

۱۵	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۷۸-۱۳۷۷
۳۱	.....	پاسخنامه
۵۷	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۸۰-۱۳۷۹
۷۲	.....	پاسخنامه
۹۹	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۸۱-۱۳۸۰
۱۱۵	.....	پاسخنامه
۱۳۹	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۸۲-۱۳۸۱
۱۵۴	.....	پاسخنامه
۱۷۹	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۸۳-۱۳۸۲
۱۹۴	.....	پاسخنامه
۲۱۷	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۸۴-۱۳۸۳
۲۳۳	.....	پاسخنامه
۲۵۷	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۸۵-۱۳۸۴
۱۷۳	.....	پاسخنامه
۲۹۷	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۸۶-۱۳۸۵
۳۱۳	.....	پاسخنامه
۳۳۷	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۸۷-۱۳۸۶
۳۵۳	.....	پاسخنامه
۳۷۵	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۸۸-۱۳۸۷
۳۹۲	.....	پاسخنامه
۴۱۵	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۸۹-۱۳۸۸
۴۳۱	.....	پاسخنامه
۴۵۷	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۹۰-۱۳۸۹
۴۷۳	.....	پاسخنامه
۴۹۹	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۹۱-۱۳۹۰
۵۱۴	.....	پاسخنامه
۵۴۳	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۹۲-۱۳۹۱
۵۵۸	.....	پاسخنامه

۵۷۲	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۱۳۹۲-۹۳	پاسخنامه
۵۷۳	.....	.....	.....
۶۱۳	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۱۳۹۳-۹۴	پاسخنامه
۶۱۷	.....	.....	.....
۶۵۷	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۱۳۹۴-۹۵	پاسخنامه
۶۶۳	.....	.....	.....
۶۹۹	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۱۳۹۵-۹۶	پاسخنامه
۷۱۴	.....	.....	.....
۷۳۷	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۱۳۹۶-۹۷	پاسخنامه
۷۵۳	.....	.....	.....
۷۷۵	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۱۳۹۷-۹۸	پاسخنامه
۷۸۹	.....	.....	.....
۸۱۳	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۱۳۹۸-۹۹	پاسخنامه
۸۲۸	.....	.....	.....
۸۴۹	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰	پاسخنامه
۸۶۴	.....	.....	.....
۸۸۹	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱	پاسخنامه
۹۰۶	.....	.....	.....
۹۳۵	.....	آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲	پاسخنامه
۹۵۰	.....	.....	.....

## فهرست

۳۱- در اختلالات شدید تنفسی و تنگی نفس که با تعریق فراوان همراه است، مهم‌ترین خطر تهدیدکننده کدام است؟

الف) هیپوناترمی      ب) هیپوکالمی      ج) هیپوکلسمی      د) هیپوفسفاتمی

۳۲- در بیمار مبتلا به پنومونی با خلط چرکی و غلیظ، مهم‌ترین اقدام پرستاری کدام است؟  
الف) تخلیه‌ی وضعیتی با کمک بیمار      ب) تنفس عمیق و سریع  
ج) دق و لرزش قفسه سینه      د) مصرف مایعات و تنفس هوای مرطوب

۳۳- شایع‌ترین علت ایجاد عفونت مجاری ادراری در هر دو جنس کدام است؟  
الف) دیابت ملیتوس      ب) توقف ادرار در مثانه  
ج) آلودگی مجرای ادراری      د) معاینات سیستم تناسلی

۳۴- هدف اولیه و فوری در پرستاری از بیماران مبتلا به سنگ کلیه کدام است؟  
الف) برقراری تعادل مایعات      ب) تخفیف درد  
ج) برقراری رژیم غذایی      د) شکست سنگ

۳۵- اقدام پرستاری پس از پیوند پوست بیماران سوخته کدام است؟  
الف) حرکت عضو پیوند شده برای تسریع جریان خون      ب) تستشوی ناحیه با نیترات دارزان ۱٪  
ج) بی‌حرکت کردن ناحیه‌ی پیوند شده      د) توجه به رنگ و نبض ناحیه‌ی مورد نظر

۳۶- مقدماتی‌ترین عمل پرستار در مواجهه با بیمار دچار سوختگی سر و گردن کدام است؟  
الف) باز کردن راه هوایی و تداوم آن      ب) تصمیم‌گیری برای میزان مایعات از دست رفته  
ج) ارزشیابی سطح آگاهی و هوشیاری      د) ارزیابی عملکرد قلب و کلیه

۳۷- در کدامیک از موارد ذیل می‌توان بیماری سل را به طور قطعی تشخیص داد؟  
الف) تست توبرکولین مثبت      ب) آزمون خلط مثبت  
ج) علائم حاد تنفسی      د) نقاط کلسیفیه در رادیوگرافی

۳۸- بهترین علامت که پرستار را متوجه وجود بافت نکروز در زیر گچ بلند پا می‌کند، کدامیک از موارد زیر است؟

الف) تورم انگشتان      ب) استشمام بوی بد از گچ  
ج) درد زیر گچ      د) طولانی شدن زمان پر شدن مویرگی

۴۷- در بررسی نوزاد سه روزه با تشخیص CDH (دررفتگی مادرزادی مفصل ران)، کدام علامت مشاهده می‌شود؟

- (الف) محدودیت در نزدیک کردن پاها  
(ب) کوتاه بودن پای غیرمبتلا  
(ج) ضعیف بودن رفلکس رقص  
(د) ناهماهنگی چین‌های پشت در قسمت میانی ران

۴۸- کدام یک از موارد زیر مشخصات ایکتر فیزیولوژیک است؟

- (الف) زردی در بدو تولد  
(ب) بیلی‌روبین بیش از ۲۰ mg/dl  
(ج) زردی بعد از ۲۴ ساعت اول  
(د) کرن‌ایکتروس

۴۹- پاسخ کودک ۲/۵ ساله نسبت به بستری شدن در بیمارستان کدام است؟

- (الف) مقاومت در مقابل رویه‌های درمانی  
(ب) ترس از جدایی و تنه‌زنی  
(ج) ترس از آسیب جسمی  
(د) انزوا و گوشه‌گیری

۵۰- پس از واکسیناسیون DPT کدام حالت طبیعی می‌باشد؟

- (الف) بی‌حالی  
(ب) تب خفیف  
(ج) اسهال  
(د) احتقان بینی

۵۱- علامت کرانیوتابیس در بررسی جمجمه مربوط به کدام ویتامین در کودک است؟

- (الف) B  
(ب) C  
(ج) D  
(د) E

۵۲- در صورت مصرف ناکافی کالری در شیر خوردن ۱۰ ماهه، کدام شاخص رشدی در مرحله‌ی اول کاهش می‌یابد؟

- (الف) قد  
(ب) وزن  
(ج) دور سر  
(د) دور سینه

۵۳- در کودک مبتلا به سندرم نفروپات تحت درمان با پردنیزولون، توصیه پرستار به والدین چیست؟

- (الف) عدم تماس با افراد مبتلا به عفونت  
(ب) استراحت در تخت  
(ج) کنترل مرتب فشار خون  
(د) قطع دارو در صورت چاقی

۵۴- منفی‌گرایی در کودکان نوپا نشانه‌ی کدام مورد است؟

- (الف) تربیت نادرست  
(ب) ایجاد حس استقلال  
(ج) تحریک زیاد  
(د) اضطراب جدایی

۵۵- در صورت وقوع سوختگی در قسمت قدامی تنه، پیرینه و یک دست کودک، درصد سوختگی را مشخص نمایید.

- (الف) ۴۶  
(ب) ۲۸  
(ج) ۲۵  
(د) ۱۱

۳۰- (د) سرکوب شدن مغز استخوان و سیستم ایمنی، یکی از عوارض مورد انتظار در شیمی‌درمانی است، بنابراین خطر عفونت و خونریزی را به همراه خواهد داشت. اجتناب از خوردن میوه، سبزی خام، گوشت خام و ماهی به خصوص در صورت کاهش گلبول‌های سفید  $1000 \text{ nm}$  و کمتر ضروری است، به این دلیل که باکتری همراه با این مواد با شستشوی معمولی از بین نمی‌روند و این مورد یکی از موارد آموزش به بیمار تحت شیمی‌درمانی می‌باشد.

⚠ پرستارانی که به طور مداوم در معرض داروهای شیمی‌درمانی (سیتوتوکسیک) هستند، باید آزمایش کامل ادرار به صورت دوره‌ای انجام دهند.

برونر و سودارث ۲۰۰۸؛ درد، الکترولیت، شوک، سرطان، مراقبت پایان عمر؛ ص ۲۱۳، ۲۱۵

۳۱- (الف) تهوع و استفراغ عارضه‌ی شایعی است که ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از درمان شیمی‌درمانی هم ادامه می‌یابد. برای درمان آن می‌توان از داروهای بلوک‌کننده‌ی سروتونین و بلوک‌کننده‌های دوپامین/رک‌نظیر متوکلوپرامید استفاده نمود.

⚠ تهوع و استفراغ تأخیری ۷۲-۴۸ ساعت پس از شیمی‌درمانی رخ می‌دهد و برای بیمار دردسرساز است.

برونر و سودارث ۲۰۰۸؛ درد، الکترولیت، شوک، سرطان، مراقبت پایان عمر؛ ص ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲

۳۲- (ج) دو اختلال ارثی خونریزی‌دهنده که از نظر کلینیکی غیرقابل تشخیص و توسط آزمون‌های آزمایشگاهی قابل تشخیص هستند: هموفیلی A و هموفیلی B. هموفیلی A ناشی از اختلال ژنتیکی به علت کمبود یا نقصان فاکتور VIII و هموفیلی B نیز اختلال ژنتیکی ناشی از نقصان فاکتور شماره IX می‌باشد.

برونر و سودارث ۲۰۰۸؛ قلب و عروق و خون؛ ص ۲۳۲

۳۳- (الف) رجوع شود به پاسخ سؤال ۳۵ سال ۸۳-۸۱

۳۴- (ج) عملکرد بطن راست را با مشاهده‌ی جریان ورید ژوگولر در ناحیه‌ی گردن می‌توان تخمین زد. این وریدها خیلی سطحی هستند و بالای استخوان ترقوه در مجاورت عضله‌ی جناغی چنبری پستانی قرار دارند و قابل دیدن هستند. ورید ژوگولر خارجی غالباً زمانی که بیمار در حالت خوابیده به پشت برای معاینه قرار می‌گیرد، قابل رؤیت است. چنانچه زیر سر بیمار را بین ۴۵ تا ۹۰ درجه بلند کنند و اتساع وریدی ظاهر شود، نشان‌دهنده‌ی افزایش غیرطبیعی حجم خون در سیستم وریدی است که مربوط به نارسایی قلب راست است.

برونر و سودارث ۲۰۰۸؛ قلب و عروق و خون؛ ص ۴۱-۴۰

۳۵- (ب) کاهش تحرک بیمار مبتلا به بیماری قلبی و اختلال در گردش خون در این بیماری‌ها در پیدایش ترومبوز داخل قلبی و عروقی دخالت دارند. برخی از ترومبوز ممکن است از محل خود کنده شده و منجر به ترومبومبولی گردد (کنده شدن ترومبوز را امبولی گویند) که امبولی ریه شایع‌ترین مشکل ترومبومبولی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب است.

⚠ ترومبوز داخل قلبی معمولاً در بیماران دچار فیبریلاسیون دهلیزی شایع است.

برونر و سودارث ۲۰۰۸؛ قلب و عروق و خون؛ ص ۲۶۵-۲۶۴