



گروه آموزشی ویال



تیم ویال فعالیت حرفه‌ای خود را از سال 99 در زمینه آزمون های پرستاری شروع کرده. ما در تیم ویال در تلاشیم با ارائه با کیفیت‌ترین و بروزترین آموزش‌ها و مشاوره‌ها هر چیزی را که داوطلبان برای موفقیت در آزمون‌های پرستاری نیاز دارند فراهم کنیم. موسسین گروه آموزشی ویال آقای احسان آبادی رتبه 1 ارشد پرستاری و آقای ایمان طاهری رتبه 22 ارشد پرستاری و تمامی مدرسین و مشاورین فعال در مجموعه ویال از رتبه‌های برتر و نخبه‌گان پرستاری هستند.



[vial_tadris](https://t.me/vial_tadris)



vialteam.com



[vial.ir](https://www.instagram.com/vial.ir)

اعضای گروه آموزشی ویال:



احسان جلال آبادی

رتبه 1 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی
عضو مرکز رشد استعدادهای درخشان
عضو بنیاد ملی نخبگان
سابقه 4 سال مشاوره در کنکور سراسری



ایمان طاهری

رتبه 23 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی
عضو مرکز رشد استعدادهای درخشان
سابقه 4 سال مشاوره در کنکور سراسری



حمید سکوزاده

رتبه 10 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی
عضو بنیاد ملی نخبگان



محدثه رضانی

رتبه برتر ارشد پرستاری

استعداد درخشان

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی



الهه حبیبپور

رتبه 20 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی



احسان توکلی

رتبه 37 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی پرستاری



مصطفی صبورمقدم

رتبه 34 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی پرستاری



داخلی جراحی

ج ۰۱

تشخیص های پرستاری : قضاوت های بالینی در مورد پاسخ های فردی ، خانواده یا جامعه به مشکلات واقعی یا بالقوه سلامت هستند که می توانند با مداخلات پرستاری مستقل مدیریت شوند در واقع تشخیص پرستاری بیانگر واکنش های فرد به مشکلات بهداشتی است که درمان آنها در حیطه اختیارات پرستار قرار دارد

ب ۰۲

تغییر در سطح هوشیاری اغلب جزو علائم اولیه وخامت حال بیمار دچار سکته هموراژیک به شمار می آید . از جمله علائم اولیه نشان دهنده وخامت سطح هوشیاری بیمار ، خواب آلودگی خفیف و مفهوم نبودن گفتار می باشد تهوع و استفراغ ، سردرد شدید و احتمال حملات تشنجی از نشانه های دیگر سکته های هموراژیک هستند

ب ۰۳

علامت شوستوک و تروسو از علائم هیپوکلسمی هستند

علامت شوستوک : در صورتی که به عصب صورتی در ناحیه ۲ ساتی متری قدامی گوش و درست زیر قوس زیگوماتیک ضربه وارد شود ، عضلات همان طرف صورت دچار انقباض می شود .
علامت تروسو : اگر کاف فشارسنج حدود ۲۰ میلی متر جیوه بالاتر از فشار سیستولیک باد شود ، ظرف ۲-۵ دقیقه، اسپاسم کارپوپدال در نتیجه ایسکمی عصب اولنار به وقوع خواهد پیوست

ج ۰۴

شوگ سپتیک شایع ترین نوع شوک توزیعی است . کاهش برون دهی قلبی ، انقباض عروق محیطی ، کاهش پرفیوژن بافتی ، پوست سرد و رنگ پریده کاهش LOC و سندرم نارسایی چند سیستمی از علائم شوک عفونی (سپتیک) می باشد .

۵. الف

بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن که با پرتودرمانی یا ترکیبی از جراحی و پرتودرمانی درمان می شوند ، در معرض خطر بالای **دریافت ناکافی مواد غذایی از راه دهان و کمبود های تغذیه ای** هستند.

بررسی پوست و مخاط دهان ، بررسی وضعیت تغذیه و توضیح به بیمار در مورد نتایج طبیعی درمان در صورتی که بیمار علائم ضعف و خستگی از خود بروز دهد ، از جمله مراقبت های پرستاری در این بیماران می باشد.

۶. ب

بهترین زمان آموزش ، **از زمان پذیرش و انجام تست های تشخیصی** می باشد. آموزش به هر بیمار باید به صورت اختصاصی ارائه شود و با توجه به نیازهای فوری بیمار تنظیم گردد. آموزش ها را باید به گونه ای تنظیم کرد تا بیمار فرصت یادگیری را داشته باشد و سوالات خود را مطرح کند . در رابطه با بیماری که مضطرب بوده و نمی داند چه عمل جراحی و چگونه انجام می شود ، مناسب ترین اقدام **درخواست از پزشک معالج جهت توضیح روش جراحی به بیمار** می باشد.

۷. د

هدف اصلی در مراقبت بعد از عمل ، حفظ تهویه ریوی و جلوگیری از هیپوکسی و هیپرکاپنه می باشد

بررسی و شناخت دقیق در مورد اشباع اکسیژن، نبض و عمق و نوع تنفس ، رنگ پوست ، سطح هوشیاری و توانایی در انجام دستورات کلامی از وظایف پرستار ریکاوری می باشد.

۸. ج

هدف از اکسیژن درمانی مکمل در بیمار COPD ، **افزایش PaO2 در حال استراحت به حداقل 60 mmHg و SaO2 به حداقل ۹۰٪** است .

تاثیر اکسیژن از طریق مشاهده علائم هیپوکسمی ارزیابی می شود. در صورت وجود بی قراری اضطراب ، خواب آلودگی ، سیانوز و یا تاکی کاردی ، به پزشک گزارش دهید .

۹. ب

دیگوکسین قدرت انقباضی قلب را بهبود بخشیده، هدایت را در گره AV آهسته می کند و برون ده بطن چپ را افزایش می دهد.

مسئله مهم در درمان با این دارو مسمومیت با دیژیتال است.

آلداکتون ممکن است باعث هیپرکالمی شود در حالی که هیپوکالمی خطر مسمومیت با دیگوکسین را بالا می برد

تظاهرات بالینی مسمومیت با دیگوکسین : بی اشتهایی، تهوع، اختلالات بینایی، کانفیوژن و برادی کاردی می باشد.

شایع ترین داروهایی که سطح دیگوکسین را افزایش می دهند، شامل کینیدین، وراپامیل، و آمیودارون هستند و در حضور آنها باید دوز دیگوکسین کاهش یابد.

۱۰. الف

در اینجا میزان PH، آکالوز را نشان می دهد و PaCO_2 غیر طبیعی اما HCO_3 طبیعی است. در حالت جبران نشده، میزان PH غیر طبیعی بوده، میزان PaCO_2 یا HCO_3 باید غیر طبیعی باشد که طبق این قانون جواب گزینه ((الف)) می باشد.

۱۱. ج

دوبوتامین یک کاتکولامین تحریک کننده گیرنده بتا-۱ آدرنژیک می باشد. عمل اصلی آن **افزایش قدرت انقباضی قلب و گردش خون کلیوی و افزایش برون ده ادراری** می باشد. در عین حال دوبوتامین میتواند باعث افزایش شیوع ضربانات نابجا و آریتمی شود

۱۲. ب

کلسیم بلوکرها باعث شل شدن دیواره عروقی، کاهش فشار خون و افزایش پرفیوژن سرخرگ کرونر می شود

۱۳. الف

بیمارانی که دچار انفارکتوس میوکارد هستند (در دوران نقاهت و بهبودی) از لحاظ درد قفسه سینه، تنگی نفس، ضعف و خستگی و تپش قلب باید مورد بررسی قرار گیرند. باید به این بیماران آموزش داد تا در صورت بروز این علائم فعالیت خود را متوقف کنند

۱۴. الف

اهداف عمده در بیماران دریافت کننده داروی ضد فشار خون بالا ، **درک فرایند بیماری و درمان آن** ،
شرکت کردن در برنامه مراقبت از خود و فقدان عوارض می باشد . برای دستیابی به این اهداف
پرستار باید از بیمار حمایت کرده و به وی آموزش دهد تا از طریق اجرای تغییراتی در سبک زندگی
، دریافت دارو طبق دستور و برنامه ریزی منظم پیگیری توسط کارکنان مراقبت بهداشتی در جهت
شناسایی و درمان هر گونه عوارض بیماری شرکت کند

۱۵. ج

مراقبت های پرستاری در مصرف آهن:

- مصرف غذاهای حاوی آهن همراه با ویتامین C جذب آهن را افزایش می دهد
- مکمل های آهن به منظور جذب بیشتر بهتر است با معده خالی مصرف شوند (یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از خوردن غذا)
- از مصرف همزمان آنتی اسیدها و فراورده های لبنی با ترکیبات آهنی اجتناب شود
- برای پیشگیری از تغییر رنگ دندان ها بهتر است آهن مایع با نی خورده شود و سپس دهان با آب شست و شو داده شود .
- تمامی نمک های آهن دارای عوارضی نظیر تهوع و استفراغ ، یبوست یا اسهال هستند و رنگ مدفوع را تیره می کنند (درمان آهن تزریقی منجر به عوارش گوارشی نمی شود)
- با مصرف رژیم غذایی پر فیبر و استفاده از مواد نرم کننده مدفوع یا در صورت نیاز مسهل ها می توان از یبوست جلوگیری کرد

۱۶. ب

ایمنی طبیعی یک نوع ایمنی غیر اختصاصی است که در هنگام تولد وجود دارد . ایمنی اکتسابی
معمولا به دنبال تماس قبلی با آنتی ژن از طریق ایمن سازی (واکسیناسیون) یا ابتلا به یک بیماری
خاص ایجاد شود

مراقبت پرستاری در جراحی های کیسه صفرا :

- قرار دادن فرد در وضعیت نیمه نشسته بعد از جراحی
- تسکین درد (قرار دادن بالش و یا بستن روی زخم)
- بهبود وضعیت تنفسی (تشویق به تنفس عمیق و اسپرومتری مداوم)
- بهبود مراقبت از پوست و درناژ صفراوی (کنترل از نظر عفونت ، نشت صفرا به داخل حفره صفاق و مسدود شدن مسیر درناژ صفرا)
- رژیم غذایی کم چرب ، پر پروتئین و پر کربوهیدرات
- به حرکت در آوردن هر چه سریع تر بیمار در جهت پیشگیری از عوارض تنفسی و ترومبوفلیت
- ۴ تا ۶ هفته بعد از کله سیسکتومی ، می توان محدودیت های چربی را از برنامه غذایی بیمار حذف کرد
- بیماری که با سیستم تخلیه ترحیص می شود ، توضیه می شود از آسپیره کردن یا برگرداندن محتویات سرنگ خودداری کند زیرا می تواند باعث ورود محتویات محرک دوازدهه به داخل کاتتر یا سیستم صفراوی شود

استئوآرتریت یک بیماری غیر التهابی تخریب کننده مفاصل می باشد و هیچگونه تظاهرات سیستمیک ندارد .

تظاهرات بالینی مهم در این بیماری عبارتند از :

درد ، سفتی و اختلال عملکرد . درد مفاصل با حرکت و ورزش تشدید شده و با استراحت بهبود می یابد .

• بیماران دچار شکستگی مفصل ران مستعد ابتلا به عوارض متعددی هستند . یکی از مهم ترین عوارض این بیماری ، **سندرم آمبولی چربی (FES)** بوده و این سندرم ۲۴ تا ۷۲ ساعت بعد از آسیب رخ میدهد

• سندرم آمبولی چربی به توصیف تظاهرات بالینی می پردازد که در زمان ورود آمبولی چربی به داخل گردش خون به دنبال شکستگی استخوان بلند (ران) و لگن ایجاد می شود

• از علائم کلاسیک آن میتوان به موارد زیر اشاره کرد :

کاهش اکسیژن خون ، اختلال عصبی و بثورات پتشی

• دقت داشته باشید که اولین تظاهرات بالینی سندرم آمبولی چربی ، **تظاهرات ریوی** هستند . هیپوکسی ، تاکی پنه ، تنگی نفس ، درد قفسه سینه ، بثورات پوستی ، اختلالات عصبی (بیقراری و آشفتگی) ، تشنج ، انسفالوپاتی می تواند رخ دهد

تظاهرات بالینی **گلوکوم** ، دیدن هاله نور در اطراف اشیای نورانی ، تاری دید ، اشکال در تطابق در نور کم ، از دست دادن محیطی ، درد و ناراحتی چشم و سردرد می باشد

نکته: لکه های شناور در بینایی و مشاهده پرده مزاحم روی دید از علائم دکولمان رتین می باشند

هدف اصلی کنترل عفونت در بیمارستان ، **پیشگیری از عفونت های بیمارستانی** بوده است

• پیشگیری از عفونت در محیط مراقبت سلامت بر رعایت استانداردهای مناسب و احتیاط های مبتنی بر انتقال و همچنین کاهش خطر عفونت مرتبط با مراقبت سلامت (عفونت های بیمارستانی) متمرکز است .

• مهم ترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی ، **کنترل عفونت در اتاق عمل** است . ضدعفونی کردن محل جراحی ، استریل کردن وسایل و مصرف آنتی بیوتیک ها قبل و بعد از عمل جراحی به عنوان پروفیلاکسی میتواند موثر واقع شود

۲۲. الف

هدف اصلی درمان در کولیک کلیوی ، **رفع درد** تا زمانی است که بتوان علت آن را برطرف کرد
رفع فوری درد شدید کولیک کلیوی به وسیله **مسکن های مخدر یا داروهای ضد التهاب غیر
استروئیدی** انجام می شود

۲۳. ج

در بیمار تحت عمل جراحی پیوند کبد ، نیاز به **پیگیری دقیق و تبعیت از رژیم درمانی در طول
عمر** است . از جمله مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی برای بیمار مورد تاکید قرار میگیرد
• موفقیت در پیوند کبد به سرکوب موفقیت آمیز سیستم ایمنی بستگی دارد
• **علائم رد پیوند حاد عبارتند از :**

تب ، تاکی کاردی ، درد ربع فوقانی راست (RUQ) ، درد پهلوی و افزایش زردی
• **عوارض پس از عمل :**

خونریزی ، عفونت ، رد پیوند ، اختلال در درناژ صفرا ، ترومبوز و تنگی عروق می باشد

۲۴. الف

• نباید هرگز در صورت تهوع و استفراغ مصرف انسولین قطع شود
• در صورت افزایش میزان قند خون و کتون ادرار ، باید به پزشک اطلاع داده شود
• استرس های فیزیولوژیک از قبیل عفونت ها و جراحی در بروز هیپرگلیسمی دخالت دارند و
نباید مقدار انسولین کاهش یابد



کلید اعلامی این سوال توسط وزارت بهداشت گزینه الف اعلام شده که با توجه به
مفاهیم و نکات اصلی درباره این سوال جواب غیر منطقی به نظر میرسد . از داوطلبین
عزیز خواهشمندیم صرفاً نکات این سوال رو یاد بگیرن تا در هنگام آزمون گزینه
صحیح را انتخاب کنند

فرزند خوانده کسی است که دیگری (غیر از پدر و مادر واقعی) او را به فرزند پذیرفته باشد. بر اساس فرزندخواندگی رابطه‌ی خاصی میان فرزندخوانده و پدرخوانده و مادرخوانده به وجود می‌آید.

خواهر یا برادر کودک باید در فرایند تصمیم‌گیری فرزندخواندگی دخالت داده شوند. اصطلاح رقابت خواهر و برادری به حسادت طبیعی و انزجار کودکان نسبت به یک کودک جدید در خانواده اطلاق می‌شود. این موضوع در ارتباط با پاسخ خواهر برادر نسبت به تولد یک نوزاد است ولی می‌تواند در مورد هر فردی که به خانواده الحاق می‌شود صدق کند. در واقع ورود یک شیر خوار جدید نشان‌دهنده یک بحران می‌باشد، زیرا در این شرایط کودک توجه انحصاری والدین را از دست می‌دهد. آماده کردن کودکان برای پذیرش فرزند جدید باید کاملاً اختصاصی باشد. سن کودک راهنمای خوبی برای انجام مداخلات می‌باشد بهترین و مناسب‌ترین اقدام در این مورد دخالت دادن کودک در امور مربوط به فرزند جدید خانواده می‌باشد.

نکته:  جدا کردن کودکان فقط در مواردی توصیه می‌شود که خطر آسیب دیدن جدی برای یکی از کودکان داشته باشد.

هر ژن قسمتی از زنجیره‌ی DNA است که ویژگی‌های وراثتی به صورت کد روی آن قرار گرفته است، این پروتئین‌ها بیانگر دستورالعمل‌هایی هستند که به وسیله‌ی کدهای ویژه و توالی منحصر به فرد DNA بیان می‌شوند؛ دستورالعمل‌هایی که روی ژن‌ها وجود دارد به صورت ویژگی غالب و مغلوب عمل می‌کنند در صورتی که یکی از والدین ژن غالب داشته باشد ۵۰ درصد احتمال وجود دارد که هر یک از فرزندان این ویژگی را کسب کنند و این شانس ۵۰٪ به طور مساوی برای هر یک از فرزندان وجود دارد. بنابراین بروز اختلال ژنتیک در هر بارداری به واقع **مستقل** می‌باشد. مفهوم مهمی که برای افراد خانواده در طی یک جلسه مشاوره‌ی ژنتیک تأکید می‌شود، آن است که اختلال ژنتیک در هر بارداری یک رویداد مستقل است.

زانوی ضربدری ژنوالگوم یک نوع انحراف محور اندام تحتانی است و اغلب منشأ آن از انتهای استخوان ران یا قسمت بالایی درشت نی است و در آن زانوهای شخص به سمت داخل چرخانده شده و در نتیجه قسمت داخلی زانوها به خط وسط نزدیک می‌شود.

افرادی که زانوهای ضربدری دارند، هنگام ایستادن **بین مچ پاهایشان ۳ اینچ یا بیشتر فاصله** به وجود می‌آید.

وجود این عارضه در کودکان خردسال شایع‌تر است و معمولاً با رشد آن‌ها خودبه‌خود اصلاح می‌شود. این عارضه قابل پیشگیری نبوده اما می‌توان اثرات آن را به حداقل رساند. فیزیوتراپی و ورزش اغلب جایگزین موثری برای جراحی هستند.

ژنوالگوم خفیف در کودکان بسیار شایع است، به طوری که تا ۷۵٪ کودکان ۳ تا ۵ سال دارای درجاتی از ژنوالگوم هستند.

نکته: زانو ضربدری ژنوالگوم در معاینه بالینی کودک ۴ ساله، فاصله‌ی بین دو تیبیای داخلی ۸ سانتی‌متر است.

برای کنترل درد خفیف تا متوسط کودکان بالای ۳ ماه **اولین گام** تجویز یک داروی غیرمخدر بوده **(شامل استامینوفن، تایلنول و NSAIDs)** و در **گام دوم** برای دردهای متوسط تا شدید و دردهای غیرقابل تسکین از **مخدرها** استفاده می‌شود.

مورفین استاندارد طلایی برای کنترل درد شدید است. ایبوپروفن بهترین انتخاب مسکن شیرخوار است.

نقد سؤال؟؟؟

مسکن‌های موضعی: کرم‌ها یا پمادهای حاوی بی‌حس‌کننده‌های موضعی مانند لیدوکائین را می‌توان قبل از انجام عمل‌های دردناک روی پوست استفاده کرد، که باعث تسکین موضعی درد می‌شود.

مسکن‌های خوراکی: استامینوفن و ایبوپروفن معمولاً برای تسکین دردهای خفیف تا متوسط در نوزادان، تحت راهنمایی پزشکی مناسب استفاده می‌شوند.

نکته: استفاده از دوزهای مناسب مسکن‌ها بر اساس سن و وزن نوزاد بسیار مهم است. ولی در کودک ۴ ماهه به دلیل احتمال مشکلات تنفسی، مخدرها ممنوع می‌باشند.

عامل بیماری اوریون **پارامیکسو ویروس** است که در اثر تماس مستقیم با فرد مبتلا به عفونت یا از طریق ترشحات ریز تنفسی منتقل می‌شود.

دوره کمون این بیماری **۱۴ تا ۲۱ روز** است.

این بیماری با تب، سردرد، **ضعف و بی‌اشتهایی و در نهایت درد گوش** همراه بوده از روز سوم ابتلا به این بیماری غده پاروتید یک طرفه یا دو طرفه بزرگ شده و طی ۱ تا ۳ روز به حداکثر می‌رسد که توام با درد و حساسیت است. کودک مبتلا از حدود ۷ روز قبل تا حدود ۱۰ روز پس از شروع بیماری می‌تواند ویروس را انتقال دهد. بیشترین مرحله‌ی واگیری، **بلافاصله قبل و پس از شروع تورم** است.



نکته: اکثر افراد مبتلا به بیماری اوریون خود به خود و بدون درمان پزشکی بهبود می‌یابند. اما گاهی اوقات، اوریون عوارضی ایجاد می‌کند که می‌تواند جدی باشد و اثرات ماندگاری بر سلامت شما بگذارد. انسفالیت یا مننژیت، که التهاب مغز یا پوشش‌های آن است، می‌توانند باعث کاهش شنوایی طولانی مدت یا مرگ شوند. همچنین به دلیل اورکیت (التهاب بیضه) حدود ۱۵ تا ۳۰٪ از مردان مبتلا به اوریون دچار ناباروری می‌شوند.

۳۰. الف

تغذیه کودک مبتلا به شکاف کام و لب می‌تواند به چالش باشد، **آموزش والدین** برای دستیابی به موفقیت در این امر یکی از مهم‌ترین نقش‌های پرستار بوده است. شیرخوار مبتلا به شکاف کام از قدرت مکیدن کافی جهت خارج نمودن مستقیم شیر از پستان مادر برخوردار نیست. شکاف کام و لب با ایجاد تداخل در وارد آوردن فشار بر روی هاله پستان یا سرپستانک، مکیدن شیرخوار را کاهش می‌دهد و تغذیه از طریق پستان یا شیشه شیر را مختل می‌کند.

سرپستانک‌های عادی برای این کودکان غیرقابل استفاده است. تغذیه‌ی این کودکان باید در وضعیت **کاملاً نشسته توسط سرپستانک‌های خاص** انجام شود.



نکته: جهت پیشگیری از پنومونی آسپیراسیون، باید شیرخوار هنگام تغذیه در وضعیت **کاملاً نشسته (عمودی)** قرار گیرد، پس بهترین پوزیشن تغذیه کودک با شکاف کام و لب عمودی است.



نکته: به عمل ترمیم شکاف کام پلاتوپلاستی و به عمل ترمیم شکاف لب کیلوپلاستی می گویند. بعد از ترمیم شکاف لب هیچ وقت کودک را به شکم نمی‌خواهیم در ترمیم شکاف لب و کام همیشه هوا باید مرطوب باشد.



نکته: در شکاف کام تغذیه باید با قطره چکان باشد. حتماً بعد از ترمیم شکاف کام، مری باید ساکشن شود. بعد از جراحی شکاف کام بلع مکرر علامت خونریزی است. عیوب گفتاری بعد از جراحی کام دیده می‌شود. در شکاف کام شیر نمی‌دهیم. بعد از جراحی شکاف کام خطر اوتیت میانی دیده می‌شود.

۳۱. الف

مهمترین مسئله در شیرخواران دارای سوند نافی **انقباض عروق محیطی** می‌باشد که میتواند به طور جدی گردش خون را مختل سازد. پاسخ وازواسپاسم شریانی به علت وجود سوند، انفوزیون مایعات وریدی یا تزریق دارو تحریک می‌شود.

سفید شدن باتکس ژنیتال، ساق‌ها و پاها مطرح‌کننده وازواسپاسم است. این مسئله باید زودتر شناسایی شده و به متخصص گزارش شود.

رسوب لخته‌های خیلی کوچک در بستر عروق با استفاده از این سوندها معمولاً با پیدایش ناگهانی رنگ آبی در انگشتان پا ظاهر می‌شود که باید بلافاصله به متخصص گزارش شود.

به دلیل اینکه نارسایی در تسکین این مسئله می‌تواند منجر به از دست دادن انگشتان پا یا حتی یک پا یا ساق شود، بنابراین یکی از مراقبت‌های بعد از پروسیجر کاتتریزاسیون **کنترل درجه حرارت و رنگ اندام‌های انتهایی** می‌باشد، که در صورت هرگونه نشانه‌ی عدم خون‌رسانی، باید به پزشک گزارش شود.

۳۲. الف

سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS) علت اصلی مرگ و میر در نوزادان یک ماهه تا کودکان یک ساله است.

این سندرم یک بیماری یا عارضه نیست، بلکه یک تشخیص است که وقتی یک کودک زیر یکسال به طور ناگهانی می‌میرد و علت دقیق آن پس از بررسی صحنه مرگ و بررسی تاریخچه پزشکی کودک معلوم نمی‌شود به عنوان علت مرگ اعلام خواهد شد.

از عوامل محافظتی در مقابل سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS):

✓ تغذیه با شیر مادر در پوزیشن تاق باز

✓ داشتن تخت جداگانه برای نوزاد

✓ استفاده از تشک محکم

عوامل خطر سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS)، عبارتند از:

✗ تولد زودرس

✗ وزن کم هنگام تولد

✗ قرار گیری نوزاد در وضعیت دمر

✗ خواباندن نوزاد در تخت مشترک یا تشک خیلی نرم

✗ سیگار کشیدن مادر در زمان بارداری.

۳۳. ب

یکی از عوامل خطر در دوران کودکی مسئله **مسمومیت** می باشد.

کودکان **نوپا** در بیشترین خطر از این نظر قرار دارند. دلیل اصلی مسمومیت این کودکان **نگهداری نامناسب والدین از مواد و داروهای پرخطر** است.

بهترین اقدام پرستار در مواجهه با کودکی که دچار مسمومیت شده در ابتدا **بررسی علائم حیاتی** می باشد.

⚠ **نکته:** اغلب مسمومیت ها در ساختمان های قدیمی رخ می دهد. در خانه های قدیمی معمولاً مسمومیت با **سرب** رایج است.

در مسمومیت با هیدروکربن (بنزین) باید کودک را در هوای آزاد قرار دهیم.

در مسمومیت قلیا-اسید و هیدروکربن، **تشویق به استفراغ نمی کنیم و شستشوی معده هم انجام نمی گیرد.**

در بعضی مسمومیت ها **شربت ایپاکاک** با **هدف ایجاد استفراغ** در بیمار انجام می شود. شارب را باید بعد استفراغ بدهیم.

⚠ **نکته:** مهم ترین عارضه در مسمومیت ها **هایپوتانسیون** می باشد. در مسمومیت با آسپیرین فرد دچار **آکالوز تنفسی** می شود.

⚠ **نکته:** تست کلامینگ در **مسمومیت با آسپیرین** به کار می رود. این تست ادرار را به رنگ **بنفش** در می آورد. تست فنی تکس غلظت مسمومیت با آسپیرین را معلوم می کند.



نکته: علائم مسمومیت با آسپیرین **وزوز گوش** می‌باشد.

در مسمومیت با آسپیرین **شستشوی معده** انجام شده و **بیمار را وادار به استفراغ** می‌کنیم. شارب‌ن جذب دارو در بدن را به تأخیر انداخته یا مانع جذب مواد می‌شود. عارضه‌ی جانبی شارب‌ن، **یبوست** است.

نکته: استامینوفن باعث **مسمومیت کبدی** می‌شود. حداکثر دوز سمی ۱-۲ ساعت بعد از مصرف استامینوفن می‌باشد



سه مرحله در مسمومیت با استامینوفن وجود دارد:

الف) مرحله‌ی اول، ۱۲-۲۴ ساعت بعد از مصرف می‌باشد که همراه با علائم تهوع، استفراغ و رنگ پریدگی می‌باشد.

ب) مرحله‌ی دوم، ۱ تا ۵ روز بعد می‌باشد که بیمار به حالت قبل برمی‌گردد یا دارو در برونش منتشر می‌شود.

ج) مرحله سوم بعد از ۵ روز که اغلب باعث صدمات کبدی می‌شود.



نکته: بعد از بهبودی، آنزیم‌های کبدی - بیلی روبین را بررسی می‌کنیم. آنتی‌دوت مسمومیت با استامینوفن، **N-استیل سیستئین** می‌باشد.



نکته: در مسمومیت با ارگانوفسفرها میوز رخ می‌دهد. علائم مسمومیت با ارگانوفسفرها تعریق و افزایش بزاق می‌باشد. آنتی‌دوت ارگانوفسفرها، **آتروپین** است.

۳۴. ج

کودک در بازه زمانی **نوباوگی (سن مدرسه)** می‌تواند از تلفن برای کارهای مفید و برقراری ارتباط استفاده کند.

۳۵. الف

افراد حرفه‌ای تیم بهداشت که با نوجوانان سروکار دارند، باید با توجه به سن تکاملی او، مشوق استقلال و افزایش مسئولیت‌پذیری بوده و پایبند به **رازداری و حفظ حریم خصوصی** باشند.



نکات مراقبت پرستاری در مصاحبه با نوجوان:

رازداری و محیط خلوت را تضمین کنید (در معاینه فیزیکی)

نوجوان را بدون حضور والدین مصاحبه کنید.

محدودیت‌های رازداری را توضیح دهید.

توضیح غیرتهدیدکننده برای پرسش‌هایی که مطرح می‌شود ارائه دهید.

پرهیز از فرضیات، قضاوت و موعظه

در صورت امکان پرسش‌های باز مطرح شود.

از موضوعاتی با حساسیت کمتر شروع شود و سپس به انواعی که حساسیت بیشتر

دارند، پرداخته شود.

نشان دادن توجه به چشم انداز نوجوان و مفهوم بودن صحبت برای وی.

۳۶. الف

زمانی که کودک هوشیار و آگاه است و در مرحله ی شوک قرار ندارد، تصحیح دهیدراسیون توسط تجویز مایعات از راه دهان صورت می‌گیرد. انواع مختلف مایعات تجاری در دسترس است. درمان به شکل مایع رسانی از راه دهان شامل چند مرحله از جمله جایگزینی سریع مایعات از دست رفته طی ۴ تا ۶ ساعت جایگزینی در ارتباط با اتلاف مداوم و نیازهای نگهدارنده مایعات می‌باشد.

به طور کلی :

در دهیدراسیون خفیف ممکن است توسط ORS به میزان **50ml/kg** اصلاح شود

در دهیدراسیون متوسط ممکن است مایع رسانی با میزان **100ml/kg** اجرا شود

در مواردی که کودک به دلیل اسهال دچار دهیدراسیون شدید است ممکن است **به ازای هر مرتبه دفع مدفوع 10ml/kg ORS** به وی داده شود.

کودک در صورت دهیدراسیون ممکن است احساس تشنگی نداشته باشد و به دلیل ترس از استفراغ یا کاهش توان استوماتیت دهانی یا برفک در ابتدا از مصرف مایعات خودداری کند. در این موارد مایع درمانی با تجویز ۲ تا ۵ سی‌سی ORS در فواصل ۲ تا ۳ دقیقه با پیمانه‌ی کوچک شروع می‌شود و تا زمانی که کودک قادر به تحمل مقادیر بیشتر شود ادامه می‌یابد.

۳۷. الف

حجم محلول تزریقی در شیرخواران بیش از ۱ میلی‌لیتر و در کودکان بزرگ‌تر، بیش از ۲ میلی‌لیتر نباشد.

نکته: عضله **وستوس‌لترالیس قدامی جانبی (ران)** برای تزریق عضلانی در کودکان مناسب است چراکه توده عضله در این قسمت به خوبی تکامل یافته و عاری از هرگونه اعصاب یا رگ‌های خونی می‌باشد. از این عضله برای تزریق عضلاتی در کودکان **زیر ۲ سال** استفاده می‌شود.

نکته: حجم محلول تزریقی در **شیرخواران ۱ میلی‌لیتر و در خردسالان ۲ میلی‌لیتر** می‌باشد. نواحی تزریقی به ترتیب **وتروگلوتئال، پهلوی ران، دلتوئید بخش میانی ران، در قسمت قدامی و پهلوی ران** است.

یک سال پس از راه رفتن بهترین سن برای تزریق عضلانی است. در سوختگی، بهترین ناحیه‌ی تزریق عضله‌ی **دلتوئید** است. **تزریق زیر جلدی** روشی مناسب برای کودکان است.

۳۸. ب

ادامه‌ی تغذیه در زمان اسهال بعد ۳ روز، باید شبیه کودک عادی و برحسب تحمل انجام شود.

نکته: اسهال **متوسط** از دست دادن **۵-۱۰٪** و اسهال **شدید** از دست دادن **۱۰٪** آب و الکترولیت بدن است.

علائم دهیدراتاسیون در اسهال **کاهش قوام، پوست خشکی مخاط، افزایش وزن مخصوص ادرار و فرورفتگی ملاج قدامی** می‌باشد.

نکته: در ۱-۲۴ ساعت اول، مصرف مایعات خوراکی منع می‌شود. در مرحله‌ی اول اسهال سریعاً باید مایعات جایگزین شود. در اسهال بهترین مایع جایگزین، **بی‌کربنات و گلوکز** می‌باشد (مرحله‌ی دوم بعد از بهبودی جریان خون انجام می‌شود). در مرحله‌ی بعدی کمبود سدیم جبران می‌شود. بعد از برقراری جریان ادرار، پتاسیم تجویز می‌گردد.

نکته: در موارد اسهال حاد شروع هر چه زودتر تغذیه مطلوب است و این مسئله می‌تواند بهبودی را تسریع کند، ادامه دادن تغذیه در زمان اسهال با شروع زودتر از موعد رژیم غذایی معمولی، فاقد اثر جانبی بوده و شدت و طول مدت بیماری را کاهش می‌دهد و وزن‌گیری کودک را در مقایسه با افزایش تدریجی غذا تسریع می‌کند. شیر خوارانی که از شیر مادر استفاده می‌کنند باید به تغذیه‌ی خود ادامه دهند.

نکته: تشویق به دادن مایعات صاف شده مثل آبمیوه‌ها، نوشیدنی‌های حاوی کربنات و ژلاتین کمکی به اسهال نمی‌کند. چون این گونه مایعات معمولاً حاوی مقدار زیادی کربوهیدرات و مقدار کمی الکترولیت هستند و اسمولالیته‌ی بالایی دارند. سودای حاوی کافئین نباید مصرف کرد چون کافئین اثر مدری خفیف دارد و منجر به از دست دادن آب و سدیم می‌شود. سوپ مرغ یا آبگوشت نیز به علت سدیم بالا نباید مصرف شود. رژیم (BRAT) موز، برنج، سیب و نان سوخاری یا چای در کودکان به خصوص شیرخوار مبتلا به اسهال نباید مورد استفاده قرار گیرد چون این رژیم ارزش غذایی کمی داشته و حاوی کربوهیدرات زیاد و الکترولیت کم می‌باشد.

۳۹ ج

مراقبت پرستاری در تراکتوستومی:

- ✓ کنترل دقیق علائم حیاتی و اطلاع به پزشک در صورت تغییر هر یک از پارامترها
- ✓ قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه نشسته
- ✓ تشویق مکرر به سرفه
- ✓ توجه به علائم عفونت از جمله تب و تاکی کاردی بوی بد ترشحات حساسیت و قرمزی

نکته: جهت پیشگیری از عفونت بهتر است لوله تراکتوستومی هر ۵ تا ۷ روز تعویض گردد. تعویض لوله ترجیحاً ۲ ساعت بعد از غذا جهت پیشگیری از آسپیراسیون انجام شود.

✓ در صورت لزوم ساکشن باید با تکنیک استریل و حداکثر در مدت زمان ۱۰ ثانیه انجام شود.

نکته: زمان ساکشن کردن ۱۰ تا ۲۰ ثانیه است و بین هر بار ساکشن کردن باید فاصله‌ی ۱-۳ دقیقه‌ای باشد.

✓ انجام پانسمان روزانه تراکتوستومی و شست و شوی ناحیه با سرم نرمال سالین.

نکته: برای تمیز کردن و برطرف کردن ترشحات از آب استریل و آب اکسیژن ۳٪ هم استفاده می‌شود. استفاده از بتادین و پراکسید هیدروژن ممنوع است.

✓ بررسی محل تراکتوستومی از نظر خونریزی (خونریزی ممکن است خارجی و قابل مشاهده باشد و یا ممکن است داخلی باشد و منجر به آسپیراسیون، انسداد راه هوایی و آتلکتازی شود).



نکته: مهمترین علت خونریزی داخلی آسیب به شریان است و یکی از علائم آن حرکات نبض دار لوله تراکئوستومی است در صورت بروز خونریزی باید کاف را کاملاً پر باد کرده و به جراح اطلاع داده شود.

✓ ایجاد رطوبت کافی جهت سهولت تنفس و رقیق شدن ترشحات.

۴۰. الف

حداکثر جریان بازدمی حداکثر جریان هوایی است که فرد می‌تواند با فشار ظرف یک دقیقه بیرون دهد، واحد اندازه‌گیری آن لیتر در دقیقه است. PEFR در طول ۲ تا ۳ هفته پس از کنترل آسم کودک، بهترین شاخص برای فرد تعیین می‌شود. از سه منطقه اندازه‌گیری با رنگ‌های متفاوت جهت تفسیر حداکثر جریان بازدمی استفاده می‌شود. منطقه سبز (حداکثر جریان بازدمی ۸۰-۱۰۰٪) علامت سلامت و تحت کنترل بودن آسم است و در این موارد طرح درمان آسم ادامه می‌یابد. منطقه زرد (۵۰-۷۹٪) علامت احتیاط است و آسم به خوبی کنترل نشده و ممکن است نیاز به افزایش درمان نگهدارنده باشد. در صورت باقی ماندن کودک در این مرحله تماس با پزشک الزامی می‌باشد. منطقه قرمز (زیر ۵۰٪) علامت هشدار است، در این زمان نیاز به تجویز فوری یک برونکودیلاتور کوتاه اثر داریم. در صورت عدم برگشت وضعیت حاد باید سریعاً با پزشک تماس گرفت. با توجه به مطالب فوق، میزان حداکثر جریان بازدمی ۵۰٪ بیمار در طبقه بندی (آسم مداوم شدید) قرار می‌گیرد. درمان خط اول، استفاده از **برونکودیلاتور (آگونیست بتا آدرنرژیک) کوتاه اثر** است.

۴۱. ج

نکات مراقبتی در تجویز دیگوکسین (لانوکسین)

✓ دیگوکسین باید در **فواصل منظم (هر ۱۲ ساعت)** داده شود.

✓ دارو باید با دقت و آهسته به سمت **کناری و عقبی دهان** هدایت شود.

✓ دارو **نباید** با غذا و مایعات دیگر مخلوط شود. زیرا در صورت نخوردن کامل غذا یا مایع بخشی از دارو ضایع خواهد شد.

✓ چنانچه یک دوز از دارو به هر دلیلی داده نشده است از دادن همان دوز باید **خودداری** شود و دوز بعدی باید در **ساعت مقرر** داده شود.

✓ در صورت بروز **استفراغ** از دادن دوز **مجدد** دارو باید **خودداری** شود.



نکته: استفراغ مکرر، تغذیه‌ی ضعیف و یا کاهش ضربان قلب می‌تواند علامتی از مسمومیت باشد و باید به پزشک اطلاع داده شود و دارو داده **نمی‌شود**

۴۲. الف

بیماری کاوازاکی یک واسکولیت سیستمیک حاد با علت ناشناخته است.

این بیماری خود محدود کننده بوده و ظرف مدت **۶ تا ۸ هفته** بهبود می‌یابد.

مهم‌ترین عارضه جدی این بیماری احتمال بروز **سکته قلبی** می‌باشد که حاصل از فرآیند ترومبوز یا تنگ شدن آنوریسم کرونر است. اکوکاردیوگرافی به منظور کنترل وضعیت میوکارد و شریان‌های کرونر انجام می‌شود. اکوکاردیوگرافی پیگیری تقریباً ۱ تا ۲ هفته پس از تشخیص و مجدداً ۴ تا ۶ هفته بعد از درمان توصیه می‌شود.

بسیار مهم است والدین در مورد **احتمال عود مجدد بیماری** پس از ترخیص مطلع شوند.

برگشت یا تب مداوم به مدت ۳۶ ساعت پس از اتمام IVIG نیاز به ارزیابی مجدد و احتمالاً درمان مضاعف دارد.

والدین باید پیاموزند پس از **ترخیص درجه حرارت کودک را روزانه کنترل کنند** و در صورت تب به پزشک اطلاع دهند.

 **نکته:** تزریق واکسن MMR با **۱۱ ماه تاخیر** پس از تجویز IVIG انجام می‌شود.

 **نکته:** علامت سکته حاد قلبی در کودکان شامل **درد شکم، استفراغ، بی‌قراری و گریه تسکین ناپذیر، رنگ‌پریدگی و شوک** است.

شکایت از درد قفسه سینه در کودکان **بزرگتر** رخ می‌دهد

 **نکته:** پوسته‌ریزی انگشتان یکی از علائم فاز تحت حاد است.

۴۳. ب

سندرم لیز تومور نوعی عارضه ناشی از سرطان یا درمان آن است و زمانی رخ می‌دهد که سلول‌های تومور محتویات خود را به طور خودبه‌خودی یا در پاسخ به درمان به جریان خون رها می‌کنند و منجر به تغییر سطح عناصر خون و در نتیجه عملکرد بدن می‌شود.

سندرم لیز تومور (TLS) با سطح بالای **اسیداوریک (هایپر اوریسمی)**، **هایپرکالمی**، **هایپر فسفاتمی و هایپوکلسمی** همراه است.

سندرم نفروتیک در هر سنی می‌تواند ایجاد شود ولی به طور شایع یک بیماری **دوران خردسالی** محسوب می‌شود. غشای گلومرول‌ها در این سندرم نسبت به پروتئین‌ها و مخصوصاً آلبومین نفوذپذیر می‌شود و در نتیجه آلبومین از غشانشت نموده و از ادرار (**هایپرآلبومینوری**) دفع می‌شود با کاهش سطح سرمی آلبومین (هیپوآلبومینمی) فشار کلوئیدی اسمزی داخل مویرگ‌ها کاهش پیدا می‌کند، فشار هیدروستاتیک از فشار اسمزی فراتر رفته و مایعات در فضای بین بافتی و حفرات بدن مخصوصاً حفره‌ی شکم (**آسیت**) تجمع می‌یابد.

با جابه‌جا شدن مایع از پلاسما به فضای بین بافتی حجم مایعات درون عروقی کاهش می‌یابد. **هایپوولمی** که به نوبه‌ی خود سبب تحریک سیستم -رئین آنژیوتانسین و ترشح هورمون ADH آلدسترون می‌گردد و جذب مجدد توپولی سدیم و آب در جهت جبران حجم مایعات داخل عروقی افزایش می‌یابد.

اغلب والدین بعد از تشخیص بیماری‌های مزمن در کودکان احساس گناه می‌کنند.

 **نکته:** درمان دارویی در این بیماران، پردنیزون می‌باشد. هدف از تجویز این دارو برای کاهش دفع پروتئین می‌باشد.

دلیل ادم در سندرم نفروتیک، **کاهش فشار انکوتیک و کاهش پروتئین** است. عارضه‌ی اصلی سندرم نفروتیک، **عفونت** می‌باشد.

از تظاهرات اصلی سندرم نفروتیک **ادم گوده‌گذار به همراه افزایش وزن یا احتباس مایعات بیش از حد در بافت** است. اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با ادم است.

تدابیر پرستاری در سندرم نفروتیک:

- ✓ کنترل روزانه جذب و دفع مایعات،
 - ✓ توزین روزانه و اندازه‌گیری محیط شکم،
 - ✓ بررسی ادم از راه کنترل افزایش یا کاهش تورم اطراف چشم‌ها و نواحی وابسته، درجه گوده گذاری (در صورت دستور) و رنگ و ماهیت پوست،
 - ✓ کنترل علائم حیاتی به منظور شناسایی علائم زودرس عوارضی مانند شوک و یا جریان عفونی
 - ✓ آموزش رژیم غذایی رژیم پرپروتئین و محدودیت در آب و نمک در سندرم نفروتیک به والدین
- دفع پروتئین می‌باشد.

۴۵. ب

یکی از درمان‌های القا و نگهدارنده‌ی لوسمی، **متوترکسات** است. برای کاهش عوارض ناشی از آن، ممکن است به صورت تلفیقی با **لکورین** داده شود.

لکورین پادزهر آنتاگونیست‌های اسیدفولیک مانند متوترکسات یا ترمتوپریم می‌باشد و بیشتر جهت جلوگیری از مسمومیت شدید ناشی از مصرف بیش از اندازه متوترکسات مصرف می‌شود.

این دارو همچنین در درمان کم‌خونی مگالوبلاستیک ناشی از کمبودهای تغذیه، بارداری و شیردهی که درمان با اسید فولیک خوراکی در آن عملی نیست به کار می‌رود.

۴۶. ج

کودک در پایان ۲ سالگی قادر به **ساختن برج با ۶-۸ مکعب** است. در پایان ۳ سالگی قادر به **راندن سه چرخه** پایان ۴ سالگی **بریدن کاغذ با قیچی** و در پایان ۵ سالگی قادر به **بستن بند کفش** می‌باشد.

۴۷. ج

عدم تحمل دائمی روده به رژیم حاوی گلوتن (پروتئین موجود در گندم، چاودار، جو، جودوسر) که منجر به ضایعات مخاطی روده کوچک می‌گردد، بیماری **سلیاک** نام دارد.

درمان سلیاک **رعایت رژیم غذایی** می‌باشد از آن جایی که گلوتن در **دانه‌های گندم، گندم سیاه و سفید و به مقادیر کمتر در جو و جودوسر** وجود دارد. این چهار ماده باید از رژیم غذایی حذف شوند.

ذرت، برنج و ارزن مواد غذایی جانشین محسوب می‌شود.

نکته: بحران سلیاک با دوره‌های حاد و شدید اسهال آبکی و انفجاری و استفراغ همراه می‌باشد. 

۴۸. ج

در ۲۴ ساعت اول بعد جراحی و شنت گذاری، **کودک تاق باز و سپس به طرف سالم بخوابد**. از عوارض شنت بطنی صفاقی، **یبوست** است بنابراین تغذیه باید به صورت **رژیم پرفیبر** باشد.

نکته: مهم‌ترین عارضه‌ی شنت‌های بطنی صفاقی **عفونت و اختلال عملکرد** است. 

همه‌ی شنت‌ها در معرض اشکالات مکانیکی مانند **پیچ خوردگی، انسداد، جداشدگی و جابه‌جایی سوند** قرار دارند.

اختلال عملکرد به علت انسداد مکانیکی درون بطنی (بافت و اگزودا) یا در انتهای دور ناشی از ترومبوز و جابه‌جایی در نتیجه‌ی رشد می‌باشد. کودک دچار انسداد شنت اغلب به طور اورژانس با علائم بالینی ناشی از افزایش ICP، تغییر سطح هوشیاری، تهوع و استفراغ تحریک پذیری و بیرون زدگی فوتانل‌ها به همراه وضعیت‌های عصبی نامطلوب مراجعه می‌کنند.

تغییر سطح هوشیاری و تبادل با محیط و شکایت از سردرد رایج‌ترین شاخص بیان‌کننده‌ی انسداد شنت و افزایش فشار داخل جمجمه‌ای است.



پاسخنامه مادر و نوزاد

ب. ۴۹

شپش سر (پدیکولوزیس): نوعی حشره کوچک و خونخوار است که از طریق تماس با اشیاء آلوده به آن، می‌تواند از فردی به فرد دیگر منتقل شود. شپش می‌تواند ناقل بیماری‌هایی مثل تیفوس، تب راجعه و تب خندق باشد. همچنین در فرد مبتلا سوزش و خارش شدیدی ایجاد می‌کند و حتی ممکن است فرد به دنبال خاراندن شدید پوست به سیاه زخم مبتلا شود.

توجه کنید: شپش سر در تمامی افراد (رد گزینه الف) با هر طبقه اقتصادی و اجتماعی ممکن است دیده شود (تایید گزینه ب). آلودگی به این حشره، مسری است و در اماکن شلوغ مثل مهدکودک یا مدرسه امکان سرایت آن وجود دارد. داروی پرمترین ۱٪ برای درمان شپش سر توصیه می‌شود (نه آنتی بیوتیک نسل سوم) (رد گزینه د)

الف. ۵۰

از جمله مسائل بسیار مهم در حفظ سلامت زنان، **خشونت علیه زنان** است. برای تشخیص این موقعیت و بررسی بیماری که احتمال می‌دهید مورد آزار قرار گرفته، مهم‌ترین نکته **حفظ محرمانگی و حریم خصوصی مددجو و فراهم نمودن یک محیط خلوت برای مصاحبه** می‌باشد.

الف. ۵۱

در چنین شرایطی، در صورتی که احتمال بارداری و سقط جنین در بیمار وجود دارد، اولین اقدام پرستار باید **آماده کردن بیمار انجام کورتاژ** باشد. با انجام کورتاژ، می‌توان به علت خونریزی‌های غیرطبیعی پی برد.

توجه کنید: در مواجهه با بیماری که دچار خونریزی شدید است، انجام هر گونه معاینه واژینال **ممنوع** می‌باشد (رد گزینه د).

۵۲. ب

انگل توکسوپلازما گوندی می‌تواند از طریق **مدفوع گربه یا گوشت خام** مادر باردار را آلوده کند. این انگل می‌تواند با عبور از جفت جنین را نیز مبتلا کند. علائم ابتلا به آن در مادر مشابه آنفلوآنزا است؛ اگر مادر در مراحل اول حاملگی به این انگل مبتلا شود، به احتمال زیاد جنین سقط می‌شود. در مراحل بعدی بارداری نیز مرگ و میر پری ناتال را افزایش می‌دهد.

این انگل در جنین اثرات تراتوژنیک مانند آسیب سیستم عصبی مرکزی، **شنوایی و عقب ماندگی** به دنبال خواهد داشت.

در صورت مواجهه مادر با گربه، **با توجه به تیتروکسوپلاسموز** مادر در ارتباط با بارداری تصمیم‌گیری می‌شود.

۵۳. الف

منظور از **هیستروسالپینژوگرافی**، عکس‌برداری رنگی از رحم و لوله‌های رحمی با اشعه X می‌باشد. همچنین لازم به ذکر است در این روش از ماده حاجب نیز برای تصویربرداری دقیق تر استفاده می‌گردد.

درد راجعه شانه از جمله عوارض مهم این روش تشخیصی می‌باشد که به علت تحریک ساب‌فرنیک با ماده حاجب رخ می‌دهد.

تغییر وضعیت و استفاده از ضد دردهای خفیف برای حدود ۱۲ ساعت می‌تواند برای کاهش درد موثر واقع شود.

۵۴. ج

ماموگرافی، به تصویربرداری از بافت نرم پستان با اشعه X و بدون استفاده از ماده حاجب گفته می‌شود. این روش می‌تواند ضایعات بافت پستان را قبل از لمس شدن تشخیص دهد و بنابراین ابزار مهمی جهت غربالگری سرطان سینه به‌شمار می‌رود. در سنین زیر ۴۰ سال، ماموگرافی به‌عنوان یک معاینه برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان توصیه نشده است؛ در سنین ۴۰-۵۰ سال سالانه و در سنین ۵۰-۷۴ سال، دو بار در سال توصیه می‌شود. در صورت مواجهه با موردی مشکوک در ماموگرافی، آزمایش‌های بیشتر برای تشخیص قطعی انجام می‌گیرد.

۵۵. الف

به برداشتن رحم از طریق عمل جراحی **هیسترکتومی** گفته می‌شود؛ برای درمان سرطان، خونریزی‌های غیرطبیعی، اندومتریوز، توده‌های غیر سرطانی رحم انجام می‌شود. از عوارض اصلی بعد از عمل هیسترکتومی، می‌توان به **عفونت و خونریزی** اشاره کرد. بنابراین، برای بهبود خون‌سازی، لازم است این افراد در رژیم غذایی خود از آهن، اسید فولیک و ویتامین سی استفاده نمایند. همچنین، رژیم غذایی **پرپروتئین و پر ویتامین** برای این افراد توصیه شده است.

نکته: لازم است پرستار **میزان خونریزی را با شمارش پدهای مصرفی و کنترل علائم حیاتی** بررسی نماید و پپانسمان شکم را از نظر ترشحات عفونی کنترل کند.

نکته: یکی از عوارض احتمالی این عمل جراحی، **DVT و آمبولی ریه** می‌باشد.

بنابراین، پرستار سعی می‌کند **بیمار را به راه رفتن در سریع‌ترین زمان ممکن و انجام ورزش‌های پا تشویق کند.**

۵۶. ب

جنین در **انتهای سه ماهه اول**، می‌تواند **IgM** تولید کند؛ IgM در پاسخ به آنتی‌ژن ویروس‌ها یا ارگانیزم‌های گرم منفی در جنین تولید می‌شود. البته نوزاد مقادیر قابل توجهی IgG نیز دارد اما این آنتی‌ژن مادری است و در بدن جنین تولید نشده است.

۵۷. الف

در انتهای سه ماهه اول بارداری، طبق صورت سوال میزان خون‌رسانی به کلیه‌ها و فیلتراسیون گلومرولی (GFR) جهت تسهیل خروج موارد زائد از بدن مادر و جنین حدود **۵۰٪ افزایش** می‌یابد و در تمام طول بارداری بالا باقی می‌ماند.

فاکتورهای انعقادی خون در بارداری افزایش می‌یابد (رد گزینه ج). پروتئین α_2 یکی از پروتئین‌های پلاسما می‌باشد که به‌صورت یک ضد انعقاد طبیعی عمل می‌کند و افزایش آن در دوران بارداری طبیعی محسوب نمی‌شود (رد گزینه د).

یکی از نقش‌های پرستار، آماده کردن مادر و ارائه آموزش‌های لازم در خصوص زایمان و مراقبت‌های آن، مراقبت صحیح از نوزاد و ... می‌باشد. بهترین زمان برای آموزش به مادر باردار در ارتباط با این موارد **سه ماهه سوم بارداری** است.

در **سه ماهه اول**، مهم‌ترین مداخله پرستار **آموزش علائم حاملگی و آماده‌سازی مادر جهت پذیرش حاملگی** می‌باشد. در **سه ماهه دوم** نیز، مداخله پرستار بیشتر **شامل بحث در ارتباط با نیازهای حاملگی** می‌باشد.

وزن‌گیری مناسب در طول بارداری، برای تجربه زایمان سالم لازم است. بر اساس شاخص توده بدنی (BMI) قبل از بارداری می‌توان میزان مناسب افزایش وزن برای هر فرد را مشخص نمود:

BMI کمتر از ۱۸.۵
افزایش وزن کل: ۱۲.۵ تا ۱۸ کیلوگرم
افزایش وزن در سه ماهه دوم و سوم: ۰.۴۵ تا ۰.۵۹ کیلوگرم در هفته
BMI بین ۱۸.۵ تا ۲۴.۹
افزایش وزن کل: ۱۱.۵ تا ۱۶ کیلوگرم
افزایش وزن در سه ماهه دوم و سوم: ۰.۳۶ تا ۰.۴۵ کیلوگرم در هفته
BMI بین ۲۵ تا ۲۹.۹
افزایش وزن کل: ۷ تا ۱۱.۵ کیلوگرم
افزایش وزن در سه ماهه دوم و سوم: ۰.۲۳ تا ۰.۳۳ کیلوگرم در هفته
BMI بیشتر از ۳۰
افزایش وزن کل: ۵ تا ۹ کیلوگرم
افزایش وزن در سه ماهه دوم و سوم: ۰.۱۷ تا ۰.۲۷ کیلوگرم در هفته

به عبارت دیگر، مادران باردار حدود ۱۱-۱۶ کیلوگرم وزن‌گیری دارند (به طور متوسط ۱۲ کیلوگرم)؛ در سه ماه اول، ۱.۳۷ کیلوگرم و بعد از سه ماهه اول، ۰.۴۵ کیلوگرم در هفته. نکته: وزن‌گیری زیر ۷ کیلوگرم ممکن است نشان‌دهنده مشکلات جنینی باشد.

نشانه‌های زایمان حقیقی: درد از ناحیه کمر آغاز شده و به سمت شکم ادامه می‌یابد. انقباضات با راه رفتن شدت می‌یابد. تغییرات سرویکس، دیلاتاسیون و افسمان مشهود است. انقباضات به صورت پیش‌رونده افزایش پیدا می‌کند.

زایمان کاذب: در هفته‌های پایانی بارداری، فعالیت رحم افزایش می‌یابد و ممکن است مادر انقباضات نامنظمی را حس کند که با دیلاتاسیون یا افسمان همراه نیست. به این انقباضات که ممکن است بدون درد هم باشند، زایمان کاذب گفته می‌شود و درد آن معمولاً با راه رفتن کاهش می‌یابد.

پس از عمل جراحی سزارین، به مادر آموزش داده می‌شود که **پس از ۴-۶ هفته** و ترمیم برش جراحی، **ورزش‌های شکمی و فعالیت فیزیکی را آغاز کنند.**

تمرینات کگل ممنوع نیست و مادر از روز اول یا دوم زایمان می‌تواند این تمرینات را برای بهبود بی‌اختیاری ادرار انجام دهد (بیشتر بعد از زایمان طبیعی توصیه می‌شود). (رد گزینه ب)

یبوست یکی از عوارض مورد انتظار سزارین است و بعد از چند روز بهبود می‌یابد (رد گزینه ج).

اقداماتی که می‌توان برای آماده‌سازی خواهر و برادر برای ورود یک عضو جدید در خانواده انجام داد:

- ✓ به همراه بردن کودک جهت انجام معاینات قبل بارداری
- ✓ خرید یک هدیه برای کودک هنگام ورود نوزاد جدید به خانه
- ✓ مقایسه ی عکس نوزاد جدید با عکس کودکی فرزند بزرگ‌تر
- ✓ مشاهده مادر و نوزاد در بیمارستان
- ✓ درگیرسازی کودک برای مراقبت از نوزاد تا حد امکان (رد گزینه ج)
- ✓ تشویق کودک هنگام انجام فعالیت‌های خود به‌طور مستقل

برای نوزاد ترم، نیاز به مایعات نگه‌دارنده به صورت زیر در نظر گرفته می‌شود:

- ✓ دو روز اول زندگی: ۶۰-۸۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
- ✓ روزهای سوم تا هفتم: ۱۰۰-۱۵۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
- ✓ روزهای هشتم تا آخر ماه اول: ۱۲۰-۱۸۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن

به طور ایده‌آل، بهترین زمان برای مدیریت هایپرتانسیون مزمن **قبل از بارداری** می‌باشد.

نکته: افزایش فشارخون **قبل از هفته ۲۰ بارداری**، معمولاً نشان دهنده **مول** و **بعد از هفته ۲۰** نشان دهنده **پره‌اکلامپسی** می‌باشد.

در صورت مصرف همزمان دو داروی لووتیروکسین (دارویی برای درمان کم کاری تیروئید) و آهن در مادران باردار، باید به آن‌ها آموزش داد **لووتیروکسین را ۲ ساعت قبل یا بعد از قرص آهن مصرف کنند**. در واقع باید بین مصرف لووتیروکسین و مکمل‌های حاوی آهن ۴ ساعت فاصله بدهند.

؟ علت: فرس سولفات اثربخشی داروی لووتیروکسین را کاهش می‌دهد (رد گزینه د)
قرص آهن (نه لووتیروکسین، رد گزینه ج) باید با **معده خالی** مصرف شود؛ البته در صورت ایجاد مشکلات گوارشی پس از مصرف دارو، می‌توان آن را به همراه غذا مصرف نمود.
✓ مصرف ویتامین سی همزمان با قرص آهن جذب آن را افزایش می‌دهد.

ایزوترتینوئین (آکوتان) دارویی است که برای درمان آکنه شدید استفاده می‌شود؛ این دارو تراژونیک است و می‌تواند سبب ناهنجاری‌های عمده در جنین شود. به همین دلیل مصرف این دارو در بارداری، اکیدا ممنوع می‌باشد.

💡 خانم‌هایی که از این دارو استفاده می‌کنند از حدود ۱ ماه قبل از شروع دارو، در زمان مصرف دارو و حداقل ۱ ماه بعد از آن باید از روش ضد بارداری مناسب استفاده نمایند.

۶۷. الف

برای ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت، لازم است عوامل خطر مسائل و مشکلات را شناسایی نمود. سو رفتار با کودک می‌تواند سه دسته عامل خطر داشته باشد: عوامل مربوط به والدین، عوامل مربوط به کودک و عوامل محیطی. وجود عضوی با سابقه مشکلات روان در خانواده و داشتن کودک بیش‌فعال از جمله عواملی است که می‌تواند موجب افزایش خشونت خانگی شود.

✓ **عوامل مربوط به والدین:** والدین جوان‌تر، خانواده‌های تک والدی، عدم برخورداری از سیستم حمایتی کافی، اعتیاد والدین

✓ **عوامل مربوط به کودک:** کودکان ناخواسته، دچار آسیب مغزی، بیش‌فعال

✓ **عوامل محیطی:** ازدحام جمعیت، فقر، مصرف الکل و اعتیاد به مواد مخدر، بیکاری، طلاق

۶۸. ب

سایکوز پس از زایمان یک وضعیت شدید است که با علائم زیر مشخص می‌شود:

توهم، هذیان، بی‌خوابی، اضطراب و بی‌قراری شدید، نوسانات خلقی، رفتارهای غیرمنطقی، افکار خودکشی یا آسیب به نوزاد.

این وضعیت بسیار **متفاوت و شدیدتر** از **افسردگی پس از زایمان** است و در هفته‌های اول بعد از زایمان اتفاق می‌افتد.

۶۹. د

به طور طبیعی رنج علائم حیاتی طبیعی در نوزاد به شرح زیاد است :

✓ تعداد ضربان قلب نوزاد ۱۲۰-۱۶۰ بار در هر دقیقه (۱۸۰ در زمان گریه)

✓ تعداد تنفس طبیعی نوزاد ۳۰-۶۰ تنفس در دقیقه

✓ درجه حرارت طبیعی حدود ۳۷

✓ فشار خون طبیعی نوزاد در محدوده ۶۰-۸۰ (سیستول) و ۴۰-۵۰ (دیاستول)

💡 ضربان قلب کمتر از ۱۲۰ به‌عنوان **برادی‌کاردی** در نظر گرفته می‌شود.

۷۰. ج

عوامل پیشگیری‌کننده از آسم در کودکان: دوری از آلرژن‌های محیط، دود سیگار و تنباکو، هوای خیلی سرد و خیلی گرم، دوری از آلاینده‌های محیطی

نکته: زندگی در محیط‌های روستایی می‌تواند خطر ابتلا به آسم و آلرژی را کاهش دهد؛ زیرا در این شرایط، کودک در معرض انواع میکروارگانیسم‌های موجود در محیط طبیعی قرار گرفته و سیستم ایمنی او قوی‌تر می‌شود.

✓ عفونت‌های ویروسی نقش مهمی در توسعه آسم دارند (رد گزینه الف)

۷۱. ب

علائم نشان‌دهنده تشدید پره‌اکلامپسی:

✓ اولیگوری و نارسایی کلیه (رد گزینه الف)

✓ تغییرات سطح هوشیاری، سردرد، تاری دید، اختلالات بینایی و شنوایی، درگیری کبد و درد اپی گاستر

۷۲. الف

آترزی کوان شایع‌ترین نقص مادرزادی بینی است؛ در این ناهنجاری، در ناحیه پشت بینی و بین بینی و حلق انسداد وجود دارد. این انسداد ممکن است یک طرفه یا دوطرفه باشد. ممکن است نوزادان با این مشکل، دچار آپنه و سیانوز شوند.

به‌طور کلی در هرگونه انسداد راه‌هوایی اولویت اول **ایجاد یک راه هوایی امن** برای کودک است که برای این کار می‌توان از **ایروی** استفاده نمود.

شاخص مرگ و میر به خصوص مرگ و میر کودکان، بهترین شاخص برای سلامت همهی مردم است.

میزان نسبی مرگ یک شاخص ساده است و فقط نسبت مرگ به یک بیماری را نشان می دهد. ساده ترین وسیله اندازه گیری برای برآورد بیماری خاصی در جامعه، مشخص نمودن میزان نسبی مرگ و میر است. یعنی نسبتی از همه مرگ ها که در وضع موجود به یک بیماری منتسب می شوند،

میزان مرگ و میر نسبی از بیماری های واگیر به عنوان شاخص مفید در تعیین وضعیت بهداشت پیشنهاد شده است زیرا این شاخص دامنه مرگ و میرهای قابل پیشگیری را نشان می دهد.

به تدریج که بیماری های عفونی تحت کنترل در آیند میزان های میرایی تا سطح خیلی پایین، کم می شوند و در نتیجه حساسیت خود را به عنوان نشانگرهای تعیین وضعیت در کشورهای پیشرفته از دست می دهند ولی باید همچنان به عنوان نقطه آغاز ارزشیابی وضعیت بهداشت از آنها استفاده نمود.

هر چیزی که بتواند باعث تغییر فراوانی بیماری، حالت های سلامت یا عوامل مرتبط با سلامت شود را علیت گویند. علیت به این نکته اشاره دارد که بین مواجهه و بیماری یک مکانیسم درست وجود دارد که طی آن مواجهه منجر به بیماری می شود.

وقتی یک رابطه دیده می شود می تواند: (۱) **ساختگی (جعلی)**، (۲) **غیر مستقیم (غیر علی)** و (۳) **علی (مستقیم) باشد.**

رابطه ی ساختگی: یک رابطه ی غیر واقعی است که در اثر تصادف یا تورش رخ می دهد. اگر در اثر تصادف رخ دهد، راه کاهش آن تکرار مطالعه می باشد. اگر در اثر تورش رخ دهد، راه کاهش آن دقت در هنگام طراحی، اجرا و تجزیه و تحلیل مطالعه می باشد.

رابطه ی غیر مستقیم: یک عامل و بیماری تنها بدین خاطر با هم در ارتباطند که هر دو با یک عامل مشترک سوم در ارتباط اند.

تغییر عاملی که با بیماری رابطه‌ی غیرمستقیم دارد، باعث تغییر فراوانی بیماری نمی‌شود، مگر آن که تغییر آن باعث تغییر عامل سوم شده و تغییر آن باعث تغییر فراوانی بیماری شود.

۷۵. د

میزان باروری کلی عبارت است از مجموع میزان‌های باروری اختصاصی سنی ضربدر ۵ تقسیم بر ۱۰۰۰ (به بیان دیگر تعداد کودکانی که یک زن در سنین باروری خود می‌تواند به دنیا بیاورد). به این شاخص باروری کلی گفته می‌شود. **باروری نکاحی** به سوالاتی گفته می‌شود که کلمه یا سن ازدواج باشد.

۷۶. ج

سلامتی دارای ۶ بعد جسمی، روانی، اجتماعی، روحی (معنوی)، عاطفی و شغلی می‌باشد. بعد **روحی** شامل **کمال اخلاقیات داشتن هدف در زندگی و تعهد به چیزی والاتر** است، **بهداشت روحی** به آن بخش از فرد اطلاق می‌شود که در **جست و جوی معنا و مقصود زندگی** است.

امروزه سلامت معنوی به عنوان بعد چهارم سلامت، از سوی سازمان جهانی بهداشت مورد تأکید قرار گرفته و در کنار ابعاد سلامت جسمی و اجتماعی، در اکثر مدل‌های سلامتی به این بعد هم توجه می‌شود.

نکته: بعد روانی سلامت **حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف و سازگاری با شرایط** است.

۷۷. ب

جامعه به مجموعه‌ای از انسان‌ها در **زندگی همسان با نیازها، عقاید و اهداف مشترک** گفته می‌شود، جامعه مفهوم گسترده‌تری است که **همه‌ی افرادی را که در یک منطقه مشترک زندگی می‌کنند** را شامل می‌شود،

اجتماع معمولاً به یک گروه خاص‌تری اشاره دارد که با یکدیگر در **فعالیت‌های مشترک** شرکت می‌کنند.

اجتماعی شدن اصطلاحی است که توسط جامعه‌شناسان روان‌شناسان اجتماعی استفاده می‌شود و به روندی گفته می‌شود که در آن شخص در طول حیات خویش هنجارها عرف‌ها و ارزش‌های جامعه خویش را یاد می‌گیرد به عبارتی آماده شدن فرد توسط جامعه برای به عهده گرفتن نقش‌ها و پذیرفتن فرهنگ از جامعه را جامعه‌پذیری می‌گویند.

جامعه‌گرایی یا جامعه‌خواهی (Communitarianism) اندیشه‌ای سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است که هدف آن ایجاد نظم اجتماعی و اقتصادی مبتنی بر برابری است به معنای آن که تمامی قشرها و طبقات جامعه سهمی برابر و هم اندازه در سود همگانی داشته باشند. درواقع جامعه‌گرایی یکی از جریان‌های مهم فکری متقد لیبرالیسم سیاسی حاکم بر دوره‌ی مدرن در غرب است. جامعه‌گرایی رهیافتی در فلسفه‌ی سیاسی است که تأکید بسیاری بر اهمیت و تأثیر جوامع و فرهنگ‌ها و سنت‌ها در شکل‌گیری هویت‌های سیاسی دارد. جامعه‌گرایی به خوبی تعریف نشده است. بیشتر گرایش فکری است که با این نظر متمایز می‌شود که لیبرالیسم اهمیت بیش از اندازه‌ای برای افراد به عنوان حاملین ارزش، یعنی برای ارزش‌های فردی قائل است در حالی که اهمیت خوبی‌های اجتماعی را کم ارزیابی می‌کند.

۷۸. ب

رویکرد تکاملی خانواده، تلاش می‌کند تا تغییرات خانواده را در طول زمان پیگیری نماید. در مدل دوال مراحل رشد خانواده از کودکی تا ترک خانواده مورد بررسی قرار خواهد گرفت همچنین زمان میانسالی تا سالمندی نیز مورد توجه قرار می‌گیرد.

در این مدل دوال بر اساس سن و رتبه‌کلاسی **بزرگترین فرزند** مراحل رشد خانواده را در **۸ مرحله** تقسیم بندی کرده است:

شروع زندگی/ تولد فرزند/ خانواده با فرزند سن قبل از مدرسه/ خانواده با کودک سن مدرسه/ خانواده با نوجوان/ خانواده با فرزند سن ترک خانواده/ خانواده میانسال/ خانواده در سن پیری (بازنشستگی)

از **تولد آخرین کودک تا خروج بزرگترین فرزند** خانواده در مرحله تکمیل **گسترش** قرار دارد.

۷۹. ج

انگیزه مهم‌ترین عامل برای یادگیری است. لازمی یادگیری داشتن انگیزه و آمادگی می‌باشد زیرا تنها آگاه کردن مردم از سلامت و بهداشت کافی نیست باید مردم علاقمند شوند که عادات و روش زندگی خود را تغییر دهند چون بسیاری از مشکلات کنونی بهداشت به تغییر در رفتار و کارهای بهداشتی مردم که تعیین کننده سلامتی هستند؛ بستگی دارد.

مانند آلودگی آب، سیگار کشیدن، کم تحرکی، تنظیم خانواده و...؛ لذا باید از طریق پاداش و کیفر بر ایجاد انگیزه تاکید کرد تا مصرف‌کننده یعنی مردم علاقه‌مند شوند که چه اقدام بهداشتی را چه موقع و در چه شرایطی به انجام رسانند.

 **نکته:** بعد از این که انگیزه‌ی لازم را برای یادگیری پیدا کردید، باید به سراغ دومین عامل یعنی آمادگی ذهنی و اشتیاق یادگیری بروید.

۸۰. د

خدمات بهداشتی در **سه سطح** انجام میشود و هر سطح به وسیله‌ی سطح بالاتری که بیماران به آن ارجاع می‌شود پشتیبانی می‌گردد:



- 1 سطح اول: مراکز جامع سلامت روستایی، خانه بهداشت، پایگاه سلامت
- 2 سطح دوم: مرکز بهداشت، مرکز سلامت شهرستان / بیمارستان شهرستان
- 3 سطح سوم: مرکز بهداشت استان / بیمارستان فوق تخصصی

سطح اول مراقبت‌های بهداشتی: سطح مراقبت اولیه بهداشتی نخستین سطح تماس بین اشخاص و نظام خدمات بهداشتی است. در این سطح **مراقبت‌های بهداشتی ضروری** یعنی اولیه، ارائه می‌شود. بخش بزرگی از ناراحتی‌ها و دشواری‌های موجود بهداشتی را می‌توان در این سطح به نحو مطلوبی برطرف کرد. این سطح در تماس بسیار نزدیک با مردم است (در ایران مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی به وسیله‌ی مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت و با مشارکت مردم انجام می‌گیرد).

سطح دوم مراقبت‌های بهداشتی: در این سطح با مشکلات پیچیده‌تر مقابله می‌شود. این مراقبت‌ها شامل خدمات درمانی ضروری است و به وسیله‌ی **مراکز بهداشت شهرستان و بیمارستان‌های شهرستان‌ها** تأمین می‌شود.

 **نکته:** این سطح به عنوان نخستین سطح ارجاع در نظام بهداشتی به کار می‌رود.

سطح سوم مراقبت‌های بهداشتی: در این سطح خدمات فوق تخصصی ارائه می‌شود. این خدمات به وسیله‌ی **مؤسسات و مراکز استانی و یا مرکزی** انجام می‌گیرد، این مؤسسات نه تنها خدمات فوق تخصصی ارائه می‌کنند، بلکه مهارت‌های برنامه‌ریزی و مدیریت و آموزش کارکنان تخصصی را هم برعهده دارند. علاوه بر این‌ها سطح سوم مراقبت‌های بهداشتی، **اقدامات اجرایی سطح اول را هم پشتیبانی و تکمیل** می‌کنند.

در تمامی سطوح ارائه خدمات بهداشتی و درمانی باید از روش‌ها، ابزار، پرسنل، دارو و مواد و حتی سیستم اداری مناسب و منطبق با شرایط جامعه استفاده نمود. مثلاً در بعضی کشورها بیمارستان‌های مجلل و بزرگ که در مجموع با نیازهای محلی تناسبی ندارد ساخته شده است. این بیمارستان‌ها که بخش عمده‌ی بودجه بهداشت کشور را به خود جذب می‌نمایند راه هر گونه پیشرفت در خدمات بهداشت عمومی را به طور جدی می‌بندند، در واقع **تکنولوژی مناسب** منجر به **نگهداری و استفاده خدمات توسط مردم** می‌شود.

تکنولوژی آموزشی در ارائه‌ی فرآیندهای آموزشی نقش مؤثری در یادگیری دارد. با توجه به واژه‌شناسی تکنولوژی آموزشی، می‌توان آن را به کارگیری یافته‌های علمی مرتبط با حیطه‌ی آموزش، یادگیری، رسانه‌های آموزشی و علوم ارتباطات برای تسهیل و تثبیت یادگیری دانست.

در حال حاضر یونیسف در استراتژی انقلاب سلامت کودک، بسیج معروف به **Gobi** را تشویق می‌نماید.



Growth chart

استفاده از نمودار رشد برای پایش بهتر تکامل کودک.

G

Oral rehydration

مایع درمانی خوراکی برای درمان کم آبی خفیف تا متوسط

O

Breast feeding

ترویج استفاده از تغذیه‌ی کودک با شیر مادر

B

Immunization

ایمن سازی علیه ۶ بیماری سرخک، دیفتی، کزاز، سیاه سرفه، فلج اطفال و سل

I

۸۳. الف

سختی آب را می‌توان به صورت **نیروی خراب شدن صابون در آب تعریف کرد** (اگر مقدار زیادی آب لازم شود تا صابون کف کند مصرف‌کننده آن را آب سخت به شمار می‌آورد).

سختی آب عمدتاً ناشی از **کربنات و بی‌کربنات کلسیم و منیزیم و سولفات کلسیم و منیزیم** است.

سختی ناشی از **کربنات و بی‌کربنات‌های کلسیم و منیزیم** را سختی **موقت** گویند و سختی‌های **غیرکربناتی** را سختی **دائمی** گویند که به علت **سولفات کلسیم و منیزیم** است، سختی موقت با جوشاندن کمتر می‌شود. سختی آب به صورت میلی‌اکی‌والان در لیتر بیان می‌شود.

✓ **آب سبک:** کمتر از ۱ میلی‌اکی‌والان در لیتر

✓ **سختی متوسط:** ۱-۳ میلی‌اکی‌والان در لیتر

✓ **آب سخت:** ۳-۶ میلی‌اکی‌والان در لیتر

✓ **آب خیلی سخت:** بیش از ۶ میلی‌اکی‌والان در لیتر

✓ اگر سختی بیش از **۳۰۰ میلی‌گرم بر لیتر** کربنات کلسیم (یا ۶ واحد) باشد، نیاز به **تصفیه** دارد.

۸۴. ب

با توجه به تعداد نفرات سطح مسکن باید کافی باشد، بنابراین برای **یک نفر مساحت کف اتاق ۹ مترمربع** در نظر گرفته می‌شود

مساحت کف اتاق به طور سرانه کمتر از ۵/۵ مترمربع نباید باشد، برای یک نفر **۱۴-۱۵ مترمربع و برای هر فرد اضافی ۸ تا ۱۰ مترمربع** زیر بنا در نظر گرفته می‌شود.

اتاق خواب اعضای خانواده باید از اتاق نشیمن جدا باشد. سطحی که برای **اتاق خواب** در نظر گرفته می‌شود **برای یک نفر ۷ مترمربع و برای هر فرد اضافی ۵ مترمربع** است.

از نظر بهداشتی شرایط ایده آل آن است که **برای هر نفر یک اتاق خواب** در نظر گرفته شود و فاصله تختخواب در اتاق چند تخته **حداقل ۱/۵ متر** باشد.

استاندارد قابل قبول برای تعداد افراد خانواده بر اساس تعداد اتاق خواب:

۱ نفر (۱) / ۳ نفر (۲) / ۵ و ۶ نفر (۳) / ۷-۸ نفر (۴) / ۱۰ نفر (۵)

این محاسبه کودک زیر یک سال به شمار نمی‌آید و کودک بین **۱ تا ۱۲ سال** نیم واحد شمرده می‌شود.

روش دیگر محاسبه یک اتاق ۳ در ۴ برای ۵/۱ نفر می‌باشد.

۸۵. الف

برای ضد عفونی آب چاهی که روزانه حدود ۶۰ حلب آب از آن برداشت می‌شود، به مدت **یک هفته** کافی است.

روغن‌های معدنی برای مبارزه با لارو پشه مالاریا **هر ۷ روز** به آب‌های راکد اضافه می‌شود.

 **نکته:** کدورت، حد مجاز کمتر از ۵ واحد می‌باشد. رنگ باید کمتر از ۵ واحد باشد. درجه حرارت آب آشامیدنی ۵-۱۵ درجه سانتی‌گراد است.

۸۶. الف

سالمندی بیماری نیست بلکه فرآیندی بیولوژیکی است که هیچ‌کس نمی‌تواند از آن اجتناب یا آن را متوقف یا معکوس نماید. تنها کمی مراقبت و احتیاط از ایجاد بسیاری از ناتوانی‌ها جلوگیری می‌کند. اغلب بیماری‌های سالمندان مزمن هستند، بنابراین هرچه زودتر تشخیص داده شوند عوارض آن کمتر خواهد بود. سالمندان گروه آسیب پذیر جامعه می‌باشند و شایع ترین اختلالاتی که در این افراد وجود دارد عبارتند از: هایپرتانسیون / بیماری‌های قلبی / سکتة خونریزی مغزی / دیابت / سرطان و بیماری‌های تنفسی / بی‌اختیاری ادرار / ایجاد اختلال یا از دست دادن قدرت بینایی / از دست دادن قدرت شنوایی / از دست دادن قدرت تحرک به دلیل انواع مختلف آرتريت و اختلالات استخوانی / مشکلات مربوط به حفره دهانی / انواع مختلفی از اختلالات روانی / کمبودهای تغذیه‌ای

۸۷. د

بسیاری از محصولات مانند غذاهای سرخ‌شده، شیرینی‌ها، شامپوها، قهوه و اسموتی‌ها حاوی روغن نارگیل هستند. **روغن نارگیل حاوی بیش از ۸۰٪ چربی اشباع شده است (بیشترین میزان اسیدهای چرب اشباع بین روغن‌های گیاهی).** برخی از کارشناسان چربی‌های اشباع شده را با بیماری‌های قلبی عروقی و سایر بیماری‌ها مرتبط می‌دانند

گازها و بخارات آئروسول‌ها یا مواد معلق در هوا مثل گرد و غبار و دود مهم‌ترین عوامل خطر شیمیایی و مسمومیت است.

این مواد از راه **پوست، مخاط، دستگاه گوارش و تنفس** وارد بدن می‌شود. مهم‌ترین راه انتقال **تنفس** است

نکته: عامل بیماری ریه کشاورزان یونجه و غلات می‌باشد. 

نکته: سیدروزیس در غبار آهن در معدن‌کاران رخ می‌دهد. 

نکته: توباکوزیس در توتون رخ می‌دهد. 

نکته: آنتراکوزیس یک بیماری ریوی است ناشی از رسوب پیگمان‌های سیاه رنگی که مشابه لکه‌های خالکوبی است و در سطح مخاط برونش ایجاد می‌شود. تشخیص آن اغلب با برونکوسکوپی اتفاق می‌افتد. 

یکی از راه‌های کشف بیماری در افراد به ظاهر سالم و بدون عارضه **غربالگری** می‌باشد، برای بیماریابی سل نیاز به تهیه **دو نمونه پشت سرهم خلط تازه (ترشحات تنفسی عمیق نه بزاق)** است

نوبت **اول در زمان مراجعه** انجام می‌شود و نوبت **دوم** در **اوایل صبح و زمانی که بیمار ناشتا می‌باشد** جمع‌آوری می‌شود.

غربالگری به معنای بررسی و شناسایی افراد بیمار از روی افراد به ظاهر سالم می‌باشد.

غربالگری نوزادان برای **تشخیص زودهنگام بیماری‌ها** مورد استفاده قرار می‌گیرد.

اگر این بیماری‌ها به موقع تشخیص داده نشوند. ممکن است باعث **بروز عقب ماندگی ذهنی، کند شدن رشد جسمی و حتی مرگ** شوند.

یکی از این غربالگری‌ها، غربالگری فشار خون است که برای **شناسایی کودکان در معرض خطر** انجام می‌شود.

در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان بالای ۳ سال فشار خون اندازه گیری می‌شود. در کودکان کمتر از ۳ سال در موارد زیر توصیه می‌شود: کودک با شرح حال پره‌مچوریتی/ وزن تولد بسیار کم VLVW / بیماری مادرزادی قلبی/ عفونت ادراری مکرر/ هماچوری یا پروتئینوری/ بیماری‌های کلیوی/ سابقه خانوادگی بیماری ارثی/ پیوند عضو/ بدخیمی/ پیوند مغز استخوان و...



نکته: بررسی بحران فشار خون و شناسایی کودکان و نوجوانان در معرض خطر نوعی غربالگری است.

۹۱. الف

بازاریابی اجتماعی رویکردی است که به دنبال **تغییر رفتارهای روزمره‌ی افراد** است. بنابراین بازاریابی اجتماعی به جای فروش یک محصول یک رفتار یا سبک زندگی را که به نفع جامعه است، می‌فروشد تا تغییر مورد نظر را ایجاد کند. بازاریابی اجتماعی به جای نشان دادن این که یک محصول از چه نظر بهتر از محصولات رقیب است، با افکار، رفتارها یا اقدامات نامطلوب رقابت می‌کند.

این نوع بازاریابی با استفاده از تکنیک‌های بازاریابی سنتی، میزان آگاهی از یک مشکل یا هنجار مشخص را افزایش می‌دهد. هدف آن متقاعد کردن مخاطب برای تغییر رفتار خود است. بازاریابی سنتی به رفتار مصرف‌کننده پاسخ می‌دهد، در حالی که بازاریابی اجتماعی سعی می‌کند بر رفتار مصرف‌کننده تأثیر بگذارد.

بازاریابی اجتماعی به شما کمک می‌کند تصمیم بگیرید که با چه افرادی کار کنید، چه رفتاری را تحت تأثیر قرار دهید، چگونه در مورد آن اقدام کنید و چطور آن را اندازه‌گیری کنید.

تفویض اختیار فرایند انتقال مسئولیت یک کار به شخصی دیگر است. به عنوان مدیر، می‌توانید مسئولیت‌های خود را به هر یک از کارمندان خود منتقل کنید. سپس آن کارمند می‌تواند تصمیم بگیرد که در صورت لزوم برخی از این مسئولیت‌ها را به اعضای تیم خود تفویض کند.



نکته: رصد کردن کلمه جامعیست در نگارش روند صعودی و نزولی هر موضوعی را میتوان با این کلمه بیان نمود؛ رصد عبارت است از پایش مداوم رویدادهای بهداشتی و تجزیه و تحلیل آنها به قصد برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مداخلات بهداشتی.

۹۲. ب

برای کار با خانواده، **رسم اکومپ** یک راهبرد مداخله‌ای اساسی است که **جریان انرژی داخل و خارج خانواده** را نشان می‌دهد.

این مدل به چگونگی سازگاری خانواده با این سیستم اشاره‌ای ندارد. اکومپ یک نمودار **تصویری از واحد خانواده در ارتباط با سایر واحدها یا زیر نظام‌ها در جامعه** است.

ترسیم اکومپ به خانواده کمک میکند که ببینند چگونه **ارتباطات با سیستم‌های بیرونی بر سلامتشان** تاثیر می‌گذارد.

اکومپ هم **وضع موجود خانواده** را نشان می‌دهد و هم میتواند برای **تنظیم اهداف آینده** از طریق تشویق به برقراری ارتباط با افراد و سازمان‌های موجود در جامعه به کار رود.



نکته: شجره نامه اطلاعات تاریخچه‌ای را فراهم می‌کند در حالی که اکومپ تماس‌های اعضای خانواده، وابستگی‌ها و کشمکش‌ها با سیستم‌های برتر را شرح می‌دهد.

۹۳. ب

نوجوانی از ۱۳ سالگی شروع می‌شود و ۶ تا ۷ سال طول می‌کشد. مقطع نوجوانی یکی از مهم‌ترین مقاطع دوران زندگی است. در این مقطع بلوغ روحی، جسمی و اجتماعی اتفاق می‌افتد. پرداختن به بهداشت نوجوانان نه فقط برای خود آنها بلکه برای خانواده جامعه و نسل آینده نیز مفید خواهد بود.

هدف کلی خانواده در این مرحله **انتقال مسئولیت‌ها به نوجوان و در نظر گرفتن آزادی در حد متعادل** برای وی می‌باشد،

این مرحله احتمالاً **مشکل‌ترین و بحث‌برانگیزترین** دوره است.

وظیفه تکاملی نوجوان **حرکت از وابستگی به والدین و دیگر بالغین به سوی عدم وابستگی و ارتباط بیشتر با همسالان و همکلاسان** می‌باشد.

اختلاف نظر والدین و نوجوانان بستگی به وضعیت اجتماعی آنان دارد طوریکه در جوامع روستایی که از ثبات بیشتری برخوردارند و کشمکش بین نوجوان و والدین کمتر است اما در فرهنگ‌هایی که نقش والدین ضعیف یا نامشخص است، نیروهای قوی اجتماعی خارج از خانواده به سرعت موجب تغییر اجتماعی در نوجوان شده و دوره بزرگسالی و نقش‌های آن را به تعویق می‌اندازند و معمولاً کشمکش زیاد و غیر قابل اجتناب به علت تفاوت نسل‌ها را موجب می‌شود؛ بنابراین **تعادل بین استقلال و مسؤولیت‌پذیری نوجوان و ارتباط مناسب بین اعضای خانواده و کمک به دستیابی به هویت** از مراحل تکاملی زندگی خانواده با یک نوجوان است.

ج. ۹۴

در مرحله‌ی پایانی ویزیت در منزل، برای **آینده** برنامه‌ریزی می‌شود.
شماره تماس و نحوه‌ی ارتباط با بیمار بیان می‌گردد.

لازم به ذکر است در مرحله‌ی دیدار درون خانواده، بازدید منزل **۱۵ تا ۶۰ دقیقه** طول می‌کشد.

ب. ۹۵

اگر خانمی سابقه ۳ نوبت ایمن‌سازی در کودکی و ۱ نوبت دریافت دواگانه در بزرگسالی داشته باشد، **اولین دوز** واکسن توام در **اولین مراجعه** تزریق می‌شود و **دوز بعدی ۱ سال بعد**.

 **نکته:** واکسیناسیون مادر باردار باید به نحوی انجام شود که در صورت نیاز به دوز دوم فاصله‌ی آن تا زمان تخمینی زایمان **۴ هفته یا بیشتر** باشد؛ در شرایط مراجعه دیر هنگام خانم باردار، حداقل فاصله بین تجویز واکسن و زمان تخمینی زایمان **۲ هفته** است. بدیهی است در هر زمانی که مادر مراجعه نماید باید نسبت به واکسیناسیون وی اقدام کرد.

ج. ۹۶

بیماری‌های خفیف با یا بدون تب مانند (عفونت‌های خفیف، سیستم تنفس فوقانی، عفونت گوش میانی، اسهال خفیف، استفاده‌ی اخیر از آنتی‌بیوتیک و دوران نقاهت بیماری‌های حاد)، مانع ایمن‌سازی و عاملی برای تاخیر آن نیست.

در صورت ابتلای فرد به **بیماری حاد متوسط تا شدید (با یا بدون تب)** لازم است ایمن‌سازی تا زمان بهبودی حال عمومی به تعویق افتد.

واکسیناسیون شیرخوارانی که در نوزادی به هر علت دچار **زردی** شده‌اند **مطابق با برنامه جاری واکسیناسیون کشوری صورت می‌گیرد.**

در صورت **تزریق خون و فرآورده‌های خونی** فاصله‌ی تجویز واکسن‌های ویروسی زنده (به جز فلج اطفال خوراکی، تب زرد و روتاویروس) **با گلبول قرمز فشرده ۵ ماه، با خون کامل ۶ ماه و با پلاکت و FFP به مدت ۷ ماه** خواهد بود.

 **نکته:** واکسیناسیون افرادی که گلبول قرمز شسته شده دریافت کرده‌اند مطابق با برنامه جاری واکسیناسیون کشوری انجام می‌شود.

 **نکته:** به موارد استثنا در بحث واکسیناسیون در کنار تزریق خون و فرآورده‌های خونی دقت کنید چراکه امکان طرح سوال از این بخش بالا بوده و امکان اشتباه شدن این مفاهیم شود



روان پرستاری

۹۷. الف

- **هذیان (Delusion)** : باور یا عقیده نادرست و باطلی است که با منطق قابل اصلاح نبوده و با اعتقادات فرهنگی و مذهبی بیمار ناهماهنگ نیست
- **هذیان جسمی** به باورهای غلط و نادرستی اطلاق می‌شود که فرد به آن‌ها معتقد است و از آن‌ها به عنوان واقعیت‌های فیزیکی و جسمانی یاد می‌کند. در این حالت، فرد ممکن است گمان کند که قسمتی از بدنش دچار اختلالی غیرواقعی شده است، مانند احساس پوسیدگی در مغز که در سوال مطرح شده است. این نوع هذیان‌ها به طور معمول در برخی اختلالات روانی مانند اختلالات اسکیزوفرنی و افسردگی مشاهده می‌شوند.
- **هذیان نفی وجود**: این نوع هذیان به باور غلطی اشاره دارد که فرد فکر می‌کند وجود ندارد یا خودش را غیرقابل لمس و ناپدید می‌بیند.
- خودبیمارانگاری: در این حالت فرد باور دارد که دچار بیماری خاصی است، حتی اگر علائم فیزیکی وجود نداشته باشند. اما در این سوال، فرد فقط فکر می‌کند که مغزش در حال پوسیدن است که بیشتر به هذیان جسمی شبیه است.
- **توهم**: در توهم فرد یک احساس یا تجربه غیرواقعی را تجربه می‌کند، اما این تجربه‌ها معمولاً در قالب‌های شنیداری، بصری یا لمسی هستند و ربطی به مشکلات جسمی ندارد.

۹۸. ج

- سوگ تجربه کنار آمدن با فقدان است .
- سوگ غمگینی متناسب با فقدان بزرگ که دوام آن بیشتر از شش ماه باشد، بیماری را محسوب می‌شود
- مدل معروف مراحل سوگواری کوبلر-راس (Kübler-Ross) پنج مرحله دارد که وقتی افراد با مرگ، فقدان یا یک بحران بزرگ روبه‌رو می‌شوند، ممکن است آن را تجربه کنند. این مراحل به ترتیب زیر هستند: انکار ، خشم ، چانه زدن ، افسردگی ، قبول واقعیت

نکته : بدترین و تلخ ترین مرحله بحران ، مرحله افسردگی می باشد

نکته : در سوگ فرد از دنیا بیزار است ولی در افسردگی فردا از خود و دنیا بیزار است

اختلال شخصیت پارانوئید (Paranoid Personality Disorder) با بی‌اعتمادی شدید و سوءظن مفرط نسبت به دیگران شناخته می‌شود. فرد مبتلا فکر می‌کند دیگران قصد فریب دادن، آسیب رساندن یا تحقیر او را دارند، حتی بدون وجود دلیل منطقی. به همین خاطر کسی که تصور می‌کند "همه می‌خواهند سرش را کلاه بگذارند"، به احتمال زیاد دچار اختلال شخصیت پارانوئید است.

- **آکاتریا (Akathisia)** یک حالت شدید از بی‌قراری جسمی و حرکتی است که بیمار احساس می‌کند مجبور است مدام حرکت کند (مثلاً راه برود، بنشیند، بلند شود).
- این عارضه بیشتر به عنوان یک عوارض جانبی داروهای آنتی‌سایکوتیک نسل اول، مخصوصاً داروهایی مثل هالوپریدول دیده می‌شود.
- هالوپریدول یک داروی ضد روان‌پریشی قوی (typical antipsychotics) است که عوارض حرکتی خارج‌هرمی، از جمله آکاتریا، را می‌تواند ایجاد کند.
- برای کاهش این علائم، استفاده از آنتی‌کولینرژیک‌ها، بلوک‌کننده‌های بتا آدرنرژیک، بنزودیازپین، کاهش دوز داروهای ضد جنون و جایگزین کردن یک دارو با قدرت کمتر استفاده می‌شود.

مراقبت‌های پرستاری در درمان با لیتیوم :

- قبل از تجویز دارو، باید سطح کراتنین سرم، الکترولیت‌ها، تست‌های تیروئیدی، شمارش کامل گلبولی و تست حاملگی در مورد زنان انجام شود.
- در درمان مانیای حاد، سطح دارو در خون باید در **حدود ۱ تا ۱.۵ میلی‌اکی‌والان در لیتر** باشد.
- دوز نگهدارنده دارو **۰.۴ - ۱ میلی‌اکی‌والان در لیتر** می‌باشد.
- چنانچه سطح دارو در خون بیشتر از ۱.۵ میلی‌اکی‌والان در لیتر شود، احتمال خطر مسمومیت با دارو وجود دارد.
- مسمومیت با لیتیوم معمولاً در اثر مواردی مانند کاهش سدیم خون، تغییر عملکرد کلیه و حاملگی رخ می‌دهد.
- علائم مسمومیت با لیتیوم شامل لرزش، اختلال تکلم، آتاکسی، اختلال در هوشیاری، تشنج و اغما می‌باشد.

- پپلاو مراحل را برای ارتباط درمانی ذکر کرده است که عبارتند از :
 ۱ - فاز پیش قدماتی ۲ - مرحله آشنایی ۳ - مرحله کار ۴ - مرحله اختتام
- **مرحله کار :** اساس ارتباط درمانی در این مرحله می باشد . بیمار به پرستار اعتماد می کند و احساسات ، افکار و اعمال خود را بازگو می کند . در این جا طرفین همدیگر را درک می کنند و دو طرف اهداف کوتاه مدت را برنامه ریزی میکنند و روش های حل مسئله را بررسی و نتایج پایان کار را تعیین میکنند . در این مرحله پرستار با محول کردن کارهای آسانی که احتمال موفقیت در انجام آن زیاد باشد ، سعی در افزایش اعتماد به نفس بیمار دارد
- وظایف پرستار در مرحله کار : حفظ رابطه ، جمع آوری اطلاعات بیشتر ، کشف ادراکات و احساس واقعی بیمار ، ایجاد مکانیسم های مقابله ای مثبت ، ارتقا خودپنداری مثبت ، تشویق بیمار به بیان احساسات

- علائم سایکوز را میتوان به سه دسته تقسیم نمود :
 ۱. **علائم مثبت :** که همراه با افزایش فعالیت جسمی و روانی است
 ۲. **علائم منفی :** که همراه با کاهش فعالیت جسمی و روانی است
 ۳. **علائم شناختی :** که ناشی از اختلال در سازمان فکری ، یادگیری و عملکرد ذهنی است .
- **علائم منفی اسکیزوفرنی :** کندی یا سطحی شدن عاطفه ، فقدان تکلم یا فقر محتوای آن ، فقدان آراستگی ، وقفه فکر ، فقدان انگیزه ، نقایص شناختی و نقص در توجه
- **علائم مثبت اسکیزوفرنی :** سستی تداعی ، توهم ، هذیان ، رفتار عجیب و غریب ، افزایش تکلم ، رفتار کلیشه ای ، رفتار جنسی ، پرخاشگری و تحریک پذیری ، فشار تکلم ، حواس پرتی ، افکار خودکشی حواس پرتی ، حاشیه پردازی

• برای ارزیابی تمرکز و توانایی ذهنی فرد، معمولاً از سوالاتی استفاده می‌شود که نیاز به توجه و تمرکز دارند. سوالی مانند "آیا می‌توانی ماه‌های سال را از آخر به اول نام ببری؟" مستلزم انجام یک فرایند ذهنی پیچیده است که نیاز به تمرکز و دقت دارد و به همین دلیل برای ارزیابی توانایی‌های شناختی فرد مفید است.

• مقایسه با گزینه‌های دیگر:

(الف و ب) سوالات فرضی و مربوط به واکنش به شرایط خاص هستند و بیشتر برای ارزیابی اخلاقی یا رفتاری به کار می‌روند، نه تمرکز.

(د) سوالی است که حافظه کوتاه‌مدت را ارزیابی می‌کند، نه تمرکز.

• بهترین شیوه مقابله با خشم ، **تشویق به بیان احساسات و تخلیه هیجانات منفی** می باشد

• در مصاحبه با بیمار پر خاشگر نکات ایمنی باید در نظر گرفته شود و نباید زیاد به بیمار نزدیک شد

• باید مصاحبه در مکانی آرام و بدون محرک انجام گیرد

• فضای کافی برای بیمار و پرستار باشد تا هر دو احساس گناه راحتی بکنند و مانعی برای ترک اتاق توسط بیمار نباشد .

• در صورت امکان از فرد دیگری خواسته شود که دم در یا داخل اتاق باشد

• پرستار بهتر است نزدیک در خروجی بنشیند تا در صورت تهدید او از سوی بیمار به راحتی از اتاق خارج شود

• از رفتارهایی که ممکن است تهدید آمیز باشد مثل بالای سر بیمار ایستادن ، خیره شدن و لمس کردن بیمار اجتناب گردد

- بین خودکشی و اقدام به خودکشی تفاوت وجود دارد . خودکشی مرگ عمدی و آگاهانه است و اقدام به خودکشی ، اقدامی عمدی و برنامه ریزی شده برای مردن است که منجر به مرگ نمی شود .
- اقدام به خود کشی در خانم ها بیشتر از مرد ها است (حدوداً چهار برابر) در حالیکه خودکشی موفق در مردها ، سه برابر بیشتر از خانم ها می باشد
- مردها بیشتر با اسلحه گرم ، حلق آویز یا پرش از بلندی خود را می کشند در حالیکه خانم ها بیشتر با داروها یا سموم خودکشی میکنند
- میزان خودکشی با سن افزایش می یابد . اوج خودکشی در مردان در سنین ۴۵ سال به بالا و در خانم ها بعد از ۶۵ سالگی رخ میدهد
- اقدام به خودکشی در سالمندان کمتر از جوانان است ، اما خودکشی موفق در آنها بیشتر است
- عوامل خطر خودکشی : جنس مذکر ، تحصیلات دانشگاهی ، بهبود پس از یک دوره بیماری ، سن پایین ، تغییر در سیر بیماری، تنهایی ، اقدام های قبلی خودکشی ، ابتلا به افسردگی توهمات شنوایی آمرانه و سو مصرف مواد

- **الکتروشوک درمانی (ECT)** یکی از روش های درمانی است که برای بیمارانی با اختلالات شدید روانی مانند افسردگی مقاوم به درمان استفاده می شود. شایع ترین عوارض جانبی پس از این درمان شامل گیجی و کاهش حافظه است، به ویژه حافظه کوتاه مدت. این مشکلات معمولاً موقتی هستند، اما در برخی موارد ممکن است تا چند روز یا حتی چند هفته ادامه یابند.
- این عوارض با باریتورات ها و بنزودیازپین ها قابل درمان می باشند .

- **عوامل خطر ابتلا به آلزایمر :** سن (مهم ترین عامل خطر شناخته شده) سابقه خانوادگی و وراثت ، جنس (احتمال ابتلا زنان نسبت به مردان بیشتر است) سابقه ضربه به سر

• در اثر سومصرف مداوم و طولانی مدت در الکلی های مزمن برای رسیدن به اثرات مطلوب و مورد نیاز ، نیاز به غلظت بیشتر می باشد که گاهی موجب نوروپاتی های محیطی یا در صورت ادامه روند مصرفی باعث **سندرم ورنیکه و سندرم کورساکوف (اختلال فراموشی دائم ناشی از مصرف الکل)** می شود

• **سندرم کورساکوف** ممکن است به علت کمبود شدید ویتامین B (تیامین) باشد ، که علائم آن به صورت افسانه سازی و عدم وقوف به زمان و مکان است .

• نکته: وجه مشترک سندرم کورساکوف با سندرم ورنیکه ، کمبود ویتامین بدن می باشد

• **انسفالوپاتی ورنیکه** ، سندرم حادی است که از کمبود ویتامین B۱۲ و یا ویتامین های دیگر به وجود می آید . این اختلال همراه با آتاکسی و ناهنجاری های حرکتی چشم (نیستاگموس) مشخص می شود و ممکن است ظرف چند روز خود به خود بهبود یابد و یا به سمت مزمن شدن برود و یا در نهایت به سمت سندرم کورساکوف پیش برود

• **آمفتامین** به صورت دکستر و آمفتامین مت ، آمفتامین متیل فنیدیت (ریتالین) و پمولین که محرک سلسله اعصاب مرکزی میباشد دیده میشود که نوع مخصوص آن مت آمفتامین (یخ) میباشد. این داروها مقلد سمپاتیک میباشد و اثرات خود را به طور عمده از طریق دستگاه دوپامینرژیک اعمال میکنند که بر همین اساس به آنها محرکات روانی میگویند این ماده بسیار قوی و اعتیادآور میباشد و غالباً مصرف کنندگان برای ایجاد اثرات مطلوب دلخواه دوز مصرفی آن را بالا می برند. ولی اعتیادآوری آن کمتر از کوکائین میباشد.

• **کوکائین** ماده ی مصرفی محرک و یکی از اعتیادآورترین مواد میباشد. این ماده تحت عناوین Lady و Girl Coke Snow و شکل قوی تر آن Crack و Freebase مشهور است. رایج ترین نوع مصرفی آن به شکل کرک در آمریکا میباشد که خواص اعتیادآوری زیاد دارد و بسیار قوی است.

ویژگی های معطوف به پیش آگهی خوب یا بد اسکیزوفرنی

- **پیش آگهی خوب:** شروع دیررس وجود عوامل زمینه ساز شروع، حاد سابقه ی اجتماعی - جنسی و شغلی خوب، علائم اختلال خلقی به خصوص افسردگی، تأهل سابقه ی اختلال خلقی، علائم مثبت، سیستم حمایتی خوب
- **پیش آگهی بد:** شروع در سن پایین، نبودن عوامل زمینه ساز، شروع تدریجی، انزوا و رفتار اوتوسستیک، سابقه ی اجتماعی - جنسی و شغلی نامناسب، مجرد، بیوه مطلقه علائم منفی، سیستم حمایتی بد، سابقه ی خانوادگی اسکیزوفرنی، علائم و نشانه های عصبی، سابقه ی ضربه به فروتنی، عودهای مکرر، سابقه ی تهاجم و پرخاشگری، سابقه ی عدم بهبودی در ۳ سال اخیر

- **توهمات شنوایی** شایع ترین نوع توهمات در اختلالات روانی به خصوص اسکیزوفرنی هستند . این شکل از توهم شنوایی را **توهم آمرانه یا دستوری** می گویند که خطرناک ترین نوع توهمات می باشد .
- گاهی بیمار تحت تاثیر توهمات آمرانه اقدام به قطع عضو و آسیب زدن به خود و دیگران می کند که به آن سندرم وانگوک نیز می گویند
- مهم ترین اقدام پرستار در این گونه توهمات **فراهم کردن محیط امن برای بیمار** است

- مکانیسم دفاعی **جابجایی** زمانی رخ می دهد که فرد احساسات یا هیجانات منفی خود را نسبت به یک فرد یا موقعیت خاص نمی تواند مستقیماً ابراز کند و به جای آن، این احساسات را به هدفی کم خطرتر یا بی ربط منتقل می کند. در این مثال، کارمند که از رئیس خود عصبانی است، به جای اینکه مستقیماً عصبانیت خود را به رئیس نشان دهد، عصبانیت خود را بر روی درب اتاق خالی می کند و آن را محکم می زند.

۱۱۴. ب

- علامت کلیدی افسردگی **خلق افسرده و کاهش علاقه یا لذت** است شایعترین علامت ، افسردگی، کندی روانی - حرکتی میباشد
- علائم افسردگی در سالمندان به صورت **کندن مو و گره کردن انگشتان** دیده میشود که اغلب همراه با علائم جسمانی تظاهر می.کند
- افسردگی کودکان ممکن است به صورت **خلق تحریک پذیر** مشاهده شود.
- بروز این اختلال در سن کودکی و نوجوانی به صورت ترس از مدرسه وابستگی به والدین اختلال در عملکرد تحصیلی سوء مصرف مواد رفتار پرخاشگرانه و ضداجتماعی فرار از مدرسه یا خانه همراه با هرج و مرج جنسی دیده میشود.

۱۱۵. ج

- ویژگی های اصلی دوره های مانیا ، **خلق بالا و تحریک پذیری** می باشد
- نشانه های دیگر عبارتند از : اعتماد به نفس بالا همراه با بزرگ منشی ، کاهش نیاز به خواب ، پر حرفی همراه با فشار تکلم ، پرش افکار ، حواس پرتی و بی توجهی به اطراف ، افزایش فعالیت ها ، پرخوری ، علاقه زیاد به فعالیت های لذت بخش ، ولخرجی و بی مبالاتی جنسی

۱۱۶. د

هذیان ثروت نوعی هذیان بزرگ منشی است که بیمار اعتقاد دارد صاحب مال و دارایی بسیاری است . این نوع هذیان در **بیماران مانیا و اسکیزوفرنی** دیده می شود

۱۱۷. ب

- **پانیک** یا همان حمله ی اضطراب حاد به وقوع حملات خودبه خودی و غیر منتظره ترس اطلاق می شود.
- این حملات کمتر از یک ساعت طول میکشد و فرد احساس اضطراب و ترس شدید همراه با مرگ قریب الوقوع می کند که این اختلال همراه با تپش قلب یا تاکی پنه میباشد. دفعات و شدت حملات از یک بار در هفته تا چند بار میباشد بیمار در بین حملات ممکن است فاقد علائم بوده یا دچار حملات انتظار گردد. بیمار احساس میکند که کنترل خود را از دست داده و علائم جسمانی عادی خود را بسیار فاجعه آمیز تلقی می کند . مثلاً تپش قلب دارد تصور می کند که دچار سکته قلبی شده است و بیمار نگران مرگ ناگهانی در اثر مسائل قلبی شده است و بیمار نگران مرگ ناگهانی در اثر مسائل قلبی یا تنفسی می باشد

۱۱۸. الف

• **اختلال استرس پس از سانحه یا PTSD** واکنش اضطرابی قابل توجه است که انسان ها در مقابل رویدادهای بسیار استرس زا یا آسیب زا از خود نشان می دهند

• **افراد مبتلا به PTSD سه نوع علامت اساسی را نشان می دهند :**

۱- تجربه مجدد خاطره دردناک ۲- اجتناب از یادآوری اتفاقی که رخ داده است ۳- علائم تنش جسمانی

• کابوس های تکرار شونده، اختلال خواب و تشدید واکنش از جا پریدن در این اختلال دیده می شود

۱۱۹. الف

• **برون فکنی یا فرافکنی** نسبت دادن ،افکار ،امیال تکانه های نامطلوب و غیر قابل پذیرش به دیگران است که در اینجا برای جلوگیری از شرم از افکار و احساسات نادرست و غلط ،خود این احساسات و تمایلات را به دیگران نسبت می دهند این مکانیسم شایعترین مکانیسم دفاعی در بیماران پارانوئیدی است.

• مثال : فردی که نسبت به همه و دنیا بدبین است میگوید دید مردم به او و دنیا بد میباشد. فردی که می گوید همه دروغگواند ولی خودش زیاد دروغ میگوید یا ضرب المثل کافر همه را به کیش خو د پندارد

نکته : در **دلیل تراشی** فرد یک سری توضیحات نادرست اما ظاهرا قانع کننده برای توجیه رفتارهای نامعقول خود ارائه میکند مثلا فردی که در کنکور موفق نشده میگوید : دانشگاه رفتن فقط وقت تلف کردن نیست یا فردی که از شغلش اخراج شده میگوید : شغل خوبی نبوده

۱۲۰. ج

• **گشایش سخن** بهتر است با توجه به علاقه ی بیمار مطرح شود و مصاحبه با موضوعات مورد علاقه ی بیمار شروع شود شروع صحبت از طرف بیمار نشان دهنده ی موضوعات درگیر کننده ی ذهن وی میباشد.

مثال: دوست داری امروز در مورد چه چیزی صحبت کنیم؟ خوب از کجا شروع کنیم؟

• **انعکاس** بیان احساس ،عقاید سوالات و محتوای سخنان بیمار با کلمات و جملات خود بیمار، که بیانگر علاقه مندی و احترام پرستار نسبت به بیمار میباشد با این روش بیمار اطمینان مییابد که برای پرستار اهمیت دارد و پرستار به حرفهای او گوش میدهد لذا خیلی راحت احساسات خود را بیان میکند.