

تاس (تست آموز سنا) پرستاری داخلی جراحی



گردآوری و تألیف:

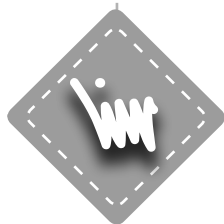
دکتر نیما پور غلام آمیجی

(عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

زهرامقیمی

(کارشناس پرستاری)

سرشناسه | پورغلام آمیجی، نیما، ۱۳۷۲-
عنوان و نام پدیدآور | تست آموزش سنا (تاس) پرستاری داخلی جراحی / تالیف و گردآوری
نیما پورغلام آمیجی، زهرا مقیمی.
وضعیت ویراست | [ویراست ۵].
مشخصات نشر | تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری | ۲۹۲ص.
شابک | 978-600-488-533-1
وضعیت فهرست نویسی | فیبا
موضوع | جراحی -- پرستاری و مراقبت -- آزمون ها و تمرین ها
Surgical nursing -- Examinations, questions, etc.
جراحی -- آزمون ها و تمرین ها
Surgery -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده | مقیمی، زهرا، ۱۳۸۰-
رده بندی کنگره | RD۹۹/۲۵
رده بندی دیویی | ۶۱۰/۷۳۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی | ۱۰۰۲۸۰۴۹



ناشر | انتشارات علمی سنا
(مرجع تخصصی علوم پزشکی)
نام کتاب | تاس (تست آموزش سنا) پرستاری داخلی جراحی
گردآوری و تألیف | نیما پورغلام آمیجی، زهرا مقیمی
شابک | ۹۷۸ - ۶۰۰ - ۴۸۸ - ۵۳۳ - ۱
نوبت چاپ | اول - ۱۴۰۴
صفحه آرایشی | صنم آفریگان
طراح جلد | علیرضا زمانی
پست الکترونیک | elmisana@gmail.com
فروش اینترنتی | www.sanabook.com
تیراژ | ۱۰۰ نسخه
قیمت | برای مشاهده قیمت اسکن کنید. 📄



شما می‌توانید کتاب‌های نشر علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی‌های سراسر کشور از نمایندگی‌های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان‌ها تهیه نمایید.
آدرس نمایندگی‌ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.
تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵

دفتر مرکزی: تهران، میدان انقلاب، خیابان جمالزاده شمالی، خیابان فرصت شیرازی، پلاک ۷۲، طبقه همکف
تلفن: ۰۲۱۶۶۵۷۴۳۴۵-۶

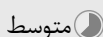
مقدمه مؤلف

با عنایت به درخواست‌های مکرر داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد پرستاری مبنی 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 علائم 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 پور غلام‌امیجی

nimapourgholamamiji@gmail.com

در کتاب تاس همان طور که از نامش پیداست (تست آموز سنا) سعی کرده ایم با روش تست و پاسخ تشریحی به صورت میکرو طبقه بندی مطالب را به شما آموزش دهیم. ما در سنا براساس نیازها و آیتم های زیر، پروژه تألیف کتاب های تاس را شروع کردیم که خوشبختانه مورد استقبال داوطلبان آزمون های وزارت بهداشت و آزمون های استخدامی قرار گرفته است.

طراحی براساس آزمون های اخیر

شاید هنگام مواجهه با بسیاری از سؤالات قدیمی کنکور یا آزمون استخدامی در هر مبحث، متوجه بی ربط بودن آن سؤالات با سؤالات آزمون های اخیر شده اید و آرزوی آن این بوده باشد ای کاش یک منبع تستی بروز و بر اساس دیدگاه طراحان سؤال سال های اخیر داشته باشم! ما در کتاب تاس دقیقاً همین کار را برای شما انجام دادیم. در حقیقت سؤالات کنکور دو سه سال اخیر چند برابر شده و همه آنها را در یک کتاب قرار گرفته اند تا شما از تست های بروز و استاندارد استفاده کنید.

داشتن پاسخ تشریحی

دارا بودن پاسخ های تشریحی برای تست زنی از مسلمات است و کتابی که این بخش را ندارد، کتاب تست نیست! و صرفاً چند دفترچه سؤال بهم چسبیده است... در پاسخ تشریحی برخی سؤالات علت غلط بودن گزینه های دیگر مهم است. شاید در همه تست ها این موضوع رخ ندهد ولی در برخی تست های تاس همچون کنکور، استاد طراح سؤال اقدام به گذاردن تله تستی می کند و بسیاری از داوطلبان را به اشتباه می اندازد. لذا علت غلط بودن آن گزینه های که به عنوان تله در کنار گزینه صحیح سؤال قرار گرفته است می بایست مشخص شود.

تعیین سطح دشواری سؤالات

هنگام تست زنی ممکن است با سؤالاتی مواجه شوید که ندانستن پاسخ آن روحیه شما را ضعیف کند. وقتی بعد از تست زنی متوجه می شوید آن سؤال، یکی از تست های دشوار کنکور بوده است، تا حدود زیادی روحیه خود را باز می یابید. پس اطلاع از آسانی یا دشواری سؤالات در تست زنی مزیت بزرگی است. کتاب تاس را چگونه بخوانم؟

اگر جزء یا منبع مورد اطمینانی برای خود دارید توصیه می کنیم بعد از خواندن هر فصل از آن، به سراغ تست های تاس بیایید و تست های آن فصل را بنویسید. اگر هنوز منبعی تهیه نکرده اید و نیاز به خواندن یک کتاب تشریحی را حس می کنید یکی از دو کتاب زیر را به شما توصیه می کنیم و مطمئن باشید خواندن یکی از آنها به همراه تاس برای شما معجزه می کند:

کتاب صفر تا صد: برای آنهایی است که بیشتر از ۳ ماه تا آزمون وقت دارند و ساعت مطالعه روزانه آنها بیشتر از ۵ ساعت در روز است.

کتاب نود پلاس: برای آنهایی است که کمتر از ۳ ماه تا آزمون وقت دارند و ساعت مطالعه روزانه آنها کمتر از ۵ ساعت در روز است.

نهایتاً اگر به دنبال کتاب تستی هستید که سؤالات کنکور در آن باشد و پاسخ تشریحی هم داشته باشد، می توانیم کتاب جعبه سیاه (سؤالات آزمون ها به صورت سال به سال) و یا کتاب گنجینه سؤالات یعنی همان سؤالات آزمون ها به صورت طبقه بندی شده بر

اساس هر مبحث را به شما معرفی کنیم. باز هم اگر سؤالی داشتید آن را با دپارتمان مشاوره سنا در میان بگذارید، مطمئن باشید صحبت‌های مشاوران ما در کمک به شما بی‌تأثیر نخواهد بود.

در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هرگونه اشکال تایپی و املایی مرتبط با این کتاب را از طریق پست الکترونیک sanabook.comment@gmail.com اطلاع‌رسانی نمایید تا در ویرایش‌های بعدی این کتاب برطرف گردند. مسلماً این اثر حاصل تلاش زنجیره‌ای از افراد است که برای تولید آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه‌آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، افراد زیادی کسب روزی می‌کنند. لذا از خوانندگان به خاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه به‌صورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.

دکتر منیره ملکی - دکتر هادی طغیانی
مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا

فصل اول: قلب و عروق	۷
فصل دوم: خون	۳۷
فصل سوم: تنفس	۵۳
فصل چهارم: کلیه و مجاری ادراری	۷۸
فصل پنجم: مغزو اعصاب	۹۹
فصل ششم: چشم و گوش	۱۲۳
فصل هفتم: ایمنی، ایدز، آلرژی، روماتولوژی	۱۴۳
فصل هشتم: آب و الکترولیت، شوک درد و سرطان	۱۵۳
فصل نهم: پوست و سوختگی	۱۷۷
فصل دهم: عفونی و اتاق عمل و اورژانس	۱۹۴
فصل یازدهم: مفاهیم پرستاری، بیماری‌های مزمن و سالمندی ...	۲۰۵
فصل دوازدهم: و بیماری‌های زنان و تولیدمثل	۲۱۳
فصل سیزدهم: ارتوپد	۲۲۵
فصل چهاردهم: گوارش	۲۴۲
فصل پانزدهم: اختلالات کبد و غدد	۲۶۴

قلب و عروق

۱ در بیماری که به دنبال انسداد طولانی مدت شریان کرونری راست دچار انفارکتوس شده

است، ناحیه انفارکته با توجه به انسداد کدام گزینه ممکن است باشد؟

- (الف) دیواره‌ی تحتانی قلب
(ب) شیار بین بطنی
(ج) دیواره‌ی قدامی
(د) دیواره‌ی جانبی

۲ کدام گزینه، از جمله سه مشخصه‌ی فیزیولوژیک سلول‌های عضله‌ی قلبی نمی‌باشد؟

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

۳ کدام گزینه صحیح می‌باشد؟

- (الف) انقباض دهلیزی، تقریباً ۴۰ - ۳۰ درصد حجم خون موجود در بطن را افزایش می‌دهد.
(ب) برون ده قلبی در زمان استراحت در یک فرد بالغ تقریباً ۷ لیتر است.
(ج) پره‌لود به صورت معمول، منعکس کننده فشار انتهایی دیاستول بطن چپ (LVEDP) می‌باشد.
(د) پره لود، میزان مقاومت در تخلیه خون از بطن است.

۴ بیمار ۷۰ ساله‌ای با تشخیص سندرم حاد کرونری به دلیل اختلال در دفع روده‌ای دچار

سنگوپ شده و در حال حاضر در بخش بستری می‌باشد. کدام گزینه باید از جمله آموزش‌های

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

۵ بیماری با اتساع ورید مرکزی در پوزیشن نیمه نشسته، در بخش بستری است. کدام گزینه

از جمله تشخیص‌های بیماری وی نمی‌باشد؟

- (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



پاسخ تشریحی فصل اول

۱. 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.

۲. 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 پورکنز، 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.

۳. 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.

۴. الف ب ج د

برای پیشگیری از زور زدن در بیمارانی که به سادگی دچار بیبوست 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.

۵. الف ب ج د

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. این حالت در موارد کمتر به علت انسداد جریان خون ورید اجوف فوقانی و به ندرت در آمبولی وسیع حاد ریوی مشاهده می‌گردد.

۶. الف ب ج د

شاخص‌های حیاتی و آنزیم‌های قلب جهت تشخیص MI حاد به کار می‌روند. شاخص‌های حیاتی شامل میوگلوبین و نیز تروپونین، می‌توانند به سرعت تجزیه شده و اجازه‌ی تشخیص دقیق را میسر می‌سازند. این آزمون‌ها بر پایه‌ی آزادسازی محتویات سلول در جریان خون ناشی از مرگ سلول‌های میوکارد می‌باشند. CK - MB اختصاصی‌ترین شاخص برای تشخیص MI حاد می‌باشد که در عرض یک ساعت شروع به افزایش کرده و به مدت ۲۴



ایمنی، ایدز، آلرژی، روماتولوژی

۱ شدیدترین عارضه بروسلوز کدام است؟

الف) عوارض پوستی (ب) لکوپنی (ج) اندوکاردیت (د) گوارشی

۲ در آموزش به بیمار آرتریت روماتوئید، کدام یک از موارد زیر را توصیه می‌نمائید؟

الف) حفظ حرارت مفصل مبتلا (ب) بی حرکتی مفصل (ج) مصرف مایعات فراوان (د) محدود کردن مایعات

۳ افزایش تب به صورت ناگهانی و پلکانی، حساسیت به داروهای کاهنده تب، عدم تناسب

بین میزان تب و ضربان قلب از خصوصیات کدام بیماری عفونی تب دار است؟

الف) عفونت سالمونلایی (ب) بیماری لژیونر (ج) عفونت‌های استرپتوکوکی (د) بروسلوز

۴ مرحله پنجره، چه مرحله‌ای از آلودگی به ویروس ایدز است؟

الف) آنتی‌بادی در یک فرد آلوده به HIV، مثبت است.
(ب) علی‌رغم آلودگی به HIV، آنتی‌بادی در یک فرد آلوده به HIV، منفی است.
(ج) فرد فقط در معرض HIV قرار گرفته ولی عفونت شدید رخ نداده است.
(د) فرد در معرض آلودگی قرار نگرفته است.

۵ کدام گزینه از خصوصیت‌های سندرم تحلیل رفتن در ایدز نمی‌باشد؟

الف) از دست دادن وزن بیش از ۱۰٪ وزن پایه (ب) اسهال مزمن بیش از ۳۰ روز
(ج) تب ثابت شده به طور منقطع یا ثابت (د) کاهش تری گلیسیرید خون

۶ شایع‌ترین بدخیمی مرتبط با ایدز چیست؟

الف) سارکوم کاپوزی (ب) لوسمی (ج) کارسینوم متاستاتیک استخوان (د) کارسینوم هیپاتوسلولار

۷ شایع‌ترین عفونت در بین مبتلایان به ویروس ایدز کدام است؟

الف) پنومونی پنوموسیستیس (ب) مایکو باکتریوم اویوم (ج) سل (د) کانیدیازیس

پاسخ تشریحی فصل هفتم

۱. الف ب ج د

عامل اصلی بروسلوز یا همان تب مالت، بروسلا است.
نکته مهم‌ترین عارضه‌ی آن، اندوکاردیت عفونی است.
نکته قطعی‌ترین روش تشخیصی بروسلوز، کشت خون است.

۲. الف ب ج د

آرتریت روماتوئید، به التهاب مفصل گفته می‌شود که از علائم آن خستگی مفاصل در صبح، درد، تورم و قرمزی می‌باشد. به بیمار توصیه می‌کنیم از وسایل گرم‌آزا برای کاهش درد و خستگی مفاصل و اسپاسم استفاده کند که گرما سطحی با کمپرس آب گرم مرطوب باشد.

۳. الف ب ج د

شایع‌ترین شکل از عفونت‌هایی که به وسیله سالمونلا ایجاد می‌شود، گاستروانتریت است که در آن سالمونلا به موکوس روده حمله می‌کند و پاسخ التهابی در روده به وجود می‌آورد اما توکسین آزاد نمی‌کند. دوره کمون این بیماری حدود ۲ هفته است و اگر از طریق آب منتقل شود طولانی‌تر است.

علائم بالینی عبارتند از: تب (تدریجی و پلکانی و حساس به داروهای تب‌بر)، Rose Spot (لکه‌های جلدی در قسمت تحتانی قفسه سینه و قسمت فوقانی شکم)، ضعف، سردرد و لرز
نکته خطرناک‌ترین عارضه، سوراخ شدن روده است که در هفته سوم اتفاق می‌افتد.

۴. الف ب ج د

دوره آلوده شدن فرد به HIV تا تشکیل آنتی بادی‌های HIV، تحت عنوان عفونت اولیه خوانده می‌شود. در ابتدا مرحله پنجره روی می‌دهد و علی‌رغم آلودگی فرد و عفونت شدید و بالا بودن تعداد ویروس، آزمون آنتی‌بادی در یک فرد آلوده به HIV منفی خواهد بود.

۵. الف ب ج د

معیارهای این سندرم عبارتند از: از دست دادن وزن شدید و غیر عمد بیش از ۱۰٪ وزن پایه‌ی بدن، وجود اسهال مزمن بیش از ۳۰ روز، ضعف مزمن و تب به طور منقطع یا ثابت. چنانچه هیچ بیماری همزمانی وجود نداشته باشد که این یافته‌ها را بتواند توجیه کند افزایش تری گلیسرید خون در افراد مبتلا، به بالا بودن مزمن سطح سایتوکاینها نسبت داده می‌شود.

۶. الف ب ج د

سارکوم کاپوزی، یک نوع سرطان پوستی نسبتاً نادر می‌باشد که در انسان‌ها شایع است و می‌توان وجود آن در موجودات دیگر را انکار کرد. این بیماری باعث ظهور ضایعات پوستی قهوه‌ای - صورتی رنگ بر روی انواع سطوح بدن شده و باعث ورم در این نواحی می‌شود. از آنجایی که این بیماری در حالت طبیعی بدن فعال نمی‌شود، می‌توان آن را جزء بیماری‌های فرصت طلب دانست. ویژگی مشترک این گونه بیماری‌ها، سرکوب شدن آن توسط سیستم ایمنی در حالت نرمال بدن و فعال شدن آن در صورت نقص ایمنی (ایدز) می‌باشد.

۷. الف ب ج د

شایع‌ترین عفونت در بین مبتلایان به ایدز، پنومونی پنوموسیستیس PCP است که ناشی از ارگانیسم پنومونی پنوموسیستیس ویروسی می‌باشد. پنومونی پنوموسیستیس، شایع‌ترین عفونت فرصت طلبی است که همراه بیماری ایدز دیده می‌شود. بدون درمان پروفیلاکسی، ۸۰٪ از افراد آلوده به HIV به پنومونی پنوموسیستیس دچار می‌شوند.

اختلالات کبد و غدد

- ۱** در کدام یک از موارد زیر انجام بیوپسی کبد ممنوع نیست؟
 (الف) اختلالات انعقادی (ب) ترومبوسیتوپنی
 (ج) وجود عفونت در لوب تحتانی ریه راست (د) بیماری هپاتیت
- ۲** زودرس ترین عارضه‌ی هپاتیت A کدام مورد زیر است؟
 (الف) تهوع و استفراغ (ب) وجود تندرns
 (ج) سردرد و فتوفوبی (د) بی‌اشتهایی
- ۳** در بیمارانی که به دلیل اختلال در کبد به کما رفته‌اند به چه دلیل از تنقیه لاکتولوز استفاده می‌کنند؟
 (الف) به دلیل کم کردن میزان اوره خون
 (ب) برای بالا بردن PH محیط روده‌ها و کم شدن میزان جذب آمونیاک
 (ج) برای کم کردن میزان PH محیط روده‌ها جهت کم شدن میزان جذب آمونیاک
 (د) جهت تسهیل در تبدیل شدن بیلی‌نوژن به اوروبیلی‌نوژن
- ۴** شایع‌ترین زمان انتقال بیماری هپاتیت B از مادر به کودک در چه زمانی است؟
 (الف) در زمان جنینی (ب) در زمان رویانی
 (ج) در زمان زایمان (د) در زمان شیر خوارگی
- ۵** رژیم غذایی در بیماران مبتلا به هپاتیت حاد شامل کدام یک از موارد زیر است؟
 (الف) کم نمک و پرچرب (ب) پرچرب و پر پروتئین
 (ج) پر پروتئین و پر کربوهیدرات (د) کم کالری و پر پروتئین
- ۶** در یک بیمار ۳۶ ساله مشکوک به سیروز کبدی مهم‌ترین تست تشخیصی برای تشخیص قطعی سیروز کدام مورد زیر است؟
 (الف) بررسی آنزیم‌های کبدی
 (ب) سطح آلبومین
 (ج) بررسی سطح بیلی‌روبین مستقیم و غیر مستقیم
 (د) بیوپسی از کبد

پاسخ تشریحی فصل پانزدهم

۱. الف ب ج د

نکته مهم‌ترین عارضه‌ای که در بیوپسی کبد مشاهده می‌شود، خون‌ریزی و پریتنیت صفراوی است.

نکته یکی از مهم‌ترین مسئولیت‌های پرستاری قبل از انجام بیوپسی، بررسی کردن مقادیر PT و PTT است.

۲. الف ب ج د

زودرس‌ترین علامت در هپاتیت A، بی‌اشتهایی است. سایر عوارض که به دنبال آن امکان دارد رخ دهد عبارت است از: تهوع، استفراغ، سردرد و فتوفوبی.

نکته مصونیت واکسن هپاتیت B، ۲۰ سال است.

نکته مهم‌ترین مراقبت پرستاری در مرحله‌ی حاد بیماری، استراحت کردن در بستر است.

۳. الف ب ج د

نکته مصرف کردن لاکتولوز چه به صورت شربت و چه به صورت تنقیه باعث می‌شود که PH محیط روده‌ها کاهش پیدا کند که در این صورت آمونیاک یونیزه نمی‌شود و میزان باز جذب آن از دستگاه گوارش کم می‌شود در این صورت میزان غلظت خونی آن کاهش پیدا می‌کند.

نکته لاکتولوز باعث عبور سریع‌تر مواد دفعی از داخل روده‌ها می‌شود، در این صورت باعث کمتر شدن جذب آمونیاک از داخل دستگاه گوارش می‌شود.

نکته مهم‌ترین عارضه‌ی مصرف کردن لاکتولوز، خطر دهیدراتاسیون است.

۴. الف ب ج د

شایع‌ترین زمان انتقال هپاتیت B، در زمان زایمان است.

نکته شایع‌ترین عارضه هپاتیت B: سیروز و کانسر کبدی می‌باشد.

نکته علائم هپاتیت A و B مشترک است و تفاوت آن‌ها در دوره نهفتگی آن‌ها می‌باشد، که هپاتیت B دارای دوره‌ی نهفتگی بیشتری می‌باشد.

۵. الف ب ج د

نکته کسانی که مبتلا به هپاتیت حاد هستند به دلیل اختلال عملکرد کبد در تولید پروتئین و آزادسازی انرژی (گلوکز) نیاز به یک رژیم غذایی پرپروتئین و با کربوهیدرات اضافی دارند. مصرف ویتامین‌ها نیز باید افزایش پیدا کند ولی مصرف لیپیدها در حد متوسط می‌باشد.

نکته در بیمارانی که دارای هپاتیت مزمن هستند، به دلیل تجمع مواد زائد در بدن باید مصرف پروتئین و لیپیدها کم شود.

۶. الف ب ج د

نکته قطعی‌ترین تست تشخیصی در سیروز، استفاده از بیوپسی است.

نکته سایر تست‌های تشخیصی شامل: بررسی کردن سطح ALT, AST, کاهش آلبومین سرم، اسکن اولتراسوند، CT اسکن و MRI است.

۷. الف ب ج د

نکته شایع‌ترین علامت سیروز، هپاتومگالی است و کاهش اندازه‌ی کبد در مراحل بعدی رخ می‌دهد.

نکته سیروز الکلی، شایع‌ترین نوع سیروز است. (مهم‌ترین عامل سیروز، الکل است)

نکته مهم‌ترین عامل هیپرتانسیون، پورت سیروز است.