

# حمده سبیا پرستاری



سوالات کنکور کارشناسی ارشد پرستاری  
با پاسخ تشریحی  
از سال ۱۳۷۷ تاکنون



گردآوری و تألیف:

دکتر نیما پورغلام امیجی

(عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

غزاله سلیقه‌دار

مریم حاج‌محمدی

محمد ایمانی‌پور

زهرا مقیمی



# جعبه سیاه

## پرستاری

نشر  
علمی  
سنا  
SANA

عنوان و نام پدیدآور  
وضعیت ویراست  
مشخصات نشر  
مشخصات ظاهری  
شابک  
وضعیت فهرست‌نویسی  
یادداشت  
یادداشت  
موضوع  
شناسه افزوده  
رده‌بندی کنگره  
رده‌بندی دیویی  
شماره کتابشناسی ملی

گردآوری و تألیف نیما پورغلام‌آمیجی ... [و دیگران].  
ویراست ۸.  
تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۴.  
۶۰۸ ص: جدول.  
۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۵۴۲-۳  
فیبا  
نیما پورغلام‌آمیجی، غزاله سلیقه‌دار، مریم حاج‌محمدی، محمد ایمانی‌پور، زهرا مقیمی.  
چاپ دوم.  
پرستاری -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)  
Nursing -- Examinations, questions, etc. (Higher)  
پورغلام‌آمیجی، نیما، ۱۳۷۲-  
RT۵۵  
۶۱۰/۷۳۰۷۶  
۱۰۱۸۰۲۸۸



### ناشر انتشارات علمی سنا

نام کتاب  
نویسندگان  
شابک  
نوبت چاپ  
صفحه‌آرا  
پست الکترونیک  
فروش اینترنتی  
تیراژ

جعبه سیاه پرستاری  
دکتر نیما پورغلام‌آمیجی، غزاله سلیقه‌دار، مریم حاج‌محمدی، محمد ایمانی‌پور، زهرا مقیمی  
۹۷۸ - ۶۰۰ - ۴۸۸ - ۵۴۲ - ۳  
اول - ۱۴۰۴  
صنم آفریگان  
elmisana@gmail.com  
sanabook.com  
۱۱۰۰ نسخه



«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](http://sanapezeshki.com) و یا انتهای کتاب درج شده است.

تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵-۶

دفتر مرکزی: تهران - میدان انقلاب - خیابان جمالزاده شمالی - خیابان فرصت شیرازی - پلاک ۷۲

تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵-۶

# مقدمه

## ناشر

کتاب‌های جعبه سیاه پرستاری سنا چه خصوصیتی دارند که داوطلبان آزمون‌های استخدامی و کنکور ارشد از آن استقبال خوبی کرده‌اند؟ در زیر به برخی ویژگی‌های این کتاب اشاره می‌کنیم.

### داشتن پاسخ تشریحی

دارا بودن پاسخ‌های تشریحی برای تست زنی از مسلمات است و کتابی که این بخش را ندارد، کتاب تست نیست! و صرفاً چند دفترچه سؤال به هم چسبیده است ... در پاسخ تشریحی برخی سؤالات علت غلط بودن گزینه‌های دیگر مهم است. شاید در همه تست‌ها این موضوع رخ ندهد ولی در بسیاری از تست‌های کنکور، استاد طراح سؤال اقدام به گذاردن تله تستی می‌کند و بسیاری از داوطلبان را به اشتباه می‌اندازد. لذا علت غلط بودن آن گزینه‌ای که به‌عنوان تله در کنار گزینه صحیح سؤال قرار گرفته است می‌بایست مشخص شود.

### بروز بودن پاسخ تشریحی

کلیه پاسخ‌های تشریحی موجود در این کتاب بر مبنای آخرین ویراست کتب رفرنس و طبق کلید نهایی مرکز سنجش پزشکی ارائه شده‌اند. به‌عنوان مثال در همین کتاب پاسخ‌های درس داخلی جراحی از سال ۱۳۷۶ به بعد حتی بر مبنای برونر سودارث آخرین ویراست نگاشته شده‌اند. این اتفاق برای سایر دروس نیز اتفاق افتاده است، پس در کمال اطمینان می‌توانید به پاسخ‌های این کتاب اعتماد کنید. متأسفانه دیده شده است که در برخی کتب تست، پاسخ‌های تشریحی آنها بر مبنای کتب رفرنس منقضی و یا حتی براساس کلید اولیه نگارش شده است.

### تعیین سطح دشواری سؤالات

هنگام تست‌زنی ممکن است با سؤالاتی مواجه شوید که ندانستن پاسخ آن روحیه شما را ضعیف کند. وقتی بعد از تست زنی متوجه می‌شوید آن سؤال، یکی از تست‌های دشوار کنکور بوده است، تا حدود زیادی روحیه خود را باز می‌یابید. پس اطلاع از آسانی یا دشواری سؤالات در تست زنی مزیت بزرگی است.

# مقدمه

## کتاب جعبه سیاه را چگونه بخوانم؟

اگر جزوه یا منبع مورد اطمینانی برای خود دارید و آن را به اتمام رسانده‌اید به سراغ جعبه سیاه بیاید. اگر هنوز منبعی تهیه نکرده‌اید و نیاز به خواندن یک کتاب تشریحی را حس می‌کنید کتاب‌های زیر را به شما توصیه می‌کنیم و مطمئن باشید خواندن یکی از آن‌ها به همراه جعبه سیاه برای شما معجزه می‌کند به طوری که می‌توانید روی رتبه تکریمی خود در آزمون حساب باز کنید:

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 یا کتاب نمودارنامه: کتاب‌های مروری هستند برای آنهایی که کمتر از ۳ ماه تا آزمون وقت دارند و یا ساعت مطالعه روزانه آنها کمتر از ۵ ساعت در روز است.

البته داوطلبینی بوده‌اند که در سال‌های اخیر به ماه اعلام کرده‌اند که فقط با خواندن کتاب جعبه سیاه پرستاری موفق به کسب رتبه مورد نیاز برای قبولی در بین‌الملل دانشگاه‌ها شده‌اند که نشان از ارزش بالای پاسخ‌های تشریحی و تحلیلی این کتاب دارد!

اگر برای آزمون کارشناسی ارشد آماده می‌شوید می‌توانید سؤالات خود را با دپارتمان مشاوره سنا در میان بگذارید، مطمئن باشید صحبت‌های مشاوران ما در موفقیت 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 [elmisana@gmail.com](mailto:elmisana@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 به صورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.

مدیریت موسسه علمی انتشاراتی سنا

دکتر هادی طغیانی، دکتر منیره ملکی

# مجموعه

## مؤلفین

با توجه به اهمیت آزمون کارشناسی ارشد پرستاری و نیاز و درخواست داوطلبین برای بررسی آزمون سال‌های قبل در این حوزه و نبود کتاب با پاسخ‌های دقیق و جامع بر آن شدیم تا با همکاری گروه مؤلفین مجموعه کتابی با ویژگی‌های منحصربه‌فرد در زمینه‌ی پاسخ به سؤالات آزمون کارشناسی ارشد سال‌های گذشته تهیه کنیم. از آنجا که بیشتر سؤالات طرح‌شده در آزمون سراسری سؤالات ترکیبی هستند و نمی‌توان یک منبع مشخص برای هر سؤال تعیین کرد، در این کتاب برای پاسخ به هر سؤال از مجموع منابع معتبر در حوزه پرستاری استفاده شده است و در کنار پاسخ به هر سؤال نکات مهم آن مبحث نیز ذکر می‌شود. در این کتاب سعی شده سؤالاتی که به هر دلیلی اشتباه محتوایی دارند به‌صورت کامل نقد شود تا این مشکل اساسی داوطلبین در سال‌های گذشته برطرف شود. برای پاسخ به سؤالات مشابه سعی شده پاسخ‌های با زوایایی بررسی مختلف داده شود تا عمق دانش شما نسبت به موضوع مورد نظر افزایش یابد. توصیه بنده به شما دانشجویان و همکاران محترم این است که سعی کنید برای موفقیت در آزمون کارشناسی ارشد چند بار آزمون‌ها را با دقت بررسی کنید و مباحث مهمی که در این کتاب مشخص شده است را به‌صورت کامل در کتاب‌های مرجع مطالعه کنید. امیدوارم استفاده از این کتاب به شما در رسیدن به هدف‌تان کمک‌کننده باشد.

شما دانشجویان و همکاران گرامی می‌توانید پیشنهادات و نظرات خود را به آدرس زیر ارسال کنید: [elmsana@gmail.com](mailto:elmsana@gmail.com) و [sanabook.comment@gmail.com](mailto:sanabook.comment@gmail.com) در این کتاب، در قسمت پاسخ‌های تشریحی، سؤال‌های پُر تکرار با علامت ☺ و همچنین سطح سؤال‌ها با درجه‌بندی به‌صورت [1]، [2] (آسان)، [3] (متوسط) و [4] (سخت) مشخص شده‌اند.

با آرزوی موفقیت

دکتر نیما پورغلام

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران



# فهرست مطالب

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۷۷   | ۹   |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۷۹   | ۲۹  |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۸۰ | ۴۹  |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۸۱ | ۷۴  |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۸۲ | ۹۶  |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۸۳ | ۱۱۵ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۸۴ | ۱۳۳ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۸۵ | ۱۵۳ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۸۶ | ۱۷۳ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۸۷ | ۱۹۱ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۸۸ | ۲۱۱ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۸۹ | ۲۳۲ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۰ | ۲۵۳ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۱ | ۲۷۶ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۲ | ۲۹۷ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۳ | ۳۱۷ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۴ | ۳۳۹ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۵ | ۳۶۶ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۶ | ۳۹۱ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۷ | ۴۱۲ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۸ | ۴۳۴ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۹ | ۴۵۱ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۴۰۰ | ۴۸۰ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۴۰۱ | ۵۰۵ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۴۰۲ | ۵۲۹ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۴۰۳ | ۵۵۳ |
| سؤالات کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۴۰۴ | ۵۷۷ |



## داخلی جراحی

۱. فوری‌ترین واکنش ایمنی بدن در برابر تهاجم میکروارگانیسم‌ها کدام است؟

- الف) واکنش هومورال و تولید آنتی‌بادی
- ب) بیگانه‌خواری گرانولوسیت‌ها و ماکروفاژها
- ج) تحریک تولید لنفوسیت‌های T
- د) واکنش‌های آنافیلاکتیک

۲. مهم‌ترین عوارضی که با بستن پس از انجام هیسترکتومی مورد توجه پرستار قرار گیرند کدام است؟

- الف) ترومبوز عروق تحتانی، آمبولی، درد، احتباس ادراری
- ب) احتباس ادراری، عفونت، تهوع و استفراغ
- ج) افزایش درجه حرارت، خونریزی ناحیه عمل، اختلال آب و الکترولیت
- د) درد، خونریزی، تغییر در تصویر ذهنی خویش

۳. اهمیت اطلاع از راه ورود عامل بیماری‌زا به بدن بیشتر به چه علت است؟

- الف) کوتاه کردن دوره و واگیری و نقاهت بیماری
- ب) کاهش نرخ مرگ‌ومیر در افراد مبتلا
- ج) چگونگی انهدام ارگانیسم‌های بیماری‌زا با روش‌های فیزیکی و شیمیایی
- د) نحوه برنامه‌ریزی مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری

۴. در صورت مشاهده قرمزی و تورم دست در سمتی که بیمار عمل جراحی رادیکال ماستکتومی داشته، در درجه اول به چه عارضه‌ای فکر می‌کنید؟

- الف) رفتن سرم وریدی به زیر جلد و تحریک بافت‌ها
- ب) عدم تحرک، ورزش نکردن، بلند کردن جسم سنگین
- ج) متاستاز سرطان به غده لنفاوی
- د) عوارض باقیمانده از شیمی‌درمانی تزریقی

۵. تومورهای بدخیم بافت غده‌ای چه نام دارد؟

- الف) کندرو سارکوما
- ب) لیپو سارکوما
- ج) آدنو کارسینوما
- د) گلیوما

۶. علت بیشتر صدمات وارده بر سیستم گوارش پس از شیمی‌درمانی کدام مورد است؟

- الف) رشد سریع سلول‌های اپی‌تلیال
- ب) مصرف غالب داروها از راه خوراکی
- ج) بی‌اشتهایی ناشی از پیشرفت بیماری
- د) اختلال آب و الکترولیت‌ها

۷. بیماری با سابقه مصرف جنتامایسین، پس از چند روز کاهش حجم ادرار، بی‌قراری و خواب‌آلودگی در طی ۲۴ ساعت اخیر سه لیتر ادرار رقیق دفع کرده است. احتمال بروز کدام عارضه است؟

- الف) نارسایی حاد کلیه
- ب) سندرم نفروتیک
- ج) گلوبولونفریت
- د) تومور مثانه

۸. کدام رژیم غذایی به بیمار مبتلا به سندرم نفروتیک توصیه می‌شود؟

- الف) پروتئین گیاهی فراوان، کربوهیدرات محدود، سدیم فراوان
- ب) پروتئین (گیاهی و حیوانی)، کم‌سدیم، چربی متعادل، پرویتامین
- ج) کم‌پروتئین، پرویتامین، مایعات فراوان، چربی فراوان
- د) کربوهیدرات فراوان، مایعات محدود، پرویتامین

۹. در ساعات اولیه پس از جراحی با بی‌حسی نخاعی، کدام شوک بیشتر از بقیه بیمار را تهدید می‌نماید؟

- الف) هموراژیک ناشی از عروق صدمه دیده
- ب) هیپوولمیک ناشی از تشکیل استخر خونی
- ج) آنافیلاکتیک ناشی از ایجاد حساسیت به داروهای بیهوشی
- د) کاردیوژنیک ناشی از تحریک گره دهلیزی بطنی

۱۰. کدامیک از انواع نخ‌بخیه بیشتر از سایرین در بیماران ایجاد حساسیت می‌نماید؟

- الف) ابریشم
- ب) نایلون
- ج) کاتگوت کرومیک
- د) کاتگوت ساده

۱۱. علت اینکه علیرغم افزایش تعداد ضربان قلب در نقص مکانیسم‌های انقباض عروقی باز هم فشارخون پایین می‌آید کدام است؟

- الف) محدودیت مصرف مایعات
- ب) تخریب دریچه‌های لانه کبوتری
- ج) کاهش ذخایر سدیم بدن
- د) کاهش انقباض رگ‌های محیطی

یک دستگاه از بدن سریع تر رشد کنند بیشتر مستعد آسیبند. سلول های اپی تلیوم حفره دهان نیز رشد سریعی دارند، در نتیجه به شدت تحت تأثیر شیمی درمانی قرار گرفته و استوماتیت و بی اشتهاهی ایجاد می شود.

۷. الف ب ج د  
این بیمار به دلیل مصرف جنتامایسین دچار نارسایی حاد کلیه شده است و اکنون در فاز دیورز قرار دارد.

۸. الف ب ج د  
سندرم نفروتیک به دلیل اتلاف پروتئین در اثر آسیب منتشر گلوмерول به وجود می آید. رژیم غذایی توصیه شده در سندرم نفروتیک شامل رژیم با پروتئین دارای ارزش بیولوژیکی بالا، پرکالری، کم سدیم و محدودیت آب (در موقع ادم) و مقادیر زیاد ویتامین به دلیل کاهش یافتن ویتامین بدن می باشد.

۹. الف ب ج د  
در بی حسی نخاعی به دلیل فضای ایجاد شده در ناحیه تزریق احتمال شوک هیپوولمیک ناشی از تشکیل استخر خونی وجود دارد.

۱۰. الف ب ج د  
نخ های بخیه به ۲ نوع اصلی قابل جذب و غیر قابل جذب تقسیم می شوند. نخ های قابل جذب شامل کاتگوت و کاتگوت کرومیک و نخ های غیر قابل جذب نیز شامل کنان، سیلک و نایلون می باشند. نخ های غیر قابل جذب نسبت به نخ های قابل جذب حساسیت بیشتری می دهند.

**نکته** حساسیت در بیماران نسبت به نخ کاتگوت کرومیک (نخ های قابل جذب) نسبت به سایر نخ ها کمتر است.

۱۱. الف ب ج د  
سه علت شایع هایپوتانسیون ارتوستاتیک شامل کاهش مایع یا خون در گردش، مکانیسم ناکافی انقباض عروقی و اثر ناکافی روی انقباض عروقی می باشد. به هنگام هایپوتانسیون ارتوستاتیک دو مکانیسم جبرانی افزایش سرعت ضربان قلب و انقباض عروق محیطی وارد عمل شده اما به علت کاهش مایع یا خون در گردش باز هم هایپوتانسیون ارتوستاتیک رخ می دهد.

۱۲. الف ب ج د  
هنگامی که گلوکز وارد سلول می شود پتاسیم را هم با خود از مایع خارج سلولی به داخل سلول می برد به همین دلیل در بیماران مبتلا به هایپرکالمی از انسولین استفاده می شود تا مانع اثرات مخرب پتاسیم روی قلب و در نهایت مانع ایست قلب شود.

۱۳. الف ب ج د  
مواردی که بعد از عمل تانسلیکتومی باید رعایت شود و توضیح داده شود عبارتند از:

بعد از عمل تانسلیکتومی تا مادامی که رفلکس بلع بیمار برگشته باشد پرستار نباید ایروی پلاستیکی را از دهان بیمار خارج کند.

## پاسخنامه تشریحی سال ۱۳۷۷

### داخلی جراحی

۱. الف ب ج د  
هنگامی که بدن مورد تهاجم قرار می گیرد سه وسیله ی دفاعی در برابر این تهاجم در اختیار دارد: پاسخ ایمنی از طریق فاگوسیتوز، پاسخ ایمنی هومورال یا آنتی بادی و پاسخ ایمنی سلولی. اولین خط دفاعی، پاسخ ایمنی از طریق فاگوسیتوز است. در این نوع از واکنش، گلبول های سفید شرکت می کنند (گرانولوسیت ها و ماکروفاژها). این سلول ها توانایی خوردن ذرات خارجی را دارند، آن ها به محل هجوم حرکت کرده و عوامل مهاجم را بلعیده و تخریب می کنند.

۲. الف ب ج د  
هیستریکتومی عمل جراحی است که طی آن رحم برداشته می شود. مهم ترین عوارض احتمالی پس از عمل جراحی هیستریکتومی شامل خونریزی، درد، DVT، ترومبوز وریدهای عمقی و اختلال در عملکرد مثانه می باشد که باید به آن ها توجه شود. مراقبت های قبل از عمل هیستریکتومی شامل تخلیه ی کامل روده و مثانه. قطع آسپرین و ویتامین E. انما و دوش واژینال ضد عفونی کننده روز قبل عمل و شستشوی ناحیه عمل می باشد.

۳. الف ب ج د  
شناسایی راه های انتقالی ارگانایسم های مختلف جهت برنامه ریزی پیشگیرانه لازم و مهم است. پرستار با دانستن راه ورود عامل بیماری زا به بدن، می تواند با به کارگیری روش های خاص از ورود میکروارگانایسم ها به بدن جلوگیری و از ایجاد بیماری پیشگیری کند.

۴. الف ب ج د  
عمل رادیکال ماستکتومی شامل برداشتن پستان و عضلات پکتورالیس بزرگ و کوچک و تمام غدد لنفاوی زیر بغل است. پس از این عمل در سمت عمل شده درناژ لنفاوی صورت می گیرد. اختلال در درناژ موجب تورم، التهاب و قرمزی سمت جراحی می شود، به همین دلیل توصیه می شود جهت تسهیل عمل درناژ، بیمار ورزش هایی در محدوده ی حرکتی بازوی عمل شده انجام دهد و از بلند کردن اجسام سنگین پرهیز کند. جهت تخلیه بهتر لنفاوی توصیه می شود که همیشه اندام فوقانی بالاتر از سطح بدن قرار گیرد.

۵. الف ب ج د  
تومورهای بدخیم بافت غده ای، آدنو کارسینوما نام دارند. **نکته** تومور خوش خیم بافت غده ای، آدنوما نام دارد.

۶. الف ب ج د  
مخاط دستگاه گوارش به علت رشد سریع سلول های اپی تلیال در معرض خطر انهدام و آسیب قرار دارد. هرچه سلول های

۶. برای کنترل درد بیمار مبتلا به پریکاردیت، مورد صحیح کدام است؟

- الف) تشویق به تنفس عمیق
- ب) انجام سرفه مؤثر
- ج) نشستن و خم شدن به جلو
- د) استفاده از نیترو گلیسرین

۷. مهم ترین تشخیص ها و مداخلات پرستاری در بیمار مبتلا به میاستنی گراو کدام است؟

- الف) لرزش شدید اندام ها
- ب) سفتی عضلات اندام ها
- ج) ضعف و خستگی عضلات
- د) کندی حرکتی و عدم تعادل

۸. وضعیت مناسب بیمار پس از عمل جراحی Infratentorial Craniotomy کدام است؟

- الف) خوابیده به پشت
- ب) خوابیده به شکم
- ج) نیمه نشسته
- د) خوابیده به پهلو

۹. بیمار ۴۰ ساله با سوختگی درجه دو در ناحیه پشت و شکم، ۴۸ ساعت پس از آسیب، دچار تب ۳۸/۵ سانتی گراد و افزایش آگزودای زرد رنگ شده است. اقدام اولیه مشترک پزشک و پرستار کدام است؟

- الف) تعویض پانسمان هر ۷۲ ساعت
- ب) کشت زخم و شروع آنتی بیوتیک
- ج) محدود کردن مایعات وریدی
- د) تجویز استامینوفن کدئین

۱۰. در بیمار ۳۰ ساله با کاهش سطح هوشیاری (GCS=۶)، مردمک سوزنی و تعداد تنفس ۶ بار در دقیقه با احتمال مصرف مورفین، اولین اقدام پرستار در مشارکت با پزشک اورژانس کدام است؟

- الف) تجویز نالوکسان
- ب) شروع آتروپین تراپی
- ج) تجویز گلوکز ۵۰٪
- د) تجویز فلومازنیل

۱۱. پرستار به بیمار دارای کیسه استومی، نحوه صحیح تعویض کیسه استومی را آموزش می دهد، مناسب ترین روش آموزش کدام است؟

- الف) سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ
- ب) نمایش و تمرین نحوه تعویض
- ج) نمایش فیلم آموزشی
- د) تقویت مثبت و پیگیری



## داخلی - جراحی

۱. نظریه اخلاقی پیامد محور کدام است؟

- الف) ظاهر گرایی
- ب) سودگرایی
- ج) مستقل از غایت
- د) وظیفه گرایی

۲. یکی از عوارض بالقوه و مشکلات مهم بیمار مبتلا به لوکمی حاد، مبتنی بر تشخیص های پرستاری NANDA کدام است؟

- الف) خطر عفونت و خونریزی
- ب) آسیب تمامیت مخاطی دهان
- ج) درد حاد و بی قراری
- د) خستگی و عدم تحمل فعالیت

۳. فرآورده خونی که در شرایط از دست دادن بیش از ۲۵٪ حجم خون استفاده می شود، کدام است؟

- الف) پلاکت
- ب) خون کامل
- ج) پلاسما
- د) آلبومین

۴. در آمپوتاسیون اندام تحتانی به منظور پیشگیری از تغییر شکل ماندگار در عضو باقیمانده، توصیه مناسب کدام است؟

- الف) عدم قرار گیری طولانی مدت در وضعیت فلکسیون
- ب) تشویق بیمار به ایستادن و تحمل وزن هر چه سریع تر
- ج) انجام تمرینات تغییر پوزیشن از نشسته به ایستاده و بالعکس
- د) افزایش تدریجی فعالیت ها برای پیشگیری از خستگی

۵. آقای ۵۲ ساله با تشخیص بیماری ایسکمیک در بخش قلب بستری و تحت درمان با وارفارین می باشد، پرستار در کنترل عوارض انعقادی، کدام یک از نتایج آزمایش خون وی را بیشتر مورد توجه قرار می دهد؟

- الف) هماتوکریت
- ب) زمان پروترومبین
- ج) زمان نسبی ترومبوپلاستین
- د) تعداد پلاکت خون

## پاسخنامه تشریحی ۱۴۰۴

## داخلی- جراحی

## ۱. الف ب ج د

یکی از نظریه‌های کلاسیک در اخلاق، نظریه غایت شناسی یا نتیجه گرایی است که بر غایات یا پیامدهای اعمال تمرکز دارد. شناخته‌شده‌ترین شکل این نظریه، سودمندگرایی مبتنی بر مفهوم «بزرگ‌ترین خیر برای بیشترین تعداد» است.

نظریه دیگر در اخلاق، نظریه وظیفه گرایی یا ظاهرگرایی است که استدلال می‌کند که استانداردها یا اصول اخلاقی مستقل از غایت یا پیامدها وجود دارد.

**نکته** نظریه سودمندگرایی به پیامدها توجه می‌کند و نظریه ظاهرگرایی بر احساس وظیفه پرستار، مستقل از غایت یا پیامدها توجه دارد.

**نکته** گزینه «ب» مربوط به نظریه اخلاقی نتیجه گرایی یا پیامد محور و سایر گزینه‌ها مربوط به نظریه اخلاقی ظاهرگرایی می‌باشد.

**منبع:** پروتزر و سوارث (فیلر ۱۱) اصول حرفه‌ای پرستاری، فصل ۱۱ عملگر حرفه‌ای پرستاری

## ۲. الف ب ج د

مهم‌ترین تشخیص‌های پرستاری در بیمار مبتلا به لوسمی حاد عبارت‌اند از:

خطر عفونت، خونریزی یا هر دو/ اختلال در یکپارچگی غشاهای مخاطی دهان در اثر تغییرات ایجاد شده در پوشش اپی‌تلیال دستگاه گوارش در رابطه با شیمی‌درمانی یا مصرف طولانی‌مدت آنتی‌بیوتیک‌ها/ اختلال در تغذیه در رابطه با افزایش متابولیسم، بی‌اشتهایی، التهاب مخاط دهان، درد و تهوع/ درد حاد در ارتباط با التهاب مخاط، ارتشاح لکوسیت‌ها در بافت‌های سیستمیک، تب و عفونت/ خستگی و عدم تحمل فعالیت در رابطه با آنمی، عفونت، تغذیه ناکافی و از بین رفتن نیرو و تناسب بدنی/ عدم تعادل مایعات بدن در رابطه با اختلال عملکرد کلیوی، اسهال، خونریزی، عفونت و افزایش میزان متابولیسم، هیپوپروتئینمی و نیاز به داروهای متعدد وریدی و فرآورده‌های خونی/ احتمال توانایی در انجام بهداشت (استحمام، پوشیدن لباس، رفتن به توالت) در رابطه با ضعف و خستگی/ اضطراب و غم در رابطه با آینده نامشخص، از دست دادن پیش‌بینی و تغییر عملکرد نقش تغییر یافته/ خطر بروز پریشانی روحی و معنوی/ کمبود دانش درباره فرآیند بیماری، درمان، مدیریت عوارض و اقدامات خود مراقبتی

**نکته** در این بیماران به علت ضعف سیستم ایمنی و مشکلات انعقادی که ممکن است داشته باشند، در معرض خطر عفونت و خونریزی قرار دارند.

**نکته** گزینه «الف» از عوارض بالقوه و سایر گزینه‌ها از عوارض بالفعل می‌باشند.

**منبع:** پروتزر و سوارث (فیلر ۶) هماتولوژی، فصل ۳۰ مدیریت بیماران مبتلا به نئوپلاسم‌های فونی)

## ۳. الف ب ج د

هرگاه حجم داخل عروقی ۵۱ تا ۰۳ درصد کاهش پیدا کند، شوک هیپوولمیک ایجاد می‌شود.

در مواردی که شوک هیپوولمیک به دلیل خونریزی ایجاد شده باشد، علاوه بر کلونید، تجویز فرآورده‌های خونی نیز ضروری است. تصمیم‌گیری برای تزریق خون بر مبنای عواملی همچون عدم پاسخ‌دهی بیمار به مایعات کریستالوئیدی، حجم خون از دست رفته، نیاز به هموگلوبین به منظور کمک به انتقال اکسیژن و ضرورت اصلاح اختلال انعقاد خون در بیمار صورت می‌گیرد.

**نکته** در زمان ترانسفوزیون فرآورده‌های خونی بهتر است که محصولات خونی به نسبت ۱:۱:۱ داده شود؛ به این معنی که یک واحد پلاسما، یک واحد پلاکت و یک واحد گلبول قرمز متراکم تزریق شود.

**نکته** استفاده از خون کامل برای بازگرداندن حجم خون و جلوگیری از شوک هیپوولمیک ضروری است.

**منبع:** پروتزر و سوارث (فیلر ۱۲) مفاهیم و اصول مدیریت بیمار، فصل ۱۱ شوک، سپسیس و سندرم افتلال عملکرد ائراهای متعرج

## ۴. الف ب ج د

جهت پیشگیری از تغییر شکل ماندگار در عضو باقیمانده در بیمارانی که اندام تحتانی خود را از دست داده‌اند:

جلوگیری از قرارگیری طولانی‌مدت در وضعیت‌های فلکشن که باعث ایجاد کشش در عضلات خم کننده، انقباض‌های ناگهانی و ایجاد بدشکلی می‌شود.

وضعیت‌دهی صحیح اندام باقی‌مانده، از جمع شدگی مفصل زانو یا ران در بیمار دچار قطع عضو اندام تحتانی جلوگیری می‌کند. برای بهبود بازگشت وریدی و کاهش ادم، اندام باید به مدت ۴۲ ساعت پس از قطع عضو بالا نگه داشته شود. پس از این مدت باید از بالا بردن، دور کردن اندام از خط وسط بدن، چرخش خارجی و خم کردن اندام تحتانی اجتناب شود.

**نکته** اندام باقی‌مانده نباید بر روی بالش قرار گیرد، زیرا می‌تواند موجب جمع شدگی ناشی از خم شدن مفصل زانو شود. پرستار، بیمار را تشویق می‌کند که چندین بار در روز به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه از یک پهلوی به پهلوی دیگر برگردد و در وضعیت خوابیده به شکم قرار گیرد تا عضلات خم کننده کشیده شود و از جمع شدگی ناشی از خمیدگی مفصل ران جلوگیری شود.

**منبع:** پروتزر و سوارث (فیلر ۸) ارتوپدی، فصل ۳۷ مراقبت و درمان مبتلایان به ترومای عظامانی اسکلتی)