

آزمون توانمند سازی دوره ای بخش اتفاقات بیمارستان امام خمینی(ره) دهدشت تاریخ:

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

۱- چه نوع تغییرات نواری در بیمار با پتاسیم به ۷/۸ را می توان مشاهده کرد؟

✓ برادیکاردی، امواج T نوک تیز، پهن شدن کمپلکس QRS

۲- آنتی دوت هپارین چیست؟

✓ پروتامین سولفات

۳- تشخیص بیمارستان کواسیدوز است اولین اقدام مراقبتی چیست؟

✓ تجویز انسولین داخل وریدی یا زیرجلدی و بدنبال آن تجویز انسولین داخل عروقی بوسیله پمپ انفوزیون

۴- شما ریتم فیبرلاسیون بطنی را بر روی مانیتور مشاهده می کنید در حالی که بیمار نشسته است فاقد علامت می باشد و با شما

صحبت می کند، اولین مداخله شما چیست؟

✓ نبض بیمار را چک میکنیم به هر چیزی روی مانیتور میبینید اعتماد نکنید چون ممکن است غیر واقعی باشد.

۵- علاوه بر فنازوپریدین کدام دارو ادرار را نارنجی می کند؟

✓ ریفامپین

۶- بیمار شما با تاریخچه ی سوء مصرف مواد الکل و سیروز می آید او دارای استفراغ با حجم زیادی از خون قرمز روشن است علائم

حیاتی این چنین است. فشارخون ۸۲/۵۶ ، نبض ۱۴۴ ، تنفس ۳۶ ، درجه حرارت ۳۷/۲ اولین اقدام شما چیست؟

✓ ساکشن کردن خون و ترشحات داخل دهان و راه تنفسی

۷- داروی انتخابی در سایکوز حاد چیست؟

✓ هالوپریدول

۸- بیمار اظهار می دارد این بدترین سردردی است که در عمرم داشتم، او همچنین حالت تهوع و استفراغ داشته است و نسبت به نور

حساسیت دارد فشار خون بالا دارد ضربان قلبش کند است و قدرت تکلم خوبی ندارد تشخیص شما چیست؟

✓ پارگی عروق مغزی در اثر اتساع

۹- کدام محلول را می توان با دیلانتین تزریق وریدی کرد؟

✓ نرمال سالیین

۱۰- خانمی با بارداری ۳۲ هفته با تشخیص آپاندیس محل درد کجا را عنوان می کند؟

✓ یک چهارم بالایی سمت راست شکم

۱۱- شکستگی کدام استخوان می تواند منجر به شوک هموراژیک شود؟

✓ استخوان ران و لگن

آزمون توانمند سازی دوره ای بخش اتفاقات بیمارستان امام خمینی(ره) دهدشت تاریخ:

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

۱۲- افت فشار سیستولیک و بالا رفتن دیاستولیک نشان دهنده ی چیست؟

✓ شوک اولیه از نوع هیپوولمیک

۱۳- در تروماهای شکمی معمولا کدام ارگان بیشترین آسیب را می بیند؟

✓طحال

۱۴- مهمترین آسیب در شکستگی دنده ی اول و دوم چیست؟

✓ پارگی آئورت

۱۵- سوختگی کامل یک دست + یک پا+ جلو قفسه سینه جمعا چند درصد سوختگی است؟

✓ ۴۵٪

۱۶- وضعیت قرار گرفتن بیمار در پنموتراکس ؟

✓ نیمه نشسته

۱۷- اولین علامت CVA چیست؟ شایع ترین فلج در CVA چیست؟

✓ کاهش سطح هوشیاری، همی پلژی

۱۸- فردی بر روی برانکارد بدون هوشیاری به بخش اتفاقات می آورند و همراهان اظهار می دارند که دلیل بی هوشی شخص را نمی

دانند و همراهان اظهار می دارند که فرد دیابتی می باشد اما نمی دانند که انسولینش را زده است یا نه اقدامات درمانی چه می

باشد؟

✓ تزریق وریدی دکستروز ۵۰٪

۱۹- آقایی ۲۸ ساله با شکایت car accident بروی برانکارد وارد بخش اتفاقات می شود فشارخون بیمار ۷۰/۵۰ می باشد و نبض ۱۴۶

می باشد بیمار دچار تنگی نفس و احساس تشنگی شدید می باشد. احتمال کدام اختلال برای بیمار مطرح می باشد؟

✓ خونریزی داخلی و شوک هیپوولمیک

۲۰- علائم پنموتراکس را نام ببرید؟(چهار مورد نام ببرید)

✓ ۱- تورم ورید ژیگولار ۲- افت BP ۳- از بین رفتن صداهای تنفسی در طرف ریه ی آسیب دیده ۴- انحراف لوله ی تراشه به

سمت ریه ی سالم

۲۱- اقدامات اولیه در بیمار با تشخیص MI را بنویسید؟

✓ Complete bed rest کردن بیمار، مانیتورینگ کردن، اکسیژن تراپی، iv تراپی، گرفتن نوار قلب، مورفین ، TNG ، آسپرین

۲۲- داروهای پر خطر را نام ببرید؟

✓ دیگوکسین، اولین دوز انسولین، خط اول آنتی بیوتیکها، KCL، مخدرها، فرآورده های خونی، فنی توئین، منیزیم سولفات

آزمون توانمند سازی دوره ای بخش اتفاقات بیمارستان امام خمینی(ره) دهدشت تاریخ:

نام و نام خانوادگی: ..... کد ملی: ..... نمره کسب شده: .....  
۲۳- ریتمهایی که در CPR دستگاه نشان می دهد را نام ببرید؟

✓ VF، VT، آسیستول

۲۴- رانیتیدین به چه دلیل در ترالی اورژانس است؟

✓ برای افتراق بین درد قفسه ی سینه با درد معده

۲۵- فردی را بروی برانکارد به بخش اتفاقات می آورند در ارزیابی اولیه فرد نفسهایی سطحی و کوتاه دارد آه و ناله می کند و چشمانش با تحریک دردناک باز می شود و با دست زیر دست پرستار تحریک کننده می زند اولین اقدام درمانی برای بیمار چه می باشد؟  
سطح هوشیاری بیمار را حساب کنید.

✓ لوله گذاری داخل تراشه ، سطح هوشیاری = ۸

۲۶- چه موقع PVC مشکل دار می باشد؟(چها مورد نام ببرید)

✓ ۱- بیشتر از ۶ عدد PVC در دقیقه ۲- به صورت جفت یا کوپل ۳- بصورت مولتی فور یا چندشکلی باشد. ۴- پدیده ی RONT آر روی تی ۵- مریض سابقه ای از ایست قلبی داشته باشد.

۲۷- جواب آزمایش ABG بیمار بصورت PH=7/20 ، Paco2= 37 ، Hco3=17، احتمال کدام اختلال اسید و باز برای بیمار می رود؟

✓ اسیدوز متابولیک

۲۸- آمپول هیدروکورتیزون در کدام یک منع مصرف دارد؟

۱- مارگزیدگی ۲- عقرب گزیدگی ۳- زنبور گزیدگی ۴- هیچکدام

۲۹- وقتی که در هنگام شوک دادن نمی دانستیم که دستگاه منوفازیک یا بای فازیک می باشد چه مقدار ژول باید شوک بدهیم؟

۱- شوک نمی دهیم ۲- ۲۷۰ ۳- ۱۵۰ ۴- بالاترین ژول را شارژ کنیم

۳۰- سقوط قطعه ی ST بیش از یک خانه کوچک و بالا رفتن قطعه ی ST بیش از دو خانه کوچک نشان دهنده ی چیست؟

۱- ایسکمی - MI ۲- MI - ایسکمی ۳- هر دو مورد ۴- هیچکدام

۳۱- ادم گوده گذار و اتساع وریدژیگولار نشانه کدام اختلال است؟

۱- نارسایی کلیوی ۲- نارسایی کبدی ۳- نارسایی قلب راست ۴- نارسایی بطن چپ

۳۲- تست آلن در چه مواردی کاربرد دارد؟

آزمون توانمند سازی دوره ای بخش اتفاقات بیمارستان امام خمینی(ره) دهدشت تاریخ:

نام و نام خانوادگی: ..... کد ملی: ..... نمره کسب شده: .....  
۱- قبل از انجام ABG ۲- بررسی پرشدگی عروق بزرگ

۳- بررسی خون رسانی عروق محیطی ۴- همه موارد

۳۳- تجویز بیش از حد سرم قندی ۵٪ ممکن است باعث کدام یک از اختلالات زیر شود؟

۱-هیپوکلسمی ۲- هایپو بیلی روبینمی ۳- هیپوناترمی ۴-هیپوفسفاتی

۳۴-شایع ترین عارضه الکترولیتی بدنبال استفراغ کدام است؟

۱-هیپوناترمی و آلکالوزمتابولیک ۲- هیپرناترمی و اسیدوزمتابولیک

۳- هایپوکالمی و آلکالوز متابولیک ۴- هیپرکالمی و اسیدوزمتابولیک

۳۵- آفاژی چیست؟

۱-عدم قدرت تکلم ۲-عدم قدرت بلع ۳- اختلال حرکتی ۴- عدم قدرت شنوایی

۳۶- در هماتوم اپی دورال ، اتساع مردمک چشم در کدام سمت ایجاد می شود؟

۱-در سمت آسیب وارده به سر ۲- در سمت مخالف آسیب وارده به سر

۳- در تمامی هماتوم های اپی دورال اتساع مردمک اتفاق می افتد ۴- اتساع مردمک بستگی به خونریزی دارد

۳۷- در کدامیک از اختلالات ذیل محدودیت در مقدار تجویز O2 وجود دارد و O2 به میزان کم داده می شود؟

۱-MI ۲- مسمومیتها ۳- COPD ۴- پنموتراکس

۳۸- زمان طلایی برای MI چقدر است؟

الف) ۳۰-۶۰ دقیقه ب) ۶۰-۱۲۰ دقیقه ج) ۳ساعت د) ۶ساعت

۳۹- مانیتول در کدام مورد منع مصرف دارد؟

۱- هماتوم اپی دورال ۲- هماتوم ساب دورال ۳- هماتوم ساب آرکنوئید ۴- همه موارد

۴۰- کدام یک از گزینه های ذیل در ضربه سرها و CVA منع مصرف دارد؟

۱-TNG ۲- سرم دکستروز ۵٪ ۳- مانیتول ۴- گزینه های ۱ و ۲

۴۱- بیمار COPD به اورژانس مراجعه نموده که 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 نهایتا کاهش بار کار قلب و ریه است . در بیماران COPD ، کاهش فشار سهمی اکسیژن خون شریانی (هیپوکسی) محرک تنفس

آزمون توانمند سازی دوره ای بخش اتفاقات بیمارستان امام خمینی(ره) دهدشت تاریخ:

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

۴۲- چرا پرستار می بایست در بیماران سکته مغزی همورژائیک فشار خون بیمار را در محدوده مشخصی کنترل کند ؟

در سکته مغزی همورژائیک 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.

۴۳- در مواردی که کودکی به علت تشنج به اورژانس مراجعه نموده است و در حال تشنج است چه مراقبت های پرستاری و اقدامات داویی برای وی انجام می دهید؟

در موقع ورود به بخش اورژانس بخاطر جلوگیری از آسیب راسیون ریوی کودک را در پوزیشن لترال قرار داده چنانچه کودک Ferial است فوراً تب بیمار را کنترل نموده که شیاف استامینوفن و پاشویه برای کنترل تب استفاده نموده .

جهت کنترل تشنج آمپول Diazepam 0.1-0.2 mg/kg بصورت رقیق شده انفوزیون نموده که در صورتی که بیمار رگ نداشته باشد می توان به صورت رکتالی نیز استفاده نمود. همچنین در صورتی که کودک دچار کاهش سطح هوشیاری است جهت جلوگیری از هیپوکسی و آسفسی مغزی اکسیژن بصورت نیزالی برای بیمار گذاشته می شود.

۴۴- شوک وازوواگال را توضیح دهید ؟

به دنبال ترومای وارده به سر سبب می شود که ICP افزایش پیدا کند که اولین علامت افزایش ICP تغییر در سطح هوشیاری است که کندی تکلم و تاخیر در بروز واکنش نسبت به پیشنهادات کلامی ، شاخص های اولیه هستند. با افزایش ICP کندی نبض (برادیکاردی) ، افزایش فشار خون سیتولیک ، افزایش فشار نبض پیش می آید که به شوک وازوواگال معروف است. ولی وقتی که کمپرسیون مغزی افزایش می یابد علائم حیاتی تمایل به تغییراتی به صورت زیر دارند ؛ تنفس سریع می شود، فشار خون ممکن است کاهش یابد و نبض بیشتر کند شود. که این نوسانات سریع در علائم حیاتی پیش آگهی مناسبی ندارند.

۴۵- مراقبت های پرستاری در تشنج پنموتوراکس را ذکر کنید؟

در تشنج پنموتوراکس ؛ آسیب وارده به قفسه سینه طوری است که هنگام دم هوا وارد فضای جنب شده اما موقع بازدم از آن خارج نمیشود. زخم بصورت یک دریچه یکطرفه عمل میکند.

آزمون توانمند سازی دوره ای بخش اتفاقات بیمارستان امام خمینی(ره) دهدشت تاریخ:

نام و نام خانوادگی: ..... کد ملی: ..... نمره کسب شده: .....  
افزایش تدریجی فشار داخل جنب باعث کلاپس ریه در سمت مبتلا و شیفت مدیاستن به سمت ریه سالم شده. با فشار  
بر روی وریدهای اجوف برگشت وریدی به قلب کم میشود.

اساس مراقبت های پرستاری در تنشن پنموتوراکس به شرح زیر است .

اکسیژن درمانی

وضعیت نیمه نشسته

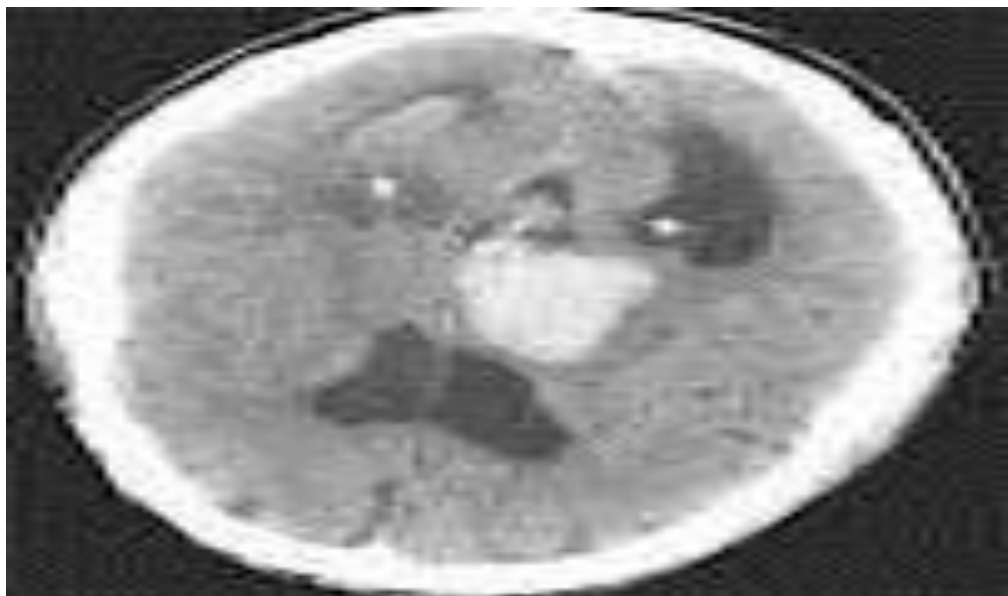
کنترل علائم حیاتی

توراکتومی با آنژیوکت شماره ۱۴ یا ۱۶ در دومین فضای بین دنده ای میدکلاوین سمت آسیب دیده

گرافی ریه

آماده کردن بیمار جهت تعبیه chest tube

۴۶- خانم جوانی تحت درمان با داروهای ضد انعقادی بوده که با سردرد پیشرونده به اورژانس مراجعه کرده به هیچ نوع مسکنی جواب نمی دهد برای بیمار درخواست سی تی اسکن مغزی شده که در سی تی اسکن نمای زیر مشاهده شده چه اختلالی مطرح است؟



با توجه به نمای سی تی اسکن هماتوم داخل مغزی (ICH) مطرح است که هماتوم داخل مغزی (ICH) عموماً در اثر ضربات سر دیده می شوند، نیرو از يك ناحیه کوچک بر سر وارد می شود ، به دنبال اصابت گلوله، پرتاب کردن اجسام نوک تیز و چاقو به سر ایجاد می گردند.

خون ریزی های داخل مغزی می توانند در نتیجه اختلالات غیر تروماتیک نیز به وجود آیند. شروع عارضه تدریجی بوده و با بروز نقایص عصبی آغاز می گردد و با سردرد نیز ادامه می یابد. علت غیر تروماتیک به شرح زیر است.

آزمون توانمند سازی دوره ای بخش اتفاقات بیمارستان امام خمینی(ره) دهدشت تاریخ:

- نام و نام خانوادگی: ..... کد ملی: ..... نمره کسب شده: .....
- افزایش فشارخون سیستولیک : منجر به نژنراسیون و پارگی رگ می گردد.
- پارگی آنوریسم های کیسه ای شکل
- آنومالی های عروقی
- تومرهای داخل جمجمه ای
- اختلالات خون ریزی دهنده از جمله لوسمی ، هموفیلی، آنمی آپلاستیک و ترومبوسیتوپنی
- عوارض درمان با ضد انعقادها

۴۷- مرد ۷۵ ساله ای که به صورت مزمن به نارسایی احتقانی قلب مبتلا بوده است در بخش اورژانس بستری است. در فرایند درمان برای او فورسماید تجویز شده است. آنالیز گازهای خونی وی به شرح زیر است.

PH=7.48  
PCO2=51mmHg  
PO2=69mmHg  
HCO3=37.5mmol/lit  
BE=13mmol/lit  
BB=56mmol/lit  
SO2=80%  
Na=138meq/lit  
Cl=89 meq/lit  
K=2.3 meq/lit

چه اختلالی را برای این بیمار تشخیص می دهید؟

مرحله ۱: بررسی وضعیت PH بیشتر از ۷.۴ و بازی است و لذا بیمار یک آلكالوز دارد.  
مرحله ۲: بررسی جزء تنفسی که بیشتر از مقدار طبیعی و در حقیقت مخرج کسر هندرسون هاسلباخ افزایش یافته و این افزایش منجر به کاهش PH میشود لذا بیمار یک اسیدوز تنفسی دارد. در این بیمار اکسیژن رسانی جندان مناسب نیست.  
مرحله ۳: بررسی اجزاء متابولیک مقادیر یون بی کربنات، BB و BE موجود است که هر سه افزایش یافته است و در حقیقت مخرج کسر هندرسون هاسلباخ افزایش یافته است و این افزایش منجر به افزایش PH و آلكالوز متابولیک می شود.  
مرحله ۴: با در کنار هم گذاشتن سه مرحله فوق نتیجه حاصل می شود که مرحله یک و سه همدیگر را تایید می کنند ( هر دو آلكالوز هستند) و در مرحله دوم نیز اختلال اسیدوز تنفسی وجود دارد که PH بازی را تایید نمی کند و لذا جبرانی است. بنابراین این بیمار آلكالوز متابولیک جبرانی یا آلكالوز متابولیک که با اسیدوز تنفسی جبران شده است دارد. کلمه آلكالوز به خاطر PH و کلمه متابولیک به خاطر درگیر شدن سیستم کلیوی همسو با PH و کلمه جبرانی به خاطر درگیر شدن سیستم تنفسی برای جبران است. با توجه به این که PH در رینج نرمال قرار ندارد پس از نوع جبران ناقص و یا در حال جبران است.

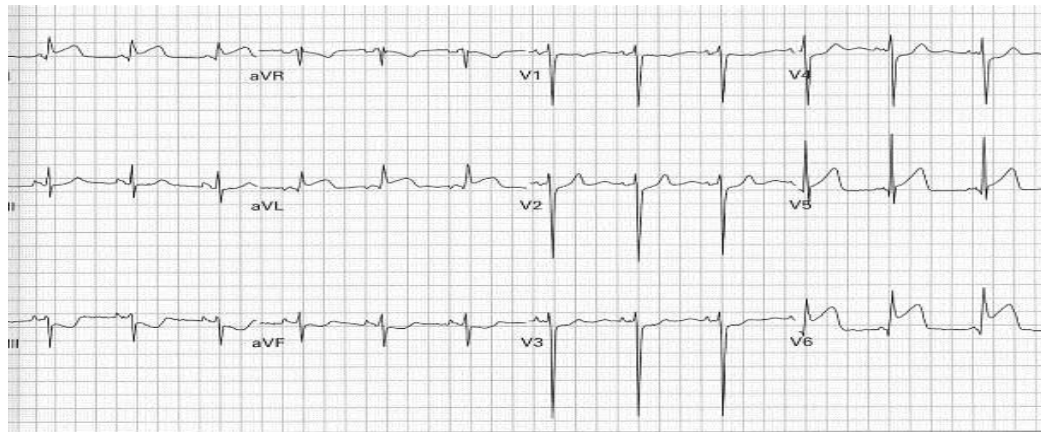
**ANION GAP= Na- Hco3-CL**  
**ANION GAP=138-37.5-89=11.5meq/lit**

در آلكالوز متابولیک مقدار آنیون گپ تغییری نمی کند لذا محاسبه آنیون گپ صرفاً در اسیدوز متابولیک جایگاه دارد. در این بیمار آلكاوز متابولیک ناشی از مصرف دیورتیک است که هم منجر به کاهش پتاسیم و هم منجر به کاهش کلر شده است.



آزمون توانمند سازی دوره ای بخش اتفاقات بیمارستان امام خمینی(ره) دهدشت تاریخ:

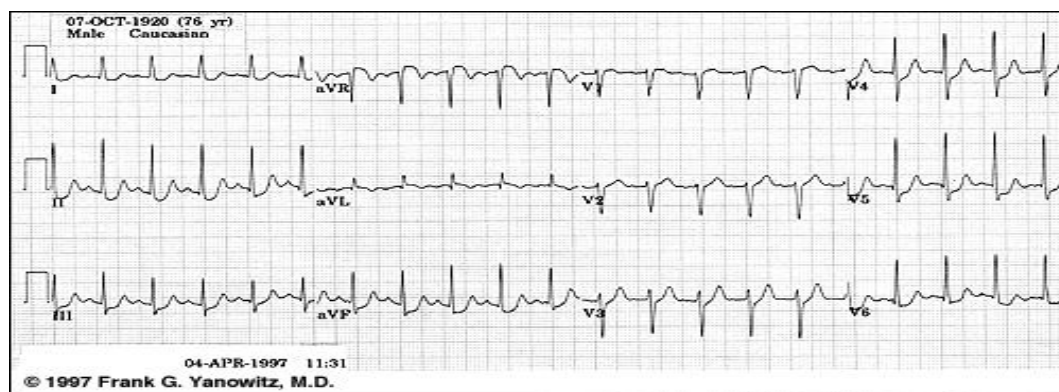
نام و نام خانوادگی: ..... کد ملی: ..... نمره کسب شده: .....  
۴۸- نوار قلب بیماری که با درد قفسه سینه به اورژانس مراجعه نموده است مشکوک به Lateral MI است چه تغییرات دیگری در نوار قلب می تواند به پرستار در تشخیص MI کمک کننده باشد؟



10. 43 year old man reports eight hours of left chest and arm pain

با توجه به این که در Lateral MI تغییرات ST Elevation را در لیدهای I ، aVL ، V5 و V6 داریم تغییرات آینه ای ( Reciprocal Chang ) را در لیدهای مقابل II ، III و aVF به صورت ST Depression داریم که پرستار با دیدن این تغییرات در نوار قلب تشخیص قطعی Lateral MI را مطرح می نماید.

۴۹- خانم جوانی با درد قفسه سینه به اورژانس مراجعه کرده است با توجه به نوار قلب ایشان چه اختلالی برای ایشان مطرح است؟



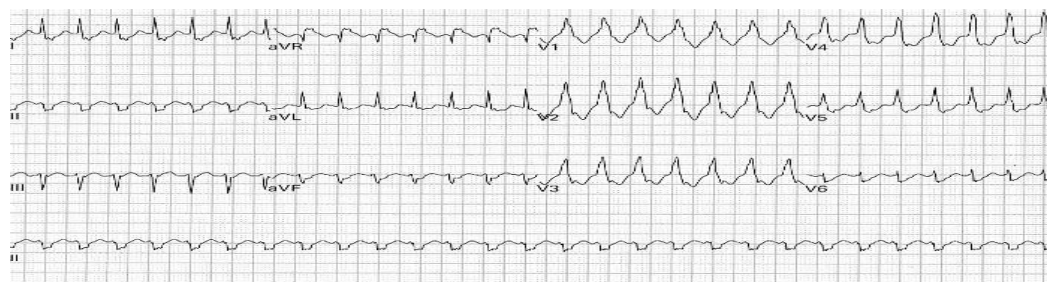
با توجه به تغییرات نوار قلب که به صورت ST depression در لیدهای II, III, aVF, V3-V6 است تشخیص USA است .

ST depression II, III, aVF, V3-V6 = ischemia



آزمون توانمند سازی دوره ای بخش اتفاقات بیمارستان امام خمینی(ره) دهدشت تاریخ:

نام و نام خانوادگی: ..... کد ملی: ..... نمره کسب شده: .....  
۵۰- خانم ۷۴ ساله ای با درد قفسه سینه و طپش قلب به بخش اورژانس مراجعه کرده است با توجه به نوار قلب ایشان چه اختلالی برای ایشان مطرح است؟



9. 74 year old man with chest pain and palpitations

با توجه به تغییرات EKG بیمار دچار تاکی کاردی بطنی است که ویژگی های تاکی کاردی بطنی به شرح زیر است.

تاکی کاردی بطنی به حالتی اطلاق می گردد که ۳ ضربان بطنی نابجا و یا تعداد بیشتری با فرکانس بیش از ۱۰۰ ضربان در دقیقه پدیدار گردد. است در VT گره SA همچنان تپش سازی می کند؛ ولی کمپلکسهای بزرگ و گول آسای بطنی موجهای P است به نحوی که این موجهای منفرد P در خود مخفی می کنند؛ بنابراین دهلیزها و بطنها به طور مستقل تپش سازی می کنند. علانم الکتروکاردیوگرام در تاکی کاردی بطنی به شرح زیر است .

ریت دهلیزی : به ریت زمینه ای بستگی دارد و کمتر از سرعت بطنی است.

ریت بطنی : ۱۰۰ الی ۲۵۰ .

ریت : معمولاً منظم ولی به ندرت نامنظم است.

موج p دیده نمی شود و در صورت پدیدار شدن به صورت دندانهای در نقاط مختلف و بدون ارتباط با کمپلکس QRS تشکیل می گردد .

واحد آموزش بیمارستان امام خمینی (ره) دهدشت