آکادمی آموزشی جوانه

پرستاری کودکان

پاسخنامه تشریحی

کارشناسی ارشد ۱۴۰۵

کودکان؛ سوالات ۲۵ تا ۴۸

آکادمی آموزشی جوانه	تلگرام	اینستاگرام	وب‌سایت
	@channelparastariii	@_javaneh__	javanehh.com

پاسخنامه تشریحی

پرستاری کودکان

سوال
۲۵

کودک ۳ ساله‌ای که به مهدکودک می‌رود دچار اسهال بدبو، نفخ شکم و بی‌اشتهایی شده است. آزمایش مدفوع، وجود کیست ژیاردیا (Giardia) را تأیید کرده است. پزشک نیتازوکسانید (Alinia) تجویز کرده است. آموزش ضروری پرستار به مادر کدام است؟

۱) لباس‌ها و ملحفه‌ها را با آب جوش بجوشاند و از ماسک هنگام تعویض پوشک کودک استفاده کند.	۲) علاوه بر شستن مکرر دست‌ها، کودک نباید به مدت ۲ هفته پس از پایان علائم، در استخر شنا کند.
۳) تمام اعضای خانواده به مدت یک ماه از آب بطری شده استفاده کنند و از خوردن سبزیجات خام پرهیز کنند.	۴) دارو فقط یک بار تجویز می‌شود و نیازی به تکرار نیست، زیرا نیتازوکسانید عوارض گوارشی دارد.

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ علاوه بر شستن مکرر دست‌ها، کودک نباید به مدت ۲ هفته پس از پایان علائم، در استخر شنا کند.

ژیاردیا از راه کیست‌ها (مدفوعی – دهانی) منتقل می‌شود و کیست‌ها ماه‌ها در محیط زنده می‌مانند. مهم‌ترین نکته‌ی پرستاری پیشگیری از انتشار و ابتلای دیگران است؛ بنابراین علاوه بر شستن مکرر دست‌ها، کودک تا ۲ هفته پس از پایان علائم نباید در استخر شنا کند، چون کیست‌ها هنوز دفع می‌شوند.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) جوشاندن لباس‌ها و ملحفه‌ها و ماسک هنگام تعویض پوشک لازم نیست؛ شستن دست و استفاده از دیاپر یک‌بارمصرف و آبکشی نکردن آن در توالت کافی است.

۳) نوشیدن آب بطری‌شده برای همه‌ی اعضای خانواده یک ماه لازم نیست؛ همه‌ی افراد باید دارو بگیرند، فقط وقتی علامت یا آزمایش مثبت دارند.

۴) نیتازوکسانید معمولاً چند روز مصرف می‌شود و آموزش اصلی اینجا پیشگیری از انتقال است، نه توجیه تک‌دوزی بودن دارو.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل ششم: بیماری‌های دوران نوپایی و خردسالی، بخش «آپاندیسیت»

«نکته مهم: نکته: مهم‌ترین نکته پرستاری پیشگیری از ابتلا می‌باشد. کیست‌ها در محیط به مدت چند ماه زنده می‌مانند.»

جزوه کودکان، فصل ششم: بیماری‌های دوران نوپایی و خردسالی، بخش «آپاندیسیت»

«مراقبت پرستاری: آموزش در مورد شستن میوه و سبزیجات خام قبل از مصرف؛ استفاده از دیاپر یک‌بارمصرف؛ جلوگیری از خاراندن ناحیه مقعد توسط کودک؛ جلوگیری از جویدن و گذاشتن ناخن‌ها در دهان توسط کودک؛ عدم آبکشی دیاپرها در توالت.»

@_javaneh__

سوال
۲۶

ضمن آموزش ترخیص به مادر یک نوزاد ترم سالم، مادر می‌گوید: «من شنیدم که باید هر روز پایه ناف را با الکل تمیز کنم تا عفونت نگیرد.» براساس آخرین شواهد، بهترین پاسخ پرستار کدام است؟

۱) «بله، درست است، روزانه دو بار با الکل ۷۰ درصد پایه ناف را تمیز کنید تا خشک شود.»	۲) «بهتر است از پماد آنتی‌بیوتیک روی پایه ناف استفاده کنید تا از عفونت جلوگیری شود.»
۳) «تمیز کردن ناف با آب استریل یا آب معمولی کافی است و الکل یا آنتی‌بیوتیک مزیتی ندارد.»	۴) «تا زمانی که بند ناف نیفتاده، نباید نوزاد را حمام کنید و فقط از بتادین استفاده کنید.»

پاسخ صحیح گزینه «۳» ✓ «تمیز کردن ناف با آب استریل یا آب معمولی کافی است و الکل یا آنتی‌بیوتیک مزیتی ندارد.»

بر اساس آخرین شواهد، مراقبت خشک از بند ناف بهترین روش است: ناف تمیز و خشک نگه داشته می‌شود و فقط در صورت کثیف شدن با آب و صابون یا آب معمولی تمیز و خشک می‌شود. الکل، پماد آنتی‌بیوتیک یا مواد ضدعفونی‌کننده مزیتی در پیشگیری از عفونت ندارند و حتی افتادن بند ناف را عقب می‌اندازند. بنابراین پاسخ ۳ درست است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) الکل ۷۰٪ مزیت اثبات‌شده‌ای در پیشگیری از عفونت ندارد و باعث دیرافتادن بند ناف و تحریک پوست می‌شود.

۲) پماد آنتی‌بیوتیک لازم نیست و خشک شدن ناف را عقب می‌اندازد.

۴) حمام نوزاد قبل از افتادن ناف ممنوع نیست؛ فقط باید ناف را پس از حمام کاملاً خشک کرد و بتادین هم لازم نیست.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل نهم: نکات تکمیلی کودک سالم، بخش «نکات تکمیلی»

«یکی از مراقبت‌های لازم از بند ناف نوزاد: دیاپر نوزاد پایین‌تر از طناب نافی قرار بگیرد تا از تحریک و رطوبت جلوگیری شود.»

سوال
۲۷

نوزادی ۴ ماهه با تشخیص کرانیوسینتوزیس تحت عمل جراحی کرانیکتومی قرار گرفته است. یافته پرستاری که نیاز به گزارش فوری به پزشک دارد، کدام است؟

۱) بسته شدن پلک‌ها بدلیل تورم قابل توجه نوزاد	۲) سیانوز دور لب‌ها در مواقع گریه و بی‌قراری نوزاد
۳) کاهش سطح هموگلوبین به ۸ mg/dl در ۴ ساعت	۴) افزایش اندازه دور شکم و عدم دفع مدفوع تا ۱۲ ساعت

پاسخ صحیح گزینه «۳» ✓ کاهش سطح هموگلوبین به ۸ mg/dl در ۴ ساعت

کرانیکتومی در کرانیوسینوستوز جراحی با خونریزی قابل‌توجه است و در شیرخوار ۴ ماهه با حجم خون کم، هر افت هموگلوبین می‌تواند به شوک هیپوولمیک برسد. افت سریع هموگلوبین (مثلاً به ۸ در ۴ ساعت) نشانه‌ی خونریزی فعال است و باید فوراً به پزشک گزارش شود.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) تورم پلک‌ها بعد از جراحی جمجمه طبیعی و مورد انتظار است (باید با بالا بردن سر و کمپرس مراقبت شود).

۲) سیانوز دور لب هنگام گریه در شیرخوار ممکن است گذرا باشد و تا زمان تداوم یا کاهش اشباع اکسیژن، اولویت پایین‌تری دارد.

۴) افزایش اندازه‌ی دور شکم و ندادن مدفوع ۱۲ ساعته پس از جراحی جمجمه علامت فوری نیست و با ایلئوس گذرای بی‌هوشی هم دیده می‌شود.

سوال
۲۸

در آموزش ترخیص به والدین کودک ۱۰ ماهه‌ای که به‌تازگی تحت عمل ترمیم شکاف کام قرار گرفته است، گزاره نشان‌دهنده درک صحیح مادر از مراقبت‌های پس از عمل کدام است؟

۱) «تا ۶ هفته آینده می‌توانم از قاشق پلاستیکی برای تغذیه نوزاد استفاده کنم.»

۲) «تا ۲ هفته پس از عمل، به جای بطری، مایعات را با لیوان یا سرنگ دریافت کنم.»

۳) «اگر انگشت خود را در دهان بگذارد، جای نگرانی نیست زیرا یخچه‌ها محکم هستند.»

۴) «برای جلوگیری از عفونت، روزانه ۳ بار محل بخیه را با پراکسید هیدروژن تمیز می‌کنم.»

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ «تا ۲ هفته پس از عمل، به جای بطری، مایعات را با لیوان یا سرنگ دریافت کنم.»

پس از ترمیم کام تا ۲ هفته رژیم مایع داده می‌شود و تغذیه با فنجان، لیوان یا سرنگ انجام می‌شود تا نوک بطری، قاشق یا دست کودک به محل بخیه آسیب نزند. بنابراین گفته‌ی درست مادر همین است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) قاشق پلاستیکی تا ۶ هفته مجاز نیست؛ هر وسیله‌ای که وارد دهان شود می‌تواند به کام ترمیم‌شده آسیب بزند، و غذا باید از پهلوی قاشق روی زبان ریخته شود.

۳) گذاشتن انگشت در دهان نگرانی دارد؛ برای جلوگیری از آسیب باید حرکت آرنج‌ها محدود شود تا زخم التیام یابد.

۴) پراکسید هیدروژن رقیق‌شده برای پاکسازی بخیه‌های لب (کیلوپلاستی) است و در کام ترمیم‌شده کاربردی ندارد.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل دوازدهم: شکاف لب / شکاف کام، بخش «مراقبت‌های پس از عمل جراحی شکاف کام»

«کودک مبتلا به شکاف کام ممکن است ۲۴ ساعت با مایعات تمیز تغذیه شده و سپس تا دو هفته رژیم مایعات توصیه خواهد شد. رژیم نرم ممکن است تا شش هفته کامل پس از ترمیم شکاف کام برقرار شود. وسایل قابل قبول جهت تغذیه شامل فنجان دهانه‌باز برای مایعات می‌باشد.»

جزوه کودکان، فصل دوازدهم: شکاف لب / شکاف کام، بخش «مراقبت‌های پس از عمل جراحی شکاف کام»

«به منظور جلوگیری از وارد کردن دست‌ها به دهان، حرکت آرنج‌ها بایستی محدود شود. همچنین به والدین تأکید می‌شود که این محدودیت را تا زمان التیام کام در منزل نیز انجام دهند.»

جزوه کودکان، فصل دوازدهم: شکاف لب / شکاف کام، بخش «مراقبت‌های پس از عمل جراحی شکاف کام»

«اگر با قاشق به کودک غذا می‌دهید نباید آن را وارد دهان وی کنید، بلکه غذا را از پهلوی قاشق بر روی زبان بریزید تا به بخیه‌ی کودک آسیب نزند.»

نکته مهم در کنکور ۱۴۰۲ هم بهترین روش تغذیه در کودک ۱۲ ماهه‌ی مبتلا به شکاف کام پس از عمل «با فنجان (استکان)» بوده است.

سوال
۲۹

کودک ۸ ساله با لوسمی حاد لنفوسیتی (ALL) و WBC = ۹۵۰۰۰ تحت درمان القایی قرار گرفته است. عارضه احتمالی در این کودک کدام است؟

۱) سندرم ورید اجوف فوقانی	۲) نوتروپنی تب‌دار
۳) ترومبوسیتوپنی شدید	۴) سندرم لیز تومور

پاسخ صحیح گزینه «۴» ✓ سندرم لیز تومور

در لوسمی حاد با شمارش بسیار بالای گلبول سفید (WBC=95000)، شروع شیمی‌درمانی باعث تخریب ناگهانی تعداد زیادی سلول سرطانی می‌شود. این سلول‌ها محتویات خود (پتاسیم، فسفات، اسید اوریک) را آزاد می‌کنند و سندرم لیز تومور (هیپرکالمی، هیپرفسفاتمی، هیپوکلسمی، نارسایی کلیه) رخ می‌دهد.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) سندرم ورید اجوف فوقانی بیشتر در توده‌ی مدیاستن (مثل لنفوم) دیده می‌شود، نه عارضه‌ی اولیه‌ی شیمی‌درمانی القایی در ALL پرشمار.

۲) نوتروپنی تب‌دار هم ممکن است رخ دهد، اما با WBC=95000 و شروع درمان القایی، عارضه‌ی فوری و اختصاصی اول لیز تومور است.

۳) ترومبوسیتوپنی شدید در لوسمی دیده می‌شود، اما اولین عارضه‌ی خاص شروع درمان در WBC بسیار بالا لیز تومور است.

در جزوه

جزوه داخلی جراحی، فصل دوم: شوک، سرطان و درد، بخش «نکته‌های کوتاه که باید حفظ باشید»

«لیز توموری: تخریب زیاد سلول‌های سرطانی در شیمی‌درمانی، آزاد شدن الکترولیت‌ها به خون. باعث هایپرفسفاتمی، هایپرکالمی و هایپوکلسمی می‌شود.»

سوال
۳۰

کودک ۱۰ ساله با موکوزیت شدید دهانی پس از شیمی‌درمانی با متوتروکسات مراجعه کرده است. اقدام پرستاری مناسب کدام است؟

۱) دهان‌شویه با کلرهگزیدین	۲) استفاده از لیدوکائین ویسکوز
۳) دهان‌شویه عرق بابونه و زنجبیل	۴) مسکن خوراکی و لیدوکائین ویسکوز

پاسخ صحیح گزینه «۴» ✓ مسکن خوراکی و لیدوکائین ویسکوز

موکوزیت شدید پس از متوتروکسات بسیار دردناک است و مانع خوردن و آشامیدن می‌شود. درمان شامل کنترل درد با مسکن خوراکی (در شدید گاهی مخدر) و بی‌حسی موضعی دهان با لیدوکائین ویسکوز، به‌علاوه‌ی مراقبت از دهان است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) کلرهگزیدین (مخصوصاً الکل‌دار) مخاط ملتهب را بیشتر می‌سوزاند؛ در موکوزیت شدید فقط شست‌وشو با نرمال‌سالین و مراقبت ملایم دهان توصیه می‌شود.

۲) لیدوکائین ویسکوز به‌تنهایی فقط درد موضعی را کم می‌کند؛ در موکوزیت شدید مسکن سیستمیک هم لازم است.

۳) عرق بابونه و زنجبیل دارویی اثربخش برای موکوزیت شدید نیست و ممکن است مخاط را تحریک کند.

در جزوه

جزوه داخلی جرامی، فصل دوم: شوک، سرطان و درد، بخش «مراقبت از دهان»

«پرهیز از غذاهای خشک و مایعات محرک. پرهیز از سیگار و الکل. استفاده از دستگاه بخور، بزاق مصنوعی، ژل مرطوب‌کننده و ضدمیکروبی. افزایش مایعات دریافتی در صورت تحمل.»

جزوه داخلی جرامی، فصل دوم: شوک، سرطان و درد، بخش «مراقبت از دهان»

«استوماتیت خفیف بعد از شیمی‌درمانی: شستشوی مرتب دهان با نرمال سالین (کنکور ۱۳۹۳). پیشگیری و کنترل استوماتیت: رعایت بهداشت دهان و پرهیز از آسیب به مخاط (کنکور ۱۴۰۱).»

سوال
۳۱

کودک ۶ ساله با هموفیلی شدید A تحت درمان پیشگیرانه با فاکتور VIII قرار دارد. علامت اولیه هم‌آرتروز را که پرستار باید آموزش بدهد کدام است؟

۱) احساس سفتی، گزگز یا درد مبهم در مفصل	۲) قرمزی و گرمی شدید مفصل با تب
۳) کاهش دامنه حرکتی مفصل و احساس درد	۴) تغییر شکل دائمی مفصل و کاهش دامنه حرکتی

پاسخ صحیح گزینه «۱» ✓ احساس سفتی، گزگز یا درد مبهم در مفصل

همارتروز یعنی خونریزی داخل مفصل (زانو، آرنج و مچ پا). علائم اولیه‌ی آن قبل از تورم و گرمی شدید، احساس سفتی، سوزش و درد مبهم در مفصل است. آموزش به کودک و والدین برای شناخت همین علائم اولیه باعث می‌شود فاکتور و RICE زود شروع شود.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۲) قرمزی، گرمی شدید و تب نشانه‌ی مرحله‌ی پیشرفته‌ی التهاب یا خونریزی وسیع‌اند، نه علامت اولیه.

۳) کاهش دامنه‌ی حرکت و درد مرحله‌ی بعد است که تورم مفصل شروع شده است.

۴) تغییر شکل دائمی مفصل و کاهش دامنه‌ی حرکتی عارضه‌ی دیررس خونریزی‌های تکراری است.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل بیست‌وششم: اختلالات خونی، بخش «هموفیلی»

«همارتروز: خون‌ریزی داخل حفره‌ی مفاصل که به‌خصوص در مفاصل زانو، آرنج و قوزک پا شایع می‌باشد. علائم اولیه همارتروز: احساس سفتی، سوزش و درد مفاصل.»

جزوه کودکان، فصل بیست‌وششم: اختلالات خونی، بخش «هموفیلی»

«در هموفیلی همارتروز شایع می‌باشد؛ در صورت رخداد: اقدام اولیه بالا نگه داشتن مفصل و استفاده از کیسه یخ و آتل موضعی است و در گام بعدی می‌توان از فاکتورهای خونی استفاده کرد.»

سوال
۳۲

شیرخوار ۹ ماهه با تب ۵ روزه قرمزی و ترک‌خوردگی لب‌ها، زبان توت‌فرنگی، بثورات و تورم دست‌ها و پاها مراجعه کرده است. اقدام پرستاری مناسب کدام است؟

۱) اطمینان به والدین در خصوص بهبودی بدون نیاز به درمان	۲) آماده‌سازی کودک برای شروع آنتی‌بیوتیک وریدی
۳) توصیه به استفاده از استامینوفن و خطرناک بودن مصرف آسپرین	۴) گزارش به پزشک و آماده‌سازی برای ارزیابی بیماری کاوازاکی

پاسخ صحیح گزینه «۴» ✓ گزارش به پزشک و آماده‌سازی برای ارزیابی بیماری کاوازاکی

تب ۵ روزه‌ی بدون پاسخ به درمان همراه با قرمزی و ترک‌خوردگی لب، زبان توت‌فرنگی، بثورات و تورم دست‌ها و پاها تابلوی بیماری کاوازاکی است. این بیماری وسکولیت حاد با خطر درگیری کرونر است و باید زود به پزشک گزارش شود تا ارزیابی (اکو) و درمان با IVIG و آسپرین انجام شود.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) کاوازاکی خودبه‌خود بهبود نمی‌یابد و درمان به‌موقع آنوریسم کرونر را پیشگیری می‌کند.

۲) آنتی‌بیوتیک در کاوازاکی مؤثر نیست؛ تب بدون پاسخ به آنتی‌بیوتیک از معیارهای آن است.

۳) در کاوازاکی آسپرین به‌عنوان درمان به‌کار می‌رود (و استامینوفن به‌تنهایی کافی نیست)؛ خطر آسپرین مربوط به آنفلوآنزا و آبله‌مرغان (سندرم ری) است.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل بیست‌وپنجم: اختلالات قلبی، بخش «بیماری کاوازاکی (KD)»

«فاز حاد: تب بالا و عدم پاسخ به آنتی‌بیوتیک‌ها و تب‌برها شروع؛ ملتحمه قرمز؛ التهاب حلق و مخاط دهان؛ قرمز و ترک‌دار بودن لب‌ها. علامت مشخصه‌ی «زبان توت‌فرنگی».»

جزوه کودکان، فصل بیست‌وپنجم: اختلالات قلبی، بخش «بیماری کاوازاکی (KD)»

«استفاده از آسپرین برای التهاب عروق (۸۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت) و IVIG.»

نکته مهم در کنکور ۱۴۰۴ هم مداخله‌ی درمانی حیاتی در پیشگیری از عوارض کاوازاکی «ایمونوگلوبولین وریدی (IVIG) و آسپرین» بوده است.

سوال ۳۳

کودک ۸ ساله با بیماری قلبی مادرزادی سیانوتیک اصلاح شده، برای کشیدن دندان مراجعه کرده است. توصیه پرستار در مورد پروفیلاکسی قبل از عمل، کدام است؟

۱) پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک نیاز ندارد.	۲) باید یک ساعت قبل از عمل، آموکسی‌سیلین دریافت کند.
۳) فقط بعد از عمل و در صورت تب، آنتی‌بیوتیک استفاده شود.	۴) دهان‌شویه ضدباکتری کافی است.

پاسخ صحیح گزینه «۱» ✓ پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک نیاز ندارد.

طبق راهنمای AHA فقط بیماران پرخطر (دریچه‌ی مصنوعی، سابقه‌ی اندوکاردیت، بیماری سیانوتیک ترمیم‌نشده، یا ترمیم با ماده‌ی مصنوعی در ۶ ماه اول یا با نقص باقی‌مانده) قبل از دندان‌پزشکی آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی می‌گیرند. کودک ۸ ساله با بیماری سیانوتیک کاملاً اصلاح‌شده (بدون نقص باقی‌مانده) در این گروه نیست.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۲) آموکسی‌سیلین یک ساعت قبل از عمل برای گروه پرخطر است؛ اینجا اصلاح کامل انجام شده و پروفیلاکسی لازم نیست.

۳) پروفیلاکسی پس از عمل و فقط با تب بی‌اثر است؛ پروفیلاکسی باید قبل از پروسیجر باشد.

۴) دهان‌شویه‌ی ضدباکتری جایگزین پروفیلاکسی نیست و فقط بهداشت دهان را بهتر می‌کند.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل بیست‌وپنجم: اختلالات قلبی، بخش «عوارض جراحی قلب»

«آموزش هنگام ترخیص و پیگیری جراحی قلب: آموزش استفاده از داروها؛ محدودیت‌های حرکتی؛ تغذیه و رژیم غذایی؛ مراقبت از زخم؛ پیشگیری از اندوکاردیت باکتریال.»

سوال
۳۴

کودک ۴ ساله، ۱۲ ساعت پس از جراحی قلب باز، در بخش PICU بستری است. یافته طبیعی و قابل قبول در بررسی سیستم لوله قفسه سینه، کدام است؟

۱) عدم وجود نوسان در محفظه آبی (Chest Bottle) به مدت ۲ ساعت	۲) قطع اتصال سیستم مکش برای تخلیه ترشحات
۳) وجود حباب‌های مداوم و فراوان در محفظه آبی (Chest Bottle)	۴) ترشح سروزی با حجم ۲ میلی‌لیتر/کیلوگرم در ساعت

پاسخ صحیح گزینه «۴» ✓ ترشح سروزی با حجم ۲ میلی‌لیتر/کیلوگرم در ساعت

در سیستم چست‌تیوب، نوسان آب در محفظه‌ی آبی (با تنفس) نشان می‌دهد لوله باز است؛ نبود نوسان یعنی انسداد یا ریه‌ی کاملاً باز شده. حباب‌های مداوم و فراوان یعنی نشت هوا. ترشح سروزی ۲ mL/kg/h کمتر از حد خونریزی (۳ mL/kg/h بیش از ۳ ساعت) است، پس طبیعی و قابل قبول است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) نبود نوسان در محفظه‌ی آبی یعنی لوله مسدود است یا مشکلی در سیستم هست؛ باید نوسان دیده شود.

۲) قطع اتصال مکش با دستور پزشک و در شرایط خاص است، نه یافته‌ی طبیعی بررسی.

۳) حباب‌های مداوم و فراوان در محفظه‌ی آبی نشانه‌ی نشت هوا (از سیستم یا ریه) است و طبیعی نیست.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل بیست‌وپنجم: اختلالات قلبی، بخش «مراقبت پس از عمل جراحی قلب»

«کنترل بازبودن سوند با مشاهده‌ی نوسان در شیشه‌ی تخلیه.»

جزوه کودکان، فصل بیست‌ودوم: اختلالات تنفسی، بخش «کودکان دارای لوله‌ی قفسه سینه»

«درناژ ترشحات بیش از ۳ میلی‌گرم بر کیلوگرم بر ساعت بیش از سه ساعت متوالی یا ۵ تا ۱۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم بر ساعت نشان‌دهنده خونریزی یا تامپوناد قریب‌الوقوع می‌باشد.»

سوال
۳۵

شیرخوار ۴ ماهه با برونشیولیت ناشی از RSV بستری است. علاوه بر شستن دست‌ها اقدام پرستار برای کاهش انتشار عفونت در بخش، کدام است؟

۱) اقدامات احتیاطی تماسی	۲) قرار دادن کودک در انکوباتور
۳) استفاده از ماسک N95 برای کودک	۴) قرار دادن کودک در اتاق با تهویه منفی

پاسخ صحیح گزینه «۱» ✓ اقدامات احتیاطی تماسی

RSV از راه قطرات درشت و به‌ویژه تماس مستقیم با ترشحات و سطوح آلوده منتقل می‌شود. برای جلوگیری از انتشار در بخش، علاوه بر شستن دست‌ها، احتیاط‌های تماسی (گان، دستکش، ابزار اختصاصی و اتاق ایزوله یا کوهورت) به‌کار می‌رود.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۲) انکوباتور فقط برای نوزاد نارس و کنترل دما است و ایزولاسیون محسوب نمی‌شود.

۳) N95 برای احتیاط‌های هوازی (سل، سرخک) است و برای کودک کاربرد ندارد.

۴) تهویه‌ی منفی برای بیماری‌های هوازی است، نه RSV.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل هجدهم: انواع احتیاط‌ها در بخش‌های بیمارستانی، بخش «احتیاط‌های تماسی»

«علاوه بر احتیاط‌های استاندارد، این نوع احتیاط در بیماری مشخص یا مشکوک به داشتن بیماری‌های جدی قابل انتقال از راه تماس مستقیم یا غیرمستقیم انجام می‌گیرد. ویروس پاراآنفلوآنزا و انواع عفونت ویروسی روده در شیرخواران و کودکان کوچک.»

سوال
۳۶

نوجوان ۱۶ ساله با تشخیص مونونوکلئوز عفونی مراجعه کرده است. اولویت توصیه پرستاری کدام است؟

۱) استراحت مطلق به مدت ۲ هفته	۲) اجتناب از ورزش‌های تماسی تا ۲۱ روز
۳) استفاده از آموکسی‌سیلین به مدت ۱۴ روز	۴) اجتناب از رفتن به مکان‌های پرجمعیت تا ۸ هفته

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ اجتناب از ورزش‌های تماسی تا ۲۱ روز

در مونونوکلئوز عفونی (EBV) طحال بزرگ می‌شود و خطر پارگی طحال با ضربه‌ی شکم وجود دارد؛ بنابراین مهم‌ترین توصیه اجتناب از ورزش‌های تماسی و شدید برای حدود ۳ تا ۴ هفته است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) استراحت مطلق ۲ هفته لازم نیست؛ بیماری خودمحدودشونده است و فعالیت سبک مجاز است.

۳) آموکسی‌سیلین در مونونوکلئوز بثورات شدید ایجاد می‌کند و بیماری ویروسی است و آنتی‌بیوتیک اثر ندارد.

۴) پرهیز از مکان‌های پرجمعیت تا ۸ هفته لازم نیست؛ دوره‌ی مسری بودن و علائم کوتاه‌تر است.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل ششم: بیماری‌های دوران نوپایی و خردسالی، بخش «مونونوکلئوز عفونی»

«درمان: بیماری خودمحدودشونده است و درمان علامتی جهت تب و ضعف با تب‌برها و مسکن و استراحت کافی است.»

جزوه کودکان، فصل ششم: بیماری‌های دوران نوپایی و خردسالی، بخش «مونونوکلئوز عفونی»

«مراقبت پرستاری: در صورت بزرگی طحال اجتناب از ورزش‌های تماسی و شدید به دلیل احتمال ضربه به شکم و پارگی طحال.»

سوال
۳۷

نوزاد با امفالوسل بزرگ تحت ترمیم مرحله‌ای قرار گرفته است. عارضه احتمالی مهم برای پایش کدام است؟

۱) کاهش وزن سریع	۲) کاهش حجم ادرار
۳) افزایش دور سر	۴) افزایش فشار داخل شکمی

پاسخ صحیح گزینه «۴» ✓ افزایش فشار داخل شکمی

در امفالوسل بزرگ ترمیم یک‌مرحله‌ای ممکن نیست و ترمیم مرحله‌ای انجام می‌شود، چون برگرداندن یکباره‌ی احشا داخل حفره‌ی کوچک شکم فشار داخل شکم را بالا می‌برد. افزایش فشار داخل شکمی می‌تواند تنفس (فشار روی دیافراگم)، جریان خون و پرفیوژن روده و کلیه را مختل کند؛ پس مهم‌ترین عارضه‌ای که باید پایش شود همین است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) کاهش وزن سریع عارضه‌ی اختصاصی ترمیم مرحله‌ای نیست و بیشتر به تغذیه مربوط است.

۲) کاهش حجم ادرار می‌تواند نتیجه‌ی افزایش فشار شکم باشد، اما علت اصلی و عارضه‌ی مهم همان افزایش فشار داخل شکم است.

۳) افزایش دور سر مربوط به هیدروسفالی است، نه امفالوسل.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل بیست‌وهفتم: اختلالات عصبی، بخش «آمفالوسل»

«نقص در تشکیل دیواره شکمی و بیرون ماندن قسمتی از روده‌ها داخل پوشش پریتوئن. نکته مهم: مهم‌ترین اقدام پرستاری: جلوگیری از عفونت احشای خارج از بدن و پانسمان مرطوب روی آن‌ها (جهت جلوگیری از خشکی و نکروز بافت‌ها).»

سوال ۳۸

بهترین پاسخ پرستار به مادر کودک ۲ ساله مبتلا به اسهال که سوال می‌کند: «به فرزندم چه چیزی بدهم؟» کدام است؟

۱) آب سیب و نوشابه رژیمی خوب است.	۲) آب گوشت مرغ به بهبود کودک کمک می‌کند.
۳) مایع الکترولیتی خوراکی استفاده کند.	۴) از رژیم BRAT استفاده کنید.

پاسخ صحیح گزینه «۳» ✓ مایع الکترولیتی خوراکی استفاده کند.

در اسهال حاد کودک بدون شوک ابتدا باید با مایعات خوراکی الکترولیتی (ORS) درمان شود. بهترین مایع در اسهال حاد «کربوهیدرات پایین و الکترولیت بالا» است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) آب‌میوه و نوشابه‌ی رژیمی کربوهیدرات زیاد و الکترولیت کم دارند و اسمولالیته‌ی بالا اسهال را بدتر می‌کنند.

۲) سوپ مرغ و آبگوشت سدیم زیاد و کربوهیدرات کافی ندارند و برای اسهال مناسب نیستند.

۴) رژیم BRAT ارزش غذایی کم دارد و در اسهال حاد کودکان توصیه نمی‌شود.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل بیستم: اختلالات آب و الکترولیت، بخش «اسهال»

«شیرخواران و کودکان مبتلا به اسهال حاد و دهیدراتاسیون در ابتدا باید از طریق مایعات خوراکی تحت درمان قرار بگیرند. در دهیدراتاسیون شدید و وقوع شوک، مایع‌درمانی از راه تزریق وریدی است. بهترین مایع‌درمانی در اسهال حاد در شیرخواران: کربوهیدرات پایین و الکترولیت بالا.»

جزوه کودکان، فصل بیستم: اختلالات آب و الکترولیت، بخش «اسهال»

«اسهال را نباید با دادن مایعات صاف‌شده (خوراکی) از قبیل آب‌میوه‌جات، نوشیدنی‌های حاوی کربنات و ژلاتین درمان نمود. سوپ مرغ و آبگوشت نیز نباید به کودک داده شود. رژیم برت (BRAT) در کودکان به‌خصوص شیرخواران مبتلا به اسهال حاد نباید مورد استفاده قرار گیرد.»

سوال
۳۹

برای تشخیص سل در کودک ۴ ساله، نیاز به نمونه خلط می‌باشد ولی کودک نمی‌تواند سرفه کند. روش مناسب کدام است؟

۱) از طریق لوله بینی-معده در اوایل صبح	۲) جمع‌آوری بزاق دهان صبحگاهی
۳) سواب بلند پشت گلو قبل از خواب	۴) ساکشن از پشت گلو اواخر شب

پاسخ صحیح گزینه «۱» ✓ از طریق لوله بینی-معده در اوایل صبح

کودکان خردسال خلط را بیرون نمی‌دهند و می‌بلعند؛ بنابراین نمونه‌ی ارجح برای کشت سل، آسپیراسیون محتویات معده با لوله‌ی بینی-معده در صبح زود قبل از غذا و قبل از اینکه کودک از خواب بلند شود یا بخورد است، زیرا خلط بلع‌شده شبانه در معده جمع شده است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۲) بزاق دهان حاوی باسیل کافی برای کشت نیست.

۳) سواب گلو برای بررسی باکتری‌های حلق است و برای سل ریوی پایایی ندارد.

۴) ساکشن از پشت گلو در آخر شب نمونه‌ی مناسبی نیست؛ بهترین زمان صبح ناشتا است.

سوال
۴۰

پرستار در درمانگاه، یک شیرخوار ۹ ماهه را معاینه می‌کند. هنگامی که پرستار به شیرخوار نزدیک می‌شود، به مادر خود می‌چسبد و گریه می‌کند. مادر ابراز نگرانی می‌کند که «چرا کودک من این‌قدر خجالتی است؟» بهترین پاسخ پرستار کدام است؟

۱) این رفتار نشانه دلبستگی ناایمن است و باید توسط روانشناس ارزیابی شود.

۲) نگران نباشید، این رفتار معمولاً در ۴ ماهگی رخ می‌دهد و به مرور از بین می‌رود.

۳) این رفتار ترس از غریبه‌ها است و نشانه دلبستگی سالم به مراقب اصلی است.

۴) شما باید کودک را بیشتر در معرض افراد جدید قرار دهید تا به غریبه‌ها عادت کند.

پاسخ صحیح گزینه «۳» ✓ این رفتار ترس از غریبه‌ها است و نشانه دلبستگی سالم به مراقب اصلی است.

در ۹ ماهگی ترس از غریبه (همراه با اضطراب جدایی) رفتار طبیعی تکاملی است؛ شیرخوار فرد آشنا را از غریبه تشخیص می‌دهد، می‌چسبد و گریه می‌کند، و این نشانه‌ی دلبستگی سالم به مراقب اصلی است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) این رفتار نشانه‌ی دلبستگی ناایمن نیست و نیاز به روان‌شناس ندارد.

۲) ترس از غریبه از ۶ ماهگی شروع می‌شود و حدود ۸ ماهگی به اوج می‌رسد، نه ۴ ماهگی.

۴) قرار دادن اجباری شیرخوار در معرض افراد جدید اضطراب را بیشتر می‌کند؛ باید به‌تدریج و با حضور والد انجام شود.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل دوم: ارتقای سلامت شیرخوار، بخش «اضطراب جدایی»

«شروع اضطراب جدایی از ۶ ماهگی با درک چهره آشنا و غیرآشنا شروع می‌شود و در ۸ ماهگی با پیدایش درک دوام ذهنی شیء به اوج خود می‌رسد. ترس از غریبه در همین سن (۶ تا ۸ ماهگی) اتفاق می‌افتد که با گریه کردن و چسبیدن به والدین صورت می‌گیرد.»

سوال
۴۱

مادر یک کودک ۳ ساله به پرستار می‌گوید: «وقتی فرزندم کاری اشتباه انجام می‌دهد، فقط وقتی تنبیه می‌شود، می‌فهمد که کارش اشتباه بوده و در غیر این صورت، اصلاً متوجه نمی‌شود.» توضیح این رفتار بر اساس نظریه کلبرگ کدام است؟

۱) نشان‌دهنده سطح قراردادی (Conventional Level) است.	۲) نشان‌دهنده سطح پیش قراردادی (Preconventional Level) است.
۳) نشانه اختلال سلوک (Conduct Disorder) است.	۴) نشانه کمبود همدلی (Empathy) است.

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ نشان‌دهنده سطح پیش قراردادی (Preconventional Level) است.

کودک ۳ ساله فقط وقتی تنبیه می‌شود خطا را می‌فهمد؛ یعنی خوب و بد بودن رفتار را با پیامدش (تنبیه) می‌سنجد. این مرحله‌ی ۱ سطح پیش‌قراردادی کوهلبرگ (تنبیه و اطاعت) است که ۲ تا ۷ سالگی را شامل می‌شود.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) سطح قراردادی (۷ تا ۱۱ سالگی) کودک را به رعایت هنجارها و قوانین جامعه می‌رساند، نه فقط ترس از تنبیه.

۳) اختلال سلوک الگوی مداوم رفتارهای ضداجتماعی در سن بالاتر است و ربطی به درک اخلاقی طبیعی کودک سه‌ساله ندارد.

۴) کمبود همدلی این رفتار را توضیح نمی‌دهد؛ مسئله مرحله‌ی تکامل اخلاقی است.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل اول: مراقبت خانواده‌محور، بخش «تکامل اخلاقی (کوهلبرگ)»

«پیش‌قراردادی (۲ تا ۷ سالگی) Preconventional: مرحله ۱: تنبیه و اطاعت: درک خوب یا بد بودن رفتار خود با توجه به پیامد آن؛ اطاعت بدون شرط از صاحبان قدرت.»

سوال
۴۲

برای آماده‌سازی کودک ۴ ساله جهت رگ‌گیری، توضیح مناسب پرستار برای به حداقل رساندن احساس تهدید در کودک کدام است؟

۱) سوزن زیر پوست می‌گذارم تا دارو به رگت برسد.	۲) لوله باریک را وارد ورید شما می‌کنیم تا دارو را تزریق کنیم.
۳) کاتتر در بازوی شما قرار می‌دهیم که ممکن است کمی ناراحت‌کننده باشد.	۴) سوراخ کوچک و بی‌ضرری زیر پوست که مثل یک نیشگون کوچک است.

پاسخ صحیح گزینه «۴» ✓ سوراخ کوچک و بی‌ضرری زیر پوست که مثل یک نیشگون کوچک است.

کودک ۴ ساله (خردسال) از آسیب بدنی و تهاجمی بودن اقدامات می‌ترسد و تصویر ذهنی‌اش از بدنش به‌هم می‌ریزد. توضیح باید ساده و بی‌خطر و مرتبط با تجربه‌ی حسی او باشد؛ جمله‌ی «سوراخ کوچک و بی‌ضرری که مثل یک نیشگون کوچک است» احساس تهدید را کم و دردی واقعی را صادقانه توصیف می‌کند.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) گفتن «سوزن زیر پوست می‌گذارم» تصویری ترسناک می‌سازد و تهدید را بیشتر می‌کند.

۲) عبارت «لوله وارد ورید شما می‌کنیم» برای خردسال ترسناک و گمراه‌کننده است.

۳) واژه‌ی «کاتتر» و «ناراحت‌کننده» تخصصی و ترساننده است و تصویر ملموس نمی‌سازد.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل هفدهم: کنترل درد، بخش «آماده کردن کودکان برای پروسیجرها بر اساس مشخصات تکاملی»

«خردسالی: ترس از صدمه‌ی بدنی، تهاجمی بودن اقدامات: توسط نقاشی، عروسک و یا روی بدن کودک محل انجام پروسیجر را نشان دهید و تأکید نمایید که در هیچ بخشی از بدن مسئله‌ای به وجود نخواهد آمد؛ روی جایی که سوراخ کرده‌اید یک چسب قرار دهید چون تصور ذهنی کودک از بدنش به‌هم می‌ریزد.»

جزوه کودکان، فصل هفدهم: کنترل درد، بخش «آماده کردن کودکان برای پروسیجرها بر اساس مشخصات تکاملی»

«خردسالی: افزایش مهارت‌های زبانی: از توضیحات کلامی استفاده نموده و تشویق کنید که کودک تصورات و احساسات خود را ابراز کند؛ مفهوم واژه‌های جدید را برای کودک روشن نمایید.»

نکته مهم در کنکور ۱۳۹۴ هم دستورالعمل رگ‌گیری در کودک «قرار دادن تجهیزات و وسایل مربوطه دور از دید کودک» بوده است.

سوال ۴۳

کودک ۳ ساله قرار است ساعت ۸ صبح روز بعد تحت عمل جراحی آپاندکتومی قرار گیرد. آخرین دستورالعمل مناسب براساس ... کدام است؟

۱) از نیمه‌شب تا زمان عمل، هیچ چیزی نخورد و ننوشد.	۲) از ۱۰ شب قبل، هیچ مایعاتی حتی آب هم نباید مصرف کند.
۳) تا ۶ ساعت قبل از عمل فقط می‌تواند آب بنوشد.	۴) می‌تواند تا ۲ ساعت قبل از عمل، مایعات شفاف بنوشد.

پاسخ صحیح گزینه «۴» ✓ می‌تواند تا ۲ ساعت قبل از عمل، مایعات شفاف بنوشد.

طبق دستورالعمل‌های امروزی ناشتایی قبل از بی‌هوشی برای مایعات شفاف ۲ ساعت است؛ پس کودک می‌تواند تا ۲ ساعت قبل از عمل مایعات شفاف بنوشد. (غذای جامد ۶ تا ۸ ساعت و شیر مادر ۴ ساعت.) این کار از دهیدراتاسیون، گرسنگی و بی‌قراری جلوگیری می‌کند.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) ناشتای کامل از نیمه‌شب یعنی ۸ ساعت بدون مایع، که بی‌دلیل طولانی است و کودک را دهیدره می‌کند.

۲) منع مایعات از ۱۰ شب قبل خیلی بیشتر از لازم است و دستور فعلی نیست.

۳) فقط آب تا ۶ ساعت قبل از عمل شرط قدیمی است؛ مایعات شفاف (از جمله آب میوه صاف‌شده) تا ۲ ساعت قبل مجاز است.

سوال ۴۴

کودک ۶ ساله برای انجام پونکسیون کمری (LP) به پهلو قرار گرفته است. اقدام لازم برای کاهش خطر سردرد پس از LP کدام است؟

۱) حفظ وضعیت خمیده در گردن برای افزایش فضای بین مهره‌ای	۲) وضعیت خوابیده به پشت پس از انجام روش به مدت ۱۲ ساعت
۳) بکارگیری سوزن‌های با قطر کوچک برای کاهش آسیب دورا	۴) مصرف مایعات فراوان بلافاصله پس از انجام پونکسیون

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ وضعیت خوابیده به پشت پس از انجام روش به مدت ۱۲ ساعت

سردرد پس از LP به‌علت نشت CSF از سوراخ دورا ایجاد می‌شود. در جزوه و کنکورهای اخیر، خوابیدن به‌پشت (سوپاین) بلافاصله پس از LP برای کاهش فشار روی محل نشت و پیشگیری از سردرد توصیه شده است؛ معمولاً چند ساعت و بنا بر دستور تا حدود ۱۲ ساعت.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) حفظ وضعیت خمیده‌ی گردن برای اجرای LP (باز کردن فضای بین مهره‌ای) است و پس از پروسیجر نیست؛ ضمن آن گردن خمیده خطر ایست تنفسی را بالا می‌برد.

۳) سوزن‌های باریک را پزشک هنگام پونکسیون انتخاب می‌کند و اقدام پرستار پس از پروسیجر نیست، گرچه در جزوه آمده که کم‌کننده‌ی سردرد است.

۴) مصرف مایعات فراوان کمک کننده است، اما بلافاصله بعد از LP اولویت با خوابیدن به پشت است.

در جزوه

جزوه داخلی جرامی، فصل پانزدهم: مغز و اعصاب، بخش «پونکسیون کمری (LP)»

«شایع‌ترین عارضه: سردرد به‌علت نشت CSF. جدی‌ترین عارضه حین LP: ایست تنفسی. پوزیشن سوپاین بلافاصله بعد از LP و استفاده از سوزن باریک سردرد را کم می‌کند.»

جزوه داخلی جرامی، فصل پانزدهم: مغز و اعصاب، بخش «پونکسیون کمری (LP)»

«در برخی از رفرنس ها پوزیشن دمر بلافاصله بعد از LP قید شده است اما در تست های کنکور اخیر پوزیشن سوپاین مد نظر است.»

@_javaneh__

سوال
۴۵

کودک ۱۸ ماهه با اسهال آبکی، استفراغ و دهیدراتاسیون خفیف تا متوسط به اورژانس مراجعه کرده است. کودک قادر به نوشیدن مایعات است و علائم شوک ندارد. اولویت اقدام درمانی کدام است؟

۱) شروع فوری مایعات وریدی با رینگر لاکتات	۲) تجویز آنتی‌بیوتیک خوراکی
۳) شروع درمان آبرسانی خوراکی (ORT)	۴) ناشتا کردن کودک به مدت ۲۴ ساعت

پاسخ صحیح گزینه «۳» ✓ شروع درمان آبرسانی خوراکی (ORT)

کودک دچار دهیدراتاسیون خفیف تا متوسط که هوشیار است، می‌نوشد و شوک ندارد، با مایع‌درمانی خوراکی (ORS) درمان می‌شود؛ مایع وریدی فقط در دهیدراتاسیون شدید یا شوک لازم است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) مایع وریدی (رینگر) برای دهیدراتاسیون شدید یا شوک است؛ این کودک شوک ندارد و می‌نوشد.

۲) آنتی‌بیوتیک در اسهال آبکی‌ی ویروسی اندیکاسیون ندارد و درمان اولیه‌ی دهیدراتاسیون نیست.

۴) ناشتا کردن ۲۴ ساعته دهیدراتاسیون را بدتر می‌کند؛ تغذیه و مایعات باید زود ادامه یابد.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل بیستم: اختلالات آب و الکترولیت، بخش «دهیدراتاسیون»

«تصحیح عدم تعادل مایعات و علت ایجاد آن. در صورتی که کودک در مرحله شوک نباشد و هوشیار باشد، تجویز مایعات از راه دهان.»

جزوه کودکان، فصل بیستم: اختلالات آب و الکترولیت، بخش «دهیدراتاسیون»

«به‌طور کلی دهیدراتاسیون خفیف ممکن است توسط محلول خوراکی (ORS) به میزان ۵۰ mL/kg و دهیدراتاسیون متوسط با میزان ۱۰۰ mL/kg ORS اصلاح شود.»

سوال
۴۶

یک کودک ۵ ساله با یبوست مزمن و بی‌اختیاری مدفوع (Encopresis) به درمانگاه آورده شده است. در مدیریت طولانی‌مدت یبوست مزمن، اولویت کدام است؟

۱) درمان نگهدارنده با ملین‌ها به مدت ۶ تا ۱۲ ماه	۲) قطع کامل داروهای ملین پس از ۲ هفته درمان
۳) استفاده از تنقیه مکرر	۴) محدود کردن مایعات

پاسخ صحیح گزینه «۱» ✓ درمان نگهدارنده با ملین‌ها به مدت ۶ تا ۱۲ ماه

در بی‌اختیاری مدفوع (انکوپرزیس) ناشی از یبوست مزمن، اولویت درمان نگهدارنده با ملین‌هاست. باید ابتدا مدفوع انباشته خالی شود و بعد ملین با دوز نگهدارنده ۶ تا ۱۲ ماه (یا بیشتر) ادامه یابد و فقط به‌تدریج و پس از عادت روده‌ای منظم قطع شود، وگرنه یبوست و بی‌اختیاری برمی‌گردد.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۲) قطع کامل ملین پس از ۲ هفته زودتر از موعد است و باعث عود یبوست و بی‌اختیاری می‌شود.

۳) تنقیه‌ی مکرر درمان نگهدارنده نیست؛ فقط برای تخلیه‌ی اولیه‌ی مدفوع انباشته مناسب است و ممکن است از نظر روانی آسیب‌زا باشد.

۴) محدود کردن مایعات یبوست را بدتر می‌کند؛ مایعات و فیبر باید کافی باشد.

در جزوه

جزوه کودکان، فصل هفتم: دوران نوباوگی یا سن مدرسه، بخش «بی‌اختیاری مدفوع»

«اتیولوژی: یبوست / چرخه ترس – درد / مشکلات عاطفی / اختلال رابطه مادر و کودک. درمان: رفتاردرمانی.»

سوال
۴۷

یک شیرخوار پسر ۳ ماهه با تورم قابل لمس در ناحیه کشاله ران که هنگام گریه بزرگتر می‌شود و با آرامش برطرف می‌شود، به درمانگاه آورده شده است. آموزش پرستاری مناسب کدام است؟

۱) معمولاً تا ۵ سالگی خودبه‌خود بهبود می‌یابد.	۲) استفاده از پوشک دوبل به بهبود کمک می‌کند.
۳) نیاز به ترمیم جراحی انتخابی دارد.	۴) به جراحی اورژانس نیاز دارد.

پاسخ صحیح گزینه «۳» ✓ نیاز به ترمیم جراحی انتخابی دارد.

توده‌ی کشاله‌ی ران که با گریه (افزایش فشار شکم) بزرگ و با آرامش کوچک می‌شود، فتق مغبنی (اینگوئینال) قابل‌برگشت است. فتق مغبنی خودبه‌خود بهبود نمی‌یابد و خطر گیرافتادگی و استرانگولاسیون دارد؛ پس درمان آن ترمیم جراحی انتخابی (غیراورژانس) در اولین فرصت مناسب است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) فتق مغبنی تا ۵ سالگی خودبه‌خود بسته نمی‌شود (برخلاف فتق ناف).

۲) پوشک دوبل یا بانداژ جلوی فتق را نمی‌گیرد و درمان نیست.

۴) جراحی اورژانس فقط وقتی است که فتق گیر کند (دردناک، سفت، غیرقابل‌برگشت، استفراغ)؛ اینجا قابل‌برگشت است.

سوال
۴۸

پرستار در حال تزریق دوکسوروبیسین (Adriamycin) از طریق یک خط وریدی محیطی است. در صورت نشت دارو اقدام پرستاری ضروری در پیشگیری از آسیب بافتی کدام است؟

۱) انفوزیون را فوراً متوقف کند.	۲) دارو را طی ۵ دقیقه تزریق کند.
۳) دارو را با نرمال سالین رقیق کند.	۴) سرنگ کوچک استفاده کند.

پاسخ صحیح گزینه «۱» ✓ انفوزیون را فوراً متوقف کند.

نشت داروهای وزیکانت مثل دوکسوروبیسین باعث نکروز شدید بافتی می‌شود. اولین اقدام پرستار قطع فوری انفوزیون (و سپس آسپیره‌کردن دارو از کاتتر، بالا بردن اندام و کمپرس سرد طبق پروتکل) است تا دارو بیشتر وارد بافت نشود.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۲) تزریق دارو در ۵ دقیقه ربطی به پیشگیری از نشت ندارد و ممکن است دارو بیشتر وارد بافت شود.

۳) رقیق کردن دارو با سالین پس از نشت بی‌اثر است؛ دارو باید فوراً قطع شود.

۴) سرنگ کوچک ربطی به نشت و پیشگیری از آسیب بافتی ندارد.

در جزوه

جزوه داخلی جرامی، فصل دوم: شوک، سرطان و درد، بخش «شیمی‌درمانی چیست و چه عوارضی دارد؟»

«هنگام خروج دوکسوروبیسین از رگ معمولاً کمپرس سرد به کار می‌رود (برای تاکسان و اگزالی‌پلاتین مفید نیست). برای آلکالوئیدهای وینکا کمپرس گرم استفاده می‌شود. گرما یا سرما بستگی به نوع دارو دارد.»

جزوه داخلی جرامی، فصل دوم: شوک، سرطان و درد، بخش «شیمی‌درمانی چیست و چه عوارضی دارد؟»

«در کنکور ۱۳۹۵: مهم‌ترین اقدام پرستاری هنگام نشت داروی شیمی‌درمانی به زیر جلد؟ پاسخ: توقف تزریق و گذاشتن کیف آب سرد.»