو احساس می کنی آن صداها خارج از تو هستند، اما این حقیقت ندارد»

**۹۲- کدامیک از علائم زیر در اسکیزوفرنی نوع آشفته دیده می شود؟**  
 الف - عقاید عجیب و غریب  
 ب - عاطفه سطحی  
 ج - انعطاف مومی شکل  
 د - هذیان های سیستماتیک  
**۹۳- بیماری که به اسکیزوفرنی نامتمايز مبتلا است، احتمالاً از کدام مکانیسم دفاعی استفاده می کند؟**  
 الف - برون فکنی  
 ب - دلیل تراشی  
 ج - برگشت  
 د - مهار

**۹۴- در تعامل با یک بیمار مرد ۳۸ ساله که دچار اختلال هذیانی است، کدام اقدام پرستار بهتر است؟**  
 الف - به بیمار بگوید که هذیان ها واقعی نیستند  
 ب - هذیان ها را برای بیمار توضیح دهد  
 ج - بیمار را تشویق کند تا در حالت هذیانی باقی بماند  
 د - شروع به برقراری و توسعه یک رابطه سرشار از اعتماد با بیمار کند

**۹۵- بیماری عبارات پرستار را تکرار می کند و با قیافه درهم بی حرکت می ماند. کدام تشخیص روانپزشکی مطرح می شود؟**

الف - اسکیزوفرنی کاتاتونی  
 ب - اسکیزوفرنی آشفته  
 ج - اسکیزوفرنی باقیمانده  
 د - اسکیزوفرنی نامتمايز



۹۶- مادر یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی از پرستار می‌پرسد: «علت این بیماری چیست؟ کدامیک از توضیحات زیر بیشتر مورد قبول است؟»

الف - تخریب سیستم عصبی مرکزی قبل و پس از تولد

ب - عفونت‌های باکتریال از مادر در طی حاملگی یا زایمان

ج - یک عامل مستعد کننده زیستی که با استرس‌های محیطی تشدید می‌شود؟

د - نبود رابطه و چسبندگی در دوران شیرخوارگی که منجر به افسردگی در آینده می‌شود؟

۹۷- یک زن ۳۴ ساله توسط دادگاه بهداشت درمانی ارجاع شده است. او زن دیگری را به ستوه آورده که شوهرش وی را دوست دارد. او مرتب نامه می‌نوشت و در طول شب به منزل آنها تلفن می‌زد. بیمار کار می‌کند و مشکلی در رابطه با شغلش ندارد. احتمالاً دچار چه اختلالی شده است؟

الف - افسردگی اساسی      ب - اختلال هذیانی      ج - اسکیزوفرنی پارانوئید      د - اختلال دو قطبی



## پاسخ سؤالات اختلالات سایکوتیک

هذیان (گزند، آسیب، بزرگ منشی، جسمی و کنترل) می‌باشد. افکار انتساب دارد و فکر می‌کند رسانه‌های مختلف در مورد او صحبت می‌کنند و یا افکار او را منعکس می‌کنند. اختلالات در فرآیند تفکر مشتملند بر، پرش افکار، انسداد فکر، اختلال توجه، فقدان تفکر و محتوای کلام، ضعف حافظه، تکرار تداعی در خاص، عقاید غیر منطقی و حاشیه‌پردازی. (کیقبادی، بهداشت روان ۲، ص ۷۰)

۳- الف) اسکیزوفرنی شامل گروه بزرگی از اختلالات است که معمولاً دارای بعد پسیکوتیک هستند و با آشفتگی‌های خاص تکلم، ارتباط، تفکر، ادراک، عاطفه و رفتار که بیش از ۶ ماه طول می‌کشد تظاهر می‌نمایند به عبارت دیگر اختلالی است با علائم پسیکوتیک که عملکرد شخص را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد و متضمن اختلالاتی در احساس، افکار و رفتار است. این سندرم بطور شایع در اواخر دوران نوجوانی ظاهر می‌گردد و دارای شروع بی‌سرو صدایی است. بطور کلاسیک این بیماری سرانجام وخیمی دارد و با پیشرفت انزوای اجتماعی و اختلالات درکی به حالتی از توهمات و هذیان‌های مزمن مبدل می‌گردد. (ذوالعدل، ص ۹۸)

۴- ج) رجوع به سؤال ۲ و ۳

۵- الف) رجوع به سؤال ۲

۶- ب) این اصطلاح اولین بار توسط "بلولر" روانپزشک سوئیسی مطرح گردید. اسکیزوفرنی از دو کلمه "اسکیزو" به معنی شکاف و "فرن" به معنی فکر و ذهن و درکل یعنی شکاف در تفکر نامیده شد. بنظر بلولر این اصطلاح به وجود گسستگی بین تفکر، هیجان و رفتار تأکید می‌کند.

۷- ج) انواع اختلالات سایکوتیک عبارتند از: اسکیزوفرنی، اسکیزوفرنیفرم، اسکیزواکتیو، اختلالات هذیانی و اختلالات سایکوز گذرا که اسکیزوفرن شایع‌ترین در بین آنهاست. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۶۳)

۸- ب) رجوع به سؤال ۳

۹- ج) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۶۶

۱۰- ب) رجوع به سؤال ۲

۱۱- ب) گزند و آسیب شایع‌ترین هذیان و بعد از آن بزرگ منشی قرار

۱- ج) از نظر بیوشیمیایی عوامل بسیاری تحت بررسی قرار گرفته‌اند. فرضیه دوپامینی بیان می‌کند که اسکیزوفرنی در نتیجه فعالیت زیاد مستقیم دوپامینرژیک به وجود می‌آید و علائم اسکیزوفرنیک تا حدی حاصل فعالیت هیبر دوپامینرژیک است که از گیرنده‌های بسیار حساس یا افزایش فعالیت دوپامینی ناشی می‌گردد و فرض شده که اسکیزوفرنی بازتابی از افزایش دوپامین و نقص سیستم‌های مغزی هست که با واسطه دوپامین کار می‌کنند، به طوریکه داروهای فرآیند دوپامینی مانند آمفتامین‌ها و کوکائین موجب شروع یا شدت پسیکوز می‌گردند و طبقه‌ای از داروهای آنتی پسیکولوتیک (فنوتیازین‌ها) که در درمان اسکیزوفرنی از همه مؤثرتر هستند، از طریق مهار یا مسدود کردن انتقال تکانه‌های عصبی که با واسطه دوپامین انجام می‌گیرد، عمل می‌کنند و آنهایی قوی‌ترند که بتوانند گیرنده‌های نوع ۲ دوپامین (D2) را مهار کنند. تغییرات سروتونین نیز در ایجاد اسکیزوفرنی مهم هستند. متابولیسم ناپهنجار سروتونین ظاهراً در برخی از بیماران اسکیزوفرنیک مزمن روی می‌دهد. هم بالا و هم پایین بودن سروتونین گزارش شده است که نوراپی‌نفرین، سیستم دوپامینی را تنظیم می‌کند، به نحوی که تغییرات آن شخص را مستعد به عود بیماری می‌کند (کیقبادی، بهداشت روان ۲، ص ۷۰)

۲- الف) از نظر خلق و عاطفه شایع‌ترین حالت عاطفی در اسکیزوفرنی، کاهش واکنش هیجانی، احساسات عدم لذت، هیجانات بسیار و خشم، اضطراب یا نشئه شدید می‌باشد.

عاطفه بسیار سطحی یا کند است که می‌تواند به خود بیماری یا داروهای معالجه بیماری مربوط باشد. گاهی بیمار از پاشیدگی روانی و عالم اطراف خود به شدت در هراس است و گاه گیج و حیرت زده است و احساس دوگانگی به او دست می‌دهد. از نظر اختلالات درکی، توهمات شنوایی شایع‌ترین نوع توهم در اسکیزوفرنیک‌هاست. بیمار از یک یا چند صدا که معمولاً تهدیدآمیز، زشت و موهن است شکایت می‌کند. گاهی نیز توهمات بینایی دیده می‌شود. توهمات جسمی درونی و انواع ایلوزیون (فریفتار) نیز در این بیماران گزارش می‌شود. محتوای



گزند و آسیب و بزرگ منشی یا توهمات بی محتوا، علائمی مثل تکلم سازمان نیافته، رفتار کاتاتونیک، عاطفه سطحی یا نامتناسب بارز نمی باشد. شروع آن ناگهانی است و در سنین بزرگسالی (دهه ۳ و ۴) بروز می کند. مبتلایان به این نوع اسکیزوفرنی از آشفته ها و کاتاتونیک ها مسن تر بوده و تا این سن و سال جایگاه خود را در اجتماع حفظ نموده اند. بطور معمول این بیماران هیجان زده، محتاط، غالباً خشن و پرخاشگر میباشند ولیکن قوای هوشی آنها در زمینه هایی که به بیماریشان مربوط نیست، دست نخورده باقی می ماند (ذوالعدل، ص ۱۰۱)

۲۷- الف) رجوع به سؤال ۲۶

۲۸- الف) مهمترین تشخیص پرستاری که از اولویت بیشتری برخوردار است، توانایی بالقوه جهت تجاوز و تعدی به خود و دیگران می باشد (محمودی عالمی، ص ۶۲)

۲۹- الف)

۳۰- الف) محمودی عالمی، ص ۶۳

۳۱- ب) اسکیزوفرنی اختلال پیچیده ای است و ندرتاً یک روش درمانی واحد برای پرداختن به این اختلال چند عاملی کفایت می کند، هرچند داروهای ضدجنون اساس درمان اسکیزوفرنی هستند، بررسی ها نشان داده اند که مداخلات روانی - اجتماعی می توانند بهبود بالینی را تقویت کنند. اکثر بیماران اسکیزوفرنی از درمان مرکب با روش های روانی - اجتماعی و داروهای ضد جنون نتایج مثبت می گیرند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۶۹)

۳۲- الف) رجوع به سؤال ۲۴

۳۳- د)

۳۴- ج) به عقیده اش بیمار اسکیزوفرن باید از زندگی تخیلی و رویایی درآورده شود و به لذت بردن از خود و دیگران وادار شود.

(خاتونی، ص ۲۰۱)

۳۵- د)

۳۶- الف) کوشان، بهداشت روان، ۱، ص ۷۰

۳۷- الف) دفاع های مورد استفاده در بیماران هذیانی عبارتند از انکار، واکنش سازی و فرافکنی. دفاع عمده فرافکنی است. علایم بیماری دفاع بیمار در برابر افکار و احساسات نامقبول خودش است. این بیماران احساس شرمساری، خود کم بینی و تحقیر خود را انکار می کنند. از طریق واکنش سازی احساس های نامقبول را به ضدشان مبدل می سازند (خود کم بینی را به بزرگ بینی بدل می کنند) و هر احساس نامقبول را به دیگران فرافکنی می کنند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۷۱)

۳۸- ب)

دارد. (رجوع شود به سؤال ۲)

۱۲- الف) خاتونی، ص ۳۶

۱۳- الف) محمودی عالمی، ص ۶۲

۱۴- الف) محمودی عالمی، ص ۵۳

۱۵- ج)

۱۶- ب) محتشمی، بهداشت روان، ص ۱۱۵

۱۷- الف) در نوع اسکیزوفرنی آشفته، رفتار بیمار ابتدایی و بدون سازمان است، شروع آن زودرس بوده (قبل از ۲۵ سالگی)، بیمار فعال است ولی رفتارش هدف مشخصی را دنبال نمی کند. افکار بیمار و ارتباط وی با واقعیات مختل است. خصایص اصلی بیمار شامل بی ربطی کلام، عاطفه سطحی و نامتناس و ابلهانه، فقدان هذیانهای نظام یافته و رفتار آشفته می باشند و شکلک درآوردن، اطوارگرایی، شکایت های هیپوکندریک، انزوای اجتماعی، غریب رفتاری از خصوصیات بالینی همراه بیماری است (کیقبادی، بهداشت روان ۲، ص ۷۳)

۱۸- ب) (محتشمی، بهداشت روان، ص ۱۱۵).

۱۹- ج) اصطلاح اسکیزوفرنی ساده زمانی بکار می رفت که خود اسکیزوفرنی، مفهوم تشخیصی وسیعی بود. مشخصه اسکیزوفرنی ساده، از دست دادن تدریجی و خزنده انگیزه و جاه طلبی است. بیماران دچار این اختلال، معمولاً روانپریشی آشکاری ندارند و دچار هذیان ها و توهم های دائمی نمی شوند. علامت عمده آنها انزوا از اجتماع و کناره گیری از موقعیت های شغلی است. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۶۷)

۲۰- ج) رجوع به سؤال ۱۷

۲۱- ب) به دلیل اینکه اسکیزوفرن نوع پارانوئید در دهه سوم و چهارم زندگی بروز می کند، معمولاً بیماران در این سن از پیشرفت هوشی بالایی برخوردارند.

۲۲- د) رجوع به سؤال ۱۹

۲۳- ج)

۲۴- ج) بیماران کاتاتونیک، بیشتر علایم پسیکوموتور (روانی - حرکتی) دارند و در دو فاز تحریک پذیری و خودمداری قرار دارند. انعطاف پذیری مومیایی، منفی کاری، بهت، رفتار کلیشه ای، ادا اطوار، پژواک کلام و پژواک رفتار در این بیماران دیده می شود. در حالت بهت یا تحریک پذیری کاتاتونیک، خطر آسیب رساندن به خود یا دیگران وجود دارد. همچنین از نظر احتمال سوء تغذیه باید مراقبت شوند (محمودی عالمی، ص ۵۹)

۲۵- ب) رجوع به سؤال ۲۱

۲۶- ج) خصایص اصلی اسکیزوفرن پارانوئید، وجود هذیان های



- ۳۹- الف) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۶۵
- ۴۰- د) علائم اختلال اسکیزوفرم شبیه علائم اسکیزوفرن است. علائم حداقل یک ماه و کمتر از ۶ ماه طول می‌کشد، میزان تخریب نیز کمتر و پیش‌آگهی آن بهتر است (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۶۸)
- ۴۱- الف) رجوع به سؤال ۲۴
- ۴۲- د) رجوع به سؤال ۱۷
- ۴۳- د)
- ۴۴- د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۷۷
- ۴۵- ب) در این بیماران دیستونی و گرفتگی ماهیچه‌های صورت، گردن و اندام فوقانی وجود دارد که جزء موارد اورژانس است
- ۴۶- د)
- ۴۷- ب) رجوع به سؤال ۳۱
- ۴۸- ب) ذوالعدل، ص ۱۰۵
- ۴۹- ج) ذوالعدل، ص ۱۰۸
- ۵۰- الف) در مورد انزوای اجتماعی، شناسایی تعامل‌های داوطلبانه بیمار با دیگران و تقویت مثبت آنها موجب افزایش عزت نفس شده و مشوقی جهت تکرار رفتار قابل قبول است. (ذوالعدل، ص ۱۰۶)
- ۵۱- الف)
- ۵۲- ب) رجوع به سؤال ۲۴
- ۵۳- ب)
- ۵۴- الف) کیقبادی، ص ۱۹۶
- ۵۵- ج) پسیکوز (Psychosis) عدم توانایی تشخیص واقعیت از خیالات، مختل بودن توانایی سنجش واقعیت و خلق یک واقعیت جدید است (خاتونی، ص ۲۸)
- ۵۶- د) هذیان‌های با نام‌های خاص در منابع علمی وجود دارد و بیماران مبتلا به این هذیان‌ها را می‌توان طبق DSM-IV-TR (متن بازنگری شده چهارمین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی)، مبتلا به اختلال هذیان نامشخص طبقه‌بندی کرد، مانند سندرم کاپگراس یعنی هذیان مبنی بر این باور که جای افراد آشنا را شیدانی مشابه گرفته‌اند. فرگولی، هذیان مبنی بر باور است که تعقیب کننده‌ای وجود دارد و خود را به چهره‌های گوناگون درمی‌آورد. لایکاتروبی، هذیان تبدیل شدن به گرگ و هیوترسکوپي باور اشتباهی مبنی بر داشتن همزاد است. در سندرم کوتارد (جنون نفی) فرد باور دارد که همه چیز خود (متعلقات، نیرو، اعضاء بدن مثل قلب) را از دست داده است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۷۲)
- ۵۷- د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۷۸
- ۵۸- د) اولین قدم در طرح و برنامه‌ریزی پرستاری شکستن دفاع بیمار و اقدام به کاهش آنها بوسیله هر تماس و آشنا کردن بیمار با حقائق می‌باشد. در فرصتهای ممکن باید به بیماران اجازه داد تا به قسمتهای مختلف بیمارستان که در آنجا فعالیت‌های هنری مثل موسیقی و فیلم اجرا می‌شوند بروند. این عمل باعث افزایش حرکات و تحریک احساسات مخصوص و عکس‌العمل‌های احساسی و ادراکی آنها می‌گردد. پرستار باید بیماران را به تدریج برای شرکت در فعالیت‌های گروهی تشویق کند. (خاتونی، ص ۲۰۲)
- ۵۹- ج) ذوالعدل، ص ۱۰۷
- ۶۰- ج)
- ۶۱- ب) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۶۹
- ۶۲- الف)
- ۶۳- د) رجوع به سؤال ۲۴
- ۶۴- ب) بلولر علائم اساسی اسکیزوفرنی را شامل اختلال تفکر مشخص با شل شدن تداعی‌ها، اختلال عاطفی، اوتیسم و دوگانگی احساس می‌دانست و به "چهار A بلولر" معروف شد و علائم فرعی را شامل توهم و هذیان می‌دانست. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۶۲)
- ۶۵- ب)
- ۶۶- د) تکلم یک سیلابی و واژه سازی در اسکیزوفرن کاتاتوتیک مشاهده می‌شود.
- ۶۷- الف) اگر بیمار به دلیل سوء ظن و ترس از مسموم شدن از خوردن غذا امتناع می‌ورزد، سعی کنید ابتدا خودتان مقداری از غذا را بخورید تا ظن او مبنی بر مسموم بودن غذا برطرف شود. در موارد شدیدتر، باید غذاهای کنسرو شده به مریض داد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۷۹)
- ۶۸- ب) ذوالعدل، ص ۱۰۸
- ۶۹- د)
- ۷۰- الف) نگرشی حاکی از قبول بیمار را به وی منتقل کنید و فعالانه به صحبت‌های وی گوش دهید. درک این حالت موجب می‌شود که بیمار محتوای توهم خود را با شما در میان بگذارد و دانستن این موارد باعث جلوگیری از صدمات ناشی از توهمات می‌شود. (کیقبادی، ص ۸۱)
- ۷۱- الف)
- ۷۲- الف)
- ۷۳- ج) در بیماران اسکیزوفرنیک علائم بیماری به تدریج ظاهر می‌شود. شخص ممکن است شروع به شکایت از ناراحتی‌های



- جسمی نظیر سردرد، درد عضلات و کمردرد یا مسائل گوارشی نماید. وبالاخره خانواده و دوستان ممکن است متوجه شوند که شخص تغییر یافته و دیگر قادر به عملکرد مناسب در فعالیت‌های شغلی، اجتماعی و شخصی نیست، ضمن این مرحله بیمار ممکن است احساس اضطراب یا حیرت نموده و به عقاید انتزاعی و مطالب سحرآسا و مرموز یا مذهبی روی آورد. رفتار کاملاً غریب، عاطفه غیرعادی، تکلم غیر معمول، عقاید عجیب و تجربیات درکی غریب از علائم مقدماتی شمرده می‌شوند (خاتونی، ص ۱۹۲)
- ۷۴- الف) بیمار دچار اسکیزوفرنی نوع کاتاتونیک است، چون این نوع آغاز ناگهانی دارد و در سنین پائین بروز می‌کند و در بیماران کاتاتوس دادن الکتروشوک (ECT) پاسخ مناسبی را به همراه دارد.
- ۷۵- د)
- ۷۶- ب)
- ۷۷- د)
- ۷۸- ج)
- ۷۹- د)
- ۸۰- ج)
- ۸۱- الف)
- ۸۲- ج)
- ۸۳- ج)
- ۸۴- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۰۴).
- ۸۵- الف)
- ۸۶- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۱۵).
- ۸۷- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۰۰).
- ۸۸- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۱۵).
- ۸۹- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۱۵).
- ۹۰- الف) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۰۲).
- ۹۱- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۰۴).
- ۹۲- ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۰۱).
- ۹۳- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۱۵).
- ۹۴- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۰۴).
- ۹۵- الف) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۰۱).
- ۹۶- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۰۰).
- ۹۷- ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۰۸).

# فصل ۱۳

## اختلالات خلقی

- ۱- در کدامیک از افراد زیر افسردگی شایعتر است؟  
الف) کودکان (ب) مردان (ج) زنان (د) پیران
- ۲- فردی که از افسردگی پسکوتیک در رنج است:  
الف) به خود اطمینان ندارد و فکر میکند فردی عاطل و باطل است.  
ب) به خود اطمینان دارد و خود را داری شخصیتی خاص می‌پندارد.  
ج) برای خود ارزش قایل است ولی فکر می‌کند افسرده نیز می‌باشد.  
د) اشتهاى خوبی دارد ولی وقت غذا خوردن را ندارد.
- ۳- علایم مثبت در بیماری افسردگی کدام است؟  
الف) کاهش علاقه جنسی (ب) کاهش دقت و بی‌نظمی قاعدگی (ج) کاهش وزن و بی‌خوابی (د) افسردگی و احساس حقارت
- ۴- اختلالات خواب در بیماران افسرده بیشتر به کدام صورت دیده می‌شود؟  
الف) افزایش خواب و احساس خستگی (ب) خواب منقطع و توام با کابوس (ج) سحر خیزی و بیخوابی انتهایی (د) مشکل در شروع خواب یا بی‌خوابی اولیه
- ۵- شایعترین علامت در افسردگی کدام است؟  
الف) اختلال خواب (ب) خلق افسرده (ج) کندی روانی-حرکتی (د) کاهش انرژی
- ۶- فعالیت نور و ترانسیمترهایی مانند سروتونین، نوراپی نفرین و دوپامین در اختلال افسردگی .... می‌یابد.  
الف) افزایش (ب) کاهش (ج) فرقی نمی‌کند (د) گاهی کاهش و گاهی افزایش
- ۷- کدامیک از شخصیت‌های زیر مستعد ابتلا به اختلال افسردگی اساسی هستند؟  
الف) ضد اجتماعی - اسکیزوافکتیو (ب) هیستریک - وسواسی (ج) مرزی - هیستریک (د) خودشیفته - وسواسی
- ۸- شایعترین عامل استرس‌زای محیطی که باعث شروع یک حمله افسردگی می‌شود .... است.  
الف) مرگ والدین (ب) فوت همسر (ج) طلاق (د) از دست دادن شغل
- ۹- شایعترین شکل بالینی اختلالات روانی بعد از زایمان کدام است؟  
الف) افسردگی (ب) پارانوئیدی (ج) کاتاتونیک (د) مانیا
- ۱۰- افسردگی پس از زایمان معمولاً چه مدت بعد از زایمان شروع می‌شود؟





- الف) یکماه (ب) ۳ هفته (ج) بلافاصله (د) ۶ ماه
- ۱- کدامیک از موارد زیر در مورد افسردگی اساسی صحیح نمی باشد؟  
 الف) علائم افسردگی باید حداقل ۲ هفته وجود داشته باشد (ب) در مردان شایعتر از زنان است  
 ج) علائم در ساعات اولیه صبح بدتر است (د) فعالیت پسکوموتور به شدت کند شود
- ۲- کدامیک از موارد زیر از علائم افسردگی با خصوصیات آتپیک نمی باشد؟  
 الف) فعالیت سایکوموتور آنها نسبت به افسردگی اساسی بشدت کاهش می یابد  
 ب) اختلالات اضطرابی بطور شایع در این بیماری دیده می شود  
 ج) دچار بی خوابی و بی اشتها می شوند (د) به داروهای MAOI بهتر پاسخ می دهند
- ۳- افسردگی با الگوی فصلی دارای همه مشخصات زیر است بجز:  
 الف) بروز در فصول زمستان و پاییز (ب) بی خوابی، کم خوری و کندی پسکوموتور  
 ج) این بیماری با متابولیسم غیر طبیعی ملاتونین رابطه دارد (د) نوردرمانی از اولویتهای درمان این بیماری است
- ۴- بیمار افسرده با علائم بی حرکتی، منفی کاری شدید، پژواک کلام و رفتار در کدام دسته اختلالات افسردگی قرار می گیرد؟  
 الف) ملانکولیک (ب) آتپیک (ج) کاتاتونیک (د) دیستایمیک
- ۵- مسیرو علائم افسردگی خوئی (Dysthymic) چگونه است؟  
 الف) مزمن و پسکوتیک (ب) حاد و پسکوتیک (ج) مزمن و غیر پسکوتیک (د) حاد و غیر پسکوتیک
- ۶- کدامیک از موارد زیر در مورد اختلال دیس تایمی صحیح نمی باشد؟  
 الف) در کسانی که تحت استرس بوده اند بیشتر است (ب) علائم در اوایل روز شدیدتر است  
 ج) در زنان شایعتر از مردان است (د) علائم آن خفیف تر از افسردگی اساسی است
- ۷- یک دوره درمان نشده افسردگی چند ماه طول می کشد؟  
 الف) ۳-۵ ماه (ب) ۵-۷ ماه (ج) ۶-۱۳ ماه (د) ۸-۱۲ ماه
- ۸- شایعترین اختلال نرولوژیکی که علائم افسردگی را نشان میدهد کدام است؟  
 الف) هانتینگتون (ب) تومور مغزی (ج) پارکینسون (د) مولتیپل اسکلروز
- ۹- کدامیک از موارد زیر از عوامل پیش آگهی خوب در اختلالات افسردگی است؟  
 الف) مرد بودن (ب) وجود اختلال افسردگی خوبی (ج) وجود علائم پسکوز (د) سن پایین
- ۲۰- وجود کدامیک از هذیانهای زیر در بیمار افسرده با خلق او هماهنگ نمی باشد؟  
 الف) فقر (ب) بی ارزشی (ج) خودبزرگ بینی (د) بیماریهای جسمی مهلک
- ۲۱- ناقلین عصبی که بیش از همه در فیزیوپاتولوژیکی اختلالات خلقی مطرح هستند عبارتند از:  
 الف) سروتونین - دوپامین (ب) هیستامین، سروتونین (ج) نوراپی نفرین - سروتونین (د) هیستامین، نوراپی نفرین
- ۲۲- در طول درمان بیماران افسرده اولین علامتی که بهبود می یابد کدام است؟  
 الف) خلق (ب) خواب و اشتها (ج) میل جنسی (د) توهم و هذیان
- ۲۳- کدامیک از موارد زیر از علائم بیمار با تشخیص مانیا نمی باشد؟  
 الف) خلق بالا (ب) خودبزرگ بینی (ج) افزایش خواب (د) افزایش اشتها
- ۲۴- بیماران افسرده که صبح زود از خواب بیدار می شوند چه خطری آنها را تهدید می کند؟  
 الف) استرس (ب) ترس مرضی (ج) خودکشی (د) فرار
- ۲۵- دلیل عدم تمایل بیمار افسرده به نظافت و بهداشت خود کدام است؟  
 الف) احساس بی لیاقتی، ترس از آب (ب) بازگشت به دوران کودکی، احساس مجرم بودن، اضطراب و هیجان  
 ج) بی بندوباری و بی تفاوتی (د) منفی گرایی - جلب توجه و ترحم دیگران
- ۲۶- کدام دسته از علائم زیر در بیماران مانیک دیده می شود؟



- (الف) سستی تداعی‌ها، عاطفه‌کند، حرکات کلیشه‌ای، بی‌تفاوتی  
(ج) کندی حرکات، فراموشی، عدم تمرکز، وقفه فکر
- ۲۷- کیفیت خواب در بیماران مانیک چگونه است؟**  
(الف) معمولی است (ب) کم است  
(ج) خیلی زیاد است (د) کم است و احساس خستگی نمی‌نمایند
- ۲۸- در چه مواقعی بیمار افسرده به آینده امیدوار می‌گردد؟**  
(الف) قادر باشد نسبت به سایرین احساس عادی داشته باشد  
(ج) بفهمد بیمار روانی کاملاً خوب می‌شود  
(ب) عواطف خود را نسبت به اطرافیان از دست بدهد  
(د) بداند بیماران دیگر مشابه او بهبود یافته‌اند
- ۲۹- بیماران افسرده به کدام علت در اطاق ناهارخوری بعنوان تنبیه خود از صرف غذا خودداری می‌کنند؟**  
(الف) آلوده پنداشتن غذا (ب) سوءظن به پرسنل (ج) داشتن حالت منفی‌گرایی (د) هذیان بی‌ارزشی
- ۳۰- کدام اشکال در بیماران مانیک دیده می‌شود؟**  
(الف) انحراف‌پذیری (ب) فقدان تماس چشمی (ج) احساس بی‌ارزشی (د) عاطفه مبهم
- ۳۱- کدام تشخیص پرستاری در بیمار افسرده محتمل‌تر است؟**  
(الف) اشکال در خودپنداری (ب) انزوای اجتماعی (ج) تغییر در فرآیند تفکر (د) تغذیه کمتر از نیاز
- ۳۲- خودکشی در بیماران افسرده معمولاً چه زمانی بیشتر اتفاق می‌افتد؟**  
(الف) مراحل رو به بهبودی (ب) دوران حاد بیماری (ج) آغاز بستری شدن (د) بیش از تاثیر داروها
- ۳۳- خلق بیماران مانیک در زمانی که چیزی را بخواهند و انجام نشود چگونه است؟**  
(الف) کمی خشمگین شده و بعد آرام می‌شوند (ب) به شدت خشمگین شده و جنبه تهاجمی دارند  
(ج) فرقی در خلق ایجاد نمی‌شود (د) به شدت افسرده می‌شوند و به مرز خودکشی می‌رسند
- ۳۴- علایق بیماران مانیک:**  
(الف) عمقی است (ب) عمقی و طولانی است (ج) سطحی و طولانی است (د) سطحی و زودگذر است
- ۳۵- وجه مشترک بین بیمار مانیک و افسرده کدام است؟**  
(الف) به درون ریختن احساس خشم و گناه (ب) رفتارهای عینی و اغراق آمیز  
(ج) پیش‌آگهی خوب بیماری (د) تمایل به مورد تایید و حمایت قرار گرفتن
- ۳۶- مهمترین تشخیص پرستاری در بیماران افسرده کدام است؟**  
(الف) اشکال در خودپنداری (ب) تجاوز و تعدی به خود و دیگران  
(ج) غم و اندوه معیوب (د) انزوای اجتماعی
- ۳۷- یک دوره مانیای درمان نشده چندماه بطور می‌انجامد؟**  
(الف) ۱ ماه (ب) ۲ ماه (ج) ۳ ماه (د) ۴ ماه
- ۳۸- فرق بین افسردگی و داغ‌دیدگی کدام است؟**  
(الف) بی‌خوابی (ب) احساس گناه (ج) ضعف احترام نفس (د) بی‌قراری
- ۳۹- کدامیک از اقدامات زیر در مورد بیماران افسرده‌ای که قصد خودکشی دارند ضروری است؟**  
(الف) دادن داروی ضد افسردگی با حداکثر میزان (ب) کنترل و نصیحت بیمار  
(ج) فرستادن بیمار به مرخصی و سرگرم کردن او (د) بستری کردن بیمار
- ۴۰- در پرستاری از بیمار مانیک رعایت کدام نکته لازم است؟**  
(الف) از این بیماران میتوان بعنوان رهبر استفاده کرد (ب) تمام این بیماران در یک اطاق بستری شوند  
(ج) ایجاد فعالیت‌های ورزشی جهت تخلیه انرژی (د) سعی شود بیمار مانیک مرکز توجه سایرین قرار نگیرد
- ۴۱- چنانچه بیمار مانیک دچار بی‌قراری است چه نوع پرستاری برای او مناسب است؟**  
(الف) انتخاب یک رفتار محبت‌آمیز و جدی (ب) طرح برنامه‌های فعالیتی که احتیاج به تمرکز زیاد نداشته باشد  
(ج) طرح فعالیت‌هایی که بیمار را در معرض تحریک قرار دهد (د) قراردادن بیمار در اتاق ایزوله به محض بروز هیجان



- ۴۲- در مراقبت پرستاری از بیماران مانیک کدام اختلال رفتاری جنبه فوریت دارد؟  
 الف) سرعت جریان کلام (ب) خودبزرگ بینی (ج) پرش افکار (د) بی‌بندوباری جنسی
- ۴۳- در مراقبت پرستاری از بیمار افسرده باید کدامیک از نیازهای بیمار را مورد توجه قرار داد؟  
 الف) تنوع و مبارزه‌جویی تا از حالت افسردگی بیرون بیاید (ب) فعالیتهای رقابتی گروهی  
 ج) فعالیتهای ساده در ابتدای امر (د) فعالیتهایی که نیاز به صرف انرژی دارد
- ۴۴- بعنوان پرستار با فردی که در فاز تحریک‌پذیری مانیا است و وارد کریدور بخش شده و فریاد می‌کشد چگونه برخورد می‌کنید؟  
 الف) با صدایی بلند از او می‌خواهید که دستور شما را اجرا کند (ب) با ملایمت و آرامش او را به اطاقش هدایت می‌کنید  
 ج) موضوع صحبت بیمار را تغییر می‌دهید (د) با سئوالات مستقیم از بیمار سعی می‌کنید محرک رفتاری او را تغییر دهید
- ۴۵- در برقراری ارتباط با بیمار افسرده پرستار چه اقدامی باید انجام دهد؟  
 الف) مسائل بیمار را خود حل کند چون بیمار قادر به تصمیم‌گیری نیست (ب) حالت جدی و انتقادگرا داشته باشد  
 ج) رفتار بیمار را بدون انتقاد بپذیرد و با او همدلی کند (د) رفتارهای غیرانطباقی بیمار را مورد انتقاد قرار دهد
- ۴۶- در پرستاری از بیمار مانیک کدام اقدام ضروری است؟  
 الف) ایزوله نمودن بیمار (ب) آزاد گذاشتن بیمار جهت تخلیه هیجان  
 ج) فعالیتهای رقابتی جهت تخلیه انرژی (د) تعیین برنامه‌های سازمان یافته جهت فعالیت بیمار
- ۴۷- در کدامیک از اوقات زیر بیمار افسرده احساس ناراحتی بیشتر می‌کند؟  
 الف) صبح (ب) ظهر (ج) عصر (د) شب
- ۴۸- جهت تعدیل انرژی بیمار مانیک کدام اقدام مؤثر است؟  
 الف) تمرینات رقابت‌آمیز (ب) توپ‌بازی در باغ بیمارستان (ج) کاردستی ظریف (د) ورزشهای پرهیجان
- ۴۹- وقتی بعنوان پرستار با یک بیمار افسرده برخورد دارید کدام مورد را توجه قرار می‌دهید؟  
 الف) پرسیدن سئوالات ساده و راحت (ب) تایید عقاید ابراز شده توسط بیمار  
 ج) قراردادن وی در موقعیت تصمیم‌گیری (د) رویارویی شاد و خوشحال‌کننده با بیمار
- ۵۰- یک بیمار مانیک - دپرسیو در فاز مانیا به شدت در حال دویدن و شعر خواندن است. کدام اقدام پرستاری را توصیه می‌کنید؟  
 الف) از داروهای آرام‌بخش با احتیاط و به میزان کم استفاده نمایید (ب) او را تشویق به نشستن و شعر خواندن کنید  
 ج) بمنظور جلوگیری از تحلیل انرژی وی، او را به خواب تشویق کنید (د) نیاز به اقدام خاصی نیست، چون به این وسیله اضطراب بیمار کاهش می‌یابد
- ۵۱- مناسب‌ترین درمان در بیماران مبتلا به افسردگی شدید کدام است؟  
 الف) روان‌درمانی بین فردی و مشاوره آموزشی (ب) روان‌درمانی شناختی همراه با دارو درمانی  
 ج) روان‌درمانی رفتاری و دارودرمانی (د) روان‌درمانی حمایتی همراه با دارودرمانی
- ۵۲- بیماران افسرده از کدامیک از مکانیسم‌های دفاعی زیر بیشتر استفاده می‌کنند؟  
 الف) برون‌افکنی (ب) تصعید (ج) درون‌افکنی (د) انکار
- ۵۳- احتمال خودکشی در بیمار افسرده، چه هنگامی بالا می‌باشد؟  
 الف) ارتباطی با زمان ندارد (ب) با بیدار شدن در اول روز (ج) بعد از ظهر و غروب (د) آخر شب هنگام خواب
- ۵۴- خانمی با تشخیص اختلالات خلقی به پرستارش می‌گوید "بایستی الان در منزل بودم و از فرزندانم مراقبت می‌کردم" پاسخ پرستار کدام است؟  
 الف) "نگران نباش اقوامت از آنها مراقبت می‌کنند"  
 ج) "سعی کن بر این نگرانیت غلبه کنی"  
 ب) "این قبیل افکار، بهبودیت را به تأخیر می‌اندازد"  
 د) "البته وقتی بهتر شدی اینکار را می‌کنی"
- ۵۵- در مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به "Mania" که فعالیت زیاد دارد مورد صحیح کدام است؟  
 الف) تشویق بیمار به قدم زدن (ب) مجزا نمودن بیمار از سایر بیماران



- ج - به حداقل رساندن تحریکات محیطی  
د - فعال نگه داشتن بیمار به منظور صرف انرژی
- ۵۶ - کدام مورد در برنامه‌ریزی پرستاری برای مددجو با افکار خودکشی در اولویت میباشد؟  
الف - عزت نفس (Self esteem)  
ب - خواب (Sleep)  
ج - بهداشت شخصی (Hygiene)  
د - امنیت (Safety)
- ۵۷ - بیماری با علائم افسردگی اساسی (major depression) تمایلی به برقراری ارتباط با پرستارش ندارد، در مراقبت از این بیمار، رعایت کدام مورد ضروری است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).  
الف - تقویت جنبه‌های مثبت زندگی  
ب - همدردی با بیان احساسات خود  
ج - راهنمایی به همراه نصیحت  
د - همدردی با بیان احساسات خود
- ۵۸ - بکارگیری کدامیک از استراتژی‌های ارتباط درمانی به بیان احساسات در بیماران افسرده کمک می‌کند؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).  
الف - اطمینان دادن به بهبود سریع بیماری  
ب - تشویق بیمار به صبر و بردباری  
ج - همدردی نمودن با بیمار  
د - همدلی نمودن با بیمار
- ۵۹ - در هنگام بهبودی فرد به دنبال افسردگی، به کدام نکته باید توجه کرد؟  
الف - بیمار به مدت طولانی در معرض خودکشی نیست  
ب - زمانی که بهبودی کامل می‌شود، بیمار ممکنست در معرض خطر بیشتر می‌باشد  
ج - بیمار نسبت به زمانی که افسردگی شدید دارد، کمتر در معرض خودکشی است  
د - بیمار نسبت به زمانی که افسردگی شدید دارد، بیشتر در معرض خودکشی است
- ۶۰ - خانم «رو» ۳۰ ساله مرتباً در بخش قدم می‌زند، دستهایش را می‌چرخاند و می‌گوید که از زندگی ناامید است و احساس بی‌ارزشی دارد. مناسب‌ترین واکنش پرستار کدام است؟  
الف - در طول سالن همراه با او قدم بزند  
ب - دوستانه به او لبخند بزند و سلام کند  
ج - رفتار او را نادیده بگیرد و بداند که قسمتی از بیماری‌اش است  
د - به او اطمینان بدهد که ظرف چند روز آینده زندگی بهتر می‌شود
- ۶۱ - معمولاً علت امتناع بیمار افسرده از غذا خوردن چیست؟  
الف - نیاز بیمار برای جلب توجه  
ب - تفکر نامناسب بیمار  
ج - احساس بی‌ارزش بودن بیمار  
د - کندی بیمار در ارضاء نیازهای جسمی
- ۶۲ - زمانی که یک بیمار افسرده می‌گوید «من باید بمیرم، تمام وجود بی‌ارزش است»، بهترین پاسخ پرستار کدام است؟  
الف - «شما واقعاً عقیده مهمی در مورد زندگی دارید»  
ب - «من چیزهای با ارزش زیادی در شما می‌بینم»  
ج - «شما الان خیلی احساس غمگینی و تنهایی می‌کنید؟»  
د - «احساس می‌کنید بی‌ارزش هستید ولی این علامتی از بیماری شماست»
- ۶۳ - تصویر اساسی و ضروری مانیا کدام است؟  
الف - دوره‌هایی از غمگینی  
ب - دوره‌هایی از روان پریشی  
ج - دوره‌هایی از کم‌فعالی روانی حرکتی  
د - دوره‌هایی از فعالیت شدید روانی حرکتی
- ۶۴ - براساس تئوری ساختار شخصیتی، افسردگی مربوط می‌شود به:  
الف - اعتماد به نفس  
ب - تجلی درونی خشم  
ج - تجلی خارجی پرخاشگری  
د - جدایی از یک چیز با ارزش و مورد علاقه
- ۶۵ - پرستار هنگام صحبت با یک بیمار مانیا از کدامیک از شیوه‌های ارتباطی زیر استفاده می‌کند؟  
الف - از سبک شوخی استفاده می‌کند  
ب - در صورت نیاز روی مکالمات تمرکز می‌کند  
ج - به بیمار اجازه می‌دهد در مورد چند مشکل حرف بزند  
د - برای سهولت محاوره، فقط سؤالات باز می‌پرسد
- ۶۶ - بیماری سه هفته است که تحت درمان افسردگی است، کدام ساختار رفتار نشانه کمتر شدن افسردگی وی می‌باشد؟



- الف - صحبت درباره مشکلات برگشت به کالج پس از ترخیص  
 ج - پوشیدن گان بیمارستان بجای لباس های شخصی  
 ب - بیشتر اوقات روز تنها در گوشه اتاق نشیمن  
 د - پس از رفتن ملاقات کنندگان، هیچ واکنش هیجانی نشان نمی دهد
- ۶۷- بهترین روش مداوای بیماری که دچار «واکنش حاد اندوه» است کدامیک از موارد زیر می باشد؟  
 الف - داروهای ضد افسردگی  
 ب - بروریزی احساسات  
 ج - ECT  
 د - تقویت مکانیسم دفاعی
- ۶۸- یک دوره درمان نشده مانعی حدوداً چند ماه به طول می انجامد؟  
 الف - ۱  
 ب - ۲  
 ج - ۳  
 د - ۴
- ۶۹- از روش به تاخیر انداختن در ارتباط با کدامیک از بیماران استفاده می شود؟  
 الف - وسواس  
 ب - اختلال شخصیت  
 ج - اسکیزوفرن  
 د - مانیا
- ۷۰- Reactive Depression به کدام نوع افسردگی اطلاق می شود؟  
 الف - برونزا  
 ب - درونزا  
 ج - دو قطبی  
 د - یک قطبی
- ۷۱- یک بیمار مانیک دپرسیو در فاز مانیک به شدت در حال دویدن و شعر خواندن است، کدام اقدام را توصیه می کنید؟  
 الف - از داروهای آرامبخش با احتیاط و به میزان کم استفاده می نمایم  
 ب - او را تشویق به نشستن و شعر خواندن می کنیم  
 ج - به منظور جلوگیری از تحلیل انرژی وی، او را به خواب تشویق می کنیم  
 د - نیاز به اقدام خاصی نیست، چون به این وسیله اضطراب بیمار کاهش می یابد
- ۷۲- علامت مکیدی در تشخیص افسردگی کدام است؟  
 الف - کاهش انرژی  
 ب - مشکلات خواب  
 ج - خلق افسرده  
 د - اضطراب
- ۷۳- کدام گروه از بیماران زیر بهتر است در بازی فوتبال شرکت داده می شوند؟  
 الف - افسرده  
 ب - مضطرب  
 ج - مانیک  
 د - وسواس
- ۷۴- در کار درمانی بیمار افسرده، کدام یک از نکات ذیل باید رعایت گردد؟  
 الف - بیمار را به کارهای ساده که احتیاج به نیروی زیادی نداشته باشد، مشغول کرد  
 ب - بیمار را به کارهای پیچیده مشغول نمود تا وقت بیمار پر شود  
 ج - بیمار را مجبور به انجام کاری ساخت تا مشغول باشد و فکر نکند  
 د - بیمار را به کارهای ساده که احتیاج به نیروی زیادی دارد مشغول کرد
- ۷۵- «اشکال در تمرکز، احساس بد نسبت به آینده، فکر خودکشی» از علایم کدام تغییرات است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).  
 الف - شناختی  
 ب - خلقی  
 ج - رفتاری  
 د - جسمی



## پاسخ سؤالات اختلالات خلقی

۱۳- ب) اختلالات افسردگی با الگوی فصلی، نوعی افسردگی است که با کوتاه شدن روزها در پاییز و زمستان بروز می‌کند و در بهار و تابستان از بین می‌رود. این نوع افسردگی به اختلال عاطفی فصلی نیز معروف است. اختلال افسردگی فصلی با پرخوری و کندی حرکتی مشخص می‌شود. در مواجهه با نور مصنوعی و درخشان به مدت ۲ تا ۶ ساعت در روز درمان می‌شود. احتمالاً با متابولیسم غیر طبیعی ملاتونین رابطه دارد. ملاتونین هورمونی است که نور تولید آنرا کاهش می‌دهد و در تاریکی مقدار آن افزایش می‌یابد و باعث خواب رفتن انسان می‌شود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۸۷)

۱۴- ج) در DSM-IV-TR هرگاه حداقل دو تا از خصوصیات زیر وجود داشته باشد، تشخیص افسردگی با خصوصیات کاتاتونیک گذاشته می‌شود:

۱- بی‌حرکتی که با کاتالپسی (شامل انعطاف مرضی) یا بهت مشخص می‌باشد.  
۲- فعالیت حرکتی شدید (که ظاهراً بی‌هدف است و تحت تأثیر محرک‌های بیرونی نیست).

۳- منفی کاری بسیار شدید مقاوت ظاهراً بدون انگیزه نسبت به تمام دستورات به تمام دستورات با حفظ وضعیتی ثابت در مقابل اقدام دیگران برای به حرکت درآوردن بیمار) یا موتیسم  
۴- غرایب‌های حرکات ادراری با انتخاب وضعیت اندام (انتخاب ارادی حالات غیرعادی و نامتناسب اندام)

۵- پژواک کلام یا رفتار. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۸۹)  
۱۵- ج) اختلال افسرده خویی (Dysthymic Disorder) قبلاً به افسردگی نروتیک معروف بود. اختلال افسرده خویی، نوعی افسردگی خفیف است که در زن‌ها شایع است و شروع تدریجی دارد. در کسانی که تحت استرس‌های مزمن یا فقدان‌های حاد بوده‌اند، بیشتر دیده می‌شود. علائم شبیه اختلال افسردگی اساسی است. خلق افسرده مشخص با غمگینی، پوچی و فقدان علاقه به فعالیت‌های معمولی، علامت اساسی است. سایر علائم شامل بی‌اشتهایی یا پرخوری، اختلال خواب، احترام به نفس پائین، عدم تمرکز یا اشکال در اخذ تصمیم و احساس ناامیدی می‌باشد. علائم در اواخر روز شدیدتر می‌شود.

۱- د) شیوع افسردگی اساسی در زنان دو برابر مردان است ولی در اختلال دو قطبی نوع یک شیوع بیماری در مرد و زن تقریباً برابر می‌باشد. (خاتونی، ص ۱۱۲)

۲- الف) د) علائم مثبت در افسردگی عبارتست از کندی روانی - حرکتی، اضطراب، تحریک‌پذیری، کاهش اعتماد بنفس، هذیان انتساب، درون‌گرایی و علائم منفی شامل کاهش علاقه، دقت، انرژی، اشتها، وزن، میل جنسی، بی‌خوابی، ضعف آمونوره و بی‌نظمی قاعدگی می‌باشد.

۴- ج) حدود ۸۰ درصد بیماران افسرده از اختلالات خواب، بخصوص، زود بیدار شدن از خواب شکایت می‌کنند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۸۶)

۵- ج) شایع‌ترین علامت، کندی روانی حرکتی (پسیکوموتور) است. بیمار مبتلا به این حالت راه رفتن و حرکاتش آهسته است. کندی تفکر در تکلم بیمار ظاهر می‌شود و پاسخگویی به سؤالات با تأخیری طولانی همراه است. (خاتونی، ص ۱۱۴)

۶- ب) ۷- ج)

۸- ب) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۸۴)  
۹- الف) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۸۸)

۱۰- الف) افسردگی پس از زایمان، افسردگی شدیدی است که به فاصله‌ای کوتاه پس از زایمان، (معمولاً در ۳۰ روز) اول شروع می‌شود. بیشتر در زن‌هایی که از اختلال خلقی یا سایر اختلالات روانپزشکی در رنج بوده‌اند، ظاهر می‌گردد. علائم آن از بی‌خوابی شدید، بی‌ثباتی خلق و احساس خستگی یا خودکشی فرق می‌کند.

باورهای هذیانی و دیگر کشانه مربوط به نوزاد ممکن است پدید آید. با توجه به در خطر بودن مادر و فرزند می‌تواند از فوریت‌های پزشکی محسوب شود. (ذوالعدل، ص ۱۱۶)

۱۱- ب) رجوع به سؤال ۱  
۱۲- ج) افسردگی آتی پیک از زیرگروه‌های افسردگی اساسی است که از علائم بارز آن پرخوری و پرخوابی علاوه بر سایر علائم می‌باشد.



به خود می‌رسد، لباس‌های رنگارنگ می‌پوشد، آرایش غلیظ می‌کند و در هر زمینه‌ای که فعال شود مبالغه و زیاده روی می‌کند. ۷۵٪ بیماران دچار هذیان و توهمات مرتبط با خلق هستند. نئوکورتیسم و حاشیه‌پردازی نیز شایع است. در این بیماران ولخرجی، بی‌بندوباری جنسی و رانندگی جزء اورژانس‌های روانپزشکی می‌باشد. (محمودی عالمی، ص ۸۲)

۲۴- ج) رجوع به سؤال ۴

۲۵- ب)

۲۶- ب) ویژگی‌های اصلی دوره‌های مانیا عبارتند از خلق بالا یا سرخوشی و تحریک‌پذیری. ظاهر بیمار، معمولاً بازتابی از خلق اوست. مثلاً ممکن است، لباس‌هایی با رنگ روشن بپوشد و در موارد شدیدتر بیماری، ممکن است، ظاهر او نامرتب باشد. در این بیماران بیش‌فعالی وجود دارد که می‌تواند به خستگی جسمانی منجر شود. بیماران مانیک، حواس پرتی نیز دارند. بسیاری از کارها را شروع می‌کنند، اما ناتمام رها کرده و مشغول کار دیگری می‌شوند. تکلم آنها اغلب سریع و طولانی است. زمانی که اختلال شدیدتر می‌شود، پرش افکار نیز دارند.

بیمار معمولاً با افکار مذهبی، سیاسی، مالی، جنسی یا دادخواهی اشتغال ذهنی دارد و باور دارد که افکار او مهم هستند. اکثر بیماران ولخرج می‌شوند، پول زیادی صرف خرید ماشین و جواهرات گران قیمت می‌کنند. گاهی این افکار با هذیان‌های بزرگ منشی همراه است، مثلاً بیماران اعتقاد دارند که کشف بزرگی کرده‌اند. هذیان‌های گزند و آسیب نیز وجود دارد، مثلاً بیمار معتقد است، چون فرد مهمی است، درصدد از بین بردن او هستند.

خواب بیماران اغلب کم می‌شود ولی صبح‌های زود سرزنده و پرانرژی از خواب بیدار می‌شوند. اشتها افزایش می‌یابد و بیمار با حرص و ولع غذا می‌خورد. بی‌مبالاتی جنسی نیز در این بیماران وجود دارد. در نوجوانان ممکن است، علائم به صورت پسیکوز، سوء مصرف الکل یا سایر مواد، اقدام به خودکشی، مشکلات درسی، اشتغال ذهنی با افکار فلسفی، علائم وسواس - جبری، شکایات متعدد جسمی، تحریک‌پذیری قابل توجه که به نزاع منجر شود و سایر رفتارهای ضداجتماعی می‌باشد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۸۷)

۲۷- د) رجوع به سؤال ۲۶

۲۸- د)

۲۹- د)

۳۰- الف)

۳۱- الف)

۱۶- ب) رجوع به سؤال ۱۵

۱۷- ج) یک دوره افسردگی، بدون درمان ۶ تا ۱۳ ماه طول می‌کشد و با درمان در اکثر اوقات، حدود ۳ ماه طول می‌کشد. قطع داروهای ضدافسردگی قبل از پایان این ۳ ماه، تقریباً همیشه موجب برگشت علائم خواهد شد. حداقل ۷۵ درصد بیماران افسرده، یک دوره افسردگی بعدی دارند که در شش ماهه اول بعد از دوره اولیه، امکان وقوع آن بیشتر است. حدود ۵ تا ۱۰ درصد بیمارانی که تشخیص اولیه در آنها افسردگی است ۶ تا ۱۰ سال پس از نخستین حمله افسردگی دچار مانیا می‌شوند. ۱۵ درصد بیماران افسرده، بالاخره خودکشی می‌کنند. ۵۰ درصد بهبود، ۳۰ درصد بهبود نسبی و ۲۰ درصد سیر مزمن دارند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۹۴)

۱۸- ج)

۱۹- ج) پیش‌آگهی اختلال افسردگی اساسی، خوش‌خیم نیست و معمولاً، مزمن است. فقدان علائم پسیکوتیک و کوتاه بودن مدت بستری، سابقه روابط دوستانه محکم در دوران نوجوانی، عملکرد اجتماعی خوب در پنج سال گذشته، فقدان اختلال روانی همزمان با افسردگی، فقدان اختلال شخصیت و سن بالاتر در زمان شروع اختلال، شاخص‌های پیش‌بینی‌کننده پیش‌آگهی خوب هستند. احتمال پیش‌آگهی بد راه وجود اختلال افسردگی خویی توأم، سوء مصرف الکل یا سایر مواد، اختلال اضطرابی و سابقه بیش از یک دوره افسردگی قبلی، بالاتر می‌برد. در مردها نیز بیش از زن‌ها ممکن است سیر تخریبی مزمن داشته باشد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۹۵)

۲۰- ج)

۲۱- ج) در تعداد زیادی از مطالعات مشخص شده است که فعالیت آمین‌های بیولوژیک، مانند سروتونین، نوراپی‌نفرین و دوپامین در افسردگی کاهش و در مانیا افزایش می‌یابد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۸۳)

۲۲- ب) اولین علائمی که (بیشتر با سه حلقه‌ای‌ها) بهبود می‌یابند، اختلالات خواب و اشتها می‌باشد. بی‌تابی، اضطراب، دوره‌های افسردگی و احساس درماندگی دیرتر بهبود می‌یابند. پاسخ درمانی معمولاً ۳ تا ۴ هفته بعد از شروع مصرف داروها می‌باشد که باید بیمار و اطرافیان او در جریان قرار بگیرند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۹۵)

۲۳- د) ویژگی‌های اصلی دوره مانیا خلق بالا و تحریک‌پذیری می‌باشد. در این بیماران افزایش عزت نفس و خود بزرگ بینی وجود دارد. خواب بیمار کم شده، پرحرفی، پرش افکار، حواس پرتی و هیپراکتیویته دارد. بیمار از نظر وضع ظاهر، بیش از حد



- ۳۲- الف) محمودی عالمی، ص ۸۴  
 ۳۳- ب)  
 ۳۴- د) رجوع به سؤال ۲۷  
 ۳۵- ج)  
 ۳۶- ب) محمودی عالمی، ص ۸۵  
 ۳۷- ج) محمودی عالمی، ص ۸۳  
 ۳۸- ج) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۸۹  
 ۳۹- د) افرادی که در خارج از بیمارستان اقدام به خودکشی می‌کنند یا در معرض آن قرار دارند، بهتر است در بیمارستان بستری شوند. بخصوص در مواردی مانند فقدان سیستم‌حمایتی قوی، سابقه رفتار خلق‌الساعه و نقشه به انجام رساندن خودکشی، بستری بیمار ضروری است. بستری در بیمارستان دارای فوایدی مانند امکان ارزیابی بیشتر تا تمدد قوا و استراحت و تقویت خود و اطرافیان و دور شدن بیمار از انواع استرس‌ها می‌باشد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۳۰)  
 ۴۰- د) بیماران مانیک علاقه زیادی به لطیفه‌گویی و خندانند دیگران دارند که نباید در این جهت، توسط دیگران تشویق شوند. تشویق اینگونه رفتارها ممکن است بیمار را تحریک بکند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۱)  
 ۴۱- الف)  
 ۴۲- د) رجوع به سؤال ۲۳  
 ۴۳- ج) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۱  
 ۴۴- ب) چون فشارهای جسمی و سرزنش‌های کلامی برای بیمار افسرده، ترسناک و تهدیدآمیز می‌باشند، لذا پرستار باید آگاه باشد که چنین برخوردهائی اغلب سبب ازدیاد علائم رفتاری و تهدیدات تلافی‌جویانه در بیمار می‌شود. برآورده کردن نیازهای بیمار با صدای ملایم و رفتار خوب و تشویق او به شرکت در فعالیتها و قبول درمانهای تجویز شده از طرف پزشک، بسیار مؤثر است. (خاتونی، ص ۱۲۳)  
 ۴۵- ج) خاتونی، ص ۱۲۲  
 ۴۶- د) برنامه‌های سازمان یافته از جمله استراحت در طول روز، فعالیت‌های جسمی، مانند قدم زدن، کارهای منزل، رقص درمانی احساس امنیت به بیمار داده و موجب تخلیه تنش انباشته شده می‌شود. فعالیت‌هایی برای بیماران در نظر گرفته شوند که رقابت در آنها نباشد، زیرا این بیماران در موقعیت‌های رقابت‌زا تلاش بیش از حد توان خود می‌نمایند، لذا بهتر است فعالیت‌هایی نظیر قدم زدن، باغبانی، جارو کردن، نقاشی، نویسندگی و غیره می‌تواند انرژی زیاد آنها را کاهش دهد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۱)
- ۴۷- الف) افسردگی در صبح‌ها شدیدتر و در شب‌ها کمتر است  
 ۴۸- ب) رجوع به سؤال ۴۶  
 ۴۹- الف) در بیماران افسرده از طرح سئوالات پیچیده باید خودداری کرد  
 ۵۰- ب) رجوع به سؤال ۴۶  
 ۵۱- ب) کیقبادی، ص ۹۸  
 ۵۲- ج)  
 ۵۳- ب)  
 ۵۴- د)  
 ۵۵- الف) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۱  
 ۵۶- د) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۹۹)  
 ۵۷- الف)  
 ۵۸- د)  
 ۵۹- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۳۴).  
 ۶۰- الف) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۳۴).  
 ۶۱- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۳۴).  
 ۶۲- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۳۴).  
 ۶۳- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۳۴).  
 ۶۴- الف) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۳۴).  
 ۶۵- ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۳۴).  
 ۶۶- الف) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۳۴).  
 ۶۷- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۳۴).  
 ۶۸- ج) یک دوره درمان نشده مانی حدوداً سه ماه طول می‌کشد، لذا درمان هیچگاه نباید قبل از اتمام این مدت قطع گردد. (بهداشت روان، ۱ و ۲، محمودی، ص ۶۶).  
 ۶۹- د)  
 ۷۰- الف) (مجموعه سئوالات روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۶۸).  
 ۷۱- ب)  
 ۷۲- ج) علامت اصلی و کلیدی در افسردگی، خلق افسرده می‌باشد. برای تشخیص افسردگی بیمار علاوه بر خلق افسرده یا کاهش علائق، چهار تا از علائم زیر نیز به مدت حداقل دو هفته باید وجود داشته باشد. کاهش وزن، کم‌خوابی یا پرخوابی، احساس گناه، افسردگی نباید ناشی از سوگ باشد، بلکه باید عملکرد فرد را مختل کرده باشد (مجموعه سئوالات بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۶۷).  
 ۷۳- الف)  
 ۷۴- الف) در کار درمانی باید به بیمار افسرده، کارهای ساده که احتیاج به نیروی زیادی نداشته باشد و ضمناً وی را به فعالیت وا دارد، واگذار کرد، ولی هرگز نباید او را مجبور به انجام کاری





❖ ۱۰۲۸ سئوالات پرستاری

ساخت یا خسته‌اش کرد. (مجموعه سئوالات بهداشت روان ۱ و ۷۵-الف)  
۲، محمودی، ص ۶۶.

# فصل ۱۴

## اختلالات اضطرابی

- ۱- کدامیک از خصوصیات زیر مربوط به نوروها می باشد؟  
الف) علت ایجاد این بیماری ضایعه مغزی است.  
ب) کل شخصیت بیمار دچار بی نظمی گردیده است.  
ج) ارتباط و تماس با محیط خارج حفظ می شود.  
د) هذیان توهم در این بیماران وجود دارد.
- ۲- کدام مورد در نوروز بیشتر دیده می شود؟  
الف) شخصیت تقریباً سالم ب) تغییر درک حقایق  
ج) وجود توهمات د) شخصیت کاملاً سالم
- ۳- کدامیک از موارد زیر جزء رفتار نوروئیک نیست؟  
الف) فلج شدن بدون عارضه جسمی  
ب) تنها بودن و از ترس قالب تهی کردن  
ج) کنترل وسواس گونه بستن در  
د) گوشه گیر شدن و درخود فرو رفتن
- ۴- اختلال بسیار شایع در روانپزشکی کدام است؟  
الف) هذیان ب) ترس  
ج) اضطراب د) توهم
- ۵- اضطراب عبارتست از:  
الف) میل مبرم به اجتناب از موقعیت خاص  
ب) احساس خفقان و مرگ  
ج) احساس خطر قریب الوقوع که منبع آن معلوم است  
د) احساس خطر مرگ قریب الوقوع که منبع آن قابل شناختن نیست
- ۶- علامت اصلی واکنش اضطراب کدام است؟  
الف) نگرانی، درخود فرورفتن، افسردگی  
ب) نگرانی، دلهره، بی قراری  
ج) فراموشی، بی قراری، تعدد شخصیت  
د) منزوی شدن، دلهره، شادی
- ۷- علایم بیش فعال اتونومیک در اختلال اضطراب کدام است؟  
الف) احساس تنگی نفس، تپش قلب، خشکی دهان  
ب) اشکال در تداوم خواب، بیقراری، خستگی  
ج) تنش عضلانی، احساس نور، تحریک پذیری  
د) تحریک پذیری، بی صبری، اشکال در تمرکز
- ۸- سه ناقل عصبی عمده مرتبط با اضطراب کدامند؟  
الف) سروتونین، استیل کولین، دوپامین  
ب) استیل کولین، گابا، اپی نفرین



- ج) نورایی نفرین، اپی نفرین، سورتونین  
 ۹- به کدام علت، نوروز بیشتر ایجاد می شود؟  
 الف) روابط معیوب والدین ب) تومور مغزی  
 ج) نورایی نفرین، سورتونین، گابا  
 د) به کدام علت، نوروز بیشتر ایجاد می شود؟  
 الف) روابط معیوب والدین ب) تومور مغزی  
 ج) شخصیت از بین رفته د) قطع ارتباط با واقعیت
- ۱۰- در نوروز فوبیا اضطراب:  
 الف) با انجام اعمال تکراری کاهش می یابد.  
 ج) با نزدیک شدن به موقعیت از بین می رود.  
 ب) در یک موقعیت خاص ظاهر می شود.  
 د) همیشگی و فراگیر است.
- ۱۱- ترس از حضور در مکان یا موقعیت هایی که گریز از آن ممکن است دشوار باشد مربوط به کدام اختلال است؟  
 الف) Social Phobia ب) Agrophobia  
 ج) Simple Phobia د) Clustro Phobia
- ۱۲- علایم روانی اضطراب کدام است؟  
 الف) تحت فشار بودن، حالت تلاطم و بیقراری  
 ج) بی قراری، افسردگی، بیوست  
 ب) تاکیکاردی، حالت آشفتگی و گیجی  
 د) عرق کردن، ترس، طپش قلب
- ۱۳- کدامیک از گزینه های زیر در مورد فوبیا صدق نمی کند؟  
 الف) فوبیا ترس غیر منظم و بی پایه است.  
 ج) روش درمانی غرقه سازی در بیماران فوبیک بی نتیجه است.  
 ب) فوبیای اجتماعی مانند ترس از صحبت کردن در حضور دیگران است.  
 د) علایم بالینی فوبیا، بروز اضطراب شدید است.
- ۱۴- کدامیک از بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی بیشترین مراجعین بخش فوریت ها را تشکیل می دهند؟  
 الف) فوبیک ب) هراس ناگهانی  
 ج) اضطراب عمومی د) اضطراب پس از سانحه
- ۱۵- میانگین سنی گذر هراس چند سالگی است؟  
 الف) ۲۰ سالگی ب) ۲۵ سالگی  
 ج) ۳۰ سالگی د) ۳۵ سالگی
- ۱۶- شایعترین اختلال اضطرابی در میان زنها کدام است؟  
 الف) گذر هراسی ب) فوبیای خاص  
 ج) افسردگی د) فوبیای اجتماعی
- ۱۷- کدام مورد بیانگر ترس از ارتفاع است؟  
 الف) آگورفوبیا ب) اکروفوبیا  
 ج) کلستروفوبیا د) زوفوبیا
- ۱۸- مرد جوان ۱۷ ساله ای با دلشوره، نگرانی، دلواپسی، احساس مرگ قریب الوقوع مراجعه کرده کدام گزینه در مورد این بیمار بیشتر مطرح است؟  
 الف) اختلال پانیک ب) اسکیزوفرنی  
 ج) افسردگی د) فوبیای اجتماعی
- ۱۹- در کدامیک از اختلالات زیر زمینه ارثی بارزتر است؟  
 الف) اختلال اضطراب عمومی ب) اختلال پانیک  
 ج) اختلال وسواسی د) ترس مرضی ساده
- ۲۰- ناتوان کننده ترین فوبیا کدام است؟  
 الف) گذر هراسی ب) ترس از ارتفاع  
 ج) ترس از تاریکی د) فوبیای اجتماعی
- ۲۱- کدامیک از موارد زیر بیش از سایرین باعث ایجاد فوبیای ساده می شود؟  
 الف) حیوانات ب) طوفان  
 ج) بیماری د) مرگ
- ۲۲- مؤثرترین راه درمان اختلالات فوبیا کدام است؟  
 الف) دارو درمانی ب) روان درمانی  
 ج) خواب درمانی د) رفتار درمانی
- ۲۳- خانمی اظهار می دارد که کلمات، عبارات و افکار مکرراً وارد خود آگاه او شده و رشته افکار عادی او را قطع می کند. او چه اختلالی دارد؟  
 الف) افکار وسواسی ب) شک وسواسی  
 ج) دودلی وسواسی د) ترس وسواسی
- ۲۴- فردی که به کرات شیر گاز را برای اطمینان از بسته شدن امتحان می کند از کدام وسواس رنج می برد؟  
 الف) آلودگی ب) شک و تردید  
 ج) نشخوار وسواسی د) دقت وسواسی
- ۲۵- شایع ترین الگوی رفتارهای وسواسی کدام است؟



- الف) آلودگی      ب) شک و تردید      ج) دقت و سواسی      د) نشخوار و سواسی
- ۲۶- بیماران و سواسی نسبت به تغییر کدامیک از حالت‌های زیر را نشان می‌دهند؟  
الف) عقاید جدید را فوری قبول می‌کنند      ب) خیلی مقاوم هستند  
ج) موضع‌گیری خاصی ندارند      د) تغییر را به راحتی می‌پذیرند
- ۲۷- شخص مبتلا به و سواس کدامیک از حالات زیر را دارد؟  
الف) دارای شخصیتی گرم و جذاب است.      ب) تمیز و مرتب با افکار ثابت و روابطی سرد است  
ج) تمیز و منظم توأم با رفتاری گرم است      د) شخصیتی مستقل و متکی به خود است
- ۲۸- پدیده Omnipotence (همه توانی فکر) در کدامیک از اختلالات زیر شایع است؟  
الف) پانیک      ب) اضطراب منتشر      ج) و سواس      د) روان‌تنی
- ۲۹- در مورد Compulsion کدام عبارت صحیح است؟  
الف) رفتاری آگاهانه و تکراری است.      ب) به منظور رفع اضطراب از فرد سر می‌زند.  
ج) بیمار به غیر منطقی بودن اعمال خود آگاه است.      د) تمام موارد
- ۳۰- وجود کدامیک از موارد زیر در بیمار و سواسی با پیش‌آگهی بد همراه نیست؟  
الف) تسلیم شدن به اعمال و سواسی      ب) شروع در دوران کودکی  
ج) دوره‌های بودن بیماری      د) عدم تطابق ماهیت شغلی و اجتماعی خوب
- ۳۱- مهمترین هدف از پرستاری بیماران و سواسی کدام است؟  
الف) گوش کردن به مشکلات بیمار      ب) کاستن رفتارهای تکراری بیمار و پیشگیری از جانسین‌سازی  
ج) با دلیل و منطقی بیمار را متقاعد می‌کنیم رفتارش نادرست است      د) مشغول نگاه‌داشتن دائمی بیمار بوسیله کمک به امور بخش
- ۳۲- بهترین روش درمانی برای مبتلایان به و سواس، اعتیاد و انحرافات جنسی کدام است؟  
الف) رفتار درمانی      ب) دارودرمانی      ج) نقش درمانی      د) گروه‌درمانی
- ۳۳- همه روشهای درمانی زیر برای بیماران و سواسی -جبری بکار می‌رود بجز:  
الف) رفتاردرمانی      ب) محیط درمانی      ج) ECT      د) روان‌درمانی
- ۳۴- چه علامتی در بیماران نوروتیک مشترک است؟  
الف) ترس      ب) افسردگی      ج) و سواس      د) اضطراب
- ۳۵- به چه وسیله می‌توان اضطراب از مرگ را کاهش داد؟  
الف) اتکا به نیروی ایمان      ب) احساس ارزشمند بودن      ج) روحیه خود را شاد نگاه‌داشتن      د) مصرف داروی ضد اضطراب
- ۳۶- تدابیر پرستاری از بیمار مضطرب کدام است؟  
الف) تنها گذاشتن بیمار      ب) کشف علل اضطراب در زمان افزایش اضطراب  
ج) تجویز داروهای آرام‌بخش      د) کاهش محرکهای محیطی
- ۳۷- تدابیر پرستاری از بیمار و سواسی کدام است؟  
الف) منع رفتار تشریفاتی      ب) تقویت رفتار غیر تشریفاتی      ج) نادیده گرفتن رفتار      د) برآوردن نیازها
- ۳۸- کدامیک از علائم زیر در Panic Attack دیده می‌شود؟  
الف) حرکات منفی کلیشه‌ای      ب) احساس مرگ قریب‌الوقوع      ج) هذیان احساس گناه      د) سستی و کرخی بدن
- ۳۹- مهمترین ماده موثر در ایجاد و سواس کدام است؟  
الف) اپی‌نفرین      ب) نوراپی‌نفرین      ج) سروتونین      د) دوپامین
- ۴۰- در مورد ویژگی اختلال استرس پس از سانحه کدام عبارت صحیح نیست؟  
الف) تجربه مجدد سانحه در رویا      ب) کرختی هیجان نسبت به سایر تجارب مشابه در زندگی  
ج) علائم افسردگی و مسائل شناختی      د) گوش بزنگ بودن مفرط و از جا پریدن
- ۴۱- موثرترین روش درمان اختلال اضطراب منتشر کدام است؟



- الف) رفتار درمانی (ب) روان‌درمانی حمایتی و بیش‌گرا (ج) روان‌کاوی (د) خانواده‌درمانی  
**۴۲- اختلال گذرهراسی یک ترس ..... است.**
- الف) اکتسابی و غیرمنطقی (ب) اکتسابی و منطقی (ج) ارثی و غیرمنطقی (د) ارثی و منطقی  
**۴۳- مهمترین عارضه در اختلال آگروفوبیا کدام است؟**
- الف) وسواس (ب) افسردگی (ج) اسکیزوفرنیا (د) مسخ واقعیت  
**۴۴- کدامیک از موارد زیر در مورد اختلال هراس صحیح نیست؟**
- الف) در زنها و جوانان شایع است (ب) اختلالی مزمن می‌باشد  
 ج) شایعترین اختلال روانی می‌باشد (د) موثرترین درمان آن درمانهای شناختی-رفتاری است  
**۴۵- Castration Anxiety در چه سنی دیده می‌شود؟**
- الف) نوزادی (ب) شیرخوارگی (ج) پیش از دبستان (د) سنین مدرسه  
**۴۶- خصوصیتی که ترس را از اضطراب جدا می‌کند این است که ترس:**
- الف) یک منبع معلوم دارد (ب) برای مدت زمان طولانی‌تری ادامه می‌یابد  
 ج) منبع نامعلوم دارد (د) هیجان را بطور کمتری تحریک می‌کند  
**۴۷- در بیماران اختلال هراس کدام مورد صحیح نیست؟**
- الف) خطر خودکشی بالاست (ب) در  $\frac{1}{5}$  بیماران وابستگی الکل وجود دارد  
 ج) مصرف قهوه علائم را تشدید می‌کند (د) هر حمله ساعتها بطول می‌انجامد  
**۴۸- الویت مداخلات پرستاری از فرد مبتلا به اضطراب ناشی از ترس مرضی کدام است؟**
- الف) تشویق و ترغیب فعالیت‌های مستقل (ب) تشویق و تقویت مثبت (ج) تامین سلامت و امنیت (د) تامین آرامش و تغذیه  
**۴۹- منع بیماری که عادت به شستشوی مکرر دستها دارد، چه عواقبی را بوجود می‌آورد؟**
- الف) افزایش استرس (ب) افزایش اضطراب (ج) کاهش اضطراب (د) کاهش اعتماد بنفس  
**۵۰- تبدیل اضطراب در سیستم عصبی مرکزی منجر به نشانه‌های کدام بیماری می‌شود؟**
- الف) اختلال روان‌تنی (ب) اضطراب آشکار (ج) وسواس (د) هیستری تبدیلی  
**۵۱- کدام گزینه در مورد اضطراب صحیح است؟**
- الف) اضطراب یک حالت شدید روانی است که سبب بی‌قراری فرد می‌شود  
 ب) اضطراب روی اعمال سیستم عصبی خودکار اثر گذاشته و واکنش فیزیولوژیک ایجاد می‌کند  
 ج) عامل اصلی اضطراب وراثت است (د) موارد الف و ب  
**۵۲- خانمی با اعتقاد به آلوده بودن دستگیره در، آن را با دستمال باز و بسته می‌کند پرستار باید**
- الف) بیمار را بدون استفاده از دستمال وادار به لمس کردن دستگیره کند (ب) توضیح می‌دهد که عقیده و رفتارش بی‌مورد است  
 ج) بیمار را تشویق می‌کند دستگیره را بشورد (د) تا برطرف شدن اضطراب، دستمال را در اختیارش می‌گذارد  
**۵۳- بیماری بدلیل اضطراب ناشی از ترس مرضی احساس خفگی میکند، مهمترین اقدام پرستار کدام است؟**
- الف) دادن اکسیژن (ب) سوال در مورد چگونگی احساس وی  
 ج) تجویز داروهای آرام‌بخش (د) مطلع نمودن سریع پزشک  
**۵۴- در پرستاری از بیمار مبتلا به PTSD پرستار باید:**
- الف) اقداماتی جهت یادآوری حادثه انجام دهد (ب) از صحبت کردن درباره آنچه روی داده است اجتناب کند  
 ج) بیمار را تنها بگذارد (د) محرک‌های محیطی را کاهش دهد  
**۵۵- رفتار فرد مبتلا به فوبیک رفتاری .... است.**
- الف) انطباقی (ب) اجتنابی (ج) اکتسابی (د) اختلالی  
**۵۶- رایجترین مکانیسم دفاعی مورد استفاده در بیماران مبتلا به PTSD کدام است؟**
- الف) انکار (ب) سرکوب (ج) دلیل تراشی (د) فرونشانی



- ۵۷- از شایعترین انواع ترس، ترس از .... می باشد.
- الف) تاریکی (ب) اجتماعات (ج) آب (د) مکانهای باز
- ۵۸- برای درمان اضطراب کدامیک از داروهای زیر موثرتر است؟
- الف) آگزاپام (ب) تری فلوپرازین (ج) آمی تریپ تیلین (د) تیوریدازین
- ۵۹- دلیل موردپسند نبودن رفتار فرد وسواسی کدام است؟
- الف) محتاط بودن در افکار و خجالتی بودن (ب) داشتن حالتهای نمایشی و بازیگرانه  
ج) پافشاری زیاد از حد روی کارها (د) داشتن اخلاقی لجوجانه و روابطی سرد
- ۶۰- کدامیک از مشخصات زیر به اختلالات نوروتیک مربوط می شود؟
- الف) اختلال درارتباط و تماس با اطرافیان (ب) اختلال عمیق عاطفی و فکری  
ج) عدم اختلال عمیق عاطفی و فکری (د) عدم بصیرت به بیماری
- ۶۱- در نوروز فوبیا، اضطراب:
- الف) با انجام اعمال تکراری کاهش می یابد (ب) در یک موقعیت خاص ظاهر می شود  
ج) با نزدیک شدن به موقعیت از بین می رود (د) همیشگی و فراگیر است
- ۶۲- کدامیک از بیماران زیر وضعیت حادثری داشته و باید فوراً تحت مراقبت قرار گیرند؟
- الف) اضطراب منتشر (ب) اختلال پانیک (ج) هیپوکندریاک (د) هیپومانیک
- ۶۳- اولویت اقدام پرستاری از بیمار مبتلا به اضطراب ناشی از ترس مرضی کدام است؟
- الف) تشویق و ترغیب فعالیتهای مستقل (ب) تشویق و تقویت مثبت  
ج) تامین سلامت و امنیت (د) تامین آرامش و تغذیه مناسب
- ۶۴- تظاهرات بدنی اضطراب کدام است؟
- الف) تنگ شدن مردمک، تاکیکاردیا، تکرر ادرار (ب) گشاد شدن مردمک، تاکیکاردیا، احتباس ادرار  
ج) گشاد شدن مردمک، تاکیکاردیا، تکرر ادرار (د) کاهش رفلکسها، یبوست، تاکیکاردیا
- ۶۵- بیماری با اختلال اضطرابی به بخش روانی مراجعه می کند و قابل کنترل نمی باشد. وظیفه پرستار هدایت بیمار بطرف کدام نوع درمان است؟
- الف) روان درمانی گروهی (ب) حساسیت زدایی تدریجی (ج) روان درمانی بینش گرا (د) دارودرمانی و رفتاردرمانی
- ۶۶- شایعترین عارضه روانی جنگ کدام است؟
- الف) اضطراب (ب) افسردگی (ج) وسواس (د) هیستریک
- ۶۷- خانم الف هنگام تدریس در کلاس «سرخ شده، می لرزد و قادر به تکلم نمی باشد» نام این اختلال کدام است؟
- الف) Agro phobia (ب) Social phobia (ج) Simple phobia (د) School phobia
- ۶۸- عدم تمرکز و حواس پرتی جزء کدامیک از علایم اضطراب بشمار می آید؟
- الف) ذهنی (ب) جسمی (ج) رفتاری (د) روانی
- ۶۹- در کدام اختلال بی نظمی در میزان سروتونین وجود دارد؟
- الف) حمله هراس (ب) استرس پس از سانحه (ج) ترس (د) وسواس
- ۷۰- خستگی مربوط به کدامیک از علایم و نشانه های اضطراب بشمار می آید؟
- الف) هیجانی (ب) جسمانی (ج) شناختی (د) ذهنی
- ۷۱- خانم (پ) باتشخیص گور افو بیابستری شده است کدامیک از رفتارهای زیر جزء خصوصیات این اختلال است؟
- الف) وقتی با یک مار مواجه می شود اضطراب در حد وحشت پیدا می کند (ب) از پرواز با هواپیما امتناع می کند  
ج) در اماکن عمومی چیزی نمی خورد (د) از قرارگرفتن در مترو و اتوبوس خودداری می کند
- ۷۲- شبنم دختر دو ساله ای است که خانواده او را بعلت ترسیدن از سوسک به درمانگاه آورده اند؟ این رفتار یک ..... است؟



- الف - فوبی اجتماعی      ب - فوبی ساده      ج - ترس طبیعی      د - هیپوکندریا
- ۷۳ - برای درمان ترس مرضی (phobia) کدامیک از روش‌های درمان غیر دارویی زیر مؤثرتر است؟  
الف - روانکاوی      ب - شناخت درمانی      ج - هنر درمانی      د - رفتار درمانی
- ۷۴ - فرق وسواس (Obsessive) با هذیان (Delusion) کدام مورد است؟  
الف - در افراد وسواسی (insight) وجود دارند      ب - فقط در افراد هذیانی insight وجود دارد  
ج - هر دو insight دارند      د - هیچکدام insight ندارند
- ۷۵ - تدبیر پرستاری از بیمار مضطرب کدام است؟  
الف - تنها گذاشتن بیمار در حالت اضطراب      ب - کشف علل اضطراب  
ج - تجویز داروهای آرامبخش      د - کاهش محرکهای محیطی
- ۷۶ - کدامیک از علائم، اختلال پس از سانحه نمی باشد؟  
الف - اجتناب از یادآوری سانحه      ب - شیوع برانگیختگی فیزیولوژیک  
ج - تجربه استرس‌های معمول زندگی      د - تجربه سانحه در رویا و بیداری
- ۷۷ - کدامیک از موارد زیر جزء عوامل مساعد کننده PTSD می باشد؟  
الف - اشکال در روابط والد - کودک      ب - افزایش ناقل عصبی سروتونین  
ج - شناخت منفی و تخریب شده      د - شدت استرسور و در دسترس نبودن سیستم‌های حمایتی
- ۷۸ - بی‌قراری مربوط به کدامیک از علائم و نشانه‌های اضطراب می باشد؟  
الف - رفتاری      ب - جسمی      ج - ذهنی      د - روانی
- ۷۹ - برای کمک به بیماری که اضطراب در حد وحشت دارد، کدام یک از اقدام درمانی زیر در اولویت است؟  
الف - فراهم کردن ایمنی بیمار      ب - کاهش محرکات محیطی  
ج - احترام به فضای شخصی      د - تشویق بیمار به بحث درباره احساساتش
- ۸۰ - بیمار مبتلا به ترس اجتماعی باید برای کدامیک از علائم زیر بررسی شود؟  
الف - صدمه به خود      ب - اعتماد به نفس پائین      ج - رفتار جبری      د - اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی
- ۸۱ - شایعترین الگو در اختلال وسواس جبری کدام است؟  
الف - وسواس آلودگی      ب - وسواس شک و تردید      ج - افکار وسواس      د - تمایل به دقت بیش از اندازه
- ۸۲ - شایعترین عارضه جانبی جنگ کدام است؟  
الف - اضطراب      ب - افسردگی      ج - وسواس      د - هیستری
- ۸۳ - در بررسی هنگام پذیرش یک بیمار مبتلا به اختلال وسواس، بیمار شروع به تنفس سریع می کند و می گوید، «اگر من الان از اینجا خارج نشوم، می میرم». بهترین پاسخ پرستار کدام است؟  
الف - «باید آرام باشید، شما خیلی مضطربید»  
ب - «فکر می کنید علت حمله هراس شما چیست؟»  
ج - «شما می توانید تا زمانی که حالتان بهتر شود، تنها در اتاقتان استراحت کنید»  
د - «شما یک حمله هراس دارید، من کنار شما می مانم»
- ۸۴ - بیماری مشکوک به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است، کدامیک از حیطه‌های زیر باید در او بررسی می شود؟  
الف - اختلال خوردن      ب - اسکیزوفرنی      ج - خودکشی      د - سندرم غروب خورشید
- ۸۵ - بیمار مبتلا به اختلال اضطراب منتشر ممکنست کدامیک از تشخیص‌های زیر را داشته باشد؟  
الف - اختلال دو قطبی      ب - اختلال هویت جنسی      ج - اختلال هراس      د - اختلال اسکیزوافکتیو
- ۸۶ - کدام الگوی وسواسی شایعتر است؟  
الف - وسواس آلودگی      ب - وسواس شک و تردید      ج - کندی وسواسی      د - فکر وسواسی



- ۸۷- کدامیک از موارد زیر نشانه پیش آگهی بد، اختلال وسواسی-جبری (OCP) می باشد؟  
الف - سابقه خانوادگی مثبت  
ب - موثر نبودن خانواده روانی  
ج - تسلیم شدن به اعمال وسواسی  
د - نگرانی شدید از انجام اعمال وسواسی
- ۸۸- «اضطراب» سریعترین واکنش فرد در ارتباط با کدامیک از موارد زیر می باشد؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).  
الف - استرس  
ب - فراموشی  
ج - پر خاشگری  
د - افسردگی
- ۸۹- مناسبترین مداخله پرستاری در بیمار مبتلا به «وسواس عملی» کدام است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).  
الف - جلب توجه بیمار به رفتار وسواس خودش  
ب - منع بیمار به انجام عمل وسواس  
ج - مشغول نمودن بیمار به کارهای دیگر  
د - حمایت بیمار به همراه کاهش رفتارهای تکراری
- ۹۰- مددجویی مبتلا به فوبی توسط درمان تعدیل رفتاری تحت معالجه است، کدامیک از درمانهای زیر مورد نظر است؟  
الف - تحلیل رویاها  
ب - تداعی ترسها  
ج - حساسیت زدائی نظامدار  
د - الکتروشوک درمانی





## پاسخ سئوالات اختلالات اضطرابی

- ۱- ج) منجر به "من" شکننده و ضعیف و ترس مداوم از عدم تأیید توسط دیگران می‌شود. (نوغانی، بهداشت روان ۲، ص ۸۶)
- ۲- الف)
- ۳- د)
- ۴- ج) اختلالات اضطرابی، شایع‌ترین اختلالات روانی است که در ۱۵ الی ۲۰ درصد از بیماران کلینیک‌های طبی دیده می‌شود و گروهی از اختلالات را دربر می‌گیرد که خصوصیت اصلی آن‌ها، علائم روانی و فیزیکی اضطراب را شامل می‌شود. این گروه از اختلالات را قبلاً اختلالات نروتییک یا روان‌نژندی می‌گفتند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۲)
- ۵- د) اضطراب عبارت است از یک احساس ناخوشایند ذهنی، بیم، ناراحتی، تنش و دلواپسی مبهم که علت آن شناخته شده نیست. اضطراب علامت هشداردهنده‌ای است که خبر از خطری قریب‌الوقوع در آینده می‌دهد. ترس هم مانند اضطراب است ولی برخلاف آن واکنش نسبت به یک خطر خارجی است که منشأ بدون تعارض است. در اختلال اضطرابی نورایی نفرین و سروتونین افزایش و گابا<sup>(۱)</sup> کاهش می‌یابد. (محمودی عالمی، ص ۶۹)
- ۶- ب) اضطراب یک هیجان عادی بشری می‌باشد و همه انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند و عبارت است از یک احساس ناخوشایند ذهنی بیم، ناراحتی، تنش و دلواپسی مبهم که با یک یا چند علامت جسمی همراه است، مثل احساس خالی شدن سر دل، تنگی نفس، تپش قلب، تعریق، سردرد و بیقراری. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۲)
- از علائم دیگر اضطراب خشکی دهان، اسهال، افزایش فشار خون، تاکی کاردی، میدریاز، بیقراری، گزگز شدن اندام‌ها، تکرر ادرار، اشکال در بلع، ترس و عصبانیت، اشکال در تمرکز و یادگیری و گوش به زنگ بودن می‌باشد (محمودی عالمی، ص ۶۹)
- ۷- الف) رجوع به سؤال ۶
- ۸- د) رجوع به سؤال ۵
- ۹- الف) سالیوان (۱۹۵۳) واکنش اضطرابی را به مشکل روابط بین فردی که ناشی از روابط مادر-کودک است، نسبت می‌دهد. کودک، عشق بدون قید و شرط و تغذیه مورد نیاز را دریافت نکرده است. تلاش‌های بی‌فایده در جهت کسب این عشق
- ۱۰- ب) ویژگی اختلالات فوبی این است که هنگامی که شخص در معرض موقعیت ویژه یا چیزی که از آن بیم دارد، قرار می‌گیرد یا حتی انتظار دارد که در معرض آن قرار گیرد، احساس اضطراب شدید می‌کند. (ذوالعدل، ص ۱۳۲)
- ۱۱- ب) گذر هراسی (Agora Phobia) یک ترس اکتسابی و غیر منطقی از مکان‌هایی است که فرد احساس می‌کند به دام افتاده و نمی‌تواند از آن خارج گردد مثل فروشگاه‌های شلوغ و مکان‌های بسته نظیر آسانسور، اتوبوس، قطار و تاکسی - فوبی اجتماعی (Social Phobia): ترس از سخنرانی برای عموم و ترس از غذا خوردن از جمله این نوع می‌باشد.
- فوبی خاص (ساده) Simple Phobia شامل ترس منفرد و غیر منطقی بارز و متمرکز نسبت به یک شیئی یا موقعیت خاص است که منجر به اجتناب از آن می‌شود مثل بلندی، گربه، طوفان، رعد و برق، ترس از هواپیما (پرواز) و فضای بسته (Clustro Phobia)، ترس از بلندی (AcroPhobia)، ترس از حیوانات (Zoo Phobia)، ترس از بیگانه (Xeno Phobia) و ترس از درد (Algo Phobia) انواع دیگر فوبیا می‌باشند.
- ۱۲- الف) رجوع به سؤال ۶
- ۱۳- ج) انواع مختلفی از رفتار درمانی اختلالات فوبیک مورد استفاده قرار می‌گیرند که رایج‌ترین آن حساسیت زدایی تدریجی (و غرقه سازی) است. سایر روش‌های رفتار درمانی که تدریجاً مورد استفاده هستند عبارتند از سیل آسا و الگونمایی. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۱۴)
- ۱۴- د) علائم آن بصورت فعالیت بیش از حد بطور خودکار، انتظار، دلشوره، بیخوابی و تنش حرکتی است.
- ۱۵- ب) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۸
- ۱۶- ب) در آمریکا، اختلالات فوبیک شایع‌ترین اختلالات روانی است، در حدود ۵ تا ۱۰ درصد جمعیت مبتلا به آن هستند. فوبی

۱) GABA : Gama Amino Butiric Acid



(Compulsive or compulsion) به حالت جبری انجام یک عمل، اطلاق می‌گردد به طوری که وقتی صورت گرفت، منجر به عمل وسواسی خواهد شد. فکر وسواسی، موجب افزایش اضطراب در فرد می‌شود و انجام عمل وسواسی اضطراب فرد را کاهش می‌دهد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۱۴)

۲۴- ب) شایعترین نوع وسواسی - جبری وسواس آلودگی است که منجر به شستشوی مکرر می‌شود یا فرد از آن دوری می‌کند. شستشو در این بیماران، به حدی است پوست دست آنها ترک خورده است. سایر اشکال وسواسی - جبری عبارتند از وسواس شک و تردید که منجر به اقدام جبری، برای بررسی مکرر می‌شود، مانند بستن شیر گاز یا قفل کردن در. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۱۴)

۲۵- الف) رجوع به سؤال ۲۴

۲۶- ب)

۲۷- ب)

۲۸- ج) یکی از خصوصیات بارز مبتلایان به اختلال وسواسی - جبری، اشتغال ذهنی، با نظافت و پرخاشگری است. این بیماران اغلب هوشیارانه نسبت به یک شیء، عشق و نفرت توأم احساس می‌کنند که به این حالت احساس دوگانه (Ambivalence) می‌گویند. خصوصیت دیگر این بیماران تفکر سحرآمیز (Magical thinking) است، بدین صورت که واپس روی بیشتر موجب آشکار شدن طرز فکرهای ابتدایی می‌گردد. از خصوصیات پیوسته تفکر سحرآمیز، پدیده همه توانی فکر (Omnipotence) است که در طی آن شخص احساس می‌کند که صرفاً با تفکر در مورد یک حادثه در دنیای برونی، می‌توان بدون اعمال فیزیکی واسطه‌ای موجب وقوع آن گردد، که این احساس موجب می‌شود که شخص وسواس از افکار پرخاشگرانه خود هراسناک باشد. (خاتونی، ص ۹۸)

۲۹- د) رجوع به سؤال ۲۳

۳۰- ج) مواردی که با پیش آگهی بد در بیماران وسواسی ارتباط دارند مشتملند بر تسلیم شدن در برابر اعمال وسواسی (تا مقاومت در برابر آنها)، شروع در دوران کودکی، اعمال وسواسی غیر عادی، و نیاز به بستری شدن. پیش آگهی خوب با تطابق شغلی و اجتماعی خوب، وجود عوامل زمینه ساز، و ماهیت دوره‌ای داشتن علائم رابطه دارد. (خاتونی، ۹۹)

۳۱- ب)

۳۲- الف)

خاص شایعتر از فوبی اجتماعی است و شیوع شش ماهه حدود ۵ تا ۱۰ درصد است. در زن‌ها دو برابر مردها دیده میشود. شیوع شش ماهه فوبی اجتماعی حدود ۲ تا ۳ درصد است و در زن‌ها بیشتر از مردها دیده می‌شود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۱۳)

۱۷- ب) رجوع به سؤال ۱۱

۱۸- الف) علائم بالینی اختلال هراس (Panic disorder): اولین حمله هراس معمولاً خودبخودی و غیرمنتظره رخ می‌دهد. هرچند گاهی حمله هراس به دنبال هیجان، خستگی جسمی، فعالیت جنسی، ضربه روحی، مصرف کافئین، الکل، نیکوتین و سایر داروها، الگوی غیر طبیعی خواب و خوراک و حتی علل خاص محیطی نظیر شدید بودن نور محل کار پیش می‌آید. حمله معمولاً با یک دوره ۱۰ دقیقه‌ای همراه با افزایش یافتن علائم شروع می‌شود و دارای علائم جسمی و روانی است. علائم معمول ضمن حمله عبارتند از طپش قلب و تکیکاردی، تعریق، لرزش اندام‌ها، احساس تنگی نفس یا بند آمدن نفس، احساس خفگی، احساس درد یا ناراحتی در قفسه سینه، تهوع یا احساس ناراحتی در شکم، احساس سرگیجه، از دست دادن تعادل، سبکی در سر و غش کردن، مسخ واقعیت (احساس غیرواقعی بودن) پاسخ شخصیت (از خود بریدن) ترس از دیوانه شدن یا از دست دادن کنترل، ترس از مرگ، پارستری (احساس کرختی و مور مور شدن) و لرز، احساس گرما، ۲۰ درصد بیماران ضمن حمله هراس دچار حالت سنکوپ می‌شوند. حمله معمولاً ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و به ندرت بیش از یک ساعت به طول می‌انجامد. (خاتونی، ص ۸۹)

۱۹- ب) در سبب‌شناسی اختلال هراس، احتمال وجود زمینه ژنتیکی وجود دارد. تخمین زده می‌شود که ابتلاء توأم در دوقلوهای یک تخمی از دوقلوهای دوتخمی بیشتر است. همچنین احتمال بروز اختلال هراس در بستگان مبتلا به این اختلال چهار تا هشت برابر بیشتر از احتمال بروز آن در بستگان سایر بیماران روانی است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۸)

۲۰- الف) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۸

۲۱- الف) منابع ترس به ترتیب شیوع حیوانات، طوفان، بلندی، بیماری و مرگ است. در میان حیوانات ترس از عنکبوت بیش از سایر حیوانات می‌باشد.

۲۲- د) رجوع به سؤال ۱۳

۲۳- الف) فکر وسواسی (Obsessive or obsession) به یک عقیده، احساس یا فکر مربوط می‌شود و عمل وسواسی



- ۳۳- (ب) مطالعات حاکی از آنند که درمان دارویی یا رفتار درمانی یا ترکیب آن دو در کاهش علائم بیماران مؤثرند. بسیاری از درمانگران، رفتار درمانی را درمان انتخابی اختلال وسواسی-جبری می‌دانند. روش‌های رفتاری مشتق‌شده بر مواجهه‌سازی با تجسم محرکها و شرطی‌سازی با ایجاد بیداری، همچنین روان‌درمانی حمایتی، خانواده‌درمانی و گروه‌درمانی نیز می‌توانند مؤثر باشند. برای بیماران بسیار مقاوم می‌توان از الکتروشوک (ECT) و جراحی درمانی استفاده کرد (خاتونی، ص ۱۰۰)
- ۳۴- (د) رجوع به سؤال ۴
- ۳۵- (الف)
- ۳۶- (د) برای کاهش اضطراب شیوه‌های مختلفی وجود دارد که پرستار می‌تواند از آن‌ها استفاده کند. تشویق بیمار به صحبت در مورد مسائل خود در اکثر موارد منجر به آرامش قابل توجه در بیمار می‌شود، بیمار باید احساس کند که فرصت بیان احساسات به او داده می‌شود و پرستار کاملاً به او توجه دارد و مشکلاتش را درک می‌کند. پرستار باید توضیحات واضحی برای علائم جسمانی اضطراب به بیمار بدهد. برای مثال، به او بگوید که تپش قلب یک واکنش طبیعی ولی اغراق‌آمیز به حوادث استرس‌زا است و نشانه بیماری قلبی نیست. پرستار باید به بیمار کمک کند تا موقعیت‌های بیرونی که اضطراب‌انگیز هستند شناسایی نماید و سپس به کمک خانواده بیمار، در جهت تغییر محیط یا تعدیل عوامل اضطراب‌زا تلاش کنند. عوامل تحریک‌کننده محیطی، باید کم شود، مانند نور کم، افراد کم و غیره. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۱)
- ۳۷- (ب)
- ۳۸- (ب) رجوع به سؤال ۱۸
- ۳۹- (ج) ذوالعدل، ص ۱۳۵
- ۴۰- (د) ذوالعدل، ص ۱۳۷
- ۴۱- (ب) محمودی عالمی، ص ۷۲
- ۴۲- (الف) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۸
- ۴۳- (ب) بیماران مبتلا به آگروفوبیا (گذر هراسی)، نه تنها در موقعیت‌های مشخص دچار ترس می‌شوند، بلکه اکثر اوقات نیز کم و بیش دچار اضطراب هستند و غالباً دچار افسردگی می‌شوند به خصوص، وقتی که به ترس‌ها و تأثیری که بر زندگی‌شان گذاشته فکر می‌کنند. در واقع افسردگی در این اختلال شایع است. بیماران همچنین دچار احساس غریبی می‌گردند که مسخ شخصیت نامیده می‌شود که یک نوع احساس غیر واقعی و غریب بودن از جسم خود و از محیط است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۸)
- ۴۴- (ج)
- ۴۵- (ج) از نظر روانکاوی اضطراب بر ۴ نوع است:
- ۱- اضطراب نهاد یا تکانه (Id or Impulse Anxiety)
  - ۲- اضطراب جدایی (Separation Anxiety): تشویشی است که در طفل موقع جدا شدن از مادر ملاحظه می‌شود. شایعترین سن شیوع (۶-۱۰ ماهگی)
  - ۳- اضطراب اخته شدن (Castration Anxiety) (۵- ۳ سالگی)
  - ۴- اضطراب من برتر (Superego Anxiety)
- ۴۶- (الف) رجوع به سؤال ۵
- ۴۷- (د) رجوع به سؤال ۱۸
- ۴۸- (ب) محمودی عالمی، ص ۷۳
- ۴۹- (ب) رفتارهای وسواسی هر قدر هم برای بیمار مهمل و بی‌هوده به نظر برسد، انجام آنها اهمیت فوق‌العاده دارد. زیرا به انجام رسیدن آن‌ها، موجب رهایی او از اضطراب می‌گردد. مقاومت در برابر افکار و اعمال وسواسی باعث افزایش اضطراب می‌شود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۱۴)
- ۵۰- (ب) علائم اولیه اضطراب منتشر عبارتست از اضطراب، تنش عضلانی، افزایش فعالیت سیستم عصبی خودکار. گوش بزننگ بودن و گاهی توهم و ایلوژن نیز وجود دارد.
- ۵۱- (د)
- ۵۲- (د) برای بیمار وسواسی در ابتدا باید نیازهای مربوط به وابستگی بیمار را برآورده ساخت و عدم وابستگی را تشویق و تقویت مثبت کرد. تقویت مثبت موجب ارتقاء عزت نفس شده و مشوقی جهت تکرار رفتارهای مطلوب می‌باشد (کیقبادی، ص ۱۳۰)
- ۵۳- (ب) باید سطح اضطراب بیمار را بررسی کرد. موقعیت‌هایی که باعث افزایش اضطراب می‌شوند را شناسایی کرد. شناسایی عوامل تسریع‌کننده و اولین گام جهت آموزش بیمار به منظور جلوگیری از پیشرفت اضطراب می‌باشد (کیقبادی، ص ۱۲۹)
- ۵۴- (الف) رایج‌ترین استراتژی مقابله‌ای در بیماران PTSD، اجتناب است. یعنی فرد از صحبت کردن یا فکر کردن درباره آنچه که روی داده، اجتناب می‌کند و رایج‌ترین مکانیسم دفاعی انکار است. فرد ممکن است احساس کند که واقعاً حوادثی روی نداده است یا آنها را فراموش کند.
- در چنین مواقعی نیز بیمار باید برای یادآوری حوادث استرس‌زا تشویق گردد. همچنین حمایت‌های محیطی (مثل دوستان و بستگان) باید فراهم بشود و بیمار از معرض استرس دور بماند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۳)



- ۷۳-د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۱۴
- ۷۴-الف) افراد وسواسی نسبت به بیماری افکار وسواسی و تکرار شونده خود بینش (insight) دارند ولی افراد دارای هذیان نسبت به بیماری خود بینش ندارند. (محمودی عالمی، ص ۷۸)
- ۷۵-د) اضطراب، به صورت یک احساس ذهنی ناخوشایند، ناامنی، احساس ترس و وحشت و در خطر بودن تجربه می‌شود و در اغلب موارد علائم جسمانی نیز همزمان با علائم روانی تجربه می‌شوند. اضطراب ارتباط تنگاتنگی با استرس دارد. از مداخله‌های منطقی جهت کاهش محرک‌های محیطی، نور کم، افراد کم وسایل و تزئینات ساده می‌باشد. محیط تحریک کننده سطح اضطراب را افزایش می‌دهد. (محمودی عالمی، ص ۷۸)
- ۷۶-الف)
- ۷۷-د)
- ۷۸-د)
- ۷۹-الف)
- ۸۰-د)
- ۸۱-الف) اختلال وسواسی - جبری دارای چهار الگوی عمده است که شایعترین آنها وسواس آلودگی است که با شستشو دنبال می‌شود یا با اجتناب جبری از سی فرضاً آلوده همراه است.
- الگوی شایع دیگر، وسواس شک و تردید است، فکر وسواسی معمولاً متضمن یک خطر یا خسونت است (مثلاً فراموش کردن بستن شیر گاز).
  - سومین الگوی شایع افکار وسواسی، فراهم بودن اعمال وسواسی است.
  - چهارمین الگوی شایع، تمایل به دقت بیش از اندازه است که به نوعی کندی وسواسی می‌انجامد. به عنوان مثال ممکنست بیماران ساعت‌ها از وقت خود را صرف اصلاح صورت یا صرف غذای نمایند. (مجموعه سئوال‌ات بهداشت روان ۱ و ۲، ص ۵۴).
- ۸۲-الف) (بهداشت روان ۱ و ۲، ص ۵۶).
- ۸۳-د)
- ۸۴-ج)
- ۸۵-ج)
- ۸۶-الف)
- ۸۷-ج)
- ۸۸-الف)
- ۸۹-د)
- ۹۰-ج) حساسیت زدائسی نظام‌دار (systematic)

- ۵۵-ب) تمایل به اجتناب از محرک‌های فوبیک، قوی است. مثلاً فردی که از آسانسور می‌ترسد، ممکن است، هر روز پله‌های زیادی را برای رفتن به محل کار خود طی کند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۱۱)
- ۵۶-الف) رجوع به سؤال ۵۳
- ۵۷-د)
- ۵۸-الف) ترکیبی از مداخلات دارویی و روان‌درمانی بیشترین تأثیر را بر اختلال اضطرابی فراگیر دارد. معمولاً تجویز کوتاه مدت بنزودیازپین‌ها، ترجیحاً لورازپام، اکسازپام یا تمازپام ضرورت دارد. دارو باید با حداقل دوز شروع شود و بر اساس نیاز بیمار بتدریج افزایش یابد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۰۷)
- ۵۹-د) بیماران وسواسی تمایل به جدایی از دیگران و اخلاقی لجوجانه داشته و در روابط با دیگران سرد هستند.
- ۶۰-ج)
- ۶۱-ب) خصوصیات اصلی اختلالات فوبی، ترس دائمی و مشخص از اشیاء یا موقعیت‌هایی است که قرار گرفتن در آن‌ها، بلافاصله، منجر به واکنش اضطرابی می‌شود. لذا بیمار از محرک اضطراب‌آور اجتناب می‌کند. علائم فوبی همان علائم اختلال اضطراب فراگیر است. با این تفاوت که مبتلایان به فوبی فقط در شرایط خاص و قابل شناسایی دچار اضطراب می‌گردند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۱۱).
- ۶۲-ب) رجوع به سؤال ۱۸
- ۶۳-ب) محمودی عالمی، ص ۷۳
- ۶۴-ج) رجوع به سؤال ۶
- ۶۵-د) کیقبادی، ص ۱۲۰
- ۶۶-الف) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۱۷)
- ۶۷-ب) رجوع به سؤال ۱۱
- ۶۸-د) تظاهرات روانی یا علائم روان شناختی اضطراب شامل: وجود ترس یا عصبانیت، احساس تشویش و درک این ناراحتی توسط قشر مخ، اشکال در تمرکز، گوش به زنگ بودن مفرط، بی‌خوابی، کاهش میل جنسی احساساتی از قبیل "توده در گلو"، پروانه در شکم" (کیقبادی، ص ۱۱۴)
- ۶۹-د) تأثیر موفقیت‌آمیز داروهای سروتونرژیک در درمان اختلال وسواسی - جبری منجر به این فرضیه شده است که بی‌نظمی سروتونین در بروز علائم این اختلال نقش دارد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۱۶)
- ۷۰-ب)
- ۷۱-د) رجوع به سؤال ۱۱
- ۷۲-ب)

## ❖ ۱۰۴۰ سئوالات پرستاری



مورد استفاده در درمان روانکاوانه است. (مجموعه سئوالات RN، میکائیلی، ص ۵۶).

(desentization) یک روش رفتار درمانی است که برای درمان فوبی استفاده می‌شود. الکتروشوک برای درمان افسردگی کاربرد دارد. تحلی رویا و تداعی آزاد و تکنیک‌های

# فصل ۱۵

## اختلالات شبه جسمی و..

- ۱- اختلال سوماتیزه شدن:  
الف) شکایت از درد بدون وجود یک ضایعه جسمی است.      ب) یک سندرم مزمن با علایم جسمی متعدد بدون توجه از نظر طبی است.  
ج) تصور نقص و بدشکلی در بدن بیمار است.      د) نگرانی مفرط در مورد بیماری و اشتغال ذهنی با تدرستی خود است.
- ۲- شایعترین حالات روانپزشکی در اختلال سوماتیزه شدن کدام است؟  
الف) اضطراب و افسردگی      ب) اضطراب و ترس      ج) هراس و وسواس      د) افسردگی و وسواس
- ۳- شایعترین اختلال شخصیت در افراد با اختلال شبه جسمی کدام است؟  
الف) دوری گزین، پارانوئید، وسواس جبری      ب) اسکیزوئید، اسکیزوتایپی، پارانوئید  
ج) وسواس جبری - نمایشی - ضد اجتماعی      د) نمایشی - وسواس جبری، اسکیزوئید
- ۴- وجه تمایز اختلال سوماتیزه از سایر اختلالات سوماتوform کدام است؟  
الف) حاد بودن      ب) تعداد و تنوع علایم      ج) خطرناک بودن      د) بهبودی سریعتر
- ۵- اختلال جسمانی شدن در کدام سنین شایعتر است؟  
الف) کودکی      ب) نوجوانی      ج) میانسالی      د) سالمندی
- ۶- شایعترین علامت در اختلال تبدیلی کدام است؟  
الف) فلج      ب) کوری      ج) لالی      د) همه موارد
- ۷- بیمار مبتلا به اختلال تبدیلی:  
الف) تلقین پذیر است      ب) مستبد است      ج) وسواس دارد      د) اجبار در کار دارد
- ۸- در اختلال تبدیلی علایم:  
الف) عمداً تولید می شود      ب) عمداً تولید نمی شود      ج) آگاهانه است      د) موجب اختلال در عملکرد نمی شود
- ۹- کدام مطلب در مورد هیستری صحیح تر است؟  
الف) تبدیل اضطراب در سیستم اعصاب مرکزی به اختلال حسی و حرکتی      ب) تبدیل اضطراب در سیستم اعصاب مرکزی به تعدد شخصیت  
ج) تبدیل اضطراب در سیستم اعصاب مرکزی به فرار      د) تبدیل اضطراب در سیستم اعصاب مرکزی به اختلال حسی



- ۱۰- زیربنای اختلال تبدیلی کدام است؟  
 الف) کم شدن آدرنالین      ب) کشمکش حل نشده      ج) ضربه مغزی      د) کمبود ویتامین B1
- ۱۱- در هیستری تبدیلی، حالت بیمار وقتی درباره خود بحث می‌کند کدام است؟  
 الف) بسیار مضطرب راجع به درد ورنج خود بحث می‌کند.      ب) تمایل ندارد درباره بیماریش بحثی به میان آورد.  
 ج) در آشکار ساختن درد و رنج خود نگران و بی‌قرار است.      د) آرام و بی‌تفاوت از درد و رنج خود صحبت می‌کند.
- ۱۲- کدامیک از موارد زیر در مورد Conversion Disorder صدق نمی‌کند؟  
 الف) در نوجوانان و جوانان شیوع بیشتری دارد      ب) در افراد شهرنشین شایعتر است  
 ج) از بین رفتن علایم معمولاً خودبخودی است      د) علایم موجب اختلال عملکرد اجتماعی می‌گردد
- ۱۳- ترس و باور بیمارگونه مبتلا بودن به یک بیماری جدی چه نامیده می‌شود؟  
 الف) Somati Zation Disorder      ب) Conversion Disorder  
 ج) Hypo Chondriasis      د) Panic Disorder
- ۱۴- درمان انتخابی اختلال خود بیمار انگاری چیست؟  
 الف) دارودرمانی      ب) رواندرمانی      ج) خانواده درمانی      د) گروه درمانی
- ۱۵- دانش آموزی که بدون عیب ارگانیک، بلافاصله قبل از شرکت در کنکور دچار نابینایی شده است، احتمالاً چه وضعیتی را تحمل می‌نماید؟  
 الف) هیستری تبدیلی      ب) هیستری تجزیه‌ای      ج) نوروزهیبوکندریاک      د) بیماری روان تنی
- ۱۶- در پرستاری از بیمار هیستری کدامیک از رفتارهای زیر صحیح است؟  
 الف) فراموش نکنید که رفتارهای بیمار هیستری ساختگی است و شما نباید انرژی برابر سایر بیماران برای او مصرف نمایید.  
 ب) در مقابل این دسته از بیماران رفتار جدی، ثابت و محترمانه داشته باشید.  
 ج) به غیر از موارد ضروری هرگز دروغگویی بیمار را به رخ او نکشید.  
 د) بیمار را تشویق کنید که اگر دست از رفتارهای نمایشی خود بردارد به او پاداش خواهید داد.
- ۱۷- Label Indifference در کدام اختلال دیده می‌شود؟  
 الف) Somati Zation Disorder      ب) Conversion Disorder  
 ج) Hypo Chondriasis      د) Dymorphophobia
- ۱۸- در پرستاری از بیمار هیستریک باید:  
 الف) مهربان و در عین حال جدی و محکم بود.      ب) به علایم کاذبی که از خود نشان می‌دهد توجه خاص شود.  
 ج) جلوگیری از خودکشی را جزء مهمترین اقدام قرار داد.      د) به محض حضور هر نوع علامت از داروی پلاسیبو استفاده نمود.
- ۱۹- تدابیر پرستاری در اختلالات سوماتو فرم کدام است؟  
 الف) سعی در کشف دلیل درد عضوی      ب) انکار درد و سرگرمی بیمار  
 ج) تقویت رفتار انطباقی با شکایت جسمانی      د) تقویت مثبت جهت تکرار رفتارهای مطلوب
- ۲۰- هرگاه بیمار بدون علت عضوی واکنش بدنی از خود نشان دهد:  
 الف) به او بگویید این وضعیت ناشی از تخیلات اوست.      ب) به خانواده او گوشزد کنید بیمار مبتلا به هیستری است.  
 ج) هرگز واکنش بدنی را نفی نکنید.      د) با بیمار با مدارا و صحبت بسیار رفتار کنید.
- ۲۱- اختلال تبدیلی در کدام شخصیت ظاهر می‌شود؟  
 الف) نارس، خودنما، ناپایدار      ب) گوشه‌گیر و منزوی  
 ج) کمال طلب، دیر آشنا و انعطاف ناپذیر      د) ضد اجتماعی و ضد قانون
- ۲۲- نفع اولیه در اختلال تبدیلی کدام است؟  
 الف) کسب محبت      ب) جلب امتیاز      ج) رهایی از تعهدات      د) تسکین اضطراب
- ۲۳- شایعترین نقص در اختلال Dysmorphic disorder مربوط به کدام قسمت بدن می‌شود؟



- ۲۴- افراد اسما تیک کدامیک از ویژگی‌های شخصی زیر را دارند؟  
 الف) وابسته (ب) خشم واپس زده شده (ج) پرخاشگری (د) افسردگی
- ۲۵- افراد سرطانی کدامیک از ویژگی‌های شخصی را دارند؟  
 الف) وابسته (ب) خشم واپس زده شده (ج) پرخاشگری (د) افسردگی
- ۲۶- وقوع تجربیات استرس‌زای زندگی باعث بروز کدامیک از اختلالات زیر می‌گردد؟  
 الف) روان‌تنی (ب) بحران موقعیتی (ج) هیجان (د) پسکوز عضوی
- ۲۷- کدام مورد نشان‌دهنده اختلال روانشناختی مؤثر بر جسم است؟  
 الف) زخم پتیک (ب) گلو مریولونفریت (ج) اوتیت (د) آدنیت
- ۲۸- تعریقی هیجانی معمولاً در همه نواحی زیر رخ می‌دهد بجز:  
 الف) کف دستها (ب) کف پاها (ج) زیر بغل (د) ناحیه پیشانی
- ۲۹- تشخیص پرستاری در بیمار دچار اختلال روان تنی شامل همه موارد زیر است بجز:  
 الف) اختلال در خودآگاهی (ب) از عهده برآیی غیر مؤثر (ج) فقدان دانش (د) توانایی بالقوه تعدی و تجاوز
- ۳۰- افراد مبتلا به میگرن و بیماری عروق کرونر به ترتیب دارای شخصیتی ..... هستند.  
 الف) پرخاشگر - افسرده (ب) کمال‌گرا - پرخاشگر (ج) افسرده - پرخاشگر (د) پرخاشگر - کمال‌گرا
- ۳۱- کدام نوع شخصیت مستعد ابتلا به اختلالات روان تنی هستند؟  
 الف) A (ب) B (ج) C (د) A, B
- ۳۲- آسم، زخم معده و آکنه در تقسیم‌بندی DSMIV کدام دسته از اختلالات است؟  
 الف) سایکوفیز یولوژیک (ب) سایکوسوماتیک (ج) اختلالات تجزیه‌ای (د) اختلال شخصیت
- ۳۳- اگر اضطراب به تظاهرات غیرمرضی حسی، حرکتی و احشایی منجر شود در این صورت بیمار ممکن است به کدام بیماری مبتلا باشد؟  
 الف) پسیکوفیز یولوژیک (ب) وسواس جسمی (ج) هیستری تبدیلی (د) هیستری تجزیه‌ای
- ۳۴- شکایات بدنی از علایم کدام اختلال است؟  
 الف) اسکیزوفرنی، افسردگی، پسکوپات (ب) افسردگی، هیپوکندریاک (ج) افسردگی، هیپوکندریاک (د) افسردگی، هیپوکندریاک
- ۳۵- در ارتباط با بیمار هیستریک، پرستار کدام نکته را باید مورد توجه قرار دهد؟  
 الف) نفع ثانویه را حتی‌الامکان تشخیص دهد. (ب) رفتار بیمار را برایش تفسیر کند. (ج) بیمار را مطمئن سازد که مسأله‌ای ندارد. (د) وی را نصیحت کند که از حرکات نمایشی دست بردارد.
- ۳۶- فرد خود شیفته که از لحاظ عاطفی، ناپخته، وابسته به دیگران و دارای رفتار کودکانه است معمولاً کدام واکنش را از خود نشان می‌دهد؟  
 الف) تجزیه‌ای (ب) تبدیلی (ج) ترس مرضی (د) وسواس
- ۳۷- کولیت و آرتریت روماتوئید جزء کدام دسته از بیماری‌های زیر هستند؟  
 الف) روان‌تنی (ب) نوراستی (ج) هیپوکندریا (د) هیستری تبدیلی
- ۳۸- در مداخله پرستاری از بیماران مبتلا به اختلال تبدیلی مورد صحیح کدام است؟  
 الف) برخورد قاطع و با محبت با بیمار (ب) توجه به علایم کاذب بیمار (ج) دادن آزادی عمل بیشتر به بیمار (د) فراهم کردن فرصت ابراز وجود و جلب توجه
- ۳۹- کدامیک از مکانیسم‌های دفاعی ایگو اختلال جسمانی شدن را توصیف می‌کند؟  
 الف) انکار افسردگی (ب) مهار اضطراب (ج) سرکوب غم‌واندوه (د) جابجایی خشم
- ۴۰- طرح مراقبتی پرستاری برای کمک به بیماران مبتلا به اختلالات شبه جسمی بر چه چیزی تمرکز دارد؟





- الف) حذف استرس از زندگی  
 ج) دادن داروهای تجویز شده  
 ۴۱- Hypochondriasis یعنی:
- الف- اختلال بدشکلی بدن    ب- گریز تجزیه‌ای  
 ۴۲- خصوصیات شخصیت هیستریک کدام است؟  
 الف- منفی‌گرا و سیر قهقراپی دارد    ب- افسرده و منزوی  
 ۴۳- بیماری با تشخیص اختلالات تبدیلی اظهار می‌دارد که قادر به حرکت دادن دستش نمی‌باشد مهمترین اقدام پرستار کدام است؟  
 الف- شروع برنامه فیزیوتراپی  
 ب- تشویق بیمار به قدم زدن  
 ج- متقاعد کردن بیمار مبنی بر غیر جسمی بودن مشکلاتش    د- عدم تمرکز بر مشکل جسمی  
 ۴۴- وقوع تجربیات استرس‌زای زندگی باعث بروز کدامیک از اختلالات زیر می‌گردد؟  
 الف- روان‌تنی    ب- هیجان    ج- بحران موقعیتی    د- پس‌کوز عضوی  
 ۴۵- بیماری در بخش مرتباً شکایات جسمی می‌نماید. آزمایشات و معاینات پزشکی وجود اختلال جسمی را نفی نموده، برخورد مناسب پرستار چگونه باید باشد؟  
 الف- شکایات جدید بیمار را ارزیابی کرده ولی احساس همدردی با او نکند.  
 ب- شکایات جدید جسمی بیمار را ندیده بگیرد  
 ج- با او همدردی کرده و بر روی علائم جسمی بیمار تمرکز نماید  
 د- بیمار را تشویق کند که در مورد مشکلات جسمی خود صحبت نماید  
 ۴۶- خانمی ۳۵ ساله بطور ناگهانی دچار فلج دست راست گردیده است. در معاینه پزشکی ضایعه ارگانیکی یافت نشده است، اما در معاینه توسط روان‌پزشک مشخص می‌گردد که این بیمار ناچار است از مادر شوهر بیمار خود مراقبت نماید. کدام اختلال برای بیمار مطرح است؟  
 الف- تجزیه‌ای    ب- سوماتیزه شدن    ج- خود بیمار انگاری    د- تبدیلی  
 ۴۷- بیماری پس از مشاجره با همسر خود دچار فلج پاها می‌گردد، معاینات و آزمایشات طبیعی می‌باشد. این بیمار احتمالاً دچار..... است؟  
 الف- اختلال هیپوکندریا    ب- اختلال اضطرابی    ج- اختلال تبدیلی    د- اختلال افسردگی  
 ۴۸- در مداخلات پرستاری از بیماران با اختلالات تبدیلی کدام مورد صحیح است؟  
 الف- برخورد قاطع و با محبت با بیمار    ب- توجه به علائم کاذب بیمار  
 ج- دادن آزادی عمل بیشتر به بیمار    د- فراهم کردن فرصت ابراز وجود و جلب توجه  
 ۴۹- پرستار با بیماری که مبتلا به اختلال تبدیلی است کار می‌کند. بهترین درک پرستار از نقش علائم فیزیکی بیمار این است که آنها:  
 الف- باعث جلب توجه می‌شوند    ب- واقعاً خیلی جدی نیستند  
 ج- اضطراب بیمار را کاهش می‌دهند    د- اضطراب بیمار را افزایش می‌دهند  
 ۵۰- بیماری به واحد پزشکی مراجعه کرده که از فلج پاها شکایت می‌کند. امتحانات جامع و پیگیری عدم توانایی او را در راه رفتن نشان داد، اما هیچ موقعیت پاتولوژیکی مشخص وجود ندارد. احتمالاً این بیمار مبتلا به چه اختلالی است؟  
 الف- تمارض    ب- خود بیمار پنداری    ج- اختلال بدشکلی    د- اختلال تبدیلی  
 ۵۱- یک هدف کوتاه مدت برای مراقبت از فرد مبتلا به اختلال شبه جسمی کدام است؟  
 الف- اضطراب بیمار تا حد متوسط کاهش یابد  
 ب- بیمار از طریق دارو، کاهش اضطراب را گزارش کند



ج - بیمار بدون درگیری با علائم فیزیکی، قادر باشد با استرس تطابق پیدا کند

د - بیمار درباره رابطه بین علائم فیزیولوژیکی و روانی صحبت کند

۵۲- تمارض برخلاف خود بیمار پنداری، کدام مشخصه زیر را دارد؟

الف - ترس و خشم در مورد بیماری  
ب - تصمیم آگاهانه برای جعل یک بیماری

ج - اغراق درباره سلامتی جسمی د - سابقه‌ای از ویزیت‌های متعدد پزشکی

۵۳- پرستار از کدامیک از راهبردهای درمانی می‌تواند برای کاهش اضطراب در بیمار مبتلا به هایپوکندریا استفاده کند؟

الف - توجهات خودکشی  
ب - تمرین‌های آرامسازی  
ج - الکترو شوک درمانی  
د - مداخلات دارویی



## پاسخ سئوالات اختلالات شبه جسمی و...

- ۱- ب) اختلال جسمانی کردن (Somatization Disorder):  
با شکایات جسمی متعدد که محدود به یک دستگاه نیست و از اختلال طبی معینی ریشه نمی‌گیرد، مشخص می‌گردد. سیر اختلال مزمن است (علائم چندین سال دوام داشته‌اند و قبل از ۳۰ سالگی ظاهر شده‌اند) و با ناراحتی روانشناختی قابل ملاحظه، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی و رفتار افراطی در جستجوی کمک طبی همراه می‌باشد. این اختلال سابقاً به نامهای هیستری و سندرم بریکه نیز نامیده شده بود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۴)
- ۲- الف) در اختلال سوماتیزه شدن شکایات جسمی گوناگون و سابقه طبی طولانی و پیچیده‌ای وجود دارد. ناراحتی روانی و مسائل بین فردی آشکاری وجود دارد و اضطراب و افسردگی، شایع‌ترین حالات روانپزشکی این بیماران است. اقدام به خودکشی نادر نیست. اما خودکشی واقعی به ندرت روی می‌دهد. این بیماران، شکایات خود را به گونه‌ای مهیج دراماتیک و اغراق‌آمیز و به زبانی پرآب و تاب بیان می‌کنند. اختلال سوماتیزه شدن، معمولاً با سایر اختلالات روانپزشکی و بیش از همه با اختلال شخصیت ضداجتماعی و نمایشی و سوء مصرف مواد (الکل و دارو) دیده می‌شود. با بالا گرفتن اختلال، مسائل زناشویی، شغلی و اجتماعی بروز می‌کند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۶)
- ۳- الف) رجوع به سؤال ۲
- ۴- ب) وجه تمایز اختلال سوماتیزه از سایر اختلالات سوماتوفرم، تعدد و تنوع علائم و شکایات جسمانی بیمار و درگیری چند عضو می‌باشد.
- ۵- ب) میزان شیوع واقعی حدود ۰/۵ درصد است و در زنان ۵ تا ۲۰ بار شایع‌تر از مردان می‌باشد. اختلال در افراد کم‌سواد و گروههای اجتماعی - اقتصادی پایین شایع‌تر است. سن شروع معمولاً در نوجوانی و اوایل بزرگسالی است. مطالعات نشان می‌دهند که اختلالات روانی توأم با این اختلالات شایع و در ۵۰ درصد آنان مشاهده می‌شود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۵)
- ۶- د) اختلال تبدیلی (Conversion Disorder) با وجود یک یا دو علامت نورولوژیک (مثلاً فلج، کوری و یا پارستزی) که با یک اختلال عصبی یا طبی شناخته شده، قابل توجیه نیست، توصیف می‌گردد.
- ۷- الف) بیماران اختلال تبدیلی بسیار تلقین‌پذیر هستند. بنابراین نباید در بخش بستری گردند. زیرا به سرعت علائم بیمار کنار دستی خود را تلقین می‌کنند.
- ۸- ب) علامت یا نقص در اختلال تبدیلی عمداً تولید نمی‌شود (به گونه‌ای که در اختلال ساختگی و تمارض مطرح است)
- ۹- الف) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۷)
- ۱۰- ب) چند علامت روانشناختی با اختلال تبدیلی ربط داده شده است که یکی از آنها نفع اولیه است که بیمار با کنار زدن تعارض‌های درونی از خودآگاه و به نفع اولیه که کاهش اضطراب است دست می‌یابد. علامت تبدیلی، ارزش سمبولیک دارد، چرا که نشان‌دهنده تعارض روانی ناخودآگاه است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۷)
- ۱۱- د) بیماران مبتلا به اختلال تبدیلی (هیستری) درباره بیماری‌ها و درد و رنج خود زیاد صحبت می‌کنند اما آرام و بی‌تفاوت هستند ولی در بیماران مبتلا به اختلال جسمانی شدن با اغراق و آب و تاب زیاد درباره بیماری خود صحبت می‌نمایند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۶ و ۱۲۷)
- ۱۲- ب) از نظر شیوع اختلال تبدیلی ۱۰ درصد بیماران در بیمارستان و ۵ تا ۱۵ درصد بیماران روانپزشکی سرپایی را تشکیل می‌دهد. بیش از همه، در سنین نوجوانی و جوانی دیده می‌شود. نسبت ابتلا در زنان دو برابر مردان است و در گروههای اجتماعی - اقتصادی پایین و افراد کم‌سواد شایع‌تر است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۶)
- ۱۳- ج) خود بیمار انگاری (Hypochondriasis) یا ترس یا باور بیمارگونه مبتلا بودن به یک بیماری جدی همراه می‌باشد. هر چند علل طبی شناخته شده‌ای برای آن وجود ندارد. اشتغال ذهنی بیمار به احساس ناراحتی قابل توجه و به اختلال در توانایی عملکرد نقش‌های فردی، اجتماعی و حرفه‌ای بیمار منجر می‌گردد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۸)
- ۱۴- د) بیماران دچار اختلال خود بیمار انگاری معمولاً نسبت به



روان تنی پرداخت. به نظر او، تعارضات ناخودآگاه خاص با اختلالات روان تنی خاص رابطه دارد. مثلاً، عامل تعیین کننده بیماری‌زا در زخم معده را احساس محرومیتی می‌داند که خاستگاه آن، احساس اتکاء، وابستگی و مهرطلبی شدید است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۵۰)

۲۸-د) تعریقی ناشی از پیشانی ناشی از گرما می‌باشد.

۲۹-د) کیقبادی، ص ۱۸۴

۳۰-ب) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۵۰، ۱۵۶

۳۱-الف) فریدمن و روزمن برای اولین بار دو نوع شخصیت نوع الف و نوع ب را مطرح نمودند. شخصیت‌های نوع "الف" افرادی سخت کوش، فعال، پرخاشگر، مهاجم، جاه طلب، بیزار و بی‌حوصله هستند و اغلب شغلی را انتخاب می‌کنند که فشار زیادی روی آنها می‌آورد. شخصیت‌های نوع "ب" افرادی بسیار ملایم، آرام و دارای اخلاقی متعادل هستند. هرگز برای بدست آوردن موفقیت‌های شغلی یا رقابت‌های اجتماعی وقت زیادی صرف نمی‌کنند.

۳۲-ب) ذوالعدل، ص ۱۶۶

۳۳-ج)

۳۴-ب)

۳۵-الف) نکته‌ای که در مبتلایان به اختلالات شبه جسمانی (هیستریک) باید مورد توجه قرار گیرد وجود امتیازاتی است که فرد در صورت بیماری به آن‌ها می‌رسد که نفع ثانویه نامیده می‌شود. (نفع اولیه کاهش اضطراب به دنبال بروز شکایت‌های جسمانی است). کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۳۲

۳۶-ب)

۳۷-الف) ذوالعدل، ص ۱۶۶

۳۸-الف) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۳۳

۳۹-ب) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۶

۴۰-د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۳۴

۴۱-ج) رجوع به سؤال ۱۳

۴۲-د) شخصیت هیستریک، شخصیتی وابسته، نارس، فریب‌دهنده، بازیگر و ریاکار، خودبین و در عین حال حساس و هیجانی می‌باشد (محمودی عالمی، ص ۱۰۰)

۴۳-د) مهمترین اقدام پرستار عدم تمرکز بر مشکل جسمی می‌باشد تا از نفع ثانویه بیمار که همان جلب توجه اطرافیان است پیشگیری شود. (محمودی عالمی، ص ۱۰۱)

۴۴-الف) محمودی عالمی، ص ۱۰۱

۴۵-الف)

۴۶-د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۷

درمان روانپزشکی مقاومت. بعضی از بیماران درمان روانپزشکی را به شرطی که در بخش غیر روانپزشکی و با تمرکز کاهش استرس باشد، می‌پذیرند. در این بیماران، گروه درمانی روش انتخابی شناخته شده است. معاینات جسمی برای اطمینان دادن به بیمار که مسائل وی فراموش نشده، ضروری است. درمان دارویی، فقط زمانی که یک اختلال حساس به دارو، مثل اضطراب و افسردگی وجود داشته باشد، بکار می‌رود (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۹)

۱۵-الف) رجوع به سؤال ۶

۱۶-ب)

۱۷-ب) این اصطلاح به برخورد نامتناسب بیماران با اختلال تبدیلی نسبت به علائم جدی خود اطلاق می‌شود. یعنی بنظر می‌رسد، بیمار نسبت به چیزی که اختلالی مهم شمرده می‌شود، بی‌تفاوت است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۷)

۱۸-الف)

۱۹-د) در این بیماران از توجه به ناتوانی‌های بیمار باید خودداری کرد. نسبت به بدتر شدن آن‌ها نباید توجهی کرد، ولی برعکس کوچکترین بهبودی در علائم باید مورد توجه و تشویق قرار گیرد. بیمار باید ترغیب شود تا زندگی را هرچه عادی‌تر ادامه دهد، نگه داری او در رختخواب و یا حمایت او به هنگام راه رفتن به او تلقین خواهد کرد که او بیمار است و نیاز به حمایت دارد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۳۳)

۲۰-ج) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۳۳

۲۱-د)

۲۲-د) رجوع به سؤال ۱۰

۲۳-الف) اختلال بدریختی بدن (Body Dysmorphic Disorder) یا باور خیالی، مبنی بریک نقص جسمی تصویری (مثلاً بدریختی بینی) یا دگرگونی مبالغه‌آمیز یک عیب خفیف و جزئی مشخص است. این مسئله، سبب ناراحتی قابل ملاحظه در بیمار و ایجاد اختلال در زندگی فردی، اجتماعی و شغلی وی می‌گردد. شایعترین نگرانی‌ها به عیب‌های سر و صورت بخصوص معایب اجزاء خاص آن مثلاً: موها و بینی مربوط می‌گردد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۳۰)

۲۴-الف)

۲۵-د)

۲۶-الف) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۵۰

۲۷-الف) فرانز الکساندر از اولین کسانی بود که از دیدگاه و تحلیل روانی، به بررسی رابطه بین انگیزه‌های ناخودآگاه و واکنش



- ۴۷-ج) یکی از خصوصیات بالینی اختلال تبدیلی بدست آوردن نفع ثانوی است. نفع ثانوی به مزایا و منافع آشکاری مربوط می شود که بیمار در نتیجه بیمار شدن بدست می آورد اطلاق می گردد. مثل رهایی از تعهدات و موقعیت های دشوار زندگی، اخذ حمایت و کمکی که در غیر اینصورت قابل وصول نیست و کنترل رفتار دیگران. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۲۷)
- ۴۸- الف)
- ۴۹- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۶۹).
- ۵۰- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۶۹).
- ۵۱- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۶۹).
- ۵۲- ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۶۹).
- ۵۳- ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۶۹).

# فصل ۱۶

## اختلالات تجزیه‌ای

- ۱- فراموشی مرضی، فرار تجزیه‌ای و چندگانگی شخصیت از علایم کدام بیماری است؟  
الف) اسکیزوفرنی      ب) وسواس فکری      ج) هیستری تبدیلی      د) هیستری تجزیه‌ای
- ۲- شایعترین نوع اختلال تجزیه‌ای کدام است؟  
الف) شخصیت چندگانه      ب) فراموشی روانزاد      ج) گریز روانزاد      د) اختلال شخصیت
- ۳- اختلال تجزیه‌ای عبارتست از اختلال و تغییر در وضعیت:  
الف) حافظه      ب) هوشیاری      ج) ادراک      د) تفکر
- ۴- مهیج‌ترین نوع اختلال تجزیه‌ای کدام است؟  
الف) هویت تجزیه‌ای      ب) مسخ شخصیت      ج) فراموشی      د) مسخ واقعیت
- ۵- در اختلالات تجزیه‌ای بیمار در مورد ..... خود دچار سردرگمی می‌شود؟  
الف) شخصیت      ب) هویت      ج) نقش      د) تصویر ذهنی
- ۶- کدامیک از موارد زیر از نشانه‌های اختلال تجزیه‌ای می‌باشد؟  
الف) فلج، اشکال در بلع، استفراغ ب) کودنی، کوری، لالی، فلجی  
ج) فراموشی، فرار، راه رفتن در خواب      د) گرفتگی صدا، کوری، بی‌حسی
- ۷- کدامیک از موارد زیر در مورد فراموشی تجزیه‌ای صحیح نمی‌باشد؟  
الف) بیشتر در جوانان دیده می‌شود      ب) شروع ناگهانی دارد  
ج) معمولاً در رابطه بایک واقع تروماتیک است      د) شایعترین نوع آن فراموشی انتخابی است
- ۸- شدیدترین و مزمن‌ترین نوع اختلالات تجزیه‌ای کدام است؟  
الف) اختلال هویت تجزیه‌ای      ب) فراموشی تجزیه‌ای      ج) مسخ واقعیت      د) مسخ شخصیت
- ۹- سفر ناگهانی و غیر منتظره از خانه و اتخاذ هویتی جدید را چه می‌نامند؟  
الف) Dissociative Amnesia      ب) Dissociative fugue  
ج) Identity Disorder      د) Depersonalization Disorder



- ۱۰- در کدامیک از اختلالات زیر شخص خود را از فاصله‌ای دور درک می‌کند و رفتار خود را مکانیکی احساس می‌کند؟  
 الف) فراموشی      ب) فرار روانزاد      ج) هویت تجزیه‌ای      د) مسخ شخصیت
- ۱۱- مکانیسم دفاعی عمده در اختلال فراموشی روانزاد کدام است؟  
 الف) انکار      ب) تجزیه      ج) برون فکنی      د) جابجایی
- ۱۲- سندرم گانسر به کدام حالت زیر اطلاق می‌شود؟  
 الف) از بین رفتن احساس واقعی بودن وجود      ب) دور شدن در مسیری هدفدار از خانه  
 ج) وجود دو یا چند شخصیت جدا در یک فرد      د) تولید عمدی علایم روانپزشکی شدید
- ۱۳- کدامیک از مداخلات پرستاری زیر در بیماران مبتلا به اختلال تجزیه‌ای در اولویت است؟  
 الف) دادن احساس امنیت و ایمنی      ب) تشویق مکرر      ج) به خاطر آوردن خاطرات شیرین      د) بالا بردن اعتماد به نفس
- ۱۴- تشخیص پرستاری در بیمار دچار اختلال تجزیه‌ای شامل همه موارد است بجز:  
 الف) از عهده برآیی غیر مؤثر فردی      ب) تغییر در فرآیند تفکر      ج) تعامل اجتماعی معیوب      د) اختلال در خودانگاره
- ۱۵- در اختلال مسخ شخصیت:  
 الف) توهم و هذیان وجود دارد      ب) بیمار از غیرواقعی بودن علایم آگاه است  
 ج) سیر بیماری تدریجی است      د) در مردان شایع است
- ۱۶- خواب گردی و فراموشی روانزاد از ویژگی‌های کدام بیماری است؟  
 الف) اضطراب پنهان      ب) افسردگی شدید      ج) هیستری تبدیلی      د) هیستری تجزیه‌ای
- ۱۷- کدامیک از مراقبت‌های پرستاری برای بیمار مبتلا به فراموشی تجزیه‌ای مناسب‌تر است؟  
 الف) استفاده از روش غرقه‌سازی برای کمک به یادآوری خاطرات  
 ب) استفاده از خواب درمانی  
 ج) قرار دادن بیمار در معرض محرکی که خاطرات خوشایند گذشته را یادآوری کند.  
 د) قرار دادن بیمار در معرض محرکی که محرک دردناک مسبب فراموشی را پدیدآورد.
- ۱۸- آقای احمدی پس از تصادف شدید در یک سانحه رانندگی دچار مشکلات هیجانی شده است. او به پرستار می‌گوید «در زمان دیگری وقتی من با گروهی از مردم بودم، تصور کردم که همه خیلی آهسته حرکت می‌کنند» این پدیده چه نامیده می‌شود؟  
 الف) مسخ واقعیت      ب) تخلیه روانی      ج) مسخ شخصیت      د) روانپریشی
- ۱۹- کدامیک از مثال‌های زیر در مورد فردی است که دچار فراموشی انتخابی شده است؟  
 الف) قادر نیست خاطرات ۳ روز بعد از تصادف را به یاد آورد.  
 ب) قادر نیست حادثه را بخاطر آورد اما صدای آمبولانس و بستری شدن در بخش اورژانس را بخاطر دارد.  
 ج) قادر نیست خاطرات تمام زندگی‌اش را بخاطر آورد.  
 د) قادر نیست هیچ چیز را پس از تصادف بخاطر آورد.
- ۲۰- بیماری می‌گوید در تمام مدت خاکسپاری فرزندم، خارج از بدن خود شاهد اتفاقات بودم. این پدیده چه نامیده می‌شود؟  
 الف) مسخ واقعیت      ب) تخلیه روانی      ج) مسخ شخصیت      د) روانپریشی
- ۲۱- کدامیک از عبارات زیر در مورد کسی که از یک موقعیت فرا روانزا آگاه می‌شود، صحیح است؟  
 الف- این شخص در مورد آنچه که در طی فرار رخ داده خاطره‌ای ندارد.  
 ب- این شخص تمام حوادثی که در طی فرار رخ داده، به خاطر دارد.  
 ج- این فرد در مورد زندگی قبل از فرار خاطره‌ای ندارد.  
 د- به طور کلی تمام خاطرات قبل و حین فرار را به خاطر می‌آورد.
- ۲۲- کدامیک از خصوصیات زیر در یک فرد مبتلا به اختلال هویت تجزیه‌ای (DID) دیده می‌شود؟



- الف - رفتار عادتی  
ج - سابقه کودک آزاری
- ب - تجربیات خارج از بدن  
د - توانایی گفتن تاریخچه شخصی به طور کامل
- ۲۳- کدامیک از موارد زیر جزء خصوصیات اختلال مسخ شخصیت است؟**
- الف - عدم آگاهی به زمان، مکان و شخص  
ج - سفر پیش بینی نشده و ناگهانی به محل دیگر
- ب - احساس جدایی از بدن یا ذهن  
د - احساس اینکه محیط فردی هیچگاه تغییر نمی‌کند
- ۲۴- کدامیک از موارد زیر علت اختلالات تجزیه‌ای را بهتر توصیف می‌کند؟**
- الف - به علت سوء مصرف مواد روی می‌دهند  
ج - در بیش از ۴۰٪ افراد دیده می‌شوند
- ب - به علت زنا‌ی با محارم روی می‌دهند  
د - به علت تلاش مغز برای حفاظت فرد از استرس شدید، روی می‌دهند
- ۲۵- کدامیک از مداخلات پرستاری زیر در مراقبت از بیمار مبتلا به اختلال تجزیه‌ای مهم است؟**
- الف - تشویق بیمار به شرکت در ملاقات‌ها و فعالیت‌های بخش  
ج - هر زمان که بیمار احساسات تجزیه را تجربه می‌کند، باید اجازه داد تا در اتاقش بماند
- ب - سؤال از بیمار درباره حوادث ایجاد کننده اختلال  
د - تشویق بیمار به دوست شدن با سایر بیماران در گروه درمانی





## پاسخ سئوالات اختلالات تجزیه‌ای

(د-۱)

۲- ب) فراموشی تجزیه‌ای، شایع‌ترین نوع اختلالات تجزیه‌ای است و معمولاً در تمام اختلالات تجزیه‌ای، دیده می‌شود. شیوع آن در زن‌ها بیشتر از مردان و در جوان‌ها بیشتر از سالمندان است و پس از سوانح طبیعی در جنگ‌ها شایع‌تر است. (کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۳۷)

۳- ب) اختلال تجزیه‌ای گسیختگی در هوشیاری، حافظه، هویت و ادراک می‌باشد. اما مهم‌ترین جنبه این اختلال تغییر در وضعیت هوشیاری است.

۴- الف) اختلال هویت تجزیه‌ای که سابقاً اختلال شخصیت چنگانه نامیده می‌شد مهیج‌ترین نوع اختلال تجزیه‌ای است که در آن دو یا چند شخصیت، که هر یک از آنها برای مدتی در زندگی شخص می‌تواند بر هستی او کنترل پیدا کرده و مستقلانه، هر چند نه لزوماً با سلامت روانی، عمل کنند در یک فرد وجود دارد. (خاتونی، ص ۱۳۵)

۵- ب) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۳۸

۶- ج) گریز تجزیه‌ای (Dissociative Fugue) عبارت است از سفر ناگهانی و غیر منتظره از خانه یا محل کار خود و اتخاذ هویتی جدید و عدم توانایی در به خاطر آوردن هویت قبلی خود (مانند اسم، شغل و غیره). بیمار نه تنها حافظه خود را از دست می‌دهد، بلکه حیران و سرگردان از محیط آشنای خود نیز دور می‌شود.

در ضمن فرار بیمار از گذشته خود کاملاً بی‌خبر است و برخلاف فراموشی تجزیه‌ای از فراموشی خود آگاه نیست و فقط وقتی به خود می‌آید، آنچه را که قبل از شروع فرار بر او می‌گذشته، به خاطر دارد. اما خاطره‌ای از دوره فرار به یاد نداشته و نسبت به آن فراموشی کامل دارد.

بیمار در حالت گریز تجزیه‌ای، زندگی آرام و بی‌سرو صدا و تا حدی، انزواطلبانه انتخاب می‌کند، رفتار غیر عادی از خود نشان نمی‌دهد و مشاغل ساده‌ای برمی‌گزیند و به طور کلی توجه کسی را به خود جلب نمی‌کند. خواب‌گردی یا راه رفتن در خواب، یک حالت تجزیه‌ای مشابه گریز تجزیه‌ای است. با این تفاوت که ضمن خواب شروع می‌شود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص

(۱۳۸)

۷- د) مشخصه اصلی فراموشی تجزیه‌ای، عدم توانایی ناگهانی در به خاطر آوردن اطلاعاتی است که قبلاً در حافظه بیمار ذخیره شده است و در اثر اختلال طبی یا دارو نمی‌باشد. بیمار توانایی یادگیری مطالب جدید را دارد. فراموشی، معمولاً به طور ناگهانی ظاهر می‌شود و برای مدت نامعلومی (از چند روز تا چند سال) ادامه می‌یابد. معمولاً، اطلاعات فراموش شده به یک حادثه استرس‌آمیز در زندگی بیمار مربوط است.

بیمار از اینکه حافظه خود را از دست داده است، آگاه است و ممکن است، بخاطر فقدان حافظه، احساس ناراحتی بکند. بعضی نیز ممکن است، نسبت به آن بی‌تفاوت باشند. تیرگی خفیف هوشیاری در تعداد کمی از بیماران ممکن است ظاهر گردد.

چهار نوع فراموشی تجزیه‌ای وجود دارد که شایع‌ترین نوع فراموشی تجزیه‌ای، فراموشی موضعی است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۳۶)

۸- الف) اختلال هویت تجزیه‌ای، هر چه در سنین پائین‌تر شروع شود، به همان نسبت پیش‌آگهی بدتری دارد. به طور کلی این اختلال، شدیدترین و مزمن‌ترین نوع اختلالات تجزیه‌ای می‌باشد که بهبود آن، معمولاً کامل نیست. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۳۹)

۹- ب) رجوع به سؤال ۶

۱۰- د) اختلال مسخ شخصیت (Depersonalization)

(Dissorder) عبارت است از تغییراتی در برداشت و درک شخص از خود، به این ترتیب که احساس معمولی که شخص درباره واقعیت وجودی خود دارد، به طور موقتی از بین می‌رود و یا عوض می‌شود. این اختلال به صورت احساس غرابت خود و احساس عدم واقعیت متجلی می‌شود و ممکن است، شامل احساس‌هایی از قبیل، تغییر اندازه اندام‌ها باشد و یا چنین به نظر آید که شخص خود را از فاصله‌ای دور درک می‌کند. همچنین ممکن است، شخص رفتار خود را مکانیکی یا به گونه‌ای که در خواب می‌بیند، احساس نماید. این احساسات، مغایر "من" هستند و بیمار غیر واقعی بودن علائم را درک می‌کند.

یک پدیده نادر و عجیب احساس دو تا بودن است. بیمار احساس می‌کند که خود هشیار و در خارج از بدن او، معمولاً چند قدم جلوتر دارد و خودش را انگار که انسان دیگری است، نظاره می‌کند. احساس سرگیجه، افسردگی یا نشخوار ذهنی و سواس، اضطراب و اشتغال ذهنی جسمانی معمولاً دیده می‌شود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۴۰)

۱۱- (ب) از دیدگاه روانکاوی، فراموشی به عنوان یک مکانیسم دفاعی مطرح است و مکانیسم عمده در این اختلال، تجزیه است (بیمار از تغییر هوشیاری خود برای مدارا با یک تعارض هیجانی یا عامل استرس‌زای خارجی استفاده می‌کند). دفاع‌های ثانویه شامل واپس زدن (تکنانه‌های مزاحم از هوشیاری رانده می‌شوند) و انکار (جنبه‌هایی از واقعیت برونی را ذهن هوشیار نادیده می‌گیرد). کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۳۶

۱۲- (د) سندرم گانسر، ایجاد عمدی علائم روانپزشکی شدید که معمولاً با علایم دیگری مثل فراموشی، فرار، گم‌گشتگی در زمان و مکان، اختلالات درکی و علائم تبدیلی همراه است و در بین مردها و در زندان‌ها بیشتر دیده می‌شود. این سندرم، با پاسخ‌های تقریبی به سئوالات، یا از پهلوی مطلب رد شدن مشخص می‌شود. مثلاً اگر سؤال شود (۲+۲) چند تا می‌شود پاسخ می‌دهد ۵ تا. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۴۱)

۱۳- (ج) در اختلال تجزیه‌ای بیمار را در اطلاعات مربوط به گذشته غرق نکنید. افرادی که به دلیل اطلاعات دردناک جهت حفاظت خود به فراموشی روی آورده‌اند، حتی ممکن است حالت روان‌پریشی نشان دهند. در عوض بیمار را با محرک‌های لذت‌آور گذشته مانند فعالیت‌های شادی بخش و موسیقی که برای وی خوشایند است روبرو کنید. (ذوالعدل، ص ۱۵۶)

۱۴- (ج) کیقبادی، ۱۶۲

۱۵- (ب) رجوع به سؤال ۱۰

۱۶- (د) رجوع به سؤال ۶

۱۷- (ج) رجوع به سؤال ۱۳

۱۸- الف) مسخ شخصیت احساس غیر واقعی بودن و عجیب بودن نسبت به وجود خود است. ولی مسخ واقعیت (Devaluation) عبارت است از احساس غیر واقعی و عجیب بودن نسبت به محیط و آنچه در جهان اطراف است. مسخ شخصیت به عنوان یک تجربه اتفاقی در ۷۰٪ افراد جامعه اتفاق می‌افتد. بنابراین واقعه‌ای شایع محسوب می‌شود.

۱۹- (ب) فراموشی تجزیه‌ای به چهار شکل بروز می‌کند:

۱- فراموشی موضعی (Localized): شایعترین نوع بشمار می‌رود و حافظه بیمار در مورد حوادث کوتاه مدت (چند ساعت تا چند روز) مختل است.

۲- فراموشی منتشر (Generalized): از دست دادن حافظه مربوط به حوادث کل زندگی

۳- فراموشی انتخابی (Selective systematized): اختلال حافظه مربوط به قسمت‌هایی از یک دوره کوتاه مدت است. در این فراموشی ممکن است نفع اولیه (کاهش اضطراب بدنبال فراموشی) و نفع ثانویه (امتیازات بیرونی که فرد به خاطر فراموشی بدست می‌آورد) وجود داشته باشد. (ذوالعدل، ص ۱۵۲ و کوشان، ص ۱۳۷)

۲۰- (ج) رجوع به سؤال ۱۰

۲۱- (ج) محتشمی، ص ۱۹۱

۲۲- (ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۸۱).

۲۳- (ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۸۱).

۲۴- (د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۸۱).

۲۵- الف) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۸۱).



## فصل ۱۷

# اختلالات شخصیت

- ۱- کدامیک از خصوصیات زیر در اختلال شخصیت وجود ندارد؟  
 الف) رفتار غیرانطباقی (ب) احساس اضطراب (ج) انعطاف‌ناپذیری (د) بی‌علاقگی به درمان
- ۲- مشخصه اصلی اختلال شخصیت عبارتست از:  
 الف) وجود علائم ناراحت‌کننده برای بیمار (ب) مادام‌العمر بودن و رفتارهای تکراری و ناهنجار و ناکام‌کننده  
 ج) تحمل زیاد در مقابل استرس (د) وجود اضطراب، هذیان و توهم
- ۳- بی‌اعتمادی و شکایت نسبت به دیگران، خصوصیت کدامیک از اختلال شخصیت است؟  
 الف) مرزی (ب) ضداجتماعی (ج) اسکیزوئید (د) پارانوئید
- ۴- هذیان بیمار مبتلا به پارانوئیا عمدتاً از چه نوع است؟  
 الف) گزند و آسیب (ب) پخش افکار (ج) تحت تأثیربودن (د) احساس گناه
- ۵- ناتوانی در ایجاد روابط اجتماعی، بی‌تفاوت نسبت به تمجید و انتقاد و عدم محبت به دیگران از خصوصیات کدام شخصیت است؟  
 الف) ضداجتماعی (ب) اسکیزوئید (ج) اسکیزوتایپی (د) مرزی
- ۶- خشک و بیش‌ازحد منطقی، وقت‌شناس و دقت بیش از حد بیانگر چه شخصیتی است؟  
 الف) پارانوئید (ب) وابسته (ج) وسواسی (د) منفعل - مهاجم
- ۷- اختلالات تبدیلی در کدام شخصیت ظاهر می‌شود؟  
 الف) نارس، خودنما و ناپایدار (ب) گوشه‌گیر و منزوی (ج) کمال‌طلب و دیرآشنا (د) ضد اجتماعی و ضد قانون
- ۸- تعریف زیر مربوط به کدام شخصیت است؟  
 "فاقد هیجان، عدم اعتماد به دیگران و نگران از آسیب توسط دیگران"  
 الف) نمایشی (ب) اسکیزوئید (ج) پارانوئید (د) ضداجتماعی
- ۹- خصوصیات هیجانی، بازیگری و بی‌ثباتی مربوط به کدام اختلال است؟



- الف) ضداجتماعی (ب) پارانوئید (ج) نمایشی (د) وسواسی
- ۱۰- کدام بیمار ممکن است به علت داشتن هذیان در برقراری ارتباط با دیگران مشکل داشته باشد؟  
الف) مضطرب (ب) اسکیزوئید (ج) ضداجتماعی (د) اسکیزوفرنیک
- ۱۱- عدم مسئولیت‌پذیری، غیرقابل اعتماد بودن، ضعف در قضاوت، لابلالی بودن از علائم کدام شخصیت است؟  
الف) اسکیزوتایپی (ب) نمایشی (ج) ضداجتماعی (د) وسواسی
- ۱۲- انجام دادن کار برحسب لذت از مشخصات مهم کدام شخصیت می‌باشد؟  
الف) وسواسی (ب) دوری‌گزین (ج) وابسته (د) ضداجتماعی
- ۱۳- فقدان همدردی با دیگران از مشخصات مهم کدام شخصیت است؟  
الف) خودشیفته (ب) هیستریک (ج) وابسته (د) مرزی
- ۱۴- کمال‌طلبی و انعطاف‌ناپذیری، هیجان زدگی و توجه‌طلبی نمای اصلی کدام شخصیت‌هاست؟  
الف) خودشیفته - نمایشی (ب) ضداجتماعی - مرزی (ج) وابسته - وسواسی (د) اسکیزوئید - اسکیزوتایپی
- ۱۵- شخصیت هیستریک کدام است؟  
الف) بهم ریخته و ازبین رفته (ب) منزوی و افسرده (ج) منفی‌گرا و منفعل (د) وابسته و نارس و خودبین
- ۱۶- دزدی، جعل اسناد، فرار از منزل، عدم پیشیمانی از خصوصیات کدام شخصیت است؟  
الف) مرزی (ب) پارانوئید (ج) ضداجتماعی (د) اسکیزوئید
- ۱۷- شخصی که معمولاً در عواطف، وضع اقتصادی، شغلی و سازش اجتماعی با شکست مواجه شده و فاقد توان بوده ولی جسماً بدون نقص عمده می‌باشد دارای کدام شخصیت است؟  
الف) نمایشی (ب) خودشیفته (ج) مرزی (د) بی‌کفایت
- ۱۸- کدامیک از خصوصیات زیر در اختلال شخصیت مرزی مشاهده نمی‌شود؟  
الف) روابط پر تنش و بی ثبات (ب) خلق بی ثبات با تغییرات ناگهانی (ج) رفتار تکانشی و خودآزارانه (د) نیاز به توجه و تمجید مستمر
- ۱۹- احترام به نفس شکننده و حساسیت نسبت به طرد شدن از خصوصیات شخصیت ..... است.  
الف) هیستریک (ب) خودشیفته (ج) وابسته (د) ضداجتماعی
- ۲۰- احساس بی‌کفایتی و حساسیت مفرط نسبت به ارزیابی منفی از خود از الگوی شخصیتی کدامیک از اختلالات شخصیتی می‌باشد؟  
الف) وابسته (ب) دوری‌گزین (ج) اسکیزوئید (د) منفعل - مهاجم
- ۲۱- الگوی شخصیت افراد منفعل - مهاجم چگونه است؟  
الف) خسته، دقیق، تابع وجدان بودن (ب) ترس از ابراز احساسات جنسی  
ج) آرام، درون‌گرا، ضداجتماعی (د) مقاومت در برابر انجام اعمال، مسامحه
- ۲۲- کدامیک از شخصیت‌های زیر مستعد ابتلا به افسردگی می‌باشند؟  
الف) اسکیزوئیدی (ب) اسکیزوتایپی (ج) مرزی (د) ضداجتماعی
- ۲۳- وجود اضطراب در کدامیک از شخصیت‌های زیر بارزتر است؟  
الف) وسواس - جبری (ب) نمایشی (ج) مرزی (د) دوری‌گزین
- ۲۴- بیماری عروق کرونر و کولیت اولسراتیو در کدام نوع شخصیت دیده می‌شود؟  
الف) وسواس (ب) نمایشی (ج) اسکیزوئید (د) منفعل - مهاجم
- ۲۵- علت زیر ساز رفتارهایی مانند آتش‌افروزی، دزدی و ترمرد و رفتارهای مخرب در کودکان کدامیک از عوامل زیر است؟  
الف) اختلال شخصیت (ب) افسردگی (ج) اختلال رفتار (د) احساس تنهایی
- ۲۶- کدامیک از خصوصیات زیر در افراد مبتلا به اختلال شخصیت صدق می‌کند؟  
الف) اغلب مضطربند (ب) اغلب نفوذپذیرند (ج) از خدمات درمانی روی گردانند (د) به دارو جواب می‌دهند



- ۲۷- کدام یک از بیماران ممکن است بعلت داشتن هذیان، در برقراری ارتباط با دیگران مشکل داشته باشند؟  
 الف) مضطرب      ب) شخصیت اسکیزوئید      ج) شخصیت ضداجتماع      د) اسکیزوفرن
- ۲۸- شخصی با اختلال شخصیت ضد اجتماعی در برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارد، زیرا هرگز ..... را نیاموخته است؟  
 الف) حساب بازکردن روی دیگران      ب) متعلق بودن به دیگران      ج) همدلی با دیگران      د) ارتباط با گروه‌های اجتماعی
- ۲۹- انواع اختلال شخصیت غیر عادی و عجیب کدام است؟  
 الف) اجباری، مرزی، دراماتیک      ب) پارانوئید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپی  
 ج) هیستریک، خود شیفته، ضد اجتماعی      د) وابسته، وسواسی، پاسیو
- ۳۰- کدامیک از جملات زیر در مورد شخصیت سایکوپات صحیح است؟  
 الف) احساس مسئولیت زیادی در مورد دیگران می‌کند.      ب) از اضطراب زیاد رنج می‌برد.  
 ج) از تشویق و تنبیه رنج می‌برد.      د) خواسته‌های خود را نمی‌تواند به تعویق اندازد.
- ۳۱- به چه علت محیط درمانی، انتخاب درمانی مناسبی برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی است؟  
 الف) ایجاد یک سیستم تنبیه و پاداش برای اصلاح رفتار.  
 ب) سرمشق قرار دادن جامعه، که بیمار یاد بگیرد چطور هماهنگ با دیگران زندگی کند.  
 ج) ایجاد یک رابطه فردی بین بیمار و درمانگر.  
 د) ایجاد یک جایگاه خوب برای بیماری که درمان را قبول ندارد.
- ۳۲- سوء ظن غیر منطقی، بی‌پایه و مقاوم شاخص کدامیک از اختلالات شخصیت می‌باشد؟  
 الف - مرزی      ب - افسرده      ج - پارانوئید      د - ضد اجتماعی
- ۳۳- ناتوانی برای برقراری رابطه اجتماعی بارزترین ویژگی کدام اختلال شخصیت است؟  
 الف - خودشیفته      ب - ضد اجتماعی      ج - اسکیزوئید      د - اسکیزوتایپی
- ۳۴- هیجان زدگی و توجه‌طلبی، خصوصیت کدامیک از اختلالات شخصیت است؟  
 الف - نمایشی      ب - ضد اجتماعی      ج - اسکیزوئید      د - پارانوئید
- ۳۵- کدام اختلال شخصیتی به تعریف و تمجید دیگران واکنش شدیدی نشان می‌دهد  
 الف - اسکیزوئید      ب - اختلال شخصیت دوری‌گزین      ج - اختلال شخصیت ضد اجتماعی      د - اختلال شخصیت خود شیفته
- ۳۶- تهدید ژست یا رفتارهای انتحاری مکرر یا خودزنی‌های مکرر از مشخصات کدام اختلال شخصیت است؟  
 الف - خود شیفته      ب - ضد اجتماعی      ج - دوری‌گزین      د - مرزی
- ۳۷- خشم نسبت به افراد موفق، حسادت و اظهار بدشانسی و افسردگی از مشخصات کدام اختلال شخصیت است؟  
 الف - منفی‌گرا      ب - مرزی      ج - ضد اجتماعی      د - خودشیفته
- ۳۸- آقای "ایکس" فردی بسیار رسمی و جدی بوده، به رعایت دقیق مقررات تأکید می‌ورزد و در این رابطه انعطاف ندارد، وی کدام اختلال شخصیت را دارد؟  
 الف - وسواس - جبری      ب - نمایشی      ج - مرزی      د - خود شیفته
- ۳۹- در مداخلات پرستاری برای بیمار دارای اختلال شخصیت کدام مورد صحیح نمی‌باشد؟  
 الف - تداوم در روند درمان از طریق هماهنگی میان تیم درمانی      ب - پیشگیری از وابسته شدن بیمار به پرستار  
 ج - تشویق بیمار به انجام فعالیت‌های روزمره      د - ایجاد محیطی آزاد بدور از هرگونه محدودیت
- ۴۰- آقای (س) در ایجاد روابط اجتماعی ناتوان است، به تمجید و انتقاد بی‌تفاوت است به دیگران محبت ندارد. او دچار کدام اختلال شخصیت است؟  
 الف - اسکیزوئیدی      ب - پارانوئیدی      ج - خودشیفته      د - ضد اجتماعی
- ۴۱- اختلالات شخصیت معمولاً در حین کدام مرحله از چرخه زندگی شناسایی می‌شوند؟  
 الف - اواخر نوجوانی      ب - اوایل جوانی      ج - سه سال اول زندگی      د - نوجوانی یا زودتر



۴۲- پرستار متوجه وجود خصیصه به عدم اعتماد و رفتار خصمانه در یک بیمار می‌شود. این علائم در کدام نوع اختلال شخصیت دیده می‌شود؟

الف - ضد اجتماعی      ب - اجتنابی      ج - مرزی      د - پارانوئید

۴۳- کدام ناقل عصبی در شخصیت ضد اجتماعی کاهش می‌یابد؟

الف - گابا (GABA)      ب - سروتونین      ج - موسکارین      د - استیل کولین

۴۴- عاملی که ممکن است باعث گسترش رفتار ضد اجتماعی شود، کدام است؟

الف - عوامل زیستی      ب - داشتن یک والد الکلیک

ج - تجربیات زودرس محرومیت از مادر      د - توقف تکاملی در طی مرحله جدایی فرد

۴۵- پرستاری با بیماری کار می‌کند که عادات جبری را بروز می‌دهد. سرگرمی‌های زیادی دارد، نسبت به دیگران حالت انتقادی دارد و گوشه گیر و منزوی است. با توجه به این علائم، اختلال بیمار در کدام دسته از اختلالات شخصیت قرار می‌گیرد؟

الف - کلاستر A      ب - کلاستر B      ج - کلاستر C      د - کلاستر D

۴۶- پرستار «ج» با یک بیمار نوجوان با شخصیت فردی کار می‌کند، او انتظار بروز چه رفتارهایی را در این بیمار دارد؟

الف - توهمات بینایی و تنهایی      ب - غم، خشم متناسب و پیروی از قوانین

ج - دلبستگی، برون‌ریزی افسردگی، جدا شدن و انزوا      د - دیگر آزاری، مداومت عینی، اتکای متقابل و حس نیرومند بودن



## پاسخ سئوالات اختلالات شخصیت

- ۱- ب) خصوصیات مشترک اختلال شخصیت عبارت است از:  
 ۱- معمولاً علائم موجود برای خود بیمار آزارنده نیست  
 ۲- علائم و اختلال مادام العمر بوده و رفتار تکراری و ناهنجار و اغلب ناکام کننده خود فرد است و با علائم جسمانی و روانی همراه نیست  
 ۳- اختلال معمولاً از دوران کودکی به بعد شروع شده و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. در زمینه‌های شغلی، عشق و محبت دچار اشکال هستند.  
 ۴- معمولاً اضطراب ندارند، مگر با استرس‌های محیطی مواجه شوند  
 ۵- چون علائم بصورت زندگی ناهنجار است، بندرت برای کمک و درمان پیشقدم می‌شوند  
 ۶- هم‌نوا با خودشاره (Ego - syntonic) است. یعنی برای خودشاره یا اینگو قابل قبول هستند.  
 ۷- ثابت و لایتنیغیر است  
 ۸- فاقد همدلی (Empathy) با دیگران هستند (ب)  
 ۳- د) اختلال شخصیت پارانویید (بدگمان) عبارت است از تمایل به نسبت دادن انگیزه‌های بد به دیگران، با سوء ظن طولانی مدت و عدم اعتماد به دیگران مشخص می‌شود. این افراد مسئولیت احساسات خود را نمی‌پذیرند و آن را به دیگران نسبت می‌دهند. مبتلایان معمولاً خود در جستجوی معالجه روانپزشکی نیستند و توسط همسر یا کارفرمای خود برای درمان معرفی می‌شوند (کیقبادی، ص ۱۹۳)  
 ۴- الف) محمودی عالمی، ص ۶۰  
 ۵- ب) ملاک‌های تشخیصی DSM-IV برای اختلال شخصیت اسکیزوئید:  
 A- محدود شدن میزان ابراز هیجانات در موقعیت‌های بین فردی که در اوایل بزرگسالی شروع و خود را در زمینه‌های گوناگون نشان می‌دهد و با ۴ یا بیشتر از علائم زیر مشخص می‌شود:  
 ۱- از روابط نزدیک، از جمله عضو خانواده‌ای بودن نه لذت می‌برد و نه تمایلی نشان می‌دهد.  
 ۲- تقریباً همیشه فعالیت انفرادی را برمی‌گزیند
- ۳- اگر هم علاقه‌ای به برقراری رابطه جنسی با فرد دیگری داشته باشد، میزان علاقه‌اش بسیار اندک است  
 ۴- فعالیت‌های معدودی وجود دارد که می‌تواند از آنها لذت ببرد  
 ۵- غیر از بستگان درجه اول خود دوست یا محرمی ندارد  
 ۶- نسبت به تعریف یا انتقاد شنیدن از جانب دیگران بی تفاوت است  
 ۷- سردی هیجانی، گسستگی یا سطحی بودن عواطف را نشان می‌دهد  
 B- منحصراً در جریان اختلالات روانی دیگر به وجود نیامده و ناشی از تأثیر مستقیم یک بیماری طبی نیست. (کیقبادی، ص ۱۹۵)  
 ۶- ج) خصوصیات بالینی شخصیت وسواسی جبری: مسائلی مانند مقررات، آداب و قواعد، نظافت جزئیات امور و کمال طلبی ذهن آنها را به خود مشغول می‌سازد. این افراد بسیار رسمی و جدی بوده و به رعایت دقیق مقررات تأکید می‌ورزند و در این رابطه انعطافی از خود نشان نمی‌دهند. مهارت‌های بین فردی آنها بسیار محدود است و قادر به سازش با دیگران نبوده و اطرافیان را فراری می‌دهند با وجود این در برابر خواسته‌های افرادی که آنها را قوی‌تر از خود می‌دانند، تسلیم می‌شوند. از تصمیم گرفتن طفره می‌روند و بیم دارند که مرتکب اشتباه شوند. با اینکه دوستان زیادی ندارند. زندگی آنها چه از نظر حرفه‌ای و چه زناشویی کارا و با ثبات است. (کیقبادی، ص ۲۰۵)  
 ۷- د)  
 ۸- ج) ملاک‌های تشخیصی DSM.IV در اختلال شخصیت پارانویید:  
 الف - بی‌اعتمادی و شکاکیتی نافذ و فراگیر نسبت به دیگران، طوری که انگیزه‌های افراد را شرارت‌آمیز تلقی می‌کند. این حالت باید از اوایل بزرگسالی شروع شده باشد و در زمینه‌های مختلف، به چشم بخورد و نشانه‌اش، وجود حداقل چهار مورد از موارد زیر است:  
 ۱- بدون دلیل کافی، شک داشته باشد که دیگران دارند او را استثمار می‌کنند، به وی ضرر می‌رسانند یا سرش کلاه می‌گذارند.  
 ۲- مشغولیت دائم ذهنیش، شکی اثبات نشده در مورد وفاداری یا قابل اعتماد بودن دوستان و اطرافیان باشد  
 ۳- به دلیل ترس ناموجه از اینکه اطلاعاتی را که به دیگران می‌دهد،



فراگیر وجود داشته که از ۱۵ سالگی شروع می‌شود و نشانه‌اش حداقل سه مورد از موارد زیر است:

- ۱- ناتوانی برای سازگاری با موازین اجتماعی، در ارتباط با رفتارهای قانونی، و نشانه آن، انجام مکرر اعمالی است که به خاطر آن‌ها مستوجب دستگیری باشد.
- ۲- فریبکار و حقه باز بودن که نشانه‌اش دروغ گفتن‌های مکرر، داشتن اسم‌های مستعار و کلاه سر دیگران گذاشتن، برای رسیدن به نفع شخصی یا لذت است.
- ۳- رفتار تکانشی و ناتوانی طرح‌ریزی پیشاپیش
- ۴- تحریک‌پذیری و پرخاشگری که با نزاع و حملات فیزیکی مکرر تظاهر می‌نماید.

- ۵- بی‌احتیاطی نسبت به ایمنی خود و دیگران
- ۶- عدم احساس مسئولیت مستمر که با ناتوانی مکرر برای حفظ رفتار شغلی با ثبات یا احترام گذاردن به تعهدات مالی تظاهر می‌کند.
- ۷- فقدان احساس پشیمانی که با بی‌تفاوتی یا دلیل تراشی نسبت به آزار، بدرفتاری، یا دزدیدن اموال دیگران تظاهر می‌کند.
- ب- سن افراد از ۱۸ سال به بالا است.

ج- قرائن اختلال سلوک با شروع قبل از سن ۱۵ سالگی وجود دارد. د- وقوع رفتار ضداجتماعی، منحصرأ در جریان اسکیزوفرنی یا دوره مانیک نیست.

- ۱۲- (د) محمودی عالمی، ص ۱۰۳
- ۱۳- (الف) در بیماران با اختلال شخصیت خودشیفته (Narcistic personality disorder) بزرگ منشی، غرور، خودشیفتگی و فقدان همدردی با دیگران از خصوصیات اصلی است. این افراد نسبت به تشویق و تمجید دیگران واکنش شدیدی نشان می‌دهند. (محمودی عالمی، ص ۱۰۵)

- ۱۴- (الف) رجوع به سؤال ۹ و ۱۲
- ۱۵- (د) رجوع به سؤال ۹
- ۱۶- (ج) رجوع به سؤال ۱۱
- ۱۷- (د) محمودی عالمی، ص ۱۰۵
- ۱۸- (د) ملاک‌های تشخیصی DSM-IV در اختلال شخصیت مرزی:

بی‌ثباتی در روابط بین فردی، تصور از خود، حالت عاطفی و رفتار تکانشی بارز به صورت الگویی نافذ و فراگیر که از اوایل بزرگسالی شروع شده باشد و در زمینه‌های مختلف به چشم آید. نشانه‌اش وجود حداقل پنج مورد از موارد زیر است:

- ۱- اقدام‌های دیوانه وار برای اجتناب از ترک شدن خیالی یا واقعی
- ۲- الگوی بی‌ثبات و پرتنش روابط فردی به صورت الگویی که

مغرضانه بر ضد خودش به کار ببرند، از اطمینان کردن به دیگران اکراه داشته باشد

- ۴- در پس اظهار نظرهای بی‌غرضانه یا اتفاق‌های بی‌خطر، معانی تحقیرکننده و یا تهدیدکننده پنهانی وجود دارد
- ۵- همیشه دلخور و ناخشنود باشد، یعنی اگر توهین کرده باشد، صدمه‌ای رسانده باشد یا بی‌احترامی کرده باشد، هیچ وقت او را نبخشد
- ۶- با کوچکترین چیزی احساس کند به شخصیت یا اعتبارش لطمه وارد شده است، فوراً واکنشی خشمگینانه نشان دهد یا به مقابله بپردازد (حال آن که دیگران چنین معنایی را در آن چیزها به طور آشکار نیابند)

۷- مکرر و بدون هیچ دلیلی، به وفاداری همسر یا شریک جنسیتی شک کند

ب- حالت مذکور، منحصرأ در جریان اسکیزوفرنی، اختلال سایکوتیک دیگر و یا ناشی از تأثیر مستقیم یک بیماری طبی نباشد (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۶۰)

۹- (ج) ملاک‌های تشخیصی DSM-IV در اختلال شخصیت نمایشی:

احساساتی بودن و توجه‌طلبی مفرط، به صورت الگویی نافذ و فراگیر که از اوایل بزرگسالی شروع شده است و در زمینه‌های مختلف تظاهر یابد. نشانه‌اش وجود لااقل چند مورد از موارد زیر است:

- ۱- در موقعیت‌هایی که مرکز توجه نیست، ناراحت باشد و در رنج و مشقت به سر برد
- ۲- مشخصه تعاملش با دیگران، رفتار نامناسب به صورت اغواگری جنسی یا تحریک‌کنندگی جنسی باشد.
- ۳- ابراز هیجانات به سرعت تغییر کند و سطحی باشد.
- ۴- همواره از ظاهر جسمی خود برای جلب توجه دیگران استفاده کند

۵- سبک تکلمش به نحوی افراطی، مبتنی بر حدس و گمان و فاقد جزئیات باشد.

۶- خودنما و نمایشی باشد و در ابراز احساسات مبالغه کند.

۷- القابذیر باشد، یعنی به راحتی تحت تأثیر افراد و یا موقعیتها قرار گیرد.

۸- روابط را خودمانی‌تر از آنچه واقعاً هست بینداند.

(کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۶۷)

- ۱۰- (د) کیقبادی، ص ۷۱
- ۱۱- (ج) ملاک‌های تشخیصی DSM-IV در اختلال شخصیت ضداجتماعی.

الف- بی‌اعتنایی و تجاوز به حقوق دیگران، به صورت الگویی نافذ و





- ۲- بدون اطمینان از اینکه مورد محبت قرار خواهد گرفت میل به معاشرت نشان ندهد
- ۳- بدلیل ترس از شرمساری و مورد تمسخر واقع شدن در روابط صمیمانه محدودیت نشان دهد
- ۴- اشتغال ذهنی با مورد انتقاد قرار گرفتن و طرد شدن در موقعیت‌های اجتماعی دارد
- ۵- بدلیل احساس بی‌کفایتی در موقعیت‌های بین فردی تازه حالتی مهار شده دارد
- ۶- خود را از نظر اجتماعی نالایق، فاقد جذابیت یا پست‌تر از دیگران تصور کند
- ۷- در اقدام به "ریسک" شخصی یا درگیر شدن در فعالیت‌هایی تازه به دلیل احتمال شرمندگی بسیار مردد است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۷۱)
- ۲۱- د) بیمار با اختلال شخصیت منفعل مهاجم انجام کارها را به تعویق می‌اندازد، در صورتی که انجام کاری بر خلاف میل از او خواسته شود، تحریک‌پذیر بوده و مجادله می‌کند. در کارهای مشترک قسمت خود را انجام نداده و تلاش‌های دیگران را ذایل می‌کند. در کل شامل کارشکنی پنهانی، مسامحه، سرسختی و بی‌کفایتی می‌باشد، در DSM-IV به آن اختلال شخصیت منفی‌باف (منفی‌گرا) نیز گفته می‌شود. از عدم تفاهم و بی‌توجهی دیگران شاکی هستند، برخوردی خشک و منطقی داشته، بحران آفرینی بدون منطقی دارند، حسود بوده و نسبت به افراد موفق‌تر از خود خشمگین می‌شوند. خود را خیلی بدشانس می‌دانند. عوارض افسردگی مثل خودکشی و مصرف الکل شایع است. درمان به صورت روان‌درمانی حمایتی است. (ذوالعدل، ص ۱۷۷)
- ۲۲- ج) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۶۵)
- ۲۳- د) رجوع به سؤال ۲۰
- ۲۴- الف)
- ۲۵- الف) علت این اختلالات در نظریه روان‌پویایی مطرح است. کودک در مرحله جدایی و منحصر به فرد بودن تثبیت شده و موفق به جدا شدن از مادر نمی‌شود. رشد ایگو در سطحی پایین‌تر از نرمال می‌ماند
- ۲۶- ج)
- ۲۷- د) کیهبادی، ص ۷۱
- ۲۸- ج) رجوع به سؤال ۱۱
- ۲۹- ب)
- ۳۰- د)
- ۳۱- ب)

- مشخصه‌اش تناوب میان دو قطب افراطی است. (آرمانگرایی و بی‌ارزش‌نمایی)
- ۳- اختلال و اشکال در هویت، بی‌ثبات بودن واضح و دایم تصور از خود، یا احساس فرد در مورد خودش
- ۴- رفتار تکانشی، حداقل در دو زمینه که احتمال ضرر شخصی وجود دارد (مثل ولخرجی، سکس، سوء مصرف مواد، رانندگی بدون احتیاط، دوره‌های پرخوری): توجه به این موارد شامل رفتارهایی نظیر خودکشی یا خودزنی نمی‌شود، اینها را جزء معیار ۵ باید شمرد.
- ۵- تهدید ژست یا رفتارهای انتحاری مکرر یا خودزنی‌های مکرر.
- ۶- بی‌ثباتی عاطفی به دلیل ماهیت واکنشی خلق (مثلاً حالت ملال دوره‌های شدید، تحریک‌پذیری یا اضطراب که معمولاً، چند ساعت و ندرتاً بیش از چند روز دوام نمی‌یابد.
- ۷- احساس مزمن پوچی
- ۸- خشم شدید و نامتناسب یا اشکال در تسلط خشم (مثلاً ابراز کج خلقی مکرر، خشم مستمر یا نزاع مکرر)
- ۹- بروز افکار بدگمانی (پارانویید) یا علائم شدید تجزیه‌ای به صورت گذرا و در مواقع فشار روانی (استرس) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۶۵)
- ۱۹- ب) بیماران مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته با احساس عمیق اهمیت شخصی، احساس خود بزرگ بینی و به نوعی بی‌نظیر بودن، مشخص هستند. خود را آدم‌های خاصی می‌پندارند و انتظار دارند به طور خاصی با آنان مدارا شود، از انتقاد دیگران خشمگین می‌شوند یا ممکن است نسبت به انتقاد کاملاً بی‌تفاوت باشند. غالباً افرادی جاه‌طلب هستند و آرزوی شهرت و مکنند دارند. احساس داشتن استحقاق در آنها بسیار قوی است. روابط آن‌ها شکننده و انزجار در روابط بین فردی آنان زیاد روی می‌دهد. این بیماران، احترام به نفس شکننده‌ای دارند و مستعد ابتلا به افسردگی می‌باشند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۶۸)
- ۲۰- ب) ملاک‌های تشخیصی DSM-IV در اختلال شخصیت دوری‌گزین:
- مهار شدگی در اجتماع و احساس بی‌کفایتی و زیاده‌حساسیتی نسبت به ارزیابی منفی دیگران به صورت الگویی نافذ و فراگیر که از اوایل بزرگسالی شروع شده باشد و در زمینه‌های مختلف به چشم آید به طوری که نشانه‌اش وجود حداقل چهار مورد از موارد زیر است:
- ۱- اجتناب از فعالیت‌های شغلی که مستلزم تماس بین فردی چشمگیر باشد، بدلیل ترس از خرده‌گیری و انتقاد

- ۳۲- ج) خاتونی، ص ۱۷۳
- ۳۳- ج) خاتوانی، ص ۱۷۴
- ۳۴- الف) رجوع به سؤال ۹
- ۳۵- د) رجوع به سؤال ۹
- ۳۶- د) رجوع به سؤال ۱۸
- ۳۷- الف) رجوع به سؤال ۲۱
- ۳۸- الف) رجوع به سؤال ۶
- ۳۹- د)
- ۴۰- الف) رجوع به سؤال ۵
- ۴۱- ب)
- ۴۲- د) شخصیت پارانوئید با سوءظن دیر پا و عدم اعتماد به مردم  
مشخص می‌شوند. (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۹۲).
- ۴۳- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۰۶).
- ۴۴- ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۰۶).
- ۴۵- ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۰۶).
- ۴۶- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۰۶).



## فصل ۱۸

# اختلالات شناختی

- ۱- کدامیک از عبارات زیر در مورد دلیریوم صادق است؟  
 الف) یک فکر غلط است که استدلال پذیر نبوده و با زمینه فرهنگی فرد هماهنگی ندارد  
 ب) درک چیزی بدون اینکه عامل محرک خارجی وجود داشته باشد  
 ج) اختلال هوشیاری و جهت یابی و حافظه  
 د) آسیب کلی قوای عقلانی، حافظه و شخصیت و قضاوت
- ۲- شایعترین اختلال شناختی کدام است؟  
 الف) دمانس  
 ب) دلیریوم  
 ج) فراموشی  
 د) صرع
- ۳- در مورد دلیریوم تمام موارد درست است بجز:  
 الف) شایعترین سندرم روانپزشکی عضوی است  
 ب) یک اختلال حاد و برگشتناپذیر است  
 ج) معمولاً برای بار اول در شب بروز می کند  
 د) دارای سیر نوساندار و ۲۴ ساعته است
- ۴- کدام حالت هیجانی در دلیریوم شایعتر است؟  
 الف) ترس و اضطراب  
 ب) خنده و گریه متناوب  
 ج) گریه ناگهانی  
 د) شادی ناگهانی
- ۵- شایع ترین علت ایجاد دلیریوم کدام است؟  
 الف) مصرف زیاد داروهای آنتی کولی نرژیک  
 ب) ضربه مغزی  
 ج) مسمومیت و ترک مواد مخدر  
 د) بیماری لوپوس
- ۶- عامل فیزیولوژیک ایجاد کننده دلیریوم کدام است؟  
 الف) افزایش دوپامین  
 ب) کاهش استیل کولین  
 ج) کاهش دوپامین  
 د) افزایش استیل کولین
- ۷- اختلال شناختی اختلال در ..... می باشد.  
 الف) هوش  
 ب) قضاوت  
 ج) حافظه  
 د) تمام موارد فوق
- ۸- مدت زمان دلیریوم معمولاً چقدر است؟



- الف) یکماه (ب) یک هفته (ج) ۲ روز (د) ۶ ماه
- ۹- کدامیک از موارد زیر از علایم اختصاصی دلیریوم است؟  
الف) Anxiety (ب) Clouding of conscious (ج) Agitation (د) Hallucination
- ۱۰- مهمترین علامت دلیریوم چیست؟  
الف) اضطراب (ب) بی‌قراری (ج) اختلال هوشیاری (د) ترس
- ۱۱- شایعترین نوع توهم در دلیریوم کدام است؟  
الف) شنوایی (ب) بینایی (ج) چشایی (د) لامسه
- ۱۲- کدامیک از علل زیر در مورد دلیریوم شایع‌تر است؟  
الف) مسمومیتها (ب) عفونتها (ج) تومور داخل جمجمه (د) ضربه‌های مغزی
- ۱۳- درمان انتخابی در دلیریوم کدام است؟  
الف) هالوپریدول (ب) کلونازپام (ج) کاربامازپین (د) فنوباریتال
- ۱۴- اختلال در جهت‌یابی، حافظه، قضاوت و یادگیری مربوط به کدام بیماری است؟  
الف) دمانس (ب) صرع (ج) فراموشی (د) دلیریوم
- ۱۵- در فرد مبتلا به دمانس کدام قسمت دچار اختلال نمی‌گردد؟  
الف) هوشیاری (ب) حافظه (ج) قضاوت (د) یادگیری
- ۱۶- در دمانس ابتدا کدام قسمت حافظه اختلال پیدا می‌کند؟  
الف) دور (ب) نزدیک (ج) فوری (د) گذشته نزدیک
- ۱۷- شایعترین علت دمانس کدام بیماری است؟  
الف) ویلسون (ب) هانتینگتون (ج) آلزایمر (د) پیک
- ۱۸- شایعترین سن ایجاد دمانس کدام است؟  
الف) ۳۰-۵۰ سالگی (ب) ۱۵-۳۰ سالگی (ج) ۶۰-۷۰ سالگی (د) ۴۰-۶۰ سالگی
- ۱۹- شایعترین نوع صرع در بزرگسالان کدام است؟  
الف) صرع لوب تمپورال (ب) صرع لوب فرونتال (ج) صرع پارشیال (د) صرع ژنرالیزه
- ۲۰- شایعترین علامت رفتاری در بیماران مصروع کدام است؟  
الف) افسردگی (ب) تهاجم (ج) اختلال شخصیتی (د) پسکوز
- ۲۱- شایعترین داروهای ایجاد کننده فراموشی کدامند؟  
الف) باریتوراتها (ب) بنزودیازپین‌ها (ج) آمفتامین (د) فن‌سیکلیدینها
- ۲۲- شایعترین علت دمانس چیست؟  
الف) ضربات وارد به مغز (ب) ضایعات دژنراتیو مغز (ج) تومورهای مغز (د) هیپوکسی مغز
- ۲۳- علائم خشم و جنون بیشتر در کدامیک از انواع صرع دیده می‌شود؟  
الف) پارشیال (ب) پسکوموتور (ج) ژنرالیزه (د) گراندمال
- ۲۴- شایعترین اختلال شناختی در مولتیپل اسکلروزیس چیست؟  
الف) اختلال قضاوت (ب) اختلال توجه (ج) اختلال حافظه (د) اختلال درک
- ۲۵- قابل توجه‌ترین تغییرات روانی در بیمار هانتینگتون کدام است؟  
الف) ترس (ب) اضطراب (ج) فراموشی (د) دلیریوم
- ۲۶- بیمار مصروعی که دچار حمله گشته است باید:  
الف) به محل امن و آرامی منتقل شود (ب) در همان محل مراقبت‌های لازم از وی بعمل آید (ج) به نزدیک‌ترین محل درمانی منتقل گردد (د) فوراً به اتاقش منتقل شود
- ۲۷- مهمترین طرح مراقبتی بیمار مبتلا به اختلال شناختی کدام است؟



- الف) تقلیل فعالیت روزانه  
 ج) معرفی فعالیت‌های سرگرم‌کننده  
 ب) حفاظت و حمایت از بیمار  
 د) مشارکت در فعالیت گروهی
- ۲۸- توصیه لازم پرستار به خانواده بیمار مبتلا به دمانس عبارتست از:  
 الف) تغذیه و فعالیت مناسب و یکنواخت بودن محیط زندگی  
 ب) برگشت‌پذیری علائم و انتظار بهبود حافظه  
 ج) وجود تفریح زیاد و ایجاد تنوع در زندگی  
 د) انتقال به خانه سالمندان
- ۲۹- در توجهات پرستاری از بیمار مبتلا به دلیریوم کدام نکته مهم است؟  
 الف) ایجاد تعامل‌های جمعی  
 ب) توجه به محرک‌های محیطی  
 ج) کنترل رژیم غذایی  
 د) کنترل علائم حیاتی هر ۲ ساعت
- ۳۰- بیمار ۶۵ ساله‌ای با اختلال در جهت‌یابی، حافظه، قضاوت و یادگیری به درمانگاه آورده شده است. کدام تشخیص به او تعلق می‌گیرد؟  
 الف) اختلال شخصیت  
 ب) ملانکولیک رجعتی  
 ج) دمانس عقل  
 د) پسکوز عضوی
- ۳۱- برای خانمی ۶۵ ساله با تشخیص دمانس که در بخش بستری است، کدام مراقبت پرستاری را توصیه می‌کنید؟  
 الف) فعالیت بیمار را محدود و او را به استراحت در تخت تشویق می‌کنیم  
 ب) بمنظور کاهش اضطراب بیمار، کارهای او را خودمان بعهده می‌گیریم  
 ج) بیمار را برای همکاری در امور درمانی بخش، تشویق و حمایت می‌کنیم  
 د) سعی در پرکردن اوقات بیمار با ورزش و فعالیت می‌نمائیم
- ۳۲- دمانس کاذب (Pseudodementia) به کدامیک از موارد زیر اطلاق می‌شود؟  
 الف) دمانس زودرس از نظر سنی  
 ب) دمانس با علائم افسردگی بارز  
 ج) افسردگی در افراد سالمند  
 د) افسردگی با علائم اختلال شناختی بارز
- ۳۳- اختلال حافظه نزدیک از مشخصات بارز کدام بیماری زیر است؟  
 الف) اسکیزوفرنی  
 ب) مانیا  
 ج) زوال عقل  
 د) افسردگی
- ۳۴- اختلال در یادگیری در کدام حالت زیر بیشتر است؟  
 الف) اسکیزوفرنی  
 ب) نوروز هیستری  
 ج) ضایعات مغزی  
 د) افسردگی
- ۳۵- کدامیک از علل زیر در مورد دلیریوم شایعتر است؟  
 الف) مسمومیت‌ها  
 ب) تومورهای داخل جمجمه  
 ج) عفونت‌ها  
 د) ضربه‌های مغزی
- ۳۶- مهمترین توصیه پرستار به اقدام یک بیمار مبتلا به جنون پیری چیست؟  
 الف) بیماری او پیش رونده است و باید منتظر عواقبی بدتر باشند  
 ب) به منظور حفظ سلامتی روانی اعضای خانواده او را مجزا کنید  
 ج) حتی الامکان از سپردن بیمار به سرای سالمندان خودداری کنید  
 د) می‌توانند با آسودگی خاطر از مسکن‌ها در مورد این بیماران استفاده کنند
- ۳۷- علائم اولیه دمانس پیری عبارتست از:  
 الف) بی‌حوصلگی، تحریک‌پذیری، اختلال در حافظه  
 ب) بی‌حوصلگی، خستگی، اختلال در قدرت، شناختن محاسن  
 ج) اختلال در قدرت شناختن، حافظه و قضاوت  
 د) تحریک‌پذیری، اختلال در قضاوت، خستگی
- ۳۸- عقب ماندگی مرزی دارای کدام اندازه سطح هوشی است؟  
 الف) بهره هوشی ۵۲ تا ۶۷  
 ب) بهره هوشی بین ۳۶ تا ۵۱  
 ج) بهره هوشی بین ۶۸ تا ۸۵  
 د) هیچ‌کدام
- ۳۹- بیماری با شکایت درد قفسه سینه متعاقب درگیری با همسرش به اورژانس مراجعه نموده است. بیمار باید ابتدا از نظر ..... معاینه شود.  
 الف) اختلالات تبدیلی  
 ب) اختلال اضطراب حاد  
 ج) اختلال ساختگی (تمارض)  
 د) بیماری‌های ایسکمیک قلب
- ۴۰- وقوع تجربیات استرس‌زای زندگی سبب بروز کدامیک از موارد زیر می‌شود؟  
 الف) بحران موقعیتی  
 ب) اختلالات هیجانی  
 ج) پسکوز عضوی  
 د) اختلالات روان تنی



## پاسخ سؤالات اختلالات شناختی

متابولیسم و غیره). استیل کولین ناقل عصبی مهمی است که احتمال دارد در دلیریوم نقش داشته باشد. سروتونین و گلوتامات نیز مؤثر شناخته شده‌اند.

۱۳- الف) اولین هدف درمانی دلیریوم شناسایی علت دلیریوم و درمان آن می‌باشد و پس از آن انجام اقدامات حمایتی فیزیکی، حسی و محیطی می‌باشد. منظور از اقدامات حمایتی فیزیکی این است که بیماران از صدمه و آسیب دیدن محافظت شوند و در معرض تحریکات حسی و محیطی خیلی زیاد و یا خیلی کم قرار نگیرند.

برای رفع بی‌خوابی بیمار از بنزودیازپین‌ها با نیمه عمر کوتاه یا هیدروکسی زین استفاده می‌شود، و برای حالت‌های پسیکوتیک بیمار از داروهای ضدجنون استفاده می‌شود که هالوپریدول، داروی انتخابی در این گونه موارد است (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۸۸)

۱۴- الف) زوال عقل (Dementia): سندرومی است که در آن اختلال شناختی بدون اختلال سطح هوشیاری دیده می‌شود. این عارضه اغلب بصورت اختلال هوشی همراه با ضعف حافظه، اشکال در محاسبه، حواس پرتی، تغییرات خلق و عاطفه، اختلالات قضاوت و تفکر انتزاعی، کاهش مهارت‌های زبانی (تکلم) و اختلال جهت‌یابی تظاهر می‌کند. شایعترین نوع آن دمانس آلزایمر است و دومین نوع شایع آن دمانس عروقی است. (ذوالعدل، ص ۱۸۶)

۱۵- الف) رجوع به سؤال ۱۴  
۱۶- د) زوال عقل، اغلب با آسیب به حافظه مشخص می‌شود و در اوایل بیماری خفیف است و معمولاً برای رویدادهای اخیر، مثل فراموش کردن شماره تلفن‌ها و رخدادهای روزانه می‌باشد. ولی با پیشرفت بیماری، اختلال حافظه شدیدتر می‌شود و حافظه گذشته دور سالم می‌ماند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۹۰)

۱۷- ج) رجوع به سؤال ۱۶  
۱۸- ج) زوال عقل معمولاً در اواخر زندگی دیده می‌شود و بیشترین شیوع، بعد از ۸۵ سالگی است، حدود ۵ درصد آمریکایی‌های بالای سن ۶۵ سالگی، زوال عقل شدید دارند و حدود ۱۵ درصد آن‌ها نیز به نوع خفیف آن مبتلا هستند. (کوشان، بهداشت

۱- ج) دلیریوم با اختلال هوشیاری و تغییر در شناخت، مشخص می‌شود که طی آن زمان کوتاهی، معمولاً از چند ساعت تا چند روز پدید می‌آید و در طول روز نوسان دارد.

مهمترین نشانه دلیریوم اختلال در هوشیاری، مشخص با اختلال در جهت‌یابی می‌باشد، یعنی بیمار مطمئن نیست که چه زمانی از روز است و در چه مکانی قرار گرفته و در شناختن افراد نیز اشتباه می‌کند. ناتوانی برای تمرکز و حفظ توجه وجود دارد. به طوریکه برای جلب توجه بیمار سؤالات را باید تکرار کرد. فرد ممکن است به جای توجه کافی به سؤالات، پاسخ سؤالات قبلی را تکرار کند.

۲- ب) دلیریوم شایعترین اختلال شناختی است که پرسنل مراقبتی، بهداشتی و درمانی با آن برخورد می‌کنند. این اختلال شایعترین و مهمترین شکل سایکوپاتولوژی در اواخر عمر می‌باشد. اختلال در حافظه در این بیماران بیشتر مربوط به حافظه نزدیک می‌باشد. دلیریوم یک اختلال حاد و برگشت پذیر است و مدت زمان آن معمولاً کمتر از یک هفته است این اختلال برای بار اول در شب بروز می‌کند. در طول شب مشکلات بیمار بیشتر از روز است. این وضعیت به غروب مشهور است. (محمودی عالمی، ص ۱۰۸)

۳- ب) رجوع به سؤال ۲

۴- الف)

۵- الف) محمودی عالمی، ص ۱۰۹

۶- ب) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۸۸)

۷- د) محمودی عالمی، ص ۱۰۸

۸- ب) رجوع به سؤال ۱

۹- ب) ابر گرفتگی شعور (Clouding of Conscious) از علائم اختصاصی دلیریوم است. (محمودی عالمی، ص ۱۰۸)

۱۰- ج) رجوع به سؤال ۱

۱۱- ب) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۸۸)

۱۲- الف) مهمترین علل دلیریوم عبارتند از: بیماریهای سیستم عصبی مرکزی (مانند صرع، ضربه مغزی، عفونت‌ها، ضایعات فضاگیر) مسمومیت‌های دارویی، ترک مواد (مانند الکل) و اختلالات طبی عمومی (مانند اختلالات قلبی، ریوی، کلیوی،



- روان ۲، ص ۱۸۹)
- ۱۹- الف) صرع پارشیال (کمپلکس) شایعترین صرع در بزرگسالان است، نام دیگر آن صرع لوب تمپورال یا لیمبیک می‌باشد.
- ۲۰- ج) (محمودی عالمی، ص ۱۱۱)
- ۲۱- ب)
- ۲۲- ب) زوال عقل علل بسیاری دارد، شایعترین آن‌ها بیماری آلزایمر و بعد از آن بیماری عروقی مغز است. سایر علل عبارتند از: اختلالات دژنراتیو عصبی (مانند بیماری پارکینسون، هانتینگتون، پیک، ژاکوب - کروتزونا، ضایعات فضاگیر درون جمجمه‌ای (مانند تومور، خونریزی زیر سخت شامه‌ای)، صدمات مغزی، آنسفالیت‌ها، ایدز، مصرف مواد و غیره. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۸۹)
- ۲۳- ب) محمودی عالمی، ص ۱۱۱
- ۲۴- ج)
- ۲۵- ج) بیماری هانتینگتون در ابتدا بدون علامت است. حرکات کره‌ای شکل اولین علائمی است که شروع شده و به طور فزاینده‌ای شدت می‌یابد، بعداً دمانس که غالباً خصوصیت پسیکوتیک هم دارد ظاهر می‌شود. (کیقبادی، ص ۲۳۳)
- ۲۶- ب)
- ۲۷- ب)
- ۲۸- الف) بیماران مبتلا به زوال عقل محیط‌های آرام و آشنا با محرک‌های کافی و مانوس را بهتر تحمل می‌کنند. موقعیت‌های تازه و پیچیده، غالباً ایجاد آشفتگی می‌کنند. در هنگام گفتگو، با بیمار مبتلا به زوال عقل، باید از جملات کوتاه و کلمات ساده استفاده کرد، زیرا ممکن است نتواند جملات بلند را به خاطر بسپارد. تغذیه مناسب و تأمین مایعات و الکترولیت‌ها ضرورت دارد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۹۸)
- ۲۹- ب) در بیماران دچار دلیریوم، کاهش اضطراب بیمار و دور کردن بیمار از محیط‌های خیلی تحریک کننده و یا بدون تحریک مهم است. برای اجتناب از تحریک کم، باید در شب چراغی کم نور روشن باشد تا بیمار موقعیت خود را تشخیص دهد. نور چراغ نباید خیلی زیاد باشد.
- یکی از مشکلات این بیماران، اختلال در جهت‌یابی است. اختلال در جهت‌یابی را می‌توان با برخورد آرام و یکنواخت و با اجتناب از تعویض مکرر افراد مراقب بیمار، به حداقل رساند. به عبارتی باید تا حد ممکن، از تغییرات در زندگی بیمار جلوگیری کرد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۹۷)
- ۳۰- ج) رجوع به سؤال ۱۴
- ۳۱- الف) رجوع به سؤال ۲۸
- ۳۲- د)
- ۳۳- ج) رجوع به سؤال ۱۶
- ۳۴- ج) اختلال یادگیری در ضایعات عضوی مغز دیده می‌شود، مثلاً در دمانس، اختلال فراگیر در فعالیت‌های شناختی بدون نقص در هوشیاری فرد بوجود می‌آید و یادگیری، حافظه و هوش عمومی مریض مختل می‌شود، این قسمت حافظه که در دمانس از بین می‌رود نزدیک است، شایعترین نوع دمانس آلزایمر است. (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۱۰۵).
- ۳۵- د) تشخیص‌های افتراقی دلیریوم عبارتند از:
- ۱- علل نورولوژیک شامل ضربات مغزی، اختلالات عروقی (CVA)، نئوپلازی، عفونت‌ها و صرع
- ۲- علل سیستمیک شامل هیپوگلیسمی، هیپوکسی، انسفالوپاتی متابولیک، کمبود ویتامین اختلالات آندوکراین، عفونت، هیپوترمی، گرمازدگی، آنمی شدید و داروها (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۱۰۵).
- ۳۶- الف) دمانس بیماری مزمن پیش رونده‌ای است که با از دست دادن حافظه و سایر خود را از دست می‌دهد. (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۱۰۶).
- ۳۷- الف) علایم اولیه دمانس شامل اشکال در تدویم عملکرد روانی، خستگی و ناتوانی در انجام تکالیف تازه و پیچیده و اختلال در حافظه به طور تیبیک یک علامت زودرس و بارز دمانس است که در اوایل دمانس برای رویدادهای اخیر بارزتر است، مثل فراموش کردن شماره تلفن، مکالمات و رخدادهای روزمره و با پیشرفت اختلال در حافظه شدید تر شده و اطلاعات مربوط به گذشته دور را نیز شامل می‌گردد. (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۱۰۶).
- ۳۸- ج) (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۱۰۶).
- ۳۹- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۸۶).
- ۴۰- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۸۶).

# فصل ۱۹

## اختلالات جنسی

- ۱- انحرافات جنسی و اعتیاد جزء کدامیک از اختلالات زیر می باشد؟  
الف) شخصیت (ب) روان تنی (ج) شبه جسمی (د) تجزیه ای
- ۲- مراحل یک چرخه جنسی به ترتیب عبارتست از:  
الف) میل جنسی، ارگاسم، فرونشینی، انگیزش (ب) انگیزش، میل جنسی، ارگاسم، فرونشینی  
ج) میل جنسی، انگیزش، ارگاسم، فرونشینی (د) ارگاسم، انگیزش، میل جنسی، فرونشینی
- ۳- انزال کند و ارگاسم مهارشده در مردان مربوط به اختلال در کدامیک از مراحل چرخه جنسی است؟  
الف) انگیزش (ب) فرونشینی (ج) ارگاسم (د) میل جنسی
- ۴- فردی که از طریق غریزه پرخاشگری دچار تحریک جنسی می شود، دچار کدامیک از اختلالات جنسی می باشد؟  
الف) مازوخیسم (ب) سادیسم (ج) پدوفیلیا (د) ویوریسم
- ۵- در کدامیک از اختلالات زیر فرد لذت جنسی را از طریق نمایش اعضای بدن خود کسب می کند؟  
الف) Voyeurism (ب) Exhibitionism (ج) Transvestism (د) Fetishism
- ۶- کسی که اطفال را برای اطفای شهوت خود انتخاب می کند دچار کدام انحراف جنسی است؟  
الف) پارافیلیا (ب) پدوفیلیا (ج) بت پرستی (د) خودنمایی
- ۷- در کدامیک از حالات زیر فرد از طریق لگد مال شدن، تحقیر شدن به لذت جنسی می رسد؟  
الف) سادیسم (ب) مازوخیسم (ج) فروتوریسم (د) ترانس و سدیسم
- ۸- مهمترین علت اختلالات کنش جنسی کدام است؟  
الف) افسردگی (ب) ترس (ج) اضطراب (د) اختلالات ارگانیک
- ۹- با توجه به معنی هر واژه، کدام گزینه صحیح نیست؟  
الف) Fethishism: تحریک باموضوع غیر انسانی (ب) Sadism: ایجاد درد و آزار در تحریک جنسی  
ج) Sceptophilia: نظاره کردن فعالیت جنسی دیگران (د) Froteurism: تحریک جنسی از طریق جسد





- ۱۰- همه موارد زیر در مورد اختلال هویت جنسی صحیح است بجز:  
 الف) با احساس ناراحتی پایدار در مورد جنسیت بیولوژیک یا نقش جنسی مشخص می‌شود  
 ب) خصوصیت اصلی این اختلال نارضایتی شخصی نسبت به فعالیت جنسی خود است  
 ج) تمایل مفرط برای تبدیل شدن به جنس مخالف دارند  
 د) تمایلی برای تبدیل شدن به جنس مخالف نشان نمی‌دهند
- ۱۱- موثرترین روش درمانی اختلال هویت جنسی کدام است؟  
 الف) روان درمانی تحلیلی گرا (ب) روان درمانی پیش‌گرا (ج) دارو درمانی (د) رفتار درمانی
- ۱۲- کدامیک از موارد زیر جزء طبقه‌بندی پارافیلیا نمی‌باشد؟  
 الف) فروتوریسم (ب) فتیشیسم (ج) واژینیسم (د) مازوخیسم
- ۱۳- Transvestism عبارتست از:  
 الف) انحراف جنسی که فرد خود را به شکل جنس مخالف در می‌آورد (ب) نیاز مقاومت‌ناپذیر برای نشان‌دادن اعضای تناسلی  
 ج) وابستگی جنسی به اشیای بی‌جان (د) ناراحت بودن از نوع آلت تناسلی و آرزوی تغییر آن
- ۱۴- روش درمانی موثر در پارافیلیا شامل کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) رفتاردرمانی پیش‌گرا (ب) دارودرمانی (ج) رفتاردرمانی (د) هر سه مورد
- ۱۵- اولین مرحله درمان که توسط پرستار برای خانمی که مبتلا به واژینیسموس می‌باشد کدام است؟  
 الف) تمرکز بر ورزش (ب) تمرینات آرامسازی (ج) حساسیت‌زدایی منظم (د) آموزش درباره اختلال
- ۱۶- خانم «م» ۲۴ ساله به همراه شوهرش جهت زوج درمانی به درمانگاه مراجعه کرده‌اند. آنها سه هفته پیش از دواج کرده‌اند ولی هنوز نتوانسته‌اند یک رابطه زوجی مناسب داشته باشند. درد و انقباض واژن از ورود آلت جلوگیری می‌کند. تاریخچه جنسی مشخص کرده است که خانم «م» ۱۵ سال پیش مورد تجاوز قرار گرفته است احتمالاً کدام تشخیص زیر برای خانم «م» مطرح می‌شود؟  
 الف - مقاربت دردناک (ب) - واژینیسموس (ج) - آنورگاسمی (د) - اختلال انزجار جنسی
- ۱۷- مناسب‌ترین تشخیص پرستاری برای خانم «م» کدام است؟  
 الف - درد به علت انقباض واژن  
 ب - الگوهای جنسی تغییر یافته به علت عدم توانایی برای آمیزش جنسی  
 ج - اختلال در کارکرد جنسی به علت سابقه صدمه جنسی  
 د - غم و اندوه مربوط به از دست دادن اعتماد به نفس به علت تجاوز
- ۱۸- اولین مرحله درمان برای خانم «م» که توسط پرستار شروع می‌شود کدام است؟  
 الف - تمرکز بر ورزش و تمرین (ب) - تمرینات آرام سازی (ج) - حساسیت‌زدایی منظم (د) - آموزش درباره اختلال
- ۱۹- مرحله دوم درمان برای خانم «م» شامل کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف - گشاد کردن تدریجی واژن (ب) - تمرکز بر ورزش و تمرین (ج) - خواب درمانی (د) - دادن آرام بخش‌های ضعیف
- ۲۰- از نظر آماری، نتایج درمان برای خانم «م» و همسرش احتمالاً:  
 الف - ناموفق است (ب) - خیلی موفقیت‌آمیز است (ج) - نیاز به یک دوره طولانی دارد (د) - به طلاق منجر می‌شود
- ۲۱- آقای «د» هر شب وقتی که همسایه‌اش جهت رفتن به تختخواب لباس خود را بیرون می‌آورد، او را از پنجره نگاه می‌کند، بعداً درباره داشتن روابط جنسی با او دچار تخیلات می‌شود. این کدامیک از پارافیلیاهای زیر را مطرح می‌کند؟  
 الف - نمایشگری (ب) - نظربازی (ج) - بچه بازی (د) - یادگارخواهی
- ۲۲- بیمار مذکری عمل جراحی آئورت کرده است. کدامیک از پاسخ‌های زیر برای همسر او وقتی که سؤال می‌کند، آیا شوهرش دچار ناتوانی جنسی خواهد شد، مناسب است؟  
 الف - نگران نباش، مشکلی نخواهد داشت (ب) - او مشکلات نگران‌کننده دیگری دارد



- ج- وقتی به این مشکل رسیدیم آن را برطرف می‌کنیم  
 د- احتمال ناتوانی جنسی بعد از ترمیم ائورت شکمی وجود دارد
- ۲۳- زن ۳۸ ساله‌ای به دلیل سرطان رحم باید هیستریکتومی شود. برنامه مراقبت پرستاری از او باید شامل کدامیک از موارد زیر باشد تا تغییرات تصور ذهنی از خویش او را در برگیرد.
- الف- از او سؤال شود آیا درد دارد؟  
 ب- به یک روان درمانگر ارجاع شود  
 ج- در مورد این موضوع با او صحبت نشود  
 د- به بیان احساساتش تشویق نشود
- ۲۴- کدامیک از روش‌های زیر به عنوان درمان در اختلال هویت جنسی به کار می‌رود؟
- الف- درمان گروهی  
 ب- روش‌های آرامسازی  
 ج- جراحی تعیین جنسی  
 د- داروهای ضد سایکوز
- ۲۵- بیمار برای معالجه «بچه بازی» بستری شده است. به پرستار می‌گوید نمی‌خواهد راجع به رفتار جنسی‌اش صحبت کند. کدام جواب مناسب‌تر است؟
- الف- «نیاز دارم برای تکمیل اطلاعات سؤالاتی بپرسم»  
 ب- «این حق شماست که به هیچ سؤال پاسخ ندهید»  
 ج- «من فقط می‌نویسم که به هیچ سؤالی پاسخ ندهید»  
 د- «می‌دانم که این برای شما مشکل است»
- ۲۶- هنگام معالجه بیمار مبتلا به مبدل پوشی، پرستار باید بر مبنای کدام تشخیص پرستاری مراقبت کند؟
- الف- مراقبتی بهداشتی غیر موثر  
 ب- الگوی غیر موثر جنسی  
 ج- عملکرد غم و اندوه  
 د- کمبود مراقبت شخصی
- ۲۷- کدام نوع پارافیلیا شایع‌تر است؟
- الف- نکروفیلیا  
 ب- پروفیلیا  
 ج- نظر بازی  
 د- یادگار خواهی
- ۲۸- نخستین عمل نظر بازی معمولاً در چه دوره‌ای رخ می‌دهد؟
- الف- کودکی  
 ب- نوجوانی  
 ج- جوانی  
 د- اواخر بزرگسالی



## پاسخ سئوالات اختلالات جنسی

- ۱- الف) ۸- ج) فروید علت نارسایی‌های جنسی را اضطراب‌های ناخودآگاه می‌داند. اضطراب‌هایی که در دوران تکاملی کودک و در رابطه با موضوع جنسی در او پدید می‌آید. این امر، سبب تعارض و کشمکش‌هایی می‌شود که اگر حل نشوند، در دوران بزرگسالی، فرد را در رابطه با مسائل جنسی دچار اضطراب شدید می‌کند و اضطراب، زیر بنای اصلی این نارسایی‌هاست. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۸۱)
- ۹- د) Froheurism (مالش یا مالش‌گری) به معنای مالش آلت تناسلی به بدن زن برای کسب انگیزش و ارگاسم در محل‌های شلوغ بوسیله مردهای منفعل و منزوی ناتوان از اظهار وجود که تنها منبع ارضاء جنسی آنان از طریق مالیدن است انجام می‌شود (کیقبادی، ص ۲۱۶)
- واژه تحریک جنسی از طریق جسد Necrophilia می‌باشد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۳۸)
- ۱۰- د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۸۰
- ۱۱- ب)
- ۱۲- ج) واژینیسموس یا گرفتگی عضلات مهبل مربوط به اختلالات مرحله فرونشینی چرخه جنسی است.
- ۱۳- الف) میدل پوشی (Transvestitism) بیشتر به صورت پوشیدن لباس زنانه توسط مرد مشاهده می‌شود و نباید با ترانس سکسوالیسم که شخص مایل به تغییر جنسیت است اشتباه شود. فرد میدل پوش برخلاف ترانس سکسوال جنس بیولوژیک خود را قبول دارد و بر خلاف ترانس سکسوال از میدل پوشی تحریک جنسی به وی دست می‌دهد. میدل پوشی بیشتر در جنس مذکر دیده می‌شود. (کیقبادی، ص ۲۱۷)
- ۱۴- د) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۸۲)
- ۱۵- ج)
- ۱۶- ب) محتشمی، ص ۲۱۴
- ۱۷- ج) محتشمی، ص ۲۱۶
- ۱۸- د) محتشمی، ص ۲۱۶
- ۱۹- الف) محتشمی، ص ۲۱۵
- ۲۰- ب) محتشمی، ص ۲۱۶
- ۲۱- ب) نظربازی (Voyeurism) عبارت است از نگاه کردن‌های
- ۱- الف) ۲- ج) ذوالعدل، ص ۱۸۱
- ۳- ج)
- ۴- ب) Sexual sadism (دیگر آزاری جنسی) عبارت است از انگیزش جنسی از طریق ایجاد رنج جسمی و روانی در شخص دیگر، شروع آن معمولاً قبل از ۱۸ سالگی و در اکثر مردها دیده می‌شود. تجاوز به عنف، شکل افراطی سادیسم جنسی است. تمایلات ضعیف سادیسم در تمام مردان شایع است. (کیقبادی، ص ۲۱۷)
- ۵- ب) نمایشگری یا آلت‌نمایی (Exhibition) عبارت از اقدامات مکرر به نشان دادن اعضای تناسلی به فرد بیگانه‌ای که انتظار چنین عملی را ندارد به منظور رسیدن به هیجان و تحریک جنسی بدون اینکه سعی زیادی برای فعالیت جنسی با آن فرد ناشناس به عمل آید. میل به متعجب ساختن و ترساندن طرف مقابل غالباً به صورتی خودآگاه احساس می‌شود، ولی این افراد معمولاً از نظر جسمانی خطری ندارند. یکی از شایعترین انحراف‌های جنسی در بالغین است. تقریباً همیشه در مردها دیده می‌شود و در زن‌ها نادر است. زنان معمولاً از نشان دادن سایر قسمت‌های بدن خود لذت بیشتری می‌برند. این انحراف جنسی معمولاً با بالا رفتن سن از بین می‌رود.
- ۶- ب) Pedophilia (بچه‌بازی یا بچه‌کامگی) عبارت از ترجیح مکرر و یا انحصاری عمل جنسی با کودکان نابالغ (بچه‌های زیر ۱۳ سال) به منظور دستیابی به تحریک جنسی. شایعترین انحراف جنسی است ۹۵٪ با غیر همجنس، ۵٪ با همجنس. خطر تکرار رفتار بالا است. این افراد اعتماد به نفس پایین داشته و از روابط جنسی با بزرگسالان ترس دارند. (کیقبادی، ص ۲۱۷)
- ۷- ب) Sexual masochism (خودآزاری یا خودآزارخواهی جنسی) عبارت است از کسب لذت جنسی از طریق تحمل آزار جسمی یا روانی یا از طریق تحقیر شدن (مازوخیسم اخلاقی) دفاعی در مقابل احساس گناه مربوط به سکس می‌باشد و تنبیه متوجه به درون می‌باشد. شلاق خوردن مثالی از مازوخیسم است. (کیقبادی، ص ۲۱۷)

مکرر به افرادی معمولاً غریبه که برهنه و یا در حال لخت شدن و یا مشغول عمل جنسی هستند و ظن نمی‌برند که کسی آنها را دید بزند. عمل نگاه کردن دزدانه به منظور دستیابی به تهییج جنسی است و نه به منظور داشتن فعالیت جنسی با شخص در معرض دید. (کیقبادی، بهداشت روان ۲، ص ۲۱۸).

۲۲-د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۲۹).

۲۳-د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۸۶).

۲۴-ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۸۶).

۲۵-د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۸۶).

۲۶-ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۸۶).

۲۷-ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۱۸۶).

۲۸-الف) (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۹۸).



## فصل ۲۰

# اختلالات مصرف مواد

- ۱- از میان مواد مورد سوء مصرف کدامیک بیش از همه با تشنج رابطه دارد؟  
الف) حشیش      ب) تریاک      ج) هروئین      د) کوکائین
- ۲- شایعترین اثر L.S.D کدام است؟  
الف) تکیکاردی      ب) حملات هراس      ج) توهمات بینایی      د) اضطراب
- ۳- رایج‌ترین ماده افیونی مورد استفاده در جهان کدام است؟  
الف) حشیش      ب) تریاک      ج) هروئین      د) آمفتامین
- ۴- کدامیک از عبارات زیر در مورد Tolerance در اعتیاد صحیح است؟  
الف) مقدار ماده یا دارویی که ایجاد سندرم محرومیت می‌کند.      ب) افت اثر می‌باشد که منجر به زیاد شدن دارو می‌گردد.  
ج) استفاده از مواد و داروهایی که وابستگی جسمی می‌دهد.      د) علائم بالینی که با کناره‌گیری از دارو ایجاد می‌شود.
- ۵- الگوی غیر انطباقی از مصرف مواد که منجر به مشکلات پیاپی عواقب سوء می‌شود چه نامیده می‌گردد؟  
الف) مسمومیت      ب) ترک      ج) سوء مصرف      د) وابستگی
- ۶- رفتار غیر انطباقی که بر اثر مصرف تازه یکی از مواد پیدا می‌شود..... نامیده می‌شود.  
الف) Dependency      ب) Intoxication      ج) Withdrawal      د) Tolerance
- ۷- کدامیک از تعاریف زیر معنای withdrawal در اعتیاد است؟  
الف) لزوم مصرف مقدار بیشتری از ماده برای رسیدن به حالت مسمومیت      ب) ولع مستمر یا متناوب نسبت به ماده  
ج) لزوم مصرف ماده برای پیشگیری از وقوع نشگان ترک      د) نشانه‌هایی که با قطع مصرف مفرط یک ماده روانگردان پیدا می‌شود.
- ۸- سرآسیمگی، اضطراب، پرحرفی، بدگمانی، خود بزرگ‌بینی از علائم مسمومیت با کدامیک از مواد زیر است؟  
الف) کوکائین      ب) حشیش      ج) هروئین      د) ال.اس.دی
- ۹- بارزترین نشانه ترک کوکائین کدام است؟



- الف) لتارژی (ب) ولع (ج) سرخوشی (د) افزایش دما  
 ۱۰- ملال اضطراب آمیز از علایم مسمومیت با کدام مواد است؟
- الف) شبه افیونها (ب) آمفتالینها (ج) توهمزها (د) خواب آورها  
 ۱۱- دلیریوم از عوارض شایع در ترک کدامیک از مواد زیر می باشد؟
- الف) آمفتامینها (ب) رخاها (ج) توهمزها (د) محرکها  
 ۱۲- سفر دشوار از علایم مسمومیت با کدام مواد است؟
- الف) PCP (ب) توهمزها (ج) خواب آورها (د) محرکها  
 ۱۳- تغییرات ادراکی، اختلال در درک فردی، افکار انتساب به خود از علایم مسمومیت با ..... می باشد.
- الف) هروئین (ب) کوکائین (ج) آمفتامین (د) ال.اس.دی.  
 ۱۴- Formication از علایم مسمومیت با کدام ماده است؟
- الف) کوکوئین (ب) LSD (ج) PCP (د) تریاک  
 ۱۵- کدام ماده اعتیادآور نیست؟
- الف) آمفتامینها (ب) باربیتوراتها (ج) ماری جوانا (د) نارکوتیکها  
 ۱۶- تشنجات عضلانی، عطسه، دردیشت، فلاشهای سرد و گرم و بی قراری از علایم کدام بیماری هستند؟
- الف) سندرم ترک ماده مخدر (ب) سفلیس (ج) صرع (د) سندرم عضوی مغزی  
 ۱۷- در ترک اعتیاد کدام روش درمانی زیر صحیح است؟
- الف) روان درمانی حمایتی با موضع اطمینان بخش (ب) اتخاذ موضع داور و اخلاقی  
 ج) بی تفاوتی به بیماران معناد (د) فقط روان درمانی فردی مؤثر است.
- ۱۸- در ارتباط پرستار با بیمار معتاد کدامیک از عبارتهای زیر صحیح است؟
- الف) نگرش سرزنش آمیز (ب) توجه به تمایلات فرد جهت مصرف مواد مورد نظر  
 ج) برقراری ارتباط بسیار جدی و بدون انعطاف (د) استفاده از روش حمایت، اطمینان و مورد قبول واقع شدن
- ۱۹- معتادی مقدار زیادی هروئین مصرف کرده برای سم زدایی از داروی نالوکسان استفاده می شود. پس از تجویز مالوکسان توسط پرستار وی باید بیمار را از چه نظر مانیتورینگ نماید؟
- الف) خیز مغزی (ب) نارسایی کلیه (ج) تشنج (د) ضعف تنفسی  
 ۲۰- کدامیک از عوامل زیر در ایجاد اعتیاد به الکل مؤثر است؟
- الف) عوامل اجتماعی (ب) بیماریهای روانی (ج) تئوری یادگیری (د) همه موارد  
 ۲۱- سندرم کورساکف در چه مواردی ایجاد می شود؟
- الف) مصرف دراز مدت الکل (ب) قطع باربیتوراتها (ج) محرومیت از کوکائین (د) مسمومیت با آمفتامین  
 ۲۲- افسانه سازی از علایم بالینی کدام اختلال است؟
- الف) سندرم کورساکف (ب) دلیریوم ترنس (ج) آنفالوپاتی ورنیکه (د) هالوسینوزالکلی  
 ۲۳- کدام گزینه در مورد سندرم کورساکف نادرست است؟
- الف) یک سندرم فراموشی است. (ب) در اثر کاهش تیامین ایجاد می گردد.  
 ج) مبتلایان دچار فراموشی بیش گستر و پس گستر می شوند. (د) یک سندرم حاد است.
- ۲۴- شایعترین محل اثر الکل بر کدام اندام است؟
- الف) قلب (ب) کلیه (ج) کبد (د) دستگاه عصبی  
 ۲۵- علایم مهم نشانگان ورنیکه کدام است؟
- الف) نیستاگموس و آتاکسی (ب) عدم هوشیاری و افسانه سازی (ج) توهم شنوایی و بینایی (د) دلیریوم  
 ۲۶- خصوصیت اصلی اختلال فراموشی ناشی از مصرف الکل کدام است؟
- الف) نقص در حافظه نزدیک (ب) دلیریوم (ج) اختلالات خلقی (د) توهمات



- ۲۷- در هالوسینوز الکلی کدام توهم شایع است؟  
 الف) شنوایی      ب) بینایی      ج) لمس      د) بویایی
- ۲۸- هالوسینوز عضوی چه مدت پس از قطع یا کاهش الکل ظاهر می‌گردد.  
 الف) ۲۴ ساعت      ب) ۴۸ ساعت      ج) یک هفته      د) یک ماه
- ۲۹- شدیدترین وضعیت در ترک الکل کدام است؟  
 الف) دلیریوم ترمنس      ب) اختلالات حسی      ج) سندرم کورساکوف      د) سندرم ورنیکه
- ۳۰- در مورد دلیریوم ترمنس کدام گزینه صحیح نیست؟  
 الف) در دهه ۴-۵ عمر ظاهر می‌شود.      ب) ۵٪ افراد الکلیک دچار این سندرم می‌شوند.  
 ج) یک هفته پس از ترک یا کاهش الکل ظاهر می‌گردد.      د) بیشترین نوع توهمات، توهم شنوایی است.
- ۳۱- در مورد برنامه درمانی دلیریوم کدام گزینه نادرست است؟  
 الف) بهترین راه درمان، پیشگیری است.      ب) رژیم غذایی پر کالری و پرکربوهیدرات باید به بیمار داد.  
 ج) برای جلوگیری از خشونت، بیمار را باید مهار فیزیکی نمود.      د) از بیمار باید بطور کلامی حمایت کرد.
- ۳۲- کدامیک از داروهای زیر در درمان الکلیسم بکار می‌رود؟  
 الف) دی‌سولفیرام      ب) آرتان      ج) متیل فنیدیت      د) آمفتامین
- ۳۳- مهمترین قدم در راه بهبود بیمار الکلیک کدام است؟  
 الف) تمایل خود بیمار      ب) توجه و دقت پزشک      ج) امکانات بستری      د) تمایل و کمک بیمار و حمایت اطرافیان
- ۳۴- مهمترین داروی مورد استفاده برای ترک اعتیاد کدام است؟  
 الف) متادون      ب) کلرودیازپوکساید      ج) دیازپام      د) باربیتورات
- ۳۵- کدام دارو آنتاگونیست تریاک است؟  
 الف) نالورفین      ب) آمفتامین      ج) متادون      د) کلونیدین
- ۳۶- تفکر پارانوئیدی، افزایش میل جنسی، پرخاشگری از علائم مسمومیت .... است.  
 الف) آمفتامین      ب) باربیتورات      ج) هروئین      د) کوکائین
- ۳۷- بارزترین علامت محرومیت آمفتامین کدام است؟  
 الف) اضطراب      ب) افسردگی      ج) توهم      د) هذیان
- ۳۸- اختلال درک پس از مصرف مواد توهم‌زا چه نامیده می‌شود؟  
 الف) فلش‌بک      ب) توهمات هیپتاگوژیک      ج) دلیریوم ترمنس      د) توهمات‌لی‌لی‌پوتی
- ۳۹- شایعترین واکنش نامطلوب نسبت به مصرف ماری‌جوآنا کدام است؟  
 الف) هراس      ب) هذیان      ج) توهم      د) فلش‌بک
- ۴۰- در مراقبت پرستاری از فرد مبتلا به مسمومیت با PCP کدام مورد نادرست است؟  
 الف) قراردادن بیمار در یک اتاق آرام      ب) بی‌حرکت ساختن تمام بدن  
 ج) افزایش تحریکات حسی و محیطی      د) حمایت از راه تنفسی
- ۴۱- مرگ ناشی از مصرف زیاد باربیتورات به چه علتی است؟  
 الف) نارسایی کلیه      ب) ایست قلبی      ج) خونریزی داخلی      د) ضعف تنفسی
- ۴۲- در بیمار دچار مسمومیت با مواد افیونی اولویت اقدام پرستاری کدام است؟  
 الف) اطمینان بخشی به بیمار      ب) اطمینان از باز بودن راه تنفسی      ج) تقلیل فعالیت‌ها      د) استفاده از دیازپام
- ۴۳- کدامیک از علائم زیر در مصرف مزمن کوکائین مشاهده می‌شود؟  
 الف) مردمک منقبض      ب) آبریزش از بینی و بینی قرمز      ج) دردهای عضلانی      د) قرمزی ملتحمه
- ۴۴- LSD جزء کدام دسته دارویی است؟  
 الف) اضطراب‌زداها      ب) مسکن‌ها      ج) محرک‌ها      د) توهم‌زها



- ۴۵- اولین قدم پرستاری برای بیمار با مشکل ناشی از سوء مصرف مواد کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد ب) تقویت مثبت ج) حفاظت و حمایت بیمار د) مشارکت در فعالیت گروهی
- ۴۶- شایعترین ناهنجاری ناشی از مصرف کوکائین کدام است؟  
 الف) انفارکتوس قلبی ب) نارسایی کلیوی ج) خونریزی داخلی د) ضعف تنفسی
- ۴۷- شایعترین اثر جسمی ناشی از مصرف ماری جوانا کدام است؟  
 الف) آتاکسی ب) اتساع عروق خونی ملتهمه ج) حساسیت به نور د) انقباض مردمک
- ۴۸- معیار مهم در توانبخشی معتادان کدام است؟  
 الف) اقدام به کاهش اضطراب ب) ایجاد احساس کفایت ج) بازگیری به موقع مواد د) غلبه بر احساس حقارت
- ۴۹- در سندرم کورساکوف کدام قسمت حافظه دچار اختلال می‌گردد؟  
 الف) حافظه نزدیک ب) حافظه دور ج) حافظه فوری د) حافظه گذشته نزدیک
- ۵۰- اعتیاد کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) عادت است ب) ناهنجاری اجتماعی است ج) نیاز جسمی و روحی است د) یک بیماری جسمی است
- ۵۱- نقش پرستار در ریشه‌کنی اعتیاد کدام است؟  
 الف) درمان، پیشگیری، آموزش در کلیه سطوح جامعه ب) جمع‌آوری مواد مخدر، مجازات عاملین توزیع ج) مبارزه با بیسوادی، آموزش بهداشت فردی د) مراقبت از بیماران معتاد در بیمارستان
- ۵۲- ناراحتی‌های جسمی که در اثر نرسیدن مواد مخدر به شخص معتاد ظاهر می‌شود کدام است؟  
 الف) بی‌اشتهایی، پایین آمدن فشار خون، تپش و تب ب) تنگی نفس، سر درد و تهوع، استفراغ پیاپی، احساس خستگی ج) دل درد، لرزش، آب ریزش از بینی، عرق، مور مور شدن د) سستی و بی‌حالی، بی‌اشتهایی، تپش قلب، سر درد و تهوع
- ۵۳- بیمار الکلیک را می‌توان در کارهای بخش سهیم کرد به شرط اینکه:  
 الف) لزومی بر کنترل اعمالش نباشد. ب) تمام کارها را به میل خودش انجام دهد. ج) رعایت اعتدال بشود. د) کارهایی در حد توانایی وی باشد تا سرگرم شود.
- ۵۴- در ترک اعتیاد کدام روش درمانی زیر صحیح‌تر است؟  
 الف) اتخاذ مواضع دآوری و اخلاقی ب) روان درمانی حمایتی با موضع اطمینان بخش ج) روان درمانی فوری و محیط درمانی د) محبت به بیمار و نفس درمانی
- ۵۵- سندرم فقدان انگیزش در مصرف مزمن و طولانی کدام ماده زیر ایجاد می‌شود؟  
 الف) کوکائین ب) حشیش ج) آمفتامین د) ال.اس.دی.
- ۵۶- رژیم غذایی بیمار معتاد به تریاک کدام است؟  
 الف) سرشار از چربی‌های اشباع شده ب) حاوی کربوهیدرات ج) پرچرم و حاوی سبزیجات د) پرکالری و پر پروتئین
- ۵۷- در ارتباط پرستار با بیمار معتاد کدام عبارت صحیح است؟  
 الف) نگرش سرزنش‌آمیز بعنوان تقویت مثبت ب) توجه به تمایلات فرد جهت مصرف مواد مورد نظر ج) برقراری ارتباط بسیار جدی، بدون انعطاف توأم با مقررات د) استفاده از روش حمایت، اطمینان و مورد قبول واقع شدن
- ۵۸- کدامیک از داروهای زیر توسط پزشک جهت نشانگان محرومیت الکل تجویز می‌شود؟  
 الف) هالوپریدول ب) کلرودیازپوکساید ج) پروپوکسی فن د) فنی توئین
- ۵۹- تغییرات ادراکی، استقبال خطر و اختلالات جنسی، در اثر مصرف کدام ماده مخدر بوجود می‌آید؟  
 الف) الکل ب) توهم زا ج) کوکائین د) مواد افیونی
- ۶۰- از میان مواد مورد مصرف، کدامیک بیش از همه با تشنج رابطه دارد؟  
 الف) حشیش ب) تریاک ج) هروئین د) کوکائین
- ۶۱- کدامیک از مواد زیر طولانی‌ترین تاریخچه مصرف را دارند؟  
 الف) الکل ب) حشیش ج) هروئین د) کوکائین





۶۲- در هالوسینوز الکلی کدام یک از توهمات زیر شایع است؟

الف - شنوایی      ب - بینایی      ج - لمسی      د - بویایی

۶۳- در مورد دلیریوم ترمنس، عبارت صحیح کدام است؟

الف - در دهه چهارم یا پنجم زندگی ظاهر می شود  
ب - بیماری جسمی زمینه را برای بروز این سندروم آماده می سازد  
ج - بیشتر در روز سوم بستری شدن در بیمارستان ظاهر می شود      د - همه موارد فوق

۶۴- پرستار علائم ترک الکل را در یک فرد مبتلا بررسی می کند. در اوایل ترک کردن، کدامیک از یافته های زیر انتظار می رود؟

الف - افسردگی      ب - پرتحرکی      ج - بیخوابی      د - تهوع

۶۵- در بیماری که به طور مزمن به الکل معتاد است، انتظار می رود کدامیک از موارد زیر دیده بشود؟

الف - بزرگی کبد      ب - آپریزش از بینی      ج - تحلیل عضلات      د - مور مور شدن اندامها

۶۶- مسمومیت شدید با LSD شبیه کدام بیماری است؟

الف - اختلال شخصیت چندگانه      ب - مانیا      ج - اختلال اضطراب منتشر      د - اسکیزوفرنی

۶۷- وقتی فردی PCP (فن سیکلیدیس) مصرف می کند، بیشتر احتمال دارد کدام حالت بروز کند؟

الف - ایست قلبی      ب - اختلال تشنج      ج - رفتار خشونت آمیز      د - واکنش دلیریوم

۶۸- اصل عمده در درمان مسمومیت زدایی کدام است؟

الف - سم زدایی کبد از دارو  
ب - اجتناب از مصرف دارو، مگر اینکه علائم شدید باشند  
ج - استفاده از داروها برای درمان علائم      د - جانشین کردن یک دارو از طبقه دارویی مشابه جهت کم کردن تدریجی

۶۹- اولویت پرستاری در دلیریوم ناشی از ترک الکل کدام است؟

الف - آگاهی به واقعیت      ب - استفاده از مهار فیزیکی  
ج - شناسایی و حمایت اجتماعی      د - جایگزینی مایعات و الکترولیتها

۷۰- مرحله ای که بیمار دارای اختلال وابسته به مواد سعی می کند که از عود پیشگیری نماید، کدام است؟  
(کارشناسی ارشد ۸۶).

الف - آمادگی (preparation)      ب - نگهداری (maintenance)

ج - خود آگاهی (contemplation)      د - قبل از خود آگاهی (precontemplation)

۷۱- کدامیک از حالات زیر در فردی که به تازگی کوکائین مصرف کرده است، دیده می شود؟

الف - افزایش ضربان قلب      ب - بالا رفتن دمای بدن      ج - افزایش تورم گردن      د - کاهش میزان تنفس

۷۲- احساس حرکت حشرات زیر پوست بدن (formication) در کدامیک از موارد زیر مشاهده می شود؟

الف - وابستگی به کوکائین      ب - مسمومیت با آمفتامین      ج - مسمومیت با الکل      د - قطع باربیتورات

۷۳- از تجویز سداتیو - هیپوتیکها در کدام دسته از بیماران باید خودداری شود؟

الف - در بیماران مبتلا به کانسر کولون      ب - بیماران مبتلا به صرع  
ج - بیمارانی که اضطراب شدید دارند      د - بیمارانی که سابقه اعتیاد دارند



## پاسخ سؤالات اختلالات مصرف مواد...

- ۱- د) علائم مربوط به مصرف کوکائین عبارتند از: تحریک پذیری، ناتوانی برای تمرکز، رفتار جبری، بی‌خوابی شدید و کاهش وزن، بی‌اعتنایی به مسئولیت‌های زندگی نیز بدنبال مصرف کوکائین دیده می‌شود که ممکن است در مصرف دراز مدت به سوراخ شدن تیغه بینی منجر گردد.
- مصرف دراز مدت کوکائین، علاوه بر احتقان بینی با عوارضی مانند دیستونی حاد، تیک، سردردهای میگرنی، انفارکتوس مغزی و قلبی، آریتمی و تشنج همراه است. تزریق داخل وریدی نیز موجب انتقال ایدز می‌گردد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۱۲)
- ۲- ب) شایعترین اثرات نامطلوب LSD و سایر توهم زاها حملات هراس که به پرواز بد (Bad trip) معروف است می‌باشد. مصرف کننده این اعتقاد را پیدا می‌کند که ادراکات وی مختل واقعی هستند. تصور می‌کند که دارد عقل خود را از دست می‌دهد. مغزش آسیب دیده و هرگز بهبود نخواهد یافت. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۱۶)
- ۳- ج) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۷
- ۴- ب) کیقبادی، ص ۲۴۴
- ۵- ج) سوء مصرف (Substance Abuse) عبارت از الگوی غیر انطباقی مصرف مواد که پیامدهای مضر دارد مانند مشکلات اجتماعی، قانونی و شغلی و استعمال در موقعیت‌هایی که از نظر جسمی خطرناک است. مثلاً هنگام رانندگی. موادی که قابل سوء مصرف هستند شامل الکل، آمفتامین‌ها، کافئین، حبشیش، مواد افیونی، کوکائین، توهم‌زاها، مواد استنشاقی، نیکوتین، مسکن‌ها، خواب آورها و ضد اضطراب‌ها و فن سیکلیدین می‌باشد. به این مواد گاهی مواد مؤثر بر روان یا روانگردان نیز می‌گویند. مواد مؤثر بر روان، موادی هستند که وقتی وارد بدن می‌شوند، هوشیاری و حالت روانی را تغییر می‌دهند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۰)
- ۶- ب)
- ۷- د) گزینه الف تعریف تحمل، گزینه ب تعریف وابستگی روانی و گزینه ج وابستگی جسمی است
- ۸- الف) مسمومیت با کوکائین منجر به بیقراری، تهییج، اضطراب، پرحرفی، فشار تکلم، تفکر پارانوئید، پرخاشگری، افزایش میل جنسی، خود بزرگ‌پنداری و بیش‌فعالی می‌شود. علائم جسمی شامل تکیکاردی، افزایش فشار خون، اتساع مردمک، لرز، بی‌اشتهایی و بی‌خوابی می‌باشد. مرگ در اثر عوارض قلبی و دلیریوم رخ می‌دهد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۱۲)
- ۹- ب) بارزترین نشانه محرومیت از کوکائین ولج (erash) می‌باشد، یعنی بیمار میل مفرط برای مصرف آن دارد
- ۱۰- الف)
- ۱۱- ب) مواد رخاها، منظور داروهای رخت‌زا خواب‌آور و اضطراب زدا می‌باشد.
- ۱۲- ب) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۱۶
- ۱۳- د) ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR در مسمومیت با ماده توهم‌زا:
- A- مصرف اخیر یک ماده توهم‌زا
- B- تغییرات غیرانطباقی روانشناختی یا رفتاری قابل ملاحظه از نظر بالینی (مثلاً اضطراب و افسردگی بارز، افکار انتساب، ترس از دست دادن عقل، عقاید پارانوئید، قضاوت آسیب دیده، کارکرد شغلی و اجتماعی آسیب دیده) که در مصرف ماده توهم‌زا یا به فاصله کوتاهی پس از آن ظاهر می‌شوند.
- C- تغییرات درکی در یک حالت بیداری کامل و هوشیاری رخ می‌دهند (مثلاً تشدید ذهنی ادراکات، مسخ شخصیت، مسخ واقعیت، هذیان‌ها، توهمات، اخلاط حواس که در ضمن مصرف ماده توهم‌زا باید فاصله کوتاهی پس از آن بروز می‌کند.
- D- دو یا بیش از دو مورد از علایم زیر که در ضمن یا به فاصله کوتاهی پس از آن بروز می‌کنند.
- ۱- گشاد شدن مردمک چشم ۲- افزایش ضربان قلب ۳- تعریق ۴- تپش قلب ۵- تاری دید ۶- لرزش ۷- عدم هماهنگی حرکتی. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۱۶)
- ۱۴- الف) رجوع به سؤال ۱
- ۱۵- ج) ذوالعدل، ص ۱۹۱
- ۱۶- الف)
- ۱۷- الف) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۹
- ۱۸- د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۶۰



- ۱۹-د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۲
- ۲۱- الف) سندروم کورساکف، سندرومی است مزمن معمولاً مربوط به وابستگی به الکل که در آن در طول سالها منبع تأمین کالری بوده است، از کمبود تیامین ناشی می‌شود، نادر است و با آمیزی پیشگستر و پسگستر بیمار در عین حال غالباً با افسانه سازی، عدم وقوف به مکان و زمان و پلی نوریت مشخص می‌شود (کیقبادی، ص ۲۵۶)
- ۲۲- الف) رجوع به سؤال ۲۱
- ۲۳- د) رجوع به سؤال ۲۱
- ۲۴- د) الکل سرکوب کننده سیستم عصبی مرکزی است و فعالیت نورون‌ها را کاهش می‌دهد. الکل باعث آرامبخشی و تسکین اضطراب و در غلظت‌های بیشتر، تکلم مبهم، آتاکسی، اختلال در قضاوت و رفتار بدون مهار می‌گردد و در غلظت‌های خیلی بیشتر، تضعیف تنفسی و مرگ فرا می‌رسد. در افراد الکلیک مزمن، برای ایجاد اثرات بالینی در دستگاه عصبی، غلظت‌های خیلی بیشتری مورد نیاز است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۳)
- ۲۵- الف) انسفالوپاتی ورنیکه سندرومی حاد است که از کمبود تیامین حاصل می‌گردد. مشخص است با نیستاگموس، فلج عصب محرکه خارجی چشم، آتاکسی و کونفوزیون گلوبال. سایر علائم ممکن است مشتمل باشد بر افسانه سازی، سستی و بیحالی، بی تفاوتی، دلیریوم خفیف، بی خوابی اضطرابی و ترس از تاریکی. کمبود تیامین معمولاً به دلیل وابستگی مزمن الکل است و تا رفع فلج چشمی باید تیامین درمانی ادامه یابد. (کیقبادی، ص ۲۵۶)
- ۲۶- الف) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۵)
- ۲۷- الف) توهم الکلی، غالباً بصورت توهم شنوایی است و در جریان ترک الکل دیده می‌شود. به خاطر اختلال فقدان حسی با دلیریوم تفاوت دارد.
- ۲۸- ب)
- ۲۹- الف)
- ۳۰- د) رجوع به سؤال ۲۷
- ۳۱- ج) برای کنترل بیماران مبتلا به دلیریوم ترمنس بهتر است از اتاق انفرادی استفاده شود. مهار فیزیکی آن‌ها توصیه نمی‌شود، زیرا تا سر حد تحلیل قوا مقاومت خواهند کرد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۵)
- ۳۲- الف) دی سولفیرام (آنتابوز). معمولاً به مقدار ۲۵۰ میلی گرم در روز برای ترک الکل تجویز می‌شود. این دارو آلدئید دهیدروژناز
- را مهار می‌کند و اگر بیمار، الکل (حتی به مقدار کم) مصرف کند، به علت تجمع استالوئید در خون یک واکنش سمی ایجاد می‌شود. مانند حالت برافروختگی صورت، سردرد کوبنده، احساس سرگیجه، تاری دید، طپش قلب، احساس خفگی، کرختی اندام‌ها، تهوع، استفراغ، تعریق و افت فشار خون. این ممکن است ۳۰ دقیقه در موارد خفیف، چندین ساعت در موارد شدید طول بکشد. پس از رفع علائم، بیمار معمولاً خسته است و ممکن است به خواب برود. درمان با دی سولفیرام، باید حداقل ۲۴ ساعت بعد از آخرین مصرف الکل شروع شود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۶)
- ۳۳- د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۶
- ۳۴- الف) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۹
- ۳۵- الف) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۹
- ۳۶- د) رجوع به سؤال ۱
- ۳۷- ب) محرومیت از آمفتامین با اضطراب، خلق ملال‌انگیز، بی حالی، خستگی، کابوس، سردرد، تعریق مفرط، کرامپ‌های عضلانی و شکمی و گرسنگی سیری‌ناپذیر مشخص است. این علائم، ضمن ۲ تا ۴ روز به اوج می‌رسد و ظرف یک هفته فروکش می‌کند. جدی‌ترین علامت افسردگی است و ممکن است با افکار خودکشی همراه باشد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۱۴)
- ۳۸- الف) گاهی، مدت‌ها پس از مصرف ماده توهم‌زا شخص تجربیات گذشته را به صورت توهم تجربه می‌کند که این حالت را فلش بک (Flash back) می‌نامند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۱۵)
- ۳۹- الف) کیقبادی، ص ۲۴۸
- ۴۰- الف) فن سیکلیدین (P.C.P) به عنوان داروی هوشبری در دامپزشکی استفاده می‌شود. یک توهم‌زای مصنوعی است. شایعترین فرآورده خیابانی آن گرد فرشته (Angel Dust) است. بیمار باید در محیطی فاقد عوامل تحریکی بستری شود. با اسیدی نمودن ادرار، می‌توان دفع دارو را تسریع نمود. مهار فیزیکی اندام‌ها خطرناک است و در صورت ضرورت، باید کل بدن بی‌حرکت شود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۱۷)
- ۴۱- د) مسمومیت با مقدار زیاد باربیتورات‌ها، به دلیل ایجاد ضعف تنفسی خطرناک هستند، بخصوص اگر با الکل همراه شوند. مسمومیت با بروز اغما، و قفه تنفسی و نارسایی قلبی، عروقی و مرگ همراه است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۱۴)
- ۴۲- ب) حفظ تهویه تنفسی، دادن اکسیژن، تجویز آنتاگونیست‌ها، کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ تا ۳۰ دقیقه تا زمانی که بیمار به

هوش آید از مداخلات در مسمومیت با مواد افیونی است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۲۲)

۴۳- ب) رجوع به سؤال ۱

۴۴- د) ذوالعدل، ص ۱۹۱

۴۵- الف)

۴۶- الف) در مسمومیت با کوکائین مرگ ممکن است در نتیجه عوارض قلبی و دلبریوم رخ دهد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۱۲)

۴۷- ب) رئیسی، ص ۱۵۰

۴۸- د)

۴۹- الف) ویژگی اساسی اختلال فراموشی پایدار ناشی از الکل، اختلال در حافظه کوتاه مدت است که در نتیجه مصرف افراطی و طولانی الکل پدید می آید. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۵)

۵۰- ج)

۵۱- الف)

۵۲- ج) علائم ترک در معتادین به هروئین و مورفین، معمولاً ۶ تا ۸ ساعت پس از مصرف آخرین دوز، بدنبال یک یا دو هفته مصرف مستمر ظاهر می گردد. علائم ترک به صورت درد و کرامپ های عضلانی شدید، آبریزش از بینی، اشک ریزش، سیخ شدن موها، خمیازه، استعاع مردمک، افزایش فشارخون، تاکیکاردی، بی نظمی حرارت بدن از جمله هیپوترمی و هیپرترمی می باشد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۰۸)

۵۳- د)

۵۴- ب)

۵۵- ج)

۵۶- ب) رژیم غذایی پر کالری، کربو هیدراته تقویت شده، با مولتی ویتامین در این بیماران حائز اهمیت است. کم آبی را با دادن مایعات خوراکی یا وریدی میتوان جبران نمود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۲۱)

۵۷- د) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۶۰)

۵۸- ب) کیقبادی، ص ۲۵۶

۵۹- ب)

۶۰- د) محمودی عالمی، ص ۱۲۲

۶۱- ج) محمودی عالمی، ص ۱۲۲

۶۲- الف) خصوصیت اساسی هالوسینوز الکلی وجود یک هالوسینوز عضوی است که معمولاً ضمن ۴۸ ساعت پس از ترک الکل ظاهر شده و پس از رفع علائم محرومیت از الکل ادامه می یابد. هالوسینوز الکلی معمولاً به اختلالی توصیف می شود که در درجه اول با توهمات شنوایی گاهی همراه با هذیان و در غیاب علائم، اختلال خلقی یا اختلال روانی عضوی ظاهر می گردد. (محمودی عالمی، ص ۱۲۲)

۶۳- ج)

۶۴- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۴۶).

۶۵- الف) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۴۶).

۶۶- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۴۶).

۶۷- ج) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۴۶).

۶۸- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۴۶).

۶۹- د) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۴۶).

۷۰- ب) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۴۶).

۷۱- الف) (بهداشت روان، محتشمی، ص ۲۴۶).

۷۲- الف) (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۱۱۶).

۷۳- د) باید از تجویز سداتیو - هیپنوتیک ها در بیمارانی که سابقه اعتیاد دارند، پرهیز شود. این داروها از گروه بنزودیازپین ها هستند که هم اثر خواب آور و هم اثر تسکین دهنده دارند. از خصوصیات آنها حالت وابستگی یا pependency و حالت تحمل یا tolerance است و این به مفهوم وابستگی تدریجی دارویی است. لذا باید از مصرف این داروها در افراد دارای سابقه اعتیاد اجتناب کرد. (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۱۱۷).



# فصل ۲۱

## فوریت‌های روانپزشکی

۱- کدام گزینه صحیح‌تر است؟ خودکشی:

- (الف) در بیمار اسکیزوفرن بعثت توهمات بینایی و احساس گناه است  
 (ب) در بیمار افسرده در ایام روبه بهبودی بیمار صورت می‌گیرد  
 (ج) خودکشی را پرستار با بازندهای خود در ساعات معین میتواند کنترل کند  
 (د) شانس خودکشی کمتر می‌شود وقتی افسردگی بهتر می‌گردد

۲- خودکشی در کدامیک از موارد زیر بیشتر مشاهده می‌شود؟

- (الف) الکلیسم (ب) سوء مصرف دارو (ج) اسکیزوفرنی (د) افسردگی

۳- خودکشی بیماران روانی بیشتر در چه زمانی صورت می‌گیرد؟

- (الف) شبها (ب) روزهای بدون ملاقاتی (ج) بعد از ظهرها (د) در مرخصی موقت

۴- مهمترین و شایعترین علامت خودکشی کدام است؟

- (الف) خشم (ب) اضطراب (ج) پر خاشگری (د) افسردگی

۵- در کدامیک از موارد زیر ریسک خودکشی کمتر است؟

- (الف) مرد مجرد ۶۰ ساله‌ای که مبتلا به افسردگی است  
 (ب) زن متاهل ۵۰ ساله‌ای که در مراحل انتهایی سرطان ریه بسر می‌برد  
 (ج) مرد مجرد ۳۰ ساله‌ای که مبتلا به اسکیزوفرن است  
 (د) زن متاهل ۵۰ ساله‌ای که مادرش یک هفته قبل فوت کرده است

۶- معمول‌ترین نوع خودکشی کدام است؟

- (الف) خوردن داروهای خواب‌آور (ب) خودکشی با اسلحه (ج) حلقه آویز کردن (د) بریدن رگ دست

۷- بیشترین خطر خودکشی در یک بیمارستان در چه موقع است؟

- (الف) هفته اول بستری در بیمارستان (ب) ۳-۵ هفته بعد از بستری شدن (ج) در هنگام ترخیص (د) در حین دوران نقاهت در منزل

۸- خطر خودکشی موفقیت‌آمیز در کدامیک از حالات زیر بیشتر است؟

- (الف) افسردگی شدید (ب) بیماری افسردگی توأم با الکلیسم



- ۹- کدامیک از اقدامات پرستاری زیر در مورد بیماران افسرده‌ای که قصد خودکشی دارند ضروری است؟  
 (الف) دادن داروی ضدافسردگی با حداکثر دوز ممکن (ب) کنترل و نصیحت کردن بیمار  
 (ج) سرگرم نمودن بیمار و ایجاد تفریح برای وی (د) بستری نمودن بیمار در بیمارستان
- ۱۰- مناسب‌ترین نوع سرکشی به بیمار روانی در شب به منظور پیشگیری از خودکشی کدام است؟  
 (الف) سرکشی با فاصله هر یک ساعت (ب) سرکشی با فاصله نامنظم  
 (ج) سرکشی با استفاده از چراغ قوی (د) اساساً موقع خواب نباید مزاحم بیمار روانی شد
- ۱۱- کدامیک از داروهای زیر در بروز خودکشی دخیل نیستند؟  
 (الف) رزپین و داروهای ضد فشارخون (ب) کورتیکواستروئیدها (ج) داروهای ضد سرطان (د) داروهای دیورتیک
- ۱۲- کدامیک از موارد زیر در مورد خودکشی صحیح است؟  
 (الف) اشخاص مستعد به خودکشی در مورد افکار و اقدامات خود هشدار نمی‌دهند  
 (ب) اشخاص مستعد خودکشی کاملاً مصمم بر مردن خود هستند  
 (ج) تمام تهدیدهای خودکشی باید جدی گرفته شود حتی اگر اغواگرانه باشد  
 (د) تمام افراد سایکوتیک شانس بیشتری برای خودکشی دارند
- ۱۳- در کدامیک از اختلالات شخصیتی شانس خودکشی بیشتر است؟  
 (الف) منفعل مهاجم (ب) اسکیزوئید (ج) اسکیزوتایپ (د) مرزی
- ۱۴- بیشترین زمان خطر برای خودکشی چه مدت پس از تلاش قبلی می‌باشد؟  
 (الف) ۳ ماه (ب) ۶ ماه (ج) ۱ هفته (د) ۲ روز
- ۱۵- در کدامیک از موارد زیر خطر خودکشی کمتر از سایر موارد می‌باشد؟  
 (الف) در هفته اول بستری (ب) دوره پس از ترخیص (ج) افراد مجرد (د) تلاش قبلی برای خودکشی
- ۱۶- شایعترین بیماری که در زنان باعث خودکشی می‌گردد کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟  
 (الف) سیروز (ب) سرطان سرویکس (ج) سرطان سینه (د) M.S
- ۱۷- مداخله پرستاری در مورد بیماری که قصد خودکشی دارد کدام است؟  
 (الف) سؤال مستقیم در مورد چگونگی خودکشی (ب) سؤال غیرمستقیم در مورد چگونگی خودکشی  
 (ج) بی‌توجهی به گفته‌های بیمار مبنی بر خودکشی (د) دادن داروهای آرام‌بخش اعصاب
- ۱۸- اولویت اقدام پرستاری در مورد فردی که خودکشی دارد کدام است؟  
 (الف) ایجاد رابطه گرم و صمیمی با بیمار (ب) ایجاد محیط ایمن و سالم  
 (ج) امیدوار نمودن بیمار به زندگی (د) تشویق بیمار به بیان احساسات
- ۱۹- کدامیک از موارد زیر از موارد فوریت روانپزشکی نمی‌باشد؟  
 (الف) بدرفتاری با کودکان، بحران نوجوانی، حملات پانیک (ب) مسمومیت با الکل، مسمومیت با آمفتامین، بی‌اشتهایی عصبی  
 (ج) داغ‌دیدگی، اختلال هذیانی و اختلال شخصیت مرزی (د) مانیا، اختلالات وسواسی، اختلالات تبدیلی
- ۲۰- اولویت مداخلات منطقی پرستاری از بیمار افسرده‌ای که قصد خودکشی دارد کدام است؟  
 (الف) قراردادن بیمار در اطاقی مجزا (ب) پذیرش و حمایت بیمار  
 (ج) تشویق بیمار به شرکت در فعالیت (د) مشاهده مکرر بیمار در محیط امن
- ۲۱- در برابر بیمار مهاجم رفتار مناسب کدام است؟  
 (الف) انتقاد از نحوه رفتار بیمار (ب) رفتار صمیمانه و غیر رسمی با بیمار  
 (ج) رفتار جدی توأم با صبر و حوصله (د) گوشزد کردن نکات ضعف بیمار
- ۲۲- مهار فیزیکی بیمار در کدام مورد زیر انجام می‌گیرد؟  
 (الف) هر نوع فعالیت حرکتی (ب) حالت گیجی و خفگی (ج) تهدید لفظی و فیزیکی (د) تهاجم لفظی و فیزیکی



- ۲۳- بهترین تدبیر پرستاری در برابر بیمار خشمگین کدام است؟  
 الف) گرفتن حالت تدافعی (ب) کاربرد ورزشهای جسمی جهت تخلیه تنش بیمار  
 ج) بستن بیمار به تخت (د) آزاد گذاشتن بیمار برای ابراز احساسات
- ۲۴- کدامیک از انواع اسکیزوفرنی بعنوان اورژانس روانی محسوب می‌شود؟  
 الف) پارانوئید (ب) کاتاتونیک (ج) آشفته (د) باقی مانده
- ۲۵- تمایل به خودکشی از عوارض کدامیک از داروهای زیر می‌باشد؟  
 الف) آسپرین (ب) رزپرین (ج) آلدومت (د) ایندرال
- ۲۶- پرستار مشاهده می‌کند آقای "م" در بخش شروع به بیقراری، پرخاشگری و فریاد زدن می‌کند. او پرسنل و سایر بیماران را تهدید می‌کند. کدامیک از مداخلات پرستاری زیر در اولویت قرار دارد؟  
 الف - درخواست کمک نماید (ب) - یک سرنگ حاوی داروی هالوپریدول را آماده کند  
 ج - از آقای "م" بخواهد که درباره خشم و عصبانیتش صحبت کند (د) - به آقای "م" بگوید اگر آرام نشود، او را مهار می‌کند
- ۲۷- پس از چندین ساعت که آقای "م" فیکس شده بود به پرستار می‌گوید می‌تواند رفتارش را کنترل کند و آماده است که از مهار خارج شود. پرستار چه کاری باید انجام دهد؟  
 الف - پرستار مهارها را برمی‌دارد ب - برای برداشتن مهار درخواست کمک می‌کند  
 ج - او تنها یک مهار را برمی‌دارد د - به بیمار می‌گوید که باید تا آمدن دکتر، منتظر بماند
- ۲۸- کدامیک از علل زیستی که در زیر آمده است، بیشتر در خودکشی‌ها دیده می‌شود؟  
 الف - ژنتیک و کاهش سروتونین ب - وراثت و افزایش سطح نوراپی‌نفرین  
 ج - آتروفی لب تمپورال و کاهش سطح استیل کولین (د) - تغییرات ساختاری مغز و افزایش سطح دوپامین
- ۲۹- خانم "ن" ۲۷ ساله از واحد مراقبت‌های اولیه به بخش روانپزشکی پذیرفته شده است. او مقدار زیادی داروی ضدافسردگی ترازودون مصرف کرده بود. خانم "ن" به پرستار می‌گوید شوهرم مرا ترک کرده است. ما حدود ۶ سال با هم زندگی کردیم و من او را خیلی دوست دارم. می‌دانم که او هرگز برنمی‌گردد، پاسخ مناسب پرستار کدام است؟  
 الف - شما به زودی او را به دست می‌آورید (ب) - او را فراموش کن، افراد دیگری نیز هستند  
 ج - باید از اینکه او شما را ترک کرده خیلی ناراحت باشید (د) - چرا فکر می‌کنید همسرتان شما را ترک کرده است؟
- ۳۰- از میان عوامل مربوط به خودکشی، کدامیک بیشترین اهمیت را دارا می‌باشند؟  
 الف - سن بالای ۴۵ سال (ب) - سابقه بستری در مراکز روانپزشکی (ج) - جنس مونث (د) - افسردگی
- ۳۱- همه موارد زیر در مورد خودکشی صحیح است به استثنای:  
 الف - در خودکشی خودخواهانه (egoistic) شخص هیچگونه رابطه قوی با گروه اجتماعی، خاصی ندارد  
 ب - خودکشی دگرخواهانه به دلیل وابستگی شدید اجتماعی مثل گروه‌های طبقاتی، مذهبی خاصی رخ می‌دهد  
 ج - خودکشی ناشی از هنجار یعنی گسیختن معیارها و ارزش‌های اجتماعی  
 د - خودکشی خودخواهانه در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری است
- ۳۲- خودکشی در بیمار اسکیزوفرنی به کدام دلیل است؟  
 الف - به علت حالت افسردگی توام با بیماری (ب) - به علت فکر نابالغ و کودکانه بیمار  
 ج - به علت اختلال شخصیت و اخذ دستورات ذهنی (د) - همه موارد صحیح است
- ۳۳- مهمترین تصمیم در مورد تفکر انتحاری بیمار چیست؟  
 الف - درمان دارویی با سه حلقه‌ای‌ها (ب) - درمان سرپایی  
 ج - بستری کردن در بیمارستان (د) - انعقاد قرارداد عدم خودکشی با پرستار
- ۳۴- در کدامیک از افراد زیر خودکشی بیشتر است؟  
 الف - زنان متأهل با سابقه افسردگی مزمن (ب) - مردان الکلیک که تنها زندگی می‌کنند و سابقه اقدام به خودکشی دارند  
 ج - مرد سنی که دچار ورشکستگی اقتصادی شده است (د) - زن جوانی که به تازگی همسرش را از دست داده است



## پاسخ سؤالات فوریت‌های روانپزشکی

- ۱- ب) خطر خودکشی در بیماران افسرده در ابتدای بیماری که هنوز شناخته نشده یا به درستی ارزیابی نمی‌شود، بیشتر است. همچنین این خطر زمانی که بیمار از یک افسردگی شدید بهبود پیدا می‌کند دوباره بیشتر می‌شود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۹۷)
- ۲- د) اختلالات روانی از مهمترین علل خودکشی هستند. بیش از ۹۰ درصد بالغین که خودکشی می‌کنند، به نوعی از اختلالات روانی مبتلا هستند. از اختلالات روانی مهم در این ارتباط، می‌توان به افسردگی، اسکیزوفرنی، وابستگی دارویی و الکلیسم اشاره نمود. خطر خودکشی در بیماران افسرده، ۱۵ درصد، بیماران الکلیک تا ۱۵ درصد و اسکیزوفرنی تا ۱۰ درصد می‌باشد. درصد بالایی از کسانی که خودکشی می‌کنند، نیز به انواعی از اختلالات شخصیتی مبتلا هستند. این گروه را معمولاً افراد جوانتر تشکیل می‌دهند که اغلب از خانواده‌های در هم شکسته بر خاسته‌اند و خشونت و سوء مصرف الکل دارو، در آنها شایع است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۲۶)
- ۳- د) رجوع به سؤال ۱
- ۴- د) رجوع به سؤال ۲
- ۵- د)
- ۶- الف)
- ۷- الف) رجوع به سؤال ۱
- ۸- ب)
- ۹- د) افرادی که در خارج از بیمارستان اقدام به خودکشی می‌کنند یا در معرض خودکشی قرار دارند، بهتر است در بیمارستان بستری شوند. بخصوص، در مواردی مانند فقدان سیستم حمایتی قوی، سابقه رفتار خلق‌الساعه و نقشه به انجام رساندن خودکشی، بستری ضروری است. بستری در بیمارستان دارای فوایدی مانند: امکان ارزیابی بیشتر، تمدد قوا و استراحت و تقویت فرد و اطرافیان و دور شدن بیمار از انواع استرس‌ها می‌باشد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۳۰)
- ۱۰- ب) رزربین، کورتیکواستروئیدها، بعضی از داروهای ضد فشارخون، داروهای ضد سرطان با ایجاد افسردگی می‌توانند سبب خودکشی شوند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۷۷)
- ۱۲- ج) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۷۷
- ۱۳- د) اختلال شخصیت مرزی و پس از آن اختلال شخصیت ضداجتماعی در معرض خطر خودکشی می‌باشد
- ۱۴- الف)
- ۱۵- ج) افرادی که بیشتر در معرض خودکشی هستند: سن بالای ۴۵ سال، جنس مذکر، افراد مجرد، طلاق گرفته و بیوه، افراد بیمار بازنشستگی، اخراج شده از کار، افراد منزوی و تنها، افسردگی اساسی، اسکیزوفرنی، الکلیسم، وابستگی به دارو، اختلالات شخصیت و زوال عقل، اختلالات طبی مانند صرع، اسکروز مولتیپل، ایدز، سندروم کوشینگ، بی‌اشتهایی عصبی.
- سندروم کلاین فلتز، پورفیری، زخم پتیک، سیروز، هیپرتروفی پروستات، همودیالیز، معلولیت‌ها، بحران‌های زندگی، از دست دادن فرد مورد علاقه، مشکلات مالی، قانونی و بیماری در خانواده. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۲۸)
- ۱۶- ج) پس از سرطان سینه، سرطان دستگاه تناسلی و سرویکس می‌باشد.
- ۱۷- الف) با گرفتن شرح حال و معاینه وضعیت روانی، باید عواملی را که در فرد خطر خودکشی را افزایش می‌دهند، شناسایی نمود. پس از آن باید به طور مستقیم و با مهارت در مورد قصد و طرح خودکشی از بیمار سؤال شود. سؤال از بیمار در مورد افکار خودکشی، خطر خودکشی را افزایش نمی‌دهد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۲۷)
- ۱۸- ب) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۲۹
- ۱۹- د)
- ۲۰- د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۲۹
- ۲۱- ج) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۳۰
- ۲۲- د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۳۱
- ۲۳- ب)
- ۲۴- ب) بیماران کاتاتونیک، خصوصاً در فاز هیجانی (Excitement) بدلیل آسیب رساندن به خود و دیگران باید تحت مراقبت شدید بوده و جزء اورژانس‌های روانی محسوب گردد.
- ۲۵- ب) رجوع به سؤال ۱۱





۲۶- الف)

۲۷- ج)

۲۸- الف)

۲۹- ج)

۳۰- د)

۳۱- د) خودکشی خودخواهانه (Egoistic) در مناطق شهری

بیشتر از مناطق روستایی است. (بهداشت روان ۱ و ۲،

ص ۱۴۶).

۳۲- د)

۳۳- ج)

۳۴- ب) ریسک فاکتورهای خودکشی شامل موارد زیر است: سن

بالای ۴۵ سال، مرد بودن، نژاد سفید بودن، تنها زندگی کردن،

جدا شدن از جمع و گوشه‌گیری، الکلیسم اختلال مغزی و

گزارش خودکشی قبلی، در گزینه (ب) سه عامل با هم ذکر

شده‌اند (بهداشت روان ۱ و ۲، محتشمی، ص ۱۴۶).

## فصل ۲۲

# درمان‌های دارویی در...

### ۱- داروهای آنتی سایکوتیک:

- الف) موجب تاکیدار دیا، تیرگی شعور و کاهش سطح آگاهی می‌شوند. (ب) در بیمار ایجاد وابستگی می‌کند.  
ج) محرک هستند و در درمان اضطراب بکار می‌روند. (د) گیرنده واسطه شیمیایی دوپامین را مسدود می‌کند.
- ۲- کدامیک از داروهای زیر از طریق مهار یا مسدود کردن انتقال تکانه عصبی دوپامین تأثیر خود را می‌گذارند؟  
الف) فنوتیازین‌ها (ب) سه حلقه‌ای‌ها (ج) بنزودیازپین‌ها (د) مهارکننده آنزیم مائو
- ۳- بیشترین اثر داروهای نورولپتیک بر روی کدام گیرنده می‌باشد؟  
الف) آلفا (ب) بتا (ج) D2 (د) گاما
- ۴- مهمترین عارضه داروی کلروپرومازین کدام است؟  
الف) عوارض جنسی (ب) سقوط فشار خون (ج) عوارض پوستی (د) مسمومیت
- ۵- کشنده‌ترین دسته دارویی آنتی‌سایکوتیک کدام است؟  
الف) فنوتیازین‌ها (ب) تیوگزانتین‌ها (ج) بی‌پرازین‌ها (د) پی‌پریدین‌ها
- ۶- بیمار اسکیزوفرنی تحت درمان با کلروپرومازین است کدام اقدام پرستاری در مورد این بیمار صحیح است؟  
الف) تخت او را دور از تابش نور خورشید قرار می‌دهد. (ب) او را تشویق به مصرف غذاهای پرکالری می‌کند.  
ج) به او گوشزد می‌کند با مشاهده هرگونه بنورات پوستی مصرف دارو را قطع کند.  
د) از خوردن پنیر و جگر خودداری کند.
- ۷- در مصرف کدامیک از داروهای زیر بیمار باید از نظر رتینوپاتی و گلوکوم چک شود؟  
الف) کلروپرومازین (ب) تیوریدازین (ج) پرفنازین (د) اسکازینا
- ۸- مهمترین عارضه داروی کلوزاپین کدام است؟  
الف) سقوط فشار خون (ب) اگرانولوسیتوز (ج) گلوکوم با زاویه بسته (د) خواب‌آلودگی
- ۹- عوارض خونی داروهای ضد جنون به چه صورت است؟



- الف) کم خونی (ب) لکوسیتوز (ج) ترومبوسیتوز (د) اگرانولوسیتوز
- ۱۰- کدامیک از موارد زیر داروی انتخابی در سایکوز حاد می باشد؟  
الف) هالوپریدول (ب) کلروپرومازین (ج) آرتان (د) دیازپام
- ۱۱- کدامیک از داروهای زیر اثر خود را بر روی گیرنده های سروتونینی اعمال می کنند؟  
الف) هالوپریدول (ب) کلروپرومازین (ج) رسپریدون (د) لوکسپین
- ۱۲- پرستار به بیمار اسکیزوفرنی داروی لارگاکتیل تزریق می نماید. کدامیک از سفارشات زیر را به او می کند؟  
الف) از مایعات زیاد استفاده کند (ب) ۳۰ دقیقه در تخت خود استراحت نماید (ج) از خوردن پنیر و جگر خودداری کند (د) غذاهای پرکالری مصرف نماید
- ۱۳- علایم اکستراپیرامیدال عبارتست از :  
الف) سفتی عضلات، بیقراری حرکتی، عوارض پارکینسون (ب) بالا رفتن درجه حرارت، افزایش فشار خون، موتیسم (ج) موتیسم، سفتی عضلات، افزایش درجه حرارت (د) موتیسم، حرکات عضلانی غیرارادی، عوارض پارکینسون
- ۱۴- بیمار اسکیزوفرنی دچار اسپاسم غیر طبیعی عضلات دور دهان و چانه، اختلال بلع و تکلم شده است این اختلال چه نامیده می شود؟  
الف) دیستونی حاد (ب) آکاتزیا (ج) دیسکنزی تأخیری (د) سندرم نروپتیک بدخیم
- ۱۵- بیمار تحت درمان با داروهای ضد جنون یک هفته پس از شروع درمان دچار تهییج، راه رفتن توام با بی قراری، نشستن و برخاستن مکرر شده است. بیمار دچار کدام عارضه جانبی گردیده است؟  
الف) دیستونی حاد (ب) آکاتزیا (ج) دیسکنزی تأخیری (د) سندرم نروپتیک بدخیم
- ۱۶- برای خنثی کردن عوارض خارج هرمی داروهای فنوتیازینی کدامیک از داروهای زیر بکار برده می شود؟  
الف) بنادریل (ب) فنتولامین (ج) تری هگزری فندیل (د) بنزودیازپین
- ۱۷- کدامیک از موارد زیر علایم عارضه سندرم نروپتیک بدخیم می باشد؟  
الف) حرکات غیرعادی، بی نظم و کره ای شکل عضلات سر، تنه و اندام ها (ب) نشستن و برخاستن مکرر، تهییج (ج) سفتی عضلات، دیستونی، تعریق، بالا رفتن درجه حرارت (د) سفتی عضلات، سفتی چرخ دنده ای، آبریزش از دهان، کندی حرکات
- ۱۸- قبل از شروع داروی کلوزاپین کدامیک از تست های زیر باید انجام شود؟  
الف) C.B.C، تست عملکرد کلیه و کبد و ECG (ب) EEG, ECG و تست عملکرد کبدی (ج) EEG, C.B.C، الکتروولیت ها، تست عملکرد کلیه و کبد (د) الکتروولیت ها، ECG، تست عملکرد کلیه و کبد
- ۱۹- در چه صورت مصرف کلوزاپین باید قطع گردد و به پزشک اطلاع داده شود؟  
الف)  $WBC < 3000/mm^3$  و گرانولوسیت  $> 1500/mm^3$  (ب)  $WBC < 2000/mm^3$  و گرانولوسیت  $> 1000/mm^3$  (ج)  $WBC < 1000/mm^3$  و گرانولوسیت  $> 2000/mm^3$  (د)  $WBC < 4000/mm^3$  و گرانولوسیت  $> 1200/mm^3$
- ۲۰- برای رفع خشکی دهان به دنبال مصرف داروهای ضد جنون، شما بعنوان پرستار چه توصیه ای به بیمار می کنید؟  
الف) شستشوی مرتب دهان با آب (ب) مصرف آدامس حاوی قند (ج) مسواک زدن بطور مرتب (د) مصرف شکلات
- ۲۱- خطرناکترین زمان وقوع عوارض داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای چه مدت است؟  
الف) یک هفته پس از اولین مصرف (ب) ۶ ساعت پس از اولین مصرف (ج) ۲ ساعت پس از اولین مصرف (د) یک ماه پس از اولین مصرف
- ۲۲- پاسخ به داروهای TCAS چه مدت پس از مصرف دارو رخ می دهد؟  
الف) یک هفته (ب) ۵ روز (ج) ۳-۴ هفته (د) ۱۰-۶ هفته
- ۲۳- اولین علامتی که پس از مصرف داروهای ضد افسردگی بهبود می یابد کدام است؟  
الف) افسردگی (ب) خواب و اشتها (ج) میل جنسی (د) خستگی
- ۲۴- بیشترین عارضه آنتی کولی نرژیکی مربوط به کدام داروی ضد افسردگی است؟



- الف) آموکسایین      ب) ماپروتیلین      ج) آمی تریپتیلین      د) تریپ‌تیلین
- ۲۵- آثار بالینی داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای به چه علت است؟  
الف) تأثیر بر روی سیستم نور آدرنرژیک      ب) بلوکاژ گیرنده‌های دوپا مینرژیک  
ج) بلوکاژ گیرنده‌های آنتی‌کلی نرژیک      د) تأثیر بر روی سیستم سرو تو نرژیک
- ۲۶- شایعترین عارضه داروی فلوکستین کدام است؟  
الف) اختلالات گوارشی      ب) اختلالات قلبی      ج) اختلالات کلیوی      د) اختلالات مغزی
- ۲۷- خطرناکترین عارضه داروهای ضد افسردگی کدام است؟  
الف) دیسکنزی تأخیری      ب) سرکوب C.N.S      ج) پلی‌اوری      د) گلوومرولونفریت
- ۲۸- بیماری که تحت درمان با داروی مارپلان است در صورت عدم رعایت رژیم غذایی دچار کدام حالات زیر می‌شود؟  
الف) ایست قلبی      ب) بحران فشار خون      ج) نارسایی کلیوی      د) نارسایی کبد
- ۲۹- بیماری تحت درمان با داروی ترانیل‌سیپرومین می‌باشد، شما بعنوان پرستار چه توصیه‌ای به او می‌کنید؟  
الف) در معرض نور خورشید قرار نگیرد.      ب) در صورت بروز تب و گلودرد به پزشک مراجعه کند.  
ج) از خوردن جگر، ماهی و باقلا خودداری نماید.      د) از نظر شبکه‌ی بطور مرتب چک می‌شود.
- ۳۰- شایعترین اثر اتونومیک داروهای ضد افسردگی کدام است؟  
الف) بیوست      ب) سقوط فشار خون وضعیتی      ج) تاری دید      د) خشکی دهان
- ۳۱- بیمار افسرده تا چه مدت پس از مصرف داروهای MAOI باید از رژیم غذایی فاقد تیرامین پیروی کند؟  
الف) یک هفته      ب) دو هفته      ج) یکماه      د) دو ماه
- ۳۲- کدامیک از داروهای زیر عارضه بحران فشار خونی بیشتری نسبت به سایرین ایجاد کند؟  
الف) ناردیل      ب) مارپلان      ج) پارانیت      د) سلزریل
- ۳۳- ایمی‌پرامین جزء کدام دسته دارویی است؟  
الف) MAOI      ب) HCAS      ج) TCAS      د) SSRI
- ۳۴- در کدامیک از افسردگی‌های زیر از ترکیبات سه حلقه‌ای استفاده می‌شود؟  
الف) افسردگی باقیمانده      ب) افسردگی توام با بی‌رغبتی و بی‌حالی  
ج) افسردگی توام با اضطراب      د) افسردگی واکنشی
- ۳۵- مصرف کدامیک از مواد زیر در بیماران تحت درمان با داروی ضد افسردگی مائو منع می‌شود؟  
الف) نمک      ب) پروتئین      ج) تیرامین      د) چربی
- ۳۶- کدامیک از داروهای زیر در درمان افسردگی سهمی ندارند.  
الف) داروهای سه حلقه‌ای      ب) وقفه‌دهنده مونواکسیداز      ج) آمفتامین      د) میروبامات
- ۳۷- میروبامات جزء کدام دسته دارویی است؟  
الف) آرام‌بخش      ب) مقلدسایکوز      ج) ضدافسردگی      د) خواب‌آور
- ۳۸- کلرودیازپوکساید جزء کدام دسته دارویی است؟  
الف) باربیتوراتها      ب) بنزودیازپین‌ها      ج) غیربنزودیازپین‌ها      د) آمفتامین‌ها
- ۳۹- شایعترین عارضه جانبی بنزودیازپین‌ها کدام است؟  
الف) سرگیجه      ب) آتاکسی      ج) خواب‌آلودگی      د) مهارگسستگی
- ۴۰- مورد مصرف اساسی با سپیرون کدام است؟  
الف) درمان اضطراب      ب) درمان افسردگی      ج) درمان صرع      د) درمان اسکیزوفرن
- ۴۱- داروی انتخابی در درمان اختلال دو قطبی کدام است؟  
الف) ایمی‌پرامین      ب) کلروپرومازین      ج) ترانیل‌سایپرومین      د) لیتیموم
- ۴۲- بیمار تحت درمان بالیتیموم با علائم استفراغ، دل درد، اسهال و لرزش شدید به شما مراجعه می‌کند، کدام اقدام



- پرستاری در مورد این بیمار صحیح نمی باشد؟  
 الف) تزریق سرم نمکی (ب) دادن داروی ضد استفراغ (ج) دیورز اسیدی (د) قطع دارو و اندازه گیری سطح لیتیموم
- ۴۳- نمونه خون جهت تعیین میزان لیتیموم سرم، چند ساعت پس از مصرف آخرین دوز این دارو تهیه می شود؟  
 الف) ۱۰-۱۲ ساعت (ب) ۳-۵ ساعت (ج) ۸-۹ ساعت (د) ۱۰-۱۲ ساعت
- ۴۴- شایعترین عارضه کلیوی لیتیموم کدام است؟  
 الف) پلی اوری (ب) پلی دیپسی (ج) گلو مرونونفریت (د) موارد الف و ب
- ۴۵- شایعترین عارضه جانبی کار با مازپین چیست؟  
 الف) اگرانولوسیتوز (ب) لکوپنی (ج) گلو مرونونفریت (د) هیپوتیروئیدسم
- ۴۶- آثار آنتی آدرنرژیک داروهای ضد جنون شامل همه موارد زیر است بجز:  
 الف) برادیکارדיا (ب) افت فشار خون (ج) احتقان بینی (د) وقفه در انزال
- ۴۷- بیماری که تحت درمان با داروی لیتیموم است کدام مورد را باید به حد کافی استفاده نماید؟  
 الف) مواد پروتئینی (ب) کلسیم (ج) نمک و مایعات (د) مواد قندی
- ۴۸- سطح پلاسمایی داروی لیتیموم در چه سطحی باید نگه داشته شود؟  
 الف) ۱-۱/۵ میلی اکی والان (ب) ۱/۵-۲ میلی اکی والان (ج) ۲-۲/۵ میلی اکی والان (د) ۲/۵-۳ میلی اکی والان
- ۴۹- شایعترین عارضه پوستی لیتیموم کدام است؟  
 الف) آگزما (ب) بثورات جلدی (ج) آکنه (د) درماتیت
- ۵۰- مراقبت پرستاری از بیماری که کلوزاپین دریافت می کند همه موارد صحیح است بجز:  
 الف) قبل از شروع دارو باید برگه رضایت توسط بستگان درجه اول بیمار امضاء شود.  
 ب) هفته ای یکبار آزمایش شمارش گلبولهای سفید انجام شود.  
 ج) هرگونه التهاب حلق، عفونت دهان به پزشک اطلاع داده شود. (د) بیمار در معرض گرما و نور شدید قرار نگیرد.
- ۵۱- کدامیک از داروهای آنتی سایکوتیک زیر دارای کمترین عارضه خارج هرمی می باشد؟  
 الف) کلروپرومازین (ب) تری فلورپرازین (ج) هالوپریدول (د) پیموزاید
- ۵۲- در مسمومیت با داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای مرگ به دلیل کدام علت زیر اتفاق می افتد؟  
 الف) نارسایی کلیوی (ب) آریتمی قلبی (ج) سکنه مغزی (د) عفونت حاد ریوی
- ۵۳- در ارتباط با مکانیسم اثر داروها کدام مورد صحیح است؟  
 الف) بنزودیازپین ها: افزایش فعالیت گابا (ب) کربنات لیتیموم: ممانعت از باز جذب کاتکل آمین  
 ج) ضد افسردگی سه حلقه ای: مهار دوپامین (د) نروپتیک: مهار آنزیم مونوآمین اکسیداز
- ۵۴- بیماری داروی لارگاکتیل دریافت می کند و شما متوجه لرزش دستهای وی می شوید. بعنوان پرستار اقدام شما چیست؟  
 الف) به پزشک اطلاع می دهید. (ب) داروی بیمار را قطع می کنید.  
 ج) به وی اطمینان می دهید که مسئله مهمی وجود ندارد. (د) دستهای بیمار را ماساژ می دهید.
- ۵۵- اقدام پرستاری مناسب جهت بیماری که داروی تیوریدازین می گیرد، کدام است؟  
 الف) بیمار از خوردن پنیر و جگر منع شود. (ب) بیمار از خوردن میوه خام منع شود.  
 ج) از نظر شبکه مرتباً کنترل گردد. (د) از نظر عملکرد کلیوی کنترل گردد.
- ۵۶- کدامیک از توصیه های زیر در مورد بیماری که داروی کربنات لیتیموم می گیرد نادرست است؟  
 الف) در هوای گرم قرار نگیرد. (ب) از خوردن باقلا و ماهی اجتناب کند.  
 ج) در موقع مصرف دارو مایعات و نمک به حد کافی بخورد. (د) در صورت بروز سرگیجه و اسهال دارو را قطع کند.
- ۵۷- بیمار اسکیزوفرنی که به مدت طولانی از داروهای ضد جنون فنوتیازیدی استفاده می کند، دچار گرفتگی عضلات سر و گردن شده است، پرستار کدامیک از داروهای زیر را به صورت P.R.N به او می دهد.



- ۵۸- بیماری که پس از عمل جراحی دچار دلیریوم شده است پزشک کدامیک از داروهای زیر را تجویز می‌کند؟  
 الف) هالوپریدول (ب) آرتان (ج) متیل فنیدیت (د) ایمی پرامین
- ۵۹- در زمان تزریق کلروپرومازین پرستار باید تمام موارد زیر را انجام دهد بجز:  
 الف) به مدت نیم ساعت علائم حیاتی را کنترل نماید. (ب) بیمار حتماً روی تخت دراز کشیده باشد.  
 ج) برای بیمار توضیح دهد که یک تزریق دارد. (د) قبل از تزریق حتماً یک نوار قلب از بیمار بگیرد.
- ۶۰- زودرس‌ترین علامت مسمومیت با داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای کدام است؟  
 الف) تشنج (ب) تغییرات نوار قلب (ج) ایست تنفسی (د) ایست قلبی
- ۶۱- به چه دلیل تا نیم ساعت پس از تزریق داروهای آرام‌بخش باید بیمار در حال استراحت باشد؟  
 الف) فرصت جذب دارو (ب) جلوگیری از تهوع و استفراغ (ج) امکان خواب آلودگی و سقوط (د) احتمال سقوط فشار خون
- ۶۲- کمبود کدام ماده در مصرف لیتیموم دیده می‌شود؟  
 الف) کلسیم (ب) سدیم (ج) منیزیم (د) آهن
- ۶۳- مصرف توام کدامیک از داروهای زیر با داروهای ضد افسردگی مائو ممنوع است؟  
 الف) آمی‌تریپتیلین (ب) پرفنازین (ج) لیتیموم (د) هالوپریدول
- ۶۴- نکته مهم پرستاری از بیمار تحت درمان با فنوتیازین‌ها کدام است؟  
 الف) توجه به تغذیه (ب) افزایش مایعات مصرفی برای دفع بیشتر  
 ج) جلوگیری از تابش نور مستقیم خورشید به تخت (د) جلوگیری از بیوست و استفاده از ملین
- ۶۵- داروهای ضد اضطراب از چه طریقی آرامش ایجاد می‌کنند؟  
 الف) مهار کردن C.N.S (ب) کاهش سطح نوراپی‌نفرین و سروتونین در مغز  
 ج) کاهش سطح دوپامین در مغز (د) مهار تولید آنزیم MAO
- ۶۶- احتمال بروز عارضه آگرانولوسیتوز با مصرف کدام داروی زیر بوجد می‌آید؟  
 الف) کلروپرومازین (ب) کلونازپام (ج) هالوپریدول (د) کلوزاپین
- ۶۷- بیماری که لارگاکتیل دریافت می‌نماید، رعایت کدام نکته برای پرستار ضروری است؟  
 الف) کنترل عارضه تاری دید (ب) حذف دارو هنگام خواب (ج) کنترل نبض رادیال (د) کنترل فشار خون قبل از دادن دارو
- ۶۸- پارکینسون کاذب، حساسیت جلدی، شوک آنافیلاکتیک، آنمی آپلاستیک از عوارض کدامیک از داروهای زیر است؟  
 الف) لارگاکتیل، فنتازین (ب) تفرانیل، تریپتیزول (ج) امپرازین، سرنیس (د) لیبریوم، اسکازینا
- ۶۹- در درمان عوارض ناشی از مصرف ضد پسکوزها، کدام مورد زیر صحیح است؟  
 الف) استفاده از ECT (ب) استفاده از تری‌هگزری فنیدیل (ج) تزریق سرم (د) استفاده از دیالیز
- ۷۰- از عوارض استفاده از داروهای ضد افسردگی گروه MAOI کدام است؟  
 الف) کاهش وزن (ب) تاری دید (ج) پر خوابی (د) افزایش وزن
- ۷۱- استفاده طولانی مدت از لیتیموم باعث چه عارضه‌ای می‌شود؟  
 الف) کاهش وزن (ب) هیپوتیروئیدیسم (ج) هیپرگلیسمی شدید (د) بیوست
- ۷۲- علائم مسمومیت با لیتیموم سرم بیشتر از  $2/5 \text{ Meq/L}$  کدام است؟  
 الف - لرزش در دستها، اسهال، بی‌اشتهایی (ب) - تاری دید، استفراغ، تهوع  
 ج - گیبجی، ضعف ماهیچه، بی‌حالی (د) - کاهش ادرار، تشنج عمومی، مرگ
- ۷۳- عارضه خونی "لکوپنی" با مصرف کدام دارو باید مورد توجه قرار گیرد؟  
 الف - تیوریدازین (ب) - اسکازینا (ج) - پرفنازین (د) - لپونکس
- ۷۴- هنگام مصرف داروهای وقفه دهنده منواکسیداز (MAOI) مهمترین اقدام پرستار کدام است؟



- الف - پیشگیری از بیوست  
ج - کنترل مرتب قلب با انجام ECG
- ب - دادن غذای تیرامین دار  
د - اندازه گیری و کنترل فشار خون
- ۷۵ - داروی بای پریدون (Bipridone) به چه منظوری مصرف می شود؟  
الف - درمان سندرم بدخیم نورولیپتیک  
ج - کاهش اضطراب و حملات هراس
- ب - درمان هذیان ها و توهمات  
د - کاهش تاری دید
- ۷۶ - آفتامین جزء کدام دسته از داروهاست؟  
الف - محرک ها  
ب - مخدرها  
ج - توهم زاها  
د - آرام بخش ها
- ۷۷ - کدامیک از داروهای زیر عارضه اکستراپیرامیدال ندارد؟  
الف - هالوپریدول  
ب - فلوفنازین  
ج - اسکازینا  
د - کلوزاپین
- ۷۸ - در مسمومیت با ترکیبات مخدر (اپیوم) کدامیک از علائم زیر در بیمار مشاهده می گردد؟  
الف - میوزیس، دپرسیون تنفسی  
ج - تهوع، دپرسیون تنفسی و اسهال
- ب - آبریزش از چشم و بینی، میوزیس و تهوع  
د - تشنج، میوزیس و آبریزش از بینی
- ۷۹ - کدامیک از داروهای ضد اضطراب زیر سریع الاثر نمی باشد؟  
الف - آلپرازلام  
ب - دیازپام  
ج - باسیپرون (بوسپار)  
د - لورازپام
- ۸۰ - لرزش ناشی از لیتیم با کدامیک از داروهای زیر کاهش می یابد؟  
الف - بی پریدون یا اکنتیون  
ب - آرتان یا تری هگزی فنیدیل  
ج - ایندرال یا پروپرانولول  
د - دی فن هیدرامین
- ۸۱ - پرستار در آموزش به بیماری که تحت درمان با لورازپام (۱ میلی گرم ۳-۲ بار در روز) کدامیک از موارد زیر را آموزش می دهد؟  
الف - اجتناب از مصرف کوکائین  
ج - اجتناب از قرار گرفتن در معرض آفتاب
- ب - اجتناب از مصرف پنیر کهنه  
د - حفظ میزان کافی مصرف نمک
- ۸۲ - وقتی بیمار مبتلا به اختلال دو قطبی، لیتیوم مصرف می کند، کدامیک از عوارض جانبی زیر باید گزارش شود؟  
الف - سیاه شدن زبان  
ب - افزایش اشک ریزش  
ج - دوره های عدم هوشیاری  
د - ادامه مشکلات معدی - رودهای
- ۸۳ - کدامیک از آموزش های ترخیص به بیماری که لیتیوم می گیرد، مهمتر است؟  
الف - مصرف مایعات را در حدود ۱/۵ لیتر در روز محدود کند  
ج - مزیت ورزش کردن در هوای بیرون را به بیمار تذکر دهد
- ب - مایعات زیاد مصرف کند  
د - زمانی که احساس سرماخوردگی کرد، از داروهای OTC استفاده کند
- ۸۴ - به بیمار که به علت مصرف آنتی سایکوتیک ها دچار دیستونی حاد شده است، چه دارویی می دهند؟  
الف - کلوزاپین  
ب - کلونازپام  
ج - ایندرال  
د - تری هگزی فنیدیل
- ۸۵ - کدامیک از موارد زیر در مورد تیوریدازین (ملریل) صحیح می باشد؟  
الف - برای درمان افسردگی و اختلال هراس موثر است  
ج - سقف دوز کمتر از ۸۰۰ میلی گرم در روز باید دقیقاً رعایت شود
- ب - باید مکرراً سطح خونی اش حفظ شود  
د - به علت اثرات اعتیاد آور، کمتر باید مصرف شود
- ۸۶ - کدامیک از عوارض زیر شایعتر است و به راحتی درمان می شود؟  
الف - مسمومیت با داروهای ضد افسردگی چند حلقه ای  
ج - سطح لیتیوم بیش از ۳ میلی اکی والان در لیتر
- ب - واکنش دیستونی حاد  
د - سندرم بدخیم نورولیپتیک
- ۸۷ - Tolerance در نتیجه مصرف کدام دسته از داروهای زیر ایجاد می شود؟  
الف - بوتیروفنون ها  
ب - فنوتیازین ها  
ج - مهار کننده آنزیم مائو  
د - بنزودیازپین ها
- ۸۸ - تریپ تیزول جزء کدام دسته از داروهاست؟  
الف - آرام بخش ها  
ب - خواب آورها  
ج - ضد افسردگی ها  
د - توهم زاها



## پاسخ سؤالات درمان‌های دارویی در...

۱-د) مکانیسم اثر داروهای آنتی‌سایکوتیک (ضد جنون) مهار پس سیناپسی گیرنده‌های دوپامین D2 در سلسله اعصاب مرکزی است. البته کلوزاپین (یک آنتی‌سایکوتیک غیر تیپیک) آنتاگونیست گیرنده‌های D1 سروتونین تیپ 2(5-HT) و گیرنده‌های آلفا نورآدرنرژیک (آلفا یک) دارد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۷)

۱-د) مکانیسم اثر داروهای آنتی‌سایکوتیک (ضد جنون) مهار پس سیناپسی گیرنده‌های دوپامین D2 در سلسله اعصاب مرکزی است. البته کلوزاپین (یک آنتی‌سایکوتیک غیر تیپیک) آنتاگونیست گیرنده‌های D1 سروتونین تیپ 2(5-HT) و گیرنده‌های آلفا نورآدرنرژیک (آلفا یک) دارد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۷)

۹-د) رجوع به سؤال ۸

۲- الف) فنوتیازین‌ها جزء دسته دارویی آنتی‌سایکوتیک می‌باشد. (رجوع به سؤال ۱)

۱۰- الف) هالوپریدول عضلانی (۲۰-۵۰ mg هر ۲ ساعت) را عده زیادی داروی انتخابی در پسیکوتیک‌های حاد تحریکی می‌دانند، چون خاصیت تسکین دارد و اثر هیپوتانسیون آن بسیار جزئی است. عوارض آنتی‌کلینرژیک، قلبی-عروقی، آسیب کبدی، آسیب چشمی، اختلالات خونی و حساسیت به نور آن کمتر است. فرم دیرجذب آن که تأثیر طولانی‌تری دارد نیز قابل وصول است. (کیقبادی، ص ۲۷)

۳-ب)

۱۱- ج) رسیپریدون تنها داروی گروه بنزائیزوگازول از داروهای ضد جنون آتیپیکال می‌باشد که علاوه بر اثر آنتاگونیستی بر گیرنده D2، اثر آنتاگونیستی چشم‌گیری بر روی گیرنده سروتونینی نوع ۲ (5HT2) دارد. این دارو، احتمالاً در درمان علائم منفی اسکیزوفرنی مؤثرتر از هالوپریدول است. همچنین عوارض جانبی اکستراپیرامیدال ایجاد نمی‌کند یا بسیار ناچیز است. شایعترین عوارض رسیپریدون عبارتند از خواب‌آلودگی، تهوع، استفراغ، سرگیجه، سقوط فشار خون وضعیتی، تاکیکاردی، سنکوپ و عوارض اکستراپیرامیدال. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۶)

۴- ب) بلوک شدن گیرنده‌های آلفا آدرنرژیک، از علل افت فشار خون در حالت ایستاده است و شایعترین عارضه، در ضد جنون‌های با قدرت پایین مانند کلروپرومازین و تیوریدازین، کلرپروتیکستین و کلوزاپین دیده می‌شود. این عارضه بیشتر در ابتدای شروع درمان دیده می‌شود، به همین جهت در روزهای اول درمان بلند شدن از رختخواب، نباید به طور ناگهانی باشد. همچنین در زمان تزریق عضلانی این داروها، باید قبل و بعد از اولین دوز و در طی چند روز اول درمان، فشار خون بیمار در حالت ایستاده و خوابیده کنترل شود. خطر اصلی این عارضه، سقوط بیمار و آسیب‌پذیری اوست. لذا باید بیماران را از احتمال سقوط آگاه کرد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۹)

۱۲- ب) به دنبال تزریق آمپول کلروپرومازین (لارگاکتیل) به علت سقوط فشار خون وضعیتی بیمار باید ۳۰ دقیقه در تخت استراحت نماید. (محمودی عالمی، ص ۱۳۹)

۵-د) محمودی عالمی، ص ۱۳۷

۶- الف) به دنبال مصرف کروپرومازین و قرار گرفتن در معرض نور خورشید، عوارض پوستی (التهاب) ایجاد می‌شود. (محمودی عالمی، ص ۱۴۰)

۱۳- الف) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۰

۱۴- الف) حدود ۱۰ درصد بیماران سایکوتیک تحت درمان با دارویی آنتی‌سایکوتیک ممکن است دیستونی را در روزهای اول درمان تجربه کنند. این عارضه به صورت اسپاسم غیرطبیعی یا انقباضات عضلات غیر ارادی، وضعیت غیر طبیعی گردن نسبت به بدن (مثل تروکولی یا تورتیکولی اسپاسمودیک) اسپاسم عضلات چانه (تریسموس)، باز کردن دهان، شکلک،

۷- ب) مصرف تیوریدازین هنگامی که با مقادیر بیش از ۸۰۰ mg (دوز معمولی ۷۰۰-۲۰۰) در روز بکار رود می‌تواند به پیگمانتاسیون غیر قابل برگشت شبکیه بیانجامد. این حالت مشابه رتینیت پیگمانته است و حتی پس از قطع دارو نیز ادامه می‌یابد تا نهایتاً به کوری بیانجامد. (کیقبادی، ص ۳۰)

۸- ب) مهمترین عارضه کلوزاپین، آگرانولوسیتوزیس است که در ۱ تا ۲ درصد بیماران ایجاد می‌شود. لذا در صورت بروز علائمی مانند، تب، گلودرد و زخم دهان، شمارش گلبولی انجام می‌شود به طوری که اگر پایین بود اقدامات درمانی و قطع دارو الزامی





گیرنده‌های موسکارینی استیل کولین و هیستامین اعمال می‌کنند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۳)  
 ۲۶- الف) شایعترین عارضه جانبی فلوکسیتین، عوارض گوارشی و عصبی آن می‌باشد. (محمودی عالمی، ص ۱۴۵)

۲۷- الف)  
 ۲۸- ب) ماریلان (ایزوکربوکسازید) از مهارکننده‌های MAO می‌باشد. نگران‌کننده‌ترین عارضه دارهای مهارکننده MAO بحران فشار خون می‌باشد. مکانیسم این عارضه به این صورت است که آنزیم MAO، در بدن پخش گسترده‌ای دارد و غلظت آن در کبد، لوله گوارشی، سیستم عصبی مرکزی و سیستم اعصاب سمپاتیک بالاست. نوع MAOA در دستگاه گوارش، مسئول متابولیسم تیرامین موجود در رژیم غذایی است وقتی MAOA مهار میشود، تیرامین رژیم غذایی بدون متابولیز شدن وارد جریان خون می‌گردد و به عنوان یک عامل افزایش دهنده فشار خون عمل می‌کند، لذا فشار خون به طور ناگهانی بالا می‌رود. بنابراین بیماران تحت درمان با این داروها، اگر از مواد غذایی غنی از تیرامین (الکل، باقالا، پنیر کهنه، جگر مرغ، گوساله، تفاله پرتغال، ماهی نمک سود، مرغ یا گوشت نمک سود، خورشتهای بسته بندی شده، مکمل‌های ویتامینی تخمیری، عصاره گوشت، سوسیس خشک) استفاده کنند، ممکن است دچار افزایش ناگهانی فشار خون شوند و این حالت می‌تواند خطرناک باشد. بنابراین باید به بیمار هشدار داد در طول درمان و تا دو هفته پس از قطع داروی مهارکننده MAO، از مصرف غذاهای تیرامین دار اجتناب نماید. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۶)

۲۹- ج) ترانسیل سیپرومین جزء داروهای مهارکننده MAO می‌باشد. رجوع به سؤال ۲۸  
 ۳۰- ب) با این داروها بدلیل بلوکاز گیرنده‌های آلفا یک، فرد پس از مصرف دچار سقوط فشار خون وضعیتی میشود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۴)

۳۱- ب) رجوع به سؤال ۲۸  
 ۳۲- الف)  
 ۳۳- ج) کیکبادی، ص ۳۳  
 ۳۴- الف)

۳۵- ج) رجوع به سؤال ۲۸  
 ۳۶- د) آمفتامین جزء داروهای سمپاتومیمتیک بوده و شبیه داروهای مهارکننده آنزیم مونوآکسیداز عمل می‌کند.

۳۷- الف) میرو بامات جزء دسته کار بامات‌ها است و به عنوان ضد اضطراب و مسکن (آرام بخش) مورد مصرف دارد. (کوشان،

اختلال بلع و تکلم، اسپاسم حنجره‌ای - حلقی، اشکال در تنفس و سیانوز، انحراف چشم به بالا، پایین یا طرفین (حمله اوکولوژیک)، بیرون آمدن زبان و وضعیت غیر طبیعی اندام انتهایی یا تنه (اوپیستونوس)، علائم دیستونیک در مردان جوان، بیشتر شایع است. احتمالاً مربوط به تحریک مفرط گیرنده‌های دوپامینی است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۰)  
 ۱۵- ب) آکاتزی (Akathisia) احساس بی‌قراری، نشستن و برخاستن مکرر، تهیج، این پا و آن پا کردن در هنگام سر یا ماندن، قدم زدن برای رفع بی‌قراری و احساس دل‌مردگی مشخص می‌شود. مکانیسم آن بخوبی روشن نشده است. اما احتمالاً به وقفه گیرنده‌های دوپامینی مربوط است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۱)

۱۶- ج) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۰  
 ۱۷- ج) سندروم نورولپتیک بدخیم یک عارضه خطرناک داروهای ضد جنون است و علائم آن عبارتند از: سفتی عضلانی، دیستونی، اکینزی، موتیسم، حالت کندی و منگی و یا بیتابی. علائم اتونومیک شامل بالا رفتن حرارت بدن، تعریق، بالا رفتن تعداد نبض و فشار خون، نارسایی حاد کلیوی از عوارض دیگر است. مردها بیشتر مبتلا می‌شوند. میزان مرگ و میر ۲۰ تا ۳۰ درصد است. کلوزاپین بخصوص اگر با لیتیوم همراه شود و ریسریدون با این عارضه ارتباط دارد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۱)

۱۸- الف) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۱۳۱  
 ۱۹- الف) محمودی عالمی، ص ۱۴۲  
 ۲۰- الف) جهت رفع خشکی دهان به بیمار توصیه می‌شود که مرتباً دهانش را شستشو دهد و از شکلات شیرین به دلیل احتمال عفونت قارچی پرهیز نموده و از آب ولرم یا آدامس بدون قند استفاده کند. (محمودی عالمی، ص ۱۳۹)

۲۱- ب)  
 ۲۲- ج)

۲۳- ب) به هنگام درمان افسردگی با داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، اولین علامتی که بهبود پیدا می‌کند اختلال خواب و بی‌اشتهایی، سپس اضطراب و در انتها خلق افسرده و اختلالات جنسی است. (محمودی عالمی، ص ۱۴۳)

۲۴- ج) آموکسایین و مایروپلین دارای کمترین اثر آنتی‌کولینرژیک و آمی‌تریپتیلین دارای بیشترین اثر آنتی‌کولینرژیک هستند. (محمودی عالمی، ص ۱۴۴)

۲۵- الف) ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای و چهار حلقه‌ای آثار خود را از طریق کاهش جذب نوراپی‌نفرین، سروتونین و وقفه دادن



و درماتیت که ممکن است موجب مرگ بیمار شوند. بنابراین بروز علایمی نظیر تب، گلودرد، خونمردگی، خونریزی‌های زود به زود، ممکن است، علایمی از یک اختلال خونی جدی باشد. سایر عوارض عبارتند از: تهوع، استفراغ، یبوست، اسهال و بی‌اشتهایی که از عوارض شایع هستند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۹)

۴۶- الف) یکی از آثار مهم آنتی‌آدرنرژیک داروهای ضد جنون تاکیکاردی می‌باشد

۴۷- ج) رجوع به سؤال ۴۲

۴۸- الف) رجوع به سؤال ۴۳

۴۹- ج) محمودی عالمی، ص ۱۴۸

۵۰- رجوع به سؤال ۸

۵۱- الف) کل داروهای ضد جنون را به دو گروه تقسیم می‌کنند. ۱- با قدرت زیادتری (تری فلورازین و هالوپریدول) که اثر سداتیو کمتر و عارضه اکستراپیرامیدال بیشتر دارند ۲- با قدرت کم (کلروپرومازین و تیوریدازین) که دارای اثر سداتیو بیشتر ولی عارضه اکستراپیرامیدال کمتری دارند. (محمودی عالمی، ص ۱۴۰)

۵۲- ب) تاکیکاردی، طولانی شدن Q-T، و افتادگی قطعه ST از عوارض قلبی داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای و چهار حلقه‌ای با دوزهای معمولی می‌باشد و با دوزهای بالاتر ممکن است کاردیوتوکسیک ایجاد شده و موجب مرگ بیمار شود. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۵)

۵۳- الف) لیتیوم از طریق مهار آنزیم اینوزینول فسفات، داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای بوسیله کاهش برداشت مجدد و وقفه در جذب نروترانسمیترهای مرکزی و مهار گیرنده‌های استیل کولین و داروهای نروپلیتیک از طریق انسداد گیرنده‌های دوپامینی اثرات درمانی خود را اعمال می‌کنند.

۵۴- الف)

۵۵- ج) رجوع به سؤال ۷

۵۶- ب) رجوع به سؤال ۴۲

۵۷- ب) بیمار دچار عوارض اکستراپیرامیدال شده است که داروی اکینیتون برای درمان این عوارض استفاده می‌شود.

۵۸- الف) رجوع به سؤال ۱۰

۵۹- د) رجوع به سؤال ۴

۶۰- د)

۶۱- د)

۶۲- ب) (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۹)

۶۳- الف)

بهداشت روان ۲، ص ۴۱)

۳۸- ب) کلردیازپوکساید (لیبریوم) از داروهای گروه بنزودیازپین‌ها است. (محمودی عالمی، ص ۱۵۰)

۳۹- ج) محمودی عالمی، ص ۱۵۰

۴۰- الف) بوسپیرون از داروهای ضد اضطراب جدید می‌باشد و بدون ایجاد تسکین، خواب‌آوری و سرخوشی، اضطراب را کاهش می‌دهد. تحمل و وابستگی ایجاد نمی‌کند و احتمال سوء مصرف از این دارو بسیار کم است. شایعترین آثار نامطلوب آن، سردرد، تهوع و سرگیجه است.

۴۱- د) لیتیوم بیشترین داروی مورد استفاده در درمان کوتاه مدت اختلال دو قطبی نوع یک محسوب می‌شود. لیتیوم نه تنها دوره حاد مانیا را کنترل می‌کند، بلکه از عود آن نیز جلوگیری می‌کند. (کیقبادی، ص ۳۷)

۴۲- ج) علائم اولیه مسمومیت با لیتیوم شامل لرزش، اختلال تکلم، آتاکسی و علائم بعدی شامل اختلال هوشیاری فاسیکولاسیون عضلانی، میوکلونوس، تشنج و اغماء می‌باشد. مسمومیت با لیتیوم یک فوریت طبی است؛ زیرا ممکن است به مرگ منجر شود. اقدامات درمانی شامل قطع لیتیوم و اصلاح کم آبی بدن است. شستشوی معده با یک لوله کالیبر گشاد و در موارد بسیار شدید استفاده از همدیالیز برای پاک کردن بدن از لیتیوم لازم است. باید به بیمار آموزش داده شود که تغییر در مقدار آب و نمک بدن می‌تواند در مقدار دفع لیتیوم اثر بگذارد و موجب بالا رفتن یا پایین آمدن سطح لیتیوم خون گردد. مصرف زیاد سدیم (افزایش نمک مصرفی) موجب پایین آمدن سطح لیتیوم در خون می‌گردد. کاهش مایعات بدن باعث فعالیت‌های شدید بدنی و تعریق شدید ممکن است، منجر به دز هیدراتاسیون و مسمومیت با لیتیوم گردد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۹)

۴۳- د) جهت تعیین سطح لیتیوم خون، باید نمونه خون را ۸ تا ۱۲ ساعت بعد از آخرین دوز دارو گرفت. جهت این امر، معمولاً شب آخرین دوز دارو را به بیمار می‌دهند و فردا صبح، نمونه‌گیری انجام می‌گیرد. این نمونه‌گیری باید حداقل هفته‌ای دوبار، تا ثابت شدن وضعیت روانی بیمار ادامه یابد. چنانچه سطح لیتیوم خون از ۱/۵ میلی‌اکی‌والان در لیتر تجاوز کند، احتمال خطر مسمومیت وجود دارد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۸)

۴۴- د) شایعترین عارضه کلیوی لیتیوم، اختلال در تغلیظ ادرار است که به صورت پلی‌وری و پلی‌دیپسی مشخص می‌شود.

۴۵- الف) نادرترین و خطرناکترین عوارض کاربامازپین عبارتند از: اختلالات خونی (کمخونی آپلاستیک اگرانولوسیتوز)، هپاتیت



- ۶۴-ب) حساسیت به نور شبیه آفتاب سوختگی شدید، در کسانی که کلروپرومازین (از دسته فنوتیازین‌ها) مصرف می‌کنند، دیده می‌شود. لذا بیماران را از این عارضه باید آگاه کرد و به آنها توصیه نمود که بیش از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در معرض آفتاب قرار نگیرند و از کرم‌های مخصوص ضد آفتاب استفاده نمایند. کلروپرومازین، همچنین با نوعی تغییر رنگ آبی متمایل به خاکستری پوست در نواحی که در معرض آفتاب است، همراه می‌باشد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۰)
- ۶۵-ب) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۲۷
- ۶۶-د) رجوع به سؤال ۱۲
- ۶۸-الف) عوارض نامبرده جزء عوارض داروهای آنتی‌سایکوتیک است. لارگاکتیل و فنتازین جزء این دسته داروها هستند.
- ۶۹-ب) جهت پیشگیری از عارضه اکستراپیرامیدال داروهای ضد روانپریشی از داروهای آنتی‌کلینرژیک مانند آرتان (تری هگزی فندیل) و بی‌پیریدین (اکینتون) استفاده می‌شود، اما برای عوارض دیررس مانند دیسکنزی تأخیری درمان مؤثر و مطمئنی وجود ندارد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۱)
- ۷۰-د) شایعترین عوارض مهارکننده‌های MAO عبارتند از: کاهش فشار خون وضعیتی، افزایش وزن، ادم، اختلال جنسی و بیخوابی. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۶)
- ۷۱-ب) رجوع به سؤال ۴۲
- ۷۲-د) رجوع به سؤال ۴۲
- ۷۳-د) نام دیگر لیونکس کلوزاپین است
- ۷۴-د) رجوع به سؤال ۲۸
- ۷۵-الف)
- ۷۶-الف)
- ۷۷-د) کلوزاپین جزء دسته دارویی ضد افسردگی است
- ۷۸-الف)
- ۷۹-ج)
- ۸۰-ج) لرزش یکی از شایعترین عوارض درمان با لیتیم است. این عارضه را می‌توان با تقسیم دوز دارو کاهش داد. پروپرانولول نیز لرزش را کاهش می‌دهد. لرزش شدید، احتمال مسمومیت با لیتیم را مطرح می‌نماید. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۳۸)
- ۸۱-الف)
- ۸۲-د)
- ۸۳-ب)
- ۸۴-د)
- ۸۵-ج)
- ۸۶-ب)
- ۸۷-د) وقتی بنزودیازپین‌ها به مدت طولانی و با مقادیر زیاد مورد استفاده قرار گیرند، نسبت به آنها تحمل (Tolerance) و وابستگی (Dependency) پیدا می‌شود. (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۱۳۸).
- ۸۸-ج) تریپ‌تیزول، جزء داروهای سه حلقه‌ای (TCA) از دسته داروهای ضد افسردگی می‌باشد. (بهداشت روان ۱ و ۲، ص ۱۴۰).

## فصل ۲۳

# درمان‌های غیر دارویی در...

- ۱- شایعترین اندیکاسیون استفاده از ECT کدام است؟  
الف) اسکیزوفرن (ب) افسردگی اساسی (ج) مانیا (د) اضطراب
- ۲- ECT در کدام نوع اسکیزوفرن مؤثرتر است؟  
الف) کاتاتونیک (ب) پارانوئید (ج) هبه فرینیک (د) آشفته
- ۳- مدت زمان مؤثر تشنج در ECT چقدر است؟  
الف) ۱۰-۱۵ ثانیه (ب) ۲۵-۳۰ ثانیه (ج) ۴۰-۳۰ ثانیه (د) ۱ دقیقه
- ۴- اولین واکنش قلب سالم در مقابل ECT کدام است؟  
الف) برادیکارדיا (ب) تاکیکارדיا (ج) PVC (د) V/F
- ۵- شایع‌ترین عارضه ECT کدام است؟  
الف) مرگ (ب) خونریزی (ج) سردرد (د) اختلال حافظه
- ۶- در کدامیک از موارد زیر مجاز به دادن ECT نمی‌باشیم؟  
الف) زنان حامله (ب) زنان شیرده (ج) وجود پیس‌میکر (د) افراد مسن
- ۷- کدامیک از مشکلات زیر در هنگام ECT هرگز اتفاق نمی‌افتد؟  
الف) شکستگی استخوان (ب) برق‌گرفتگی (ج) ایست قلبی (د) بند آمدن راه تنفس
- ۸- استفاده از ECT در کدامیک از موارد زیر مجاز است؟  
الف) بیماریهای قلبی (ب) بیماریهای استخوانی (ج) تومور مغزی (د) ناراحتی دستگاه گوارش
- ۹- قبل از انجام الکتروشوک انجام کدامیک از آزمایشات ضروری است؟  
الف) ECE، عکسبرداری از ریه، آزمایش خون و EEG (ب) EEG و C.B.C و عکسبرداری از ریه.  
ج) CBC، عکسبرداری از ریه، FBS (د) EEG، آنالیز ادرار، FBS
- ۱۰- تعداد جلسات ECT در بیمار افسرده بطور متوسط چقدر است؟



- الف) ۷ (ب) ۸ (ج) ۹ (د) ۱۰
- ۱۱- کدامیک از انواع افسردگی به ECT جواب نمی‌دهند؟  
الف) افسردگی یک قطبی (ب) افسردگی دوقطبی (ج) خودکشی (د) افسردگی نوروتیک
- ۱۲- مراحل تشنج حین انجام ECT کدام است؟  
الف) تونیک، کلونیک، استوپور، خواب آلودگی (ب) کلونیک، تونیک، خواب آلودگی، استوپور  
ج) خواب آلودگی، تونیک، کلونیک، استوپور (د) استوپور، تونیک، کلونیک، خواب آلودگی
- ۱۳- کدامیک از موارد زیر قبل از انجام ECT لازم نیست؟  
الف) خالی بودن مثانه (ب) NPO بودن بیمار (ج) ساکشن حلق و ریه (د) خارج کردن دندان مصنوعی
- ۱۴- در کدامیک از افراد زیر ECT درمان انتخابی محسوب می‌شود؟  
الف) نارسایی قلبی (ب) عفونت ریه (ج) زنان حامله (د) افزایش فشار داخل جمجمه
- ۱۵- عوارض جانبی ECT شامل همه موارد زیر است بجز:  
الف) سکنه (ب) پرولاپس دریچه میترال (ج) پارگی میوکارد (د) پرفشاری خون
- ۱۶- کدامیک از مراقبت‌های زیر بعد از ECT ضروری است؟  
الف) گرفتن نوار قلب (ب) کنترل رفلکس بلع (ج) کنترل فشار خون (د) تجویز آرام‌بخش
- ۱۷- مهمترین عارضه ECT عبارتست از:  
الف) مرگ ناگهانی (ب) فراموشی (ج) فلج (د) بیهوشی
- ۱۸- مداخلات پرستاری در مورد فقدان حافظه و گیجی پس از ECT کدام است؟  
الف) اطمینان به بیمار در موقتی بودن عارضه (ب) آشنا کردن مجدد بیمار به زمان و مکان  
ج) ایجاد فعالیت‌های سازمان یافته (د) اجازه بیان ترسها و اضطراب‌ها در مورد ECT
- ۱۹- ECT بیش از همه در کدام بیماری تأثیر مثبت دارد؟  
الف) اختلال شخصیت (ب) اسکیزوفرنی (ج) وسواس (د) افسردگی
- ۲۰- کاربرد منظم اصول یادگیری برای تحلیل و درمان اختلال‌های روانی چه نام دارد؟  
الف) روانکاوی (ب) بیوفیزیک (ج) روان درمانی (د) رفتار درمانی
- ۲۱- رفتار درمانی برچه اساسی متکی است؟  
الف) شرطی‌سازی کلاسیک (ب) تداعی آزاد (ج) روان درمانی (د) رفتار درمانی
- ۲۲- متداولترین مورد مصرف دو شیوه درمانی (نمایش تدریجی و غرقه‌سازی) در کدامیک از بیماری‌های زیر می‌باشد؟  
الف) هیستری (ب) مانیا (ج) ضد اجتماع (د) هراس
- ۲۳- روان درمانی در کدامیک از اختلالات روانی زیر مؤثرتر می‌باشد؟  
الف) افسردگی (ب) اضطراب (ج) روان تنی (د) شخصیت
- ۲۴- شناخت درمانی در کدامیک از اختلالات زیر مؤثرتر است؟  
الف) افسردگی (ب) اضطراب (ج) روان تنی (د) شخصیت
- ۲۵- تداعی آزاد (Free Association) در کدامیک از روش‌های درمانی زیر استفاده می‌گردد؟  
الف) رفتار درمانی (ب) روانکاوی (ج) روان درمانی (د) گروه درمانی
- ۲۶- کدامیک از روشهای درمانی زیر بر بینش‌یابی تعارضات ناخودآگاه تأکید دارد؟  
الف) روانکاوی (ب) روان درمانی (ج) گروه درمانی (د) خانواده درمانی
- ۲۷- روان درمانی حمایتی بر..... تأکید دارد؟  
الف) تعارضات (ب) مسایل و مشکلات جاری (ج) ناخودآگاه گذشته (د) خانواده درمانی
- ۲۸- مهمترین هدف پرستار از شرکت دادن بیمار در گروه درمانی عبارتست از:



- الف) گردآوردن همگان در ساعاتی از هفته به دور هم  
 ب) تحت تأثیر قرار دادن رفتارهای بیماران نسبت به درمانگر  
 ج) ایجاد حس احترام به عقاید دیگران  
 د) بوجود آوردن حالتی تا بیمار تأثیر رفتارهای بچگانه خود را در دیگران ببیند
- ۲۹- ایجاد استقلال فکری و کاهش وابستگی شدید از اهداف کدام اقدام درمانی در مورد بیمار است؟  
 الف) کاردرمانی ب) گروه درمانی ج) فامیل درمانی د) روانکاوی
- ۳۰- در هیپنوتیزم تأکید بر کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) رفتارهای آمرانه ب) شرطی کردن رفتارها ج) حساسیت‌زدایی د) تلقین و تمرکز فکر
- ۳۱- کدامیک از انواع درمانهای زیر عمدتاً با مطالب خودآگاه بیمار سروکار دارد؟  
 الف) خواب درمانی ب) روانکاوی ج) روان درمانی حمایتی د) بازی درمانی
- ۳۲- هدف اولیه روان درمانی عبارتست از :  
 الف) محو علائم روانی بیمار ب) بازگشت بیمار به خانه و خانواده  
 ج) کمک به بیمار جهت تطابق بهتر روانی- اجتماعی د) جلوگیری از بدتر شدن وضع بیمار
- ۳۳- درمان انتخابی در افسردگی فصلی کدامیک از موارد زیر است؟  
 الف) روانکاوی ب) رفتار درمانی ج) شناخت درمانی د) نور درمانی
- ۳۴- کدامیک از بیماران زیر را نباید در گروه درمانی شرکت داد؟  
 الف) افسرده ب) پرخاشگر ج) وسواسی د) غیرفعال
- ۳۵- تعداد اعضاء یک گروه درمانی چقدر است؟  
 الف) ۲-۳ نفر ب) ۸-۱۰ نفر ج) ۲۰-۲۵ نفر د) ۱۵-۲۰ نفر
- ۳۶- Psychosurgery بعنوان :  
 الف) یک روش مناسب و معمول شناخته شده است. ب) آخرین وسیله درمانی است.  
 ج) اولین وسیله درمانی است. د) بهترین و اولین روش درمانی است.
- ۳۷- Psychodrama یعنی روش :  
 الف) استفاده از رفتار درمانی ب) تلقین‌پذیر نمودن بیمار  
 ج) نمایش مشکلات روی صحنه د) استفاده از خواب برای فراموش کردن مشکلات
- ۳۸- بیمار در دوران درمان شغلی احتیاج دارد که :  
 الف) مستقل به خود کار نماید ب) در ازاء کار پول دریافت کند  
 ج) مورد تحسین و تشویق قرار گیرد د) به کار گمارده نشود و فقط کار نماید
- ۳۹- الکتروشوک درمانی درمان انتخابی برای :  
 الف) اسکیزوفرنی نوع آشفته است ب) صرع است  
 ج) بیمار افسرده که افکار انتحاری دارد د) اختلالات تبدیلی است
- ۴۰- کدامیک از مراحل الکتروشوک احتیاج به تنفس مصنوعی و اکسیژن دارد؟  
 الف) تونیک ب) کلونیک ج) استوپور د) خواب عمیق
- ۴۱- براساس کدام روش درمانی تمرکز و توجه به درمان باید به این باشد که فرد را در رابطه با حل مشکل در همان اجتماعی که زندگی می‌کند باید یاری نمود؟  
 الف) جامعه درمانی ب) فامیل درمانی ج) گروه درمانی د) محیط درمانی
- ۴۲- مؤثرترین روش درمانی در سایکوزها کدام است؟  
 الف) دارو درمانی ب) روان درمانی حمایتی ج) رفتار درمانی د) کار درمانی
- ۴۳- بکارگیری مفاهیم یادگیری در کدام روش درمانی مورد استفاده است؟



- الف) خواب درمانی      ب) رفتار درمانی      ج) روان درمانی      د) گروه درمانی
- ۴۴- انتخاب روان درمانی بستگی به کدام یک از عوامل زیر دارد؟  
الف) عضویت در طبقه خاص جامعه، ابتلاء به بیماری‌های عفونی      ب) سن، بهره‌هوشی، موقعیت اجتماعی  
ج) علاقمندی به دریافت کمک، عضویت در طبقه اجتماعی خاص      د) سن، هوش، نوع بیماری، علاقمندی به دریافت کمک
- ۴۵- تقویت نیروی ابتکار و روحیه اجتماعی بودن و خروج بیمار از وضع تخیل و توهم از خصوصیات کدام نوع درمان است؟  
الف) تفریح درمانی      ب) شوک درمانی      ج) تنفر درمانی      د) کاردرمانی
- ۴۶- از هیپنوتراپی بیشتر در کدامیک از بیماری‌های زیر استفاده می‌شود؟  
الف) وسواس      ب) افسردگی      ج) هیستری      د) اضطراب
- ۴۷- فعالیت سازنده و خلاق جسمی و روانی که در جهت کمک به بهبود بیمار تجویز می‌شود، چه نام دارد؟  
الف) بازی درمانی      ب) رفتار درمانی      ج) فرد درمانی      د) کاردرمانی
- ۴۸- فراهم ساختن محیط علمی با این هدف که در شخصیت بیمار تغییراتی ایجاد شود با کدامیک از واژه‌های زیر مطابقت دارد؟  
الف) سایکوتراپی گروهی      ب) سوماتیک تراپی      ج) سوشیوتراپی      د) میلیوتراپی
- ۴۹- محیط درمانی باید از چه ویژگی‌هایی برخوردار باشد؟  
الف) از جدیدترین و مدرن‌ترین روش‌های درمانی استفاده شود.      ب) در آن کلیه نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیمار ارضاء شود.  
ج) بیمار بتواند رفتارهایش را با حقایق تطبیق دهد.      د) بیمار بتواند احساسات مثبت و منفی خود را نشان دهد.
- ۵۰- شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها در ECT با استفاده از کدام روش کاهش می‌یابد؟  
الف) بیهوش کردن بیمار      ب) تزریق آتروپین      ج) تزریق سوکسینیل      د) محدود کردن حرکات
- ۵۱- گروه درمانی، رفتار درمانی و فامیل درمانی جزء کدامیک از انواع درمان‌های روانی هستند؟  
الف) بیولوژیک      ب) سایکولوژیک      ج) اجتماع درمانی      د) ارتباط درمانی
- ۵۲- درمان اساسی در اختلال حواس چیست؟  
الف) گروه درمانی      ب) روان درمانی      ج) محیط درمانی      د) دارو درمانی
- ۵۳- مداخلات پرستاری در مورد فقدان حافظه (گیجی) پس از ECT کدام است؟  
الف) اطمینان به بیمار برای موقتی بودن فقدان حافظه      ب) آشنا کردن مجدد بیمار با زمان و مکان  
ج) ایجاد فعالیت‌های سازمان یافته      د) اجازه بیان ترسها و اضطرابها در مورد ECT
- ۵۴- فامیل درمانی در چه مواردی استفاده می‌شود؟  
الف) درمان اختلال شخصیت ضد اجتماعی      ب) در درمان مسایل تطبیقی و مشکلات ادیپال  
ج) در درمان اسکیزوفرنی نوع پارانوئید      د) در درمان افسردگی‌ها
- ۵۵- بهترین روش درمانی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های روانی چیست؟  
الف) دارو درمانی - روانکاوی      ب) روانکاوی - روان درمانی      ج) رفتار درمانی، محیط درمانی      د) گروه درمانی - کار درمانی
- ۵۶- مهمترین مراقبت پرستاری بعد از ECT کدام است؟  
الف) تقویت روحی بیمار      ب) دادن صبحانه به بیمار      ج) کنترل علائم شوک      د) کنترل سرم و مایعات
- ۵۷- تسریع در بهبودی، حرکت در آوردن تمام توانایی‌ها، توانبخشی همراه با بازگشت اعتماد به نفس، بوجود آوردن عادات خوب در کار و تفریح از اهداف درمانی کدام درمان است؟  
الف) Taken - Economy      ب) Occupational - Therapy  
ج) Narco - Therapy      د) Psycho - Therapy
- ۵۸- قبل از ECT جهت پیشگیری از اختلال ساخت آنزیم کولین استراز بهتر است کدامیک از اقدامات زیر انجام شود؟  
الف) در دسترس بودن خون و پلاسما      ب) در دسترس بودن داروهای شل کننده



- ج) در دسترس بودن وسایل تراکتوستومی  
 ۵۹- روش مواجهه (Confrontation) در کدام درمان استفاده می‌شود؟  
 الف) گروه درمانی      ب) روان درمانی      ج) فامیل درمانی      د) تئاتر درمانی
- ۶۰- کدامیک از موارد زیر در شش ساعت اولیه بعد از ECT باید مورد توجه پرستار قرار گیرد؟  
 الف) بیقراری      ب) خواب      ج) تشنگی      د) افزایش فشار خون
- ۶۱- اثر درمانی ECT از چه طریقی صورت می‌گیرد؟  
 الف) کاهش سطح استیل کولین و منوآمین اکسیداز      ب) افزایش سطح سروتونین و منوآمین اکسیداز  
 ج) افزایش سطح سروتونین، نوراپی نفرین و دوپامین      د) تغییر در متابولیسم سدیم درون سلولهای عصبی و عضلانی
- ۶۲- الکتروشوک اولین بار توسط چه کسی مورد استفاده قرار گرفت؟  
 الف) امیل کرپلین      ب) یوگوسرلتی      ج) جان کید      د) سیگموند فروید
- ۶۳- کدام گزینه در مورد هری استاک سالیوان صحیح است؟  
 الف) هیستری را به کمک هیپنوتیزم درمان نمود      ب) مکتب روانشناسی فردی را بنیان گذاری نمود  
 ج) تئوری روابط بین انسانی را مطرح نمود      د) تاثیر لیتيوم را در درمان بیماران مانیا کشف کرد
- ۶۴- برای یک بیمار ۵۰ ساله، الکتروشوک درمانی (ECT) در نظر گرفته شده است. پرستار می‌داند که ECT بیشتر برای کدام اختلال توصیه می‌شود؟  
 الف- افسردگی اساسی      ب- اختلال شخصیت ضداجتماعی      ج- اسکیزوفرنی مزمن      د- اختلال شبه جسمی
- ۶۵- بیمار مبتلا به اختلال دو قطبی در یک جلسه گروه درمانی، شروع به پرخاشگری کلامی می‌کند. بهترین پاسخ پرستار کدام است؟  
 الف- «شما به شیوه غیرقابل قبولی رفتار می‌کنید و نیاز است روی خودتان کنترل داشته باشید»  
 ب- «اگر به این شیوه حرف زدن ادامه دهید، هیچ کس نمی‌خواهد نزدیک شما باشد»  
 ج- «شما همه را در گروه ترسانده‌اند، فوراً اتاق را ترک کنید».  
 د- «دیگران از بی‌حرمتی شما ناراحت شده‌اند، با من در سالن قدم بزنید تا انرژی خود را آزاد کنید».
- ۶۶- کدامیک از عبارات زیر بهترین توصیف از مزیت اساسی استفاده از گروه‌ها در روان درمانی است؟  
 الف- کاهش تمرکز بر روی افراد      ب- ترویج رابطه پزشک - بیمار  
 ج- مواجه کردن افراد با نقطه ضعف خود      د- ترویج یک محیط یادگیری جدید
- ۶۷- پرستار از کدامیک از راهبردهای درمانی می‌تواند برای کاهش اضطراب در بیمار مبتلا به هیپوکندریا استفاده کند؟  
 الف- توجهات خودکشی      ب- تمرین‌های آرامسازی      ج- الکتروشوک درمانی      د- مداخلات دارویی
- ۶۸- تقویت مثبت در رفتار درمانی موجب کدامیک از موارد زیر می‌شود؟  
 الف- هرگونه رفتاری را افزایش می‌دهد      ب- منجر به رفتار مثبت می‌شود  
 ج- رفتار مناسب را افزایش می‌دهد      د- نتایج رفتاری خوشایند را در پی دارد
- ۶۹- کدامیک از روش‌های زیر بیشتر برای درمان اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) انجام می‌شود؟  
 الف- الکتروشوک درمانی      ب- گروه درمانی      ج- خواب درمانی      د- فرد درمانی
- ۷۰- پس از الکتروشوک درمانی، کدامیک از تدابیر پرستاری زیر صحیح است؟  
 الف- بررسی و شناخت علائم حیاتی بیمار      ب- اجازه دادن به خوابیدن بدون وقفه بیمار  
 ج- اجازه دادن به ملاقات فردی خانواده      د- رسترت کردن مددجو تا هوشیاری کامل وی
- ۷۱- دو روز پس از بستری شدن مددجوی مبتلا به اختلال دو قطبی در بخش روانی در طی جلسه گروه درمانی بصورت کلامی و خشن مهاجم شده است. کدامیک از پاسخ‌های پرستاری زیر بهتر است؟  
 الف- شما رفتار غیرقابل قبولی داشته و نیاز است که رفتار خود را کنترل کنید





- ب- شما تمام افراد گروه را ترساندید و تا زمان یادگرفتن چگونه رفتار کردن حق شرکت در گروه را ندارید  
 ج- این خود دلیلی برای مشکل داشتن شما در برقراری ارتباط با دیگران می‌باشد. شما نمی‌دانید که چگونه با دیگران صحبت کنید  
 د- شما مدجویان دیگر را آشفته کرده‌اید. با من به اتاق اورژانس بیاید تا در تخلیه انرژی تان به شما کمک کنم
- ۷۲- الکتروشوک برای کدامیک از انواع اسکیزوفرن بیش از سایرین موثر است؟**
- الف- کاتاتونیک      ب- آشفته      ج- پارانوئید      د- نامتمایز
- ۷۳- بهترین روش درمانی در افراد مبتلا به وسواس، اعتیاد و انحرافات جنسی چیست؟**
- الف- رفتار درمانی      ب- دارو درمانی      ج- کار درمانی      د- گروه درمانی
- ۷۴- فامیل درمانی در چه مواردی استفاده می‌شود؟**
- الف- در درمان اختلال شخصیت ضد اجتماعی      ب- در درمان مسائل تطبیقی و مشکلات اودیپال  
 ج- در درمان اسکیزوفرنی نوع پارانوئید      د- در درمان افسردگی‌های نوع آندروژن
- ۷۵- در یک گروه درمانی، کشمکش معمولاً:**
- الف- قابل اجتناب است      ب- حالت درمانی دارد      ج- کاملاً غیر درمانی است      د- غیر قابل اجتناب است
- ۷۶- برای انجام ECT مورد مناسب کدام است؟ (کارشناسی ارشد ۸۶).**
- الف- آسیب ستون فقرات      ب- پرفشاری خون      ج- افراد مسن      د- تومور مغزی



## پاسخ سؤالات درمان‌های غیردارویی در...

- ۱- ب) شایعترین مورد استفاده ECT اختلال افسردگی اساسی است. ECT را باید در بیمارانی که به درمان‌های دارویی پاسخ نداده‌اند، داروها را تحمل نکرده‌اند، علائم شدید یا پس‌یکوتیک دارند، یا به طور حاد میل به خودکشی و دیگرکشی دارند، یا واجد علائم بارز بی‌تابی یا بهت هستند، به عنوان درمان در نظر گرفت. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۴۷)
- ۲- الف) ECT بر اسکیزوفرن کاتاتونیک مؤثرتر از سایر انواع اسکیزوفرن است. (محمودی عالمی، ص ۱۳۴)
- ۳- ب) محمودی عالمی، ص ۱۳۵
- ۴- الف) اولین واکنش قلب سالم در مقابل ECT برادی‌کاردی است که بلافاصله افزایش ضربان قلب را تا حدود ۱۲۰ تا ۱۸۰ ضربه در دقیقه در پی دارد. این تغییرات پس از ۴-۶ دقیقه پس از ECT پایان یافته و ضربان قلب طبیعی می‌گردد. (محمودی عالمی، ص ۱۳۶)
- ۵- د) عوارض جانبی ECT، اختلال در حافظه موقتی (شایع‌ترین)، گیجی موقت، سردرد، تشنجات طولانی، دلیریوم، خطر خونریزی در کسانی که ICP بالایی دارند. (محمودی عالمی، ص ۱۳۶)
- ۶- ج)
- ۷- ب) اثرات جانبی ECT، به صورت کونفوزیون و دلیریوم به فاصله کوتاهی پس از تشنج و زمانی که بیمار به هوش می‌آید در ۱۰ درصد بیماران، در ۳۰ دقیقه اول پس از تشنج دیده می‌شود که با باربیتورات‌ها و بنزودیازپین‌ها قابل درمان است و ناشی از اثرات ECT بر سلسله اعصاب مرکزی است. حدود ۷۵ درصد تمام بیمارانی که ECT دریافت می‌کنند، اظهار می‌کنند که اختلال حافظه بدترین اثر جانبی درمان است. مطالعات پیگیری حاکی است که تقریباً، بیماران پس از شش ماه به سطح پایه شناختی خود باز می‌گردند. آریتمی‌های قلبی گذرا، در جریان ECT و گرفتگی‌های عضلانی ناشی از فعالیت حرکتی تشنجی و برخی اثرات جانبی دیگر، ناشی از ECT ممکن است به چشم بخورد. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۴۹)
- ۸- د)
- ۹- الف) استوارت، ص ۶۰۶
- ۱۰- الف)
- ۱۱- د) مواردی که بر ECT مؤثر نیست شامل: اختلال شخصیتی شدید، سوء استفاده و وابستگی شدید به مواد، اختلالات شناخته شده جنسی، پس‌یکونوروزها، بیماری مزمن بدون آسیب روانشناختی واضح. (استوارت، ص ۶۰۶)
- ۱۲- الف) محمودی عالمی، ص ۱۳۵
- ۱۳- ج) استوارت، ص ۶۰۸
- ۱۴- ج) کیقبادی، ص ۴۶
- ۱۵- ب)
- ۱۶- ب) کنترل رفلکس بلع جهت پیشگیری از آسپیراسیون بعد از ECT و بیهوشی توصیه می‌شود (محمودی عالمی، ص ۵۵)
- ۱۷- ب) رجوع به سؤال ۵ و ۷
- ۱۸- الف) استوارت، ص ۶۰۷
- ۱۹- د) رجوع به سؤال ۱
- ۲۰- د) خاتونی، ص ۳۲۶
- ۲۱- الف) خاتونی، ص ۳۲۶
- ۲۲- د) خاتونی، ص ۳۲۷
- ۲۳- ب) در همه مکتب‌های فکری، فرض اساسی آن است که در یک رابطه اطمینان بخش، تعامل‌های کلامی و غیر کلامی ویژه، می‌توانند موجب دستیابی به هدف‌های درمانی، مانند کاهش اضطراب یا متوقف کردن رفتار خطرآفرین شوند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۵۲)
- ۲۴- الف)
- ۲۵- ب) تداعی آزاد (Free Association) از اصول روانکاوی می‌باشد. تداعی آزاد به بازگویی بدون سانسور هرآنچه به ذهن بیمار می‌رسد، بدون توجه به اعتقاد بیمار، مبنی بر نامقبول، بی‌اهمیت یا خجالت‌آور بودن فکر اطلاق می‌شود. واکنش متقابل روانکاو به تداعی آزاد بیمار، گوش فرا دادن بخصوص است که توجه مواج آزاد نامیده می‌شود. روانکاو اجازه می‌دهد که تداعی بیمار، موجب تحریک تداعی‌های خود او بشود و در نتیجه بیمار توانایی تشخیص مایه‌هایی را در تداعی آزاد



- بدست آورد و درمانگر همان موقع یا بعدها، آن را به بیمار منعکس می‌کند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۵۳)
- ۲۶- الف) کانون توجه روانکاوی (روان درمانی روان پریشی) اساساً کشف آثار تجارب گذشته بر قالب دادن به الگوهای رفتاری است که بوسیله الگوی شناختی خاص (دفاع‌ها) شکل گرفته و بر سلامت فرد، اثر منفی گذاشته است. هدف عمده کمک به بیمار، برای بینش‌یابی به تعارض‌های ناخودآگاه است که بر امیال حل نشده کودکی مبتنی است و به صورت علائم تظاهر می‌کند و نیز ایجاد الگوهای تعامل و رفتار بالغانه و خودآگاه مورد نظر است. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۵۲)
- ۲۷- ب) روان درمانی حمایتی (روان درمانی وابستگی یا سطحی نیز نامیده می‌شود)، حمایت یک شخص صاحب اختیار و قدرت را در جریان یک دوره بیماری، بحران یا ناتوانی گذرنده به بیمار عرضه می‌کند. هدف آن، ترمیم یا تقویت دفاع‌ها و منسجم کردن توانایی‌هایی است که دچار آسیب گردیده‌اند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۵۵)
- ۲۸- ج)
- ۲۹- ج)
- ۳۰- د) هیپنوتیزم یک پدیده روانی پیچیده است که آن را حالت افزایش تمرکز موضعی و حساسیت و پذیرایی، نسبت به تلقینات یک شخص تعریف کرده‌اند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۵۳)
- ۳۱- ج) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۵۵
- ۳۲- ج)
- ۳۳- د) در روش نور درمانی (Light therapy)، بیمار در ساعات به خصوصی از شبانه روز بانور مواجهه داده می‌شود. مکانیسم این روش عبارت است از تأثیر آن بر روی پیس میکروهای درونی و تغییر ریتم‌های زیست شناختی بدن است. تنها مورد استفاده درمانی از این روش در حال حاضر اختلال افسردگی اساسی با الگوی فصلی (SAD: Season affective disorder) است که علائم بیماری در فصل زمستان شروع شده و خود بخود در فصل بهار از بین می‌رود. (کیقبادی، ص ۴۷)
- ۳۴- ب) برای گروه درمانی موارد ممنوعه معدودی وجود دارد. شخصیت‌های ضد اجتماعی به علت ناتوانی برای پیوستن به گروه، بیماران مانیک به علت بهم ریختن گروه در مرحله حاد، بیماران هذیانی که ممکن است، گروه را در سیستم هذیانی خود وارد سازند و همچنین بیماران پرخاشگر و غیر قابل کنترل برای گروه درمانی مناسب نمی‌باشند. بیماران افسرده پس از
- برقراری رابطه‌ای توأم با اعتماد با درمانگر عملکرد خوبی را نشان می‌دهند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۵۹)
- ۳۵- ب) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۵۹
- ۳۶- ب) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۴۵
- ۳۷- ج) پسیکودرام که بوسیله ژاکوب مورنو مطرح گردید، یکی از روش‌های روان‌درمانی گروهی است و در آن از طریق روش‌های خاص، ساختمان شخصیتی، روابط بین فردی، تعارض‌ها و مسائل هیجانی تفتیش می‌شود، اجزاء در این روش خاص مشتمل است بر:
- ۱- موقعیتی که بیمار می‌خواهد به نمایش گذاشته شود.
- ۲- بازیگر اصلی یا بیمار، که در یک وضعیت متعارض قرار دارد. موقعیتی را که باید در صحنه نمایش داده شود، انتخاب می‌کند.
- ۳- کارگردان نمایش یا درمانگر که هدایت نمایش بسوی کسب بینش رابعده دارد.
- ۴- اعضاء پسیکودرام که از بین اعضاء گروه انتخاب می‌شوند و نشان‌دهنده چیزی یا کسی در تجربه بیمار هستند.
- ۵- اعضای غیر فعال گروه که مستقیماً شرکت ندارند و در واقع تماشاگر هستند. معهداً، همه آنها با همانند سازی با اتفاقات جاری، از تجربه مطرح شده استفاده می‌نمایند. (کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۶۰)
- ۳۸- ج) کیقبادی، ص ۶۴
- ۳۹- ج) رجوع به سؤال ۱
- ۴۰- ج)
- ۴۱- د)
- ۴۲- الف)
- ۴۳- ب)
- ۴۴- د) کوشان، بهداشت روان ۲، ص ۵۲
- ۴۵- د)
- ۴۶- ج)
- ۴۷- د)
- ۴۸- د) Milieu therapy (محیط درمانی) باز تاب این عقیده است که تمامی فعالیت در بخش معطوف به بالا بردن توانایی بیمار برای کنار آمدن با دنیا و برقراری روابط مناسب با دیگران است. (کیقبادی، ص ۶۳)
- ۴۹- ب)
- ۵۰- ج) (کیقبادی، بهداشت روان ۲، ص ۴۳)
- ۵۱- ب)
- ۵۲- ج)
- ۵۳- الف)



- ۵۴-د) خانواده درمانی، درمانگر با تمام یا بخشی از اعضاء خانواده کار می‌کند و هدف وی تخفیف تعارضات در درون خانواده است. هدف اصلی خانواده درمانی نوجوانان می‌باشند.
- ۵۵-ج) رجوع به پاسخ سؤال ۷
- ۵۶-ج) در صورت اختلال در ساخت آنزیم کولین استراز، استیل کولین در انتهای اعصاب پاراسمپاتیک تجزیه نگشته و سبب شلی عضلات تنفسی می‌گردد. بنابراین وجود وسایل تراکئاستومی جهت باز نمودن راه هوایی ضروری است.
- ۵۹-ب) ECT بعد از ECT ممکن است بیمار دچار دلیریوم و حالت بیقراری شود که باید اقدامات نگهدارنده و کنترل بیمار انجام گیرد و امنیت بیمار تأمین شود. (استوارت، ص ۴۳۷)
- ۶۱-ج) کیقبادی، ص ۴۳
- ۶۲-ب) کوشان، بهداشت روان ۱، ص ۱۲
- ۶۳-ج) سالیوان معتقد بود که ماهیت ارتباط بین کادر درمانی و بیمار تأثیر فوری بر واکنش او نسبت به مردان و عواقب بهبودی آن خواهد داشت (محتشمی، ص ۱۳)
- ۶۴-الف)
- ۶۵-د)
- ۶۶-د)
- ۶۷-ب)
- ۶۸-ج)
- ۶۹-ب)
- ۷۰-الف) علائم حیاتی بیمار تقریباً تا یکساعت پس از ECT یا تا زمان ثابت شدن بدقت مانیتور می‌شود. مددجو را نباید رسترنت کرده یا تنها گذاشت. زمان هوشیار شدن و آماده بودن بیمار به ملاقاتی‌ها اجازه ملاقات داده می‌شود. (امتحانات جامع پرستاری، میکائیلی، ص ۵۷).
- ۷۱-د) این پاسخ نشان می‌دهد که پرستار رفتار بیمار را غیرقابل قبول تلقی کرده است ولی هنوز برای کمک به مددجو اهمیت قائل است. گزینه سوم قضاوتی بوده و درمانی نیست. سایر گزینه‌ها موجب این حس غلط می‌شود که مددجو روی رفتار خود کنترل دارد، در صورتیکه طول درمان مددجو به اندازه کافی نیست که بتواند رفتارهای خود را کنترل کند (امتحانات جامع پرستاری، میکائیلی، ص ۱۵۳).
- ۷۲-الف) ECT برگونه کاتاتونیک اسکیزوفرن خصوصاً در فاز تحریکی کاتاتونیک (catatonic exitment) خیلی موثر است. (بهداشت روان ۱ و ۲، محمودی، ص ۱۳۸).
- ۷۳-الف)
- ۷۴-ب)
- ۷۵-د)
- ۷۶-ج)



## منابع

- ۱- حاجی آقاجانی، سعید و اسدی نوقابی، احمدعلی. روان پرستاری (بهداشت روان ۱) تهران: بشری، ۱۳۷۸
- ۲- خاتونی، علیرضا. چکیده پرستاری روان پرستاری. تهران: سماط، ۱۳۷۸
- ۳- صادقی، مجید و عظیمی کیا، عباس. درمان قدم به قدم اختلالات روانی. تهران: برای فردا، ۱۳۸۲
- ۴- رئیسی، فیروزه و همکاران. دستنامه کاربردی روان پرستاری. تهران: برای فردا، ۱۳۸۱
- ۵- ذوالعدل، محمد و گیوی، مروت. پرستاری بیماریهای روانی. تهران: نوردانش، ۱۳۸۱
- ۶- عظیمی، حمیده و همکاران. روان پرستاری (بهداشت روان ۱). تهران: سالمی، ۱۳۸۱
- ۷- کیقبادی، سیف اله و اسدی نوقابی، احمدعلی. روان پرستاری (بهداشت روان ۲). تهران: بشری، ۱۳۸۰
- ۸- کوشان، محسن و واقعی، سعید. روان پرستاری (بهداشت روان ۲). تهران: اندیشه رفیع، ۱۳۸۲
- ۹- کوشان، محسن و واقعی، سعید. روان پرستاری (بهداشت روان ۲). تهران: اندیشه رفیع، ۱۳۸۲
- ۱۰- محمودی، قهرمان و همکاران. روان پرستاری (بهداشت روان ۲). تهران: سالمی، ۱۳۸۱
- نوغانی، فاطمه و محتشمی، جمیله و شاهسونند، اسماعیل، بهداشت روان ۲. تهران: سالمی، ۱۳۸۲
- ۱۱- منجمی، علیرضا، فرهنگ پزشکی دورلند، تهران، بابازاده، ۱۳۸۳
- ۱۲- محمودی، قهرمان و اکبرزاده، حمیرا. مجموعه سئوالات طبقه‌بندی شده بهداشت روان ۱ و ۲. تهران: نشر جامعه نگر، ۱۳۸۵.
- ۱۳- محتشمی، جمیله و نوغانی، فاطمه. مرور جامع پرستاری بهداشت روان. تهران: نشر جامعه نگر، ۱۳۸۵.
- 15- Stuart , Cail w . Pocket gide to psychiatric nursing London.musby . 1998
- 16- stuart,w Gail and laraia,michelet. psychiatric nursing . boston:mosby.1998