آکادمی آموزشی جوانه

بهداشت مادران و نوزادان

پاسخنامه تشریحی

کارشناسی ارشد ۱۴۰۵

مادران و نوزادان؛ سوالات ۴۹ تا ۷۲

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

پاسخنامه تشریحی

بهداشت مادران و نوزادان

سوال
۴۹

پرستار در حال جمع‌آوری نمونه خون برای غربالگری از یک نوزاد یک روزه است. اقدام پرستاری برای کاهش درد، قبل از نمونه‌گیری کدام است؟

۱) ساکارز خوراکی ۲۴ درصد	۲) استفاده از کرم املا EMLA
۳) استفاده از کمپرس گرم	۴) گلوکز خوراکی ۱۰ درصد

پاسخ صحیح گزینه «۱» ✓ ساکارز خوراکی ۲۴ درصد

برای کاهش درد نوزاد هنگام نمونه‌گیری پاشنه‌ی پا (غربالگری)، شیرین‌کننده‌ی خوراکی (ساکارز ۲٪ تا ۲۴٪ چند دقیقه قبل از پروسیجر)، مکیدن غیرتغذیه‌ای و پوست به پوست توصیه می‌شود. ساکارز خوراکی ۲۴٪ از ساده‌ترین و مؤثرترین اقدام‌هاست.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۲) کرم EMLA برای نمونه‌گیری از پاشنه یا نوزاد مناسب نیست؛ زمان اثر طولانی دارد و خطر مت‌هموگلوبینمی در نوزاد دارد.

۳) کمپرس گرم فقط جریان خون را بیشتر می‌کند و درد را کم نمی‌کند (هرچند قبل از نمونه‌گیری برای گرم کردن پاشنه مفید است).

۴) گلوکز خوراکی ۱۰٪ غلظت کمتر از دوز مؤثر ساکارز است؛ دوز استاندارد ساکارز ۲۴٪ است.

سوال
۵۰

یک مادر نخستزا در روز دوم پس از زایمان، از احساس ناکافی بودن شیر خود شکایت دارد و می‌گوید: «فکر می‌کنم باید به نوزاد شیر خشک بدهم تا گرسنه نماند.» اولویت اقدام پرستاری کدام است؟

۱) حق انتخاب با مادر است و شیرخشک در اختیار مادر قرار دهد.	۲) آغوز برای نوزاد کافی است و تعداد دفعات ادرار نوزاد را بررسی کند.
۳) نوزاد را بیشتر در تماس پوست‌به‌پوست قرار دهد و شیردهی را افزایش دهد.	۴) شیر خود را بدوشد و با شیشه به نوزاد بدهد تا نوزاد سیر شود.

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ آغوز برای نوزاد کافی است و تعداد دفعات ادرار نوزاد را بررسی کند.

مادر نخست‌زا در روز دوم فقط آغوز دارد و حجم آن کم اما برای نوزاد کافی است. اولویت پرستار این است که کفایت آغوز را برای مادر توضیح دهد و با شمارش دفعات ادرار (و مدفوع) نوزاد، دریافت کافی را ارزیابی کند، سپس تغذیه‌ی مکرر با پستان را ادامه دهد.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) تصمیم مادر مهم است، اما پرستار نباید بدون ارزیابی و آموزش، شیرخشک را در اختیار بگذارد؛ شیرخشک مکیدن و تولید شیر را کم می‌کند.

۳) پوست به پوست و شیردهی مکرر هر دو مناسب‌اند، اما اولویت اول ارزیابی کفایت دریافت نوزاد و رفع نگرانی مادر است.

۴) دوشیدن شیر و دادن با شیشه خطر سردرگمی نوک پستان و کاهش تحریک پستان دارد و ضرورتی ندارد.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل دوازدهم: تغذیه نوزاد، بخش «نکات کلیدی تغذیه با شیر مادر»

«تغذیه نوزاد باید ۱ ساعت بعد از تولد آغاز شود و نوزاد در کنار مادر باشد تا هر وقت گرسنه شد مادر به او شیر دهد. مهم‌ترین عامل برای ترشح دوره‌ای پرولاکتین، مکیدن نوک پستان است.»

جزوه مادران و نوزادان، فصل بیست و چهارم: زایی و عقیمی، بخش «نکات تکمیلی: شیر مادر»

«آغوز (کلستروم): مایعی رقیق و زردرنگ که در ۳۰ ساعت اول ترشح می‌شود؛ اولین شیر تولیدشده توسط مادر بعد از زایمان است و ویژگی‌های خاصی دارد که آن را از شیر معمولی متمایز می‌کند.»

@_javaneh__

سوال
۵۱

پرستار در بازدید منزل در مراقبت از نوزاد پسر که به روش گومکو (Gomco) ختنه شده است، متوجه ترشح زرد-سفید رنگ در نامیه گلانس می‌شود. نوزاد بی‌قرار نیست و علائم التهاب یا تب ندارد. بهترین اقدام پرستار کدام است؟

۱) ترشح را با پماد آنتی‌بیوتیک پوشانده و به پزشک گزارش دهد.	۲) این ترشح بخش طبیعی روند گرانولاسیون است و نیاز به مداخله ندارد.
۳) محل را با سرم نمکی استریل شستشو داده و ترشح را به آرامی پاک کند.	۴) از مادر بخواهد که نوزاد را برای بررسی مجدد به اورژانس بیاورد.

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ این ترشح بخش طبیعی روند گرانولاسیون است و نیاز به مداخله ندارد.

ترشح زرد-سفید (فیبرینی) روی گلانس پس از ختنه، بخشی از روند طبیعی ترمیم (گرانولاسیون) است و عفونت نیست. نوزاد بی‌قرار نیست و تب و علائم التهاب ندارد؛ پس مداخله‌ای لازم نیست و فقط به مادر آموزش داده می‌شود نباید آن را پاک یا شستشو دهد.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) پوشاندن با پماد آنتی‌بیوتیک و گزارش لازم نیست؛ ترشح طبیعی است.

۳) شستشو و پاک کردن ترشح، پوشش طبیعی ترمیم را برمی‌دارد و ممکن است بافت را تحریک کند.

۴) ارجاع به اورژانس بدون علامت خطر (تب، قرمزی، تورم، چرک، خونریزی) لازم نیست.

سوال
۵۲

پرستاری از یک نوزاد دختر با وزن ۴۰۰۰ گرم، که به دنبال دیستوشی شانه با زایمان واژینال متولد شده، مراقبت می‌کند. در معاینه، متوجه عدم تقارن در رفلکس مورو و وجود یک توده اسفنجی و قابل لمس در ناحیه ترقوه راست می‌شود. اقدام پرستاری مناسب کدام است؟

۱) هر بار که نوزاد گریه می‌کند، بازوی راست را به سمت بالا بکشد تا درد کاهش یابد.	۲) نوزاد را به پهلوی آسیب‌دیده بخواباند تا فشار روی شکستگی کاهش یابد.
۳) هنگام بلند کردن نوزاد، او را زیر بغل نگیرد و کمر و پشت نوزاد را حمایت کند.	۴) تا زمانی که شکستگی ترمیم شود، برای شیردهی او را در آغوش نگیرند.

پاسخ صحیح گزینه «۳» ✓ هنگام بلند کردن نوزاد، او را زیر بغل نگیرد و کمر و پشت نوزاد را حمایت کند.

نوزاد درشت (۴۰۰۰ گرم) با دیستوشی شانه، عدم تقارن رفلکس مورو و توده‌ی اسفنجی/قابل لمس روی ترقوه یعنی شکستگی ترقوه. ترمیم خودبه‌خود است و پرستار باید هنگام بلند کردن، نوزاد را زیر بغل نگیرد و پشت و کمر را حمایت کند تا درد و آسیب بیشتر نشود.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) کشیدن بازو به بالا درد و جابه‌جایی شکستگی را بیشتر می‌کند.

۲) خوابیدن روی پهلوی آسیب‌دیده فشار مستقیم روی ترقوه می‌آورد؛ باید طاق‌باز یا به پهلوی سالم باشد.

۴) نیازی به قطع شیردهی و در آغوش نگرفتن نیست؛ نوزاد را با حمایت درست می‌توان شیر داد.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل بیست و دوم: صدمات وارده به نوزاد، بخش «آسیب شبکه بازویی»

«در شکستگی بازو نیز رفلکس مورو وجود ندارد.»

سوال
۵۳

پرستاری از یک نوزاد ترم که به دنبال زایمان با فورسپس متولد شده و دچار فلج عصب صورت (عصب VII) در سمت راست می‌باشد، مراقبت می‌کند. هنگام گریه، دهان نوزاد به سمت چپ کشیده می‌شود و پلک راست کاملاً بسته نمی‌شود. اولویت اقدام پرستاری کدام است؟

۱) برای تحریک عصب، روزانه چند بار نامیه صورت ماساژ داده شود.	۲) چشم راست را با اشک مصنوعی مرطوب کرده و پلک را با چسب طبی ببندد.
۳) شیردهی با سینه را قطع کرده و تغذیه با لوله بینی-معده را شروع کند.	۴) نوزاد را در وضعیت طاق‌باز قرار دهد تا فشار روی عصب کاهش یابد.

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ چشم راست را با اشک مصنوعی مرطوب کرده و پلک را با چسب طبی ببندد.

فلج عصب صورت (VII) باعث می‌شود پلک سمت مبتلا بسته نشود. اولویت مراقبت محافظت از قرنیه است: مرطوب نگه داشتن چشم با اشک مصنوعی و بستن پلک هنگام خواب، تا خشکی و زخم قرنیه و کنژنکتیویت ایجاد نشود.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) ماساژ صورت درمان فلج عصب فشاری نیست؛ فلج معمولاً خودبه‌خود در چند هفته بهبود می‌یابد.

۳) شیر مادر کنتراندیکه نیست و فقط ممکن است به کمک در مکیدن نیاز باشد؛ قطع شیردهی و لوله‌ی معده لازم نیست.

۴) طاق‌باز خوابیدن عصب را آزاد نمی‌کند و فشار روی عصب راه درمان نیست؛ فلج به مراقبت از چشم نیاز دارد.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل بیست و دوم: صدمات وارده به نوزاد، بخش «فلج عصب صورت»

«چشم سمت مبتلا بسته نمی‌شود؛ باید از اشک مصنوعی برای جلوگیری از خشکی قرنیه و کنژنکتیویت استفاده شود. به والدین روش تجویز قطره چشمی آموزش داده شود و هنگام خواب ضرورت بستن چشم‌ها گوشزد شود.»

جزوه مادران و نوزادان، فصل بیست و دوم: صدمات وارده به نوزاد، بخش «فلج عصب صورت»

«شیر مادر کنتراندیکه نیست.»

نکته مهم در کنکور ۱۴۰۴ هم در نوزاد با فلج صورت «استفاده از اشک مصنوعی در چشم سمت آسیب‌دیده» پرسیده شده است.

سوال
۵۴

خانم باردار ۳۲ ساله آذری که درک محدودی از فارسی دارد، برای زایمان به بیمارستان مراجعه کرده است. همسر بیمار فارسی را روان صحبت می‌کند. پرستار باید درباره یک موضوع حساس سؤال بپرسد. همزمان یک مترجم پزشکی زن از طریق تلفن در دسترس است. اقدام مناسب پرستار کدام است؟

۱) از همسر بیمار به عنوان مترجم استفاده کند.	۲) از همسر بخواهد رابط با مترجم تلفنی باشد.
۳) از مترجم پزشکی تلفنی استفاده کند.	۴) با مترجم پزشکی در حضور همسر مصاحبه کند.

پاسخ صحیح گزینه «۳» ✓ از مترجم پزشکی تلفنی استفاده کند.

وقتی بیمار زبان را کم می‌فهمد و باید درباره‌ی موضوع حساس سؤال شود، باید از مترجم پزشکی حرفه‌ای (حضوری یا تلفنی) استفاده کرد. همسر یا اعضای خانواده نباید مترجم باشند، چون دقت و محرمانگی حفظ نمی‌شود و بیمار ممکن است بی‌پرده پاسخ ندهد.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) همسر به‌عنوان مترجم محرمانگی و صداقت پاسخ را کم می‌کند و ممکن است مترجم بی‌طرف نباشد.

۲) واسطه شدن همسر بین بیمار و مترجم همان مشکل را دارد؛ پرستار باید مستقیم با مترجم کار کند.

۴) مصاحبه در حضور همسر با وجود مترجم، موضوع حساس را خصوصی نگه نمی‌دارد.

سوال
۵۵

یک زن اهل افغانستان ۲۸ ساله باردار با سابقه پره‌اکلامپسی در بارداری قبلی می‌گوید: «از بیمارستان می‌ترسم. شنیده‌ام که با زنان افغان بدرفتاری می‌کنند.» مناسب‌ترین بازخورد پرستار کدام است؟

۱) به مددجو اطمینان دهد که در این درمانگاه هیچ تبعیضی وجود ندارد.

۲) ترس او را به رسمیت بشناسد، درباره تجربیات قبلی او از مراقبت بپرسد.

۳) به او به دلیل عدم پیگیری منظم مراقبت‌های بارداری با جدیت تذکر دهد.

۴) فقط بر جنبه‌های بالینی بیماری تمرکز کند و مسائل اجتماعی را نادیده بگیرد.

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ ترس او را به رسمیت بشناسد، درباره تجربیات قبلی او از مراقبت بپرسد.

ترس بیمار بر اساس تجربه یا شنیده‌ی تبعیض است. پاسخ مناسب پرستار همدلی و به‌رسمیت‌شناختن ترس و پرسیدن از تجربیات قبلی بیمار از مراقبت است؛ این رویکرد کفایت فرهنگی و ایجاد اعتماد را تقویت می‌کند.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) قول دادن «هیچ تبعیضی وجود ندارد» ترس بیمار را نادیده می‌گیرد و ممکن است باور نشود.

۳) تذکر به‌خاطر عدم پیگیری سرزنش‌کننده است و اعتماد را کم می‌کند.

۴) نادیده گرفتن مسائل اجتماعی مراقبت جامع نیست؛ مسئله‌ی اجتماعی و ترس بر پیگیری اثر دارد.

سوال
۵۶

یک زن ۶۲ ساله که ۱۲ سال از یائسگی او گذشته است، درباره شروع هورمون‌درمانی با پرستار مشورت می‌کند. او نگران پوکی استخوان است و می‌خواهد بداند آیا هورمون‌درمانی برایش مناسب است. بهترین پاسخ پرستار کدام است؟

۱) «نسبت فایده به خطر، هورمون‌درمانی برای شما کمتر مطلوب است.»	۲) هورمون‌درمانی برای همه زنان پس از یائسگی باید فوراً شروع شود.
۳) هورمون‌درمانی در هیچ شرایطی برای زنان بالای ۶۰ سال توصیه نمی‌شود.	۴) تنها دوزهای بالای استرادیول و پروژسترون میکرونیزه برای شما مؤثر است.

پاسخ صحیح گزینه «۱» ✓ «نسبت فایده به خطر، هورمون‌درمانی برای شما کمتر مطلوب است.»

در زنی ۶۲ ساله که ۱۲ سال از یائسگی‌اش گذشته، شروع هورمون‌درمانی نسبت فایده به خطر نامطلوب دارد؛ خطر سکته، ترومبوآمبولی، سرطان پستان و بیماری قلبی بیشتر از فایده است. پاسخ درست پرستار توضیح همین نسبت و بررسی روش‌های جایگزین برای پوکی استخوان (کلسیم، ویتامین D، ورزش) است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۲) هورمون‌درمانی برای همه‌ی زنان پس از یائسگی توصیه نمی‌شود و باید فردی‌سازی شود.

۳) عبارت «در هیچ شرایطی» مطلق است؛ در موارد انتخابی ممکن است با نظر پزشک استفاده شود، اما برای این زن مناسب نیست.

۴) دوزهای بالای استرادیول و پروژسترون مؤثر نیستند و خطر را بیشتر می‌کنند؛ توصیه‌ی استاندارد حداقل دوز مؤثر است.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل اول: سلامت زنان، بخش «مراقبت‌های دوران یائسگی»

«مصرف استروژن (در صورت ممنوعیت استروژن، از مدروکسی‌پروژسترون استات استفاده می‌شود). تمرین و ورزش منظم؛ قطع سیگار، الکل و قهوه. کاهش فسفات و پروتئین حیوانی در رژیم غذایی. مصرف کلسیم روزانه و ویتامین D.»

سوال
۵۷

زن ۲۹ ساله برای معاینه سالانه مراجعه کرده است. او سابقه تجاوز جنسی در نوجوانی دارد و می‌گوید: «از معاینه لگنی می‌ترسم. نمی‌توانم تحمل کنم کسی به من دست بزند.» بهترین بازخورد پرستار کدام است؟

۱) او را متقاعد کند معاینه ضروری است.	۲) اصول مراقبت آگاه به ترومیا را به کار گیرد.
۳) او را به روان‌شناس ارجاع دهد.	۴) از او بخواهد داروی آرام‌بخش مصرف کند.

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ اصول مراقبت آگاه به ترومیا را به کار گیرد.

سابقه‌ی تجاوز جنسی در نوجوانی و ترس از معاینه یعنی نیاز به مراقبت آگاه به تروما: توضیح هر مرحله، کسب رضایت مداوم، دادن کنترل به بیمار، اجازه‌ی توقف در هر زمان و حفظ حریم. مجبور کردن یا فقط ارجاع یا تجویز آرام‌بخش مناسب نیست.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) متقاعد کردن بیمار به معاینه کنترل را از او می‌گیرد و ممکن است تروما را دوباره زنده کند.

۳) ارجاع به روان‌شناس لازم است ولی نباید جایگزین مراقبت امن در همان ویزیت شود.

۴) آرام‌بخش مشکل ترس را حل نمی‌کند و می‌تواند خودمختاری و رضایت را از بین ببرد.

سوال
۵۸

یک پرستار پیگیر، با یک زن ۳۱ ساله که ۳ روز پیش تحت عمل برداشت تخمک قرار گرفته است، تماس تلفنی برقرار می‌کند. بیمار گزارش می‌دهد: «احساس نفخ شدید دارم، امروز دو بار استفراغ کردم و کمی تنگی نفس دارم.» او می‌گوید وزنش در ۳ روز گذشته ۲.۵ کیلوگرم افزایش یافته است. توصیه مناسب پرستار کدام است؟

۱) مصرف مایعات، استراحت و مراجعه در صورت تداوم علائم	۲) حذف مصرف سبزیجات نفاخ و افزایش فعالیت بدنی
۳) افزایش مصرف مایعات الکترولیت‌دار و کاهش فعالیت بدنی	۴) ارزیابی فوری و ارجاع برای مداخلات احتمالی

پاسخ صحیح گزینه «۴» ✓ ارزیابی فوری و ارجاع برای مداخلات احتمالی

نفخ شدید، استفراغ، تنگی نفس و افزایش وزن ۲.۵ کیلوگرم در ۳ روز بعد از برداشت تخمک نشانه‌ی سندرم تحریک بیش‌ازحد تخمدان (OHSS) است؛ مایع به فضای سوم می‌رود و می‌تواند به آسیت، تجمع مایع پلور، ترومبوز و نارسایی کلیه برسد. این وضعیت نیاز به ارزیابی فوری و ارجاع دارد.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) مصرف مایعات و استراحت و صبر برای تداوم علائم خطرناک است؛ تنگی نفس و افزایش سریع وزن اورژانس است.

۲) افزایش فعالیت بدنی در OHSS خطر پیچ‌خوردگی تخمدان و ترومبوز را بالا می‌برد.

۳) مایعات خوراکی به‌تنهایی کافی نیست؛ بیمار با تنگی نفس و استفراغ باید ارزیابی فوری شود.

سوال
۵۹

زن ۳۸ ساله شکایت دارد: «همیشه درد قاعدگی داشته‌ام، اما اخیراً بسیار بدتر شده، به‌طوری‌که اغلب از کار و فعالیت‌های اجتماعی جا می‌مانم. درد حداقل ۲ تا ۳ روز طول می‌کشد و با ایبوپروفن ۶۰۰ میلی‌گرم، سه تا چهار بار در روز، تسکین نمی‌یابد. کیسه آب گرم و ورزش ملایم هم کمکی نمی‌کند.» بیمار بسیار مضطرب است. بهترین بازخورد پرستار کدام است؟

۱) دیسمنوره اولیه است؛ ضرورت افزایش دوز ایبوپروفن	۲) توصیه فوری به هورمون‌درمانی و ارجاع به متخصص باروری
۳) توصیه به استفاده از زنجبیل و مفنامیک اسید از روز اول	۴) دیسمنوره ثانویه است؛ لزوم ارزیابی دقیق‌تر (اندومتریوز)

پاسخ صحیح گزینه «۴» ✓ دیسمنوره ثانویه است؛ لزوم ارزیابی دقیق‌تر (اندومتریوز)

دیسمنوره‌ی اولیه از ابتدای قاعدگی‌ها وجود دارد و با NSAID بهبود می‌یابد. اینجا درد به‌تازگی شدیدتر شده، ۲ تا ۳ روز طول می‌کشد و به ایبوپروفن و کیسه‌ی آب گرم پاسخ نمی‌دهد، یعنی به دیسمنوره‌ی ثانویه (مثلاً اندومتریوز) فکر می‌کنیم که نیاز به ارزیابی دقیق دارد.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) دیسمنوره‌ی اولیه از ابتدای قاعدگی‌ها وجود دارد و به NSAID پاسخ می‌دهد؛ تشدید تازه‌ی درد و عدم پاسخ به ایبوپروفن با آن نمی‌خواند.

۲) هورمون‌درمانی و ارجاع به باروری بدون ارزیابی علت درد درست نیست.

۳) زنجبیل و مفنامیک اسید کمکی برای دیسمنوره‌ی اولیه است؛ این بیمار هم NSAID دریافت کرده و پاسخ نداده است.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل اول: سلامت زنان، بخش «قاعدگی دردناک (دیسمنوره)»

«دیسمنوره اولیه: قاعدگی دردناک در غیاب بیماری قابل‌اثبات لگن. علت: رها شدن پروستاگلاندین از اندومتر در زمان قاعدگی.

دیسمنوره ثانویه: درد قاعدگی به‌علت مسائل پاتولوژیک لگنی.»

@_javaneh__

سوال ۶۰

زن باردار ۳۰ ساله در هفته ۳۶ بارداری که سابقه تبخال تناسلی عودکننده دارد، از پرستار می‌پرسد: «آیا می‌توانم زایمان طبیعی داشته باشم؟» بهترین پاسخ پرستار کدام است؟

۱) در حال حاضر ضایعه فعال ندارد، می‌تواند زایمان طبیعی داشته باشد.	۲) در صورت وجود ضایعه فعال در زمان زایمان، سزارین لازم است.
۳) فوراً سزارین شود، حتی اگر ضایعه فعال نداشته باشد.	۴) فقط از مصرف داروهای سرکوبگر خودداری کند و زایمان طبیعی انجام دهد.

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ در صورت وجود ضایعه فعال در زمان زایمان، سزارین لازم است.

در تبخال تناسلی، خطر عمده انتقال از راه مجرای زایمان در ضایعه‌ی فعال یا علائم پیش‌درآمد (سوزش، خارش) هنگام زایمان است. در این صورت سزارین توصیه می‌شود؛ اگر ضایعه‌ی فعال وجود نداشته باشد زایمان طبیعی ممکن است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) نبودن ضایعه‌ی فعال در حال حاضر کافی نیست؛ مهم وضعیت هنگام زایمان است (ضایعه‌ی فعال یا علائم پیش‌درآمد در زمان زایمان)، و گزینه‌ی ب همین شرط را به‌طور کامل بیان می‌کند.

۳) سزارین فوری و بدون ضایعه‌ی فعال لازم نیست؛ سابقه‌ی تبخال فقط در ضایعه‌ی فعال سزارین را الزامی می‌کند.

۴) داروهای ضدویروسی سرکوبگر از هفته ۳۶ کمک می‌کنند ولی جایگزین ارزیابی هنگام زایمان نیستند و «فقط خودداری از دارو» اشتباه است.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل نوزدهم: زایمان‌های ابزاری (ابزارمند) یا تهاجمی، بخش «اندیکاسیون‌های سزارین»

«اندیکاسیون‌های سزارین: پرزانتاسیون‌های غیرطبیعی جنین؛ سابقه سزارین قبلی؛ آلودگی مادر به ویروس هرپس؛ بیماری قلبی شدید؛ نجات جان جنین بلافاصله پس از مرگ مادر.»

سوال ۶۱

پرستاری از بخش جراحی از یک زن ۵۰ ساله که ۲۴ ساعت پیش ماستکتومی با بازسازی فلپ شکمی انجام داده است، مراقبت می‌کند. اولویت آموزش پرستار کدام است؟

۱) محدودیت حرکتی بازو دائمی است و مشاوره روانشناسی الزامی است.	۲) محدودیت حرکتی بازو موقتی است، تمرینات حداقل ۴ بار در روز انجام شود.
۳) روز بعد از جراحی دوش بگیرد، تعویض پانسمان ۴ روز بعد از عمل انجام شود.	۴) در انجام بازسازی فلپ، شستشوی زخم ۴ بار در روز الزامی است.

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ محدودیت حرکتی بازو موقتی است، تمرینات حداقل ۴ بار در روز انجام شود.

پس از ماستکتومی با بازسازی فلپ، محدودیت حرکت بازو موقتی است و برای جلوگیری از سفتی شانه و لنفادم، تمرینات تدریجی (حداقل ۴ بار در روز) از ابتدا آموزش داده می‌شود. اولویت آموزش مراقبت از عضو و تمرک مناسب است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) محدودیت دائمی بازو درست نیست؛ تمرین‌های دامنه‌ی حرکتی لازم است و مشاوره‌ی روانشناسی الزامی نیست (فقط در صورت نیاز).

۳) روز بعد از جراحی دوش گرفتن و تعویض پانسمان ۴ روز بعد با وجود درن و فلپ تازه صحیح نیست.

۴) شستشوی زخم ۴ بار در روز الزامی نیست و خطر عفونت یا آسیب فلپ دارد.

سوال
۶۲

یک زن باردار ۱۰ هفته‌ای با خونریزی واژینال و گرفتگی شکمی مراجعه کرده است. معاینه نشان می‌دهد دهانه رحم بسته است و سونوگرافی ضربان قلب جنین را نشان می‌دهد. نوع سقط احتمالی کدام است؟

۱) کامل	۲) ناقص
۳) تهدیدکننده	۴) اجتناب‌ناپذیر

پاسخ صحیح گزینه «۳» ✓ تهدیدکننده

خونریزی واژینال و گرفتگی شکمی در ۱۰ هفتگی، با دهانه‌ی رحم بسته و ضربان قلب جنین سالم در سونوگرافی یعنی سقط تهدیدکننده؛ جنین زنده است و بارداری ممکن است ادامه یابد.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) در سقط کامل محصولات حاملگی خارج شده‌اند و ضربان قلب دیده نمی‌شود.

۲) سقط ناقص دهانه‌ی باز و دفع بخشی از محصولات حاملگی دارد.

۴) سقط اجتناب‌ناپذیر دهانه‌ی باز و خونریزی/درد بیشتر دارد و بارداری قابل ادامه نیست؛ اینجا دهانه بسته است.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل چهاردهم: خونریزی‌های دوران بارداری، بخش «تهدید به سقط (Threatened Abortion)»

«وجود هرگونه ترشح خون‌آلود از واژن یا خونریزی واژینال در نیمه اول حاملگی. علائم: درد کرامپی خفیف مشابه درد قاعدگی (با درد کمر یا بدون آن)، خونریزی اندک. استراحت بیمار توصیه می‌شود.»

نکته مهم در کنکور ۱۴۰۲ هم تهدید به سقط «خونریزی خفیف، کرامپ رحمی خفیف و عدم خروج محتویات حاملگی» بوده است.

سوال
۶۳

پس از آمنیو ریداکشن در یک فرد مبتلا به پلی‌هیدرآمنیوس، پرستار باید بیمار را به طور ویژه از نظر کدام عارضه پایش کند؟

۱) جداشدگی جفت	۲) ناهنجاری کلیوی
۳) محدودیت رشد جنین	۴) کاهش مایع آمنیوتیک

پاسخ صحیح گزینه «۱» ✓ جداشدگی جفت

در پلی‌هیدرآمنیوس رحم بیش از حد کشیده شده است. کاهش ناگهانی حجم مایع (آمنیوردوکشن) باعث کم شدن فشار داخل رحم و خطر جداشدگی زودرس جفت می‌شود؛ پس پرستار باید علائم آن (خونریزی، درد رحم، سفتی رحم) را به‌دقت پایش کند.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۲) ناهنجاری کلیوی علت یا اثر آمنیوردوکشن نیست؛ در اولیگوهیدرآمنیوس مطرح می‌شود.

۳) محدودیت رشد جنین با کاهش مایع آمنیوتیک ارتباط دارد، نه عارضه‌ی فوری آمنیوردوکشن.

۴) کاهش مایع آمنیوتیک هدف اقدام است، نه عارضه‌ای که باید پایش شود.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل پانزدهم: اختلالات مایع آمنیون، بخش «پلی‌هیدرآمنیوس (هیدرآمنیوس)»

«عوارض: جدا شدن زودرس جفت؛ اختلال کار رحم؛ پرولاپس بند ناف؛ خونریزی پس از زایمان؛ افزایش مرگ‌ومیر دوره پریناتال؛ پاره شدن زودرس پرده‌ها؛ زایمان زودرس.»

جزوه مادران و نوزادان، فصل پانزدهم: اختلالات مایع آمنیون، بخش «پلی‌هیدرآمنیوس (هیدرآمنیوس)»

«درجات خفیف به‌ندرت نیاز به درمان دارند. یکی از روش‌های تخفیف ناراحتی مادر: آمنیوسنتز.»

سوال
۶۴

یک زن مبتلا به بارداری خارج‌رحمی با علائم شوک مراجعه کرده است. اولویت اقدام پرستار کدام است؟

۱) تجویز متوترکسات	۲) آماده‌سازی برای جراحی اورژانسی
۳) پایش سریالی hCG	۴) انجام سونوگرافی ترانس‌واژینال

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ آماده‌سازی برای جراحی اورژانسی

بارداری خارج‌رحمی همراه علائم شوک یعنی پارگی لوله و خونریزی داخل شکمی. اولویت پرستار آماده‌سازی فوری برای جراحی اورژانسی و بیمارییابی/تثبیت (رگ‌گیری، سرم، خون کراس‌مچ‌شده) است؛ درمان طبی و پایش hCG برای بیمار ناپایدار نیست.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) متوترکسات فقط در بیمار پایدار و بدون پارگی استفاده می‌شود.

۳) پایش سریالی hCG برای بیمار پایدار است و در شوک وقت را هدر می‌دهد.

۴) سونوگرافی ترانس‌واژینال تشخیصی است و در بیمار شوکی نباید جراحی را عقب بیندازد.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل چهاردهم: خونریزی‌های دوران بارداری، بخش «حاملگی خارج رحمی»

«بهترین درمان: برداشتن آن از طریق جراحی. روش جدیدتر درمان طبی: متوترکسات (مهارکننده اسید فولیک).»

جزوه مادران و نوزادان، فصل چهاردهم: خونریزی‌های دوران بارداری، بخش «حاملگی خارج رحمی»

«مراقبت‌های پرستاری: گرفتن رگ و تزریق سرم رینگر؛ بررسی و مشاهده بیمار از نظر شوک هیپوولمیک؛ بررسی و مشاهده بیمار از نظر خونریزی واژینال؛ آماده نمودن خون کراس مچ شده؛ آماده کردن بیمار جهت عمل جراحی.»

سوال
۶۵

برای مادر در هفته ۳۲ بارداری پلی‌هیدرآمنیوس تشخیص داده شده است. او از پرستار می‌پرسد: «آیا این وضعیت می‌تواند بر جنین تأثیر بگذارد؟» مناسب‌ترین پاسخ پرستار کدام است؟

۱) مرده‌زایی را افزایش می‌دهد.	۲) موجب بالغ شدن ریه‌ها می‌شود.
۳) خطر زایمان زودرس افزایش می‌یابد.	۴) باعث فشردگی بند ناف می‌شود.

پاسخ صحیح گزینه «۳» ✓ خطر زایمان زودرس افزایش می‌یابد.

در پلی‌هیدرآمنیوس کشیدگی زیاد رحم باعث زایمان زودرس می‌شود؛ بنابراین مناسب‌ترین پاسخ پرستار این است که خطر زایمان زودرس افزایش می‌یابد. (هیچ‌کدام از دیگر گزینه‌ها پیامد اصلی این وضعیت نیستند.)

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) افزایش مرگ‌ومیر پریناتال هم از عوارض است، اما مستقیم‌ترین و شایع‌ترین پیامد کشیدگی رحم، زایمان زودرس است و پرستار باید همین را به مادر بگوید.

۲) بالغ شدن ریه‌ها اثر مثبت است و این وضعیت نه‌تنها آن را زیاد نمی‌کند بلکه با زایمان زودرس ریه نابالغ می‌شود.

۴) فشردگی بند ناف پیامد اولیگوهیدرآمنیوس است و در پلی‌هیدرآمنیوس پرولاپس بند ناف مطرح است.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل پانزدهم: اختلالات مایع آمنیون، بخش «پلی‌هیدرآمنیوس (هیدرآمنیوس)»

«عوارض: جدا شدن زودرس جفت؛ اختلال کار رحم؛ پرولاپس بند ناف؛ خونریزی پس از زایمان؛ افزایش مرگ‌ومیر دوره پریناتال؛ پاره شدن زودرس پرده‌ها؛ زایمان زودرس.»

سوال
۶۶

زن ۳۶ ساله در هفته ۱۲ بارداری برای سونوگرافی شفافیت نوکال مراجعه کرده است. اندازه ۵/۳ میلی‌متر گزارش شده است. بهترین بازخورد پرستار کدام است؟

۱) نتیجه طبیعی است، نیازی به بررسی بیشتر نیست.	۲) خطر بالاتر بیماری قلبی مادرزادی مطرح است.
۳) این اندازه‌گیری فقط برای رد سندرم داون است.	۴) نتیجه فقط در هفته ۱۶ قابل تفسیر است.

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ خطر بالاتر بیماری قلبی مادرزادی مطرح است.

ضخامت شفافیت نوکال (NT) بالاتر از حد طبیعی (در حدود ۳ میلی‌متر و بیشتر) در ۱۱ تا ۱۴ هفتگی نشانه‌ی افزایش خطر ناهنجاری‌های کروموزومی (مثل داون) و نیز بیماری‌های قلبی مادرزادی و سایر ناهنجاری‌هاست و به بررسی بیشتر (اکوکاردیوگرافی جنین، آزمایش‌های ژنتیک) نیاز دارد.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) NT برابر ۳.۵ میلی‌متر طبیعی نیست و نیاز به پیگیری دارد.

۳) NT فقط برای داون نیست و ناهنجاری‌های قلبی و ژنتیکی دیگر را هم نشان می‌دهد.

۴) NT در هفته‌های ۱۱ تا ۱۴ سنجیده می‌شود و در هفته ۱۶ قابل‌اندازه‌گیری نیست؛ نتیجه‌ی غیرطبیعی همان زمان قابل تفسیر است.

سوال
۶۷

زن ۳۶ ساله در هفته ۳۸ بارداری با شکایت از انقباضات نامنظم مراجعه کرده است. در معاینه واژینال، دهانه رحم ۲ سانتی‌متر باز و ۵۰ درصد افاسمان دارد. پس از ۴ ساعت مشاهده، دهانه رحم تغییری نکرده است. بهترین تصمیم پرستار کدام است؟

۱) بستری فوری	۲) القای زایمان
۳) سزارین فوری	۴) اقدامات راحتی

پاسخ صحیح گزینه «۴» ✓ اقدامات راحتی

انقباضات نامنظم که طی ۴ ساعت مشاهده تغییر دهانه‌ی رحم (افاسمان و دیلاتاسیون) ایجاد نمی‌کند، زایمان کاذب (مرحله‌ی پیش‌زایمان) است؛ زن ۳۸ هفته‌ای می‌تواند به منزل برود. اقدامات راحتی (استراحت، مایعات، حمام گرم، تنفس) و آموزش علائم زایمان واقعی توصیه می‌شود.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) بستری فوری برای زایمان نیست؛ دهانه تغییری نکرده است.

۲) القای زایمان بدون اندیکاسیون پزشکی (حتی در ۳۸ هفته) درست نیست.

۳) سزارین بدون اندیکاسیون مامایی لازم نیست.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل هشتم: زایمان طبیعی، بخش «تشخیص درد زایمان»

«درد حقیقی زایمان: انقباضات در فواصل منظم؛ فواصل انقباضات کوتاه می‌شود؛ شدت انقباضات به‌تدریج افزایش می‌یابد؛ سرویکس متسع و افاسه می‌شود. درد کاذب زایمان: انقباضات در فواصل نامنظم؛ فواصل انقباضات طولانی باقی می‌ماند؛ شدت انقباضات تغییر نمی‌کند؛ در سرویکس تغییری دیده نمی‌شود؛ با آرام‌بخش درد از بین می‌رود.»

سوال ۶۸

زن ۲۸ ساله در هفته ۲۲ بارداری، با ترشح واژینال، فشار لگنی و انقباض زیر شکم مراجعه کرده است. اختلال احتمالی کدام است؟

۱) پره‌اکلامپسی	۲) نارسایی دهانه رحم
۳) دیابت بارداری	۴) عفونت ادراری

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ نارسایی دهانه رحم

ترشح واژینال، فشار لگنی و انقباض زیر شکم در هفته ۲۲ (سه‌ماهه‌ی دوم) بدون تب و علائم عفونت یا فشار خون، پیشنهادکننده‌ی نارسایی دهانه‌ی رحم است که با گشاد شدن بدون درد دهانه‌ی رحم همراه است و می‌تواند به سقط یا زایمان زودرس برسد.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) پره‌اکلامپسی با فشار خون بالا و پروتئینوری (بعد از ۲۰ هفته) همراه است و ترشح و فشار لگن علامت اصلی آن نیست.

۳) دیابت بارداری با قند بالا تشخیص داده می‌شود و علائم لگنی حاد نمی‌دهد.

۴) عفونت ادراری با سوزش ادرار، تکرر ادرار و تب همراه است، نه فشار لگن و انقباض.

سوال
۶۹

خانمی در هفته ۲۸ بارداری از پرستار می‌پرسد چرا نباید کفش با پاشنه بلندتر از ۲.۵ سانتی‌متر بپوشم؟ بهترین پاسخ پرستار کدام است؟

۱) هورمون ریلکسین لیگامان‌ها را نرم می‌کند و احتمال افتادن را افزایش می‌دهد.	۲) افزایش هورمون پروژسترون باعث جداشدگی سمفیز پوبیس و کمردرد می‌شود.
۳) هورمون پروژسترون با تاثیر انعکاسی بر مخچه، تعادل را تحت تاثیر قرار می‌دهد.	۴) هورمون hCG باعث کلسیفیکاسیون مژک‌های گوش شده و تعادل را مختل می‌کند.

پاسخ صحیح گزینه «۱» ✓ هورمون ریلکسین لیگامان‌ها را نرم می‌کند و احتمال افتادن را افزایش می‌دهد.

در بارداری هورمون ریلکسین لیگامان‌ها و مفاصل (به‌ویژه سمفیز پوبیس) را شل می‌کند و مرکز ثقل جلو می‌رود؛ تعادل کم می‌شود و کفش پاشنه‌بلند خطر افتادن را بالا می‌برد. بنابراین پوشیدن کفش پاشنه‌بلند ممنوع و پاشنه‌کوتاه توصیه می‌شود.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۲) اسم هورمون درست نیست؛ جداشدگی سمفیز پوبیس و کمردرد اثر ریلکسین است و پروژسترون عامل آن نیست.

۳) پروژسترون با اثر انعکاسی بر مخچه مکانیسم تعادل در بارداری نیست.

۴) hCG باعث کلسیفیکاسیون مژک‌های گوش نمی‌شود و تعادل را به این شکل مختل نمی‌کند.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل سوم: لقاح و رشد تکامل جنینی، بخش «هورمون‌های ترشح‌شده از جفت»

«ریلکسین: از نظر ساختمانی بسیار شبیه انسولین؛ آماده‌کردن دستگاه تناسلی برای حاملگی و زایمان؛ باعث افاسمان گردن رحم در زمان پارگی کیسه آب.»

جزوه مادران و نوزادان، فصل پنجم: مراقبت‌های دوران بارداری، بخش «لباس زنان باردار»

«کفش پاشنه‌کوتاه تکیه‌گاه فرد را افزایش می‌دهد و کمردرد را کاهش می‌دهد؛ پوشیدن کفش پاشنه‌بلند ممنوع است.»

سوال
۷۰

گزاره بازخورد نشان‌دهنده آموزش مؤثر پس از تشخیص ماستیت غیرشیردهی، کدام است؟

۱) «تا زمانی که حالم بهتر شود، از پوشیدن سوتین خودداری می‌کنم.»	۲) «باید اقداماتی برای ترک سیگار و قلیان انجام دهم.»
۳) «از کیسه یخ روی پستان‌ها برای کاهش درد استفاده می‌کنم.»	۴) «باید آنتی‌بیوتیک را تا زمانی که حالم بهتر شود مصرف کنم.»

پاسخ صحیح گزینه «۲» ✓ «باید اقداماتی برای ترک سیگار و قلیان انجام دهم.»

ماستیت غیرشیردهی (مثلاً ماستیت اطراف مجاری یا پری‌دوکتال) با سیگار و قلیان ارتباط قوی دارد؛ ترک سیگار و قلیان مهم‌ترین تغییر رفتاری پیشگیرانه و درمانی است. بازخورد بیمار که می‌گوید باید اقدامی برای ترک سیگار و قلیان انجام دهد نشان‌دهنده‌ی آموزش مؤثر است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) پرهیز از پوشیدن سوتین نادرست است؛ حمایت از پستان با سوتین مناسب درد را کم می‌کند.

۳) کیسه یخ فقط درد را تسکین می‌دهد و علت را اصلاح نمی‌کند؛ نشان‌دهنده‌ی آموزش اصلی نیست.

۴) آنتی‌بیوتیک باید دوره‌ی کامل مصرف شود نه فقط تا بهتر شدن حال؛ قطع زودهنگام باعث عود و مقاومت می‌شود.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل بیست و سوم: عوارض بعد از زایمان، بخش «آبسه پستان»

«پوست روی آبسه زرد و متورم می‌گردد؛ درد پستان، تب و لرز بروز می‌کند. ممکن است به‌دنبال ماستیت و گاهی بدون ارتباط با شیردهی ایجاد شود.»

سوال
۷۱

زن ۳۵ ساله در هفته ۲۴ بارداری از تب ۵/۳۸ درجه، درد پهلو، تهوع و استفراغ شکایت دارد. آزمایش ادرار وجود نیتریت و گلبول‌های سفید را نشان می‌دهد. توصیه مناسب کدام است؟

۱) درمان سرپایی با نیتروفورانتوئین به مدت ۵ روز	۲) منع مصرف آنتی‌بیوتیک به دلیل بارداری
۳) دریافت ۱۴ روزه آنتی‌بیوتیک در بیمارستان	۴) درمان سرپایی با سیپروفلوکساسین به مدت ۷ روز

پاسخ صحیح گزینه «۳» ✓ دریافت ۱۴ روزه آنتی‌بیوتیک در بیمارستان

تب بالا، درد پهلو، تهوع و استفراغ همراه نیتریت و گلبول سفید در ادرار در هفته ۲۴ بارداری یعنی پیلونفریت حاد. در بارداری پیلونفریت اورژانس است؛ زن باید بستری شود، آنتی‌بیوتیک وریدی بگیرد و مایعات وریدی و پایش مادر و جنین انجام شود، سپس دوره‌ی درمان کامل (حدود ۱۰ تا ۱۴ روز) و پیشگیری ادامه یابد.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۱) درمان سرپایی با نیتروفورانتوئین برای سیستیت بدون تب است، نه پیلونفریت با تب و استفراغ.

۲) بارداری منع مصرف آنتی‌بیوتیک نیست و درمان نشدن عفونت خطرناک است (زایمان زودرس، سپسیس).

۴) سیپروفلوکساسین در بارداری ممنوع است؛ درمان سرپایی هم برای پیلونفریت مناسب نیست.

سوال
۷۲

زن ۴۷ ساله که در مرحله پری‌منوپوز قرار دارد، از نوسانات خلقی شدید، تحریک‌پذیری، خستگی، اختلال خواب و احساس غمگینی شکایت دارد. بهترین بازخورد پرستار کدام است؟

۱) اطمینان از طبیعی بودن علائم	۲) شروع هورمون‌درمانی
۳) توصیه به مشاوره روانشناختی	۴) توصیه به استراحت بیشتر

پاسخ صحیح گزینه «۱» ✓ اطمینان از طبیعی بودن علائم

زن ۴۷ ساله در پری‌منوپوز نوسانات خلقی، تحریک‌پذیری، خستگی، اختلال خواب و غمگینی دارد؛ این علائم ناشی از نوسان هورمون‌ها در انتقال به یائسگی (کلیماکتریک) و طبیعی است. بهترین بازخورد پرستار اطمینان‌بخشی از طبیعی بودن علائم و آموزش راه‌های سازگاری است.

چرا بقیه‌ی گزینه‌ها درست نیست؟

۲) شروع هورمون‌درمانی اولین اقدام نیست و فقط در صورت شدید بودن علائم و با ارزیابی خطر و فایده توسط پزشک انجام می‌شود.

۳) مشاوره‌ی روانشناختی در صورت تداوم یا شدت زیاد لازم می‌شود، اما اولین بازخورد پرستار آموزش و اطمینان از طبیعی بودن است.

۴) توصیه‌ی فقط به استراحت بیشتر علت را توضیح نمی‌دهد و راه‌حل کافی نیست.

در جزوه

جزوه مادران و نوزادان، فصل اول: سلامت زنان، بخش «یائسگی (منوپوز)»

«کلیماکتریک (Climacteric): مرحله قبل از منوپوز؛ دوره‌ای که شامل انتقال از چرخه تخمک‌گذاری طبیعی به توقف قاعدگی‌هاست و با چرخه‌های قاعدگی نامنظم مشخص می‌شود. فرد از دوران باروری به سال‌های پس از منوپوز منتقل می‌شود و حالات روحی و جسمی او متغیر می‌گردد.»