1. **دستبند شناسایی حاوی چه اطلاعاتی است؟**

نام و نام خانوادگی-تاریخ تولد به روز ماه سال-شماره پرونده-نام بخش

1. **جهت شناسایی صحیح بیمار از چند شناسه استفاده می شود؟**

 حداقل 2شناسه(پرسیدن نام و نام خانوادگی بیمار از خودش-دستبند شناسایی و پرونده)نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد به روز ماه سال

1. ***در صورت تشابه نام بیماران چه اقدامی انجام می شود؟***

استفاده از نام پدر جهت شناسایی(بالای کاردکس تشابه اسمی قید می شود)

1. **دستبند شناسایی به چه محل هایی بسته می شود؟**

 مچ دستها-مچ پاها-بازوها(محل ارجح:بازوی دست غالب)

1. **دستبند قرمز جهت چه بیمارانی استفاده می شود؟**

 در موارد آلرژی و حساسیت دستبند قرمز استفاده می شود

1. **دستبند زرد در چه بیمارانی دیده می شود؟**

 در بیماران پرخطر(خطر سقوط از تخت-خطر بروز زخم بستر-پلی فارمسی-خطر بروز ترومبوآمبولی-خطر بروز تشنج-خطر خودکشی-سو. تغذیه و....)

1. **در مورد دستبند چه مراقبت هایی لازم است؟**

 آموزش لزوم داشتن دستبند-سبب فشردگی پوست نشود-در صورت خروج یا خدشه دار شدن تعویض شود-زمان ترخیص خارج ودر زباله های عفونی معدوم شود.

1. **جهت برقراری ارتباط صحیح چه اقدامی انجام می دهید؟**

معرفی پرستار به بیمار-حفظ حریم شخصی بیمار-صدا کردن بیمار با نام-اجازه گرفتن از بیمار برای انجام هر اقدام-استفاده از کلمات خواهش میکنم و متشکرم زمانی که وظیفه ای انجام می دهید-دادن توضیحات کافی به بیمار-گرفتن شرح حال از بیمار-استفاده از اتیکت شناسایی-جلب اعتماد بیمار و....

1. **5گام اساسی در انجام پروسیجر صحیح در بخش ها کدامند؟**

-اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه

-تایید هویت بیمار

-علامت گذاری محل عمل

-بررسی نهایی در اتاق عمل(صحه گذاری قبل از عمل)

-اطمینان از مددجو و صحیح بودن و کامل بودن تمام مدارک تشخیصی مرتبط

1. **چند راهکار برای کاهش خطا در مورد الکترولیت های غلیظ بنویسید؟**

-حتی الامکان در بخش نگهداری نشود

-جدا از سایر داروها نگهداری شود

-اتیکت قرمز روی داروی پرخطر

-چک دستور پزشک توسط دو پرستار

-نحوه رقیق سازی و مصرف این داروها در بخش موجود باشد

-چک علایم حیاتی حین مصرف این داروها

اتیکت رنگی روی سرم حاوی این داروها

1. **جهت اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمت چه کارهایی انجام می دهید؟**

-استفاده از فرم تلفیق دارویی

-نوشتن تاریخچه مصرفی داروها در گزارش پرستاری و برگ شرح حال پزشک

-نوشتن داروهای شخصی بیمار در کاردکس

-تاکید بر مصرف داروهای شخصی بیمار زمان تحویل به بخش دیگر

-تهییه و در دسترس بودن لیست تداخلات دارویی در بخش

1. **جهت اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها چه اقداماتی انجام می دهید؟**

-بررسی از نظر فیکس بودن کاتتر ها در زمان تحویل بیمار

-بررسی از نظز پاره یا خروج از محل اتصال

-بررسی از نظر میزان درناژ

-بررسی از نظر میزان برون ده

-بررسی از نظر قرارگیری در محل صحیح خود

-بررسی از نظر تاریخ فیکس اتصالات

-بررسی از نظر نوع ترشحات خروجی

1. **5موقعیت شستشوی دست را نام ببرید؟**

-قبل از تماس با بیمار

-بعد از تماس با بیمار

-بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

-قبل از انجام اقدامات اسپتیک

-بعد از آلودگی با ترشحات بیمار

1. **روش های رعایت بهداشت دست کدامند؟**

-hand wash

-hand rub

-اسکراب

1. **تفاوت هندواش و هندراب در چیست؟**

هندواش:استفاده از مایع صابون-نیاز به خیس کردن دست قبل از شستشو-زمان40تا60ثانیه-نیاز به آبکشی و خشک کردن-در صورت آلودگی واضح حتما باید هندواش انجام شود-بعد از هر6تا8بار هندراب باید هندواش انجام شود

هندراب:با محلول پایه الکلی-بدون نیاز به خیس کردن و آبکشی-زمان20تا30ثانیه

1. **تزریق ایمن چه تزریقی است؟**

تزریقی که به بیمار و مراقبت دهنده آسیب نزند و پسماند آن برای محیط و جامعه خطرآفرین نباشد

1. **دفع صحیح پسماند به چه صورت است؟**

زباله های عفونی(زباله هایی که با ترشحات بیمار سروکار دارند)در سطل زرد با پلاستیک زرد

زباله های عادی(غیرعفونی) در سطل ابی با پلاستیک مشکی

زباله های شیمیایی و دارویی(پسمتند دارویی) در سطل سفید با پلاستیک سفید

زباله های نوک تیز و برنده در سفتی باکس

زباله های بخش کووید19 در سطل قرمز با پلاستیک قرمز

دفع پسماند:بعد از پرشدن4/3آن پلاستیک باید گره زده شود ،بر چسب نوع زباله و نام بخش و تاریخ روی آن زده میشود و به واحد امحا زباله برای بی خطرسازی ارسال می شود و پس ازبی خطر سازی توسط شهرداری به مکان دفع زباله ها حمل می شود.

1. **منظور ازnear miss چیست؟**

موارد نزدیک به خطا(منجر به اسیب نمی شود و بدون عارضه اند-فرم گزارش در بخش تکمیل و در صندوق گزارش خطا انداخته و ماهیانه توسط کارشناس ایمنی جمع اوری می شود)

1. **منظور از never eventچیست؟**

مواردی که نباید هرگز اتفاق بیافتد(موارد2گانه که این خطا باعث بروز آسیب پایدار و عوارض جدی و مرگ بیمار می شود-فرم موارد 28گانه تکمیل و به سوپروایزر در اسرع وقت خبر داده می شود)

1. **چه اقداماتی جهت پیشگیری از سقوط از تخت انجام می دهید؟**

-بالا کشیدن بدسایدها

-آموزش زمان راه رفتن(نشستن لبه تخت و با کمک همراه یا پرستار راه برود)

-حمایت بیماران خاص(چهارپایه-عصا-واکر)

-وجود هندریل در راهروها و سرویس بهداشتی

-تکمیل شاخص چوب خط سقوط بر اساس ارزیابی بیمار

1. **اصول صحیح دارودهی را نام ببرید؟**

-داروی صحیح

-بیمار صحیح

-راه مصرف صحیح

-زمان صحیح

-دوز مصرف صحیح

-ثبت صحیح

-تجویز صحیح

-پاسخ مناسب به دارو

1. **روش های اطفاء حریق کدامند؟**

-استفاده از مواد سرد کننده(آب و co2)

-استفاده از مواد خفه کننده(کف-خاک-ماسه-co2)

-مواد رقیق کننده هوا

1. **انواع اطفا کننده ها کدامند و موارد استفاده از هر کدام چیست؟**

آب:جامدات-کاغذ-چوب – پلاستیک

گازco2:مایعات بنزین و روغن-گازها-الکتریکی

فوم:جامدات و مایعات

پودر :انواع اتش

1. **در گزارش اولیه بیمار ثبت چه نکاتی الزامی است؟**

نام بیمار و سن-ساعت و تاریخ ورود-نحوه ورود(پای خود-115-ویلچر-برانکاردو...)-علت مراجعه(شکایت بیمار از زبان خودش)-تشخیص بیمار(تشخیص احتمالی پزشک)-ارزیابی جسمی روحی و روانی بیمار-از کجا امده(بخش فلان-منزل-اعزامی از فلان جا و....)

1. **مشخصات یک گزارش خوب چیست؟**

-ثبت تاریخ و شیفت گزارش در آغاز گزارش

-امضای فرد و سمت فرد در پایان گزارش

-ثبت ارزیابی ها در گزارش(تاریخچه دارویی-بیماری-حساسیت و...)

-ثبت موارد پگیری شده با ذکر ساعت

-ثبت موارد قابل پیگیری برای شیفت بعد

-ثبت ارزیابی تغذیه ای –فعالیت بیمار و...

-ثبت آموزشات داده شده به بیمار(بدو پذیرش-حین بستری و زمان ترخیص)

-ثبت گزارش پرستاری توسط فرد انجام دهنده اقدامات

-ثبت تمامی حوادث غیر مترقبه با ذکر ساعت و اقدامات انجام شده

-و.....

1. **وظیفه بالانویسی اوراق پرونده با چه کسی است؟**

ثبت نام بیمار و شماره پرونده بیمار در برگ گزارش پرستاری با ثبت کننده گزارش است مابقی اوراق و اطلاعات توسط منشی بخش در زمان مناسب تکمیل می شود.

1. **نحوه ثبت دستورات تلفنی به چه صورت است؟**

-دستورات تلفنی و شفاهی فقط در موارد اورژانسی که جان بیمار در مخاطره است گرفته می شود

-در صورت امکان تلفن روی حالت اسپیکر(بلندگو)گذاشته می شود و پرستار دوم بعنوان شاهد حضور داشته باشد.

-پرونده و کاردکس بیمار در دسترس باشد

-از شناسایی صحیح بیمار توسط پزشک اطمینان حاصل کنید(از شماره اتاق و شماره تخت نباید برای شناساندن بیمار استفاده شود)

-دستورات تلفنی بعد از پزشک توسط پرستار بیمار مجدد تکرار می شود به نحوی که پرستار شاهد شنیده و تایید کند و همزمان پزشک هم صحت دستورات را تایید کند

-دستورات گرفته شده توسط پرستار بیمار در برگ دستورات پزشک با خودکار با ذکر ساعت و تاریخ و کلمه دستور تلفنی ثبت شده و توسط هر دو پرستار مهر و امضا و سپس اجرا می شود

-دستورات تلفنی در کمتر از 24ساعت باید به تایید پزشک رسانده شود.

1. **نحوه چک دستورات پزشک به چه صورت است؟**

-با خودکار ابی یا مشکی(غیر همرنگ با دستور پزشک)

-از پایین با بالا

-در یکطرف دستور شماره گذاری و طرف دیگر دستور کاملا بسته می شود

-جاهای خالی بین دستورات خط کشیده شود

-تعداد دستورات چک شده-ساعت و تاریخ چک دستورات-مهر و امضای چک کننده دستورات ثبت می شود.

-پایان دستورات با خط بسته می شود.

-در مورد دستورات دارویی پرخطر حتما توسط دو پرستار به صورت جداگانه باید دستورات چک شود و مهر و امضا شود.

-بعد از چک دستورات ،دستورات در کاردکس ثبت و مهر و امضا می شود.

1. **ثبت ساعت در گزارش پرستاری به چه صورت است؟**

به صورت 24ساعته

1. **چه کسی و چه زمانی اجازه ثبت گزارش پرستاری را دارد؟**

فردی که اقدامات را انجام می دهد و بلافاصله بعد از هر اقدام باید ثبت شود

1. **9راه حل ایمنی بیمار چیست؟**

-توجه به داروها با نام و تلفظ مشابه

-توجه به مشخصات فردی بیمار

-ارتباط موثر در زمان تحویل و تحول بیمار

-انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح

-کنترل غلظت محلولهای الکترولیت غلیظ

-اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقال بیمار

-اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

-استفاده صرفه یکبار مصرف از وسایل تزریقات

-بهبود بهداشت دست

1. **اقدامات لازم قبل از تزریق خون کدامند؟**

-کنترل رعایت زنجیره سرد و ایمن در انتقال فراورده خونی

-کنترل ظاهر کیسه (رنگ-وجود حباب هوا-لخته-برچسب سالم-عدم پارگی-عدم نشتی کیسه و...)

-کنترل گروه خونی بیمار با گروه خونی کیسه-کنترلRH-

-کنترل مشخصات فرم نمونه با مشخصات بیمار-کنترل و شناسایی صحیح بیمار

-کنترل علایم حیاتی قبل از تزریق و بعد از ان در فواصل منظم

-کنترل از نظر داشتن رضایت آگاهانه

-چک دستور تزریق خون حتما توسط دو پرستار به صورت جداگانه انجام شود

-آماده کردن وسایل(لاین مناسب-ست خون و...)

-ثبت تمامی اقدامات در پرونده بیمار و تایید پرستار شاها

1. **هموویژیولانس را تعریف کنید؟**

مراقبت از دریافت کنندگان خون و فراورده های خونی در مقابل عوارض ناخواسته ناشی از انتقال خون

1. **اطلاعات خواسته شده را کامل کنید؟**

حجم پلاسما:200-250 دمای مطلوب پلاسما:30- در تزریق پلاسما نیازی به کراس مچ نیست ولی باید همگروهی رعایت شود

کرایو: حجم 15 دمای 30- قبل از مصرف باید ذوب شود-ازمایش سازگاری قبل از تزریق لازم نیست انجام rhهم لازم نیست

پلاکت:دمای مطلوب22 حجم50-70 باید با پلاسمای همگروه باشد.بیمارن Rh منفی باید پلاکتRhمنفی دریافت کنند

خون کامل:450س سی- دمای مطلوب1-6درجه-همگروه و rgهماهنگ الزامی است.

Pc:250میلی- دمای مطلوب1-6درجه-همگروه و سازگاری الزامی است

**35.معیارهای رد نمونه چیست؟**

تعیین هویت نادرست بیمار-جابجایی یا لیبلینگ اشتباه-نسبت نامناسب خون و ضدانعقاد-اختلاط نامناسب نمونه خون و تولید لخته-لوله یا ضدانعقاد نامناسب-همولیز نمونه-لیپمیک بودن نمونه به دلیل عدم ناشتا بودن-تغلیظ نمونه(بدلیل بستن گارو طولانی مدت و یا ماساژ موضعی طولانی مدت)-تماس نمونه با حرارت و نور بالا-ارسال تاخیری نمونه ها-جمع آوری حجم ناکافی نمونه

**36.عوارض تزریق خون را نام ببرید؟**

-افزایش تب بیشتر از یک درجه و دمای بالاتر از 38 درجه در طول تزریق یا 4ساعت بعد از تزریق

-تنگی نفس

-کاهش فشارخون بیش از 30میلی متر جیوه

-کهیر و واکنش های آلرژیک و آنافیلاسکی

**37.در بروز عوارض تزریق خون چه اقداماتی انجام دهید؟**

-قطع تزریق

-حفظ لاین وریدی باز

-چک علایم حیاتی –چک مجدد مشخصات بیمار و کیسه خون

-اطلاع به پزشک

-ارسال کیسه خون به همراه آزمایش ادرار و خون به آزمایشگاه

-اجرای دستورات پزشک

**38.چه اصلاعاتی روی نمونه خون بیمار باید ثبت شود؟**

نام و نام خانوادگی بیمار-شماره شناسایی-تاریخ-زمان نمونه گیری-نام فرد نمونه گیر در نمونه کراس مچ و BG

**39.نحوه گرفتن آزمایشABGرا توضیح دهید؟**

1-انجام تست آلن

2-آموزش به بیمار

**3-**هپارینه کردن سرنگ

**4-**مچ دست در حالت هایپراکستانیون قرار داده شود

**5-**محل شریان رادیال با نبض مشخص شود،محل ضدعفونی شود.

**6-**با زاویه 45تا90درجه در محل نبض وارد شوید.

**7-**پس از خونگیری و خروج سوزن محل به مدت 5دقیقه تحت فشار قرار گیرد.

**8-**روی نمونه میزان هموگلوبین و درجه حرارت یمار ثبت شده و بلافاصله پس از نمونه گیری در کیسه یخ گذاشته شود.

**40.آمادگی لازم و نوع نمونه برای آ زمایشات زیر بنویسد؟**

**CBC**:نیاز به ناشتایی ندارد

Fbs:8ساعت ناشتایی

هورمون تیروئید:نیاز به ناشتایی ندارد

ESR-CRP:نیاز به ناشتایی ندارد

تری گلیسیرید:حداقل12-14ساعت ناشتایی

BUN-CR:نیاز به ناشتایی ندارد

NA-K-CA-P:ناشتایی اجباری نیست.ترجیحا 4ساعت ناشتایی

Pt-ptt:نیم ساعت قبل از گرفتن دوز وارفارین یا هپارین نمونه گیری شود/نیاز به ناشتایی ندارد

آنزیم های کبدی:نیاز به ناشتایی ندارد(حداقل 3روز قبل از انجام ازمایش تزریق عضلانی نداشته باشید)

**41.در انتخاب ورید مناسب برای گرفتن نمونه به چه نکاتی باید توجه کرد؟**

-موارد سوخته التیام یافته نباید انتخاب شود

-از دستی که در طرف ماستکتومی می باشد خونگیری نشود.

-از ناحیه هماتوم نباید خونگیری شود

-از بالاتر از محل تزریق وریدی نباشد

-از اندام دارای فیستول خونگیری نشود

-وریدهای قوزک پا و اندام تحتانی بدون اجازه پزشک بدلیل احتمال فلبیت و ترومبوز و نکروز نباید استفاده شود.

-از وریدی خونگیری شود که کمترین خطر اسیب رساندن به اعصاب و شریان ناحیه خونگیری را فراهم سازد.

**42.کد های بیمارستان را نام ببرید؟**

کد آتش نشانی:125

کد قطع برق:111

کد قطع سیستمHIS:77

کد قطع گاز طبی:33

کد اپیدمی:11

کد724:سکته حاد مغزی

کد247:سکته قلبی

کد101:تیم واکنش سریع

کد100:کد برگشت به حالت عادی

کد تخلیه:66

کد احیا:99

کد احیای نوزاد:88

کد مامایی:55

**43.نحوه پوشیدن و خارج کردن وسایل حفاظت فردی را بنویسید؟**

پوشیدن:شستن دست-پوشیدن گان-ماسک-عینک/شیلد-دستکش

خارج کردن:ابتدا آلوده ترین دستکش-گان-شستن دست-دراوردن عینک یا شیلد-دراوردن ماسک-شستن دست

**44.انواع ایزوله و احتیاطات آن را بنویسید؟**

ایزوله Air borne:هوایی(ایزوله فشار منفی-استفاده از ماسک n95 برای مراقبت دهنده و ماسک جراحی برای بیمار و سایر احتیاطات.مثال:سل-سرخک-ابله مرغان و..)

ایزوله droplet:قطرات(ماسک جراحی استاندارد-و سایر احتیاطات)مثال: آنفولانزا-کووید19-سیاه سرفه و اوریون

ایزولهcontact:تماسی(ماسک نیازی نیست گان و دستکش الزامی است-مثال:زردزخم-زخم بستر-هپاتیت Aو...

**45.در صورت نیدل استیک شدن چه اقدامی انجام می دهید؟**

-کمک های اولیه(شستن محل با اب فراوان-از فشار دادن ناحیه اجتناب شود)

-آزمایشات درخواستی(نمونه خون از بیمار و مراقبت کننده و بررسی از نظر هپاتیتB-هپاتیتC-HIV)

-گزارش دهی(تماس با شماره داخلی 330-264 و اطلاع به سوپروایزر)

**46.در صورتی که با بیمار میتلا به هپاتیت Bنیدل استیک شوید چه اقدام ا نجام می دهید؟**

-در صورت بالا بودن تیتر آنتی بادی نیاز به اقدام خاصی نیست

-در صورت مشخص نبودن تیتر –چک تیتر آنتی بادی و در صورت پایین بودن تجویز یک نوبت واکسن

-در صورت پایین بودن تیتر تزریق ایمنوگلوبولین در دو نوبت با فاصله یکماه و یک نوبت به همراه واکسیناسیون مجدد

-در صورتی که فرد در حال واکسیناسیون است تزریق یک دوز ایمنوگلوبولین و کامل کردن واکسیناسیون

-اگرد فرد تا حالا واکسینه نشده تزریق یک دوز ایمنوگلولولین در کمترین زمان ممکن(حداکثر 7روز پس از مواجهه) و شروع واکسیناسیون

**47.عفونت های بیمارستانی را تعریف کنید؟**

به عفونتی گفته می شود که در بیمارستان و در مدت زمانی که در بیمارستان بسر می برد به آن مبتلا می شود و تظاهرات بیماری ممکن است در حین بستری و یا بعد از مرخص شدن بیمار بروز کند(معمولا عفونت هایی که بعد از 48تا 72ساعت ظاهر می شود) و فرد در هنگام پذیرش علایم عفونت نداشته است.

**48.انواع عفونت های بیمارستانی را نام ببرید؟**

عفونت ادراری

عفونت زخم جراحی

عفونت تنفسی

عفونت خون

**49.نحوه ضدعفونی آمبوبگ را توضیح دهید؟**

-پوشیدن وسایل حفاظت فردی

-جدا کردن قطعات

-شستشو با دترجنت

-ابکشی و خشک کردن

-غوطه وری در محلول HI levelبه مدت 20-25دقیقه

-ابکشی با اب استریل

-خشک کردن

-نگهداری در کیپ زیپ

**50.برچسب روی لوله های نمونه خون بیمار چه زمانی باید الصاق شود؟**

بلافاصله پس از نمونه گیری

**51.AVPUچیست؟**

ارزیابی پاسخ بیمار از نظر نیاز به احیا و شروعCPR(A:alertهوشیار-v:verbalاصدا زدن و ارتباط کلامی-p:painاستفاده از تحریک دردناک-u:unresponseعدم پاسخگویی بیمار)

**52.انواع راه های بازکردن راه هوایی را نام ببرید؟**

-jaw thrust(در موارد آسیب نخاع و تروما به گردن)

-chin lift headtilt

-مانور هایملیخ

-مانورtriple(سه گانه)

-اینتوباسیون و ایروی

**53.انواع دستگاه الکتروشوک را نام ببرید؟**

-مونوفازیک:جریان الکتریسیته بین الکترودها فقط در یک مسیر جریان می یابد و نهایت انرژی360ژول می باشد.

-بای فازیک: با مقدار انرژی کمتر نسبت به مونوفازیک دارای اثربخشی بیشتر است و نهایت انرژی 200ژول است.

**54.انواع ریتم تولیدی قلب کدامند؟**

سینوسی-دهلیزی-جانکشنال-بطنی

**55.ریتم های قابل شوک کدامند؟**

VF-VT

**56.محل لیدها در مانیتورینگ بیمار به چه صورت است؟**

لید قرمز:سمت راست فضای بین دنده ای دوم

لید زرد:سمت چپ فضای بین دنده ای دوم روبروی قرمز

لید سبز:زیر نیپل چپ

**57.چه زمانی باید در یچه فشار آمبوبگ بسته باشد؟**

-چک صحت عملکرد آمبوبگ و نشتی

-وقتی بیمار راه هوایی پیشرفته نداردو با ماسک تهویه می شود.

**58.نحوه شوک دادن را توضیح دهید؟**

در صورتی که ریتم قلبی بیمار قابل شوک باشد روی دستگاه مقدار انرژی را با دکمه انتخاب مقدار انرژی تنظیم و دکمه شارژ را زده و بعد از ژل زدن پدال ها را (استرنوم در سمت راست و فضای بین دنده ای دوم و اپکس سمت چپ و فضای بین دنده ای پنجم خط مید اگزیلاری )در محل مناسب قرار داده و با زدن دکمه تخلیه شوک و وارد کردن فشار مناسب (8کیلو در بزرگسالان و 5کیلو در اطفال)شوک را تخلیه می کنیم(زمان تخلیه شوک جریان اکسیژن قطع و از بیمار جدا شده و افراد احیاگر باید از تخت و بیمار فاصله بگیرند)

**59.مشخصات ماساژ قلبی موثر چیست؟**

-محل مناسب(روی گزیفوئید و دنده نباشد.خط فرضی که دو نیپل را بهم متصل میکد یک انگشت پایین تر)

-پوزیشن مناسب احیاگر و دست ها روی قفسه سینه

-سرعت مناسب(100تا120باردر دقیقه)

-عمق مناسب(5تا7سانتی متر)

-اجازه برگشت قفسه سینه داده شود

-تداوم ماسازها و بدون وقفه باشد

**60.نسبت ماساژ به تنفس در احیا چگونه است؟**

در بزرگسالان 30به 2 در نوزادن3به 1

**61.مدت زمان هر سیکل احیا چقدر می باشد؟**

5سیکل30به2(2دقیقه)

**62.نحوه اندازه گیری اندازه انواع ایروی را بنویسید؟**

 اوروفارنژیال ایروی:از گوشه لب تا محل اتصال فک

نازوفارنژیال ایروی:از محل پره بینی تا محل اتصال فک

**63.نحوه صحیح ساکشن لوله تراشه را توضیح دهید؟**

-پوشیدن وسایل حفاظت فردی

-آماده کردن وسایل لازم

-استفاده از دستکش و نلاتون استریل

-دادن اکسیژن100% قبل از ساکشن بیمار و هایپرونتیله کردن بیمار

-جدا کردن ونتیلاتور و وارد کردن نلاتون در حالت خاموش

-در زمان خارج کردن نلاتون به صورت دورانی طول مدت 10تا15ثانیه ساکشن انجام می شود.

-بلافاصله بعد از ساکشن نیز بیمار هایپرونتیله می کنیم.

**64.نحوه گاواژ کردن بیمار را توضیح دهید؟**

-آماده کردن وسایل مورد نیاز

-پوزیشن دادن به بیمار بالا بردن سر

-چک محل درست NGT(تزریق هوا داخل لوله و شنیدن صدای ورود هوا به معده با گوشی-گذاشتن انتهای لوله در لیوان اب و عدم قل قل اب-لاواژ و برگشت محتویات معده)

-شستشویNGTبا 30سیسی اب

-خارج کردن پیستون و ریختن محلول گاواژ در سرنگ و عدم پوش مواد غذایی

-شستشوی لوله بعد از گاواژ با 30سی سی اب

\*در بیماران اینتوبه قبل از گاواژ از پر بودن کاف لوله تراشه اطمینان حاصل کنید.

65.**PDPچیست**؟

برنامه توسعه فردی که بصورت سالیانه توسط افراد نیازهای آموزشی ایشان ثبت و تقویم آموزشی بیمارستان نوشته می شود.

**66.در مورد اتصالات بیمار در هر شیفت به چه نکاتی توجه می کنید؟**

محل صحیح جایگذاری-تاریخ فیکس اتصالات-میزان خروجی اتصالات-نوع ترشحات-وجود زخم و عفونت و..در محل فیکس اتصالات-بالاتر بودن کیسه ادراری از سطح زمین و آویزان بودن آن-باز بودن مسیر اتصالات و لوله ها-و...

**67.میزان طبیعی برون ده اداراری چقدر می باشد؟**

30تا50سی سی در ساعت

**68.ُنحوه کنترل هوشیاری بیمار را توضیح دهید؟**

**پاسخ چشم ها**:عدم باز کردن چشم 1

باز کردن چشم در واکنش به درد 2

باز کردن چشم در واکنش به صدا 3

باز کردن خودبخودی چشم ها 4

**پاسخ کلامی**:هیچ صدایی تولید نشود 1

آوای غیرقابل فهم 2

استفاده از کلمات نامناسب 3

مکالمه ناشی از گیجی 4

کاملا اورینت 5

**پاسخ حرکتی:**شل بودن اندامها 1

دسربره(باز بودن) 2

دکورتیکه(جمع شدن) 3

دور کردن عامل درد از خود 4

انجام حرکت در واکنش به محرک دردناک 5

 اجرای دستورات 6

**69.مقیاس ارزیابی بیمار از نظر خطر سقوط از تخت و زخم بستر چیست؟**

مقیاس مورس برای بررسی خطر سقوط از تخت

مقیاس برادن /نورتون برای بررسی میزان بروز زخم بستر

**70.در صورت بروز اشتباه در ثبت گزارش چه اقدامی انجام می دهید؟**

روی گزارش خطی کشیده می شود به نحوی که جمله زیر آن قابل خواندن باشد کلمه اصلاح شد نوشته می شود و گزارش صحیح بلافاصله ثبت می شود.در پایان گزارش تعدا موارد اصلاح شده ثبت می شود.

**71.آموزشاتی که در بدو پذیرش به بیمار می دهید را بنویسید؟**

فیزیک بخش-مسئول بخش-پزشک بیمار-نحوه استفاده از زنگ احضار پرستار-اصول ایمنی و کنترل عفونت-منشور حقوق بیمار-قوانین و مقررات بیمارستان-پوشش های بیمه ای-نحوه دسترسی به پزشک-پوشش مصوب پرسنل و...

**72.آموزشات حین بستری بیمار را بنویسید؟**

در باره پروسیجرهای تشخیصی و درمانی-مراقبتهای قبل و بعد از پروسیجرها-رژیم غذایی-میزان فعالیت-فیزیوتراپی-روند درمان-داروها و عوارض –آموزشات بهداشتی- و...

**73.آموزشات حین ترخیص بیمار را بنویسید؟**

تغذیه و رژیم غذایی-حرکت و فعالیت-نحوه مراقبت از زخم در صورت داشتن-زمان مراجعه بعدی-نحوه مراجعه بعدی و زمان مراجعه-داروها و نحوه زمان مصرف داروها

**74.داروهای پرخطر را تعریف کنید؟**

داروهایی که اشتباه در تجویز آنها با عوارض جدی ویا مرگ بیمار ممکن است همراه باشد.(برپسب قرمز)و نیاز به مانیتورینگ بیمار حین تزریق دارو

**75.داروهای مشابه را تعریف کنید؟**

داروهای که از نظر نوشتاری/با تلفظ یا شکل ظاهری مشابه می باشند(برچسب زرد)

**76.داروهای یخچالی چه داروهایی هستند؟**

داروهایی که باید در دمای 2-8در جه نگهداری شوند(برچسب ابی)

**77.چیدمان داروهای ترالی اورژانس چگونه است؟**

از راست به چپ به صورت مارپیچی

**78.تداخلات دارویی شایع بخش خود را بنویسید؟**

بی کربنات سدیم با دوپامین-دوبوتامین-اپی نفرین

اکسی توسین با سرم دکستروز

فنی توئین با سرم دکستروز

کپسول آدالات با سولفات منیزیوم

سرم رینگر با خون و فراورده های خونی

سرم رینگر با آمپول سفتریاکسون

**79.آنتی دوت داروهای زیر را بنویسید؟**

اتانول......................متانول

استامینوفن.......................استیل سیستئین

فنوباربیتال.......................سدیم بی کربنات

پروپرانولول و هیپو گلیسمی...........گلوکاگون

وارفارین.........................ویتامینK

هپارین........................پروتامین سولفات

آهن.........................دفروکسامین

بنزودیازپین ها...............فلومازنیل

منیزیوم........................کلسیم گلوکونات

**80.داروهای 12گانه اولویت برچسب گذاری کدامند؟**

کلرید پتاسیم-سولفات منیزیوم-بیکربنات سدیم-گلوکونات کلسیم-هایپرسالین-لیدوکائین-آتروپین-اپی نفرین-هپارین سدیم-رتپلاز-هالوپریدول-پروپرانول

**81.شرایط نگهداری ویال انسولین چگونه است.؟**

در یخچال دارویی دمای2تا8 درجه و بعد از باز شدن تا 28 روز

**81.انواع محلول ها را نام ببرید؟**

هایپوتون-ایزوتون-هایپرتون

**82.نحوه چک صحت عملکرد آمبوبگ را توضیح دهید؟**

-هنداراب می کنیم

-ماسک را از امبوبگ جدا می کنیم و با کف دست خروجی آمبوبگ را کامل می پوشانیم که نشتی نداشته باشد.

-بگ را بفشارید،با فشردن بگ مشاهده کنید که در یچه به سمت بیمار باز می شود یا خیر

-مجدد بگ را بفشارید تا دریچه فشار شکن با زشود به صدای نشت هوا گوش کنید(اینکار نشان می دهد که هوای اضافی به بیمار نمی رسد)

-بعد از فشردن بگ مشاهده کنید که بگ به صورت خوربخودی پر می شود یا نه

-زمانیکه خروجی سوپاپ فشار را بسته اید مجدد مخزن را فشار دهید در این صورت نباید به راحتی فشرده شود.

-مخزن ذخیره اکسیزن را به جریان هوا وصل کنید باید کاملا پر شود و از نظر نشتی و سوراخ چک شود.

**83.تجهیزات ضروری بخش خود را بنویسید و بخش پشتیبان شما چه بخشی می باشد؟**

الکتروشوک-الکتروکاردیوگراف-مانیتور-پمپ انفوزیون-ساکشن و...

**84.انواع تیغه لارنگوسکوپ و کاربرد آن را بنویسید؟**

MACINTOSH-حالتی خمیده داردو معمولا در بزرگسالان استفاده می شود

MILLER-حالت مستقیم دارد و بیشتر برای کودکان استفاده می شود.

**85.نحوه گرفتن نوار قلب را توضیح دهید؟**

توضیح پروسیجر به بیمار و آماده کردن وسایل و بیمار

اتصال لیدها(لید قرمز دست راست-لید زرد دست چپ-لید سبز پای چپ و لید مشکی پای راست-V1سمت راست استرنوم فضای بین دنده ای دوم-V2روبرویV1-V4زیر نیپل چپ-V3بین V2,V4-V5فضای بین دنده ای پنجم خط مید کلاویکول-V6فضای بین دنده ای پنجم خط مید آگزیلاری)

تنظیم سرعت و ارتفاع استاندارد

گرفتن نوار قلب با فشردن کلید ثبت

**86.انواع وسایل اکسیزن درمانی را نام ببرید؟**

نازال کانولا 1تا6لیتر اکسیزن

ماسک ساده صورت 5تا8لیتر

ماسک با رزرو بگ فلوی اکسیژن را تا حدی بالا می بریم که کیسه ذخیره کاملا باد باشدو در تنفس کمتر از یک سوم حجم ان خالی شود.

ماسک ونچوری

High flow nasal oxygen

Cpap/bipap

ونتیلاتور

**87.نحوه جمع آوری پسماندها چگونه است؟**

پس از پر شدن 3/2 حجم سطل ،سر پلاستیک گره زده می شود و برچسب نوع زباله و نام بخش روی آن زده شده و به جایگاه زباله سوز برده می شود.بعد از اتوکلاو فشرده سازی و خرد کردن دفن می شود.

در مورد داروهای تاریخ گذشته،داروها در سطل/قوطی ریخته شده و روی داروها در قوطی با سیمان پوشیده شده و قوطی دفن می شود.

**88.چندراهکار برای کاهش تولید پسماند بنویسید؟**

استفاده از دوطرف کاغذ زمان پرینت زدن-استفاده اط ظروف قابل شستشو به جای ظروف یکبار مصرف-جداسازی پسماندها-آموزش به بیماران و کارکنان-خالی کردن باتل سرم ها قبل از دفع در سطل زباله-نگهداری پسماندهای کاغذی به صورت جداگانه و...

**89.مسئول ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی یمارستان چه کسانی هستند؟**

مسئول ایمنی ریاست بیمارستان

کارشناس هماهنگ کننده بیمارستان خانم فاطمه طاهری

**90.در صورت مشاهده عمل جراحی اشتباه روی بیمار اشتباه چه اقدامی انجام می دهید؟**

با توجه به وقایع ناخواسته بودن مورد سریعا فرم موارد 28گانه تکمیل و به سوپروایزر اطلاع داده می شود.سوپروایزر موظف به اطلاع مورد به ریاست بیمارستان و فوکال وقایع ناخواسته در معاونت درمان می باشد.کمیته مربوطه در 72 ساعت گرفته و rcaطرف2هفته برای معاونت ارسال می شود.

**91.رسالت بیمارستان را تعریف کنید؟**

بیمارستان 12فروردین کهنوج یکی از بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی جیرفت می باشد که با هدف تامین ایمنی بیمار ،ارتقای کیفیت و گسترش خدمات ودرمانی و تشخیصی به کلیه بیماران ارز طریق نظام اعتبار بخشی و طرح تحول نظام سلامت با تلاش و همکاری در کلیه سطوح ارائه خدمت می نماید.

**92.5فرایند اصلی بیمارستان را نام ببرید؟**

فرآیند پذیرش-ترخیص-اعزام-تریاژ-احیای قلبی ریوی

**93.تفاوت خط مشی و دستورالعمل با روش اجرایی چیست؟**

دستورالعمل بیان کننده وظایف است و بیان کننده چگونگی کار است و جزئیات یک خدمت خاص را مشخص می کند

روش اجرایی روش کار به صورت جزئی و دقیق ومنطبق با استانداردها و دستورالعمل هاستو نحوه انجام کار را مشخص می کند

خط مشی حداقل های موردنظر برای تامین اهداف سازمان را براورده می کند وچهارچوبی برای برنامه ریزی و تصمیم گیریست.(بنیانی است برای یکنواخت سزی تصمیمات مربوط به هر فرایند)

**94.5کمیته فعال بیمارستان را نام ببرید؟**

کمیته مرگ و میر-کمیته احیای نوزاد-کمیته کنترل عفونت-کمیته رسیدگی به امور بیماران-کمیته بهبود کیفیت و تیم اجرایی-کمیته اخلاق-کمیته بحران-کمیته بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای-کمیته اقتصاد درمان و....

**95.انواع برنامه های بیمارستانی را توضیح دهید؟**

برنامه جاری-برنامه عملیاتی-برنامه بهبود کیفیت-برنامه استراتزیک

**96.msdsبه چه معنایی است و از چه قسمت هایی تشکیل شده است؟**

**Material Safety data sheet** یا برگه اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی است.

که شامل مشخصات فیزیکی-علائم حفاظتی- تاثیرات ماده شیمیایی بر سلامتی- وسایل حفاظت فردی مورد نیاز در موقع استفاده از ماده شیمیایی- کمک های اولیه -جابجایی و انبار داری - اقدامات در زمان پخش اتفاقی ماده و در نهایت اطلاعات آتش نشانی می باشد.

**97.لوزی خطر چیست و از چه رنگهایی تشکیل شده؟**

چهار خانه رنگی که باعث شناسایی خطرات مواد شیمیایی

4رنگ سفید-زرد-قرمز و ابی است

**98.هر رنگ در لوزی خطر بیانگر چه خطراتی است؟**

****قرمز:قابلیت اشتعال و حریق

زرد:واکنش پذیری و انفجار

آبی:خطرات بهداشتی

سفید:خطرات خاص

**99.عوامل زیان آور محیط را نام ببرید؟**

عوامل فیزیکی(صدای زیان آور-روشنایی نامناسب-پرتوهای غیر یونیزان-یونیزان-شرایط جوی-میدان مغناطیسی)-شیمیایی(موادشیمیایی موجود در بخش)-بیولوژیکی(عوامل بیماری زا شامل ویروس ها-باکتری ها و...)-روانی(استرس های شغلی محیط کار و ...)-ارگونومیکی(نحوه نشستن پشت میز و کامپیوتر-بلند کردن بار و بیمار-)

**100.روش صحیح بلندکردن اجسام را توضیح دهید؟**

پاها را صاف بر روی زمین بگذارید و تا حد ممکن نزدیک جسم بایستید،سپس زانوها را خم کرده و فرم بدن خود را مانند حالت زانو زدن کنید،عضلات شکم و باسن را به داخل جمع کنید و جسم را نزدیک به خودتان بگیریدو در هنگام برداشتن اجسام از روی زمین و یا جابجا کردن آنها پشت خود را صاف نگهدارید و قوز نکنید.

**101.تعریف بحران چیست؟**

به وضعیتی گفته می شود که به صورت غیرمنتظره اتفاق می افتد و توجه فوری و تصمیم فوری ضروری است.(زمانی که اتفاق فراتر از توان ما باشد)

**102.منطقه امن بیمارستان کجا قرار دارد؟**

روبروی خروج اضطراری بخش جراحی(روبروی بخش عفونی)

**103.در صورت بروز آتش سوزی در بخش چه اقدامی انجام می دهید؟**

حفظ خونسردی

در صورت کوچک بودن آتش اقدام به خاموش کردن آتش با خاموش کننده های دستی موجود در بخش

در صورت وسیع بودن آتش اطلاع به سوپروایزر و فعال کردن کد آتشنشانی

اقدام به خروج بیماران در صورت وسعت آتش سوزی

**104.نحوه خروج بیماران و کارکنان در زمان تخلیه اضطراری به چه ترتیبی است؟**

ابتدا بیمارانی که قادر به راه رفتن باشند

سپس بیمارانی که با ویلچر قادر به جابجایی اند

بعد بیمارانی که باید با تخت یا برانکارد جابجا شوند

در اخر پرستار بخش

**105.انواع خاموش کننده ها را نام ببرید؟**

آب برای جامدات و چوب و پلاستیک و کاغذ

دی اکسید کربن برای مایعات قابل اشتعال-گازهای قابل اشتعال-وسایل الکتریکی

پودر خشک برای برای کلیه موارد

**106.کار با کپسول آتش نشانی را توضیح دهید؟**

-حفظ خونسردی

-پشت به باد بایستید

-به اتش تا جایی که ایمن هستید نزدیک شوید

-کپسول را چند تکان بدهید

-ضامن را بکشید

-بن آتش را نشانه گرفته و به صورت جارویی با فشردن اهرم خروجی اقدام به خروج مواد خاموش کننده به سمت آتش کنید.

\*دقت کنید هیچ قسمت از اتش بدون پوشش نماند.

**107.فرمانده حادثه در زمان بحران کیست و مرکز فرماندهی کجا ست؟**

ریاست بیمارستان/سوپروایزر مرکز فرماهندهی:اتاق رئییس بیمارستان

**108.پایان بحران توسط چه کسی صادر می شود؟**

فرمانده بحران

**109.سطوح بحران را نام ببرید؟**

سفید:رفع خطر و اعلام بازگشت به حالت عادی

زرد:امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمالش کم است(اطلاع وضعیت-بررسی تجهیزات-رفع کمبودهای احتمالی-در دسترس بودن نیروهای انکال)

نارنجی:امکان وقوع مخاطره وجود دارد و احتمال ان زیاد است(فراخوان 30تا50درصد نیروها)-فعال کردن سامانه فرماندهی

قرمز:مخاطره روی داده استیا وقوع ان قطعی است(حضور100درصد نیروها و فعال کردن برنامه فراظرفیت)

**110.در هر سطح بحران چه اقداماتی باید انجام شود؟**

سفید:رفع خطر و اعلام بازگشت به حالت عادی

زرد:امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمالش کم است(اطلاع وضعیت-بررسی تجهیزات-رفع کمبودهای احتمالی-در دسترس بودن نیروهای انکال)

نارنجی:امکان وقوع مخاطره وجود دارد و احتمال ان زیاد است(فراخوان 30تا50درصد نیروها)-فعال کردن سامانه فرماندهی

قرمز:مخاطره روی داده استیا وقوع ان قطعی است(حضور100درصد نیروها و فعال کردن برنامه فراظرفیت)

**111.در صورت ریختن خون روی سطوح چگونه باید پاک شود؟**

در صورت اینکه خون کمتر از 30سی سی باشد ابتدا پوشیدن وسایل حفاظت فردی مناسب-خون و مواد آلوده به وسیله دستمال کاغذی با رعایت کامل احتیاط برداشته می شود-محلول 1:10وایتکس(100سی سی وایتکس را به حجم یک لیتر می رسانیم)روی دستمال ها ریخته و به مدت 10دقیقه صبر کرده و سپس انها را جمع آوری می کنیم

در صورتیکه خون بیشتر از 30سی سی باشد یا حتوای شیشه شکسته یا اشیا نوک تیز باشد حوله بکبار مصرف روی ان پهن نموده و موضع را می پوشانیم،روی ان وایتکس 10%میریزیم و حداقل 10دقیقه صبر می کنیم سپس ان را جمع آوری کرده و محل را بعد از شستشو با وایتکس گندزدایی می کنیم.

**112.تفاوت بازدیدهای میدانی و مدیریتی ایمنی چیست؟**

بازدید های مدیریتی بصورت هفتگی انجام می شود و حالت بازرسی ندارد و پرسنل مشکلات و پیشنهادات خود در زمینه ارتقای ایمنی بیماران بخش خود را می دهند.

بازدید میدانی به صورت ماهیانه و بدون اطلاع قبلی انجام شده و حالت بازرسی می باشد.

**113.چند مورد از اقدامات تهاجمی نیازمند گرفتن رضایت آگاهانه را بنویسید؟**

انسزیون پوست-الکتروشوک-تزریق خون-اینتوباسیون-بیهوشی عمیق و متوسط-تپ مایع اسیت و پلور-دبریدمان زخم –lpو چست تیوپ و...

**114.در چه مواردی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه نمی باشد؟**

بیماران در وضعیت تهدید کننده حیات و اختلالات هوشیاری الزامی نمی باشد

**115.رضایت آگاهانه چگونه گرفته می شود؟**

پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی تهاجمی کلیه خطرات و منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح دادهو با حضور و نظارت پرستار برگه رضایت نامه را مهر و امضا می کند.

**116.برای ویال های مولتی دوز که نیاز به اماده سازی دارند چه مشخصاتی باید روی ویال زده شود؟**

تاریخ و زمان اماده نمودن دارو

نوع و حجم دارو

غلظت نهایی

تاریخ و زمان انقضا پس از حل نمودن دارو

نام فرد مسئول

**117.نحوه جمع آوری ترمومتر شکسته را توضیح دهید؟**

پوشیدن وسایل حفاظت فردی

برداشتن تکه های شکسته ترمومتر با پنس و ریختن در سفتی باکس

جیوه ها را سرنگ کشیده و داخل کیپ زیپ میریزیم

چسب روی منطقه میکشیم تا باقیمانده جیوه و ترمومتر با چسب برداشته شود و داخل کیپ زیپ می گذاریم/

(در هربخش یک سفتی باکس و کیپ زیپ جهت جمع اوری ترمومتر های شکسته موجود است.

**118.2000سی سی سرم در عرض 24 ساعت چند قطره تنظیم می کنیم؟**

20قطره(تعداد قطره ست سرم در 24ساعت مساویست با حذف دو صفر اخر از میزان حجم درخواستی)

**119.دستور پزشک به صورت دوپامین5میکروگرم/دقیقه/کیلوگرم برای بیمار 80کیلوگرمی می باشد.تعداد قطرات میکروست را محاسبه کنید؟**

60\*وزن بیمار\*دوز داروی دستورداده شده\*100 = 60\*80\*5\*100 =12قطره

مقدار کل دارو در میکروست 200\*1000

**120.آمادگی های بیمار قبل از انتقال به بیمار را بنویسید؟**

Npoبودن8تا12ساعت قبل-خروج زیورآلات-خروج دندان مصنوعی-پوشیدن گان و خروج لباس زیر-همراه داشتن نتایج اقدامات تشخیصی-تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکسی30تا45دقیقه قبل از عمل در صورت دستور-اخذ رضایت آگاهانه

**121**.**مدت نگهداری ست استریل (پارچه دولایه )چه مدت می باشد؟**

در کمد دربسته به مدت 14روز و در کمد در باز7روز

**122.اهداف ارگونومی در بیمارستان چیست؟**

کمک به پیشگیری از بیماری های اسکلتی عضلانی-تطابق کار در بیمارستان با کارکنان-افزایش کارایی و بهره وری پرسنل

**124.ایستگاههای کاری را نام ببرید؟**

ایستاده(خدمات-نگهبان)-نشسته(اداری-آزمایشگاه-)-ایستاده نشسته(پرستاران)

**125.عوامل ایجاد کننده مخاطرات ارگونومیکی که پرستاران و بیماران در بیمارستان با آن سر و کار دارند؟**

بلند کردن و جابجایی بیماران سنگین وزن-استرس های تتماسی مثل فشار دادن قسمتی از بدن بر روی یک لبه تیز-وضعیت بدنی نامناسب –کنترل و جابجایی وسایل و ابزار آلات

**125. روش صحیح و ارگنومیک حمل بیمار را نام ببربد؟**

حفظ امتداد طبیعی سر و گردن – نچرخاندن کمر-کسی که جابجا می کنید نزدیک خود نگه دارید-در حین جابجایی بیمار پاها به اندازه عرض شانه باز باشد-برای بلند کردن و کشیدن بیمار از عضلات پا استفاده شود نه عضلات کمر- از دیگران کمک بگیرید.

**126-روش اعلام و گزارش حادثه به واحد بهداشت حرفه ای از چه طریقی است؟**

**تماس با سامانه تلفن داخلی 304-** پس از شنیدن صدای منشی تلفنی شرح حادثه به همراه فرد حادثه دیده گزارش داده می شود.

**126.عوامل ایجادکننده استرس شغلی را نام ببرید؟**

1-عوامل شغلی مثل نبود امنیت شغلی-مبهم بودن وظایف- کار زیاد و...

2-عوامل فیزیکی مثل صدا و نور و گرما و سرما

3-تفاوتهای فردی مثل نداشتن تجربه و وضعیت سلامت فرد

**127.شایعترین بیماری های شغلی پرسنل بیمارستان چیست؟**

بیماری های اسکلتی عضلانی-درماتیت تماسی-بیماریهای عفونی-بیماریهای تنفسی

**128.راه های ورود مواد شیمیایی به بدن چیست؟**

دهان-پوست-چشم-تنفس

**129.حادثه را تعریف کنید؟**

رویداد برنامه ریزی نشده ای که موجب بروز زیان می شود

**130.شبه حادثه را تعریف کنید؟**

رویداد برنامه ریزی نشده است که منجر به زیان نمی شود.

**131.موقعیتهای استفاده از ماسکn95را بنویسید؟**

بیماران نیازمند احتیاطات air borne-بیماران با احتیاطاتdropletدر هنگام انجام پروسیجرهای تولیدکننده آئروس مانند ساکشن-اینتوباسیون-احیا و...

**132.در صورت عدم دسترسی به ماسکn95اقدام مناسب چیست؟**

می توان از ماسک جراحی معمولی به همراه 2عدد گاز استریل (4لایه)استفاده کرد

**133.مدت زمان نگهداری ماسکn95چه مدت می باشد؟**

در شرایط عدم آلودگی و خیس نشدن و نگهداری در کاور مناسب 4تا6ساعت می باشد

**134.دما و رطوبت مطلوب بخش در تابستان و زمستان چه میزان می باشد؟**

در تابستان دمای24تا28درجه و رطوبت 50تا60درصد

در زمستان دمای20تا23درجه و رطوبت 30تا50درصد

**135.اهمیت لید 2در مانیتورینپگ بیمار چیست؟**

لید 2 از پایین به قلب نگاه می کند و جهت موج الکتریکی نرمال از گره saبه سمت لید 2 می باشد در نتیجه موج مثبت و قوی ثبت می شود

**136.شوک سینکرونایز را تعریف کنید؟**

کاردیوورژن یا شوک سینکرونایز برای قطع آریتمی هایی که کمپلکسQRSدارند مانندAf-AF-تاکی کاردی با نبض و معمولا به صورت انتخابی و در بیماران هوشیار انجام می شود.باید دکمه سینک قبل از تخلیه شوک حتما روشن شود-به بیمار تکنیک توضیح داده شود و از بیمار رضایت آگاهانه گرفته شود.در شوک سینکرونایز مقدار ولتاژ بین50تا200ژول می باشد.

**137.شوک غیر سینکرونایزر برای چه مواردی استفاده می شود؟**

دفیبریلاسیون یا شوک غسر سینکرونایز وارد کردن مقدار200تا360ژول به بیماری است که دچار VFشده و به صورت غیر هماهنگ با قلب وارد می شود.در VTبدون نبض نیز به کار می رود.

**138.مقدار انرژی شوک در اطفال چه میزان می باشد؟**

در اطفال 2ژول/کیلو گرم می باشد و در صورت عدم جواب شوک الکتریکی با دو برابر میزان اولیه ادامه می یابد.

**139.مقدار فشار مورد نیاز روی پدال ها در زمان تخلیه شوک چه میزان می باشد؟**

در بزرگسالان 8کیلوگرم و در اطفال 5کیلوگرم

**140.داروهای خودبخود متوقف شونده را تعریف کنید؟**

داروهایی هستند که بعد از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابد و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود مثل داروهای ضداسهال بعد از 3روز

**141.تکنیک SBARچیست؟**

ابزار ارتباطی استاندارد جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیمار بین ارائه دهندگان خدمت

S:SITUATION=شرح حال ووضعیت کنونی

B:background=بیماری زمینه ای و سوابق پزشکی بیمار

A:ASSESSMENT=وضعیت جاری بیمار و تشخیص های محتمل و ارزیابی میزان وخامت حال بیمار

R:recommendation=پیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدامات بعدی

**142.اندازه مناسب کاتتر برای ساکشن چیست**؟

حداقل نصف قطر داخلی لوله تراشه (نلاتون سبز شماره 14 و سفید شماره 12)

**143.فشار مناسب ساکشن چقدر می باشد؟**

در بزرگسالان 80تا120 میلی متر جیوه و در کودکان 60تا80میلی متر جیوه

**144.در زمان ساکشن لوله تراشه ،نلاتون را چه مقدار وارد می کنید؟**

1-همهن عددی که روی لوله تراشه فیکس شده است

2-نلاتون را وارد کرده تا زمان برخورد به مقاومت کارینا،سپس 1تا2سانت نلاتون را بالا می کشیم و ساکشن را انجام می دهیم

**145.مدت زمان ساکشن چقدر می باشد؟**

زمان ساکشن در بزرگسالان نباید از 15ثانیه ودر نوزادان از 5ثانیه بیشتر شود.

**146.منشور حقوق بیمار را نام ببرید؟**

1-در یافت مطلوب خدمات سلامت

2-اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد

3-حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت

4-احترام به حریم خصوصی بیمار

5-دسترسی به نظام کارامد رسیدگی به شکایات

**147.گروههای آسیب پذیر نیازمند دریافت خدمات مددکاری را نام ببرید؟**

1-کودک آزاری 2-سوء مصرف مواد 3-بیماری های خاص و صعب العلاج 4-نزاع و درگیری

5-بیماران مجهول الهویه 6-اقدام به خودکشی 7-خشونت علیه سالمندان و معلولین و......

**148.سطوح مراقبتی را نام ببرید؟**

5سطح(سطح یک قادر به مراقبت از خود –سطح دو مراقبت جزئی –سطح سه مراقبت متوسط –سطح چهار مراقبت شدید و سطح پنج مراقبت ویژه و نیازمند مانیتورینگ مداوم)

**149.5 حالت شایع بیمارستان را نام ببرید؟**

کرونا-تنگی نفس-دهیدراتاسیون-ایکتر-تشنج-تب-درد قفسه سینه

**150.موارد استفاده انواع اندیکاتورها را بنویسید؟**

کلاس یک :روی ست استریل و برای ردیابی ست استفاده می شود

کلاس4:در ستهای کوچک استفاده می شود و به دو ایتم زمان و دما حساس است

کلاس 6:برای ست ها و پک های بزرگ استفاده می شود

**151.شرح وظایف رابط آتش نشانی چیست؟**

رابط آتش نشانی هر بخش مسئول بخش می باشد

1-شناسایی تجهیزات اعلام حریق و اطفای حریق موجود در بخش

2-آشنایی با کاربرد تجهیزات اعلام و اطفای حریق

3-حصول اطمینان از خروج کلیه افراد در صورت تخلیه بخش

4-در صورت امکان اقدام به اطفای حریق تا زمان حضور تیم آتش نشانی

5-ارائه گزارش اقدامات انجام شده به مسئول تیم آتش نشانی

6-....

**152.HOT LINEچیست؟**

خطوط یکطرفه برای اطلاع نتایج بحرانی آزمایشات و تصویر برداری که به رنگ قرمز می باشند.

**153.سامانه آموزش کارکنان چیست؟**

Training.jmu.ac.ir

**154.سطوح گندزدایی را نام ببرید؟**

1-سطح بالاhigh levelکلیه اشکال میکروارگانیسنم ها مثل باکتری های زایا،مایکوباکتریوم،ویروس ها ،قارچ ها و تعداد اندک اسپور باکتری ها را از بین می برد.

2-سطح متوسطintermediateباکتری های زایا،مایکوباکتریوم،اغلب ویروس ها و قارچ ها را از بین می برد ولی روی اسپور باکتری اثری ندارد.

3-سطح پایینlow levelروی اسپور باکتری ها،مایکوباکتریوم هاو انواع مقاومتر قارچ ها و ویروس هااثری ندارد.

**155.تقسیم بندی وسایل پزشکی و مراقبتی بیماران بر اساس نوع استفاده به چه صورت است؟**

1-وسایل حیاتیcriticalوسایلی که در تماس مستقیم با جریان خون و نواحی استریل بدن دارند و باید استریل باشند

2-نیمه حیاتیsemi criticalوسایلی که با سطوح مخاطی و پوست آسیب دیده تماس دارند و باید ترجیحا استریل باشند ولی گندزدایی سطح بالا قابل قبول است.

3-غیربحرانیnon criticalوسایلی که در تماس با پوست سالم اند و شستشو و یا گندزدایی سطح پایین کافی است.

**156.انواع گندزداها را نام ببرید؟**

1-فیزیکی(حرارت-استفاده از سرما-خشک کردن-پرتودهی یا اشعه دادن )

2-شیمیایی(آلدئیدها-ETO-اسیدها-الکل ها-فنول ها-قلیاها-هالوژن-آب اکسیژنه-فلزات سنگین و ...)

**157.در استفاده از اشعه UVبه چه نکاتی باید توجه شود؟**

-استفاده از تایمر و یادداشت زمان مصرف جهت کارکرد لامپها(عمر لامپ روسی2000 و لامپ هلندی3000ساعت می باشد)

-بطور دوره ای سطح لامپ ها با الکل تمیز شود.

-در موقع استفاده از لامپ،پجره ها و شیشه ها پوشیده و تاریک باشد.

-در صورت تماس مستقیم با افراد باید از لباس مخصوص و عینک استفاده شود.

-در فواصل زمانی چراغ را در قسمت های اتاق فرار دهید(فاصله اثر24متر مربع است)

-قبل از روشن نمودن چراغ ابتدا باید اتاق شستشو دهید و هواکش خاموش شود.

-درب کلیه کمدها باز باشد.

-درزهای درب پوشانده شود.

-......

**158.نحوه ساخت الکل 70درصد از الکل96درصد چگونه است؟**

222سی سی آب مقطر +600سی سی الکل96%=الکل 70%

یا

یک پیمانه آب مقطر +3پیمانه الکل96%=الکل 70%

**159.تغییرات احیا در ویرایش جدید 2020 چیست؟**

-اضافه شدن ریکاوری به زنجیره حیات

-تاکید بر تزریق اپی نفرین در اسرع وقت در بیماران با ریتم های یر قابل نیاز به شوک در عرض 5دقیقه از شروع ایست قلبی

-اضافه شدن الگوریتم اورزانس وابسته به مواد مخدر

-حذف دو شوک پشت سر هم

-اندازه گیری مداوم فشارخون شریانی و ETCO2

-میزان تهویه کمکی در احیای کودکان به یک تنفس در هر 2تا3ثانیه افزایش یافته است

-لوله تراشه کافدار برای کاهش نشت هوا و نیاز به تعویض لوله برای بیماران در هر سنی پیشنهاد می شود.

-استفاده معمول از فشار کریکوئید حین لوله گذاری دیگر توصیه نمی شود.

-قرار دادن نوزاد نارس در کاور پلاستیکی قبل از خشک کردن و سپس زیر دستگاه گرم کننده گذاشته شود

-ساکشن مکونیوم از دهان و بینی قبل از تولد کامل نوزاد توصیه نمی شود.

**160.MAPچیست؟**

فشار متوسط شریانی دیاستول+3/1(دیاستول-سیستول)

**161.دلیل رگ گیری بالای دیافراگم در احیای مادر باردار چیست؟**

بدلیل فشار رحم روی ورید اجوف تحتانی اگر رگ گیری در اندام تحتانی صورت گرفته باشد ،داروها به قلب نمی رسد.

**162.علل بالقوه ارست قلبی مادر باردار چیست؟**

Aعوارض بیهوشی

Bخونریزی

Cقلبی عروقی

Dداروها

Eآمبولی

Fتب

Gعلل کلی(5H-5T)

Hفشارخون

**163.در احیای بیماران باردار اولویت چیست و چرا؟**

اکسیژن رسانی و مدیریت راه هوایی ،چون بیماران باردار بیشتر مستعد کمبود اکسیژن هستند.

**164.میزان فشار روی پدال ها هنگام شوک چقدر می باشد؟**

در بزرگسالان 8کیلوگرم و در بچه های1-8سال 5کیلوگرم

**165.در صورت شک به ریتم بیمار که آسیستول می باشد یا VFاقدام مناسب چیست؟**

بایستی بجای انجام دفیبریلاسیون CPRبا نسبت 30:2 برای 2دقیقه انجام شود.

**166.آخرین ویرایش الگوریتم احیا چیست؟**

2020

**167.آخرین ویرایش داروهای ترالی اورژانس چیست؟**

ویرایش هفتم

**168.تغییرات ترالی در ویرایش هفتم شامل چه مواردیست؟**

حذف رانیتیدین و دکستروز20% و لورازپام

افزایش تعداد اسپری سالبوتامول به 2عدد

کاهش تعداد دیگوکسین به 1عدد و فنوباربیتال به 3عدد

میدازولام و فنی توئین و هالوپریدول جزء داروهای هشدار بالا و نیازمند مانیتورینگ شده اند.

جایگزینی دیازپام بجای لورازپام

**169.اندیکاسیونهای ساکشن چیست؟**

ترشحات قابل مشاهده

صدای خشن یا کاهش یافته تنفسی

کاهش 02 sat-بی قراری در زیر دستگاه

**170.محل های تحریک دردناک کجاست؟**

بالای حدقه چشم

عضله ذوزنقه ای

روی استخوان جناغ

بین انگشتان

**171.در صورت نیدل استیک شدن با فرد هپاتیت B(HBS+)چه اقداماتی بایستی انجام دهید؟**

-اگر تا حالاواکسینه نشده:تزریق یک دوز ایمنوگلوبولین در کمترین زمان و حداکثر تا 7روز و شروع واکسیناسیون

-اگر واکسینه شده و تیتر انتی بادی بالای 10می باشد اقدام خاصی لازم نیست

-اگر واکسینه شده ولی تیتر ابنتی بادی کمتر از 10 است:تزریق ایمنوگلوبولین در دونوبت به فاصله یک ماه یا یک نوبت ایمنوگلوبولین به همراه واکسیناسیون مجدد

-اگر واکسینه شده ولی تیتر انتیبادی نامشخص است :انجام تیتر انتی بادی و درصورتی که کمتر از 10 بود تجویز یک نوبت واکسن

-اگر فرد در حال وکسیناسیون باشد:تزریق یک دوز ایمنوگلوبولین و ادامه واکسیناسیون

**172.در صورت نیدل استیک شدن با فردHIV+اقدام مناسب چیست؟**

-انجام ازمایشات سرولوژی در زمان تماس،6هفته بعد،12هفته بعد،6ماه بعد

-شروع پروفیلاکسی دارو در اسرع وقت و حداکثر72ساعت بعد از مواجهه طبق مشاوره عفونی

**173.در صورت نیدل استیک شدن با فردHCV+اقدام مناسب چیست؟**

-انجام ازمایشات سرولوژی زمان مواجهه،3ماه بعد و 6ماه بعد

-انجام تست های LFTزمان مواجهه،3ماه بعد و 6ماه بعد از تماس

**174.چه زمانی در طول احیا از آتروپین استفاده می شود؟**

آتروپین فقط در تون واگال افزایش یافته و بلوک درجه یک AVاستفاده می شود.

**175.در ایست قلبی کودکان اگر ایست قلبی شاهد باشد اقدام مناسب چیست؟**

در صورت شاهد بودن ایست قلبی ابتدا فعال کردن کد و آماده کردن AED و سپس 2دقیقه احیا

**176.در صورتی که در ارزیابی کودک نبض وجود دارد ولی نوزاد تنفس ندارد اقدام شما چیست؟**

دادن تنفس مصنوعی هر 2تا3ثانیه یکی –در نظر داشتن تزریق نالوکسان 0.1میلی گرم/کیلوگرم (عضلانی /داخل بینی)

**177.محلول آماده شده گلوتارالدئید 2%تا چه زمانی قابل استفاده می باشد؟**

1-مشاهده بافت و خون

2-تست سوابینگگ تصادفی(نوار تست را داخل محلول کرده اگر کامل قرمز شود محلول قابل استفاده می باشد ولی اگر کمرنگ یا سفید باشد قابل استفاده نمی باشد)

3-بعد از 14روز حتی با وجود تست مثبت بایستی تعویض شود

**178.عناصر مهم گرفتن شرح حال بیمار چیست؟**

Sنشانه ها و علایم

Aآلرژی ها

Mداروهای مصرفی

Pسوابق پزشکی قبلی

Lآخرین وعده غذایی

Eحوادث منجر به بیماری یا صدمه

**179.تفاوت سوند نلاتون با سوند ساکشن(ساکشن کاتتر)چیست؟**

سوند نلاتون جهت تخلیه ادرار و سوند ساکشن جهت ساکشن ترشحات ریوی می باشد

انتهای ساکشن کاتتر باز است و طول آن حدود 10سانتی متر از نلاتو ن بلندتر است

**180:چگونه سایز مناسب کاتتر ساکشن را انتخاب کنیم؟**

سایز لوله تراشه را از یک کم کرده و در عدد 2 ضرب می کنیم.

**181:اندیکاسیون های تعبیه کاتتر ادراری چیست؟**

محاسبه حجم ادرار در بیمار بدحال

احتباس ادراری یا انسداد مسیر خروجی مثانه

بیماری که باید مدت طولانی بی حرکت باشد

بیمار تحت عمل جراحی اورولوژی

**182:نحوه محاسبه ریت قلبی از روی نوار قلب چگونه است؟**

300

تعداد مربع بزرگ بین دوR

 1500

تعداد مربع های کوچک بین دو R

**183:مقدار دوز داروها از طریق تزریق داخل لوله تراشه در کودکان چه مقدار می باشد؟**

اپی نفرین0.1میلی گرم بر کیلوگرم وزن کودک(10برابر دوز وریدی)

آتروپین و نالوکسن و لیدوکائین 2تا3برابر دوز وریدی

**184:در صورتی که از آمبوبگ و لارنگوسکوپ استفاده نشود پس از چه مدتی باید مجدد ضدعفونی شود؟**

14روز

**185:کدام بیماری ها مشمول گزارش آنی (کمتر از 6ساعت)می باشند؟**

هاری-آنفولانزای پرندگان-طاعون-وبا-سیاه زخم تنفسی-بوتولیسم-کرونا-تیفوئید-طغیان و اپیدمی-ایبولا-تب خونریزی دهنده

**186:کدام بیماری ها مشمول گزارش دهی فوری(کمتر از 24ساعت)می باشند؟**

فلج شل حاد-سل ریوی-سیاه سرفه-دیفتری-کزاز-مالاریا-مننژیت-اسهال خونی و...

**187:کدام بیماری ها مشمول گزارش دهی هفتگی می باشند؟**

انواع هپاتیت-سفلیس-سوزاک-HIV-تیفوئید-انواع سل بجز سل ریوی و...

**188-جایگزین ماسکN95چیست؟**

استفاده از ماسک جراحی با 4لایه گاز یا استفاده از دو ماسک و دو عدد گاز

189.**حقوق گیرندگان خدمت را نام ببرید؟** دریافت مطلوب خدمات سلامت/ اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی در

اختیار ایشان قرار گیرد/ حق انتخاب و تصمیم گیری آزاد در دریافت خدمات سلامت/ راز داری و احترام در ارائه خدمات /

دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

190**. انواع احتیاطات را بگوئید؟**احتیاط هوایی: سل، سرخک، آبله مرغان، زونا بیمار ایزوله شود، جابجایی محدود شود،

هنگام جابجایی ماسک بزند، برای ورود به اتاق ماسک بزنید بعد از خروج از اتاق ماسک را خارج کنید.

 احتیاط قطرات:مننژیت، پنومونی، اوریون، سیاه سرفه، سرخجه، بیمار ایزوله شود، جابجایی محدود شود، هنگام مراقبت از بیمار ماسک بزنید، پرستار عینک داشته باشد.

 احتیاط تماسی: زونای منتشر، اسهال شدید، زخم بستر عفونی و عدم کنترل ترشح آن، آبسه ای که پانسمان نشده یا ترشح آن کنترل نمی شود. بیمار ایزوله شود، دستکش بپوشید، گان بپوشید، قبل از خروج از اتاق دستکش را خارج کنید.

191. **مواقع استفاده از ماسک N95 را نام ببرید؟** در بیماری که نیاز به ایزولاسیون و رعایت احتیاطات هوایی دارد/ سل

ریه یا حنجره/ سرخک/ آبله مرغان منتشر/زونای منتشره/ بیماران دارای زخم باز پوستی ناشی از سل/ سندروم حاد

تنفسی)سارس(/ پنومونی مشکوک ناشی از جرم میکروبی عامل سیاه زخم و طاعون/ هر بیماری با احتیاطات قطره ای که

در وضعیت حاد و وخیم بیماری قرار دارد/ پروسیجرهای تولید کننده آئروسل مانند: ساکشن، برونکوسکوپی، cpr در

بیماران واگیر

192. **چه زمانی از شوک کاردیوژن(سینکرونایز) استفاده می شود؟** در تاکی کاردی سوپرا ونتیکوالر / فیبریلاسیون

دهلیزی/ فلوتر دهلیزی/ تاکی کاردی

193. -**لیست داروهایی که نیاز به مانیتورینگ دارند کدامند؟** اپی نفرین/ آتروپین/ آدنوزین/ آمیودارون/ لیدوکائین/

دوپامین/ دوبوتامین/ دیگوکسین/ وراپامیل/ کلسیم گلوکونات/ منیزیم سولفات/ ایندرال/ پتاسیم کلراید---که با علامت

ستاره روی باکس دارو قابل شناسایی هستند.

194. -**اندیکاتورهای ست پانسمان چند نوع هستند؟** اندیکاتور کلاس 1 که همون لیبل روی ست پانسمان است .

اندیکاتور کلاس 4 در ست های اقلام زیر 6 قلم و اندیکاتور کلاس 6 در ست های بالای 12 قلم.

195. -**در صورت عدم تغییر رنگ اندیکاتور چه باید کرد؟** باید ست به واحد استریلیزاسیون برگشت داده شود.

196. **کنتر اندیکاسیون ایروی؟** تروما به صورت و فک / بیماری های خونریزی دهنده

197. **ایروی شماره 3 را بیارین؟** 001 صورتی/ 0 قرمز/ 1 سفید/ 2 سبز/ 3 آبی/ 4 نارنجی

198. **آیا از ژل لوبریکانت و سونوگرافی بجای ژل الکترود برای روی پدال شوک استفاده می کنیم؟ چرا؟**

ژل لوبریکنت: با بنیان چربی و آب می باشد و فقط جهت روان کننده بودن استفاده می شود و به سختی از پوست پاک می

شود.

ژل سونوگرافی: با بنیان آب است و رسانایی آن خیلی بیشتر است تا امواج مغناطیسی را از پوست دریافت کند.

ژل الکتروشوک: با بنیان آب است و باعث افزایش هدایت الکتریکی می شود. میزان رسانایی آن نسبت به ژل سونوگرافی کم

است و صرفا" جهت انجام شوک به بیمار استفاده می شودتا پوست نسوزد و براحتی از پوست پاک می شود.199. **دما و رطوبت هوای اطاق بیمار باید چقدر باشد؟**

دمای اتاق بیمار در تابستان، 42 تا 42 درجه سانتیگراد و در زمستان 42 تا 42 درجه سانتیگراد باشد و رطوبت نسبی مناسب اتاق بیمار درتابستان 02 تا 52 و در زمستان 52 تا 22 درصد است

200. **منظور از تکنیک ISBAR چیست؟**

تکنیک تحویل و تحول بیمار است. ( جهت ارتقاء ایمنی بیماران و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده )

- Identify شناسه فعال بیمار

- Situation بیان وضعیت بالینی بیمار در طی 5 الی 12 ثانیه

- Background بیان تاریخچه بیمار در سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار

- Assessment ارزیابی بالینی بیمار و ارزیابی نتیجه گیری - آنچه فکر می کنید

- Recommendation بیان موارد قابل پیگیری بیمار با ذکر چارچوب زمانی آن

201. **روش اجرایی پیشگیری از ترومبو آمبولی وریدی و آمبولی ریوی را توضیح دهید ؟**

ارزیابی این بیماریها در ارزیابی اولیه بیماران ( با ابزار ولز )انجام می شود و بیماران با خطر شدید ویزیت می شوند و اقدامات و دستورات جهت رفع مشکل انجام می شود. در آمبولی ریوی خطر بالا نمره 0 یا بیشتر و در ترومبوز وریدی خطر بالا نمره 2 یا بیشتر است که بیشتر افراد در معرض خطر بیماران با بی حرکتی طولانی مدت، آسیب به دیواره رگها و بیماران با افزایش پتانسیل لخته شدن خون هستند.

202. **خط مشی و روش مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد را توضیح دهید ؟**

هدف حفظ ایمنی و ارتقاء ایمنی بیماران حاد و جلوگیری از بروز آسیب های غیر قابل برگشت می باشد که بیماران از نظر فشار خون ،ضربان قلب ، تنفس ، درجه حرارت ، میزان سطح هوشیاری و درصد اشباع اکسیژن خون شریانی چک و کنترل می شوند و موارد درپرونده ثبت و به اطالع پزشک معالج رسانده می شود و طبق دستور پزشک اقدامات و مراقبت ها توسط پرستار انجام می شود

203. **لیست بیماران اورژانسی کدامند ؟**

بیماران نیازمند احیاء قلبی تنفسی، بیماران اقدام کننده به خودکشی یا دیگرکشی، مبتلایان به مسمومیت ها، بیماران دچار انسداد راه هوایی، بیماران با کاهش سطح هوشیاری، بیماران با علائم شکم حاد، بیماران مبتلا به عوارض دارویی نیازمند اقدام فوری (عوارض اکستراپیرامیدال حاد، NMS ،سندرم استیون جانسون، اختلال الکترولیت، آگرانولوسیتوز و ... ) از جمله بیماران اورژانسی می باشند.

204. **سطوح تریاژ کدامند؟**

سطح 1 - بیمار شرایط تهدید کننده حیات دارد و به محض ورود بیمار ، اعلام کد CPR الزامی است. )احیاء (

سطح2 - بیماران پر خطر با شرایط نسبتا وخیم جسمی – روانی ) خیلی فوری (

سطح3 - بیماران با وضعیت نسبتا متوسط جسمی – روانی ( فوری )

سطح4و -5 بیماران با وضعیت قابل تحمل که نیاز به درمان اورژانسی ندارند. ( سطح 2 نیمه فوری و سطح 5 غیر فوری )

205. **افراد مجاز به دسترسی به اطلاعات پرونده بیماران چه کسانی هستند؟**

پزشک معالج/ پزشک مشاور/ سایر پزشکان مقیم یا آنکال بیمارستان/ رئیس بیمارستان/ مدیرپرستاری/ سرپرستاران و پرستاران /دانشجویان گروه پزشکی در حال آموزش مرکز / تیم درمان

206.**سطوح مراقبتی؟**

 سطح1 - بیمار قادر به مراقبت از خود است. Care Self

سطح2 - بیمار نیازمند مراقبت جزئی است. Care Partial

سطح3 - بیمار نیازمند مراقبت متوسط است. Care Total

سطح4 - بیمار نیازمند مراقبت شدید است . Care Intensive Moderate

سطح5 - بیمار نیازمند مراقبت ویژه است. Care Intensive

207. **فرق سطح مراقبتی با سطح تریاژ کدام است ؟**

سطوح مراقبتی جهت تعیین ساعات مراقبت پرستاری مورد نیاز هر بیمار می باشد.

سطوح تریاژ جهت اولویت بندی بیماران بر اساس وخامت حال بالینی و یا شدت درد است.

عدد مربوط به سطوح تریاژ هر چه پائین تر بیاید، یعنی وضعیت بالینی بیمار وخیم تر است

عدد مربوط به سطوح مراقبتی هر چه بالاتر برود به این معناست که بیمار به ساعات بیشتری از مراقبت بالینی نیاز دارد.208. **حداقل های لازم در گزارش پرستاری کدامند؟**

ثبت گزارش پرستاری در هر شیفت توسط پرستار مسئول ، در حقیقت همان ارزیابی مجدد بیمار است. حداقل های لازم جهت ثبت به قرار ذیل است :

علائم حیاتی - وضعیت خواب و اشتها - آزمایشات و سایر اقدامات انجام شده - هرگونه تغییر سطح مراقبتی بیمار- هرگونه تغییر وضعیت ارتباطی وهوشیاری - هرگونه حساسیت دارویی و غذایی - محدودیت حرکت – ارزیابی وضعیت تغذیهای، ارزیابی خطر زخم بستر - ارزیابی-خطر سقوط از تخت - غربالگری و بررسی درد - ارزیابی وضعیت روانی - مراقبت پرستاری - ویزیت پزشک - توضیحات و آموزشهای ارائه شده به بیمار و همراهان- کلیه اقدامات درمانی لازم برای بیمار که نیاز به پیگیری دارد.لازم به ذکر است پرستار در پایان هر شیفت وضعیت و پاسخ بیمار نسبت به اجرای برنامه های مراقبتی را در فرم گزارش پرستاری ثبت می نماید.

**209. شاخص های ملی پنج گانه بخش اورژانس کدامند؟**

\*درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف 0 ساعت

\*درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف 14 ساعت

\*درصد CPRهای ناموفق

\* درصد ترک با رضایت شخصی (مسئولیت شخصی)

\*میانگین مدت زمان تریاژ در هر سطح تریاژ

210. ا**رزیابی اولیه پرستاری و پزشکی در چند ساعت اولیه پذیرش بیمار است؟**

- ارزیابی اولیه پرستاری در 4 ساعت اول پذیرش بیمار انجام می شود.

- ارزیابی اولیه پزشکی در 42 ساعت اول پذیرش بیمار انجام می شود.211. **قید نام نمونه گیر (بر روی ظروف حاوی نمونه بیماران)در کدام یک از آزمایشات الزامی است؟**

تعیین گروه خون و کراس مچ

212. **سرو غذا برای چه بیمارانی در ظروف یکبار مصرف الزامی است؟**

اتاقهای ایزوله

واحدهای عفونی

بخشهای ویژه

اورژانس

213**. منظور از بستری مجدد چیست؟**

الف-بستری ناخواسته بیمار بدون برنامه ریزی قبلی به هر علت در طی یک ماه بعد از آخرین ترخیص میباشد.

1-بیمارانی که با برنامه ریزی قبلی برای ادامه سیر درمان مراجعه میکنند.

4-بیماران روانپزشکی

2-شیمی درمانی

2-دیالیز

چهار گروه ذکر شده فوق شامل تعریف بستری مجدد نمیباشند

214. **برای اطمینان از برقراری ارتباط موثر و ایمن از چه ابزاری استفاده میکنیم؟** ابزار SBAR

215. **مداخلات تهاجمی شامل چه مواردی است؟**

شامل اعمال جراحی – آنژیوگرافی – آنژیوپلاستی – دیالیز - شیمی درمانی - پرتو درمانی - انواع اسکوپیها

و سایر موارد با تشخیص بیمارستان است.

216. **حمل و نقل خون و فراوردههای خونی از سازمان انتقال خون دارای چه ویژگیهایی است؟**

استفاده از ماشین مخصوص حمل و نقل خون

حمل و نقل توسط افراد آموزش دیده دارای کارت و گواهی

استفاده از محفظه های مخصوص حمل و نقل خون

ثبت دمای فرآورده در هنگام تحویل در بانک خون

تحویل فرآورده به بخشها با باکسهای جداگانه و ظرف درپوش دار

217. **نتایج بحرانی آزمایشات قبل از کنترل مجدد آزمایشگاه از طریق Line Hot به بخش انجام میشود یا بعد از آن؟**

قبل از کنترل مجدد

**218. فواصل استاندارد تختها چقدر است؟**

از دیوار کنار و بالا و پائین تخت 70 سانتیمتر و از تخت کناری 140 سانتیمتر

219. **نیاز سنجی آموزشی کارکنان پرستاری حداقل شامل چه مواردی است؟**

- نیازسنجی آموزشی بر مبنای برنامه توسعه فردی کارکنان پرستاریPDP

- تعیین اولویت عناوین مورد نیاز توسط سرپرستار بخش با مشارکت سوپروایزر آموزشی و سپس تکمیل عناوین و تایید مدیر پرستاری

- برنامه های آموزشی بر اساس سیاستهای کلان آموزشی مدیر پرستاری در موضوع مراقبتهای عمومی و یا اختصاصی برگزار می شود.

- تعیین عناوین با توجه به بیماریهای نوپدید و بازپدید

- تعیین عناوین با توجه به فرم های ارزشیابی کارکنان و مشخص شدن مشکالت موجود

- تعیین عناوین مورد نیاز طبق نظر مدیر پرستاری

سیاستهای آموزشی کارکنان حداقل سالانه یک مرتبه ریوایز شده و به بخش ها ابالاغ می شود. سوپروایزر آموزشی و مترون بر اجرای آن نظارت می نمایند.

220. **نمونه هایی از مهارتهای ارتباطی پرستاری مثال بزنید ؟**

مهارت های ارتباطی کلیه مهارت هایی است که پرسنل پرستاری در هنگام تعامل با بیمار و خانواده باید داشته باشد که شامل :

رعایت فرم اداری - داشتن اتیکت شناسایی - معرفی خود در زمان پذیر ش - آشنایی مددجو با محیط بخش - رعایت حریم خصوصی

221. **معیارهای شناسایی بیماران نیازمند دریافت خدمات مددکاری شامل چه موردی می باشد** ؟ بیماران بی سرپرست و مجهول الهویه که نیاز به شناسایی ، تعیین هویت ، اصلاح هویت و صدور موارد هویتی دارند. 2 -بیمارانیکه نیاز به پذیرش و نگهداری در پردیس های بیمارستان دارند. 3 -بیمارانیکه مشکلات قضایی و قانونی دارند. 4 -بیماران دارای اموال و بدون اموال که نیاز به انتصاب قیم قانونی دارند. 5 -کودکانی که مورد خشونت و آزار جسمی و جنسی و ... قرار گرفته اند 6 -بیمارانیکه

نیازمند خدمات حمایتی و رفاهی در رابطه با هزینه های دارویی – درمانی می باشند. 7 -بیمارانیکه در تعامل با خانواده دچار مشکل هستند

222. **کدام یک از بیماران بستری در بیمارستانها ممکن است دارای انگ اجتماعی باشند؟**

بیماران مبتلا به بیماریهای روانپزشکی – زندانی ها

بیماران مبتلا به بیماریهای مقاربتی مانند ایدز و هپاتیت و ...

223. **چند نمونه از اخلاق حرفهای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار را ذکر کنید؟**

اخذ رضایت آگاهانه

احترام به عقاید و حریم خصوصی بیمار

رعایت اصل هم جنس بودن کادر درمان و بیمار

ارائه آموزش به بیمار و گیرنده خدمت

عدم تحمیل هزینه اضافی به بیمار

عدم تبعیض بین بیماران

224. **در هنگام ترخیص از چه ابزاری برای ارتقاء ترخیص ایمن استفاده میکنیم؟**

ابزارهای استاندارد مانندSMART

225. **در چه اقداماتی نیاز به کسب رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی قانونی است؟**

اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی کلیه اعمال جراحی

جراحیها پرتو تشخیصی

بیهوشی ، آرامبخشی متوسط تا عمیق مهار و ایزوله

ترزیق خون و فرآورده های خونی شیمی درمانی

اسکوپیهای پرتو درمانی

شوک درمانی آنژیوگرافی

226. **در چه مواردی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه نداریم؟**

موارد اورژانسی (اختلال هوشیاری، شرایط تهدید کننده حیات)

سوندفولی

گرفتن IV

لوله معده

پروفیلاکسی بیمار بعد از مراجعه و پروفیلاکسی قبل و بعد از عمل

227. **مدت اعتبار رضایت آگاهانه در اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی چه مدت است؟**

30 روز

228. **روش اجرایی بیمار در حال احتضار را توضیح دهید.**

 جهت آرامش ، بیمار در حال احتضار ( در صورت امکان ) در اتاقی جداگانه و مجهز و آرام بستری می گردد.

- در صورت تمایل بیمار خانواده بر بالین بیمار حضور می یابد.

- امکانات مذهبی )مهر و جانماز و .... ( مورد نیاز بیمار فراهم می شود.

ایجاد فرصت ملاقات برای خانواده بیمار. (حتی در ساعات غیر ملاقات) یا افرادی که بیمار مایل به دیدارشان است (با هماهنگی

سوپروایزر وقت و انتظامات )

229. **حریم خصوصی بیمار چگونه رعایت می شود ؟**

- اطلاعات مربوط به بیمار) نام و نام خانوادگی و تشخیص بیماری و ... ( روی تابلوی بالای تخت بیمار نوشته نمی شود.

- از پاراوان در مواقع لزوم ( جهت ارائه خدمت ) استفاده می شود.

- به منشور حقوق ، امنیت روانی ، حفظ حریم خصوصی و رعایت موازین شرعی پوشش بیماران متناسب با خدمات تخصصی دقت می شود.

- از پرسنل همگن جهت ارائه خدمت استفاده می شود و در صورت عدم وجود پرسنل همگن ، واجدالشرایط برای انجام اقدام درمانی مورد نظر ( اقدامات تشخیصی و درمانی لازم ) توسط پرسنل غیرهمگن در حضور یکی از کارکنان همگن در کنار بیمار انجام می شود.

- کلیه کادر درمانی هنگام ورود به محل استقرار بیماران خود را معرفی می کنند.

- تشخیص بیمار بر روی جلد پرونده نوشته نمی شود.

- پرونده بیمار فقط در اختیار افراد مجاز به دسترسی اطالعات بیماران قرار می گیرد.

استفاده از هر گونه علائم یا نشانه ای که اطالعاتی از پرونده بیمار مانند تشخیص و ... را در دسترس قرار دهد ممنوع است.

230. **حداقلهای امکانات ملاقات کنندگان چیست؟**

اطلاعرسانی ساعت ملاقات

وجود واحد اطلاعات بیمارستان در ورودی بیمارستان

خوشرویی و حسن برخورد و تکریم انسانی از سوی کارکنان حفاظت فیزیکی

ممنوعیت های ورود کودکان و ایجاد محل امن برای ایشان

عدم ممنوعیت زمان ملاقات با بیمار در حال احتضار

231. **مدت اعتبار رضایت آگاهانه در بیماریهای خاص (شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، دیالیز و ...)چه مدت است؟** 1 سال

232**. فهرست داروهای پرخطر)هشدار باال ، Alert High)**

داروهای پر خطر شامل 2 دسته دارویی می شوند :

الف : 12 دارو که شامل : کلرید پتاسیم – سولفات منیزیوم – بی کربنات سدیم – گلوکونات کلسیم – هایپر سالین – لیدوکائین –

آتروپین – اپی نفرین – هپارین سدیم – رتپالز – هالوپریدول – پروپرانولول می باشد ، و الزامی است بر روی هر ویال و آمپول به

صورت تک به تک لیبل قرمز ( نیاز به اسم دارورنیست ) بخورد و چک مستقل دوگانه نیاز دارد.

ب : داروهایی که فقط روی قفسه و جعبه و یا کشو دارویی لیبل قرمز رنگ با نام دارو زده می شود و نیاز به چک مستقل دوگانه ندارد.مانند ضد انعقادها – نارکوتیک ها – انسولین – آرام بخش ها – اپیونیدها

233. **برچسب داروهای یخچالی و داروهایی که نیاز به مانیتورینگ دارند چگونه است ؟**

داروهای یخچالی :برچسب آبی رنگ داروهای نیازمند مانیتورینگ : برچسب ستاره دار

234. **داروهای حیات بخش کدامند ؟ در کجا قرار دارند؟ نام ببرید.**

داروهای موجود در ترالی کد بعلاوه آنتی دوت ها (کلسیم جهت فسفات منیزیوم ، فلومازنیل جهت دیازپام ، نالوکسان جهت مخدرها ، ان استیل سیستئین جهت استامینوفن، هیوسین جهت آتروپین ، اکسیژن برای CO ، متوتروکسایت برای فولیک اسید ، آتروپین برای حشره کش ها) به عنوان داروهای حیات بخش هستند که در کتابچه فرمولاری عنوان شده است.

.**235. چه داروهایی را از طریق لوله تراشه و به چه میزان می توان تجویز کرد؟**

- با اختصار کلمه والن - وازوپرسین، آتروپین، لیدوکائین، نالوکسان - مقدار دوز دارو را 3 -5/2 برابر مورد نیاز کرده و سپس رقیق نموده و بعد از تجویز 3-2 مرتبه آمبو زده شود.

اپی نفرین با دوز 5/2 تا 10 برابر تجویز می شود.236. **دمای کارکرد یخچال دارویی در چه محدوده ای میتواند باشد؟**

بین 2 تا 8 درجه سانتیگراد

در ابتدای هر روز دمای یخچال دارویی توسط پرستار سرشیفت چک و در فرم های مربوطه ثبت می شود.

237. **در چه صورت پرسنل در مقابل هپاتیت B ایمن محسوب می شوند ؟**

زمانی که واکسن هپاتیت B را با فاصله 0-1-2 تزیق نماید و 1-0 ماه بعد از آخرین تزریق تیتراژ آنتی بادی هپاتیت B انجام شود . اگر جواب بالاتر از 10 باشد فرد در مقابل هپاتیت B ایمن است.

پرسنلی که تیتراژ Ab هپاتیت B آنان کمتر از 10 باشد ایمن نیستند و لازم است طبق پروتکل عمل نمایند. (تزریق مجدد 3 دوز

واکسن به فاصله 0-1-2 و اندازه گیری مجدد تیتراژ آنتی بادی هپاتیت B و ... اگر مجدداً بالاتر از 10 نشد این فرد پاسخگو نیست و ایمن نشده است و لازم است در محیطی که احتمال کمترین مواجهه وجود دارد مشغول به کار شود.)

238. **استانداردهای مربوط به Box Safety کدامند؟**

 نصب بودن Box Safety بر روی پایه یا ترالی

 دارا بودن تاریخ شروع به مصرف و نیز نام بخش

 تعویض به موقع ( با پر شدن3/4 ظرفیت )

 عدم وجود زباله های غیر برنده و نوک تیز در داخل Box S

239. **انواع تخلیه بیمارستان در حوادث و بلایا چیست؟**

-افقی-ساکنین یک طبقه به قسمت های دیگری از همان طبقه منتقل می شوند(بیماران از یک بخش به بخش دیگر همان طبقه منتقل می شوند.)

-عمودی-ساکنین یک طبقه به طبقات بالا و پائین منتقل می شوند(بیماران از یک بخش به بخش دیگر در سایر طبقات منتقل می

شوند.)

-تخلیه کامل-بیماران و کارکنان در همه بخش ها/واحدها می بایستی بیمارستان را ترک نماید

240. **اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی کدامند ؟**

- اقدامات نیمه تهاجمی : اعمالی است که مستلزم ایجاد شکاف روی پوست، یا تعبیه دستگاه یا وسیله یا مواد خارجی در داخل بدن بیمار است.

- اقدامات تهاجمی : هر گونه پروسیجری که با بی حسی موضعی ، بیهوشی عمومی بیمار همراه باشد مانند بیوپسی مغز استخوان و بیوپسی کبد ، LP ، ECT ، تزریق خون، گذاشتن LINE CV و .....