

بخش اول: داخلہ جراحہ

۲	فصل ۱: مفہیم پرستاری و اتاق عمل
۷	فصل ۲: شوک، مدیریت درد و سرطان
۱۴	فصل ۳: آب الکترولیت
۲۱	فصل ۴: تنفس و تبدلات گازی
۵۳	فصل ۵: قلب و عروق و گردش خون
۷۷	فصل ۶: ہماٹولوجی
۸۴	فصل ۷: ایمونولوجی
۸۷	فصل ۸: ارتوپدی
۹۴	فصل ۹: گوارش
۱۰۵	فصل ۱۰: متابولیسزم و اندوکرین
۱۱۵	فصل ۱۱: کلیہ و مجاری ادراری
۱۲۱	فصل ۱۲: تولید مثل
۱۲۵	فصل ۱۳: پوست و سوختگی
۱۵۱	فصل ۱۴: چشم و گوش
۱۵۷	فصل ۱۵: مغز و اعصاب
۱۶۸	فصل ۱۶: عفونی و اورژانس

بخش دوم: کودکان

۱۷۳	فصل ۱: چشم انداز مراقبت کودک
۱۷۷	فصل ۲: رشد و تکامل شیرخوار
۱۸۰	فصل ۳: مشکلات بهداشتی شیرخوار
۱۸۷	فصل ۴: رشد و تکامل نوپا
۱۹۳	فصل ۵: رشد و تکامل خردسال
۱۹۶	فصل ۶: مشکلات مسائل نوپا و خردسال
۲۰۳	فصل ۷: سن مدرسه
۲۰۷	فصل ۸: مشکلات سن مدرسه
۲۱۴	فصل ۹: مشکلات سن نوجوانی

فصل ۱۰: مشکلات نوجوانی	۲۱۸
فصل ۱۱: نوزاد پرخطر	۲۲۱
فصل ۱۲: تفکر انتقادی در کودکان	۲۳۹
فصل ۱۳: مراقبت کودک	۲۴۱
فصل ۱۴: آب و الکترولیک	۲۴۶
فصل ۱۵: کلیه	۲۵۲
فصل ۱۶: تنفس	۲۵۷
فصل ۱۷: گوارش	۲۶۴
فصل ۱۸: قلب	۲۶۸
فصل ۱۹: خون	۲۷۱
فصل ۲۰: اعصاب	۲۷۴
فصل ۲۱: غدد	۲۸۲
فصل ۲۲: ایمونولوژیک	۲۹۰
فصل ۲۳: سوختگی	۲۹۶

بخش سوم: روان پرستاری

فصل ۱: تاریخچه روانپزشکی و روان پرستاری	۳۰۰
فصل ۲: رویکرد های روانشناختی	۳۰۳
فصل ۳: بهداشت روانی	۳۰۶
فصل ۴: انگیزه ها و نیاز ها	۳۰۸
فصل ۵: انسان شناسی	۳۱۰
فصل ۶: خود پندارانه	۳۱۲
فصل ۷: مذهب	۳۱۵
فصل ۸: استرس و بحران	۳۱۶
فصل ۹: ارتباط درمانی	۳۲۸
فصل ۱۰: علامت شناسی	۳۳۰
فصل ۱۱: فرایند پرستاری	۳۳۷
فصل ۱۲: آسیب شناسی در اخلاعات روانی	۳۳۹
فصل ۱۳: طبقه بندی در روان پزشکی	۳۴۰
فصل ۱۴: درمان های دارویی	۳۴۲

فصل ۱۵: درمان های غیر دارویی	۳۵۰
فصل ۱۶: اسکیزوفرنی و اختلالات سایکوتیک	۳۵۵
فصل ۱۷: اختلالات افسردگی	۳۶۱
فصل ۱۸: دو قطبی و اختلالات مربوط	۳۶۶
فصل ۱۹: اختلالات اضطرابی	۳۷۰
فصل ۲۰: اختلال وسواس جبری	۳۷۶
فصل ۲۱: آسیب و عوامل استرس زا	۳۸۰
فصل ۲۲: اختلالات تجزیه ای	۳۸۳
فصل ۲۳: اختلالات شبه جسمی	۳۸۷
فصل ۲۴: اختلالات شخصیت	۳۹۰
فصل ۲۵: اختلالات جنسی	۳۹۵
فصل ۲۶: اختلال عصبی شناختی	۳۹۷
فصل ۲۷: اختلالات مربوط به اعتیاد و مواد	۴۰۰
فصل ۲۸: اختلالات روانپزشکی و کودک و نوجوان	۴۰۴

بخش چهارم: بهداشت

فصل ۱: تاریخچه مفهوم بهداشت	۴۰۶
فصل ۲: تعیین کننده های سلامتی	۴۱۳
فصل ۳: سازمان های بهداشت بین المللی	۴۲۱
فصل ۴: پیشگیری	۴۲۶
فصل ۵: اصول نیازسنجی بهداشت جامعه	۴۳۰
فصل ۶: پرستار اقتصاد و سلامت	۴۳۲
فصل ۷: شبکه بهداشت درمانی در ایران	۴۳۸
فصل ۸: جمعیت و بهداشت خانواده	۴۴۲
فصل ۹: تغذیه کودک	۴۴۷
فصل ۱۰: رشد و تکامل کودک	۴۵۰
فصل ۱۱: بهداشت مادر و کودک	۴۵۴
فصل ۱۲: بهداشت مدارس	۴۵۶
فصل ۱۳: نظریه و الگوهای حفظ و ارتقا	۴۵۹
فصل ۱۴: پویایی گروه	۴۶۳
فصل ۱۵: واکسیناسیون	۴۷۰

فصل ۱۶: ازدواج	۴۸۲
فصل ۱۷: خانواده	۴۸۴
فصل ۱۸: ساختار خانواده	۴۸۸
فصل ۱۹: مراحل تکامل خانواده	۴۹۱
فصل ۲۰: پرستاری بهداشت خانواده و خانواده های آسیب پذیر	۴۹۵
فصل ۲۱: معلولیت در خانواده	۴۹۷
فصل ۲۲: بحران در خانواده و روش های تطابق با آن	۵۰۲
فصل ۲۳: سو رفتار در خانواده	۵۰۵
فصل ۲۴: طلاق	۵۱۱
فصل ۲۵: اعتیاد	۵۱۲
فصل ۲۶: فرآیند پرستاری در خانواده	۵۱۸
فصل ۲۷: اصول بازدید منزل	۵۲۲
فصل ۲۸: اکوسیستم و بحران	۵۲۵
فصل ۲۹: بهداشت آب	۵۲۸
فصل ۳۰: بهداشت فاضلاب	۵۳۳
فصل ۳۱: بهداشت مراکز بهداشتی و درمانی زباله و کنترل عفونت و بهداشت	۵۳۸
فصل ۳۲: بهداشت هوا	۵۴۱
فصل ۳۳: مبارزه با جوندگان بند پایان و حشرات	۵۴۴
فصل ۳۴: بهداشت اماکن عمومی و مسکن	۵۴۹
فصل ۳۵: بلایای طبیعی و اقدامات در شرایط اضطراری	۵۵۴
فصل ۳۶: بهداشت پرتو ها	۵۵۶
فصل ۳۷: آلودگی صوتی	۵۶۰
فصل ۳۸: پیشگیری از سوانح و حوادث	۵۶۳
فصل ۳۹: بهداشت حرفه ای و آسیب های شیمیایی	۵۶۶
فصل ۴۰: تغذیه و بهداشت مواد غذایی	۵۶۹
فصل ۴۱: بهداشت خاک	۵۷۱
فصل ۴۲: شاخص های بهداشتی	۵۷۵
فصل ۴۳: پیشگیری و کنترل بیماری ها	۵۷۸
فصل ۴۴: زیج حیاتی	۵۸۷
فصل ۴۵: غربالگری	۵۸۹
فصل ۴۶: مطالعات اپیدمیولوژی	۵۹۳

۵۹۸	فصل ۱: کلیات پرستاری بهداشت مادر و نوزاد
۶۰۴	فصل ۲: آناتومی و فیزیولوژی زنان
۶۰۸	فصل ۳: لقاح و رشد و تکامل جنینی
۶۱۲	فصل ۴: بارداری و تشخیص حاملگی
۶۱۵	فصل ۵: تغییرات فیزیولوژیک دوران بارداری
۶۲۳	فصل ۶: ناراحتی های جزئی دوران بارداری
۶۳۱	فصل ۷: مراقبت های دوران بارداری
۶۳۵	فصل ۸: روش های بررسی سلامت جنین
۶۴۵	فصل ۹: ژنتیک
۶۴۸	فصل ۱۰: زایمان طبیعی و عوامل موثر بر آن
۶۵۵	فصل ۱۱: روش های مختلف کاهش درد زایمان
۶۵۹	فصل ۱۲: دوره پس از زایمان
۶۶۳	فصل ۱۳: نوزاد طبیعی
۶۷۱	فصل ۱۴: تغذیه نوزاد
۶۷۴	فصل ۱۵: روش های پیشگیری از بارداری
۶۷۸	فصل ۱۶: خونریزی های دوران بارداری
۶۸۳	فصل ۱۷: خونریزی های دوران بارداری
۶۹۱	فصل ۱۸: بیماری های داخلی جراحی دوران بارداری
۶۹۷	فصل ۱۹: حاملگی دوقلوئی و چند تکوینی
۶۹۹	فصل ۲۰: اختلالات جفت
۷۰۲	فصل ۲۱: زایمان آسیب پذیر
۷۰۷	فصل ۲۲: زایمان زودرس
۷۱۲	فصل ۲۳: اعمال جراحی در مامایی
۷۱۹	فصل ۲۴: اورژانس مامایی
۷۲۴	فصل ۲۵: نوزاد آسیب پذیر
۷۲۵	فصل ۲۶: احیا و آسپکسی
۷۳۸	فصل ۲۷: صدمات وارده حین زایمان
۷۴۳	فصل ۲۸: عوارض بعد از زایمان
۷۴۹	فصل ۲۹: نازاییو عقیمی

ج) تزریق کلسیم گلوکونات به صورت انفوزیون و
آهسته

د) اصلاح رژیم غذایی بیمار و مصرف آجیل و غلات
کامل

ج) خروج سریع و بدون جایگزین سدیم کلر اسیدوز
متابولیک

د) افزایش غلظت بی کربنات پلاسما و الکالوز متابولیک

الف ب ج د

۸۲- بیمار آقای احمدی با هایپر ونتیلیسیون و
بوی میوه از دهان وارد اورژانس شده است. در
ادرا بیمار کتون دیده شده است. کدام یک از
اقدامات پرستاری مناسب است؟

الف) گرم نگه داشتن سر به دنبال هایپوترمی و
هایپوگلیسمی

ب) گرفتن خنک و ریختن جهت جایگزین مایعات و
تزریق انسولین

ج) سنجش بیمار و ثبت جذب و دفع مایعات

د) تزریق کلسیم گلوکونات به صورت انفوزیون برای
درمان هایپرکالمی

الف ب ج د

۸۳- بیمار با احساس گیجی و تاکی کاردی وارد
اورژانس شده است. بهترین آموزش پرستاری
کدام است؟

Paco2:33mmhg PH:7.51

الف) لازم است برای کاهش علائم بیمار مایعات
بیشتری مصرف کند.

ب) تمرینات تنفسی عمیق و سریع را روزانه انجام
دهد.

ج) کیسه کاغذی در کنار بیمار باشد و در آن نفس
بکشد.

د) بیمار غذاهای حاوی پتاسیم زیاد مانند موز و
گوشت مصرف کند.

الف ب ج د

۸۴- تجویز آرامبخش ها مانند میدازولام و
برونکو دیلاتورها مانند اسپری سالبوتامول در

الف ب ج د

۷۹- بیمار با علائم بوی بد دهان و هایپر
ونتیلیسیون وارد اورژانس می شود. کدام یک از
موارد زیر در ABG بیمار دیده می شود؟

الف) PH:7.36 PCO2:40

ب) PH:7.25 PCO2:50

ج) HCO3:22 meq/l

د) meq/l Pao2:82

الف ب ج د

۸۰- پرستار در حال مراقبت از بیمار مبتلا به
سندروم گیلن باره است. احتمال بروز کدام یک
از موارد زیر مطرح است؟

الف) اسیدوز تنفسی در ارتباط با افزایش PCO2

ب) اسیدوز تنفسی در ارتباط با هایپر ونتیلیسیون

ج) اسیدوز متابولیک در ارتباط با کاهش غلظت
بی کربنات

د) الکالوز تنفسی در ارتباط با احتباس کربن دی اکسید

الف ب ج د

۸۱- در بیماری که با مسمومیت دارو وارد
اورژانس شده است، پزشک دستور خارج کردن
محتویات معده و شستشوی مداوم داده است.
کدام یک از اختلالات زیر محتمل است؟

الف) تنفس عمیق و سریع در ارتباط با اسیدوز تنفسی
ناشی از مسمومیت دارویی

ب) خروج اسید هیدرولیک از بدن و الکالوز متابولیک

شدید، تولید زیاد خلط و مشکلات تنفسی دارد. کدامیک از موارد زیر جزو تشخیص های پرستاری در فیبروز کیستیک نیست؟

(الف) پاکسازی غیر موثر راه هوایی

(ب) عدم تعادل تغذیه

(ج) اختلال در تعادل مایعات

(د) اختلال در کیفیت خواب

الف ب ج د

۱۵۷- با توجه به دستورالعمل های استاندارد ساکشن، کدام یک موارد زیر صحیح است؟

(الف) فشار ساکشن در بزرگسالان باید بیشتر از ۱۲۰ mmHg باشد.

(ب) زمان هر بار ساکشن نباید بیشتر از ۳۰ ثانیه باشد.

(ج) فاصله زمانی بین دو ساکشن باید ۲۰-۳۰ ثانیه باشد و در فاصله بین دو ساکشن باید ۳-۶ تنفس با اکسیژن ۱۰۰٪ به بیمار داده شود.

(د) قطر سوند ساکشن باید معادل قطر لوله تراکئوستومی باشد.

الف ب ج د

(الف) تجویز اکسیژن با ماسک ساده و برونکودیلاتور کوتاه اثر استنشاقی

(ب) اکسیژن ترایی با ماسک ونجوری و استفاده از برونکودیلاتور کوتاه اثر استنشاقی

(ج) تجویز اکسیژن با فلو بالا و کورتیکواستروئیدهای خوراکی

(د) تجویز اکسیژن با فلو بالا و کورتیکواستروئیدهای وریدی

الف ب ج د

۱۵۲- بیمار خانم ۵۵ ساله ای با سابقه سرفه مزمن، تولید مقادیر زیاد خلط چرکی و هموپتزی متناوب به کلینیک مراجعه کرده است. در شرح حال وی نشان می دهد که به عفونت های مکرر ریوی مبتلا شده است. در معاینه فیزیکی چماقی شدن انگشتان مشاهده می شود. اسمیر خلط از نظر باسیل سل منفی گزارش شده است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

(ب) برونشیت مزمن

(الف) برونشکتازی

(د) آبه ریه

(ج) آمفیزم

الف ب ج د

۱۵۵- بیمار ۳۰ ساله ای با سابقه آلرژی فصلی به اورژانس مراجعه کرده است. او از سرفه مداوم، تنگی نفس و ویزینگ شکایت دارد. بیمار بیان می کند که علائمش معام مواجهه با هوای سرد تشدید می شود. تشخیص محتمل چیست؟

(ب) برونشکتازی

(الف) برونشیت

(د) پنومونی

(ج) آسم

الف ب ج د

۱۵۶- یک بیمار ۱۰ ساله CF به بیمارستان مراجعه کرده است. او شکایت از سرفه های

تنفس و تبادلات گازی پاسخنامه

(۸۵) گزینه صحیح: ب

(الف) سینوس های اطراف بینی چهار زوج حفره استخوانی (فرونتال، اتموئید، اسفنوئید و ماگزیلاری) هستند که با مخاط بینی و اپیتلیوم مزک دار پوشانده شده اند. این سینوس ها از طریق مجاری به حفره بینی متصل بوده و

۲۳۵) گزینه صحیح: ب.

از آنجایی که ویتامین ب ۱۲ فقط در غذاهای حیوانی یافت می‌شود، افرادی که فقط از سبزیجات تغذیه می‌کنند ممکن است دچار جذب ناکافی ویتامین ب ۱۲ شوند.

۲۴۰) گزینه صحیح: الف

این علائم ممکن است به عفونت یا پیشرفت بیماری اشاره داشته باشد. تب و تعریق شبانه شایع است و درد شکم می‌تواند به دلیل بزرگ شدن کبد ناشی از لوسمی می‌باشد.

۲۳۶) گزینه صحیح: ج

درآئمی ناشی از فقر آهن معمولاً عمر گلبول قرمز طبیعی است ولی مغزاستخوان نمی‌تواند به اندازه کافی RBC تولید کند. کاهش تولید به صورت کاهش رتیکولوسیت‌ها نمایان خواهد شد. تولید ناکافی RBC ممکن است به علت صدمه مغز استخوان به دنبال مصرف داروها، مواد شیمیایی یا به دلیل فقدان فاکتورهای لازم برای تولید RBC مثل آهن، ویتامین ب ۱۲ اسید فولیک ایجاد شود.

۲۴۱) گزینه صحیح: الف

بعد از انتقال خون بیمار باید به دقت برای علائم شوک مثل افت فشار خون و تنگی نفس و واکنش‌های آلرژیک مانند تب، بثورات پوستی و کپیر تحت نظر قرار گیرد.

۲۴۲) گزینه صحیح: د

علائم مشخص و واضح بیماری هوچکین شامل تب بدون لرز، تعریق به خصوص در شب و کاهش وزن ناخواسته و خود به خودی است.

۲۳۷) گزینه صحیح: د

هنگام مصرف مکمل‌های آهن خوراکی پرستار باید به بیمار بگوید آهن با شکم خالی می‌شود (۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از غذا). جذب آهن با غذا خصوصاً با فرآورده‌های لبنی کاهش می‌یابد. مصرف ویتامین C جذب آهن را افزایش می‌دهد. ممکن است مصرف آهن رنگ مدفوع را تیره رنگ کند.

۲۴۳) گزینه صحیح: الف

تایید تشخیص بافت کاهش تولید هموگلوبین سالم می‌شود. معمولاً علائمی مانند خستگی، رنگ‌پریدگی و بزرگ شدن سینه (اسپلانومگالی) را به همراه دارد.

۲۴۴) گزینه صحیح: الف

هموفیلی یک اختلال خونریزی دهنده است که به علت نقض در پروتئین‌های انعقادی خون رخ می‌دهد. علائمی مانند خونریزی مداوم از لثه‌ها، بینی یا کبودی‌های غیرعادی مشاهده می‌شود.

۲۳۸) گزینه صحیح: ج

کم خونی می‌تواند منجر به کاهش اکسیژن رسانی به بافت‌های بدن شود که در نتیجه علائمی مانند سردی، خستگی ایجاد می‌کنند. تنگی نفس نیز ممکن است به ویژه در فعالیت‌های بدنی مشاهده شود. رنگ‌پریدگی و خستگی شایع‌ترین علائم در این شرایط است.

۲۴۵) گزینه صحیح: ب

شیمی درمانی یکی از دلایل شایع لکوپنی است. شیمی درمانی سلول‌های سرطانی و همچنین گلبول‌های سفید خون را تحت تاثیر قرار می‌دهد که باعث کاهش مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها می‌شود.

۲۳۹) گزینه صحیح: ب

نرومبوسیتوپنی باعث کاهش تعداد پلاکت‌ها می‌شود که برای لخته شدن خون ضروری هستند. بنابراین بیمار ممکن است دچار خونریزی‌های غیرطبیعی مانند خونریزی لحظه یا کبودی‌های غیرمعمول شوند. این علائم نیاز به ارزیابی و اقدام فوری دارند.

۲۴۶) گزینه صحیح: ج

فاکتور تحریک‌کننده‌ی گلبول سفید یک دارو است که برای تحریک تولید نوتروفیل‌ها، یک نوع گلبول سفید استفاده