

# فهرست مطالب

۹	بخش ۱ - داخلی - جراحی
۱۰	۱ - مفاهیم پرستاری
۲۰	۲ - پرستاری بیماری های کلیه
۲۲	۳ - اختلالات آب و الکترولیت
۵۴	۴ - پرستاری بیماری های گوارش
۷۱	۵ - پرستاری ارتوپدی
۸۷	۶ - پرستاری غدد و کبد
۱۱۸	۷ - پرستاری بیماری های خون
۱۲۸	۸ - پرستاری بیماری های قلب و عروق
۱۶۷	۹ - پرستاری بیماری های اعصاب
۱۹۴	۱۰ - پرستاری بیماری های تنفس
۲۱۷	۱۱ - پرستاری بیماری های پوست
۲۳۳	۱۲ - پرستاری بیماری های عفونی
۲۴۰	۱۳ - پرستاری ضایعات سوختگی
۲۵۰	۱۴ - پرستاری بیماران سرطانی
۲۶۱	۱۵ - پرستاری بیماری های گوش
۲۶۷	۱۶ - پرستاری بیماری های چشم
۲۷۵	۱۷ - بیماری های زنان و پستان
۲۸۱	بخش ۲ - کودکان
۲۸۲	۱ - پرستاری کودک سالم
۳۱۲	۲ - پرستاری کودک بیمار
۳۹۷	بخش ۳ - پرستاری بهداشت جامعه
۳۹۸	۱ - پرستاری بهداشت جامعه ۱
۴۵۱	۲ - پرستاری بهداشت جامعه ۲
۴۷۴	۳ - پرستاری بهداشت جامعه ۳
۵۱۳	بخش ۴ - پرستاری بهداشت مادران و نوزادان
۵۱۴	۱ - پرستاری بهداشت مادران و نوزدان ۱
۵۶۸	۲ - پرستاری بهداشت مادران و نوزدان ۲
۶۱۴	۳ - برنامه کشوری شیر مادر و احیاء نوزاد، واکسیناسیون و ارتقای سلامت مادر و نوزاد
۶۲۱	بخش ۵ - پرستاری بهداشت روان
۶۲۲	۱ - پرستاری بهداشت روان ۱
۶۵۷	۲ - پرستاری بهداشت روان ۲
۷۱۷	آزمون ورودی کارشناسی ارشد پرستاری ۱۴۰۱-۱۴۰۲
۷۳۵	آزمون ورودی کارشناسی ارشد پرستاری ۱۴۰۲-۱۴۰۳

## مفاهیم پرستاری

- ۱ - در کدام مرحله از تطابق عمومی (G.A.S) بیشترین مقدار ترشح اپی نفرین و کورتیزول وجود دارد؟ (آرژو ۸۰)
- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| (الف) مرحله آگاهی | (ب) مرحله سازگاری |
| (ج) مرحله مقاومت  | (د) مرحله خستگی   |

نظریه سلیه، سندرم تطابق عمومی (GAS) General adaptation syndrome نام دارد که شامل ۳ مرحله هشدار (Alarm)، مقاومت (Resistance) و فرسودگی (Exhaustion) می‌باشد. در طی مرحله هشدار، پاسخ، جنگ یا گریز سمپاتیکی با آزاد شدن کاتکولامین‌ها و ترشح هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک از قشر آدرنال آغاز می‌شود.

نکته: هشدار واکنش دفاعی و ضد التهابی است و خودبه‌خود محدود می‌شود و در صورت ادامه یافتن فرد وارد مرحله دوم (مقاومت) می‌شود.

نکته: در مرحله مقاومت، تطابق با عامل استرس زار می‌دهد و هنوز فعالیت کورتیزول بالاست.

نکته: در صورت قرار گرفتن طولانی مدت در معرض عامل استرس زار فرد وارد مرحله فرسودگی می‌شود. در این مرحله فعالیت غدد درون‌ریز افزایش یافته که روی سیستم‌های بدن (خون، گوارش و ایمنی) اثر سوء دارد. (R11 ص ۲۰)

(گزینه الف)

- ۲ - برای بررسی و شناخت (گردآوری اطلاعات) کدام یک از منابع شناختی ارزش‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۱)
- |                                        |                                    |
|----------------------------------------|------------------------------------|
| (الف) گزارشات پزشکی و پرستاری          | (ب) خانواده بیمار و یا همراه وی    |
| (ج) معاینه مستقیم بیمار و مصاحبه با وی | (د) گزارشات سایر اعضای تیم بهداشتی |

بررسی، شناخت و تجزیه و تحلیل داده‌ها قسمتی از فرایند پرستاری می‌باشد. بهترین منبع اطلاعاتی به منظور گردآوری اطلاعات و گرفتن تاریخچه سلامتی، خود بیمار است که از طریق مصاحبه و ارزیابی فیزیکی و معاینه انجام می‌شود. سایر منابع اطلاعاتی شامل خانواده یا اطرافیان بیمار، سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی و مستندات مربوط به سلامتی بیمار است. (R2 ص ۵۸-۵۶)

(گزینه ج)

- ۳ - جهت تعیین اولویت‌ها در تشخیص‌های پرستاری کدام مورد صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

(الف) نیازهای عاطفی معمولاً در اولویت می‌باشد.

(ب) پرستار خود براساس موقعیت مددجو اولویت را مشخص می‌نماید.

(ج) نیازهای فیزیولوژیک معمولاً در اولویت می‌باشد.

(د) بیمار و خانواده وی اولویت‌ها را به عنوان مشکل معرفی می‌نمایند.

اولویت‌بندی تشخیص‌های پرستاری با توجه به فوریت مشکلات با کمک پرستار بیمار و خانواده‌اش انجام می‌شود و مشکلات مهم‌تر از اولویت بیشتری برخوردار هستند. نیازهای فیزیولوژیک و حیاتی در اولویت قرار دارند.

نکته: هرم نیازهای مازلو چارچوب مناسبی برای اولویت‌بندی مشکلات بیمار است و تشخیص‌های پرستاری باید براساس آن و به منظور برطرف کردن نیازهای اساسی در سطوح پایین (نیازهای فیزیولوژیک) و سپس نیازهای سطوح بالا انجام گیرد.

نکته: سطوح نیازهای انسانی براساس هرم مازلو به ترتیب اولویت شامل (۱) نیازهای فیزیولوژیک، (۲) ایمنی و مراقبت، (۳) تعلق و عاطفه، (۴) احترام به خود، (۵) تعالی نفس، (۶) کمال می‌باشد. (R2 ص ۸۰)

(گزینه ج)

- \* ۴ - در فرآیند پرستاری داده‌هایی که براساس اولین تماس با بیمار در زمینه وضعیت سلامت به دست می‌آید کدام نوع بررسی می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۰)

(الف) بررسی اولیه	(ب) بررسی بیمار محور پرستاری
(ج) بررسی مشترک	(د) بررسی جسمی

اطلاعاتی که در اولین تماس با بیمار در زمینه وضعیت سلامت به دست می‌آید بررسی اولیه نامیده می‌شود.

نکته: در بررسی اولیه به کسب تاریخچه سلامتی (جمع‌آوری داده‌های زجر در سر) و وضعیت بهداشتی بیمار و انجام معاینه فیزیکی (جمع‌آوری داده‌های جسمی) دوباره وضعیت سلامتی بیمار پرداخته می‌شود. (R11 ص ۸۹)

(گزینه الف)

- ۵ - فردی در مواجهه با مشکلی دچار تنیدگی می‌گردد. سریع‌ترین واکنش وی کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

(الف) تغییر در فعالیت	(ب) اضطراب
(ج) افسردگی	(د) کاهش سازگاری

زمانی که یک تغییر سبب خارج شدن عملکرد بدن از حالت ثبات می‌گردد فرآیندهایی برای برگرداندن و حفظ تعادل آغاز می‌گردد. استرس در نتیجه یک تغییر در محیط که فرد آن را به صورت چالش، تهدید یا ضرری برای تعادل زیر فرض می‌کند، به وجود می‌آید. در این زمان، ممکن است فرد برای رفع نواقص جدید، احساس ناتوانی کند و محرک‌هایی که سبب بروز این حالت استرس می‌شوند، عوامل استرس‌زا نام دارند. (R11 ص ۱۱۷)

(گزینه ب)

- ۶ - مرحله بعد از جمع‌آوری داده‌ها در مرحله اول فرایند پرستاری کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

(الف) تجزیه و تحلیل	(ب) تشخیص پرستاری داده‌ها
(ج) روایی داده‌ها	(د) طبقه‌بندی داده‌ها

فرآیند پرستاری شامل ارزیابی، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی می‌باشد. مرحله ارزیابی نیز شامل دو مرحله (۱) جمع‌آوری سبب‌های سلامتی و معاینه مستقیم وضعیت سلامتی بیمار و یا هرگونه مشکل بالقوه یا بالفعل، (۲) تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌باشد. بنابراین پس از جمع‌آوری داده‌ها به تجزیه و تحلیل آنها پرداخته می‌شود.



خواهد شد. (۲۱ م ۱۵۶)

(گزینه الف)

۷ - کدام یک از تشخیص‌های پرستاری ذیل صحیح است؟ (تربیت

مدرس ۸۰)

(الف) ماستکتومی به علت سرطان

(ب) ترس به علت عدم آشنایی با آزمایشات تشخیصی

(ج) احتمال پنومونی به علت نامعلوم

(د) درد و ترس مربوط به آزمایشات تشخیصی

تشخیص‌های پرستاری، معرف مشکلات بهداشتی بالقوه و بالفعل بوده که می‌توان آنها را به واسطه اقدامات مستقلانه پرستاری اداره نمود. تشخیص پرستاری با تشخیص پزشکی تفاوت دارد. تشخیص‌های پرستاری بیانیه‌های مختصری از مشکلات خاص بیماران، ویژگی‌ها و دلایل مشکل می‌باشد.

(الف) ماستکتومی به علت سرطان = تشخیص پزشکی است که براساس نیاز بیمار ممکن است انجام گیرد.

(ج) احتمال پنومونی به علت نامعلوم = تشخیص درستی نیست - باید علت بیماری ذکر شود.

(د) درد و ترس مربوط به آزمایشات تشخیصی = تشخیص درستی نیست و علت ترس باید ذکر شود که در گزینه ب به آن اشاره شده است (ترس به علت عدم آشنایی با آزمایشات تشخیصی). (۲۱ م ۱۵۹)

(گزینه ب)

۸ - کدام مورد در رابطه تنیدگی صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

(الف) تنیدگی اضطراب ایجاد نمی‌کند.

(ب) تنیدگی تهدید درک شده است.

(ج) در تنیدگی همواره گریز وجود دارد.

(د) در تنیدگی میزان اپی نفرین کاهش می‌یابد.

تنیدگی (استرس) حالتی است که در اثر بروز یک تغییر محیطی که به عنوان استرس، چالش و یا تهدیدی برای تعادل پویای فرد تلقی می‌شود، ایجاد می‌گردد. هر فرد، موقعیت متغیر را ارزیابی و با آن مدارا می‌کند. هدف مطلوب، سازگاری یا سازگاری با تغییر است؛ به نحوی که فرد مجدداً به وضعیت تعادل باز گردد و توانایی و انرژی برای رفع نیازهای جدید را به دست آورد. این حالت را موارد با استرس می‌گویند که یک فرآیند جبرانی یا اجزای فیزیولوژیکی و روانی است.

(گزینه ب)

۹ - کدام مراقبت در مددجویی که دچار اختلال در تصویر ذهنی از جسم

خویش‌تن شده اولویت دارد؟ (تربیت مدرس ۸۰)

(الف) به صحبت‌های مددجو گوش دهید.

(ب) روی قسمت‌های سالم بدن تأکید شود.

(ج) تشویق مددجو به مراقبت از خود

(د) مددجو را همواره وادار به برقراری ارتباط نعیم.

از مسئولیت‌های مهم افراد تیم بهداشتی در مواجهه با بیماران دچار تغییر در تصویر ذهنی از جسم خود، پذیرش و درک مشکلات و مسائل بیمار است.

نکته: تیم بهداشت با استفاده از مهارت‌های گوش کردن، سؤال کردن، بررسی

عکس‌العمل‌های بیمار، نوع رفتار و کلیه متغیرهای مؤثر بر واکنش وی را تعیین می‌کند.

نکته: هدف از مراقبت در این بیماران، کاهش نگرانی، توسعه اعتماد به نفس و بازسازی تصویر ذهنی با تمرکز بر قسمت‌های سالم باقی‌مانده است.

نکته: باید به بیمار فرصت مواجهه با مشکل را داد، درک وی را سنجید و او را به حرکت تشویق کرد، زیرا تحرک موجب ساخته شدن تصویر ذهنی بیمار می‌گردد. همچنین آموزش مراقبت از خود، بازگویی توانایی‌های فرد، تشویق وی به زندگی بدون وابستگی به دیگران اهمیت دارد. (۲۱ م ۱۶۱)

(گزینه ب)

۱۰ - کدام اقدام مراقبتی درمانی زیر در خصوص شوک هیپوولمیک در

اولویت قرار دارد؟ (سراسری ۸۳)

(الف) رسانیدن اکسیژن کافی از طریق کانول به منظور رفع هیپوکسی

(ب) گرم نگه داشتن مددجو و استفاده از کاردیوتونیک‌ها

(ج) جایگزینی حجم با انفوزیون محلول رینگر لاکتات یا فرآورده‌های خونی

(د) حفظ پوزیشن نیمه نشسته و کنترل همودینامیک

شوک هیپوولمیک با کاهش حجم داخل عروقی مشخص می‌شود. هنگامی که ۱۵ تا ۳۰ درصد حجم داخل عروقی (معادل ۱۵۰۰-۷۵۰ میلی لیتر خون از دست رود، این شوک ایجاد می‌شود. شوک هیپوولمیک با کاهش حجم داخل عروقی ناشی از عوامل داخلی یا خارجی شروع می‌شود و به دنبال آن بازگشت وریدی، پرشدگی بطن، حجم ضربهای و بروز ده قلبی نیز کاهش می‌یابد که با کاهش فشارخون و خونرسانی به بافت‌ها نمایان می‌شود.

درمان با هدف برگشت حجم داخل وریدی با بالاترین سرعت به منظور به‌د پر فیوزن بافتی انجام می‌گیرد.

نکته: بهترین محلول انتخابی در درمان شوک، محلول‌های کریستالوئیدی مانند رینگر لاکتات و سدیم کلراید ۰/۹ درصد است.

نکته: در صورتی که علت اصلی شوک هیپوولمیک از دست دادن خون باشد، با توجه به میزان هموگلوبین ممکن است نیاز به تزریق گلبول قرمز متراکم باشد. (۲۱ م ۱۶۲)

(گزینه ج)

۱۱ - فرآیند پرستاری یک روش علمی و منظم است که روی مورد زیر

تمرکز دارد؟ (تربیت مدرس ۸۳)

(الف) بیماری و تشخیص آن

(ب) درمان عوارض بیماری

(ج) مشکل فعلی

(د) بیمار و نیازهای وی

فرآیند پرستاری یک روش حل مشکل است که جهت رفع نیازهای بهداشتی، مراقبتی و پرستاری افراد به کار برده می‌شود و شامل ۵ مرحله بررسی (ارزیابی، جمع‌آوری سیستماتیک اطلاعات جهت تعیین وضعیت سلامتی بیمار و مشکلات بهداشتی بالقوه و بالفعل)، تشخیص (تشخیص‌های پرستاری جهت شناسایی مشکلات و بررسی مشکلات جانبی)، برنامه‌ریزی (تعیین اهداف و برنامه‌ها)، اجرا (پیاده کردن برنامه‌های مراقبتی) و ارزیابی (تعیین میزان پاسخ بیمار به مداخلات ارائه شده) می‌باشد. (۲۱ م ۱۶۴)

(گزینه د)

۱۲ - از نقطه نظر پرستاری در مواجهه با مددجویی که دچار استرس شده



بروز کدام علائم زیر باید مورد توجه قرار گیرد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

- الف) برادی کاردی، تاکی پنه و هیبر تانسین
- ب) تاکی کاردی، تاکی پنه و هیبر تانسین
- ج) برادی کاردی، برادی پنه و هیپو تانسین
- د) تاکی کاردی، تاکی پنه و هیپو تانسین

پاسخ سمپاتیک - آدرنال مرکزی به استرس، حین واکنش جنگ یا گریز شامل موارد زیر است:

- افزایش ضربان قلب و فشارخون با هدف خونرسانی بهتر به اعضای حیاتی ← (مکانیسم) افزایش برون ده قلب به علت افزایش انقباض میوکارد و ضربان قلب، افزایش برگشت خون وریدی
- افزایش سطح گلوکز خون با هدف افزایش انرژی در دسترس ← مکانیسم افزایش تجزیه گلیکوژن در کبد و عضله، افزایش تجزیه تری گلیسریدها و چربی یافتها
- اتساع مردمکها با هدف افزایش توجه ← انقباض عضله شماعی در عنبیه
- افزایش کشش عضلانی اسکلتی با هدف آمادگی برای فعالیت و کاهش خستگی
- ← تحریک عضلات، افزایش خون از احشا شکمی و پوست به سمت عضلات
- افزایش تهویه (تنفس تند و سطحی) باعث فراهم کردن اکسیژن برای انرژی ← تحریک مرکز تنفس در بصل النخاع، اتساع برونشها، افزایش انعقادپذیری خون با هدف جلوگیری از خونریزی در زمان آسیب
- انقباض عروق سطحی. (۸۱/۱، ص ۲۲)

(گزینه ب)

۱۳ - از نقطه نظر پرستاری کدام اقدام زیر در بحران شوک سپتیک در اولویت قرار دارد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

- الف) اصلاح سریع اختلال اسید و باز
- ب) تجویز سریع آنتی بیوتیک وسیع الطیف
- ج) برقراری CVP و اندازه گیری مرتب آن
- د) رساندن سریع سرم نمکی یا کریستالوئیدی

شوگ سپتیک، رایج ترین نوع شوگ وازوژنیک (گردش خون) است که در اثر انتشار عفونت ایجاد می شود. شایع ترین منشأ عفونت های بیمارستانی در بیماران شامل (۱) باکتری می ناشی از کاتترهای داخل عروقی و ادراری مانند، (۲) عفونت ریوی و (۳) عفونت مجاری ادراری است. شوگ سپتیک با ورود باکتری های گرم منفی به بافت های بدن بیمار همراه است که موجب بروز پاسخ ایمنی در بدن آن فعالیت بیوشیمیایی سیتوکینازها شده و منجر به افزایش سیتوکین های ویبرگی و نشت مایع از مویرگ و اختلال در خونرسانی به بافت ها می شود.

نکته: اقدام مهم و کلیدی به منظور کنترل سپسیس شدید و شوگ سپتیک، احیای مایعات با روش های تهاجی است که باعث خونرسانی مجدد به بافت می شود. (بروز ۲۰۱۸، جلد ۳، ص ۱۱۳)

نکته: درمان با هدف تعیین ماهیت عامل عفونی، رفع، شناسایی و از بین بردن آن انجام می شود. درمان در مرحله اول سپسیس (۶ ساعت اول) به جهت بهبود پیش آگهی در بیماران انجام می شود که شامل موارد زیر است:

- شناسایی منبع عفونت به کمک نمونه های خون، خلط و ادرار، ترشح زخم و نوک کاتتر

- تعویض محل لاین های وریدی و خارج سازی کاتترهای ادراری

- تخلیه اسه ها و دبرید نواحی نکروز

- جایگزینی مایعات با سرم کریستالوئید (جز استرانژی های عمومی در درمان

تمامی شوگ ها نیز می باشد)

- استفاده از وازوپرسورها

نکته: شایع ترین و زودرس ترین علامت شوگ سپتیک در سالمندان بی قراری و پرخاشگری است. (۸۴/۱، ص ۱۳)

(گزینه د)

۱۴ - Life Expectancy به معنای چیست؟ (وزارت بهداشت ۸۳/۱)

- الف) حداکثر سال هایی که فرد انتظار دارد بدون بیماری زندگی کند
- ب) مجموع سال هایی که فرد دچار بیماری می شود
- ج) متوسط سال هایی که فرد انتظار دارد زنده بماند
- د) حداقل مدت زنده ماندن نامیده می شود

Life expectancy به معنای امید به زندگی است و مجموع سال هایی است که فرد انتظار دارد زنده بماند. (۸۳/۱، ص ۱۸)

(گزینه ج)

۱۵ - فرایند پرستاری به عنوان یک روش سیستماتیک و علمی برنامه ریزی، مراقبت بر کدام مورد تأکید دارد؟ (مدرس ۸۲-۸۳)

- الف) بیماری و تشخیص آن
- ب) درمان و عوارض بیماری
- ج) وجود نیازهای وی
- د) مشکل فعلی بیمار و مراقبت از آن

پرستاری یک روش حل مشکل است که جهت رفع نیازهای بهداشتی، منجمتی و پرستاری افراد به کار برده می شود. (۸۴/۱، ص ۱۱۲)

(گزینه ج)

۱۶ - مهم ترین رفتار ارتقای سلامت که به طور معنادار کیفیت زندگی بیماران مزمن را بهبود می بخشد کدام مورد زیر است؟ (مدرس ۸۳-۸۴)

- الف) رژیم غذایی
- ب) تحرک و فعالیت
- ج) استراحت
- د) دریافت مایعات

بیماری های مزمن به بیماری های غیر قابل انتقال و نجر به زندگی بیمار با اختلال مزمن اطلاق می شود و دربر گیرنده درک فرد نسبت به این تجربه و پاسخ های دیگران نسبت به آن است و شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماری های مزمن ریوی می شود. بیشترین مشکل بیماران مزمن، نیاز به کمک برای انجام فعالیت های روزانه زندگی (ADLs)، فعالیت های مفید و کار ساز (IADS) است. بنابراین توصیه به انجام ورزش و فعالیت بدنی در حد توان و استقلال کارها در این بیماران اهمیت دارد. (۸۱/۱، ص ۹۲)

(گزینه ب)

۱۷ - تجویز مایعات کافی به فرد سالمند در پیشگیری و درمان اختلال کدام دستگاه کمک بیشتری می کند؟ (مدرس ۸۲-۸۳)

- الف) حسی - حرکتی
- ب) قلب و عروق
- ج) تنفس
- د) تولید مثل

برهم خوردن مایع و الکترولیت که در افراد جوان و میانسال کمی تأثیر دارد در افراد سالخورده می تواند سبب بروز تغییرات شدیدی گردد. استفاده از مایعات به صورت داخل وریدی قیل از پرسویژرهایی مانند تجویز مایع های قوی بهتر است.



احساس خیس شدن پوست و دست‌ها، لرز، سردی پاها و اختلال در خواب را دارد.

(۸۱ ص ۶۶)

(گزینه الف)

۲۱ - در بررسی وضعیت مددجو، پرستار می‌بایستی علائم حیاتی:

فشارخون، نبض، تنفس و درجه حرارت را با دقت بررسی کند. علامت

'پنجم حیاتی' که مورد توجه منابع علمی می‌باشد کدام است؟ (سررسری

۸۸-۸۷)

الف) اضطراب  
ب) درد  
ج) رنگ پوست  
د) اندازه مردمک

درد به معنی احساس با تجربه ناخوشایند روانی همراه با آسیب واقعی یا احتمالی

بافت است که بیش از بیماری افراد را ناتوان می‌کند و از آن به عنوان پنجمین علامت

حیاتی یاد می‌کنند. درد تجربه‌ای ذهنی و یک علامت هشدار دهنده است که از

فردی به فرد دیگر متفاوت می‌باشد. (۸۴ ص ۳۶)

(گزینه ب)

۲۲ - پرستار در مراقبت از بیمار براساس فرآیند پرستاری بر روی کدام

مورد زیر تأکید و توجه دارد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) بیماری  
ب) مشکل بیمار  
ج) تشخیص پرستاری  
د) بیمار

فرآیند پرستاری به عنوان یک روش حل‌کننده مشکل به رفع نیازهای بهداشتی،

مربوطی و پرستاری بیماران می‌پردازد. (۸۴ ص ۱۶)

(گزینه ب)

۲۳ - پرستار در بررسی بیمار قبل از عمل جراحی متوجه علائم

تاکیکاردی، رنگ پریدگی صورت، افزایش فشارخون و تاکی‌پنه شده

است، این علائم می‌تواند ناشی از چه عکس‌العملی بوده و تشخیص

پرستاری آن چیست؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) تحریک سمپاتیک و ترشح آدرنالین، اضطراب  
ب) تحریک پاراسمپاتیک و ترشح استیل‌کولین، اضطراب

ج) تحریک سمپاتیک و ترشح استیل‌کولین و نورآدرنالین، سازگاری

د) تحریک پاراسمپاتیک و ترشح نورآدرنالین، سازگاری

در حین اضطراب پاسخ سیستم عصبی سمپاتیک سریع و کوتاه‌اثر است،

نوراپسی‌نفرین آزاد شده موجب افزایش فعالیت اعضای حیاتی بدن و حالت

برانگیختگی عمومی، افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون و تنفس می‌شود.

(۸۱ ص ۶۶)

(گزینه الف)

۲۴ - در مرحله بررسی و شناخت فرآیند پرستاری کدامیک از اقدامات

زیر انجام می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) شناسایی مشکلات بهداشتی بالقوه یا بالفعل مختص مددجو

ب) قضاوت در مورد میزان اثربخشی مداخلات پرستاری اجراشده

ج) تعیین اهداف و مداخلات خاص مشکل مختص به فرد مددجو

د) جمع‌آوری، سازماندهی و اعتبار بخشی داده‌های مددجو

عکس برداری از کولون جهت پیشگیری از افت فشارخون و سایر آثار مربوطه به

کاهش حجم خون ضروری است. همچنین تزریق سریع و بیش از حد مایعات داخل

عروقی نیز در افراد سالخورده منجر به افزایش بار مایع در بدن و نارسایی قلبی

خواهد شد. (برور ۲۰۱۸، جلد ۳)

(گزینه ب)

۱۸ - خانم اصغری در بخش داخلی پذیرش و بستری گردیده اولین

اقدام پرستار کدام است؟ (سررسری ۸۷-۸۶)

الف) اطلاع به پزشک  
ب) مطالعه سوابق پزشکی بیمار  
ج) معاینه فیزیکی اندام‌های فوقانی  
د) بررسی نیازهای بیمار

براساس فرآیند پرستاری اولین اقدام پرستار در مواجهه با فرد بیمار ارزیابی یا

بررسی است که به منظور آگاه‌شدن از نیازهای بیمار، تغییر نیازهای بیمار و تأثیر

مراقبت پرستاری انجام می‌شود. (۸۲ ص ۵۶)

(گزینه د)

۱۹ - چرا در هنگام تجویز دارو به سالمندان بایستی در محاسبه دوز دارو

دقت زیادی به عمل آورند؟ (سررسری ۸۷-۸۶)

الف) افزایش سرعت متابولیسم دارو  
ب) کندشدن روند دفع دارو از بدن  
ج) کاهش میزان جذب داروهای تزریقی  
د) کاهش دفع دارو از راه تعریق

تناخلات دارویی و عوارض جانبی آنها در سالمندان شایع است که به دلایل زیر

ایجاد می‌شود: (۱) چند دارویی (تجویز و مصرف همزمان چند دارو) که به دلیل

بیماری‌های مختلف سالمندان این داروها تجویز می‌شود و موجب افزایش احتمال

تناخل دارویی می‌شود. (۲) تغییرات pH معده و کاهش حرکات معده‌ای - رودهای

(۳) تغییر توزیع دارو به دلیل کاهش میزان آب و افزایش چربی بدن، (۴) اختلال

عملکرد کلیه، کبد و برون‌ده قلبی.

نکته: اصول تجویز مناسب دارو در سالمندان به صورت شروع دارو با دوز کم و

ادامه آهسته آن تا حد امکان و حفظ یک برنامه دارویی ساده می‌باشد. (۸۱ ص

۱۸۵)

(گزینه ب)

۲۰ - بیماری برای جراحی قلب باز تحت بیهوشی طولانی مدت قرار

گرفته است، این بیمار بعد از عمل، دچار اختلال در ریتم خواب و بیداری

شده است. این اختلال که ممکن است ۴-۶ هفته ادامه یابد، در اثر کدام

عامل به وجود آمده است؟ (سررسری ۸۸-۸۷)

الف) اضطراب  
ب) تأثیر داروهای بیهوشی  
ج) تغییر در ریتم شبانه‌روزی  
د) درد ناحیه عمل جراحی

در هنگام استرس پاسخ فیزیولوژیک بدن از طریق شبکه پیچیده‌ای پیام‌های

شیمیایی و الکتریکی ایجاد می‌شود و باعث افزایش فعالیت اعضای حیاتی و حالت

برانگیختگی عمومی بدن می‌شود. فرد دارای استرس، ظاهر هیجان زده دارد،

ضربان قلب و فشارخون افزایش یافته، انقباض عروق سطحی بیشتر می‌شود،

مردمک‌ها گشاد شده و فعالیت‌های ذهنی و آگاهی فرد افزایش می‌یابد، خون از اعضا

شکمی به طرف اعضای حیاتی (مغز، قلب، عضلات اسکلتی) حرکت می‌کند و فرد



فرآیند پرستاری شامل ۵ مرحله بررسی، تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی است که در مرحله اول (بررسی) به جمع آوری اطلاعات سیستماتیک (از طریق مصاحبه با بیمار، خانواده و نزدیکان، سایر اعضای تیم مراقبت و مستندات مربوطه به سلامتی بیمار، ارزیابی فیزیکی) و تعیین مشکلات بالقوه و بالفعل پرداخته می شود. (۲۲) ص ۵۶ و ۵۴ ص ۱۶  
(گزینه الف)

۲۵ - مهم ترین اصل در ارائه مراقبت های باز توانی کدام مورد است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)  
(الف) مددجو و نیازهای خاص او  
(ب) مقرون به صرفه بودن هزینه ها  
(ج) قابلیت دسترسی برای کلیه افراد جامعه  
(د) عدم نیاز به وسایل تخصصی پیچیده

باز توانی یا توانبخشی یک فرآیند هدفمند برای افراد مبتلا به ناتوانی های جسمی، روانی یا هیجانی و محدودیت های حرکتی می باشد که در طی آن سطوح بهینه عملکرد جسمی، حسی، عقلانی، روان شناختی و یا اجتماعی را شناسایی و برای دستیابی به آن سطح و حفظ آن تلاش می شود. همچنین بر توانایی های موجود در تسهیل استقلال، اراده فردی و تمامیت اجتماعی تأکید می شود.  
نکته: در توانمندسازی به جای ناتوانی ها بر توانایی های تأکید می شود.  
نکته: توان بخشی یک بخش اساسی در پرستاری است، زیرا هر بیماری یا صدمه، احتمال خطر ناتوانی یا نقص را در بر دارد.  
نکته: اصول توان بخشی اساس مراقبت از تمام بیماران می باشد و تلاش های توان بخشی باید در طی اولین تماس با بیمار شروع شود. (۲۱) ص ۱۲۲  
(گزینه الف)

۲۶ - کدامیک از عملکردهای زیر مرحله برنامه ریزی از فرآیند پرستاری را بهتر توضیح می دهد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)  
(الف) جمع آوری داده های مربوط به طیف سلامتی مددجو  
(ب) تعیین اهداف یا برآیندهای مورد انتظار برای مددجو  
(ج) اجرای تدابیر پرستاری و اقدامات تعیین شده در طرح مراقبتی  
(د) ارزیابی پیشرفت مددجو در جهت دستیابی به اهداف یا برآیندها

پس از تعیین تشخیص های پرستاری، مرحله برنامه ریزی فرآیند پرستاری شروع می شود که شامل مراحل زیر است: (۱) اولویت بندی تشخیص های پرستاری و مشکلات مشارکتی، (۲) تعیین پیامدهای مورد انتظار، (۳) اختصاصی کردن اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت عملکرد پرستاری، (۴) تعیین مداخلات پرستاری متناسب با پیامدهای مورد انتظار، (۵) شناسایی مداخلات وابسته به هم، (۶) ثبت تشخیص های پرستاری، مشکلات مشارکتی، پیامدهای مورد انتظار، اهداف پرستاری و مداخلات پرستاری طرح شده در برنامه مراقبتی، (۷) برقراری ارتباط مناسب با کارکنان به منظور رفع نیازهای بیماران. (۲۲) ص ۶۰  
(گزینه ب)

۲۷ - بیمار سالمندی که تحت عمل جراحی شکمی با بیهوشی عمومی قرار گرفته است، هنگام انتقال به تخت در اتاق ریکاوری توسط پرستار، شانه چپ بیمار دچار شکستگی می شود. فرم های گزارش حادثه توسط پرستار در بیمارستان تکمیل می گردد. به نظر شما بیشتر کدام اتهام

برای این عمل پرستار مطرح می شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)  
(الف) مسئولیت گروهی  
(ج) غفلت و بی دقتی  
(ب) غفلت و بی دقتی نسبی  
(د) ضرب و جرح  
غفلت شایع ترین نوع سوء رفتار در سالمندان می باشد. سایر اشکال سوء رفتار به صورت جسمی، هیجانی، جنسی و مالی می باشد.  
نکته: کاهش عملکرد شناختی و جسمی، رفتارهای ناهنجار و ناهنجار و تحریف کننده در بعضی از سالمندان و ناتوانی سالمندان می تواند موجب فشار و خشونت روانی بیشتر مراقبان شود و به سوء رفتار منجر گردد.  
نکته: پرستاران باید در مورد امکان سوء رفتار و غفلت سالمندان همیشه هشدار دهند و موارد مشکوک به سوء رفتار را گزارش کنند.  
ثبت گزارش حین حادثه برای بیمار برای رفع اتهام در مورد غفلت و سوء رفتار ضروری است. (۲۱) ص ۲۰۲  
(گزینه ج)

۲۸ - در ویکرد پیشگیرانه تسکین درد در بیماران، کدام مورد صحیح است؟ (پرستاری ۹۱-۹۰)  
(الف) الزوم کنترل علائم تنفسی قبل از دادن دوز بعدی  
(ب) کاهش میزان داروی مصرفی در ۲۴ ساعت  
(ج) روش مناسب جهت تسکین دردهای خفیف و متوسط  
(د) تعیین برنامه منظم فاصله زمانی توسط بیمار

ردش پیشگیرانه تسکین درد، بهترین راه تجویز داروی مسکن است که براساس جدول زمان بندی به منظور حفظ سطح سرمی دارو، تسکین بیشتر و تجویز کمتر دارو در ۲۴ ساعت انجام می شود. این روش اثرات جانبی کمتری ایجاد کرده و از ایجاد تحمل نسبت به دارو نیز پیشگیری می کند.  
نکته: در صورت تجویز مخدرها در تسکین درد با رویکرد پیشگیرانه، خواب آلودگی بیمار قبل از تجویز دوز بعدی دارو حائز اهمیت است. (۲۱) ص ۲۸  
(گزینه ب)

۲۹ - پرستار پس از تزریق داروی ضد تهوع به منظور سؤا در مورد کاهش تهوع به وی مراجعه می کند. او کدام یک از مراحل فرآیند پرستاری را در نظر گرفته است؟ (پرستاری ۹۱-۹۰)  
(الف) بررسی و شناخت  
(ب) برنامه ریزی  
(ج) اجرا  
(د) ارزشیابی

آخرین مرحله از فرآیند پرستاری، ارزشیابی است که در این مرحله پاسخ های به مداخلات پرستاری و میزان دستیابی به اهداف سنجیده می شود.  
براساس برنامه مراقبت پرستاری انجام می شود.  
نکته: بهترین معیار برای ارزشیابی، تشخیص های پرستاری مشارکتی، اولویت ها، مداخلات پرستاری و پیامدهای مورد انتظار است. (۲۱) ص ۲۸  
(گزینه د)

۳۰ - برای دستیابی به اهداف سلامتی توجه به کدام یک از موارد زیر ضروری است؟ (سراسری ۹۳-۹۲)  
(الف) برگشت کامل سلامتی و باز یابی توانمندی های قبلی بیمار