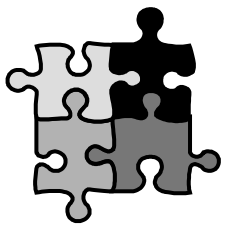
سری مرور آزمون

پرستاری داخلی و جراحی



« توجه»

© تمامی حقوق برای ناشر محفوظ است.
این کتاب مشمول "*قانون حمایت از مؤلّفان و مصنّفان و هنرمندان*" مصوّب ۱۳۴۸/۱۱/۱۱
و "*قانون ترجمه و تکثیر کتب و نشریّات و آثار صوتی*" مصوّب ۱۳۵۰/۱۰/۶ می‌باشد.
فتوکپی، بازنویسی، خلاصه‌برداری یا برداشت بخشی از متن یا شکل‌ها و جدول‌های
کتاب و انتشار آن در قالب کتاب‌های ترجمه، تألیف، خلاصه، تست
یا نرم‌افزار بدون اجازه‌ی کتبی ناشر، غیرقانونی و شرعاً
حرام بوده و موجب پیگرد قانونی می‌شود.

سری مرور آزمون

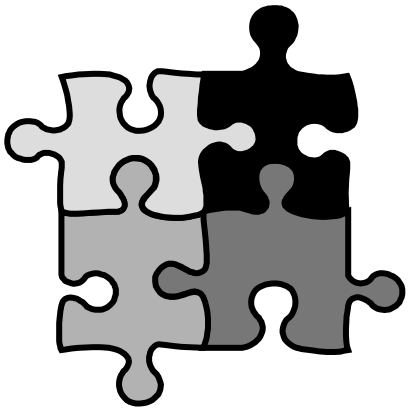
پرستاری داخلی و جراحی

E.R.S

S E R I E S

مؤلف:

مرتضی زینعلی



سرشناسه	:	زینعلی، مرتضی، ۱۳۵۳ـ
عنوان و نام پدیدآور	:	پرستاری داخلی و جراحی / مؤلف مرتضی زینعلی
مشخصات نشر	:	تهران: جامعه‌نگر، ۱۳۸۷.
مشخصات ظاهری	:	۳۰۰ ص.
فروست	:	سری مرور آزمون E.R.S
شابک	:	۱۲۰۰۰۰ ریال: 4 - 46 – 2524 – 964 - 978
وضعیت فهرست‌نویسی	:	فیپا.
یادداشت	:	بالای عنوان: سری مرور آزمون
یادداشت	:	کتابنامه؛ ص [۲۹۹] ـ ۳۰۰.
عنوان دیگر	:	سری مرور آزمون .
موضوع	:	پرستاری ـ ـ آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی).
رده‌بندی کنگره	:	۱۳۸۷ ۴ پ ۹ ز / T ۵۵
رده‌بندی دیویی	:	۶۱۰/۷۳۰۷۶
شماره کتاب‌شناسی ملی	:	۱۲۵۵۶۹۷

نشر جامعه‌نگر

- پرستاری داخلی و جراحی ـ سری مرور آزمون (ERS)
- تألیف: مرتضی زینعلی
- ناشر: نشر جامعه‌نگر
- نوبت و سال چاپ: اول ـ ۱۳۸۷
- شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه
- حروفچینی و صفحه‌آرایی: جامعه‌نگر
- طرح جلد: سالمی
- لیتوگرافی: آبرنگ، چاپ: افرنگ، صحافی: چاوش
- بها: ۱۲۰۰۰۰ریال
- شابک: ۴ـ۴۶ ـ۲۵۲۴ـ۹۶۴ـ ۹۷۸ ISBN: 978 – 964 – 2524 - 46 - 4

مراکز پخش و فروش:

• ***نمایشگاه و فروشگاه مرکزی جامعه‌نگر:***

تهران: *خ انقلاب ـ مقابل در اصلی دانشگاه تهران ـ خ فخر رازی ـ خ نظری غربی ـ شماره ۱۹۴*

تلفن: ۶۶۴۹۳۷۱۶–۶۶۴۹۴۱۸۷

• *کتاب‌فروشی‌های معتبر پزشکی سراسر کشور:*

اردبیل: جامعه‌نگر • **ارومیه:** شاهد ایثارگران • **اصفهان:** رازی ـ مرکز تهیه و توزیع کتاب ـ پژواک • **اهواز:** رشد ـ بین‌الملل • **بابل:** دانشجو • **بجنورد:** به‌نشر • **بروجرد:** نوربخش • **بندرعباس:** استاد • **بوشهر:** نمایشگاه دائمی محمدپور • **بیرجند:** آذین • **تالش:** جامعه‌نگر • **تبریز:** بابک ـ صادق‌زاده ـ رستم‌زاده • **تنکابن:** میرچی • **جهرم:** دانشجو • **خرم‌دره:** معلم۲ • **خرم‌آباد:** نشر دانشگاهیان • **رشت:** دانشگاه آزاد پل طالشان ـ ارجمند ـ مژده • **زاهدان:** کالج • **زنجان:** شهر کتاب • **ساری:** هدف • **ساوه:** کوثر • **سمنان:** نسیم • **شیراز:** جمالی ـ مرکز نشر دانشگاهی • **قم:** فاضل • **کاشان:** خانه کتاب ـ مرسل • **کرمان:** حاجی‌پور ـ صبا • **کرمانشاه:** دانشمند • **گرگان:** دانشجو • **مشهد:** دانشجو ـ نمایشگاه جهاد دانشگاهی پزشکی • **همدان:** روزاندیش ـ دانشجو.

مقدمه

مجموعه‌ی سری مرور آزمون (ERS) سعی بر آن دارد که با مجموعه‌ای از آزمون‌های تفکیکی و سرفصل‌بندی شده به یادگیری شما کمک کرده و یا فراگرفته‌هایتان را تثبیت کند. البته مطالعه‌ی این مجموعه (ERS) بدون آمادگی و مطالعه‌ی قبلی کافی نیست، لذا توصیه می‌شود در صورت داشتن وقت کافی پس از مطالعه‌ی کتاب‌ها و منابع اصلی، این سری سؤالات را مرور کنید. اگر فرصت زیادی برای مطالعه‌ی وسیع ندارید، از سری کتاب‌های DRS یعنی سری مرور جامع که شامل خلاصه‌ی جامع به انضمام نکات و تست‌های کنکور ارشد می‌باشد، استفاده کنید.

در طی سالیان تجربه‌ی نشر پرستاری، این دو سری کتب (یعنی سری ERS و DRS) برای آمادگی هرچه بیشتر دانشجویان و داوطلبان کنکور ارشد و آزمون‌های پرستاری تدوین شده است. به طوری که با مطالعه‌ی این مجموعه‌ها حداکثر بهره‌وری را داشته باشند.

این کتاب یکی از کتاب‌های سری مرور آزمون (ERS) می‌باشد که ترجمه و تألیفی است از منابع خارجی و داخلی.

سایر جلدهای این مجموعه به شرح زیر می‌باشند:

۱ـ سری مرور آزمون (ERS) ـ پرستاری کودکان: مهناز شوقی، مهناز سنجری

۲ـ سری مرور آزمون (ERS) ـ پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان: مرتضی زینعلی

۳ـ سری مرور آزمون (ERS) ـ پرستاری بهداشت جامعه (۱ و ۲ و ۳): میمنت حسینی

۴ـ سری مرور آزمون (ERS) ـ بهداشت روان (۱ و ۲): قهرمان محمودی

۵ـ آزمون جامع پرستاری (ERS) ـ تک‌جلدی: گروه مؤلفین و مدرسین دانشگاه

مرتضی زینعلی

مدیر مسئول

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول: مجموعه سؤالات پرستاری داخلی و جراحی	**۹**
داروشناسی	۹
چشم	۱۷
دستگاه تناسلی زنان و مردان	۲۷
کلیه و مجاری ادرار	۴۰
تنفس	۵۴
گوش، حلق و بینی	۷۱
غدد	۷۶
ارتوپدی	۹۲
مغز و اعصاب	۱۰۲
قلب و عروق	۱۱۵
گوارش	۱۳۱
پوست و سوختگی	۱۶۹
فصل دوم: پاسخ‌های تشریحی	**۱۷۱**
داروشناسی	۱۷۱
چشم	۱۷۶
دستگاه تناسلی زنان و مردان	۱۸۳
کلیه و مجاری ادرار	۱۹۲
تنفس	۲۰۴
گوش، حلق و بینی	۲۱۶
غدد	۲۲۰
ارتوپدی	۲۳۴
مغز و اعصاب	۲۴۲
قلب و عروق	۲۵۵
گوارش	۲۶۸
پوست و سوختگی	۲۹۷
فهرست منابع	**۲۹۹**

سؤالات پرستاری داخلی و جراحی

فصل اول

داروشنـــاسی

۱ـ بیماری که اخیراً با تشخیص انفارکتوس حاد میوکارد بستری شده است، مضطرب مـی‌باشـد و پزشـک بـرای کاهش اضطراب وی، ۵۰ میلی‌گرم دیازپام خوراکی (والیوم) به‌صورت prn (در هنگام لزوم) تجویز می‌کند. قبـل از انجام این دستور، پرستار کدامیک از موارد زیر را باید انجام دهد؟

الف) اندازه‌گیری نبض آپیکال
ب) اندازه‌گیری فشار خون
ج) تشویق به ابراز احساسات
د) صحبت با پزشک در مورد مقدار دارو

۲ـ معیار اثربخشی نیتروگلیسرین زیرزبانی کدام است؟

الف) تسکین درد آنژینی
ب) افزایش برون‌ده قلب
ج) کاهش فشار خون
د) اتساع عروق سطحی

۳ـ در صورت بروز علائم مسمومیت با وارفارین، پرستار انتظار تجویز کدامیک از داروهای زیر را باید داشته باشد؟

الف) هپارین
ب) ویتامین K
ج) سولفات پروتامین
د) دکستران آهن (ایمفرون)

٤ـ قبل از تجویز دیگوکسین به بیمار، پرستار باید کدامیک از موارد زیر را اندازه‌گیری کند؟

الف) تعداد نبض آپیکال
ب) نبض رادیال در هر دو دست
ج) نبض رادیال سمت چپ
د) اختلاف بین نبض‌های رادیال و آپیکال

۵ـ بیمار تحت درمان با هیدروکلروتیازید (HydroDIURIL) در مورد عملکرد این دارو سؤال می‌کنـد. پاسـخ صحیح پرستار در مورد عملکرد درمانی این دارو چیست؟

الف) افزایش مقدار فیلتراسیون گلومرولی
ب) کاهش بازجذب پتاسیم
ج) افزایش دفع سدیم و کلر
د) کاهش جذب آب در قوس هنله

٦ـ بیماری برای دفع آسم شدید، داروی آلبوترول (Proventil) مصرف می‌کند. پرستار باید مراقب بروز کدامیک از عوارض زیر باشد؟

الف) خواب‌آلودگی
ب) تپش قلب
ج) اختلالات بینایی
د) کاهش تعداد نبض

۷ـ دلیل نگهداری رادیوم در محفظه‌های سربی چیست؟ به این دلیل که ..... .

الف) رادیوم ماده‌ای سنگین است.
ب) سرب به عنوان یک مانع عمل می‌کند.
ج) در صورت متلاشی شدن رادیوم، گرما تولید می‌شود.
د) سرب مانع متلاشی شدن رادیوم می‌شود.

۸ـ داروی سیستمیکی که برای تولید ادرار (دیورز) و مهار نمودن تشکیل مایع زلالیه تجویز می‌شود، کدام است؟

الف) کلروتیازید (Diuril)
ب) استازولامید (Diamox)
ج) بندروفلومتیازید (Naturetin)
د) دموکاریوم بورمید (Humorsol)

۹ـ مددجویی قرار است با دستور دارویی دیورتیک و دیژیتال مرخص شود. پرستار به وی تأکید می‌کند که رژیم غذایی‌اش باید حاوی پتاسیم کافی باشد، زیرا:

الف) پتاسیم برای عملکرد طبیعی بدن لازم است.
ب) پتاسیم یک کوفاکتور برای بسیاری از آنزیم‌های مهم می‌باشد.
ج) در موارد هیپوکالمی، دیژیتال اثرات سمی بر روی قلب می‌گذارد.
د) در موارد هیپرگلیسمی، دیژیتال اثرات سمی بر روی قلب می‌گذارد.

۱۰ـ هنگام آموزش به بیمار تحت درمان با پرازوسین (Minipress)، در خصوص علت ایجاد هیپوتانسیون وضعیتی، پرستار می‌داند که این داروی ضدهیپرتانسیون، از طریق ..... باعث اتساع عروق می‌شود.

الف) کاستن از استیل کولین
ب) تحریک ترشح هیستامین
ج) مهار نمودن پاسخ به نوراپی‌نفرین
د) کاهش ترشح اپی‌نفرین از آدرنال

۱۱ـ بیمار تحت درمان با پروپانولول (ایندرال)، بایستی انتظار کدامیک از موارد زیر را داشته باشد؟

الف) سرگیجه به هنگام فعالیت شدید
ب) افزایش تعداد نبض پس از خوردن غذای سنگین
ج) احساس گرگرفتگی تا چند دقیقه پس از مصرف دارو
د) احساس تحت فشار قرار گرفتن قلب، تا چند دقیقه پس از مصرف دارو

۱۲ـ هنگام آموزش به بیمار در خصوص درمان با نیتروگلیسرین، پرستار باید کدامیک از موارد زیر را حتماً ذکر کند؟

الف) محدودیت مصرف قرص‌ها تا ٤ عدد در روز
ب) قطع مصرف دارو در صورت بروز سردرد
ج) نگهداری دارو در ظروف تیره‌رنگ
د) افزایش تعداد قرص‌های مصرفی در صورت بروز سرگیجه یا هیپرتانسیون

۱۳ـ هنگام پیش‌بینی درمان دارویی برای بیمار دچار ایست قلبی ناشی از فیبریلاسیون دهلیزی، پرستار در ابتدا باید کدامیک از داروهای زیر را آماده کند؟

الف) لیدوکائین (Xylocaine)
ب) دوپامین (Intropin)
ج) بی‌کربنات سدیم ($NaHCO_3$)
د) وازوپرسین (Pitressin صناعی)

۱٤ـ یک بیمار در خصوص علت تجویز داروی کاپتوپریل از پرستار سؤال می‌کند. پاسخ پرستار این است که این دارو، ..... می‌باشد.

الف) دیورتیک
ب) خواب‌آور
ج) آرام‌بخش
د) ضد فشار خون

۱۵ـ برای آرتریت مزمن یک بیمار، داروهای ایبوبروفن و سولفات هیدروکسی‌کلروکین تجویز شده است. پرستار در خصوص عوارض هیدروکسی‌کلروکین به بیمار توصیه می‌کند که در صورت بروز کدامیک از موارد زیر به سرعت به پزشک مراجعه کند؟

الف) تاری دید
ب) خون در ادرار
ج) اشکال در بلع
د) احساس تحریک‌پذیری

۱٦ـ یک هفته پس از بستری شدن به دلیل انفارکتوس حاد میوکارد، بیمار از بی‌اشتهایی و احساس تهوع شکایت می‌کند. از نظر پرستار، این نشانه‌ها ممکن است نشانگر کدام مورد باشند؟

الف) عوارض جانبی لانوکسین
ب) اثرات درمانی لازیکس
ج) اثرات جانبی آلداکتون
د) اثرات درمانی ایندرال

۱۷ـ پرستار می‌داند که بسیاری از داروهای شیمی‌درمانی مورد استفاده در درمان سرطان، باعث یکی از موارد زیر می‌شوند:

الف) لکوسیتوز
ب) سرکوب مغز استخوان
ج) کاهش سرعت سدیمانتاسیون
د) افزایش هموگلوبین و هماتوکریت

۱۸ـ پرستار به بیمار تحت درمان با دیگوکسین، باید توصیه کند که در صورت بروز کدامیک از موارد زیر، از مصرف دارو خودداری کند؟

الف) سکسکه
ب) درد سینه
ج) تاری دید
د) افزایش برون‌ده ادرار

۱۹ـ بیماری تحت درمان با ایزوپروترنول (ایزوپرل) می‌باشد. دلیل تجویز این دارو چیست؟

الف) تسکین‌بخشی
ب) رفع اسپاسم برونشیال
ج) کاستن از فشار خون
د) افزودن به ترشحات برونشیال

۲۰ـ نشانه‌های مصرف بیش از حد مورفین کدامند؟

الف) نبض کند، تنفس کند، و تسکین (Sedation)
ب) تنفس کند، مردمک‌های گشاد، و بی‌قراری
ج) تعریق مفرط، مردمک‌های نوک‌سوزنی، و خواب عمیق
د) تنفس کند، مردمک‌های منقبض، و خواب عمیق

۲۱ـ بیمار دچار انسداد نسبی شریان کاروتید مشترک چپ با دستور دارویی کومادین، قرار است که ترخیص شود. هنگام بحث در مورد عوارض جانبی کومادین، پرستار باید به بیمار توصیه کند که در صورت بروز یکی از موارد زیر، به پزشک مراجعه کند:

الف) ظهور خون در ادرار
ب) افزایش تورم قوزک پا
ج) کاسته شدن از توان تمرکز
د) افزایش حمله‌های گذرای ایسکمیک

۲۲ـ بیماری به دلیل آمبولی ریه، تحت درمان با داروی ضدانعقاد است. بیمار مزبور از مصرف کدامیک از داروهای زیر باید خودداری کند؟

الف) سولفات آهن
ب) اسید استیل سالیسیلیک
ج) ایزوکسوپورین
د) کلروپرومازین

۲۳ـ دلیل تجویز همزمان ویتامین B_6 (پیریدوکسین) با ایزونیازید (INH) چیست؟

الف) تقویت اثر ضدسلی ایزونیازید
ب) افزایش پاسخ ایمنی در بیمار
ج) فراهم کردن ویتامین، هنگامی که ایزونیازید مانع تولید ویتامین طبیعی می‌شود.
د) تسریع نمودن تخریب ارگانیسم‌های باقیمانده، پس از مهار تکثیر آنها توسط ایزونیازید

۲٤ـ برای بیمار مضطرب و دچار هیپرتانسیون شدید، داروی آلپرازولام (زاناکس) تجویز شده است. عملکرد این دارو چیست؟

الف) خواب‌آور
ب) پیشبرد استراحت
ج) کاستن از خشونت
د) کاستن از فشار خون

۲۵ـ برای بیمار دچار بیماری پارکینسون، لوودوپا (Levodopa) تجویز شده است. پرستار در مورد این دارو، کدامیک از موارد زیر را باید بداند؟

الف) در صورت مصرف دارو به همراه غذا، جذب آن کاهش می‌یابد.
ب) به صورت هفتگی باید دارو از طریق تست‌های آزمایشگاهی پایش شود.
ج) ایجاد سرخوشی و سپس افسردگی می‌کند.
د) ممکن است باعث هیپوتانسیون وضعیتی شود.

۲۶ـ پرستار در مورد اهمیت رعایت بهداشت دهان، به بیمار تحت درمان با فنی‌توئین (دیلانتین) آموزش می‌دهد. دلیل این توصیه چیست؟

الف) فنی‌توئین باعث هیپرپلازی لثه می‌شود.
ب) فنی‌توئین قلیایی شدن ترشحات دهانی را افزایش می‌دهد.
ج) فنی‌توئین باعث تحریک لثه و تخریب دندان‌ها می‌شود.
د) فنی‌توئین سبب افزایش رشد باکتری و پلاک در خط لثه می‌شود.

۲۷ـ از داروی هیدروکلرید ادروفونیوم (تنسیلون) برای تشخیص میاستنی‌گراویس استفاده می‌شود، زیرا این دارو سبب افزایش موقتیِ ..... می‌گردد.

الف) نشانه‌ها
ب) هشیاری
ج) فشار خون
د) قدرت عضلانی

۲۸ـ برای کنترل تشنج‌های تونیک ـ کلونیک از داروی فنی‌توئین استفاده می‌شود. اثر مورد انتظار این دارو چیست؟

الف) جلوگیری از اسپاسم عضلات
ب) جلوگیری از تضعیف دستگاه عصبی مرکزی
ج) کنترل ایمپالس‌های عصبی برخاسته از کورتکس حرکتی
د) تغییر نفوذپذیری غشای سلولی نسبت به پتاسیم

۲۹ـ معیار اثربخشی داروی کاربامازپین (Tegretol) در درمان بیماری نورآلژی عصب سه‌قلو کدام است؟

الف) کاهش درد
ب) عملکرد کبد
ج) برون‌ده قلبی
د) تشنج

۳۰ـ برای بیمار دچار سوختگی، کرم مافنايد (سولفامیلون) تجویز شده است. کدامیک از موارد زیر از جملهٔ عوارض جدی درمان با سولفامیلون می‌باشد؟

الف) کرلینگ اولسر
ب) نارسایی کلیه
ج) اسیدوز متابولیک
د) همولیز گلبول‌های قرمز

۳۱ـ هنگام تجویز کینین، پرستار باید مراقب بروز نشانه‌های سینکونیسم (Cinchonism) شدید باشد، که از جملهٔ آنها می‌توان به ..... اشاره کرد.

الف) کری
ب) پارستزی
ج) تنفس مشکل
د) مفاصل متورم و دردناک

۳۲ـ چند روز پس از شروع درمان وریدی بر علیه مالاریای مقاوم به کلروکین، پزشک به‌جای تزریق وریدی، سولفات کینین خوراکی را به میزان روزانه ۲ گرم و در مقادیر منقسم جایگزین می‌کند. به کدام دلیل، پرستار باید این دارو را پس از غذا به بیمار بدهد؟

الف) به تأخیر انداختن جذب آن
ب) کاستن از تحریک معده
ج) کاستن از تحریک اشتها
د) کاستن از تأثیر ضدآریتمی آن

۳۳ـ برای آماده کردن بیمار جهت ساب‌توتال تیروئیدکتومی، از محلول یدید پتاسیم استفاده می‌شود. دلیل تجویز این دارو چیست؟

الف) کاستن از میزان متابولیسم پایه
ب) حفظ عملکرد غدد پاراتیروئید
ج) کاستن از اندازه و عروق غدهٔ تیروئید
د) از بین بردن سلول‌های تولیدکنندهٔ T_4 در غدهٔ تیروئید

۳٤ـ هنگام آموزش به بیمار در مورد درمان با آنتاسیدها، پرستار بیان می‌کند که قرص‌های آنتاسید:

الف) بایستی یک ساعت قبل از غذا مصرف شوند.
ب) دارای تأثیری مشابه با اَشکال مایع داروهای آنتاسید می‌باشند.
ج) باید در فواصل ٤ ساعته میل شوند.
د) مانع جذب سایر داروها می‌شوند.

۳۵ـ برای درمان عفونت مجرای ادراری، تری‌متوپریم ـ سولفامتوکسازول (Septra) تجویز شده است. این دارو جزء کدام دستهٔ دارویی است؟

الف) ضدعفونی‌کننده
ب) مسکن
ج) یوریکوز اوریک (Uricosurics)
د) ضدعفونت

۳۶ـ قبل از ترخیص بیمار مبتلا به بیماری آدیسون، پزشک داروهای هیدروکورتیزون و فلودروکورتیزون را نسخه می‌کند. پرستار انتظار دارد که هیدروکورتیزون:

الف) اتلاف مفرط نمک‌های پتاسیم را کنترل کند.
ب) آریتمی‌های قلبی و تنگی نفس را برطرف نماید.
ج) از هیپوگلیسمی پیشگیری کرده و امکان پاسخ بیمار به استرس را فراهم کند.
د) میزان آنژیوتانسین II را برای بالا بردن فشار خون، افزایش دهد.

۳۷ـ برای بیمار مبتلا به دیابت بی‌مزه، داروی دسموپرسین استات (DDAVP) تجویز شده است. برای بررسی تأثیر این دارو، پرستار باید کدامیک از موارد زیر را پایش کند؟

الف) تعداد نبض
ب) گلوکز سرم
ج) pH خون شریانی
د) جذب و دفع

۳۸ـ بیمار دچار کزاز قرار است که پس از ترخیص، به مصرف آمپی‌سیلین ادامه دهد. پرستار کدامیک از موارد زیر را باید به وی گوشزد کند؟

الف) آمپی‌سیلین را همراه با غذا مصرف کنید.
ب) در صورت بروز اسهال، پزشک را مطلع نمایید.
ج) آمپی‌سیلین را در ظروف مقاوم به نور نگهداری کنید.
د) تا منفی شدن نتیجهٔ کشت، مصرف دارو را ادامه دهید.

۳۹ـ قرار است که بیمار در منزل از داروی سولفی‌سوکسازول مصرف کند. کدامیک از توصیه‌های زیر را پرستار باید بیان کند؟

الف) مصرف مایعات را افزایش دهد.
ب) ادرار را از نظر کریستال و سنگ، از صافی عبور دهد.
ج) در صورت افزایش برون‌ده ادراری، دارو را قطع کند.
د) در خصوص مصرف دارو، باید دارای جدول زمان‌بندی دقیقی باشد.

۴۰ـ برای بیمار مبتلا به بیماری لایم، داروی داکسی‌سیکلین تجویز شده است. هنگام تجویز این دارو، پرستار بایستی کدامیک از موارد زیر را انجام دهد؟

الف) تجویز دارو به همراه غذا
ب) مصرف دارو همراه با آب پرتقال یا آب سایر مرکبات
ج) تجویز دارو یک ساعت قبل از مصرف محصولات لبنی
د) در صورت بروز عوارض گوارشی، دادن آنتاسید ۳۰ دقیقه پس از تجویز دارو

٤١ـ بیماری به‌دنبال مصرف آمپی‌سیلین، دچار کهیر شده است. برای وی داروی دیفن‌هیدرامین هیدروکلرید تجویز می‌شود. عملکرد این دارو چیست؟

الف) تخریب هیستامین در بافت‌ها و رفع کهیر
ب) مهار ترشح مواد مؤثر بر عروق و متسع نمودن مویرگ‌های بافتی
ج) رقابت با هیستامین بر سر گیرنده‌ها و مقابله با اتساع عروقی
د) متابولیزه نمودن هیستامین و مهار ترشح مواد خارش‌زا

٤٢ـ از نمک‌های طلا ممکن است برای درمان آرتریت روماتیسمی استفاده شود. یکی از عوارض خطرناک این دارو عبارت است از:

الف) آسیب کلیه
ب) تهوع مقاوم
ج) آمبولی ریه
د) عدم جبران قلبی

٤٣ـ مددجوی دچار آرتریت روماتیسمی، تحت درمان با آسپرین است. پرستار در مورد نشانه‌های مسمومیت با سالیسیلات و اهمیت گزارش آنها آموزش می‌دهد. کدامیک از موارد زیر از جمله نشانه‌های مسمومیت با سالیسیلات است؟

الف) پلی‌اوری
ب) گیجی
ج) هیپرتانسیون
د) اسپاسم حنجره

٤٤ـ مددجوی دچار آرتریت روماتیسمی، تحت درمان با Aurothioglucose می‌باشد که جزء ترکیبات طلا است. نکتهٔ پرستاری حائز اهمیت، پایش وی از نظر کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

الف) هیپرتانسیون
ب) ضایعات جلدی
ج) ترومبوسیتوپنی
د) افزایش گلوکز خون

٤٥ـ برای مددجوی تحت شیمی‌درمانی، پزشک درمان با آنتی‌بیوتیک را شروع می‌کند، چرا که این داروها سلول‌های دارای رشد سریع را به سرعت در ..... تخریب می‌کنند.

الف) کبد
ب) خون
ج) عقده‌های لنفاوی
د) مغز استخوان

٤٦ـ برای کمک به تیم پزشکی در تجویز آنتی‌بیوتیک مؤثر، ارزشمندترین تست کدام است؟

الف) تست سرولوژیک
ب) تست حساسیت
ج) تست مستعد بودن
د) تست کشت بافتی

۴۷ـ برای بیمار مبتلا به بیماری زخم گوارشی، داروی رانیتیدین (زانتاک) تجویز شده است. پرستار باید به وی آموزش دهد که عملکرد اصلی این دارو عبارت است از:

الف) افزایش حرکات معده
ب) خنثی نمودن اسید معده
ج) افزایش ترشح هیستامین
د) مهار ترشح اسید معده

۴۸ـ مددجویی به پرستار می‌گوید که به دفعات از کربنات کلسیم مصرف می‌کند. پرستار بایستی گوشزد کند که این عمل ممکن است به یکی از موارد زیر منجر شود:

الف) اسهال
ب) احتباس آب
ج) هیپراسیدیته راجعه
د) کاهش املاح معدنی استخوان

۴۹ـ مددجوی دچار آرتریت روماتیسمی، یک سال است که استروئید مصرف می‌کند. استفادهٔ طولانی‌مدت از داروهای استروئید باعث بروز کدامیک از موارد زیر می‌شود؟

الف) لوکوپنی
ب) افزایش پروتئین واکنشی C (CRP)
ج) افزایش میزان سدیمان (ESR)
د) کم‌خونی هیپوکروم، نورموسیت

چشم

۵۰ـ هرگاه مردمک افراد طبیعی را چند دقیقه تحت نور متوسط نگاه کنید، مشاهده خواهید کرد که اندازهٔ آن خودبخود و به طور متناوب کم و زیاد می‌شود. به این حالت چه می‌گویند؟

الف) مردمک آرگیل ـ روبرتسون
ب) مردمک تونیک
ج) هیپوس
د) پدیده مارکوس ـ گان

۵۱ـ شایع‌ترین نشانهٔ استرابیسم (Strabism) یا لوچی چشم چیست؟

الف) دوبینی
ب) تاری دید
ج) سردرد
د) تهوع

۵۲ـ Dacryocystitis یعنی:

الف) انسداد مجرای اشکی ـ بینی
ب) عفونت کیسه اشکی
ج) التهاب مزمن لبهٔ پلک‌ها
د) التهاب قرنیه

۵۳ـ شایع‌ترین بیماری چشم کدام است؟

الف) هرپس زوستر
ب) کاتاراکت
ج) گلوکوم
د) کونژنکتیویت

۵٤ـ مهمترین نشانهٔ کاتاراکت چیست؟

الف) دوبینی یک چشمی
ب) هالهٔ رنگی در اطراف اجسام نورانی
ج) کاهش تدریجی بینایی
د) درد و التهاب چشم

۵۵ـ کاتاراکت عبارت است از:

الف) کدورت عدسی
ب) وجود لایه‌ای نازک بر روی قرنیه
ج) تشکیل کریستال در مردمک
د) افزایش چگالی ملتحمه

۵٦ـ شایع‌ترین علت کوری در سنین ٦۰-٤۰ سال چیست؟

الف) گلوکوم
ب) کاتاراکت
ج) تراخم
د) دیابت شیرین

۵۷ـ مهمترین نشانه چشمی در دیابت چیست؟

الف) دوبینی
ب) درد
ج) کاهش دید
د) اشک‌ریزش

۵۸ـ بعد از عمل جراحی کاتاراکت، بیمار را در چه وضعیتی باید قرار داد؟

الف) نیمه نشسته
ب) بر روی شکم
ج) به پشت یا به سمت چشم عمل نشده
د) به سمت ناحیه عمل شده

۵۹ـ کدامیک از توصیه‌های پرستاری زیر، پس از جراحی کاتاراکت صحیح است؟

الف) خم شدن از سطح کمر برای بلند کردن اشیاء
ب) زور زدن به هنگام اجابت مزاج
ج) خوابیدن به سمت عمل شده
د) گزارش علائمی نظیر درد و بی‌قراری

٦۰ـ عارضهٔ جانبی احتمالی آلوپورینول بر روی چشم چیست؟

الف) ادم پاپی
ب) کدورت قرنیه
ج) کاتاراکت
د) خونریزی شبکیه

٦۱ـ عارضه جانبی احتمالی داروهای ضدانعقاد بر روی چشم چیست؟

الف) افزایش فشار داخل چشم
ب) کاهش فشار داخل چشم
ج) خونریزی از شبکیه
د) آتروفی عصب بینایی

٦٢ـ عارضهٔ جانبی احتمالی داروهای آنتی‌کولینرژیک بر روی چشم چیست؟
الف) کاهش فشار داخل چشم
ب) افزایش فشار داخل چشم
ج) ادم پاپی
د) کدورت قرنیه

٦٣ـ عارضهٔ جانبی احتمالی دیازپام (والیوم) بر روی چشم چیست؟
الف) رسوبات ملتحمه‌ای
ب) نیستاگموس
ج) کدورت قرنیه
د) خونریزی شبکیه

٦٤ـ عارضه جانبی احتمالی هالوپریدول بر روی چشم چیست؟
الف) گلوکوم
ب) کاتاراکت
ج) کدورت قرنیه
د) رسوبات ملتحمه‌ای

٦٥ـ عارضه جانبی احتمالی یدوکینول (Idoquinol) بر روی چشم چیست؟
الف) آتروفی عصب بینایی
ب) گلوکوم
ج) کاتاراکت
د) کدورت قرنیه

٦٦ـ در حالت طبیعی، فشار داخل کره چشم چند میلی‌متر جیوه است؟
الف) ۱۰ تا ۲۰
ب) ۲۰ تا ۳۰
ج) ۳۰ تا ٤٠
د) ٤٠ تا ٥٠

٦٧ـ هنگام مراقبت از مددجوی دچار گلوکوم اولیهٔ زاویه بسته، پرستار باید مطلع باشد که هدف از درمان عبارت است از:
الف) گشاد کردن مردمک
ب) استراحت دادن به عضلات چشم
ج) کنترل فشار داخل چشم
د) پیشگیری از عفونت‌های ثانویه

٦٨ـ برای بیمار مبتلا به گلوکوم، داروی اکوتیوفات (Echothiophate) تجویز شده است. پرستار در مورد این دارو چه توصیه‌ای به بیمار می‌نماید؟
الف) باعث دوبینی می‌شود.
ب) باعث خشکی چشم می‌شود.
ج) از رانندگی در شب و انجام کارهای خطرناک در نور ضعیف خودداری کند.
د) باعث خواب‌آلودگی و کاهش سطح هوشیاری می‌شود.

٦٩ـ اولین نشانهٔ گلوکوم زاویه باز چیست؟

الف) تاری دید همیشگی
ب) حملات ناگهانی درد حاد
ج) مختل شدن دید محیطی
د) از دست دادن ناگهانی و کامل بینایی

۷۰ـ برای بیمار مبتلا به التهاب قرنیه، پماد چشمی سولفات جنتامایسین تجویز شده است. پرستار در مورد این دارو چه توصیه‌ای به بیمار می‌نماید؟

الف) پس از مصرف این دارو ممکن است تاری دید بروز کند.
ب) پس از مصرف این دارو ممکن است خواب‌آلودگی بروز کند.
ج) باعث قرمز شدن تمام ترشحات بدن می‌شود.
د) به محض احساس بهبودی، مصرف دارو را قطع کنید.

۷۱ـ برای کاستن از فشار داخل چشم یک بیمار، سرم مانیتول تجویز شده است. شدیدترین عارضهٔ جانبی مانیتول چیست؟

الف) خونریزی مغزی
ب) خیز ریوی
ج) عدم تعادل آب و الکترولیت
د) کاهش فشار خون

۷۲ـ التهال و عفونت غدد پلک را چه می‌گویند؟

الف) هوردئولوم
ب) بلفاریت
ج) اکتروپیون
د) انتروپیون

۷۳ـ التهاب مزمن لبهٔ پلک چه نامیده می‌شود؟

الف) شالازیون
ب) گل‌مژه
ج) بلفاریت
د) هوردئولوم

٧٤ـ شایع‌ترین تومور خوش‌خیم پلک کدام است؟

الف) پاپیلوما
ب) بازال سل کارسینوما
ج) خال
د) گزانتلاسما

۷۵ـ شایع‌ترین تومور بدخیم پلک کدام است؟

الف) اسکواموس سل کارسینوما
ب) بازال سل کارسینوما
ج) پاپیلوما
د) گزانتلاسما

٧٦ـ از تست شیرمر (Shirmer test) به چه منظور استفاده می‌شود؟

الف) اندازه‌گیری فشار داخل کرهٔ چشم
ب) تعیین نمرهٔ عینک
ج) ارزیابی عملکرد غدد اشکی
د) بررسی بیماری‌های شبکیه

۷۷ـ جاری شدن خودبخودی اشک را چه می‌گویند؟

الف) Epiphora
ب) Sialorrhea
ج) Rinorrhea
د) Otorrhea

۷۸ـ التهاب غدد اشکی را چه می‌نامند؟

الف) داکریوسیستیت (Dacryocystitis)
ب) داکریوآدنیت (Dacryoadenitis)
ج) شالازیون
د) گل‌مژه

۷۹ـ عفونت و التهاب کیسهٔ اشکی را چه می‌گویند؟

الف) هوردئولوم (Hordeolume)
ب) داکریوسیستیت (Dacryocystitis)
ج) داکریوآدنیت (Dacryoadenitis)
د) شالازیون

۸۰ـ اولین نشانهٔ داکریوسیستیت مزمن در بزرگسالان چیست؟

الف) درد
ب) اشک‌ریزش
ج) دوبینی
د) افتادگی پلک

۸۱ـ آشکارترین علامت بالینی کونژنکتیویت (التهاب ملتحمه) چیست؟

الف) پرخونی (Hyperemia)
ب) اشک‌ریزش (Tearing)
ج) شل شدن پلک فوقانی
د) لنفادنوپاتی بناگوشی

۸۲ـ شایع‌ترین داروهای مورد استفاده در درمان کونژنکتیویت باکتریایی کدامند؟

الف) سولفانامیدها
ب) آنتی‌کولین استرازها
ج) بی‌حس‌کننده‌های موضعی
د) آنتی‌کولینرژیک‌ها

۸۳ـ شایع‌ترین علت کوری در نواحی جنوب ایران و به‌خصوص در خوزستان چیست؟

الف) گلوکوم
ب) کاتاراکت
ج) تراخم
د) دیابت شیرین

۸٤ـ عامل تراخم چیست؟

الف) استافیلوکوک
ب) نایسریا گنوره
ج) هموفیلوس آنفلوآنزا
د) کلامیدیا تراکوماتیس

۸۵ـ دورهٔ کمون تراخم به طور متوسط چند روز است؟

الف) ۷
ب) ۲۱
ج) ۳۵
د) ٤۲

۸٦ـ مهمترین نشانهٔ کونژنکتیویت بهاره (Vernal conjunctivitis) چیست؟

الف) احساس سوزش
ب) خارش
ج) اشک‌ریزش
د) ترس از نور

۸۷ـ مهمترین مکانیسم دفاعی قرنیه چیست؟

الف) سالم بودن پلک
ب) حس طبیعی قرنیه
ج) جریان اشک
د) پلک زدن‌های غیرارادی

۸۸ـ برای بیماری، جراحی پیوند قرنیه انجام شده است. پرستار در مورد نشانه‌های دفع پیوند قرنیه به او آموزش می‌دهد و گوشزد می‌کند که به محض بروز آنها فوراً به پزشک معالج مراجعه کند. این علائم کدامند؟

الف) کاهش دید، قرمزی چشم، ترس از نور و احساس جسم خارجی در چشم
ب) دوبینی، اشک‌ریزش، احساس دوران سر، احساس جسم خارجی در چشم
ج) سردرد، خشکی چشم، ترس از نور، خارش چشم
د) کج و معوج دیدن، دیدن هاله‌های رنگی در اطراف نور، سوزش چشم، لرزش پلک

۸۹ـ شایع‌ترین نوع کاتاراکت کدام است؟

الف) کاتاراکت دیابتی
ب) کاتاراکت دارویی
ج) کاتاراکت پیری
د) کاتاراکت ضربه‌ای

۹۰ـ مهمترین نشانهٔ دررفتگی عدسی (Ectopia lentis) چیست؟

الف) کج و معوج دیدن
ب) تاری دید
ج) اشک‌ریزش
د) دوبینی

۹۱ـ آفاکیا (Aphkia) یعنی:

الف) فقدان عنبیه
ب) فقدان عدسی چشم
ج) فقدان اشک
د) فقدان پلک تحتانی

۹۲ـ از صفحات ایشی‌هارا (**Ishihara plates**) به چه منظور استفاده می‌شود؟

الف) بررسی عروق شبکیه
ب) اندازه‌گیری میدان بینایی
ج) تعیین حدت بیماری
د) بررسی دید رنگی

۹۳ـ از صفحهٔ اسنلن (**Snellen**) به چه منظور استفاده می‌شود؟

الف) تعیین حدت بیماری
ب) اندازه‌گیری میدان بینایی
ج) بررسی عروق شبکیه
د) بررسی دید رنگی

۹٤ـ Photopsia یعنی:

الف) دیدن جرقه‌های نورانی در جلوی چشم
ب) دیدن اجسام شناور در جلوی چشم
ج) دیدن هاله‌های رنگی اطراف نور
د) تغییر در دید رنگی

۹۵ـ کدامیک از بیماری‌های زیر با افزایش فشار داخل کره چشم، فرورفتگی و آتروفی سر عصب بینایی و اختلال میدان دید مشخص می‌شود؟

الف) کونژنکتیویت
ب) گلوکوم
ج) تراخم
د) کاتاراکت

۹٦ـ از تونومتری به چه منظور استفاده می‌شود؟

الف) تعیین حدت بینایی
ب) اندازه‌گیری میدان بینایی
ج) بررسی دید رنگی
د) اندازه‌گیری فشار داخل کرهٔ چشم

۹۷ـ اولین و شایع‌ترین نشانهٔ گلوکوم مادرزادی چیست؟

الف) اشک‌ریزش
ب) ترس از نور
ج) درد
د) دوبینی

اصطلاحات شایع در استرابیسم (لوچی چشم) را با توضیح مربوطه در سؤالات ۹۸ تا ۱۰۱ ارتباط دهید.

الف) هیپوتروپی (Hypotropia)
ب) هیپرتروپی (Hypertropia)
ج) اگزوتروپی (Exotropia)
د) ازوتروپی (Esotropia)

۹۸ـ انحراف آشکار چشم به سمت داخل

۹۹ـ انحراف آشکار چشم به سمت خارج (گیجگاه)

۱۰۰ـ انحراف آشکار چشم به سمت بالا

۱۰۱ـ انحراف آشکار چشم به سمت پایین

۱۰۲ـ اگزوفوریا (Exophoria) یعنی:

الف) تمایل چشم برای گردش به سمت خارج
ب) تمایل چشم برای گردش به سمت بالا
ج) تمایل چشم برای گردش به سمت پایین
د) انحراف اشکار چشم به سمت داخل

۱۰۳ـ تمایل چشم برای گردش به سمت بالا را با کدامیک از واژه‌های زیر بیان می‌کنند؟

الف) هیپوفوریا
ب) هیپرفوریا
ج) ازوفوریا
د) اگزوفوریا

۱۰٤ـ تمایل چشم برای گردش به سمت پایین را با کدامیک از اصطلاحات زیر بیان می‌کنند؟

الف) هیپرفوریا
ب) هیپوفوریا
ج) ازوفوریا
د) اگزوفوریا

۱۰۵ـ شایع‌ترین نوع لوچی چشم (Strabismus) کدام است؟

الف) اگزوتروپی
ب) هیپوتروپی
ج) هیپرتروپی
د) ازوتروپی

۱۰٦ـ مهمترین تظاهر بالینی آمبلیوپی (تنبلی چشم) چیست؟

الف) کاهش حدت بینایی مرکزی
ب) دوبینی
ج) اشک‌ریزش
د) اشکال در تطابق

۱۰۷ـ جابجایی مردمک از محل طبیعی آن را چه می‌نامند؟

الف) دیس‌کوریا (Dyscoria)
ب) کورکتوپیا (Corectopia)
ج) پولی‌کوریا (Polycoria)
د) ایریدوپلژی (Iridoplegia)

۱۰۸ـ کدامیک از موارد زیر شایع‌ترین علت مراجعه به کلینیک‌های چشم‌پزشکی می‌باشد؟

الف) گلوکوم
ب) کاتاراکت
ج) عیوب انکساری
د) التهاب ملتحمه

عیوب انکساری قید شده در شماره‌های ۱۰۹ تا ۱۱۱ را با اصطلاح مربوطه در ستون مقابل ربط دهید.

۱۰۹ـ نزدیک‌بینی الف) Myopia
۱۱۰ـ دوربینی ب) Presbyopia
۱۱۱ـ پیرچشمی ج) Hyperopia

۱۱۲ـ شایع‌ترین نوع عیب انکساری در کل جمعیت جهان چیست؟
الف) نزدیک‌بینی ب) دوربینی
ج) پیرچشمی د) آستیگماتیسم

۱۱۳ـ نشانهٔ اصلی آفاکیا (فقدان عدسی) چیست؟
الف) اشک‌ریزش ب) ترس از نور
ج) کاهش دید دور و نزدیک د) دوبینی

۱۱٤ـ مشکلات عدسی‌های تماسی شامل همهٔ موارد زیر است، بجز:
الف) هنگام گذاشتن و برداشتن آنها امکان صدمه دیدن چشم وجود دارد.
ب) قیمت آنها گران‌تر از عینک است.
ج) در شرایط آب و هوایی خشک مصرف آنها خالی از اشکال نیست.
د) تصویر را کوچک می‌نمایند.

۱۱۵ـ Hyphema یعنی:
الف) وجود خون در اتاق قدامی چشم ب) وجود خون در اتاق خلفی چشم
ج) وجود چرک در اتاق قدامی چشم د) وجود چرک در اتاق خلفی چشم

۱۱٦ـ Proptosis یعنی:
الف) پیرچشمی ب) بیرون‌زدگی چشم‌ها
ج) انحراف چشم‌ها د) کوچکی غیرطبیعی کرهٔ چشم

۱۱۷ـ تریکیازیس (Trichiasis) یعنی:
الف) رشد مژه‌ها به سمت داخل چشم ب) بیرون‌زدگی چشم‌ها
ج) پیدایش عروق جدید در عنبیه د) دررفتگی عدسی

۱۱۸ـ سالم‌ترین روش برای اصلاح عیوب انکساری چیست؟
الف) لنزهای تماسی نامرئی ب) عینک
ج) عمل جراحی د) لیزر

عیوب انکساری ذکر شده در سؤالات ۱۱۹ الی ۱۲۱ را با نوع عدسی مربوطه که جهت اصلاح آنها به‌کار می‌رود، ارتباط دهید.

۱۱۹ـ نزدیک‌بینی الف) عدسی محدب
۱۲۰ـ دوربینی ب) عدسی مقعر
۱۲۱ـ آستیگماتیسم ج) عدسی استوانه‌ای

۱۲۲ـ در صورت استفاده از کمپرس سرد در عفونت‌های چشم نظیر کراتیت، چه خطری بیمار را تهدید می‌کند؟
الف) مختل شدن تغذیهٔ عدسی ب) پخش شدن عفونت
ج) افزایش ترشح چشم د) کاهش قدرت تطابق

۱۲۳ـ برای دیدن ته چشم با افتالموسکوپ، کدامیک از قطره‌های چشمی زیر مصرف می‌شود؟
الف) آتروپین ب) اکوتیوفات
ج) پیلوکارپین د) سولفاستامید سدیم

۱۲٤ـ پس از عمل جراحی گلوکوم، بیمار را در چه وضعیتی باید قرار داد؟
الف) صاف خوابیده به پشت ب) دمر
ج) نشسته د) ترندلنبرگ

۱۲۵ـ علت پیدایش درد در مبتلایان به گلوکوم چیست؟
الف) کاهش گردش خون داخل چشمی و ایسکمی شبکیه
ب) افزایش گردش خون داخل چشم و پرخونی شبکیه
ج) کاهش فشار داخل چشم و ایسکمی عصب بینایی
د) افزایش فشار داخل چشم و فشار بر عصب بینایی

۱۲٦ـ بیماری پس از وارد شدن ضربه‌ای شدید به صورتش به طور ناگهانی دچار تاری دید، دیدن جرقه‌های رنگی شده است و درد ندارد. کدامیک از تشخیص‌های زیر مطرح می‌شود؟
الف) کاتاراکت ناشی از ضربه ب) خراشیدگی قرنیه
ج) گلوکوم حاد د) جداشدگی شبکیه

۱۲۷ـ مددجوی مبتلا به جداشدگی شبکیه از پرستار در این مورد توضیح می‌خواهد. پاسخ صحیح پرستار چیست؟

الف) نتیجهٔ آتروفی عصب بینایی و شبکیه
ب) تحلیل کیاسمای بینایی و مشیمیه
ج) گسست بین گیرنده‌های بینایی و لایه‌های عصبی شبکیه
د) جدایی بین بخش حسی شبکیه و لایه رنگدانه‌دار

۱۲۸ـ کدامیک از نشانه‌های زیر در بیماری که دچار جداشدگی شبکیه شده است، وجود دارد؟
الف) چشم‌درد شدید و مشاهده هاله‌ای رنگی در اطراف منبع نور
ب) مشاهده اشعهٔ درخشان نور و تاری دید
ج) ناتوانی در حرکت دادن چشم‌ها و چشم‌درد
د) اشک‌ریزش و احساس جسم خارجی در چشم

۱۲۹ـ مددجویی دچار واکنش التهابی در چشم شده است. پرستار احتمال می‌دهد که کدام دارو برای وی تجویز شود؟
الف) کورتیزون
ب) نئومایسین
ج) نیتروفورازون
د) استازولامید (دیاموکس)

دستگاه تناسلی زنان و مردان

۱۳۰ـ اصطلاح Condylomata acuminata به کدام مورد اطلاق می‌شود؟
الف) گال
ب) تبخال
ج) زگیل‌های تناسلی
د) سرطان اپیدیدیم

۱۳۱ـ کدامیک از جملات زیر در مورد سوزاک صحیح است؟
الف) به آسانی بهبود می‌یابد.
ب) به ندرت رخ می‌دهد.
ج) می‌تواند سبب عقیمی شود.
د) به نواحی تناسلی خارجی، محدود است.

۱۳۲ـ برای مددجوی مبتلا به سوزاک، از کدام دارو استفاده می‌شود؟
الف) Colistin
ب) سفتریاکسون
ج) آکتینومایسین
د) کلرامفنیکل

۱۳۳ـ داروی خوراکی که برای درمان تریکوموناس واژینالیس تجویز می‌شود، کدام است؟

الف) پنی‌سیلین
ب) ویوله دوژانسیان
ج) نیستاتین
د) مترونیدازول

۱۳٤ـ عامل مسبب عفونت تریکومونایی کدام است؟

الف) کپک
ب) قارچ
ج) پروتوزوآ
د) اسپیروکت

۱۳۵ـ شایع‌ترین علت مرگ در زنان بین سنین ۳۵ تا ۵۵ سالگی کدام است؟

الف) سرطان رحم
ب) سرطان تخمدان
ج) سرطان پستان
د) سرطان کولون

۱۳٦ـ کدامیک از موارد زیر، پاتوگنومونیک (مشخصهٔ) سرطان پستان می‌باشد؟

الف) ترشح خونی از پستان
ب) توده قابل رؤیت از ماورای پستان
ج) فرورفتگی پوست پستان
د) نمای پوست پرتقالی بر روی پوست پستان

۱۳۷ـ حداقل قطر تومور پستان چند سانتی‌متر باشد تا بتوان با لمس آن را کشف کرد؟

الف) ۰/۵
ب) ۱
ج) ۱/۵
د) ۲

۱۳۸ـ در بیماری که سرطان پستان دارد، احتمال بروز ضایعه در پستان مقابل چند درصد است؟

الف) ۱۵
ب) ۳۰
ج) ٤۵
د) ٦۰

۱۳۹ـ شایع‌ترین ارگانیسم مسبب عفونت پستان کدام است؟

الف) استرپتوکوک
ب) پسودوموناس
ج) استافیلوکوک
د) کاندیدا آلبیکنس

۱٤۰ـ وضعیت قرارگیری بیمار جهت انجام کولدوسکوپی کدام است؟

الف) Sim's
ب) Lithotomy
ج) Semi-lateral
د) Knee-chest

۱۴۱ـ بهترین زمان برای انجام هیستروسکوپی چه هنگام است؟

الف) ۵ روز بعد از پایان قاعدگی
ب) ۱۵ روز بعد از شروع قاعدگی
ج) اوایل قاعدگی
د) اواخر قاعدگی

۱۴۲ـ شایع‌ترین علت آمنورهٔ ثانویه در دختران جوان چیست؟

الف) حاملگی
ب) شیر دادن
ج) بحران‌های عاطفی
د) اختلال هیپوفیز

۱۴۳ـ شایع‌ترین عارضهٔ نورپلانت چیست؟

الف) درد
ب) عفونت
ج) حاملگی
د) خونریزی نامنظم مهبلی

۱۴۴ـ خانمی مبتلا به عفونت فرج شده است. پزشک برای وی داروی تتراسیکلین تجویز می‌کند. پرستار در مورد این دارو تمام موارد زیر را به وی آموزش می‌دهد، بجز:

الف) ۲-۱ ساعت بعد از صرف غذا خورده شود.
ب) هنگام مصرف دارو در معرض تابش آفتاب قرار نگیرید.
ج) همراه دارو از لبنیات استفاده نکنید.
د) همراه دارو از غذاهای حاوی آهن استفاده کنید.

۱۴۵ـ اصلی‌ترین نشانهٔ آندوسرویسیت چیست؟

الف) ترشح لوکوره
ب) درد
ج) خونریزی
د) لکه‌بینی

۱۴۶ـ شایع‌ترین نشانهٔ تومورهای خوش‌خیم رحم چیست؟

الف) درد
ب) خارش
ج) خونریزی
د) یبوست

۱۴۷ـ دلیل ضروری بودن انجام عمل جراحی برای رفع پیچ‌خوردگی بیضه چیست؟

الف) راه دیگری برای کنترل درد وجود ندارد.
ب) پس از چند ساعت، صدمهٔ غیرقابل جبران ایجاد می‌شود.
ج) تورم زیاد است و بافت‌های اطراف بیضه ممکن است پاره شوند.
د) کاهش خونرسانی به بیضه منجر به مرگ سریع اسپرم می‌شود.

خانم ۵۱ ساله‌ای در چند ماه گذشته دچار خونریزی متناوب از مهبل شده است. پزشک به او می‌گوید که دچار فیبروئیدهای رحمی (Uterine fibroids) می‌باشد و توصیه می‌کند که تحت عمل هیسترکتومی از راه شکم قرار گیرد. سؤالات ۱۴۸ تا ۱۵۵ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۱۴۸ـ هنگام تمرین ورزش‌های تنفس عمیق، بیمار تندتند نفس می‌کشد (هیپرونتیلاسیون). علامت یا نشانهٔ زودرس هیپرونتیلاسیون کدام است؟

الف) تنگی نفس
ب) سرگیجه
ج) تاری دید
د) کونفوزیون مغزی

۱۴۹ـ بیمار هشت ساعت پس از هیسترکتومی (برداشتن رحم) هنوز ادرار نکرده است. کدامیک از اقدامات زیر احتمالاً کمترین کمک را به دفع ادرار می‌کند؟

الف) دادن لگن سرد
ب) باز کردن شیر آب دستشویی
ج) توصیهٔ استفاده از صندلی لگن‌دار جنب بستر
د) ریختن آب گرم روی ناحیه میاندوراه

۱۵۰ـ هشت ساعت پس از سونداژ، بیمار تمایل مکرر به دفع ادرار دارد، ولی هر بار فقط چند میلی‌لیتر ادرار دفع می‌کند. این نشانه معمولاً با کدامیک از موارد ذیل ارتباط دارد؟

الف) صدمهٔ مثانه
ب) عفونت کلیوی
ج) دریافت ناکافی مایعات
د) احتباس همراه با لبریز شدن ادرار

۱۵۱ـ پس از عمل جراحی، بیمار از درد ناشی از تجمع گاز در روده شاکی است. در صورتی که تمام اقدامات پرستاری ذیل ممنوع نباشند، برای رفع این مشکل اغلب از کدامیک از اقدامات ذیل استفاده می‌شود؟

الف) دادن نوشابهٔ گرم
ب) دادن یک پتو جهت تأمین گرمای بیشتر برای بیمار
ج) استفاده از شکم‌بند اندازهٔ بیمار
د) کمک به بیمار جهت قدم زدن

۱۵۲ـ شایع‌ترین علت افزایش درجه حرارت بیمار در دومین روز بعد از عمل چیست؟

الف) عفونت زخم
ب) عفونت مثانه
ج) آتلکتازی
د) فلبیت (Phlebitis)

۱۵۳ـ طرح مراقبت پرستاری برای بیمار شامل تدابیری جهت کاهش خطر بروز ترومبوفلبیت است. کدامیک از دستورات ذیل در این مورد، ممنوع است؟

الف) راه بردن بیمار
ب) ماساژ دادن پاهای بیمار
ج) توصیه به استفاده از جوراب‌های کشی
د) درخواست از بیمار برای حرکت دادن پاها در بستر

۱۵٤ـ پرستار می‌خواهد پانسمان شکم بیمار را تعویض کند. در صورتی که پانسمان به زخم محل برش چسبیده باشد، بهترین اقدام پرستاری کدام است؟

الف) کشیدن سریع پانسمان و سپس وارد کردن فشار ملایم بر روی ناحیه
ب) بلند کردن یک گوشه قابل تحرک پانسمان و سپس برداشتن پانسمان به آرامی
ج) مرطوب کردن پانسمان با نرمال سالین و سپس برداشتن آن
د) برداشتن قسمتی از پانسمان و سپس برداشتن باقیماندهٔ پانسمان در عرض چند دقیقه

۱۵۵ـ تخمدان‌ها و لوله‌های فالوپ بیمار همراه با رحم او برداشته شده‌اند. کدامیک از هورمون‌های زیر ممکن است برای وی تجویز شود؟

الف) استروژن
ب) تیروکسین
ج) پرولاکتین
د) تستوسترون

در ضمن معاینهٔ بدنی یک خانم بیمار، توده‌ای در سینه راست او کشف می‌شود. وی جهت نمونه‌برداری از سینه و جراحی احتمالی در بیمارستان بستری شده است. سؤالات ۱۵۶ الی ۱۶۷ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۱۵٦ـ تمام موارد زیر جزء عوامل خطرآفرین در بروز سرطان پستان محسوب می‌شوند، بجز:

الف) سابقهٔ خانوادگی سرطان پستان
ب) یائسگی پس از ۵۰ سالگی
ج) بچه‌دار نبودن
د) شیردهی

۱۵۷ـ اکثر تومورهای بدخیم پستان در کدام ربع آن ایجاد می‌شوند؟

الف) فوقانی داخلی
ب) فوقانی خارجی
ج) تحتانی خارجی
د) تحتانی داخلی

۱۵۸ـ نتیجهٔ نمونه‌برداری (بیوپسی) بیمار مثبت است و پزشک در مورد راه‌های درمانی مختلف با وی صحبت می‌کند. پزشک توصیه می‌کند که تحت عمل جراحی ماستکتومی رادیکال تعدیل شده (Modified radical mastectomy) قرار بگیرد و او این توصیه را می‌پذیرد. در دستورات قبل از عمل، داروی سولفات آتروپین تجویز شده است. دلیل اصلی از تجویز این دارو چیست؟

الف) پیشبرد آرمیدگی منتشر عضلانی
ب) کاستن از تعداد نبض و تنفس
ج) کاهش تهوع
د) مهار ترشحات دهان و مجاری تنفسی

۱۵۹ـ به محض ورود بیمار از اتاق عمل به اتاق ریکاوری، اولین اقدام پرستار کدام است؟

الف) کنترل و ثبت علائم حیاتی
ب) اطمینان از باز بودن لوله‌ها و عملکرد صحیح آنها
ج) بررسی باز بودن راه هوایی
د) بررسی پانسمان از نظر ترشحات

۱۶۰ـ بیمار به بخش منتقل می‌شود. بهترین وضعیت برای دست راست وی کدام است؟
الف) روی قفسه سینه بگذارد.
ب) در کنار و هم‌سطح بدن قرار دهد.
ج) در هر وضعیتی که احساس راحتی می‌کند.
د) بر روی بالش به صورتی که دست بالاتر از ساعد، و ساعد بالاتر از شانه باشد.

۱۶۱ـ بیمار در محل برش، دارای لولهٔ تخلیه متصل به ساکشن است. مقصود اصلی از این لوله عبارت است از کمک به:
الف) کاهش فشار داخل قفسه سینه و تسهیل تنفس
ب) افزایش جریان لنفاوی جانبی (Collateral) به سوی محل عمل
ج) خروج خون و سرم از محل عمل
د) جلوگیری از بروز چسبندگی بین پوست و دیوارهٔ قفسه سینه در محل عمل

۱۶۲ـ بهترین زمان در چرخهٔ قاعدگی برای معاینه پستان‌ها کدام است؟
الف) در طی هفته‌ای که تخمک‌گذاری رخ می‌دهد.
ب) در طی هفته‌ای که قاعدگی رخ می‌دهد.
ج) در طی هفتهٔ اول پس از قاعدگی
د) در طی یک هفتهٔ پس از قاعدگی

۱۶۳ـ در طی خودآزمایی پستان، وضعیت انتخابی برای لمس بافت‌ها کدام است؟
الف) نشسته
ب) ایستاده
ج) خوابیده به پشت با یک متکا در زیر سر
د) خوابیده به پشت با قرار دادن یک متکا در زیر شانهٔ سمت معاینه

۱۶۴ـ بیمار از پرستار می‌پرسد برجستگی سفتی که در زیر قسمت پایین سینه‌اش احساس می‌کند، چیست؟ پرستار باید پاسخ خود را بر این آگاهی استوار کند که این برجستگی:
الف) بافت توموری است و نیاز به بررسی‌های بیشتر دارد.
ب) بافت همبند می‌باشد که جزء طبیعی از قسمت پایین پستان است.
ج) بافت غددی است که به صورت طبیعی قبل از قاعدگی بزرگ می‌شود.
د) بافت عضلانی است که به صورت طبیعی به دنبال ورزش و کار کردن ایجاد می‌شود.

۱۶۵ـ قرار است که بیمار پس از ترخیص از بیمارستان تحت درمان با اشعه قرار بگیرد. هنگام مراقبت از پوست محل تابش اشعه، وی باید از تمام کارهای زیر اجتناب کند، به‌استثنای:

الف) شستشوی ناحیه با آب
ب) قرار دادن ناحیه در معرض نور خورشید
ج) مالیدن پماد بر روی ناحیه
د) پاشیدن پور تالک بر روی ناحیه

۱۶۶ـ عکس‌العمل طبیعی بافت موضعی نسبت به اشعه، اغلب به کدام صورت بروز می‌کند؟

الف) آتروفی شدن پوست
ب) تشکیل پوستول در مناطق مختلف
ج) قرمز شدن بافت سطحی
د) پوسته پوسته شدن لایه‌های پوست

۱۶۷ـ بیمار در مورد دوستش با پرستار صحبت می‌کند و می‌پرسد که چرا علاوه بر پستان، تخمدان‌های دوستش را نیز برداشته‌اند. پرستار توضیح می‌دهد که با حذف منبع هورمون ..... (به دنبال برداشتن تخمدان‌ها) رشد سلول‌های بدخیم را می‌توان کنترل کرد.

الف) استروژن
ب) پرولاکتین
ج) تستوسترون
د) پروژسترون

۱۶۸ـ توصیه‌های مربوط به مراقبت بعد از عمل در بیمارانی که عقده‌های لنفاوی زیربغل آنها برداشته شده است شامل همه موارد زیر هستند، بجز:

الف) روزانه ۳ ساعت حمام آفتاب گرفتن
ب) استفاده از انگشتانه در هنگام خیاطی
ج) خودداری از به کار بردن سرآستین و حلقه‌های الاستیک در لباس
د) خودداری از کوتاه کردن گوشه‌های ناخن

بیمار ۷۲ ساله‌ای توسط پسرش به بخش اورژانس آورده شده است. او بسیار ناراحت می‌باشد و در ۱۲ ساعت گذشته توانایی دفع ادرار نداشته است. علی‌رغم اطلاع از بزرگ بودن پروستاتش، تاکنون از جراحی امتناع کرده است. سؤالات ۱۶۹ الی ۱۸۵ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۱۶۹ـ بهترین طریقهٔ بررسی مثانهٔ متسع فرد بیمار، عبارت است از چک کردن یکی از موارد ذیل:

الف) برآمدگی مدور در بالای عانه
ب) ماتیته در ربع تحتانی چپ
ج) حساسیت راجعه در پایین سمفیز
د) ترشح ادرار از دهانهٔ پیشابراه

۱۷۰ـ بیمار باید سونداژ شود. دلیل اصلی لغزنده کردن نوک سوند قبل از جاگذاری آن در پیشابراه چیست؟

الف) کاهش اسپاسم دهانه مثانه

ب) کاهش اصطکاک در طول پیشابراه به هنگام جاگذاری سوند
ج) کاهش تعداد ارگانیسم‌هایی که به سوی مثانه حرکت می‌کنند.
د) کاهش تشکیل پوسته که ممکن است در انتهای سوند ایجاد شود.

۱۷۱ـ مثانه به تدریج تخلیه می‌شود. تخلیه کامل مثانه در یک زمان، باعث بروز کدامیک از عوارض زیر می‌شود؟

الف) کلاپس و نارسایی کلیوی
ب) درد و کرامپ شکمی
ج) کاهش فشار خون و شوک احتمالی
د) ضعف و آتروفی بافت عضلانی مثانه

۱۷۲ـ پرستار باید بداند که بیمار به دنبال سابقهٔ طولانی‌مدت احتباس ادراری ممکن است دچار هیدرونفروز شده باشد. مکانیسم بروز هیدرونفروز به احتمال زیاد کدام است؟

الف) بالا بودن غیرطبیعی اوره و نیتروژن خون
ب) آتروفی فیبرهای عضلانی در طول دیوارهٔ حالب
ج) پس زدن تدریجی ادرار راکد به درون لگنچهٔ کلیوی
د) نارسایی فشار خون شریانی که به کاهش جریان خون منجر می‌شود.

۱۷۳ـ هنگام گرفتن شرح حال، پرستار انتظار دارد که بیمار تمام نشانه‌های زیر را گزارش کند، بجز:

الف) دفع مکرر ادرار
ب) اشکال در شروع دفع ادرار
ج) دفع مکرر ادرار در شب
د) افزایش نیروی جریان ادرار

۱۷٤ـ برای بیمار سوند فولی جاگذاری شده است. پس از جاگذاری سوند، پرستار با نوارچسب آن را به سطح داخلی ران ثابت می‌کند. دلیل اصلی این کار عبارت است از کمک به:

الف) رفع فشار در زاویه بین آلت و کیسه بیضه (Penosacral)
ب) جلوگیری از تا شدن سوند در پیشابراه
ج) جلوگیری از کنده شدن تصادفی سوند
د) قادر ساختن بیمار برای چرخیدن بدون تا شدن سوند

۱۷۵ـ نتیجه حاصل از کشت ادرار بیانگر وجود مقادیر زیادی گلبول سفید و قرمز و مقادیر متوسطی باکتری است. پرستار از این یافته‌ها درمی‌یابد که بیمار به احتمال زیاد دچار یکی از موارد ذیل می‌باشد:

الف) تنگی مجرا
ب) کاهش میزان فیلتراسیون گلومرولی
ج) عفونت مجرای ادراری
د) بدخیمی غدهٔ پروستات

۱۷٦ـ قرار است بیمار تحت جراحی برداشتن پروستات از طریق پیشابراه و وازکتومی دوطرفه قرار بگیرد. این رویه تحت بی‌حسی نخاعی انجام می‌شود. پس از جراحی، پرستار از نظر بروز کدامیک از عوارض ذیل باید بیمار را تحت نظر بگیرد؟

الف) تشنج
ب) ایست قلبی
ج) کار نکردن کلیه
د) فلج تنفسی

۱۷۷ـ ۳ ساعت است که بیمار از اتاق عمل به بخش منتقل شده است. در کدامیک از موقعیت‌های زیر، پرستار باید سرعت جریان شستشوی مداوم مثانه را افزایش دهد؟

الف) هنگامی که خروج ترشح، مداوم ولی کند است.
ب) هنگامی که ترشح خارج شده ابری و زرد متمایل به تیره به نظر می‌رسد.
ج) هنگامی که ترشح خارج شده به رنگ قرمز روشن می‌باشد.
د) هنگامی که محلول شستشو و ادرار تخلیه نمی‌شود.

۱۷۸ـ سوند بیمار درآورده می‌شود. به دنبال خارج کردن سوند کدامیک از نشانه‌های زیر به طور موقت در ایشان بروز می‌کند؟

الف) احتباس ادراری
ب) دفع غیرارادی به صورت قطره قطره
ج) فقدان ادرار هنگام زور زدن برای دفع ادرار
د) مهار تشکیل ادرار

۱۷۹ـ برای بیمار به صورت prn داروی کلرید بتانکول (اوره کولین) تجویز شده است. هنگام بروز کدامیک از موارد زیر پرستار باید این دارو را تجویز کند؟

الف) دفع دردناک ادرار
ب) احتباس ادرار
ج) تکرر ادرار
د) عفونت مجرای ادرار

۱۸۰ـ پسر فرد بیمار در مورد علت انجام وازکتومی در پدرش از پرستار سؤال می‌کند. پاسخ پرستار باید بر این اصل استوار باشد که دلیل عمدهٔ انجام وازکتومی در بیماری که تحت عمل برداشتن پروستات قرار گرفته است، عبارت است از کمک به:

الف) کاهش خطر اپیدیدیمیت
ب) کاهش احتمال التهاب تروماتیک پیشابراه
ج) حذف تحریک هورمونی مؤثر بر غده پروستات
د) پیشگیری از بزرگی بیشتر غده پروستات

۱۸۱ـ پسر فرد بیمار در مورد وظیفه غده پروستات سؤال می‌کند. پاسخ صحیح پرستار کدام است؟

الف) اسپرم‌های نابالغ را قبل از انزال ذخیره می‌کند.
ب) اسیدی/ قلیایی بودن محیط را برای نمو مناسب اسپرم تنظیم می‌کند.
ج) ترشحی تولید می‌کند که به تغذیه و عبور اسپرم کمک می‌کند.
د) هورمونی ترشح می‌کند که تولید و بلوغ اسپرم را تحریک می‌کند.

۱۸۲ـ بیمار در دوران نقاهت بسر می‌برد. به منظور دستیابی به کنترل کامل ادرار، کدامیک از موارد زیر را پرستار باید توصیه کند؟

الف) استحمام نشیمنگاهی دو بار در روز
ب) پوشیدن محافظ کیسهٔ بیضه در مواقع بیداری
ج) شل و سفت کردن متناوب عضلات میاندوراه
د) راه رفتن به مدت حداقل ۱۵–۱۰ دقیقه در هر ساعت

۱۸۳ـ برای تعیین دست‌اندازی (متاستاز) پروستات بزرگ شدهٔ بیمار به سایر نواحی، از کدامیک از آزمایشات خونی ذیل استفاده می‌شود؟

الف) میزان کراتی‌نین سرم
ب) میزان اسید فسفاتاز سرم
ج) میزان نیتروژن تام غیرپروتئینی
د) زمان کلیرانس کراتی‌نین درون‌زا

۱۸٤ـ یکی از عوارض پرتودرمانی در سرطان پروستات، تحریک مثانه است. کدامیک از علائم زیر نشان‌دهندهٔ وقوع این عارضه است؟

الف) دیزوری
ب) پلی‌اوری
ج) خروج ادرار به صورت قطره قطره
د) هماچوری

۱۸۵ـ کدامیک از جملات زیر در مورد هیپرتروفی خوش‌خیم پروستات (BPH) صحیح است؟

الف) یک ناهنجاری مادرزادی است.
ب) معمولاً بدخیم می‌شود.
ج) زمینه‌ساز هیدرونفروز است.
د) باعث افزایش اسید فسفاتاز می‌شود.

خانم ۲۷ ساله‌ای برای انجام معاینه و آزمایش پاپ‌اسمیر به متخصص ژنیکولوژی مراجعه کرده است. سؤالات ۱۸۶ الی ۱۹۸ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۱۸٦ـ علامت زودرس سرطان دهانهٔ رحم کدام است؟

الف) ترشح مهبلی بدبو و غلیظ
ب) خونریزی پس از آمیزش جنسی
ج) تغییر چرخهٔ قاعدگی
د) ترشح آبکی از مهبل

۱۸۷ـ عوامل خطرآفرین برای ابتلا به سرطان دهانهٔ رحم شامل همهٔ موارد زیر هستند، بجز:

الف) داشتن رابطهٔ جنسی با شرکای جنسی متعدد
ب) تاریخچهٔ بیماری آمیزشی
ج) مثبت بودن سابقهٔ خانوادگی از نظر سرطان دهانه رحم
د) حاملگی در سنین نوجوانی

۱۸۸ـ آمادگی لازم جهت انجام آزمایش پاپ‌اسمیر کدام است؟

الف) باید در دوران قاعدگی انجام شود.
ب) بیمار قبل از آزمایش نباید استحمام کند.
ج) بیمار قبل از آزمایش باید دوش مهبلی بگیرد.
د) بیمار شب قبل از آزمایش باید مسهل دریافت کند.

۱۸۹ـ وضعیت انتخابی برای انجام معاینهٔ مهبلی کدام است؟

الف) Sim's position
ب) Lithotomy position
ج) Genupectoral position
د) Dorsal recumbent position

۱۹۰ـ بیمار از پرستار در مورد معنای نتایج آزمایش پاپ‌اسمیر توضیح می‌خواهد. کدامیک از جملات ذیل را پرستار باید بیان کند؟

الف) آزمایش پاپ‌اسمیر اختصاصی بدین معنا است که سلول‌های غیرطبیعی، اما غیرسرطانی، در اسمیر یافت شده‌اند.
ب) آزمایش پاپ‌اسمیر غیراختصاصی به این معنا است که سلول‌های سرطانی در اسمیر یافت شده‌اند.
ج) آزمایش پاپ‌اسمیر مثبت به تنهایی از نظر تشخیصی، خیلی مهم نیست، زیرا پاسخ‌های مثبت کاذب متعددی وجود دارند.
د) علاوه بر سرطان، بیماری‌های دیگری نیز می‌توانند باعث یافته شدن سلول‌های غیرطبیعی در آزمایش پاپ‌اسمیر شوند.

۱۹۱ـ قرار است که بیمار تحت رویهٔ مخروط‌برداری (Conization) دهانهٔ رحم قرار بگیرد. در ۲٤ ساعت اول پس از این رویه، کدامیک از مراقبت‌های پرستاری ذیل در اولویت است؟

الف) پایش علائم حیاتی هر ساعت یک بار
ب) رعایت دقیق استراحت در بستر
ج) پایش خونریزی مهبلی
د) تجویز داروی ضددرد

۱۹۲ـ در بدن بیمار ایمپلانت رادیوم قرار داده شده است. کدامیک از فعالیت‌های زیر برای ایشان مناسب است؟

الف) خروج از بستر و حرکت در اتاق
ب) استراحت نسبی در بستر
ج) استراحت در وضعیت دلخواه
د) استراحت در بستر در حالی که سر تخت صاف است.

۱۹۳ـ بروز کدامیک از نشانه‌های زیر، نشانگر بروز واکنش از سوی رادیوم (در بیمار دارای ایمپلانت رادیوم) می‌باشد؟

الف) تهوع و استفراغ
ب) بی‌قراری و تحریک‌پذیری
ج) ترشح مهبلی و خارش
د) درد و افزایش درجه حرارت

۱۹٤ـ مادر فرد بیمار به پرستار می‌گوید: «دکتر گفت که می‌توانم هر روز به مدت ۲ ساعت در اتاق دخترم بمانم، اما پرستاران می‌گویند که بیش از نیم ساعت نمی‌توانند در اتاق بمانند.» پرستار توضیح می‌دهد که این اختلاف بر اساس این واقعیت است که پرستاران:

الف) بیمار را لمس می‌کنند و این کار مواجههٔ آنها را با اشعه افزایش می‌دهد.
ب) با بیماران متعددی سروکار دارند و در صورت تماس طولانی‌مدت با بیمار، می‌توانند عفونت را به او منتقل کنند.
ج) همیشه با اشعه سروکار دارند، در حالی که ملاقات‌کننده‌ها به صورت اتفاقی با اشعه مواجه می‌شوند.
د) به دلیل کم سن و سال بودن (در مقایسه با مادر فرد بیمار) بیشتر در معرض تهدید اشعه هستند.

۱۹۵ـ یک ظرف سربی و یک جفت فورسپس بلند در اتاق بیمار وجود دارند. از این وسایل به چه منظور استفاده می‌شود؟

الف) برای دور ریختن استفراغ یا سایر ترشحات بیمار
ب) برای جابجا کردن منبع اشعهٔ از جا کنده شده (Dislogde)
ج) برای دور ریختن وسایل بیمار
د) برای ذخیره‌سازی دوز تقویتی (Booster dose) منبع اشعه

۱۹۶ـ در بدن بیماری ایمپلانت رادیوم قرار داده شده است. مراقبت پرستاری استاندارد در مورد وی کدام است؟

الف) دادن لگن هر ۲ ساعت
ب) مراقبت از ناحیه میاندوراه هر ۲ ساعت
ج) بررسی وضعیت اپلیکاتور هر ساعت
د) دادن غذای کم‌باقیمانده

۱۹۷ـ پرستار، بیمار را از نظر اثرات جانبی پرتوتابی دهانه رحم به دقت زیر نظر می‌گیرد. این اثرات عبارتند از:

الف) درد قولنجی و خارش شدید مهبلی
ب) گیجی و اختلالات خواب
ج) تب بالا در عصر یا غروب
د) تهوع، استفراغ و ترشح بدبو

۱۹۸ـ ایمپلانت خانم کرمی به صورت یک منبع بسته است. کدامیک از رهنمودهای زیر را پرستار در مراقبت از وی باید رعایت کند؟

الف) برچسب زدن ملحفه‌های کثیف تحت عنوان خطر اشعه
ب) جمع‌آوری ادرار در ظروف سربی مخصوص جهت دور ریختن
ج) جمع‌آوری تمام فضولات بدن در ظروف مخصوص جهت دور ریختن
د) جابجا نمودن ملحفه‌ها و فضولات بدن بدون هیچ‌گونه اقدام احتیاطی

آقای ۲۸ ساله‌ای کارگر چاپخانه است و با تشخیص اپیدیدیمیت حاد در بخش بستری شده است. سؤالات ۱۹۹ الی ۲۰۷ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۱۹۹ـ نشانه‌های کلاسیک اپیدیدیمیت حاد که سبب مراجعهٔ بیمار به پزشک شده‌اند، کدامند؟

الف) درد و سوزش هنگام دفع ادرار
ب) تورم و حساسیت شدید کیسهٔ بیضه
ج) منی بدبو و تورم شدید کیسهٔ بیضه
د) ادرار بدبو و درد هنگام دفع ادرار

۲۰۰ـ تمام موارد زیر جزو مداخلات مناسب برای بیمار محسوب می‌شوند، بجز:
الف) استراحت در بستر
ب) بالاتر قرار دادن بیضه‌ها
ج) افزایش مصرف مایعات
د) استفاده از کمپرس گرم (Hot packs)

۲۰۱ـ وقتی که التهاب فروکش می‌کند، پرستار در مورد انجام خودآزمایی بیضه به او آموزش می‌دهد. این آزمون را چه موقع باید انجام داد؟
الف) پس از آمیزش
ب) به عنوان اولین کار در هنگام صبح
ج) پس از یک حمام گرم
د) پس از ورزش فعال

۲۰۲ـ بیضهٔ طبیعی تمام خصوصیات زیر را دارد، بجز:
الف) صاف
ب) تخم‌مرغی شکل
ج) اسفنجی
د) عاری از برآمدگی

۲۰۳ـ بیمار یک سال بعد به پزشک مراجعه می‌کند و می‌گوید که فکر می‌کند دوباره به اپیدیدیمیت دچار شده است. پزشک او را معاینه می‌کند و تشخیص مقدماتی سرطان بیضه را مطرح می‌سازد. کدام تظاهر بالینی به افتراق سرطان بیضه از اپیدیدیمیت کمک می‌کند؟
الف) ناتوانی در رسیدن به نعوظ
ب) درد کیسهٔ بیضه
ج) احساس سنگینی کیسهٔ بیضه
د) تورم کیسهٔ بیضه

۲۰۴ـ اگرچه علت سرطان بیضه نامعلوم است، ولی با سابقهٔ وجود کدامیک از موارد ذیل همراه است؟
الف) بیضهٔ نزول نکرده
ب) داشتن رابطهٔ جنسی در سنین نوجوانی
ج) التهاب کیسهٔ منی
د) التهاب اپیدیدیم

۲۰۵ـ تشخیص سرطان بیضه مسجل می‌شود و قرار است که بیمار تحت عمل جراحی برداشتن بیضهٔ راست قرار بگیرد. روز قبل از جراحی، وی به پرستار می‌گوید که در مورد تأثیر این جراحی بر مردانگی‌اش نگران است. کدامیک از حقایق زیر در مورد برداشتن بیضه، مبنایی برای توضیح پرستار می‌باشد؟ پس از برداشتن بیضه:
الف) مقدار تستوسترون کاهش می‌یابد.
ب) میل و ذائقهٔ جنسی بدون تغییر باقی می‌ماند.
ج) تعداد اسپرم‌ها در بیضه باقیمانده افزایش می‌یابد.
د) خصوصیات ثانویهٔ جنسی تغییر می‌کند.

کلیه و مجاری ادرار

۲۰۶ـ بیمار پس از عمل جراحی، دارای برش وسیعی در ناحیه مغبنی خواهد بود؛ هدف کلی پرستاری در مراقبت فوری پس از جراحی کدام است؟

الف) پیشگیری از اسپاسم مثانه
ب) پایش سطح آلفافتوپروتئین
ج) کنترل درد
د) پایش وجود خون در ادرار

۲۰۷ـ بیضهٔ بیمار توسط جراحی خارج می‌شود. گزارش آسیب‌شناسی بیانگر وجود سمینومای بدخیم است. پرتوتابی خارجی برای وی تجویز می‌شود. در مورد اثرات جانبی پرتودهی به پایین شکم، پرستار به بیمار آموزش می‌دهد. به احتمال زیاد، بیمار دچار کدامیک از اثرات جانبی زیر خواهد شد؟

الف) طاسی سر
ب) اسهال
ج) دیس‌فاژی
د) تهوع

بیمار ۵۷ ساله‌ای در بخش جراحی بیماران سرپایی به منظور انجام سیستوسکوپی برای بررسی از نظر سرطان مثانه پذیرش شده است. به سؤالات ۲۰۸ الی ۲۲۲ در مورد این موقعیت پاسخ دهید.

۲۰۸ـ شایع‌ترین نشانهٔ همراه با سرطان مثانه کدام است؟

الف) هماچوری بدون درد
ب) کاهش برون‌ده ادراری
ج) حس سوزش به هنگام دفع ادرار
د) عفونت‌های مکرر

۲۰۹ـ کدامیک از نشانه‌های زیر بیانگر این است که بیمار دچار یکی از عوارض سیستوسکوپی شده است؟

الف) سرگیجه
ب) لرز
ج) ادرار صورتی‌رنگ
د) اسپاسم مثانه

۲۱۰ـ در صورتی که بیمار دچار درد در قسمت پایین شکم شود، پرستار باید به او توصیه کند که:

الف) یک بسته یخ بر روی ناحیه عانه بگذارد.
ب) به ملایمت شکم خویش را ماساژ دهد.
ج) تا حد امکان راه برود.
د) در وان آب گرم بنشیند.

۲۱۱ـ تشخیص سرطان محرز شده و قرار است که بیمار تحت عمل Ileal conduit قرار بگیرد. پرستار قبل از جراحی به بیمار می‌گوید که پس از عمل دارای لولهٔ بینی‌معدی خواهد بود. هدف اصلی از کاربرد این لوله چیست؟

الف) پیشگیری از آسپیراسیون محتویات معده ب) مهیا ساختن راهی برای تغذیه از راه دهان
ج) پیشگیری از تجمع گاز تا زمان برگشت حرکات دودی د) استراحت دادن به معده تا زمان بهبودی کامل

۲۱۲ـ بیمار تحت عمل جراحی Ileal conduit قرار می‌گیرد و جراحی را به خوبی تحمل می‌کند. بیماری که تحت عمل جراحی لگن قرار می‌گیرد (نظیر بیماری که تحت عمل Ileal conduit قرار گرفته است) در معرض خطر ابتلای به کدامیک از عوارض پس از عمل می‌باشد؟

الف) خونریزی ب) عفونت
ج) ترومبوفلبیت د) آتلکتازی

۲۱۳ـ پرستار انتظار دارد که ادرار بیمار حاوی کدامیک از موارد زیر باشد؟

الف) چرک ب) مدفوع
ج) گلوکز د) موکوس

۲۱٤ـ پرستار به طور منظم سوراخ خروجی رابط (Stoma) بیمار را از نظر ادم بررسی می‌کند. کدامیک از نشانه‌های زیر بیانگر احتمال بروز ادم شدید در سوراخ خروجی رابط می‌باشد؟

الف) افزایش درجه حرارت ب) خروج چکه چکه ادرار از سوراخ خروجی رابط
ج) درد در اطراف سوراخ خروجی رابط د) کاهش برون‌ده ادراری به کمتر از ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت

۲۱۵ـ پرستار شروع به آموزش بیمار در مورد مراقبت از رابط ایلئوم می‌کند. پرستار توصیه می‌کند که به منظور پیشگیری از یکی از موارد ذیل، کیسهٔ تخلیه را به طور مکرر تخلیه کند:

الف) پاره شدن رابط ایلئوم ب) قطع تولید ادرار
ج) رانده شدن ادرار به درون کلیه‌ها د) جدا شدن کیسهٔ تخلیه از پوست

۲۱٦ـ به منظور جلوگیری از نشت ادرار به هنگام تعویض کیسهٔ تخلیه، پرستار باید به بیمار آموزش دهد که:

الف) یک فتیلهٔ تنزیب را درون سوراخ خروجی رابط قرار دهد.
ب) به طور موقت دهانه را با یک قطعه فلزی از جنس سلوفان مسدود کند.
ج) قبل از تعویض کیسهٔ تخلیه، به مدت چند دقیقه سوراخ خروجی رابط را ساکشن کند.
د) از چند ساعت قبل از تعویض کیسهٔ تخلیه، از مصرف مایعات خوراکی بپرهیزد.

۲۱۷ـ بیمار در منزل از یک کیسهٔ جمع‌آوری قابل مصرف مجدد استفاده خواهد کرد. پرستار باید به بیمار آموزش دهد کیسهٔ تخلیه را به طور منظم با کدامیک از ترکیبات ذیل تمیز کند؟

الف) جوش شیرین ب) صابون
ج) پراکسیدهیدروژن د) الکل

۲۱۸ـ پس از تمیز کردن کیسهٔ تخلیه، برای کنترل بوی آن از کدامیک از محلول‌های زیر می‌توان استفاده کرد؟

الف) محلول نمک
ب) محلول سرکه
ج) محلول آمونیاک
د) محلول سفیدکننده

۲۱۹ـ برای محافظت پوست اطراف سوراخ خروجی رابط در برابر تحریک، کدامیک از فرآورده‌های ذیل بیش از بقیه مؤثر است؟

الف) جوش شیرین
ب) نشاستهٔ ذرت
ج) Stomahesive
د) کارایا

۲۲۰ـ پرستار به بیمار آموزش می‌دهد که در هنگام شب، صفحهٔ متصل به سوراخ خارجی رابط را به کیسه استاندارد جمع‌آوری ادرار متصل کند. مهمترین دلیل این توصیه چیست؟

الف) جلوگیری از برگشت ادرار به درون سوراخ خروجی رابط (استوما)
ب) ممانعت از جدا شدن کیسهٔ تخلیه
ج) جلوگیری از نشت ادرار
د) برطرف کردن نیاز به محدودیت مایعات

۲۲۱ـ در مورد راه‌های پیشگیری از بروز عفونت مجرای ادراری (UTI)، پرستار به بیمار آموزش می‌دهد. احتمالاً مؤثرترین راه پیشگیری از عفونت مجرای ادرار کدام است؟

الف) دوری از اشخاص مبتلا به عفونت‌های تنفسی
ب) مصرف ۲۰۰۰ تا ۳۰۰۰ میلی‌لیتر مایعات در روز
ج) استفاده از روش استریل برای تعویض کیسهٔ تخلیه
د) شستشوی روزانهٔ سوراخ خروجی رابط

۲۲۲ـ برای اسیدی کردن ادرار، اغلب از کدامیک از آب‌میوه‌های ذیل استفاده می‌شود؟

الف) آب سیب
ب) آب هویج
ج) آب آناناس
د) آب قره‌قاط (Cranberry)

خانم ۴۶ ساله‌ای با تشخیص سنگ کلیوی (Renal calculi) در بیمارستان پذیرش شده است. او چند سال پیش دچار سنگ کلیوی شده بود. وی در ناحیه پهلو شدیداً احساس درد می‌کند و احساس تهوع دارد. درجه حرارت ۱۰۰/۶°F می‌باشد. سؤالات ۲۲۳ الی ۲۴۱ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۲۲۳ـ بر اساس آگاهی از بیماری سنگ کلیوی و اطلاعات حاصل از بررسی بیمار، فوری‌ترین هدف پرستاری چیست؟

الف) پیشگیری از عوارض ادراری
ب) برطرف کردن تهوع
ج) برطرف کردن درد
د) حفظ تعادل آب و الکترولیت‌ها

۲۲٤ـ قرار است که کلیه، حالب و مثانه (KUB) با اشعه X پرتونگاری شوند. آمادگی لازم برای انجام این رویه کدام است؟

الف) ممنوعیت مصرف مایعات و غذا از صبح روز آزمون
ب) دادن آرام‌بخش قبل از آزمون
ج) تنقیه قبل از آزمون
د) معمولاً برای انجام آزمون به آمادگی خاصی نیاز نمی‌باشد.

۲۲۵ـ مایعات وریدی برای بیمار تجویز شده‌اند. هنگامی که پرستار درمان وریدی را شروع می‌کند، با استفاده از تورنیکه محل ورود سرسوزن را انتخاب می‌نماید. پرستار تورنیکه را چه هنگام باید باز کند؟

الف) پس از تمیز کردن پوست
ب) بلافاصله پس از قرارگیری سرسوزن در ورید
ج) بلافاصله پس از قرارگیری سرسوزن در زیر پوست
د) پس از محکم کردن سرسوزن با نوارچسب

۲۲٦ـ وریدهای بیمار در تمام نقاط زیر به سهولت در دسترس هستند. اولین محل انتخابی جهت فرو کردن سرسوزن کدام است؟

الف) پشت دست
ب) سطح داخلی آرنج
ج) سطح داخلی ساعد
د) سطح خارجی ساعد

۲۲۷ـ بیمار دچار درد شدید در ناحیه پهلو، مثانه و کشاله ران می‌باشد و احساس تهوع دارد. پرستار باید قضاوت کند که این نشانه‌ها به احتمال زیاد ناشی از کدامیک از موارد ذیل هستند؟

الف) نفریت
ب) درد ارجاعی
ج) احتباس ادرار
د) تشکیل سنگ مجدد

۲۲۸ـ به منظور تعیین محل سنگ، قرار است که بیمار تحت پیلوگرام وریدی (IVP) قرار بگیرد. مهمترین نکته‌ای که در آمادگی قبل از انجام آزمون بایستی مدنظر قرار گیرد، کدام است؟

الف) تشویق بیمار به مصرف مایعات کافی در روز قبل از انجام آزمایش
ب) آماده‌سازی بیمار از نظر احتمال بروز اسپاسم مثانه در طی انجام آزمایش
ج) بررسی نمودن بیمار از نظر حساسیت به ید
د) تعیین زمان آخرین اجابت مزاج بیمار

۲۲۹ـ پیلوگرام وریدی بیانگر این است که بیمار دارای یک سنگ ۲ سانتی‌متری در لگنچهٔ کلیه چپ می‌باشد و هیدرونفروز نیز مشهود است. اگر هیدرونفروز درمان نشود، احتمال بروز پیلونفریت، به کدامیک از دلایل زیر وجود دارد؟

الف) اسیدیته پایین ادرار
ب) رکود ادرار در لگنچه کلیوی
ج) اختلال جریان خون در لگنچه کلیوی
د) فیلتراسیون ناکافی خون در نفرون‌ها

۲۳۰ـ در صورتی که نمونهٔ ادراری بیمار به مدت چند ساعت در درجه حرارت اتاق باقی بماند، به احتمال زیاد کدامیک از تغییرات ذیل در آن رخ می‌دهد؟

الف) کم‌رنگ‌تر می‌شود.
ب) قلیایی می‌شود.
ج) خوش‌بو می‌شود.
د) وزن مخصوص آن کاهش می‌یابد.

۲۳۱ـ بیمار دارای کاتتر میزنای (Ureteral catheter) است. اولویت مهم پرستاری در این خصوص عبارت است از:

الف) شستشوی سوند با ۳۰ میلی‌لیتر نرمال سالین هر ۸ ساعت
ب) اطمینان از مسدود نبودن سوند
ج) کلمپ نمودن سوند هر ۲ ساعت به مدت ۳۰ دقیقه
د) اطمینان از دفع ۳۰ میلی‌لیتر ادرار در هر ساعت

۲۳۲ـ به منظور کاستن از تحریک پیشابراه، پرستار باید سوند فولی را به کدامیک از نقاط زیر ثابت کند؟

الف) داخل ران
ب) گان
ج) قسمت پایین شکم
د) پایین ران

۲۳۳ـ ایلئوس فلجی یکی از عوارض شایع جراحی کلیوی می‌باشد. در صورتی که بیمار دچار ایلئوس فلجی شود، کدامیک از دستورات ذیل برای او نامناسب است؟

الف) تشویق به راه رفتن هر ۲ تا ٤ ساعت
ب) دادن ۳ تا ٤ اونس نوشابه کربنات‌دار هر ساعت
ج) تشویق به استفاده از اسپیرومتر انگیزشی هر ۲ ساعت
د) تداوم درمان وریدی با ۱۰۰۰ میلی‌لیتر دکستروز ۵٪ هر ۸ ساعت

۲۳٤ـ بهترین شاخص نشان‌دهندهٔ برگشت حرکات دودی روده‌های فرد بیمار کدام است؟

الف) بیمار از طریق مقعد گاز دفع کند.
ب) بیمار تشنه است.
ج) هنگام سمع شکم صداهای روده شنیده نمی‌شود.
د) هنگام لمس شکم، حرکات دودی را می‌توان لمس کرد.

۲۳۵ـ پس از عمل جراحی، بیمار دچار ترومبوفلبیت شده است. بنابراین هدف کلی از مراقبت‌های پرستاری، پیشگیری از بروز کدامیک از موارد زیر است؟

الف) کلاپس شریانچه
ب) آمبولی ریوی
ج) آنوریسم مغزی‌عروقی
د) جمع شدن (Contracture) پا

۲۳۶ـ کدامیک از ترکیبات دارویی زیر به احتمال زیاد برای کاهش لخته شدن خون تجویز می‌شود؟

الف) اسید فولیک
ب) هپارین سدیم
ج) ویتامین B_{12}
د) ویتامین K

۲۳۷ـ برای بیمار داروی وارفارین سدیم (کومادین) تجویز شده است. چند روز پس از دریافت این دارو، داروهای زیر در جیره‌های متوسط افراد بزرگسال برای او تجویز شده‌اند. پرستار قبل از تجویز کدامیک از این داروها باید سؤال کند؟

الف) آمپی‌سیلین (آمسیل)
ب) سکوباربیتال (سکونال)
ج) اسید آسکوربیک (ویتامین C)
د) دیوکتیل سدیم سولفوسوکسینات (کولاس)

۲۳۸ـ تمام یافته‌های زیر در تاریخچه پرستاری بیمار ثبت شده‌اند. کدامیک از آنها در مستعد کردن وی به سنگ کلیوی کمترین نقش را دارد؟

الف) ابتلا به عفونت‌های متعدد مجرای ادراری در ۲ سال گذشته
ب) مصرف مقادیر زیادی ویتامین C در چند سال گذشته
ج) نوشیدن شیر کمتر از مقدار توصیه شده
د) استراحت طولانی‌مدت در بستر متعاقب وقوع یک تصادف در سال گذشته

۲۳۹ـ از آنجایی که بیمار سابقه تشکیل سنگ را دارد، کدامیک از نکات ذیل را پرستار در آموزش قبل از ترخیص به او باید مدنظر داشته باشد؟

الف) روزانه باید حداقل ۲ تا ۳ لیتر مایعات بنوشد.
ب) ادرار را به طور منظم در منزل صاف کند (Strain).
ج) محصولات لبنی را از رژیم غذایی حذف کند.
د) از اقدامات لازم جهت قلیایی نمودن ادرار پیروی کند.

۲۴۰ـ برای بیمار روزانه ۲۰۰ میلی‌گرم آلوپرینول (زیلوپریم) تجویز شده است. کدامیک از عوارض جانبی زیر با مصرف این دارو مرتبط هستند؟

الف) دل‌درد، آسیب شبکیه و بی‌اشتهایی
ب) خواب‌آلودگی، راش ماکولوپاپولر و کم‌خونی
ج) تهوع، استفراغ و احتقان بینی
د) سرگیجه، اریتم و تپش قلب

۲۴۱ـ قرار است بیمار ۱۰ روز پس از ترخیص به مطب مراجعه کند. کدام یافتهٔ آزمایشگاهی معرف اثربخشی آلوپرینول (زیلوپریم) است؟

الف) کاهش مقدار آلکالین فسفاتاز ادرار
ب) افزایش دفع کلسیم از راه ادرار
ج) افزایش مقدار کلسیم سرم
د) کاهش سطح اسید اوریک سرم

به دنبال تزریق پنی‌سیلین، بیماری دچار واکنش حساسیتی شدید می‌شود و ۷۲ ساعت بعد دچار نارسایی حاد کلیوی می‌گردد. سؤالات ۲۴۲ الی ۲۵۸ در مورد این موقعیت مطرح شده‌اند.

۲٤۲ـ علت عمده نارسایی حاد کلیوی در بیمار چیست؟

الف) اسپاسم شریان‌های کلیوی
ب) وجود لخته‌های خون در قوس هنله
ج) برون‌ده قلبی ناکافی
د) نکروز حاد لوله‌ای

۲٤۳ـ علامت نارسایی حاد کلیوی چیست؟

الف) افزایش فشار خون
ب) افزایش درجه حرارت بدن
ج) کاهش برون‌ده ادراری
د) افزایش وزن مخصوص ادرار

۲٤٤ـ بیمار از سوزن سوزن شدن انگشتان دست و پا و گرفتگی عضلانی شاکی است. علت این عارضه چیست؟

الف) اسیدوز
ب) افت کلسیم
ج) احتباس پتاسیم
د) افت کلریدسدیم

۲٤٥ـ بیمار دچار گیجی و تحریک‌پذیری می‌شود. علت وقوع این رفتار چیست؟

الف) هیپرکالمی
ب) هیپرناترمی
ج) افزایش نیتروژن اورهٔ خون
د) محدودیت در مصرف مایعات

۲٤٦ـ نیتروژن اورهٔ خون (BUN) بیمار افزایش یافته است. علت احتمالی این افزایش چیست؟

الف) تخریب سلول‌های کلیه
ب) همولیز گلبول‌های قرمز خون
ج) کاهش سرعت متابولیسم
د) کاهش جریان خون کلیوی

۲٤۷ـ مقدار پتاسیم خون بیمار بالا می‌باشد و قرار است داروی سولفات سدیم پلی‌ستیرین (کایکسالات) برای وی تجویز شود. کدامیک از جملات زیر در مورد عملکرد این دارو صحیح است؟

الف) دفع پتاسیم را از کولون افزایش می‌دهد.
ب) یون‌های هیدروژن را برای یون‌های سدیم آزاد می‌کند.
ج) جذب کلسیم را از کولون افزایش می‌دهد.
د) یون‌های سدیم را با پتاسیم در کولون مبادله می‌کند.

۲٤۸ـ در صورتی که مقدار پتاسیم سرم بیمار به صورت مداوم افزایش یابد، پرستار باید آمادهٔ مواجهه با کدامیک از موقعیت‌های اورژانسی ذیل باشد؟

الف) ایست قلبی
ب) ادم ریوی
ج) کلاپس گردش خون
د) خونریزی

۲۴۹ـ رژیم غذایی سرشار از کربوهیدرات و کم‌پروتئین برای بیمار تجویز شده است. دلیل بالا بودن مقدار کربوهیدرات در رژیم غذایی این است که کربوهیدرات‌ها:

الف) به عنوان دیورتیک عمل می‌کنند.
ب) مقدار تقاضا را از روی کبد کم می‌کنند.
ج) به حفظ اسیدیتهٔ ادرار کمک می‌کنند.
د) از بروز کتوز جلوگیری می‌کنند.

۲۵۰ـ دلیل پایین بودن پروتئین در رژیم غذایی بیمار، کمک به کاهش کدامیک از موارد زیر است؟

الف) احتباس آب
ب) تجزیهٔ پروتئین
ج) مسمومیت با سدیم
د) آلکالوز متابولیک

۲۵۱ـ بیمار از پرستار تقاضای پیش‌غذا (Snack) می‌کند. به دلیل بالا بودن میزان پتاسیم، مناسب‌ترین پیش‌غذا برای او کدام است؟

الف) دسر ژلاتین
ب) ماست
ج) پرتقال
د) بادام زمینی خشک‌کرده

۲۵۲ـ شوهر فرد بیمار، علی‌رغم ارائهٔ درمان کامل به همسرش، در مورد بهبودی او اظهار نگرانی می‌کند. پرستار باید پاسخ خویش را بر مبنای این آگاهی استوار کند که به احتمال زیاد پیش‌آگهی بیمار ..... است.

الف) بد
ب) متوسط
ج) خوب
د) خیلی خوب

۲۵۳ـ بیمار دارای کانول خارجی می‌باشد که به منظور همودیالیز در ساعد او قرار داده شده است. هنگام مراقبت از بیمار، پرستار از کدامیک از اقدامات زیر باید اجتناب کند؟

الف) استفاده از بازوی غیردرگیر برای اندازه‌گیری فشار خون
ب) اطمینان از وجود کلمپ در جنب بستر بیمار
ج) سمع کانول از نظر بروئی (Bruit) در هر شیفت
د) تزریق هپارین به درون کانول در هر شیفت

۲۵۴ـ معمولاً برای انجام همودیالیز بلندمدت، استفاده از فیستول شریانی‌وریدی به کانول ترجیح داده می‌شود. مزیت عمدهٔ فیستول شریانی‌وریدی چیست؟

الف) ناراحتی کمتری را ایجاد می‌کند.
ب) بلافاصله پس از ایجاد شدن می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.
ج) مسائلی نظیر تشکیل لخته یا خونریزی کمتر رخ می‌دهند.
د) محل آن قابل رؤیت نیست.

۲۵۵ـ اولین همودیالیز برای بیمار انجام می‌شود. ضروری است که پرستار به دقت او را از نظر علائم سندرم عدم تعادل بررسی کند. نشانه‌های کلاسیک این سندرم کدامند؟

الف) سردرد، گیجی و تهوع
ب) تب، رال و تنگی‌نفس
ج) تب، لرز و درد سینه
د) کاهش فشار خون، تاکیکاردی و تنگی‌نفس

۲۵۶ـ در صورت بروز سندرم عدم تعادل در طی دیالیز، اولویت اقدام پرستاری کدام است؟

الف) تجویز اکسیژن
ب) کم کردن سرعت دیالیز
ج) اطمینان‌بخشی به مددجو
د) قرار دادن بیمار در وضعیت ترندلنبرگ

۲۵۷ـ کدامیک از اختلالات خونی با دیالیز تصحیح نمی‌شود؟

الف) بالا بودن کراتی‌نین سرم
ب) هیپرکالمی
ج) هموگلوبین پایین
د) هیپرناترمی

۲۵۸ـ بیمار در هنگام انجام دیالیز هپارینیزه می‌شود. کدامیک از عبارات زیر در مورد آنتی‌کوآگولاسیونی (Anticoagulation) که همراه با دیالیز ایجاد می‌شود، صحیح است؟

الف) با کاربرد هپارین برای ماشین دیالیز و سولفات پروتامین برای بیمار می‌توان به آنتی‌کوآگولاسیون منطقه‌ای دست یافت.
ب) در فواصل درمان با دیالیز برای ابقاء آنتی‌کوآگولاسیون از وارفارین سدیم (کومادین) استفاده می‌شود.
ج) هپارین به بدن بیمار وارد نمی‌شود؛ بنابراین خطر خونریزی وجود ندارد.
د) پس از هر بار دیالیز به مدت چند ساعت، زمان انعقاد به طرز خطرناکی طولانی می‌شود.

خانم ۲۴ ساله‌ای با تشخیص احتمالی سیستیت حاد به مطب مراجعه می‌کند. او در دوران ماه عسل می‌باشد. سؤالات ۲۵۹ الی ۲۷۳ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۲۵۹ـ پرستار انتظار دارد بیمار در ضمن بررسی، از کدامیک از نشانه‌های زیر شاکی باشد؟

الف) تب و لرز
ب) سوزش و تکرر ادرار
ج) درد فوق عانه و تهوع
د) ادرار غلیظ و تیره

۲۶۰ـ دستور تهیه نمونه وسط ادرار داده شده است و پرستار در مورد نحوهٔ گرفتن نمونه به بیمار آموزش می‌دهد. کدامیک از نکات زیر را پرستار باید در آموزش به او بگنجاند؟

الف) مستقیماً در درون ظرف استریل ادرار کنید.

ب) ابتدای ادرار را به عنوان نمونه بگیرید.
ج) جمع‌آوری ادرار را پس از تخلیه مثانه متوقف کنید.
د) پس از گرفتن نمونه، سوراخ خارجی پیشابراه را تمیز کنید.

۲٦۱ـ نمونه ادرار برای آزمایش حساسیت فرستاده می‌شود. مقصود اصلی از این آزمایش چیست؟
الف) شناسایی داروهایی که ممکن است بیمار به آنها حساسیت داشته باشد.
ب) تعیین اینکه آیا عفونت در مثانه می‌باشد یا در کلیه‌ها.
ج) شناسایی میکروارگانیسم‌هایی که در کشت ادرار یافت می‌شوند.
د) انتخاب داروهایی که میکروارگانیسم‌های درون ادرار نسبت به آنها حساس هستند.

۲٦۲ـ بیمار از پرستار می‌پرسد «چگونه به این عفونت دچار شده‌ام؟» پرستار باید توضیح دهد که در اکثر موارد، سیستیت به دلیل ..... ایجاد می‌شود.
الف) تنگی‌های مادرزادی در پیشابراه
ب) عفونت سایر نقاط بدن
ج) توقف ادرار در مثانه
د) عفونت بالارونده از پیشابراه

۲٦۳ـ به احتمال زیاد میکروارگانیسم مسئول سیستیت در بیمار کدام است؟
الف) اشرشیاکولی
ب) کاندیدا آلبیکانس
ج) استافیلوکوک طلایی
د) انتروباکتر آئروژنز

۲٦٤ـ پزشک برای درمان عفونت داروی کوتریموکسازول (باکتریم ـ دی‌اس) را تجویز کرده است. بیان کدامیک از جملات زیر از سوی بیمار بیانگر این است که اصول مربوط به مصرف آنتی‌بیوتیک را فرا گرفته است؟
الف) «تا زمانی که احساس بهتر شدن کنم، قرص‌ها را مصرف می‌کنم و باقیماندهٔ قرص‌ها را برای زمان عود عفونت نگه می‌دارم.»
ب) «تمام قرص‌ها را مصرف می‌کنم و مجدداً به پزشک مراجعه می‌کنم.»
ج) «تا زمان فروکش کردن نشانه‌ها، قرص‌ها را مصرف می‌کنم، آنگاه مصرف قرص‌ها را به یک عدد در روز کاهش می‌دهم.»
د) «تمام قرص‌ها را مصرف می‌کنم و آنگاه مجدداً نسخه‌ام را می‌پیچم.»

۲٦۵ـ تا زمان شروع تأثیر آنتی‌بیوتیک، پرستار در مورد روش‌های تسکین درد و ناراحتی به بیمار آموزش می‌دهد. کدامیک از عکس‌العمل‌های بیمار بیانگر این است که آموزش‌ها مؤثر بوده‌اند؟
الف) «بسته‌های یخ را بر روی ناحیه میاندوراه قرار خواهم داد.»
ب) «در وان آب گرم استحمام خواهم کرد.»

ج) «هر ساعت یک فنجان چای گرم خواهیم نوشید.»
د) «هر ۵ تا ٦ ساعت مثانه‌ام را تخلیه خواهم کرد.»

۲٦٦ـ پزشک همچنین برای بیمار هیدروکلرید فنازوپیریدین (پیریدیوم) تجویز نموده است. از این دارو در عفونت‌های مجرای ادراری به چه منظور استفاده می‌شود؟
الف) آزاد کردن فرمالدئید و متوقف کردن رشد باکتری‌ها
ب) تقویت عملکرد آنتی‌بیوتیک
ج) ایجاد اثر تسکینی بر روی مخاط مثانه
د) جلوگیری از تشکیل کریستال که می‌تواند به همراه داروهای خانوادهٔ سولفا ایجاد شود.

۲٦۷ـ قبل از تجویز داروی فنازوپیریدین هیدروکلراید (پیریدیوم) پرستار باید به بیمار آموزش دهد که این دارو باعث بروز یکی از عوارض ذیل می‌شود:
الف) قرمز متمایل به نارنجی شدن رنگ ادرار
ب) سوزش ادرار
ج) ناراحتی معده
د) خواب‌آلودگی

۲٦۸ـ بیان کدامیک از جملات زیر از جانب بیمار بیانگر این است که در معرض خطر عود سیستیت می‌باشد؟
الف) «معمولاً می‌توانم ۸ تا ۱۰ ساعت بدون نیاز به تخلیه مثانه به کارم ادامه دهم.»
ب) «هر روز صبح دوش می‌گیرم.»
ج) «پس از دفع ادرار، خودم را از جلو به عقب تمیز می‌کنم.»
د) «در طی روز مقدار زیادی آب می‌نوشم.»

۲٦۹ـ برای جلوگیری از عود سیستیت، پرستار باید تمام موارد زیر را به بیمار آموزش دهد، بجز:
الف) پوشیدن زیرشلواری‌های کتانی
ب) خودداری از پوشیدن طولانی‌مدت لباس‌های زیر خیلی تنگ
ج) شستشوی منظم مهبل با اسیداستیک ۲۵٪
د) خودداری از استحمام با آب کف‌آلود (Bubble bath) و عدم استفاده از اسپری‌های مهبلی

۲۷۰ـ پرستار در مورد اهمیت نوشیدن مایعات فراوان، با بیمار صحبت می‌کند. برای کمک به فهم مطلب، پرستار باید توضیح دهد که:
الف) دو برابر مقدار مایعی را که معمولاً می‌نوشد، بنوشد.
ب) حداقل یک لیتر بیشتر از مایعی که به طور معمول می‌نوشد، بنوشد.
ج) مقدار زیادی آب، آب‌میوه و سایر مایعات را در سرتاسر روز بنوشد.
د) روزانه حداقل ۳ لیتر مایعات بنوشد.

۲۷۱ـ نتایج حاصل از آزمایش خون بیانگر این است که بیمار دچار کم‌خونی فقر آهن می‌باشد. به صورت اختصاصی این تشخیص به چه معناست؟

الف) مقدار هموگلوبین بالا و هماتوکریت پایین است.
ب) تعداد گلبول‌های سفید زیاد و تعداد پلاکت‌ها اندک است.
ج) تعداد گلبول‌های سفید اندک و تعداد پلاکت‌ها بالا است.
د) مقدار هموگلوبین نسبت به هماتوکریت پایین‌تر است.

۲۷۲ـ برای بیمار سولفات آهن خوراکی تجویز شده است. پرستار توصیه می‌کند که هنگام مصرف این دارو، نصف لیوان آب پرتقال بنوشد. دلیل این توصیه چیست؟

الف) آب پرتقال سمیت دارو را کاهش می‌دهد.
ب) آب پرتقال از پیدایش زخم دهان پیشگیری می‌کند.
ج) آب پرتقال طعم تلخ قرص آهن را کاهش می‌دهد.
د) آب پرتقال به عنوان یک عامل احیاءکننده جذب آهن را افزایش می‌دهد.

۲۷۳ـ در مورد اثر احتمالی فرآورده خوراکی آهن بر یکی از ترشحات بدن، پرستار به بیمار آموزش می‌دهد. بیمار احتمالاً کدامیک از اثرات ذیل را تجربه خواهد کرد؟

الف) پرتقالی رنگ شدن ادرار
ب) افزایش تعریق
ج) سیاه رنگ یا قرمز تیره شدن مدفوع
د) زرد یا سبز روشن شدن خلط

آقای ۴۸ ساله‌ای از ۲۲ سالگی به دلیل پرفشاری خون (هیپرتانسیون) تحت درمان بوده است. او ۵ سال پیش دچار نارسایی کلیه شد و سال قبل به نارسایی مزمن کلیوی دچار گردید. وی در آن موقع دارای کاتتر صفاقی دائمی بود. او تمایلی به درمان با همودیالیز نداشته است و از مدت‌ها قبل با موفقیت با دیالیز صفاقی درمان گردیده است. سؤالات ۲۷۴ الی ۲۹۲ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۲۷٤ـ تظاهرات بالینی اورمی شامل تمام موارد زیر هستند، بجز:

الف) خشکی و خارش پوست
ب) خستگی
ج) بی‌اشتهایی
د) کم‌فشاری خون

۲۷۵ـ تمام نتایج آزمایشگاهی ذیل در بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی مورد انتظار هستند، بجز:

الف) پتاسیم سرم به میزان ٦ میلی‌اکی‌والان در لیتر
ب) کراتی‌نین سرم به میزان ٤/۹ کیلوگرم در دسی‌لیتر
ج) نیتروژن اورهٔ خون به میزان ۱۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
د) فسفات سرم به میزان ۵/۲ میلی‌گرم در دسی‌لیتر

۲۷۶ـ اشکال عمدهٔ استفاده از دیالیز صفاقی استاندارد در درمان بلندمدت نارسایی مزمن کلیوی چیست؟

الف) خطر خونریزی بسیار زیاد است.
ب) نمی‌تواند عدم تعادل‌های شدید را تصحیح کند.
ج) یک روش درمانی کُند می‌باشد.
د) شانس ابتلا به هپاتیت بسیار زیاد است.

۲۷۷ـ بیمار به پرستار می‌گوید در اوقاتی از روز احساس تهوع می‌کند. پرستار باید توضیح دهد که تهوع ناشی از کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟

الف) اسیدوز ناشی از داروهای مصرفی
ب) تجمع محصولات زائد در خون
ج) کم‌خونی و خستگی مزمن
د) افزایش مایعات بدن

۲۷۸ـ دلیل اصلی گرم کردن محلول دیالیز، قبل از استفاده در دیالیز صفاقی چیست؟

الف) افزایش و تقویت برداشت اورهٔ سرم
ب) عقب راندن پتاسیم به درون سلول‌ها
ج) افزایش گرمای بدن
د) افزایش آرمیدگی عضلات شکمی

۲۷۹ـ خصوصیت اصلی صفاق که امکان انجام دیالیز صفاقی را برای بیمارانی نظیر بیمار مزبور امکان‌پذیر می‌سازد، این است که پردهٔ صفاقی ..... می‌باشد.

الف) حاوی سرم
ب) به‌هم‌پیچیده
ج) دوطرفه
د) نیمه تراوا

۲۸۰ـ در طی دیالیز، پرستار مشاهده می‌کند که محلول خارج شده از شکم عمدتاً خونی رنگ است. کدام تعبیر در مورد این مشاهده صحیح است؟

الف) در بیماران دارای کاتتر صفاقی دائمی رخدادی شایع است.
ب) نشان‌دهندهٔ صدمه دیدن عروق شکمی است.
ج) می‌تواند بیانگر صدمه کلیه باشد.
د) در اثر انفوزیون بسیار سریع مایع دیالیز ایجاد می‌شود.

۲۸۱ـ پرستار در طی دیالیز مشاهده می‌کند قبل از خروج تمام محلول، جریان مایع دیالیز متوقف می‌شود. اقدام پرستاری مناسب کدام است؟

الف) درخواست از بیمار برای خروج از بستر و نشستن روی صندلی
ب) چرخاندن بیمار از پهلویی به پهلوی دیگر
ج) جابجا نمودن کاتتر صفاقی
د) درخواست از بیمار برای خروج از بستر و قدم زدن

۲۸۲ـ هنگامی که بیمار تحت درمان با دیالیز است، تمام مداخلات پرستاری زیر در طرح مراقبتی وی باید منظور شوند، بجز:

الف) تشویق ملاقاتی‌ها به ملاقات با وی
ب) پایش فشار خون
ج) مشاهدهٔ رفتار او
د) NPO نگه داشتن

۲۸۳ـ خطرناک‌ترین عارضه بالقوه‌ای که ممکن است در اثر دیالیز صفاقی ایجاد شود، کدام است؟

الف) درد شکمی
ب) خونریزی گوارشی
ج) پریتونیت
د) کرامپ‌های عضلانی

۲۸٤ـ پس از اتمام دیالیز، پرستار انتظار بروز کدامیک از موارد زیر را دارد؟

الف) هماچوری
ب) کاهش وزن
ج) هیپرتانسیون
د) افزایش برون‌ده ادراری

۲۸۵ـ اندیکاسیون اصلی برای انجام همودیالیز در مددجوی دچار نارسایی مزمن کلیه چیست؟

الف) آسیت
ب) اسیدوز
ج) هیپرتانسیون
د) هیپرکالمی

۲۸٦ـ برای بیمار هیدروکسید آلومینیوم (آمفوژل) تجویز شده است. دلیل تجویز این دارو در بیماران دچار نارسایی مزمن کلیوی چیست؟

الف) برطرف کردن درد ناشی از اسیدیتهٔ زیاد معدی
ب) پیشگیری از زخم‌های استرسی کرلینگ (Curling)
ج) متصل شدن به فسفات در روده
د) برطرف کردن اسیدوز متابولیک

۲۸۷ـ در مورد زمان مصرف هیدروکسید آلومینیوم (آمفوژل)، پرستار به بیمار آموزش می‌دهد. کدامیک از صحبت‌های او بیانگر این است که آموزش پرستار مؤثر بوده است؟

الف) «دارو را هر ٤ ساعت مصرف خواهم کرد.»
ب) «دارو را در فواصل وعده‌های غذایی و در موقع خواب مصرف خواهم کرد.»
ج) «هنگامی که احساس ترش نمودن در معده (Sour stomach) نمودم، دارو را مصرف خواهم کرد.»
د) «دارو را همراه غذاها و ته‌بندی پیش از خواب مصرف خواهم کرد.»

۲۸۸ـ در تاریخچه دارویی مشخص می‌شود که بیمار برای رفع یبوست از داروی ماگما (شیر منیزی) استفاده می‌کند. پرستار به او توصیه می‌نماید که به‌جای این دارو از پسیلیوم هیدروفیلیک موسیلوئید (متاموسیل) استفاده کند. دلیل این توصیه چیست؟

الف) امکان مسمومیت با منیزیم وجود دارد.
ب) شیر منیزی اثرات بسیار ناگواری بر روده دارد.
ج) متاموسیل خوش‌طعم‌تر است.
د) شیر منیزی سرشار از سدیم است.

۲۸۹ـ بیمار کاملاً کم‌خون است. علت بروز کم‌خونی در نارسایی مزمن کلیوی، کمبود کدامیک از موارد ذیل است؟
الف) آهن
ب) اریتروپویتین
ج) اسید فولیک
د) ویتامین B_{12}

۲۹۰ـ مزیت عمده دیالیز صفاقی مداوم سرپایی در نارسایی مزمن کلیوی کدام است؟
الف) نسبتاً ارزان است.
ب) بیمار را قادر می‌سازد که استقلال بیشتری داشته باشد.
ج) سریع‌تر و مؤثرتر از دیالیز صفاقی استاندارد است.
د) عوارض جانبی احتمالی آن کمتر است.

۲۹۱ـ بیمار از پرستار می‌پرسد که آیا در صورت استفاده از دیالیز صفاقی مداوم سرپایی، رژیم غذایی‌اش بایستی تغییر کند. صحیح‌ترین پاسخ پرستار کدام است؟
الف) محدودیت‌های غذایی در دیالیز صفاقی مداوم سرپایی در مقایسه با دیالیز صفاقی استاندارد، سفت و سخت‌تر هستند، زیرا دیالیز صفاقی استاندارد تکنیک مؤثرتری است.
ب) محدودیت‌های غذایی در دیالیز صفاقی استاندارد و دیالیز صفاقی مداوم سرپایی مشابه یکدیگر هستند.
ج) محدودیت‌های غذایی در دیالیز صفاقی مداوم سرپایی از دیالیز صفاقی استاندارد کمتر هستند، زیرا دیالیز مداوم است.
د) محدودیت‌های غذایی در دیالیز صفاقی مداوم سرپایی از دیالیز صفاقی استاندارد کمتر هستند، زیرا دیالیز صفاقی استاندارد سریع‌تر از دیالیز صفاقی مداوم سرپایی عمل می‌کند.

۲۹۲ـ عفونت صفاقی وخیم‌ترین عارضه احتمالی دیالیز صفاقی مداوم سرپایی است. مهمترین تظاهر بالینی عفونت صفاقی چیست؟
الف) تیره بودن مایع دیالیز
ب) تورم پاها
ج) تخلیهٔ ناکافی مایع دیالیز
د) سرخی محل ورود کاتتر

تـنـفـس

۲۹۳ـ در غیاب هرگونه پاتولوژی، محرک مرکز تنفس کدام است؟

الف) اکسیژن
ب) اسید لاکتیک
ج) یون کلسیم
د) دی‌اکسیدکربن

خانم ۷۹ ساله‌ای با تشخیص پنومونی باکتریال در بیمارستان بستری شده است. درجه حرارت او $102/6^{\circ}F$ می‌باشد، از سرفه خلط‌دار شاکی است و به سختی نفس می‌کشد. سؤالات ۲۹۴ الی ۳۰۷ در مورد این بیمار می‌باشند.

۲۹٤ـ با توجه به نشانه‌های بالینی بیمار، پرستار باید از کدامیک از نقاط ذیل برای کنترل درجه حرارت استفاده کند؟
الف) دهان
ب) چین ران
ج) رکتوم
د) زیربغل

۲۹۵ـ بیمار در بدو پذیرش مقداری سیانوتیک به نظر می‌رسد. علت اصلی سیانوز در پنومونی باکتریال چیست؟
الف) گرفتاری قلبی
ب) کم‌خونی فقر آهن
ج) جریان خون ناکافی
د) اکسیژناسیون ناکافی خون

۲۹٦ـ قرار است که برای بیمار از آنتی‌بیوتیک‌های وریدی استفاده شود. قبل از شروع درمان با آنتی‌بیوتیک، کـدامیک از موارد زیر باید انجام شده باشد؟
الف) تجزیهٔ ادرار
ب) آزمایش خلط
ج) پرتونگاری قفسه سینه
د) شمارش کامل سلول‌های خون

۲۹۷ـ بیمار دچار درد سینهٔ پلورتیک (Pleuretic) می‌باشد. خصوصیات این نوع درد کدام است؟
الف) درد خفیف و مداوم در قفسه سینه
ب) درد شدید در ناحیه میانی جناغ سینه
ج) درد متوسطی که هنگام دم تشدید می‌شود.
د) درد ناشی از اسپاسم عضله که با سرفه همراه است.

۲۹۸ـ احتمالاً مؤثرترین اقدام پرستاری برای کاهش درد سینه بیمار کدام است؟
الف) انجام تنفس سطحی و کم‌عمق
ب) انجام تنفس شکمی
ج) استفاده از اسپیرومتر انگیزشی
د) بی‌حرکت (Splint) کردن قفسه سینه به هنگام سرفه

۲۹۹ـ برای بیماران مبتلا به پنومونی آسپرین تجویز می‌شود. آسپرین دارای اثرات ضدتب و ..... می‌باشد.
الف) ضددرد
ب) کولینرژیک
ج) آدرنرژیک
د) آنتی‌هیستامینی

۳۰۰ـ بیمار همراه با هر سرفه، خلط چرکی و چسبنده‌ای دفع می‌کند. کدامیک از اقدامات ذیل به رقیق شدن ترشحات غلیظ کمک می‌کند؟

الف) تخلیه وضعیتی
ب) استنشاق هوای مرطوب
ج) ضربه زدن با کف دست روی ریه مبتلا
د) سرفه کردن و ورزش‌های تنفس عمقی

۳۰۱ـ بیمار تب بالایی دارد و به شدت عرق کرده است. با توجه به سن بیمار، وی مستعد ابتلا به کدامیک از اختلالات الکترولیتی ذیل می‌باشد؟

الف) Hyponatremia
ب) Hypokalemia
ج) Hypercalcemia
د) Hyperphosphatemia

۳۰۲ـ وجود کدامیک از رفتارهای ذیل در بیمار بیانگر وجود هیپوکسی می‌باشد؟

الف) خشم
ب) بی‌تفاوتی
ج) اضطراب
د) پرخاشگری

۳۰۳ـ برای بیمار ٤ لیتر در دقیقه اکسیژن تجویز شده است. مؤثرترین روش تجویز اکسیژن کدام است؟

الف) کانول بینی
ب) چنگک بینی (Nasal prong)
ج) ماسک صورت
د) چادر اکسیژن

۳۰٤ـ در فاز حاد بیماری، برای بیمار استراحت تجویز شده است. دلیل این امر چیست؟

الف) کاهش نیاز سلولی به اکسیژن
ب) کاهش میزان متابولیسم پایه (BMR)
ج) ارتقاء ایمنی بیمار
د) افزایش دفع ترشحات

۳۰۵ـ ۳ روز پس از شروع درمان، گزارش آزمایشگاه معرف آن است که بیمار دارای ۸۰۰۰ عدد گلبول سفید در هر میلی‌متر مکعب می‌باشد. در واکنش به این گزارش، پرستار کدامیک از اقدامات ذیل را باید انجام دهد؟

الف) مطلع نمودن سریع پزشک
ب) حذف دوز بعدی آنتی‌بیوتیک
ج) آغاز تدابیر جداسازی معکوس
د) ادامه دادن به دستورات جاری بیمار

۳۰٦ـ بیمار دچار یبوست خفیف شده است و پرستار داروی دیوکتیل سدیم سولفوسوکسینات را به او می‌دهد. مکانیسم عمل این دارو کدام است؟

الف) نرم کردن مدفوع
ب) لغزنده کردن مدفوع
ج) افزایش دادن حجم مدفوع
د) تحریک حرکات دودی روده

۳۰۷ـ بیمار برای ترخیص از بیمارستان آماده می‌شود و می‌پرسد آیا چیزی وجود دارد که بتواند برای جلوگیری از عود پنومونی انجام دهد. به منظور پیشگیری از عود پنومونی، کدامیک از اقدامات ذیل مؤثر نیست؟

الف) اجتناب از تماس با اشخاص بیمار
ب) ادامه دادن به عادات جاری غذایی
ج) دریافت سالیانهٔ واکسن آنفلوآنزا
د) مصرف آنتی‌بیوتیک برای درمان عفونت‌های ویروسی

بیمار ۴۸ ساله‌ای مبتلا به سل می‌باشد. از چند هفته پیش احساس ناخوشی داشته است، اما اخیراً به دنبال بروز خلط خونی به پزشک مراجعه می‌کند. سؤالات ۳۰۸ الی ۳۲۴ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۳۰۸ـ به منظور به حداکثر رساندن میزان تبادل هوا، مددجو در کدام وضعیت باید قرار داده شود؟

الف) طاقباز
ب) ارتوپنه
ج) فالر
د) سمی‌فالر

۳۰۹ـ تمام نشانه‌های زیر در فرد مبتلا به سل وجود دارند، بجز:

الف) بی‌اشتهایی و کاهش وزن
ب) خستگی و احساس ناخوشی
ج) تب بالا و لرزهای تکان‌دهنده
د) تب بعدازظهر و تعریق شبانه

۳۱۰ـ پرستار نمونه خلط بیمار را می‌گیرد. شایع‌ترین تکنیک آزمایشگاهی برای تشخیص باسیل سل در خلط کدام است؟

الف) رنگ‌آمیزی Acid-fast
ب) آزمون حساسیت
ج) آزمون آگلوتیناسیون
د) نوردهی در زمینه تاریک

۳۱۱ـ خلط بیمار از نظر باسیل سل مثبت می‌باشد. پرستار باید به وی آموزش دهد که شایع‌ترین راه انتقال باسیل سل عبارت است از:

الف) ذرات گردوغبار آلوده
ب) ریزقطره‌های آلوده
ج) آب آلوده
د) ظروف غذاخوری آلوده

۳۱۲ـ پرستار در مورد راه‌های مختلف کاهش انتشار تمام میکروارگانیسم‌ها به بیمار آموزش می‌دهد. از نظر اکثر صاحبنظران مؤثرترین راه کاهش شیوع میکروارگانیسم‌ها چیست؟

الف) شستشوی مکرر دست‌ها
ب) رعایت اصول جداسازی برای هر فرد
ج) استفاده هرچه بیشتر از وسایل یک‌بارمصرف
د) جداسازی افراد حامل میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا

۳۱۳ـ یک داروی ضدسل که می‌تواند به عصب هشتم جمجمه‌ای آسیب برساند، برای بیمار تجویز شده است. کدامیک از داروهای ذیل باعث صدمه دیدن عصب هشتم جمجمه‌ای می‌شود؟

الف) استرپتومایسین
ب) ایزونیازید (INH)
ج) آمینوسالیسیلیک اسید (PAS)
د) اتامبوتول هیدروکلرید

۳۱٤ـ در صورتی که بیمار دچار صدمه عصب هشتم جمجمه‌ای شود، کدامیک از نشانه‌های ذیل را گزارش خواهد کرد؟

الف) سرگیجه
ب) فلج صورت
ج) تاری دید
د) بلع مشکل

۳۱۵ـ اکثر بیماران مبتلا به سل، دو داروی ضدسل را به‌صورت همزمان مصرف می‌کنند. دلیل اصلی تجویز دو یا چند دارو به صورت همزمان چیست؟

الف) تقویت اثر داروها
ب) کاهش اثرات جانبی ناخواسته داروها
ج) تجویز دوز کمتری از داروها
د) به تأخیر انداختن مقاومت ارگانیسم‌های مهاجم نسبت به داروها

۳۱٦ـ مددجو شروع به بالا آوردن خلط خونی می‌کند. این واقعه را با کدام اصطلاح بیان می‌کنند؟

الف) هماچوری
ب) هماتوم
ج) هموپتزی
د) هماتمز

۳۱۷ـ در مورد مراقبت از خود در منزل، پرستار آموزش تمام اقدامات ذیل را به بیمار مدنظر دارد. کدامیک از آنها بالاترین اولویت را دارا می‌باشد؟

الف) استراحت کافی
ب) مصرف غذاهای مغذی
ج) مصرف داروها طبق دستور
د) زندگی در مناطق دارای هوای تمیز و تازه

۳۱۸ـ به منظور بیماریابی سل، قرار است که برای اعضای خانواده و دوستان فرد بیمار از آزمون پوستی مانتو (Mantoux skin test) استفاده شود. هنگام انجام این آزمون، کدامیک از تکنیک‌های زیر صحیح نیست؟

الف) سرسوزن و سرنگ تقریباً به موازات پوست نگه داشته شوند.
ب) هنگام فرو بردن سرسوزن، پوست مقداری کشیده شود.
ج) هنگام فرو بردن سرسوزن، قسمت اریب آن به سوی بالا باشد.
د) پس از تلقیح محلول، ناحیه مورد تزریق ماساژ داده شود.

۳۱۹ـ کدامیک از بستگان فرد بیمار در معرض بیشتر خطر برای ابتلا به سل قرار دارد؟

الف) همسر ٤٥ ساله او
ب) فرزندان نوجوان او
ج) کودکان دبستانی او
د) مادر ٧٦ ساله او

۳۲۰ـ دو نفر از بستگان فرد بیمار دارای آزمون مانتو مثبت می‌باشند. بهترین تعبیر پرستار از این یافته کدام است؟

الف) دچار سل بالینی هستند.
ب) با باسیل سل تماس داشته‌اند.
ج) نسبت به باسیل سل مقاوم شده‌اند.
د) نسبت به بیماری سل دارای ایمنی غیرفعال هستند.

۳۲۱ـ با توجه به آزمون مثبت پوستی، پزشک احتمالاً به اعضای خانواده فرد بیمار توصیه می‌کند که:

الف) هر ٦ ماه از نظر علائم بالینی سل مورد بررسی قرار گیرند.
ب) هر ٦ ماه آزمون پوستی انجام دهند.
ج) تقریباً به مدت ۹ ماه ایزونیازید (INH) مصرف کنند.
د) تا زمان منفی شدن آزمون پوستی از ایزونیازید استفاده کنند.

۳۲۲ـ یکی از عوارض جانبی شایع ایزونیازید (INH) نوروپاتی‌های محیطی می‌باشد. برای پیشگیری از بروز نوروپاتی‌های محیطی، پرستار معمولاً کدامیک از موارد ذیل را توصیه می‌کند؟

الف) مراقبت اختصاصی از پاها
ب) اضافه نمودن پیریدوکسین (ویتامین B_6) به رژیم غذایی
ج) افزایش مدت استراحت
د) خودداری از مواجهه زیاد با نور خورشید

۳۲۳ـ به افراد مؤنث تحت درمان با ایزونیازید که دارای فعالیت جنسی هستند، پرستار باید هشدار دهد که این دارو:

الف) خطر عفونت‌های مهبلی را افزایش می‌دهد.
ب) دارای اثرات جهش‌زایی بر تخمدان‌ها می‌باشد.
ج) اثربخشی قرص‌های ضدبارداری خوراکی را کاهش می‌دهد.
د) تخمک‌گذاری را مهار می‌کند.

۳۲٤ـ پرستار به بیمار آموزش می‌دهد که یکی از موارد ذیل باعث عود مجدد سل می‌شود:

الف) آب و هوای گرم مرطوب و سرد مرطوب
ب) انجام ورزش‌های فعال و اِعمال زور
ج) تنیدگی‌های جسمی و عاطفی
د) استراحت و عدم فعالیت

آقای ۶۵ ساله‌ای با تشخیص بیماری مزمن انسدادی ریوی در بیمارستان بستری شده است. او تندتند نفس کشیده و دچار تنگی نفس است. بیمار و همسر وی بسیار مضطرب هستند. سؤالات ۳۲۵ الی ۳۴۱ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۳۲۵ـ کدامیک از یافته‌های زیر از خصوصیات بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریوی پیشرفته می‌باشد؟

الف) افزایش قطر قدامی‌خلفی قفسهٔ سینه
ب) رشد ناکافی عضلات گردن
ج) کلاپس وریدهای گردن
د) افزایش حرکات قفسه سینه در ضمن تنفس

۳۲۶ـ برای بیمار ۱/۵ لیتر در دقیقه اکسیژن از طریق چنگک بینی (Prongs) تجویز شده است. کدامیک از جملات زیر بهترین توصیف علت تجویز اکسیژن با غلظت پایین است؟

الف) اگر اکسیژن با غلظت بالا تجویز شود، از راه حفره‌های بینی به هدر می‌رود.
ب) سابقهٔ طولانی‌مدت مشکل تنفسی، بیانگر این است که قادر به جذب اکسیژن با غلظت بالا نمی‌باشد.
ج) سلول‌های حبابچه‌ای در اثر سابقهٔ طولانی‌مدت مشکل تنفسی، آسیب بسیاری دیده‌اند، به طوری که اکسیژن با غلظت بالا و دی‌اکسیدکربن با غلظت پایین احتمالاً به سلول‌ها صدمه می‌زنند.
د) مرکز تنفسی به غلظت بالای دی‌اکسیدکربن و پایین اکسیژن خون عادت کرده است، به طوری که تغییر این غلظت‌ها در اثر درمان با اکسیژن ممکن است محرک تنفسی بیمار را از بین ببرد.

۳۲۷ـ بیمار به صورت ناگهانی دچار اضطراب و تنگی نفس می‌شود. کدامیک از مداخلات پرستاری ذیل به احتمال زیاد تنگی نفس او را کاهش می‌دهد؟

الف) افزایش میزان جریان اکسیژن تا ٦ لیتر در دقیقه
ب) پایین آوردن سر بستر
ج) درخواست از بیمار برای تنفس کردن به درون یک کیسهٔ کاغذی
د) تشویق به انجام تنفس ریتمیک و منظم

۳۲۸ـ پرستار از طریق کانول بینی ۲ لیتر در دقیقه اکسیژن تجویز می‌کند. پرستار باید بیمار را به دقت از چه نظر پایش کند؟

الف) سیانوز و خواب‌آلودگی
ب) اضطراب و تاکیکاردی
ج) هیپرمی و افزایش تنفس
د) خواب‌آلودگی و کاهش تنفس

۳۲۹ـ پرستار به بیمار آموزش می‌دهد که در هنگام تنفس لب‌هایش را به صورت غنچه (Pursed lip) درآورد. دلیل اصلی از تنفس با لب‌های غنچه‌مانند چیست؟

الف) افزایش دریافت اکسیژن
ب) تقویت دیافراگم

ج) تقویت عضلات بین‌دنده‌ای
د) افزایش دفع دی‌اکسیدکربن

۳۳۰ـ به منظور حفظ انرژی به هنگام انجام فعالیت‌های روزانه، پرستار تدابیری را به بیمار آموزش می‌دهد. پرستار باید به وی آموزش دهد که اشیاء را چه هنگام بلند کند؟

الف) در هنگام دم و با لب‌های غنچه شده
ب) در هنگام بازدم و با لب‌های غنچه شده
ج) پس از بازدم اما قبل از دم
د) پس از دم اما قبل از بازدم

۳۳۱ـ بیمار داروی Theophylline ethylenediamine (Aminophyline) را از طریق وریدی هر ٦ ساعت دریافت می‌کند. کدامیک از تغییرات زیر بیانگر این است که دارو اثر مطلوب خویش را اعمال کرده است؟

الف) خواب بیمار بهتر می‌شود.
ب) ادم قوزک پا کاهش می‌یابد.
ج) راحت‌تر نفس می‌کشد.
د) به پیگیری بیماری خویش علاقمندتر می‌شود.

۳۳۲ـ برای بیمار، دق قفسهٔ سینه هر ٦ ساعت تجویز شده است. هدف اصلی از دق قفسهٔ سینه چیست؟

الف) تحریک انجام دق عمیق
ب) اصلاح عملکرد مژه‌ای در برونشیول‌ها
ج) به جلو راندن ترشحات در طول مجرای تنفسی
د) شل کردن ترشحات در نواحی محتقن ریه‌ها

۳۳۳ـ نتایج حاصل از بررسی گازهای خون شریانی بیمار به قرار زیر است. کدامیک از نتیجه‌گیری‌های پرستار در مورد این یافته‌ها صحیح است؟

$PaCO_2$ = ۸۰ mmHg ؛ PaO_2 = ۵۳ mmHg ؛ pH = ۷/۳۲

الف) بیمار دچار اسیدوز متابولیک است.
ب) بیمار دچار اسیدوز تنفسی است.
ج) بیمار دچار آلکالوز متابولیک است.
د) بیمار دچار آلکالوز تنفسی است.

۳۳٤ـ در مورد فشار دی‌اکسیدکربن خون شریانی ($PaCO_2$) بیمار، کدامیک از نتیجه‌گیری‌های پرستار صحیح است؟

الف) بیمار دچار آلکالوز می‌باشد.
ب) تنفس بیمار کُند است (Hypoventilating).
ج) بیمار تندتند نفس می‌کشد (Hyperventilating).
د) بیمار از اکسیژن استفاده می‌کند.

۳۳۵ـ در مورد فشار اکسیژن خون شریانی (PaO_2) بیمار، کدامیک از نتیجه‌گیری‌های پرستار صحیح است؟

الف) بیمار دچار هیپوکسی فزاینده است.
ب) مقدار PaO_2 پایین است، اما مسئله خاصی را ایجاد نمی‌کند.
ج) مقدار PaO_2 در محدوده طبیعی می‌باشد.
د) بیمار نیاز به درمان با غلظت بسیار پایین اکسیژن دارد.

۳۳۶ـ پرستار درمی‌یابد که بیمار برای دفع ترشحات تنفسی با مشکل روبرو است. کدامیک از اقدامات پرستاری زیر به کاهش چسبندگی ترشحات کمک می‌کند؟

الف) ارائهٔ رژیم غذایی کم‌نمک
ب) تجویز اکسیژن به صورت مداوم
ج) کمک به بیمار برای مصرف مایعات زیاد
د) قرار دادن در وضعیت نیمه‌نشسته و حفظ این وضعیت تا حد ممکن

۳۳۷ـ وزن بیمار به صورت مداوم کاهش می‌یابد. وی می‌گوید که تنگی‌نفس، غذا خوردن را برایش مشکل نموده است. به منظور کاهش اثر تنگی نفس بر مصرف مواد غذایی، از کدامیک از اقدامات ذیل می‌توان استفاده کرد؟

الف) صرف غذای فراوان در وعده‌های مکرر
ب) اجتناب از صرف غذاهای مختصر در فواصل وعده‌های غذایی
ج) اجتناب از صرف غذاهای گازدار
د) استفادهٔ متناوب از اکسیژن به هنگام صرف غذا

۳۳۸ـ به منظور حفظ تغذیهٔ کافی، پرستار کدامیک از رژیم‌های غذایی ذیل را باید به بیمار توصیه کند؟

الف) پرپروتئین و کم‌کالری
ب) پرپروتئین و پرکالری
ج) کم‌پروتئین و سرشار از کربوهیدرات
د) پرکالری و کم‌کربوهیدرات

۳۳۹ـ بیمار می‌گوید که شوهرش اغلب در منزل از تخلیهٔ وضعیتی (Postural drianage) استفاده می‌کند. هنگام استفاده از تخلیهٔ وضعیتی چه چیزی باعث می‌شود که مقدار زیادی ترشح از قسمت تحتانی دستگاه تنفس به سوی قسمت فوقانی حرکت کند؟

الف) اصطکاک بین مژک‌ها
ب) نیروی ثقل
ج) حرکت جارویی مژک‌ها
د) انقباضات عضلانی غیرارادی

۳۴۰ـ بیمار اغلب در منزل بستری است و خیلی کم ورزش می‌کند. واکنش فیزیولوژیک طبیعی بدن نسبت به دوره‌های طولانی‌مدت استراحت در بستر و بی‌حرکتی چیست؟

الف) افزایش احتباس سدیم
ب) افزایش دفع کلسیم
ج) افزایش مصرف انسولین
د) افزایش تولید گلبول‌های قرمز

۳۴۱ـ هنگام تدوین طرح ترخیص، پرستار باید متوجه باشد که بیمار به احتمال زیاد:

الف) به سهولت دچار عفونت می‌شود.
ب) می‌تواند وضعیت اخیر خودش را حفظ کند.
ج) به مقدار اکسیژن مکمل کمتری نیاز دارد.
د) برای همیشه حالش خوب شده است.

خانم ۴۹ ساله‌ای با تشخیص سرطان ریه در بخش بستری شده است. او تا ۲ ماه پیش مشکلی نداشته است، ولی از آن هنگام به بعد دچار سرفهٔ مداوم می‌گردد و از یک هفته پیش خلطش خونی می‌شود. همچنین در طی ماه گذشته دچار خستگی فزاینده‌ای بوده است، بی‌اشتهایی نداشته و به نظر می‌رسد که تغذیه‌اش خوب بوده است (۱۷۵ سانتی‌متر قد و ۶۳ کیلوگرم وزن دارد). وی به مدت ۲۸ سال روزانه یک پاکت سیگار کشیده است. پرتونگاری قفسه سینه و سیتولوژی خلط یک هفته پیش انجام شده‌اند و مبنایی برای تشخیص هستند. سؤالات ۳۴۲ الی ۳۵۰ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۳٤۲ـ مداخلهٔ عمده‌ای که پرستاران می‌توانند به عنوان روشی برای پیشگیری از سرطان ریه انجام دهند، کدام است؟

الف) تشویق افراد سیگاری برای پرتونگاری سالیانهٔ قفسهٔ سینه
ب) تأکید بر رابطه سببی بین مصرف سیگار و سرطان ریه
ج) توصیه به مردم برای بررسی منزل مسکونی از نظر نشت آزبست
د) تشویق مردم به نصب دستگاه‌های تهویهٔ مرکزی هوا در منزل

۳٤۳ـ به عنوان قسمتی از بررسی‌های تشخیصی، بیمار باید در زیر بی‌حسی موضعی، برونکوسکوپی شود. داروهای قبل از رویه شامل ۰/٤ میلی‌گرم سولفات آتروپین و ۱۰۰ میلی‌گرم هیدروکلرید مپریدین (دمرول) عضلانی می‌باشد. پس از این آزمون، پرستار کدامیک از مداخلات زیر را باید انجام دهد؟

الف) شستشوی لولهٔ بینی‌معدی با ۳۰ میلی‌لیتر نرمال سالین هر ۲ ساعت
ب) دادن ۲۰۰ میلی‌لیتر از مایعات خوراکی هر یک ساعت به منظور رقیق کردن ترشحات ریه
ج) بررسی شکم از نظر علائم نفخ و سفتی
د) به پهلو خواباندن و NPO نگه‌داشتن تا چند ساعت

۳٤٤ـ پس از انجام برونکوسکوپی، بیمار دچار افوزیون جنب می‌شود. علت محتمل این عارضه چیست؟

الف) مصرف مایعات فراوان
ب) اتساع ناکافی قفسه سینه
ج) گسترش ضایعات سرطانی
د) تحریک ناشی از برونکوسکوپی

۳٤۵ـ بیمار تحت برونکوسکوپی قرار می‌گیرد. اقدام پرستاری برای پیشگیری از ادم حنجره کدام است؟

الف) قرار دادن قطعات یخ در دهان بیمار
ب) دادن مایعات فراوان به بیمار
ج) قرار دادن بیمار در وضعیت سمی‌فالر
د) توصیه جهت مکیدن لوزانژهای طبی

۳٤٦ـ برونکوسکوپی تشخیص سرطان لوب تحتانی چپ را اثبات می‌کند. بیمار در لیست عمل جراحی «لوبکتومی» قرار می‌گیرد. آزمایشات متعددی درخواست شده‌اند که همگی در مورد طرح‌ریزی مراقبت‌های پرستاری و پزشکی اطلاعات را جهت برنامه‌ریزی شرکت بیمار در مراقبت پرستاری پس از عمل فراهم می‌کند؟

الف) هماتوکریت و هموگلوبین
ب) گازهای خون شریانی
ج) آزمون‌های عملکردی ریوی
د) توموگرام‌های ریه

۳۴۷ـ یکی از تشخیص‌های پرستاری در مورد بیمار از این قرار است: «کمبود اطلاعات در مورد انتظارات و مراقبت از خود در دوران پس از عمل». طرح مراقبت پرستاری در مورد این تشخیص باید شامل کدامیک از مداخلات زیر باشد؟

الف) آگاه نمودن وی در مورد لولهٔ بینی‌معدی که برای او گذارده می‌شود و بیان هدف از جاگذاری لوله
ب) توضیح در مورد دلایل انجام ورزش‌های دامنهٔ حرکتی توسط دست چپ و نشان دادن نحوهٔ انجام این ورزش‌ها
ج) توضیح راجع به این موضوع که به دلیل نوع جراحی ریه، فقط مجاز به خوابیدن به پشت است.
د) توضیح این نکته که دارای یک یا دو عدد چست‌تیوب خواهد بود که هر ۸ ساعت شستشو می‌شوند.

۳۴۸ـ برای بیمار عمل توراسنتز انجام شده است. پس از انجام این رویه، مهمترین موردی که پرستار باید مراقب آن باشد، چیست؟

الف) دوره‌های گیجی
ب) دفع خلط خونی
ج) افزایش صداهای تنفسی
د) کاهش تعداد تنفس

۳۴۹ـ قبل از لوبکتومی، مداخلات آموزشی عمده برای بیمار شامل توضیح نیاز به سرفه و تنفس عمیق هر یک ساعت پس از عمل می‌باشد. سرفه باعث خروج ترشحات می‌شود. چرا تنفس عمیق حائز اهمیت فراوانی است؟ زیرا:

الف) سبب بالا رفتن دیافراگم شده، حجم قفسهٔ سینه را افزایش داده و سطح تبادلات گازی را افزایش می‌دهد.
ب) سبب اتساع حبابچه‌ها، تحریک سورفاکتانت و افزایش سطح تبادلات گازی می‌شود.
ج) جریان خون ریه‌ها را کاهش داده و سطح تبادلات گازی را افزایش می‌دهد.
د) مقدار جریان هوا به لوب باقیمانده را کنترل می‌کند تا بیش از حد متسع نشود.

۳۵۰ـ داروهای قبل از عمل که برای بیمار تجویز شده‌اند، شامل ۰/٤ میلی‌گرم سولفات آتروپین و ۱۰ میلی‌گرم سولفات مرفین عضلانی می‌باشند. قبل از دادن این داروها پرستار در مورد عوارض جانبی آنها صحبت می‌کند. کدام توضیح نشانگر اثر سولفات آتروپین است؟

الف) شما احساس خواب‌آلودگی خواهید کرد.
ب) پوست شما مقداری سرد و مرطوب خواهد شد.
ج) شما در نوک انگشتانتان احساس سوزش خواهید کرد.
د) دهان شما خشک خواهد شد.

بیمار امروز صبح تحت عمل لوبکتومی (Lobectomy) قرار گرفت و اکنون هوشیار است. علائم حیاتی او Stable می‌باشد. ۲ عدد چست‌تیوب برای ایشان جاگذاری شده است که به سیستم تخلیه عایق آبی متصل هستند. یک ساکشن با فشار ۲۰- سانتی‌متر آب به این سیستم وصل شده است. پرستار متوجه می‌شود که بیمار دارای یک برش خلفی جانبی (Posterolateral) و یک سوند فولی (که ادرار زردرنگی را تخلیه می‌کند) است. دستورات پزشک شامل: بررسی علائم حیاتی هر یک ساعت، اندازه‌گیری برون‌ده ادراری و ترشحات قفسه سینه هر یک ساعت، سرفه و تنفس عمیق هر یک ساعت، تغییر وضعیت (چرخیدن) هر ۲ ساعت، و در صورت لزوم (prn) هر ۴ ساعت ۱۰۰ میلی‌گرم هیدروکلرید مپریدین (دمرول) عضلانی هستند. سؤالات ۳۵۱ الی ۳۶۲ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۳۵۱ـ از زمان ختم عمل جراحی چند ساعت گذشته است. کدامیک از علائم و نشانه‌های زیر ممکن است نشانگر خونریزی باشد؟

الف) افزایش فشار خون و کاهش نبض و تنفس
ب) تخلیهٔ ترشحات خونی از چست‌تیوب به میزان ۵۰ میلی‌لیتر در ساعت در عرض ۳ ساعت گذشته
ج) بی‌قراری و تنفس‌های سطحی
د) دفع ۱۸۰ میلی‌لیتر ادرار در عرض ۳ ساعت گذشته

۳۵۲ـ کدامیک از اقدامات زیر، مانع از تجمع ترشحات در ریهٔ فرد بیمار پس از عمل جراحی می‌شود؟

الف) درناژ وضعیتی
ب) ضربه زدن به قفسه سینه با کف دست
ج) ساکشن بینی‌تراشه
د) تغییر مکرر وضعیت

۳۵۳ـ بیمار از درد نسبتاً شدید در توراکس چپ که با سرفه تشدید می‌شود، شاکی است. برای کنترل درد هنگام سرفه، پرستار کدامیک از اقدامات ذیل را باید انجام دهد؟

الف) قرار دادن تخت در وضعیت ترندلنبرگ خفیف و کمک به وی جهت چرخیدن به سمت عمل شده برای بی‌حرکت نمودن محل برش
ب) قرار دادن تخت در وضعیت سمی‌فالرز و گذاردن یک دست روی سمت چپ پشت بیمار و قرار دادن دست دیگر در زیر ناحیه برش
ج) قرار دادن تخت در وضعیت صاف و درخواست از بیمار برای گذاردن دست‌ها بر روی ناحیه برش قبل از انجام تنفس عمیق
د) قرار دادن تخت در وضعیت فالرز کامل و کمک به وی برای چرخیدن به سمت ناحیه عمل شده جهت بی‌حرکت کردن محل برش

۳۵٤ـ یکی از مشکلات عمده پس از عمل جراحی بیمار، وجود درد است که باید کاهش داده شود. برای دستیابی به این هدف، پرستار کدامیک از مداخلات ذیل را باید انجام دهد؟

الف) طرح‌ریزی یک طرح مراقبتی کارآمد، به طوری که بیمار بتواند حداقل نیم ساعت در هر ساعت استراحت کند.
ب) درخواست از بیمار برای انجام سرفه و تنفس عمیق به صورت شدید هر دو ساعت
ج) شروع به انجام ورزش‌های غیرفعال دامنهٔ حرکتی (ROM) برای بازوی چپ بیمار، ٢٤ ساعت پس از جراحی
د) تجویز ۱۰۰ میلی‌گرم هیدروکلرید مپریدین (دمرول) عضلانی، ۱۵ دقیقه قبل از انجام هرگونه فعالیت پیش‌بینی شده نظیر برخاستن از بستر، چرخیدن و یا تنفس عمیق

۳۵۵ـ پرستار پس از عمل جراحی، «اختلال در تبادلات گازی» را به عنوان یک تشخیص پرستاری احتمالی مطرح می‌کند. تمام عوامل زیر در مطرح کردن این تشخیص سهیم هستند، به‌استثنای:

الف) استفاده از هیدروکلرید مپریدین (دمرول)
ب) صدمه دیدن احتمالی عصب فرنیک
ج) درد ناحیهٔ برش جراحی
د) مقدار مکش (ساکشن) چست‌تیوب

۳۵٦ـ جهت تشخیص پرستاری: «اختلال در تبادلات گازی»، هدف بهبود تهویه است. تمام معیارهای زیر بیانگر دستیابی به این هدف هستند، به‌استثنای:

الف) تاکی‌پنه
ب) صداهای تنفسی وزیکولر دوطرفه
ج) PaO_2 برابر ۹۰ میلی‌متر جیوه و $PaCO_2$ برابر ٤۰ میلی‌متر جیوه
د) رزونانس به هنگام دق قفسه سینه

۳۵۷ـ پرستار مشغول بررسی محل برش جراحی و محل‌های خروج چست‌تیوب‌ها می‌باشد. او در طول کل ناحیهٔ برش جراحی، در زیر نوک انگشتانش احساس ترق و تروق (Crackling) می‌کند. اولین اقدام پرستار در این موقعیت چیست؟

الف) پایین آوردن سر بستر و مطلع نمودن پزشک
ب) بررسی فشار خون و آماده کردن وسایل آسپیراسیون
ج) علامت‌گذاری محیط بیرونی محل ترق و تروق با استفاده از یک مداد پوستی
د) خاموش کردن ساکشن سیستم تخلیه قفسه سینه

۳۵۸ـ پرستار در بررسی‌های خویش دستگاه گوارش بیمار را نیز مدنظر قرار می‌دهد، زیرا یکی از عوارضی که می‌تواند به دنبال لوبکتومی ایجاد شود، اتساع حاد معدی می‌باشد. این عارضه وخیم است، زیرا:

الف) وضعیت تغذیه‌ای بیمار را تهدید می‌کند.
ب) جابجا شدن مدیاستن سبب فشرده شدن ورید اجوف می‌شود.

ج) خط بخیه در محلی که لوب ریه برداشته شده است، پاره می‌شود.
د) حرکت دیافراگمی مختل می‌شود.

۳۵۹ـ هنگامی که مایع درون چست‌تیوب و لوله تخلیه بالا و پایین نمی‌رود، عموماً به چه معنی است؟

الف) ریه کاملاً متسع شده است.
ب) ریه کلاپس شده است.
ج) چست‌تیوب در فضای جنب قرار دارد.
د) فضای مدیاستینال کاهش پیدا کرده است.

۳٦۰ـ پرستار متوجه تشکیل مداوم و آهسته حباب در بطری عایق آبی می‌شود. این مشاهده باید پرستار را به سرعت وادارد تا:

الف) پایش خویش را طبق معمول ادامه دهد، این مورد امری مورد انتظار و طبیعی است.
ب) رابط‌های بین چست‌تیوب و لوله تخلیه و محل ورود لوله تخلیه به درون بطری تخلیه را بررسی کند.
ج) فشار ساکشن را به ۱۵- سانتی‌متر آب کاهش دهد.
د) نیمی از آب درون بطری عایق آبی را تخلیه کند.

۳٦۱ـ پرستار متوجه می‌شود که بیمار در مقایسه با یک ساعت قبل به سختی نفس می‌کشد و تعداد نبض و تنفس او افزایش یافته است. بر اساس آگاهی از پاتوفیزیولوژی موقعیت فرد بیمار و عملکرد چست‌تیوب، کدامیک از مداخلات پرستاری ذیل صحیح است؟

الف) بررسی لوله از نظر خم‌شدگی و پیچ‌خوردگی
ب) افزایش فشار ساکشن
ج) پایین‌تر از سطح قفسهٔ سینه قرار دادن بطری تخلیه به میزان ٦۰ تا ۹۰ سانتی‌متر
د) اطمینان از وجود دو کلمپ بر روی چست‌تیوب به منظور جلوگیری از نشت هوا

۳٦۲ـ در اثر شکستگی دنده‌ها، بیمار ممکن است دچار کدامیک از عوارض زیر شود؟

الف) اسکولیوز
ب) پنوموتوراکس
ج) بیماری انسدادی ریه
د) فتق دیافراگم

پس از یک تصادف اتومبیل، آقای ۷۴ ساله‌ای با آمبولانس به بخش اورژانس منتقل می‌شود. او از درد شدید در سمت راست قفسه سینه‌اش، جایی که چرخ‌های اتومبیل با آنجا برخورد کرده است، شاکی می‌باشد. همچنین استخوان‌های تیبیا و فیبولای سمت راست دچار شکستگی مرکب شده‌اند. برخی از قسمت‌های بدن نیز دچار پارگی و کوفتگی متعدد گردیده‌اند. سؤالات ۳۶۳ الی ۳۸۱ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۳٦۳ـ هدف اصلی پرستاری در این لحظه کدام است؟

الف) کاهش اضطراب
ب) حفظ تنفس مؤثر
ج) کاهش درد سینه
د) حفظ حجم گردش خون

۳٦٤ـ بیمار تحت بررسی کامل تنفسی، عصبی، عضلانی‌اسکلتی و شکمی قرار می‌گیرد. کدامیک از یافته‌های زیر وجـود پنوموتوراکس در سمت راست را تأیید می‌کند؟

الف) رال‌های واضح
ب) خس‌خس‌های دمی
ج) ماتیته در دق
د) عدم وجود صداهای تنفسی

۳٦٥ـ تعداد تنفس بیمار ٤٠ نفس در دقیقه است. فشار خون به ۱۰۰/٦۰ سقوط کرده و دارای نبض ضعیف و سریع به تعداد ۹٦ ضربه در دقیقه می‌باشد. با توجه به تشخیص شکستگی دنده راست و پنوموتوراکس بسته، او بایـد در کدام وضعیت قرار داده شود؟

الف) ترندلنبرگ تعدیل شده همراه با بالا آوردن اندام‌های تحتانی
ب) ترندلنبرگ معکوس همراه با پایین قرار دادن سر
ج) خوابیده به پهلوی چپ همراه با بالا قرار دادن سر به میزان ۱۵ تا ۳۰ درجه
د) سمی‌فالرز تا فالرز کامل، همراه با خم شدن به سمت راست

۳٦٦ـ متعاقب پنوموتوراکس خودبخودی، بیمار دچار خواب‌آلودگی شدید شده و تعداد نبض و تنفس وی افزایش می‌یابد. پرستار باید به کدامیک از موارد زیر شک کند؟

الف) هیپرکاپنی
ب) هیپوکالمی
ج) افزایش PaO_2
د) آلکالوز تنفسی

۳٦۷ـ هنگام بررسی بیمار دچار پنوموتوراکس خودبخودی، پرستار علاوه بر تنگی نفس، بایـد انتظـار کـدامیک از تظاهرات زیر را هم داشته باشد؟

الف) هماتمز
ب) درد نامتقارن قفسه سینه
ج) افزایش حرکت قفسه سینه
د) جابجایی مدیاستن به سمت محل گرفتار

۳٦۸ـ گازهای خون بیمار در بدو پذیرش از این قرار می‌باشد:

HCO_3^- = ۲۲ mEq/L ؛ $PaCO_2$ = ٦۰ mmHg ؛ PaO_2 = ٦٤ mmHg ؛ pH = ۷/۲۰

چست‌تیوب برای بیمار جاگذاری می‌شود. ۳۰ دقیقه بعد گازهای خون دوباره اندازه‌گیری می‌شوند که از این قرار است:

HCO_3^- = ۲۲ mEq/L ؛ $PaCO_2$ = ۵۰ ؛ PaO_2 = ۷٦ ؛ pH = ۷/۳

این تغییرات بیانگر کدامیک از موارد زیر هستند؟

الف) نارسایی تنفسی قریب‌الوقوع
ب) بهبود وضعیت تنفسی

ج) بروز آلکالوز تنفسی
د) انسداد چست‌تیوب

۳۶۹ـ پرستار از طریق کانول بینی ۳ لیتر در دقیقه اکسیژن به بیمار تجویز می‌کند. وی تقریباً چند درصد اکسیژن دریافت می‌نماید؟

الف) ۵ تا ۱۰
ب) ۱۵ تا ۲۰
ج) ۳۰ تا ۳۵
د) ۵۰ تا ٦۰

۳۷۰ـ به دستور پزشک یک خط مرکزی (Central line) برای اندازه‌گیری و ثبت ساعتی فشار ورید مرکزی (CVP) برقرار می‌شود. مقدار فشار ورید مرکزی در بار اول، ۲ سانتی‌متر آب و در بار دوم، ٦ سانتی‌متر آب بوده است. پرستار باید این مقادیر را به عنوان منعکس‌کنندهٔ ..... در نظر بگیرد.

الف) از دست دادن مایعات
ب) فشار طبیعی
ج) بیش‌بار مایعات
د) خراب بودن مانیتور

۳۷۱ـ برای کنترل درد بیمار، ۱ تا ۲ میلی‌گرم در ساعت سولفات مرفین وریدی به صورت prn تجویز شده است. هدف از این امر، کنترل درد است، به طوری که بتواند به طور مؤثری نفس بکشد. کدامیک از برآیندهای زیر مبین دستیابی موفقیت‌آمیز به این هدف است؟

الف) باز بودن چست‌تیوب
ب) کاهش اضطراب بیمار
ج) تعداد تنفس برابر با ۲٦ نفس در دقیقه
د) طبیعی بودن مقدار گازهای خون شریانی

۳۷۲ـ پرستار معتقد است بیمار دچار عارضهٔ جانبی سولفات مرفین شده است. کدامیک از تظاهرات بالینی ذیل، پرستار را به این نتیجه‌گیری رهنمون ساخته است؟

الف) افزایش فشار خون
ب) اختلالات گذرای بینایی
ج) کاهش تعداد تنفس
د) عدم ترشح مخاط

۳۷۳ـ بیمار برای ترمیم شکستگی تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. دستورات بعد از عمل او شامل ترانسفوزیون یک واحد پکسل با سرعت ٦۰ میلی‌لیتر در ساعت می‌باشد. تقریباً چند ساعت طول می‌کشد تا یک واحد خون انفوزیون شود؟

الف) ۲
ب) ٤
ج) ٦
د) ۸

۳۷٤ـ مقصود اصلی از انفوزیون خون با سرعت ٦۰ میلی‌لیتر در ساعت عبارت است از کمک در جهت جلوگیری از:

الف) تشکیل آمبولی
ب) ادم ریوی

ج) همولیز سلول‌های قرمز خون
د) واکنش حساسیتی به خون

۳۷۵ـ هنگام آموزش سرفهٔ مؤثر، پرستار بهتر است به بیمار توصیه کند که:
الف) عضلات شکم را منقبض کند.
ب) بلافاصله قبل از سرفه، عمل بلع انجام دهد.
ج) با دستانش به محفظهٔ صدا (Voice box) یا حنجره فشار وارد بیاورد.
د) قبل از سرفه، به مدت چند ثانیه نفسش را حبس کند.

۳۷۶ـ از آنجایی که بیمار دارای چست‌تیوب است، کدامیک از وسایل زیر باید در کنار تخت وجود داشته باشد؟
الف) یک راه هوایی بینی‌حلقی
ب) سینی تراکئوستومی
ج) هموستات دارای دهانهٔ پلاستیکی
د) اسپیرومتر

۳۷۷ـ در چهارمین روز پس از عمل، پرستار مقداری رال پراکنده در دو طرف قفسه سینه بیمار می‌شنود. مناسب‌ترین اقدام پرستاری در این موقعیت کدام است؟
الف) تشویق بیمار به سرفه و بررسی سیستم عایق آبی
ب) تشویق بیمار به مصرف مایعات، تنفس عمیق و سرفه
ج) شروع به ساکشن تراشه (Endotracheal) یک بار در هر شیفت و درخواست از پزشک برای تجویز اکسپکتورانت
د) کاهش دفعات تجویز سولفات مرفین و افزایش فشار مکش بطری عایق آبی

۳۷۸ـ به منظور پیشگیری از بروز «شانهٔ یخ‌زده» (Frozen shoulder) کدامیک از اقدامات بازتوانی ذیل را پرستار به بیماری که تحت عمل جراحی قفسه سینه قرار گرفته است، باید آموزش دهد؟
الف) چرخیدن از یک سو به سوی دیگر
ب) بالا و پایین آوردن سر
ج) بالا آوردن دست سمت عمل شده بر روی سر
د) باز و بسته کردن آرنج سمت عمل شده

۳۷۹ـ در روز پنجم پس از عمل، سطح آب در لولهٔ بلند شیشه‌ای داخل بطری تخلیه بالا و پایین نمی‌رود. محتمل‌ترین علت این رویداد چیست؟
الف) پیچ‌خوردگی لوله
ب) اتساع مجدد ریه
ج) نشت از عایق آبی
د) انسداد لوله به وسیلهٔ تودهٔ موکوسی

۳۸۰ـ در ششمین روز پس از عمل، چست‌تیوب بیمار درآورده می‌شود. هنگام درآوردن چست‌تیوب، پرستار کدامیک از موارد ذیل را روی زخم قرار می‌دهد؟
الف) پانسمان پروانه‌ای شکل
ب) نوار مونتگومری

ج) پانسمان با گاز مِش (Mesh) د) پانسمان با گاز وازلین

۳۸۱ـ ۱۲ ساعت پس از خارج کردن چست‌تیوب، گازهای خون شریانی بیمار بررسی می‌شوند. مقدار PaO_2 برابر ۹۰ میلی‌متر جیوه است. تعبیر پرستار از این یافته کدام است؟

الف) بیمار به اکسیژن اضافی نیاز دارد. ب) بیمار باید تشویق به سرفه و تنفس عمیق شود.

ج) پزشک را باید به سرعت مطلع نمود. د) واکنش بیمار رضایت‌بخش است.

۳۸۲ـ نتایج مطالعات عملکردی مربوط به ریهٔ بیمار مبتلا به آسم، غیرطبیعی هستند. پرستار باید بداند که شایع‌ترین عارضهٔ آسم مزمن عبارت است از:

الف) آتلکتازی ب) آمفیزم

ج) پنوموتوراکس د) فیبروز ریوی

۳۸۳ـ کدامیک از عوامل زیر از نقش اندکی در مستعد کردن فرد برای ابتلای به سرطان حنجره برخوردار است؟

الف) آلودگی هوا ب) عدم رعایت بهداشت دهان

ج) نوشیدن مفرط الکل د) عفونت‌های مزمن تنفسی

گوش، حلق و بینی

۳۸٤ـ مددجوی مبتلا به بیماری منیر، دچار سرگیجه شدید می‌باشد. برای کنترل سرگیجه، کدامیک از موارد زیر را پرستار باید به وی توصیه کند؟

الف) افزایش مصرف مایعات تا ۳ لیتر در روز ب) خودداری از حرکات ناگهانی سر

ج) بی‌حرکت دراز کشیدن و تماشای تلویزیون د) افزایش سدیم رژیم غذایی

۳۸۵ـ پرستار مشغول مرور دستورات پزشک برای بیمار مبتلا به بیماری منیر می‌باشد. به احتمال زیاد، کدامیک از رژیم‌های زیر برای وی تجویز می‌شود؟

الف) کم‌کلسترول ب) کم‌نمک

ج) کم‌کربوهیدرات د) کم‌چربی

۳۸٦ـ بیماری با تشخیص Presbycusis در بخش بستری شده است. کدامیک از موارد زیر در مورد این تشخیص صحیح است؟

الف) نوعی کری حسی‌عصبی که در اثر افزایش سن رخ می‌دهد.
ب) نوعی کری هدایتی که در اثر افزایش سن رخ می‌دهد.
ج) وزوز گوش، که در اثر افزایش سن رخ می‌دهد.
د) نیستاگموس، که در اثر افزایش سن رخ می‌دهد.

۳۸۷ـ هنگام انجام تست وبر، بیمار صدا را فقط در گوش چپ خویش می‌شنود. قضاوت پرستار کدام است؟

الف) یافته‌ای طبیعی است.
ب) کری هدایتی در گوش راست وجود دارد.
ج) کری هدایتی یا حسی عصبی وجود دارد.
د) نیستاگموس وجود دارد.

۳۸۸ـ پرستار مسئول مراقبت از بیمار دچار اختلال شنوایی است، کدامیک از رویکردهای زیر باعث تسهیل ارتباط می‌شود؟

الف) تکرار صحبت‌ها
ب) بلند صحبت کردن
ج) صحبت مستقیم به درون گوش دچار مشکل
د) صحبت کردن با تون معمولی

۳۸۹ـ نشانهٔ اصلی اوتیت میانی حاد در بچه‌ها چیست؟

الف) وزوز گوش
ب) درد
ج) کاهش شنوایی
د) حساسیت ماستوئید

۳۹۰ـ شایع‌ترین علت ناشنوایی در بچه‌های کوچک چیست؟

الف) اوتیت میانی حاد
ب) اوتیت میانی مزمن
ج) اوتیت میانی سروزی
د) ضربه به گوش

۳۹۱ـ کری مربوط به بالا رفتن سن را چه می‌نامند؟

الف) Presbyopia
ب) Presbycusis
ج) Hyperacusis
د) Hypoacusis

۳۹۲ـ Pinnaplasty به ترمیم کدام قسمت از گوش گفته می‌شود؟

الف) لالهٔ گوش
ب) پردهٔ صماخ
ج) استخوان چکشی
د) استخوان رکابی

۳۹۳ـ Tympanoplasty به ترمیم کدام قسمت از گوش گفته می‌شود؟

الف) لالهٔ گوش
ب) پردهٔ صماخ
ج) استخوان چکشی
د) استخوان رکابی

۳۹٤ـ شایع‌ترین علت انسدادی همراه با ترشح، در تمامی گروه‌های سنی چیست؟

الف) سرماخوردگی
ب) پولیپ
ج) تومور بینی
د) سینوزیت

۳۹۵ـ شایع‌ترین علت گلودرد در بچه‌ها چیست؟

الف) آبسهٔ دور لوزه
ب) دردهای انتشاری از گوش
ج) التهاب غدهٔ بناگوشی
د) تورم لوزه‌ها

۳۹٦ـ شایع‌ترین ارگانیسم ایجادکنندهٔ اپی‌گلوتیت حاد کدام است؟

الف) استرپتوکوک
ب) استافیلوکوک
ج) هموفیلوس آنفلوآنزا
د) پنوموکوک

۳۹۷ـ شایع‌ترین عارضهٔ التهاب حاد لوزه‌ها چیست؟

الف) نفریت حاد
ب) آبسهٔ اطراف لوزه
ج) اوتیت میانی حاد
د) رماتیسم حاد

۳۹۸ـ مهمترین و شایع‌ترین اندیکاسیون لوزه‌برداری چیست؟

الف) بزرگی لوزه‌ها
ب) حملات مکرر نفریت
ج) حملات مکرر سینوزیت
د) حملات مکرر و التهاب حاد لوزه‌ها

۳۹۹ـ پوزیشن بیمار پس از عمل لوزه‌برداری (Tonsilectomy) کدام است؟

الف) Prone
ب) Left lateral
ج) Semi-prone
د) Reverse Trendelenburg

٤۰۰ـ پس از عمل تراکئوستومی، بیمار در کدام وضعیت باید قرار گیرد؟

الف) طاقباز
ب) دمر
ج) ترندلنبرگ
د) نشسته

٤۰۱ـ درجه حرارت محلول مورد استفاده برای شستشوی گوش چند درجهٔ سانتی‌گراد باید باشد؟

الف) ٤۰/٦ تا ٤۳/۳
ب) ٤۱/٦ تا ٤٤/٦
ج) ۳٦/٦ تا ۳۹/٦
د) ۳۵/٦ تا ۳۸/٦

٤۰۲ـ عوارض عفونت گوش میانی شامل همه موارد زیر است، بجز:

الف) فلج عصب صورتی
ب) آبسه مغزی
ج) مننژیت
د) فلج عصب بینایی

۴۰۳ـ Presbycusis:

الف) پیرگوشی
ب) سرگیجه
ج) وزوز گوش
د) کاهش شنوایی

۴۰۴ـ Tinnitus:

الف) سرگیجه
ب) وزوز گوش
ج) پیرگوشی
د) کاهش شنوایی

۴۰۵ـ اسکلروز گوشی (Otosclerosis) یعنی:

الف) تشکیل استخوان جدید در اطراف دریچهٔ بیضی
ب) آهکی شدن استخوان سندانی به دریچهٔ گرد
ج) از بین رفتن استخوان‌های چکشی و سندانی
د) ثابت شدن استخوان سندانی به دریچهٔ گرد

۴۰۶ـ یکی از راه‌های پیشگیری از بیماری اوتیت میانی عبارت است از:

الف) برداشتن لوزه‌ها در سنین کودکی
ب) خارج کردن مرتب موم (Wax) گوش
ج) پیشگیری و درمان سریع عفونت‌های گلو
د) اجتناب از فرو کردن اجسام نوک‌تیز در گوش

۴۰۷ـ میرنگوتومی (Myringotomy) به چه منظور انجام می‌شود؟

الف) درمان ماستوئیدیت حاد
ب) درمان اوتیت میانی مزمن
ج) برداشتن استخوان رکابی
د) درمان اوتیت حاد میانی

۴۰۸ـ جهت شستشوی گوش یک فرد ۴۵ ساله، لالهٔ گوش را به کدام سمت باید کشید؟

الف) بالا و جلو
ب) بالا و عقب
ج) پایین و عقب
د) پایین و جلو

۴۰۹ـ علائم کاهش شنوایی شامل تمام موارد زیر هستند، بجز:

الف) خستگی
ب) اختلال در صحبت کردن
ج) افزایش شرکت در فعالیت‌های اجتماعی
د) تمایل به وادار کردن به صحبت

۴۱۰ـ چرا برای خارج کردن اجسام خارجی گیاهی، گوش را نباید شستشو داد؟

الف) امکان عفونت گوش میانی وجود دارد.
ب) جسم خارجی گیاهی ممکن است متورم شود.
ج) امکان پارگی پرده صماخ وجود دارد.
د) امکان عفونت شدید گوش خارجی وجود دارد.

٤١١ـ جهت شستشوی گوش یک کودک ۳ ساله، لالهٔ گوش را به کدام سمت باید کشید؟

الف) بالا و جلو
ب) بالا و عقب
ج) پایین و عقب
د) پایین و جلو

٤١٢ـ بیماری، مبتلا به اتواسکلروز (Stosclerosis) می‌باشد و قرار است که فردا صبح تحت عمل استاپدکتومی (Stapedectomy) قرار بگیرد. پرستار در مورد نکات مهم پس از عمل به او آموزش می‌دهد. در این راستا تمام موارد زیر باید آموزش داده شوند، بجز:

الف) از عطسه و سرفه باید خودداری شود.
ب) پس از جراحی می‌توان فعالیت‌های روزمره را ازسر گرفت.
ج) از زور زدن در موقع اجابت مزاج پرهیز شود.
د) از خم کردن کمر خودداری شود.

٤١٣ـ پس از عمل جراحی استاپدکتومی، برای جلوگیری از پیدایش عفونت در گوش، بیمار تا چند هفته باید از استحمام خودداری کند؟

الف) ۲
ب) ٤
ج) ٦
د) ۸

٤١٤ـ در طی حملات حاد بیماری منیر (Menieres disease) بیمار را باید در کدام وضعیت قرار داد؟

الف) طاقباز
ب) ترندلنبرگ معکوس
ج) نشسته
د) هر وضعیتی که راحت است.

٤١٥ـ پرستار در مورد رژیم غذایی با بیمار مبتلا به بیماری منیر صحبت می‌کند. پرستار مصرف کدامیک از خوراکی‌های زیر را منع می‌کند؟

الف) گوشت
ب) عسل
ج) پنیر
د) ماکارونی

٤١٦ـ بیمار مبتلا به بیماری منیر باید از مصرف تمام خوراکی‌های زیر پرهیز کند، بجز:

الف) نان
ب) کشمش
ج) خاویار
د) سیب‌زمینی

٤١٧ـ شایع‌ترین میکروب عامل التهاب حاد لوزه‌ها کدام است؟

الف) استافیلوکوک
ب) استرپتوکوک
ج) پنوموکوک
د) هموفیلوس آنفلوآنزا

٤١٨ـ شایع‌ترین علت کری یک‌طرفه در کودکان چیست؟

الف) منتژیت
ب) تومور مغزی
ج) اوریون
د) عفونت مکرر لوزه‌ها

غـــدد

خانم ۳۲ ساله‌ای به دلیل عصبانیت، تحریک‌پذیری و مشکل در خوابیدن بـه پزشـک مراجعـه کرده است. تشخیص قطعی او هیپرتیروئیدیسم می‌باشد. سؤالات ۴۱۹ الی ۴۳۲ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

٤١٩ـ تظاهرات بیماری پرکاری تیروئید کدامند؟

الف) افزایش اشتها، کندی نبض، خشکی پوست
ب) کاهش وزن، یبوست، بی‌قراری
ج) عصبانیت، کاهش وزن، افزایش اشتها
د) بیرون زندگی کرهٔ چشم‌ها، کندی نبض

٤٢٠ـ تمام موارد زیر جزو نشانه‌های اختصاصی هیپرتیروئیدیسم هستند به استثنای:

الف) بی‌اشتهایی
ب) تاکی‌کاری
ج) عدم تحمل گرما
د) لرزش خفیف دست

٤٢١ـ بیمار به احتمال زیاد از کدامیک از نشانه‌های مرتبط با چرخهٔ قاعدگی به پرستار شکایت می‌کند؟

الف) دیس‌منوره
ب) متروراژی
ج) اولیگومنوره
د) منوراژی

٤٢٢ ـ قرار است که آزمایش بازجذب ید رادیواکتیو (Radioactive iodine uptade) و آزمایش ید متصل به پروتئین (Protein-bound iodine) انجام شوند. در صورتی‌که بیمار به تازگی از داروهای حاوی ..... استفاده کرده باشد، مقدار این آزمایش‌ها به صورت کاذب بالا خواهند بود.

الف) ید
ب) دیژیتال
ج) نمک‌های آهن
د) آنتی‌هیستامین

٤٢٣ـ پروپیل تیواوراسیل (PTU) برای بیمار تجویز می‌شود. پرستار باید به بیمار آموزش دهد که کدامیک از نشانه‌های زیر را در صورت وقوع، بلافاصله گزارش کند؟

الف) تب و گلودرد
ب) قاعدگی دردناک و بیش از حد
ج) یبوست و نفخ شکم
د) افزایش برونده ادراری و خارش پوست

٤٢٤ـ بیمار علائم اولیهٔ اگزوفتالموس را نشان می‌دهد. کدامیک از نشانه‌های زیر مختص این وضعیت است؟

الف) تضعیف درک عمقی
ب) پاسخ ضعیف مردمک‌ها به نور
ج) بیرون زدن چشم‌ها
د) ناتوانی در افتراق رنگ‌ها

٤٢٥ـ به دلیل اگزوفتالموس، پلک‌های بیمار به هنگام خواب به طور کامل بسته نمی‌شوند. مفیدترین اقدام جهت جلوگیری از صدمه دیدن چشم‌ها در ضمن خواب کدام است؟

الف) ماساژ چشم‌ها
ب) استفاده از بی‌حس‌کننده‌های چشمی
ج) چسباندن پلک‌ها با نوارچسب غیرمحرک
د) پوشاندن هر دو چشم با پدهای تنزیب مربوط

٤٢٦ـ هیپرتیروئیدیسم بیمار با دارو قابل کنترل نیست و او قبول می‌کند که جراحی شود. وی در بیمارستان پذیرش می‌شود و جهت انجام تیروئیدکتومی ناکامل در فهرست عمل جراحی قرار می‌گیرد. در صورت در دسترس بودن تمام اتاق‌های ذیل، بهترین اتاق جهت بستری کردن وی کدام است؟

الف) یک اتاق خصوصی که در جایی واقع شده است که بیمار خلوت و آرامش دارد.
ب) یک اتاق نیمه‌خصوصی که بیمار می‌تواند در کنار بیمار دیگری که جراحی بینی شده است، بستری شود.
ج) یک اتاق خصوصی نزدیک ایستگاه پرستاری به طوری‌که بیمار مکرراً تحت نظر است.
د) یک اتاق نیمه‌خصوصی که اخیراً خالی شده است، اما دارای یک تخت می‌باشد که فقط برای پذیرش اورژانس استفاده می‌شود.

٤٢٧ـ قبل از عمل جراحی برای بیمار محلول اشباع شدهٔ یدید پتاسیم تجویز می‌شود. مقصود اصلی از تجویز این دارو کمک به کدامیک از موارد ذیل است؟

الف) کاهش پیشرفت اگزوفتالموس
ب) کاهش میزان عروق غدهٔ تیروئید
ج) کاهش قابلیت بدن برای ذخیرهٔ تیروکسین
د) افزایش قابلیت بدن برای دفع تیروکسین

٤٢٨ـ برای آماده‌سازی محلول اشباع شدهٔ یدید پتاسیم جهت مصرف، اکثر اوقات از کدامیک از تدابیر زیر استفاده می‌شود؟

الف) ریختن محلول روی قطعات یخ
ب) مخلوط کردن محلول با یک آنتاسید
ج) رقیق کردن محلول با آب، شیر، یا آب میوه
د) مصرف محلول همراه با پورهٔ میوه‌جات یا سبزیجات

۴۲۹ـ بیمار تحت Subtotal thyroidectomy قرار می‌گیرد. پس از جراحی، وقتی که بیمار هوشیاری‌اش را باز می‌یابد پرستار از او می‌خواهد که نامش را بگوید و این درخواست را گاه‌به‌گاه مطرح می‌کند. پرستار این فعالیت را عمدتاً به‌خاطر پایش وی از نظر علائم کدامیک از عوارض ذیل انجام می‌دهد؟

الف) خونریزی داخلی
ب) کاهش سطح هوشیاری
ج) صدمهٔ عصب حنجره‌ای
د) انسداد راه هوایی فوقانی

۴۳۰ـ به منظور درمان عوارض احتمالی پس از عمل، وسایل خاصی باید در اتاق بیمار موجود باشند. وجود کدامیک از وسایل زیر به احتمال زیاد چندان ضروری نیست؟

الف) وسایل ساکشن
ب) سینی چاک‌دادن ورید (Cut down)
ج) وسایل تراکئوستومی
د) وسایل اکسیژن‌رسانی

۴۳۱ـ بعد از عمل جراحی بروز کدامیک از نشانه‌های ذیل معرف تتانی است؟

الف) کمردرد و درد مفصلی
ب) حس سوزش انگشتان
ج) خشونت و تضعیف صدا
د) انقباض عضلات گردن به هنگام دم

۴۳۲ـ در صورت بروز تتانی در بیمار، کدامیک از داورهای زیر باید در دسترس باشد؟

الف) فسفات سدیم
ب) گلوکونات کلسیم
ج) یدید فسفولین
د) بی‌کربنات سدیم

خانم ۵۵ ساله‌ای به تازگی دچار دیابت غیروابسته به انسولین (NIDDM) شده است. در درمان وی از تولبوتامید (اورینار) استفاده می‌شود. وی می‌گوید که چیزی دربارهٔ دیابت نمی‌داند و به آموزش و حمایت روانی نیازمند است. سؤالات ۴۴۳ الی ۴۵۰ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۴۳۳ـ پس از عمل جراحی، بیمار ممکن است دچار کم‌کاری تیروئید (Hypothyroidism) شود. پرستار به او آموزش می‌دهد که در صورت مواجهه با علائم اختصاصی هیپوتیروئیدیسم پزشک را مطلع کند. یکی از نشانه‌های هیپوتیروئیدیسم عبارت است از:

الف) درد مفصل
ب) کاهش وزن
ج) خستگی عمومی
د) پوست چرب

٤٣٤ـ تولبوتامید (اورینازِ) از چه طریق باعث کاهش قند خون می‌شود؟

الف) تقویت عملکرد انسولین

ب) کاهش آستانهٔ کلیوی گلوکز

ج) تحریک سلول‌های لوزالمعده برای آزاد ساختن انسولین

د) ترکیب با گلوکز و دفع آن از خون

٤٣٥ـ پرستار در جریان بررسی بیمار متوجه می‌شود که وی از لباس‌های زیر استفاده می‌کند. پرستار باید به ایشان توصیه کند که از کدام یک از پوشش‌های زیر دیگر استفاده نکند؟

الف) شکم‌بند

ب) جوراب شلواری

ج) جوراب‌های نایلونی

د) جوراب‌های ساق بلند

٤٣٦ـ بیمار به پرستار می‌گوید که اغلب در پاهایش احساس سرما می‌کند و دچار خشکی پوست است. کدامیک از عوامل زیر در ایجاد این حس کمترین نقش را دارد؟

الف) کشیدن سیگار

ب) استفاده از کش جوراب

ج) پوشیدن کفش‌های پاشنه کوتاه

د) روی هم انداختن پاها به هنگام نشستن

٤٣٧ـ در مورد مراقبت از پاها پرستار به بیمار آموزش می‌دهد. پرستار باید به او توصیه کند که کدامیک از موارد زیر اجتناب کند؟

الف) پابرهنه راه رفتن

ب) پوشیدن کفش‌های دارای زیرهٔ محکم

ج) لاک زدن ناخن‌های پا

د) استفاده از دترجنت‌های Bar برای شستشوی پاها

٤٣٨ـ دیابت بر متابولیسم کدامیک از ترکیبات زیر اثر می‌کند؟

الف) فقط کربوهیدرات‌ها

ب) فقط چربی‌ها و کربوهیدرات‌ها

ج) فقط پروتئین‌ها و کربوهیدرات‌ها

د) پروتئین‌ها، چربی‌ها و کربوهیدرات‌ها

٤٣٩ـ مصرف مقدار زیادی مشروبات الکلی همراه با تالبوتامید (اورینازِ) باعث بروز علائم کدامیک از اختلالات ذیل می‌شود؟

الف) هیپوکالمی

ب) هیپرکالمی

ج) هیپرگلیسمی

د) هیپوگلیسمی

٤٤٠ـ مهمترین عاملی که بیمار را مستعد ابتلاء به دیابت قندی نموده است چیست؟

الف) چاقی

ب) مصرف سیگار

ج) داشتن ٦ بچه

د) ایتالیایی‌تبار بودن

٤٤١ـ بیماری دیابت، بیمار را مستعد ابتلا به کدامیک از بیماری‌ها ذیل می‌کند؟

الف) آرتریت
ب) اوتیت میانی
ج) پوکی استخوان
د) آترواسکلروز

٤٤٢ـ پرستار بیمار را به انجام ورزش متوسط تشویق می‌کند. ورزش از چه طریقی بر عملکرد فیزیولوژیک بدن اثر می‌کند؟

الف) به پیشگیری از هیپوگلیسمی کمک می‌کند.
ب) تولید انسولین را تحریک می‌کند.
ج) آستانهٔ کلیوی را کاهش می‌دهد.
د) مصرف گلوکز توسط عضلات را افزایش می‌دهد.

٤٤٣ـ پس از ۵ سال درمان با داروهای خوراکی پایین‌آورندهٔ قند خون، اکنون از انسولین برای بیمار استفاده می‌شود و سوسپانسیون انسولین ایزوفان (انسولین NPH) تجویز می‌گردد. به وی توصیه شده است که انسولین را هر روز رأس ساعت ۸ صبح تزریق کند. بیمار در کدامیک از ساعات زیر در معرض بیشترین خطر دچار شدن به هیپوگلیسمی می‌باشد؟

الف) حدود ۱۱ صبح، مدت کوتاهی قبل از نهار
ب) حدود ۱ بعدازظهر، مدت کوتاهی پس از نهار
ج) حدود ۵ بعدازظهر، مدت کوتاهی قبل از شام
د) حدود ۱۱ شب، مدت کوتاهی قبل از خواب

٤٤٤ـ شایع‌ترین نشانهٔ هیپوگلیسمی چیست؟

الف) عصبانیت و ضعف
ب) بی‌اشتهایی و صحبت‌های بی‌ربط
ج) تنفس کوسمال و گیجی
د) برادی‌کاردی و تاری دید

٤٤٥ـ پرستار ادرار بیمار را از نظر وجود کتون آزمایش می‌کند. پرستار می‌داند که کتونوری بیانگر این است که بدن اکثر انرژی خویش را از متابولیسم ..... به‌دست می‌آورند.

الف) چربی‌ها
ب) مواد معدنی
ج) پروتئین‌ها
د) کربوهیدرات‌ها

٤٤٦ـ تغییرات عروقی که در بیماران دیابتی ایجاد می‌شوند ممکن است همهٔ ارگان‌های بدن را درگیر کنند. هنگامی که این تغییرات در ..... روی بدهند، خطرناک‌ترین اثرات را بر زندگی خواهند گذاشت.

الف) کبد
ب) ریه‌ها
ج) کلیه‌ها
د) لوزالمعده

٤٤٧ـ کدامیک از مشکلات چشمی زیر به بیماری دیابت ملیتوس ارتباطی ندارد؟

الف) آب مروارید
ب) کوری
ج) آستیگماتیسم
د) تاری دید

٤٤٨ـ در مورد نحوهٔ ادارهٔ بیماری دیابت در طی رویدادهای ناخوشی خفیف نظیر سرماخوردگی یا آنفلوآنزا، پرستار به بیمار آموزش می‌دهد. پرستار تمام اقدامات زیر را در طرح آموزشی خود باید در نظر داشته باشد، به‌استثنای:

الف) افزایش دفعات آزمایش ادرار و خون
ب) سعی در تغییر دستور رژیم غذایی به مایعات
ج) مطلع کردن پزشک در صورت ظهور کتون در ادرار
د) قطع مصرف انسولین طولانی‌اثر

٤٤٩ـ کدامیک از موارد زیر باعث تسریع اسیدوز دیابتی می‌شود؟

الف) تجریه مخازن چربی برای تولید انرژی
ب) مصرف بیش از حد غذای بسیار اسیدی
ج) ترشح مفرط انسولین درون‌زاد
د) افزایش غلظت کلسترول در بخش خارج سلولی

٤٥٠ـ درمان اولیهٔ اسیدوز دیابتی شامل تجویز کدام مورد است؟

الف) مایعات وریدی
ب) پتاسیم
ج) کایکسالات
د) انسولین NPH

آقای ۴۲ ساله‌ای با تشخیص آدنوم هیپوفیز جهت جراحی تومور هیپوفیز در بیمارستان پذیرش می‌شود. سؤالات ۴۵۱ الی ۴۶۴ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

٤٥١ـ بیمار با شرم و حیا به پرستار می‌گوید که اخیراً دچار گالاکتورهٔ خفیف شده است. تولید بیش از حد کدام هورمون باعث بروازین شکل می‌شود؟

الف) پرولاکتین
ب) هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH)
ج) هورمون رشد (GH)
د) هورمون محرک تیروئید (TSH)

٤٥٢ـ پرستار انتظار دارد نشانه‌های اصلی بیمار به احتمال زیاد شامل کدام یک از موارد زیر باشند؟

الف) خستگی و خواب‌آلودگی شدید
ب) کاهش میل جنسی و ناتوانی جنسی
ج) تکثیر استخوانی در دست‌ها، فک و پاها
د) خشونت صدا

٤٥٣ـ سی‌تی‌اسکن نشان می‌دهد که تومور بیمار از نوع ماکروآدنوم است. لذا، پرستار انتظار وجود کدامیک از نشانه‌های زیر را دارد؟

الف) تغییر ظاهر صورت
ب) از دست دادن حافظه
ج) نقائص بینایی
د) اختلال تحمل گلوکز

٤٥٤ـ قرار است که بیمار تحت جراحی برداشتن هیپوفیز از طریق استخوان پروانه‌ای قرار بگیرد. پرستار به بیمار می‌گوید که جراحی از خلال یک برش در ..... انجام می‌شود.

الف) عقب دهان
ب) بینی
ج) کانال سینوسی پایین چشم راست
د) فضای بین لثه و لب فوقانی

٤٥٥ـ به منظور کاهش احتمال بروز عوارض تنفسی پس از عمل، پرستار در آموزش قبل از عمل بـه بیمـار، روی کدامیک از نکات ذیل باید تمرکز کند؟

الف) استفاده از بطری دَمِش (Blow Bottles)
ب) تغییر وضعیت مکرر
ج) تنفس عمیق
د) سرفه کردن

٤٥٦ ـ بیمار تحت جراحی برداشتن هیپوفیز (هیپوفیزکتومی) قرار می‌گیرد. در اولین ساعت پس از عمل، پرستار از نظر بروز کدامیک از عوارض ذیل باید بیمار را به دقت زیر نظر بگیرد؟

الف) کاهش فشار داخل جمجمه
ب) ادم مغزی
ج) طوفان تیروئیدی
د) شوک هیپرگلیسمیک

٤٥٧ ـ در بیماری کـه تحـت عمـل جراحـی برداشـتن هیپـوفیز از خـلال اسـتخوان پروانـه‌ای (هیپوفیزکتـومی ترانس‌اسفنوئیدی) قرار گرفته است، تمرکز عمدهٔ مراقبت پرستاری بر کدامیک از موارد زیر استوار اسـت؟ پـایش نمودن بیمار از نظر:

الف) نشت مایع مغزی‌نخاعی
ب) نوسان گلوکز خون
ج) بروز سندرم کوشینگ
د) بروز عوارض تنفسی

٤٥٨ـ بیمار از احساس چکه در قسمت خلف بینی‌اش (Postnasal drip) شکایت می‌کند. پرستار به نشت مایع مغزی‌نخاعی مشکوک می‌شود. برای اثبات نشت مایع مغزی‌نخاعی، پرستار باید ترشح خارج شده از بینی را از چه نظر آزمایش کند؟

الف) اسیدیته
ب) پروتئین
ج) گلوکز
د) خون

٤٥٩ـ به احتمال زیاد، درمان مقدماتی نشت مایع مغزی‌نخاعی چیست؟

الف) قرار دادن مجدد تامپون در بینی
ب) بازگرداندن بیمار به اتاق عمل جهت جراحی مجدد
ج) استراحت در بستر در حالی‌که سربستر بالا باشد.
د) درمان با مقادیر زیاد کورتیکوستروئید

٤٦٠ـ بیمار از نظر دیابت بیمزه پایش می‌شود. پرستار باید به دنبال کدامیک از نشانه‌های زیر باشد؟

الف) وزن مخصوص ادرار بالاتر از ۱/۰۳۰
ب) برونده ادراری بین ۵ تا ۱۰ لیتر یا بیشتر
ج) گلوکز خون بیش از ۳۰۰ میلی‌گرم در ۱۰۰ میلی‌لیتر
د) عدم وجود گلوکز و کتون در ادرار

٤٦١ـ دیابت بی‌مزه معمولاً به صورت محافظه‌کارانه اداره می‌شود، اما بیمار دچار علائم کم‌آبی شده است. پرستار انتظار دارد پزشک کدامیک از داروهای ذیل را برای وی تجویز کند؟

الف) کورتیکوتروپین (ACTH)
ب) وازوپرسین (پیترسین)
ج) اکسی‌توسین
د) کوسین تروپین (کورتروسین)

٤٦٢ـ مراقبت پرستاری از محل بُرش جراحی بیمار شامل تمام موارد ذیل است به استثنای:

الف) غرغره کردن دهان با سالین
ب) مسواک زدن مرکز دندان‌ها
ج) تمیز کردن دندان‌ها با نخ دندان
د) غرغره کردن دهان با پراکسید رقیق

٤٦٣ـ پزشک انتظار دارد که بیمار به‌طور کامل بهبودی خویش را به‌دست آورد، اما باید از نظر پیدایش کدامیک از عوارض احتمالی زیر پایش شود؟

الف) آکرومگالی
ب) بیماری کوشینگ
ج) دیابت قندی
د) کم‌کاری هیپوفیز

٤٦٤ـ بیمار در مورد تأثیر جراحی بر توانایی جنسی‌اش اظهار نگرانی می‌کند. کدامیک از جملات زیر صحیح‌ترین اطلاعات را پیرامون اثرات فیزیولوژیک برداشتن هیپوفیز در اختیار وی می‌گذارد؟

الف) با برداشتن منبع ترشح هورمون اضافی، توان جنسی و باروری به‌حال اول برمی‌گردند.
ب) باروری به حال اول برمی‌گردد، اما کاهش میل و توانایی جنسی پابرجا می‌مانند.
ج) اکنون که آدنوم برداشته شده است برای به حال اول برگرداندن توانایی جنسی به هورمون‌های اگزوژن (Exogenous) نیاز است.
د) باروری به حال اول برمی‌گردد، اما توانایی جنسی افزایش می‌یابد.

آقای ۴۸ ساله‌ای با تشخیص آدیسون در بخش اورژانس پذیرش شده است. سؤالات ۴۶۵ الی ۴۸۱ دربارهٔ این موقعیت طرح شده‌اند.

٤٦٥ـ در میان اهداف پرستاری ذیل، کدامیک در اولویت است؟

الف) کنترل پرفشاری خون
ب) پیشگیری از شوک غیرقابل برگشت
ج) پیشگیری از عفونت
د) تخفیف اضطراب

٤٦٦ـ کدامیک از یافته‌های زیر در بیماری آدیسون وجود ندارد؟

الف) هیپوگلیسمی
ب) تهوع
ج) ادم
د) کم‌فشاری خون

٤٦٧ـ عقیده بر این است که دچار بیماری آدیسون اولیه می‌باشد. کدامیک از عبارات زیر این فرایند را به درستی توصیف می‌کند؟

الف) ترشح ناکافی هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH)
ب) اختلال در عملکرد هیپوفیز و هیپوتالاموس
ج) آتروفی ایدیوپاتیک غدهٔ فوق‌کلیوی
د) ترشح بیش از حد از قسمت مدولای فوق کلیوی

٤٦٨ ـ اولین نشانه‌های بیماری آدیسون کدامند؟

الف) افزایش وزن و تحریک‌پذیری
ب) گرسنگی و دوبینی
ج) خواب‌آلودگی و افسردگی
د) اسپاسم‌های عضلانی و تتانی

٤٦٩ـ کدامیک از تغییرات پوستی زیر در بیمار مبتلا به آدیسون مشهود است؟

الف) استریای شکمی
ب) پوست خشک
ج) نواحی کبود
د) پیگمانتاسیون عمقی

٤٧٠ـ جهت انجام آزمایشات معمول، خون بیمار به آزمایشگاه فرستاده می‌شود. تمام نتایج زیر جزو خصوصیات بیماری آدیسون هستند، به‌استثنای:

الف) هیپرکالمی
ب) هیپوناترمی
ج) هیپرگلیسمی
د) افزایش نتیروژن اورهٔ خون

٤٧١ـ بیمار دارای انفوزیون وریدی دکستروز ۵٪ در سالین نرمال است که با سرعت ۱۲۵ میلی‌لیتر در ساعت جریان دارد. پرستار هنگام تعویض بطری سرم متوجهٔ تورم و سفتی در محل سرسوزن می‌شود. کدامیک از اقدامات زیر را باید انجام دهد؟

الف) توقف انفوزیون
ب) قرار دادن پانسمان گرم بر روی ناحیه
ج) توقف موقت جریان محلول
د) شستشوی سرسوزن با سالین نرمال

٤٧٢ـ یک لیتر از محلول دکستروز ۵٪ در سالین نرمال چند کالری انرژی در اختیار بیمار می‌گذارد؟

الف) ۱۷۰
ب) ۲۰۰
ج) ۳٤۰
د) ۵۰۰

٤٧٣ـ بیمار در بخش طبی پذیرش می‌شود. یکی از تشخیص‌های پرستاری در مورد ایشان عبارت است از: «کمبود حجم مایعات به دلیل دریافت ناکافی مایعات و از دست دادن مایعات ثانوی به تشرح ناکافی هورمون غدهٔ فوق کلیوی». هنگامی که مصرف مایعات خوراکی افزایش داده می‌شود. مناسب‌ترین مایعات برای وی کدام است؟

الف) شیر و قهوه
ب) آب و نوشیدنی حاوی تخم‌مرغ، شیر، خامه و شکر
ج) آبگوشت و آب میوه
د) قهوه و مخلوط شر، شربت و بستنی

٤٧٤ـ برای بیمار استات کورتیزون (کورتون) و استات فلودروکورتیزون (فلورینف) تجویز شده است. برای مصرف این داروها از کدامیک از برنامه‌های زیر باید توصیه شود؟

الف) هر دو دارو را سه بار در روز مصرف کنید.
ب) تمام دوز هر دو دارو را در صبح زود مصرف کنید.
ج) تمام فلورینت و دو سوم از کورتون را صبح و باقیماندهٔ کورتون را غروب مصرف کنید.
د) نیمی از هر دارو را صبح و نیمی دیگر را موقع خواب مصرف کنید.

٤٧٥ـ پرستار باید به بیمار آموزش دهد که گلوکوکورتیکوئیدها را ..... مصرف کند.

الف) با یک لیوان پر از آب
ب) با معدهٔ خالی
ج) بین غذاها
د) همراه با غذا یا یک ضداسید

٤٧٦ـ بیمار باید بیاموزد که راهنماهای بدنی (Body cues) خویش را تفسیر کند و تعیین نماید آیا مقدار صحیحی از گلوکوکورتیکوئید جایگزین را دریافت می‌دارد یا خیر. تعادل مایعات، راهنمای مهمی است. به‌عنوان بخشی از آموزش بیمار، پرستار باید وی را مطلع کند که بهترین شاخص تعادل مایعات، کدامیک از موارد ذیل است؟

الف) تورگور پوستی
ب) درجه حرارت
ج) تشنگی
د) وزن روزانه

٤٧٧ـ کدامیک از موارد ذیل نشان‌دهندهٔ مصرف بیش از حد گلوکوکورتیکوئید است؟

الف) بی‌اشتهایی (آنورکسی)
ب) گیجی
ج) افزایش سریع وزن
د) تورگور ضعیف پوستی

٤٧٨ـ بیمار در کلاس ادارهٔ تنیدگی شرکت می‌کند، زیرا تنیدگی می‌تواند باعث تسریع در بحران آدیسون شود. از آنجایی که مقداری تنیدگی غیرقابل اجتناب است، پرستار در مورد تعدیلات غذایی که در مواقع تنیدگی به اجرا گذارده می‌شوند با او صحبت می‌کند. انتخاب کدامیک از تعدیلات غذایی زیر بیانگر این است که بیمار آموزش را فرا گرفته است؟

الف) افزایش مصرف سدیم
ب) محدودیت مصرف پروتئین
ج) محدودیت مصرف کربوهیدرات
د) افزایش مصرف پتاسیم

٤٧٩ ـ بیمار باید تمام موارد ذیل را در زندگی روزانه‌اش رعایت کند، بجز:

الف) در دسترس گذاردن داروها در تمام اوقات
ب) کاهش فعالیت‌های روزانه به منظور احتراز از وارد شدن فشار بیش از حد به بدن
ج) حتی‌الامکان پیروی از الگوی معمول خواب و فعالیت
د) پایش روزانهٔ پاسخ بدن به هورمون‌ها

٤٨٠ـ بیمار در کدامیک از موقعیت‌های زیر به گلوکوکورتیکوئید اضافی احتیاج دارد؟

الف) هنگام بازگشت به سرکار پس از تعطیلی آخر هفته
ب) هنگام رفتن به مرخصی
ج) هنگام انجام معاینات دوره‌ای
د) هنگام انجام امور دندانپزشکی

٤٨١ـ در سندرم کوشینگ، ترشح مفرط گلوکوکورتیکوئیدها و مینرالوکورتیکوئیدها باعث افزایش کدام مورد می‌شود؟

الف) برون‌ده ادرای
ب) میزان گلوکز
ج) پتاسیم سرم
د) پاسخ ایمنی

خانم ۴۲ ساله‌ای با شکایت از افزایش وزن، گرمی صورت و بدن و لاغری دست‌ها و پاها در بخش بستری شده است، تشخیص قطعی او بیماری کوشینگ می‌باشد. سؤالات ۴۸۲ الی ۵۰۰ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

٤٨٢ـ پرستار می‌داند که بیماری کوشینگ باعث بروز علائم و نشانه‌های متعددی می‌شود. هنگام گرفتن شرح حال، پرستار انتظار دارد بیمار تمام موارد زیر را گزارش کند، به‌استثنای:

الف) افزایش وزن
ب) سفت شدن پوست
ج) ترمیم آهستهٔ بریدگی‌ها
د) دوره‌های افسردگی و سرخوشی

٤٨٣ـ هنگام معاینهٔ بیمار، پرستار انتظار کشف کدامیک از موارد ذیل را دارد؟

الف) کاهش فشار خون وضعیتی
ب) هیپرتروفی عضلات اندام‌ها
ج) نواحی کبود در پوست
د) کاهش موهای بدن

٤٨٤ـ نشانه‌های بیماری کوشینگ می‌توانند ناشی از علل مختلف باشند. علل این بیماری شامل همهٔ موارد زیر هستند، بجز:

الف) آتروفی کورتکس آدرنال
ب) ترشح بیش از حد هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک
ج) تومور غدد فوق کلیوی
د) مصرف زیاد استروئیدهای تجویزی

٤٨٥ـ آزمایش‌های متعددی برای بیمار انجام می‌شوند. کدامیک از یافت‌های آزمایشگاهی ذیل با تشخیص بیماری کوشینگ همراه است؟

الف) هیپوگلیسمی پس از غذا
ب) هیپوکالمی
ج) هیپوناترمی
د) کاهش کلسیم ادراری

٤٨٦ـ در طی مراقبت قبل از جراحی بیمار، کدامیک از اهداف پرستاری ذیل در اولویت است؟

الف) حفظ تغذیهٔ کافی
ب) افزایش مصرف مایعات
ج) تأمین استراحت
د) پیشبرد فعالیت به اندازهٔ کافی

٤٨٧ ـ مددجوی مبتلا به سندرم کوشینگ ممکن است علائم دیابت شیرین را از خود نشان دهد زیرا:

الف) هورمون بخش قشری باعث تحریک کاهش سریع وزن می‌شود.
ب) ترشح مفرط ACTH به بافت لوزالمعده آسیب می‌زند.
ج) کاتابولیسم بافتی منجر به تعادل منفی نیتروژن می‌شود.
د) گلوکوکورتیکوئیدها باعث تسریع فرایند گلوکونئوژنز می‌شوند.

٤٨٨ ـ به منظور کنترل نشانه‌ها رژیم غذایی بیمار باید اصلاح شود. مناسب‌ترین رژیم غذایی برای وی کدام است؟

الف) پرپروتئین، پرکالری، دارای سدیم محدود
ب) پرپروتئین، کم‌کالری، دارای سدیم محدود
ج) پرپروتئین، پرکالری، سرشار از پتاسیم
د) کم‌پروتئین، دارای سدیم محدود و سرشار از پتاسیم

٤٨٩ـ قرار است بیمار تحت آدرنالکتومی قرار بگیرد. پرستار باید کدام مورد را مد نظر داشته باشد؟

الف) تأمین رژیم غذایی سرشار از پروتئین
ب) تجویز استروئیدهای عضلانی یا وریدی
ج) جمع‌آوری نمونهٔ ادرار ٢٤ ساعته
د) قطع مصرف همهٔ داروها تا ٤٨ ساعت

٤٩٠ ـ بیمار تحت جراحی آدرنالکتومی دوطرفه قرار می‌گیرد. در طی اولین روز پس از عمل، کدامیک از مداخلات پرستاری ذیل در اولویت است؟

الف) شروع تغذیهٔ خوراکی
ب) تجویز داروهای ضددرد
ج) پایش علائم حیاتی
د) اطمینان از تغییر مکرر وضعیت

٤٩١ ـ پس از عمل جراحی، به منظور کاهش درد بیمار، ٢ میلی‌گرم هیدروکلرید هیدرومورفون زیرجلدی، هر ٤ ساعت به صورت prn تجویز شده است. این دارو عمدتاً در مقادیر نسبتاً اندکی تجویز می‌شود زیرا در دوزهای اندک:

الف) احتمال اینکه باعث وابستگی شود بسیار ناچیز است.
ب) بافت‌های زیرجلدی را کمتر تحریک می‌کند.

ج) به اندازه دوزهای زیاد سایر مسکن‌ها مؤثر است.
د) قبل از تجمع در بدن دفع می‌شود.

٤٩٢ ـ مهمترین عامل در انتخاب طول سرسوزن جهت تزریق داروهای زیرجلدی به بیمار کدام است؟

الف) قطر سرسوزن
ب) اندازهٔ دور بازوی بیمار
ج) غلظت محلول تزریقی
د) مقدار داروی تزریقی

٤٩٣ـ یک روز پس از جراحی، بیمار دچار تب خفیف می‌شود. شایع‌ترین علت افزایش درجه حرارت در اوایل دوران پس از عمل چیست؟

الف) کم‌آبی
ب) ضعف حرکات ریه
ج) عفونت زخم
د) عفونت مجرای ادراری

٤٩٤ ـ به منظور تثبیت نیاز بدن به استروئید، بیمار باید پس از عمل جراحی تا چند روز در بستر استراحت کند. پس از یک دوره استراحت در بستر، کدامیک از ورزش‌های زیر در آماده‌سازی وی برای راه رفتن (Ambulation) مفید می‌باشد.

الف) خم و راست کردن متناوب زانوها
ب) دور (ابداکسیون) و نزدیک کردن (ادداکسیون) متناوب ساق پاها از خط وسط
ج) شل و سفت کردن متناوب تاندون آشیل
د) شل و سفت کردن متناوب عضلهٔ چهارسرران

٤٩٥ـ هنگامی که پرستار به بیمار برای خروج از بستر کمک می‌کند، وی از درد ناشی از تجمع گاز (Gas pain) در شکم شکایت می‌کند. مؤثرترین اقدام برای برطرف کردن این ناراحتی چیست؟

الف) تشویق بیمار به راه رفتن
ب) قرار دادن لولهٔ رکتال
ج) جاگذاری لولهٔ بینی‌معدی
د) توصیه به نوشیدن مایعات کربنات‌دار

٤٩٦ـ پرستار محل برش جراحی را به طور مکرر بررسی می‌کند، زیرا به دلیل بالا بودن مقدار استروئید، بیمار در معرض خطر بروز یکی از عوارض ذیل است:

الف) ایجاد فیستول
ب) باز شدن خط بخیه
ج) عفونت زخم
د) تشکیل اسکارکلوئید

٤٩٧ـ قرار است که بیمار به زودی مرخص شود. او به پرستار می‌گوید در مورد تغییرات ماندگار بدنش و این حقیقت که خلق (Mood) او همچنان غیرقابل پیش‌بینی است، نگران می‌باشد. او می‌گوید، «فکر می‌کردم جراحی

می‌تواند از پیشرفت اینها جلوگیری کند». مناسب‌ترین هدف پرستاری برای بیمار عبارت است از کمک در جهت پذیرش این نکته که:

الف) تغییرات بدنی همیشگی هستند.
ب) خلق و بدن او به تدریج به حالت تقریباً طبیعی می‌گردند.
ج) تغییرات بدنی همیشگی هستند اما ناپایداری عاطفی برطرف می‌شود.
د) تغییرات بدنی موقتی هستند، اما ناپایداری عاطفی همیشگی است.

۴۹۸ـ قبل از ترخیص بیمار، کدامیک از عبارات زیر را پرستار در آموزش به او باید در نظر داشته باشد؟

الف) تأکید کند که تا آخر عمر به درمان جایگزین با استروئید نیاز دارد.
ب) در مورد اهمیت دقت درکاهش تدریجی استروئید به منظور اجتناب از بروز بحران آموزش دهد.
ج) تنها تا زمانی‌که بدن شروع به تولید استروئید کند به داروهای استروئیدی نیاز است.
د) تأکید کند که فقط مواقع بروز تنیدگی‌های عاطفی و جسمی از استروئید استفاده کند.

۴۹۹ـ بازجذب استخوانی یکی از عوارض بیماری کوشینگ است. برای مقابله با صدمهٔ ناشی از بیماری، پرستار باید کدامیک از نکات زیر را به بیمار توصیه کند؟

الف) مقدار کلسیم رژیم غذایی را افزایش دهد.
ب) از یک برنامهٔ منظم ورزشی تحمل وزن پیروی کند
ج) مقدار فسفات رژیم غذایی را محدود کند.
د) از ورزش ایزومتریک در فعالیت‌های روزانه استفاده کند.

۵۰۰ـ پزشک به بیمار گفته است که به تزریقات دوره‌ای تستوسترون نیاز دارد. وی از پرستار می‌پرسد. «دلیل این امر چیست؟ آیا دکتر فراموش کرده است که من یک زنم؟» پاسخ صحیح پرستار کدام است؟

الف) آندروژن‌ها برای تنظیم چرخهٔ تولیدمثلی ضروری هستند.
ب) آندروژن‌ها برای حفظ تعادل سدیم و پتاسیم بدن ضروری هستند.
ج) آندروژن‌ها جهت تحریک آنابولیسم پروتئین تجویز می‌شوند.
د) آندروژن‌ها برای تثبیت ناپایداری عاطفی تجویز می‌شوند.

۵۰۱ ـ هنگام بررسی عوارضی هیپرپاراتیروئیدی، پرستار بایستی کدام مورد را در بیمار پایش کند؟

الف) تتانی
ب) تشنج
ج) بیماری گریوز
د) تخریب استخوان

۵۰۲ ـ کدامیک از هورمون‌های زیر باعث کاهش میزان کلسیم خون می‌شود؟

الف) کلسی‌تونین
ب) آلدسترون
ج) تری یدوتیرونین
د) پاراتورمون

۵۰۳ ـ محل اصلی اثر هورمون تیروکلسی‌تونین کدام قسمت از بدن می‌باشد؟

الف) استخوان
ب) عضلهٔ قلب
ج) رحم
د) کلیه

۵۰٤ ـ محل اصلی اثر هورمون پاراتورمون شامل همهٔ نواحی زیر است بجز:

الف) استخوان
ب) کلیه
ج) روده
د) معده

۵۰۵ ـ همه عوامل زیر می‌توانند باعث افزایش ترشح هورمون رشد شوند بجز:

الف) تنیدگی
ب) فعالیت بدنی
ج) کاهش سطح گلوکز خون
د) افزایش سطح پروتئین سرم

۵۰٦ ـ آکرومگالی در اثر ترشح مفرط کدام هورمون ایجاد می‌شود؟

الف) تستوسترون
ب) هورمون رشد
ج) هورمون تیروئید
د) آدرنوکورتیکوپین

۵۰۷ ـ علت ژیگانتیسم چیست؟

الف) تولید بیش از حد هورمون رشد در دوران کودکی
ب) تولید ناکافی هورمون رشد در دوران کودکی
ج) تولید بیش از حد هورمون رشد در بالغین
د) تولید ناکافی هورمون رشد در بالغین

۵۰۸ ـ ترشح ناکافی هورمون رشد در دوران کودکی منجر به کدامیک از موارد زیر می‌شود؟

الف) Dwarfism
ب) Gigantism
ج) Acromegaly
د) Cretinism

۵۰۹ـ کم‌کاری تیروئید در بالغین را چه می‌نامند؟

الف) Euthyroid
ب) Cretinism
ج) Myxedema
د) Graves' Disease

۵۱۰ـ کاهش تولید هورمون تیروئید منجر به کدامیک از بیماری‌های زیر می‌شود؟

الف) میکسدم
ب) آکرومگالی
ج) گریوز
د) کوشینگ

۵۱۱ـ کاهش مقدار T_3 و T_4، با کدامیک از تظاهرات زیر همراه است؟

الف) تحریک‌پذیری ب) تاکی‌کاردی
ج) عدم تحمل سرما د) تعریق فراوان

۵۱۲ـ شایع‌ترین علت کم‌کاری پاراتیروئید کدام است؟
الف) ناشناخت ب) برداشته شدن اتفاقی در ضمن جراحی تیروئید
ج) تومورهای بدخیم د) تومورهای خوش‌خیم

۵۱۳ـ تمام هورمون‌های زیر می‌توانند باعث افزایش سطح گلوکز خون شوند، بجز:
الف) گلوکاگون ب) انسولین
ج) سوماتوتروپ د) تیروکسین

۵۱٤ـ تظاهرات بالینی هیپوتیروئیدی شامل همهٔ موارد زیر هستند، بجز:
الف) گرفتگی صدا ب) کاهش وزن
ج) آمنوره د) منوراژی

۵۱۵ـ تظاهرات بالینی بیماری گریوز شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:
الف) کاهش اشتها ب) کاهش تدریجی وزن
ج) تپش قلب د) عدم تحمل گرما

۵۱٦ـ خطرناک‌ترین عارضه جانبی پروپیل تیویوراسیل (PTU) چیست؟
الف) گرانولوسیتوز ب) آگرانولوسیتوز
ج) ترومبوسیتوپنی د) حساسیت به دارو

۵۱۷ ـ نشانه‌های مسمومیت با یُد (یدیسم) در بیمار تحت درمان با یُد کدام است؟
الف) تورم مخاط بینی، کاهش ترشح بزاق، سردرد و اسهال
ب) التهاب مفاصل مچ دست، ترس از نور، حالت سرماخوردگی و تب
ج) تورم مخاط دهان، ترشح بیش از حد بزاق، حالت سرماخوردگی و بثورات پوستی
د) ترس از صدا، کاهش ترشح بزاق، سردرد و یبوست

۵۱۸ ـ اولین و فوری‌ترین هدف در بیمار دچار طوفان تیروئیدی کدام است؟
الف) پایین آوردن درجه حرارت بدن و ضربان قلب ب) پایین آوردن تعداد تنفس و ضربان قلب
ج) تسکین درد شکم و سردرد د) رفع تنگی نفس و تخفیف اضطراب

۵۱۹ ـ مهمترین روش برای جلوگیری از پیدایش گواتر در افراد مستعد چیست؟

الف) تجویز قرص یُد
ب) برداشتن تیروئید به روش جراحی
ج) استفاده از نمک طعام یددار
د) استفاده از محلول اشباع شدهٔ یدور پتاسیم

۵۲۰ ـ شایع‌ترین سرطان تیروئید کدام است؟

الف) کارسینوم مدولاری
ب) آدنوکارسینوم پاپیلری
ج) تومورهای آناپلاستیک
د) آدنوکارسینوم فولیکولر

۵۲۱ ـ راحت‌ترین وضعیت برای بیمار پس از عمل جراحی تیروئیدکتومی کدام است؟

الف) Prone
ب) Trendelenburg
ج) Supine
د) Semi-Fowler's

۵۲۲ـ علامت‌های تروسو (Trousseau) و چووستک (Chvostek) در کدامیک از موارد زیر مثبت هستند؟

الف) تتانی نهفته
ب) کم‌کاری تیروئید
ج) کم‌کاری هیپوفیز
د) نارسایی آدرنال

۵۲۳ـ همهٔ موارد زیر در آدیسون وجود دارند، بجز:

الف) هیپوگلیسمی
ب) هیپوناترمی
ج) هیپوتانسیون
د) هیپوکالمی

۵۲٤ـ کدامیک از موارد زیر در آدیسون وجود دارد؟

الف) بی‌اشتهایی
ب) چاقی
ج) پرخوری
د) پیگمانتاسیون روشن

ارتوپدی

۵۲۵ـ مایع سینوویال داخل مفاصل باعث تقلیل کدامیک از موارد زیر می‌شود؟

الف) کارایی
ب) برونده کاری (Work output)
ج) سائیدگی مفاصل
د) سرعت حرکات

۵۲۶ـ بیمار دچار بیماری لوپوس اریتماتوز منتشر (SLE) از پرستار در خصوص منبع (Soure) این بیماری سوال می‌کند. پرستار می‌داند که لوپوس یک بیماری مربوط به ..... می‌باشد.

الف) مفاصل
ب) استخوان
ج) بافت همبند
د) متابولیسم پورین

۵۲۷ـ کدامیک از موارد زیر باعث افزایش خطر بروز استئوپروز می‌شود؟

الف) درمان بلندمدت با استروئید
ب) سابقهٔ کم‌کاری پاراتیروئید
ج) شرکت در فعالیت‌های جسمی شدید
د) مصرف مقادیر زیاد استروژن

۵۲۸ـ کدامیک از موارد زیر باعث استئوپروز می‌شود؟

الف) درمان با استروژن
ب) کم‌کاری پاراتیروئید
ج) بی‌حرکتی طولانی‌مدت
د) مصرف زیاد کلسیم

۵۲۹ـ بیمار مبتلا به استئوپروز، مستعد کدامیک از انواع شکستگی‌ها است؟

الف) شکستگی ناشی از تحلیل (Fatigue)
ب) شکستگی مرضی
ج) شکستگی ترکه‌تری
د) شکستگی مرکب (Compound)

۵۳۰ـ برای درمان نقرس از آلوپرینول استفاده می‌شود. هدف از درمان چیست؟

الف) افزایش تحرک مفصل
ب) کاهش تورم سینوویال
ج) کاهش تولید اسید اوریک
د) پیشگیری از کریستالیزه شدن اسید اوریک

۵۳۱ـ کدامیک از داروهای زیر، در پیشگیری و درمان حملات حاد نقرس، نقش دارد؟

الف) کلشی‌سین
ب) هیدروکورتیزون
ج) ایبوپروفن
د) پروبنسید

۵۳۲ـ درجه حرارت مناسب برای کمپرس گرم چند درجه سانتی‌گراد می‌باشد؟

الف) ۱۸ تا ۲۶/۱
ب) ۲۶/۶ تا ۳۳/۳
ج) ۳۴ تا ۳۶/۱
د) ۳۶/۶ تا ۴۰/۵

۵۳۳ـ به دنبال آمپوتاسیون تروماتیک یک عضو، کدامیک از تشخیص‌های پرستاری زیر، در اولین ۲۴ تا ۴۸ ساعت، دارای کمترین اولویت است؟

الف) عدم تحمل فعالیت
ب) پرفوزیون بافتی غیرمؤثر

ج) پاک شدن ناکافی راه هوایی
د) دانش ناکافی در مورد مراقبت از استامپ

۵۳٤ـ بیماری دارای گچ بلند ساق‌پا می‌باشد. کدامیک از علائم زیر نشانگر مختل شدن گردش خون است؟
الف) بوی بد
ب) تورم انگشتان پا
ج) درناژ بر روی گچ
د) افزایش درجه حرارت

۵۳۵ـ در بیماری که قرار است تحت آمپوتاسیون قرار بگیرد، بازتوانی از چه زمانی باید آغاز شود؟
الف) قبل از جراحی
ب) در دوران نقاهت
ج) هنگام ترخیص از بیمارستان
د) هنگام شروع استفاده از پروتز

۵۳٦ـ عوارض دیررس شکستگی‌ها شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:
الف) ادم ریوی
ب) تغییر شکل عضو
ج) نکروز آسپتیک
د) استئوآرتریت مفاصل مجاور یا دور

۵۳۷ـ عوارض زودرس شکستگی‌ها شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:
الف) عفونت محل زخم
ب) آمبولی چربی
ج) عفونت قفسه سینه
د) خونریزی

۵۳۸ـ عوارض فوری شکستگی‌ها شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:
الف) خونریزی
ب) جراحت شریان‌ها
ج) جراحت بافت نرم اطراف
د) انعقاد منتشر داخل عروقی

۵۳۹ـ شایع‌ترین طریقه برای درمان شکستگی‌ها کدام است؟
الف) جا انداختن به طریقهٔ بسته
ب) جا انداختن با اعمال جراحی
ج) جا انداختن با استفاده از کشش

۵٤۰ـ عوارض تراکشن اسکلتی شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:
الف) عفونت محل Pin
ب) کشش بیش از حد
ج) زخم‌های فشاری
د) عدم تشخیص عفونت محل زخم

۵٤۱ـ عوارض فیکساسیون داخلی شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:
الف) اختلال گردش خون
ب) اختلال عصبی عروقی
ج) نکروز پوست
د) عفونت

۵۴۲ـ شایع‌ترین شکستگی در افراد بالغ کدام است؟

الف) شکستگی ترقوه
ب) شکستگی استخوان بازو
ج) شکستگی فمور
د) شکستگی تی‌بیا

۵۴۳ شایع‌ترین مفصلی که در بالغین دچار دررفتگی می‌شود کدام است؟

الف) مفصل ران
ب) مفصل مچ‌دست
ج) مفصل شانه
د) مفصل مچ‌پا

۵۴۴ـ شایع‌ترین عارضهٔ دررفتگی قدامی شانه چیست؟

الف) آسیب شریانی
ب) دررفتگی مکرر
ج) جا نیفتادن
د) خشکی مفصل

۵۴۵ـ شایع‌ترین عارضهٔ شکستگی انتهای پایینی استخوان رادیوس با جابجایی به پشت (شکستگی کالیس) چیست؟

الف) پارگی وتر راست‌کنندهٔ شست
ب) محدودیت حرکات مفصلی انگشتان
ج) بدجوش خوردن
د) سندرم مچ‌دستی (CTS)

۵۴۶ـ شایع‌ترین عارضهٔ شکستگی استخوان اسکافوئید چیست؟

الف) عفونت
ب) جوش نخوردن
ج) بد جوش خوردن
د) ایسکمی ولکمن

۵۴۷ـ به انحراف جانبی ستون فقرات چه اصطلاحی اطلاق می‌شود؟

الف) اسپاینا بیفیدا
ب) تورتیکولی
ج) اسکولیوز
د) کیفوز

۵۴۸ـ شایع‌ترین محل ابتلا به سل استخوان و مفاصل کدام است؟

الف) ستون فقرات
ب) مفصل ران
ج) مفصل زانو
د) مفصل شانه

۵۴۹ـ شایع‌ترین تومور بدخیم استخوانی کدام است؟

الف) کندروسارکوم
ب) سارکوم استخوان‌زا
ج) میلوم متعدد
د) لنفوسارکوم

۵۵۰ـ به افزایش تحدب ستون مهره‌های قفسه سینه به سمت پشت چه اصطلاحی اطلاق می‌شود؟

الف) لوردوز
ب) کیفوز
ج) اسکولیوز
د) هالوکس والگوس

۵۵۱ـ یک بیمار به دلیل شکستگی استخوان تی‌بیا در بیمارستان بستری شده است. پای او گچ گرفته شده است در روز دوم بستری، به طور ناگهانی دچار درد قفسه صدری، رنگ‌پریدگی، تنگی‌نفس و تیرگی شعور می‌شود. به نظر شما دچار کدامیک از عوارض ناشی از شکستگی شده است؟

الف) استئومیلیت
ب) سندرم کمپارتمان
ج) آمبولی چربی
د) فلج ایسکمیک

۵۵۲ـ بیماری ٤٨ ساعت پس از بروز شکستگی بازو دچار درد شدید، که به داروها پاسخ نمی‌دهد، می‌شود و بالا نگه‌داشتن اندام‌ها نیز تأثیری در کاهش درد ندارد. به نظر شما دچار کدامیک از عوارض ناشی از شکستگی شده است؟

الف) استئومیلیت
ب) سندرم کمپارتمان
ج) آمبولی چربی
د) فلج ایسکمیک

۵۵۳ـ وضعیت قرارگیری اندام دچار شکستگی در ٢٤ تا ٤٨ ساعت اول، کدام است؟

الف) پایین‌تر از سطح بدن
ب) بالاتر از سطح بدن
ج) هم‌سطح بدن
د) وضعیت دلخواه بیمار

۵۵٤ـ به منظور کنترل کشش استخوانی، کدامیک از اقدامات زیر را پرستار نباید انجام دهد؟

الف) طناب‌ها را از نظر سائیدگی بررسی کند.
ب) با دست میخ‌ها را از نظر شل‌شدگی بررسی کند.
ج) از اتصال محکم وزنه‌ها به طناب مربوطه مطمئن شود.
د) از تکان دادن یا اصابت ضربه به تخت بیمار یا ابزار کشش خودداری کند.

۵۵۵ـ عوارض قلبی‌عروقی ناشی از بی‌حرکتی شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:

الف) آمبولی ریوی
ب) افزایش بار قلب
ج) افزاش برون‌ده قلب
د) ترومبوز وریدی عمقی

۵۵٦ـ اولین داروی انتخابی در درمان آرتریت روماتوئید چیست؟

الف) آسپرین
ب) ایبوبروفن
ج) پیروکسی‌کام
د) پردنیزون

۵۵۷ـ یک بیمار مبتلا به اسپوندیلیت آنکیلوزان می‌باشد. به منظور حفظ بهترین وضعیت قرارگیری ستون مهره‌ها و پیشگیری از بروز عوارض بیماری، پرستار تمام موارد زیر را باید به او آموزش دهد بجز:

الف) قرار دادن ۲ عدد بالش در زیر سر به هنگام خواب
ب) استفاده از تشک سفت و تخته‌های محکم برای تختخواب
ج) انجام ورزش‌های تنفسی
د) انجام ورزش‌های وضعیتی

۵۵۸ـ کدامیک از اعصاب زیر در سندرم تونل کارپ، تحت فشار قرار می‌گیرد؟

الف) اولنار
ب) مدیان
ج) رادیال
د) براکیال

۵۵۹ـ علامت تاینل (Tinel's sign) مربوط به کدامیک از بیماری‌های زیر است؟

الف) سندرم تونل کارپ
ب) سندرم کمپارتمان
ج) اسکولیوز
د) آرتریت روماتوئید

۵۶۰ـ بیمار ٤۵ ساله‌ای از کمردردی که با دراز کشیدن تسکین یافته و با خم شدن تنه یا عطسه و سرفه کردن تشدید می‌یابد، شاکی است. چه تشخیصی در مورد او مطرح است؟

الف) سل ستون فقرات
ب) دررفتگی مفصل ران
ج) فتق دیسک بین‌مهره‌ای
د) سرطان استخوان

۵۶۱ـ افتادگی مچ دست (Wrist drop) در اثر فلج کدام عصب روی می‌دهد؟

الف) رادیال
ب) اولنار
ج) براکیال
د) مدیان

۵۶۲ـ افتادگی مچ پا (Foot drop) ناشی از فلج کدام عصب می‌باشد؟

الف) تی‌بیا
ب) سیاتیک
ج) پرونئال
د) مدیان

۵۶۳ـ مهمترین نشانهٔ استئوئید استوما (Osteoid ostoma) چیست؟

الف) درد
ب) تورم
ج) خون‌مردگی
د) خارش

۵۶٤ـ پای یک بیمار از زیر زانو با عمل جراحی قطع می‌شود. پرستار در مورد نکات مهم به او آموزش می‌دهد. در این راستا همهٔ توصیه‌های زیر صحیح هستند بجز:

الف) استامپ را کنار تخت آویزان نکنید.
ب) زیر ران و زانو بالش نگذارید.
ج) در موقع خوابیدن زانو را خم کنید.
د) روی صندلی چرخدار در حالی که استامپ خم باشد ننشینید.

۵٦۵ـ با عمل جراحی، پای یک بیمار از بالای زانو قطع می‌شود. پرستار در مورد نکات مهم به او آموزش می‌دهد. در این راستا همهٔ توصیه‌های زیر صحیح هستند، بجز:
الف) در موقع ایستادن استامپ را روی دستهٔ عصا تکیه دهید.
ب) بالش زیر گودی کمر نگذارید.
ج) بالش بین رانها نگذارید.
د) بالش زیر استامپ نگذارید.

۵٦٦ـ افزایش قوس طبیعی کمر را چه می‌گویند؟
الف) لوردوز ب) کیفوز
ج) اسکولیوز د) تورتیکولی

۵٦۷ـ کدامیک از ورزش‌های زیر برای بیماران مبتلا به کمردرد مفید است؟
الف) خم شدن به عقب در حال ایستاده
ب) بلند کردن هر دو پا در حالی‌که به پشت خوابیده و زانوها کشیده است.
ج) بلند کردن اشیاء سنگین در بالای خط کمری
د) بالا رفتن از پله‌ها

۵٦۸ـ کدامیک از ورزش‌های زیر برای بیماران مبتلا به کمردرد مضر است؟
الف) دوچرخه‌سواری ب) شنا
ج) وزنه‌برداری د) اسکی

۵٦۹ـ فرایند استخوانی شدن در شکستگی استخوان‌های بلند بالغین حدوداً چند ماه طول می‌کشد؟
الف) ۱ تا ۲ ب) ۲ تا ۳
ج) ۳ تا ٤ د) ٤ تا ۵

۵۷۰ـ تشخیص‌های پرستاری مربوط به بی‌حرکتی ناشی از تراکشن شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:
الف) احتمال بروز اسهال ب) احتمال بروز اختلال در سلامت پوست

ج) احتمال بروز اختلال در دفع ادرار
د) احتمال خوب پاک نشدن راه‌های هوایی

۵۷۱ـ از تراکشن باک به چه منظور استفاده می‌شود؟

الف) بی‌حرکت کردن مفصل ران بعد از عمل جراحی
ب) بی‌حرکت مفصل ران قبل از عمل جراحی
ج) بی‌حرکت کردن مفصل زانو قبل از عمل جراحی
د) بی‌حرکت کردن مفصل **زانو بعد از عمل جراحی**

۵۷۲ـ تشخیص‌های پرستاری مربوط به عوارض احتمالی بعد از اعمال جراحی ارتوپدی شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:

الف) احتمال کمبود حجم مایعات
ب) احتمال بی‌اختیاری ادراری
ج) احتمال زیاد ابتلا به عفونت
د) احتمال اختلال در پرفوزیون بافت‌های محیطی

۵۷۳ـ بعد از تعویض کامل مفصل ران، بیمار را در کدام وضعیت باید قرار داد؟

الف) نشسته، اندام عمل شده را در حالت ابداکشن قرار می‌دهند.
ب) سمی فالرز، اندام عمل شده را در حالت ابداکشن قرار می‌دهند.
ج) طاقباز، اندام عمل شده را در حالت ابداکشن قرار می‌دهند.
د) دمر، اندام عمل شده را در حالت ابداکشن قرار می‌دهند.

۵۷٤ـ مفصل ران یک بیمار به طور کامل تعویض شده است. وی ۳ ساعت پس از ورود به بخش از درد شدید مفصل ران شکایت می‌کند و اظهار می‌نماید که نمی‌تواند مفصل رانش را حرکت دهد. شما پس از بررسی کردن متوجه کوتاهی و چرخش اندام به سمت خارج می‌شوید. به احتمال زیاد دچار کدامیک از عوارض بعد از عمل شده است؟

الف) عفونت محل عمل
ب) خونریزی
ج) دررفتگی مفصل مصنوعی ران
د) سندرم کمپارتمان

۵۷۵ـ اقدامات پرستاری برای پیشگیری از بروز سندرم کمپارتمان کدام است؟

الف) قرار دادن کیسهٔ آب گرم روی عضو مبتلا و بالا نگه‌داشتن آن
ب) قرار دادن کیسهٔ آب گرم روی عضو مبتلا و پایین نگه‌داشتن آن
ج) قرار دادن کیسهٔ یخ روی عضو مبتلا و بالا نگه‌داشتن آن
د) قرار دادن کیسهٔ یخ روی عضو مبتلا و پایین نگه‌داشتن آن

۵۷٦ـ به دنبال شکستگی استخوان ترقوه، بیمار تا چند ماه باید از انجام فعالیت شدید خودداری کند؟

الف) ۱
ب) ۲
ج) ۳
د) ٤

۵۷۷ـ شایع‌ترین و ناراحت‌کننده‌ترین نشانه‌های اوستئومالاسی کدامند؟

الف) درد و ضعف عضلانی
ب) ضعف عضلانی و عدم تعادل
ج) درد و حساسیت استخوانی
د) حساسیت استخوان و عدم تعادل

۵۷۸ـ به منظور تسکین درد بیمار مبتلا به اوستئومیلیت از کدامیک از اقدامات پرستاری زیر می‌توان استفاده کرد؟

الف) بی‌حرکت کردن اندام مبتلا
ب) پایین نگه داشتن ناحیهٔ مبتلا
ج) استفاده از کمپرس سرد روزی چند نوبت و هر بار ۲۰ دقیقه
د) انجام ورزش‌های فعال و غیرفعال در مورد ناحیهٔ مبتلا، روزی چند نوبت و هر بار ۳۰ دقیقه

۵۷۹ـ شایع‌ترین تومور خوش‌خیم استخوان کدام است؟

الف) اوستوئید اوستوما
ب) اوستئوکوندروما
ج) اکوندروما
د) سارکوم استئوژنیک

۵۸۰ـ Onchocryptosis یعنی:

الف) میخچه
ب) صافی کف‌پا
ج) قوس‌دار بودن کف‌پا
د) فرورفتگی ناخن پا به داخل بستر ناخن

خانم ۶۰ ساله‌ای ۲۵ سال است که مبتلا به آرتریت روماتوئید می‌باشد، اما از ۵ سال پیش بیماریش رو به وخامت گذاشته است. سؤالات ۵۸۱ الی ۵۹۱ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۵۸۱ـ در آرتریت روماتوئید، تغییرات پاتوفیزیولوژیک از کدام قسمت مفصل شروع می‌شوند؟

الف) بورس
ب) غضروف
ج) سینوویوم
د) لیگامان‌ها

۵۸۲ـ پرستار انتظار دارد که برای تسکین درد ناشی از آرتریت روماتیسمی، کدام یک از داروهای زیر تجویز شود؟

الف) Xanax, 0/5mg tid
ب) Aspirin, 0/6g q4h
ج) Codeine, 30mg q4h
د) Meperidine, 30mg q4h prn

۵۸۳ـ بیمار برای تسکین دردش از آسپیرین استفاده می‌کند. وی باید مطلع باشد که مهمترین نشانهٔ مسمومیت با این دارو عبارت است از:

الف) دیزوری
ب) وزوزگوش
ج) درد قفسهٔ صدری
د) خواب آلودگی

۵۸٤ـ بیمار از پرستار می‌پرسد «آیا فقط زن‌ها به آرتریت روماتوئید مبتلا می‌شوند؟» پرستار باید توضیح دهد که آرتریت روماتوئید در اکثر اوقات ..... مبتلا می‌کند.

الف) مردان را در دوران میانسالی
ب) مردان را در اواخر عمر
ج) زنان را در دوران میانسالی
د) زنان را در اواخر عمر

۵۸۵ـ بیمار به پرستار می‌گوید «شوهرم نیز مبتلا به آرتریت است، اما نشانه‌های ما کاملاً با هم متفاوتند». کدامیک از نشانه‌های آرتریت، مختص آرتریت روماتوئید است؟

الف) درد مفصلی
ب) جمود مفصلی
ج) محدودیت حرکت مفاصل
د) تورم مفصلی

۵۸٦ـ بیمار دچار آرتریت روماتیسمی، درخصوص علت تزریق داخل مفصلی هیدروکورتیزون سؤال می‌کند. مهمترین علت این عمل چیست؟

الف) دفع درد
ب) کاهش التهاب
ج) ایجاد فیزیوتراپی
د) پیشگیری از جمود مفصلی

۵۸۷ـ در صورتی که بیمار، دچار استئوآرتریت (Osteoarthritis) باشد احتمال درگیری کدامیک از مفاصل زیر بسیار اندک است؟

الف) ران
ب) زانو
ج) انگشت
د) شانه

۵۸۸ـ کدامیک از عوامل زیر به احتمال زیاد سبب افزایش نشانه‌های مفصلی استئوآرتریت در بیمار می‌شوند؟

الف) سابقهٔ طولانی مدت استعمال سیگار
ب) مصرف بی‌رویهٔ الکل
ج) چاقی
د) تنیدگی عاطفی

۵۸۹ـ پزشک آسپیرین بیمار ار قطع نموده و ایبوبروفن (موترین) تجویز می‌کند. به منظور کاهش تحریک مخاط معدی، پرستار باید توصیه کند دارو را چه هنگام مصرف کند؟

الف) در موقع خوابیدن
ب) به محض برخاستن از خواب
ج) بلافاصله پس از صرف غذا
د) هنگام خالی بودن معده

۵۹۰ـ بیماری فرد بیمار تداوم می‌یابد و زانوی راست نیز گرفتار می‌شود. قرار است که پزشک مفصل زانـوی او را به‌طور کامل جایگزین کند. نام این رویه چیست؟

الف) Osteotomy
ب) Arthrodesis
ج) Arthroplasty
د) Osteosynthesis

۵۹۱ـ هنگام کمک به فرد بیمار جهت برنامه‌ریزی رژیم غذایی، پرستار بایـد در نظـر داشـته باشـد کـه اشـخاص سالخورده در مقایسه با بزرگسالان جوان‌تر به ..... کمتری نیاز دارند.

الف) چربی
ب) پروتئین
ج) کالری
د) کربوهیدرات

مغـز و اعصـاب

۵۹۲ـ باکترهای مسبب مننژیت از چه طریق وارد دستگاه عصبی مرکزی می‌شوند؟

الف) تناسلی‌ادراری
ب) گوارشی
ج) سیستم پوششی
د) جمجمه یا سینوس‌ها

۵۹۳ـ مددجویی به دنبال مننژیوما و ایجاد شنت بطنی‌شریانی، تحت کرانیوتومی قرار گرفته است. در بخش مربوط به مراقبت‌های بعد از بیهوشی، پرستار باید از چه نظر وی را بررسی کند؟

الف) تهوع
ب) عطسه
ج) تاری دید
د) باریک شدن فشار نبض

۵۹۴ـ درمان ترجیحی برای ملانوم بدخیم چشم چیست؟

الف) اشعه‌درمانی
ب) تخلیهٔ کاسهٔ چشم
ج) کرایوسرجری
د) شیمی‌درمانی

۵۹۵ ـ شایع‌ترین تومور مغزی کدام است؟

الف) گلیوم
ب) مننژیوم
ج) نورفیبروم
د) آدنوم هیپوفیز

۵۹۶ـ آسیب دیدن کدام قسمت از مغز احتمالاً باعث مرگ می‌شود؟

الف) پل مغزی
ب) مدولا
ج) مغز میانی
د) تالاموس

۵۹۷ـ به دنبال ترومای سر، مددجو از شنیدن صدای زنگ شکایت می‌کند. از نظر پرستار، این یافته نمایانگر آسیب دیدن کدام یک از قسمت‌های زیر است؟

الف) لوب فرونتال
ب) لوب اکسی‌پوتال
ج) عصب ششم جمجمه‌ای
د) عصب هشتم جمجمه‌ای

۵۹۸ـ بیمار بیهوش قادر به انجام کدام مورد نیست؟

الف) شنیدن صداها
ب) کنترل دفع
ج) حرکت خودبخودی
د) واکنش به محرک‌های دردناک

۵۹۹ـ اندکی پس از پذیرش بیمار دچار ضربه مغزی در بیمارستان، درجه حرارت وی به ۳۹°c می‌رسد. این یافته نشانگر آسیب دیدن کدام قسمت است؟

الف) پالیدوم
ب) تالاموس
ج) لوب تمپورال
د) هیپوتالاموس

۶۰۰ـ نشانه‌های افزایش فشار داخل جمجمه کدامند؟

الف) نبض ضعیف سریع، فشار خون طبیعی، تب متناوب، خواب آلودگی
ب) نبض ضعیف و سریع، افت فشار خون، درجه حرارت پایین، بی‌قراری
ج) نبض آهسته و قوی، افزایش فشار خون، افزایش درجه حرارت، استپور
د) نبض آهسته و قوی، سقوط فشار خون، درجه حرارت کمتر از ۳۶ C، استوپور

۶۰۱ـ دلیل تجویز دگزامتازون به بیمار دچار سکتهٔ مغزی چیست؟

الف) افزایش خونرسانی به کلیه‌ها
ب) حفظ حجم گردش خون
ج) کاستن از فشار داخل جمجمه
د) پیشگیری از تشکیل ترومبوز

۶۰۲ـ هنگام مراقبت از بیمار مشکوک به ضربهٔ مغزی، پرستار باید وی را از چه نظر بررسی کند؟

الف) کاهش نبض‌های کاروتید
ب) خونریزی از حفرهٔ دهان
ج) مختل بودن سطح هشیاری
د) فقدان بازتاب‌های عمقی تاندونی

۶۰۳ـ شایع‌ترین تظاهر پارگی آنوریسم مغزی چیست؟

الف) تشنج تونیک ـ کلونیک
ب) وضعیت دسربره
ج) باریک شدن فشار نبض
د) سردرد شدید و ناگهانی

٦٠٤ـ وجود کدامیک از موارد زیر در شرح حال، از جمله عوامل خطرآفرین سکته مغزی در بیماران سالخورده محسوب می‌شود؟

الف) گلوکوم
ب) هیپوتیروئیدی
ج) عصبانیت مداوم
د) حملات گذرای ایسکمیک

٦٠٥ـ وضعیت قرارگیری بیمار سالخوردهٔ مبتلا به سکته مغزی، حداقل هر چند ساعت یک بار باید عوض شود؟

الف) ۲
ب) ۳
ج) ٤
د) ٦

٦٠٦ـ برای محدودکردن تعداد حملات درد ناشی از نورآلژی تری‌ژمینال، کدامیک از توجه‌های زیر را پرستار باید به بیمار بنماید؟

الف) نوشیدن مایعات سرد
ب) عدم رعایت بهداشت دهان
ج) استفاده از کمپرس گرم
د) استفاده از سمت سالم برای جویدن

موارد زیر را با توضیحات مربوطه در سؤالات ۶۰۷ الی ۶۱۵ ارتباط دهید:

الف) آگنوزی
ب) آگرافی
ج) آنوپسی
د) آفازی
ه) آپراکسی
و) آتاکسی
ز) دیپلوپی
ح) دیزآرتری

٦٠٧ـ افتادگی یک پلک

٦٠٨ـ یک شیء را دو تا دیدن

٦٠٩ـ اشکال در ردیف کردن یا تکلم کلمات

٦١٠ـ از دست‌دادن توانایی برای شناسایی اشیاء توسط سیستم‌های حسی خاص

٦١١ـ عدم استفاده یا تضعیف استفادهٔ بصری از یک چشم

٦١٢ـ از دست‌دادن توانایی بیان به طریق نوشتن، به علت صدمهٔ دستگاه عصبی مرکزی

٦١٣ـ ناتوانی در انجام حرکات هدفدار بدون آن‌که شخص دچار فلج باشد.

٦١٤ـ ناتوانی در هماهنگ کردن حرکات عضلات که باعث بروز مشکلاتی در راه رفتن، صحبت کردن و مراقبت از خود می‌شود.
٦١٥ـ از دست‌دادن توانایی برای بیان خود یا درک زبان و تکلم

موارد زیر که پیرامون اختلالات عصبی هستند را با توضیحات مربوطه در گزینه‌های ۶۱۶ الی ۶۱۹ ارتباط دهید.

الف) همی‌پلژی (همی‌پارزی)
ب) پاراپلژی (پاراپارزی)
ج) کوادری‌پارزی
د) کوادری‌پلژی
ن) مونوپلژیک (مونوپارتیک)

٦١٦ـ فلج هر چهار اندام
٦١٧ـ ضعف هر چهار اندام
٦١٨ـ فلج (ضعف) هر دو اندام تحتانی و قسمت تحتانی تنه
٦١٩ـ ضعف یک سمت بدن، یا قسمتی از آن

٦٢٠ـ مایع مغزی نخاعی توسط کدامیک از نواحی زیر در مغز ترشح می‌شود؟
الف) سخت‌شامه
ب) نرم‌شامه
ج) عنکبوتیه
د) بروکا

٦٢١ـ میزان ترشح روزانهٔ مایع مغزی‌نخاعی در یک فرد بالغ طبیعی حدوداً چند میلی‌لیتر است؟
الف) ٥٠٠
ب) ٤٥٠
ج) ٤٠٠
د) ٣٥٠

٦٢٢ـ مسدود شدن ویلوس‌های عنکبوتیه باعث بروز کدامیک از موارد زیر می‌شود؟
الف) ماکروسفالی
ب) هیدروسفالی
ج) آننسفالی
د) براکی‌سفالی

موارد زیر که لوب‌های مختلف مغز هستند را با وظایف مربوطه در گزینه‌های ۶۲۳ تا ۶۲۶ ارتباط دهید.

الف) لوب پیشانی
ب) لوب آهیانه‌ای

ج) لوب گیجگاهی
د) لوب پس‌سری

٦٢٣ـ محل درک و تفسیر اطلاعات بصری می‌باشد.
٦٢٤ـ محل تفسیر تمام حس‌ها غیر از حس بویایی است.
٦٢٥ـ محل درک احساس چشایی، بویایی و شنوایی می‌باشد.
٦٢٦ـ کنترل عواطف، قضاوت، شخصیت و عوامل مهارکنندهٔ شخص را بر عهده دارد.

٦٢٧ـ مراکز تنظیم خواب، گرسنگی و فشار خون در کدام قسمت از مغز قرار دارند؟
الف) غدهٔ هیپوفیز
ب) تالاموس
ج) بصل‌النخاع
د) هیپوتالاموس

٦٢٨ـ نشانه‌های اصلی بیماری عصب حرکتی پائینی کدامند؟
الف) فلج اسپاستیک و آتروفی عضلات
ب) فلج شل و آتروفی عضلات
ج) فلج اسپاستیک و هیپرتروفی عضلات
د) فلج شل و هیپرتروفی عضلات

٦٢٩ـ کنترل کلی دستگاه عصبی خودمختار به عهدهٔ کدامیک از قسمت‌های زیر است؟
الف) هیپوفیز
ب) بصل‌النخاع
ج) هیپوتالاموس
د) مخچه

٦٣٠ـ اثرات سمپاتیک و پاراسمپاتیک بر عروق کرونر به ترتیب کدامند؟
الف) انقباض ـ انبساط
ب) انبساط ـ انقباض
ج) انقباض ـ انقباض
د) انبساط ـ انبساط

٦٣١ـ اختلال در زبان بیانی و نوشتاری را چه می‌گویند؟
الف) آگنوزی
ب) آفازی
ج) آپراکسی
د) آتاکسی

٦٣٢ـ تنظیم حرکات چشم بر عهدهٔ کدامیک از اعصاب جمجمه‌ای است؟
الف) IX, VIII, VII
ب) XI, X, IX
ج) VI, IV, III
د) III, IX, X

٦٣٣ـ عصب پنجم جمجمه‌ای تمام عملکردهای زیر را بر عهده دارد بجز:

الف) بازتاب مردمک
ب) حس صورت
ج) عمل جویدن
د) انقباض حلق

٦٣٤ـ کدامیک از اعصاب جمجمه‌ای مسئولیت حس بویایی را بر عهده دارد؟
الف) عصب اول
ب) عصب دوم
ج) عصب سوم
د) عصب چهارم

٦٣٥ـ از آزمون وبر و رینه برای معاینهٔ کدامیک از اعصاب جمجه‌ای استفاده می‌شود؟
الف) V
ب) VIII
ج) X
د) XI

٦٣٦ـ حس چشایی دوسوم قدامی زبان و حرکت عضلات صورت برعهدهٔ کدامیک از اعصاب جمجمه‌ای می‌باشد؟
الف) I
ب) V
ج) VII
د) X

٦٣٧ـ حرکت قرینهٔ کام نرم و طناب‌های صوتی بر عهدهٔ کدامیک از اعصاب جمجمه‌ای است؟
الف) X
ب) IX
ج) V
د) IV

٦٣٨ـ پرستار در طی معاینه، اشیاء مختلفی را در دست بیمار قرارداده و از او می‌خواهد با چشمان بسته نوع شیء را تشخیص بدهد. نام این آزمون چیست؟
الف) رومبرگ
ب) استریوگنوزی
ج) آدیادوکوکینزیس
د) رینه

٦٣٩ـ بعد از میلوگرافی با مادهٔ حاجب روغنی، پرستار باید بیمار را در کدام وضعیت قرار دهد؟
الف) طاقباز
ب) ترندلنبرگ
ج) نیمه‌نشسته
د) دمر

٦٤٠ـ پس از انجام میلوگرافی با مادهٔ حاجب محلول در آب، پرستار باید بیمار را در کدام وضعیت قرار دهد؟
الف) خوابیده به پشت در حالی‌که سر بستر به میزان ۳۰-۱۵ درجه بالا باشد.
ب) دمر، در حالی‌که سر بستر کاملاً صاف باشد.
ج) طاقباز در حالی‌که قسمت پایین بستر به میزان ۳۰-۱۵ درجه بالا باشد.
د) ترندلنبرگ در حالی که قسمت پایین بستر به میزان ۱۰ درجه بالا باشد.

٦٤١ـ پس از اتمام پونکسیون لومبر (LP) بیمار در کدام وضعیت قرار داده می‌شود؟

الف) نشسته
ب) نیمه‌نشسته
ج) دمر
د) خوابیده به پهلو

٦٤٢ـ شایع‌ترین عارضهٔ پونکسیون لومبر چیست؟

الف) سردرد
ب) آبسهٔ اپیدورال
ج) منتژیت
د) فتق محتویات جمجمه

٦٤٣ـ پرستار مشغول آموزش به بیمار پیرامون پونکسیون لومبر می‌باشد. او به بیمار می‌گوید که در تمام مدت پونکسیون به حالت عادی نفس بکشد، زیرا افزایش عمق و سرعت تنفس ممکن است:

الف) فشار مایع مغزی‌نخاعی که بالا رفته است را پایین بیاورد.
ب) فشار مایع مغزی‌نخاعی که بالا رفته است را افزایش دهد.
ج) سبب آسیب دیدن طناب نخاعی در حین انجام پونکسیون لومبر شود.
د) سبب تشدید سردرد پس از پونکسیون کمری شود.

٦٤٤ـ اقدامات مناسب برای رفع سردرد پس از پونکسیون لومبر شامل همهٔ موارد زیر است بجز:

الف) استراحت در بستر
ب) دراز کشیدن درحالت افقی
ج) تجویز مسکن
د) کاهش مصرف مایعات

٦٤٥ـ تمام عوامل زیر باعث افزایش فشار داخل جمجمه می‌شوند بجز:

الف) هیپوکسی
ب) هیپوکاپنی
ج) هیپرکاپنی
د) ادم مغزی

٦٤٦ـ زودرس‌ترین نشانهٔ افزایش فشار داخل جمجمه کدام است؟

الف) برادی‌کاردی
ب) تغییرات تنفس
ج) پهن شدن فشار نبض
د) خواب‌آلودگی

٦٤٧ـ محدودهٔ امتیازات درجه‌بندی اغماء گلاسکو کدام است؟

الف) از ۳ تا ۱۵
ب) از ۰ تا ۱۰
ج) از ۲ تا ۲۰
د) از ۰ تا ۱۵

٦٤٨ـ تغییرات علائم حیاتی در هنگام افزاش فشار داخل جمجمه شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:

الف) افزایش درجه حرارت
ب) کاهش سرعت نبض
ج) کاهش سرعت تنفس
د) کاهش فشار خون

٦٤٩ـ در مراقبت از بیمار دچار افزایش فشار داخل جمجمه کدام اقدام صحیح است؟
الف) سر بیمار کمی پایین‌تر از تنه قرار داده شود.
ب) از خم کردن مفصل ران (هرچند اندک) باید خودداری شود.
ج) ساکشن بیش از ٦٠ ثانیه طول نکشد.
د) از انجام ورزش‌های ایزومتریک اجتناب شود.

٦٥٠ـ بزرگترین خطری که بیمار دارای کاتتر داخل بطنی را تهدید می‌کند کدام است؟
الف) خونریزی
ب) انسداد کاتتر
ج) عفونت
د) جابجا شدن کاتتر

٦٥١ـ مقدار طبیعی فشار داخل جمجمه چند میلی‌متر جیوه است؟
الف) ١١٠ تا ١٤٠
ب) ١٥٠ تا ١٨٠
ج) ١٠ تا ١٤
د) ٠ تا ١٠

٦٥٢ـ برای تعیین گرمای بدن بیمار بیهوش، بهتر است از کدامیک از راه‌های زیر استفاده شود؟
الف) دهان
ب) زیربغل
ج) رکتوم
د) چین ران

٦٥٣ـ Dyscalculi یعنی:
الف) اشکال در قرائت
ب) استفاده از کلمات غلط
ج) ناتوانی در تمایز رنگ‌ها
د) مشکل داشتن در فرایندهای ریاضی

٦٥٤ـ Agnosia یعنی:
الف) نشناختن اشیای آشنایی که توسط احساس درک شده‌اند.
ب) اشکال در قرائت
ج) اختلال در نوشتن صحیح کلمات
د) تکرار مدام و خودکار کلمه یا عبارت

٦٥٥ـ اختلال در نوشتن صحیح کلمات را با کدام واژه بیان می‌کنند؟

الف) Dyscalculi
ب) Dyslexia
ج) Dysgraphia
د) Dysnomia

٦٥٦ـ Dyslexia یعنی:

الف) اشکال در قرائت
ب) ناتوانی در تمایز رنگ‌ها
ج) ناتوانی در شناختن اهمیت صدا
د) اشکال در انتخاب کلمات مناسب

٦٥٧ ـ Dysarthria یعنی:

الف) کوری نیمی از میدان بینایی در یک یا هر دو چشم
ب) تکرار مداوم و خودکار فعالیت یا کلمه یا عبارت
ج) اشکال در انتخاب کلمات مناسب
د) اشکال در صحبت کردن

٦٥٨ـ مهمترین بیماری دستگاه عصبی کدام است؟

الف) تومور مغزی
ب) سکتهٔ مغزی
ج) پارکینسون
د) گیلن‌باره

٦٥٩ـ شایع‌ترین علت سکتهٔ مغزی کدام است؟

الف) ایسکمی
ب) خونریزی مغزی
ج) ترومبوز
د) آمبولی مغزی

٦٦٠ـ بروز ناگهانی همی‌پارزی یا همی‌پلژی با یا بدون آفازی یا از دست دادن هوشیاری در فرد مبتلا بـه بیمـاری قلبی یا ریوی مشخص‌کنندهٔ چیست؟

الف) آمبولی مغزی
ب) ایسکمی
ج) خونریزی مغزی
د) ترومبوز

٦٦١ـ مهمترین عامل خطرآفرین در سکتهٔ مغزی کدام است؟

الف) نوشیدن الکل
ب) استعمال سیگار
ج) پرفشاری خون
د) دیابت

٦٦٢ـ شایع‌ترین نوع نقصان حرکتی در سکتهٔ مغزی کدام است؟

الف) همی‌پلژی
ب) پاراپلژی
ج) کوادری‌پلژی
د) کوادری‌پارزی

٦٦٣ـ زمان شروع برنامهٔ نوتوانی برای بیمار دچار سکتهٔ مغزی از چه زمانی آغاز می‌شود؟

الف) روز اول سکتهٔ مغزی
ب) یک هفته قبل از ترخیص
ج) هنگام ترخیص
د) هنگام برگشت توان حرکتی

٦٦٤ـ حملات موقت ایسکمیک همه خصوصیات زیر را دارا می‌باشند بجز:
الف) به شکل نقصان ناگهانی حرکتی، حسی یا بینایی تظاهر می‌کند.
ب) بیش از ٤٨ ساعت طول نمی‌کشد.
ج) بین حملات معمولاً بیمار بهبودی کامل پیدا می‌کند.
د) ممکن است نشانه سکتهٔ قریب‌الوقوع مغزی باشد.

٦٦٥ـ بیماری پس از ضربهٔ سر دچار سندرم ترشح نابجای هورمون ضدادراری شده است. پرستار باید انتظار وقوع کدامیک از اختلالات مایع و الکترولیت را داشته باشد؟
الف) هیپرناترمی
ب) افزایش اسمولالیتهٔ سرم
ج) احتباس آب
د) پلی‌اوری

٦٦٦ـ پس از عمل جراحی برای خارج کردن تومور مغزی، پرستار در بررسی علائم حیاتی بیمار متوجه افزایش فشار خون و کاهش تعداد نبض همراه با نارسایی تنفس می‌شود. این یافته‌ها معرف کدامیک از موارد زیر می‌باشند؟
الف) افزایش فشار داخل جمجمه
ب) شوک هیپوولمیک
ج) عفونت داخل جمجمه
د) نشت مایع مغزی‌نخاعی از محل جراحی

٦٦٧ـ پس از عمل جراحی طولانی برای خارج کردن تومور مغزی، پرستار در بررسی علائم حیاتی متوجه سقوط فشار خون، تند شدن نبض و به هم خوردن شکل تنفس می‌شود. این یافته‌ها معرف کدام یک ازموارد زیر هستند؟
الف) افزایش فشار داخل جمجمه
ب) شوک هیپوولمیک
ج) عفونت داخل جمجمه
د) نشت مایع مغزی‌نخاعی از محل جراحی

٦٦٨ـ جدی‌ترین اثر تومورهای هیپوفیز کدام است؟
الف) وارد آوردن فشار موضعی به عصب بینایی
ب) وارد آوردن فشار منتشر بر ساقهٔ مغز
ج) ایجاد خونریزی در داخل بطن‌های مغزی
د) دست‌اندازی به سایر نقاط بدن

٦٦٩ـ پس از عمل جراحی خارج کردن تومور هیپوفیز، پرستار برای کنترل تیزبینی، کدامیک از اقدامات زیر را باید انجام دهد؟
الف) بررسی واکنش مردمک به نور
ب) دیدن دیسک بینایی با افتالموسکوپ
ج) درخواست از بیمار برای شمردن انگشتان دست پرستار
د) درخواست از بیمار برای باز و بسته کردن پلک‌ها

٦٧٠ ـ شایع‌ترین نوع سردرد کدام است؟

الف) سردرد میگرنی
ب) سردرد تنشی
ج) سردرد خوشه‌ای
د) سردرد همراه با ضربهٔ سر

٦٧١ ـ شایع‌ترین نئوپلاسم مغزی کدام است؟

الف) گلیوم
ب) آپاندیموما
ج) مننژیوما
د) نوروم آکوستیک

٦٧٢ ـ مهمترین نوع مننژیت کدام است؟

الف) قارچی
ب) ویروسی
ج) باکتریال
د) پروتوزوآیی

٦٧٣ـ شایع‌ترین عفونت دستگاه عصبی مرکزی در مبتلایان به ایدز کدام است؟

الف) آبسهٔ مغز
ب) مننژیت کریپتوکوکی
ج) میلیت
د) آبسهٔ اپیدورال نخاعی

٦٧٤ـ مداوم‌ترین علامت آبسهٔ مغز چیست؟

الف) سردرد
ب) استفراغ
ج) تب
د) کاهش سطح هوشیاری

٦٧٥ـ کدامیک از علائم زیر در بیماری پارکینسون وجود ندارد؟

الف) برادی‌کینزی
ب) ترمور
ج) ریژیدیتی
د) فلاکسیدیتی

٦٧٦ـ بیماری پارکینسون در اثر کمبود کدامیک از ناقلین عصبی ایجاد می‌شود؟

الف) سروتونین
ب) دوپامین
ج) استیل کولین
د) هیستامین

٦٧٧ـ برای تأیید تشخیص کدامیک از بیماری‌های زیر از تزریق ادروفونیوم (تنسیلون) استفاده می‌شود؟

الف) صرع بزرگ
ب) گیلن‌باره
ج) میاستنی‌گراویس
د) پارکینسون

٦٧٨ـ وجه مشخصهٔ بیماری میاستنی‌گراو کدام است؟

الف) ضعف بسیار شدید عضلانی و خستگی زودرس
ب) اختلالات عاطفی و حرکات غیرارادی غیرطبیعی
ج) لرزش و سفتی عضلانی
د) گرفتاری اعصاب بینائی و تغییر شکل اندام‌ها

٦٧٩ـ درمان بیماری میاستنی‌گراو شامل همهٔ موارد زیر است بجز:
الف) برداشتن تیموس
ب) تجویز داروهای آنتی‌کولین استراز
ج) تجویز داروهای مسدودکنندهٔ بتا
د) تضعیف دستگاه ایمنی

٦٨٠ـ علت بحران میاستنیک شامل همهٔ موارد زیر است بجز:
الف) از بین رفتن حساسیت گیرنده‌ها نسبت به داروی ضدکولین استراز
ب) مصرف کمتر از حد یا هیچ داروهای کولینرژیک
ج) پیشرفت خود بیماری
د) اختلالات عاطفی

٦٨١ـ علت بحران کولینرژیک چیست؟
الف) مصرف کمتر از حد یا هیچ داروهای کولینرژیک
ب) مصرف بیش ازحد داروهای کولینرژیک
ج) اختلالات عاطفی
د) عفونت‌های سیستمیک

٦٨٢ـ همهٔ داروهای زیر می‌توانند باعث تشدید میاستنی‌گراو شوند بجز:
الف) مرفین
ب) ایندرال
ج) پردنیزون
د) نووکائین

٦٨٣ـ علائم اصلی بیماری اسکلروز آمیوتروفیک لاترال (ALS) کدامند؟
الف) سرفه، تنگی‌نفس و بزرگی غدد لنفاوی ناحیهٔ گردن
ب) تب، ضعف عضلانی و لرزش
ج) ضعف، آتروفی و لرزش عضله
د) سفتی عضلانی، لرزش و کند شدن حرکات

٦٨٤ـ توصیه‌های پرستاری برای بهبود وضع دریافت (مصرف) مواد غذایی در بیمار مبتلا به اسکلروز آمیوتروفیک لاترال شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:
الف) قبل از غذا استراحت کند.
ب) در هنگام غذا خوردن راست نشسته و گردن خود را کمی خم کند.
ج) بهتر است از غذاهی نرم و قوام‌دار استفاده کند.
د) برای پائین بردن غذا از گلو مایعات بنوشد.

٦٨٥ـ فعالیت‌های بدنی و اجتماعی چه اثری بر روی حملهٔ تشنجی دارند؟

الف) تحریکی
ب) مهاری
ج) نامعلوم
د) تعدیلی

٦٨٦ـ درمان طولانی‌مدت با داروهای ضدصرع باعث کدامیک از موارد زیر می‌شود؟
الف) اوستئوپروز
ب) استئومالاسی
ج) پرکاری غدد پاراتیروئید
د) همهٔ موارد

٦٨٧ـ در معیار اغماء گلاسکو کدامیک از ضرایب زیر به عنوان اغماء تلقی می‌شود؟
الف) ١٤ یا بالاتر
ب) ١٢ یا پایین‌تر
ج) ١٠ یا بالاتر
د) ٧ یا کمتر

٦٨٨ـ علت اصلی مرگ در صدمات نخاعی شوکی در قسمت‌های بالایی گردن چیست؟
الف) نارسایی حاد کلیوی
ب) نارسایی کبدی
ج) نارسایی حاد تنفسی
د) نارسایی قلب

٦٨٩ـ نتیجهٔ فوری صدمهٔ نخاع شوکی کدام است؟
الف) ایست تنفسی
ب) ایست قلبی
ج) احتباس ادراری
د) بی‌اختیاری ادراری

٦٩٠ـ شایع‌ترین علت اختلال در بازتاب‌های خودمختار در بیمار مبتلا به پاراپلژی کدام است؟
الف) اتساع مثانه
ب) اتساع روده
ج) تحریک پوستی
د) انقباض ساختمان‌های احشایی

موارد زیر که روش‌های گوناگون جراحی در فتق دیسک بین‌مهره‌ای هستند را بـا توضـیحات مربوطه در عبارات شماره ۶۹۱ الی ۶۹۴ ارتباط دهید.

الف) دیسکتومی (Discectomy)
ب) لامینکتومی (Laminectomy)
ج) لامینوتومی (Laminotomy)
د) دیسکتومی همراه با فیوژن (Fusion)

٦٩١ـ قطع قوس‌های خلفی سوراخ مهره‌ای
٦٩٢ـ برداشتن قسمت‌های بیرون‌زده یا فتق دیسک بین‌مهره‌ای
٦٩٣ـ برداشتن لامینا برای ظاهر شدن کانال نخاعی

٦٩٤ـ استفاده از پیوند استخوان برای جوش دادن و ثابت کردن زائدهٔ شوکی ستون فقرات

٦٩٥ـ پوزیشن بیماری که تحت عمل جراحی برداشتن دیسک گردنی قرار گرفته است، در ٢٤ ساعت اول پس از عمل چگونه باید باشد؟

الف) صاف خوابیده به پشت
ب) ترندلنبرگ
ج) بالا آوردن سر تخت به میزان ٤٥ درجه
د) خوابیده به پهلو

٦٩٦ـ خارج کردن مواد جابجاشدهٔ دیسک، بدون عمل جراحی را چه می‌نامند؟

الف) Laminotomy
ب) Laminectomy
ج) Dsicectomy
د) Chemonucleosis

٦٩٧ـ فلج بل در اثر گرفتاری کدامیک از اعصاب جمجمه‌ای ایجاد می‌شود؟

الف) X
ب) IX
ج) VII
د) VII

٦٩٨ـ افتادگی شانه و محدودیت حرکات آن در سمت مبتلا نشانگر وجود اختلال در کدامیک از اعصاب جمجمه‌ای است؟

الف) فرعی نخاعی
ب) زیرزبانی
ج) زبانی‌حلقی
د) دهلیزی‌حلزونی

٦٩٩ـ مهمترین علامت کوزالژی کدام است؟

الف) تغییرات آتروفیک در پوست
ب) اختلال تعریق
ج) درد سوزشی شدید در مسیر عصب مبتلا
د) تغییرات آتروفیک در ناخن

٧٠٠ـ مهمترین تهدید ناشی از سندرم گیلن‌باره برای جان بیمار کدام است؟

الف) نارسایی کلیوی
ب) نارسایی تنفسی
ج) نارسایی کبدی
د) نارسایی قلبی

قلب و عروق

٧٠١ـ برای مددجوی مبتلا به بلوک کامل قلبی، پس‌میکر دائمی جاگذاری شده است. پرستار مانیتور را از نظر وجود آریتمی کشنده‌ای که نیازمند مداخلهٔ فوری است مشاهده می‌کند. نام این آریتمی چیست؟

الف) فیبریلاسیون دهلیزی
ب) تاکیکاردی سینوسی
ج) فیبریلاسیون بطنی
د) بلوک قلبی درجه ۲

۷۰۲ـ کاردیوورشن رویه‌ای است که برای تبدیل برخی از آریتمی‌ها به ریتم طبیعی بـه کـار مـی‌رود. عـلاوه بـر فیبریلاسیون دهلیزی، کدامیک از آریتمی‌های زیر نیز به خوبی به کاردیوورشن جواب می‌دهد؟

الف) Standstill بطنی
ب) فیبریلاسیون بطنی
ج) تاکی‌کاردی بطنی
د) ضربه‌های نابجای بطنی

۷۰۳ـ دو ساعت پس از کاتتریزاسیون قلبی که از طریق شریان رانی سمت راست صورت گرفته است، مـددجو از کرختی و درد پای راست شاکی می‌باشد. پرستار باید کدام اقدام را انجام دهد؟

الف) پزشک را مطلع کند.
ب) نبض‌های کف‌پائی را بررسی کند.
ج) فشار خون مددجو را بگیرد.
د) این عارضه را طبیعی و مورد انتظار تلقی کند.

۷۰٤ـ مهمترین مراقبت پرستاری پس از کاتتریزاسیون قلبی چیست؟

الف) فراهم کردن شرایط استراحت
ب) تجویز اکسیژن
ج) بررسی نوار قلب هر ۳۰ دقیقه
د) بررسی نبض پائین محل فروکردن کاتتر

۷۰۵ـ مددجوی دچار پیرکسی (Pyrexia)، به احتمال زیاد دارای کدامیک از موارد زیر است؟

الف) تنگی‌نفس
ب) درد جلو قلبی
ج) افزایش تعداد نبض
د) افزایش فشار خون

۷۰٦ـ به دنبال جراحی قلب باز، مددجو دچار تب $38/8^{\circ}C$ می‌شود. پرستار پزشک را در جریان مـی‌گـذارد زیـرا درجه حرارت بالا:

الف) برون‌ده قلبی را افزایش می‌دهد.
ب) ممکن است نشانگر ادم مغزی باشد.
ج) ممکن است Forerunner در خونریزی باشد.
د) با تعریق و احتمال مرز، همراه است.

خانم ۶۰ ساله‌ای به دلیل وجود درد فشارنده در زیر جناغ سینه که به شانه‌ها، فک و دست چپ منتشر می‌شود در بخش اورژانس پذیرش شده است. تشخیص او انفارکتوس حـاد میوکـارد (AMI) می‌باشد. وی خیلی بی‌قرار و وحشت‌زده است. سؤالات ۷۰۷ الی ۷۳۰ در مـورد ایـن موقعیت طرح شده‌اند.

۷۰۷ـ دستورات فوری در بدو پذیرش بیمار از این قرار است: تجویز اکسیژن از طریق کانون بینی به میزان ٤ لیتـر در

دقیقه، انجام آزمایشات خونی، پرتونگاری قفسهٔ صدری، الکتروکاردیوگرام دوازده لیدی و ۲ میلی‌گرم سولفات مرفین وریدی. کدام اقدام در اولویت بوده و باید قبل از همه انجام شود؟

الف) تجویز مرفین
ب) گرفتن الکتروکاردیوگرام
ج) تجویز اکسیژن
د) پرتونگاری قفسهٔ سینه

۷۰۸ـ درد همراه با انفارکتوس میوکارد ناشی از کدامیک از موارد زیر است؟

الف) بیش‌بار بطن چپ
ب) کلاپس قریب‌الوقوع جریان خون
ج) عدم تعادل الکترولیت‌های خارج سلولی
د) اکسیژن‌رسانی ناکافی به عضلهٔ قلب

۷۰۹ـ پرستار شاغل در بخش سی‌سی‌یو باید مراقب بروز کدامیک از عوارض شایع انفارکتوس میوکارد باشد؟

الف) هیپوکالمی
ب) شوک حساسیتی
ج) آریتمی قلبی
د) بزرگی قلب

۷۱۰ـ بیمار برای پایش مداوم به بخش مراقبت قلبی منتقل می‌گردد و از نظر عوارض انفارکتوس میوکارد به دقت زیرنظر گرفته می‌شود. علت مرگ اکثر مبتلایان به انفارکتوس حاد میوکارد چیست؟

الف) آمبولی ریوی
ب) دیس‌ریتمی قلبی
ج) نارسایی احتقانی قلب
د) پارگی عضلهٔ قلب

۷۱۱ـ یک انفوزیون وریدی به میزانی که راه وریدی را باز نگه دارد (KVO) برای بیمار تجویز شده است. هدف اصلی از این دستور کدام است؟

الف) هیدراته کردن بیمار در حد مطلوب
ب) حفظ تغذیه در حد مطلوب
ج) پیشگیری از احتمال نارسایی کلیوی
د) آماده بودن برای تجویز داروها در موقعیت‌های اورژانسی

۷۱۲ـ پایش قلبی به صورت مداوم انجام می‌شود. در صورتی که پرستار متوجه وجود هشت انقباض زودرس بطنی (PVC_s) در عرض یک دقیقه شود اولین اقدام او کدام است؟

الف) افزایش سرعت انفوزیون وریدی
ب) مطلع نمودن سریع پزشک
ج) افزایش غلظت اکسیژن
د) تزریق مسکن تجویز شده

۷۱۳ـ اگر بیمار دچار شوک کاردیوژنیک شود پرستار باید انتظار مشاهدهٔ کدام علامت اختصاصی را داشته باشد؟

الف) رال‌های ریوی
ب) کُند بودن سرعت نبض
ج) فشار خون پایین
د) شروع ناگهانی تب

۷۱٤ـ پرستار انتظار دارد که پزشک برای تأیید تشخیص انفارکتوس میوکارد، کدامیک از تست‌های آزمایشگاهی زیر را درخواست کند؟

الف) کلسیم سرم، APPT
ب) میزان سدیمان، ALT
ج) Ck-MB,LDH تروپونین
د) Paul-Bunnell، پتاسیم سرم

۷۱۵ـ نتایج بررسی‌های آزمایشگاهی خون بیمار در دسترس هستند. کدامیک از یافته‌های زیر، مختص انفارکتوس میوکارد است؟

الف) افزایش مقدار کلسترول
ب) افزایش مقدار کراتی‌نین فسفوکیناز (CPK)
ج) کاهش سرعت رسوب گلبول‌های قرمز
د) کاهش شمارش گلبول‌های سفید خون

۷۱٦ـ در طی ۸ ساعت اول بعد از پذیرش، حملات درد سینهٔ بیمار ادامه دارد. در ضمن حملات درد، فشار خون شریانی تا ۲۰۰ میلی‌متر جیوه افزایش می‌یابد و در فواصل حملات بین ۱۱۰ و ۱۲۰ میلی‌متر جیوه باقی می‌ماند. به احتمال زیاد علت افزایش فشار خون شریانی در خلال حملات درد چیست؟

الف) اضطراب
ب) انجام فعالیت زیاد
ج) اکسیژن‌رسانی ناکافی به قلب
د) تجمع یون سدیم در بافت‌های عضلهٔ قلب

۷۱۷ـ در دومین روز بستری شدن بیمار، پرستار متوجه وقوع فیبریلاسیون بطنی می‌شود. هنگام وقوع این آریتمی، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) تجویز اکسیژن
ب) دفیبریله کردن بیمار
ج) احیای قلبی‌ریوی
د) تجویز وریدی بی‌کربنات سدیم

۷۱۸ـ در دومین شب اقامت بیمار در بخش سی‌سی‌یو، وی دچار ادم ریه می‌شود و برایش اکسیژن تجویز می‌گردد. میزان اکسیژن تجویزی از طریق کانون بینی چند لیتر در دقیقه باید باشد؟

الف) ۲
ب) ٦
ج) ۸
د) ۱۰

۷۱۹ـ پرستار به مانیتور می‌نگرد و متوجهٔ وقوع آسیستول می‌شود. این آریتمی نیاز به توجه پرستاری دارد، زیرا قلب:

الف) ضربان ندارد.
ب) به آرامی ضربان دارد.
ج) به صورت نامنظم ضربان دارد.
د) ضربان بسیار سریع دارد.

۷۲۰ـ هنگام وقوع ایست قلبی، پرستار و گروه CPR باید کدام مورد را مدنظر داشته باشند؟

الف) سن مددجو
ب) در دسترس بودن داروهای اورژانسی
ج) ساعت آنوکسی شدن مددجو
د) تعداد ضربان قلب، قبل از ایست

۷۲۱ـ در طی دومین روز بستری شدن در بیمارستان، بیمار کدامیک از فعالیت‌های زیر را نباید انجام دهد؟

الف) کوتاه کردن ناخن‌ها
ب) خوابیدن به روی شکم به منظور مالش پشت
ج) استفاده از صندلی لگن‌دار برای دفع مدفوع
د) خم شدن از روی تخت برای برداشتن مجله از کمد کنار تخت

۷۲۲ـ مراقبت پرستاری برای بیمار، شامل کمک به او در اجتناب از فعالیت‌هایی است که به مانور والسالوا منجر می‌شوند. به منظور پیشگیری از مانور والسالوا کدامیک از دستورات پرستاری ذیل باید در طرح مراقبتی وی ذکر شود؟

الف) درخواست از بیمار برای انجام تنفس با سرعت کمتر ولی عمیق‌تر
ب) درخواست از بیمار برای فشردن دندان‌ها به روی هم به هنگام حرکت در بستر
ج) درخواست از بیمار برای استفاده از نی جهت نوشیدن مایعات
د) درخواست از بیمار برای اجتناب از حبس کردن نفس در حین انجام فعالیت

۷۲۳ـ فورسماید (لازیکس) خوراکی برای بیمار تجویز شده است. کدامیک از علائم/ نشانه‌های زیر بیانگر نیاز به این دارو می‌باشد؟

الف) بیمار مضطرب است.
ب) بیمار بی‌قرار است.
ج) بیمار دچار درد در قسمت قدام قفسهٔ سینه می‌باشد.
د) بیمار در لوب‌های تحتانی ریه‌ها دارای رال می‌باشد.

۷۲٤ـ به بیمار گفته شده است که هنگام استراحت در بستر، پاهایش را به هر سویی حرکت بدهد. دلیل اصلی توصیه این نوع ورزش چیست؟

الف) آماده کردن بیمار برای راه رفتن
ب) پیشبرد دفع ادراری و روده‌ای
ج) پیشگیری از ترومبوفلبیت و تشکیل لخته خون
د) کاهش احتمال بروز زخم بستر

۷۲۵ـ در مرحلهٔ حاد انفارکتوس میوکارد (AMI) رژیم غذایی بیمار کدام است؟

الف) قهوه و سایر مایعات به مقدار دلخواه
ب) تغذیهٔ اندک در فواصل مکرر
ج) سه وعده غذای روزانه، شامل غذاهای پرفیبر
د) از راه دهان چیزی نباید بخورد.

۷۲٦ـ هنگامی که وضعیت بیمار پایدار می‌شود به تدریج اجازه می‌یابد تا فعالیتش را افزایش دهد. بهترین معیار برای قضاوت درخصوص مناسب بودن فعالیت وی کدام است؟ توجه به:

الف) درجهٔ ادم
ب) درجهٔ سیانوز
ج) مقدار تنگی‌نفس
د) مقدار کاهش وزن

۷۲۷ـ مراقبت پرستاری برای بیمار شامل انجام اقداماتی برای جلوگیری از بروز محرومیت حسی در دوران اقامت در بخش مراقبت قلبی می‌باشد. کدامیک از فعالیت‌های ذیل کمترین نفع را برای بیمار در پی دارد؟

الف) تماشای تلویزیون
ب) ملاقات با دخترش
ج) مطالعهٔ روزنامه
د) بستن درب اتاق بیمار جهت فراهم نمودن خلوت

۷۲۸ـ پرستار پس از گرفتن فشار خون بیمار متوجه می‌شود که فشار دیاستولیک ۸۸ میلی‌متر جیوه است. پرستار باید بداند که فشار خون دیاستولیک عبارت است از حداقل فشاری که:

الف) در درون بطن چپ وجود دارد.
ب) به جدار وریدها وارد می‌شود.
ج) به جدار شریان‌ها وارد می‌شود.
د) در درون کل سیستم گردش خون وجود دارد.

۷۲۹ـ بیمار در دوران نقاهت بسر می‌برد. او می‌گوید همیشه سالم و تندرست بوده است و در مورد علت حملهٔ قلبی سؤال می‌کند. از میان عوامل زیر که با زندگی روزمرهٔ بیمار مرتبط هستند کدامیک بیشترین رابطهٔ تنگاتنگ را با بروز بیماری شریان کرونر دارد؟

الف) رژیم غذایی
ب) آب و هوا
ج) آلودگی هوا
د) ورزش شدید

۷۳۰ـ بیمار تجهیزات و مهارت لازم جهت کنترل علائم حیاتی را دارد. به او توصیه می‌شود که پس از ترخیص، به صورت افزاینده به پیاده‌روی خویش ادامه بدهد. پرستار باید به او آموزش دهد که جهت تعیین افزایش یا کاهش ورزش کدامیک از موارد ذیل را پایش کند؟

الف) تعداد نبض
ب) فشار خون
ج) درجه حرارت
د) تعداد تنفس

خانم ۶۹ ساله‌ای سابقهٔ نارسایی احتقانی قلب (CHF) را دارد. اخیراً متعاقب تشدید بیماری‌اش پزشک مقدار دیگوکسین (لانوکسین) را افزایش داده است. از ۱۰ روز پیش او مصرف تمام داروهایش را متوقف کرده است، زیرا آنها را مسئول سردردهای مکرر خویش می‌داند. اکنون با تشخیص نارسایی احتقانی قلب همراه با ادم ریوی در بخش اورژانس پذیرش شده است و در اثر زجر تنفسی حاد دچار سیانوز و ادم می‌باشد و بسیار مضطرب است و از تهوع شکایت می‌کند. سؤالات ۷۳۱ الی ۷۵۲ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۷۳۱ـ مضطرب و بی‌قرار بودن بیمار دچار نارسایی قلب، باعث کدامیک از موارد زیر می‌شود؟

الف) افزایش بار کاری قلب
ب) تداخل با تنفس طبیعی
ج) بالا رفتن درجه حرارت
د) کاستنی از مقدار اکسیژن در دسترس

۷۳۲ـ پس از پذیرش، سولفات مرفین وریدی به بیمار تجویز می‌شود. سولفات مرفین روی کدامیک از موارد زیر اثر می‌کند؟

الف) تهوع
ب) فشار خون
ج) سیانوز
د) اضطراب

۷۳۳ـ هنگام سمع ریه‌های بیمار، پرستار به احتمال زیاد کدامیک از صداهای زیر را می‌شنود؟

الف) خس‌خس (Wheezing)
ب) ترق و تروق (Crackling)
ج) صدای مشابه با تلنگور زدن به یک فلز
د) بلندتر بودن صداهای دمی از صدهای بازدمی

۷۳٤ـ راحت‌ترین وضعیت برای بیمار کدام است؟

الف) نیمه‌نشسته (Low fowler's position)
ب) خوابیده به پهلوی راست (Sim's position)
ج) تقریباً نشسته (High fowler's position)
د) خوابیده به پشت در حالی که سر مقداری پایین‌تر باشد (Trendelenburg position).

۷۳۵ـ بیمار از اکسیژن‌درمانی استفاده می‌کند. بهترین شیوهٔ تعیین تأثیر اکسیژن‌درمانی عبارت است از مشاهدهٔ تغییر در:

الف) الکتروکاردیوگرام
ب) گازهای خون شریانی
ج) فشار ورید مرکزی
د) مقدار الکترولیت‌های سرم

۷۳٦ـ قرار است که از تورنیکه‌های چرخشی برای بیمار استفاده شود؛ منظور اصلی از کاربرد تورنیکه چرخشی چیست؟

الف) پیشبرد دیورز (Diuresis)
ب) تقویت ضربانات بطنی
ج) جلوگیری از احتقان وریدی در اندام‌ها
د) کاهش حجم خون در گردش خون مرکزی

۷۳۷ـ هنگامی که از تورنیکه چرخشی استفاده می‌شود چند اندام به طور همزمان باید دارای تورنیکه باشند؟

الف) یک
ب) دو
ج) سه
د) چهار

۷۳۸ـ برای بیمار از کاف فشار خون به عنوان تورنیکه استفاده می‌شود. بهترین راهنما برای تعیین مقدار بادی که هر کاف باید داشته باشد، فشار خون بیمار است. میزان باد درون هر کاف باید:

الف) در حدود فشار سیستولیک باشد.
ب) مقداری بالاتر از فشار سیستولیک باشد.
ج) مقداری بالاتری از فشار دیاستولیک باشد.
د) مقداری پائین‌تر از فشار دیاستولیک باشد.

۷۳۹ـ هنگام استفاده از تورنیکه چرخشی، حداکثر زمانی که می‌توان جریان خون یک اندام را کاهش داد چند دقیقه است؟

الف) ۱۵
ب) ۳۰
ج) ٤٥
د) ٦٠

۷٤۰ـ بهترین معیار جهت تعیین زیاد نبودن فشار درون تورنیکه‌ها کدام است؟

الف) حس جهت‌یابی بیمار
ب) رنگ پوست هر اندام
ج) نبض در شریان دور از هر تورنیکه
د) وضعیت عصبی‌عروقی هر اندام

۷٤۱ـ پس از اتمام رویهٔ تورنیکه‌های چرخشی، کاف‌های فشار خون را طبق کدامیک از رهنمودهای زیر باید باز کرد؟

الف) ابتدا تورنیکهٔ پاها، سپس تورنیکهٔ دست‌ها
ب) ابتدا تورنیکهٔ دست‌ها، سپس تورنیکهٔ پاها
ج) در هر بار یک کاف و در فواصل ۱۵ دقیقه
د) تمام کاف‌ها در یک زمان و هرچه سریع‌تر

۷٤۲ـ داروی دیگوکسین (لانوکسین) برای بیمار تجویز شده است؛ دلیل اصلی از تجویز این دارو چیست؟

الف) انبساط شریان‌های کرونر
ب) تقویت ضربان قلب
ج) کاهش دیس‌ریتمی‌های قلبی
د) کاهش قابلیت هدایت الکتریکی میوکارد

۷٤۳ـ برای بیمار فورسماید (لازیکس) وریدی تجویز شده است. چه مدت پس از تجویز وریدی، اثرات درمانی آن بروز می‌کند؟

الف) پس از ۵ تا ۱۰ دقیقه
ب) پس از ۳۰ دقیقه تا یک ساعت
ج) پس از ۲ تا ٤ ساعت
د) پس از ٦ تا ۸ ساعت

۷٤٤ـ بیمار به مراقبت دقیق از پوست نیاز دارد. دلیل این امر عمدتاً این است که بیماران دچار ادم، مستعد ..... هستند.

الف) خارش پوست
ب) زخم بستر
ج) عدم تعادل الکترولیتی
د) اتساع وریدهای ضعیف‌شده

۷٤۵ـ بیمار از بدو پذیرش، تحت درمان با دیگوکسین (لانوکسین) بوده است. کدامیک از نشانه‌های زیر به احتمال زیاد بیانگر بروز اثر جانبی دیگوکسین می‌باشد؟

الف) راش پوستی
ب) یبوست
ج) احساس سبکی سر
د) بی‌اشتهایی

۷٤٦ـ کدامیک از علائم زیر به احتمال زیاد بیانگر مسمومیت با دیگوکسین می‌باشد؟
الف) سوفل قلبی
ب) کاهش تعداد تنفس
ج) کاهش تعداد نبض نوک قلب
د) سقوط فشار خون

۷٤۷ـ در صورتی که یافته‌های آزمایشگاهی خون بیانگر ..... باشند، پرستار باید بیمار را از نظر علائم و نشانه‌های مسمومیت با دیگوکسین بررسی کند.
الف) پایین بودن میزان سدیم
ب) بالا بودن میزان گلوکز
ج) بالا بودن میزان کلسیم
د) پایین بودن میزان پتاسیم

۷٤۸ـ بیمار برای ترخیص آماده می‌شود. او به مصرف فورسماید (لازیکس) در منزل ادامه خواهد داد. برای کمک به بیمار جهت بررسی اثربخشی درمان با فورسماید (لازیکس)، پرستار باید به او آموزش دهد که:
الف) خودش را روزانه وزن نماید.
ب) فشار خون را روزانه کنترل کند.
ج) هر هفته یک نمونه از ادرار را برای تجزیه به آزمایشگاه ببرد.
د) هفته‌ای یک بار جهت اندازه‌گیری گازهای خون شریانی به آزمایشگاه مراجعه کند.

۷٤۹ـ پرستار به بیمار توصیه می‌کند که فورسماید (لازیکس) خوراکی را صبح‌ها مصرف کند. دلیل اصلی مصرف فورسماید در صبح چیست؟
الف) کاهش تحریک دستگاه گوارش
ب) تعویق انداختن جذب سریع دارو
ج) دفع مایعاتی که در طی شب تجمع یافته‌اند.
د) جلوگیری از مختل شدن استراحت در طی شب

۷۵۰ـ از آنجایی که رژیم غذائی تجویز شده برای بیمار نسبتاً کم سدیم است، پرستار باید توصیه کند که مصرف کدامیک از خوراک‌های زیر را محدود کند و یا اصلاً مصرف نکند؟
الف) سیب
ب) گوجه‌فرنگی
ج) پنیرهای سفت
د) گوشت پرندگان شکاری

۷۵۱ـ به دلیل محدود بودن نسبیِ سدیمِ رژیم غذایی به بیمار باید توصیه شود که از مصرف کدامیک از خوراک‌های زیر خودداری کند؟
الف) شِوید
ب) شربت آب‌لیمو
ج) سیر
د) سس گوجه‌فرنگی

۷۵۲ـ کدامیک از موراد زیر اغلب به بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب توصیه می‌شود؟

الف) کاهش مصرف پتاسیم
ب) اجتناب از مصرف زیاد الکل
ج) افزایش دریافت کالری
د) افزایش مصرف سدیم

خانم ۷۱ ساله‌ای به دلیل داشتن دریچهٔ میترال شدیداً تنگ و کلسیفیه و رگورژیتاسیون میترال در فهرست جراحی «تعویض دریچهٔ میترال» قرار گرفته است. با وجودی که بیماری ایشان در زمان کودکی تشخیص داده شده بود اما تا ۴ سال پیش نشانی از بیماری در او دیده نمی‌شد، علیرغم مصرف منظم دیگوکسین (لانوکسین) و فورسماید (لازیکس) اخیراً نشانه‌های بیماری رو به افزایش گذارنده‌اند. سؤالات ۷۵۳ الی ۷۶۶ در مورد این بیمار مطرح شده‌اند.

۷۵۳ـ احتمالاً وجود کدامیک از نشانه‌های زیر در بیمار مبتلا به تنگی و رگورژیتاسیون میترال بسیار اندک است؟

الف) تنگی‌نفس فعالیتی
ب) افزایش وزن
ج) خستگی
د) ادم محیطی

۷۵٤ـ پرستار در ضمن مصاحبهٔ اولیه با بیمار به احتمال زیاد درمی‌یابد که وی در دوران کودکی به یکی از بیماری‌های ذیل دچار شده است:

الف) مخملک
ب) فلج اطفال
ج) تب روماتیسمی
د) مننژیت

۷۵۵ـ به دلیل وجود تنگی میترال پرستار می‌تواند انتظار بروز نشانه‌های اختصاصی احتقان ..... را داشته باشد.

الف) آئورت
ب) دهلیز راست
ج) ورید اجوف فوقانی
د) گردش خون ریوی

۷۵٦ـ بیمار تحت درمان با دیگوکسین (لانوکسین) و فورسماید (لازیکس) قرار دارد و از سولفات کینیدین برای کنترل دیس‌ریتمی‌های دهلیزی استفاده می‌شود. مشکلی که به دنبال مصرف کینیدین می‌تواند بروز کند، کدام است؟

الف) یبوست
ب) پرفشاری خون
ج) مسمومیت با دیگوکسین
د) تاکی‌کاردی

۷۵۷ـ به منظور آماده‌سازی بیمار و خانوادهٔ او برای اقامت پس از عمل در بخش مراقبت ویژه، پرستار کدامیک از توضیحات ذیل را باید بیان کند؟

الف) ساعات ملاقات برای بستگان درجهٔ اول بیمار محدود نیست.

ب) بیمار در اکثر اوقات اقامت در بخش مراقبت ویژه در خواب می‌باشد.
ج) سروصدا و فعالیت در داخل بخش مراقبت ویژه حداقل می‌باشد.
د) بیمار ممکن است دچار اختلال گذرا در جهت‌یابی و گیجی شود.

۷۵۸ـ بیمار تحت جراحی تعویض دریچهٔ میترال قرار می‌گیرد و در خلال ساعات اولیه پس از عمل دچار خونریزی از محل برش جراحی می‌شود. در این موقعیت، پرستار کدامیک از ترکیبات دارویی ذیل را باید تجویز آماده کند؟

الف) ویتامین C
ب) سولفات پروتامین
ج) سولفات کینیدین
د) سدیم وارفارین (کومادین)

۷۵۹ـ هنگامی که بیمار دچار انقباضات زودرس بطنی (PVC) متعدد می‌شود، پزشک ۱۰۰۰ میلی‌گرم هیدروکلراید لیدوکائین (گزیلوکائین) را تجویز می‌کند. این مقدار لیدوکائین باید با ۵۰۰ میلی‌لیتر دکستروز ۵ درصد مخلوط شود و با سرعت ۳ میلی‌گرم در دقیقه انفوزیون شود. اگر ٦۰ قطرهٔ میکروست برابر با یک میلی‌لیتر باشد، چند قطرهٔ میکروست ۳ میلی‌گرم هیدروکلراید لیدوکائین را در هر دقیقه به بیمار می‌رساند؟

الف) ۱۲
ب) ۲٤
ج) ٦۰
د) ۹۰

۷٦۰ـ کدامیک از موارد زیر بیانگر بروز واکنش سمی اختصاصی نسبت به هیدروکلرید لیدوکائین می‌باشد؟

الف) تنگی‌نفس
ب) احساس دوران سر
ج) صدای زنگ در گوش
د) کرخی اندام‌ها

۷٦۱ـ دستور پایش فشار ورید مرکزی (CVP) از جانب پزشک صادر شده است. هدف از اندازه‌گیری فشار ورید مرکزی عبارت است از کمک به بررسی:

الف) حجم گردش خون شریان‌ها
ب) فشار خون درون بطن چپ
ج) توانایی قلب برای دریافت و ارسال خون
د) فشار اکسیژن و دی‌اکسیدکربن خون

۷٦۲ـ هنگامی که بیمار می‌خواهد به پهلو بچرخد، به صورت اتفاقی چست‌تیوب او از لولهٔ تخلیه جدا می‌شود. اولین اقدام پرستار در این موقعیت کدام است؟

الف) مطلع نمودن پزشک
ب) وصل کردن مجدد لوله
ج) بالا آوردن سطح بطری تخلیه
د) قرار دادن یک پانسمان آغشته به وازلین بر روی قفسهٔ سینه

۷٦۳ـ ترومبوآمبولی یکی از عوارض جانبی دریچه‌های مکانیکی می‌باشد. برای پیشگیری از بروز این عارضه داروی سدیم وارفارین به صورت نامحدود تجویز می‌شود. به منظور پیشگیری از عوارض جانبی سدیم وارفارین، پرستار باید بداند که:

الف) زمان ترومبوپلاستین نسبی (PTT) تعیین‌کنندهٔ مقدار مصرف سدیم وارفارین می‌باشد.
ب) از سولفات پروتامین برای خنثی کردن اثر سدیم وارفارین استفاده شود.
ج) سایر داروها و بیماری‌ها می‌توانند اثر ضدانعقادی سدیم وارفارین را تغییر دهند.
د) پس از قطع مصرف هپارین، سدیم وارفارین شروع می‌شود.

۷٦٤ـ اختصاصی‌ترین آزمایش برای محاسبهٔ مقدار مصرف روزانهٔ وارفارین کدام است؟

الف) INR
ب) زمان انعقاد
ج) زمان خونروش
د) میزان سدیمان (ESR)

۷٦٥ـ پس از تعویض دریچهٔ میترال، مراقبت دقیق و کامل از دندان‌ها خطر بروز آندوکاردیت را کاهش می‌دهد. پرستار باید در برنامه‌های آموزشی خود استفاده از کدام مورد را به بیمار آموزش دهد؟

الف) مسواک معمولی
ب) مسواک برقی
ج) دهانشویه
د) نخ دندان

۷٦٦ـ بیمار نیاز به آگاهی از علائم و نشانه‌های عوارض احتمالی پس از ترخیص دارد. تمام موارد زیر بیانگر اختلال در عملکرد دریچه هستند، به‌استثنای:

الف) ضعف، پارستزی و اختلال گفتاری
ب) تنگی‌نفس، ادم محیطی و افزایش وزن
ج) لرز، تب و لکوسیتوز
د) درد جدار قفسهٔ سینه، درد شانه، یا درد پشت

آقای ۴۰ ساله‌ای دارای ۱۱ کیلوگرم اضافه‌وزن می‌باشد و ۲۰ سال است که روزانه یک بسته سیگار می‌کشد. سؤالات ۷۶۷ الی ۷۷۳ دربارهٔ این موقعیت طرح شده‌اند.

۷٦۷ـ دوست بیمار مزبور نیز ٤۰ ساله است. کدامیک از مقادیر زیر نشان‌دهندهٔ ابتلاء ایشان به هیپرتانسیون اولیه می‌باشد؟

الف) ۱۲۰/۹۰ میلی‌متر جیوه
ب) ۱۳۰/۸۵ میلی‌متر جیوه
ج) ۱٤۰/۹۰ میلی‌متر جیوه
د) ۱٦۰/۸۰ میلی‌متر جیوه

۷٦۸ـ پرستار به صورت کامل بیمار را معاینه نموده و شرح حال او را تکمیل می‌کند. مقصود اصلی از جمع‌آوری این اطلاعات چیست؟

الف) بررسی توانایی شرکت در درمان‌های مختلف نظیر کلاس کاهش تنیدگی
ب) تکمیل فرم‌های بیمه و اسناد مربوط به هزینهٔ اقامت در بیمارستان
ج) فراهم نمودن مبنایی جهت ارزیابی درمان
د) تعیین سایر مشکلات سلامتی موجود یا بالقوه

۷۶۹ـ نشانه‌های همراه با هیپرتانسیون:
الف) به ندرت وجود دارند.
ب) مبین خطر زیاد وقع سکتهٔ مغزی می‌باشند.
ج) فقط همراه با فشار خون بدخیم بروز می‌کنند.
د) تنها وقتی که کلیه‌ها دچار صدمهٔ غیرقابل برگشت شوند ایجاد می‌شوند.

۷۷۰ـ پزشک برای بیمار متیل‌دوپا (آدمت) و هیدروکلروتیازید (HydroDIURIL) تجویز نموده است. پرستار فشار خون وی را پایش می‌کند. بیمار در طی اولین روزهای درمان باید مکرراً پایش شود، زیرا متیل دوپا غالباً سبب یکی از موارد ذیل می‌شود:
الف) خواب‌آلودگی و عدم تمرکز حواس
ب) تهوع و گُرگرفتگی صورت
ج) لرزش و عدم هماهنگی
د) تحریک‌پذیری بیش از حد و پرخاشگری

۷۷۱ـ برای ارزیابی تأثیر داروی گشادکنندهٔ عروقی‌ها برای درمان هیپرتانسیون تجویز شده است، زمان مناسب برای کنترل نبض و فشار خون مددجو چه هنگام است؟
الف) قبل از تجویز دارو
ب) ۳۰ دقیقه پس از تجویز دارو
ج) بلافاصله پس از خروج مددجو از بستر
د) پس از قرارگیری در یک وضعیت به مدت ۵ دقیقه

۷۷۲ـ در مورد داروهای ضد فشار خون تمام موارد ذیل را باید به بیمار آموزش داد بجز:
الف) اجتناب از استحمام طولانی مدت با آب گرم
ب) پوشیدن جوراب‌های محافظتی ساق بلند
ج) خوردن داروها با یک فنجان پر از آب در هنگام خواب
د) احتمال بروز گرفتگی بینی

۷۷۳ـ بیمار در یک محیط گرم کار می‌کند و برای بررسی سطح زیر دستگاه پرس به دفعات خم می‌شود. دستگاه پرس با سرعت زیادی حرکت می‌کند و وی همیشه از حفاظ چشمی استفاده می‌نماید. با توجه به اطلاعات داده شده، پرستار از نظر کدامیک از عوارض جانبی هیدروکلروتیازید (HidroDIRIL) باید بیمار را پایش کند؟
الف) دردهای عضلانی
ب) تشنگی
ج) خواب‌آلودگی
د) کاهش فشار خون وضعیتی

خانم ۵۷ ساله‌ای زن بسیار فعالی است که امور داخل منزل و حیاط را بر عهده داشته و باغبانی باغچهٔ منزل را خودش انجام می‌دهد. او در طی چند ماه گذشته هنگام انجام فعالیت دچار درد سوزشی قفسهٔ سینه شده است. امروز هنگام جمع‌آوری برگ درختان دچار درد شدید در قسمت قدامی قفسهٔ سینه می‌شود و به این دلیل به بیمارستان مراجعه می‌کند. تشخیص وی آنژین صدری می‌باشد. سؤالات ۷۷۴ الی ۷۹۰ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۷۷٤ـ کدامیک از موارد زیر به عنوان عامل خطرآفرین برای بروز آترواسکلروز محسوب می‌شود؟

الف) سابقهٔ خانوادگی انفارکتوس میوکارد، پرفشاری خون و کم‌خونی

ب) دیابت، مصرف سیگار و بلوغ دیررس

ج) جنس (مذکر)، افزایش سطح کلسترول توتال خون به بیش از ۲٤۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و کمبود پروتئین در رژیم غذایی

د) عدم فعالیت بدنی، پرفشاری خون و دیابت

۷۷۵ـ مردان زیر ۵۰ سال در مقایسه با زنان هم‌سن‌وسال، بیشتر دچار بیماری عروق کرونر در اثر آترواسکلروز می‌شوند؛ این تفاوت عموماً ناشی از این است که زنان:

الف) در مقایسه با مردان با عوامل تنش‌زای کمتری مواجه هستند.

ب) در مقایسه با مردان، استروژن خون آنها بیشتر است.

ج) در مقایسه با مردان، بیشتر فعالیت و ورزش می‌کنند.

د) از غذاهایی استفاده می‌کنند که کلسترول خون آنها را کاهش می‌دهد.

۷۷٦ـ بیمار بیان می‌کند که در قفسهٔ سینه‌اش در اثر فعالیت، افزایش می‌یابد. پرستار باید بداند که آنژین صدری از علائم کدامیک از بیماری‌های زیر است؟

الف) نارسایی میترال

ب) ایسکمی میوکارد

ج) انفارکتوس میوکارد

د) ترومبوز کرونر

۷۷۷ـ علت اصلی درد ناشی از انسداد عروق کرونر چیست؟

الف) اسپاسم شریانی

ب) ایسکمی عضلهٔ قلب

ج) انسداد وریدهای کرونری

د) تحریک انتهاهای عصبی در شبکهٔ قلبی

۷۷۸ـ در جریان بررسی مقدماتی بیمار، کدامیک از سؤالات ذیل مهمترین اطلاعات را در اختیار پرستار می‌گذارد؟

الف) «شدت درد چقدر بود؟»

ب) «آیا سیگار می‌کشید؟»

ج) «چه داروهایی مصرف می‌کنید»
د) «آیا می‌توانید دردتان را توصیف کنید و زمان وقوع آن را بیان نمایید؟»

۷۷۹ـ بیمار در مورد اختلاف بین درد ناشی از آنژین و انفارکتوس میوکارد سؤال می‌کند. صحیح‌ترین پاسخ پرستار کدام است؟

الف) درد همراه با حملهٔ قلبی (انفارکتوس میوکارد) به مراتب شدیدتر است.
ب) درد همراه با حملهٔ قلبی به فک و قسمت پایین دست چپ منتشر می‌شود.
ج) بدون وجود EKG افتراق بین درد آنژینی و درد ناشی از حملهٔ قلبی غیرممکن است.
د) درد همراه با آنژین معمولاً با استراحت یا دراز کشیدن برطرف می‌شود.

۷۸۰ـ بیمار از پرستار سؤال می‌کند که چه اطلاعاتی از EKG کسب می‌شود. پرستار بر اساس پیش دانسته‌هایش پاسخ می‌دهد که EKG عمدتاً اطلاعاتی را در مورد ..... فراهم می‌کند.

الف) هدایت الکتریکی میوکارد
ب) اکسیژناسیون و پرفیوژن قلب
ج) وضعیت انقباضی بطن‌ها
د) یکپارچگی فیزیکی عضلهٔ قلب

۷۸۱ـ به عنوان اولین اقدام درمانی برای برطرف کردن درد آنژینی، قرص‌های ۰/٤ میلی‌گرم نیتروگلیسیرین زیرزبانی تجویز شده است. نیتروگلیسیرین باعث کدامیک از اثرات ذیل می‌شود؟

الف) اثرات ضد انقباضی بر پریکارد قلب
ب) تحریک نقاط گیرندهٔ آلفا و بتا
ج) متسع کردن عروق محیطی
د) افزایش قابلیت هدایتی عضلهٔ قلب

۷۸۲ـ در مورد اثرات جانبی شایع نیتروگلیسیرین، پرستار به بیمار آموزش می‌دهد. این اثرات جانبی کدامند؟

الف) سردرد، کاهش فشار خون و احساس دوران سر
ب) کاهش فشار خون، گُرگرفتگی و احساس دوران سر
ج) کاهش فشار خون، شوک و تنگی‌نفس
د) کرامپ‌های معده، گُرگرفتگی و احساس دوران سر

۷۸۳ـ اثر نیتروگلیسرین در عرض ۱ تا ۲ دقیقه شروع می‌شود. در مورد نحوهٔ مصرف این دارو به هنگام شروع درد، پرستار کدامیک از موارد ذیل را باید توصیه کند؟

الف) تا زمان برطرف شدن درد، هر ۲ تا ۵ دقیقه یک قرص بخورید.
ب) یک قرص بخورید و ۱۰ دقیقه استراحت کنید. در صورتی که درد برطرف نشد پزشک را خبر کنید.
ج) یک قرص بخورید و سپس هر ۵ دقیقه یک قرص دیگر میل کنید (تا ۳ نوبت) در صورتی که درد برطرف نشد پزشک را خبر کنید.
د) یک قرص بخورید در صورتی که پس از ۵ دقیقه درد رفع نشد دو قرص بخورید. اگر پس از ۵ دقیقه درد برطرف نشد پزشک را خبر کنید.

۷۸٤ـ در مورد قرص نیتروگلیسرین زیرزبانی پرستار تمام موارد ذیل را به بیمار گوشزد می‌کند بجز:

الف) باعث حس سوزش در زیر زبان می‌شود.
ب) قرص‌ها را در محفظهٔ مقاوم به نور نگهداری کنید.
ج) سعی کنید فقط در مواقعی که درد شدید است از قرص‌ها استفاده کنید.
د) نیمه عمر نیتروگلیسرین کوتاه است.

۷۸۵ـ نیتروگلیسرین به شکل پماد یا خمیر (Paste) نیز در دسترس است. هنگام مالیدن پماد، پرستار باید دقت کند که:

الف) پماد را کاملاً روی پوست ماساژ دهید.
ب) پماد با پوست خودش تماس پیدا نکند.
ج) از بخارات متصاعد شده از پماد احتراز کند.
د) پماد را در هر بار استفاده تقریباً در محل قبلی بمالد.

۷۸٦ـ پرستار و متخصص تغذیه برای تعدیل عادات غذایی بیمار با او کار می‌کنند. کدامیک از موارد زیر یک تعدیل اصلی در رژیم غذایی بیماران مبتلا به آنژین صدری محسوب می‌شود؟

الف) مصرف غذاهای سرشار از پتاسیم
ب) پیروی از رژیم غذایی نرم
ج) کاهش کلسیم رژیم غذایی
د) کاهش مقدار مصرف غذا در هر وعده

۷۸۷ـ از آنجایی که بیمار دچار آنژین صدری می‌باشد، بهترین نوع آب و هوا برای او کدام است؟

الف) گرم و خشک
ب) سرد و بادخیز
ج) بارانی و بادخیز
د) گرم و مرطوب

۷۸۸ـ آنژین صدری بیمار بدتر شده و برای او وراپامیل (Calan) تجویز می‌شود. پرستار به بیمار در مورد پایش عوارض جانبی این دارو آموزش می‌دهد. کدامیک از موارد ذیل نمایانگر موفقیت‌آمیز بودن آموزش پرستار است؟

الف) بیمار به طور روزانه نبض را کنترل می‌کند.
ب) بیمار یک روز در میان وزن را اندازه می‌گیرد.
ج) بیمار به طور روزانه سطح گلوکز ادرار را پایش می‌کند.
د) بیمار به‌طور روزانه حس دست‌ها را بررسی می‌کند.

۷۸۹ـ پرستار باید به بیمار توصیه کند که یکی از نشانه‌های زیر را بلافاصله به پزشک گزارش کند:

الف) تغییر الگوی درد
ب) بروز درد در طی فعالیت جنسی
ج) بروز درد در طی مشاجره با شوهرش
د) فقدان درد در حین یا متعاقب فعالیت بدنی

۷۹۰ـ پزشک، بیمار را برای انجام کاتتریزاسیون قلبی به متخصص ارجاع می‌دهد. دلیل انجام این آزمون کدام است؟

الف) جهت رفع انسداد و گشاد کردن شریان‌های کرونر
ب) جهت ارزیابی وسعت انسداد شریان‌های کرونر
ج) جهت بای‌پس عروق مسدود
د) جهت بررسی کفایت عملکرد عضله قلب و دریچه‌ها

گـوارش

۷۹۱ـ هورمون محرکهٔ آنزیم‌های پانکراس کدام است؟

الف) Enterocrinin
ب) Pancreozymin
ج) Enterogastrone
د) Cholecystokinin

۷۹۲ـ محل ترشح هورمون‌های سکرتین و پانکرئوزیمین کجاست؟

الف) کبد
ب) آدرنال‌ها
ج) لوزالمعده
د) دوازدهه

۷۹۳ـ برای خارج کردن کیست کاذب لوزالمعده از جراحی استفاده می‌شود. کدامیک از جملات زیر در مورد کیست کاذب لوزالمعده صحیح است؟

الف) معمولاً نوعی رشد بدخیم است.
ب) پُر از آنزیم‌های پانکراسی می‌باشد.
ج) حاوی خون و بافت نکروتیک می‌باشد.
د) حاوی ذرات غذایی هضم‌نشده است.

۷۹٤ـ شایع‌ترین بیماری حفرهٔ دهان کدام است؟

الف) درماتیت تماسی
ب) التهاب لثه
ج) التهاب لب
د) شانکر

۷۹۵ـ بیماری از درد موضعی ناگهانی و قولنجی در حفرهٔ دهان که با فوران بزاق ساکت می‌شود شاکی است. این شکایت مشخص‌کنندهٔ کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

الف) نئوپلاسم غدد بزاقی
ب) سنگ بزاقی
ج) التهاب غدد بزاقی
د) التهاب غدهٔ پاروتید

۷۹٦ـ شایع‌ترین علامت بیماری‌های مری کدام است؟

الف) اودینوفاژی
ب) دیس‌فاژی
ج) سوزش سر دل
د) آروغ زدن

۷۹۷ـ انسداد عملی مری به علت تغییرات عصبی‌عضلانی که مانع انبساط اسفنکتر تحتانی مری می‌شوند را اصطلاحاً چه می‌نامند؟

الف) آشالازی
ب) اسپاسم منتشر مری
ج) دیورتیکول
د) فتق هیاتال

۷۹۸ـ اولین نشانهٔ بیماری آشالازی کدام است؟

الف) درد قفسهٔ صدری
ب) استفراغ
ج) سوزش سر دل
د) اشکال در بلع مایع و غذا

۷۹۹ـ پس از عمل جراحی بر روی بیمار دچار سرطان مری، پرستار باید او را در کدام وضعیت قرار دهد؟

الف) Prone
ب) Supine
ج) Trendelenburg
د) Semi-fowler's

۸۰۰ـ مرحلهٔ شروع هضم کربوهیدرات‌ها کدامیک از نواحی زیر می‌باشد؟

الف) دهان
ب) معده
ج) ژژنوم
د) ایلئوم

۸۰۱ـ پرستار مشغول آماده‌سازی بیمار برای انجام سیگموئیدسکوپی می‌باشد. برای انجام این رویه بیمار باید در کدام وضعیت قرار داده شود؟

الف) Supine
ب) Fowler's
ج) Upright
د) Knee-chest

۸۰۲ـ کدامیک از ترکیبات زیر فاقد اثر اسموتیک می‌باشد؟

الف) چربی‌ها
ب) سدیم
ج) اسیدهای آمینه
د) کربوهیدرات‌ها

۸۰۳ـ علت ایجاد سندرم دامپینگ کدام است؟

الف) اتساع سریع معده به دنبال تجویز سریع مایعات هیپوتونیک
ب) اتساع سریع ژژنوم به دنبال تجویز سریع مایعات هیپوتونیک
ج) اتساع سریع دئودنوم به دنبال تجویز سریع مایعات هیپوتونیک
د) اتساع سریع ایلئوم به دنبال تجویز سریع مایعات هیپوتونیک

۸۰۴ـ برای درمان نشانه‌های گوارشی سندرم دامپینگ از تمام اقدامات زیر می‌توان استفاده کرد، بجز:

الف) استفاده از حداقل مقدار آب لازم برای شست‌وشوی لوله قبل و بعد از تغذیه
ب) تجویز مادهٔ غذایی با درجهٔ حرارت اتاق
ج) افزایش سرعت جریان محلول تغذیه‌ای
د) تجویز انفوزیون مداوم قطره‌ای به‌جای روش متناوب

۸۰۵ـ بهترین محل برای وارد کردن کاتتر مورد نیاز برای انجام تغذیهٔ کامل وریدی سیاهرگی کدام است؟

الف) سیاهرگ زیر چنبری
ب) سیاهرگ ژوگولر داخلی
ج) ورید صافن
د) سیاهرگ ژوگولر خارجی

۸۰۶ـ عوارض بالقوهٔ تغذیهٔ کامل وریدی شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:

الف) عفونت
ب) آمبولی چربی
ج) بیش‌بار مایع
د) پنوموتوراکس

۸۰۷ـ شایع‌ترین عامل عفونت‌زا در محل ورود کاتتر موجود در درون سیاهرگ زیر چنبری کدام است؟

الف) استافیلوکوک طلایی
ب) کلبسیلا پنومونیه
ج) کاندیدا آلبیکنس
د) استافیلوکوک اپیدرمیدیس

۸۰۸ـ به منظور تعویض پانسمان در ناحیهٔ ورود کاتتر تغذیهٔ کامل وریدی، بیمار باید در کدام وضعیت قرار بگیرد؟

الف) Supine
ب) Prone
ج) Low-fowler's
د) Sitting

۸۰۹ـ شایع‌ترین عارضهٔ ناشی از تغذیهٔ کامل وریدی کدام است؟

الف) عفونت
ب) آمبولی هوا
ج) پنوموتوراکس
د) بیش‌بار مایع

۸۱۰ـ استفراغ خونی را اصطلاحاً چه می‌نامند؟

الف) هماتمز
ب) ملنا
ج) هماتوشزی
د) هموپتزی

۸۱۱ـ زخم گوارشی در افراد دارای کدام گروه خونی از شیوع بیشتری برخوردار است؟

الف) A
ب) B
ج) O
د) AB

۸۱۲ـ کدامیک از جملات زیر پیرامون زخم مزمن دوازدهه صحیح است؟

الف) بیشتر در کارگران دیده می‌شود.
ب) درد با غذا خوردن تشدید می‌شود.
ج) مبتلایان از تغذیهٔ خوبی برخوردار نیستند.
د) احتمال بدخیمی وجود ندارد.

۸۱۳ـ کدامیک از جملات زیر پیرامون زخم مزمن معده صحیح است؟

الف) غذا خوردن درد را ساکت می‌کند.
ب) مبتلایان به این بیماری اغلب دچار سوءتغذیه هستند.
ج) بیشتر در مدیران شایع می‌باشد.
د) زنان بیش از مردان دچار این بیماری می‌شوند.

۸۱٤ـ تمام موارد زیر خاصیت زخم‌زایی در دستگاه گوارش دارند بجز:

الف) سالیسیلات‌ها
ب) الکل
ج) ایندومتاسین
د) استامینوفن

۸۱۵ـ شایع‌ترین زخم گوارشی کدام است؟

الف) زخم معده
ب) زخم دوازدهه
ج) زخم مری
د) زخم رودهٔ بزرگ

۸۱٦ـ شایع‌ترین عارضهٔ زخم گوارشی کدام است؟

الف) خونریزی
ب) سوراخ‌شدگی
ج) انسداد پیلور
د) مقاومت به درمان طبی

۸۱۷ـ شایع‌ترین دلیل برای انتخاب درمان جراحی در زخم‌های گوارشی کدام است؟

الف) خونریزی
ب) سوراخ‌شدگی
ج) انسداد
د) مقاومت به درمان طبی

۸۱۸ـ شایع‌ترین مشکل در مبتلایان به زخم گوارشی کدام است؟

الف) خونریزی
ب) سوراخ‌شدگی
ج) انسداد
د) مقاومت به درمان طبی

۸۱۹ـ علائم و نشانه‌های خونریزی از زخم گوارشی شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:

الف) برادی‌کاردی
ب) تنگی‌نفس
ج) تیرگی شعور
د) کاهش فشار خون

۸۲۰ـ وجود سفتی و حساسیت شکم، دل‌درد شدید و تاکی‌کاردی در بیمار مبتلا به زخم گوارشی احتمالاً معرف رخداد کدامیک از عوارض زیر می‌باشد؟

الف) انسداد پیلور
ب) مقاومت به درمان
ج) خونریزی
د) سوراخ شدن زخم

۸۲۱ـ وجود تهوع و استفراغ و اتساع شکم در بیمار مبتلا به زخم گوارشی احتمالاً معرف رخداد کدامیک از عوارض زیر می‌باشد؟

الف) انسداد پیلور
ب) مقاومت به درمان
ج) خونریزی
د) سوراخ شدن زخم

۸۲۲ـ توصیه‌های پرستاری برای جلوگیری از بروز سندرم دامپینگ شامل کدامیک از موارد زیر است؟

الف) صرف غذا درحالت قائم
ب) مصرف غذاهای سرشار از کربوهیدرات
ج) مصرف غذهای شور
د) نوشیدن مایعات یک ساعت پس از صرف غذا

۸۲۳ـ رژیم غذایی توصیه شده برای بیماران مبتلا به یبوست آتونیک کدام است؟

الف) سرشار از فیبر و با باقیماندهٔ زیاد
ب) نرم و کم‌باقیمانده
ج) کم‌فیبر و کم‌باقیمانده
د) سرشار از فیبر و کم‌باقیمانده

۸۲٤ـ اقدامات پرستاری برای کنترل اسهال شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:

الف) استراحت در بستر
ب) مصرف مایعات و غذاهای کم‌حجم
ج) محدودیت مصرف کافئین
د) افزایش مصرف شیر

۸۲۵ـ علائم روزینگ (Rovsing) و پسواس (Psoas) در کدامیک از موارد زیر مثبت هستند؟

الف) آپاندیسیت
ب) سندرم زالینجر ـ الیسون
ج) بیماری ویپل
د) نارسایی لوزالمعده

۸۲٦ـ مهمترین علت مرگ در مبتلایان به پریتونیت کدام است؟

الف) آمبولی ریوی
ب) ایست قلبی
ج) عفونت
د) انسداد روده

۸۲۷ـ شایع‌ترین تظاهرات بالینی دیورتیکولیت حاد نسبتاً شدید کدامند؟

الف) درد ربع تحتانی چپ شکم همراه با تب خفیف
ب) درد ربع تحتانی راست شکم همراه با تب خفیف

ج) درد ربع فوقانی چپ شکم همراه با یبوست
د) درد ربع فوقانی راست شکم همراه با یبوست

۸۲۸ـ شایع‌ترین عارضهٔ ایلئوستومی چیست؟

الف) سنگ‌های ادراری
ب) سنگ‌های صفراوی
ج) التهاب ایلئوم
د) آزردگی پوست اطراف استوما

۸۲۹ـ شایع‌ترین علت انسداد رودهٔ کوچک چیست؟

الف) چسبندگی
ب) فتق
ج) نئوپلاسم
د) انواژیناسیون

۸۳۰ـ معمولاً اولین علامت انسداد رودهٔ کوچک چیست؟

الف) تشنگی شدید
ب) نفخ شکم
ج) درد موجی شکل
د) تب شدید

۸۳۱ـ شایع‌ترین شکل فتق کدام است؟

الف) فتق مغبنی غیرمستقیم
ب) فتق نافی
ج) فتق رانی
د) فتق مغبنی مستقیم

۸۳۲ـ شایع‌ترین نشانهٔ سرطان رودهٔ بزرگ چیست؟

الف) درد شکم
ب) تغییر شکل اجابت مزاج
ج) دفع خون
د) کاهش وزن

۸۳۳ـ هنگام ارزیابی مددجوی مبتلا به نارسایی کبد، پرستار انتظار مواجهه با کدامیک از موارد زیر را باید داشته باشد؟

الف) آنوری
ب) Fetor hepaticus
ج) بلفارواسپاسم
د) گلوبوس هیستریکوس

۸۳٤ـ شایع‌ترین نشانهٔ پولیپ چیست؟

الف) انقباض دردناک مقعد
ب) اسهال
ج) یبوست
د) خونریزی از رکتوم

۸۳۵ـ مهمترین نشانهٔ شقاق مقعد چیست؟

الف) خونریزی ضمن اجابت مزاج
ب) یبوست
ج) اسهال
د) درد شدید هنگام اجابت مزاج

۸۳۶ـ بیماری که دچار انسداد راه خروجی معده بوده و دو لیتر ترشحات معده استفراغ کرده است دچار کدامیک از اختلالات ذیل می‌شود؟

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

۸۳۷ـ روزانه چند لیتر مایع به دستگاه گوارشی فوقانی می‌ریزد؟

الف) ۵ـ۹
ب) ۳ـ۷
ج) ۲ـ۵
د) ۱ـ۳

۸۳۸ـ عوارض دیورتیکول مکل شامل همهٔ موارد زیر هستند بجز:

الف) کم‌خونی
ب) پریتونیت
ج) انسداد روده
د) بدخیمی

۸۳۹ـ مهمترین نشانهٔ تشخیص در شقاق مقعد (فیستول آنال) چیست؟

الف) خونریزی
ب) درد شدید هنگام اجابت مزاج
ج) خارش مقعد
د) توده در اطراف مقعد

۸۴۰ـ تمام تغییرات فیزیولوژیک زیر در مبتلایان به زخم گوارشی دئودنوم مشاهده می‌شوند بجز:

الف) تولید اسید ـ پپسین در حالت پایه افزایش یافته است.
ب) تعداد سلول‌های پاریتال افزایش نشان می‌دهد.
ج) میزان گاسترین درحالت استراحت بیشتر از معمول است.
د) ترشح اسید پپسین در پاسخ به غذا بیشتر از معمول است.

۸۴۱ـ بیماری تحت عمل گاسترکتومی پارسیل قرار می‌گیرد. هنگام مرخص شدن کدامیک از موارد زیر را به وی توصیه می‌کنید؟

الف) در حین غذا خوردن حتماً مقداری آب بنوشد.
ب) یکی دو ساعت بعد از صرف غذا مقداری شیرینی بخورد.
ج) از مصرف غذاهای خشک خودداری کند.
د) تمام موارد

۸٤۲ـ بیماری مبتلا به ریفلاکس (Reflux) می‌باشد؛ کدامیک از موارد زیر را به او توصیه می‌کنید؟

الف) وزنش را کم کند. ب) مصرف سیگار را متوقف کند.
ج) هنگام خوابیدن چند بالش زیر سر بگذارد. د) همهٔ موارد

۸٤۳ـ شایع‌ترین محل متاستاز کارسینوم معده کجاست؟

الف) کبد ب) ریه
ج) مغز د) استخوان

۸٤٤ـ شایع‌ترین سرطان گوارشی کدام است؟

الف) کارسینوم معده ب) کارسینوم پانکراس
ج) کارسینوم کیسهٔ صفرا د) کارسینوم کولون

۸٤٥ـ شایع‌ترین محل متاستاز دوردست کارسینوم کولون کجاست؟

الف) کبد ب) ریه
ج) استخوان د) معده

۸٤٦ـ بیمار به شما می‌گوید که به هنگام اجابت مزاج دچار درد شدید در ناحیهٔ مقعد می‌شود. کدام تشـخیص در مورد ایشان مطرح می‌شود؟

الف) هموروئید ب) شقاق مقعد
ج) سرطان مقعد د) دیورتیکولیت

۸٤۷ـ روزانه چند لیتر شیرهٔ گوارشی به درون لولهٔ گوارش ترشح می‌شود؟

الف) ۸ ب) ۱۰
ج) ۱۲ د) ۱۵

۸٤۸ـ ایلئوس فلجی که بعد از عمل جراحی شکم پدید می‌آید، حداکثر چند روز طول می‌کشد؟

الف) ٤ ب) ٦
ج) ۸ د) ۱۰

۸٤۹ـ شایع‌ترین علت اختناق روده چیست؟

الف) فتق ب) ولولوس
ج) تومور د) دیورتیکول

۸۵۰ـ توصیه‌های پرستاری به بیمار مبتلا به ریفلاکس معده به مری شامل همهٔ موارد زیر است بجز:

الف) سر تخت در هنگام خواب، پایین باشد.
ب) لباس تنگ استفاده نکند.
ج) حجم غذا را کاسته و به دفعات آن بیفزاید.
د) از صرف شام در فاصله کوتاهی قبل از خواب پرهیز کند.

۸۵۱ـ دفع خون روشن و لخته از رکتوم چه نام دارد؟

الف) هماتمز
ب) هموپتزی
ج) هماتوشزی
د) ملنا

۸۵۲ـ هموپتزی یعنی:

الف) دفع مدفوع سیاه و قیری
ب) خلط خونی
ج) استفراغ خونی
د) ادرار خونی

۸۵۳ـ مهمترین نشانهٔ زخم دوازدهه چیست؟

الف) درد
ب) نفخ شکم
ج) اسهال
د) استفراغ خونی

۸۵٤ـ گروه خونی افراد مستعد زخم دوازدهه کدام است؟

الف) A
ب) B
ج) AB
د) O

۸۵۵ـ شایع‌ترین علت خونریزی از قسمت فوقانی دستگاه گوارش در بیماران مبتلا به سیروز چیست؟

الف) زخم معده
ب) زخم دوازدهه
ج) واریس مری
د) گاستریت اروزیو

۸۵٦ـ شایع‌ترین عارضهٔ آندوسکوپی چیست؟

الف) درد
ب) خونریزی
ج) آسپیراسیون
د) عفونت

۸۵۷ـ شایع‌ترین علت خونریزی از قسمت تحتانی دستگاه گوارش چیست؟

الف) هموروئید
ب) شقاق معده
ج) کارسینوم کولون
د) دیورتیکول مکل

۸۵۸ـ شایع‌ترین تظاهر زخم گوارشی چیست؟

الف) استفراغ خونی
ب) مدفوع خونی
ج) خلط خونی
د) درد

۸۵۹ـ جدی‌ترین عارضهٔ زخم گوارشی چیست؟

الف) انسداد
ب) سوراخ‌شدگی زخم
ج) خونریزی
د) پریتونیت

۸۶۰ـ شایع‌ترین نشانهٔ انسداد رودهٔ باریک چیست؟

الف) درد
ب) عدم دفع گاز و مدفوع
ج) استفراغ
د) اتساع شکم

۸۶۱ـ شایع‌ترین علت شکم حاد جراحی چیست؟

الف) پریتونیت
ب) پانکراتیت
ج) کوله‌سیستیت
د) آپاندیسیت حاد

۸۶۲ـ اصلی‌ترین نشانهٔ آپاندیسیت چیست؟

الف) بی‌اشتهایی
ب) درد
ج) استفراغ
د) اسهال

۸۶۳ـ غالباً اولین نشانهٔ آپاندیسیت چیست؟

الف) بی‌اشتهایی
ب) درد
ج) استفراغ
د) اسهال

۸۶۴ـ کدامیک از موارد زیر در بیمار دچار آپاندیسیت بسیار مهم است؟

الف) اندازه‌گیری جذب و دفع
ب) توزین بیمار
ج) تعیین میزان درد
د) کنترل درجه حرارت

۸۶۵ـ پس از آپاندکتومی، پرستار بیمار را به راه رفتن و سرفه کردن تشویق می‌کند. دلیل این توصیه چیست؟

الف) پیشگیری از آتلکتازی
ب) افزایش جریان خون محل عمل
ج) از بین بردن ایلئوس
د) تسهیل خروج ترشحات از درن

۸۶۶ـ رژیم غذایی بیمار پس از عمل جراحی هموروئید کدام است؟

الف) npo
ب) پرفیبر
ج) معمولی
د) مایعات

۸٦۷ـ شایع‌ترین عارضهٔ جراحی هموروئید چیست؟

الف) عفونت
ب) خونریزی
ج) آسیب به اسفنگتر مقعد
د) احتباس ادرار

۸٦۸ـ شایع‌ترین تظاهر بیمار دارای سنگ علامت‌دار کیسهٔ صفرا چیست؟

الف) درد در ربع فوقانی راست شکم بعد از خوردن غذا
ب) درد در ربع فوقانی چپ شکم بعد از خوردن غذا
ج) درد در ربع فوقانی راست شکم قبل از خوردن غذا
د) درد در ربع فوقانی چپ شکم قبل از خوردن غذا

۸٦۹ـ شایع‌ترین عارضه بیماری سنگ صفراوی چیست؟

الف) پانکراتیت
ب) ایلئوس فلجی
ج) کله‌سیستیت
د) سیروز کبدی

۸۷۰ـ علامت مورفی (Murphy sign) در کدامیک از بیماری‌های زیر ممکن است دیده شود؟

الف) پانکراتیت
ب) کله‌سیستیت
ج) زخم معده
د) زخم دوازدهه

۸۷۱ ـ داروی مسکن انتخابی جهت تسکین درد ناشی از کله‌سیستیت حاد کدام است؟

الف) مرفین
ب) پتیدین
ج) استامینوفن کدئین
د) استامینوفن

۸۷۲ـ شایع‌ترین نوع هپاتیت منتقل‌شونده از طریق انتقال خون کدام است؟

الف) A
ب) B
ج) C
د) D

بیمار ۵۴ ساله‌ای به دلیل زخم دوازدهه در بخش اورژانس پذیرش شده است. او از سه سال قبل تحت درمان بیماری زخم گوارشی می‌باشد و اخیراً شدت و دفعات درد افزایش یافته است. به دنبال بروز استفراغ خونی به بیمارستان منتقل گردیده است. سؤالات ۸۷۳ الی ۸۸۹ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۸۷۳ـ پزشک به منظور شستشوی معده دستور جاگذاری لولهٔ بینی‌معدی را می‌دهد. کدامیک از تکنیک‌های جاگذاری احتمالاً پرستار را با مشکل مواجه می‌کند؟

الف) چرب نمودن لوله با مادهٔ لغزنده محلول در آب
ب) درخواست از بیمار برای انجام عمل بلع در حین جاگذاری لوله
ج) قرار دادن نوک لوله در میان قطعات یخ به منظور سفت شدن نوک لوله
د) درخواست از بیمار برای خم نمودن سر به سوی قفسهٔ سینه در حین فرو کردن لوله به درون بینی

۸۷٤ـ بهترین شیوه برای تعیین وجود لوله در درون معده کدام است؟

الف) وصل ساکشن به لوله و مشاهدهٔ برگشت محتویات معدی
ب) شستشوی لوله با با نرمال سالین و مشاهده برگشت محلول
ج) قرار دادن انتهای آزاد لوله در درون آب و مشاهدهٔ حباب‌های هوا
د) تزریق هوا به درون لوله و لمس ناحیهٔ اپی‌گاستر از نظر وجود لوله

۸۷۵ـ هنگامی که بیمار دچار خونریزی است ارزیابی مکرر وی از نظر علائم شوک زودرس بسیار ضروری می‌باشد. تمام موارد زیر جزو معرف‌های مهم شوک زودرس هستند بجز:

الف) تاکی‌کاردی
ب) پوست سرد و مرطوب
ج) افزایش میزان دفع ادرار
د) بی‌قراری

۸۷٦ـ کدامیک از تظاهرات زیر احتمالاً معرف سوراخ شدن زخم گوارشی می‌باشد؟

الف) استفراغ جهشی
ب) آروغ زدن مکرر
ج) اسهال
د) شکم سفت

۸۷۷ـ در صورت خونریزی از زخم دوازدهه، مدفوع چه رنگی می‌شود؟

الف) خاکستری
ب) سیاه
ج) سبز تیره
د) قهوه‌ای روشن

۸۷۸ـ بیمار در منزل از داروی پروپنتیلین (پروبانتین) استفاده می‌کرده است. عملکرد اصلی این دارو چیست؟

الف) مهار ترشحات معدی
ب) خنثی کردن اسید معده
ج) کوتاه کردن زمان هضم غذا در معده
د) مخلوط کردن غذاها و ترشحات معدی

۸۷۹ـ با وجودی که بیمار آرام به نظر می‌رسد پرستار معتقد است که وی دچار اضطراب می‌باشد. پرستار قضاوت خویش را بر مبنای این آگاهی استوار می‌کند که یکی از تظاهرات بالینی اضطراب عبارت است از:

الف) گُرگرفتگی پوست
ب) کاهش تعداد ضربان قلب
ج) خشکی دهان و لب‌ها
د) کاهش فشار خون

۸۸۰ـ قرار است که از قسمت فوقانی دستگاه گوارش عکسبرداری شود (سری‌های دستگاه گوارش) متعاقب این بررسی‌ها، کدامیک از مداخلات زیر انجام می‌شود؟

الف) دادن مسهل
ب) دادن یک رژیم غذایی صاف شده
ج) دادن تنقیه
د) برقراری انفوزیون وریدی

۸۸۱ـ ۳۰ میلی‌لیتر شربت هیدروکسیدآلومینیوم (آمفوژل) هر ۲ ساعت برای بیمار تجویز شده است. مشکلی که غالباً با مصرف هیدروکسید آلومینیوم مرتبط می‌باشد، کدام است؟

الف) بی‌اشتهایی
ب) تهوع
ج) یبوست
د) آروغ زدن

۸۸۲ـ زخم‌های دوازدهه معمولاً چه هنگامی باعث درد اپی‌گاستر می‌شوند؟

الف) هنگام صرف غذا
ب) ۳۰ دقیقه پس از صرف غذا
ج) ۲ تا ٤ ساعت پس از صرف غذا
د) ٤ تا ٦ ساعت پس از صرف غذا

۸۸۳ـ بیمار به پرستار می‌گوید سال‌ها پیش هنگامی که برای اولین بار دچار زخم دوازدهه شد از رژیم غذائی شامل شیر و سرشیر برای او استفاده گردید. او سوال می‌کند، «چرا اکنون از این نوع رژیم غذایی برای او استفاده نمی‌شود؟» پرستار توضیح می‌دهد که مدت‌هاست که دیگر از این غذاها استفاده نمی‌شود زیرا:

الف) ترشح اسید معدی را تحریک می‌کنند.
ب) باعث تشکیل سنگ‌های کلیوی می‌شوند.
ج) باعث تسریع عدم تحمل گلوکز می‌شوند.
د) باعث ایجاد سنگ‌های صفراوی می‌شوند.

۸۸٤ـ برای بیمار رژیم غذایی تعدیل‌شدهٔ غیرمحرک (Bland) تجویز شده است. مصرف کدامیک از خوراک‌های زیر در این نوع رژیم غذایی ممنوع است؟

الف) نمک
ب) شکر
ج) مایونز
د) فلفل

۸۸۵ـ پرستار به بیمار توصیه می‌کند که پس از مرخص شدن از بیمارستان از مصرف کدامیک از نوشیدنی‌های زیر خودداری کند؟

الف) آب معدنی کربنات‌دار
ب) شیر فاقد چربی و کم‌نمک
ج) الکل
د) آب میوه

۸۸۶ـ بهترین نظریهٔ رایج در مورد رژیم غذایی بیماران دچار زخم گوارشی در دوران نقاهت کدام است؟

الف) رژیم غذایی غیرمحرک بسیار مؤثر است.

ب) به نظر می‌رسد که نوع غذا در مقایسه با غذاهایی که بیمار تحمل می‌کند از اهمیت کمتری برخوردار باشد.

ج) با شروع بیمار به غذا خوردن، دیگر نیازی به حذف مواد غذایی خاص وجود ندارد.

د) به نظر می‌رسد که محدودیت غذایی در مورد اشخاص سالخورده بسیار مفید باشد اما به ندرت در مورد بالغین جوان و میانسال مفید است.

۸۸۷ـ بیمار تحت آندوسکوپی قرار می‌گیرد هنگام بازگشت وی به بخش، پرستار علاوه بر علائم حیاتی کدامیک از موارد زیر را باید بررسی کند؟

الف) برگشت بازتاب اُغ زدن — ب) صداهای روده

ج) صداهای تنفسی — د) جذب و دفع

۸۸۸ـ بیمار روزانه دو پاکت سیگار می‌کشد. پرستار به وی توصیه می‌کند که به دلیل اثرات نیکوتین سعی کند سیگار را ترک نماید. نیکوتین ترشح کدامیک از موارد زیر را افزایش می‌دهد؟

الف) تیروکسین — ب) اپی‌نفرین

ج) شیره‌های لوزالمعده — د) موکوس گوارشی

۸۸۹ـ برای بیمار داروی سایمتدین (تاگامت) تجویز شده است. زمان مصرف این دارو چه هنگام است؟

الف) قبل از غذا — ب) همراه غذا

ج) پس از صرف غذا — د) هنگام درد

خانم ۵۶ ساله‌ای به دلیل درد ربع فوقانی راست شکم که به پشت منتشر می‌شود، در بیمارستان پذیرش شده است. او شدیداً احساس تهوع داشته و چندین بار استفراغ کرده است. علی‌رغم احساس ناراحتی پس از خوردن غذاهای چرب، رژیم غذایی او سرشار از چربی است. وی دچار اضافه وزن نیز می‌باشد و دارای پوست بسیار رنگ‌پریده‌ای است. سؤالات ۸۹۰ الی ۹۰۶ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۸۹۰ـ در بدو پذیرش، تشخیص التهاب کیسهٔ صفرا ناشی از سنگ کیسهٔ صفرا (Cholelithiasis) مطرح می‌شود. تمام عوامل زیر بیمار را مستعد سنگ کیسهٔ صفرا می‌کنند. بجز:

الف) سن — ب) وزن

ج) جنس — د) رژیم غذایی

۸۹۱ـ در اولین ساعت پذیرش بیمار، کدامیک از مداخلات پرستاری ذیل بالاترین اولویت را دارا می‌باشد؟

الف) تجویز داروی ضددرد
ب) تکمیل تاریخچهٔ بیمار
ج) حفظ هیدراتاسیون
د) آموزش در مورد آزمایش‌های تشخیصی برنامه‌ریزی‌شده

۸۹۲ـ علاوه بر مپریدین (دمرول)، نیتروگلیسرین نیز برای بیمار تجویز شده است. دلیل استفاده از نیتروگلیسرین این است که این دارو باعث:

الف) شل شدن عضلهٔ صاف می‌شود.
ب) کاهش تهوع و استفراغ می‌شود.
ج) افزایش اثر مپریدین می‌شود.
د) کاهش ترشح اسید کلریدریک معده می‌شود.

۸۹۳ـ قرار است که برای بیمار انفوزیون وریدی آغاز شود. پرستار قبل از فروکردن سوزن به درون ورید، یک تورنیکه به دور بازوی بیمار می‌بندد. دلیل استفاده از تورنیکه چیست؟

الف) متسع کردن وریدها
ب) بی‌حرکت نمودن وریدها
ج) بی‌حرکت نمودن بازو
د) مسدود کردن جریان خون شریانی

۸۹٤ـ در صورت وجود سنگ در مجرای مشترک صفراوی، مدفوع بیمار چه رنگی می‌شود؟

الف) سبز
ب) خاکستری
ج) سیاه
د) زرد

۸۹۵ـ هنگام انسداد مجرای مشترک صفراوی، پرستار باید بیمار را از چه نظر پایش کند؟

الف) زجر تنفسی
ب) بیش‌بار گردش خون
ج) عفونت مجرای ادراری
د) زمان خونروش طولانی

۸۹٦ـ قرار است که برای بیمار کوله‌سیستوگرام انجام شود. برای آمادگی جهت این آزمایش، باید پس از صرف غذای سرشب، قرص‌های اسید یوپانوئیک (تلپاک) را میل کند. پرستار قبل از تجویز این قرص‌ها باید سابقهٔ حساسیت به کدامیک از موارد زیر را بررسی کند؟

الف) تخم‌مرغ
ب) ید
ج) رنگ‌های غذایی
د) گوشت

۸۹۷ـ پرتونگاری انجام شده از بیمار نمایانگر وجود سنگ کیسهٔ صفرا است. بیمار برای کوله‌سیستکتومی و کولدوکوتومی آماده می‌شود. این رویه بیانگر آن است که جراح کیسهٔ صفرا را خارج نموده و :

الف) کیسهٔ صفرا را تخلیه می‌کند.
ب) مجرای مشترک صفراوی را باز می‌کند.
ج) مجرای مشترک صفراوی را برمی‌دارد.
د) لولهٔ تخیه در درون مجرای سیستیک قرار می‌دهد.

۸۹۸ـ پرستار قبل از جراحی، در مورد استفادهٔ صحیح از اسپیرومتر انگیزشی به بیمار آموزش می‌دهد. این درمان به دنبال جراحی کیسهٔ صفرا ضروری می‌باشد زیرا:

الف) بیمار تا چندین روز در بستر استراحت می‌کند.
ب) به دلیل وجود لولهٔ T (T-tube) راه رفتن محدود شده است.
ج) محل برش جراحی کاملاً نزدیک دیافراگم است.
د) وجود لولهٔ بینی‌معدی انجام سرفهٔ مؤثر را مشکل می‌سازد.

۸۹۹ـ از اسپیرومتر انگیزشی عمدتاً به چه منظور استفاده می‌شود؟

الف) تحریک گردش خون
ب) آماده‌سازی بیمار برای خروج از بستر
ج) تقویت عضلات شکمی
د) افزایش کفایت تنفسی

۹۰۰ـ قرار است که بیمار فردا تحت جراحی با بی‌هوشی عمومی قرار بگیرد. وی پس از نیمه شب امشب هیچ غذا یا مایع خوراکی دریافت نمی‌کند. پرستار باید بداند که دلیل اصلی بازداشتن بیمار از مصرف غذا یا مایعات خوراکی عبارت است از کمک به جلوگیری از:

الف) یبوست در دوران پس از عمل
ب) استفراغ و آسپیراسیون احتمالی مادهٔ استفراغی در طی جراحی
ج) وارد آمدن فشار بر دیافراگم و انبساط ناکافی ریه‌ها در طی جراحی
د) درد ناشی از تجمع گاز و نفخ شکم در دوران پس از عمل

۹۰۱ـ پرستار داروی عضلانی قبل از عمل را در محل ونتروگلوتئال (Ventrogluteal) تزریق می‌کند. نام عضله‌ای که پرستار دارو را به داخل آن تزریق می‌نماید کدام است؟

الف) راست رانی (Rectus femoris)
ب) سرینی کوچک (Gluteus minimus)
ج) پهن خارجی (Vastus lateralis)
د) سرینی بزرگ (Gluteus maximus)

۹۰۲ـ بیمار تحت جراحی کوله‌سیستکتومی و کولدوکوتومی قرار می‌گیرد و با یک انفوزیون وریدی، یک درن پن‌روز (Penrose) و یک لولهٔ T به بخش برمی‌گردد. به منظور ارزیابی عملکرد لولهٔ T، پرستار باید بداند که دلیل اصلی استفاده از این لوله عبارت است از:

الف) افزایش تخلیهٔ زخم
ب) فراهم ساختن معبری برای شستشوی مجرای صفراوی
ج) به حداقل رساندن ورود صفرا به دوازدهه
د) منع صفرا از ورود به حفرهٔ صفاقی

۹۰۳ـ پرستار انتظار دارد که در طی ۲٤ ساعت اول پس از عمل چند میلی‌لیتر صفرا از طریق لولهٔ T تخلیه شود؟

الف) ۵۰ تا ۱۰۰ ب) ۱۵۰ تا ۲۵۰
ج) ۳۰۰ تا ۵۰۰ د) ۵۰۰ تا ۶۰۰

۹۰۴ـ پس از جراحی، جذب و دفع بیمار اندازه‌گیری می‌شود. به منظور ثبت صحیح مقادیر، پرستار باید مقدار ترشح لولهٔ T را اندازه گرفته و آن را:

الف) به برونده ادراری بیافزاید و نتیجه را ثبت کند.
ب) جداگانه بر روی برگهٔ ثبت برونده یادداشت کند.
ج) به مقدار ترشح زخم اضافه کند و نتیجه را یادداشت کند.
د) از مقدار کل دریافت روزانه کم نماید و نتیجه را ثبت کند.

۹۰۵ـ در صورت وجود لولهٔ T، پرستار به کدامیک از موارد زیر باید توجه نماید؟

الف) پوست اطراف لوله ب) جذب و دفع
ج) عدم تعادل الکترولیتی د) عدم تعادل اسید ـ باز

۹۰۶ـ در اولین روز پس از عمل برای بیمار داروی Prochlroperazine dimaleate (Compazime) تجویز می‌شود. هنگامی که بیمار از ..... شکایت نمی‌کند، پرستار درمی‌یابد که دارو اثر درمانی خویش را اعمال کرده است.

الف) تهوع ب) احساس دوران سر
ج) اسپاسم‌های شکمی د) نفخ شکمی

آقای ۳۴ ساله‌ای با سابقهٔ ۲ ماهه‌ای از خستگی و شکایات گوارشی مبهم به پزشک مراجعه می‌کند. او از کاهش وزن پیشرونده، تهوع و استفراغ گاه و بیگاه، بی‌اشتهایی و احساس سیری زودرس شاکی است. او خیلی ضعیف و لاغر است. عکسبرداری‌ها قسمت فوقانی دستگاه گوارش برای او انجام می‌گردند و یک ضایعه‌ای در چادرینهٔ کوچک معده دیده می‌شود. معاینهٔ آندوسکوپی همراه با نمونه‌برداری تشخیص آدنوکارسینوم معده را اثبات می‌کند. قرار است که وی به منظور رزکسیون بخشی از معده، تحت جراحی قرار بگیرد. سؤالات ۹۰۷ و ۹۰۸ در مورد این موقعیت هستند.

۹۰۷ـ در هنگام پذیرش مشخص می‌شود که وضعیت تغذیه‌ای بیمار بسیار بد است. مؤثرترین درمان برای تصحیح نقایص تغذیه‌ای قبل از عمل جراحی کدام است؟

الف) تغذیه با مواد غذایی سرشار از پروتئین در فواصل صرف غذا، چهار بار در روز
ب) تغذیهٔ لوله‌ای به میزان ۲۰۰ میلی‌لیتر در ساعت
ج) تغذیهٔ کامل وریدی به مدت چند روز

د) انفوزیون وریدی نرمال سالین به میزان ۱۲۵ میلی‌لیتر در ساعت

۹۰۸ـ قرار است که بیمار تحت گاسترکتومی ناکامل یا بیلروت II قرار بگیرد. پرستار در این مورد به بیمار آموزش می‌دهد. در این روش محتویات معده از کدام قسمت عبور نمی‌کنند؟

الف) ایلئوم
ب) دئودنوم
ج) اسفنکتر کاردیا
د) فوندوس معده

بیمار تحت جراحی قرار می‌گیرد. دستورات پس از عمل عبارتند از: npo نگه‌داشتن، وصل لولهٔ بینی‌معدی به ساکشن متناوب با فشار پایین، مایعات وریدی به میزان ۱۲۵ میلی‌لیتر در ساعت، تغییر وضعیت در بستر، سرفه کردن، تنفس عمیق هر ۲ ساعت و در صورت لزوم مپریدین (دمرول) به میزان ۱۰۰ میلی‌گرم عضلانی هر ۳ تا ۴ ساعت جهت کاهش درد. سؤالات ۹۰۹ الی ۹۲۶ در مورد این موقعیت هستند.

۹۰۹ـ مراقبت از بیمارانی که گاسترکتومی ناقص داشته‌اند، با مراقبت از بیمارانی که تحت سایر اعمال جراحی رزکسیون معده قرار گرفته‌اند متفاوت است. در مراقبت از بیماری که تحت گاسترکتومی ناقص قرار گرفته است کدامیک از موارد ذیل مورد انتظار می‌باشد؟

الف) در گاسترکتومی ناقص مقدار ترشحات خارج شده از لولهٔ بینی‌معدی کمتر است.
ب) درگاسترکتومی ناقص تغذیهٔ خوراکی می‌تواند زودتر از سر گرفته شود، اما باید به آرامی افزایش داده شود.
ج) در گاسترکتومی ناقص، تا آخر عمر به تزریق ویتامین B_{12} به عنوان درمان جایگزین نیاز است.
د) در گاسترکتومی ناقص، بیمار چست‌تیوب ندارد، زیرا حفرهٔ قفسهٔ صدری دستکاری نمی‌شود.

۹۱۰ـ بیمار تا چند روز پس از عمل دارای لولهٔ بینی‌معدی خواهد بود. دلیل اصلی جاگذاری این لوله چیست؟

الف) جلوگیری از وارد آمدن فشار زیاد به خطوط بخیه
ب) جلوگیری از بروز آسیت
ج) امکان‌پذیر ساختن تغذیه بلافاصله پس از عمل
د) امکان‌پذیر ساختن تجویز ضداسید جهت تسریع در بهبودی آناستوموز

۹۱۱ـ پرستار انتظار دارد که در ۱۲ تا ۲٤ ساعت پس از جراحی، ترشحات خارج شده از لولهٔ بینی‌معدی بیمار چه رنگی باشند؟

الف) قهوه‌ای
ب) سبز
ج) قرمز روشن
د) سفید کدر

۹۱۲ـ مداخلهٔ پرستاری در مورد مراقبت از لولهٔ بینی‌معدی بیمار کدام است؟

الف) در صورت لزوم شستشوی لوله با ۳۰ میلی‌لیتر آب استریل هر ساعت
ب) جابجا کردن لوله در صورتی که به خوبی ترشحات را خارج نمی‌کند
ج) زیرنظر داشتن بیمار از نظر تهوع، استفراغ و نفخ شکمی
د) افزایش فشار مکش در صورتی که سرعت خروج ترشحات با فشار پایین مکش، آهسته است.

۹۱۳ـ پرستار برای شستشوی لولهٔ بینی‌معدی از ۳۰ میلی‌لیتر محلول شستشو استفاده می‌کند و متوجه می‌شود که ۲۰ میلی‌لیتر محلول به درون محفظهٔ جمع‌آوری ترشحات برمی‌گردد. هنگامی که پرستار نتایج شستشو را ثبت می‌کند، چه مقدار از محلول را باید تحت عنوان جذب (Intake) ثبت کند؟

الف) ۱۰ میلی‌لیتر
ب) ۲۰ میلی‌لیتر
ج) ۳۰ میلی‌لیتر
د) ۵۰ میلی‌لیتر

۹۱٤ـ در حالی که لولهٔ بینی‌معدی هنوز در محل خودش است، بیمار از زخم سوراخ‌های بینی شکایت می‌کند. مناسب‌ترین اقدام پرستاری برای کمک به رفع ناراحتی بیمار کدام است؟

الف) جابجاکردن لوله در حفرات بینی
ب) شستشوی لوله با محلول سرد
ج) مالیدن مادهٔ لغزندهٔ محلول در آب به حفرات بینی
د) درخواست از بیمار برای تغییر وضعیت مکرر

۹۱۵ـ بیمار، دارای لولهٔ بینی‌معدی متصل به ساکشن با فشار پایین است. دلیل اصلی استفاده از درمان جایگزین وریدی برای ایشان چیست؟

الف) تثبیت مقدار گازهای خون
ب) تسهیل دیورز اسموتیک
ج) یکسان نمودن جذب و دفع
د) حفظ تعادل آب و الکترولیت

۹۱٦ـ با توجه به نوع جراحی بیمار (گاسترکتومی ناقص) و تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده، پرستار یک تشخیص پرستاری تحت عنوان «احتمال اختلال در عملکرد تنفسی پس از جراحی» را مطرح می‌کند. تمام موارد زیر در اتخاذ این تشخیص سهیم هستند بجز:

الف) وجود برش جراحی در قسمت بالای شکم
ب) ضعف و خستگی بیمار
ج) احتمال آسپیراسیون محتویات معدی
د) وضعیت سمی‌فالرز پس از عمل

۹۱۷ـ پس از انجام جراحی، هدف عمدهٔ مراقبت‌های پرستاری پیشگیری از آتلکتازی و پنومونی است. کدامیک از اقدامات ذیل بهتر از سایرین این هدف را برآورده می‌کند؟

الف) تجویز مقدار اندکی مپریدین (دمرول) برای جلوگیری از تضعیف بازتاب سرفه و تنفس
ب) تجویز مپریدین ۳۰ دقیقه قبل از درخواست از بیمار برای انجام سرفه و تنفس عمیق
ج) تشویق بیمار به سرفه، تنفس عمیق و چرخیدن در بستر هر چهار ساعت یک بار
د) استراحت در بستر به مدت ٤۸ ساعت برای کاستن از درد ناشی از محل برش و بی‌حرکت نمودن قفسهٔ سینه

۹۱۸ـ بیمار شروع به شکایت از نفخ شکم می‌کند. پرستار در ابتدا کدامیک از اقدامات پرستاری ذیل را باید انجام دهد؟

الف) مطلع ساختن پزشک
ب) شستشوی لولهٔ بینی‌معدی
ج) بررسی عملکرد تجهیزات ساکشن
د) جابجا نمودن لولهٔ بینی‌معدی

۹۱۹ـ پس از جراحی، مقدار الکترولیت‌های سرم بیمار اندازه گرفته می‌شوند. سطح پتاسیم ٤/۲ میلی‌اکی‌والان در لیتر است. پرستار به درستی قضاوت می‌کند که مقدار پتاسیم بیمار:

الف) بالاتر از حد طبیعی است.
ب) در محدودهٔ طبیعی است.
ج) اندکی کمتر از حد طبیعی است.
د) به صورت خطرناکی پایین است.

۹۲۰ـ علامت یا نشانهٔ زودرس کاهش پتاسیم سرم کدام است؟

الف) اسهال
ب) غشاهای مخاطی چسبناک
ج) ضعف عضلانی پاها
د) احساس سوزش انگشتان

۹۲۱ـ بیمار، از نظر عوارض شایع جراحی و نیز عوارضی که مختص رزکسیون معدی می‌باشد، تحت نظر می‌باشد. کدامیک از علائم یا نشانه‌های زیر پرستار را متوجه ایجاد نشت از آناستوموز می‌کند؟

الف) درد، تب، و تنگی نفس در هنگام شروع مصرف مایعات خوراکی
ب) اسهال همراه با وجود چربی در مدفوع
ج) تپش قلب، رنگ‌پریدگی و تعریق پس از صرف غذا
د) احساس سیری و تهوع پس از صرف غذا

۹۲۲ـ پرستار به عنوان بخشی از طرح ترخیص بیمار «تغییر در تغذیه: کمتر از نیاز بدن» را به عنوان یک تشخیص پرستاری مطرح می‌کند. به منظور کمک به بیمار و خانواده‌اش برای دستیابی به اهداف تغذیه‌ای، پرستار باید کدامیک از موارد زیر را انجام دهد؟

الف) به بیمار آموزش دهد که مقدار غذای هر وعده را به دو برابر وعدهٔ قبل افزایش دهد.
ب) بیمار را تشویق کند که از وعده‌های مختصر در فواصل مکرر استفاده نماید و هنگام سیری دست از غذا بکشد.
ج) به بیمار توصیه کند اگر پس از صرف غذا استفراغ نمود در آن روز چیزی نخورد.
د) بیمار را مطلع کند که غذاهای غیرمحرک ممکن است سبب ناراحتی معدی شوند و لذا باید به تدریج به رژیم غذایی اضافه شوند.

۹۲۳ـ یکی از عواقب رزکسیون معدی، سندرم دامپینگ است، علت اصلی این سندرم چیست؟

الف) ترشح زیاد آنزیم‌های گوارشی در معده
ب) تخلیه سریع محتویات معده به دورن رودهٔ کوچک
ج) تولید زیاد گلیکوژن توسط کبد
د) فقدان شیره‌های معدی

۹۲٤ـ کدامیک از نشانه‌های زیر قویاً بیانگر این است که بیمار دچار سندرم دامپینگ شده است؟

الف) یبوست
ب) گرسنگی شدید
ج) احساس غش
د) کرامپ‌های شکمی

۹۲۵ـ به منظور پیشگیری از بروز سندرم دامپینگ، پرستار تمام موارد زیر را به بیمار آموزش می‌دهد بجز:

الف) دراز کشیدن به پهلوی چپ پس از صرف غذا
ب) خودداری از نوشیدن مایعات به همراه غذا
ج) افزیش مقدار پروتئین غذا
د) افزایش مقدار کربوهیدرات غذا

۹۲٦ـ تمام اطلاعات زیر بیانگر دستیابی به اهداف تغذیه‌ای در بیمار هستند به استثنای:

الف) افزایش تدریجی در دریافت و تحمل غذا
ب) فقدان تهوع و استفراغ
ج) مصرف روزانهٔ مکمل آهن و ویتامین
د) افزایش سریع وزن در عرض یک هفته

خانم ۶۲ ساله‌ای با تشخیص پانکراتیت حاد در بخش پذیرش شده است. وی دچار درد شدید در ربع فوقانی چپ، تهوع و استفراغ می‌باشد. این دومین مرتبه‌ای است که با این تشخیص پذیرش می‌شود. سؤالات ۹۲۷ الی ۹۴۰ در مورد این موقعیت هستند.

۹۲۷ـ صحیح‌ترین توصیف پانکراتیت کدام است؟

الف) بیماری اضمحلالی ارثی که باعث آسیب دیدن تدریجی لوزالمعده می‌شود.
ب) پاسخ خود ایمنی به یک عامل باکتریایی یا ویروسی می‌باشد.
ج) التهاب حاد لوزالمعده که سبب ایجاد انسداد و ادم می‌شود.
د) بیماری عفونی که توسط ویروس هپاتیت ایجاد می‌شود.

۹۲۸ـ کدامیک از موارد زیر توصیف‌کنندهٔ عملکرد لوزالمعده به عنوان یک غدهٔ برون‌ریز می‌باشد؟

الف) ترشح انسولین
ب) ترشح آنزیم‌های گوارشی
ج) تسهیل در ذخیرهٔ گلیکوژن توسط کبد
د) افزایش انتقال گلوکز به درون سلول‌ها

۹۲۹ـ کدامیک از ترکیبات زیر در پانکراتیت به صورت قابل توجهی افزایش می‌یابد؟

الف) آمیلاز
ب) گلوکز
ج) پتاسیم
د) تریپسین

۹۳۰ـ بیمار به پرستار می‌گوید: «این دومین بار است که دچار این مشکل می‌شوم هنوز نمی‌توانم دلیل این مسأله را بفهمم». پرستار پاسخ خود را بر این آگاهی استوار می‌کند که علیرغم پیچیدگی فرایند این بیماری، پاتوفیزیولوژی عمدهٔ آن عبارت است از:

الف) اسپاسم اسفنگتر Oddi
ب) افزایش ترشحات معدی
ج) خود هضمی لوزالمعده
د) کاهش شدید حجم مایعات بدن

۹۳۱ـ یکی از مهمترین اهداف پرستاری، کنترل درد است. داروی انتخابی برای کنترل درد بیمار کدام است؟

الف) مپریدین (دمرول)
ب) سایمتیدین (تاگامت)
ج) سولفات مرفین
د) سولفات کدئین

۹۳۲ـ پرستار علائم حیاتی بیمار را به دفعات پایش می‌نماید و او را از نظر علائم اولیهٔ شوک زیر نظر می‌گیرد. در پانکراتیت، درمان شوک بسیار مشکل است، دلیل عمدهٔ این امر کدامست؟

الف) شدت و تکرر خونریزی گوارشی
ب) اثرات گشادکننده عروق ناشی از پپتیدهای کینین
ج) تمایل به سمت نارسایی احتقانی قلب
د) بروز مکرر نکروز حاد لوله‌ای

۹۳۳ـ تمام یافته‌های زیر در بیمار مبتلا به پانکراتیت حاد وجود دارند بجز:

الف) هیپوگلیسمی
ب) نفخ و حساسیت شکمی
ج) تهوع و استفراغ
د) هیپرلیپیدمی

۹۳٤ـ پرستار هنگام کمک به بیمار برای تغییر وضعیت در بستر متوجهٔ انقباض عضلانی در دست‌ها و ساعد می‌شود. پرستار باید این نشانه‌ها را بلافاصله گزارش کند. بیماران مبتلا به پانکراتیت در معرض خطر جدی ابتلاء به کدامیک از اختلالات الکترولیتی هستند؟

الف) Hypermagnesemia
ب) Hypoglycemia
ج) Hyperkalemia
د) Hypocalcemia

۹۳۵ـ طرح اولیهٔ درمانی بیمار به احتمال زیاد بر کدامیک از موارد زیر متمرکز است؟

الف) استراحت مجرای گوارشی
ب) اطمینان از تغذیهٔ کافی
ج) حفظ تعادل آب و الکترولیت‌ها
د) درمان عفونت

۹۳٦ـ به منظور تقویت کوشش‌های به عمل آمده برای کنترل درد بیمار، احتمالاً کدامیک از داروهای زیر برای وی تجویز می‌شود؟

الف) ایبوبروفن (موترین)
ب) هیدروکسید منیزیم (مائولاکس)
ج) پروپانتیلین بروماید (پروـ بانتین)
د) پروپرانولول (ایندرال)

۹۳۷ـ برای بیمار، کدامیک از رژیم‌های غذایی ذیل در دوران حاد بیماری تجویز می‌شود؟

الف) کم‌چرب
ب) مایعات صاف‌شده
ج) پرکربوهیدرات
د) چیزی از راه دهان داده نمی‌شود (npo).

۹۳۸ـ بیماری فرد مزمن می‌شود. رژیم غذایی مناسب برای بیمار مبتلا به پانکراتیت مزمن کدام است؟

الف) کم‌پروتئین و پرفیبر که در ٤ یا ٥ وعدهٔ غذایی تقسیم می‌شود.
ب) کم‌چرب و غیرمحرک که در ٥ یا ٦ وعدهٔ غذایی تقسیم می‌شود.
ج) نرم و سرشار از کلسیم که در ۳ وعدهٔ اصلی غذایی و یک وعدهٔ غذایی عصرانه تقسیم می‌شود.
د) رژیم غذایی مبادلهٔ دیابتی که در ۳ وعدهٔ غذایی و ۳ وعدهٔ غذایی مختصر تقسیم می‌شود.

۹۳۹ـ پزشک دستور جایگزین نمودن آنزیم لوزالمعده‌ای را صادر نموده است. پرستار باید به بیمار آموزش دهد که این قرص‌ها را:

الف) سه بار در روز و بین وعده‌های غذایی مصرف کند.
ب) همراه با غذا و خوراک مختصر مصرف کند.
ج) در صبح و هنگام خواب مصرف کند.
د) هر چهار ساعت در زمان‌های خاص مصرف کند.

۹٤۰ـ به منظور پایش اثربخشی جایگزینی آنزیم‌های لوزالمعده‌ای، پرستار کدامیک از موارد زیر را باید به بیمار آموزش دهد؟

الف) پایش میزان مایعات مصرفی
ب) اندازه‌گیری مرتب گلوکز خون از طریق خون انگشتان
ج) بررسی مدفوع از نظر استئاتوره
د) آزمایش ادرار از نظر کتون

خانم ۴۵ ساله‌ای از نظر فتق هیاتال تحت بررسی است. او برای رفع نشانه‌های ناشی از اسیدیتهٔ معدی، که به طور فزاینده‌ای در طی ۶ ماه گذشته تشدید یافته‌اند، با ضداسیدها خوددرمانی نموده است. او کارگر نانوایی است و مسئولیت حمل و جابجایی کیسه‌های سنگین آرد را بر عهده دارد. وزن او ۷۲ کیلوگرم است. سؤالات ۹۴۱ الی ۹۵۲ در مورد این موقعیت طرح شده‌اند.

۹٤۱ـ بیمار به پرستار می‌گوید هنگامی که ..... می‌باشد نشانه‌های وی تشدید می‌شوند.

الف) در وضعیت درازکش
ب) در حال انجام فعالیت بدنی
ج) خشمگین یا مضطرب
د) در حالت نشسته

۹٤۲ـ عکسبرداری‌های قسمت فوقانی دستگاه گوارش تأیید می‌کند که دچار فتق هیاتال لغزشی می‌باشد. او در مورد این تشخیص از پرستار توضیح می‌خواهد، صحیح‌ترین توضیح پرستار کدام است؟

الف) فتقی است که در محل اسفنکتر تحتانی مری ایجاد شده و باعث برگشت محتویات معده به درون روده می‌شود.
ب) بخشی از معده به موازات اسفنکتر مری وارد قفسهٔ سینه می‌شود.
ج) بروز فتق در محل عبور مری از میان دیافراگم می‌باشد.
د) حرکت محل اتصال مری ـ معده به درون قفسهٔ سینه یا پشت شکم در پاسخ به تغییر وضعیت بدن را می‌گویند.

۹۴۳ـ تمام عوامل زیر در بروز فتق هیاتال نقش دارند بجز:

الف) سن
ب) وزن
ج) فعالیت‌های شغلی
د) جنس

۹۴۴ـ بیمار در تلاش برای کنترل نشانه‌ها در منزل از هیدروکسید منیزیم (شیر منیزی) استفاده می‌کرده است. شکایت شایع در پی مصرف ضداسیدهای حاوی منیزیم چیست؟

الف) بی‌اشتهایی
ب) افزایش وزن
ج) اسهال
د) یبوست

۹۴۵ـ تعدیل شیوهٔ زندگی جنبه‌ای مهم از درمان فتق هیاتال می‌باشد. کدامیک از موارد زیر را بیمار باید در زندگی روزمرهٔ خویش در نظر بگیرد؟

الف) ورزش‌های هوازی
ب) عدم مصرف سیگار و الکل
ج) داشتن استراحت در ضمن انجام فعالیت
د) اجتناب از موقعیت‌های پرتنش

۹۴۶ـ پرستار مشغول بررسی اطلاعات بیمار در مورد ارتباط بین وضعیت بدنی ریفلاکس معدی ـ مروی می‌باشد. کدامیک از پاسخ‌های بیمار بیانگر این است که وی بکارگیری اقدامات مناسب برای پیشگیری این عارضه در هنگام خواب را فرا گرفته است؟

الف) «قسمت پایین بستر را ٤ تا ٦ اینچ بالا می‌آورم.»
ب) «به روی شکم می‌خوابم و سرم را به سمت چپ می‌چرخانم.»
ج) «بدون قرار دادن متکا در زیر سرم به پشت می‌خوابم.»
د) «قسمت بالای بستر را ٤ تا ٦ اینچ بالا می‌آورم.»

۹۴۷ـ به منظور کاستن از مشکلات همراه با ریفلاکس معدی ـ مروی، بیمار باید مصرف کدامیک از مواد ذیل را کاهش دهد؟

الف) چربی‌ها
ب) غذاهای حاوی نمک
ج) کربوهیدرات‌ها
د) غذاهای سرشار از کلسیم

۹۴۸ـ کدامیک از اقدامات تغذیه‌ای ذیل در پیشگیری از بروز ریفلاکس مفید است؟

الف) خوردن غذا در حجم کم و در فواصل مکرر، اجتناب از پرخوری
ب) آروغ زدن مکرر به منظور کاهش نفخ شکم
ج) اجتناب از بلع هوا به همرا غذا
د) کاهش مقدار غذای شب و مصرف غذای مختصر به هنگام خواب

۹۴۹ـ پزشک برای بیمار متوکلوپرامایدتجویز می‌کند. از این دارو در درمان فتق هیاتال به چه منظوری استفاده می‌شود؟

الف) افزایش تون در حال استراحت اسفنکتر مری
ب) خنثی نمودن ترشحات مری
ج) تأخیر انداختن تخلیهٔ معدی
د) کاستن از ترشح شیره‌های گوارشی

۹۵۰ـ پرستار در مورد داروی متوکلوپرامید به بیمار آموزش می‌دهد. کدامیک از عوارض جانبی این دارو می‌تواند به صورت بالقوه با کار بیمار تداخل کند؟

الف) یبوست
ب) خواب‌آلودگی
ج) بی‌قراری
د) افزایش گذرای فشار خون

۹۵۱ـ همچنین ممکن است از سایمتیدین در درمان فتق هیاتال استفاده شود. این دارو برای جلوگیری از کدام مورد استفاده می‌شود؟

الف) ریفلاکس معده به مری
ب) احساس پُری پس از صرف غذا
ج) التهاب مری (ازوفاژیت)
د) بروز زخم

۹۵۲ـ بیمار از پرستار می‌پرسد آیا برای ترمیم فتق هیاتال به جراحی نیاز است. صحیح‌ترین پاسخ پرستار کدام است؟

الف) معمولاً جراحی نیاز است، ولی در ابتدا از درمان طبی استفاده می‌شود
ب) معمولاً نشانه‌های فتق هیاتال از طریق تعدیل رژیم غذایی، مصرف دارو و تغییر در سبک زندگی، به خوبی کنترل می‌شوند.
ج) در مورد این فتق از جراحی استفاده نمی‌شود.
د) احتمالاً از یک جراحی کوچک برای کوچک کردن اندازهٔ سوراخ دیافراگمی استفاده می‌شود.

خانم ۶۶ ساله‌ای برای بررسی تشخیص و جراحی احتمالی جهت تشخیص مشکوک سرطان کولون در بیمارستان پذیرش شده است. او درد کرامپی در قسمت پایین شکم داشته است و اخیراً متوجهٔ تغییر تدریجی در الگوی دفع خود گردیده است. سؤالات ۹۵۳ الی ۹۶۴ در مورد این موقعیت می‌باشند.

۹۵۳ـ قرار است که بیمار تنقیه باریم شود. به عنوان قسمتی از آمادگی، برای او ۶۰ میلی‌لیتر روغن کرچک خوراکی تجویز شده است. روغن کرچک عمدتاً به کدامیک از روش‌های زیر سبب تمیز شدن روده می‌شود؟

الف) نرم کردن مدفوع
ب) لغزنده کردن مدفوع
ج) افزایش حجم محتویات روده
د) تحریک انتهاهای عصبی در مخاط روده

۹۵٤ـ پرستار پس از تجویز تنقیهٔ باریم باید آمادهٔ تجویز کدامیک از داروهای زیر باشد؟

الف) مسهل
ب) استفراغ
ج) ضداسید
د) هضم‌کننده

۹۵۵ـ تشخیص سرطان تأیید می‌شود و بیمار جهت "رزکسیون شکمی ـ میان دوراهی" (Abdominoperineal resection) همراه با "کولوستومی دائمی" در لیست عمل قرار می‌گیرد. آمادگی روده شروع می‌شود و شامل تجویز سوکسینیل سولفاتیازول (سولفاسوکسیدین) می‌باشد. دلیل اصلی تجویز سوکسینیل سولفاتیازول در آمادگی روده چیست؟

الف) پیشگیری از اختلالات الکترولیتی
ب) کاستن از مقدار باکتری‌های درون کولون
ج) کاستن از حرکات دودی کولون
د) کاستن از التهاب ناشی از تومور

۹۵٦ـ در صورتی که وضعیت تومور امکان انتخاب را میسر کند محل ترجیحی برای ایجاد کولوستومی دائمی در بیمار عبارت است از:

الف) خم کبدی
ب) خم طحالی
ج) قسمت تحتانی کولون نزولی
د) قسمت میانی کولون عرضی

۹۵۷ـ در دومین روز پس از عمل، برای بیمار ترانسفوزیون خون انجام می‌شود. مدت کوتاهی پس از شروع ترانسفوزیون بیمار از سردرد و احساس سوزش انگشتان شکایت می‌کند. اولین اقدام پرستار کدام است؟

الف) مطلع کردن پزشک
ب) بررسی بیمار از نظر ارتشاح
ج) کاهش سرعت ترانسفوزیون
د) متوقف کردن ترانسفوزیون خون

۹۵۸ـ در دوران پس از عمل بیمار، کدامیک از مداخلات پرستاری ذیل نامناسب است؟

الف) تشویق بیمار برای تمرین کردن تنفس دیافراگمی
ب) آموزش به بیمار برای انجام سرفه در برابر گلوت بسته
ج) بالا آوردن شکن زانویی تخت برای جلوگیری از سُر خوردن بیمار به پائین تخت
د) استفاده از جوراب‌های ساق بلند ضدآمبولی

۹۵۹ـ بیمار دارای لولهٔ بینی ـ معدی می‌باشد که در زمان جراحی برای او قرار داده شده است. به احتمال زیاد این لوله چه هنگام خارج خواهد شد؟ به هنگام:

الف) فقدان صداهای روده
ب) دفع موکوس از مقعد
ج) عبور گاز و مدفوع از کولوستومی
د) فقدان ترشح از معده به مدت ۲٤ ساعت

۹٦۰ ـ پس از خارج کردن لولهٔ بینی ـ معدی، پزشک رژیم مایعات صاف شده تجویز می‌کند. با توجه به نوع رژیم غذایی، کدامیک از خوراک‌های ذیل نباید مصرف شوند؟

الف) آبگوشت حاوی گوشت گاو
ب) آب سیب
ج) چای با شکر
د) بستنی وانیلی

۹٦۱ـ در پنجمین روز پس از عمل، دستور شستشوی کولوستومی تجویز شده است. مقصود اصلی از اولین شستشو چیست؟

الف) تمیز کردن کولون
ب) تنظیم روده
ج) گشاد کردن اسفنکتر
د) تحریک حرکات دودی

۹٦۲ـ در جریان شستشوی کولوستومی، بیمار پس از دریافت حدود ۱۵۰ میلی‌لیتر محلول دچار کرامپ شکمی می‌شود. پرستار باید به طور موقت:

الف) جریان محلول را قطع کند.
ب) از بیمار بخواهد که در بستر بنشیند.
ج) لوله یا قیف شستشو را خارج کند.
د) لوله با قیف شستشو را بیشتر به درون کولون فرو کند.

۹٦۳ـ یکی از نیازهای آموزشی بیمار، نحوهٔ مراقبت از پوست اطراف کولوستومی است. بهترین فراورده جهت مالیدن به پوست اطراف کولوستومی کدام است؟

الف) کارایا
ب) وازلین
ج) نشاستهٔ ذرت
د) کرم ضدعفونی

۹٦٤ـ پس از خارج کردن درن ناحیهٔ میاندوراه، کدامیک از اقدامات ذیل در تسریع بهبود زخم بیمار از بقیه مؤثرتر است؟

الف) حمام نشیمنگاهی
ب) دوش گرفتن به صورت روزانه
ج) قرار دادن پانسمان گرم و مرطوب بر روی ناحیه
د) قراردادن پدهای گرم بر روی ناحیه

آقای ۲۲ ساله‌ای با تشخیص هپاتیت A (هپاتیت عفونی) در بیمارستان پذیرش شده است. سؤالات ۹۶۵ الی ۹۷۷ در مورد این موقعیت هستند.

۹٦۵ـ در مرحلهٔ حاد هپاتیت، پرستار انتظار وقوع نشانه‌های زیر را دارد بجز:

الف) بی‌اشتهایی
ب) زرد شدن صلبیه
ج) تنفس سطحی
د) ادرار تیرهٔ کف‌آلود

۹٦٦ـ در طرح‌ریزی مراقبت مناسب برای بیمار، کدامیک از احتیاط‌های ذیل کمترین اولویت را دارا می‌باشد؟
الف) استفاده از ظروف یک‌بارمصرف
ب) ریختن ملحفه‌های آلوده در دو کیسهٔ دوجداره و برچسب زدن آن
ج) بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی
د) پوشیدن گان و دستکش هنگام انجام مراقبت مستقیم

۹٦۷ـ درمان اصلی بیماری هپاتیت در طی مرحلهٔ حاد آن عبارت است از:
الف) استراحت در بستر
ب) افزایش مصرف مایعات
ج) درمان منظم با آنتی‌بیوتیک
د) درمان روزانه با الکترولیت‌های وریدی

۹٦۸ـ به منظور بررسی عملکرد کبد، پرستار، نتیجهٔ کدامیک از آزمایشات زیر را باید پایش کند؟
الف) تحمل گلوکز
ب) کلیرانس کراتی‌نین
ج) ترانس‌آمیناز سرم
د) الکترولیت‌های سرم

۹٦۹ـ به احتمال زیاد کدامیک از رژیم‌های غذایی ذیل برای بیمار تجویز می‌شود؟
الف) سرشار از چربی
ب) پرپروتئین
ج) سرشار از کربوهیدرات
د) متعادل

۹۷۰ـ بیمار باید در بستر استراحت بکند. مقصود اصلی از این کار چیست؟
الف) کاستن نیاز بدن به اکسیژن
ب) کاهش فشارهای متابولیسمی بر کبد
ج) کنترل شیوع بیماری
د) جلوگیری از تجزیهٔ چربی ذخیره شده

۹۷۱ـ اگرچه ویروس مسبب هپاتیت A در سایر ترشحات بدن وجود دارد، ولی این ویروس عمدتاً از کدامیک از راه‌های زیر از بدن بیمار دفع می‌شود؟
الف) پوست
ب) مدفوع
ج) ادرار
د) موکوس

۹۷۲ـ دست‌های آلوده معمولاً مسئول انتقال هپاتیت A هستند. بعلاوه، ویروس مسبب هپاتیت اغلب اوقات از چه طریقی منتقل می‌شود؟

الف) حشرات آلوده
ب) پرندگان و جوندگان آلوده
ج) مایعات و غذای آلوده
د) وسایل غذاخوری و لباس آلوده

۹۷۳ـ به منظور درمان پیشگیری‌کننده در شخصی که در معرض هپاتیت A قرار گرفته است، از کدامیک از ترکیبات ذیل استفاده می‌شود؟

الف) پنی‌سیلین
ب) سولفاسالازین
ج) گلوبولین سرم ایمنی
د) واکسن هپاتیت A

۹۷٤ـ دوران نقاهت بیمار تا چند هفته در منزل ادامه می‌یابد. نشانه‌ای خیلی اختصاصی (Typical) که احتمال دارد بیمار در طی این دوره تجربه کند کدام است؟

الف) خستگی
ب) بی‌خوابی
ج) یبوست
د) تب خفیف

۹۷۵ـ از آنجایی که بیمار به هپاتیت A دچار شده است، پرستار باید کدام مورد را به او آموزش دهد؟

الف) الکل ننوشد.
ب) خون اهدا نکند.
ج) سیگار نکشد.
د) غذاهای چرب نخورد.

۹۷٦ـ پرستاران مسئول مراقب از بیمار در خصوص افزایش بروز هپاتیت A و B در بیماران بستری در بیمارستان نگران شده‌اند. تحقیقات نشان می‌دهند که پرستاران شاغل در کدام بخش در معرض بالاترین خطر برای ابتلاء به هپاتیت B قرار دارند؟

الف) اتاق عمل
ب) بخش اورژانس
ج) بخش مراقبت ویژه
د) بخش دیالیز

۹۷۷ـ کدامیک از موارد زیر بهترین توضیح برای افزایش قابل توجه تعداد مبتلایان و حاملین هپاتیت B در ایالات متحدهٔ امروز می‌باشد؟

الف) استفادهٔ گسترده از ماری‌جوانا
ب) آزادی‌های جنسی
ج) استاندارد پایین برای آزمون اهداکنندگان خون
د) افزایش فزایندهٔ معتادان تزریقی

خانم ۳۶ ساله‌ای برای انجام جراحی غیراورژانسی هموروئیدکتومی پذیرش می‌شود. او در طی ۵ سال گذشته به دلیل بواسیر با مشکلات زیادی روبرو بوده است. پزشک به او هشدار داده است که امکان دارد بواسیر ترومبوزه بشود. سؤالات ۹۷۸ الی ۹۹۱ در مورد این موقعیت می‌باشند.

۹۷۸ـ بیمار گزارش می‌کند که در هر بار اجابت مزاج مقدار اندکی خون دفع می‌کند پرستار باید تشخیص دهد که وی دچار کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

الف) بواسیر داخلی
ب) بواسیر خارجی
ج) بواسیر پرولاپس شده
د) بواسیر مختنق (استرانگوله)

۹۷۹ـ در تاریخچهٔ پرستاری، کدامیک از عوامل زیر به احتمال زیاد علت اصلی بواسیر می‌باشد؟

الف) سن
ب) سه حاملگی همراه با زایمان مهبلی
ج) شغل او به عنوان معلم مدرسه
د) واریس پاها

۹۸۰ـ بیمار از پرستار در مورد سایر علل بواسیر سؤال می‌کند. پاسخ صحیح پرستار کدام است؟

الف) یبوست
ب) هیپرتانسیون
ج) مصرف غذاهای ادویه‌دار
د) نامعلوم

۹۸۱ـ قرار است که بیمار تحت هموروئیدکتومی قرار بگیرد. پرستار بایستی محل را از چه نظر بررسی کند؟

الف) خارش
ب) نفخ شکم
ج) تنگی مقعد
د) خونریزی روده

۹۸۲ـ قبل از عمل جراحی هموروئیدکتومی (برداشتن بواسیر)، کدامیک از رژیم‌های غذایی ذیل برای بیمار تجویز می‌شود؟

الف) پرپروتئین، نرم
ب) کم‌زبر (Low roughage)، پرفیبر
ج) پُرزبر (High roughage)، پرفیبر
د) غیرمحرک، نرم

۹۸۳ـ قرار است که بیمار قبل از جراحی، تنقیهٔ پاک‌کننده (Cleansing enema) دریافت کند. پرستار قبل از انجام تنقیه بیمار را در کدامیک وضعیت باید قرار دهد؟

الف) دمر
ب) سجده
ج) به پهلوی چپ
د) به پهلوی راست

۹۸٤ـ داروهای مپریدین (دمرول) و دیازپام (والیوم) قرار است که بعد از جراحی برای بیمار تجویز شوند. پرستار این داروها را چگونه برای تزریق عضلانی آماده می‌کند؟

الف) کشیدن هر دارو در سرنگ مجزا و انجام دو تزریق
ب) ابتدا کشیدن دیازپام در سرنگ و سپس کشیدن هیدروکلرید مپریدین در همان سرنگ
ج) ابتدا کشیدن مپریدین در سرنگ و سپس کشیدن دیازپام در همان سرنگ
د) کشیدن هر دو دارو در یک سرنگ؛ اینکه کدام دارو ابتدا کشیده شود تفاوتی نمی‌کند.

۹۸۵ـ قد بیمار بین ۱۸۰-۱۵۰ سانتی‌متر است و ٥٦ کیلوگرم وزن دارد. هنگامی که تمام سرسوزن‌های زیر دردسترس باشند، پرستار برای تجویز داروهای عضلانی ابتدا کدامیک از آنها را باید انتخاب کند؟

الف) سرسوزن شمارهٔ ۱۹ (19 G) و یک‌ونیم اینچ طول
ب) سرسوزن شمارهٔ ۲۰ (20 G) و یک اینچ طول
ج) سرسوزن شمارهٔ ۲۲ (22 G) و یک‌ونیم اینچ طول
د) سرسوزن شمارهٔ ۲٦ (26 G) و یک اینچ طول

۹۸٦ـ اولین اولویت در مراقبت پرستاری پس از عمل جراحی بیمار کدام است؟

الف) پیشگیری از رکود وریدی
ب) پیشبرد تحرک
ج) کنترل درد
د) پیشگیری از عفونت

۹۸۷ ـ در ساعات اولیه پس از جراحی، بهترین وضعیت برای بیمار کدام است؟

الف) High fowler's
ب) Supine
ج) Prone
د) Trendelenburg

۹۸۸ـ بیمار می‌گوید که احساس تمایل برای دفع ادرار دارد ولی نمی‌تواند مثانه‌اش را تخلیه کند. احتباس ادراری اغلب پس از هموروئیدکتومی روی می‌دهد و معمولاً به طور مستقیم به یکی از علل بروز می‌کند:

الف) بیهوشی
ب) اسپاسم رفلکسی
ج) ادم ناحیهٔ میاندوراه
د) اضطراب

۹۸۹ـ پس از جراحی، برای بیمار حمام نشیمنگاهی با آب گرم ۳ یا ٤ بار در روز تجویز شده است. اجرای این دستور بایستی حداقل تا ۱۲ ساعت پس از عمل به تعویق بیافتد، دلیل این امر، اجتناب از بروز کدام مورد است؟

الف) خونریزی
ب) اسپاسم مقعد
ج) احتباس ادرار
د) یبوست

۹۹۰ـ پرستار به بیمار توصیه می‌کند که پس از ترخیص، از حمام نشیمنگاهی استفاده کند. پرستار توصیه می‌کند که این عمل ..... انجام شود.

الف) در ابتدای هر صبح
ب) هنگام نیاز به راحتی
ج) پس از اجابت مزاج
د) در موقع خوابیدن

۹۹۱ـ بیمار با دستور دارویی پسیلیوم هیدروفیلیک موسیلوئید (متاموسیل) مرخص می‌شود. این دارو از چه طریق از ایجاد یبوست در دورهٔ التیام زخم پیشگیری می‌کند؟

الف) افزایش حجم مدفوع
ب) نرم کردن مدفوع
ج) کنترل گازهای تحریک‌کنندهٔ روده
د) تحریک حرکات دودی از طریق تحریک تماسی

بیمار ۲۴ ساله‌ای ۵ سال است که مبتلا به کولیت اولسراتیو می‌باشد و اکنون در بیمارستان بستری می‌باشد. سؤالات ۹۹۲ الی ۱۰۱۵ در مورد این موقعیت هستند.

۹۹۲ـ نشانهٔ اصلی کولیت اولسراتیو چیست؟

الف) بی‌اشتهایی
ب) کرامپ شکمی
ج) اسهال شدید
د) نفخ شکم

۹۹۳ـ اولین هدف در درمان بیمار کدام است؟

الف) ارتقاء مراقبت از خود و عدم وابستگی
ب) توقف اسهال
ج) حفظ تغذیهٔ کافی
د) پیشبرد استراحت

۹۹٤ـ برای بیمار استراحت نسبی در بستر تجویز شده است. دلیل اصلی محدود کردن فعالیت ایشان چیست؟

الف) حفظ انرژی
ب) کاهش حرکات دودی روده
ج) پیشبرد استراحت
د) پیشگیری از صدمه

۹۹۵ـ نشانه‌های بیمار یک هفته ادامه می‌یابند. پرستار تشخیص می‌دهد که وی باید به دقت از نظر علائم ..... مورد بررسی قرار بگیرد.

الف) نارسایی احتقانی قلب
ب) ترومبوز وریدی عمقی
ج) هیپوکالمی
د) هیپوکلسمی

۹۹٦ـ پرستار باید تمام موارد زیر را در مراقبت از بیمار انجام دهد، به‌استثنای:

الف) تشویق به انجام تنفس عمیق
ب) استفاده از حمام نشیمنگاهی در صورت لزوم
ج) قراردادن لگن در کنار بستر
د) پوشیدن گان هنگام انجام مراقبت مستقیم

۹۹۷ـ به منظور تصحیح کمبودهای تغذیه‌ای، پزشک تغذیهٔ کامل وریدی را برای بیمار تجویز می‌کند. محل انتخابی برای تجویز تغذیهٔ کامل وریدی کدام است؟

الف) ورید تحت ترقوه‌ای
ب) ورید بی‌نام
ج) ورید اجوف فوقانی
د) ورید اجوف تحتانی

۹۹۸ـ ترکیب اصلی و اساس محلول تغذیهٔ کامل وریدی تجویز شده برای بیمار کدام است؟

الف) گلوکز ایزوتونیک
ب) گلوکز هیپرتونیک
ج) دکستروز هیپوتونیک
د) دکستروز با وزن مولکولی پایین

۹۹۹ـ برای بررسی توانایی بیمار جهت متابولیزه کردن کافی محلول تغذیهٔ کامل وریدی (TPN)، پرستار کدامیک از موارد زیر را باید پایش کند؟

الف) تعداد نبض
ب) فشارخون
ج) درجه حرارت
د) ادرار

۱۰۰۰ـ به منظور پیشگیری از بروز عوارض ناشی از تجویز تغذیهٔ کامل وریدی از طریق یک خط مرکزی، پرستار کدامیک از مداخلات زیر را باید مدنظر داشته باشد؟

الف) استفاده از تکنیک تمیز و پاکیزه در مورد تعویض تمام پانسمان‌ها
ب) چسباندن تمام اتصالات سیستم
ج) تشویق بیمار به استراحت در بستر
د) پوشاندن محل ورود کاتتر با پانسمان ضدرطوبت

۱۰۰۱ـ بهترین شاخص که بیانگر دستیابی بیمار به اهداف تغذیهٔ کامل وریدی می‌باشد، کدام است؟

الف) منفی بودن ادرار از نظر گلوکز
ب) پتاسیم سرم برابر با ٤
ج) سطح گلوکز سرم برابر با ۹٦
د) ۲۵۰ گرم افزایش وزن در روز

۱۰۰۲ـ پزشک برای بیمار سولفاسالازین (آزولفیدین) تجویز نموده است و باید از این دارو در منزل نیز استفاده کند. پرستار در مورد این دارو، کدامیک از توصیه‌های زیر را باید در اختیار بیمار بگذارد؟

الف) «دارو را همراه با غذا مصرف نکنید.»
ب) «یک دوز کامل از دارو را در موقع خوابیدن مصرف کنید.»
ج) «این دارو را همراه با یک لیوان پر از آب (۲٤۰ میلی‌لیتر) مصرف کنید.»
د) «در صورتی که ادرار شما به رنگ قرمز متمایل به زرد درآمد، مصرف دارو را متوقف کنید.»

۱۰۰۳ـ بیمار باید از یک رژیم غذایی موازنه، پر پروتئین، سرشار از کالری و کم باقیمانده استفاده کند. همچنین پرستار به او توصیه می‌کند که از یکی از گروه‌های غذایی ذیل که به طور اختصاصی به وسیلهٔ بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو کمتر تحمل می‌شود کمتر استفاده کند:

الف) تخم‌مرغ و محصولات تهیه شده از تخم‌مرغ
ب) غذاهای سرشار از چربی
ج) شیر و فرآورده‌های شیری
د) غذاهای حاوی ادویه

۱۰۰٤ـ تمام نشانه‌های ذیل مربوط به انسداد روده هستند. کدامیک از نشانه‌های ذیل عمدتاً در انسداد رودهٔ کوچک دیده می‌شود و در انسداد رودهٔ بزرگ وجود ندارد؟

الف) استفراغ شدید
ب) درد کرامپی شکم
ج) نفخ شکم
د) صداهای پرفرکانس روده‌ای در بخش بالایی انسداد

۱۰۰۵ـ به منظور کاهش فشار درون روده‌ها، پزشک دستور جایگزینی لولهٔ کانتور (Cantor tube) را صادر می‌کند. مقصود اصلی از تجویز لوله‌های روده‌ای نظیر لولهٔ کانتور چیست؟

الف) خارج کردن مایع و گاز از روده
ب) جلوگیری از تجمع مایعات در معده
ج) رفع انسداد
د) فراهم ساختن مسیر جایگزین برای تجویز دارو

۱۰۰۶ـ تمام گفته‌های زیر در مورد لولهٔ کانتور صحیح هستند به‌استثنای:

الف) می‌تواند به ساکشن وصل شود.
ب) دارای یک کیسهٔ لاستیکی نرمی است که حاوی جیوه می‌باشد.
ج) پس از جاگذاری، محکم به گونهٔ بیمار ثابت می‌شود.
د) محل قرارگیری آن با فلوروسکوپی قابل تعیین است.

۱۰۰۷ـ پس از جاگذاری لولهٔ کانتور در دوازدهه، مراقبت بعدی لازم در مورد بیمار چیست؟

الف) استراحت نسبی در بستر
ب) به جلو راندن لوله ۲ تا ٤ اینچ هر ساعت
ج) مراقبت مکرر از دهان
د) دادن قطعات یخ به منظور مکیدن

۱۰۰۸ـ به منظور جایگزین ساختن آب و الکترولیت‌ها، یک کانول وریدی در ورید بیمار قرار داده می‌شود. در انسداد روده علاوه بر استفراغ، کدامیک از موارد ذیل باعث کاهش حجم مایعات می‌شود؟

الف) احتباس مایعات در رودهٔ مسدود شده
ب) افزایش نفوذپذیری عروق پوست
ج) افزایش دفع نامحسوس مایعات
د) افزایش جبرانی در برون‌ده ادراری

۱۰۰۹ـ لولهٔ کانتور باز است و ترشحات از آن خارج می‌شوند اما درد بیمار ادامه دارد. پزشک قصد دارد که تجویز داروی ضددرد را به تأخیر بیاندازد. هنگامی که بیمار تقاضای داروی مخدر می‌کند بهترین پاسخ پرستار کدام است؟

الف) «داروهای مخدر سبب تحریک مرکز استفراغ شده و باعث دفع بیشتر مایعات می‌شوند.»
ب) «داروهای مخدر ممکن است نشانه‌های انسداد فزاینده یا عوارض آن را پنهان کنند.»
ج) «امکان اعتیاد به داروهای مخدر وجود دارد، بنابراین بهتر است آنها را در مواقع لزوم مصرف کرد.»
د) «در صورت نیاز به جراحی، داروهای مخدر با داروهای بیهوشی تداخل می‌کنند.»

۱۰۱۰ـ لولهٔ کانتور به محل مورد نظر در روده می‌رسد و بیمار به پرستار می‌گوید که لوله باعث ناراحتی او می‌شود. پرستار به منظور افزایش راحتی بیمار تمام مداخلات زیر را در برنامهٔ مراقبتی او در نظر می‌گیرد بجز:

الف) مالیدن مادهٔ لغزندهٔ محلول در آب به سوراخ‌های بینی
ب) تشویق مسواک زدن دندان‌ها هر ٤ ساعت

ج) قرار دادن قسمت بیرونی لوله بر روی تخت
د) محکم ثابت کردن لوله به بینی

۱۰۱۱ـ فشار درون روده با موفقیت برطرف می‌شود اما بیمار برای برطرف شدن انسداد به جراحی نیاز دارد. روز قبل از عمل، پرستار متوجهٔ مجموعه دستورات ذیل می‌شود. پرستار قبل از اجرای کدامیک از دستورات باید راجع به آن سوال بنماید؟

الف) تنقیه با آب معمولی تا زمان شفاف شدن مایع برگشتی
ب) خروج از بستر تا حد تحمل
ج) سولفات نئومایسین یک گرم هر چهار ساعت
د) اسکراب شکم با بتادین دو بار در روز

۱۰۱۲ـ بیمار به زودی تحت عمل جراحی قرار خواهد گرفت. پرستار برونده ادراری وی را پایش می‌کند و متوجه می‌شود که کل برونده ادراری در ۲ ساعت گذشته ۳۵ میلی بوده است. این امر نشانگر کدامیک از موارد زیر است؟

الف) موفق بودن لوله‌گذاری روده‌ای
ب) تسکین ناکافی درد
ج) پیشرفت انسداد
د) جایگزینی ناکافی مایعات

۱۰۱۳ـ بیمار تحت رزکسیون روده قرار می‌گیرد و یک ساعت در بخش ریکاوری (پس از بیهوشی) می‌ماند. او از اتاق ریکاوری با یک انفوزیون وریدی، یک لولهٔ بینی‌معدی و سوند فولی به بخش برگردانده می‌شود. وقتی که پرستار مشغول انجام بررسی‌های پس از عمل می‌شود، بیمار از درد شکایت می‌نماید و درخواست داروی ضددرد می‌کند. اولین اقدام پرستار کدام است؟

الف) تجویز مخدر دستور داده شده
ب) تعیین محل و شدت درد
ج) مشخص نمودن اینکه آیا او در بخش ریکاوری، ضددرد دریافت داشته است یا خیر
د) جابجا کردن بیمار و مالش پشت او

۱۰۱٤ـ در شیفت عصر روزی که بیمار جراحی شده است، لولهٔ بینی‌معدی او ۵۰۰ میلی‌لیتر مایع قهوه‌ای متمایل به سبز را تخلیه می‌کند. پرستار کدامیک از اقدامات ذیل را باید انجام دهد؟

الف) مطلع نمودن سریع پزشک
ب) افزایش سرعت انفوزیون وریدی
ج) یادداشت این مقدار بر روی چارت
د) شستشوی لوله با نرمال سالین

۱۰۱۵ـ در روز پنجم پس از عمل، درجه حرارت بیمار به صورت نیزه‌ای بالا می‌رود و دچار تب نیزه‌ای همراه با لرز و تعریق می‌شود. او از درد فزاینده در محل انسزیون شکایت می‌کند. تعداد گلبول‌های سفید او افزایش پیدا کرده است. پرستار به کدامیک از عوارض پس از عمل مشکوک می‌شود؟

الف) پنومونی
ب) عفونت مجرای ادراری
ج) عفونت زخم
د) آتلکتازی

آقای ۵۵ ساله‌ای دارای سابقهٔ طولانی سیروز ثانوی به الکلیسم مزمن می‌باشد. سلامت عمومی او به آرامی ولی به تدریج رو به زوال گذاشته است. در آزمایش خون این یافته‌ها وجود دارند: هیپوکالمی، کم‌خونی، افزایش آنزیم‌های کبدی، طولانی بودن زمان پروترومبین و افزایش استروژن خون. سؤالات ۱۰۱۶ الی ۱۰۳۳ در مورد این موقعیت هستند.

۱۰۱۶ـ پرستار به دلیل بالا بودن سطح استروژن خون بیمار، انتظار وجود تمام نشانه‌های ذیل را در ایشان دارد به‌استثنای:
الف) ژنیکوماستی
ب) کاهش موهای سینه و بدن
ج) ناتوانی جنسی
د) افزایش میل جنسی

۱۰۱۷ـ بیمار از خارش پوست شاکی است. علت خارش پوست در بیماری سیروز چیست؟
الف) کمبود اسید فولیک
ب) طولانی بودن زمان پروترومبین
ج) افزایش بیلی‌روبین
د) هیپوکالمی

۱۰۱۸ـ در طی این مرحله از بیماری، بیمار از کدامیک از رژیم‌های غذایی زیر باید پیروی کند؟
الف) پرکالری، پروتئین محدود، کم‌سدیم
ب) غیرمحرک، کم‌پروتئین، کم‌سدیم
ج) رژیم متعادل، کم سدیم
د) پرپروتئین، پرکالری، سرشار از پتاسیم

۱۰۱۹ـ همسر بیمار در مورد فعالیت‌های ارتقادهندهٔ سلامت که ممکن است به همسرش کمک کند، سؤال می‌کند. پرستار باید تمام اقدامات ذیل را توصیه کند بجز:
الف) تکمیل غذا با مصرف روزانه مولتی‌ویتامین
ب) تقویت تمام تلاش‌ها به منظور احتراز از الکل
ج) خوردن قرص خواب در موقع خوابیدن
د) در صورت امکان، خودداری از تماس با اشخاص بیمار

۱۰۲۰ـ وزن آقای امیری در ٦ ماه گذشته تغییری نکرده است، اما وی اخیراً متوجه افزایش اندازهٔ قطر شکم خود شده است. پرستار می‌داند که علل بروز آسیب عبارتند از هیپرتانسیون ورید باب و:
الف) زیاد بودن سدیم سرم و افزایش دفع آلدوسترون
ب) افزایش دفع آلدوسترون و کاهش آلبومین سرم
ج) کاهش فشار اسمزی کلوئید و انسداد لنفاوی
د) کاهش آلبومین سرم و کاهش فشار اسمزی کلوئید سرم

۱۰۲۱ـ وضعیت انتخابی برای بیمار دچار آسیت شدید کدام است؟

الف) High-fowler's
ب) خوابیده به پهلو
ج) ترندلنبرگ تعدیل شده
د) هر وضعیتی که مکرراً تغییر کند.

۱۰۲۲ـ پزشک برای بیمار داروی مدر (دیورتیک) تجویز می‌کند. کدام دیورتیک دفع سدیم را تسهیل می‌نماید و پتاسیم را در بدن نگاه می‌دارد؟

الف) فورسماید (لازیکس)
ب) اسپیرنولاکتون (آلداکتون)
ج) هیدروکلروتیازید (هیدرودیوریل)
د) اتاکرینیک اسید (ادکرین)

۱۰۲۳ـ بیمار ۱۰۰ میلی‌لیتر آلبومین سرمی ۲۵٪ دریافت می‌کند. بهترین شاخص که معرف اثربخشی آلبومین است چیست؟

الف) افزایش برون‌ده ادارای
ب) افزایش سطح آلبومین سرم
ج) کاهش بی‌اشتهایی و خارش
د) افزایش سهولت تنفس

۱۰۲٤ـ چهار ماه بعد بیمار دوباره در بخش اورژانس پذیرش می‌شود و خون روشن استفراغ می‌کند. پزشک به خونریزی از واریس‌های مری مشکوک می‌شود. واریس عمدتاً در پاسخ به کدامیک از موارد ذیل بروز می‌کند؟

الف) آسیت واضح شکمی
ب) هیپرتانسیون ورید باب
ج) هیپرتانسیون مزمن شریانی
د) افزایش فشار ورید مرکزی

۱۰۲۵ـ پزشک دستور شروع انفوزیون وریدی و اکسیژن به میزان ٤ لیتر در دقیقه از طریق چنگک بینی (Nasal prong) را می‌دهد. همچنین تصمیم می‌گیرد که از لولهٔ Sengstaken–Blakemor استفاده کند. بیمار در مورد دلیل استفاده از این لوله سؤال می‌کند. پاسخ صحیح پرستار در مورد عملکرد این لوله کدام است؟

الف) خروج ترشحات معدی از میان سوراخ‌های بزرگ این لوله به راحتی صورت می‌گیرد.
ب) فشار مستقیم به محل خونریزی معدی وارد می‌کند.
ج) جریان خون معده و مری را مسدود می‌کند.
د) فشار مستقیم به مری وارد می‌کند.

۱۰۲٦ـ پس از جاگذاری موفق لولهٔ Sengstaken–Blakemor، بیمار به مراقبت پرستاری مداوم نیاز دارد. کدامیک از مداخلات پرستاری ذیل برای ایشان مناسب است؟

الف) دادن یک ظرف برای ریختن ترشحات به درون آن
ب) به منظور مقابله با خشکی دهان، اخذ دستور از پزشک برای تجویز لوزانژ
ج) مرطوب کردن قسمت داخلی حفرات بینی با مادهٔ لغزندهٔ وازلین‌دار
د) به منظور کاهش ناراحتی به هنگام بلع، گرفتن دستور از پزشک برای تجویز لیدوکائین غلیظ

۱۰۲۷ـ در حدود ۳۰ دقیقه پس از جاگذاری لوله، پرستار متوجه می‌شود بیمار به سختی نفس می‌کشد. اولین اقدام پرستار کدام است؟

الف) خارج کردن لوله
ب) خالی کردن باد قسمت مروی لوله
ج) بررسی انسداد راه هوایی در اثر لوله
د) بالا آوردن سر بستر و افزایش میزان جریان اکسیژن

۱۰۲۸ـ وضعیت بیمار تثبیت می‌شود و پزشک لولهٔ Sengstaken–Blakemor را خارج می‌کند و داروی نئومایسین خوراکی و تنقیه با نئومایسین را تجویز می‌نماید. هدف از این درمان چیست؟

الف) کاهش فشار شکم و پیشگیری از خونریزی‌های بیشتر
ب) پیشگیری از زور زدن به هنگام دفع مدفوع و پیشگیری از تحریک مجدد خونریزی
ج) دفع محتویات روده و مهار تشکیل آمونیاک
د) کاهش اثر تحریک‌کنندهٔ خون بر روی مخاط روده

۱۰۲۹ـ پرستار بایستی بیمار را از نظر تظاهرات اغمای کبدی بررسی کند. کدامیک از موارد زیر از جملهٔ علائم کلاسیک اغمای کبدی می‌باشد؟

الف) مدفوع صفراوی رنگ
ب) بالا بودن کلسترول
ج) لرزش دست‌ها
د) تضعیف رفلکس‌های عضلانی

۱۰۳۰ـ بیمار از نظر انسفالوپاتی سیستمیک به دقت تحت نظر قرار می‌گیرد. پرستار باید مراقب بروز تغییر در کلام یک از موارد زیر باشد؟

الف) سطح هوشیاری
ب) علائم حیاتی
ج) دفع ادراری
د) وضعیت تنفسی

۱۰۳۱ـ پرستار باید بیمار مبتلا به سیروز و اغمای کبدی را از نظر کدام مورد بررسی کند؟

الف) زردی
ب) کهیر
ج) رسوب اوره
د) همانژیوم

۱۰۳۲ـ سطح آمونیاک سرم بیمار شروع به افزایش می‌کند و پزشک ۳۰ میلی‌لیتر لاکتولوز تجویز می‌کند. کدامیک از اثرات زیر مورد انتظار می‌باشد؟

الف) افزایش دفع ادرار
ب) بهبود سطح هوشیاری
ج) اسهال
د) تهوع و استفراغ

۱۰۳۳ـ بیمار به کُندی بهبود می‌یابد و قرار است که با دستور لاکتولوز مرخص شود. در مورد مصرف صحیح این دارو، پرستار کدامیک از موارد ذیل را باید به بیمار آموزش دهد؟

الف) «دارو را همراه با شیر منیزی مصرف کنید.»
ب) «دارو را همراه با آب سیب مصرف کنید.»
ج) «دارو را همراه با مسهل مصرف کنید.»
د) «خُرد شده قرص‌ها را همراه با مقداری ژلاتین مصرف کنید.»

پوست و سوختگی

۱۰۳٤ـ برای ارتقای التیام در زخم‌های بزرگ ناشی از جراحی، پزشک کدامیک از داروهای زیر را تجویز می‌کند؟
الف) ویتامین A
ب) مفی‌تون
ج) اسید آسکوربیک
د) ویتامین B_{12}

۱۰۳۵ـ کدام بیماری در اثر ورود ارگانیسم کلستریدیوم به درون زخم و تولید توکسین که باعث کرپیتوس (صدای ترق و تروق در زیر دست) می‌شود حادث می‌گردد؟
الف) کزاز
ب) سیاه‌زخم
ج) بوتولیسم
د) گانگرن

۱۰۳٦ـ علت احتمالی اسکلرودرمی چیست؟
الف) خودایمنی
ب) نامعلوم
ج) افزایش متابولیسم اسید آمینه
د) تشکیل غدد سباسهٔ نقص‌دار

۱۰۳۷ـ پرستار باید به مددجوی مبتلا به پمفیگوس ولگاریس برای مواجه با کدام مورد کمک کند؟
الف) عقیمی
ب) فلج
ج) ضایعات پوستی
د) سوءهاضمه

۱۰۳۸ـ کدامیک از یافته‌های زیر، شایع‌ترین تظاهر بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) می‌باشد؟
الف) راش پروانه‌ای شکل
ب) پوست خشک و چسبیده به بافت
ج) تحلیل تودهٔ عضلانی
د) التهاب شریان‌های کوچک

۱۰۳۹ـ در مددجوی دچار کارسینوم بازال‌سل (BCC)، پرستار پیرامون کدام مورد باید سؤال کند؟

الف) زمینهٔ خانوادگی
ب) الگوی غذایی
ج) سابقهٔ استعمال سیگار
د) مواجهه با اشعهٔ ماوراء بنفش

۱۰٤۰ـ بهترین آزمایش خونی برای ارزیابی میزان دفع مایعات ناشی از سوختگی، کدام است؟
الف) BUN
ب) pH خون
ج) هماتوکریت
د) رسوب RBCها

۱۰٤۱ـ اگر از پوست خوک برای پیوند به محل سوختگی استفاده شده باشد، نام این پیوند چیست؟
الف) ایزوگرافت
ب) آلوگرافت
ج) هوموگرافت
د) هتروگرافت

۱۰٤۲ـ برای ارزیابی کفایت مایع‌درمانی در ۲٤ ساعت اول سوختگی، از کدام شاخص استفاده می‌شود؟
الف) کاهش مقدار CVP
ب) برون‌ده ادراری ۱۵ تا ۲۰ میلی‌لیتر در ساعت
ج) کند شدن نبض
د) افزایش میزان هماتوکریت از ۵۰ به ۵۵

۱۰٤۳ـ بروز بی‌قراری شدید در مددجوی دچار سوختگی‌ها که دو روز است در بخش بستری می‌باشد، به احتمال زیاد نشانگر کدام مورد است؟
الف) نارسایی کلیه
ب) هیپرولمی
ج) هیپوکسی مغزی
د) اسیدوز متابولیک

نیاز است. سایر عوارض احتمالی بی‌حسی نخاعی شامل کاهش فشار خون، تهوع، استفراغ، سردرد، و عوارض عصبی نظر ضعف عضلات پاها هستند.

۱۷۷ـ ج. متعاقب برداشتن پروستات، هنگامی که بیمار تحت شستشوی مداوم مثانه قرار دارد در صورت خروج مایع قرمز متمایل به صورتی باید سرعت ورود محلول شستشو به مثانه را افزایش داد. قرمز متمایل به صورتی رنگ بودن مایع تخلیه شده، معرف وجود خون است. با افزایش سرعت محلول شستشو، کاتتر به وسیلهٔ لخته‌های خون مسدود نمی‌شود. در صورت خروج مداوم محلول شستشو و یا ابری و زرد متمایل به تیره به نظر رسیدن آن نیازی به افزایش سرعت جریان شستشو نیست. در صورت عدم خروج محلول شستشو و ادرار، افزایش سرعت محلول ممنوع است.

۱۷۸ـ ب. پس از خارج کردن کاتتر ماندگار، بیمار دچار خروج بی‌اختیاری ادرار به صورت قطره‌قطره می‌شود که طبیعی و موقتی است. این مسئله با تقویت عضلات میاندوراه به وسیلهٔ ورزش معمولاً خودبخود برطرف می‌شود.

۱۷۹ـ ب. کلرید بتانکول (اوره کولین) یک داروی کلینرژیک است که باعث تحریک اعصاب پاراسمپاتیک می‌شود. این دارو تون و قابلیت حرکت عضلات صاف مجاری ادراری و گوارشی را افزایش می‌دهد. به دنبال کاهش تون و تخلیهٔ ناقص مثانه اغلب از این دارو استفاده می‌شود. هنگامی که انسداد باعث ایجاد احتباس ادراری شده باشد استفاده از این دارو ممنوع است. کلرید بتانکول در این بیمار به منظور رفع احتباس ادراری و پیشگیری از خطر عفونت مجرای ادراری (ناشی از سونداژ) تجویز می‌شود.

۱۸۰ـ الف. دلیل انجام همزمان وازکتومی و برداشتن پروستات، کاستن از عفونت مجرای ادراری و اپیدیدیمیت می‌باشد. با انجام این رویه از انتشار معکوس (Retrograde) عفونت از پیشابراه پروستاتی به سوی اپیدیدیم جلوگیری می‌شود.

۱۸۱ـ ج. غدهٔ پروستات فقط یک کار عمده انجام می‌دهد: ترشحی را تولید می‌کند که به تغذیه و عبور اسپرم کمک می‌کند.

۱۸۲ـ ج. به منظور کمک به بازیابی کنترل دفع ادرار، بیمار باید عضلات میاندوراه را به طور متناوب شل و سفت کند. این ورزش را می‌توان هر ساعت به مدت ۲۰ الی ۳۰ دقیقه انجام داد.

۱۸۳ـ ب. اختصاصی‌ترین آزمایشی که جهت تعیین دست‌اندازی بدخیمی پروستات به سایر نواحی بدن به کار می‌رود. بررسی میزان اسید فسفاتاز سرم می‌باشد. در صورت متاستاز، میزان اسید فسفاتاز سرم افزایش می‌یابد.

۱۸٤ـ الف. دیزوری (سوزش ادرار)، ناکچوری (شب‌ادراری)، و فوریت ادراری از جمله علائم تحریک مثانه به دلیل تابش اشعه هستند.

۱۸۵ـ ج. ناتوانی برای تخلیهٔ مثانه، به دلیل فشار ناشی از پروستات دچار بزرگی بر روی پیشابراه، باعث برگشت ادرار به درون حالب‌ها و سرانجام کلیه‌ها (هیدرونفروز) می‌شود.

۱۸٦ـ د. سرطان دهانهٔ رحم در مراحل اولیه معمولاً فاقد هرگونه علامتی است این امر اهمیت انجام پاپ‌اسمیرهای منظم را یادآور می‌شود. ترشح آبکی از مهبل اغلب اولین نشانهٔ قابل توجه است. ناراحتی، ترشح بدبو، و کاهش وزن از علائم دیررس سرطان دهانهٔ رحم هستند.

۱۸۷ـ د. میزان بروز سرطان دهانهٔ رحم با داشتن رابطهٔ جنسی با شرکای جنسی متعدد و سابقهٔ بیماری آمیزشی ارتباط دارد. تاریخچهٔ مثبت خانوادگی نیز یک عامل خطرساز است. حاملگی در سنین نوجوانی به تنهائی خطر ابتلاء به سرطان دهانهٔ رحم را افزایش نمی‌دهد.

۱۸۸ـ ج. دوش مهبلی(شستشوی مهبل) در عرض ۲٤ تا ٤۸ ساعت قبل از آزمایش پاپ‌اسمیر می‌تواند باعث شسته شدن سلول‌ها و ترشحات مورد نیاز برای انجام آزمایش دقیق شود. این آزمایش در دوران قاعدگی انجام نمی‌شود. نیازی به آمادگی روده نیست و بیمار می‌تواند مطابق میلش استحمام کند.

۱۸۹ـ ب. وضعیت ارجح برای معاینهٔ مهبلی، لیتوتومی است، ولی از سایر وضعیت‌ها نیز می‌توان استفاده کرد. وضعیت لیتوتومی برای معاینه‌کننده راحت است و دید بهتری را فراهم می‌کند.

۱۹۰ـ د. پاپ‌اسمیر، سلول‌های مهبلی آتیپیک (غیرطبیعی) که ممکن است به دلایل مختلف وجود داشته باشند را مشخص می‌کند. سرطان شایع‌ترین دلیل وجود این سلول‌ها است؛ ولی عوامل دیگری نیز می‌توانند دلیل وجود این سلول‌ها باشند. یک اسمیر کافی، اطلاعات تشخیصی کاملاً دقیق را مهیا می‌کند. میزان نتایج مثبت کاذب ۵ درصد است.

۱۹۱ـ ج. در اولین ۲٤ ساعت پس از مخروط‌بردای از دهانهٔ رحم، خونریزی غیرقابل کنترل مهبلی یک الویت مراقبتی است. با شمارش صحیح تعداد پدها (Pad) (که نشانگر وسعت خونریزی هستند) می‌توان به نحو احسن خونریزی مهبلی را پایش کرد. پایش علائم حیاتی هر ساعت یک بار، و استراحت مطلق در بستر غیرضروری هستند مگر این‌که بیمار دچار عوارض شده باشد. دادن داروی ضددرد مهم است اما در این موقعیت از اولویت برخوردار نیست.

۱۹۲ـ د. بیمار دارای ایمپلانت دهانهٔ رحم باید در وضعیت خوابیده به پشت کاملاً در بستر استراحت کند. این محدودیت حرکتی به منظور پیشگیری از جابجایی تصادفی یا حتی از جا خارج شدن ایمپلانت اعمال می‌شود. درک و آگاهی بیمار برای پذیرش این محدودیت‌ها بسیار حیاتی است.

۱۹۳ـ د. درد و افزایش درجه حرارت، نشانگر بروز اثرات سمی هستند. Sloughing مفرط بافت می‌تواند باعث خونریزی یا عفونت شود.

۱۹٤ـ ج. سه عامل با حفاظت در برابر اشعه ارتباط دارد که شامل زمان، فاصله و پوشش محافظ هستند پرستاران به طور مکرر در بخش با اشعه سروکار دارند و بنابراین باید تماس خود را محدود کنند. آنها در مقایسه با ملاقات‌کننده‌ها از لحاظ جسمی به بیماران نزدیک‌ترند (از ملاقات‌کننده‌ها خواسته می‌شود به میزان ۱۸۰ سانتی‌متر از بیمار فاصله بگیرند). لمس کردن بیمار مقدار مواجهه با اشعه را افزایش نمی‌دهد. رعایت تکنیک استریل و یا جداسازی بیمار مانع از گسترش عفونت می‌شود. برای کسانی که در سنین باروری هستند سن یک عامل خطرساز محسوب می‌شود.

۱۹۵ـ ب. مادهٔ رادیواکتیوی که از بدن جدا شده باشد را هرگز نباید با دست برهنه و یا با دستکش لمس کرد. به منظور قرار دادن مادهٔ رادیواکتیو در محفظهٔ سربی (که یک پوشش حفاظتی در برابر تابش اشعه است) از فورسپس استفاده می‌شود. حتی با یک بار مواجههٔ مستقیم با مادهٔ رادیواکتیو درون پوشش محافظتی، امکان تماس با اشعه وجود دارد. تماس با استفراغ یا ادرار و یا لمس کردن بیمار، باعث مواجهه با اشعه نمی‌شود. مواد رادیواکتیو فقط در بخش پرتوتابی نگهداری می‌شوند.

۱۹٦ـ د. هنگامی که اپلیکاتور رادیوم در بدن وجود دارد عمل اجابت مزاج مشکل است. منظور از ارائهٔ رژیم کم‌باقیمانده، کاستن نیاز به اجابت مزاج است. برای جلوگیری از کنده شدن اپلیکاتور، بیماران تحت پرتودهی داخلی، استراحت مطلق هستند و تنها می‌توانند از پهلویی به پهلویی دیگر بچرخند. در جریان درمان با ایمپلانت رادیوم، از ناحیهٔ میاندوراه مراقبت به عمل نمی‌آید. با این وجود، هرگونه ترشح مهبلی را باید به پزشک اطلاع داد. امکان دفع اپلیکاتور نادر است، لذا بررسی وضعیت آن در هر ساعت لازم نیست.

۱۹۷ـ د. تهوع، استفراغ و ترشح مهبلی بدبو از عوارض متداول اشعه‌درمانی برای سرطان دهانهٔ رحم هستند. درد کرامپی نیز شایع است اما خارش وجود ندارد. تب و گیجی، مورد انتظار نیستند لکن احتمال بروز اختلالات خواب وجود دارد.

۱۹۸ـ د. منبع بستهٔ اشعه باعث آلوده شدن ملحفه‌ها نمی‌شود و وارد ترشحات و مواد دفعی بدن نمی‌گردد، لذا نیازی به رعایت اقدامات احتیاطی مخصوص هنگام مواجهه با این موارد نیست.

۱۹۹ـ ب. اپیدیدیمیت باعث حساسیت و تورم شدید کیسهٔ بیضه می‌شود. اپیدیدیمیت گاهاً و به‌طور غیرمعمول با عفونت مجرای ادراری همراه است.

۲۰۰ـ د. استراحت، اساس درمان اپیدیدیمت محسوب می‌شود. بالا قراردادن کیسهٔ بیضه ممکن است که باعث افزایش راحتی بیمار شود. به منظور کاهش تورم و مهیا کردن راحتی، به صورت متناوب از کمپرس یخ استفاده می‌شود. از بسته‌های گرم استفاده نمی‌گردد، زیرا درجه حرارت کیسهٔ بیضه باید پایین‌تر از درجه حرارت بدن باقی بماند. مواجههٔ زیاد با گرما باعث تخریب سلول‌های اسپرم می‌شود.

۲۰۱ـ ج. پس از یک حمام یا دوش گرم، بیضه‌ها پایین می‌آیند و ریلکس می‌شوند و جهت انجام معاینهٔ دستی در وضعیت مناسبی قرار می‌گیرند.

۲۰۲ـ ج. بیضه‌های طبیعی، در لمس صاف، تخم‌مرغی شکل و سفت، و بدون برآمدگی هستند بیضه‌ها در لمس نباید نرم یا اسفنجی باشند.

۲۰۳ـ ج. احساس سنگینی کیسهٔ بیضه با سرطان بیضه همراه است. سایر تظاهرات بالینی سرطان بیضه شامل وجود توده یا تورم بیضه، درد خفیف پائین شکم یا ناحیهٔ مغبنی وگاهاً درد هستند. عملکرد جنسی تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد.

۲۰٤ـ الف. نهان‌بیضگی (Cryptorchidism) خطر بروز سرطان بیضه را ۳ الی ۱٤ برابر افزایش می‌دهد. سایر دلایل احتمالی سرطان بیضه شامل تماس با عوامل شیمیائی سرطانزا، ضربه، التهاب بیضه (ارکیت)، و عوامل محیطی هستند. بین سرطان بیضه و داشتن رابطهٔ جنسی در سنین نوجوانی همبستگی وجود ندارد، اما در خانم‌ها داشتن روابط جنسی در سنین نوجوانی با سرطان دهانهٔ رحم ارتباط دارد.

۲۰۵ـ ب. به منظور حفظ سائق (Drive)، شهوت جنسی و خصوصیات ثانویهٔ جنسی، بیضهٔ باقیمانده دچار هیپرپلازی می‌شود و تستوسترون کافی تولید می‌کند. پس از برداشتن یک‌طرفهٔ بیضه (ارکیکتومی یک‌طرفه) شمارش اسپرم کاهش می‌یابد؛ این امر به تنیدگی ناشی از جراحی مربوط است.

کلیه و مجاری ادرار

۲۰٦ـ ج. با توجه به محل برش جراحی، هدف پرستاری در مراقبت فوری پس از عمل، کنترل درد است. اسپاسم

مثانه و هماچوری با جراحی پروستات همراه هستند. به منظور تعیین اثربخشی رژیم درمانی، در تمام طول درمان، میزان آلفافتوپروتئین پایش می‌شود.

۲۰۷ـ ب. عوارض جانبی پرتودهیِ پایین شکم با محل تحت تابش اشعه و میزان مواجههٔ ارگان‌های زیرین با اشعه ارتباط دارد. لذا در صورت پرتودهی منطقهٔ خلف صفاقی، اسهال یک عارضهٔ شایع است زیرا مجرای گوارشی در منطقهٔ تحت درمان با اشعه قرار دارد. طاسی سر و دیس‌فاژی با پرتودهی خلف صفاقی همراه نیستند. بیماران تحت پرتودهی دچار تهوع می‌شوند، اما این تهوع با پرتودهی ناحیهٔ خلف صفاقی ارتباطی ندارد.

۲۰۸ـ الف. هماچوری بدون درد، شایع‌ترین نشانهٔ سرطان مثانه است. در اوایل فرایند بیماری، خونریزی از ضایعات به وضوح رخ می‌دهد، اما سرطان مثانه در مراحل اولیه اساساً فاقد علامت است. سرطان مثانه با عفونت یا کاهش برون‌ده ادراری همراه نیست.

۲۰۹ـ ب. دفع ادرار صورتی‌رنگ و اسپاسم مثانه، به دنبال سیستوسکوپی متداول هستند، اما لرز بیانگر شروع عفونت حادی است که می‌تواند به سوی شوک عفونی پیشروی کند.

۲۱۰ـ د. درد در قسمت پایین شکم، متعاقب سیستوسکوپی اغلب ناشی از اسپاسم مثانه است. حمام نشیمنگاهی سبب راحتی و رفع اسپاسم می‌شود. به منظور مقابله با اسپاسم، یخ مؤثر نیست. خروج از بستر و قدم زدن ممکن است باعث افزایش تحریک‌پذیری مثانه شود.

۲۱۱ـ ج. متعاقب جراحی جهت ایجاد رابط ایلئوم (Ileal conduit)، مقصود اصلی از جاگذاری لولهٔ بینی‌معدی، پیشگیری از تجمع گاز و مایعات (ترشحات معدی) و نفخ شکم می‌باشد. نفخ شکم باعث وارد آمدن فشار به محل آناستوموز روده‌ای می‌شود. لولهٔ بینی‌معدی با پیشگیری از نفخ شکم، از آسپیراسیون پیشگیری می‌کند؛ به‌هرحال، مقصود اصلی از جاگذاری لوله در این بیمار، پیشگیری از نفخ شکم می‌باشد.

۲۱۲ـ ج. بیمارانی که تحت جراحی لگن قرار گرفته‌اند در معرض خطر ترومبوفلبیت می‌باشند. در جراحی وسیع لگن، همانند جراحی جهت ایجاد رابط ایلئوم، تمام غدد لنفاوی لگن را برمی‌دارند این امر به دلیل ایجاد ادم و ایستائی (Stasis) به احتقان گردش خون منجر می‌شود. خونریزی، عفونت، و آتلکتازی فقط مختص به این نوع از جراحی نیستند.

۲۱۳ـ د. ادرار، روده را به صورت موضعی تحریک می‌کند و لذا انتظار می‌رود که بیمار دارای رابط ایلئوم، ادرار حاوی موکوس دفع کند. وجود چرک یا مدفوع در ادرار از علائم غیرطبیعی محسوب می‌شود و در صورت وقوع باید به سرعت گزارش شود. دلیلی برای وجود گلوکز در ادرار وجود ندارد.

۲۱٤ـ د. برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت می‌تواند ناشی از ادم سوراخ خروجی رابط باشد (ادم باعث مسدود شدن جریان دفع ادرار می‌شود). افزایش درجه حرارت بدن را بایستی ثبت و پیگیری کرد، اما با ادم سوراخ خروجی رابطه همراه نیست. به دنبال جراحی جهت ایجاد رابطه ایلئوم، درد در اطراف محل سوراخ خروجی رابط شایع است. خروج ادرار به صورت چکه‌چکه از سوراخ خروجی رابط طبیعی می‌باشد.

۲۱۵ـ د. در صورت پُر شدن بیش از حد کیسهٔ تخلیه، احتمال دارد که صفحهٔ متصل به محل سوراخ کاملاً از سطح پوست جدا شود یا ادرار به روی پوست نشت کند. پُربودن کیسهٔ تخلیه رابط ایلئوم را پاره نمی‌کند، تولید ادرار را متوقف نمی‌سازد و یا ادرار را به درون کلیه‌ها نمی‌راند.

۲۱٦ـ الف. فرو کردن یک فتیلهٔ تنزیب (Gauze wick) به درون سوراخ خروجی رابط، مانع از نشت ادرار به هنگام تعویض کسیهٔ تخلیه می‌شود. هرگز نباید سوراخ خروجی رابط را ساکشن کرد، یا با قطعهٔ فلزی مسدود نمود و از نوشیدن مایعات پرهیز کرد.

۲۱۷ـ ب. کیسهٔ جمع‌آوری قابل مصرف مجدد را باید به صورت روتین با آب و صابون شست.

۲۱۸ـ ب. پس از شستن کیسه با آب و صابون، می‌توان از محلول سرکه جهت زایل کردن بوی بد آن استفاده کرد. در صورت تمایل بیمار می‌توان از یک مادهٔ تجارتی بوزدا استفاده کرد. محلول نمک نمی‌تواند بوی بد را زایل کند. آمونیاک و ترکیبات سفیدکننده ممکن است که به کیسهٔ تخلیه صدمه بزنند.

۲۱۹ـ ج. برای محافظت پوست اطراف سوراخ خروجی رابط ادراری می‌توان از Stomahesive استفاده کرد. از Karaya استفاده نمی‌شود، زیرا به وسیلهٔ ادرار، فاسد می‌شود. جوش شیرین و نشاستهٔ ذرت به اندازهٔ Stomahesive مؤثر نیستند.

۲۲۰ـ الف. مهمترین دلیل وصل کردن صفحهٔ متصل به سوراخ به کیسهٔ استاندارد جمع‌آوری ادرار در هنگام شب، پیشگیری از برگشت ادرار به درون سوراخ خروجی رابط و حالب‌ها می‌باشد. همچنین استفاده از کیسهٔ جمع‌آوری استاندارد مانع از جدا شدن صفحهٔ متصل به سوراخ خروجی رابط از پوست شده و در ضمن از نشت ادرار پیشگیری می‌کند. بیمار دارای رابط ایلئوم بایستی روزانه ۳۰۰۰ میلی‌لیتر مایعات مصرف کند (اگر ممنوعیتی نداشته باشد).

۲۲۱ـ ب. مصرف ۲۰۰۰ تا ۳۰۰۰ میلی‌لیتر مایعات در روز، احتمالاً مؤثرترین راه پیشگیری از عفونت مجرای ادراری است. افزایش مصرف مایعات، میزان دفع ادرار را افزایش می‌دهد و به این ترتیب از رکود ادرار و رشد باکتری‌ها جلوگیری می‌شود. برای تعویض کیسهٔ تخلیه از تکنیک تمیز و نه استریل استفاده می‌شود. سوراخ خروجی رابط ایلئوم شستشو داده نمی‌شود.

۲۲۲ـ د. آب قره‌قاط همانند ویتامین C و رژیم غذایی اسیدی باعث افزایش اسیدیتهٔ ادرار می‌شود.

۲۲۳ـ ج. اولین هدف پرستاری در بیمار دچار سنگ کلیوی، تسکین درد است. سایر اهداف ذکر شده در اولویت نیستند و بعداً در طول اقامت بیمار در بیمارستان برآورده می‌شوند.

۲۲٤ـ د. بررسی پرتونگاری حالب، کلیه و مثانه (KUB) معمولاً به آمادگی خاصی نیاز ندارد و بیمار معمولاً در وضعیت خوابیده به پشت قرار می‌گیرد. برای انجام KUB از مادهٔ حاجب به اشعه استفاده نمی‌شود.

۲۲۵ـ ب. بلافاصله پس از ورود سرسوزن به درون ورید، تورنیکه را باید باز کرد. بستن تورنیکه باعث متسع و در نتیجه قابل مشاهده شدن ورید می‌شود و ورود سرسوزن را تسهیل می‌کند. پس از ورود سرسوزن به درون ورید و قبل از چسباندن سرسوزن، تورنیکه را باید باز کرد تا مایع بتواند به درون ورید جریان پیدا کند.

۲۲٦ـ الف. برای شروع انفوزیون وریدی، پرستار در ابتدا باید از وریدهای پایین دست یا بازو استفاده کند. در صورت صدمه دیدن وریدهای پایینی می‌توان از وریدهای بالاتر استفاده کرد. در صورت صدمه دیدن ورید بالای بازو دیگر نمی‌توان از وریدهای پایین آن ناحیه استفاده کرد.

۲۲۷ـ ب. در قولنج کلیوی (ناشی از سنگ)، درد در زنان به ران و مثانه و در مردان به بیضه‌ها منتشر می‌شود. همچنین ممکن است که تهوع، استفراغ، کرامپ شکمی و اسهال وجود داشته باشند. دلایل ناشایع درد در ران و مثانه یا بیضه‌ها در جریان قولنج کلیوی، احتباس ادراری یا نفریت می‌باشند. نوع درد توصیف شده در این موقعیت بعید است که در اثر تشکیل مجدد سنگ ایجاد شده باشد.

۲۲۸ـ ج. قبل از انجام IVP، بیمار را از نظر حساسیت به ید، ماهی و صدف باید بررسی کرد. بیمارانی که نسبت به موارد ذکر شده حساسیت دارند ممکن است که نسبت به مادهٔ حاجب IVP حساسیت نشان داده و دچار واکنش حساسیتی شوند. به منظور مشاهدهٔ حالب‌ها و مثانه، آمادگی روده قبل از انجام IVP حائز اهمیت است، اما بررسی بیمار از نظر حساسیت، بیشترین اهمیت را دارا است.

۲۲۹ـ ب. ادرار باقیمانده در کالیس‌های کلیوی زمینه‌ساز ابتلاء به پیلونفریت می‌باشد. بنابراین، انسدادی که باعث تجمع ادرار در کلیه‌ها می‌شود را باید به سرعت درمان کرد. به هنگام وجود انسداد در مجرای ادراری، عواملی نظیر اسیدیتهٔ ادرار و فیلتراسیون ناکافی خون در نفرون‌های کلیه نقشی در بروز پیلونفریت ندارند.

۲۳۰ـ ب. ادرار به طور طبیعی اسیدی است، اما اگر مدتی در درجه حرارت اتاق بماند قلیایی می‌شود. در صورت تبخیر آب از نمونهٔ ادرار، رنگ آن تیره‌تر می‌شود و وزن مخصوص آن افزایش می‌یابد. در عرض چند ساعت، رنگ ادرار تغییر محسوسی نمی‌کند.

۲۳۱ـ ب. تخلیهٔ کاتتر میزنای باید عاری از خون باشد و ادرار آزادانه جریان داشته باشد. کاتتر به ندرت شستشو داده می‌شود و هرگز کلمپ نمی‌شود. کل برون‌ده ادراری (از راه کاتتر میزنای به‌اضافهٔ دفع از راه پیشابراه یا از راه سوند فولی) باید ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت یا ٦۰ میلی‌لیتر در عرض ۲ ساعت باشد.

۲۳۲ـ الف. به منظور کاستن از تحریک پیشابراه، پرستار باید سوند فولی را با نوارچسب، در بیماران زن به سطح داخل ران، و در بیماران مرد به ران یا شکم ثابت کند. ثابت کردن سوند به گان، مانع از تحریک پیشابراه نمی‌شود و ممکن است هنگام حرکت بیمار به خروج تصادفی سوند منجر شود.

۲۳۳ـ د. تا زمان برگشت حرکات دودی، بیماران مبتلا به ایلئوس فلجی NPO هستند. راه افتادن بیمار باعث تحریک حرکات دودی می‌شود. مایعات وریدی و اسپیرومتری انگیزشی، جزو دستورات معمول پس از عمل هستند.

۲۳٤ـ الف. دفع گاز از راه مقعد و سمع صداهای روده‌ای نشان‌دهندهٔ بازگشت حرکات دودی هستند. لمس حرکات دودی مشکل است و استفاده از لمس برای ارزیابی فعالیت روده شیوهٔ مناسبی نیست. تشنگی به کم‌آبی مربوط است و ارتباطی به حرکات دودی ندارد.

۲۳۵ـ ب. آمبولی ریوی بزرگترین خطر ناشی از ترومبوفلبیت محسوب می‌شود. لخته می‌تواند از دیوارهٔ رگ جدا شده و به سمت اندام‌های حیاتی نظیر ریه‌ها، قلب، یا مغز حرکت کند.

۲۳٦ـ ب. هنگامی که بیمار دچار ترومبوفلبیت می‌شود، داروی ضدانعقاد نظیر هپارین سدیم تجویز می‌شود. داروهای ضدانعقاد از تشکیل و توسعهٔ لخته جلوگیری می‌کنند اما لخته‌های موجود را حل نمی‌کنند. ویتامین K باعث تسریع در انعقاد خون می‌شود، بنابراین مصرف آن در ترومبوفلبیت ممنوع است. ویتامین B_{12} و اسید فولیک تأثیری در انعقاد خون ندارند.

۲۳۷ـ ب. باربیتورات‌ها مثل سکوباربیتال (سکونال) فعالیت داروهای ضدانعقاد را کاهش می‌دهند. باربیتورات‌ها سنتز کبدی آنزیم‌های متابولیزه‌کنندهٔ داروهای ضدانعقاد را افزایش می‌دهند؛ لذا، در صورتی که مصرف سکوباربیتال لازم باشد، مقدار مصرف سدیم وارفارین (کومادین) باید افزایش یابد.

۲۳۸ـ ج. مصرف زیاد شیر، فرد را مستعد ابتلاء به سنگ کلیوی می‌کند. شرایطی نظیر عفونت‌های مجرای ادراری، مصرف ناکافی مایعات، دوره‌های بی‌حرکتی، مصرف روزانهٔ مقادیر زیادی از ویتامین‌های C و D زمینه‌ساز تشکیل سنگ می‌باشند. مردان در سنین ۳۰ تا ۵۰ سالگی، بیش از زنان دچار سنگ کلیوی می‌شوند. احتمال عود سنگ در بیماران وجود دارد. اشخاص ساکن در آب و هوای گرم به دلیل افزایش دفع نامحسوس

مایعات و مصرف اندک مایعات در معرض ابتلاء به سنگ‌های کلیوی می‌باشند. عوامل یاد شدهٔ فوق باعث تغلیظ ادرار و رسوب نمک‌های ادراری می‌شوند.

۲۳۹ـ الف. بیماری که در معرض خطر تشکیل سنگ می‌باشد، باید مایعات فراوانی بنوشد. این امر از رکود ادرار که باعث تشکیل کریستال می‌شود جلوگیری می‌کند. بسته به ترکیب سنگ، ممکن است به بیمار توصیه شود که مقدار کلسیم مصرفی‌اش را محدود کند یا ادرارش را اسیدی نماید.

۲٤۰ـ ب. عوارض جانبی آلوپرینول (زایلوپریم) عبارتند از: خواب‌آلودگی، راش ماکولوپاپولر، کم‌خونی، دل‌درد، آسیب شبکیه، تهوع، استفراغ و اریتم مولتی‌فورم (Erythema multiform).

۲٤۱ـ د. آلوپورینول با مهار سنتز اسید اوریک، دفع آن را از راه ادرار کاهش می‌دهد. از سطح اسید اوریک سرم برای تعیین کفایت آلوپرینول استفاده می‌شود.

۲٤۲ـ د. نارسایی حاد کلیوی به سه دسته تقسیم می‌شود: پیش‌کلیوی، کلیوی و پس‌کلیوی؛ علل نارسایی پیش‌کلیوی خارج از کلیه روی می‌دهند و شامل خون‌رسانی ناکافی و کاهش حجم خون در اثر عواملی نظیر ضربه، شوک عفونی و کم‌آبی می‌باشند. علل نارسایی کلیوی (نظیر افزایش حساسیت [اختلال آلرژیک]، انسداد عروق کلیوی و داروهایی که باعث سمیت کلیوی می‌شوند) به دلیل ایجاد نکروز حاد لوله‌ای (ATN) منجر به صدمهٔ ساختاری (Structural damage) کلیه‌ها می‌شوند. نارسایی پس‌کلیوی (یا وجود انسداد در درون مجرای ادراری) در اثر سنگ‌های کلیوی، تومور، یا هیپرتروفی خوش‌خیم پروستات ایجاد می‌شود.

۲٤۳ـ ج. مقدار برون‌ده ادراری در نارسایی حاد کلیوی دچار تغییر ناگهانی می‌شود که غالباً به صورت کاهش برون‌ده ادرار تظاهر می‌کند. در اواخر دورهٔ نارسایی حاد کلیوی، ممکن است دیورز (Diuresis) مشخصی به وجود بیاید. سایر علائم و نشانه‌های نارسایی حاد کلیوی شامل خواب‌آلودگی، تهوع و استفراغ، اسهال، سردرد، انقباض عضلانی، و تشنج هستند. مقادیر نیتروژن اورهٔ خون و کراتی‌نین سرم افزایش می‌یابند. به دلیل مشکل داشتن کلیه‌ها در تغلیظ ادرار، وزن مخصوص ادرار معمولاً کمتر از محدودهٔ طبیعی است. بالا بودن درجه حرارت بدن و افزایش ناگهانی فشار خون با نارسایی حاد کلیوی همراه نیستند.

۲٤٤ـ ب. در نارسایی کلیوی، با کاهش میزان فیلتراسیون گلومرولی، فسفر در بدن احتباس می‌یابد. با افزایش میزان فسفات در خون، کلسیم دفع می‌شود. کاهش کلیسم بدن باعث تتانی می‌گردد.

۲٤۵ـ ج. افزایش نیتروژن اورهٔ خون، نشانگر اورمی است. ترکیب مزبور برای دستگاه عصبی مرکزی، سمی بوده و باعث کاهش توان مغزی، گیجی و از دست دادن هشیاری می‌شود.

۲٤٦ـ د. کاهش جریان خون کلیوی باعث افزایش سطح نیتروژن اورهٔ خون می‌شود. اوره محصول نهایی متابولیسم پروتئین می‌باشد و به طور طبیعی توسط کلیه‌ها دفع می‌شود. هرگونه اختلال در عملکرد کلیوی باعث افزایش سطح اورهٔ پلاسما می‌شود.

۲٤۷ـ د. کایکسالات یک رزین تعویض‌کنندهٔ کاتیونی است که باعث دفع پتاسیم از راه مجرای گوارشی می‌شود. در روده‌ها، به‌خصوص کولون، سدیم رزین به طور نسبی با پتاسیم مبادله می‌شود. سپس هنگام دفع رزین همراه مدفوع، پتاسیم نیز به‌همراه آن دفع می‌شود. کایکسالات ممکن است که از راه دهان یا مقعد مصرف شود و عمدتاً به منظور درمان هیپرکالمی تجویز می‌شود.

۲٤۸ـ الف. هیپرکالمی خطرناک است، زیرا فرد را مستعد آریتمی‌های قلبی و ایست قلبی می‌کند. لذا، هنگام مراقبت از بیمار دچار هیپرکالمی، پرستار باید آمادهٔ درمان ایست قلبی باشد.

۲٤۹ـ د. غذاهای سرشار از کربوهیدرات، نیاز بدن به کالری را در جریان نارسایی حاد کلیوی تأمین می‌کنند. مصرف پروتئین محدود می‌شود، زیرا تجزیهٔ آن باعث تجمع محصولات زائد سمی در بدن می‌شود.

۲۵۰ـ ب. مصرف رژیم غذایی کم‌پروتئین به کاهش تجزیهٔ (متابولیسم) پروتئین کمک می‌کند. پروتئین مصرفی باید دارای ارزش بیولوژیکی بالایی باشد و حاوی اسیدهای آمینهٔ ضروری باشد.

۲۵۱ـ الف. دسرهای ژلاتین حاوی مقدار اندکی پتاسیم بوده و یا در کل فاقد پتاسیم هستند. از این دسرها می‌توان در بیماران دارای محدودیت پتاسیم استفاده کرد خوراک‌های سرشار از پتاسیم شامل سبوس و دانهٔ گندم؛ اکثر سبزیجات و میوه‌جات یخ‌زده، خام، خشک شده؛ شیر و اغلب فراورده‌های شیری؛ شکلات، آجیل، کشمش، نارگیل، و قهوهٔ زیاد جوشیده می‌باشند. سبزیجات و میوه‌جاتی که با مقادیر زیادی آب پخته شده‌اند، کره، سرشیر، و آب‌نبات‌های سفت عموماً دارای پتاسیم اندکی هستند.

۲۵۲ـ د. کلیه‌ها از توانایی قابل توجهی برای بهبودی از صدمات خطرناک برخوردار هستند. با عنایت به درمان کامل و مؤثر، پیش‌آگهی بیمار خیلی خوب است. درمان مؤثر برای نارسایی حاد کلیوی عمدتاً شامل ابقاء تعادل طبیعی مایعات و الکترولیت‌ها می‌باشد تا اینکه بدن بتواند عملکرد کلیوی را برقرار کند و بافت کلیوی را ترمیم نماید.

۲۵۳ـ د. هپارین به درون کانول تزریق نمی‌شود. این مداخله برای حفظ باز بودن هپارین‌لاک استفاده می‌شود. کانول، بخشی از گردش خون عمومی می‌باشد لذا نباید هپارینیزه شود. کانول خارجی را باید به دقت لمس کرد و از صدمه و پارگی محافظت نمود. از دست دارای کانول برای گرفتن فشار خون، درمان وریدی و خونگیری نباید استفاده شود. یک تورنیکه یا کلمپ باید در کنار بستر وجود داشته باشد، زیرا جابجا شدن

است، زیرا مستعد ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی هستند. از سوی دیگر ورزش یک فعالیت تفریحی سالم است که به کنترل وزن و پیشبرد گردش خون کمک می‌کند. در مورد اثرات ورزش بر سطح گلوکز خون و اهمیت خوردن غذایی مختصر قبل از ورزش باید به بیمار آموزش داد. البته اگر بیمار به طور روزانه در یک زمان معین و با میزان مشخصی ورزش می‌کند و بر اساس این فعالیت‌ها از قبل مقدار مصرف انسولین خویش را تعیین کرده باشد دیگر نیازی به مصرف خوراک مختصر نیست.

٤٤٣ـ ج. بیمار یاد شده از انسولین NPH استفاده می‌کند؛ در صورت بروز هیپوگلیسمی، احتمال وقوع آن اندکی قبل از صرف شام می‌باشد (جدول زیر را ببینید).

انواع انسولین		شروع اثر(ساعت)	اوج اثر(ساعت)	مدت اثر (ساعت)
رگولار	Regular Crystalline Insuline	to $1^1/_2$	2 to 4	6 to 8
میان‌مدت	Insulin Zinc Suspension (Lente)	1 to 3	8 to 12	18 to 24
میان‌مدت	Isophane Insuline Suspension (NPH)	2 to 4	8 to 12	18 to 28
طولانی‌اثر	Protamine Zinc Insuline Suspension (PZI)	4 to 6	14 to 24	24 to 36

٤٤٤ـ الف. چهار علامت شایع هیپوگلیسمی که از جانب بیماران گزارش می‌شوند شامل عصبانیت، ضعف، گیجی و تعریق هستند. سایر علائم و نشانه‌ها مشتمل بر گرسنگی، سخنان بی‌ربط، تاکی‌کاردی و تاری دید می‌باشند. بی‌اشتهایی و تنفس کوسمال از تظاهرات بالینی هیپوگلیسمی یا کتواسیدوز هستند.

٤٤٥ـ الف. کتونوری بیانگر این است که بدن قسمت عمدهٔ انرژی مورد نیازش را از متابولیسم چربی‌ها به دست می‌آورد. در حالت عادی، بدن از کربوهیدرات‌ها بدین‌منظور استفاده می‌کند. به دلیل ناتوانی گلوکز برای ورود به سلول، بدن از چربی‌ها به عنوان منبع جایگزین انرژی استفاده می‌نماید. کبد اسیدهای چرب آزاد ناشی از تجزیهٔ بافت‌های چربی را به اجسام کتونی تبدیل می‌کند که در خون تجمع می‌یابند و به درون ادرار دفع می‌شوند.

٤٤٦ـ ج. تغییرات عروقی ناشی از دیابت اغلب باعث نارسایی کلیوی می‌شوند. مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی‌عروقی و کلیوی در میان بیماران دیابتی رو به افزایش است. اشخاص مبتلا به دیابت دو برابر بیش از سایرین دچار بیماری قلبی و سکتهٔ مغزی می‌شوند. صدمه دیدن اعضایی نظیر کبد، ریه‌ها و لوزالمعده تهدید چندانی برای زندگی محسوب نمی‌شوند.

٤٤٧ـ ج. در ایالات متحدهٔ آمریکا، دیابت شیرین علت نابینایی است و دلیل عمدهٔ کوری در میان اشخاص دیابتی، رتینوپاتی دیابتی می‌باشد. مشکلات قرنیه، کاتاراکت، تغییرات انکساری و تغییرات عضلات خارج چشمی نیز گزارش شده‌اند. آستیگماتیسم با بیماری دیابت ارتباطی ندارد.

٤٤٨ـ د. سرماخوردگی و آنفلوآنزا مشکلات خاصی را برای بیماران دیابتی به وجود می‌آورند، زیرا در جریان بیماری، نیاز بدن به انسولین افزایش می‌یابد، لذا بیمار باید انسولین تجویز شده را دریافت کند، تعداد دفعات آزمایش خون و ادرار را افزایش دهد، به منظور مقابله با اثرات کم‌آبی ناشی از هیپرگلیسمی سعی کند که از مقدار مایعات کافی استفاده نماید و در صورتی که کتون ادرار به مقدار قابل توجهی برسد با پزشک تماس بگیرد.

٤٤٩ـ الف. انسولین باعث تسهیل در انتقال گلوکز به درون سلول‌ها می‌شود در صورت فقدان انسولین، بدن برای تامین انرژی، شروع به تجزیهٔ پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌کند؛ یکی از محصولات حاصل از متابولیسم چربی‌ها، کتون می‌باشد که در بدن تجمع می‌یابد و سبب اسیدوز متابولیک می‌شود.

٤٥٠ـ الف. برای مقابله با کم‌آبی موجود در اسیدوز و باز نگه داشتن راه وریدی جهت تجویز داروها، از مایعات وریدی استفاده می‌شود. هنگامی که میزان الکترولیت‌ها بررسی شد در صورت نیاز می‌توان از پتاسیم نیز استفاده نمود.

٤٥١ـ الف. گالاکتوره (خروج شیر از پستان) در اثر افزایش تولید هورمون پرولاکتین ایجاد می‌شود. تومورهای هیپوفیز می‌توانند باعث افزایش ترشح هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH)، هورمون رشد (GH) و هورمون محرک تیروئید (TSH) شوند. تومورهای ترشح‌کنندهٔ پرولاکتین ۳۰ تا ۵۰٪ از آدنوم‌های هیپوفیزی را شامل می‌شوند.

٤٥٢ـ ب. افزایش ترشح پرولاکتین در مردان به کاهش میل جنسی و ناتوانی جنسی منجر می‌شود و تا زمانی که تومور کاملاً بزرگ می‌شود، اغلب تنها نشانه‌های مهم بیماری هستند. تغییرات استخوانی و تغییرات صدا با افزایش هورمون رشد مرتبط می‌باشند.

٤٥٣ـ ج. ماکروآدنوم هیپوفیز از محدودهٔ زین ترکی فراتر می‌رود و ممکن است که باعث ایجاد نشانه‌های مشابه با ضایعات فضاگیر داخل جمجمه (افزایش فشار داخل جمجمه) شود. هنگامی که تومور به عصب بینایی دست‌اندازی می‌کند باعث بروز نشانه‌های تیپیک، نظیر سردرد و نقایص بینایی می‌شود.

٤٥٤ـ د. در هیپوفیزکتومی ترانس‌اسفنوئیدی، از طریق سینوس اسفنوئیدی (پروانه‌ای) به زین ترکی دست می‌یابند. در این روش هیچ برش خارجی داده نمی‌شود، بلکه برش در میان لب فوقانی و لثه ایجاد می‌شود.

٤٥٥ـ ج. تنفس عمیق به پیشگیری از آتلکتازی کمک می‌کند، اما سرفه کردن ممنوع است، چون باعث افزایش فشار داخل جمجمه می‌شود. پرستار باید از افزایش فشار داخل جمجمه خودداری کند، زیرا می‌تواند بر روی محل پیوند (گرافت) فشار بیاورد. جهت دستیابی به زین ترکی، شکافی در سخت‌شامه ایجاد می‌شود، این شکاف را اغلب با قطعه‌ای از فاشیای پا مسدود می‌کنند که به آن گرافت می‌گویند. دمیدن در بطری دَمِش تأثیری در پیشگیری از آتلکتازی ندارد، زیرا جبابچه‌ها را متسع نمی‌کند. تغییر وضعیت مکرر به شل شدن ترشحات ریه می‌کند، اما تنفس عمیق مهمترین اقدام جهت پیشگیری از آتلکتازی است.

٤٥٦ـ ب. بلافاصله بعد از برداشتن هیپوفیز، بیمار از نظر علائم ادم مغزی و افزایش فشار داخل جمجمه‌ای (افزایش فشار خون، پهن شدن فشار نبض، برادی‌کاردی، تغییرات مردمک، تغییر الگوی تنفسی) به دقت باید پایش شود. امکان بروز نقایصی در غدد هدف نظیر هیپوتیروئیدی و دیابت بی‌مزه وجود دارد. همچنین ممکن است بیمار دچار کاهش قند خون (هیپوگلیسمی) شود.

٤٥٧ـ الف. متعاقب هیپوفیزکتومی ترانس‌اسفنوئیدی، تمرکز عمدهٔ مراقبت‌های پرستاری بر پیشگیری و پایش نشت مایع مغزی‌نخاعی استوار است. امکان وقوع هیپوگلیسمی و نارسایی آدرنوکورتیکال وجود دارد. پایش بیمار از نظر عوارض تنفسی، مهم است، اما به طور اختصاصی به هیپوفیزکتومی ترانس‌اسفنوئیدی مربوط نیست.

٤٥٨ـ ج. مایع مغزی‌نخاعی حاوی گلوکز است، بنابراین وجود گلوکز باعث افتراق مایع مغزی نخاعی از ترشحات بینی می‌شود. بلع مکرر و شکایت از چکیدن قطرات در خلف بینی ممکن است ناشی از نشت مایع مغزی‌نخاعی باشد.

٤٥٩ـ ج. ترشح دائمی یا قابل توجه مایع مغزی‌نخاعی، نخست با استراحت در بستر (در حالی که به منظور کاهش فشار بر محل گرافت، سر تخت بالا آورده شده است) درمان می‌شود. اکثر نشت‌ها خودبخود برطرف می‌شوند، اما گاهی نیز ترمیم به روش جراحی مورد نیاز است.

٤٦٠ـ ب. پُرادراری (Polyuria) و پُرنوشی (Polydypsia) دو تظاهر عمدهٔ دیابت بی‌مزه هستند. بیمار ممکن است روزانه ۵ تا ٤٠ لیتر مایع در روز بنوشد و دفع کند. وزن مخصوص ادرار پایین است (بین ۱/۰۰۱ و ۱/۰۰٦). دیابت بی‌مزه تأثیری بر متابولیسم ندارد. گلوکز خون بالای ۲۵۰ میلی‌گرم در ۱۰۰ میلی‌لیتر با کتواسیدوز همراه است. منفی بودن ادرار از نظر وجود گلوکز و استون، طبیعی محسوب می‌شود.

٤٦١ـ ب. دیابت بی‌مزه معمولاً خودمحدودشونده بوده و با جایگزین کردن مایعات قابل کنترل است. اما در صورت بروز علائم کم‌آبی، به منظور پیشبرد احتباس مایعات از وازوپرسین استفاده می‌شود. از کورتیکوتروپین

(ACTH) و Cosyntropin (Cortrosyn) برای تشخیص نارسایی اولیه غدهٔ فوق‌کلیوی استفاده می‌شود. اُکسی‌توسین برای القاء یا تحریک زایمان به کار می‌رود.

٤٦٢ـ ب. متعاقب هیپوفیزکتومی ترانس‌اسفنوئیدی، بیمار باید مراقبت باشد تا جوش خوردن کامل بخیه‌ها به آنها آسیب نرساند. برای مراقبت از دهان می‌توان نرمال‌سالین، پروکسید، یا سایر محلول‌ها را غرغره کرد و نیز می‌توان با استفاده از مسواک دندان‌ها را به ملایمت تمیز کرد. توجه داشته باشید که مسواک زدن شدید ممنوع است.

٤٦٣ـ د. در اکثر بیمارانی که تحت جراحی برداشتن آدنوم هیپوفیزی قرار گرفته‌اند، هیپوفیز به تدریج فعالیت ترشحی خود را همانند گذشته از سر می‌گیرد، اما احتمال پیدایش کم‌کاری هیپوفیز وجود دارد و از این نظر باید بیمار را پایش کرد. دلیلی برای افزایش ترشح سایر هورمون‌ها وجود ندارد.

٤٦٤ـ الف. مشکلات جنسی بیمار به طور مستقیم با افزایش مقدار پرولاکتین مربوط است. خارج کردن منبع ترشح هورمون اضافی امکان بازگشت تدریجی بیمار به یک الگوی فیزیولوژیک طبیعی را مقدور می‌سازد. اما اثرات روانی ممکن است که باقی بمانند.

٤٦٥ـ ب. بیماری آدیسون در اثر کمبود هورمون‌های آدرنوکورتیکال ایجاد می‌شود. دلایل این کمبود شامل برداشتن بخش قشری غدهٔ فوق‌کلیوی با عمل جراحی یا تخریب این بخش در اثر عفونت‌هایی نظیر هیستوپلاسموز است. درمان فوری در بیمار دچار بحران آدیسون، مقابله با شوک است. بدین منظور از جایگزینی حجم خون در گردش و تجویز هیدروکورتیزون استفاده می‌شود. به دلیل شوک، بیمار دچار کم‌فشاری خون می‌شود. زمانی که وضعیت بیمار تثبیت شد، آنگاه می‌توان اضطراب او را کاهش داد. اما پرسنل ورزیده و خونسرد بخش اورژانس، در ابتدای امر به بیمار اطمینان خاطر می‌بخشند. پیشگیری از عفونت، هدف مناسبی در این موقعیت نیست.

٤٦٦ـ ج. کمبود هورمون‌های غدهٔ فوق‌کلیوی باعث تغییرات شدیدی در بدن بیمار می‌شوند. مهار گلوکونئوژنز در اکثر بیماران باعث کاهش قند خون می‌شود و کاهش توانایی برای حفظ سدیم، به کاهش حجم مایعات و کم‌فشاری خون منجر می‌شود. ادم وجود ندارد. اختلالات گوارشی از یافته‌های مورد انتظار در بیماری آدیسون هستند.

٤٦٧ـ ج. بیماری اولیه نمایانگر وجود مشکل در خود غده است. بیماری آدیسون اولیه در اثر آتروفی ایدیوپاتیک غدهٔ فوق‌کلیوی ایجاد می‌شود. عقیده بر این است که فرایند این بیماری دارای ماهیت خودایمنی

است. علمکرد نادرست هیپوفیز می‌تواند باعث بیماری آدیسون شود، اما به عنوان فرایند بیماری آدیسون اولیه محسوب نمی‌شود.

٤٦٨ـ ج. شروع بیماری آدیسون معمولاً تدریجی است و بیماران نسبتاً فاقد علامت هستند تا این‌که یک عامل تنیدگی‌زای عمده نظیر بیماری، آنها را به سوی بحران سوق می‌دهد. اکثر نشانه‌های بیماری مبهم و غیراختصاصی هستند، ولی خواب‌آلودگی و افسردگی از نشانه‌های زودرس این بیماری می‌باشند. سایر نشانه‌های زودرس شامل تحریک‌پذیری، کاهش وزن، تهوع و استفراغ هستند.

٤٦٩ـ د. برنزه شدن (Bronzing) یا پیگمانتاسیون عمقی و منتشر پوست بدن، علامت کلاسیک بیماری آدیسون است. در این بیماری، هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH) به صورت کنترل‌نشده‌ای همراه با لیپوپروتئین بتا ترشح می‌شود، لیپوپروتئین بتا به هورمون محرک ملانوسیت متابولیزه می‌گردد و باعث پیگمانتاسیون عمقی پوست می‌شود. خشکی پوست با هیپوتیروئیدیسم همراه است. استریای شکمی و نواحی کبود با ترشح بیش از حد از بخش قشری غدهٔ فوق‌کلیوی همراهند.

٤٧٠ـ ج. هیپرکالمی و هیپوناترمی از خصوصیات بیماری آدیسون هستند، در این بیماری جریان خون کلیوی و دفع مواد زائد کاهش می‌یابد. کاهش گلوکونئوژنز کبدی و افزایش بازجذب گلوکز بافتی باعث کاهش قند خون می‌شود و قند خون افزایش نمی‌یابد. افزایش ترشح کورتیزول باعث افزایش قند خون می‌شود.

٤٧١ـ الف. علائم ارتشاح (Infiltration) شامل کُند شدن سرعت انفوزیون، تورم، درد، سفتی، رنگ‌پریدگی و سردی پوست محل ورود سوزن هستند. در صورت وجود این علائم، انفوزیون را باید متوقف کرد و از محل دیگری برای تجویز مایعات وریدی استفاده نمود.

٤٧٢ـ الف. هر لیتر محلول دکستروز ۵٪ در سالین‌نرمال، حاوی ۱۷۰ کالری انرژی است.

٤٧٣ـ ج. اختلالات الکترولیتی موجود در بیماری آدیسون شامل هیپوگلیسمی، هیپوناترمی و هیپرکالمی هستند. با مصرف آب گوشت شور و آب میوه‌جات، کمبودهای الکترولیتی فوق‌الذکر جایگزین می‌شوند. آب باعث افزایش رقیق شدن سدیم می‌شود. قهوه به دلیل دارا بودن اثر پیشاب‌آور (دیورتیک) کمبود مایعات را تشدید می‌کند. شیر حاوی سدیم و پتاسیم است.

٤٧٤ـ ج. فلورین، روزی یک بار داده می‌شود، اما درمان جایگزینی با گلوکوکورتیکوئید باید از الگوی ترشح روزانهٔ بدن متابعت کند (به منظور تأمین نیازها، بدن صبح‌ها مقدار زیادتری هورمون ترشح می‌کند). میزان مصرف پایهٔ استات کورتیزون ۲۵ میلی‌گرم در صبح و ۱۲/۵ میلی‌گرم در عصر است.

٤٧٥ـ د. استروئیدهای خوراکی به شدت خاصیت زخم‌زایی دارند و در صورت امکان همیشه باید همراه غذا خورده شوند در غیر این صورت همراه با آنتی‌اسید مصرف شوند. هرگز نباید این داروها را با معدهٔ خالی مصرف کرد.

٤٧٦ـ د. اندازه‌گیری وزن روزانه یک شیوهٔ عینی و معتبر برای پایش تعادل مایعات است. تغییر سریع وزن نشان‌دهندهٔ تغییر حجم مایعات است. در اشخاص سالخورده تورگور زبانی در مقایسه با تورگور پوستی، کمبود حجم مایعات را به نحو مطمئن‌تری منعکس می‌سازد، زیرا پوست اشخاص سالخورده قابلیت ارتجاعی کمتری دارد. با تعیین درجه حرارت بدن نمی‌توان به طور مستقیم تعادل مایعات را ارزیابی کرد.

٤٧٧ـ ج. افزایش سریع وزن یک علامت هشداردهندهٔ دال بر مصرف زیاد هورمون است.

٤٧٨ـ الف. در صورت پایین بودن مقدار هورمون‌های آدرنوکورتیکال، مقدار سدیم سرم کاهش می‌یابد. مصرف پروتئین تغییری نمی‌کند. به دلیل وجود هیپوگلیسمی در بیماری آدیسون، محدودیت مصرف کربوهیدرات‌ها تأثیر وارونه دارد. هیپرکالمی با هیپوناترمی همراه است، لذا افزایش مصرف پتاسیم مفید نیست.

٤٧٩ـ ب. مراقبت از خود، جزء ضروری در درمان بیماری آدیسون است. بیماران باید بیاموزند که میزان مصرف گلوکوکورتیکوئید خویش را در پاسخ به تنیدگی‌های عادی و غیرمنتظرهٔ زندگی تنظیم کنند. داشتن نظم و ترتیب در عادات روزانه، باعث سهولت سازگاری می‌شود؛ به منظور پیشگیری از تنیدگی، هرگز نباید بیماران را به دوری جستن از فعالیت‌های عادی تشویق کرد.

٤٨٠ـ ج. دوره‌های بیماری یا جراحی فشار زیادی را بر بدن وارد می‌آورند و نیاز به گلوکوکورتیکوئید را افزایش می‌دهند. اعمال دندانپزشکی نمونهٔ خوبی هستند در استرس شدید روانی یا عاطفی، تنظیم مقدار مصرف گلوکوکورتیکوئیدها لازم است.

٤٨١ـ ب. در نتیجه افزایش میزان کورتیزول، بیمار دچار افزایش گلوکز خون می‌شود.

٤٨٢ـ ب. ترشح زیاد کورتیزول باعث تسریع در کاتابولیسم پروتئین می‌شود و لذا حمایت کلاژنی پوست نقصان می‌یابد. پوست نازک و شکننده است و به سادگی کبود می‌شود. استریا در شکم و باسن به وجود می‌آید. افزایش وزن، ناپایداری عاطفی و بهبود آهستهٔ زخم جزو نشانه‌های اختصاصی بیماری کوشینگ هستند.

٤٨٣ـ ج. وجود نقاط کبود در پوست، به دلیل شکنندگی پوست و عروق خونی، علائم کلاسیک بیماری کوشینگ هستند، عضلات تحلیل می‌یابند و به دلیل احتباس مایعات، فرد دچار هیپرتانسیون می‌شود. موهای سر نازک می‌شوند، ولی موهای بدن افزایش می‌یابند.

٤٨٤ـ الف. بیماری کوشینگ در اثر ترشح زیاد هورمون کورتیزول ایجاد می‌شود. دلایل افزایش ترشح آن شامل تومور، تحریک بیش از حد به وسیلهٔ هیپوفیز، یا مصرف استروئیدهای تجویزشده هستند آتروفی کورتکس آدرنال باعث افزایش ترشح هورمون نمی‌شود.

٤٨٥ـ ب. احتباس سدیم به صورت تیپیک با کاهش پتاسیم همراه است. مبتلایان به بیماری کوشینگ دچار هیپرگلیسمی پس از صرف غذا یا هیپرگلیسمی دائمی هستند. در این بیماران جذب کلسیم استخوان باعث افزایش بار کلسیم ادرار می‌شود. احتمال تشکیل سنگ‌های کلیوی وجود دارد.

٤٨٦ـ ج. در جریان مرحلهٔ حاد بیماری کوشینگ، هدف اصلی پرستاری، پیشگیری از عوارض بالقوه است. این عوارض شامل عدم تعادل الکترولیتی، پرفشاری خون، و عدم تعادل گلوکز هستند. این مسائل می‌توانند برای بیمار خطرناک باشند یا می‌توانند جراحی را به تأخیر بیاندازند. با وجودی که تمام این هداف مهم هستند، ولی استراحت کافی به منظور اجتناب از تنیدگی، اصلی‌ترین راه پیشگیری از عوارض بیماری کوشینگ است.

٤٨٧ـ د. افزایش گلوکوکورتیکوئیدها سبب هیپرگلیسمی و علائم دیابت شیرین می‌شود.

٤٨٨ـ ب. هدف اصلی از مداخلات غذایی شامل کاهش وزن (از راه محدود کردن مصرف کالری) و میزان آب (از طریق محدود کردن مصرف سدیم) است. افزایش کاتابولیسم پروتئین و مصرف پروتئین مکمل نیازمند است. علاوه بر این، بیمار باید به مصرف غذاهای سرشار از پتاسیم تشویق شود، زیرا سطح پتاسیم به صورت تیپیک پایین است.

٤٨٩ـ ب. برای مقابله با نارسایی حاد آدرنال که ممکن است پس از آدرنالکتومی رخ دهد، قبل و حین جراحی استروئید تجویز می‌شود.

٤٩٠ـ ج. اولویت اصلی در مراقبت پرستاری متعاقب آدرنالکتومی، تشخیص و پیشگیری از بحران آدرنال است. علائم حیاتی مهمترین ابزار ارزیابی هستند؛ سایر مداخلات از وظایف ثانوی محسوب می‌شوند.

٤٩١ـ ج. Dilaudid که از سولفات مرفین تهیه می‌شود حدود ۵ برابر از آن قوی‌تر است. لذا در مقادیر اندک تجویز می‌شود. عوارض جانبی دیلوودید مشابه مرفین بوده اما عموماً کمتر است.

٤٩٢ـ ب. انتخاب طول سرسوزن به مقدار بافت چربی محل تزریق و زاویهٔ مورد استفاده برای تزریق بستگی دارد. غلظت محلول برای تعیین قطر سرسوزن به کار می‌رود. مقدار دارو می‌تواند در انتخاب محل تزریق نقش داشته باشد، که در انتخاب طول سرسوزن مؤثر است، ولی با این وجود، مهمترین عامل انتخاب طول سرسوزن نیست.

٤٩٣ـ ب. در اوایل دوران پس از عمل، مشکلات ریوی بروز می‌کنند. انبساط ناکافی ریه‌ها به دلیل استراحت در بستر، درد و باقی ماندن اثرات بیهوشی از علل افزایش خفیف درجه حرارت پس از عمل هستند. عفونت زخم به صورت شاخص ٤ تا ٧ روز پس از جراحی روی می‌دهد.

٤٩٤ـ د. شل و سفت کردن متناوب عضلات چهارسر ران، مددجو را برای راه رفتن آماده می‌کند. سایر ورزش‌ها نقشی در این مورد ندارند.

٤٩٥ـ الف. کاهش تحرک، یکی از شایع‌ترین علل نفخ شکم است. راه رفتن باعث افزایش حرکات دودی می‌شود و به دفع گاز کمک می‌کند.

٤٩٦ـ ب. افزایش دائمی کورتیزول باعث تضعیف ماتریکس کلاژنی در پوست می‌شود و لذا بهبود زخم به تأخیر می‌افتد. خطر عفونت زیاد است، اما جوش نخوردن زخم شایع‌ترین عارضه است.

٤٩٧ـ ب. هنگامی که سطح کورتیزول بدن مجدداً طبیعی می‌شود، خلق و اکثر تغییرات جسمی به تدریج به حالت تقریباً طبیعی برمی‌گردند.

٤٩٨ـ الف. آدرنالکتومی دوطرفه نیازمند جایگزین ساختن مادام‌العمر هورمون‌های آدرنال است. در صورتی که آدرنالکتومی یک‌طرفه انجام شود، اکثر بیماران به تدریج دارای الگوی ترشحی طبیعی می‌شوند.

٤٩٩ـ ب. پوکی استخوان برآیند خطرناک ناشی از افزایش طولانی‌مدت کورتیزول است، زیرا کلسیم از استخوان برداشت می‌شود. انجام ورزش‌های منظم تحمل وزن مؤثرترین راه برگرداندن کلسیم به درون استخوان‌ها است.

٥٠٠ـ ج. تستوسترون به منظور تقویت عملکرد جنسی تجویز نمی‌شود، بلکه جهت تحریک آنابولیسم پروتئین استفاده می‌شود. بنابراین، تستوسترون برای هر دو جنس، ضروری است.

٥٠١ـ د. هیپریاراتیروئیدی باعث آزاد شدن کلسیم از استخوان‌ها می‌شود و آنها را دچار پوکی و ضعف می‌کند.

٥٠٢ـ الف. کلسی‌تونین که هورمون غدهٔ تیروئید است، مانع از بازجذب کلسیم توسط استخوان می‌شود. همچنین آزاد شدن کلسیم از استخوان را مهار می‌کند. نتیجهٔ نهایی، کاهش میزان کلسیم سرم است.

٥٠٣ـ الف. محل اصلی اثر هورمون تیروکلسی‌تونین، استخوان است.

٥٠٤ـ د. محل‌های اصلی اثر هورمون پاراتورمون عبارتند از: استخوان، کبد و روده.

٥٠٥ـ د. ترشح هورمون رشد در اثر تنیدگی، فعالیت بدنی و کاهش سطح گلوکز خون افزایش می‌یابد.

۵۰۶ـ ب. سوماتوتروپین از طریق تسریع در انتقال اسید آمینه به دورن سلول‌ها سبب افزایش رشد می‌شود. ترشح مفرط این هورمون، پس از تکمیل رشد و بسته شدن صفحات اپی‌فیزی استخوان، منجر به آکرومگالی می‌گردد که با بزرگی استخوان‌ها و بافت نرم پوششی در پاها، دست‌ها، فک تحتانی و گونه‌ها همراه است. این هورمون همچنین باعث افزایش قند خون نیز می‌شود.

۵۰۷ـ الف. تولید بیش از حد هورمون رشد یا سوماتوتروپین در دوران کودکی باعث غول‌آسایی (Gigantism) می‌شود و ارتفاع قامت بیمار به ۲۱۰ یا حتی ۲۴۰ سانتی‌متر نیز می‌رسد.

۵۰۸ـ الف. اگر ترشح هورمون رشد یا سوماتوتروپین در دوران کودکی کافی نباشد باعث محدودیت عمومی رشد و کوتولگی (Dwarfism) می‌شود.

۵۰۹ـ ج. کم‌کاری تیروئید در بالغین را میکسدم می‌نامند که با خواب‌آلودگی، کند شدن ذهن و کندی عمومی اعمال بدن، مشخص می‌شود.

۵۱۰ـ الف. میکسدم، شدیدترین شکل کم‌کاری تیروئید است. کاهش فعالیت غدهٔ تیروئید منجر به کاهش تولید هورمون‌های تیروئید می‌شود.

۵۱۱ـ ج. کاهش تولید هورمون‌های تیروئید، باعث آهسته شدن متابولیسم می‌شود که منجر به کاهش تولید گرما و عدم تحمل سرما می‌گردد.

۵۱۲ـ ب. غدد پاراتیروئید به طور طبیعی چهار عدد هستند و در سطح خلفی غدهٔ تیروئید جایگزین شده‌اند. این غدد کوچک به سادگی از چشم پنهان می‌مانند و ممکن است به طور اتفاقی در طی جراحی تیروئید برداشته شوند که شایع‌ترین علت کم‌کاری پاراتیروئید نیز همین وضعیت است.

۵۱۳ـ ب. یکی از اعمال اصلی انسولین پایین آوردن قند خون با تسهیل ورود گلوکز به داخل سلول‌های کبد، عضلات اسکلتی و سایر بافت‌ها است؛ گلوکز در این محل‌ها به صورت گلیکوژن ذخیره می‌شود یا برای تولید انرژی می‌سوزد. گلوکاکون، اپی‌نفرین، کورتیکوستروئیدهای آدرنال، هورمون رشد و هورمون تیروئید باعث افزایش سطح گلوکز خون می‌شوند.

۵۱۴ـ ب. هیپوتیروئیدی حالتی است که با پیشرفت کُند کم‌کاری تیروئید مشخص می‌شود و در نهایت علائم نارسایی تیروئید در بیماران تظاهر می‌کنند. شکایاتی نظیر ریزش مو، شکنندگی ناخن‌ها و خشکی پوست در این بیماران شایع است و امکان بی‌حس یا تیغ‌تیغ شدن انگشتان نیز وجود دارد. گاهی صدای بیمار حالت گرفتگی پیدا می‌کند و بیمار از خشن شدن صدا شکایت دارد. علاوه بر از بین رفتن تمایل جنسی، بیماران

مؤنث دچار اختلالات قاعدگی نظیر منوراژی یا آمنوره نیز می‌شوند. در کم‌کاری شدید، وزن بیمار حتی بدون افزایش مصرف غذا معمولاً رو به افزایش می‌گذارد.

۵۱۵ـ الف. بیماری گریوز (Graves disease) به پرکاری تیروئید اطلاق می‌شود. نشانه‌های مهم این بیماری شامل افزایش اشتها و پرخوری، کاهش وزن تدریجی، خستگی و ضعف غیرعادی عضلانی، آمنوره، و تغییر اجابت مزاج به شکل یبوست یا اسهال هستند. این بیماران اغلب از تپش قلب ناراحت هستند و نبض آنها چه در استراحت و چه در فعالیت به طور غیرطبیعی بالا است. این بیماران نمی‌توانند گرما را تحمل کنند و به سادگی دچار تعریق فراوان می‌شوند.

۵۱۶ـ ب. پروپیل تیواوراسیل (پروپاسیل، PTU) یک داروی ضدتیروئید است. آگرانولوسیتوز خطرناک‌ترین عارضهٔ جانبی این دارو است. بدین منظور به بیمار توصیه می‌شود که در صورت بروز هر علامتی از عفونت مثلاً گلودرد، مصرف دارو را قطع کند، با پزشک خود تماس بگیرد تا بررسی‌های خونی در مورد وی انجام شوند.

۵۱۷ـ ج. نشانه‌های مسمومیت با یُد (یدیسم) عبارتند از: تورم مخاط دهان، ترشح بیش از حد بزاق، حالت سرماخوردگی و بثورات پوستی.

۵۱۸ـ الف. طوفان تیروئیدی (تیروتوکسیکوز) شکلی از هیپرتیروئیدی شدید است که معمولاً ناگهانی شروع می‌شود و با تب شدید، تاکی‌کاردی شدید و اختلال وضعیت ذهنی (اغلب به شکل هذیان) مشخص می‌گردد. در برخورد با بیمار مبتلا به طوفان تیروئیدی، اولین (فوری‌ترین) هدف پایین آوردن درجهٔ حرارت بدن و ضربان قلب است. برای کاهش درجه حرارت بدن از پتوی خنک‌کننده، کیسهٔ یخ، محیط خنک، یا هیدروکورتیزون استفاده می‌شود.

۵۱۹ـ ج. استفاده از نمک طعام یددار مهمترین روش برای جلوگیری از پیدایش گواتر در افراد مستعد است.

۵۲۰ـ ب. آدنوکارسینوم پاپیلری شایع‌ترین سرطان تیروئید است و بیش از نیمی از مواد بدخیمی‌های تیروئید را شامل می‌شود.

۵۲۱ـ د. راحت‌ترین وضعیت، قرار دادن بیمار در وضعیت Semi-fowler's و بالا نگه داشتن سر با استفاده از بالش زیر گردن است.

۵۲۲ـ الف. با مثبت شدن علامت تروسو (Trousseau) یا علامت چوستک (Chvostek) احتمال تتانی نهفته مطرح می‌شود. اگر پس از ۳ دقیقه توقف جریان خون اندان فوقانی (با بستن بازوبند فشارسنج) اسپاسم

کارپوپدال ایجاد شد، علامت تروسو مثبت است. اگر ضربه‌ای کوتاه و محکم به عصب فاشیال (جلوی غدهٔ پاروتید و گوش) وارد شود و به دنبال آن دهان، بینی و چشم لرزش پیدا کند، علائم چووستک مثبت است.

۵۲۳ـ د. بیماری آدیسون دارای تصویر بالینی مشخص‌کننده‌ای است و تظاهرات اصلی آن شامل ضعف عضلانی، بی‌اشتهایی، نشانه‌های گوارشی، خستگی، لاغری شدید، پیگمانتاسیون تیره در همهٔ قسمت‌های پوست، کم‌فشاری خون، هیپوگلیسمی، هیپوناترمی و هیپرکالمی هستند.

۵۲٤ـ الف. به پاسخ سؤال ۵۲۳ رجوع شود.

ارتوپدی

۵۲۵ـ ج. مایع سینوویال یا لغزنده کردن اجزای متحرک، باعث کاهش اصطکاک مفاصل می‌شود. همچنین باعث افزایش کارایی حرکات مفاصل، برونده کاری و سرعت حرکات نیز می‌گردد.

۵۲٦ـ ج. لوپوس اریتماتوز سیستمیک، یک بیماری مزمن، خودایمنی و سیستمیک است که با تغییرات التهابی و اضمحلالی (دژنراتیو) در بافت همبند، همراه می‌باشد.

۵۲۷ـ الف. افزایش میزان استروئیدها باعث تسریع در کاهش املاح معدنی استخوان می‌شود. هیپرپاراتیروئیدی و نه هیپوپاراتیروئیدی، باعث تسریع در جدا شدن املاح معدنی از استخوان می‌گردد. مصرف استروژن و انجام فعالیت‌های بدنی باعث تقویت استخوان می‌شود.

۵۲۸ـ ج. بی‌حرکتی طولانی‌مدت منجر به کاهش املاح معدنی استخوان می‌شود، زیرا تولید استخوان توسط استئوبلاست‌ها کاهش و تخریب آن توسط استئوکلاست‌ها افزایش می‌یابد.

۵۲۹ـ ب. شکستگی‌های مرضی (پاتولوژیک) به دنبال کوچک‌ترین آسیب به استخوانِ دچار ضعف قبلی، رخ می‌دهند؛ استئوپروز سبب این ضعف می‌شود. شکستگی‌های ترکه‌تری در استخوان‌های نرم و معمولاً فقط در بچه‌ها رخ می‌دهند. شکستگی مرکب به بیرون‌زدگی اجزای استخوان از میان پوست گفته می‌شود که ارتباطی با استئوپروز ندارد. شکستگی‌های ناشی از تحلیل، هنگامی رخ می‌دهند که عضلات به دلیل ضعف مفرط قادر به گرفتن ضربه‌ها و محافظت از استخوان نیستند.

۵۳۰ـ ج. آلوپرینول با مهار تولید گزانتین اکسیداز، مانع از تشکیل اسید اوریک می‌شود.

۵۳۱ـ الف. کلشی‌سین باعث کاهش تشکیل اسید لاکتیک می‌شود؛ اسید لاکتیک باعث افزایش رسوب اسید اوریک در مفاصل می‌گردد. کلشی‌سین همچنین سبب کاهش پاسخ التهابی می‌شود.

۵۳۲ـ د. کمپرس گرم (معادل درجه حرارت بدن یا اندکی بیشتر) باعث اتساع عروق خونی می‌شود و منجر به افزایش خون‌رسانی به منطقه و کاهش ادم می‌گردد.

۵۳۳ـ د. تشخیص مزبور، در این لحظه از اولویت برخوردار نیست.

۵۳٤ـ ب. فشرده شدن عروق خونی سبب کاهش برگشت وریدی و افزایش فشار داخل عروقی می‌شود. سپس مایعات وارد فضای بینابینی شده و سبب ادم می‌گردند.

۵۳۵ـ الف. بازتوانی بایستی فوراً شروع شود. این امر شامل بحث قبل از جراحی در خصوص ماهیت عمل جراحی و روش‌های بازتوانی می‌باشد.

۵۳٦ـ الف. عوارض دیررس (ماه‌ها تا سال‌ها بعد) شکستگی‌ها عبارتند از: تغییر شکل عضو، استئوآرتریت مفاصل مجاور یا دوردست، نکروز آسپتیک، کندرومالاسی ضربه‌ای و دیستروفی ناشی از رفلکس سمپاتیکی. ادم ریوی جزو عوارض زودرس شکستگی‌ها می‌باشد.

۵۳۷ـ د. عوارض زودرس (در طی هفته‌های اول) شکستگی‌ها عبارتند از: عفونت زخم، آمبولی چربی، ادم ریوی، عفونت قفسهٔ سینه، انعقاد منتشر داخل عروقی و تشدید بیماری سیستمیک (دیابت، نارسایی عروق کرونر و ...). خونریزی جزو عوارض فوری شکستگی‌ها می‌باشد.

۵۳۸ـ د. عوارض فوری (در عرض چند ساعت) شکستگی‌ها عبارتند از: خونریزی، جراحت شریان‌ها و بافت نرم اطراف. انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC) جزو عوارض زودرس می‌باشد.

۵۳۹ـ الف. جا انداختن به طریقهٔ بسته (Close reduction) شایع‌ترین روش درمان شکستگی‌ها است. در این روش با دستکاری و تراکشن پوستی، قطعات شکستگی را به یکدیگر نزدیک می‌کنند و در مقابل هم قرار می‌دهند. بعد از جا انداختن شکستگی، برای تأیید قرار داشتن قطعات شکسته در امتداد صحیح، از پرتونگاری استفاده می‌شود. برای بی‌حرکت نگه‌داشتن و تداوم کشش، معمولاً بعد از جا انداختن، عضو مبتلا را گچ می‌گیرند.

۵٤۰ـ د. عوارض کشش (Traction) اسکلتی عبارتند از: کشش بیش از حد، زخم‌های فشاری و عفونت محل میخ (Pin). عدم تشخیص عفونت محل زخم جزو عوارض گچ‌گیری است.

٥٤١ـ الف. عوارض فیکاسیون داخلی شامل عفونت، نکروز پوست و اختلال عصبی‌عروقی هستند. اختلال گردش خون جزو عوارض گچ‌گیری است.

٥٤٢ـ الف. شکستگی ترقوه شایع‌ترین شکستگی در افراد بالغ است و اکثراً به علت افتادن بر روی شانه و به صورت غیرمستقیم ایجاد می‌شود. شایع‌ترین محل شکستگی در ثلث میانی است.

٥٤٣ـ ج. مفصل شانه شایع‌ترین مفصلی است که در بزرگسالان دچار دررفتگی می‌شود.

٥٤٤ـ ب. دررفتگی شانه سه نوع است: قدامی (که شایع‌ترین انواع آن است)، خلفی و تحتانی. در دررفتگی قدامی مریض احساس می‌کند که اندام فوقانی‌اش در حال افتادن است و با دست دیگر آن را می‌چسبد. اندام فوقانی در حالت ابداکشن نسبی و چرخش به خارج قرار می‌گیرد. عوارض دررفتگی قدامی شانه شامل تخریب عصب آگزیلاری، آسیب شریانی، جا نیفتادن، خشکی مفصل و دررفتگی مکرر هستند که در این میان دررفتگی مکرر شایع‌ترین عارضه می‌باشد.

٥٤٥ـ ج. شکستگی کالیس (شکستگی انتهای پایینی استخوان رادیوس با جابجایی به پشت) ممکن است با یا بدون شکستگی انتهای پایینی استخوان اولنا باشد. زمین خوردن روی دست در حالی که مچ دست به بالا خم شده باشد، به مچ دست نمای چنگال غذاخوری می‌دهد. مهمترین عوارض ناشی از این شکستگی عبارتند از: ۱) بد جوش خوردن، ۲) سندرم تونل کارپ، ۳) پارگی وتر راست‌کنندهٔ شست و ٤) محدودیت در حرکات مفصلی انگشتان. بد جوش خوردن، شایع‌ترین عارضهٔ حاصل از این نوع شکستگی است.

٥٤٦ـ ب. اسکافوئید یکی از استخوان‌های مچ دست می‌باشد. شایع‌ترین عارضهٔ شکستگی آن جوش نخوردن است، زیرا در اثر شکستگی خونرسانی مختل می‌شود.

٥٤٧ـ ج. اسکولیوز به انحراف جانبی ستون فقرات اطلاق می‌شود. این انحراف جانبی می‌تواند به صورت دائمی یا موقت باشد.

٥٤٨ـ الف. ستون فقرات شایع‌ترین محل ابتلاء به سل استخوان و مفاصل می‌باشد مفاصلی که بعد از آن مبتلا می‌شوند، به ترتیب عبارتند از: ران، زانو، مچ پا، ساکروایلیاک، شانه.

٥٤٩ـ ج. مولتیپل میلوما (Plasma cell myeloma) شایع‌ترین تومور بدخیم استخوانی است که منشأ آن سلول‌های مغز استخوان (پلاسماسل) می‌باشد. اوج سنی آن ٥٠-٦٠ سالگی است. هر استخوانی ممکن است مبتلا شود، ولی استخوان‌های اسفنجی و پهن بیشتر دچار می‌شوند. درد، کم‌خونی، بی‌اشتهایی، تورم و حساسیت استخوان‌های مبتلا از علائم بالینی بیماری محسوب می‌شوند. علائم آزمایشگاهی شامل دفع پروتئین بنس‌جونس

از ادرار، عکس شدن نسبت آلبومین به گلوبولین، افزایش گاماگلوبولین غیرطبیعی و هیپرکلسمی می‌باشد. پیش‌آگهی چندان خوب نیست و به طور متوسط ۲ تا ۳ سال عمر می‌کنند.

۵۵۰ـ ب. به افزایش تحدب ستون مهره‌های قفسهٔ سینه به سمت پشت، کیفوز اطلاق می‌شود.

۵۵۱ـ ج. بیمار دچار آمبولی چربی شده است. تغییر فشار در داخل استخوان شکسته، منجر به جدا شدن مولکول‌های چربی از مغز استخوان و ورود آنها به داخل جریان خون می‌شود. نتیجهٔ این حالت، انسداد عروق در ریه‌ها و مغز است. تظاهرات بالینی آمبولی چربی شامل درد قفسهٔ صدری، رنگ‌پریدگی، تنگی‌نفس، تعریق بیش از حد، تیرگی شعور و خونریزی‌های پتشی‌مانند در پوست و ملتحمه هستند.

۵۵۲ـ ب. بیمار دچار سندرم کمپارتمان شده است. در این سندرم، فشار ناشی از تجمع خون یا مایع بافتی که به علت محدودیت ایجاد شده، توسط فاشیاها و یا وسایل ثابت‌کننده، ناحیه آسیب‌دیده را تحت فشار قرار می‌دهد. درد شدید، که به دارو پاسخ نمی‌دهد و عدم تأثیر بالا نگه‌داشتن اندام بر روی درد جزو تظاهرات بالینی این سندرم هستند.

۵۵۳ـ ب. معمولاً در ۲٤ تا ٤۸ ساعت اول، به منظور جلوگیری از بروز تورم، اندام دچار شکستگی را بالاتر از سطح بدن قرار می‌دهند.

۵۵٤ـ ب. پرستار نباید به میخ‌ها دست بزند. مواردی که پرستار در مورد بیمار دارای کشش باید رعایت کند از این قرار است: (۱) همواره ابزار کشش را بررسی کند، طناب‌ها باید به طور مستقیم و کاملاً از وسط ترقوه‌ها عبور کرده باشند. وزنه‌ها به طور آزاد، آویزان و معلق باشند، (۲) طناب‌ها را از نظر سائیدگی حتماً بررسی کند، (۳) از کم کردن وزنه‌ها یا تغییر جهت کشش اکیداً پرهیز کند، (٤) از اضافه نمودن وزنه‌ها نیز خودداری کند، (۵) از تکان دادن یا اصابت ضربه به تخت بیمار یا ابزار کشش جلوگیری کند، (٦) از اتصال محکم وزنه‌ها به طناب مربوطه مطمئن شود و (۷) از دست دادن به میخ‌ها (در کشش استخوانی) پرهیز کند.

۵۵۵ـ ج. عوارض قلبی‌عروقی ناشی از بی‌حرکتی شامل ترومبوز وریدی عمقی در اندام تحتانی، آمبولی ریوی، افزایش بار قلب و کاهش برون‌ده قلبی هستند.

۵۵٦ـ الف. اولین داروی انتخابی در درمان آرتریت روماتوئید، اسید استیل سالیسیلیک (یا آسپیرین) است.

۵۵۷ـ الف. پرستار باید بیمار را تشویق کند که هنگام خواب از بالش استفاده نکند.

۵۵۸ـ ج. علت بروز سندرم تونل کارپ، فشار آمدن بر عصب مدیان در ناحیهٔ مچ دست است. این بیماری اغلب در زنان میانسال روی می‌دهد و تروما یا تورم غلاف‌های تاندونی به دنبال فرایندهایی مثل آرتریت روماتوئید قادرند که سرآغاز بیماری باشند.

۵۵۹ـ الف. در سندرم تونل کارپ بیمار از احساس سوزش، گزگز و مورمور و یا کاهش حس در انگشتان شست، نشانه و میانی شکایت می‌کند. نشانه‌های بیماری معمولاً در حالاتی که دست برای مدت طولانی در وضعیت فلکسیون قرار بگیرد، از جمله هنگام بافندگی، شدت می‌یابند. می‌توان با ضربه زدن به عصب مدیان در مچ دست، شکایت بیمار را شدیدتر نمود (علامت تاینل).

۵۶۰ـ ج. با توجه به شرح حال بیمار و معاینات فیزیکی، معمولاً می‌توان فتق دیسک‌های بین‌مهره‌ای را تشخیص داد. کمردردی که با دراز کشیدن تسکین یافته و با خم شدن تنه یا عطسه و سرفه تشدید می‌یابد، نمونهٔ مشخصی از شرح حال بیمار مبتلا به فتق دیسک است.

۵۶۱ـ الف. عصب رادیال به عضلات بازکنندهٔ آرنج، مچ دست و انگشتان عصب داده و حس قسمتی از پشت دست را تأمین می‌کند. ضایعهٔ این عصب در بالای بازو و ناحیهٔ پایینی زیربغل باعث فلج کلیهٔ عضلات نامبرده می‌گردد. ناتوانی در باز کردن انگشتان و مچ دست باعث افتادگی مچ دست می‌گردد که علامت اختصاصی فلج این عصب است.

۵۶۲ـ ج. ضایعهٔ عصب پرونئال باعث فلج عضلات قسمت قدامی ساق و عضلات نازک‌نی می‌گردد. این بیماران قادر به بالا آوردن مچ پا نیستند و در موقع راه رفتن برای جلوگیری از برخورد نوک انگشتان با زمین، پا را بالا می‌آورند و در جلو به زمین می‌زنند (Steppage gait).

۵۶۳ـ الف. درد مهمترین نشانهٔ استنوئید استوما است که در ابتدا خفیف و مبهم و در مراحل پیشرفته، نسبتاً شدید است.

۵۶٤ـ ج. پرستار باید نکات زیر را به بیمار آموزش دهد: (۱) استامپ را کنار تخت آویزان نکند، (۲) بالش را زیر ران و زانو نگذارد، (۳) روی صندلی چرخدار در حالی که استامپ خم باشد ننشیند و (٤) در موقع خوابیدن زانو را خم نکند.

۵۶۵ـ الف. بیمار با قطع اندام بالای زانو در موقع ایستادن نبایستی استامپ را روی دستهٔ عصا تکیه دهد. همچنین بیمار بایستی که از قرار دادن بالش در زیر رانها، زیر گودی کمر و زیر استامپ خودداری کند.

۵۶٦ـ الف. افزایش قوس طبیعی کمر را لوردوز (گوژپشتی) گویند.

۵۶۷ـ د. بالا رفتن از پله‌ها با توجه به این‌که ضمن بالا رفتن، بیمار تنهٔ خود را به جلو خم کرده و قوس کمر را کاهش می‌دهد ورزش مفیدی است، ورزش‌های مفید برای بیماران مبتلا به کمردرد عبارت از خم شدن به عقب در حال ایستاده، قوس‌دار کردن کمر در حال خوابیده به شکم، و خم کردن کمر و رسانیدن انگشتان

دست به زمین در حالی که زانوها کشیده هستند، می‌باشد. بعضی از مؤلفین راه رفتن معمولی و تند راه رفتن را برای بیماران مبتلا به کمردرد چندان مفید نمی‌دانند، زیرا اکثر مردم در موقع راه رفتن، سینه خـود را جلـو داده که باعث افزایش قوس کمر می‌گردد.

٥٦٨ـ ج. خطرناک‌ترین ورزش برای مبتلایان به کمردرد، بلند کردن اشیاء سنگین در بالای خط کمـری مـی‌باشـد مثل وزنه‌برداری. به همین دلیل اکثر وزنه‌برداران دیر یا زود دچار کمردرد می‌گردند. اسکی، دوچرخه‌سواری ثابـت و متحرک و شنا ورزش‌های مفید برای بیماران مبتلا به کمردرد هستند.

٥٦٩ـ ج. استخوانی شدن در شکستگی استخوان‌های بلند بالغین حدود ۳ تا ٤ ماه طول می‌کشد.

۵۷۰ـ الف. احتمال بروز اسهال وجود ندارد. تشخیص‌های پرستاری مرتبط بـا بـی‌حرکتـی ناشـی از تراکشـن عبارتند از: (۱) احتمال بروز اختلال در سلامت پوست، (۲) احتمال خوب پاک نشدن راه‌های هوایی، (۳) احتمال بروز یبوست و کاهش اشتها، (٤) احتمال بروز اختلال در دفع ادرار و (۵) احتمال بروز اخـتلال در پرفوزیـون بافت‌های محیطی.

۵۷۱ـ ب. تراکشن اکستانسیون باک (یک یا دوطرفـه) بـرای بـی‌حرکـت کـردن نسـبی یـا موقـت انـدام و در یک سطح انجام می‌شود. از این نوع کشش برای بی‌حرکت کـردن مفصـل ران قبـل از عمـل جراحـی اسـتفاده می‌گردد.

۵۷۲ـ ب. احتمال بروز بی‌اختیاری ادراری وجود ندارد. تشخیص‌های پرستاری مربوط بـه عـوارض احتمـالی بعد از اعمال جراحی ارتوپدی عبارتند از: (۱) احتمال کمبود حجم مایعـات، (۲) احتمـال خـوب پـاک نشـدن راه‌های هوایی، (۳) احتمال احتباس ادراری، (٤) احتمال ابتلا به عفونـت و (۵) احتمـال اخـتلال در پرفوزیـون بافت‌های محیطی.

۵۷۳ـ ج. بعد از تعویض کامل مفصل ران، بیمار در تخت طاقباز می‌خوابد و اندام عمل شده را با کمک آتل یا بالش در حالت ابداکشن قرار می‌دهند تا سر مفصل مصنوعی از محل خود خارج نشود.

٥٧٤ـ ج. دررفتگی پروتز را باید به سرعت تشخیص داد و جا انداخت تا اندام مربوطه دچار صدمهٔ عروقـی و عصبی نشود. دررفتگی معمولاً به دلیل حرکات عمده، ظرف چند روز بعد از عمل یا وضعیت‌هایی که بیرون از محدودهٔ مجاز حرکت مفصل هستند، ایجاد می‌شود. کوتاه شدن اندام، ناتوانی در حرکت دادن، کج شدن انـدام، چرخش غیرطبیعی و افزایش ناراحتی بیمار شاخص‌های دررفتگی مفصـل مصـنوعی ران هسـتند. در صـورت وقوع دررفتگی باید جراح را خبر کرد تا آن را جا بیاندازد و ثابت کند.

۵۷۵ـ ج. سندرم کمپارتمان عارضه‌ای است که به علت کاهش پرفوزیون بافتی و رسیدن آن به کمتر از حداقل لازم برای زنده ماندن بافت عضلانی ایجاد می‌شود. اگر این حالت بیش از ۸-٦ ساعت طول بکشد، به دلیل ایسکمی و نکروز عضله و عصب، اندام مربوط برای همیشه معلول می‌شود. با قرار دادن کیسهٔ یخ بر روی عضو مبتلا و بالا نگه‌داشتن آن می‌توان از سندرم کمپارتمان پیشگیری کرد. در صورت بروز این عارضه باید پانسمان‌های تنگ را باز کرد و چنانچه پس از انجام اقدامات مناسب، بعد از یک ساعت، پرفوزیون بافتی برگشت نکرد و درد از بین نرفت، لازم است فاشیوتومی نیز انجام شود.

۵۷٦ـ ج. در شکستگی ترقوه، بیمار باید تا ۳ ماه از انجام فعالیت شدید خودداری کند.

۵۷۷ـ ج. اوستئومالاسی نوعی بیماری متابولیک استخوان است که با معدنی نشدن استخوان به مقدار کافی مشخص می‌گردد (حالت مشابه اوستئومالاسی در کودکان را ریکتز می‌نامند). درد و حساسیت استخوان شایع‌ترین و ناراحت‌کننده‌ترین علائم اوستئومالاسی هستند. به‌دلیل کمبود کلسیم، بیماران معمولاً دچار ضعف عضلانی نیز هستند.

۵۷۸ـ الف. زخم‌های ناشی از استئومیلیت، بسیار دردناک هستند و دستکاری آنها باید با مراقبت و ملایمت کامل انجام شود. مفاصل بالا و پایین ناحیهٔ مبتلا باید حمایت شوند و اندام مربوطه بسیار ملایم حرکت داده شود. اندام مبتلا را تا هنگام بهبود زخم می‌توان با آتل بی‌حرکت کرد. بی‌حرکتی موجب کاهش درد و اسپاسم عضلانی می‌شود. بالا نگه‌داشتن ناحیهٔ مبتلا سبب کاهش تورم و ناراحتی می‌گردد. برای افزایش گردش خون می‌توان روزی چند نوبت و هر بار ۲۰ دقیقه محل را با محلول نمکی گرم کمپرس کرد. تکنیک‌های کنترل درد و داروهای مسکن ممکن است مفید باشند.

۵۷۹ـ ب. اوستئوکوندروما شایع‌ترین تومور خوش‌خیم استخوان است که معمولاً به شکل برجستگی بزرگ استخوانی در انتهای استخوان‌های بلند (در مفصل زانو یا شانه) مشاهده می‌شود.

۵۸۰ـ د. اونکوکریپتوزیس به فرورفتگی ناخن پا به داخل بستر ناخن اطلاق می‌شود و حالتی است که در آن لبه‌های آزاد ناخن از جلو یا طرفین به داخل پوست بستر ناخن فرو می‌روند. این امر معمولاً به علت روش غلط کوتاه کردن ناخن، فشار خارجی (کفش یا جوراب تنگ)، فشار داخلی انگشتان تغییر شکل یافته، ضربه و عفونت ایجاد می‌گردد.

۵۸۱ـ ج. آرتریت روماتوئید به صورت اختصاصی باعث درگیری مفاصل سینوویال می‌شود. غشاهای سینوویال مایعی ترشحی می‌کنند که علاوه بر نرم کردن حرکات مفاصل، ضربه‌های وارد به مفصل را جذب می‌کند. وقتی که بیماری پیشرفت می‌کند سایر قسمت‌های مفاصل هم گرفتار می‌شوند و در نهایت از بین می‌روند.

۵۸۲ـ ب. آسپرین به دلیل دارا بودن تأثیر ضدالتهابی، در درمان نشانه‌های آرتریت مفید است. زاناکس داروی ضداضطراب است. از داروهای مخدر باید پرهیز شود، زیرا باعث وابستگی دارویی شده و تأثیری بر فرایند التهابی ندارند.

۵۸۳ـ ب. وزوز گوش (صدای زنگ در گوش) نشانهٔ متداول مسمومیت با آسپیرین است. دیزوری، خواب‌آلودگی و سینه درد نشانهٔ مسمومیت با آسپیرین نیستند.

۵۸٤ـ ج. شیوع آرتریت روماتوئید در زنان ۳ برابر مردان است. این بیماری در دوران میانسالی، بین سنین ۲۵ تا ۳۵ سالگی شروع می‌شود. استئوآرتریت در زنان دو برابر مردان است و معمولاً در اواخر عمر بروز می‌کند.

۵۸۵ـ د. استئوآرتریت و آتریت روماتیسمی باعث درد مفصل، سفتی مفصل و محدودیت حرکت می‌شوند. التهاب که یکی از تظاهرات اختصاصی آرتریت روماتوئید است باعث تورم شدید می‌شود که این یافته در استئوآرتریت، شایع نیست.

۵۸٦ـ ب. استروئیدها دارای تأثیر ضدالتهابی هستند.

۵۸۷ـ د. استئوآرتریت یک بیماری مفصلی استحاله‌ای (دژنراتیو) است. مفاصل تحمل‌کنندهٔ وزن بدن نظیر زانو، مفاصل ران و مفاصل انگشت اغلب گرفتار می‌شوند. در استئوآرتریت احتمال گرفتاری مفاصل شانه بسیار اندک است.

۵۸۸ـ ج. بیماری استئوآرتریت احتمالاً در اثر وارد شدن فشار مکانیکی مداوم و بیش از حد بر مفاصل ایجاد می‌شود. چاقی باعث افزایش فشار بر مفاصل تحمل‌کنندهٔ وزن بدن می‌شود؛ لذا، به اشخاص چاق مبتلا به استئوآرتریت باید راجع به اهمیت کاهش وزن آموزش داده شود.

۵۸۹ـ ج. داروهایی که باعث تحریک معدی می‌شوند را بهتر است همراه غذا یا پس از صرف غذا مصرف کرد. در این صورت محتویات معدی به کاهش تحریک موضعی ناشی از این داروها کمک می‌کنند.

۵۹۰ـ ج. آرتروپلاستی به بازسازی مفصل اطلاق می‌گردد. بعضی مواقع جراحی پلاستیک مفصل نیز نامیده می‌شود، در این گزینه از این اصطلاح برای توصیف رویهٔ جراحی استفاده می‌شود. استئوتومی به ایجاد برش در روی استخوان اطلاق می‌گردد. ثابت کردن مفصل به کمک جراحی را آرترودزیز (Arthrodesis) می‌نامند. استئوسنتز (Osteosynthesis) عبارت از وصل کردن انتهای استخوان شکسته به وسیلهٔ ابزار مکانیکی می‌باشد.

۵۹۱ـ ج. با افزایش سن، میزان فعالیت کاهش می‌یابد، لذا اکثر اشخاص سالخورده در مقایسه با اشخاص جوان‌تر به کالری کمتری نیاز دارند. با این حال، مصرف رژیم غذایی متعادل که حاوی تمام مواد مغذی باشد

در سرتاسر زندگی مهم است. برای بیماران مبتلا به آرتریت، پایش مصرف کالری حائز اهمیت خاصی است، زیرا اضافه وزن باعث افزایش فشار به مفاصل درگیر می‌شود.

مغـز و اعصـاب

۵۹۲ـ د. عفونت‌های ساختمان جمجمه می‌توانند باعث مننژیت شوند، زیرا باکتری‌ها به طور مستقیم و از طریق مسیر آناتومیکی به سمت مننژ و مایع مغزی‌نخاعی حرکت می‌کنند.

۵۹۳ـ ج. تاری دید، علامت افزایش فشار داخل جمجمه است که ممکن است متعاقب کرانیوتومی رخ دهد. استفراغ بدون تهوع، در صورت افزایش فشار داخل جمجمه ایجاد می‌شود. عطسه ارتباطی با کرانیوتومی یا شنت ندارد. در صورت افزایش فشار داخل جمجمه، فشار نبض، پهن می‌شود.

۵۹٤ـ ب. ملانوع بدخیم چشم، تومور داخل چشمی است که به سرعت متاستاز می‌دهد، لذا تخلیه کردن کاسهٔ چشم، درمان انتخابی است.

۵۹۵ـ الف. گلیوما مسئول حدود ٤۵٪ از تمام تومورهای مغزی است.

۵۹٦ـ ب. مدولا حاوی مراکز حیاتی تنفسی، قلبی، و وازوموتور می‌باشد.

۵۹۷. د. عصب هشتم جمجمه‌ای از دو قسمت تشکیل شده است: عصب وستیبولار و عصب حلزونی. حس شنوایی، از طریق عصب حلزونی منتقل می‌شود.

۵۹۸ـ ب. مددجوی بیهوش، کنترل ارادی اسفنگترهای اطراف مقعد و پیشابراه را از دست می‌دهد. شنوایی آخرین حسی است که از بین می‌رود. حرکت (اگرچه بدون هدف) در کوما وجود دارد. مددجویان به درجات مختلف درد واکنش نشان می‌دهند.

۵۹۹ـ د. محل تنظیم درجه حرارت بدن در هیپوتالاموس قرار دارد.

٦۰۰ـ ج. افزایش فشار داخل جمجمه به روی ساقهٔ مغز فشار می‌آورد و سبب علائمی نظیر افزایش خون سیستولیک، نبض آهسته و Pounding، افزایش درجه حرارت و تغییر در الگوی تنفس می‌شود.

۶۰۱ـ ج. دگزامتازون دارویی ضدالتهاب است کـه از ادم مغـزی پیشـگیری مـی‌کنـد. ادم مغـزی معمـولاً بـین روزهای سوم و پنجم پس از سکتهٔ مغزی به حداکثر می‌رسد. از این دارو پس از پارگی آنوریسم‌های مغزی نیز استفاده می‌شود.

۶۰۲ـ ج. اختلال در سطح هشیاری که از طریق معیار اغمای گلاسکو تعیین می‌شود، قبـل از سـایر تغییـرات، نظیر تغییر علائم حیاتی، رخ می‌دهد.

۶۰۳ـ د. خونریزی به درون فضای محصور جمجمه سبب تولید فشار می‌شود که موجب درد می‌گردد.

۶۰۴ـ د. حملات گذرای ایسکمیک (TIA)، نقایص عصبی مرتبط با هیپوکسی مغزی هستند؛ در حدود یـک‌سـوم از افرادی که دچار TIA بوده‌اند در عرض ۲ تا ۵ سال دچار سکتهٔ مغزی می‌شوند.

۶۰۵ـ الف. تغییر وضعیت، حداقل هر ۲ ساعت یک بار، در پیشـگیری از عـوارض تنفسـی، ادراری و جلـدی ناشی از بی‌حرکتی مؤثر است.

۶۰۶ـ د. بیمار با انجام اقداماتی نظیر استفاده از سمت سالم برای جویدن غذا، می‌تواند مانع از تحریک عصـب سه‌قلو و بروز درد شود.

۶۰۷ـ ط.

۶۰۸ـ ز.

۶۰۹ـ ی. اشکال در ردیف کردن یا تکلم کلمات را دیزآرتری گویند. این حالت ممکـن اسـت در اثـر صـدمهٔ نواحی حرکتی مخ یا ساقهٔ مغز ایجاد شود. این اصطلاح به طرز صحبت کردن کُند، بیش از حد تنـد یـا کُنـد و صحبت‌های نامفهوم اطلاق می‌شود.

۶۱۰ـ الف. از دست دادن توانایی برای شناسایی اشیاء توسط سیستم‌هـای حسـی خـاص را آگنـوزی گوینـد. آگنوزی بصری به حالتی اطلاق می‌شود که شخص نمی‌تواند نام اشیاء مورد مشاهده (حتی اشیاء آشنا) را بیـان کند. انواع شنوایی و لمسی آگنوزی نیز وجود دارند.

۶۱۱ـ ج. عدم استفاده یا تضعیف استفادهٔ بصری از یک چشم را آنوپسی گویند.

۶۱۲ـ ب. از دست دادن توانایی بیان به طریق نوشتن، به علت صدمهٔ دستگاه عصبی مرکزی را آگرافی گویند.

۶۱۳ـ هـ ناتوانی در انجام حرکات هدف‌دار، بدون آن‌که شخص دچار فلج باشد را آپراکسی گویند.

۶۱۴ـ و.

٦١٥ـ د. از دست دادن توانایی برای بیان خود یا درک زبان و تکلم را آفازی گویند. آفازی درکی به درک نکردن مطالب گفته شده توسط دیگران اطلاق می‌گردد و معمولاً به علت صدمهٔ ناحیهٔ لوب گیجگاهی به وجود می‌آید. آفازی بیانی به ناتوانی شخص برای بیان خود اطلاق می‌شود. بسیاری از بیماران می‌دانند که چه می‌خواهند بگویند، ولی قادر به ردیف کردن و بیان کلمات مناسب نمی‌باشند. این نوع آفازی معمولاً در گرفتاری‌های لوب پیشانی در سمت چپ به‌وجود می‌آید.

٦١٦ـ د. فلج هر چهار اندام را کوادری‌پلژی گویند.

٦١٧ـ ج. ضعف هر چهار اندام را کوادری‌پارزی گویند.

٦١٨ـ ب. فلج (ضعف) هر دو اندام تحتانی و قسمت تحتانی تنه را پاراپلژی (پاراپارزی) گویند.

٦١٩ـ الف. ضعف یک سمت بدن، یا قسمتی از آن به علت صدمهٔ نواحی حرکتی در مغز را همی‌پلژی یا همی‌پارزی گویند.

٦٢٠ـ ج. لایهٔ میانی مغز، شباهت زیادی به شبکهٔ تار عنکبوت دارد و به همین دلیل آن را عنکبوتیه می‌نامند. لایهٔ عنکبوتیه (آراکنوئید) حاوی شبکهٔ کوروئید است که مسئول ترشح مایع مغزی‌نخاعی می‌باشد.

٦٢١ـ الف. در فرد بالغ طبیعی روزانه حدود ۵۰۰ میلی‌لیتر مایع مغزی‌نخاعی ترشح (تولید) می‌شود که از این مقدار غیر از ۱۵۰ میلی‌لیتر آن توسط ویلوس‌های عنکبوتیه جذب می‌گردد.

٦٢٢ـ ب. در صورت ورود خون به درون شبکهٔ کوروئید (به علت تروما، آنوریسم پاره شده، سکتهٔ مغزی و موارد مشابه) ویلوس‌های عنکبوتیه مسدود می‌شوند و قادر به جذب مایع مغزی‌نخاعی نخواهند بود. انسداد ممکن است منجر به هیدروسفالی (افزایش اندازهٔ بطن‌ها) شود. ماکروسفالی، آننسفالی و براکی‌سفالی، ارتباطی با انسداد ویلوس‌های عنکبوتیه ندارند.

٦٢٣ـ ب. لوب پس‌سری عمل درک و تفسیر اطلاعات بصری را بر عهده دارد.

٦٢٤ـ ب. لوب آهیانه‌ای صرفاً دارای عملکرد حسی است و محل تفسیر تمام حس‌ها غیر از حس بویایی می‌باشد. امکان درک وضعیت بدن شخص در فضا توسط عملکرد این لوب تأمین می‌گردد. مبتلایان به آسیب لوب آهیانه‌ای ممکن است دچار سندرم اهمال دربارهٔ نیمی از بدن بشوند.

٦٢٥ـ ج. احساس چشایی، بویایی و شنوایی در لوب گیجگاهی درک می‌شوند. حافظهٔ کوتاه‌مدت نیز به لوب گیجگاهی مربوط می‌گردد.

۶۲۶ـ الف. لوب پیشانی، بزرگ‌ترین لوب مغز است که در حفره قدامی قرار دارد. این ناحیه عمل کنترل عواطف، قضاوت، شخصیت و عوامل مهارکنندهٔ شخص را برعهده دارد.

۶۲۷ـ د. هیپوتالاموس دارای عملکردهای گوناگون و گسترده است. اعمال دستگاه‌های خودمختار را تنظیم و کنترل می‌کند. همراه با هیپوفیز در تنظیم و حفظ آب بدن شرکت دارد و با تنگ یا گشاد کردن رگ‌های خونی، درجهٔ حرارت بدن را تنظیم می‌کند. مرکز گرسنگی در هیپوتالاموس قرار دارد و این بخش از مغز در کنترل وزن بدن شرکت می‌کند. مراکز تنظیم خواب، تنظیم فشار خون، و واکنش‌های عاطفی (مثل خجالت کشیدن، خشم، افسردگی، وحشت، ترس) همگی در هیپوتالاموس قرار دارند.

۶۲۸ـ ب. کنترل رشتهٔ عضلانی تحت تأثیر دو سلول عصبی قرار دارد. یکی از سلول‌ها در قشر مغز قرار دارد و آکسون آن در راه مستقیم یا متقاطع هرمی است؛ و سلول دیگر در شاخ قدامی نخاع قرار دارد که رشتهٔ عصبی آن تا عضله امتداد پیدا می‌کند. عصب اول را عصب حرکتی بالایی، و دومی را عصب حرکتی پایینی می‌نامند. نتیجهٔ نهایی صدمهٔ عصب حرکت پایینی، فلج عضله است و شخص قادر به حرکت دادن عضله نخواهد بود. عصب مبتلا در حرکات بازتابی شرکت نمی‌کند و عضله شل می‌شود، تحلیل می‌رود و به علت کار نکردن دچار آتروفی می‌شود. فلج شل و آتروفی عضلات مبتلا نشانه‌های اصلی بیماری عصب حرکتی پایینی هستند.

۶۲۹ـ ج. کنترل کلی دستگاه عصبی خودمختار به عهدهٔ هیپوتالاموس است. هیپوتالاموس بخشی از دیانسفال است که بلافاصله در زیر و بیرون بخش تحتانی دیوارهٔ بطن سوم قرار دارد. این بخش شامل قسمت‌هایی مثل کیاسمای بینایی، توبرسینرئوم، ساقهٔ هیپوفیز و غدهٔ هیپوفیز است. مکانیسم‌های کنترل واکنش‌های احشائی و سوماتیک که در اصل برای دفاع یا حمله طرح‌ریزی شده‌اند، از این محل شروع می‌شوند.

۶۳۰ـ ب. استیل‌کولین واسطهٔ شیمیایی دستگاه عصبی پاراسمپاتیک، و نوراپی‌نفرین واسطهٔ شیمیایی دستگاه عصبی سمپاتیک هستند. این مواد شیمیایی دارای آثار آنتاگونیست می‌باشند. اعصاب سمپاتیک باعث انبساط و اعصاب پاراسمپاتیک باعث تنگی عروق کرونر می‌شوند.

۶۳۱ـ ب. اختلال در زبان بیانی و نوشتنی را اصطلاحاً آفازی (Aphasia) می‌نامند.

۶۳۲ـ ج. اعصاب زوج سوم، چهارم و ششم عمل آزمون بازتاب‌های تنظیم حرکات چشم را بر عهده دارند. عصب زوج سوم به عضلهٔ بالابرندهٔ پلک فوقانی، عضلهٔ تنگ‌کنندهٔ مردمک و عضلهٔ مژگانی (که عمل تطابق را کنترل می‌کند) نیز عصب می‌دهد.

٦٣٣ـ د. عملکرد عصب پنجم (سه‌قلو) شامل حس صورت، بازتاب مردمک و عمل جویدن است. انقباض حلق جزو عملکردهای عصب دهم (واگ) می‌باشد.

٦٣٤ـ الف. عصب بویایی (Olfactory nerve) حس بویایی را بر عهده دارد.

٦٣٥ـ ب. آزمون لاترالیزاسیون (آزمون وبر) و آزمون هدایت صوت توسط هوا و استخوان (آزمون رینه) برای معاینهٔ عصب هشتم (دهلیزی‌حلزونی) به‌کار می‌روند.

٦٣٦ـ ج. حس چشایی دوسوم قدامی زبان و حرکت عضلات صورت برعهدهٔ عصب هفتم (صورتی) می‌باشد.

٦٣٧ـ الف. انقباض حلق، حرکت قرینهٔ طناب‌های صوتی و کام نرم بر عهدهٔ عصب دهم (واگ) می‌باشد.

٦٣٨ـ ب. آزمون استریوگنوزی (Stereognosis) امتحان خوبی برای بررسی توانایی حسی در قشر مغز است. در این آزمون معاینه‌کننده اشیاء مختلفی را در دست بیمار قرار می‌دهد و از او می‌خواهد با چشمان بسته نوع شیء (کلید، سکه و غیره) را تشخیص دهد.

٦٣٩ـ الف. در میلوگرافی، بعد از تزریق مقداری مادهٔ حاجب یا هوا به داخل فضای زیر عنکبوتیه در ستون فقرات، پرتونگاری برای مطالعهٔ فضای زیر عنکبوتیهٔ فقراتی انجام می‌شود. میلوگرافی حدود فضای زیر عنکبوتیه در ستون فقرات را مشخص می‌کند و هرگونه اختلال و تغییر شکل نخاعی‌شوکی یا ساک سخت‌شامهٔ فقراتی ناشی از تومور، کیست، فتق دیسک بین‌مهره‌ای، یا ضایعات دیگر را نشان می‌دهد. بعد از میلوگرافی با مادهٔ حاجب روغنی، بیمار باید مدتی (معمولاً ۱۲ تا ٢٤ ساعت) در حالت طاقباز در بستر استراحت کند تا میزان نشت مایع مغزی‌نخاعی و احتمال سردرد کاهش پیدا کند. معمولاً بیمار اجازه دارد از پهلویی به پهلوی دیگر بچرخد.

٦٤٠ـ الف. بعد از میلوگرافی با مادهٔ حاجب محلول در آب، سر بستر بیمار را باید ۳۰-۱۵ درجه بالا آورد تا از پراکندگی سریع مادهٔ حاجب به سمت بالا جلوگیری شود. طبق دستور پزشک، بیمار می‌تواند راه برود یا فقط در بستر استراحت کند.

٦٤١ـ ج. بعد از اتمام پونکسیون لومبر، بیمار باید تا ۳ ساعت روی شکم بخوابد تا بافت‌های مسیر عبور سوزن به یکدیگر برسند و از نشت مایع نخاعی جلوگیری شود.

٦٤٢ـ الف. از چند ساعت تا چند روز بعد از پونکسیون لومبر، بیمار ممکن است دچار سردرد خفیف تا شدید بشود که شایع‌ترین عارضهٔ پونکسیون لومبر است و در ۱۱ تا ۲۵ درصد بیماران مشاهده می‌شود. این سردرد به شکل درد مبهم، عمقی و ضرباندار در نواحی پیشانی یا پس‌سری احساس می‌شود که با نشستن یا

ایستادن شدیدتر می‌شود و با دراز کشیدن در حالت افقی از شدت آن کاسته شده یا برطرف می‌گردد. علت این عارضهٔ نامطبوع، نشت مایع مغزی‌نخاعی از محل ورود سوزن پونکسیون است و مایع به طور مداوم و از مسیر عبور سوزن، از کانال نخاع به داخل بافت‌ها وارد می‌شود. این مایع به سرعت و به طور کامل توسط مجاری لنفاتیک جذب می‌شود و حجم آن هیچ‌گاه به حدی نمی‌رسد که مشخص باشد. در نتیجهٔ این نشت، میزان مایع مغزی‌نخاعی در جمجمه آنقدر کم می‌شود که برای حفظ ثبات مکانیکی مناسب مغز کفایت نمی‌کند. به همین دلیل وقتی که بیمار بدن خود را در حالت قائم قرار می‌دهد، مغز به سمت پایین جابجا می‌شود. این جابجایی نیز به نوبهٔ خود باعث وارد شدن فشار به سینوس‌های سیاهرگی و ساختمان‌های حساس به درد می‌گردد.

٦٤٣ـ الف. قبل از انجام پونکسیون لومبر، پرستار باید از بیمار بخواهد که در تمام مدت پونکسیون به حالت عادی نفس بکشد، زیرا افزایش عمق و سرعت تنفس ممکن است فشار مایع مغزی‌نخاعی که بالا رفته است را پایین بیاورد.

٦٤٤ـ د. سردرد بعد از پونکسیون لومبر معمولاً با استراحت در بستر، مسکن، و افزایش مصرف مایعات، تحت درمان قرار می‌گیرد. در صورت تداوم این سردرد می‌توان از تکنیک ترمیم اپیدورال توسط خون استفاده کرد. مقداری خون از سیاهرگ‌های جلوی حفرهٔ آرنج را به داخل سرنگ می‌کشند و آن را معمولاً از مسیر قبلی سوزن پونکسیون لومبر به داخل فضای زیر عنکبوتیه تزریق می‌کنند. فرض بر این است که خون تزریقی مانند لایه‌ای از ژلاتین، سوراخ موجود در سخت‌شامه را می‌بندد و از ادامهٔ نشت مایع مغزی‌نخاعی جلوگیری می‌کند. در صورت استفاده از سوزن ظریف و تشویق بیمار به حفظ وضعیت خوابیده به شکم می‌توان تا حد زیادی از سردرد بعد از پونکسیون لومبر جلوگیری کرد.

٦٤٥ـ ب. فشار داخل جمجمه در هر لحظه بر اساس مقدار مادهٔ مغز، حجم خون داخل جمجمه و مایع مغزی‌نخاعی داخل جمجمه تعیین می‌شود. فشار طبیعی داخل جمجمه بسته به وضعیت بدن شخص تغییر می‌کند و به‌هرحال از ۱۵ میلی‌متر جیوه کمتر است. غلظت دی‌اکسیدکربن در خون و بافت مغز در تنظیم میزان جریان خون مغزی دخالت دارد. افزایش فشار سهمی دی‌اکسیدکربن خون باعث گشادی رگ‌های خونی مغز و افزایش جریان خون مغزی می‌شود که به این ترتیب فشار داخل جمجمه بالا می‌رود. کاهش غلظت دی‌اکسیدکربن باعث تنگی رگ‌های خونی می‌شود. کاهش فشار سهمی اکسیژن خون (هیپوکسی) به میزان کمتر از ٦٠ میلی‌متر جیوه باعث گشادی رگ‌های خونی مغز می‌شود، که در نتیجه فشار داخل جمجمه افزایش می‌یابد. حالات دیگری که ممکن است فشار داخل جمجمه را بالا ببرند شامل ادم مغزی، تومورهای مغز، خونریزی زیر عنکبوتیه و انسفالوپاتی‌های سمی و ویروسی هستند.

٦٤٦ـ د. خواب‌آلودگی (لتارژی) زودرس‌ترین نشانهٔ افزایش فشار داخل جمجمه است. پرستار باید به کُند شدن صحبت بیمار و تأخیر در واکنش نسبت به تحریکات کلامی توجه داشته باشد.

٦٤٧ـ الف. درجه‌بندی اغماء گلاسکو شامل سه جزء رفتاری است که برای بررسی وضعیت واکنش‌پذیری بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرند. اجزاء رفتاری شامل پاسخ‌های کلامی، پاسخ‌های حرکتی و باز کردن چشم می‌باشند. به این ترتیب بهترین معیارهای منعکس‌کنندهٔ قدرت انجام واکنش بیمار انتخاب می‌شوند و شماره‌ای نیز به آنها تعلق می‌گیرد. جمع امتیازات این سه پاسخ برای بررسی قدرت انجام واکنش و مقایسهٔ این بررسی‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. امتیازات این درجه‌بندی از ۳ تا ۱۵ تعیین شده‌اند. امتیاز ۳ نشان‌دهندهٔ اختلال شدید عملکرد عصبی و امتیاز ۱۵ نشان‌دهندهٔ قدرت واکنش طبیعی در شخص می‌باشند.

٦٤٨ـ د. اختلال در علائم حیاتی ممکن است نشانه‌های دیررس افزایش فشار داخل جمجمه باشند. با افزایش فشار داخل جمجمه، سرعت نبض و تنفس آهسته می‌شوند و درجهٔ حرارت بدن و فشار خون بالا می‌روند. در این حالت باید به هیپرتانسیون، برادی‌کاردی و بی‌نظمی تنفس به دقت توجه کرد.

٦٤٩ـ د. علاوه بر مراقبت مداوم پرستاری برای حذف عواملی که باعث افزایش فشار داخل جمجمه شده‌اند، می‌توان از اقدامات پرستاری ذیل نیز استفاده کرد: (۱) هر فعالیتی که مانع تخلیهٔ خون سیاهرگی سر بشود، باعث افزایش فشار در سیاهرگ‌های ژوگولر و فشار داخل جمجمه می‌گردد و بدین ترتیب سر بیمار را باید کمی بالاتر از تنه قرار داد تا تخلیهٔ خون سیاهرگی با سهولت بیشتری انجام شود، (۲) از خم کردن بیش از حد مفصل ران باید خودداری کرد، زیرا این حالت باعث افزایش فشار داخل شکم، قفسهٔ صدری و داخل جمجمه می‌شود، (۳) از انجام مانور والسالوا (به علت زور زدن یا حرکت در بستر) باید خودداری شود، (٤) انجام ورزش‌های ایزومتریک نیز اکیداً ممنوع است، زیرا باعث افزایش فشار خون سیستمیک و افزایش فشار داخل جمجمه می‌شوند، (۵) قبل از ساکشن بیمار، باید هیپرونتیلاسیون با آمبوبگ و اکسیژن ۱۰۰ درصد انجام شود و ساکشن نیز بیش از ۱۵ ثانیه طول نکشد، (٦) از وارد شدن استرس‌های عاطفی و بیدار کردن بیمار از خواب باید خودداری کرد و (۷) در جریان اقدامات پرستاری، فشار داخل جمجمه نباید به بیش از ۲۵ میلی‌متر جیوه افزایش یابد و بعد از خاتمهٔ کار نیز باید در عرض ۵ دقیقه به حد قبلی برسد.

٦٥٠ـ ج. عفونت بزرگ‌ترین خطر برای بیماری است که با کاتتر داخل بطنی فشار داخل جمجمه‌ای او کنترل می‌شود.

٦٥١ـ د. فشار داخل جمجمه بر اساس فشارهای مایع بطنی بیان می‌شوند که به طور طبیعی صفر تا ۱۰ میلی‌متر جیوه (۱۱۰ تا ۱٤۰ میلی‌متر آب) است.

٦٥٢ـ ج. گرمای بدن بیمار بیهوش را هیچ‌گاه نباید از راه دهان اندازه‌گیری کرد. انـدازه‌گیـری از زیربغـل نیـز چندان صحیح نیست و تعیین گرمای بدن از راه رکتوم ترجیح داده می‌شود.

٦٥٣ـ د. مشکل داشتن در فرایندهای ریاضی و سمبل‌های شمارشی را Dyscalculi می‌گویند.

٦٥٤ـ الف. نشناختن اشیاء آشنایی که توسط احساس درک شده‌اند را آگنوزی می‌گویند. انواع آگنوزی عبارتند از: (۱) آگنوزی شنوایی (ناتوانی در شناختن اهمیت صدا)، (۲) آگنوزی رنـگ (نـاتوانی در تمـایز رنـگ)، (۳) آگنوزی لمسی (ناتوانی در شناختن اشیاء آشنا بـا لمـس یـا حـس کـردن) و (٤) آگنـوزی بینـایی (نـاتوانی در نشناختن اشیاء، تیزبینی ممکن است سالم یا معیوب باشد).

٦٥٥ـ ج. اختلال در نوشتن صحیح کلمات را Dysgraphia (Argphia) می‌گویند.

٦٥٦ـ الف. اشکال در قرائت را Dyslexia (Alexia) می‌گویند.

٦٥٧ـ د. اشکال در صحبت کردن را دیزآرتری می‌گویند.

٦٥٨ـ ب. سکتهٔ مغزی مهمترین بیماری دستگاه عصبی در سرتاسر دنیا مـی‌باشـد. علـی‌رغـم انجـام اقـدامات پیشگیری در این زمینه، سکتهٔ مغزی سومین علت مرگ و میر بالغین است که باعث فـوت بـیش از ۵۱۰ هـزار نفر در سال در ایالات متحده می‌شود.

٦٥٩ـ ج. سکتهٔ مغزی به چهار علت ایجاد می‌شود: (۱) ترومبوز (لختهٔ خـون در عـروق مغـز یـا گـردن)، (۲) آمبولی مغزی (لختهٔ خون یا سایر موادی که توسط خون از نقطهٔ دیگر بدن بـه مغـز مـی‌رسـند)، (۳) ایسـکمی (کاهش جریان خون به ناحیه‌ای از مغز) و (٤) خونریزی مغز (پارگی عروق خونی مغز همراه با خـونریزی بـه داخل بافت مغز یا فضاهای اطراف آن). آتروسکلروز عروق خونی مغز و کُند شدن جریان خـون، علـل اصـلی ترومبوز مغزی هستند و ترومبوز مغزی شایع‌ترین علت سکتهٔ مغزی است.

٦٦٠ـ الف. بروز ناگهانی همی‌پارزی یا همی‌پلژی با یا بدون آفازی یا از دست دادن هوشیاری در فرد مبتلا بـه بیماری قلبی یا ریوی، مشخص‌کنندهٔ آمبولی مغزی است.

٦٦١ـ ج. پرفشاری خون (هیپرتانسیون) مهمترین عامل خطرآفرین در سکتهٔ مغزی است.

٦٦٢ـ الف. سکتهٔ مغزی نوعی بیماری سلول عصبی حرکتی فوقانی است که باعث از بـین رفـتن کنتـرل روی حرکات ارادی می‌شود. با توجه به تقاطع راه‌های حرکتی، گرفتاری سلول‌های عصـبی حرکتـی فوقـانی ممکـن است در سمت مقابل بدن باعث اختلال در حرکات ارادی شوند. همی‌پلژی (فلج نیمهٔ بـدن) شـایع‌تـرین نـوع نقصان حرکتی است که به علت ضایعه‌ای در سمت مقابل مغز ایجاد می‌گردد.

٦٦٣ـ الف. برنامهٔ نوتوانی برای بیمار دچار سکتهٔ مغزی از روز اول سکتهٔ مغزی شروع می‌شود.

٦٦٤ـ ب. حملات موقت ایسکمیک نوعی اختلال عصبی موقتی و گذرا است که معمولاً به شکل نقصان ناگهانی حرکتی، حسی یا بینایی تظاهر می‌کند و چند ثانیه یا دقیقه ادامه می‌یابد، ولی هیچ‌گاه بیش از ٢٤ ساعت طول نمی‌کشد. بین حملات معمولاً بیمار بهبودی کامل پیدا می‌کند. بروز حملهٔ موقت ایسکمیک ممکن است نشانهٔ سکتهٔ قریب‌الوقوع مغزی باشد که بیشتر در ماه اول بعد از حملهٔ موقت ایسکمی مغزی ایجاد می‌گردد. علت حملهٔ موقت ایسکمیک، اختلال موقت جریان خون در ناحیه خاصی از مغز است که بنا به دلایل گوناگون و از جمله آترواسکلروز رگ‌های خونی مغز، انسداد میکروسیرکولاسیون (گردش خون در حد مویرگ‌ها) مغز توسط آمبولی، سقوط فشار پرفیوژن مغزی، اختلالات ریتم قلب و غیره ایجاد می‌گردد.

٦٦٥ـ ج. سندرم ترشح نابجای هورمون ضدادراری در گروه وسیعی از اختلالات دستگاه عصبی مرکزی (تومور مغز، ضربه سر) به وجود می‌آید و باعث اختلال در تعادل مایعات و الکترولیت‌ها به شکل احتباس آب، هیپوناترمی و کاهش اسمولالیتی سرم می‌شود. مراقبت و درمان پرستاری از این سندرم به اندازه‌گیری دقیق دریافت و دفع مایعات، تعیین وزن مخصوص ادرار، کنترل الکترولیت‌های سرم و ادرار، و اجرای دستورالعمل‌ها برای محدودیت دریافت مایعات احتیاج دارد. این سندرم معمولاً بدون انجام درمان اختصاصی برطرف می‌شود.

٦٦٦ـ الف. افزایش فشار خون و کاهش تعداد نبض همراه با نارسایی تنفس نشان‌دهندهٔ افزایش فشار داخل جمجمه هستند.

٦٦٧ـ ب. سقوط فشار خون، تند شدن نبض و به‌هم خوردن شکل تنفس بعد از اعمال جراحی طولانی معمولاً تظاهرات شوک هیپوولمیک هستند و بهترین درمان این نوع شوک، ترانسفوزیون خون است.

٦٦٨ـ الف. جدی‌ترین اثر تومورهای هیپوفیز، فشار موضعی بر عصب بینایی یا کیاسمای بینایی است. قبل از تومورهای هیپوفیز، پرستار باید ته چشم بیمار را بررسی نموده و میدان بینایی او را تعیین کند.

٦٦٩ـ ج. یکی از روش‌های کنترل تیزبینی این است که از بیمار خواسته می‌شود که انگشتان دست پرستار را بشمارد.

٦٧٠ـ ب. سردرد تنشی (سردرد ناشی از انقباض عضلانی) شایع‌ترین نوع سردرد می‌باشد. استرس‌های عاطفی یا جسمی ممکن است با ایجاد انقباض در عضلات گردن و پوست سر باعث سردرد تنشی بشوند. این سردرد با حس فشار مداوم و ثابت و معمولاً در نواحی پیشانی، گیجگاه، یا عقب گردن شروع می‌شود. سردرد تنشی

معمولاً شکل نواری دارد یا به صورت احساس فشار روی قلهٔ سر بیان می‌شود. سردردهای تنشی بیش از آن‌که شدید باشند، حالت مزمن پیدا می‌کنند.

٦٧١ـ الف. گلیوم بدخیم شایع‌ترین نئوپلاسم مغزی است. به دلیل گسترش تومور به شکل انفیلتراسیون (ارتشاح) به بافت‌های اطراف، معمولاً نمی‌توان با عمل جراحی آن را به طور کامل برداشت.

٦٧٢ـ ج. مننژیت نوعی التهاب پرده‌های مننژ (پرده‌های اطراف مغز و نخاع شوکی) است که توسط ارگانیسم‌های ویروسی، باکتریال، یا قارچی ایجاد می‌شود. مننژیت باکتریال مهمترین نوع مننژیت است. شایع‌ترین باکتری‌هایی که باعث این بیماری می‌شوند، شامل نایسریا مننژیتیدیس (مننژیت مننگوکوکی)، استرپتوکوک پنومونیه (در بالغین) و هموفیلوس آنفلوآنزا (در کودکان و بالغین جوان) می‌باشند. در حدود ۷۵ درصد از مننژیت‌های باکتریال توسط این ارگانیسم به وجود می‌آیند.

٦٧٣ـ ب. مننژیت کریپتوکوکی شایع‌ترین عفونت دستگاه عصبی مرکزی در مبتلایان به ایدز است. این بیماران ممکن است دچار سردرد، تهوع، استفراغ، تشنج، تیرگی شعور و خواب‌آلودگی شدید بشوند. درمان مننژیت کریپتوکوکی با تزریق داخل سیاهرگی آمفوتریسین B با یا بدون ۵ـ فلوئوسیتوزین انجام می‌شود. درمان مداوم (نگهدارنده) با آمفوتریسین برای پیشگیری از عود مننژیت کریپتوکوکی در مواردی ضرورت دارد.

٦٧٤ـ الف. تظاهرات بالینی آبسهٔ مغز از بروز اختلال در دینامیک مغز (ادم، جابجایی مغز)، عفونت یا محل آبسه منشأ می‌گیرند. سردردی که معمولاً صبح شدیدتر است، مداوم‌ترین علامت بیمار است. استفراغ نیز شایع است. امکان بروز نشانه‌های عصبی موضعی (ضعف اندام‌ها، کاهش بینایی، تشنج) بسته به محل آبسه وجود دارد. سطح هوشیاری نیز ممکن است به شکل خواب‌آلودگی، تیرگی شعور، بی‌قراری، یا بی‌توجهی دچار اختلال بشود. عده‌ای از بیماران تب دارند.

٦٧٥ـ د. بیماری پارکینسون اختلال عصبی پیشرونده‌ای است که مراکز کنترل حرکت در مغز را گرفتار می‌کند. این بیماری با برادی‌کینزی (کُند شدن حرکات)، ترمور (لرزش) و سفتی عضلانی (ریژیدیتی) مشخص می‌گردد.

٦٧٦ـ ب. ضایعهٔ اصلی در پارکینسون به نظر می‌رسد باعث از بین رفتن یاخته‌های عصبی رنگدانه‌دار، به‌خصوص یاخته‌های موجود در مادهٔ سیاه مغز می‌شود (مادهٔ سیاه مجموعه‌ای از هسته‌های مغز میانی است که رشته‌های عصبی آن به داخل جسم مخطط برجستگی پیدا می‌کنند). دوپامین یکی از ناقل‌های عصبی اصلی در این ناحیه از مغز و سایر قسمت‌های مغز است که اثر مهارکنندهٔ مهمی در کنترل مرکزی حرکت دارد. اگرچه در حالت عادی دوپامین با غلظت زیاد در نواحی خاصی از مغز وجود دارد، ولی در بیماری پارکینسون کمبود شدید

دوپامین در مادهٔ سیاه و جسم مخطط مشاهده می‌شود. تخلیهٔ دوپامین در هسته‌های قاعده‌ای مغز با برادی‌کینزی، ریژیدیتی و لرزش همراه است.

۶۷۸ـ الف. میاستنی‌گراویس نوعی بیماری است که انتقال عصبی‌عضلانی در عضلات ارادی بدن را مختل می‌کند و با ضعف مفرط و خستگی زودرس عضلات مشخص می‌گردد که این حالات با فعالیت بدنی شدیدتر می‌شوند و با استراحت برطرف می‌گردند. مبتلایان به میاستنی‌گراویس در انجام دادن کارهای بسیار ساده مثل شانه کردن موها، جویدن، یا صحبت کردن کاملاً خسته می‌شوند و به اجبار باید فعالیت خود را متوقف و استراحت کنند، علائم بسته به عضله (یا عضلات) مبتلا تفاوت می‌کند.

۶۷۹ـ ج. مراقبت و درمان میاستنی‌گراویس با تجویز داروهای ضد کولین‌استراز، کاهش تولید آنتی‌بادی‌ها و حذف آنتی‌بادی‌های موجود در گردش خون و به منظور بهبود بخشیدن به باقیماندهٔ عملکرد عضلات صورت می‌گیرد. درمان با داروهای ضد کولین‌استراز، و تضعیف دستگاه ایمنی شامل پلاسمافرز، و برداشتن تیموس توسط عمل جراحی انجام می‌شود.

۶۸۰ـ الف. بحران میاستنیک نوعی ضعف عضلانی با شروع ناگهانی در مبتلایان به میاستنی‌گراویس است که به علت مصرف کمتر ازحد یا هیچ داروهای کولینرژیک ایجاد می‌شود. علاوه بر این ممکن است بحران میاستنیک در اثر پیشرفت خود بیماری، اختلالات عاطفی، عفونت‌های سیستمیک، داروهای خاص، جراحی، یا تروما نیز به وجود بیاید. این عارضه با ضعف شدید و حاد عضلانی به شکل زجر تنفسی حاد و ناتوانی عمل بلع و تکلم تظاهر می‌کند. ضعف عضلات تنفسی، حنجره، و بولبر در صورت عدم درمان سریع باعث تضعیف تنفس و انسداد راه‌های هوایی می‌شود. بحران شکننده در اثر از بین رفتن حساسیت گیرنده‌های موجود در تلاقی‌گاه عصب ـ عضله نسبت به داروی ضد کولین‌استراز ایجاد می‌شود.

۶۸۱ـ ب. بحران کولینرژیک در اثر مصرف بیش از حد داروهای کولینرژیک یا آنتی‌کولین‌استراز ایجاد می‌گردد. این بیماران علاوه بر ضعف عضلات و تضعیف تنفسی دچار علائم مختلف گوارشی از جمله تهوع، استفراغ و اسهال، همین‌طور تعریق، افزایش ترشح بزاق، و برادیکاردی نیز می‌شوند.

۶۸۲ـ ج. بعضی از داروها باعث تشدید میاستنی‌گراویس می‌شوند، بنابراین به بیمار توصیه می‌شود برای مصرف هر داروی جدید از جمله بعضی آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای قلبی‌عروقی، داروهای ضدتشنج و روان‌گردان، مرفین، کینین و داروهای مربوطه، مسدودکننده‌های بتا (مثل ایندرال) و بعضی داروهای مشابه دیگر حتماً با پزشک معالج خود مشورت کند. از مصرف نووکائین باید پرهیز شود و دندانپزشک بیمار نیز از این نظر آگاه

گردد. از پردنیزون برای تضعیف دستگاه ایمنی استفاده می‌شود. پردنیزون به نظر می‌رسد در کنترل بیماری مؤثر باشد.

٦٨٣ـ ج. اسکلروز آمیوتروفیک لاترال (ALS) نوعی بیماری با علت نامعلوم است که در آن یاخته‌های عصبی‌حرکتی در شاخ‌های قدامی نخاع شوکی و هسته‌های حرکتی در ساقهٔ مغز از بین می‌روند. با مردن این سلول‌ها، رشته‌های عضلانی مربوط (که توسط این اعصاب تحریک می‌شوند) نیز دچار تغییرات آتروفیک می‌شوند. تظاهرات بالینی اسکلروز آمیوتروفیک لاترال به محل ابتلای یاخته‌های عصبی‌حرکتی بستگی دارد، زیرا یاخته‌های عصبی اختصاصی باعث تحریک رشته‌های عضلانی خاصی می‌شوند. علائم اصلی شامل ضعف، آتروفی و لرزش (فاسیکولاسیون) عضله هستند. سفتی عضلانی، لرزش و کند شدن حرکات جزو تظاهرات بالینی بیماری پارکینسون می باشند.

٦٨٤ـ د. آسپیراسیون خطری است که همواره بیمار مبتلا به ALS را تهدید می‌کند. دستگاه ساکشن آماده به کار باید همواره در دسترس باشد. به بیمار توصیه می‌شود قبل از صرف غذا استراحت کند تا خستگی او کاملاً برطرف شود، زیرا خستگی باعث اختلال بیشتر در عمل بلعیدن می‌شود. در هنگام غذا خوردن بیمار باید راست بنشیند و گردن را کمی خم کند تا عمل بلع راحت‌تر انجام شود، ضمناً ۱۵ تا ۳۰ دقیقه بعد از صرف غذا هم باید راست بنشیند یا بایستد. غذاهای نرم و قوام‌دار راحت‌تر از مایعات بلعیده می‌شوند. ضعف عضلات بلع باعث می‌شود غذاها و مایعات در گلو گیر کنند. از نوشیدن مایعات به عنوان پایین بردن غذا از گلو باید خودداری کرد، زیرا این حالت با خطر آسپیراسیون و خفگی همراه است. اگر بیمار نمی‌تواند سر را راست نگه دارد، استفاده از گردن‌بند طبی نرم به او کمک می‌کند.

٦٨٥ـ ب. صرع را می‌توان به شکل مؤثری کنترل کرد. صرع نباید مانع کار بالغین شود. فعالیت‌های بدنی و اجتماعی باعث تحریک حملهٔ تشنج نمی‌شوند، بلکه آن را مهار می‌کنند.

٦٨٦ـ د. بیمار مبتلا به صرع که مدت طولانی با داروهای ضدصرع تحت درمان است، به علت بیماری استخوانی دچار شکستگی‌های مکرر می‌شود. درمان طولانی با داروهای ضدصرع موجب بروز ترکیبی از پوکی استخوان، اوستئومالاسی و پرکاری پاراتیروئید می‌گردد.

٦٨٧ـ د. یکی از روش‌های عملی برای کنترل تغییرات سطح هوشیاری، استفاده از معیار اغماء گلاسگو است که بر اساس سه جزء رفتاری بیمار صورت می‌گیرد: باز کردن چشم، پاسخ‌های کلامی، و پاسخ حرکتی به فرمان‌های کلامی یا محرک‌های دردناک. این اجزاء خود به سطوح مختلف واکنشی تقسیم می‌شوند. هر واکنش امتیازی می‌گیرد و جمع نمرات شاخصی برای شدت اغماء به دست می‌دهد و پیش‌آگهی را پیشگویی می‌کند.

کمترین و بیشترین نمرات به ترتیب ۳ و ۱۵ هستند. ضریب ۷ یا کمتر به عنوان اغماء تلقی می‌گردد و به انجام اقدامات پرستاری مربوط به بیماران مبتلا به اغماء احتیاج دارد.

٦٨٨ـ ج. در صدمات نخاع شوکی در قسمت‌های بالایی گردن، نارسایی حاد تنفسی علت اصلی مرگ بیماران است.

٦٨٩ـ ج. بلافاصله بعد از صدمهٔ نخاع شوکی، مثانه حالت آتونیک پیدا می‌کند و نمی‌تواند به شکل بازتابی منقبض شود. احتباس ادرار، نتیجهٔ فوری صدمه نخاع شوکی است، به دلیل این‌که بیمار نمی‌تواند اتساع مثانهٔ خود را حس کند، کشیدگی بیش از حد مثانه و عضلهٔ دافعهٔ مثانه باعث تأخیر در بازگشت عملکرد مثانه می‌شود.

٦٩٠ـ الف. اختلال بازتاب‌های خودمختار (تشدید بازتاب‌ها) نوعی فوریت حاد است که در نتیجهٔ واکنش‌های تشدیدشدهٔ اعصاب خودمختار نسبت به محرک‌هایی که در حالت عادی بی‌ضرر هستند، ایجاد می‌شود. این سندرم با سردرد شدید و کوبنده همراه با هیپرتانسیون حمله‌ای، تعریق شدید (به‌خصوص و بیشتر در ناحیهٔ پیشانی)، احتقان بینی و برادی‌کاردی مشخص می‌گردد. محرک‌های متعددی ممکن است باعث شروع این بازتاب شوند که عبارتند از: اتساع مثانه (شایع‌ترین علت)، اتساع روده، تحریک پوستی (لمسی، درد، و حرارت)، یا اتساع و انقباض ساختمان‌های احشایی به‌خصوص روده‌ها (به علت یبوست، گیر کردن مدفوع).

٦٩١ـ ج. در عمل لامینوتومی، قوس‌های خلفی سوراخ مهره‌ای قطع می‌شود.

٦٩٢ـ ب. در دیسککتومی، قسمت‌های بیرون‌زده یا فتق دیسک بین‌مهره‌ای برداشته می‌شود.

٦٩٣ـ ب. در عمل لامینکتومی برای ظاهر شدن کانال نخاعی، لامینا (قوس خلفی سوراخ مهره‌ای در هر دو قسمت به‌علاوهٔ زائدهٔ شوکی) را برمی‌دارند، که به این ترتیب جراح می‌تواند داخل کانال نخاعی را ببیند، آسیب موجود را تشخیص بدهد و برطرف کند و فشار روی نخاع و ریشه‌های عصبی را بردارد.

٦٩٤ـ د. در دیسککتومی همراه با فیوژن از پیوند استخوان (از استخوان خاصره‌ای یا بانک استخوان) برای جوش دادن و ثابت کردن زائدهٔ شوکی ستون فقرات استفاده می‌شود؛ هدف از این کار، ثابت کردن قسمت‌های استخوانی واقع در روی دیسک معیوب به منظور پایدار کردن ستون فقرات و کم کردن دفعات بازگشت و عود فتق دیسک است.

٦٩٥ـ الف. بیماری که تحت جراحی برداشتن دیسک گردنی قرار گرفته است را در ٢٤-١٢ ساعت اول پس از عمل باید در وضعیت صاف روی تخت قرار داد.

٦٩٦ـ د. خارج کردن مواد جابجا شدهٔ دیسک بدون عمل جراحی را کمونوکلئوزیس می‌گویند. کمونوکلئوزیس روشی است که برای درمان بیرون‌زدگی‌های دیسک کمری همراه با آزردگی ریشهٔ عصبی به کار می‌رود. در این روش داروی کیموپاپائین (دیسکاز) را به داخل دیسک مبتلا تزریق می‌کنند. کیموپاپائین آنزیمی است که از گیاه پاپایا تهیه می‌شود، این آنزیم دارای اثر پروتئولیتیک است و تمام یا قسمتی از نوکلئوس پولپوزوس را حل می‌کند و فشار ریشه‌های عصبی را کاهش می‌دهد و بنابراین درد را برطرف می‌کند.

٦٩٧ـ د. فلج بِل (فلج صورت) در اثر گرفتاری بخش محیطی عصب زوج هفتم جمجمه‌ای در یک سمت ایجاد می‌شود و باعث ضعف یا فلج عضلات صورت می‌گردد. علت فلج بل مشخص نیست ولی علل احتمالی آن ایسکمی عروقی، بیماری‌های ویروسی (هرپس‌سیمپلکس، هرپس‌زوستر)، بیماری خودایمنی، یا ترکیبی از تمام این عوامل می‌باشند.

٦٩٨ـ الف. افتادگی شانه و محدودیت حرکات آن در سمت مبتلا جزو تظاهرات بالینی اختلال در عصب یازدهم (عصب فرعی نخاعی) می‌باشند.

٦٩٩ـ ج. کوزالژی (کلمهٔ یونانی به معنای گرما و درد) به مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های بعد از صدمات اعصاب محیطی اطلاق می‌شود. اعصاب مدیان، اولنار، رادیال، و پوبلیتهٔ داخلی و خارجی به ترتیب و بیشتر از اعصاب محیطی دیگر دچار کوزالژی می‌گردند. درد سوزشی شدید در مسیر عصب مبتلا مهمترین علامت کوزالژی است.

۷۰۰ـ ب. نارسایی تنفسی مهمترین خطری است که جان بیمار مبتلا به گیلن‌باره را تهدید می‌کند.

قلب و عروق

۷۰۱ـ ج. فیبریلاسیون بطنی، آریتمی کشنده‌ای است، زیرا قلب فعالیتی ندارد. در صورت عدم مداخلهٔ فوری، مرگ در نتیجهٔ آنوکسی مغز و سایر اعضای حیاتی، حادث می‌شود. سایر آریتمی‌های ذکر شده، کشنده نیستند.

۷۰۲ـ ج. کاردیوورشن یا شوک الکتریکی که همزمان که با موج R، اعمال می‌شود، باعث برقراری ریتم سینوسی می‌شود. از این رویه برای درمان فیبریلاسیون دهلیزی، تاکی‌کاردی حمله‌ای دهلیزی (PAT) و تاکی‌کاردی بطنی،

در هنگام شکست درمان طبی، استفاده می‌شود. در اثر تحریک الکتریکی، فعالیت قلب متوقف می‌گردد و امید می‌رود که گرهٔ SA فعالیت خودش را به عنوان پیس‌میکر از سر بگیرد. در Stanstill بطنی و فیبریلاسیون بطنی به دلیل فقدان موج R امکان استفاده از کاردیوورشن وجود ندارد. ضربه‌های نابجای بطنی نمایانگر تحریک‌پذیری میوکارد بوده و معمولاً به داروهای ضدآریتمی پاسخ می‌دهند.

۷۰۳ـ ب. نشانه‌های مزبور نشانگر مختل شدن خونرسانی شریانی هستند؛ تشکیل لخته، یکی از عوارض کاتتریزاسیون قلب از طریق شریان رانی است که در صورت فقدان نبض Pedal در پایین محل جاگذاری کاتتر، بایستی به آن فکر کرد.

۷۰٤ـ د. نبض باید بررسی شود، زیرا وارد شدن تروما در محل جاگذاری کاتتر ممکن است مانع از جریان خون به سمت پایین شود.

۷۰۵ـ ج. در وضعیت تب‌دار، به منظور تأمین نیازهای افزایش‌یافتهٔ بافتی به اکسیژن، تعداد نبض افزایش می‌یابد. تب باعث اشکال در تنفس می‌شود. درد با تب ارتباطی ندارد. فشار خون الزاماً در هنگام تب افزایش نمی‌یابد.

۷۰٦ـ الف. درجه حرارت C ۳۸ یا بالاتر منجر به افزایش متابولیسم و بار کاری قلب می‌شود.

۷۰۷ـ الف. اگرچه اکسیژن‌درمانی، گرفتن نوار قلب، پرتونگاری قفسهٔ سینه و مداخلات مربوط به سیستم گردش خون همگی از جمله اقدامات مهم هستند، اما اولویت پرستاری باید به تسکین درد بیمار داده شود؛ لذا تجویز سولفات مرفین (MS) اولین اولویت است.

۷۰۸ـ د. انفارکتوس میوکارد خون‌رسانی به عضلهٔ قلب را مختل می‌کند. این امر باعث کاهش اکسیژن‌رسانی به میوکارد شده و منجر به ایجاد درد می‌شود.

۷۰۹ـ ج. انفارکتوس میوکارد (MI) ممکن است سبب افزایش تحریک‌پذیری بافت یا اختلال در انتقال طبیعی پیام‌ها (ایمپالس‌ها) شود. در ۹۰٪ بیماران، پس از MI آریتمی رخ می‌دهد.

۷۱۰ـ ب. قریب ٤۰ تا ۵۰ درصد از مرگ‌های متعاقب انفارکتوس حاد میوکارد ناشی از دیس‌ریتمی‌ها هستند. علائم و نشانه‌ها پس از ثبت باید گزارش شوند. شایع‌ترین دیس‌ریتمی کشنده، انقباضات زودرس بطنی (PVC_s) می‌باشد. گروهی معتقدند که درجاتی از نارسایی احتقانی قلب (CHF) جزو عوارض عادی انفارکتوس میوکارد می‌باشد، اما این وضعیت الزاماً و فوراً زندگی را تهدید نمی‌کند. پارگی عضلهٔ قلب نادر است، اما تقریباً در همه موارد باعث مرگ می‌شود. امکان وقوع آمبولی ریوی به دنبال التهاب ورید (فلبیت) وجود دارد، اما در مقایسه با دیس‌ریتمی‌های مهلک به سادگی قابل پیشگیری است.

۷۱۱ـ د. بیماری که دچار انفارکتوس میوکارد شده است ممکن است دچار عوارضی نظیر دیس‌ریتمی‌های قلبی شود که نیازمند مداخلات فوری است. وجود یک راه وریدی امکان تجویز داروهای مختلف با سرعت لازم را در مواقع ضروری فراهم می‌سازد.

۷۱۲ـ ب. انقباضات زودرس بطنی اغلب زمینه‌ساز فیبریلاسیون‌ها و تاکی‌کاردی‌های خطرناک بطنی هستند. وجود یک انقباض زودرس بطنی اتفاقی، خطرناک محسوب نمی‌شود، اما اگر بیش از ۵ یا ٦ بار در دقیقه روی دهند باید به سرعت پزشک را مطلع کرد. این موقعیت می‌تواند خطرناک باشد و ممکن است نیازمند اقداماتی در جهت کاهش تحریک‌پذیری قلبی باشد. بدین منظور معمولاً از داروی ضدآریتمی استفاده می‌شود؛ در غیر این صورت، احتمال مرگ وجود دارد.

۷۱۳ـ ج. علائم برجستهٔ شوک کاردیوژنیک شامل فشار خون پایین (که اختصاصی‌ترین آنهاست)، نبض سریع و ضعیف، کاهش برونده ادراری، و علائم خون‌رسانی ناکافی به مغز نظیر گیجی و بی‌قراری است. شوک کاردیوژنیک یکی از عوارض مهلک انفارکتوس میوکارد می‌باشد. قریب ۹٪ از مرگ و میرهای ناشی از انفارکتوس میوکارد در اثر شوک کاردیوژنیک روی می‌دهند.

۷۱٤ـ ج. هنگام آسیب دیدن میوکارد، آنزیم‌های LDH، Ck-MB و تروپونین از عضلهٔ قلب به درون خون ترشح می‌شوند.

۷۱۵ـ ب. یافتهٔ خاص آزمایشگاهی در مبتلایان به انفارکتوس میوکارد شامل افزایش مقدار کراتی‌نین فسفوکیناز (CPK) می‌باشد. CPK حساس‌ترین و معتبرترین شاخص آنزیمی است که در هنگام وقوع انفارکتوس میوکارد مقدار آن تغییر می‌کند. آنزیم‌های دیگری که مقدارشان افزایش می‌یابد، SGOT و LDH هستند. شمارش سلول‌های خون و سرعت رسوب گلبول‌های قرمز نیز به طور چشمگیری افزایش می یابند. از میزان کلسترول خون برای پیش‌بینی خطر احتمالی انفارکتوس میوکارد استفاده می‌شود و یک ابزار تشخیصی جهت انفارکتوس میوکارد محسوب نمی‌شود.

۷۱٦ـ الف. بیمارانی که از درد رنج می‌برند، بسیار مضطرب هستند. اضطراب به واسطهٔ افزایش ترشح اپی‌نفرین، فشار خون را افزایش می‌دهد.

۷۱۷ـ ب. فیبریلاسیون بطنی، آریتمی کشنده‌ای است که به محض تشخیص باید توسط شوک (دفیبریلاسیون) خاتمه یابد. از اکسیژن برای تصحیح هیپوکسی استفاده می‌شود و اولویتی بر دفیبریلاسیون ندارد. در صورت عدم موفقیت دفیبریلاسیون، CPR شروع می‌شود. بی‌کربنات که برای تصحیح اسیدوز به کار می‌رود، اولویتی بر دفیبریلاسیون ندارد.

۷۱۸ـ ب. تجویز اکسیژن به میزان ٦ لیتر در دقیقه اکسیژن کافی را فراهم می‌کند، بدون این‌که باعث اختلال در گازهای خونی شود. تجویز اکسیژن در غلظت‌های بالاتر ممکن است باعث کاهش غلظت CO_2 و افزایش غلظت O_2 گردد که باعث توقف Impetus برای تنفس می‌شود.

۷۱۹ـ الف. آسیستول به فقدان انقباض دهلیزی و بطنی گفته می‌شود که ممکن است در عرض چند دقیقه منجر به مرگ شود.

۷۲۰ـ ب. اگر مدت آنوکسی، بیش از ٤ دقیقه باشد، آسیب مغزی غیرقابل برگشت رخ می‌دهد.

۷۲۱ـ د. در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد فعالیت‌هایی که روی قلب فشار می‌آورند را باید محدود کرد. تقلا و کوشش شدید از جملهٔ این فعالیت‌ها هستند و از آنها باید اجتناب شود. کوتاه کردن ناخن‌ها و خوابیدن به روی شکم الزاماً ممنوع نیستند. مشخص شده است که استفاده از صندلی لگن‌دار در مقایسه با استفاده از لگن، به انرژی کمتری نیاز دارد و کمتر باعث خستگی می‌شود. استفاده از صندلی لگن‌دار همچنین این امکان را به بیمار می‌دهد که در یک وضعیت مناسب جهت عمل دفع قرار گیرد.

۷۲۲ـ د. با آموزش در مورد اجتناب از حبس نفس در حین انجام فعالیت، به بهترین نحو می‌توان از مانور والسالوا جلوگیری کرد. به عنوان مثال بیمار با انجام بازدم در طی فعالیت، باید از زور زدن به هنگام دفع مدفوع، استفراغ، سرفه، یا حرکت در تخت خودداری کند. مانور والسالوا می‌تواند باعث تغییر ضربان قلب (همراه با بروز آریتمی‌های قلبی)، افزایش فشار وریدی، افزایش فشار درون قفسهٔ سینه و جابجا شدن لخته شود. با انجام فعالیت‌هایی نظیر تنفس عمیق، فشردن دندان‌ها و استفاده از نی برای نوشیدن مایعات نمی‌توان از مانور والسالوا جلوگیری کرد.

۷۲۳ـ د. فورسماید (لازیکس) یک داروی مدر (دیورتیک) است که غالباً در هنگام وجود رال‌های ریوی از آن استفاده می‌شود. رال به دنبال تجمع مایع در بافت ریه ایجاد می‌شود. این دارو هیچ تأثیری بر اضطراب، بی‌قراری و ناراحتی بیمار ندارد.

۷۲٤ـ ج. ورزش در پیشگیری از حالت سکون جریان خون مفید است. رکود خون، فرد را به ترومبوفلبیت و تشکیل لخته مستعد می‌کند.

۷۲۵ـ ب. اصول غذایی توصیه شده در مرحلهٔ حاد انفارکتوس میوکارد مشتمل است بر خودداری از مصرف مواد محرک قلبی نظیر کافئین، اجتناب از مصرف وعده‌های سنگین (زیرا تغذیه اندک در فواصل مکرر، بهتر تحمل می‌شود) و پرهیز از غذاهای یبوست‌زا. مایعات مطابق با نیاز بیمار داده می‌شوند. محدودیت مصرف نمک، به‌خصوص در مورد بیماران دچار تظاهرات نارسایی قلبی ممکن است تجویز شود.

۷۲۶ـ ج. در بیماران بستری، فعالیت بدنی تدریجاً افزایش داده می‌شود. اگر بیمار دچار مشکلاتی می‌باشد، این نوع افزایش تدریجی فعالیت، نیاز به تعدیل دارد. یکی از بهترین شیوه‌های قضاوت در مورد افـزایش فعالیـت، تعیین اثرات فعالیت روی میزان خستگی بیمار است. اگر فعالیت باعث تنگی‌نفس، درد سـینه، افـزایش ضـربان قلب یا احساس خستگی شود، بیمار به سرعت دچار خستگی می‌شود. هرگاه یکی از این نشانه‌ها ظـاهر شـود بیمار باید فعالیتش را کم کند و مقدار فعالیتش را آهسته‌تر افزایش دهد.

۷۲۷ـ د. بستن درب اتاق بیمار احتمالاً موجب احساس تنهایی و محرومیت حسی مـی‌شـود. فعالیـت‌هـایی از قبیل تماشای تلویزیون، ملاقات با بستگان و مطالعهٔ روزنامه در پیشگیری از محرومیت حسـی مـؤثر هسـتند و نیازی به تلاش بدنی ندارند. تماشای برنامه‌های تلویزیونی رقت‌انگیز معمولاً توصیه نمی‌شود.

۷۲۸ـ ج. دیاستول دوره‌ای است که بطن‌ها منبسط هستند و از خون دهلیزها پر می‌شوند. فشار خون دیاسـتولیک عبارت است از حداقل فشاری کـه در مواقـع اسـتراحت قلـب در فواصـل ضـربانات بـر دیـوارهٔ شـریان‌هـا وارد می‌شود.

۷۲۹ـ الف. در میان عوامل محیطی، به نظر می‌رسد که رژیم غذایی مهمترین ارتباط را با بیماری عروق کرونـر داشته باشد.

۷۳۰ـ الف. به بیمارانی که پس از ابتلاء بـه انفـارکتوس میوکـارد برنامـهٔ ورزش پیشـرونده را در منـزل ادامـه می‌دهند، باید توصیه شود که نبض خویش را پایش کنند. این نکته که بـا ورزش کـردن تعـداد نـبض افـزایش می‌یابد امری قابل انتظار است، اما در صورتی که سرعت نبض بیش از ۲۵ ضربه در دقیقه از میزان پایه افزایش بیابد و یا بیش از ۱۰۰ تا ۱۲۵ ضربه در دقیقه بشـود، ورزش را نبایـد افـزایش داد. همچنـین بایـد بـه بیمـاران آموزش داد که در صورت بروز درد سینه یا تنگی‌نفس، فعالیتشـان را کـاهش دهنـد. پزشـک اغلـب در مـورد افزایش نبض و مواردی که باید به وی اطلاع داده شود برای بیمار توضیح می‌دهد.

۷۳۱ـ الف. تحریک‌پذیری و بی‌قراری باعث افـزایش میـزان متابولیسـم، تعـداد ضـربان قلـب، و فشـار خـون می‌شود. این امر سبب تشدید نارسایی قلب می‌گردد.

۷۳۲ـ د. سولفات مرفین به منظور کاستن از اضطراب (که معمولاً در مبتلایان به ادم حـاد ریـوی وجـود دارد) تجویز می‌شود. این دارو روی تهوع، فشار خون و سیانوز اثری ندارد.

۷۳۳ـ ب. به دنبال تجمع مایع در ریه‌ها، صدای ویژه و مشخصی که قابل شنیدن است، صـدای تـرق و تـروق (رال) می‌باشد.

۷۳٤ـ ج. نشستن در تخت و قرار دادن پاها بر روی تشک، بازگشت وریدی به قلب را کاهش داده و لذا به کاهش برون‌ده بطن راست و احتقان ریه‌ها کمک می‌کند. وضعیت نشسته همچنین بیشترین فضا را برای انبساط ریه‌ها فراهم می‌کند.

۷۳۵ـ ب. دلیل تجویز اکسیژن به بیمار مبتلا به نارسایی احتقانی قلب، کمک به غلبه بر هیپوکسی و تنگی‌نفس می‌باشد. بهترین راه ارزیابی تأثیر اکسیژن درمانی، ملاحظهٔ تغییرات حاصله در گازهای خون شریانی می‌باشد. این مورد اغلب با تعیین فشار اکسیژن محلول در خون **(PaO_2)** انجام می‌شود. هنگامی که PaO_2 بالا است، هموگلوبین مقدار زیادی اکسیژن را حمل می‌کند. اکسیژن‌درمانی باید به افزایش PaO_2 منجر شود. هنگامی که PaO_2 پایین است، بیمار دچار هیپوکسی می‌باشد.

۷۳٦ـ د. تورنیکه‌های چرخشی از طریق تجمع موقت خون در اندام‌های انتهایی، حجم خون گردش خون مرکزی را کاهش می‌دهند. این امر، بازگشت وریدی و برون‌ده بطن راست را کاهش می‌دهد و در نتیجه در کاهش ادم ریوی مؤثر است.

۷۳۷ـ ج. سه اندام دارای تورنیکه هستند و اندام دیگر فاقد تورنیکه می‌باشد. دلیل باز نگه‌داشتن یک اندام، پیشگیری از صدمهٔ بافتی و ایجاد آمبولی است. بدین منظور هر یک از اندام‌ها در هر ساعت به مدت ۱۵ دقیقه دارای جریان خون کامل می‌باشند.

۷۳۸ ـ ج. هنگامی که از کاف فشارسنج به عنوان تورنیکهٔ چرخشی استفاده می‌شود، مقدار فشار ناشی از باد موجود در این کاف‌ها باید کمی بالاتر از فشار خون دیاستولیک باشد، به طوری که جریان خون سیاهرگی مسدود شود، ولی جریان خون شریانی متوقف نشود.

۷۳۹ـ ج. صاحبنظران توصیه می‌کنند که به منظور پیشگیری از صدمهٔ بافتی، در هر یک از اندام‌ها، جریان خون نباید بیش از ٤٥ دقیقه کاهش یابد (حداکثر زمان مجاز کاهش جریان خون در اندام‌ها ٤٥ دقیقه است). دوره‌های طولانی‌تر ممکن است جریان خون اندام را مختل کند. در برخی از بیماران سالخورده یا بیمارانی که سیستم گردش خون ضعیفی دارند، ممکن است که به منظور پیشگری از ایجاد عوارض، تورنیکه‌ها هر ۵ دقیقه چرخانده شوند.

۷٤۰ـ ج. هنگام استفاده از تورنیکه‌ها، در صورت مناسب بودن مقدار فشار، خون‌رسانی وریدی مختل می‌شود، اما خون‌رسانی شریانی مختل نمی‌گردد. قابل لمس بودن نبض‌ها و شریان‌های دور از تورنیکه نشان‌دهندهٔ کفایت خون‌رسانی شریانی به آن اندام است. پرستار انتظار دارد که پوست پایین تورنیکه‌ها سیانوزه و سرد

باشد. همچنین باید به طور منظم فشار خون بررسی شود، زیرا بعضی از بیماران در طی استفاده از تورنیکه‌های گردان دچار کاهش فشار خون می‌شوند.

۷٤۱ـ ج. باز کردن هر یک از تورنیکه‌ها در فواصل ۱۵ دقیقه‌ای، از افزایش بار گردش خون مرکزی و عود ادم ریوی جلوگیری می‌کند. اولین تورنیکه‌ای که باز می‌شود همانی است که اول بسته شده است.

۷٤۲ـ ب. دیگوکسین (لانوکسین) گلیکوزیدی است که به منظور تقویت قدرت انقباضی میوکارد و افزایش برون‌ده بطن چپ تجویز می‌شود، در نتیجه تراوش کمتری در پهنه‌های ریوی رخ می‌دهد. از دیگوکسین به منظور کاهش قابلیت هدایت الکتریکی عضلهٔ قلب، انبساط شریان‌های کرونر، یا کاهش دیس‌ریتمی‌ها استفاده نمی‌شود.

۷٤۳ـ الف. بعد از تزریق وریدی فورسماید (لازیکس)، دیورز (Diuresis) در عرض ۵ دقیقه شروع می‌شود و حدوداً پس از نیم ساعت به حداکثر می‌رسد. اثر این دارو ۲ تا ٤ ساعت به طول می‌انجامد. وقتی لازیکس به صورت عضلانی یا خوراکی داده شود، اثر آن دیرتر شروع می‌شود و در مقایسه با تزریق وریدی، مدت بیشتری دوام دارد.

۷٤٤ـ ب. نواحی دارای ادم، مستعد زخم‌های فشاری هستند، زیرا به دلیل ادم خون‌رسانی کافی به پوست و بافت‌های زیرین صورت نمی‌گیرد. دلیل اصلی زخم‌های فشاری، وارد آمدن فشار مداوم به یک ناحیه می‌باشد که به کاهش خون‌رسانی به سلول‌های بافت منجر می‌شود.

۷٤۵ـ د. بی‌اشتهایی، اغلب همراه با تهوع و استفراغ، عارضهٔ جانبی شایع و ناخوشایند فرآورده‌های دیژیتالی می‌باشد. بی‌اشتهایی ممکن است ناشی از تحریک موضعی معده باشد که در این صورت نشانه‌ها اغلب خودبخود برطرف می‌شوند. بی‌اشتهایی می‌تواند ناشی از مسمومیت با دیگوکسین باشد. سایر عوارض جانبی نامطلوب دیگوکسین شامل اسهال، بی‌قراری یا خواب‌آلودگی، تحریک‌پذیری و دیس‌ریتمی هستند.

۷٤٦ـ ج. کاهش چشمگیر تعداد نبض نوک قلب نشان‌دهندهٔ مسمومیت با دیگوکسین است. تعداد نبض ۵۰ یا کمتر (٦۰ یا کمتر در برخی از مؤسسات) بلافاصله باید گزارش شود و مصرف دارو تا دریافت دستورات بعدی قطع گردد. سوفل قلبی، کاهش تعداد تنفس و سقوط فشار خون با مسمومیت با دیگوکسین همراه نیستند.

۷٤۷ـ د. پایین بودن سطح پتاسیم خون، بیمار را مستعد مسمومیت با دیگوکسین می‌کند. لذا در صورت وجود هیپوکالمی، پرستار باید مراقب بروز علائم و نشانه‌های مسمومیت باشد. از آنجایی که پتاسیم باعث مهار تحریک‌پذیری قلب می‌شود، لذا پایین بودن مقدار پتاسیم خون، تحریک‌پذیری قلب را افزایش می‌دهد.

۷٤۸ ـ الف. توزین روزانه در تعیین تأثیر درمان با داروهای مدر مفید است. در صورتی که بیمار، بدون تغییر در رژیم غذایی، دچار افزایش وزن شود، چنین فرض می‌شود که به احتمال زیاد دچار احتباس مایعات شده است و مدرهای مورد مصرف دوباره باید تنظیم شوند. کنترل منظم فشار خون، انجام منظم آزمایش تجزیهٔ ادرار و اندازه‌گیری سطح گازهای خونی برای تعیین تأثیر درمان با داروهای مدر به کار نمی‌روند.

۷٤۹ـ د. موقعی که داروهای مدر در اوایل روز مصرف می‌شوند، نیاز به دفع مکرر ادرار، استراحت شبانه، را مختل نخواهد کرد.

۷۵۰ـ ج. پنیرهای سفت دارای سدیم زیادی هستند و در مواردی که میزان سدیم رژیم غذایی محدود شده است، از این پنیرها نباید استفاده کرد و یا این‌که مقدار اندکی مصرف نمود. خوراک‌هایی از قبیل سیب، گوجه‌فرنگی و گوشت پرندگان شکاری سدیم اندکی دارند و یا اصولاً بدون سدیم هستند.

۷۵۱ـ د. سس گوجه‌فرنگی حاوی مقدار قابل توجهی نمک می‌باشد و نباید در رژیم بیماران دارای محدودیت سدیم وجود داشته باشد. از گیاهان مختلف، به‌استثنای برگ‌ها و دانه‌های کرفس ممکن است استفاده شود. شربت آب‌لیمو جزو نوشیدنی‌های نشاط‌انگیز است.

۷۵۲ـ ب. الکل باعث کاهش قدرت انقباضی عضلهٔ قلب می‌شود، بنابراین از مصرف آن باید اجتناب شود. به منظور کاهش بار کاری قلب، مصرف کالری محدود می‌شود. مصرف پتاسیم نباید کاهش یابد، زیرا هیپوکالمی با خطر مسمومیت با دیژیتال همراه است.

۷۵۳ـ ب. در حالی که افزایش وزن ممکن است نشانهٔ احتباس مایعات و تشدید نارسایی قلبی باشد، کاهش وزن و لاغری مفرط (کاشکسی) اغلب در بیماران مبتلا به رگورژیتاسیون و تنگی طولانی‌مدت دریچهٔ میترال یافت می‌شود. به دنبال بیماری دریچهٔ میترال، فشار دهلیز چپ افزایش می‌یابد و در نتیجه خون به سیاهرگ‌ها، مویرگ‌ها و شریان‌های ریوی و در نهایت به بطن راست پس می‌زند و سپس علائم و نشانه‌های احتقان سیاهرگ‌های ریوی و گردش خون عمومی بروز می‌کنند.

۷۵٤ـ ج. اکثر مبتلایان به تنگی دریچهٔ میترال سابقهٔ ابتلاء به تب روماتیسمی یا اندوکاردیت باکتریایی را دارند. بیماری‌های عفونی نظیر مخملک، فلج اطفال و منتژیت منگوکوکی با تنگی دریچهٔ میترال همراه نمی‌باشند.

۷۵۵ـ د. وقتی که تنگی دریچهٔ میترال وجود دارد، دهلیز چپ در تخلیهٔ محتویاتش به درون بطن چپ با مشکل روبرو است. از آنجا که برای جلوگیری از پس زدن خون به درون سیاهرگ ریوی، دریچه‌ای وجود

ندارد، لذا خون به وریدهای ریوی پس می‌زند و فشار گردش خون ریوی را افزایش می‌دهد. آئورت، دهلیز راست و ورید اجوف فوقانی در تنگی میترال فوراً تحت تأثیر قرار نمی‌گیرند.

۷۵۶ـ ج. کینیدین ممکن است مقدار دیگوکسین سرم را افزایش دهد. فورسماید می‌تواند منجر به هیپوکالمی شود، هیپوکالمی عضلهٔ قلب را به مسمومیت با دیگوکسین حساس‌تر می‌کند. ممکن است باعث اسهال و کاهش فشار خون شود. کینیدین و دیگوکسین باعث کاهش سرعت ضربان قلب می‌شوند.

۷۵۷ـ د. تغییرات سطح هوشیاری، شامل توهم، گیجی، هذیان، افسردگی، تحریک و اختلال در جهت‌یابی به دنبال جراحی قلب، متداول هستند. محرومیت و بیش‌بار حسی، سطوح بالای سروصدا و آشفتگی الگوهای طبیعی خواب ـ استراحت جزو عوامل محیطی محسوب می‌شوند که در بروز دلیریوم پس از جراحی قلب نقش دارند. به منظور فراهم کردن دوره‌های مکرر استراحت برای بیمار، ممکن است که تعداد و زمان ملاقات‌ها محدود شود.

۷۵۸ـ ب. به منظور کمک به قطع خونریزی شدید در بیمارانی که تحت جراحی قلب باز قرار گرفته‌اند، از سولفات پروتامین استفاده می‌شود. وارفارین (کومادین) مانند هپارین یک داروی ضدانعقاد است. این دو دارو بیمار را مستعد خونریزی می‌کنند. ویتامین C و سولفات کینیدین تأثیری در قطع خونریزی ندارند.

۷۵۹ـ د. حل این مسئله به صورت زیر است:

$$\frac{۱۰۰\text{mg}}{۳\text{mg}} = \frac{۵۰۰\text{mL}}{X}$$

$$۱۰۰X = ۱۵۰۰$$

$$X = \frac{۱۵۰۰}{۱۰۰} = ۱/۵\text{ml}$$ محلول/ دقیقه

$۱/۵\text{ml} \times ۶۰$ (قطرهٔ میکروست) = ۹۰ قطرهٔ میکروست در هر دقیقه

۷۶۰ـ ب. عوارض جانبی خاص لیدوکائین (زایلوکائین) شامل علائم و نشانه‌های عصبی نظیر سرگیجه، تاری دید و تعریق مفرط هستند. سایر عوارض جانبی شامل کاهش فشار خون، تشنج و سرانجام اغماء می‌باشند. اثر مطلوب لیدوکائین تضعیف عضلهٔ قلب می‌باشد که به کاهش تحریک‌پذیری قلب منجر می‌شود.

۷۶۱ـ ج. اندازه‌گیری فشار ورید مرکزی در ارزیابی توانایی قلب برای دریافت و ارسال خون به کار می‌رود. فشار ورید مرکزی نمایانگر فشار پرشدگی درون دهلیز راست یا وریدهای بزرگ درون قفسهٔ سینه می‌باشد، که در بررسی توانایی سمت راست قلب جهت دریافت و ارسال خون، کمک‌کننده است؛ و نیز در مواقعی که بطن

راست نتواند خون را در مسیر صحیح هدایت کند و دچار نارسایی شود CVP می‌تواند این نقیصه را نشان دهد. CVP ممکن است برای بررسی وضعیت قلبی‌عروقی به کار رود، اما در مورد موقعیت توصیف شده در این گزینه، کاربرد CVP جهت تعیین حجم خون از اهمیت چندانی برخوردار نیست.

۷٦۲ـ ب. هنگام جدا شدن چست‌تیوب از لولهٔ تخلیه، پرستار باید فوراً برای جلوگیری از ورود هواه به حفرهٔ قفسهٔ سینه (که ممکن است باعث روی‌هم خوابیدن ریه‌ها شود) اقدام کند. بنابراین در مواقعی که چست‌تیوب به طور تصادفی از لولهٔ تخلیه جدا می‌شود، سریعاً انتهای باز لوله‌ها را با محلول ضدعفونی‌کننده باید تمیز کرد و بلافاصله آنها را به یکدیگر وصل نمود؛ یا انتهای آلوده شده چست‌تیوب و لولهٔ تخلیه را برید و مجدداً به سیستم تخلیه وصل کرد. باید مطمئن شد که سیستم کار می‌کند. محکم کردن محل اتصالات با چسب از جدا شدن تصادفی لوله‌ها جلوگیری می‌کند.

۷٦۳ـ ج. بیماری کبدی، نارسایی قلبی، کمبود ویتامین K، و آنتی‌بیوتیک‌های دارای طیف گسترده، تنها چند مورد از عواملی هستند که ممکن است اثرات وارفارین (کومادین) را افزایش دهند. فعالیت ضدانعقادی ممکن است توسط ویتامین K، آنتاسیدها و بسیاری از داروهای دیگر کاهش یابد. برای تعیین مقدار مصرف وارفارین، زمان پروترومبین را اندازه می‌گیرند. از آنجایی که کومادین در عرض ۳٦ تا ۷۲ ساعت به اوج اثر خود می‌رسد، معمولاً هنگامی که بیمار تحت درمان با هپارین است، از آن استفاده می‌شود. از پلاسمای منجمد تازه یا ویتامین K برای مقابله با اثر ضدانعقادی کومادین استفاده می‌گردد.

۷٦٤ـ الف. کومادین به صورت روزبه‌روز و براساس INR مددجو تجویز می‌شود. این آزمایش، مبنایی استاندارد را برای تفسیر زمان پروترومبین فراهم می‌کند.

۷٦۵ـ الف. مراقبت روزانه از دندان‌ها و معاینهٔ مکرر توسط دندانپزشک مطلع از وضعیت بیمار، برای حفظ بهداشت دهان ضروری است. استفاده از دهانشویه، مسواک برقی و نخ دندان ممکن است که موجب خونریزی لثه شوند و بدین ترتیب باعث ورود باکتری‌ها به درون غشاهای مخاطی و جریان خون می‌شوند و خطر بروز اندوکاردیت را افزایش می‌دهند.

۷٦٦ـ د. پس از تعویض دریچهٔ میترال، بیمار به علت بی‌حرکتی و وجود لولهٔ تخلیه، در تمام بدن احساس ناراحتی می‌کند. شیوع آمبولی در دریچهٔ مصنوعی میترال از دریچهٔ آئورتی بیشتر است. علائم بروز آمبولی شامل ضعف، پارستزی، اختلال تلکم، تنگی‌نفس و سکتهٔ مغزی هستند. فرسودگی و اختلال عملکرد دریچهٔ جدید از طریق تشدید آنژین، تنگی‌نفس، نارسایی قلبی و افزایش همولیز، مشخص می‌شود. اندوکاردیت

عفونی دو یا چند ماه پس از تعویض دریچه ایجاد می‌شود. علائم و نشانه‌های آن شامل تب، لرز، افزایش گلبول‌های سفید خون (لکوسیتوز) و پیدایش سوفل جدید هستند.

۷٦۷ـ ج. طبق تعریف استانداردهای انجمن قلب آمریکا پرفشاری خون شامل افزایش دائمی میزان فشار خون سیستولیک بیش از ۱٤۰ میلی‌متر جیوه و فشار خون دیاستولیک بیش از ۹۰ میلی‌متر جیوه است. مقدار فشار خون دیاستولیک اهمیت بیشتری نسبت به مقدار فشار سیستولیک دارد، زیرا فشار خون سیستولیک تحت تأثیر متغیرهای خارجی مانند تنیدگی، هیجان و ورزش تغییر می‌کنند.

۷٦۸ ـ ج. در صورتی که پرستار قصد دارد که پیشرفت بیمار را پایش و ارزیابی کند، تدوین یک مبنا برای ارزیابی درمان، ضروری است. تکمیل فرم‌های بیمه، ثانوی به درمان موفقیت‌آمیز می‌باشد. کشف سایر مشکلات بیمار یک دلیل غیراختصاصی برای اخذ اطلاعات در مورد تاریخچهٔ سلامتی بیمار و معاینهٔ بالینی اوست. اطلاعات جمع‌آوری شده در نهایت برای تعیین توانایی مشارکت بیمار در شکل‌های مختلف درمانی به‌کار می‌روند.

۷٦۹ـ الف. اکثر بیماران مبتلا به پرفشاری خون کاملاً بدون علامت هستند و حتی ممکن است که فشار خون آنها به میزان خطرناکی بالا برود. بنابراین وجود نشانه‌های فشار خون بالا بازتاب صحیح وضعیت بیمار نیستند. نشانه‌ها مستقیماً با وضعیت کلیه‌ها ارتباطی ندارند. شدت پرفشاری خون (و نه وجود یا عدم وجود نشانه‌ها) خطر وقوع عوارضی نظیر سکتهٔ مغزی را تعیین می‌کند.

۷۷۰ـ الف. در نخستین روزهای مصرف متیل‌دوپا (آلدومت) و یا هنگام تغییر مقدار مصرف دارو، اغلب خواب‌آلودگی و عدم تمرکز حواس بروز می‌کند. این امر در اشخاصی که رانندگی می‌کنند و یا با ماشین‌آلات صنعتی سروکار دارند، بی‌نهایت خطرناک است و باید به دقت پایش شوند.

۷۷۱ـ د. تغییر پوزیشن باعث هیپوتانسیون می‌شود؛ در صورت قرارگیری در یک پوزیشن به مدت ۵ دقیقه، فشار خون احتمالاً تثبیت می‌شود.

۷۷۲ـ ج. داروهای ضد فشار خون موجب اثرات جانبی مهمی می‌شوند که غالباً منجر به عدم پذیرش رژیم درمانی می‌گردند. کاهش فشار خون وضعیتی، یکی از این عوارض شایع است، لذا بیماران باید از ایستادن طولانی‌مدت (در صورت امکان) و استحمام با آب گرم خودداری کنند. پوشیدن جوراب‌های ساق‌بلند حمایتی، ممکن است به بازگشت وریدی کمک کنند. گرفتگی بینی یکی دیگر از مشکلات شایع ناشی از آلدومت (متیل‌دوپا) می‌باشد. این دارو را می‌توان در زمان خواب مصرف نمود، اما داروهای مدر نباید در زمان خواب تجویز شوند، زیرا خواب بیمار را به شدت مختل می‌کنند.

۷۷۳ـ د. به هنگام بلند شدن از وضعیت دولا یا خمیده، گیجی ناشی از هیپوتانسیون ارتوستاتیک خطر صدمه دیدن توسط وسایل اطراف را افزایش می‌دهد. پرستار باید در هر بار ویزیت، فشار خون را در هر سه وضعیت خوابیده، نشسته و ایستاده اندازه بگیرد. سایر عوارض جانبی ذکر شده نیز می‌توانند باعث ایجاد مشکلاتی در محیط کار بیمار شوند، اما خطر بروز احتمالی هیپوتانسیون ارتوستاتیک از همهٔ آنها مهمتر است.

۷۷٤ـ د. عوامل خطرآفرین آترواسکلروز شامل مذکر بودن، تاریخچهٔ خانوادگی آترواسکلروز، پرفشاری خون، افزایش کلسترول خون، الکتروکاردیوگرام غیرطبیعی، مرض قند، مصرف بیش از حد کالری و چربی، و عدم فعالیت بدنی می‌باشند.

۷۷۵ـ ب. به طور کلی با این مسئله موافقت شده است که استروژن، زنان را در مقابل تغییرات آترواسکلروتیک محافظت می‌نماید. عواملی نظیر وجود تفاوت در شیوه‌های زندگی، ورزش، فعالیت و در رژیم غذایی، در تعیین اینکه چرا مردان بیشتری نسبت به زنان زیر ۵۰ سال دچار بیماری عروق کرونر می‌شوند، از اهمیت چندانی برخوردار نیستند.

۷۷٦ـ ب. آنژین صدری به درد قفسهٔ سینه گفته می‌شود که ناشی از هیپوکسی عضلهٔ قلب است. نارسایی میترال فقط به صورت غیرمستقیم با آنژین ارتباط دارد. مرگ سلولی (انفارکتوس) در آنژین رخ نمی‌دهد. ترومبوز کرونر به تجمع پلاکت‌ها، فاکتورهای انعقادی و عناصر سلولی موجود در خون گفته می‌شود که باعث تنگ شدن مجرای شریانی می‌گردد؛ ممکن است به سمت انسداد کامل پیش رود و منجر به انفارکتوس میوکارد شود.

۷۷۷ـ ب. ایسکمی باعث آسیب دیدن بافت و ترشح مواد شیمیایی نظیر برادی‌کینین می‌شود که سبب تحریک اعصاب حسی و ایجاد درد می‌گردد.

۷۷۸ ـ د. درد یک تجربهٔ فردی و ذهنی می‌باشد و به سختی به صورت عینی قابل ارزیابی است. برای توصیف درد، پرستار باید به بیمار کمک کند. این اطلاعات در تدوین برنامه‌های درمانی و آموزشی سودمند هستند. پرسیدن سؤال در مورد مصرف سیگار و تاریخچهٔ سلامتی بیمار مهم می‌باشد، ولی جزو مباحث جنبی است.

۷۷۹ـ د. قسمت اصلی درد ناشی از آنژین که به افتراق آن از درد ناشی از حملهٔ قلبی کمک می‌کند این واقعیت است که درد ناشی از آنژین، گذرا بوده و معمولاً با استراحت یا دراز کشیدن برطرف می‌شود. درد ناشی از آنژین همیشه خفیف‌تر از درد ناشی از انفارکتوس میوکارد نیست و ممکن است که به پایین بازو و یا فک منتشر شود.

۷۸۰ـ الف. EKG مستقیماً نمایانگر انتقال ایمپالس الکتریکی از میان عضلهٔ قلب می‌باشد. با کمک این اطلاعات می‌توان عملکرد عضلهٔ قلب و پاسخ انقباضی بطن‌ها را به طور غیرمستقیم ارزیابی نمود، در حالی که این موارد به طور مستقیم قابل ارزیابی نیستند.

۷۸۱ـ ج. نیتروگلیسرین باعث متسع شدن عروق محیطی می‌شود و با این کار مقدار مصرف اکسیژن در قلب و نیاز به آن را کاهش می‌دهد. همچنین متسع شدن شریان‌های کرونر و عروق جانبی ممکن است که جریان خون نواحی ایسکمیک قلب را افزایش دهند. نیتروگلیسیرین تأثیری بر گیرنده‌های آلفا و بتا ندارد. این دارو بر روی اسپاستی‌سیتی پریکارد قلب و یا هدایت الکتریکی عضلهٔ قلب اثری ندارد.

۷۸۲ـ الف. به دلیل دارا بودن اثرات گستردهٔ گشادکنندگی، نیتروگلیسرین اغلب باعث عوارضی نظیر سردرد، کاهش فشار خون و گیجی می‌شود. به منظور پیشگیری از غش، بیمار باید بنشیند یا دراز بکشد. نیتروگلیسرین باعث تنفس سطحی یا کرامپ معده نمی‌شود.

۷۸۳ـ ج. خط‌مشی صحیح جهت مصرف نیتروگلیسیرین بدین قرار است که هنگام بروز درد باید فوراً یک قرص مصرف شود و در صورت وجود درد، حداکثر دو قرص دیگر در فواصل ۵ دقیقه میل گردد. نیتروگلیسرین زیرزبانی در عرض ۲ تا ۳ دقیقه در جریان خون ظاهر می‌شود و حدوداً در عرض ۱۰ دقیقه متابولیزه می‌شود.

۷۸٤ـ ج. در مورد قرص‌های نیتروگلیسرین باید به بیمار آموزش داده شود که به محض احساس درد سینه بلافاصله از قرص استفاده کند و مصرف قرص را به تأخیر نیاندازد. نیتروگلیسرین زیرزبانی باید باعث حس سوزش در زیر زبان بشود؛ این دارو باید در یک محفظهٔ تاریک و مقاوم به هوا و آب نگهداری شود و مکرراً باید آن را جایگزین کرد، زیرا به سرعت عملکردش را از دست می‌دهد.

۷۸۵ـ ب. هنگام مالیدن پماد نیتروگلیسرین روی پوست بیمار، پرستار باید دقت کند که پماد با پوست خودش تماس پیدا نکند، زیرا نیتروگلیسرین از راه پوست جذب شده و وارد جریان خون می‌شود. این پماد فاقد هرگونه بخار خطرناک می‌باشد. پماد را نباید روی پوست ماساژ داد و به منظور پیشگیری از تحریک پوست، محل مصرف پماد را باید عوض کرد.

۷۸٦ـ د. پُرخوری خصوصاً اگر متعاقب آن فعالیت بدنی نیز انجام گیرد، می‌تواند باعث حملهٔ آنژینی شود. کم‌خوری به پیشگیری از حملات آنژینی کمک می‌کند. سایر تعدیلات غذایی ذکر شده ارتباطی با آنژین ندارند.

۷۸۷ـ ب. آب و هوای سرد می‌تواند باعث بدتر شدن آنژین صدری بشود. آب و هوای مرطوب، و گرم و خشک تأثیری بر این بیماری ندارند.

۷۸۸ـ الف. وراپامیل مهارکنندهٔ کانال کلسیم می‌باشد که از طریق کاهش سرعت دپولاریزاسیون و خودکاری قلب باعث کاهش سرعت ضربان قلب می‌شود. بیمار باید نبض را به منظور کشف برادی‌کاردی پایش کند. سایر رویه‌های ذکر شده ارتباطی با عوارض جانبی وراپامیل ندارند.

۷۸۹ـ الف. تغییر الگوی درد، علامت مهمی است که بیمار باید آن را گزارش کند. این امر ممکن است نشانهٔ آسیب دیدن عضلهٔ قلب باشد. بروز درد در طی تنیدگی یا فعالیت جنسی امری غیرمنتظره نیست.

۷۹۰ـ ب. در مبتلایان به آنژین صدری به منظور ارزیابی وسعت و شدت انسداد شریان‌های کرونر از کاتتریزاسیون قلبی استفاده می‌شود. با اطلاعات حاصل از این رویه می‌توان در مورد درمان دارویی، آنژیوپلاستی یا بای‌پس شریان کرونر تصمیم‌گیری نمود.

گوارش

۷۹۱ـ ب. پانکرئوزیمین هورمون محرکهٔ آنزیم‌های پانکراسی است که توسط مخاط دوازدهه ترشح می‌شود. این هورمون، خصوصاً بر تولید آمیلاز اثر می‌گذارد.

۷۹۲ـ د. دوازدهه مسئولیت ترشح چندین هورمون گوارشی شامل سکرتین و پانکروئوزیمین را بر عهده دارد.

۷۹۳ـ ج. کیست کاذب لوزالمعده، فضایی متسع و غیرطبیعی، شامل خون، بافت نکروتیک و آنزیم‌هایی است که توسط بافت پیوندی احاطه می‌شود.

۷۹٤ـ ب. التهاب لثه (ژنژیویت) شایع‌ترین بیماری حفرهٔ دهان است.

۷۹۵ـ ب. هنگامی که سنگ، مجرای غدد بزاقی را مسدود می‌کند، باعث درد موضعی ناگهانی و اغلب قولنجی می‌شود که با فوران بزاق ساکت می‌شود. این شکایت مشخص‌کننده را می‌توان در شرح حال پرستاری کشف کرد.

۷۹٦ـ ب. اشکال در بلع (دیسفاژی) شایع‌ترین نشانهٔ بیماری‌های مری است. اودینوفاژی به درد حاد در هنگام بلعیدن غذا اطلاق می‌شود.

۷۹۷ـ الف. انسداد عملی مری به علت تغییرات عصبی‌عضلانی که مانع انبساط اسفنکتر تحتانی مری می‌شوند را اصطلاحاً آشالازی می‌نامند. دژنرسانس (استحاله) عصبی، گشادی مری و هیپرتروفی، قسمت‌هایی از تصویر بالینی این بیماری هستند. آشالازی معمولاً با فقدان حرکات دودی خود مری و منبسط نشدن اسفنکتر تحتانی مری در واکنش به عمل بلع همراه است. باریکی مری بلافاصله بالای معده باعث گشاد شدن پیشروندهٔ مری در قسمت‌های بالاتر می‌شود.

۷۹۸ـ د. اشکال در بلع مایع و غذا اولین نشانهٔ آشالازی است. بیمار احساس می‌کند غذا به قسمت‌های پایین مری می‌چسبد. با پیشرفت بیماری عدهٔ زیادی از بیماران، بدون فشار غذا را به دهان برمی‌گردانند که این حالت ممکن است خودبخود یا بنا به ارادهٔ بیمار برای راحت شدن از احساس گشادی مری (که به دنبال رکود طولانی غذا در آن و عدم عبور آن به معده ایجاد می‌شود) صورت گیرد.

۷۹۹ـ د. بعد از خروج از بیهوشی ابتدا بیمار در وضعیت Semi-Fowler's و سپس Fowler قرار داده می‌شود تا از بازگشت محتویات معده به مری تا حدودی جلوگیری شود.

۸۰۰ـ الف. هضم کربوهیدرات‌ها با اثر آمیلاز بزاقی بر نشاسته‌ها در دهان شروع می‌شود. این عمل در مری نیز ادامه دارد، ولی در معده به دلیل وجود اسید معدی متوقف می‌شود.

۸۰۱ـ د. برای انجام سیگموئیدسکوپی بیمار در حالت زانو ـ سینه قرار می‌گیرد، وزن بدن را روی زانوها می‌اندازد، پاها را روی لبه تخت یا میز معاینه در حالت اکستانسیون قرار می‌دهد و دست‌های خود را روی سر و ساعد را در دو طرف سر می‌گذارد.

۸۰۲ـ الف. جربی‌ها در آب حل نمی‌شوند، حالت محلول در آب به وجود نمی‌آورند و بنابراین فاقد اثر اسموتیک هستند. الکترولیت‌هایی نظیر سدیم و پتاسیم به دلیل کوچکی اندازه دارای اثرات عمده بر اسمولالیتی و در نتیجه بر تحمل انتشار مایعات می‌باشند. از طرف دیگر اسیدهای آمینه و کربوهیدرات‌ها اندازهٔ کوچکتر و در نتیجه اثر اسموتیک بیشتری دارند.

۸۰۳ـ ب. سندرم دامپینگ به علت اتساع سریع ژژنوم به دنبال تجویز سریع مایعات هیپرتونیک ایجاد می‌شود. غذاهای سرشار از کربوهیدرات و الکترولیت، مقداری مایع خارجی سلولی را از خون به دورن ژژنوم می‌کشند تا مواد موجود در روده رقیق شوند و جذب آنها امکان‌پذیر گردد.

۸۰٤ـ ج. نشانه‌های گوارشی سندرم دامپینگ (اسهال، تهوع) را می‌توان به روش‌های زیر تحت مراقبت و درمان قرار داد: (۱) کاهش سرعت جریان تغذیه‌ای برای ایجاد زمان کافی جهت رقیق شدن کربوهیدرات‌ها و

الکترولیت‌ها، (۲) تجویز مادهٔ غذایی در درجهٔ حرارت اتاق، زیرا گرمی یا سردی بیش از حد ترکیب غذایی باعث تحریک حرکات دودی روده‌ها می‌شود، (۳) تجویز انفوزیون مداوم قطره‌ای به‌جای روش متناوب (در صورت امکان) تا از اتساع ناگهانی روده جلوگیری شود، (٤) توصیه به بیمار که تا ۳۰ دقیقه بعد از پایان تغذیهٔ لوله‌ای در وضعیت سمی‌فالر باقی بماند (در این وضعیت بدنی به علت کاهش تأثیر نیروی ثقل، سرعت عبور مواد از روده کاهش می‌یابد) و (۵) استفاده از حداقل مقدار آب لازم برای شست‌وشوی لوله قبل و بعد از تغذیه، زیرا تجویز مایع همراه تغذیهٔ لوله‌ای زمان عبور مادهٔ غذایی از روده را افزایش می‌دهد.

۸۰۵ـ الف. بهترین محل وارد کردن کاتتر، سیاهرگ زیرچنبری است که کاتتر از خلال آن به سیاهرگ اجوف فوقانی وارد می‌شود.

۸۰٦ـ ب. آمبولی چربی جزو عوارض تغذیهٔ کامل وریدی نیست. عوارض تغذیهٔ کامل وریدی شامل عفونت، آمبولی هوا، لخته شدن کاتتر، جابجا شدن کاتتر، هیپرگلیسمی، بیش‌بار مایع، پنوموتوراکس و هیپوگلیسمی ریباند هستند.

۸۰۷ـ ج. شایع‌ترین عامل عفونت‌زا در محل ورود کاتتر، قارچ کاندیدا آلبیکنس است. سایر عوامل عفونت‌زا شامل استافیلوکوک طلایی، استافیلوکوک اپیدرمیدیس، و کلبسیلا پنومونیه می‌باشند.

۸۰۸ـ ج. برای تعویض پانسمان‌ها بیمار را در وضعیت Low–fowler's قرار می‌دهند.

۸۰۹ـ الف. عفونت شایع‌ترین عارضهٔ تغذیه کامل وریدی است.

۸۱۰ـ الف. هماتمز به استفراغ خونی اطلاق می‌شود.

۸۱۱ـ ج. زخم گواشی در افراد دارای گروه خونی O به میزان ۳ برابر با بیشتر نسبت به افراد دارای گروه خونی A، B، یا AB شیوع دارد.

۸۱۲ ـ د. در زخم مزمن دوازدهه احتمال بدخیمی وجود ندارد. سایر خصوصیات زخم مزمن دوازده عبارتند از: غذا خوردن درد را ساکت می‌کند، بیشتر در مدیران شایع است، بیشتر در گروه خونی O دیده می‌شود و مبتلایان از تغذیهٔ خوبی برخوردار هستند.

۸۱۳ ـ ب. مبتلایان به زخم مزمن معده اغلب دچار سوءتغذیه هستند. سایر خصوصیات زخم مزمن معده عبارتند از: درد با غذا خوردن تشدید می‌یابد، بیشتر در کارگران دیده می‌شود، احتمال بدخیمی وجود دارد (در کمتر از ۱۰ درصد موارد) و مردان دو برابر زنان مبتلا می‌شوند.

۸۱٤ ــ د. شرایطی که تولید موکوس معده را کاهش می‌دهند یا به مخاط صدمه می‌زنند، خاصیت زخم‌زایی دارند. سالیسیلات‌ها، الکل، ایندومتاسین در این گروه قرار می‌گیرند. استامینوفن خاصیت زخم‌زایی ندارد.

۸۱۵ــ ب. زخم دوازدهه شایع‌ترین زخم گوارشی است.

۸۱٦ــ الف. زخم گوارشی دارای چهار عارضهٔ عمده است که عبارتند از: خونریزی، سوراخ‌شدگی (پرفوراسیون)، انسداد پیلور و زخم مقاوم به درمان طبی.

۸۱۷ــ د. زخم مقاوم زخمی است که علی‌رغم انجام تمام درمان‌ها علائم آن ادامه پیدا کند. این عارضه شایع‌ترین دلیل برای انتخاب درمان جراحی در زخم‌های گوارشی است.

۸۱۸ــ د. مقاومت به درمان طبی، شایع‌ترین مشکل در مبتلایان به زخم گوارشی است.

۸۱۹ــ الف. برادی‌کاردی وجود ندارد. علائم و نشانه‌های خونریزی شامل تاکی‌کاردی، تنگی‌نفس، کاهش فشار خون و تیرگی شعور هستند.

۸۲۰ــ و. سفتی و حساسیت شکم، دل‌درد شدید و تاکی‌کاردی نشانگر سوراخ شدن زخم هستند.

۸۲۱ــ الف. وجود تهوع و استفراغ و اتساع شکم احتمالاً نشانگر انسداد پیلور می‌باشد.

۸۲۲ــ د. به منظور پیشگیری از بروز سندرم دامپینگ این موارد را باید به بیمار آموزش داد: (۱) از خوردن غذاهای شور یا سرشار از کربوهیدرات خودداری شود، (۲) در هر وعده مقدار کمی غذا صرف شود، (۳) مایعات را بین وعده‌های غذا بنوشد (یک ساعت پس از صرف غذا)، (٤) از نوشیدن مایعات همراه غذا خودداری کند، (٥) از خوردن مواد شیرین همراه غذا خودداری کند، (٦) غذای خود را آهسته و منظم و در محیطی آرام صرف کند، (۷) بعد از خوردن غذا دراز بکشد و (۸) غذای خود را در حالت نیمه‌درازکش صرف کند.

۸۲۳ــ الف. برای مبتلایان به یبوست آتونیک، رژیم غذایی با باقیماندهٔ زیاد و سرشار از فیبر تجویز می‌شود.

۸۲٤ــ د. در جریان حملهٔ حاد اسهال از بیمار خواسته می‌شود که تا تخفیف نشانه‌ها در بستر استراحت کند و مایعات و غذاهای کم‌حجم بخورد. بعد از این‌که بیمار تحمل پیدا کرد، غذای نرم و ساده، به او داده می‌شود. مصرف کافئین باید محدود شود، زیرا باعث تحریک حرکات روده می‌شود. عده‌ای از بیماران بعد از اسهال به طور موقت دچار کمبود لاکتاز می‌شوند و به همین دلیل مصرف شیر تا چند روز محدود می‌شود. داروهای ضداسهال مثل دیفنوکسیلات و یدوکینول طبق دستور به وی تجویز می‌شود.

۸۲۵ـ الف. در برخی از مبتلایان به آپاندیسیت، لمس ربع تحتانی چپ شکم باعث تشدید درد در ربع تحتانی راست شکم می‌شود که این حالت را علامت روزینگ می‌نامند. بیمار برای کمتر شدن درد ممکن است مفصل ران را خم کند که در این صورت احتمال تحریک و آزردگی عضلهٔ پسواس توسط آپاندیس ملتهب مطرح می‌شود (علامت پسواس).

۸۲٦ـ ج. عفونت، مهمترین علت مرگ در مبتلایان به پریتونیت است.

۸۲۷ـ الف. در دیورتیکولیت حاد نسبتاً شدید شایع‌ترین نشانه، درد ربع تحتانی چپ شکم همراه با تب خفیف است.

۸۲۸ـ د. آزردگی پوست اطراف استوما شایع‌ترین عارضهٔ ایلئوستومی است که به دلیل نشت مادهٔ مدفوعی به‌وجود می‌آید و علت آن هم در اکثر موارد بد قرار دادن کیسهٔ مدفوعی است.

۸۲۹ـ الف. چسبندگی‌ها شایع‌ترین علت (٦۰ درصد) انسداد رودهٔ کوچک هستند و فتق و نئوپلاسم شایع‌ترین علل بعد از چسبندگی‌ها می‌باشند. سایر علل کمتر شایع انواژیناسیون، ولولوس، ایلئوس فلجی، بیماری التهابی روده، تنگی‌ها و اجسام خارجی هستند.

۸۳۰ـ ج. معمولاً اولین علامت انسداد رودهٔ کوچک، دودی موجی شکل است. بیمار ممکن است خون و موکوس دفع کند، ولی مدفوع یا گاز خارج نمی‌شود، بیمار استفراغ می‌کند. این شکل بالینی معمولاً مشخص‌کنندهٔ انسداد روده است.

۸۳۱ـ الف. فتق مغبنی غیرمستقیم شایع‌ترین شکل فتق است.

۸۳۲ـ ب. تغییر شکل اجابت مزاج، شایع‌ترین نشانهٔ سرطان رودهٔ بزرگ است. سایر نشانه‌های آن شامل دفع خون (دومین نشانهٔ شایع)، موکوس وسط مدفوع، درد شکم یا رکتوم، کم‌خونی، کاهش وزن، انسداد، و سوراخ‌شدگی (پرفوراسیون) هستند.

۸۳۳ـ ب. به دلیل عدم متابولیزه نشدن اسید آمینهٔ متیونین، تنفس بیمار بوی شیرینی می‌دهد.

۸۳٤ـ د. پولیپ، تودهٔ بافتی است که به داخل مجرای لولهٔ گوارش برجستگی پیدا می‌کند و ممکن است در هر قسمتی از دستگاه گوارش به وجود بیاید. شایع‌ترین نشانهٔ پولیپ روده‌ای، خونریزی از رکتوم است. درد قسمت پایین شکم نیز در عده‌ای از مبتلایان وجود دارد. در صورتی که پولیپ به اندازه کافی بزرگ باشد، ممکن است علائم انسداد روده را ایجاد کند.

۸۳۵ـ د. شقاق نوعی زخم طولی است که در مقعد ایجاد می‌شود. درد شدید به هنگام اجابت مزاج مهمترین نشانهٔ شقاق مقعد است.

۸۳٦ـ ج. چون اسید معده در استفراغ از دست می‌رود، مریض دچار آلکالوز متابولیک می‌شود. در ضمن به علت از دست دادن پتاسیم، بیمار دچار هیپوکالمی می‌شود.

۸۳۷ـ الف. روزانه ۹-۵ لیتر مایع به صورت بزاق، صفرا، ترشحات معده، مایع پانکراسی و ترشحات روده به دستگاه گوارش فوقانی ریخته می‌شود که از قسمت پایین روده جذب می‌شود.

۸۳۸ـ د. دیورتیکول مکل نوعی ناهنجاری مادرزادی به شکل لوله‌ای کور، مشابه آپاندیس است که معمولاً به داخل ایلئوم انتهایی و نزدیک دریچهٔ ایلئوسکال سر باز می‌کند. بخشی از این مجرا در تقریباً ۲ درصد از مردم باز می‌ماند و به شکل دیورتیکولوم درمی‌آید. خونریزی از دیورتیکول به علت زخمی شدن بافت اکتوپیک معده می‌تواند کم‌خونی ایجاد کند. پرفوراسیون دیورتیکول می‌تواند پریتونیت ایجاد کند. دیورتیکول می‌تواند سبب انسداد روده شود.

۸۳۹ـ ب. شقاق مقعد سبب اسپاسم و درد حاد در هنگام اجابت مزاج می‌شود که تا یک ساعت بعد ادامه دارد. این نشانهٔ بارز مربوط به این بیماری است. معمولاً خونریزی کمی به هنگام اجابت مزاج وجود دارد.

۸٤۰ ـ ج. میزان تولید اسید ـ پپسین هم در حالت پایه و هم در پاسخ به غذا شدیدتر از معمول است. اگرچه میزان ترشح گاسترین در پاسخ به دریافت غذا شدیدتر از معمول است، ولی سطح گاسترین در حالت استراحت طبیعی است.

۸٤۱ـ ب. به بیمار باید توصیه کرد که غذا را به دفعات و با حجم کمتر میل کند. همچنین باید توصیه کرد که بیشتر از غذاهای خشک استفاده نماید و از نوشیدن مایعات در حین غذا خوردن پرهیز کند تا تخلیهٔ معده به آهستگی صورت گیرد. به منظور پیشگیری از نشانه‌های دامپینگ دیررس که به دلیل هیپوگلیسمی واکنشی که تقریباً یکی دو ساعت بعد از صرف غذا پدید می‌آید، می‌توان در مقادیر کم از مواد شیرین مصرف نمود.

۸٤۲ـ د. کم کردن وزن، مهمترین نکته‌ای است که باید به بیمار توصیه شود. از آنجایی که مصرف سیگار موجب شل شدن اسفنگتر تحتانی می‌شود، باید به بیمار توصیه کرد که سیگار را قطع کند. همچنین قرار دادن تعداد بیشتری بالش در زیر سر، هنگام خوابیدن از ریفلاکس جلوگیری می‌کند.

۸٤۳ـ الف. کارسینوم معده می‌تواند به کبد، ریه، مغز و استخوان متاستاز بدهد. کبد شایع‌ترین محل متاستاز است.

۸٤٤ـ د. شایع‌ترین سرطان گوارشی کارسینوم کولون است. کارسینوم کولون دومین سرطان شایع در کشورهای غربی می‌باشد. در ایران به نظر می‌رسد شیوع سرطان معده خیلی بیشتر باشد.

۸٤٥ـ الف. کبد شایع‌ترین محلی است که کارسینوم کولون به آن متاستاز می‌دهد (از طریق خون).

۸٤٦ـ ب. درد شدید و متناوب ناحیهٔ اطراف مقعد به‌ویژه بعد از اجابت مزاج، بیشتر بیانگر وجود شقاق است.

۸٤۷ـ ب. روزانه ۱۰ لیتر شیرهٔ گوارشی به داخل لولهٔ گوارش ترشح می‌گردد.

۸٤۸ـ الف. ایلئوس فلجی پس از جراحی، معمولاً بیشتر از ٤ روز طول نمی‌کشد.

۸٤۹ـ الف. شایع‌ترین علت اختناق، فتق (مغبنی، رانی، نافی، بُرشی) است.

۸٥۰ـ الف. سر تخت در هنگام خواب بایستی بالا باشد. سایر مواردی را که پرستار باید به بیمار دچار ریفلاکس معده به مری آموزش دهد، عبارتند از: لباس تنگ استفاده نکند، حجم غذا را کاسته و دفعات آن را بیفزاید، از خوردن شام در فاصله کوتاهی قبل از خواب پرهیز کند، وزن را کاهش دهد، و از مصرف الکل، قهوه، و ادویه‌جات پرهیز کند.

۸٥۱ـ ج. به دفع خون روشن و لخته از رکتوم که معمولاً منشأ آن از قسمت تحتانی دستگاه گوارش است هماتوشزی گویند.

۸٥۲ـ ب. هموپتزی به خلط خونی اطلاق می‌شود.

۸٥۳ـ الف. مهمترین نشانهٔ زخم‌های دوازده، درد است.

۸٥٤ـ د. گروه خونی افراد مستعد زخم‌های دوازده، O می‌باشد.

۸٥٥ـ ج. شایع‌ترین علت خونریزی از قسمت فوقانی دستگاه گوارش در بیماران سیروزی واریس مری است.

۸٥٦ـ ج. شایع‌ترین عارضهٔ آندوسکوپی، آسپیراسیون است.

۸٥۷ـ ج. شایع‌ترین علت خونریزی از قسمت تحتانی دستگاه گوارش، کارسینوم کولون است.

۸٥۸ـ د. درد شایع‌ترین تظاهر زخم گوارشی است.

۸٥۹ـ ج. جدی‌ترین عارضهٔ زخم گوارشی، خونریزی است.

۸٦۰ـ الف. درد شایع‌ترین نشانهٔ انسداد رودهٔ باریک است.

۸٦۱ـ د. شایع‌ترین علت شکم حاد جراحی، آپاندیسیت حاد است.

۸٦۲ـ ب. درد اصلی‌ترین نشانهٔ آپاندیسیت است.

۸٦۳ـ الف. بی‌اشتهایی در ۹۵٪ مواد اولین نشانهٔ آپاندیسیت است.

۸٦٤ـ د. در بیمار مبتلا به آپاندیسیت، کنترل علائم حیاتی به‌ویژه درجه حرارت، بسیار مهم است. بیمار مبتلا به آپاندیسیت التهابی ساده، دچار تب خفیف است، اما افزایش تدریجی تب دلیل بر پیشرفت آپاندیسیت به طرف چرکی شدن و سپس عارضه‌دار شدن می‌باشد. توجه داشته باشید که در بیمار مبتلا به آپاندیسیت افزایش درجه حرارت بدن یک زنگ خطر است.

۸٦۵ـ ج. دلیل تشویق بیمار به راه رفتن و سرفه کردن، از بین بردن ایلئوس است.

۸٦٦ـ ب. پس از عمل هموروئیدکتومی، رژیم غذایی بیمار پرفیبر است.

۸٦۷ـ د. شایع‌ترین عارضهٔ جراحی هموروئید، احتباس ادرار است (۵۰–۱۰ درصد). سایر عوارض آن شامل عفونت، آسیب به اسفنکتر مقعد و خونریزی هستند.

۸٦۸ـ الف. شایع‌ترین تظاهر بیمار دارای سنگ علامت‌دار کیسهٔ صفرا، درد در ربع فوقانی راست شکم بعد از خوردن غذا است. درد معمولاً ناگهانی شروع می‌شود و ۳۰ تا ٦۰ دقیقه بعد از خوردن غذای چرب یا پروتئینی ایجاد شده و پس از چند ساعت رفع می‌شود.

۸٦۹ـ ج. کله‌سیستیت حاد شایع‌ترین عارضه بیماری سنگ صفراوی است و از علل شایع اورژانس‌های شکمی به‌خصوص در زنان میانسال و افراد مسن به شمار می‌آید.

۸۷۰ـ ب. علامت مورفی عبارت است از ایست تنفسی به هنگام لمس عمیق ربع فوقانی راست شکم که در کله‌سیستیت (التهاب کیسهٔ صفرا) ممکن است دیده شود. اگرچه در همهٔ بیماران وجود ندارد، اما تقریباً وجه مشخصهٔ کله‌سیستیت حاد است.

۸۷۱ـ ب. جهت تسکین درد از پتیدین استفاده می‌شود. مرفین نباید مصرف گردد، چون باعث افزایش اسپاسم اسفنکتر اودی می‌شود.

۸۷۲ـ ج. هپاتیت C که قبلاً هپاتیت نه A، نه B نامیده می‌شود، از طریق انتقال خون منتقل می‌شود.

۸۷۳ـ د. در هنگام فرو کردن لولهٔ بینی‌معدی، درخواست از بیمار برای نگاه کردن به سقف باعث تسهیل در جاگذاری لوله می‌شود. وقتی لوله به نازوفارنکس می‌رسد، به بیمار باید گفته شود که با خم کردن گردن خود، سر را به جلو خم کند. این تکنیک باعث بسته شدن نای و باز شدن مری می‌شود. تکنیک‌های صحیح جهت جاگذاری لولهٔ بینی‌معدی مشتمل‌اند بر: قرار دادن نوک لوله در درون قطعات یخ به مدت چند دقیقه (با این

کار لوله آسان‌تر جاگذاری می‌شود)، لغزنده کردن لوله با مادهٔ محلول در آب، و انجام عمل بلع توسط بیمار به هنگام عبور لوله به درون معده.

۸۷٤ـ الف. بهترین راه برای تعیین وجود لولهٔ بینی‌معدی در معده، ساکشن لوله توسط سرنگ و مشاهدهٔ برگشت محتویات معدی است. روش دیگر تزریق هوا به درون لوله و سمع همزمان ناحیهٔ اپی‌گاستر می‌باشد. شنیدن صدای ورود هوا به درون معده بیانگر جاگذاری صحیح لوله است. در صورتی که لوله درون معده نباشد و محلول به درون لوله تزریق بشود، محلول وارد راه‌های تنفسی شده و به بیمار آسیب می‌رساند. مشاهدهٔ حباب هوا هنگامی که انتهای آزاد لوله در زیر آب قرار دارد و لمس ناحیهٔ اپی‌گاستر از نظر وجود لوله، از شیوه‌های غیرقابل قبول جهت تعیین محل لوله هستند.

۸۷۵ـ ج. در شوک زودرس، بدن سعی می‌کند تا از طریق منقبض کردن عروق و نگهداری مایعات، نیازهای پرفیوژنی خود را تأمین کند. به دلیل هیپوکسی، اضطراب و بی‌قراری بیمار ممکن است افزایش بیابد. برون‌ده ادراری در شوک زودرس ممکن است طبیعی باشد یا این‌که اندکی کاهش یابد.

۸۷٦ـ د. بدن در برابر سوراخ شدن زخم، به صورت بی‌حرکت نمودن ناحیه واکنش نشان می‌دهد. این امر به سفتی شکم منجر می‌شود و شکم معمولاً بسیار حساس (Tender) می‌گردد. حساس شدن شکم ممکن است در عرض چند ساعت یا چند روز رخ دهد. استفراغ جهشی، آروغ زدن و اسهال با سوراخ شدن زخم همراه نیستند.

۸۷۷ـ ب. وجود خون هضم شده در مدفوع باعث سیاه‌رنگ شدن آن می‌شود. چنین مدفوعی بسیار بدبو است.

۸۷۸ـ الف. Propantheline bromide (Pro-banthine) یک داروی آنتی‌کولینرژیک است. داروهای آنتی‌کولینرژیک میزان ترشح غدد معدی، بزاقی، برونشی و عرقی (Sweat) را کاهش می‌دهند. داروهای مزبور از طریق مهار عملکرد گانگلیونی سیستم اعصاب خودمختار عمل می‌کنند.

۸۷۹ـ ج. تظاهرات بالینی اضطراب شامل پوست رنگ‌پریده، ضربان قلب سریع، خشکی دهان و لب‌ها و افزایش فشار خون می‌باشند. این تظاهرات از نتایج اثر اپی‌نفرین هستند.

۸۸۰ـ الف. به دنبال مطالعه دستگاه گوارش فوقانی، مسهل برای بیمار تجویز می‌شود، زیرا در طی بررسی دستگاه گوارش فوقانی به بیمار باریم می‌دهند که باید از بدن دفع شود؛ چون ممکن است سخت شده و منجر به انسداد شود.

۸۸۱ـ ج. محصولات آلومینیوم نظیر هیدروکسید آلومینیوم باعث تشکیل اَشکال نمک‌های نامحلول در بدن می‌شوند. آنها در روده رسوب کرده و تجمع می‌کنند و باعث یبوست می‌شوند.

۸۸۲ـ ج. درد همراه با زخم دوازدهه معمولاً در عرض ۲ تا ٤ ساعت پس از مصرف غذا روی می‌دهد. عبور غـذا از دوازدهه و تأثیر شیره‌های گوارشی بر روی انتهاهای آزاد اعصاب بدون پوشش، باعث تشدید درد می‌شود.

۸۸۳ـ الف. از شیر و سرشیر در درمان زخم گوارشی استفاده نمی‌شود، زیرا باعث افزایش ترشح اسـید معـدی می‌شوند. به‌هرحال آنها اسیدیتهٔ ایجادشده را خنثی می‌کنند و منع مصرف ندارند.

۸۸٤ـ د. از مصرف فلفل باید اجتناب شود، زیرا به نظر می‌رسد که باعث تحریک مخاط دستگاه گوارش می‌شود.

۸۸۵ـ ج. الکل می‌تواند ترشح اسید معده را افزایش دهد، سد مخاطی معده را از بین ببرد و منجر به گاستریت شود. نوشیدنی‌هایی نظیر کولا، قهوه و چای که به نظر می‌رسد باعث افزایش اسید معده می‌گردند، در صـورتی که باعث ناراحتی شوند، از آنها باید اجتناب کرد.

۸۸٦ـ ب. درمان غذایی رایج برای بیماران مبتلا به زخم گوارشی به وسیلهٔ ایـن جملـه بـه بهتـرین نحـو بیـان می‌شود: «به نظر می‌رسد که نوع غذا در مقایسه با غذاهایی که بیمار تحمل می‌کند از اهمیت کمتری برخـوردار باشد». مدرکی وجود ندارد که غذاهای خاصی، صرف‌نظر از سن بیمـار، باعـث بهبـود زخـم گوارشـی بـدون عارضه شود. مصرف وعده‌های غذایی مکرر و اندک، یک زمانی توصیه می‌شود، اما چون مصـرف غـذا باعـث تحریک ترشح اسید می‌شود، امروزه اکثر صاحبنظران مصرف سه وعده غـذا در روز (شـامل غـذاهایی کـه بـه خوبی تحمل می‌شوند) را توصیه می‌کنند.

۸۸۷ـ الف. بیماری که تحت آندوسکوپی قسمت فوقانی دستگاه گـوارش قـرار گرفتـه اسـت را بایـد از نظـر برگشت بازتاب اوغ زدن پایش نمود. آندوسکوپی قسمت فوقانی دستگاه گوارش بر صداهای روده یا صداهای تنفسی اثری ندارد.

۸۸۸ـ ب. یکی از اثرات نیکوتین بر بدن، افزایش ترشح اپی‌نفرین است که باعث انقباض عروق می‌شـود. عـلاوه بر این، مصرف سیگار دارای اثرات سرطان‌زایی بر روی ریه‌ها نیز می‌باشـد. سوءهاضـمهٔ مـزمن اغلـب بـه دنبـال مصرف سیگار روی می‌دهد، از این رو به نظر می‌رسد که سیگار باعث افزایش تحریک مخاط گوارشیِ از قبـل تحریک شده، در بیمار مبتلا به زخم گوارشی می‌شود.

۸۸۹ـ ب. سایمتیدین (تاگامت) باعث کاهش ترشح اسید معدی می‌شود و باید به طور منظم همراه با غذا میل شود.

۸۹۰ـ د. رژیم غذایی پرچرب، یک عامل خطرآفرین جهت ابتلا به سنگ‌های کیسهٔ صفرا محسوب نمـی‌شـود. سنگ‌های کیسهٔ صفرا اغلب در زنان میانسال دچار اضافه‌وزن که سابقهٔ چندین حاملگی دارند، ایجاد می‌شـوند. با این وجود، علل این بیماری هنوز ناشناخته هستند.

۸۹۱ـ الف. در طی اولین ساعت پس از پذیرش بیمار، تجویز داروی ضددرد، بالاترین اولویت را دارد. تکمیل تاریخچهٔ بیمار، حفظ هیدراتاسیون و آموزش در مورد آزمایش‌های تشخیصی تماماً بخشی از برنامهٔ مراقبتی بیمار محسوب می‌شوند، اما بالاترین اولویت را ندارند.

۸۹۲ـ الف. نیتروگلیسرین باعث شل شدن تمام عضلات صاف می‌شود. درد همراه با التهاب و سنگ کیسهٔ صفرا به احتمال زیاد به دلیل اسپاسم عضلات مجرای صفراوی ایجاد می‌شود. از آنجایی که نیتروگلیسرین باعث شل و گشاد شدن شریان‌های بزرگ قلب می‌گردد، شایع‌ترین داروی مورد استفاده در درمان آنژین صدری است. نیتروگلیسرین همچنین باعث شل شدن عضلات صاف دستگاه گوارش، رحم، تنفسی، کلیوی و صفراوی می‌شود. نیتروگلیسرین تأثیری در رفع تهوع و استفراغ، افزایش اثر مپریدین (دمرول)، یا کاهش ترشح اسید معدی ندارد.

۸۹۳ـ الف. تورنیکه جریان خون وریدی را مسدود می‌کند و باعث متسع شدن وریدها می‌شود.

۸۹٤ـ ب. هنگامی که صفرا وارد روده نشود، مدفوع فاقد رنگدانه‌های صفراوی خواهد بود؛ لذا مدفوع خاکستری، خاکی و یا بتونی رنگ می‌شود. سیاه‌رنگ بودن مدفوع می‌تواند ناشی از خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش باشد و ممکن است در اثر مصرف داروهایی نظیر آهن نیز روی دهد.

۸۹۵ـ د. بیمار مبتلا به انسداد مجرای مشترک صفراوی باید از نظر طولانی شدن زمان خونروش پایش شود. وجود چنین انسدادی مانع ورود صفرا به مجرای روده‌ای می‌شود. فقدان صفرا در مجرای روده‌ای از جذب ویتامین A، D، E و K جلوگیری می‌کند. وجود ویتامین K برای تشکیل پروترومبین ضروری است. کمبود پروترومبین موجب تأخیر در انعقاد خون می‌شود، که منجر به طولانی شدن زمان خونروش (BT) می‌شود.

۸۹٦ـ ب. از ترکیبات حاوی ید به عنوان مادهٔ حاجب در پرتونگاری استفاده می‌شود، یکی از این ترکیبات یوپانوئیک اسید (تلپاک) می‌باشد. از این ترکیبات نباید برای کسانی که به ید و غذاهای دریایی حساسیت دارند استفاده شود، زیرا امکان بروز واکنش حساسیتی وجود دارد.

۸۹۷ـ ب. کولدوکوتومی به معنای باز کردن مجرای مشترک صفراوی است. پسوند Otomy به معنای برش می‌باشد. ریشهٔ Choledocho به معنی مجرای مشترک صفراوی است. از عمل کولدوکوتومی ممکن است جهت خارج کردن سنگ از مجرای مشترک صفراوی استفاده شود، اما خارج کردن سنگ‌ها را با این واژه بیان نمی‌کنند.

۸۹۸ـ ج. بُرشی که جهت جراحی کیسهٔ صفرا داده می‌شود، کاملاً نزدیک دیافراگم است و تنفس عمیق را بسیار دردناک می‌کند. به منظور پیشگیری از ایجاد آتلکتازی بعد از جراحی، استفاده از اسپیرومتری انگیزشی ضروری است.

۸۹۹ـ د. اسپیرومتری انگیزشی باعث افزایش اتساع ریه‌ها می‌شود و عملکرد تنفسی را افزایش می‌دهد. اسپیرومتری انگیزشی در صورت استفادهٔ صحیح می‌تواند باعث تحمل دم عمیق و افزایش برونده قلبی شود.

۹۰۰ـ ب. قبل از جراحی‌هایی که قرار است بیمار تحت بیهوشی عمومی قرار بگیرد، به منظور پیشگیری از استفراغ، چیزی از راه دهان داده نمی‌شود، زیرا اگر در طی جراحی استفراغ روی دهد، بیمار ممکن است محتویات معده را آسپیره کند. منع مصرف غذا و مایعات، مانع از بروز یبوست، دردهای ناشی از تجمع گاز و یا نفخ در دورهٔ پس از عمل نمی‌شوند و نیز از وارد آمدن فشار به دیافراگم پیشگیری نمی‌کنند.

۹۰۱ـ ب. هنگام استفاده از منطقهٔ Ventrogluteal جهت تزریق عضلانی، عضلهٔ سرینی کوچک (Gluteus minimus) محل تزریق دارو می‌باشد. عضلهٔ راست‌رانی (Rectus femoris) در قسمت قدامی ران قرار دارد. عضلهٔ سرینی بزرگ (Gluteus maximus) روی کپل (Buttock) واقع گردیده و برای تزریق در محل Dorsogluteal به کار می‌رود. عضلهٔ پهن خارجی (Vastus lateralis) در قسمت جانبی ران قرار دارد.

۹۰۲ـ د. پس از بررسی مجرای مشترک صفراوی، برای جلوگیری از ورود صفرا به حفرهٔ صفاقی از لولهٔ T استفاده می‌شود. این لوله همچنین در باز نگه‌داشتن مجرای مشترک سودمند است و تا زمان فروکش کردن ادم مجرای مشترک صفراوی (که امکان تخلیهٔ صفرا به درون دوازدهه را امکان‌پذیر می‌سازد) به تخلیهٔ صفرا از بدن کمک می‌کند. درن پَن‌روز به درناژ خون و ترشحات خونی‌سرمی از زخم کمک می‌کند. از لولهٔ T جهت شستشوی مجرای صفرای و یا برای کاستن از ورود صفرا به دوازدهه استفاده نمی‌شود.

۹۰۳ـ ج. در ۲٤ ساعت اول پس از جراحی، لولهٔ T معمولاً ۳۰۰ تا ۵۰۰ میلی‌لیتر صفرا را تخلیه می‌کند. پس از ۳ تا ٤ روز این مقدار به کمتر از ۲۰۰ میلی‌لیتر در ۲٤ ساعت کاهش می‌یابد.

۹۰٤ـ ب. ترشحات لولهٔ T به طور جداگانه بر روی برگهٔ ثبت برونده یادداشت می‌شود. اضافه نمودن آن به سایر برونده‌ها تعیین مقدار تخلیهٔ صفرا را با مشکل مواجه می‌کند.

۹۰۵ـ الف. صفرا به شدت پوست را تحریک می‌کند و به آن آسیب می‌رساند. لذا باید پوست اطراف لولهٔ T را تمیز و خشک نگه داشت.

۹۰٦ـ الف. Prochlorperazine dimaleate (Compazine) جهت کنترل تهوع، استفراغ و آروغ زدن (Retching) تجویز می‌شود. در مقادیر بالاتر از میزان مورد استفاده برای کنترل تهوع و استفراغ، از این دارو در روان‌درمانی استفاده می‌شود، زیرا بر روی خُلق (Mood) و رفتار تأثیر دارد.

۹۰۷ـ ج. تغذیهٔ کامل وریدی، مسیر روده‌ای را میان‌بر (Pypass) می‌زند و تغذیهٔ کاملی را فراهم می‌کند و شامل پروتئین، کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها، ویتامین‌ها، مواد معدنی و عناصر کمیاب می‌باشد. تغذیهٔ از راه دهان و یا لولهٔ بینی‌معدی مستلزم ورود غذا به معده می‌باشد که می‌تواند باعث بروز نشانه‌هایی نظیر احساس پُری، تهوع و استفراغ شود که بیمار قبل از بستری شدن آنها را تجربه کرده است. سالین ایزوتونیک وریدی حاوی مواد غذایی ناکامل (Incomplete) می‌باشد و فقط شامل آب، سدیم و کلراید است.

۹۰۸ـ ب. در رویهٔ بیلروت II، دئودنوم بای‌پس (Bypass) می‌شود و انتهای معده مستقیماً به ژژنوم متصل می‌گردد. اسفنکتر پیلور همراه با بخشی از تنهٔ معده برداشته می‌شود. اسفنکتر کاردیا دست‌نخورده باقی می‌ماند.

۹۰۹ـ د. روش جراحی معمولاً شامل یک بُرش شکمی می‌باشد و حفرهٔ قفسهٔ سینه دست نمی‌خورد. در روش برداشتن ناکامل معده مقدار خروج ترشحات بیشتر است که در ۲٤ ساعت اول پس از جراحی ممکن است خون‌آلود باشند. به دلیل آن‌که بخش باقیماندهٔ معده اسید ترشح کرده و به عنوان یک مخزن عمل می‌کند، فرایند تغذیه زودتر آغاز می‌شود و سریع‌تر گسترش می‌یابد. برداشتن ناکامل معده، تولید فاکتور داخلی را متوقف نمی‌کند. ترشحات معدی جهت جذب ویتامین B_{12} از مجرای دستگاه گوارش مورد نیاز هستند، لذا تزریق مادام‌العمر ویتامین B_{12} لازم نیست.

۹۱۰ـ الف. ساکشن بینی‌معدی به منظور خارج کردن گاز یا مایعات (ترشحات) تجمع‌یافته انجام می‌شود. وجود مایعات زیاد، روی بخیه‌ها فشار آورده و می‌تواند باعث صدمه دیدن یا پارگی آنها شود. مایع آسیت در فضای صفاقی جمع می‌شود. تا زمان برگشت حرکات دودی و جوش خوردن کافی خطوط بخیه، مجرای گوارشی باید خالی باقی بماند (هیچ‌گونه غذا یا مایعی نباید مصرف شود). سعی در تغذیهٔ دهانی باید قبل از توسل به تغذیه لوله‌ای انجام شود. از آنتی‌اسیدها برای بهبود خطوط بخیه استفاده نمی‌شود.

۹۱۱ـ الف. ترشحات معدی در ۱۲ تا ۲٤ ساعت اول پس از برداشتن ناکامل معده به طور معمول قهوه‌ای‌رنگ هستند که نمایانگر وجود خون هضم شده است. در طی ٦ تا ۱۲ ساعت اول پس از جراحی، ترشحات خارج شده حاوی مقداری خون قرمز روشن می‌باشند، اما دفع زیاد خون یا ترشحات خونی رنگ را به سرعت باید به پزشک اطلاع داد. ترشحات سبز یا سفید متمایل به کدر در ۱۲ تا ۲٤ ساعت اول پس از برداشتن ناکامل معده مورد انتظار نیستند.

۹۱۲ـ ج. این نشانه‌ها نشان‌دهندهٔ تجمع گاز و ترشحات در درون کیسهٔ باقیماندهٔ معدی هستند که ناشی از مختل شدن حرکات دودی یا ادم ناحیهٔ عمل می‌باشند، و بیانگر این هستند که سیستم تخلیه به درستی کار نمی‌کند. محلول سالین برای شستشوی لوله بینی‌معدی به کار می‌رود. محلول‌های هیپوتونیک (آب) می‌تواند دفع الکترولیتی را افزایش دهند. برای شستشوی لولهٔ بینی‌معدی، دستور پزشک لازم است. به دنبال جراحی معده، به دلیل خطر پارگی یا جابجایی خط بخیه، فقط جراح لولهٔ بینی‌معدی را جابجا می‌کند. میزان ساکشن، بسته به نوع لولهٔ مورد استفاده فرق می‌کند و توسط پزشک تعیین می‌شود.

۹۱۳ـ ج. پرستار مقدار کل محلول استفاده شده برای شستشوی لولهٔ بینی‌معدی را تحت عنوان جذب ثبت می‌کند. مقدار کل بازگشت محلول به درون بطری تخلیه، تحت عنوان دفع ثبت می‌شود.

۹۱٤ـ ج. هنگامی که لولهٔ بینی‌معدی در محل خودش قرار دارد، مالیدن یک مادهٔ لغزنده محلول در آب به سوراخ‌های بینی به رفع زخم‌های این ناحیه کمک می‌کند. اقداماتی نظیر شستشو و جابجا کردن لوله و درخواست از بیمار برای تغییر وضعیت، تحریک ناشی از لوله را برطرف نمی‌کنند. گذشته از این، جابجا کردن لوله ممکن است سبب کنده شدن دلمه (Crust) و یا دهان باز کردن یک زخم شود و بدین ترتیب مشکلات بیشتری را برای بیمار ایجاد کند.

۹۱۵ـ د. هدف اصلی از جایگزین درمانی در بیمار متصل به ساکشن معدی حفظ تعادل آب و الکترولیت‌ها است. ساکشن معدی سبب مختل شدن جذب طبیعی مایعات می‌شود و لذا از درمان جایگزین وریدی استفاده می‌گردد.

۹۱٦ـ د. وضعیت Semi-fowler's تخلیهٔ ترشحات معدهٔ باقیمانده را تسهیل می‌کند و لذا احتمال برگشت ترشحات را (که می‌تواند به آسپیراسیون محتویات معده منجر شود) کاهش می‌دهد. این وضعیت همچنین اتساع بیشتر دیوارهٔ قفسهٔ سینه و انقباض دیافراگم را امکان‌پذیر می‌سازد و تمام موارد دیگر، عواملی هستند که در ایجاد مشکلات تنفسی سهیم‌اند. در بیمارانی که در قسمت بالای شکم دارای برش‌های جراحی هستند، سرفه کردن و نفس کشیدن، باعث درد می‌شود. به منظور کاهش درد، فرد دیوارهٔ قفسه سینه‌اش را با دست بی‌حرکت می‌کند که این امر باعث کاهش تلاش بیمار جهت انجام تنفس عمیق و سرفه می‌شود. تنفس سطحی به کاهش عمق و سرعت نفس و آتلکتازی منجر می‌شود. بیماران خسته و ناتوان تلاش کمتری برای سرفه می‌کنند و نمی‌توانند به خوبی تحرک داشته باشند. کاهش حرکات دودی و ادم اطراف محل آناستوموز، منجر به تجمع ترشحات در بخش باقیماندهٔ معدی (استامپ معدی) می‌شوند. این امر، خطر آسپیراسیون و رگورژیتاسیون را افزایش می‌دهد.

۹۱۷ـ ب. هنگامی که درد اندک باشد، سرفه و تنفس عمیق مؤثرتر هستند. بـه منظـور کاسـتن از درد ناشـی از محل بُرش، بیمار حرکاتش را محدود می‌کند به صورت سطحی نفـس مـی‌کشـد. بـرای تخفیـف درد بایـد از داروی ضددرد به مقدار کافی (بدون این‌که باعث تضیعف تنفس شود) استفاده شود؛ این امر ایـن امکـان را بـه بیمار می‌دهد که به طور مؤثری سرفه بزند. ورزش‌های تنفس عمیق حداقل باید هر ۲ سـاعت یـک بـار انجـام شوند. به منظور افزایش تهویه و تبادلات گازی، هرچه زودتر بعد از عمل (معمولاً در اولین روز بعد از عمـل) بیمار باید به راه رفتن تشویق شود.

۹۱۸ـ ج. هنگامی که بیمار دارای لولهٔ بینی‌معدی دچار نفخ می‌شود، پرستار در ابتدا باید دسـتگاه (ساکشـن) را بررسی کند. در صورت سالم بودن دستگاه، آنگاه گام‌های بعدی (نظیر بررسی باز بودن لوله) را بردارد.

۹۱۹ـ الف. مقدار طبیعی پتاسیم سرم در بزرگسالان بین ۳/۵ تا ۵/۵ میلی‌اکی‌والان در لیتر است.

۹۲۰ـ ج. نشانهٔ زودرس هیپوکالمی ضعف عضلانی در پاها می‌باشد. پتاسـیم بـرای انتقـال صـحیح پیـام‌هـای عصبی‌عضلانی ضروری است. هنگامی که این مکانیسم مختل می‌شود (مثلاً در هیپوکالمی)، عضلات پا ضعیف و سست می‌شوند. در صورت پیشرفت هیپوکالمی، عضلات تنفسی گرفتـار شـده و بیمـار دچـار قطـع تـنفس می‌شود. هیپوکالمی همچنین منجر به تغییرات الکتروکاردیوگرام نیز می‌شود. اسهال نیز در هیپوکـالمی متـداول است. سوزش انگشتان و اطراف دهـان در صـورت وجـود هیپوکلسـمی روی مـی‌دهنـد. غشـاهای موکوسـی چسبناک در هیپرناترمی (افزایش سدیم سرم) دیده می‌شوند.

۹۲۱ـ الف. درد، تب، و تنگی‌نفس از نشانه‌های التهاب/ التهاب صفاق (پریتونیـت) هسـتند. هنگـامی کـه بلـع مایعات از راه دهان، تمامیت خط بخیه را تهدید می‌کند، آنگاه نشت از محل آناستوموز ظاهر مـی‌شـود. اسـهال همراه با وجود چربی در مدفوع، اسهال چرب نامیده می‌شود. تپش قلبی، رنگ‌پریدگی و تعریق پـس از صـرف غذا از نشانه‌های عروقی مربوط به سندرم دامپینگ هستند. تهوع و احساس پُری از نشانه‌هـای احتبـاس معـدی محسوب می‌شوند.

۹۲۲ـ ب. به دلیل کاهش ظرفیت معده، تغذیهٔ اندک در فواصل مکـرر توصـیه مـی‌شـود. امکـان بـروز سـیری زودرس وجود دارد و مقادیر زیاد غذا به خوبی تحمل نمی شوند. هر بیمار باید از خط‌مشی اختصاصی پیروی کند و به تدریج میزان غذای مصرفی در هر وعده را افزایش دهد که این امر کلیدی است. هـدف، در صـورت امکان، مصرف ۳ وعده غذا در روز است، اما دستیابی به این هدف ممکن است ٦ ماه یا بیشتر زمان ببرد. تهـوع می‌تواند به صورت دوره‌ای و در اثر پرخوری یا تندخوری بروز کند. خوردن بسیار آهسـته و انـدک بـه اصـلاً

نخوردن ترجیح داده می‌شود و می‌تواند راه‌حل مفیدی باشد. مصرف غذاهای غیرمحرک به دلیل سهولت هضم و تحریک کمتر مخاط، به عنوان غذاهای آغازین توصیه می‌شوند.

۹۲۳ـ ب. متعاقب رزکسیون معدی، غذاهای بلعیده شده به سرعت از بخش باقیماندهٔ معده بـه درون دوازدهـه یا ژژنوم تخلیه می‌شوند. غذا مراحل هضم مقدماتی را در معده طی نمی‌کند. غذا غلیظ می‌باشد، روده را متسـع می‌کند و ترشح انسولین از پانکراس را تحریک می‌نماید. سندرم دامپینگ که به واسطهٔ حرکـت سـریع غـذا از معده شروع می‌شود در اثر عوامل فوق‌الذکر حادث می‌گردد.

۹۲٤ـ ج. احساس غش، ضعف، احساس پُری، گیجی، تعریقِ مفرط و اسهال از خصوصیات سندرم دامپینگ هستند.

۹۲۵ـ د. مصرف کربوهیدرات‌ها محدود می‌شود، اما مصرف پروتئین به دلیل دیر هضم بودن توصیه می‌گـردد. به منظور کاهش حجم غذا، مصرف مایعات محدود می‌شود و بـرای کـاهش حرکـت تـودهٔ غـذا، بیمـاران بـه خوابیدن به پهلوی چپ تشویق می‌شوند.

۹۲٦ـ د. از آنجایی که به دلیل اندازهٔ کوچک بخش باقیماندهٔ معده، غذای کمتری در هر وعده خورده می‌شود، افزایش وزن به صورت تدریجی و کُنـد اسـت. افـزایش سـریع وزن در طـی یـک دورهٔ زمـانی کوتـاه ممکـن است ناشی از احتباس مایعات باشد. وقتی که ادم محل خط بخیـه‌هـا کـاهش بیابـد و جـوش‌خـوردگی ایجـاد شود، آنگاه مصرف مایعات و غذای بیشتر، تحمل می‌شود. باقیمانـدهٔ معـده ممکـن اسـت کـه در طـول زمـان کِش بیابد تا با غذای بیشتری سازگار شود. در صورت فقدان تهـوع و اسـتفراغ، مقـدار دریافـت غـذا افـزایش می‌یابد.

۹۲۷ـ ج. پانکراتیت عبارت از التهاب حاد لوزالمعده (پانکراس) می‌باشد که باعث ایجاد ادم و احتقان می‌شود. در پانکراتیت مسیر خروجی ترشحات طبیعی لوزالمعده مسدود می‌شود و ممکن است آنزیم‌های لوزالمعده در دورن خود لوزالمعده فعال شوند و موجب تخریب و خودهضمی شدید گردند.

۹۲۸ـ ب. لوزالمعده دارای عملکرد غددی درون‌ریز (اگزوکرین) و برون‌ریز (اندوکرین) می‌باشد. سـلول‌هـای برون‌ریز لوزالمعده آمیلاز، لیپاز، تریپسینوژن و کیموتریپسین ترشح می‌کنند که بـه هضـم پـروتئین و چربـی و تجزیهٔ نشاسته کمک می‌کنند.

۹۲۹ـ الف. آزمایش‌های تشخیصی عمده برای پانکراتیت شامل سطوح سرمی آمـیلاز و لیپـاز و سـطح آمـیلاز ادرار هستند. تعیین آمیلاز سرم شایع‌ترین آزمایش مورد استفاده است؛ نتیجه این آزمایش ممکن است بـالاتر از ۲۰۰ somogyi units/dL باشد.

۹۳۰ـ ج. فعال شدن زودرس آنزیم‌های لوزالمعده‌ای در لوزالمعده (به‌جای این‌که در دئودنوم فعال شوند) موجب فرایند خودهضمی شده و منجر به پانکراتیت می‌شود. اسپاسم اسفنکتر اودی یک عامل مسبب محسوب نمی‌شود. افزایش ترشحات معده با تحریک کردن لوزالمعده می‌توانند باعث تشدید پانکراتیت شوند. کاهش حجم مایعات از عواقب پانکراتیت می‌باشد.

۹۳۱ـ الف. مپریدین (دمرول) یک داروی ضددرد و مخدر قوی است که در کاهش درد همراه با پانکراتیت حاد مؤثر است. مورفین و کدئین در پانکراتیت منع مصرف دارند، زیرا ممکن است باعث اسپاسم شوند و درد را تشدید کنند. سایمتیدین (تاگامت) یک آنتی‌هیستامین است که باعث کاهش اسیدیتهٔ معدی می‌شود.

۹۳۲ـ ب. شوک مهلک از عوارض بالقوهٔ پانکراتیت است. تریپسین گیرافتاده در درون لوزالمعده پپتیدهای کینین را فعال می‌کند و باعث گشادی عروق و افزایش قابلیت تراوایی مویرگ‌ها می‌شود. این وقایع شوک را بدتر می‌کنند و به آسانی به ترکیبات دارویی نظیر منقبض‌کننده‌های عروقی پاسخ نمی‌دهند.

۹۳۳ـ الف. هیپوگلیسمی امری دور از انتظار است. پانکراتیت با عملکرد سلول‌های بتا تداخل می‌کند؛ لذا باید بیمار را از نظر بروز هیپرگلیسمی به دقت پایش کرد. افزایش سطح لیپیدهای خون و نشانه‌های ناراحتی دستگاه گوارش نیز متداول هستند.

۹۳٤ـ د. هیپوکلسمی از عوارض بالقوه عمدهٔ پانکراتیت می‌باشد. انقباض عضلانی و تحریک‌پذیری از نشانه‌های اولیهٔ هیپوکلسمی هستند. در صورت اثبات هیپوکلسمی، جایگزینی سریع کلسیم ضروری است. در بیماران مبتلا به پانکراتیت، به‌خصوص آنهایی که دچار سوءتغذیه هستند، امکان وقوع هیپومنیزمی (به دلیل استفراغ) وجود دارد. میزان گلوکز سرم بالا است. با اتلاف شیرهٔ معدی از طریق استفراغ یا ساکشن بینی‌معدی امکان وقوع هیپوکالمی وجود دارد.

۹۳۵ـ الف. درمان خاصی برای پانکراتیت وجود ندارد. به منظور کاهش تحریک لوزالمعده، سرکوب آنزیم‌های لوزالمعده بسیار مهم است. این امر از طریق استراحت دادن به مجرای گوارش و npo کردن بیمار انجام می‌شود. پیشگیری از عفونت، حفظ تعادل آب و الکترولیت‌ها و اطمینان از کفایت تغذیه از موارد مربوط هستند، اما جزء اصلی درمان نیستند.

۹۳٦ـ ج. برای کاستن از درد شدید همراه با پانکراتیت، علاوه بر داروهای مخدر ممکن است که از داروهای ضداسپاسم نظیر پروپانتیلین (پرو ـ پانتین) نیز استفاده شود.

۹۳۷ـ د. به منظور فراهم کردن استراحت کامل برای دستگاه گوارش و کاهش تحریک لوزالمعده، بیمار در ابتدا NPO می‌شود.

۹۳۸ـ ب. رژیم کم‌چرب و غیرمحرک در کنار فراهم کردن تغذیهٔ کافی، مانع از تحریک لوزالمعده نیز می‌شود. اگرچه کلسیم حائز اهمیت است، اما رژیم چرب بسیار مهمتر است. پروتئین و فیبر رژیم غذایی به صورت مستقیم با پانکراتیت مرتبط نیستند. هیپرگلیسمی ناشی از پانکراتیت معمولاً گذرا بوده و به تعدیل بلندمدت در رژیم غذایی نیازی نیست.

۹۳۹ـ ب. دلیل تجویز آنزیم‌های لوزالمعده تسهیل در هضم پروتئین و چربی است. بنابراین آنها را باید همراه با هر وعدهٔ غذایی کامل یا مختصر مصرف کرد. تدوین ساعت مخصوص برای تجویز تأثیری ندارد، چون آنزیم‌ها باید همراه با غذا مصرف شوند.

۹٤۰ـ ج. اگر مقدار مصرف آنزیم‌های لوزالمعده‌ای کافی باشد، مدفوع بیمار نسبتاً طبیعی خواهد بود. هرگونه افزایش در بوی بد یا محتوی چربی مدفوع نمایانگر نیاز به تعدیل مقدار مصرف آنزیم‌ها می‌باشد. ثابت ماندن وزن بدن نیز یکی دیگر از شاخص‌هایی است که به طور غیرمستقیم نمایانگر کفایت مقدار آنزیم‌ها می‌باشد.

۹٤۱ـ ج. هنگامی که اسفنکتر به سمت بالا و به درون محیط فشار منفی قفسهٔ سینه می‌لغزد، بیمار دچار فتق هیاتال می‌شود که باعث تولید نشانه‌های ریفلاکس مروی می‌شود. نشانه‌ها معمولاً وقتی روی می‌دهند که بیمار در وضعیت خوابیده به پشت قرار دارد. هیجانات و فعالیت عادی هیچ تأثیری بر میزان بروز ریفلاکس ندارند.

۹٤۲ـ د. در فتق هیاتال لغزشی، محل اتصال مروی‌معدی، بین شکم و قفسهٔ سینه می‌لغزد. در این نوع فتق، دیافراگم یا اسفنکتر مروی دچار فتق نمی‌شوند. در فتق چرخشی (که شیوع کمتری دارد) اسفنکتر در محل خودش در داخل شکم باقی می‌ماند و بخشی از معده وارد قفسهٔ سینه می‌شود.

۹٤۳ـ د. هر عاملی که فشار داخل شکم را افزایش دهد، می‌تواند در پیدایش فتق نقش داشته باشد. عواملی که باعث افزایش فشار داخل شکم می‌شوند شامل چاقی، فشار زیادی به شکم وارد آمدن و حاملگی هستند. فتق هیاتال همچنین با کهولت مرتبط است و هر دو جنس را گرفتار می‌کند.

۹٤٤ـ ج. نمک‌های منیزیم موجود در هیدروکسید منیزیم (شیر منیزی) با نمک‌هایی که در مسهل‌ها وجود دارند، مرتبط هستند و ممکن است که موجب اسهال شوند. محصولات آلومینیوم می‌توانند باعث یبوست شوند.

۹٤٥ـ ب. مصرف سیگار و الکل باعث کاهش تون اسفنگتر مروی شده و می‌توانند منجر به ریفلاکس شوند. بیمار مبتلا به فتق هیاتال باید مصرف سیگار و الکل را قطع کند و یا کاهش دهد. سایر عوامل ممکن است در ارتقاء بهداشت عمومی و سلامت بیمار نقش داشته باشند، اما به طور مستقیم با فتق هیاتال مرتبط نیستند.

۹٤٦ـ د. خوابیدن در حالتی که سر بستر بالاتر باشد، حرکت غذا از میان مری را تحت تأثیر نیروی ثقل تسهیل می‌کند. نیروی ثقل از طریق افزایش کلیرانس اسید مروی، مانع از تماس پیسین اسیدی و ترشحات صفراوی قلیایی با مری می‌شود. بالا قرار دادن پایین بستر و صاف خوابیدن، بدون استفاده از متکا باعث افزایش این کلیرانس نمی‌شود. در برخی از اشخاص، خوابیدن به پهلوی راست باعث تخفیف مشکلات آنها می‌شود.

۹٤۷ـ الف. چربی‌ها از طریق کاهش فشار اسفنگتر تحتانی مری باعث ریفلاکس می‌شوند و از آنجایی که چاقی در پیدایش فتق هیاتال نقش دارد، مصرف رژیم کم‌چرب ممکن است در کاهش وزن نیز مؤثر باشد. چربی غلیظ‌ترین منبع کالری است. سایر گزینه‌ها تأثیری بر ریفلاکس ندارند.

۹٤۸ـ الف. موقعی که معده بیش از حد با غذا متسع بشود، ریفلاکس مروی تشدید می‌شود. لذا یک مداخلهٔ مهم، خوردن غذا به مقدار کم و در دفعات مکرر است. به منظور کاستن از بروز ریفلاکس شبانه، مصرف غذا در هنگام شب باید بسیار اندک باشد.

۹٤۹ـ الف. متوکلوپرامید (رگلان) تون اسفنگتر را افزایش می‌دهد و تخلیهٔ معدی را تسهیل می‌کند. هر دو عمل فوق، بروز ریفلاکس را کاهش می‌دهند. همچنین ممکن است که به منظور کمک به کنترل ریفلاکس و ازوفاژیت (التهاب مری) از ضداسیدها (Antacids) یا آنتاگونیست‌های گیرندهٔ هیستامین استفاده شود.

۹٥۰ـ ب. عوارض جانبی متداول متوکلوپرامید (رگلان) شامل خواب‌آلودگی، بی‌قراری و اضطراب هستند. فردی که به اقتضای شغلش نیاز به هوشیاری دارد، باید تا دو ساعت پس از مصرف دارو از انجام فعالیت‌هایی که نیاز به هوشیاری دارند، خودداری کند. سایر عوامل جانبی ذکر شده با کار بیمار تداخل نمی‌کنند.

۹٥۱ـ ج. سایمتیدین (تاگامت) آنتاگونیست گیرندهٔ هیستامین است و مقدار ترشحات معده را کاهش می‌دهد. از دارو در درمان فتق هیاتال به منظور پیشگیری یا درمان نشانه‌های سوزش سر دل و ازوفاژیت (که در ریفلاکس وجود دارند) استفاده می‌شوند.

۹٥۲ـ ب. جراحی فتق هیاتال، سخت است و عوارض متعددی را به دنبال دارد. هنگامی که درمان طبی نتواند نشانه‌های بیماری را کنترل کند، از جراحی استفاده می‌شود. اکثر بیماران با ترکیبی از رژیم غذایی، دارو، کنترل وزن و تعدیل شیوهٔ زندگی، با موفقیت درمان می‌شوند.

۹۵۳ـ د. روغن کرچک در روده تجزیه می‌شود و به شکل اسید ریسینولئیک درمی‌آید. این اسید انتهاهای عصبی مخاط روده‌ای را تحریک می‌کند و باعث تخلیهٔ مدفوع می‌شود. روغن معدنی یک مسهل است که باعث نرم و لغزنده شدن مدفوع می‌شود. مسهل‌های نمکی از قبیل سولفات منیزیم و سیترات، حجم محتویات روده‌ای را افزایش می‌دهند و بدین طریق باعث تحریک عمل دفع می‌شوند.

۹۵٤ـ الف. متعاقب تنقیهٔ باریم، معمولاً مسهل برای بیمار تجویز می‌شود. دلیل این امر کمک به دفع باریم است، زیرا اگر باریم در بدن باقی بماند بیمار را مستعد یبوست و سفت و سخت شدن مدفوع می‌کند.

۹۵۵ـ ب. دلیل تجویز ترکیبات شیمیایی به بیمار قبل از جراحی رزکسیون شکمی‌میاندوراهی و کولوستومی کاهش تعداد باکتری‌های کولون می‌باشد. قبل از عمل، به منظور عاری کردن روده از مدفوع و باکتری از هر تلاشی استفاده می‌شود. بنابراین، احتمال بروز عفونت در محل جراحی کاهش می‌یابد.

۹۵٦ـ ج. هنگامی که امکان انتخاب وجود دارد، قسمت تحتانی کولون نزولی محل ترجیحی جهت ایجاد کولوستومی دائمی می‌باشد. به طور طبیعی، کولون مقدار زیادی آب جذب می‌کند. از این رو، هنگامی که کولوستومی تا حد امکان به انتهای کولون نزدیک باشد، اداره کردن کولوستومی راحت‌تر خواهد بود، زیرا مدفوع تقریباً قوام طبیعی خواهد داشت.

۹۵۷ـ د. هنگامی که بیمار در حال دریافت خون می‌باشد و از سردرد و احساس سوزش انگشتان شکایت می‌کند، پرستار ابتدا باید ترانسفوزیون خون را قطع کند. ممکن است که بیمار دچار واکنش متضاد (Adverse reaction) نسبت به خون تزریقی شده باشد. خط وریدی باید باز نگه داشته شود و پرسنل مربوطه باید خبر شوند. سردرد و سوزش انگشتان از نشانه‌های ارتشاح (Infiltration) یا انفوزیون بسیار سریع نیستند.

۹۵۸ـ ج. بالا آوردن شکن زانویی تخت به منظور جلوگیری از سُر خوردن بیمار به پایین تخت ممنوع است، زیرا باعث رکود جریان خون وریدی می‌شود. بیمارانی که تحت عمل جراحی رزکسیون شکمی‌میاندوراهی قرار گرفته‌اند، باید تنفس‌های دیافراگمی انجام دهند، در صورت وجود ترشحات باید سرفه کنند و ممکن است که از جوراب‌های ضدآمبولی استفاده نمایند.

۹۵۹ـ ج. عبور گاز و مدفوع مبین باز بودن و آماده برای عمل بودن کولوستومی است. موقعی که این امر روی می‌دهد ساکشن معدی معمولاً متوقف می‌گردد و به بیمار اجازه داده می‌شود که مصرف غذا و مایعات را شروع کند. فقدان صداهای روده دلالت بر این دارد که لوله باید در محل خودش باقی بماند، چرا که حرکات دودی هنوز برنگشته‌اند. به دلیل ماهیت جراحی، مخاط از رکتوم بیمار مزبور دفع نمی‌شود. فقدان تخلیهٔ معدی معیاری برای قضاوت کردن در مورد ضروری بودن ساکشن معدی نیست.

۹٦۰ـ د. بستنی وانیلی جزو مایعات صاف شده محسوب نمی‌شود. از بستنی وانیلی ممکن است در رژیم کاملاً مایع (Full liquid) استفاده شود. غذاهایی که مصرف آنها در رژیم مایعات صاف‌شده مجاز است، عبارتند از: آب، قطعات یخ، آب‌میوه‌های صاف‌شده نظیر آب‌سیب و آب‌انگور، آبگوشت صاف‌شده، سوپ صاف‌شده، دسرهای ژلاتینی ساده و نوشیدنی‌های فاقد الکل.

۹٦۱ـ د. مقصود اصلی از شستشوی کولوستومی در روز پنجم پس از عمل، تحریک حرکات روده است. شستشوی کولوستومی به منظور تمیز کردن کولون به کار نمی‌رود. تحریک حرکات دودی به طوری که کولون بتواند به طور طبیعی محتویاتش را تخلیه کند، اولین گام در کنترل عمل دفع از طریق کولوستومی است. برای کنترل عمل دفع از میان کولوستومی، اسفنکتری وجود ندارد.

۹٦۲ـ الف. دلیل بروز کرامپ شکمی در طی شستشوی کولوستومی، تحریک کولون به وسیلهٔ محلول شستشو می‌باشد. بهترین عمل، متوقف کردن موقتی جریان محلول تا زمان رفع کرامپ است. اقداماتی نظیر درخواست از بیمار برای نشستن در بستر یا بیشتر فرو کردن قیف یا لوله، به توقف کرامپ کمکی نمی‌کنند. نیازی به خارج کردن لوله یا قیف نیست، زیرا اگر بیمار به شستشوی دائمی نیاز داشته باشد، شما باید قیف یا لوله را دوباره وارد کولوستومی بکنید.

۹٦۳ـ الف. کارایا و Stomahesive ترکیبات مؤثر جهت محافظت پوست اطراف کولوستومی هستند. این ترکیبات پوست را سالم نگه می‌دارند و مانع از تأثیرات آنزیمی ناشی از ترشحات خارج شده از دهانهٔ کولوستومی بر پوست می‌شوند. وازلین، نشاستهٔ ذرت (Cornstarch) و کِرِم‌های ضدعفونی‌کننده، به میزان کافی پوست را محافظت نمی‌کنند.

۹٦٤ـ الف. حمام نشیمنگاهی (Sitz baths) راهی مؤثر جهت تمیز کردن محل عمل، متعاقب رزکسیون شکمی میاندوراهی می‌باشد. این نوع حمام باعث گرم شدن محل عمل می‌شود، جریان خون را افزایش می‌دهد و موجب تسریع در بهبودی و تمیز شدن ناحیه می‌شود. در اکثر بیماران استفاده از این نوع حمام سبب راحتی و آرامش می‌شود.

۹٦۵ـ ج. به دلیل وجود التهاب و انسداد در کبد، جریان عادی صفرا مسدود می‌شود. افزایش بیلی‌روبین باعث زرد شدن پوست و صلبیه می‌شود و ادرار را تیره و کف‌آلود می‌کند. بی‌اشتهایی شدید نیز متداول است، اما تنفس‌های سطحی امری دور از انتظار است.

۹٦٦ـ ج. برای بیماران مبتلا به هپاتیت A، احتیاطات روده‌ای توصیه می‌شوند، اما اتاق خصوصی برای بیمار بزرگسال غیرضروری است. توصیه‌های ذکر شده در این گزینه‌ها از سوی مرکز کنترل بیماری‌ها ارائه شده‌اند.

۹٦۷ـ الف. در طی مرحلهٔ حاد هپاتیت، درمان عمدتاً شامل استراحت نسبی در بستر است. هنگام از سرگیری تدریجی فعالیت‌ها به بیمار باید توصیه شود که قبل از احساس خستگی شدید، استراحت کند.

۹٦۸ ـ ج. در جریان بیماری هپاتیت، مقدار بیلی‌روبین و آنزیم‌های کبدی باید به دقت پایش شوند. مقدار این آنزیم‌ها و بیلی‌روبین، اطلاعات مفیدی را در مورد عملکرد کبد فراهم می‌کنند. گلوکز خون، کلیرانس کراتی‌نین و الکترولیت‌های سرم در مورد عملکرد کبد، اطلاعاتی را فراهم نمی‌کنند.

۹٦۹ـ د. برخلاف هپاتیت ناشی از مصرف الکل، اشکال ویروسی هپاتیت معمولاً با کمبودهای تغذیه‌ای همراه نیستند، و لذا جهت حفظ وضعیت تغذیه‌ای بیمار، استفاده از رژیم غذایی موازنه توصیه می‌شود. اطمینان از این‌که بیماران مبتلا به هپاتیت A بتوانند از رژیم موازنه همراه با کالری کافی پیروی کنند مورد تردید است، زیرا این بیماران به طور کلی بی‌اشتها هستند و رغبت چندانی به غذا ندارند.

۹۷۰ـ ب. درمان قطعی برای هپاتیت وجود ندارد. در جریان دورهٔ حاد بیماری، به منظور کاهش فشارهای متابولیسمی بر کبد، استراحت در بستر توصیه می‌شود. بدین طریق خون‌رسانی به کبد و رژنراسیون سلولی افزایش می‌یابد.

۹۷۱ـ ب. ارگانیسم مسبب هپاتیت A عمدتاً از راه مدفوع دفع می‌شود. امکان دفع ویروس از راه تنفس به‌طور کامل رد نشده است، اما شایع‌ترین راه دفع ویروس نمی‌باشد.

۹۷۲ـ ج. ویروس هپاتیت A از راه مدفوعی ـ دهانی منتقل می‌شود. وسایل متداول منتشرکنندهٔ ویروس شامل دست‌های آلوده، آب و غذا (به‌خصوص صدف‌های پرورش‌یافته در آب‌های آلوده) هستند. بعضی از خرید و فروش‌کنندگان حیوانات به‌خصوص آنهایی که با میمون‌ها سروکار دارند، در معرض ابتلا به هپاتیت A می‌باشند.

۹۷۳ـ ج. از ایمونوگلوبولین سرم (که یک سرم ایمنی می‌باشد) جهت پیشگیری در فردی که در معرض هپاتیت A قرار گرفته است، استفاده می‌شود. واکسن برای هپاتیت A وجود ندارد و آنتی‌بیوتیک‌ها بی‌تأثیر هستند.

۹۷٤ـ الف. در شخصی که به صورت حاد در اثر هپاتیت A بیمار شده است، بهبودی کامل ممکن است ماه‌ها به طول بیانجامد. خستگی یک نشانه متداول در جریان دورهٔ نقاهت است. نشانه‌هایی نظیر بی‌خوابی، یبوست و تب در دورهٔ نقاهت هپاتیت وجود ندارند.

۹۷۵ـ ب. در هپاتیت A بدون عارضه، زمانی که بهبودی حاصل شده است، نیازی به تعدیل سبک زندگی نیست. کاهش مصرف الکل توصیه می‌شود. به‌هرحال، این بیماران هرگز نباید داوطلب اهداء خون شوند.

۹۷٦ـ د. پرستاران شاغل در بخش دیالیز در معرض بالاترین خطر برای ابتلاء به هپاتیت B هستند.

۹۷۷ـ د. هپاتیت B اکثر اوقات از راه خون، پلاسما و وسایل آلودهٔ مورد استفاده جهت خالکوبی منتشر می‌شود. میزان بروز هپاتیت B با مصرف ماری‌جوانا یا فعالیت جنسی ارتباطی ندارد، اما به طور وحشتناکی در میان معتادان تزریقی روی می‌دهد.

۹۷۸ـ الف. بواسیرهای داخلی به صورت اخص باعث خونروی و درد در هنگام اجابت مزاج می‌شوند. مقدار خونروی معمولاً اندک است، اما با سپری شدن زمان می‌تواند به کم‌خونی فقر آهن منجر شود. بواسیرهای خارجی به ندرت باعث خونریزی می‌شوند. همه بواسیرهای دچار پرولاپس و ترومبوز، هماتوم‌های حادی هستند که باعث ایجاد توده‌های مقعدی دردناک می‌شوند.

۹۷۹ـ ب. ایستادن و نشستن طولانی، یبوست مزمن و افزایش طولانی‌مدت فشار داخل شکمی (نظیر حاملگی و فشار ناشی از زایمان مهبلی) با پیدایش بواسیر مرتبط هستند.

۹۸۰ـ الف. ایستادن و نشستن طولانی، یبوست مزمن و افزایش طولانی‌مدت فشار داخل شکمی (نظیر حاملگی و فشار ناشی از زایمان مهبلی) با پیدایش بواسیر مرتبط هستند.

۹۸۱ـ د. خونریزی از رکتوم، یکی از مشکلات شایع در مبتلایان به هموروئید است. خارش، علامت محسوب نمی‌شود که قابل مشاهده باشد. نفخ شکم، ربطی به هموروئید ندارد. تنگی مقعد، عارضهٔ هموروئید نیست.

۹۸۲ـ ب. رژیم کم‌زبر (Low roughage) و پرفیبر باعث نرمی مدفوع می‌شود و ناحیه ملتهب دچار بواسیر را تحریک نمی‌کند.

۹۸۳ـ ج. وضعیت خوابیده به پهلوی چپ توصیه می‌شود در این وضعیت کولون سیگموئید پایین‌تر از راست روده قرار می‌گیرد. این وضعیت، تزریق مایع تنقیه را تسهیل می‌کند.

۹۸٤ـ الف. دیازپام (والیوم) تزریقی را هرگز نباید با سایر محلول‌ها یا داروها رقیق یا مخلوط کرد و نیز نباید به مایعات وریدی اضافه نمود. این دارو یک ترکیب کریستالی بی‌رنگ است که در آب حل نمی‌شود.

۹۸۵ـ ج. به منظور انجام تزریق عضلانی در فردی که ۱۸۰–۱۵۰ سانتی‌متر قد و ٥٦ کیلوگرم وزن دارد استفاده از سرسوزن شماره ۲۲ و طول یک‌دوم اینچ ترجیح داده می‌شود. سرسوزن یک اینچی قاعدتاً آن‌قدر کوتاه است که به بافت عمقی عضله نمی‌رسد و سرسوزن بزرگتر از شمارهٔ ۲۲ باعث بروز صدمه و ناراحتی بیش از حد می‌شود. سرسوزن شماره ۲٦ برای تزریق عضلانی توصیه نمی‌شود.

۹۸۶ـ ج. جراحی مقعد و راست‌روده به دلیل اسپاسم اسفنکتر و عضلات، با درد شدیدی همراه است، لذا کنترل درد هدف اصلی در مراقبت پرستاری پس از عمل هموروئیدکتومی می‌باشد. پیشگیری از رکود وریدی، تشویق به خروج از بستر و پیشگیری از عفونت همگی اهداف مهمی هستند، اما به دلیل ماهیت جراحی، در اولویت نیستند.

۹۸۷ـ ج. در ساعات اولیهٔ پس از عمل هموروئیدکتومی، وضعیت قرارگیری بیمار در تخت، نباید هیچ‌گونه فشاری به محل عمل بیاورد. وضعیت‌های دمر (Prone) یا خوابیده به پهلو از نقطه نظر راحت بودن، ایده‌آل هستند. هر نوع وضعیت نشسته چندان رضایت‌بخش نیست و نیازی به وضعیت ترتدلنبرگ نمی‌باشد.

۹۸۸ـ ب. دلیل اسپاسم رفلکسی در اسفنکتر خروجی مثانه و انقباض عضلانی ناشی از اضطراب و درد، دفع ادرار اغلب مشکل است. عواملی نظیر بیهوشی، ادم میاندوراه و اضطراب به صورت بالقوه می‌توانند باعث احتباس ادرار شوند، اما به طور مستقیم با احتباس ادراری متعاقب هموروئیدکتومی مرتبط نیستند.

۹۸۹ـ الف. استعمال گرما در اولین ساعات بعد از عمل می‌تواند باعث خونریزی محل جراحی شود. به دنبال اجابت مزاج، گرمای ناشی از حرارت مرطوب ممکن است باعث رفع اسپاسم مقعد گردد. همچنین احتباس ادرار ناشی از اسپاسم رفلکسی نیز ممکن است که با گرمای ناشی از حرارت مرطوب برطرف شود. با افزایش مصرف فیبر و مایعات می‌توان از یبوست پیشگیری کرد.

۹۹۰ـ ج. نظافت کافی ناحیهٔ مقعدی مشکل اما ضروری است. پس از جراحی مقعد، حمام نشیمنگاهی به این امر (نظافت ناحیهٔ مقعد) کمک می‌کند، لذا پس از عمل هموروئیدکتومی، متعاقب اجابت مزاج، بیماران باید از حمام نشمینگاهی استفاده کنند. زمان‌های دیگر بر اساس تمایل بیمار تعیین می‌شوند.

۹۹۱ـ الف. پسیلیوم (متاموسیل) مسهل حجیم‌کنندهٔ مدفوع است که حرکات روده را تحریک می‌کند و از یبوست پیشگیری می‌نماید. این دارو از Flatus (دفع گاز از طریق مقعد) پیشگیری نمی‌کند. استفادهٔ زیاد از دارو منجر به اسهال می‌شود.

۹۹۲ـ ج. اسهال، نشانهٔ اصلی کولیت اولسراتیو است. اسهال شدید و زیاد می‌باشد و ممکن است که بیمار ۲۰–۱۵ بار در روز مدفوع آبکی دفع کند. مدفوع ممکن است شامل خون، مخاط و چرک باشد. اسهال اغلب با بی‌اشتهایی و تهوع همراه است. کرامپ و درد شکمی تظاهرات اختصاصی بیماری کرون (Crohn's disease) هستند.

۹۹۳ـ ج. اسهال نشانهٔ اصلی کولیت اولسراتیو است و لذا اولین هدف درمانی، متوقف کردن آن می‌باشد. سایر اهداف ذکر شده در دست اقدام بوده و با متوقف کردن پیشرفت بیماری، به بهترین نحو برآورده می‌شوند. ممکن است که از داروهای ضداسهال، ضداسپاسم، حجیم‌کنندهٔ مدفوع و یا ضدالتهاب نیز استفاده شود.

۹۹٤ـ ب. استراحت نسبی در بستر به حفظ انرژی و ارتقاء راحتی بیمار کمک می‌کند، اما مقصود اصلی از استراحت، کمک به کاهش حرکات زیاد کولون است.

۹۹۵ـ ج. اسهال حجیم باعث کاهش عمدهٔ ذخایر سدیم و پتاسیم و نیز مایعات بدن می‌شود. بیمار باید از نظر هیپوکالمی و هیپوناترمی به دقت پایش شود.

۹۹٦ـ د. در موارد اسهال شدید، پوسته‌پوسته شدن مقعد غیرقابل اجتناب است، لذا رعایت دقیق بهداشت نواحی اطراف مقعد ضروری است. حمام نشیمنگاهی راحتی‌بخش و تمیزکننده است. احساس فوریت برای دفع مدفوع نیازمند در دسترس بودن لگن می‌باشد. تنفس عمیق، اقدام مهمی برای هر بیمار بستری در تخت است. نیازی به پوشیدن گان نیست، زیرا عامل عفونی وجود ندارد.

۹۹۷ـ ج. جهت تجویز مقادیر زیادی از مواد مغذی، استفاده از ورید اجوف فوقانی ترجیح داده می‌شود. این ورید بزرگ بوده و از جریان خون سریعی برخوردار است و محلول‌های تغلیظ شده به سرعت در آن رقیق می‌شوند. دستیابی به ورید اجوف فوقانی از طریق ورید تحت ترقوه‌ای راست یا چپ صورت می‌گیرد. این کار را از طریق ورید ژوگولار داخلی نیز می‌توان انجام داد.

۹۹۸ـ ب. هنگام استفاده از تغذیهٔ کامل وریدی، معمولاً از محلول گلوکز هیپرتونیک استفاده می‌شود. در صورتی که فرآوردهٔ تجارتی در دسترس نباشد، بهترین راه تهیهٔ محلول، در داروخانه و تحت شرایط استریل مطلق می‌باشد. به منظور رفع نیاز بیمار، ممکن است که الکترولیت‌ها به این محلول اضافه شوند.

۹۹۹ـ د. در بیمار دریافت‌کنندهٔ تغذیه کامل وریدی، ادرار باید به طور منظم از نظر گلوکز پایش شود و در صورتی که بیمار به خوبی مواد مغذی را متابولیزه نکند، گلوکز در ادرار ظاهر می‌شود. به منظور بهبود متابولیسم گلوکز، اغلب ممکن است که بیمار به مقدار کمی انسولین نیاز پیدا کند. همچنین بیمار باید از نظر علائم هیپوگلیسمی بررسی شود. در صورت تولید انسولین زیاد توسط بدن در پاسخ به دریافت مقدار زیادی گلوکز یا تجویز انسولین بیش از حد جهت بهبود متابولیسم گلوکز، امکان بروز هیپوگلیسمی وجود دارد.

۱۰۰۰ـ ب. عوارض همراه با تجویز تغذیهٔ کامل وریدی از راه یک خط مرکزی، عفونت و آمبولی هوا هستند. به منظور پیشگیری از این عوارض، هنگام تعویض تمام پانسمان‌ها از تکنیک استریل مطلق استفاده می‌گردد، محل ورود کاتتر با یک پانسمان عایق به هوا پوشانده می‌شود و تمامی اتصالات سیستم چسبانیده می‌شوند. بیمار به خروج از بستر و انجام فعالیت‌های روزمرهٔ زندگی تشویق می‌شود.

۱۰۰۱ـ د. افزایش تدریجی و پیشروندهٔ وزن، بهترین شاخص دستیابی به اهداف تغذیه‌ای در بیمار تحت درمان با تغذیه کامل وریدی است. مقادیر آزمایشگاهی ذکر شده در این سؤال در محدودهٔ طبیعی قرار دارند و نشانگر دستیابی به اهداف تغذیه‌ای نیستند.

۱۰۰۲ـ ج. مصرف کافی مایعات از کریستالوری (Crystalluria) و ایجاد سنگ به دنبال مصرف سولفاسالازین (آزولفیدین) پیشگیری می‌کند. این دارو می‌تواند باعث ناراحتی دستگاه گوارش شود، لذا بهتر است که پس از غذا خورده شود. سولفاسالازین باید در مقادیر منقسم و مساوی مصرف شود. سولفاسالازین باعث قرمز متمایل به زرد شدن رنگ ادرار قلیایی می‌گردد.

۱۰۰۳ـ ج. متداول‌ترین مواد غذایی که باعث تشدید نشانه‌های کولیت اولسراتیو می‌شوند، شیر و فرآورده‌های شیری هستند. بیماران تشویق می‌شوند که از این ترکیبات کمتر استفاده کنند. دلیل عدم تحمل آنها مشخص نیست.

۱۰۰٤ـ الف. استفراغ شدید، علامت کلاسیک انسداد رودهٔ کوچک است. نفخ و ناراحتی شکمی در انسداد رودهٔ بزرگ مشهودتر هستند. صداهای پرفرکانس روده نشان‌دهندهٔ افزایش حرکات دودی می‌باشند و در اوایل انسداد وجود دارند.

۱۰۰۵ـ الف. با استفاده از لولهٔ کانتور، هاریس یا میلرـ آبوت فشار درون روده کاسته می‌شود. این لوله‌ها که ۱۸۰ تا ۳۰۰ سانتی‌متر طول دارند، از میان مجرای گوارشی عبور می‌کنند و به محل انسداد می‌رسند. آنها با خارج کردن گاز و مایعات تجمع یافته در محل انسداد باعث رفع فشار می‌شوند.

۱۰۰٦ـ ج. تا زمان رسیدن به محل انسداد، لولهٔ روده‌ای به جایی ثابت نمی‌شود. لولهٔ کانتور به ساکشن متصل می‌شود و در نوک آن بالون کوچکی وجود دارد که حاوی جیوه است. لولهٔ کانتور دارای یک نوار (Strip) حاجب به اشعه است، لذا پیشروی آن در طول مجرای گوارشی با استفاده از اشعهٔ X قابل پیشگیری می‌باشد.

۱۰۰۷ـ ج. زمانی که لولهٔ روده‌ای به دوازدهه می‌رسد، معمولاً هر ۳۰ تا ٦۰ دقیقه به میزان ۲ تا ٤ اینچ (طبق دستور پزشک) به جلو رانده می‌شود. این امر، حرکات دودی را قادر می‌سازد تا لوله را به سمت جلو برانند. بیمار تشویق به راه رفتن می‌شود، زیرا راه رفتن پیشروی لوله را تسریع می‌کند. به منظور تحریک ترشح بزاق، حفظ بهداشت دهان و ارتقاء راحتی، مراقبت مکرر از دهان بیمار ضروری است. استفاده از قطعات یخ ممنوع است، زیرا مایعات هیپوتونیک باعث کشیده شدن مایعات اضافی به درون رودهٔ از قبل متسع شده می‌شوند.

۱۰۰۸ـ الف. به طور طبیعی روزانه ۷ تا ۸ لیتر مایع سرشار از الکترولیت توسط روده ترشح و بازجذب می‌شود. انسداد روده باعث افزایش احتباس این مایع در روده می‌شود. مایعات از پلاسما و فضای بینابینی وارد

رودهٔ متسع می‌شوند. انسداد روده باعث افزایش نفوذپذیری عروق پوست و یا افزایش دفع نامحسوس مایعات نمی‌شود. کاهش شدید حجم مایعات می‌تواند باعث نارسایی حاد کلیوی و کاهش برون‌ده ادراری شود.

۱۰۰۹ـ ب. داروهایی که باعث مخفی شدن نشانه‌ها می‌شوند، می‌توانند تشخیص صحیح و درمان مناسب را به تأخیر بیاندازند. گفته می‌شود که داروهای مخدر باعث تحریک منطقهٔ ایجاد استفراغ (Emetic trigger zone) در بصل‌النخاع می‌شوند و منجر به تهوع و استفراغ می‌گردند. احتمال از دست دادن مایعات دلیل عدم تجویز این داروها نیست. باز بودن لوله خطر وقوع استفراغ را کاهش می‌دهد. هنگامی که داروی مسکن به هنگام وجود درد تجویز می‌شود، احتمال اعتیاد دارویی وجود ندارد. داروهای مخدر اغلب به منظور تسهیل القاء بیهوشی تجویز می‌شوند.

۱۰۱۰ـ د. اقدامات پرستاری که باعث افزایش راحتی بیمار دارای لولهٔ روده‌ای می‌شوند، شامل مالیدن مادهٔ لغزندهٔ محلول در آب به سوراخ‌های خارجی بینی و تشویق یا کمک به بیمار برای مسواک زدن هر ٤ ساعت هستند. وقتی که لوله به محل مورد نظر می‌رسد، با نوارچسب به بینی یا گونهٔ بیمار ثابت می‌شود، بقیهٔ لوله را حلقه می‌کنند و روی تخت بیمار می‌گذارند یا به گان بیمار سنجاق می‌کنند. لوله را هرگز به پیشانی ثابت نمی‌کنند، زیرا باعث افزایش فشار بر سوراخ‌های بینی می‌شود.

۱۰۱۱ـ الف. شستشوی زیاد کولون خطر سوراخ شدن کولون متسع و ملتهب را افزایش می‌دهد. در درون روده، آب معمولی، هیپوتونیک می‌باشد و باعث کشیده شدن مایعات به درون روده می‌شود. سایر اقدامات ذکر شده، جزو آمادگی‌های استاندارد برای جراحی روده هستند.

۱۰۱۲ـ د. کلیه به حجم مایعات گردش خون، بسیار حساس است. برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت نشان‌دهندهٔ این است که کلیه‌ها ادرار را غلیظ می‌کنند و لذا جایگزینی مایعات باید افزایش داده شود. لولهٔ روده‌ای، مایعات محبوس در روده را خارج می‌کند و تأثیری بر مایعات موجود در گردش خون عمومی ندارد. تأثیر درد بر عملکرد کلیوی به این شدت نیست.

۱۰۱۳ـ ب. قبل از تجویز داروهای ضددرد، بررسی درد شامل محل و شدت آن ضروری است. از آنجایی که بیمار مذکور یک ساعت در بخش بهبودی (ریکاوری) بوده است، پرستار در مرحلهٔ بعد باید دریافت مسکن در آن بخش را جویا شود. علت درد به احتمال زیاد ناشی از محل برش جراحی است. وضعیت قرارگیری بیمار در تخت، محکم بودن پانسمان و یا اضطراب از سایر علل درد هستند.

۱۰۱٤ـ ج. تا وقتی که حرکات روده‌ای دوباره برقرار نشده‌اند، این مقدار تخلیهٔ معدی دور از انتظار نیست. ثبت دقیق مقدار و رنگ ترشحات دفع شده و ادامهٔ پایش بیمار تنها اقدام لازم است.

۱۰۱۵ـ ج. افزایش درجه حرارت، تب، لرز، تعریق و افزایش تعداد گلبول‌های سفید با پنومونی، عفونت مجرای ادراری و آتلکتازی همراه هستند، اما درد ناشی از محل برش به طور اختصاصی با عفونت محل زخم همراه است.

۱۰۱۶ـ د. کبد طبیعی هورمون‌ها را متابولیزه و غیرفعال می‌کند. هنگامی که کبد قادر به انجام این اعمال نباشد، آنگاه سطح هورمون‌های گردش خون افزایش می‌یابد. افزایش استروژن در جنس مذکر باعث ژینکوماستی، ریزش موهای عانه، سینه و زیربغل؛ آتروفی بیضه و ناتوانی جنسی می‌شود، اما میل جنسی افزایش نمی‌یابد. از سایر نتایج افزایش سطح استروژن خون می‌توان به قرمزی کف دست و آنژیومای عنکبوتی اشاره کرد.

۱۰۱۷ـ ج. افزایش سطح بیلی‌روبین اثر تحریکی بر اعصاب محیطی دارد و باعث خارش شدید می‌شود. عدم تعادل اسید فولیک، پروترومبین و پتاسیم باعث ایجاد نشانه‌های گوناگون می‌شود، اما خارش به طور مستقیم به این عدم تعادلات مربوط نیست.

۱۰۱۸ـ ج. سیروز بیماری به تدریج پیشرونده‌ای است. مشکل اصلی در این بیماری تغذیه ناکافی می‌باشد. بیماران به مصرف غذاهای موازنه و معمولی تشویق می‌شوند. به منظور پیشگیری از احتباس مایعات، مصرف نمک باید محدود شود. تا زمانی که کبد دچار نارسایی نشده است، مصرف پروتئین محدود نمی‌شود (معمولاً در مراحل آخر بیماری، کبد نارسا می‌شود).

۱۰۱۹ـ ج. اقدامات ارتقاءدهندهٔ سلامت عمومی شامل تغذیهٔ خوب، اجتناب از عفونت و احتراز از الکل هستند. خواب و استراحت ضروری است، اما ممکن است که کبد قادر به سم‌زدایی باربیتورات‌ها و خواب‌آورها نباشد. بیمار مبتلا به سیروز به هیچ‌وجه نباید از این داروها استفاده کند.

۱۰۲۰ـ د. علل بروز آسیت عبارتند از: افزایش فشار سیستم وریدی، پایین بودن مقدار آلبومین سرم (که در کاهش فشار اسمزی کلوئید سرم نقش دارد) و احتباس سدیم (که به دلیل کاهش کلیرانس آلدوسترون ایجاد می‌شود) درمان آسیت، پیچیده و مشکل است.

۱۰۲۱ـ الف. آسیت می‌تواند عمل دیافراگم را به مخاطره بیاندازد و خطر بروز مشکلات تنفسی را افزایش دهد. تغییر وضعیت مکرر مهم است، اما وضعیت ارجح High fowler's می‌باشد. آسیت همچنین به طرز فاحشی خطر آزردگی پوست را افزایش می‌دهد.

۱۰۲۲ـ ب. هیپوکالمی یک مشکل مداوم در بیماران مبتلا به سیروز است. هنگام نیاز به دیورتیک از دیورتیک‌های نگهدارندهٔ پتاسیم استفاده می‌شود. اسپیرنولاکتون (آلداکتون) دیورتیک انتخابی برای بیماران مبتلا به سیروز است، زیرا در حالی که پتاسیم را حفظ می‌کند، دفع سدیم را تسهیل می‌نماید.

۱۰۲۳ـ الف. به منظور کاهش آسیت از آلبومین طبیعی استفاده می‌شود. کاهش آلبومین خون، که مکانیسم اصلی بروز آسیت است، به کاهش فشار اسموتیک کلوئیدی منجر می‌شود. تجویز آلبومین، فشار اسموتیک کلوئیدی پلاسما (که سبب انتقال مایعات از فضای بافتی به درون پلاسما می‌شود) را افزایش می‌دهد. افزایش برون‌ده ادرار، بهترین شاخص تأثیر مطلوب آلبومین است. بیماران تحت درمان با آلبومین باید از نظر بروز عوارضی نظیر بیش‌بار مایعات و ادم ریوی پایش شوند.

۱۰۲٤ـ ب. وقتی که تمامیت ساختاری کبد به مخاطره می‌افتد، عبور خون از میان این ارگان پُرعروق مسدود می‌شود. عروق جانبی (کولاترال) سعی می‌کنند که انسداد را میان‌بر (Bypass) بزنند، اما با افزایش فشار، جدار نازک این عروق جانبی دچار واریس می‌شود.

۱۰۲۵ـ د. لولهٔ Sengstaken–Blakemore دارای بادکنک کوچک معدی است که باعث تثبیت لوله می‌شود و به اسفنگتر کاردیا فشار می‌آورد. بادکنک بزرگ مروی به محل خونریزی در مری به صورت فشار مستقیم فشار وارد می‌کند. از طریق لولهٔ میان این بادکنک می‌توان آسپیراسیون و شستشو را انجام داد.

۱۰۲٦ـ الف. باد کردن بادکنک مروی مانع از عمل بلع می‌شود. لذا، پرستار یک دستمال به بیمار می‌دهد و او را تشویق می‌کند که آب دهانش را درون آن و یا درون یک ظرف کوچک بریزد. در صورتی که بیمار قادر به دفع ترشحات نباشد، باید به آرامی دهان را ساکشن کرد. مراقبت از دهان و بینی هر ۲–۱ ساعت انجام می‌شود. مادهٔ لغزندهٔ محلول در آب به سوراخ‌های بینی مالیده می‌شود.

۱۰۲۷ـ ج. در صورت خالی یا پاره شدن بادکنک معدی، بادکنک مروی ممکن است جابجا شود و باعث انسداد نسبی یا کامل راه هوایی گردد. بیمار به بررسی دقیق نیازمند است. به‌هرحال، تا زمان تشخیص صحیح وضعیت، به طور مستقیم هیچ‌گونه اقدامی نباید انجام شود.

۱۰۲۸ـ ج. نئومایسین سبب کاهش اثر باکتریایی بر روی خون هضم شده در روده‌ها می‌شود. باکتری‌های روده با تأثیر بر خون هضم شده باعث تولید آمونیاک می‌شوند. در صورتی که کبد این آمونیاک را سم‌زدایی نکند، فرد دچار اغماء می‌شود.

۱۰۲۹ـ ج. تجمع مواد زائد نیتروژنی در اغمای کبدی بر دستگاه عصبی اثر می‌گذارد. لرزش دست و گرفتگی منتشر عضلانی در مرحلهٔ دوم این بیماری رخ می‌دهد. مدفوع به دلیل انسداد صفراوی، معمولاً خاکی‌رنگ است. با پیشرفت انسفالوپاتی به سوی اغماء، همهٔ رفلکس‌ها از بین می‌روند.

۱۰۳۰ـ الف. آمونیاک روی بافت سیستم عصبی مرکزی اثر سمی دارد و باعث بروز تغییراتی در سطح هوشیاری، خواب‌آلودگی و تحریک‌پذیری می‌شود. در صورت عدم بررسی این فرایند، بیمار ممکن است دچار اغماء شود.

۱۰۳۱ـ الف. رسوب صفرا باعث زرد رنگ شدن پوست می‌شود که معمولاً در ابتدا در صلبیه مشاهده می‌گردد.

۱۰۳۲ـ ج. Lactulose (Cephulac) حرکات روده‌ای را افزایش داده و لذا تشکیل آمونیاک را در روده کاهش می‌دهد. بنابراین، یک اثر مورد انتظار، بروز اسهال است.

۱۰۳۳ـ ب. طعم لاکتولوز برای برخی از بیماران ناخوشایند است، با مخلوط کردن آن با آب‌میوه می‌توان آن را خوش‌طعم کرد. در بیمارانی که سدیم رژیم غذایی آنها محدود نشده است، می‌توان دارو را با شیر نیز مخلوط نمود. لاکتولوز را نباید همراه با آنتی‌اسیدها مصرف کرد، زیرا ممکن است عمل لاکتولوز را مهار کنند. لاکتولوز یک داروی مسهل است که آمونیاک محبوس در کولون را دفع می‌کند. لاکتولوز یک شربت است که از راه دهان یا مقعد تجویز می‌شود.

پوست و سوختگی

۱۰۳٤ـ ج. ویتامین C (اسید آسکوربیک) نقش مهمی در التیام زخم دارد.

۱۰۳۵ـ د. کلستریدیوم ولشی (Welchii) نوعی باکتری هاگ‌زا می‌باشد که سمی تولید می‌کند که باعث تخریب عضله و ایجاد گاز می‌شود. این باکتری، یکی از علل عمدهٔ گانگرن گازی است.

۱۰۳٦ـ الف. اسکلرودرمی یک بیماری خودایمنی است که با تغییرات التهابی، فیبروتیک و دژنراتیو همراه می‌باشد.

۱۰۳۷ـ ج. پمفیگوس، بیماری وخیمی است که با وزیکول‌های بزرگ، همراه می‌باشد. اگرچه این بیماری بالقوه کشنده است، اما با کورتون درمانی، به صورت نسبی کنترل می‌شود.

۱۰۳۸ـ الف. دژنراسیون بافت پیوندی در SLE منجر به درگیری لایهٔ سلول پایه شده و سبب تشکیل راش پروانه‌ای شکل بر روی پل بینی و نواحی گونه می‌شود.

۱۰۳۹ـ د. کارسینوم سلول پایه (BCC) که شایع‌ترین سرطان پوست است، بیشترین ارتباط را با تشعشع ماوراء بنفش ناشی از نور خورشید دارد.

۱۰٤۰ـ ج. افزایش هماتوکریت نشان‌دهندهٔ تغلیظ خون در اثر دفع مایعات می‌باشد.

۱۰٤۱ـ د. به پیوند بافت از یک گونه متفاوت، اصطلاح هتروگرافت (گزنوگرافت) اطلاق می‌شود.

۱۰٤۲ـ ج. یکی از نشانگرهای کفایت حجم داخل عروقی، تعداد نبض می‌باشد. با طبیعی شدن حجم داخل عروقی، تعداد نبض کاهش می‌یابد.

۱۰٤۳ـ ج. بی‌قراری شدید در مددجوی دچار سوختگی وسیع، معمولاً نشانگر هیپوکسی مغزی است.