

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ:

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نمره کسب شده:

۱- یکی از پیامدهای مسمومیت با اکسیژن کلاپس آئول ها می باشد به نظر شما به عنوان پرستار چرا در

بیماری که به علت گاز گرفتگی تحت درمان با اکسیژن است کلاپس آئولی رخ داده. توضیح دهید؟

در بیمار فوق هیپوکسی از نوع آمیک است که در گاز گرفتگی به علت مسمومیت با منواکسید کربن پیش آمده که اقدامات درمانی در این بیمار در مرحله اول اکسیژن درمانی است. در اکسیژن تراپی گاز اکسیژن را با فشاری بیشتر از فشار اتمسفر به بیمار می دهیم هدف بر طرف کردن هیپوکسی و نهایتاً کاهش بار کار قلب و ریه است.

نیترژن در حالت عادی ۷۸٪ هوای اتاق را شامل می شود و به میزان کمی توسط خون در ریه ها جمع می شود. بیشتر نیترژن در آئول ها باقی می ماند و به حجم آئول اضافه می گردد که این امر به پیشگیری از روی هم قرار گرفتن آئول ها کمک می نماید. زمانی که O₂ دمی بالا می رود مولکول های O₂ به جای مولکول های نیترژن قرار می گیرند. که به علت تجویز زیاد اکسیژن، این گاز جایگزین نیترژن می شود، حجم باقیمانده کاهش یافته و آئولها کلاپس می شود. همچنین اکسیژن با غلظت زیاد سبب کاهش تولید سورفکتانت می شود که این امر نیز در بروز اتلکتازی نقش دارد.

۲- بیمار COPD در بخش بستری است دستور تجویز اکسیژن دارد، پرستار می بایست در تجویز

اکسیژن چه نکاتی را مدنظر قرار دهد؟

در اکسیژن تراپی گاز اکسیژن را با فشاری بیشتر از فشار اتمسفر به بیمار می دهیم هدف بر طرف کردن هیپوکسی و نهایتاً کاهش بار کار قلب و ریه است. در بیماران COPD، کاهش فشار سهمی اکسیژن خون شریانی (هیپوکسی) محرک تنفس است (برعکس حالت عادی که مرکز تنفس با افزایش CO₂ شریانی تحریک می شود). بنابراین تجویز ناگهانی مقدار زیاد O₂ باعث حذف این محرک تنفسی می شود، در نتیجه PaCO₂ بتدریج بالا رفته تا جایی که بیمار به علت نارکوز و اسیدوز ناشی از افزایش PaCO₂ فوت می کند. چون اکسیژن با غلظت بالا روی CNS اثر سمی داشته و باعث تضعیف تهویه می شود.

۳- چرا پرستار می بایست در بیماران سکته مغزی همورژایک فشار خون بیمار را در محدوده مشخصی

کنترل کند؟

در سکته مغزی همورژایک بخاطر تجمع خون در بافت مغز سبب شده که ICP افزایش یابد. که به دنبال افزایش ICP خون رسانی به بافت مغز کمتر صورت می گیرد، اگر فشار خون بیمار کاهش یابد این سبب می شود که پرفیوژن بافتی کاهش می یابد و خونرسانی به مغز کاهش می یابد و باعث افزایش بیشتر ICP می شود.

۴- چرا در افراد جوان که فشار خون افزایش می یابد نسبت به افرادی که سابقه هایپرنتنشن دارند، کنترل و

درمان فشار خون بیشتر حائز اهمیت است؟

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ:

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نمره کسب شده:

زیرا گیرنده های فشار (Baro Receptor) یک مکانیسم عصبی برای تنظیم فشار خون هستند و این گیرنده های عصبی در محدوده MAP 60-100 mmHg

($1/3 \text{ Systolic pressure} + 2/3 \text{ Diastolic Pressure}$) بیشترین حساسیت را دارند ، در صورت افزایش یا کاهش در این محدوده فعال می شوند و سعی می کنند فشار خون را تنظیم کنند . این گیرنده ها در برابر تغییرات فشار شریانی سریع پاسخ می دهند پس در بیمار جوانی که به صورت ناگهانی دچار تغییر فشار خون شده است فعال می شوند و فشار را در محدوده نرمال بر می گردانند. اما این گیرنده ها در طولانی مدت بی اهمیت هستند و پس از این که یک تا دو روز در فشار خاصی قرار گرفتند خود را در وضعیت جدید تنظیم می کنند. پس در افراد مسن که معمولا فشار خون بالا دارند گیرنده های فشار در این افراد به فشار های بالاتر (MAP بالاتر از 100mmHg) تغییر یافته و سازگاری (Adaptation) پیدا می کند. پس نوسان فشار خون برای افراد مسن خطرناک نیست ولی در افراد جوان که گیرنده های فشار در MAP 60-100 mmHg تنظیم شده است افزایش فشار خون خطرناک است.

۵- حجم هر واحد کرایو چند سی سی است و در هنگام تزریق باید به چه نکاتی توجه نمود؟

کرایو بخشی از پلاسماي تازه بوده که در سرما غیر محلول است، حجم هر واحد تقریبا ۱۵ میلی لیتر است. کرایو را پس از تهیه باید هرچه زودتر مصرف نمود و یا حداکثر در عرض دو ساعت پس از تهیه در دمای ۳۰- درجه سانتی گراد منجمد شود.

نکات حائز اهمیت در تزریق کرایو

✓ برای مصرف کرایو ابتدا باید در ۳۷ درجه سانتی گراد ذوب شود و پس از ذوب شدن نباید دوباره منجمد گردد و لازم است هر چه سریعتر مصرف گردد. پس از ذوب شدن فقط حداکثر تا ۶ ساعت در دمای اتاق قابل نگهداری و مصرف است .

✓ سرعت تزریق بسته به تحمل بیمار داشته و باید هرچه سریعتر تزریق شود.

استفاده از فرآورده سازگار از نظر ABO به ویژه برای کودکان که حجم خون آنها کم است ارجحیت دارد اما انجام آزمایش سازگاری قبل از تزریق لازم نمی باشد. و چون این فرآورده حاوی گلوبول قرمز نمی باشد انجام آزمایش Rh هم لازم نیست.

۶- اساس درمان در مسمومیت با متانول چیست و چرا ؟

در مسمومیت با متانول (الکل صنعتی یا الکل چوب) که علائم مسمومیت دیر شروع و دیر هم علائم بهبود می یابد . هاپیرگلیسمی و هیپیرکالمی رخ می دهد همچنین مردمک میدریاتیک و عدم پاسخ به نور و اسیدوز شدید ایجاد می شود. از الکل اتانول (الکل طبیعی ، الکل میوه ، الکل سفید) استفاده کرده جذب خیلی سریع ۱-۲

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ:

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نمره کسب شده:

ساعت ، علائم مسمومیت سریع شروع و سریع هم علائم بهبود شروع می شود هیپوگلیسمی و هایپوکالمی دیده می شود

مردمک میوتیک بدون تاری دید ، اسیدوز ایجاد نمیشود. دلیل جذب سریع بیمار آژیته است و ضعف بینایی دارد. که اتانول با توجه به این که عوارض کمتری دارد جایگزین متانول شده .

۷- دختر ۱۶ ساله با سابقه آسم در دو ساعت اخیر مبتلا به دیسترس تنفسی شده و به بیمارستان مراجعه کرده است . در آنالیز گازهای خونی وی نتایج زیر مشاهده شده است .

- PH=7.47
- PCO2=34 mmHg
- PO2=75 mmHg
- HCO3=25.5
- BE=+2
- SO2=96%

چه اختلالی را برای این بیمار تشخیص می دهید؟

مرحله ۱: بررسی وضعیت PH بیشتر از ۷.۴ و بازی است لذا بیمار یک آلكالوز دارد.

مرحله ۲: بررسی جزء تنفسی کمتر از مقدار طبیعی در حقیقت مخرج کسر هندرسون هاسلباخ کاهش یافته و این کاهش منجر به افزایش PH می شود . لذا بیمار یک آلكالوز تنفسی دارد. البته بیمار یک هیپوکسی خفیف نیز دارد.

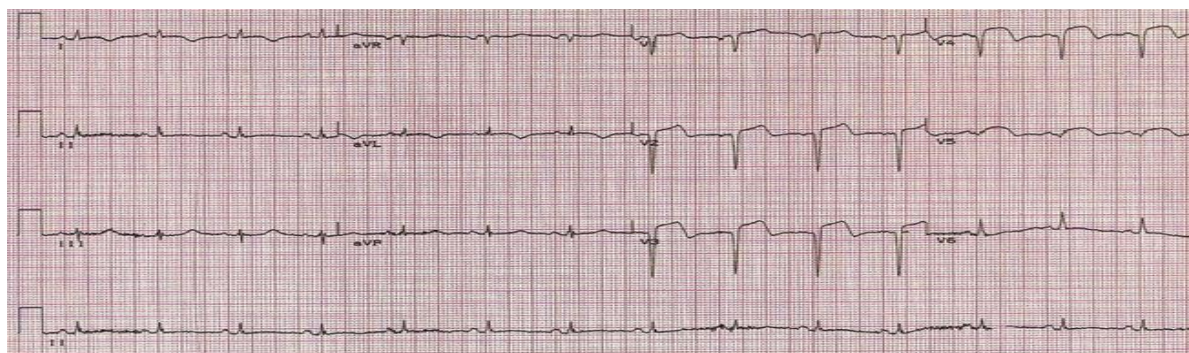
مرحله ۳: بررسی اجزاء متابولیک که فقط اطلاعات مربوط به بی کربنات و BE وجود دارد که طبیعی است. هر چند که مقدار BE از صفر بیشتر است اما چون در محدوده طبیعی قرار دارد می توان گفت اختلال متابولیک وجود ندارد یا این که جبران هنوز به طور کامل شروع نشده است.

مرحله چهارم: با در کنار هم گذاشتن سه مرحله فوق نتیجه حاصل می شود که مرحله یک و دو همدیگر را تایید می کنند هر دو آلكالوز هستند و در مرحله سوم نیز اختلالی وجود ندارد . لذا این بیمار آلكالوز تنفسی ساده یا آلكالوز تنفسی غیر جبرانی دارد. که کلمه آلكالوز به خاطر PH و کلمه تنفسی به خاطر درگیر شدن سیستم تنفسی همسو با PH و کلمه غیر جبرانی به خاطر عدم شروع جبران توسط سیستم کلیوی است که ممکن است بعد ها شروع شود. با توجه PH در رینج نرمال قرار ندارد پس جبران کامل نیست و در حال جبران است.

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ:

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نمره کسب شده:

۸- خانمی ۴۵ ساله با احساس سنگینی در قفسه سینه و احساس سبکی سر به اورژانس مراجعه نموده که علائم حیاتی وی به شرح زیر است BP=90/50، Pulse=86، Tem=37، Res=22 با توجه به نوار قلب بیمار چه اختلالی را برای وی مطرح است؟



با توجه به تغییرات موجود در نوار قلب که به صورت ST Elevation در لیدهای V2، V3، V4 و وجود دارد تشخیص Anterior MI برای بیمار مطرح است و از آنجایی که از تغییرات که بیانگر MI در نوار قلب است علاوه بر ST Elevation تغییرات T Invert نیز مشخص است پس در مرحله Acute MI است.

۹- بیماری با ضعف و بی حالی به اورژانس مراجعه کرده که نوار قلب ایشان به صورت زیر است به سوالات مربوطه پاسخ دهید؟



A. آیا بیمار آریتمی دارد بله یا خیر؟ در صورت داشتن آریتمی نوع آریتمی را مشخص کنید؟ بله سینوس برادی کاردی

B. ریتم و ریت بیمار را تعیین کنید؟ ریتم منظم ۳۰۰ تقسیم بر تعداد مربع بزرگ (۶) برابر با ۵۰

C. اولین عاملی که ممکن است منجر به پیدایش این نوع ریتم شده باشد چیست؟ مصرف داروهای بتا بلوک مثل آنتولول، ایندرال

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ:

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نمره کسب شده:

D. عواملی که ممکن است منجر به پیدایش این نوع ریتم شده باشد را نام ببرید؟ تحریک عصب واگ، کم کاری غده تیروئید، افراد ورزشکار برادی کاردی سینوسی طبیعی، مصرف داروهای بتا بلوکر و کلسیم کانال بلوکر

۱۰- فرد جوانی به علت مصرف قهوه دچار تپش قلب شده که نوار قلب ایشان به صورت زیر است به سوالات مرتبط با این بیمار پاسخ دهید؟



A. آیا بیمار آریتمی دارد بله یا خیر؟ در صورت داشتن آریتمی نوع آریتمی را مشخص کنید؟ بله - ریتم منظم

کمپلکس QRS باریک: SVT

B. ریتم و ریت بیمار را تعیین کنید؟ ریتم منظم، ریت (۳۰۰ تقسیم بر تعداد مربع بزرگ (۲) برابر با ۱۵۰)

C. درمان دارویی و تهاجمی در این نوع ریتم کدامند؟ آدنوزین - شوک سینکرونایز - ابلیشن تراپی (سوزاندن

مسیرهای فرعی Kent

D. آیا می توان برای درمان از شوک الکتریکی استفاده کرد؟ در صورتی که جواب مثبت است نوع شوک را

مشخص کنید؟ بله از شوک سینکرونایز استفاده کرده با ولتاژ پایین قبل از آن بیمار را سدتیو کرده

۱۱- برنامه ریزی فعالیت بیمارستان برای رسیدن به اهداف جزئی بیمارستان در طول یکسال را چه می نامند؟

الف. برنامه ممیزی

ب. برنامه عملیاتی

ج. برنامه استراتژیک

د. برنامه بهبود کیفیت

۱۲- شایعترین علت پیدایش هیپرتانسیون اولیه و هیپرتانسیون ثانویه به ترتیب کدام است؟

الف- سوء مصرف نمک - سابقه فامیلی مثبت

ب- خشم و خودخوری - رژیم غذایی

ج- مصرف سیگار - استرس

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ: نام و نام خانوادگی: کد ملی: نمره کسب شده:

د- سابقه فامیلی مثبت- بیماریهای کلیوی

۱۳- بهترین معیارهای ارزشیابی ماساژ خارجی قلب چیست؟

الف. برگشت هوشیاری بیمار

ب. ایجاد نبض هنگام هر ماساژ

ج. برگشت BP بیمار

د. ایجاد تنفس هنگام ماساژ

۱۴- کلید کنترل عفونت های بیمارستانی چیست؟

الف. ایجاد فضای همکاری بین کارکنان

ب. آموزش مداوم کارکنان

ج. شستشوی بهداشتی دست ها

د. موارد ۱ و ۲

۱۵- ارزیابی پرستاری اصلی بیماری که دچار مسمومیت دارویی شده است و به مدت ۳ هفته تحت تهویه مکانیکی قرار گرفته است، شامل بررسی کدامیک از موارد زیر است؟

الف. احتیاجات تغذیه ای بیمار

ب. صداهای ریوی

ج. نشانه هایی از تنفس خودبه خودی

د. وضعیت روانی بیمار

۱۶- از نقطه نظر پرستاری بهترین توصیه برای پیشگیری از حملات ایسکمی و درد بیماران مبتلا به ضایعات انسدادی شریانه های پاها کدام مورد صحیح است؟

الف. استفاده از جوراب و کفش محکم و سفت

ب. اجتناب از دخانیات و استرس

ج. بالا نگهداشتن پاها و سر هنگام استراحت

د. برقراری دوره های فعالیت و استراحت

۱۷- اقدام پرستاری در بیمار مبتلا به تب بالا کدام است؟

الف. استفاده از مسکن های قوی با مخدر ها طبق دستور

ب. تشویق بیمار به داشتن فعالیت و تحرک در تخت

ج. رعایت بهداشت دهان و افزایش مایعات دریافتی

د. کنترل درجه حرارت، نبض و تنفس چهار بار در روز

۱۸- اولویت مراقبت پرستاری در بیمار میاستنی گراویس کدام است؟

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ:

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نمره کسب شده:

الف. باز نگهداشتن راه هوایی فوقانی

ب. رفع اسپاسم های عضلانی دردناک

ج. اهمیت مصرف دارو

د. پیشگیری از آسیب‌راسیون ریوی

۱۹- بیمار مبتلا به پنومونی، به همراه سرفه خلط چرکی چسبیده دفع می نماید؟ کدامیک از تدابیر پرستاری

ذیل به رقیق نمودن این ترشحات چسبیده کمک می نماید؟

الف. سرفه کردن و تمرینات

ب. تنفس در هوای مرطوب

ج. درناژ وضعیتی

د. با دست زدن بر روی ریه مبتلا

۲۰- مهم ترین تدبیر پرستار در ادم حاد ریه کدام مورد زیر است؟

الف. استفاده از داروهای وازوپرسور

ب. پوزیشن نشسته-پاهای آویزان

ج. قرار دادن لوله تراشه و ساکشن برای بیمار

د. دادن مایعات به اندازه کافی

۲۱- توصیه پرستاری پس از اندوسکوپی کدام گزینه است:

الف) NPO بودن بیمار (ب) تا برگشت رفلکس از خوردن و اشامیدن جلوگیری کند.

ج) مصرف غذا پس از اتمام پروسیجر (د) مصرف آب سرد

۲۲- بدنبال انجام بیوپسی کبد پوزیشن بیمار کدام است؟

الف) خوابیده به پشت (ب) خوابیده به پهلو چپ (ج) خوابیده به پهلو راست (د) نیمه نشسته

۲۳- مهمترین توصیه پرستاری در مصرف آنتی اسید؟

الف) یک ساعت بعد از غذا (ب) یک ساعت قبل از غذا (ج) همراه با غذا (د) با مصرف مایعات زیاد

۲۴- کدام یک از موارد زیر از نظر پرستاری در بیمار مبتلا به گاستریت اولویت دارد؟

الف) رژیم معمولی (ب) گذاشتن لوله بینی معده ای (ج) مصرف غذای پر کربوهیدرات (د) NPO بودن بیمار

۲۵- آنتی دوت هپارین و وارفارین در کدام گزینه درست آورده شده است؟

الف) پروتامین سیترات- کومادین

ب) پروتامین سولفات- کومادین

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ:

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نمره کسب شده:

(ج) ویتامین k- پروتئامین سولفات

(د) پروتئامین سولفات- ویتامین k

۲۶. سرم مناسب برای بیماران CHF ذکر دلیل دلیل چیست؟ **دکستروز واتر ۵ درصد** . چون از شیفت و جمع شدن مایعات در بدن جلوگیری می کند.

۲۷. کدام یک از داروهای زیر باعث تشدید اثر هپارین می شود؟

(الف) ویتامین k (ب) ASA (ج) ایندرا ل (د) لازیکس

۲۸. پزشک برای بیمار TNG ۱۰ میکرو تجویز کرده است دوز موجود ۵ میکرو می باشد تعداد قطرات پمپ را حساب کنید؟

با توجه فرمول انفوزیون سرم ۶ قطره بدست می آید.

۲۹. در مراقبت پرستاری از بیمار تحت درمان با وارفارین کدام مورد کنترل می شود؟

(الف) PTT/ HB (ب) PT / U.A /S.E (ج) CT /U.A / S.E (د) U.A / PT

۳۰. شایع ترین علامت بالینی آنمی چیست؟

(الف) رنگ پریدگی (ب) تهوع و استفراغ (ج) **خستگی** (د) تنگی نفس

۳۱. مهمترین اختلال متابولیکی در بیمار مبتلا به لوسمی؟

(الف) کاهش کلسیم (ب) **افزایش اوره** (ج) پتاسیم پایین (د) کلسیم بالا

۳۲. اقدامات پرستاری هنگام تزریق خون را نام ببرید؟ (۴ مورد)

الف. چک کردن کراس مچ خون با کراس ارسالی .

ب. هم دما شدن خون با دمای بدن بیمار

ج. توجه به تاریخ انقضای خون

د. چک علائم حیاتی بیمار قبل حین و بعد از تزریق خون

۳۳. آزمایش Hba1c را شرح دهید؟

آزمایش برای بیماران دیابتی هست که نشاندهنده قندخون کنترل نشده سه ماهه بیمار است و مقدار آن نباید از ۷ بالاتر باشد. در صورت بالاتر بودن نشان دهنده این است که بیمار در سه ماه گذشته دچار قند خون بوده است.

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ:

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نمره کسب شده:

۳۲. آزمایش ANA چیست؟ این آنتی بادی پروتئینی است که بر ضد مواد داخل هسته سلولها ایجاد می شود. این آزمایش بیشتر در بیماریهای خود ایمنی یا Autoimmune دیده میشود از خصوصیات این آزمایش این است که قبل از بروز علائم بیماری بطور واضح دیده میشود و مثبت میگردد.

۳۳. سه دوز مورد استفاده آمیودارون در CPR را شرح دهید؟

دوز اول ۱۵۰ تا در عرض ده دقیقه. دوز دوم ۳۶۰ تا در عرض ۶ ساعت انفوزیون. دوز سوم ۵۴۰ تا در عرض ۱۸ ساعت

۳۴. سندرم مرد قرمز عارضه کدام دارو است؟ ونکومايسين

۳۵. مراقبت های پرستاری در بیماری که پلاویکس مصرف می کند را نام ببرید؟

الف. آموزش به بیمار که از دست زدن به وسایل تیز و برنه جلوگیری کند.

ب. در صورت سابقه بیماری های مثل سکنه مغزی و خونریزی معده مصرف ننماید.

ج. در صورت وجود خون در مدفوع و تغییر رنگ ادرار پرستار را مطلع سازد

۳۶. آقای ۵۶ ساله در بخش داخلی با تشخیص ACS بستری است. ساعت ۳ نصفه شب پرستار متوجه می شود که بیمار faint کرده است. هیستوری از بیمار نداریم. مهمترین اقدامات را نام ببرید؟

دادن پوزیشن مناسب. اکسیژن درمانی. چک قند خون.

۳۷- در هنگام ماساژ دادن " ماساژ موثر" باید چه ویژگی های داشته باشد و بهترین معیار ارزیابی ماساژ خارجی قلب چیست؟

تعداد ماساژ موثر بر اساس گاید لاین ۲۰۱۵ حداقل ۱۰۰ ضربه و حداکثر ۱۲۰

عمق ماساژ بر اساس گاید لاین ۲۰۱۵ بین ۵ تا ۶ سانتیمتر

بهترین معیار ارزیابی ماساژ خارجی قلب ایجاد نبض

۳۸- در صورتی که بیمار دچار ارست قلبی گردد کدامیک از اتفاقات زیر رخ نمی دهد؟

الف. ۱۵ ثانیه بعد هوشیاری از بین میرود

ب. ۶۰ ثانیه بعد تنفس هم از بین میرود

ج. ۶۰ ثانیه بعد مردمک میوز می گردد

د. ۴ تا ۶ دقیقه بعد مغز آسیب می بیند

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ :
نام و نام خانوادگی : کد ملی : نمره کسب شده :

نکته : در ارست قلبی سیستم سمپاتیک فعال می گردد و مردمک گشاد یا مدریاز می گردد.

۳۹- اثر همودینامیکی سولفات مورفین چیست ؟

الف- افزایش پره لود

ب- کاهش افترا لود

ج- افزایش مقاومت عروق سیستمیک

د- افزایش فشار انتهای کاپیلرهای ریه (PCWP)

۴۰- هنگام Chest Pain اقدامات اجرایی به ترتیب کدامند ؟

الف - O2 تراپی - پرل TNG - اطلاع به پزشک و گرفتن ECG

ب - اطلاع به پزشک - گرفتن ECG - O2 تراپی - پرل TNG

ج- گرفتن ECG - O2 تراپی - اطلاع به پزشک - پرل TNG

۴۱- چه زمانی زباله ها را جمع آوری می کنید؟

الف. وقتی ۴/۳ سطل زباله پر شد .

ب. وقتی نصف سطل زباله پر شد.

ج . در پایان شیفت کاری

د. وقتی سطل زباله کاملاً پر شد

۴۲- در اثر تماس بدن با جریان متناوب برق چه اختلالات ریتمی قلبی ایجاد می شود؟

الف. VF

ب. تاکی کاردی بطنی

ج . AF

د. همه موارد

۴۳- در بیمار برادیکاردی با بروز علائم اختلال همودینامیک که به آتروپین پاسخ نمی دهد چه اقدامی انجام می شود؟

الف. شوک الکتریکی

ب. بیس میکر پوستی

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ:

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نمره کسب شده:

ج. تزریق مجدد آتروپین تا برطرف شدن برادیکاردی

د. ماساژ سینوس کاروتید

۴۴- رسالت بیمارستان به چه معنایی است؟

الف. چشم انداز بیمارستان

ب. فلسفه وجودی بیمارستان

ج. راهنمایی کلی برای انجام امور بیمارستان

د. برنامه مدون ۳ یا ۵ ساله

۴۵- خط مثنی چیست؟

الف. سیاست بیمارستان در مورد اجرای پروسیجرهای اجرایی بیمارستان

ب. روش دقیق انجام فعالیت ها در مورد یک موضوع خاص

ج. فلسفه وجودی بیمارستان

د. دورنمای بیمارستان

۴۶- اقدام پرستاری بعد از انجام پونکسیون مغز استخوان این است که:

الف. به بیمار می گوئیم تا در صورت خونریزی اطلاع دهد

ب. احتیاج به فشار دادن نیست ولی باید گاهی به بیمار سرزد و از نظر خونریزی کنترل شود.

ج. ۱۰-۵ دقیقه موضع را فشار داده و سپس مرتب آن ناحیه را چک می کنیم

د. به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه ناحیه را فشار داده ،خونریزی را بند می آوریم.

۴۷- بعد از توراسنتز ، نکته مهم مراقبتی کدام است؟

ب. درناژ وضعیتی

الف. پانسمان فشاری در محل

د. پوزیشن نشسته

ج. انجام فیزیوتراپی ریه

۴۸- قبل از خالی کردن کاف لوله تراشه مهمترین اقدام پرستار کدام است؟

الف. قراردادن بیمار در وضعیت نشسته

د. ساکشن حلق و دهان

ج. دادن اکسیژن به بیمار

۴۹- کدامیک از موارد زیر موجب افزایش فشار راه هوایی در تهویه مکانیکی می شود؟

ب. خالی بودن کاف لوله تراشه

الف. خالی شدن لوله تراشه

سوالات توانمند سازی بخش داخلی تاریخ:

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نمره کسب شده:

ج. تجمع ترشحات در مجاری تنفسی د. نشت هوا از لوله های دستگاه

۵۰- مناسب ترین وضعیت جهت بیماری که دچار CVA شده است، کدام است؟

الف. سر به طرف صدمه ندیده و بالاتر از تنه

ب. سر به طرف صدمه ندیده و پایین تر از تنه

ج. سر به طرف صدمه دیده و پایین تر از تنه

د. سر به طرف صدمه دیده و بالاتر از تنه

