

فلوشیپ طب تسکینی

۱- (مفهوم «توتال درد» مطابق با کدام گزینه می باشد؟

- سوماتیک و ویسرال
- نوروپاتیک و ایدیو پاتیک
- ✓ درد های اجتماعی، فیزیکی، روانی و معنوی
- درد های حاد و مزمن

منبع:

ص ۳۱۳ ستون ۲ پ ۲

۲- براساس تقسیم بندی سازمان دردهای وابسته به سرطان ، این درد در سطح سوم (مکانیسم) به چند دسته تقسیم میشود؟

- ۲ سطح مزمن و مزمن بعد از درمان
- (۳ سطح حاد ، مزمن و مزمن بعد از درمان
- ۴ سطح حاد ، مزمن، تحت حاد و مزمن بعد از درمان
- ✓ ۶ سطح مزمن احشایی، استخوانی، نوروپاتیک ، درد بعد از درمانهای دارویی، رادیو تراپی و جراحی

منبع:

ص ۳۱۳ جدول ۷.۱.۱

۳- (مفهوم درد Break through چیست ؟

- ✓ افزایش اپیزودیک شدت و کیفیت درد در زمانیکه کنترل درد پایدار است
- کنترل کامل درد
- پایداری درد علیرغم افزایش دوز
- کنترل درد با استفاده از اجونت ها

منبع:

ص ۳۱۳ ستون ۲ پ آخر

افزایش دامنه پاسخ به محرک دردناک به کدام گزینه اطلاق میشود؟

هیپوآلژیا ✓

هیپر پاتیآ

هیپوآلژیا

الودینیا

منبع:

ص ۳۲۱ ستون ۲ پ ۲

۵- کدام نوع فیبر عصبی در انتقال سریع درد نقش دارد؟

A-Alfa

A-Beta

A-Delta ✓

A-Gama

منبع:

ص ۳۲۱ ستون ۲ پ ۳

۶- لیگاند الگوژنیک برادی کینین برآمده از ماکروفازها بر روی کدام رسپتور موثر میباشد؟

(TRPV1)B1/B2 ✓

TrKA

TRPM8

P2X3

منبع:

ص ۳۲۳ جدول ۷.۲.۱

۷- در افزایش حساسیت محیطی تاثیر فلفل قرمز از طریق کدام کدام لیگاند انجام میشود؟

TRPV1 ✓

IL-1r

EP

HTr

منبع:

ص ۳۲۳ ستون ۱پ

۸- پدیده شعله ور شدن در افزایش حساسیت مرکزی از طریق فعال شدن کدام رسپتور انجام میشود؟

Bradykinin

ER

NMDA ✓

H1

منبع:

ص ۳۲۳ ستون ۲پ

۹- کدامیک در کنترل دردهای مزمن استخوانی ناشی از متاستاز نقشی ندارد؟

گاباپنتینوئید ها -اپیوئید ها

ضد التهاب های غیر استروئیدی

لو پرامید - بای فسفانوئیدها

پنتوبورات ها - ویتامین ها ✓

منبع:

ص ۳۲۷-۸ ستون ۲و۱

۱۰- دردهای ناشی از بیماری (اچ ای وی ۱) از کدام نوع میباشد؟

نوسیسپتسک

پلی نوروپاتیک ✓

ایدیو پاتیک

منونوروپاتیک

منبع:

ص ۲۳۹ ستون ۱

۱۱- در کنترل دردهای نوروپاتیک میباشد؟ (۱۱ omega-conotoxin-GVIA) کدامیک آنالوگ

Ziconotide ✓

Pregabalin

TCA

Carbamazepine

منبع:

ص ۳۳۰ ستون ۱ پ ۱

۱۲- برای کنترل درد منتشر (میالژیا و پلی آرترالژیا) ناشی از پکلیتاکسل کدام دارو مناسب است؟

اکسی کدون

استامیتوفن

ایندومتاسین

دگزامتازون ✓

منبع:

ص ۳۳۶ ستون ۱ پ آخر و ستون ۲ پ اول

۱۳- آنژین پکتورالیس (درد سینه) در استفاده از کدام داروی شیمی درمانی اتفاق میافتد؟

doxorubicin

Vinblastine

Fluorouracil ✓

Cisplatin

منبع:

ص ۳۳۶ ستون ۲

۱۴- کدامیک باعث اریترو دیس استازیا دست و پا نمی شود؟

Liposomal Doxorubicin

Paclitaxel , High-dose Methotrexate

Sorafenib and Sunitinib

Fluorouracil ✓

منبع:

ص ۳۳۶ ستون ۲

۱۵- برای کنترل درد های ناشی از هورمون تراپی شروع همزمان آنتاگونیست کدام گزینه مناسب است؟

استروئید

آندروژن ✓

استروژن

پروژسترون

منبع:

ص ۳۳۷ ستون ۱ پ ۲

۱۶- کدامیک از فاکتور های زیر باعث درد های استخوانی ، میالژیا، سردرد و تب میشود میشود؟

TNF

r-HuEPO beta

G-CSF- GM-CSF ✓

(r-HuEPO) alpha

منبع:

ص ۳۳۷ ستون ۲ پ ۳

۱۷- موکوزیت و اولسراسیون ناشی از رادیو تراپی به ناحیه گردن به ترتیب در محدوده چه دوزی ممکن است ایجاد شود؟

cGy 4000-1000 ✓

cGy 400-100

cGy 40-10

cGy 4-1

منبع:

ص ۳۳۸ ستون ۲ پ آخر

۱۸- درد ناحیه باسن ، پرینه و خلف ران مربوط به متاستاز استخوانی کدام قسمت است ؟

ستون فقرات توراسیک پایین

ستون فقرات لومبار بالا

ساکرال ✓

کوکسیس

منبع:

ص ۳۴۶ ستون ۱ پ ۴

۱۹- کدامیک ممکن است ، بعنوان آنتاگونیست مورفین عمل کند؟

کدئین

نورمورفین

مورفین ۳ گلوکورنید ✓

مورفین ۶ گلوکورنید

منبع:

ص ۳۸۷ ستون ۱ پ ۴

۲۰- کدامیک از عوارض مصرف اپیوئید نیست ؟

Xerostomia

Myoclonus

Hypogonadism

Hyper glycaemia ✓

منبع:

ص ۳۹۹ جدول ۷.۶.۸

۲۱- در سوئیچینگ دارو های اپیوئید به متادون، کدام گزینه صحیح است ؟

کاهش دوز معادل به ۲۰٪

کاهش دوز معادل به ۴۰٪

کاهش دوز معادل به ۵۰٪

کاهش دوز معادل به ۷۵-۹۰٪ ✓

منبع:

ص ۴۰۱ ستون ۲ پ آخر

۲۲- در تجویز کدام اپیوئید یبوست کمتر دیده میشود ؟

مورفین

بوپرنورفین ✓

پتیدین

اکسی کدون

منبع:

ص ۴۰۲ ستون ۱ پ ۶

۲۳- برای پیشگیری از عوارض سداتیو اویوئید ها کدام گزینه مناسب نیست ؟

مدافینیل

کافئین

متیل فنیدات

دکسترومتروفان



منبع:

ص ۴۰۲ ستون ۲ پ ۷

۲۴- مصرف طولانی مدت اویوئید ها باعث کاهش تمام موارد زیر میشود بجز؟

prolactin



sex hormones

adrenocorticotropic

cortiso

منبع:

ص ۴۰۳-۴۰۴ ستون ۲ و ۱ پ آخر و دوم

۲۵- کدامیک باعث هیپوگلسیمی کشنده میتواند بشود؟

Oxycodone

Morphine

Methadone and Tramadol



Fentanyl

منبع:

ص ۴۰۴ ستون ۱ پ ۴

۲۶- کدامیک از ضد التهاب های غیر استروئیدی زیر بیشترین مقدار نیمه عمر را دارد؟

ایبوپروفن

ناپروکسین

ملوکسیکام



دیکلوفناک

منبع:

ص ۴۲۶ جدول ۱.۸.۱

۲۷- کدامیک از عوارض ضد التهاب های غیر استروئیدی نیست؟

کاهش اثرات عوامل ضد فشار خون و دیورتیکها

نوروتوکسیسیته، گیجی و سردرد

رینیت آلرژیک و آسم

هیپو کالمی



منبع:

ص ۴۲۷ جدول ۷.۸.۲

۲۸- کدام داروی اجونت، آلفا ۲ آگونیست نیست؟

Clonidine

Nabiximols



Dexmedetomidine

Tizanidine

منبع:

ص ۴۳۵ ستون ۱ پ ۳،۴،۵

۲۹- براساس پروتکل الحاقی IASP تجویز سم بوتولینیوم برای دردهای نوروپاتیک، در کدام سطح درمانی قرار میگیرد؟

خط اول درمان

خط دوم درمان

خط سوم درمان



خط چهارم درمان

منبع:

ص ۴۳۷ جدول ۷.۹.۲

۳۰- خط اول درمان دردهای نوروپاتیک از نظر هر چهار انجمن: امریکا، کانادا، اروپا و انگلیس کدام است؟

Amitriptyline, Venlafaxine, Capsaicin cream, TCAs, Gabapentin, Pregabalin, Duloxetine



Tramadol, Strong opioids, Lidocaine cream, Capsaicin and Lidocaine patch

Strong opioids, Cannabinoids, Botulinum toxin A

Lacosamide, Lamotrigine, Botulinum toxin, Lidocaine cream, Lidocaine patch

منبع:

ص ۴۳۷ جدول ۷.۹.۲

۳۱- برای درمان دردهای فوکال ناشی از متاستاز به ستون مهره ها کدام مناسب نیست؟

رایوتراپی

رادیوفرکونسی ابلیشن

سمتوپلاستی

تجویز ویتامین- د و کلسیم



منبع:

ص ۴۳۸ ستون ۱ پ ۳،۴،۵

۳۲- برای درمان دردهای منتشر ناشی از متاستاز به ستون مهره ها کدام مناسب است؟

رایوتراپی

رادیوفرکونسی ابلیشن

سمتوپلاستی

تجویز ویتامین- د و کلسیم و کموتراپی همزمان



منبع:

ص ۴۳۸ ستون ۱ پ ۳،۴،۵

۳۳- برای درمان دردهای منتشر ناشی از متاستاز به ستون مهره ها کدامیک باعث هیپو کلسمی و آسیب کلیه ها میشود؟

Denosumab ،



samarium-153

Cementoplasty

Calcitonin

منبع:

ص ۴۳۸ ستون ۲

۳۴- برای درمان دردهای منتشر ناشی از متاستاز به ستون مهره ها کدامیک باعث لوکوپنی - ترومبوسیتوپنی و نارسایی کلیه میشود؟

Denosumab ،

samarium-153



Cementoplasty

Bisphosphonates

منبع:

ص ۴۳۹ ستون ۱ پ ۱

۳۵- در دیستانسیون و عدم کارکرد شکمی بدون انسداد کدامیک کاربرد ندارد؟

Naloxegol

Opioid rotation

Ondansetron Haloperidol, Metoclopramide

Octreotide



منبع:

ص ۴۳۹ ستون ۱،۲

۳۶- در دیستانسیون و عدم کارکرد شکمی با انسداد کامل کدامیک کاربرد ندارد؟

Surgery or Stenting

Opioid rotation



Nasogastric suctioning

Octreotide

منبع:

ص ۴۳۹ ستون ۱،۲

۳۷- بلوک های نورولیتیک با کدامیک از عوامل زیر انجام نمیگیرد؟

فنل

اتانول

سم بوتولینوم

نیترات نقره



منبع:

ص ۴۴۵ ستون ۱-۲

۳۸- برای کنترل درد ناشی کانسر رکتوم (نشستن بی درد) کدام بلوک را مناسب میدانید؟

سلیاک

سوپریور مزانتر

سوپریور هیپوگاستر

گانگلیون ایمپار



منبع:

ص ۴۴۵ ستون ۱ پ ۳ ص ۴۴۵ ستون ۱ پ ۳

۳۹- بلوک های سمپاتیک برای کدامیک از گزینه های زیر کاربرد ندارد؟

درد های ایسکمیک

درد های ایدیوپاتیک ✓

دردهای سوماتیک

درد های نوروپاتیک

منبع:

ص ۴۴۵ ستون ۲ پ ۲

۴۰- کدامیک از گزینه های زیر برای انجام بلوک گانگلیون ستاره های گردن اندیکاسیون ندارد؟

درد بعد از هرپس اندام فوقانی

بیماری رینولد

درد فانتوم بعد از آمپوتاسیون اندام فوقانی

انفیلتراسیون تومورال ناف هر دو ریه ^[SEP] (د) ✓

منبع:

ص ۴۴۶ جدول ۷.۱۰.۱

۴۱- بلوک سمپاتیک کمری برای کدامیک از موارد زیر موثر نمی باشد؟

Intractable perineal pain ✓

Testicular pain

Kidney pain (including 'phantom kidney pain')

Diabetic neuropathy

منبع:

ص ۴۴۶ جدول ۷.۱۰.۱

۴۲- باکلوفن اثرات ضد دردی خود را چه راهی اعمال میکند؟

(alpha- 2 (α 2)-adrenergic

gamma-aminobutyric acid (GABA) ✓

^[SEP]glutamate (Glu)

substance P^[SEP](SP)

منبع:

ص ۴۴۷ شکل ۷.۱۰.۱

۴۳- کدام راه تجویز دارو به کمترین دوز نیازمند است؟

oral

intravenous

Epidural

Intrathecal



منبع:

ص ۴۴۸، ۴۴۹

۴۴- ورتبروپلاستی در کدام گزینه اندیکاسیون ندارد؟

شکستگی های استئو پروتیک

شکستگی های پاتولوژیک ناشی از انفیلتراسیون تومورال

متاستاز های بلاستیک



میلوم مولتیپل

منبع:

ص ۴۵۰ ستون ۱ پ آخر

۴۵- استفاده از محرک نخاعی (اسپاینال کورد استیمولاتور) در کدام مورد اندیکاسیون ندارد؟

complex regional pain syndrome,

failed back surgery syndrome

painful ischaemic disorders

visceral pain



منبع:

ص ۴۵۴ ستون ۲ پ ۲

۴۶- کدامیک از گزینه های زیر اقدام غیر تهاجمی برای کنترل درد میباشد؟

DBS

rTMS



SCS

SAN

منبع:

ص ۴۵۵

۴۷- کدامیک از علل مرکزی درد های نوروپاتیک نیست؟

Multiple sclerosis

post-stroke pain

Post herpetic neuralgia ✓

Spinal cord injury

منبع:

ص ۴۸۶ جدول ۷.۱۵.۱

۴۸- کدامیک نقشی در کاهش دردهای نوروپاتیک ندارد؟

Anticonvulsants

Tricyclic antidepressants

Selective serotonin–noradrenaline reuptake inhibitors

Anti Prostaglandins ✓

منبع:

ص ۴۸۸

۴۹- بیماری که با شکایت درد شانه مراجعه کرده ،حساسیت شانه در معاینه ندارد، در صورت ارجاعی بودن کدام تشخیص محتمل است؟

C4-C5-C6 دیسک گردن

نوروپاتی ناشی از رادیاسیون تومور فکی

تومورهای کبدی ✓

نورآلژی بعد از هرپس زوستر

منبع:

ص ۴۹۴ شکل ۷.۱۶.۱

۵۰- کدامیک از علل درد، ناشی از کموتراپی نیست؟

Lymphoedema ✓

Arthralgia

Osteoporosis

Osteonecrosis

منبع:

ص ۵۰۰ جدول ۷.۱۷.۱

۵۱- برخی منابع بالقوه استرس برای پرستاران شاغل در بخش مراقبت تسکینی چیست؟

✓ درگیری عاطفی عمیق در کار و کمال گرایی

کمبودهای درک شده در کنترل علائم و وابستگی بالا به بیمار

عدم مناقشه با پزشکان همراه و برخورد با بیماران جوان

سطح بالای عزت نفس و احساس تسلط

منبع:

صفحه اکسفورد 2015

۵۲- هدف پروژه ATOME و ابتکار مراقبت تسکینی بین المللی (IPCI) بهبود دسترسی به مراقبت تسکینی و مدیریت درد بوده است. کدام یک از موارد زیر استراتژی مورد استفاده این ابتکارات نیست؟

اصلاحات حقوقی و سیاستی

آموزش و پرورش

حمایت مالی از فعالیت های نظارت بر بودجه سلامت

✓ توسعه داروهای جدید برای مدیریت درد

منبع:

صفحه 7 اکسفورد 2015

۵۳- کدام مدل برای بیماران بستری با بیماری های مرگبار در نهایت و با هدف ارائه اطلاعات پیش بینی برای افزایش تصمیم گیری های بهتر در مورد مراقبت از انتهای زندگی در بیمارستان ها توسعه داده شده است؟

شاخص پیش بینی پالیاتیو (PPI)

مدل پیش بینی در مراقبت های پالیاتیو (PiPS)

✓ مدل SUPPORT

نمودار پیش بینی فلیو

منبع:

صفحه 69 اکسفورد 2015

۵۴- کدام مدل بر اساس شش متغیر که به راحتی در بیمارخانه اندازه گیری می شوند، به نام‌های کارنوفسکی عملکرد، فقدان اشتها، تنفس سخت، تعداد کل سفید خون، درصد لنفوسیت به علاوه CPS که در فواصل دو هفته‌ای تا ۱۲ هفته اندازه گیری می شود، توسعه داده شده است و قادر به تقسیم نمونه های متنوعی از بیماران با سرطان پیشرفته به سه گروه با احتمالات متفاوت برای زنده ماندن در ۳۰ روز است؟

ایندکس پیش بینی پالیاتیو (PPI)

مدل پیش بینی در مراقبت های پالیاتیو (PaPS) ✓

مدل SUPPORT

نمودار پیش بینی فلیو

منبع:

صفحه 69 اکسفورد 2015

۵۵- "چرخش اوپیوئیدی" چیست؟

یک درمان برای رفع علت درد

افزودن ترکیبی غیر اوپیوئیدی به داروی ضد درد

افزودن یک ترکیب آدیونتیونت به داروی اصلی ضد درد

روشی برای کاهش عوارض جانبی اوپیوئیدی با تغییر به یک اوپیوئید دیگر ✓

منبع:

صفحه 552 اکسفورد 2015

۵۶- علت تغییرپذیری در حساسیت به تسکین درد اوپیوئیدی و عوارض جانبی چیست؟

افزودن یک ترکیب آدجوانت به داروی اصلی ضد درد

استفاده از تکنیک‌های تسکین درد محلی یا نوروآبلاسیون

عوامل ژنتیکی که متابولیسم را تحت تاثیر قرار می‌دهد ✓

استفاده از ترکیب‌های غیر اوپیوئیدی جهت تسکین درد

منبع:

صفحه 552 اکسفورد 2015

۵۷- کدام کانال یونی مسئول شدن پاسخ عصبی در برابر حرارت ناخوشایند در شرایط فیزیولوژیکی طبیعی است؟

کانال پتاسیم

کانال کلرید

کانال سدیم

کانال TRPV1 ✓

منبع:

صفحه 508 اکسفورد 2015

۵۸- حساسیت مرکزی به چه معناست؟

- ✓ توانایی سیستم عصبی مرکزی برای افزایش ورودی هایی که از سیستم عصبی محیطی دریافت می کند و افزایش درک درد.
افزایش عملکرد و افزایش رهایی فرستنده ها در سطح نخاعی.
مسدود شدن یون منیزیم در گیرنده NMDA.
تقویت پاسخ پست سیناپسی به ورودی کلسیم از طریق گیرنده AMPA

منبع:

صفحه 508 اکسفورد 2015

۵۹- نقش گیرنده NMDA در حساسیت مرکزی چیست؟

- ✓ مسدود کردن یون منیزیم در شرایط عصبی طبیعی.
افزایش رهایی فرستنده های پیش سیناپسی.
اجازه دادن به تغییرات کوتاه مدت در غشای پست سیناپسی.
تقویت پاسخ پست سیناپسی به ورودی کلسیم از طریق مسیر مرکزی آن.

منبع:

صفحه 508 اکسفورد 2015

۶۰- کدام یک از موارد زیر یکی از چهار بعد موضوعی استفاده شده توسط ابزار ارزیابی نیازها در پایان زندگی (NEST) برای غربالگری بیماران به دنبال نیازهای مربوط است؟

- ✓ نیازهای در حوزه اجتماعی
مسائل وجودی
نیازهای مدیریت علائم
ارزیابی و بررسی روحی

منبع:

صفحه 399 اکسفورد 2015

۶۱- یکی از بنچمارک هایی که کیفیت یک اندازه گیری باید در آن ارزیابی شود در شناسایی اندازه های نتیجه گیری خوب چیست؟

- ✓ اینکه چقدر به هدف مرتبط می باشد
سن و مرحله توسعه عصبی شناختی
تعداد سوالات در اندازه گیری
باورهای مذهبی بیمار

منبع:

صفحه 399 اکسفورد 2015

۶۲- چه عاملی بر اساس متن برای بهبود مراقبت از ساکنان خانه سالمندان اساسی است؟

- ✓ ایجاد ظرفیت حرفه‌ای در رویکرد پالیاتیو کارکنان مراقبت از سالمندان
- ارائه پشتیبانی پزشکی بیشتر برای ساکنان خانه سالمندان
- افزایش تعداد تیم‌های مراقبت پالیاتیوی متخصص در خانه‌های سالمندان
- پیاده‌سازی فناوری برای بهبود ارتباط با ساکنان خانه سالمندان

منبع:

صفحه 132 اکسفورد 2015

۶۳- چه نوع فرصت‌های آموزشی برای حرفه‌ایان بهداشتی ثبت نام شده برای افزایش شایستگی در مراقبت پالیاتیو نیاز است، بر اساس متن؟

- فرصت‌های یادگیری درباره تغذیه و ورزش برای ساکنان خانه سالمندان
- فرصت‌های یادگیری درباره اختلالات روانی در جمعیت پیر
- ✓ فرصت‌های افزایش شایستگی در ارزیابی علائم و مدیریت دارویی مرتبط با اداره اپیوئید
- فرصت‌های یادگیری درباره پزشکی جایگزین برای مدیریت درد

منبع:

صفحه 132 اکسفورد 2015

۶۴- چه اهمیتی در ارزیابی قوی در ابتکارات بازطراحی نیروی کار سلامت دارد؟

- ✓ تعیین کارآیی هزینه و ظرفیت بهبود نتایج مراقبتی.
- ترویج نقش پرستاران متخصص در خانه‌های سالمندان.
- افزایش تعداد ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در جمعیت‌های نیازمند.
- کاهش هزینه‌های ارائه خدمات بهداشتی.

منبع:

صفحه 132 اکسفورد 2015

۶۵- چه مدلی از مراقبت‌های پزشکی اولیه برای بهینه‌سازی نتایج در خانه‌های سالمندان وجود دارد؟

- مدل‌های مراقبت برای بهینه‌سازی نتایج برای سالمندان در جامعه.
- مدل‌های مراقبت برای سالمندان در بیمارستان‌ها.
- ✓ مدل‌های مراقبت برای سالمندان در مراکز مراقبت بلند مدت.
- مدل‌های مراقبت برای سالمندان در مراکز بازسازی.

منبع:

صفحه 132 اکسفورد 2015

۶۶- مدل چرخه حیات درباره مراقبت در پایان زندگی چه فرضیه‌هایی دارد؟

مرگ نتیجه‌ی غیرطبیعی ایجاد شده در دوره‌ی زندگی است

مدل پزشکی برای مراقبت از بیماران ناامید مناسب‌تر است

بیماران ممکن است در حوزه‌ی احساسی و معنوی در پایان زندگی رشد کنند ✓

ارزیابی کیفیت زندگی و مراقبت بهترین گزینه برای شاهدان به صورت بازخورد بعد از رویداد است.

منبع:

صفحه 81 اکسفورد 2015

۶۷- چه چالش‌هایی در مراقبت درمانی از بیماران بی‌خانمان وجود دارد؟

تفاوت‌های نگرشی در بین بی‌خانمان‌ها

کمبود منابع

نگرانی از تبعیض از سوی ارائه دهندگان مراقبت درمانی

تمامی موارد فوق ✓

منبع:

صفحه 107 اکسفورد 2015

۶۸- با توجه به نظرسنجی اخیر، چه دلیلی برای اجرای تغذیه مصنوعی خانگی برای بیماران پالیاتیو مطرح شده است؟

برای طولانی کردن عمر

برای حمایت از روحیه بیمار ✓

برای کاهش هزینه‌های درمانی

برای ارائه جایگزینی برای روش‌های درمانی سنتی

منبع:

صفحه 195 اکسفورد 2015

۶۹- آستانه BMI برای کمبود خفیف مواد مغذی چیست؟

کمتر از 20 ✓

کمتر از 18

کمتر از 16

بیشتر از 25

منبع:

صفحه 195 اکسفورد 2015

۷۰- عاملی که به بهبود انطباق با رژیم های مکمل تغذیه خوراکی در سال های اخیر کمک کرده است چیست؟

کاهش دسترسی به روش های درمانی جایگزین

افزایش آگاهی از اهمیت تغذیه در بهداشت

بهبود طعم و کیفیت مکمل های تغذیه ای

پیشرفت در کیفیت مشاوره تغذیه ای ✓

منبع:

صفحه 193 اکسفورد 2015

۷۱- محتوای معمول کالری و پروتئین مکمل های تغذیه ای خوراکی چیست؟

1 کالری بر میلی لیتر و 0.1 گرم بر میلی لیتر پروتئین

1.5 کالری بر میلی لیتر و 0.6 گرم بر میلی لیتر پروتئین ✓

2 کالری بر میلی لیتر و 1 گرم بر میلی لیتر پروتئین

3 کالری بر میلی لیتر و 1.5 گرم بر میلی لیتر پروتئین

منبع:

صفحه 193 اکسفورد 2015

۷۲- نسبت بین عملکرد تنفسی و دیسفاژیا در بیماران با COPD پیشرفته چیست؟

عملکرد تنفسی هیچ تأثیری بر دیسفاژیا ندارد

بیماران با COPD پیشرفته دچار دیسفاژیا نمی شوند

تا یک سوم بیماران با COPD پیشرفته با دیسفاژیا، اغلب با آسپیراسیون بی صدا روبرو می شوند ✓

دیسفاژیا در بیماران با COPD پیشرفته همیشه به علت بیماری رفلکس معده - مری است

منبع:

صفحه 206 اکسفورد 2015

۷۳- درمان توصیه شده *acquired dyspraxia of speech* در بیماران با تومور مغزی چیست؟

بازسازی از طریق درمان کینماتیکی آرتیکولاتوری ✓

جراحی برای برداشتن تومور مغزی

درمان با پرتو در ناحیه غالب بر زبان مغز

آموزش در رابطه با مدیریت اختلال

منبع:

صفحه 206 اکسفورد 2015

۷۴- در صورتی که کولوستومی ایمپکت گردد چه باید انجام شود؟

✓ اعمال oil retention fleet enema

افزایش مصرف لاکتاتیوها توسط بیمار

انجام ارزیابی دیجیتالی رکتوم

enteric-coated or sustained-release تجویز محصولات

منبع:

صفحه 218-219 اکسفورد 2015

۷۵- در توانبخشی برای بیماران با نقص حرکتی دهانی مکانیکی در مراقبتهای طب تسکین، چه هدفی کلیدی است؟

یادگیری خواندن بریل

بیشینه سازی تحرک بیمار

✓ مدیریت ترشحات دهانی و پیشگیری از التهاب ریه

استفاده از دستگاه های ارتباطی تکمیلی

منبع:

صفحه 244 اکسفورد 2015

۷۶- برای بیمارانی با دیسارتیریا در مراقبتهای طب تسکین ، چه راهکاری برای توانبخشی ممکن است وجود داشته باشد؟

یادگیری خواندن بریل

بیشینه سازی تحرک بیمار

✓ استفاده از دستگاه های ارتباطی تکمیلی

استفاده از prisms and occlusive patches برای کاهش آسیب نخاعی

منبع:

صفحه 244 اکسفورد 2015

۷۷- علامت اصلی یا هالمارک تصمیم گیری مشترک شناخته شده توسط ماکول و کلیمن (2006) چیست؟

شخص بیمار تصمیمات را می گیرد

پزشک تصمیمات را می گیرد

✓ هر دو شخص بیمار و پزشک دارای دیدگاه و نقش متفاوت بوده در عین حال نقش مساوی در تصمیمات خواهند داشت .

اعضای خانواده شخص بیمار در تصمیم گیری ها شرکت می کنند

منبع:

صفحه 294 اکسفورد 2015

۷۸- یکی از تأثیرات مشارکت خانواده در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت چیست؟

افزایش خطر ارائه مراقبتی که شخص بیمار نمی‌خواهند

کاهش استفاده از آنالژزیک‌ها با افرادی که قادر به ارتباط کلامی نیستند

تقویت همکاری و اعتماد بین خانواده‌ها و تیم‌های سلامت

کاهش نیاز به مراقبت‌های پالیاتیو

منبع:

صفحه 294-295 اکسفورد 2015

۷۹- بر اساس اکسفورد، اصل بنیادی مراقبت‌های پالیاتیو چیست؟

باید گاهی به مرگ اجازه داده شود، حتی اگر از نظر تکنیکی ممکن باشد آن را تاخیر داد

همیشه باید درمان به کودکان ارائه شود، بدون توجه به آسیب‌های ممکن

منافع خانواده مهمتر از منافع کودک هستند

مدت زمان زندگی کودک مهم‌ترین عامل قابل ملاحظه در تصمیم‌گیری پزشکی است

منبع:

صفحه 304 اکسفورد 2015

۸۰- هدف از ارزیابی پایه و پایدار عملکرد شناختی در مدل عمل **dignity** چیست؟

شناسایی سطح استقلال و قابلیت شناختی بیمار

شناسایی و درمان دلیریوم

تسهیل بررسی زندگی و برقراری خاطرات معنی‌دار

ارزیابی جنبه‌های مختلف زندگی بیمار و ترویج حفظ یا ارتقای آن‌ها

منبع:

صفحه 304 اکسفورد 2015

۸۱- هدف از بررسی تأثیر بیماری برای روی بیمار در مدل عمل **dignity** چیست؟

شناسایی فعالیت‌هایی که می‌توانند ذهن بیمار را از بیماری دور کنند و راحتی بخش باشند

ارزیابی سطح کنترل بیمار و بررسی ترجیح در مورد مشارکت در تصمیمات مربوط به مراقبت

ارزیابی جنبه‌های مختلف زندگی بیمار و ترویج حفظ یا ارتقای آن‌ها

درک تجربه بیمار از بیماری و ارائه حمایت مناسب برای آن‌ها

منبع:

صفحه 304 اکسفورد 2015

۸۲- چه نگرشی در اخلاق به تفکیک بین بازداشتن و قطع کردن درمان حفظ زندگی (LST) وجود دارد؟

- ✓ از دیدگاه اخلاقی غرب، بازداشتن و قطع کردن درمان حفظ زندگی به یک اندازه اخلاقی هستند.
- از دیدگاه اخلاقی غرب، بازداشتن درمان حفظ زندگی اخلاقاً قابل قبولتر است نسبت به قطع کردن آن.
- از دیدگاه اخلاقی غرب، قطع کردن درمان حفظ زندگی اخلاقاً قابل قبولتر است نسبت به بازداشتن آن.
- از دیدگاه اخلاقی غرب، اخلاقیات بازداشتن و قطع کردن درمان حفظ زندگی به صورت حالتی مختلف در هر مورد باید ارزیابی شود

منبع:

صفحه 325 اکسفورد 2015

۸۳- در صورتی که فقط بازداشت درمان مجاز باشد و قطع درمان مجاز نباشد، چه پیامد عملی دارد؟

- Time-limited trials درمورد درمان حفظ زندگی (LST) قابل قبول نخواهند بود.
- بیمارانی که درمان حفظ زندگی را انتخاب کرده‌اند، باید تا پایان عمرشان در آن درمان بمانند.
- ✓ هر دو مورد الف و ب درست هستند.
- هیچ پیامد عملی وجود ندارد.

منبع:

صفحه 325 اکسفورد 2015

۸۴- طبق اکسفورد در چه زمانی قطع درمان اینوتروپ در بیماران در انتهای عمر باید مدنظر قرار گیرد؟

- وقتی که ارزش‌ها و اهداف درمان بیمار با این درمان هماهنگ هستند.
- ✓ وقتی که ادامه درمان با اینوتروپ به نظر می‌رسد فرآیند مرگ و میر را طولانی می‌کند.
- وقتی که مزایا از معایب بیشتر هستند.
- وقتی که بیمار به درمان پاسخ نمی‌دهد

منبع:

صفحه 331 اکسفورد 2015

۸۵- چه چیزی باید در برنامه مراقبت از بیمارانی که دیالیز را رد می‌کنند یا آن را قطع می‌کنند، در نظر گرفته شود؟

- همکاری با متخصصان کلیه برای اطمینان از انتخاب و دوز مناسب داروها
- استفاده از نورولپتیک‌ها و آرام بخش‌ها برای مدیریت بیقراری و وسواس
- ✓ ارزیابی و مدیریت علائم بالینی
- گزینه‌های جایگزین مانند دیالیز شکمی یا مدیریت محافظتی

منبع:

صفحه 331 اکسفورد 2015

۸۶- کدام یک از اثرات نامطلوب ممکن برای ژل دهانی میکونازول است؟

اسهال

سردرد

تهوع

جذب سیستمیک



منبع:

صفحه 454 اکسفورد 2015

۸۷- کدام گروه بیماران سرطانی بیشترین میزان اختلالات خواب را داراست؟

بیماران سرطان پروستات

بیماران سرطان سینه

بیماران سرطان روده بزرگ

بیماران سرطان پانکراس



منبع:

صفحه 461 اکسفورد 2015

۸۸- 8 عملکرد اصلی alginate dressing چیست؟

کاهش التهاب.

استفاده در موارد خونریزی شدید از زخم بدخیم

جلوگیری از خشک شدن زخم.

ارائه محافظت ضد عفونی کننده



منبع:

صفحه 471 اکسفورد 2015

۸۹- کدامیک از مزایای استفاده از کلاژن میکروفیبریل در درمان خونریزی نیست؟

در بیماران با ترومبوسیتوپنی شدید موثر است

با سطوح نامنظم به خوبی سازگار است

می‌تواند در دمای اتاق نگهداری شود

در بیماران هیپارینه موثر می باشد



منبع:

صفحه 470 اکسفورد 2015

۹۰- مدت زمان لازم برای جذب کامل محصولات هموستاتیک قابل جذب فوم ژلاتین چه مدتی است؟

۲-۵ روز

۴-۶ هفته



۸-۱۰ هفته

۱۲-۱۴ هفته

منبع:

صفحه 470 اگسفورد 2015

۹۱- اولین قدم در درمان سیستیت هموراژیک چیست؟

سیستوسکوپی

امبولیزاسیون شریان ایلیاک داخلی

Evacuation لخته با کمک کاتتر



تزریق پروستاگلاندین E2 در مثانه

منبع:

صفحه 478 اگسفورد 2015

۹۲- کدام یک از مدل‌های مراقبت پزشکی اولیه در تنظیم بهینه نتایج در محیط خانه سالمندان به عنوان یک راه برای بهینه سازی نتایج در محیط خانه سالمندان ذکر نمی شود؟

ارائه مراقبت پزشکی بهبود یافته توسط پزشکان برتر

ارائه پرداخت حمایتی معتدل به کاربران برتر برای ارائه مراقبت پیشگیرانه به خانه های سالمند خاص از طریق یک توافق سطح خدمات

ایجاد یک سرویس تخصصی چند رشته‌ای مراقبت اولیه: سازمان مراقبت اولیه محلی یک سرویس تخصصی چند رشته‌ای مراقبت اولیه را برای ارائه خدمات مراقبت اولیه به خانه‌های سالمند محلی بر اساس مراقبت پزشکی و افزایش ظرفیت، از جمله تمرکز بر برنامه ریزی مراقبت پالیاتیو برای افراد نیازمند مراقبت پالیاتیو تاسیس می‌کند.

ارائه خدمات بهداشت روان به ساکنان خانه سالمندان



منبع:

صفحه 132 اگسفورد 2015

۹۳- تمرکز مداخلات درمان شغلی برای مدیریت اضطراب چیست؟

ترویج وابستگی

به چالش کشیدن از دست دادن کنترل



افزایش تمایل مصرف دارو

اجتناب از تعاملات اجتماعی

منبع:

صفحه 199 اگسفورد 2015

۹۴- هدف اصلی درمان احترام به شخصیت، چیست؟

- ✓ فراهم کردن آرامش بدنی و روانی
- کاهش رنج و افزایش روانشناختی و روحانی
- افزایش امید به زندگی و افزایش عمر
- تشویق بیمار به بازتاب بر روی وضعیت جسمی فعلی

منبع:

صفحه 226 اکسفورد 2015

۹۵- مکانیسم پیشنهادی عمل بنزودیازپین ها در تسکین سکسکه چیست؟

- ✓ مهار آزادسازی دوپامین
- مسدود کردن ورودی‌های حسی
- مهار کانال‌های کلسیم وابسته به ولتاژ
- آرام کردن عضلات و کاهش اضطراب

منبع:

صفحه 659 اکسفورد 2015

۹۶- چه میزان مصرف پروتئین روزانه برای بیماران سرطانی به منظور حفظ یا بازسازی جرم عضلانی اسکلتی توصیه می‌شود؟

- g/kg/day 0.5-1
- ✓ g/kg/day 1-1.5
- g/kg/day 1.5-2
- g/kg/day 2-2.5

منبع:

صفحه 1706 اکسفورد 2015

۹۷- کدام یک از سرطان‌های پیشرفته زیر با ترکیب شیمی‌درمانی و رادیوتراپی می‌تواند درمان شود؟

- سرطان پستان
- ✓ سرطان سرویکس
- تومورهای سلول ژرم
- تومور ویلمز

منبع:

صفحه 766 اکسفورد 2015

۹۸- کدام یک از سرطان‌های پیشرفته زیر با شیمی‌درمانی تنها می‌تواند درمان شود؟

لنفوم

بیماری هوچکین ✓

SMALL cell ریه

. SMALL cell non ریه

منبع:

صفحه 766 اکسفورد 2015

۹۹- کدامیک از رگ‌های کالاترال می‌توانند بر علایم سندرم وناکاواای فوقانی تأثیر بیشتری بگذارند ؟

برونشی.

کرونری.

کلیوی

پستانی داخلی مامری ✓

منبع:

صفحه 766 اکسفورد 2015

۱۰۰- درمان اولیه سندرم وناکاواای فوقانی چیست؟

شیمی درمانی.

رادیوتراپی.

جراحی.

استروئیدها. ✓

منبع:

صفحه 766 اکسفورد 2015