

همکار محترم

با توجه به اهمیت فراوان به روز بودن اطلاعات علمی پرستاران، بر آن شدیم تا ماهیانه با تعدادی از سوالات آزمونهای RN در خدمت شما باشیم. امید است که با مطالعه آن، گامی در جهت ارتقای رشته مقدس پرستاری برداریم. خواهشمندم با پیشنهادات و نظرات اصلاحی خود، راهنمای اینجانب در این مسیر باشید.

سوپرولیزر آموزشی مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی (صغر ع)

سوالات دوره سی و دوم - اردیبهشت ماه ۱۳۹۲

۱- بعد از انفارکتوس میوکارد (MI) میزان گلوکز سرم و تولید اسید چرب آزاد افزایش می‌یابد. این تغییرات چه نوع تغییرات فیزیولوژیکی هستند؟

۱- الکتروفیزیولوژیک

۲- هماتولوژیک

۳- مکانیکال

۴- متابولیک

۲- کدامیک از وضعیت‌های زیر نمی‌تواند سبب انعقاد درون رگی منتشر (DIC) شود؟

۱- صدمه به بافت عضو

۲- فقدان فاکتورهای انعقادی در گردش خون

۳- تشکیل لخته در عروق بزرگ

۴- فعال شدن فرآیند حل لخته

۳- مددجوی ۷ ساله‌ای به اورژانس بیمارستان آورده شده است. وی دچار تب و تاکی‌پنه بوده و سرفه بدون خلط دارد. سرعت

تنفس او نیز ۳۶ تنفس در دقیقه می‌باشد. با توجه به این تاریخچه، مددجو به کدامیک از وضعیت‌های زیر مبتلا شده است؟

۱- آسم حاد

۲- پنومونی برونشی

۳- بیماری انسدادی مزمن ریه

۴- آمفیزم

۴- مددجویی که به خونریزی ناحیه زیر عنکبوتیه‌ای سمت راست مغز دچار شده است، باید در کدامیک از وضعیت‌های بدنی زیر قرار گیرد؟

۱- خوابیده در حالی که سر تخت بالا آورده شده است

۲- خوابیده به پهلو راست

۳- خوابیده به پهلو چپ

۴- خوابیده با بدنی کاملاً صاف

۵- بیماری دژنراتیو مفصل که بعنوان استئوآرتریت شناخته شده است، توصیف‌کننده کدامیک از وضعیت‌های زیر است؟

- ۱- بیماری غیرالتهابی مفصل
- ۲- بیماری وابسته به ایمنی مفصل
- ۳- التهاب مفصل بعد از یک عفونت ویروسی
- ۴- التهاب مفصل در رابطه با عفونت سیستمیک

۶- کدامیک از آزمایشات زیر باید در مددجویی که احتمال دیورتیکول برای او مطرح است، انجام شود؟

- ۱- اولتراسوند شکمی
- ۲- باریوم انما
- ۳- بلع باریوم
- ۴- گاستروسکوپی

۷- برای بیمار مبتلا به دیابت ملیتوس که قرار است تحت عمل جراحی قرار گیرد، کدامیک از دستورات دارویی زیر مناسب است؟

- ۱- باید نصف انسولین روزانه خود را بگیرد
- ۲- باید داروهای ضد دیابت خوراکی دریافت کند
- ۳- باید انسولین وریدی بصورت انفوزیون دریافت کند
- ۴- باید انسولین روزانه خود را بصورت کامل با انفوزیون غیر دکستروز دریافت کند

۸- کدامیک از مداخلات زیر، مراقبت از کتتر جاگذاری شده ادراری را شامل می‌شود؟

- ۱- گذاشتن کتتر با استفاده از روش تمیز
- ۲- نگهداشتن کیسه درناژ بر روی تخت مددجو
- ۳- تمیز نمودن مجرای خروجی ادرار در ناحیه کتتر با آب و صابون
- ۴- قرار دادن کیسه درناژ بر روی کف اتاق جهت ایجاد حداکثر درناژ از طریق نیروی جاذبه

۹- کدامیک از تکنیک‌های زیر جهت انجام کشت از زخم ناحیه جراحی صحیح است؟

- ۱- شستشوی کامل زخم قبل از جمع‌آوری نمونه
- ۲- استفاده از سوآپ استریل و برداشتن نواحی سخت اطراف خارجی زخم
- ۳- چرخش کامل یک سوآپ استریل از مرکز زخم به سمت خارج جهت جمع‌آوری ترشحات
- ۴- استفاده از یک سوآپ استریل جهت جمع‌آوری ترشحات از چندین ناحیه احتمالی عفونی شده در طول انسزیون

۱۰- پرستار توهمات شنوایی را در یک بیمار اسکیزوفرنی بررسی می‌کند. کدامیک از موارد زیر این علامت را بیشتر نشان می‌دهد؟

- ۱- صحبت بلند وقتی در مکالمه وارد می‌شود
- ۲- نادیده گرفتن توصیه‌های پرستار
- ۳- تنها به یک شخص مشابه پاسخ دادن
- ۴- کج کردن سر به یک طرف

ج ۱- (۴) گلوکز و اسیدهای چرب، متابولیت‌هایی هستند که بعد از یک MI افزایش می‌یابند. تغییرات مکانیکی، تغییراتی هستند که بر روی عمل پمپ‌کردن قلب اثر دارند و تغییرات الکتروفیزیولوژیک بر روی هدایت موثر هستند. تغییرات هماتولوژیک بر روی خون تاثیر خواهند گذاشت.

ج ۲- (۳) DIC بدنال پاسخ به مشکل اولیه در جریان خون ناشی از افزایش توانایی در تشکیل لخته، اتفاق می‌افتد. این مشکل باعث تولید لخته‌هایی می‌شود که می‌تواند گردش خون عروق کوچک را بلوک نماید، بطوری‌که فاکتورهای انعقادی کاهش یافته و فیبرینولیز اتفاق می‌افتد. در مرحله بعد، کاهش توانایی در انعقاد ایجاد می‌شود. لخته و خونریزی در گردش خون عروق کوچک می‌تواند سبب صدمه به بافت شود.

ج ۳- (۱) بر مبنای نشانه‌های موجود و تاریخچه مددجو، احتمال آسم حاد بیش از بقیه موارد می‌باشد. سن مددجو کمتر از آن است که به آمفیزم و بیماری انسدادی مزمن ریه گرفتار شود. بدون وجود تب و سرفه توام با خلط نیز احتمال ابتلا به پنومونی برونشی بعید است.

ج ۴- (۱) بالا بردن سر تخت، بازگشت جریان خون وریدی مغز را بهبود بخشیده و از فشار داخل جمجمه‌ای (ICP) می‌کاهد. گزینه‌های دیگر باعث کاهش ICP نمی‌شوند.

ج ۵- (۱) بیماری دژنراتیو مفصل، یک بیماری مفصلی در رابطه با ساییدگی و از بین رفتن مفاصل است و اغلب در ورزشکاران دیده می‌شود. این بیماری التهاب مفصل وابسته به ایمنی یا بعلت عفونت سیستمیک نیست.

ج ۶- (۲) در باریم انما، دیورتیکول توسط باریم پر شده و به سادگی در رادیوگرافی قابل رویت خواهد شد. در اولتراسوند شکمی می‌توان بیشتر در مورد ساختمان‌هایی نظیر کیسه صفرا، کبد و طحال بررسی انجام داد. در بلع باریم و گاستروسکوپی ساختمان‌های قسمت فوقانی دستگاه گوارش مورد بررسی و مشاهده قرار می‌گیرند.

ج ۷- (۱) چون بیماری که قرار است تحت عمل جراحی قرار گیرد ناشتا است، اگر انسولین روزانه خود را بگیرد دچار هیپوگلیسمی می‌شود. دادن نصف انسولین، نیاز بیمار را فراهم می‌کند. بیمار با دیابت نوع ۱، داروهای خوراکی ضد دیابت نمی‌گیرد. انفوزیون انسولین وریدی برای جراحی معمول نیست، چون جزء اقدامات درمانی بیمارانی است که با موارد استرس‌زا روبرو هستند مثل پیوند یا جراحی بای پس عروق کرونر.

ج ۸- (۳) تمیز نمودن اطراف مجرای ادراری در محل کتر، جهت کاهش احتمال عفونت مهم است. کیسه درناژ نبایستی بر روی کف اتاق قرار گیرد، زیرا خطر عفونت بعلت میکروارگانسیم‌ها را افزایش می‌دهد. کیسه درناژ بایستی بصورت آویزان از تخت قرار داده شود. کتر بایستی با استفاده از روش استریل گذاشته شود. نگهداشتن کیسه درناژ بر روی تخت بیمار سبب برگشت ادرار به مجرای ادرار می‌شود که شانس عفونت را افزایش می‌دهد.

ج ۹- (۳) چرخش یک سواب از مرکز بطرف خارج، راه صحیحی جهت کشت از زخم می‌باشد. شستشوی زخم، ترشحات را می‌شوید، دبرید می‌کند و بسیاری از کلونیزاسیون‌های میکروارگانسیم‌ها را زخم آلوده شده را می‌شوید. همه منابع ترشحاتی در ناحیه انسزیون یا زخم جراحی ممکن است آلوده نباشد یا ممکن است به بسیاری از میکروارگانسیم‌ها آلوده شده باشد، بنابراین هر سواب بایستی فقط برای یک ناحیه مورد استفاده قرار گیرد. ممکن است خارج از زخم از میکروارگانسیم‌هایی از این زخم یا زخم دیگر یا میکروارگانسیم‌های طبیعی پوست مددجو، کلونیزه شده باشد. این‌ها ممکن است با کشت رشد کنند و تفسیر نتایج مغشوش شوند.

ج ۱۰- (۴) بیماری که توهمات شنوایی دارد، سرش را به یک طرف بر می‌گرداند، به طوری که صدای چیزی یا کسی را بشنود. بلند صحبت کردن، نادیده گرفتن توصیه‌ها و پاسخ به یک شخص به ترتیب نقص شنوایی، اضطراب و رفتار پارانوئیدی را منعکس می‌کنند.