

تست آموز سنا (تاس)
پرستاری داخلی جراحی



مقدمه مؤلف

با عنایت به درخواست‌های مکرر داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد پرستاری مینی بر لزوم وجود کتاب تست تألیفی و طبقه‌بندی شده و همچنین نبود کتاب تست مناسب در این حوزه، بر آن شدیم تا این مجموعه از سؤالات تألیفی را گردآوری نماییم. در این کتاب سعی گردیده هر درس بر مبنای اهمیت فصول برای آزمون ارشد پرستاری و نیز براساس فصل‌بندی کتاب‌های مرجع پرستاری طبقه‌بندی شود. همچنین تعداد سؤالات هر فصل با اهمیت آن فصل مرتبط می‌باشد. بعضی از سؤالات از نظر محتوایی مشابه‌اند، اما در پاسخنامه به زوایای مختلفی از موضوع اشاره شده که این نشان‌دهنده اهمیت موضوع مورد نظر می‌باشد و این کار برای یادگیری بهتر دانشجویان انجام گرفته است. با توجه به درخواست دانشجویان، در بعضی از قسمت‌ها سؤالات مشابه آزمون سراسری نیز اضافه شده تا ساختار سؤالات حفظ شود. به شما دانشجویان و همکاران گرامی توصیه می‌شود برای یادگیری و تأثیر بیشتر مطالب، بعد از مطالعه هر فصل از کتاب، تست‌های آن فصل را بررسی کنید؛ همچنین ابتدا در زمان مشخص همه‌ی سؤالات یک فصل را پاسخ دهید و سپس جواب‌ها را بررسی نمایید.

به منظور راهنمایی بیشتر به خوانندگان در بخش پاسخ‌های تشریحی، میزان سختی و آسانی سؤالات از نظر نویسنده مطرح شده است که با علایم زیر مشخص گردیده است.

● دشوار

● متوسط

● آسان

در نهایت امیدوارم این کتاب بتواند در رسیدن شما به اهدافتان کمک‌کننده باشد. همچنین دانشجویان و همکاران گرامی می‌توانید پیشنهادات و نظرات خود را به آدرس زیر ارسال کنید:

نیما پورغلام امیجی

nimapourgholamamiji@gmail.com

مقدمه ناشر

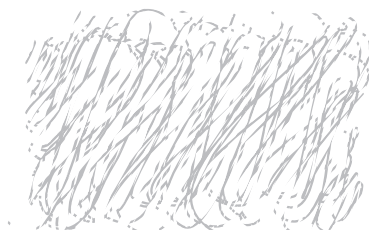
تغییرات در نوع طراحی سؤال در آزمون کارشناسی ارشد پرستاری در چند سال اخیر باعث شده است که تنها تست‌زنی آزمون‌های سال‌های قبل، عملاً کمک زیادی به داوطلبان نکند. لذا بر آن شدیم با کمک اساتید معتبر این رشته که در کلاس‌های مؤسسه علوم پزشکی سنا تدریس می‌کنند، مجموعه‌ای از تست‌های تألیفی برای داوطلبان عزیز فراهم گردد.

مجموعه‌ی پیش رو منتخبی از سؤالات برتر آزمون‌های کشوری مؤسسه‌ی سنا در رشته‌ی پرستاری می‌باشد که این آزمون‌ها همیشه پُرمخاطب‌ترین آزمون‌های آزمایشی پرستاری در کل کشور بوده و هست! سؤالات این مجموعه با همت مدیریت دپارتمان پرستاری مؤسسه‌ی علوم پزشکی سنا، جناب آقای نیما پورغلام، انتخاب، به‌روزرسانی و ویرایش گردیده است؛ لذا از ایشان و کلیه‌ی همکاران عزیزمان در نشر علمی سنا کمال تشکر و قدردانی را داشته و امیدواریم حاصل تلاش ما برای تمامی داوطلبان آزمون ارشد و دکتری مفید واقع شود.

مدیریت نشر علمی سنا

elmisana@gmail.com

فایل‌ها و فیلم‌های آموزشی کتاب



با فراش و ثبت کد بالا در سایت bookadds.ir می‌توانید
به موارد زیر دسترسی پیدا کنید:

- ۱: دریافت فایل ویرایش‌های علمی و املایی کتاب
 - ۲: لیست فیلم‌های آموزشی مربوط به کتاب در App کلاس همراه
 - ۳: دانلود رایگان سوالات ارشد و دکتری
-9



ویژگی فیلم‌های آموزشی:

- تدریس توسط مدرس برتر پرستاری در تهران (استاد پورغلام)
- بررسی نکته به نکته مباحث
- بیان روان و سلیس مطالب
- صرفه‌جویی در زمان و دسترسی در هر مکان (تلفن همراه)
- آموزش بر اساس اهمیت مطلب در کنکور سال‌های اخیر

فصل اول: قلب و عروق و خون	۱
فصل دوم: تنفس	۳۹
فصل سوم: کلیه و مجاری ادراری	۵۹
فصل چهارم: مغز و اعصاب	۷۷
فصل پنجم: چشم و گوش	۹۹
فصل ششم: ایمنی، ایدز، آلرژی، روماتولوژی	۱۱۷
فصل هفتم: آب و الکترولیت، شوک درد و سرطان	۱۲۷
فصل هشتم: پوست و سوختگی	۱۴۹
فصل نهم: عفونی و اتاق عمل و اورژانس	۱۶۵
فصل دهم: مفاهیم پرستاری، بیماری‌های مزمن و سالمندی ..	۱۷۵
فصل یازدهم: ارتوپد و بیماری‌های زنان و تولیدمثل	۱۸۳
فصل دوازدهم: گوارش	۲۰۹
فصل سیزدهم: اختلالات کبد و غدد	۲۳۱



قلب و عروق و خون

۱ در صورتی که بیمار به صورت اورژانسی خون نیاز داشته باشد از چه نوع گروه خونی استفاده می‌کنیم؟

الف O^+ ب B^- ج A^+ د O^-

۲ کدام گزینه از یافته‌های آزمایشگاهی آنمی فقر آهن نمی‌باشد؟

الف کاهش MCV ب افزایش TIBC

ج کاهش سطح فولات د کاهش فریتین

۳ مهم‌ترین و شایع‌ترین علامت کم خونی کدام گزینه است؟

الف خستگی ب بی‌اشتهایی

ج ضعف عضلانی د اختلال در تعادل

۴ کدام گزینه از جمله خصوصیات تالاسمی نیست؟

الف هیپوکروم ب میکروسیتوز ج همولیز د اتواسپلنکتومی

۵ «اجسام هاینز» در کدام بیماری در نمونه خون محیطی دیده می‌شود؟

الف آنمی فقر آهن ب تالاسمی

ج کمبود G6PD د کم خونی همولیتیک ایمنی

۶ شایع‌ترین دلیل بروز DIC چیست؟

الف سپسیس ب ترومبوز

ج لوسمی پرومیلوسیتیک حاد د گزینه الف و ج

۷ بیمار مسن شاک از درد پشت و سطح بالای پروتئین توتال را باید از چه نظر بررسی کرد؟

الف لنفومای غیر هوچکینی ب میلو فیبروز

ج مولتیپل میلوما د لنفوما هوچکینی

۸ از جمله تدابیر پرستاری در میلو فیبروز کدام گزینه است؟

الف اجرا برنامه غذایی پُروتئین و پُرکالری

ب اجتناب از فعالیت‌های بالا برنده ICP

ج مراقبت صحیح از پوست هر ۲ ساعت یکبار

د هیچ‌کدام

۹ کدام گزینه از تدابیر پرستاری در بیمار پلی‌سایتمی‌ورا که سابقه خونریزی داشته است می‌باشد؟

الف مصرف مکمل‌های آهن ب پوشیدن لباس‌های تنگ

ج حمام با آب گرم د اجتناب از مصرف آسپرین

۱۰ کدام گزینه از جمله علایم نورولوزیک ترومبوسیتونی اولیه است؟

الف سردرد ب حملات ایسکمی گذرا

ج دیلولوپیا د همه گزینه‌ها

۱۱ کدام گزینه جزو شرایط اهدا کنندگان خون نیست؟

الف وزن بالای ۵۰ کیلوگرم

ب درجه حرارت کمتر از $37/5$

ج سطح هموگلوبین بیشتر از $10/5 \text{ mg/dl}$

د نبض کمتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه

۱۲ کدام یک از علل زیر می تواند از جمله ریسک فاکتورهای DVT باشد؟

- الف سبک زندگی بدون تحرک
ب لباس تنگ
ج حاملگی
د ورزش

۱۳ بیماری به دنبال انسداد طولانی مدت شریان کرونری راست دچار انفارکتوس می شود، ناحیه آنفارکته با توجه به انسداد کدام گزینه ممکن است باشد؟

- الف دیواره ی تحتانی قلب
ب شیار بین بطنی
ج دیواره ی قدامی
د دیواره ی جانبی

۱۴ کدام گزینه از جمله سه مشخصه ی فیزیولوژیک سلول های عضله ی قلبی نمی باشد؟

- الف خودتنظیمی
ب قابلیت تحریک
ج قابلیت تشدید نوسان
د قابلیت هدایت

۱۵ کدام گزینه صحیح می باشد؟

الف انقباض دهلیزی، تقریباً ۴۰ - ۳۰ درصد حجم خون موجود در بطن را افزایش می دهد.

ب برون ده قلبی در زمان استراحت در یک فرد بالغ تقریباً ۷ لیتر است.

ج پره لود به صورت معمول منعکس کننده فشار انتهای دیاستول بطن چپ (LVEDP) می باشد.

د پره لود، میزان مقاومت در تخلیه خون از بطن است.

۱۶ بیمار ۷۰ ساله ای با تشخیص سندرم حاد کرونری به دلیل اختلال در دفع روده ای دچار سستکوپ شده و در حال حاضر در بخش بستری می باشد. کدام گزینه باید از جمله آموزش های پرستار به بیمار باشد؟

- الف رژیم پرکالری و چربی کلسترول در حد معمول
ب برای پیشگیری از زور زدن بیمار رژیم نرم و برنامه دفعی مناسب برقرار کرد
ج کاهش مصرف مایعات دریافتی بیمار
د افزایش مصرف مایعات دریافتی در شب

۱۷ بیماری با اتساع ورید مرکزی در پوزیشن نیمه نشسته، در بخش بستری است.

کدام گزینه از جمله تشخیص های بیماری وی نمی باشد؟

- الف افزایش غیرطبیعی حجم خون سیستم وریدی به علت نارسایی قلب راست
ب انسداد جریان خون ورید اجوف فوقانی
ج آمبولی وسیع حاد ریه
د انسداد نسبی شریان کاروتید

۱۸ به دنبال یک سکته قلبی، آنزیم ها به چه ترتیبی از راست به چپ تغییر پیدا می کنند؟

- الف LDH , SGOT , CPK
ب LDH , CPK , SGOT
ج CPK , SGOT , LDH
د CPK , LDH , SGOT

۱۹ کدام یک از علائم زیر نشانگر پریکاردیت است؟

- الف صدای سایشی پریکارد
ب تپش قلب
ج گیجی
د افت فشار خون

۲۰ کدام گزینه از جمله علائم تنگی آنورت است؟

- الف افزایش فشار خون، سوفل خشن سیستولیک، آنژین صدری
ب افزایش فشار خون، هیپرتروفی بطن چپ، گیجی و غش
ج سقوط فشار خون، سوفل سیستولیک، سنکوپ و غش
د گیجی و غش، آنژین صدری، هیپرتروفی بطن راست

۲۱ کدام یک از عوامل خطر مستقل در آترواسکلروز قابل اصلاح نیست؟

- الف هیپرتانسیون
ب هیپرکلسترولمی (LDL)
ج مصرف سیگار
د سابقه خانوادگی

۲۲ صدای سوم قلب در کدام یک از ناراحتی‌های زیر شنیده می‌شود؟

- الف پرخونی
ب کم کاری تیروئید
ج نقص دیواره‌های بطنی
د نقص دیواره‌های دهلیزی

۲۳ کدام گزینه از جمله موارد چگونگی مصرف نیتروگلیسرین توسط خود بیمار نمی‌باشد؟

- الف بعد از قرارگیری در دهان، بزاق خود را فرو نبرد تا قرص کاملاً حل شود.
ب دارو را در قوطی‌های فلزی یا پلاستیکی نگه دارد.
ج دارو را از گرما، هوا، رطوبت و نور محافظت کند.
د بعد از مصرف نیتروگلیسرین حتماً بنشیند تا از هیپوتانسیون و سنکوپ پیشگیری به عمل آید.

۲۴ کدام گزینه از جمله موارد آموزش به مددجو توسط پرستار به بیمار دچار هایپرتانسیون نمی‌باشد؟

- الف محدودیت دریافت سدیم و چربی
ب افزایش مصرف میوه و سبزیجات
ج انجام تمرینات منظم بدنی
د مصرف زیاد مایعات

۲۵ مهم‌ترین مراقبت پرستاری در ACS چیست؟

- الف تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن
ب کنترل درجه حرارت
ج پوزیشن مناسب و PO کردن بیمار
د گرفتن خط وریدی و سرم تراپی

۲۶ آقای ۵۷ ساله با درد قفسه سینه که به گردن وی منتشر می‌شود به این مرکز مراجعه کرده و تشخیص MI برای وی مطرح می‌شود. کدام یک از تست‌های تشخیصی زیر می‌تواند تشخیص را قطعی کند؟

- الف LDH
ب SGOT
ج CPK
د SGPT

۲۷ کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد MI صحیح می‌باشد؟

- الف موج Q در حدود ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از MI ایجاد می‌شود.
 ب موج T بزرگ بعد از ۶ ساعت ایجاد شده و در طول ۲۴ تا ۴۸ ساعت معکوس می‌گردد.
 ج تغییرات موج Q دائمی نیست.
 د قطعه ST در طول دوران بهبودی طی ۶ - ۱ هفته به حالت طبیعی باز می‌گردد.

۲۸ اولین علامت تنگی دریچه میترال کدام است؟

- الف تپش قلب
 ب خستگی
 ج درد قفسه سینه
 د تنگی نفس هنگام فعالیت

۲۹ کدام گزینه در رابطه با آنژین پرینژمتال صحیح می‌باشد؟

- الف با بالا رفتن قابل برگشت قطعه ST همراه است.
 ب احتمال مرگ ناگهانی وجود دارد.
 ج ناشی از اسپاسم سرخرگ کرونر می‌باشد.
 د همه گزینه‌ها

۳۰ کدام گزینه نشان دهنده هایپوتانسیون وضعیتی است؟

- الف سرعت ضربان قلب از ۲۰-۵ ضربان نسبت به وضعیت استراحت افزایش می‌یابد.
 ب فشار سیستولیک بیش از ۱۵ میلی لیتر نسبت به وضعیت استراحت افزایش می‌یابد.
 ج فشار دیاستولیک ۵ میلی متر نسبت به وضعیت استراحت کاهش می‌یابد.
 د فشار دیاستولیک بیش از ۱۰ میلی متر جیوه نسبت به وضعیت استراحت سقوط می‌کند.

۳۱ بیماری با برادیکاردی کمتر از ۶۰ بار در دقیقه در بخش بستری است. در بررسی

نوار قلب وی ریتم دهلیزی و بطنی منظم است و نسبت P به QRS برابر و اشکال P

و QRS طبیعی است. کدام گزینه جهت درمان وی در اولویت است؟

- الف ۵/۰ mg / آنروپین وریدی هر ۳ تا ۵ دقیقه تا حداکثر ۳ میلی گرم
 ب بلوک کننده‌های کانال کلسیم یا بتابلوکرها
 ج مانور واگال (ماساژ سینوس کاروتید)
 د انفوزیون سریع آمیودارون ۱۵۰ mg به مدت ۱۰ دقیقه

۳۲ کدام گزینه از جمله موارد تشخیصی در سندرم متابولیک نیست؟

- الف مقاومت به انسولین
 ب چاقی مرکزی
 ج فیبرینوژن پایین
 د دیس لیپیدمی

۳۳ عارضه‌ی پیکا در کدام یک از آنمی‌های زیر وجود دارد؟

- الف آنمی فقر آهن
 ب آنمی مگالوبلاستیک
 ج آنمی همولیتیک
 د آنمی آپلاستیک

۳۴ کدام گزینه از جمله تظاهرات بالینی اندوکاردیت عفونی نیست؟

- الف گره‌های اوسلر
 ب ضایعات جین ری
 ج تامپوناد
 د نقاط سوات

۳۵ بیمار مبتلا به نارسایی در شریان اندام‌های تحتانی در بخش بستری است.

کدام مورد از آموزش‌های پرستار به مددجو صحیح نمی‌باشد؟

- الف قرار دادن پا پایین‌تر از سطح قلب
 ب راه رفتن روی نقطه‌ی درد در پا
 ج استفاده از کیسه‌ی یخ
 د راه رفتن و ورزش

- ۳۶** سلولهای رید - اشتنبرگ در کدام نوع از بیماری‌های زیر قابل رؤیت است؟
 الف بیماری میلو فیبروز ب کم خونی همولیتیک
 ج بیماری هوچکین د مولتیپل میلوما
- ۳۷** بیماری با علائم کم خونی پذیرش می‌شود. تست شیلینگ برای وی انجام می‌شود. مثبت بودن تست کدام تشخیص را محرز می‌کند؟
 الف آنمی کمبود B_{۱۲} ب آنمی همولیتیک
 ج آنمی آپلاستیک د آنمی فقر آهن
- ۳۸** رژیم اصلی بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب کدام است؟
 الف مایعات محدود، پرکالری ب کم نمک، مایعات محدود
 ج کم نمک، مایعات زیاد د نمک زیاد، مایعات محدود
- ۳۹** بیمار مبتلا به کاردیومیوپاتی اتساعی (DCM)، باید از مصرف کدام یک از داروهای زیر اجتناب نماید؟
 الف نیفیدپین ب دیورتیک‌ها ج دیگوکسین د وراپامیل
- ۴۰** کدام یک از اختلالات الکترولیتی زیر احتمال مسمومیت با دیگوکسین را افزایش می‌دهد؟
 الف هیپوکلسمی ب هیپرکلسمی ج هیپرکالمی د هیپوکالمی
- ۴۱** استفاده طولانی مدت از داروهای ضد انعقاد هنگام استفاده از کدام یک از درپچه‌های مصنوعی قلب ضرورت پیدا می‌کند؟
 الف مکانیکی ب اتوگرافت ج هموگرافت د گزنوگرافت
- ۴۲** مهم‌ترین عارضه تزریق مکرر خون در بیماران مبتلا به تالاسمی کدام است؟
 الف التهاب لثه ب هپاتواسپلنومگالی ج هموسیدروزیس د افزایش بیلی‌روبین مستقیم
- ۴۳** مداخله پرستاری در بیمار تحت کاتتریزاسیون قلبی که دچار واکنش وازوواگال شده است کدام است؟
 الف بلند کردن پاها بالاتر از سر ب تجویز مایعات وریدی
 ج تجویز آتروپین داخل وریدی د همه موارد
- ۴۴** درد در هنگام استراحت همراه با بالا رفتن قطعه ST که به علت اسپاسم شریان کرونر اتفاق می‌افتد از ویژگی‌های کدام نوع آنژین است؟
 الف آنژین پایدار ب آنژین ناپایدار ج آنژین واریانت د آنژین دکویتوس
- ۴۵** در بیماری که داروی نیتروگلیسرین برای وی تجویز شده است به عنوان یک پرستار کدام آموزش را صحیح نمی‌دانید؟
 الف هر یکسال یکبار موجودی دارو را با داروهای جدید جایگزین نماید.
 ب دارو را در بطری‌های شیشه‌ای تیره رنگ و درب دار نگه داری نماید.
 ج دارو را دور از رطوبت، هوا، نور و گرما نگهداری نماید.
 د اگر بعد از مصرف ۳ قرص زیربانی به فاصله ۵ دقیقه درد ادامه داشت به اورژانس پزشکی خبر دهد.

۴۶ کدام آموزش پرستاری در بیمار مبتلا به پرفشاری خون که تحت درمان با دیورتیک‌های تیازیدی است، صحیح نیست؟

- الف اجتناب از قرارگیری در معرض هوای گرم
 ب اجتناب از مصرف غذاهای غنی از پتاسیم نظیر موز
 ج اجتناب از مصرف الکل و اپیوئیدها
 د آموزش عوارض جانبی دارو نظیر تشنگی، ضعف و خواب‌آلودگی

۴۷ کدام یک از نشانه‌های زیر نمایانگر پارگی آنوریسم آنورت شکمی است؟

- الف افت فشار خون، کاهش هماتوکریت، کمردرد شدید
 ب افت فشارخون، افزایش هماتوکریت، درد شدید شکم
 ج افت فشار خون، افزایش هماتوکریت، کمردرد شدید
 د افزایش فشارخون، کاهش هماتوکریت، کمردرد متناوب

۴۸ بیمار مبتلا به ترومبوز وریدی عمقی (DVT)، وارفارین می‌گیرد. به منظور بررسی عملکرد وارفارین از کدام آزمایش استفاده می‌شود؟

- الف PTT ب PT و INR
 ج INR و PTT د PT و PTT

۴۹ کدام گزینه از موارد مصرف ترومبولیتیک در بیمار دچار MI می‌باشد؟

- الف درد قفسه سینه به مدت بیشتر از ۲۰ دقیقه که با TNG برطرف نشود
 ب بالا رفتن قطعه ST در حداقل دو لید که روی ناحیه مشابهی از قلب باشد
 ج کمتر از ۶ ساعت از شروع درد قلبی گذشته باشد
 د همه موارد فوق

۵۰ تست شیلینگ جهت تشخیص کدام بیماری مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

- الف آنمی فقر آهن ب آنمی پرئیشوز
 ج اسفروسیتوز ارثی د تالاسمی

۵۱ کدام یک از موارد زیر از معیارهای موفقیت PTCA به شمار نمی‌آید؟

- الف تنگی باقی مانده کمتر از ۲۰ درصد لومن شریانی
 ب عدم وجود ترومای شریانی آشکار
 ج اختلاف کمتر از ۳۰ mmHg در فشار خون از یک طرف ضایعه به طرف دیگر
 د افزایش لومن (قطر مجرا) شریان

۵۲ در یک الکتروکاردیوگرام طبیعی موج‌های P و T به ترتیب بیانگر کدام واقعه در سیکل قلبی هستند؟

- الف انقباض دهلیزی - ریپولاریزاسیون بطنی
 ب انقباض دهلیزی - دیپولاریزاسیون بطنی
 ج دیپولاریزاسیون دهلیزی - دیپولاریزاسیون بطنی
 د دیپولاریزاسیون دهلیزی - ریپولاریزاسیون بطنی

۵۳ خانمی ۶۹ ساله با تشخیص سندرم استوک آدامز در بخش مراقبت‌های ویژه

بستری شده است، چه علایمی در او مشاهده می‌کنید؟

- الف سرخی چهره و اشکال در تکلم ب سنکوپ و کاهش ضربان قلب
 ج اختلال در بینایی و سرگیجه د تهوع و استفراغ، سرگیجه

۵۴ در کدام یک از دیس ریتمی های زیر احتمال بروز آمبولی ریوی بیشتر است؟

- الف فیبریلاسیون بطنی
ب فیبریلاسیون دهلیزی
ج تاکی کاردی بطنی
د انقباض زودرس بطنی

۵۵ توصیه پرستار به بیماری که دچار آنوریسم است شامل تمام موارد زیر است به جز:

- الف از عطسه شدید و خم کردن یا چرخاندن ناگهانی سر و گردن خودداری کند
ب به هنگام اجابت مزاج عمل بازدم را با دهان انجام دهد
ج جهت پیشگیری از زور زدن حین اجابت مزاج از نرم کننده های مدفوع استفاده کند
د سر تخت خود را بالا نبرد

۵۶ واکنش همولیتیک تاخیری چه مدت بعد از تزریق خون اتفاق می افتد؟

- الف یک هفته
ب دو هفته
ج سه هفته
د یک ماه

۵۷ کدام مورد جزو عوامل خطر غیرقابل تعدیل در بروز بیماری اترواسکلروز به شمار می آید؟

- الف استرس
ب هیپرلیپیدمی
ج سابقه خانوادگی
د چاقی

۵۸ کدام گزینه در رابطه با بیماری برگر صحیح نیست؟

- الف التهاب عودکننده شریان ها و وریدهای اندام های تحتانی و فوقانی است
ب وجه تمایز بیماری برگر از سایر بیماری های عروقی ظاهر میکروسکوپی که آن است
ج بر خلاف سایر بیماری های عروقی، سیستم ایمنی در بروز آن دخالتی ندارد
د استعمال سیگار و جویدن تنباکو از عوامل تشدیدکننده بیماری برگر به شمار می آید
- ۵۹** در کدام یک از اختلالات خونی، گلبول های قرمز، میکروسیتیک و هیپوکرومیک هستند؟

- الف آنمی فقر آهن
ب آنمی پرئیشیوز
ج تالاسمی
د موارد الف و ج

۶۰ به منظور تزریق ۶۰ میلی گرم زایلوکائین ۰.۲٪ چه میزان از دارو باید کشیده شود؟

- الف ۳ میلی لیتر
ب ۵ میلی لیتر
ج ۸ میلی لیتر
د ۱۰ میلی لیتر

۶۱ مناسب ترین پوزیشن برای بیمار دچار پریکاردیت جهت کاهش درد و برقراری راحتی کدام است؟

- الف خوابیده به پشت
ب نشسته کمی خم به جلو
ج حالت نیمه نشسته
د خوابیده به پهلو

۶۲ مهم ترین یافته بالینی در بیماران مبتلا به مولتیپل میلوما که پرستار باید به آن توجه کند کدام است؟

- الف کم خونی
ب درد
ج پاراستزی
د تاری دید

۶۳ اولین اقدام پرستار در بیماری که حین راه رفتن دچار درد آنژیینی می شود کدام است؟

- الف نشاندن بیمار روی تخت
ب تجویز نیتروگلیسرین زیر زبانی
ج تجویز اکسیژن برای بیمار
د دادن قرص آسپرین

۶۴ در بیمار مبتلا به آنژین که تحت درمان‌های دارویی است، علایم ناتوانی جنسی، کابوس‌های شبانه، خستگی بیش از حد و برادری کاردی از عوارض کدام یک از داروهای وی است؟

- الف نیفیدپین
ب دیلتیازم
ج پروپرانولول
د ایزوسورباید دی نیترات

۶۵ کدام یک از علایم زیر جزو علایم اصلی تامپوناد قلبی نیست؟

- الف افزایش فشار ورید مرکزی
ب افت فشار خون
ج گنگ شدن صداهای قلبی
د افزایش تعداد ضربانات قلبی

۶۶ مهم‌ترین اقدام پرستاری بلافاصله بعد از MI کدام است؟

- الف گرفتن خط وریدی و اکسیژن تراپی
ب CBR و کنترل درد
ج کنترل درجه حرارت و گرفتن ECG
د پوزیشن مناسب و NPO کردن بیمار

۶۷ کدام توصیه پرستاری در بیماری که تحت درمان با فرآورده‌های آهن است صحیح نیست؟

- الف تشویق بیمار به مصرف بیشتر غذاهای حاوی ویتامین C
ب تشویق بیمار به مصرف غذاهای حاوی فیبر
ج تشویق بیمار به مصرف فرآورده‌های لبنی بیشتر همراه با آهن
د آموزش بیمار در رابطه با رعایت بهداشت دندان‌ها

۶۸ کدام مورد زیر از مشخصات پورپورای ترومبوسیتوپنی ایدیوپاتیک (ITP) نمی‌باشد؟

- الف در بچه‌ها و زنان جوان شایع‌تر است.
ب احتمال بروز خونریزی جمجمه‌ای در پورپورای خشک کمتر از پورپورای مرطوب است.
ج اختلال پلاکتی از نظر تعداد و کارایی، در مراحل اولیه بیماری مطرح است.
د مصرف سولفانامیدها می‌تواند سبب ایجاد این بیماری شود

۶۹ در صورتی که ایسکمی ناحیه تحتانی قلب اتفاق افتاده باشد، پرستار باید تغییرات الکتروکاردیوگرام را در کدام لیدها مورد توجه قرار دهد؟

- الف لیدهای V_1, V_2, V_3
ب لیدهای D_2, D_3, AVF
ج لیدهای D_1, AVL
د تمامی اشتقاق‌های سینه‌ای

۷۰ کدام آموزش پرستاری در بیماری که برای وی عمل پیسی گذاری شده است، صحیح نیست؟

- الف آموزش بیمار در راستای اجتناب از ماشین ریش تراش برقی
ب اجتناب از انجام ورزش‌هایی مانند فوتبال و تیراندازی
ج آموزش به بیمار جهت همراه داشتن کارت شناسایی
د توصیه به بیمار جهت مراجعه به صورت هر سه روز در ماه اول

۷۱ در کدام یک از انواع کاردیومیوپاتی‌ها مصرف دیگوکسین باید با احتیاط بیشتری تجویز شود؟

- الف کاردیومیوپاتی اتساعی
ب کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک
ج کاردیومیوپاتی آریتموژنیک بطن راست
د کاردیومیوپاتی محدود شونده

۷۲ «نشانه ی B» که در بیماران مبتلا به بیماری هوچکین دیده می شود، شامل کدام یک از علائم زیر نیست؟

الف تب ب تعریق شبانه ج کاهش وزن د لرز

۷۳ بیماری ۳۰ دقیقه بعد از تزریق خون دچار کمر درد شدید، درد قفسه سینه و افت فشار خون می شود، از نقطه نظر پرستاری احتمال بروز کدام عارضه مطرح است؟

الف واکنش غیرهمولیتیک تب زا به فرآورده خونی

ب واکنش همولیتیک تاخیری

ج واکنش همولیتیک فوری

د واکنش آلرژیک به فرآورده خونی

۷۴ درمان انتخابی در بیماران دچار آنژین پرینژمتال (واریانت) کدام است؟

الف آنتولول ب نیفیدپین

ج دیگوکسین د ایزوسورباید دی نیترات

۷۵ بیمار مبتلا به مولتیپل ملیوما از پرستار در مورد بیماری خود سوال می پرسد، پاسخ پرستار کدام است؟

الف افزایش بدخیم در تعداد لکوسیت ها

ب تغییر در تعداد RBC

ج تغییر در تولید سلول های لنفاوی

د تکثیر بدخیم پلاسماسل های داخل استخوان

۷۶ احتمال بروز سگته های مغزی (CVA) در کدام اختلال ریتمیک قلبی افزایش پیدا می کند؟

الف انقباضات زودرس بطنی (PVC) ب انقباضات زودرس دهلیزی (PAC)

ج فیبریلاسیون دهلیزی د تاکی کاردی حمله ای دهلیزی (PAT)

۷۷ در مرحله ی ۳ پتانسیل عمل قلب چه اتفاقی می افتد؟

الف ریپولاریزاسیون سریع ب کفه

ج استراحت سلول د ریپولاریزاسیون نهایی

۷۸ در بیماران سالمند تحت درمان با دیژیتال ها در صورت ابتلا به اسهال پرستار باید مراقب کدام یک از اختلالات الکترولیتی زیر باشد؟

الف هایپرکلسمی ب هایپوکالمی ج هایپرناترمی د هایپوناترمی

۷۹ عارضه خطرناک انفارکتوس میوکارد چه می باشد؟

الف پارگی میوکارد ب ترومبوآمبولی

ج شوک کاردیوژنیک و آریتمی د ادم ریه

۸۰ شیوع کدام یک از عارضه های عود کننده زیر در مددجویان مبتلا به کاردیومیوپاتی بیشتر است؟

الف نارسایی قلبی ب تاکی کاردی ج پریکاردیت د برادی کاردی

۸۱ کدام یک از نشانه های زیر در مددجوی مبتلا به واریس وریدها بطور معمول بروز می نماید؟

الف خستگی و فشار ب خستگی و سردی پاها

ج درد تیز و خستگی د درد تیز و سردی پاها

۸۲ فشار ورید مرکزی از طریق کدام یک از حفرات قلبی اندازه گیری می شود؟

الف بطن راست ب بطن چپ ج دهلیز راست د دهلیز چپ

۸۳ در کدام یک از ریتم های زیر از شوک کاردیوورژن استفاده می شود؟

الف فیبریلاسیون بطنی ب ولف پارکینسون وایت
ج تاکی کاردی بطنی د فلوتر بطنی

۸۴ مهم ترین آموزش در بیماران مبتلا به افزایش فشار خون، کدام یک از موارد زیر می باشد؟

الف ملاقات مجدد با پزشک ب رژیم غذایی کم نمک
ج نحوه مصرف صحیح دارو د محدودیت فعالیت

۸۵ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد، پوزیشن مناسب کدام یک از موارد زیر و به چه دلیل می باشد؟

الف نیمه نشسته - افزایش حجم جاری تنفسی
ب خوابیده به پهلو - کاهش فشار بر ورید اجوف تحتانی
ج خوابیده به پشت - افزایش خونرسانی به قلب
د خوابیده به پهلو - کاهش حجم پایان دیاستولی

۸۶ کدام یک از آموزش های زیر در بیمار مبتلا به هموفیلی صحیح نمی باشد؟

الف از مسواک با برس نرم استفاده کنند.
ب روی محل خونریزی از کمپرس گرم استفاده شود.
ج از دستکاری بینی اجتناب کند.
د از تزریق عضلانی پرهیز کند.

۸۷ کدام یک از موارد زیر عامل شایع کم خونی نمی باشد؟

الف فقدان آهن در رژیم غذایی ب کمبود ویتامین C
ج خونریزی دستگاه گوارش د اختلالات ارثی گلبول های قرمز خون

۸۸ درمان طبی در بحران سلول داسی شکل کدام یک از موارد زیر نمی باشد؟

الف پیوند مغز استخوان ب هیدروکسی اوره
ج استفاده از اکسیژن هیپرباریک د ترانسفوزیون طولانی مدت گلبول قرمز

۸۹ کدام یک از موارد زیر جزو درمان کم خونی پرئیشیوز می باشد؟

الف مصرف آلپورینول ب مصرف قرص آهن
ج مصرف مواد حاوی فولات د مصرف ویتامین B₁₂

۹۰ در آموزش به بیمار مولتیپل میلوما، کدام یک از توصیه های زیر صحیح می باشد؟

الف استراحت در بستر ب نوشیدن سه لیتر مایع در روز
ج تاکید بر محدودیت مایعات د بالا نگه داشتن اندام های انتهایی

۹۱ کدام یک از موارد زیر جزو استانداردهای اهدای خون می باشد؟

الف بیمار بهتر است در وضعیت خوابیده به پشت باشد
ب کشیدن ۴۵۰ سی سی خون باید حداکثر ۱۵ دقیقه به طول انجامد
ج مزیت مهم تزریق خون اتولوگ، جلوگیری از عفونت های ویروسی از افراد دیگر است
د به فرد اهدا کننده خون باید توصیه کرد که تا یک هفته از کشیدن سیگار و نوشیدن الکل اجتناب کند

۹۲ در مواردی که بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد با تاخیر به مراکز درمانی مراجعه می کند کدام تست تشخیصی ارزش بیشتری دارد؟

- الف CK-MB ب LDH ج تروپونین I د SGOT

۹۳ کدام یک از موارد زیر جزو مراقبت های قبل از انجام تست ورزش می باشد؟

- الف داشتن استراحت کامل
ب اجتناب از حمام گرم ۴-۲ ساعت قبل از تست جهت پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک
ج استفاده از غذای پرکالری و پرچم در روز انجام تست
د NPO بودن چهار ساعت قبل از تست

۹۴ کدام یک از موارد زیر در مورد بتابلوکرها صحیح می باشد؟

- الف برخلاف آنتاگونیست های کانال کلسیم موجب اسپاسم برونش ها نمی شوند
ب به بیماران باید آموزش داد که این داروها نباید به طور ناگهانی قطع شوند
ج در بیماران دیابتی نباید استفاده شوند
د برای پیشگیری و درمان اسپاسم عروق بعد از PCI از این دسته دارویی استفاده می شود

۹۵ کدام یک از موارد زیر در مورد نشانه های درد آنژین صدری در فردی که دچار انفارکتوس شده است صحیح نمی باشد؟

- الف بیمار درد را به صورت فشرده، سوزش، فشار، خفگی، درد یا فشار انفجاری بیان می کند
ب بیمار اغلب اظهار می دارد که درد را به صورت وجود گاز، سوزش سردل یا سوءهاضمه حس می کند
ج بیمار درد را به صورت تیز یا برنده بیان می کند
د درد در افراد سالمند اغلب تنگی نفس، رنگ پریدگی، تعریق، گیجی و اختلالات گوارشی است

۹۶ علایم پرفیوژن مجدد کرونر به دنبال حل شدن لخته توسط داروهای ترومبولیتیک کدام یک از موارد زیر می باشد؟

- الف کاهش سریع و ناگهانی ایزو آنزیم CK-MB
ب وجود درد تیز در قفسه سینه با وجود خونرسانی
ج وجود تغییراتی مانند پایین آمدن قطعه ای ST و T ژانت در ECG
د دیس ریتمی (معمولا بطنی)

۹۷ در نارسایی بطن چپ جهت پیشگیری از ادم حاد ریه چه اقداماتی باید صورت گیرد؟

- الف قرار دادن بیماری که هایپرتانسیون دارد در پوزیشن FLAT
ب استفاده از سرم آمینوفیلین
ج قطع داروها به صورت یکجا
د برقراری آرامش جسمی و روحی بیمار

۹۸ از عوامل اصلی خطر زایی بیماری آرترواسکلروزیس عروق کرونر کدام است؟

- الف تیپ شخصیتی
ب مصرف قرص ضد بارداری
ج سبک زندگی با فعالیت بدنی کم
د مصرف سیگار

۹۹ صدای اول قلب در کدام ناحیه بهتر شنیده می شود؟

- الف ناحیه دریچه تریکوسپید
ب ناحیه دریچه آئورتی
ج ناحیه دریچه میترال
د ناحیه دریچه ریوی

پاسخ تشریحی فصل اول



۱- الف ب ج د

گروه خونی A، می‌تواند به گروه‌های AB و A خون اهدا کند و از گروه‌های خونی A و O خون دریافت کند. گروه خونی B، می‌تواند به گروه‌های AB و B خون اهدا کند و از گروه‌های خونی B و O خون دریافت کند. گروه خونی AB، تنها می‌تواند به گروه خونی AB خون اهدا کند، ولی از تمام گروه‌های خونی می‌تواند خون دریافت کند. گروه خونی O، به تمام گروه‌های خونی می‌تواند خون اهدا کند، اما فقط می‌تواند از گروه خونی O خون دریافت کند و چون O^- ، Rh^+ ندارد می‌توانیم به هر فردی تزریق کنیم.



۲- الف ب ج د

آنمی فقر آهن باعث کاهش رتیکولوسیت‌ها، آهن، فریتین، اشباع آهن و MCV، افزایش TIBC و کاهش سطح ویتامین B_{12} می‌شود. اما آنمی مگالوبلاستیک (کمبود فولات) کاهش سطح فولات‌ها و افزایش MCV را ایجاد می‌کند.



۳- الف ب ج د

خستگی مهم‌ترین و شایع‌ترین علامت و عارضه کم‌خونی می‌باشد. این عارضه باید توسط مراقبین بهداشتی تقلیل یابد. خستگی اغلب علامتی است که روی سطح فعالیت و در نتیجه کیفیت زندگی بیماران، تاثیر منفی دارد.

بیماران خستگی را از بیماری جدا می‌دانند، در حالی که خستگی می‌تواند بسیار قابل توجه باشد، ممکن است شدت کم خونی آنقدر نباشد که نیاز به تزریق خون وجود داشته باشد.



۴- الف ب ج د

تالاسمی یک گروه از بیماری ارثی است که با خصوصیات هیپوکروم (کاهش غیر طبیعی هموگلوبین در گلبول‌های قرمز)، میکروسیتوز شدید (گلبول قرمز کوچک‌تر از حد طبیعی)، تخریب عناصر خونی (همولیز) و درجات مختلف کم‌خونی همراه می‌باشد. این کم‌خونی در کلیه‌ی مناطق دنیا دیده می‌شود.



۵- الف ب ج د

بیماران کمبود G6PD فاقد علامت بالینی‌اند و اغلب سطح هموگلوبین و شمارش رتیکولوسیت طبیعی دارند، ولی ممکن است در چند روز بعد از قرار گرفتن در معرض عوامل خاص علائم رنگ پریدگی، یرقان و همچنین وجود هموگلوبین در ادرار (هموگلوبینوری) در آن‌ها بروز کند. شمار رتیکولوسیت‌ها افزایش و علائم همولیز در آن‌ها دیده می‌شود. در نمونه خون محیطی نیز ممکن است «اجسام هاینز» دیده شود.



۶- الف ب ج د

سپسیس و لوسمی پرومیلوسیتیک حاد، شایع‌ترین دلیل بروز DIC هستند. بیماران را باید از نظر نشانه‌های تکراری بروز ترومبوز و خونریزی کنترل کرد و هر نوع پیشرفت این علائم باید مورد بررسی قرار گیرد.



۷- الف ب ج د

علائم کلاسیک مولتیپل میلوما معمولاً به صورت درد استخوان در پشت یا دنده‌ها است. درد استخوان در دو سوم بیماران به عنوان یافته‌ی تشخیصی گزارش شده است. هر بیمار مسن شاکی از درد پشت و سطح بالا پروتئین توتال را باید از نظر مولتیپل میلوما بررسی کرد.

۸- الف ب ج د

این بیماران از برنامه غذایی با حجم کم و مکرر با کالری و پروتئین زیاد، بسیار فایده خواهند برد. ضعف و خستگی و تغییرات در تصویر ذهنی، از مشکلات مهم دیگر است. بیماران جهت شناخت علائم و نشانه‌های عفونت، خونریزی و ترومبوز و انجام تدابیر مناسب در هنگام بروز احتمالی، به آموزش نیاز دارند.

۹- الف ب ج د

نقش اولیه پرستار، آموزش است. عوامل خطر را برای عوارض ترومبولیتیک باید بررسی شود، مخصوصاً افراد سیگاری، چاق و بیمارانی که فشار خون بالای کنترل نشده دارند، باید به بیمار و نشانه‌های ترومبوز را آموزش داد. برای جلوگیری از DVT به بیمار آموزش داده می‌شود که از پوشیدن لباس‌های تنگ مخصوصاً جوراب تنگ اجتناب نماید. در هنگام نشستن پاهایش را روی هم نیندازد و از زندگی بی‌حرکت جلوگیری کند. به بیمارانی که تاریخچه خونریزی دارند، باید توصیه کرد از مصرف آسپرین و نیز داروهای حاوی آسپرین به علت تغییر در عملکرد پلاکت‌ها اجتناب کنند.

۱۰- الف ب ج د

سردرد علامت نورولوژیک شایع است. دیگر علائم شامل حملات گذرای ایسکمیک و دیپلویا می‌باشد. به دلیل اختلال در عملکرد پلاکت‌ها، خونریزی خفیف یا شدید نیز روی می‌دهد. خونریزی از غشاء مخاطی بینی و دهان شایع بوده و ممکن است که خونریزی در لوله گوارشی اتفاق افتد.

۱۱- الف ب ج د

وزن: از ۵۰ کیلوگرم به بالا.

درجه حرارت: درجه حرارت دهان نباید بیشتر از ۳۷/۵ درجه سانتی گراد باشد.

نبض: پزشک مرکز اهدای خون، حداقل برای مدت ۱۵ ثانیه نبض اهدا کننده را شمارش می‌کند و به طور معمول تعداد نبض بین ۵۰ تا ۱۰۰ عدد در دقیقه جهت اهدای خون مورد قبول است. اهدا کنندگانی که تعداد نبض کمتر از ۵۰ عدد در دقیقه دارند تنها در صورتی پذیرفته می‌شوند که ورزشکار حرفه‌ای یا قهرمانی باشند.

هموگلوبین و هماتوکریت: میزان هموگلوبین قابل قبول، حداقل ۱۲/۵ گرم در دسی لیتر و هماتوکریت ۳۸٪ می‌باشد.

۱۲- الف ب ج د

وجود ترومبوز در ورید می‌تواند باعث انسداد وریدی در نتیجه استاز وریدی شود. ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) هنگامی رخ می‌دهد که خون در وریدهای عمقی لخته می‌شود. این مشکل اغلب در وریدهای لگن، ران یا ساق پا رخ می‌دهد، اما ممکن است در وریدهای قفسه سینه، بازو یا جاهای دیگر بدن نیز لخته شدن خون رخ دهد. DVT ممکن است باعث تورم یا درد در اندام شود؛ همچنین ممکن است لخته به سوی ریه‌ها حرکت کند که در این صورت ممکن است عارضه‌ای بالقوه مرگبار به نام آمبولی ربوی را باعث شود. عدم فعالیت می‌تواند باعث استاز وریدی و منجر به DVT شود. ورزش کمک به پیشگیری از استاز وریدی می‌کند. حاملگی و لباس تنگ می‌تواند سبب واریس وریدی شود که می‌تواند منجر به استاز وریدی و نهایتاً DVT شود اما این‌ها علل اولیه ایجاد DVT نیستند.

۱۳- الف ب ج د

شریان کرونر چپ دارای سه شاخه است. از محل جدا شدن شریان، اولین شاخه بزرگ، شاخه اصلی کرونر چپ نامیده می‌شود. از شاخه اصلی کرونر چپ دو شاخه جدا می‌گردد: شاخه نزولی قدامی که از دیواره‌ی قدامی قلب از شیار بین بطنی تا ناحیه نوک قلب کشیده می‌شود و شاخه چرخشی (سیر کومفلکس) که قلب را به سمت دیواره‌ی جانبی چپ دور می‌زند شریان کرونر راست عهده دار خونرسانی به دیواره‌ی راست قلب است، که به سمت پایین و دیواره‌ی تحتانی قلب پیش می‌رود. دیواره خلفی قلب، خون خود را از ادامه شریان کرونر راست، که شاخه‌ی خلفی نزولی نامیده می‌شود، دریافت می‌کند.

۱۴- الف ب ج د

سلول‌های تخصص عمل یافته‌ی سیستم هدایتی قلب، امواج الکتریکی را تولید و به سلول‌های میوکارد هدایت می‌کنند و در نتیجه باعث انقباض میوکارد می‌گردند. در شرایط طبیعی، تحریک سیستم هدایتی ابتدا باعث انقباض دهلیزها و سپس بطن می‌شود. همزمانی وقایع دهلیزی و بطن، به بطن‌ها این اجازه را می‌دهد که تا قبل از تخلیه بطن‌ها به طور کامل پر شده و در نهایت سبب دستیابی به حداکثر مقدار برون ده قلب می‌گردد. این همزمانی در سه مشخصه فیزیولوژیک دو دسته سلولهای الکتریکی که عبارتند از سلول‌های گره‌ای و سلول‌های پورکنژ، نقش دارند:

۱- **خودتنظیمی:** توانایی تولید تکانه الکتریکی

۲- **قابلیت تحریک:** توانایی سلول قلبی برای پاسخ به یک تحریک (تکانه الکتریکی)

۳- **قابلیت هدایت:** توانایی انتقال تکانه الکتریکی از سلولی به سلول دیگر.

۱۵- الف ب ج د

پره لود (پیش بار) حالتی است که به میزان کشیدگی فیبرهای عضلانی قلب در پایان دیاستول اشاره می‌کند. در پایان دیاستول، حجم پرشدگی بطن به بیشترین حد خود می‌رسد و سبب کشش بیشتر فیبرهای عضلانی قلب می‌شود، بنابراین حجم خون بطن در پایان دیاستول تعیین کننده‌ی پره لود بوده و اثر مستقیم بر حجم ضربه‌ای دارد، بنابراین پره لود به صورت معمول منعکس کننده فشار انتهای دیاستول بطن چپ (LVEDP) می‌باشد.

۱۶- الف ب ج د

برای پیشگیری از زور زدن در بیماران که به سادگی دچار یبوست می‌شوند، باید یک برنامه دفعی مناسب برقرار کرد. هنگام زور زدن برای دفع و یا خم شدن بیمار رو به پایین (مانور والسالوا)، فشار بارورسپتورها به صورت لحظه‌ای زیاد می‌شود که باعث تقویت پاسخ واگال شده و تعداد ضربان قلب کم می‌شود و در برخی بیماران موجب سنکوپ می‌گردد، به این دلیل از زور زدن در هنگام دفع باید جلوگیری کرد.

۱۷- الف ب ج د

چنانچه زیر سر بیمار را بین ۴۵ تا ۹۰ درجه بلند کنند و اتساع وریدی ظاهر شود، نشان دهنده‌ی افزایش غیرطبیعی حجم خون در سیستم وریدی است که مربوط به نارسایی قلب راست است. این حالت در موارد کمتر به علت انسداد جریان خون ورید اجوف فوقانی و به ندرت در آمبولی وسیع حاد ریوی مشاهده می‌گردد.

۱۸- الف ب ج د

شاخص‌های حیاتی و آنزیم‌های قلب جهت تشخیص MI حاد به کار می‌روند. شاخص‌های