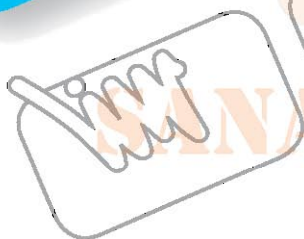


تست آموز سنا (تاس) پیهوشی میلر



تألیف و گردآوری:

رضا تقوائی - رضا پیامی
گوهر وهابی - اکرم نخع پور

مقدمه ناشر

در کتاب تاس همانطور که از نامش پیداست (تست آموز سنا) سعی کرده‌ایم با روش تست و پاسخ تشریحی به‌صورت میکروطبقه بندی مطالب را به شما آموزش دهیم. ما در سنا بر اساس نیازها و آئیمهای زیر، پروژه تالیف کتابهای تاس را شروع کردیم که خوشبختانه مورد استقبال داوطلبان آزمونهای وزارت بهداشت و آزمونهای استخدامی قرار گرفته است.

طراحی بر اساس آزمونهای اخیر

شاید هنگام مواجهه با بسیاری از سوالات قدیمی کنکور یا آزمون استخدامی در هر بحث، متوجه بربط بودن آن سوالات با سوالات آزمونهای اخیر شده‌اید و آرزویتان این بوده باشد ای کاش یک منبع تستی بروز و بر اساس دیدگاه طراحان سوال سالهای اخیر داشته باشیم! ما در کتاب تاس دقیقاً همین کار را برای شما انجام دادیم. در حقیقت سوالات کنکور دو سه سال اخیر چند برابر شده و همه آنها را در یک کتاب قرار گرفته‌اند تا شما از تستهای بروز و استاندارد استفاده کنید.

داشتن پاسخ تشریحی

دارا بودن پاسخهای تشریحی برای تست زنی از مسلمات است و کتابی که این بخش را ندارد، کتاب تست نیست! و صرفاً چند دفترچه سوال بهم چسبیده است... در پاسخ تشریحی برخی سوالات علت غلط بودن گزینههای دیگر مهم است. شاید در همه تستها این موضوع رخ ندهد ولی در برخی تستهای تاس همچون کنکور، استاد طراح سوال اقدام به گذاردن تله تستی می‌کند و بسیاری از داوطلبان را به اشتباه میاندازد. لذا علت غلط بودن آن گزینه‌ای که به عنوان تله در کنار گزینه صحیح سوال قرار گرفته است می‌بایست مشخص شود.

تعیین سطح دشواری سوالات

هنگام تست‌زنی ممکن است با سوالاتی مواجه شوید که ندانستن پاسخ آن روحیه شما را ضعیف کند. وقتی بعد از تست‌زنی متوجه می‌شوید آن سوال، یکی از تستهای دشوار کنکور بوده است، تا حدود زیادی روحیه خود را باز مییابید. پس اطلاع از آسانی یا دشواری سوالات در تست‌زنی مزیت بزرگی است.

کتاب تاس را چگونه بخوانم؟

اگر جزوه یا منبع مورد اطمینانی برای خود دارید توصیه می‌کنیم بعد از خواندن هر فصل از آن، به سراغ تستهای تاس بیایید و تستهای آن فصل را بریزید. اگر هنوز منبعی تهیه نکرده‌اید و نیاز به خواندن یک کتاب تشریحی را حس می‌کنید یکی از دو کتاب زیر را به شما توصیه می‌کنیم و مطمئن باشید خواندن یکی از آنها به همراه تاس برای شما معجزه می‌کند:

کتاب صفر تا صد: برای آنهاست که بیشتر از ۳ ماه تا آزمون وقت دارند و ساعت مطالعه روزانه آنها بیشتر از ۵ ساعت در روز است. کتاب نود پلاس: برای آنهاست که کمتر از ۳ ماه تا آزمون وقت دارند و ساعت مطالعه روزانه آنها کمتر از ۵ ساعت در روز است. نهایتاً اگر به دنبال کتاب تستی هستید که سوالات کنکور در آن باشد و پاسخ تشریحی هم داشته باشد، می‌توانیم کتاب جعبه سیاه (سوالات آزمونیه به‌صورت سال به سال) و یا کتاب گنجینه سوالات یعنی همان سوالات آزمون‌ها به صورت طبقه‌بندی شده بر اساس هر بحث را به شما معرفی کنیم. باز هم اگر سؤالی داشتید آن را با دپارتمان مشاوره سنا در میان بگذارید. مطمئن باشید صحبت‌های مشاوران ما در کمک به شما بی‌تأثیر نخواهد بود.

در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هرگونه اشکال تایپی و املائی مرتبط با این کتاب را از طریق پست الکترونیک sanabook.comment@gmail.com اطلاع‌رسانی نمایید تا در ویرایشهای بعدی این کتاب برطرف گردند. مسلماً این اثر حاصل تلاش زنجیره‌ای از افراد است که برای تولید آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه‌آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، افراد زیادی کسب روزی می‌کنند. لذا از خوانندگان به خاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه به صورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.

دکتر منیره ملکی - دکتر هادی طغیانی

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا (سالنامه نوین‌آموز)



مشاوره و پشتیبانی

جزوه



تقویت رزومه

نمره زبان MSRT / MHLE



کلاس (گروهی و خصوصی)

آزمون آزمایشی



به نام خداوند جان و خرد

کزین برتر اندیشه برنگذرد

سپاس خدای را که فرصتی دست داد تا با به کارگیری دانش آموخته شده در محضر گروهی از اساتید بزرگوار بیهوشی، جهت ارتقاء یادگیری و کسب مهارت هر چه بیشتر برای شرکت در تمامی آزمون‌های مرتبط با رشته هوشبری، کتاب جامع "تاس بیهوشی میلر" که منبع اصلی در مقاطع مختلف می‌باشد را در قالب مجموعه تست جامع با حجمی کمتر و بیانی ساده‌تر که امکان استفاده از آن آمادگی و نیاز دانشجویان و تمامی فراگیران این رشته را در زمان کوتاه میسر می‌نماید، تألیف و در دسترس علاقه‌مندان قرار دهیم.

همچنان بر این باوریم که مرجع اصلی، کتاب "تاس بیهوشی میلر" می‌باشد و گردآورندگان این مجموعه تنها قصد داشته نکات اساسی و کلیدی را به صورت پرسش و پاسخ‌های تألیفی در اختیار خوانندگان عزیز خود قرار دهند.

بدون تردید هیچ نوشته‌ای بدون کاستی نیست و این کار نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد؛ لذا از اساتید محترم، دانشجویان و پیشگامان علم بیهوشی انتظار می‌رود کمبودها و نقایص را با دیده اغماض نگریسته و از نظرها و پیشنهادهای سازنده خود ما را مورد لطف و عنایت قرار دهند. امیدواریم کتاب پیش رو کمکی شایسته و مرجعی مناسب برای جامعه هوشبری کشورمان باشد چراکه زمان یادگیری را به حداقل رسانده و می‌تواند در دانش‌پژوهان این رشته انگیزه و علاقه‌ای مضاعف ایجاد نماید که مهم‌ترین انگیزه‌ی گردآورندگان این مجموعه در آغاز و ادامه این راه بوده است.

در پایان از همکاری صمیمانه‌ی جناب آقای دکتر طغیانی مدیریت محترم مؤسسه‌ی علوم پزشکی سنا و سایر اساتید و عزیزانی که ما را در این راه یاری نموده‌اند قدردانی نموده و توفیق روزافزون برایشان از خدای قادر متعال مسئلت می‌نماییم.

رضا تقوایی - گوهر وهابی - اکرم نخع‌پور - رضا پیامی

بهار ۱۴۰۰

۷	فصل اول: اصول پایه‌ی فارماکولوژی
۱۳	فصل دوم: فیزیولوژی بالینی قلبی و ریوی
۱۸	فصل سوم: سیستم عصبی خودکار
۲۴	فصل چهارم: هوشبرهای استنشاقی
۲۹	فصل پنجم: هوشبرهای داخل وریدی
۳۸	فصل ششم: مخدرها
۴۴	فصل هفتم: بی‌حس کننده‌های موضعی
۴۹	فصل هشتم: شل‌کننده‌های عضلانی
۵۵	فصل نهم: سمیت عصبی دارهای بیهوشی
۵۹	فصل دهم: درمان‌ها و ارزیابی‌های پیش از جراحی
۶۶	فصل یازدهم: انتخاب تکنیک بیهوشی
۶۹	فصل دوازدهم: بخش سیستم بیهوشی (سیستم‌های بیهوشی رسان)
۷۴	فصل سیزدهم: اداره هوایی
۸۱	فصل چهاردهم: بی‌حس اسپانیا و اپیدورال
۸۸	فصل پانزدهم: بلوک اعصاب محیطی
۹۳	فصل شانزدهم: نحوه قرارگیری بیمار و خطرات همراه
۹۹	فصل هفدهم: مونیتورینگ حین بیهوشی
۱۰۷	فصل هجدهم: تعادل اسید و بازو آنالیز گازهای خون
۱۱۲	فصل نوزدهم: بخش هموستاز
۱۱۶	فصل بیستم: مدیریت مایع درمانی
۱۲۰	فصل بیست و یکم: انتقال خون
۱۲۵	فصل بیست و دوم: بیماری‌های قلبی-عروقی
۱۴۳	فصل بیست و سوم: بیماری‌های مادرزادی قلبی
۱۴۷	فصل بیست و چهارم: بیماری‌های ریوی مزمن و بیهوشی در جراحی توراسیک
۱۵۶	فصل بیست و پنجم: بیماری‌های کبدی و کلیوی و مجاری صفراوی
۱۶۱	فصل بیست و ششم: بیماری‌های تغذیه‌ای و گوارشی
۱۶۸	فصل بیست و هفتم: بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی
۱۷۶	فصل بیست و هشتم: بیماری‌های چشم، گوش، حلق و بینی
۱۸۱	فصل بیست و نهم: بیهوشی در جراحی ارتوپدی
۱۸۸	فصل سی‌ام: مامایی

۲۰۷	فصل سی و یکم: بیماری‌های کودکان
۲۲۲	فصل سی و دوم: بیماران سالمند
۲۲۷	فصل سی و سوم: پیوند عضو
۲۳۲	فصل سی و چهارم: بیهوشی در بیماران سرپایی
۲۳۶	فصل سی و پنجم: اقدامات بیهوشی در خارج از اتاق عمل
۲۴۰	فصل سی و ششم: ربکاوری پس از بیهوشی
۲۵۲	فصل سی و هفتم: مدیریت درد حول و حوش عمل
۲۵۷	فصل سی و هشتم: مراقبت‌های ویژه
۲۶۴	فصل سی و نهم: بیهوشی تروما
۲۷۱	فصل چهل و یکم: مدیریت درد مزمن
۲۷۶	فصل چهل و دویم: احیای قلبی ریوی
۲۸۳	فصل چهل و سوم: هوشیاری طی بیهوشی
۲۸۵	فصل چهل و چهارم: کیفیت و ایمنی بیمار در مراقبت از بیهوشی
۲۸۹	فصل چهل و پنجم: مراقبت تسکینی
۲۹۶	فصل چهل و ششم: پزشکی خواب و بیهوشی
۳۰۱	آزمون جامع ۱
۳۰۵	آزمون جامع ۲

SANABOOK.COM

اصول پایه‌ی فارماکولوژی

سوالات نالیفی

۵ در حین عمل جراحی سزارین به بیماری که تحت بی‌حسی اسپینال قرار گرفته بود به دلیل افت فشار بنا به تشخیص متخصص بی‌هوشی داروی آفدرین تزریق شده، پس از دومین تزریق با دوز مشابه هیچ تغییری در فشار بیمار حاصل نشد، به نظر شما علت این امر کدام پدیده می‌باشد؟

- الف) تحمل متقاطع (ب) ایدوسنکرازی
ج) تاکی فیلاکسی (د) سینرژیک

۶ مشاهده‌ی اثری غیرمعمول بدون در نظر گرفتن دوز دارو در بیماران مستعد چه پدیده‌ای است؟

- الف) اثر مضاعف (ب) ایدوسنکرازی
ج) تاکی فیلاکسی (د) اثر سینرژیک

۷ در بیماری تجویز هم‌زمان دو هوشبر استنشاقی می‌تواند منجر به ایجاد کدام حالت شود؟

- الف) اثر مضاعف (ب) اثر سینرژیک
ج) تاکی فیلاکسی (د) تحمل متقاطع

۸ کدام اصطلاح فارماکولوژی بیانگر داروهای است که گیرنده را فعال می‌کنند؟

- الف) آنتاگونیست (ب) آگونیست
ج) تاکی فیلاکسی (د) سینرژیک

۹ تجویز هوشبرهای استنشاقی در بیماری که به صورت مزمن الکل مصرف می‌کند احتمال دارد منجر به ایجاد کدام پدیده‌ی فارماکولوژیک شود؟

- الف) تاکی فیلاکسی (ب) ایدوسنکرازی
ج) تحمل متقاطع (د) اثر مضاعف

۱ پاسخ گیرنده‌ها به دارو و تأثیر آن بر بدن اصطلاحاً چه نامیده می‌شود؟

- الف) فارماکولوژی (ب) فارماکودینامیک
ج) فارماکوکینتیک (د) آنتاگونیست

۲ کدام اصطلاح در داروشناسی به تأثیر بدن بر دارو اشاره دارد؟

- الف) فارماکوکینتیک (ب) فارماکودینامیک
ج) فارماکولوژی (د) آگونیست

۳ کدام یک از موارد زیر نادرست می‌باشد؟

- الف) ترکیب دو دارو با ویژگی‌های متفاوت با نسبت برابر (۵۰ / ۵۰) منجر به ایجاد مخلوط راسمیک می‌باشد.
ب) افزودن داروی دوم به داروی اول که منجر به ایجاد اثری بیشتر از جمع جبری اثر آن دو باشد اثر مضاعف نامیده می‌شود.
ج) ایجاد تحمل به صورت حاد و فقط با چند دوز یک دارو تاکی فیلاکسی نام دارد.

د) تحمل متقاطع در بیشتر موارد بین داروهای گروه‌های متفاوت که آثار فارماکولوژیکی مشابهی دارند ایجاد می‌شود.

۴ در صورت تجویز جنتامیسین همراه با داروهای شل‌کننده عضلانی به بیمار، شاهد کدام اثر فارماکولوژیکی زیر خواهیم بود؟

- الف) تاکی فیلاکسی
ب) مضاعف
ج) سینرژیک
د) تحمل متقاطع

۱۰. حاصل تقسیم دوز داروی تجویز شده به غلظت پلاسمایی چه نامیده می‌شود؟

الف) حجم توزیعی

ب) پاکسازی دارو

ج) نیمه عمر دفعی

د) نیمه عمر توزیعی

۱۱. در منحنی‌های دوز- پاسخ اگر دارویی قبل از ایجاد اثر، نیاز به اشغال اکثر گیرنده‌های مربوطه را داشته باشد، در این صورت شیب منحنی و تفاوت بین غلظت درماتی و سمی معمولاً چگونه خواهد بود؟

الف) تند - کم

ب) تند - زیاد

ج) آهسته - کم

د) آهسته - زیاد

۱۲. تمام گزینه‌های زیر در اشاره به حجم توزیع دارو درست‌اند، به جز:

الف) حلالیت زیاد دارو در چربی منجر به افزایش VD می‌شود

ب) غلظت پلاسمایی دارو با VD رابطه عکس دارد

ج) یونیزه بودن هر چه بیشتر دارو موجب افزایش VD خواهد شد

د) افزایش میزان اتصال به پروتئین پلاسما منجر به کاهش VD خواهد شد

۱۳. کدامیک از داروهای نامبرده شده دارای غلظت پلاسمایی کم و حجم توزیعی زیاد می‌باشد؟

الف) آتراکوریوم

ب) دیازپام

ج) ساکسینل کولین

د) هیچکدام

۱۴. مهم‌ترین عضو بدن که در متابولیسم داروها نقش اساسی بر عهده دارد می‌باشد؟

الف) ریه‌ها

ب) کلیه‌ها

ج) کبد

د) دستگاه گوارش

۱۵. تمام عوامل زیر منجر به افزایش حجم توزیع دارو می‌شوند، به جز:

الف) افزایش حلالیت در چربی

ب) یونیزاسیون پایین

ج) عدم اتصال به pr پلاسما

د) افزایش حلالیت در آب

۱۶. کدامیک از موارد زیر از ویژگی‌های مولکول‌های غیر یونیزه نمی‌باشد؟

الف) دفع کبدي

ب) حلالیت در آب

ج) عبور از سد خونی- مغزی

د) فعال بودن

۱۷. در تجویز کدامیک از داروهای زیر پدیده‌ی اثر اولین عبور کبدي مشاهده می‌شود؟

الف) پروپوفول

ب) سفازولین

ج) کفلکس

د) سیس آتراکوریوم

۱۸. پدیده‌ی اثر اولین عبور از کبد در کدام نوع تجویز وجود دارد؟

الف) عضلانی

ب) زیرجلدی

ج) خوراکی

د) وریدی

۱۹. کدامیک از موارد زیر از ویژگی‌های مولکول‌های غیر یونیزه نمی‌باشد؟

الف) توهم‌زایی

ب) خواب‌آوری

ج) بی‌دردی

د) گزینه ب و ج

۲۰. تمام موارد زیر منجر به افزایش فشار نسبی آلتونولی می‌شوند، به جز:

الف) افزایش فشار نسبی دمی

ب) افزایش تهویه‌ی آلتونولی

ج) کاهش برون‌ده قلبی

د) افزایش ضریب انفکاک خونی-گازی

۲۱. کدامیک از موارد زیر از خاصیت‌های ایزومر غیرفعال داروی کتالار (کتامین) می‌باشد؟

الف) توهم‌زایی

ب) خواب‌آوری

ج) بی‌دردی

د) گزینه ب و ج

۲۲. تمام موارد زیر منجر به افزایش فشار نسبی آلتونولی می‌شوند، به جز:

الف) تمام موارد زیر درست‌اند، به جز:

الف) زمان مورد نیاز برای کاهش غلظت پلاسمایی دارو به ۵۰٪ دوز اولیه آن نیمه عمر حساس به زمینه نام دارد.

۲۹ از نظر بالینی تجویز چه مقدار MAC از هوشبرهای استنشاقی جهت ممانعت از حرکت عضلات اسکلتی در پاسخ به تحریکات جراحی تقریباً در همه‌ی بیماران مورد نیاز می‌باشد؟

- الف) MAC ۰/۵ (ب) MAC ۱
ج) MAC ۱/۳ (د) MAC ۲

۳۰ ماکزیمم MAC داروهای بی‌هوشی استنشاقی در کدام مورد نیاز می‌باشد؟

- الف) شش ماهگی (ب) نوزاد تازه متولد شده
ج) نوزاد نارس (د) تفاوتی ندارد

۳۱ تمام موارد زیر منجر به افزایش MAC هوشبرهای استنشاقی می‌شوند، به جز:

- الف) هیپرترمی (ب) هیپرناترمی
ج) مصرف حاد متانول (د) هیچکدام

۳۲ کدامیک از عوامل زیر بر حداقل غلظت آئوئولی (MAC) تأثیری نخواهد داشت؟

- الف) مدت بی‌هوشی (ب) هیپرکالمی
ج) بای‌پس قلبی - ریوی (د) گزینه الف و ب

۳۳ تمام موارد زیر موجب کاهش حداقل غلظت آئوئولی (MAC) می‌شوند، به جز:

- الف) هیپرناترمی (ب) بای‌پس قلبی - ریوی
ج) آنمی (د) حاملگی

۳۴ نظریه‌ی حجم بحرانی به کدامیک از موارد زیر اشاره دارد؟

الف) رابطه‌ی بین حلالیت در چربی هوشبرهای وریدی و قدرت آنها

ب) رابطه‌ی بین حلالیت در چربی هوشبرهای وریدی و دفع کلیوی آنها

ج) رابطه‌ی بین ضریب انفکاک چربی - گاز هوشبرهای استنشاقی و MAC آنها

د) رابطه‌ی بین حلالیت در چربی هوشبرهای استنشاقی و دفع کلیوی آنها

۳۳ بیماری جهت انجام عمل جراحی سرپایی به اتاق عمل مراجعه کرده است، به نظر شما کدام یک از هوشبرهای استنشاقی زیر انتخاب مناسب‌تری برای این بیمار می‌باشد؟

- الف) سوپلوران (ب) هالوتان
ج) ایزوفلوران (د) انفلوران

۳۴ در تمام موارد زیر جذب هوشبرهای استنشاقی توسط سوئالایم منجر به ایجاد ترکیبات پایداری می‌شوند، به جز:

- الف) انفلوران (ب) دسفلوران
ج) ایزوفلوران (د) سوپلوران

۳۵ در اثر ورود N₂O به کدامیک از فضای زیر افزایش فشار در آن ناحیه را خواهیم داشت؟

- الف) فضای سابدورال (ب) گوش میانی
ج) حباب‌های ریه (د) گزینه الف و ب

۳۶ در صورت تجویز هم‌زمان ۶ MAC/ اکسید نیترو به همراه ۶ MAC/ از گاز ایزوفلوران در مجموع معادل چند MAC ایزوفلوران به تنهایی قدرت اثر خواهد داشت؟

- الف) MAC ۰/۶ (ب) MAC ۱/۲
ج) MAC ۱ (د) MAC ۲

۳۷ در فرایند بی‌هوشی بیماری از اکسیدنیترو نیز استفاده شده، به نظر شما کارشناس بی‌هوشی چگونه می‌تواند از وقوع هایپوکسی انتشاری تا حد امکان جلوگیری کند؟

الف) تجویز O₂ ۱۰۰٪ بلافاصله پس از پایان عمل

ب) تجویز N₂O همراه با ۲۰ تا ۵۰-۵۰٪

ج) قطع هم‌زمان N₂O و هوشبر استنشاقی

د) استنشاق هوای اتاق توسط بیمار

۳۸ تمام موارد زیر منجر به القای سریع‌تر بی‌هوشی در بیمار می‌گردد، به جز:

الف) افزایش تهویه آئوئولی (ب) افزایش برون‌ده قلبی

ج) شانت راست به چپ (د) گزینه ب و ج

پاسخنامه تشریحی سوالات تألیفی اصول پایه‌ی فارماکولوژی

۱. الف ب ج د

علم تخصصی فارماکولوژی شامل بررسی و شناسایی ترکیب دارویی و خصوصیات آنها، طراحی دارویی، مکانیسم مولکولی و سلولی، شیمی بیولوژی و می‌باشد.

دو بخش عمده‌ی فارماکولوژی، فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک می‌باشد.

فارماکوکینتیک پدیده‌هایی همچون جذب، توزیع، انتشار و دفع را شرح می‌دهد (اثرات بدن بر داروها)

فارماکودینامیک به مطالعه‌ی مکانیسم عمل داروها و اثرات بافتی و پاسخ گیرنده‌ها می‌پردازد (اثرات داروها بر بدن)

۲. الف ب ج د

مراجعه شود به سوال شماره ۱.

۳. الف ب ج د

افزودن داروی دوم به داروی اول اگر:

– موجب اثری معادل با جمع جبری اثر آنها ← اثر مضاعف
– موجب اثری بیشتر از جمع جبری اثر آنها ← اثر سینرژیک
یا هم – افزایش

۴. الف ب ج د

آمینوگلیکوزیدها یک رده‌ی مهم از آنتی‌بیوتیک‌ها هستند مانند آمیکاسین، جنتامیسین و....

این آنتی‌بیوتیک‌ها به تنهایی موجب شلی عضلانی بارزی نمی‌شوند اما در صورتی که همراه با داروهای شل‌کننده‌ی عضلانی غیردیپولاریزان تجویز شوند، منجر به تشدید اثر آنها به صورت سینرژیک خواهند شد.

۵. الف ب ج د

ایجاد تحمل به صورت حاد و فقط با چند دوز از یک دارو همانند فلدترین تاکی‌فیلاکسی نام دارد.

۶. الف ب ج د

هنگامی که اثری غیرمعمول از دارو در بیماران مستعد بدون در نظر گرفتن دوز ایجاد شود بیانگر پدیده‌ی ایدیوسنکرازی است که به احتمال زیاد نشانه‌ی آلرژی یا تفاوت‌های ژنتیکی در افراد می‌باشد.

۷. الف ب ج د

اثر دو هوشبر استنشاقی با هم مضاعف است که این امر به صورت مقادیر معادل MAC قابل توجه می‌باشد.

۸. الف ب ج د

داروها:

– موجب فعال شدن گیرنده ← آگونیست‌ها
– با اتصال به گیرنده مانع اثر آگونیست‌ها ← آنتاگونیست

۹. الف ب ج د

تحمل متقاطع اغلب بین داروهایی از گروه‌های متفاوت که آثار فارماکولوژیکی مشابه ایجاد می‌کنند دیده می‌شود.

۱۰. الف ب ج د

حجم توزیعی بیانگر نسبت دوز داروی تجویز شده بر غلظت پلاسمایی داروی مورد نظر می‌باشد.

۱۱. الف ب ج د

منحنی‌های دوز – پاسخ نشان‌دهنده‌ی ارتباط بین دوز داروی تجویز شده و اثر فارماکولوژیکی آن می‌باشد که میزان شیب منحنی متأثر از تعداد گیرنده‌هایی است که باید قبل از بروز اثر داروی مورد نظر اشغال شوند.

هنگامی که شیب منحنی تند می‌باشد نشان‌دهنده‌ی اشغال اکثر گیرنده‌ها قبل از ایجاد اثر دارویی می‌باشد که در این حالت تفاوت بین غلظت سمی و درمانی دارو ممکن است کم باشد.

۱۲. الف ب ج د

به میزان زیاد یونیزه شدن، حلالیت کم در چربی و اتصال هر چه بیشتر به پروتئین‌های پلاسما از عوامل کاهش حجم توزیعی می‌باشند.

نکته: حجم توزیعی را به اختصار به صورت VD نشان می‌دهند.

۱۳. الف ب ج د

دیازپام از داروهایی است که غلظت پلاسمایی کم و حجم توزیعی زیادی دارد که علت این امر گیر یونیزه بودن و حلالیت بالای این دارو در چربی است.

۱۴. الف ب ج د

به طور اساسی متابولیسم داروها در کبد انجام می‌شود. کلیه‌ها، ریه‌ها و دستگاه گوارش نیز تا حدی در این امر مشارکت دارند.

۱۵. الف ب ج د

مراجعه شود به پاسخ سوال ۱۲

۱۶. الف ب ج د

زمان لازم برای کاهش غلظت پلاسمایی دارو به ۵۰٪ مقدار

ایزومر فعال منجر به ایجاد آثار فارماکولوژیکی دارو و ایزومر غیرفعال منشاء آثار جانبی دارو می‌باشد.
توهم‌زایی و نیستاگموس از عوارض جانبی داروی کتامین می‌باشند که ناشی از ایزومر غیرفعال (چپ‌گردان) این دارو هستند
نکته: نیستاگموس به معنی حرکات نامنظم چشم می‌باشد.

۲۲. الف ب ج د

هوشبرهایی با ضریب انفکاک خونی - گازی بالا به علت برداشت سریع‌تر از آلوئول به گاز موجب کاهش فشار نسبی آلوئولی و در نتیجه‌ی القای بی‌هوشی آهسته‌تر می‌گردند.

۲۳. الف ب ج د

هوشبرهای استنشاقی سوئفلوران و دسفلوران به علت داشتن ضریب انفکاک خونی - گازی کمتر نسبت به سایر هوشبرهای استنشاقی موجب القا و همچنین بیداری سریعتر بیماران خواهند بود، به همین جهت برای اعمال سرپایی، انتخاب مناسب‌تری می‌باشند.

۲۴. الف ب ج د

سوئفلوران و هالوتان در مواجهه با سودالایم ترکیبات پایدار ایجاد نمی‌کنند که این امر علت اندک بودن موارد مسمومیت با مونواکسید کربن در صورت تجویز این دو هوشبرهای استنشاقی می‌باشد.

۲۵. الف ب ج د

ورود اکسید نیترو (N_2O) به داخل یک حفره‌ی پر از هوا که قابلیت اتساع ندارد منجر به افزایش فشار در آن ناحیه خواهد شد، همانند گوش میانی، فضای ساب دورال فوق چادرینه‌ای و بطن‌های مغزی

نکته: در صورتیکه N_2O وارد حفره‌های پر از هوا با دیواره‌ی قابل اتساع شود منجر به اتساع بیشتر فضای گازی خواهد شد، همانند گاز روده، پنوموتوراک، حباب‌های ریه، آمبولی هوا

۲۶. الف ب ج د

مراجعه شود به پاسخ سوال ۷

۲۷. الف ب ج د

با تجویز O_2 ۱۰۰٪ در انتهای عمل جراحی می‌توان از وقوع هیپوکسی انتشاری N_2O جلوگیری کرد.

۲۸. الف ب ج د

شانت راست به چپ و افزایش برون‌ده از عوامل کاهنده‌ی

اولیه در طی مرحله‌ی دفعی، نیمه عمر دفعی نامیده می‌شود. نیمه عمر ContextSensitivity یا همان نیمه عمر حساس به زمینه مدت زمان لازم جهت کاهش غلظت دارو به ۵۰٪ یا ۸۰٪ پس از قطع انفوزیون دارو می‌باشد، این نیمه عمر جهت داروهایی که به صورت انفوزیون وریدی تجویز می‌گردند محاسبه می‌شود.

۱۷. الف ب ج د

فاصله زمان تعادل بین غلظت دارو در پلاسما و اثر دارو به صورت زمان تعادل دارو با محل اثرش مشخص می‌شود. داروهایی که زمان تعادل طولانی‌تری دارند مثل فنتانیل، سوئفنتانیل، میدازولام نسبت به داروهایی با زمان تعادل اثر کوتاه مانند آلفنتانیل، رمی فنتانیل، تیوپنتال و پروپوفول اثرات فارماکولوژیکی‌شان آهسته‌تر شروع می‌شوند.

۱۸. الف ب ج د

داروهای خوراکی برای جذب ابتدا وارد جریان خون سیاهرگ باب شده و قبل از ورود به گردش خون عمومی برای رسیدن به گیرنده‌های بافتی از کبد عبور می‌کنند که به این پدیده «اثر اولین عبور از کبد» می‌گویند.

۱۹. الف ب ج د

مولکول‌های داروهای:

یونیزه	غیرفعال	آب	چربی	عبارت‌های تجربی	میانگین کبده	دفع کلیوی
غیر یونیزه	غیرفعال	آب	چربی	✓	×	✓
یونیزه	فعال	چربی	✓	×	✓	×

۲۰. الف ب ج د

کفالكس همان سفالكسين می‌باشد که نوعی آنتی‌بیوتیک خوراکی است بنابراین می‌توان پدیده‌ی اثر اولین عبور کبده را با خوردن آن مشاهده کرد.

۲۱. الف ب ج د

اکثر داروها یک ایزومر فعال و یک ایزومر غیرفعال دارند که

سالمدان، حاملگی، دوران پس از زایمان، آگونیست‌های آلفا، مصرف حاد اتانول، لیتیوم، هیپوناترمی، بای‌پاس قلبی - ریوی، فشارخون عمومی، تجویز مخدرها، آمی و

$PaO_2 < 38 \text{ mmHg}$

۳۲. الف ب ج د

مدت بی‌هوشی، جنسیت، متابولیسم هوشبر، اختلال عمده غده‌ی تیروئید، هیپرکالمی و هیپوکالمی $95-15 \text{ mmHg}$ و $PaO_2 > 38 \text{ mmHg}$ از عواملی هستند که تأثیری بر روی MAC هوشبرهای استنشاقی ندارند.

۳۳. الف ب ج د

مراجعه شود به پاسخ سوال ۳۱

۳۴. الف ب ج د

تئوری مایر-اورتون (نظریه‌ی حجم بحرانی) بیان‌کننده‌ی رابطه‌ی نزدیک بین ضریب انفکاک چربی-گاز و قدرت آنها می‌باشد.

سرعت القای بی‌هوشی می‌باشند.

۲۹. الف ب ج د

تجویز MAC ۱ از هوشبرهای استنشاقی موجب ممانعت از حرکت عضلات اسکلتی در ۵۰٪ بیماران در پاسخ به تحریکات دردناک جراحی می‌باشد در حالی که در تجویز حدوداً MAC ۱/۳ تقریباً ۱۰۰٪ خواهد بود.

۳۰. الف ب ج د

MAC هوشبرهای استنشاقی در شیرخواران (۶ ماهگی) به بالاترین حد خود می‌رسد.

۳۱. الف ب ج د

- عواملی که منجر به افزایش MAC می‌شوند:

هیپرترمی، هیپرناترمی، مصرف مزمن اتانول، شیرخواران، داروهایی که کاتکول آمین‌های CNS را افزایش می‌دهند مثل TCA ها، کوکائین، مصرف حاد آمفتامین، مهارکننده‌های مونوآمینواکسیداز.

- عواملی که منجر به کاهش MAC می‌شوند:

هیپوترمی، تجویز پیش‌دارو، هوشبرهای وریدی، نوزادان،

اتاق گفتگوی
خوانندگان این فصل



ارسال نظر
برای نویسنده و ناشر



SANABOOK.COM



۲۶ نوزادی که با روش سزارین در دقیقه ۵ با ضربان قلب ۱۱۰ بار در دقیقه، گریه می‌کند، تنفس نامنظم، تون عضلانی فعال و رنگ صورتی دارد، درجه‌بندی آپگار آن از ۱۰ کدام است؟

- (الف) ۱۰ (ب) ۹
(ج) ۸ (د) ۷

۲۷ آقای ۴۰ ساله کاندید عمل تنگی کانال مهره‌ای پس از عمل جراحی در چشم، قرمزی و فوتوفوبیا شده است. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

- (الف) خراش قرنیه (ب) جسم خارجی در چشم
(ج) آسیب به عصب بینایی (د) عفونت چشم

۲۸ کودک ۳ ساله جهت عمل جراحی هرنی به صورت الکتیو به اتاق عمل آورده شده است. برای بیمار روش بیهوشی عمومی انتخاب می‌شود. در هنگام لوله‌گذاری ناگهان در می‌باید که با یک لوله‌گذاری مشکل روبه‌رو هستید. اولین اقدام کدام است؟

- (الف) درخواست کمک و حضور یک همکار بیهوشی دیگر بر بالین بیمار
(ب) درخواست دستگاه فایبراپتیک بر بالین بیمار
(ج) درخواست لارنژیال ماسک بر بالین بیمار
(د) درخواست وسایل کریکوتایروتومی بر بالین بیمار

۲۹ مهمترین خطر در حین استفاده از روش Monitored Anesthesia Care (MAC) کدام است؟

- (الف) افت فشار خون (ب) آریتمی قلبی
(ج) دپرسیون تنفسی (د) ریکال بیمار

۳۰ شایع‌ترین جراحی سریایی در اطفال که بعد از عمل بیمار دچار بروز تهوع و استفراغ می‌گردد، کدام است؟

- (الف) تانسلیکتومی (ب) استرابیسم
(ج) خارج نمودن جسم خارجی از ریه (د) هرنی رافی رانی

۳۱ چه میزان از چاقی می‌تواند با افزایش شیوع راه‌هوایی مشکل، همراه باشد؟

- (الف) BMI بیشتر از ۲۵
(ب) BMI بیشتر از ۳۰
(ج) BMI بیشتر از ۳۵
(د) BMI بیشتر از ۴۰

۳۲ به منظور ابتداکشن بیهوشی برای لوله‌گذاری داخل تراشه کودک مبتلا به فلج مغز (CP)، استفاده از کدام روش ایمن‌تر است؟

- (الف) فقط هوشبر استنشاقی
(ب) فقط هوشبر وریدی
(ج) بی‌حسی لوکال، بیدار و تنفس خودبه‌خودی
(د) هوشبر وریدی همراه با سوکسینسل کولین

۳۳ بیمار خاتم ۶۰ ساله کاندید عمل جراحی کانسر روده با سابقه ۵ سال دیابت و تحت درمان، در ارزیابی قبل از عمل، انجام کدام اقدام تشخیصی ضرورت ندارد؟

- (الف) گرفتن نوار قلب ۱۲ لیدی
(ب) آزمایش الکترولیت‌ها
(ج) آزمایش Cratinine, FBS, BUN
(د) آزمایش HbA

۳۴ مهمترین عارضه پوزیشن نشسته در عمل جراحی باز سانه، تحت بیهوشی عمومی، کدام است؟

- (الف) افت فشار خون (ب) آمبولی هوا
(ج) خونریزی (د) برادیکاردی

۳۵ کدام مورد از علل اسیدوز تنفسی نمی‌باشد؟

- (الف) هیپرترمی بدخیم
(ب) استفاده از سدالایم کهنه
(ج) جراحی لاپاراسکوپی
(د) درد و اضطراب

پاسخنامه آزمون جامع (۱)

- ۱ د ج ب الف
- ۲ د ج ب الف
- ۳ د ج ب الف
- ۴ د ج ب الف
- ۵ د ج ب الف
- ۶ د ج ب الف
- ۷ د ج ب الف
- ۸ د ج ب الف
- ۹ د ج ب الف
- ۱۰ د ج ب الف
- ۱۱ د ج ب الف
- ۱۲ د ج ب الف
- ۱۳ د ج ب الف
- ۱۴ د ج ب الف
- ۱۵ د ج ب الف

- ۱۶ د ج ب الف
- ۱۷ د ج ب الف
- ۱۸ د ج ب الف
- ۱۹ د ج ب الف
- ۲۰ د ج ب الف
- ۲۱ د ج ب الف
- ۲۲ د ج ب الف
- ۲۳ د ج ب الف
- ۲۴ د ج ب الف
- ۲۵ د ج ب الف
- ۲۶ د ج ب الف
- ۲۷ د ج ب الف
- ۲۸ د ج ب الف
- ۲۹ د ج ب الف
- ۳۰ د ج ب الف

با کتابیار
اسکن کن!
اتاق گفتگوی
خوانندگان این فصل

با کتابیار
اسکن کن!
ارسال نظر
برای نویسنده و ناشر

ANABOOK.COM

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

آزمون جامع (۲)

سوالات تالیفی

- ۱ عارضه عمده بلوک اینتراسکال (Interscalene) کدام است؟
الف) پنوموتوراکس
ب) فلج عضلات تنفسی
ج) بلوک اینترپلورال
د) مسمومیت با لوکال آنستتیک
- ۲ بیماری یا پرولاپس درجه میترال حین القای بیهوشی دچار افت فشار خون شده است. کدام داروی زیر برای درمان هیپوتانسیون مناسب است؟
الف) اپی نفرین
ب) افرین
ج) فنیل افرین
د) لیدوکائین
- ۳ بیمار ۵۲ ساله در حین عمل جراحی کرایوتومی با بیهوشی عمومی دچار آمبولی هوا شده است. از کدام اقدام درمانی بایستی اجتناب کرد؟
الف) قرار دادن بیمار در پوزیشن لترال چپ
ب) افزایش فشار وریدی گردش خون
ج) ادامه تجویز اکسید نیترو در طول عمل
د) تجویز اکسیژن ۱۰۰ درصد
- ۴ آقای ۵۷ ساله بدون بیماری زمینه ای و با هموگلوبین ۱۴ در حین عمل ارتوپدی دچار ۴۰۰ سی سی خونریزی شده است. برای جایگزینی خونریزی کدامیک از گزینه های زیر بهتر است؟
الف) نرمال سالین ۱۲۰۰ سی سی
ب) دکستروز ۵ درصد ۱۲۰۰ سی سی
ج) آلبومین ۱۲۰۰ سی سی
د) دکستران ۱۲۰ سی سی
- ۵ خانم ۲۵ ساله به علت تصادف به صورت اورژانس به اتاق عمل آورده شده است و نیاز به تجویز خون به صورت اورژانس دارد. زمان برای تهیه خون مناسب نداریم. از بین گزینه های موجود کدامیک را انتخاب می کنید؟
الف) پک سل ۰ منفی
ب) پک سل ۰ مثبت
ج) خون کامل ۰ منفی
د) خون کامل ۰ مثبت
- ۶ کودک ۵ ساله که ۳۰ ساعت پس از انجام تانسلیکتومی به علت خونریزی محل عمل دوباره به اتاق عمل آورده شده است، روش بیهوشی مناسب برای وی کدام است؟
الف) لوله گذاری به روش بیدار
ب) القای بیهوشی با ماسک و حفظ تنفس خودبه خودی
ج) شروع بیهوشی با روش توالی سریع
د) استفاده از لارنژیال ماسک
- ۷ در بیمار مشکوک به استعداد ایثلا به هایپرترمی بدخیم، کدام هوشبر شانس بیشتری به عنوان تریگر بیماری دارد؟
الف) هالوتان
ب) ایزوفلوران
ج) دسفلوران
د) سووفلوران
- ۸ برای درمان بیمارانی که دردهای کشیدگی عضلات حاد دارند، مناسب ترین دارو برای کاهش درد بیمار کدام است؟
الف) استامینوفن
ب) نوروترپتیلین
ج) گاباپنتین
د) ترامادول

۱۵ کارشناس هوشبری در تیم احیای قلبی ریوی قرار است برای انجام شوک کاردیوورژن از پدال های قدامی-جانبی استفاده کند. برای این منظور بایستی ژل را بر روی کدام ناحیه قفسه سینه بیمار قرار دهد؟

- (الف) دومین فضای بین دنده ای راست و پنجمین فضای بین دنده ای چپ، روی خط مید آگزیلاری
(ب) چهارمین فضای بین دنده ای راست و پنجمین فضای بین دنده ای چپ، روی خط مید کلاویکل
(ج) دومین و پنجمین فضای بین دنده ای چپ، روی خط مید کلاویکل
(د) چهارمین فضای بین دنده ای چپ و پنجمین فضای بین دنده ای چپ، روی خط مید آگزیلاری

۱۶ در احیا قلبی-ریوی کودکان، ماساژ قلبی همراه با ونتیلاسیون در مواقعی که یک احیا کننده و دو احیا کننده حضور دارند، به ترتیب کدام مورد درست است؟

- (الف) ۱۵ ماساژ قلبی و ۲ تنفس - ۳۰ ماساژ قلبی و ۱ تنفس
(ب) ۱۵ ماساژ قلبی و ۱ تنفس - ۳۰ ماساژ قلبی و ۲ تنفس
(ج) ۳۰ ماساژ قلبی و ۲ تنفس - ۱۵ ماساژ قلبی و ۲ تنفس
(د) ۳۰ ماساژ قلبی و ۲ تنفس - ۱۵ ماساژ قلبی و ۱ تنفس

۱۷ یک داروی بیهوشی استنشاقی با حلالیت کم در خون و بافت ها و ریکاوری سریع، کدامیک از موارد زیر است؟

- (الف) Methoxifluran
(ب) Enflurane
(ج) Sevoflurane
(د) Halothan

۱۸ تجویز بیهوشی کامل داخل وریدی (TIVA) همراه با پروپوفول، شایع ترین کاربرد بالینی کدامیک از داروهای مخدر است؟

- (الف) رمی فنتانیل
(ب) سوفنتانیل
(ج) فنتانیل
(د) آلفنتانیل

۱۹ کدامیک از جملات زیر در مورد عوارض ناخواسته سوکسیتیل کولین درست است؟

- (الف) آتروپین مانع کاهش ریت قلب ناشی از سوکسینیل کولین نمی شود.
(ب) موجب هیوکالمی حاد و ایست قلبی می شود.
(ج) تجویز منیزیم از میالژی ناشی از سوکسینیل کولین جلوگیری می کند.
(د) در کودکان عوارض جلدی ایجاد نمی کند.

۹ بیماری مبتلا به کانسر پروستات که در منزل نگهداری می شود، یا شیوه طب تسکینی کاهش درد بیمار به صورت بلند مدت اداره می شود. روش انتخابی موثر کدام است؟

- (الف) استفاده از پمپ مورفین
(ب) تجویز زیرجلدی هیدرومورفون
(ج) تجویز فنتانیل از راه مخاط
(د) تعبیه کاتتر اپی دورال با ماركائین

۱۰ کدام محلول جایگزین زیر در مایع درمانی، اسیدی تر است؟

- (الف) دکستروز ۵ درصد
(ب) آلبومین ۵ درصد
(ج) نرمال سالین
(د) رینگر لاکتات

۱۱ تمامی گزینه های زیر در مورد داروی سوگامادکس صحیح هستند، بجز:

- (الف) همزمان با آتروپین تجویز می شود.
(ب) ریبورس فلج عضلانی با این دارو سریع و کامل است.
(ج) اثرات قلبی عروقی ندارد.
(د) هیچ اثری روی محل اتصال عصب-عضله ندارد.

۱۲ بیماری در واحد مراقبت های ویژه با کاتولاسیون بینی ۶ لیتر در دقیقه اکسیژن دریافت می کند، اکسیژن دمی وی چند درصد است؟

- (الف) ۲۴
(ب) ۴۴
(ج) ۳۴
(د) ۵۴

۱۳ در کدام مد تنفسی زیر، کار تنفسی بیمار بیشتر است؟

- (الف) ACMV
(ب) CMV
(ج) SIMV
(د) PCV

۱۴ بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه در مرحله مراقبت پس از شوک در وضعیت تنفسی پایدار، اندام های سرد و فشارخون سیستول ۷۹ میلی متر جیوه قرار دارد. بیمار در حال دریافت انفوزیون دوپامین با دوز بالاتر است. احتمال بروز کدام اختلال اسید-باز در او قوی تر است؟

- (الف) اسیدوز تنفسی
(ب) اسیدوز متابولیک
(ج) آلکالوز تنفسی
(د) آلکالوز متابولیک

۲۶ کدام پوزیشن در هنگام لوله‌گذاری تراشه افراد چاق مورد نظر می‌باشد؟

(الف) Trendelenburg

(ب) Reverses Trendelenburg

(ج) Semisitting

(د) Ramping

۲۷ در اداره بیهوشی بیماری با سابقه تنگی دریچه میترال که قرار است تحت عمل جراحی الکتیو غیرقلبی قرار گیرد، اجتناب از کدامیک از موارد زیر ضروری است؟

(الف) فیبریلاسیون دهلیزی با ریت سریع بطنی

(ب) هیپوولمی

(ج) هیپوتانسیون

(د) هیپوکسمی شریانی و هیپرونتیلیسیون

۲۸ در بیمار مبتلا به فاویسم (G6PD) از کدام داروی زیر در بیهوشی باید اجتناب نمود؟

(الف) پروپوفول

(ب) آتراکوریوم

(ج) سوکسینیل کولین

(د) لیدوکائین

۲۹ کارشناس هوشبری در حین بیهوشی عمومی بیمار، با علائمی مانند سفتی عضلاتی، افزایش درجه حرارت، کاهش سطح هوشیاری و افت فشار خون در بیمار مواجه می‌شود، اولین اقدام شما کدام است؟

(الف) استفاده از پتوی خنک کننده

(ب) استفاده از دلتروپن سدیم

(ج) قطع عامل هوشبر

(د) استفاده از آگونیست های دوپامین

۳۰ تاخیر تخلیه معده در کدامیک از بیماران زیر، کاندید عمل جراحی با بیهوشی عمومی وجود دارد؟

(الف) ایسکمی کرونری

(ب) دیابت

(ج) نارسایی مزمن کلیه

(د) نارسایی کبد

۳۰ در بیماران مبتلا به کمبود آنزیم سودوکولین استراز از تجویز کدامیک از شل کننده‌های عضلاتی باید اجتناب نمود؟

(الف) سوکسینیل کولین

(ب) آتراکوریوم

(ج) پانکرونیوم

(د) روکورونیوم

۳۱ کدام داروی هوشبر وریدی در بیمار مسن قلبی باعث پیشگیری از کلاپس همودینامیک می‌گردد؟

(الف) میدازولام

(ب) تیوپنتال

(ج) پروپوفول

(د) اتومیدیت

۳۲ بیمار مرد ۷۰ ساله که پس از عمل آنورکتال، تحت بیهوشی عمومی با نگهداری سووفلوران و مورفین در پوزیشن لی‌توتومی قرار گرفته است. پس از تحمل در ریکاوری دچار احتیاس ادرار می‌شود، کدام عامل در این اختلال نقش ندارد؟

(الف) سن

(ب) جنس

(ج) نوع عمل جراحی

(د) پوزیشن

۳۳ در عمل جراحی تعویض زانو بیماری دارای فشار خون سیستولیک ۱۶۰ میلی متر جیوه و فشار دیاستولیک ۹۰ میلی‌متر جیوه، فشار داخل تورنیکه چند میلی‌متر جیوه تنظیم گردد تا حین عمل جراحی از خونریزی جلوگیری شود؟

(الف) ۲۰۰

(ب) ۲۲۰

(ج) ۲۶۰

(د) ۲۸۰

۳۴ دوز مورد نیاز کدام دسته از داروهای زیر در سالمندان نسبت به افراد جوان بدون تغییر باقی می‌ماند؟

(الف) مخدرها و بنزودیازپین‌ها

(ب) هوشبرهای وریدی

(ج) شل کننده‌های عضلانی

(د) بی‌حس کننده‌های موضعی و هوشبرهای استنشاقی

۳۵ در صورت وجود نارسایی احتقانی قلب (CHF) شدید، استفاده از کدامیک از تکنیک‌های زیر در حفظ و نگهداری بیهوشی منطقی‌تر است؟

(الف) ترکیب دوز بالای مخدرها و میدازولام

(ب) هوشبرهای استنشاقی

(ج) ترکیب نیتروس اکساید و مخدرها

(د) دوزهای بالای اویپوئیدها به تنهایی

پاسخنامه آزمون جامع (۲)

- ۱ د ج ب الف
- ۲ د ج ب الف
- ۳ د ج ب الف
- ۴ د ج ب الف
- ۵ د ج ب الف
- ۶ د ج ب الف
- ۷ د ج ب الف
- ۸ د ج ب الف
- ۹ د ج ب الف
- ۱۰ د ج ب الف
- ۱۱ د ج ب الف
- ۱۲ د ج ب الف
- ۱۳ د ج ب الف
- ۱۴ د ج ب الف
- ۱۵ د ج ب الف

- ۱۶ د ج ب الف
- ۱۷ د ج ب الف
- ۱۸ د ج ب الف
- ۱۹ د ج ب الف
- ۲۰ د ج ب الف
- ۲۱ د ج ب الف
- ۲۲ د ج ب الف
- ۲۳ د ج ب الف
- ۲۴ د ج ب الف
- ۲۵ د ج ب الف
- ۲۶ د ج ب الف
- ۲۷ د ج ب الف
- ۲۸ د ج ب الف
- ۲۹ د ج ب الف
- ۳۰ د ج ب الف

با کتابیار
اسکن کن!
اتاق گفتگوی
خوانندگان این فصل



با کتابیار
اسکن کن!
ارسال نظر
برای نویسنده و ناشر



ANABOOK.COM



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....