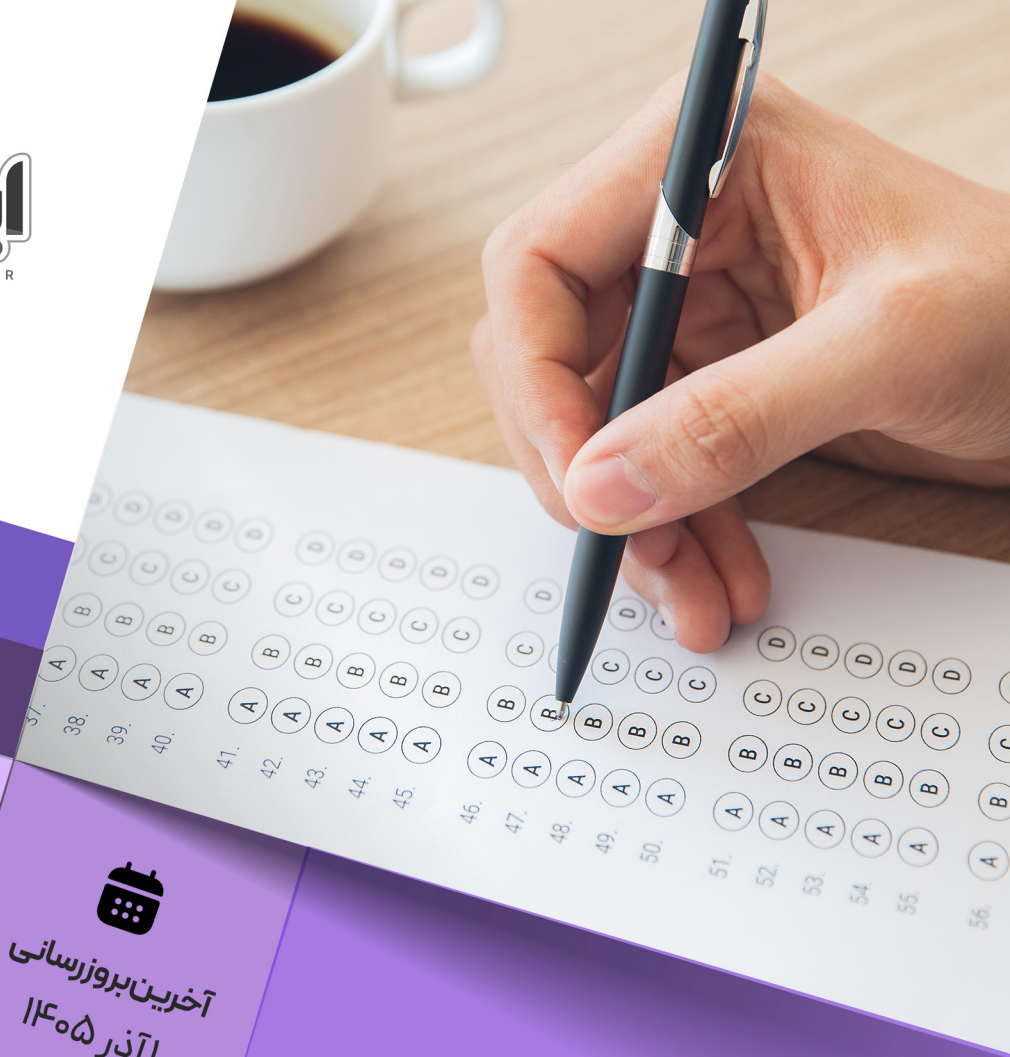
ایران عرضه
فروشگاه کالاهای دانلودی
IRANARZE.IR



IranArze.ir

@iranarze

کد محصول
ES2084

آخرین بروزرسانی
۱ آذر ۱۴۰۵

سوالات تستی

مراقبت از بیمار در جراحی

- ویژه آزمون صلاحیت حرفه ای اتاق عمل
- نسخه رایگان شامل ۶۰ سوال (تعداد کمتر و تنها برخی دارای پاسخ)
- برای تهیه نسخه اصلی، با ۲۰۴ سوال به همراه پاسخنامه تشریحی، به سایت ایران عرضه مراجعه نمایید

انتشار یا استفاده غیر تجاری از این جزوه، بدون حذف لوگوی ایران عرضه "مجاز" می باشد

لینک های مفید آزمون صلاحیت حرفه ای اتاق عمل

خرید این محصول	**خرید سوالات صلاحیت حرفه ای اتاق عمل**
منابع آزمون	**اخبار آزمون**
شبکه های اجتماعی ایران عرضه (فایل های رایگان + تخفیفات هفتگی + اخبار)	
(برای مشاهده هر بخش روی آن بزنید)	
آخرین بروزرسانی های محصول: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱ تالیف مجدد محصول	

فهرست مطالب

- فصل اول: سوالات مراقبت از بیمار در جراحی الکساندر (جراحی گوارش و غدد) تالیف ایران عرضه - صفحه ۴ (۱۵ سوال)
- فصل دوم: سوالات مراقبت از بیمار در جراحی الکساندر (جراحی اعصاب) تالیف ایران عرضه - صفحه ۷ (۱۵ سوال)
- فصل سوم: سوالات مراقبت از بیمار در جراحی الکساندر (جراحی اطفال) تالیف ایران عرضه - صفحه ۱۰ (۱۵ سوال)
- فصل چهارم: سوالات مراقبت از بیمار در جراحی الکساندر (جراحی ارتوپدی) تالیف ایران عرضه - صفحه ۱۲ (۱۵ سوال)

IRANARZE.IR
فروشگاه کتابهای دانلودی

در هر بخش، تنها ۱ سوال ابتدایی دارای پاسخنامه تشریحی می باشد. در صورت تمایل به دریافت سوالات بیشتر با جواب تشریحی می توانید این محصول را از سایت ایران عرضه خریداری نمایید.

خرید محصول

❖ فصل اول: سوالات مراقبت از بیمار در جراحی الکساندر (جراحی گوارش و غدد)

تالیف ایران عرضه

۱- اگر پیوند معده با طحال دچار آسیب شود، به احتمال زیاد کدام قسمت درگیر شده است؟ (منبع ایران عرضه)

۱) لیگامان هپاتوگاستریک ۲) لیگامان گاسترودئودنال

۳) لیگامان گاستروواسپلنیک ٤) لایه خلفی چادرینه بزرگ

☑ **پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۳** ⇦ معده در بخش فوقانی شکم و در سمت چپ خط وسط، در زیر دیافراگم و در قدام پانکراس قرار می گیرد. معده از طریق لیگامان گاستروواسپلنیک در سمت چپ به طحال، به واسطه لیگامان هپاتوگاستریک در راست به کبد، به وسیله لیگامان گاسترودئودنال به دئودنوم و از طریق لایه خلفی چادرینه بزرگ به کولون عرضی متصل می شود.

۲- در بررسی کالبدشناسی، اگر سطح قدامی ساکروم در معرض دید باشد، کدام مورد به طور مستقیم در مجاورت آن قرار می گیرد؟

۱) سطح قدامی رکتوم ۲) سطح خلفی رکتوم

۳) چین های عرضی رکتال ٤) دریچه های هوستون

۳- در زمان تشخیص "خطر هایپوترمی در حوزه جراحی" انجام کدام اقدام (اقدامات) را توصیه نمی کنید؟

۱) تعیین دمای اتاق در محدوده بین ۳۰ تا ۳۵/٦ درجه سانتی گراد

۲) پوشانیدن بیمار با پتوهای گرم قبل از القاء بیهوشی

۳) استفاده از محلول های شستشو و مایعات جایگزین گرم (مثل IV)

٤) تعیین میزان خطر بیمار برای ابتلا به هایپوترمی ناخواسته و نیز کنترل درجه حرارت بیمار در طول عمل جراحی

٤- برای مانیتورینگ دمای مرکزی بدن، کدام قسمت ها قابل اطمینان تر است؟

۱) پرده گوش، لارنگوفارنکس، شریان ریوی، مری دیستال

۲) لاله گوش، مری دیستال، نازوفارنکس، شریان ریوی

۳) پرده گوش، مری دیستال، اوروفارنکس، شریان ریوی

٤) پرده گوش، مری دیستال، نازوفارنکس، شریان ریوی

۵- در چه صورت ایلئوس را "غیرطبیعی" در نظر می گیرند؟ علائم ایلئوس غیرطبیعی کدام اند؟

۱) چنانچه بعد از عمل، ایلئوس بیشتر از ۱ روز طول بکشد، آن را غیرطبیعی می دانند و از علائم آن می توان به درد شکمی، تهوع و استفراغ اشاره کرد.

۲) چنانچه بعد از عمل، ایلئوس بیشتر از ۲ روز طول بکشد، آن را غیرطبیعی می دانند و از علائم آن می توان به نبود صداهای روده ای، تهوع و استفراغ اشاره کرد.

۳) چنانچه بعد از عمل، ایلئوس بیشتر از ۳ روز طول بکشد، آن را غیرطبیعی می دانند و از علائم آن می توان به اتساع و درد شکمی، تهوع و استفراغ اشاره کرد.

٤) چنانچه بعد از عمل، ایلئوس بیشتر از ٤ روز طول بکشد، آن را غیرطبیعی می دانند و از علائم آن می توان به درد شکمی، یبوست، تهوع و استفراغ اشاره کرد.

٦- در "آپاندکتومی باز" عمدتاً از کدام برش استفاده می شود؟ و ویژگی آن چیست؟

۱) پارامدین؛ در حدود ۲ تا ۵ سانتی متری خارج تر از خط وسط، در قسمت فوقانی یا تحتانی شکم ایجاد می گردد.

۲) زیر دنده ای؛ در حدود ۳ سانتی متری زیر زائده زایفوئید شروع شده و به سمت خارج گسترش یافته و در ۳-۲/۵ سانتی متری زیر و موازات حاشیه دنده ای پایان می یابد.

۳) مک برنی؛ در RLQ، جراح برش را در امتداد خطوط کششی پوست و در نقطه ای در یک سوم فاصله بین خار خاصره ای قدامی فوقانی ایلیاک تا ناف ایجاد می کند.

٤) فاننشتایل؛ جراح این برش ۱۵-۱۰ سانتی متری را تقریبا ۵-۳ سانتی متر بالاتر از سمفیر پوبیس و معمولاً در ناحیه رویش مو ایجاد می کند.

۷- کدام یک از موارد زیر جزو علل مستقیم آسیب عصبی دیواره شکم محسوب نمی شود؟

۱) قطع اعصاب هنگام ایجاد برش ۲) گیر افتادن عصب بین بخیه ها

۳) کشش یا فشار اعصاب هنگام رتراکشن ٤) ادم و تورم بافتی پس از عمل

۸- توضیحات زیر، معرف کدام روش جراحی می باشد؟

"این روش، یک روش جایگزین مناسب برای جراحی های GI می باشد. جراح در این روش با ایجاد برشی در دیواره یک منفذ طبیعی بدن، وارد حفره شکمی می شود. از مزایای آن می توان به نبود اسکار زخم قابل مشاهده و کوتاه تر شدن زمان بستری بیمار اشاره کرد."

۱) روش NOTES ۲) روش آندوسکوپی لوله گوارش

۳) روش SILS ٤) روش ورود تحت دید مستقیم

۹- ..... شرایطی است که در آن اسفنکتر تحتانی مری (LES) کارایی کافی نداشته و از این رو محتویات معده به مری باز می گردند (ریفلاکس).

۱) LES ۲) GERD ۳) EMR ٤) PDT

۱۰- در دسترسی ترانس هیاتال، کدام برش ها ایجاد می شوند؟

۱) برش مایل در سمت راست شکم و برش گردن راست

۲) برش میدلاین فوقانی شکم و برش سمت چپ گردن

۳) برش زیر دنده ای چپ و برش گردن راست

٤) برش مایل سمت چپ شکم و برش میدلاین گردن

۱۱- از علائم و نشانه های GERD کدام است؟

۱) سوزش سر دل و درد قفسه سینه ۲) بلع مشکل

۳) رگوژیتاسیون محتویات معده ٤) همه موارد

۱۲- شایع ترین محل سوراخ شدگی در ترمیم پارگی زخم پپتیک (معده) کدام محل است؟

۱) سطح خلفی ایلئوم ۲) سطح قدامی قسمت اول دوازدهه

۳) سطح خلفی قسمت اول دوازدهه ٤) سطح قدامی قسمت اول ژژونوم

۱۳- در رابطه با "توتال گاسترکتومی" کدام گزینه به درستی ذکر نشده است؟ (تالیف توسط سایت ایران عرضه)

۱) آناستوموز Roux-en-y یک آناستوموز Y شکل است که شامل یک Roux یا بخش تغذیه ای و یک عضو Y می باشد.

۲) در توتال گاسترکتومی، رزکشن معده وسیع بوده و حداقل چهار پنجم معده برداشته می شود.

۳) بیمار در توتال گاسترکتومی در پوزیشن سوپاین قرار گرفته و بیهوشی عمومی اعمال می شود.

٤) هر سه مورد به درستی ذکر شده اند.

۱٤- RYGB چگونه روشی است؟ و در کدام کشور نسبتاً رایج به شمار می رود؟

۱) روشی عمدتاً محدود کننده و کمی سوء جذبی می باشد که مسیر عبور غذا و مایعات را تغییر داده و IPCD های با سایز مناسب نیاز می باشد - انگلستان

۲) در این روش رزکشن معده وسیع تر بوده و حداقل چهار پنجم معده برداشته می شود – ایالات متحده

۳) روشی عمدتاً محدود کننده و کمی سوء جذبی می باشد که مسیر عبور غذا و مایعات را تغییر داده و IPCD های با سایز مناسب نیاز می باشد – ایالات متحده

٤) روشی محدود کننده است که از یک نوار سیلیکونی و حلقه الاستیکی قابل تنظیم استفاده می شود و حلقه از طریق لاپاروسکوپی به دور بالای معده قرار می گیرد – ایالات متحده

۱۵- برای برداشت آپاندیسیت های بدون عارضه، کدام روش مناسب می باشد؟

۱) آپاندکتومی (روش باز) ۲) آپاندکتومی (روش لاپاروسکوپی)

۳) ایلئوستومی انتهایی ٤) رزکشن روده کوچک

❖ فصل دوم: سوالات مراقبت از بیمار در جراحی الکساندر (جراحی اعصاب) تالیف ایران عرضه

۱- سیستم عصبی به لحاظ عملکرد به چه دو بخش تقسیم می شود؟ - طراحی شده توسط ایران عرضه -

۱) ارادی و خودمختار ۲) حرکتی و حسی

۳) مرکزی و محیطی ٤) حسی و حرکتی

☑ **پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۱** ⇦ آناتومی جراحی اعصاب: سیستم عصبی پیچیده ترین و از سویی دیگر ناشناخته ترین سیستم بدن است. این سیستم به لحاظ ساختار از دو بخش سیستم عصبی مرکزی (CNS) که شامل مغز و نخاع است و سیستم عصبی محیطی (PS) که شامل هر ساختار نورولوژیک در خارج سیستم عصبی مرکزی اعصاب مغزی و اعصاب نظامی تشکیل شده است. مغز و نخاع به وسیله جمجمه و ستون مهره ها محافظت میشوند. اعصاب مغزی که از مغز منشاء می گیرند، از سوراخ های جمجمه خارج شده و به بخشهای محیطی می روند.

سیستم عصبی به لحاظ عملکرد به دو بخش ارادی و خود مختار (اتونوم) تقسیم می شود. عملکرد تمامی سیستم های بدن بسته به این است که با کدام بخش از سیستم عصبی در ارتباط می باشند. از سویی دیگر عملکرد سیستم عصبی به سیستم گردش خون وابسته است تا گلوکز و اکسیژن مورد نیاز را دریافت دارند. عملکردهای سیستم عصبی شامل حرکت، حس، موقعیت یابی، هیجان، حافظه، هماهنگی افکار مفهومی و واکنشهای رفلکسی است.

۲- گزینه نادرست را در مورد جمجمه بیابید؟

۱) جمجمه به وسیله ۲۸ استخوان شکل میگیرد که اغلب جفت هستند و برخی که در خط وسط قرار میگیرند، فرد می باشند.

۲) بسیاری از استخوان های جمجمه مسطح بوده و دارای دو صفحه نازک از استخوان متراکم میباشند که لایه اسفنجی شکل از استخوان را در برگرفته اند.

۳) ۱۲ استخوان جمجمه دیواره های حفره کرانیال که جایگاه مغز است را میسازند.

٤) نوزادان با دو ملاج (Fontanelle) به دنیا می آیند.

۳- بافت زیر پوستی اسکالپ به کدام بخش چسبیده است؟

۱) پریوئیتوم ۲) آپونوروز ۳) پریوست ٤) پری کرانیوم

٤- وظیفه چادرینه مخچه چیست؟

۱) سطح داخلی جمجمه را می پوشاند.

۲) با چین خوردن موجب ایجاد چندین کمپارتمان کرانیال میشود.

۳) نیمکره راست را از چپ جدا میسازد.

٤) از لوب تمپورال و اکسپیتال نیمکره های مغز حمایت میکند.

۵- کدام بخش مغز در قسمت میانی بین مغز قدامی و مغز خلفی قرار دارد؟

۱) مزانسفالون ۲) پروزنسفالون ۳) رومبنسفالون ٤) تلنسفالون

۶- کدام بخش از مغز مرکز اصلی تعادل و هماهنگی حرکات محسوب می شود؟

۱) مخ ۲) مخچه ۳) بصل النخاع ٤) پل مغزی

۷- کدام قسمت از دیانسفالون محل اصلی اطلاعات حسی وارده است؟

۱) تالاموس ۲) هیپوتالاموس ۳) اپی تالاموس ٤) ساب تالاموس

۸- مزانسفالون به کدام بخش از مغز گفته می شود؟

۱) ساقه مغز ۲) مغز قدامی ۳) مغز میانی ٤) مغز خلفی

۹- کدام دسته از تومورها، کل تومورهای اولیه مغزی و ۷۵% کل گلیوماها را تشکیل می دهد؟

۱) تومورهای اعصاب کرانیال ۲) تومورهای سلولهای زایا

۳) تومورهای کارسینوما ٤) تومورهای آستروسیتوما

۱۰- کدام گزینه در مورد تومورهای اعصاب کرانیال صدق نمی کند؟

۱) تومورهای اعصاب کرانیال تومورهای بدخیم هستند.

۲) تومورهای اعصاب کرانیال معمولا از سلول های غلاف نورولیما، بخش دهلیزی عصب هشتم مغزی و در مجرای گوش منشا می گیرد.

۳) واژه اکوستیک نوروما اصطاح صیحی در این مورد نیست.

٤) این تومور زاویه پلی- مخچه ای را پر می کند و ممکن است به ساقه مغز هم برسد

۱۱- نئوپلاسم های هماتوپوئتیک و لنفوم های سیستم عصبی مرکزی بیشتر در کدام ناحیه مغز رخ می دهند؟

۱) ساقه مغز ۲) نیمکره های مخ ۳) مخچه ٤) بطن های مغزی

۱۲- کدام نوع تومور سلول زایا به شدت نادر و بسیار بدخیم است؟ (منتشر کننده سوالات ایران عرضه)

۱) ژرمینوما ۲) تراتوما

۳) کارسینوم سلول های جنینی ٤) کوریوکارسینوما

۱۳- گزینه نادرست را در مورد کیست ها و ضایعات شبه تومور بیابید؟

۱) کیست درموئید و اپی درموئید که در طول تکامل ایجاد شده و بد خیم هستند.

۲) کیست های کولوئید، رشد آرامی دارند.

۳) کیست های کولوئید، در یک سوم قدامی بطن سوم پدید می آیند.

٤) کیست های کولوئید، با بستن سوراخ مونرو موجب هیدروسفالی انسدادی میشوند.

۱٤- بیشترین منشأ تومورهای متاستاتیک چیست؟

۱) سکته مغزی
۲) هیدروسفالی انسدادی
۳) سرطان خون و سابقه خانوادگی
٤) سرطان پستان و ریه

۱۵- بخش عمده مایع مغزی نخاعی از .... منشاء میگیرد.

۱) شبکه قنات دهلیزی کانال باریکی در مغز میانی
۲) شبکه کوروئید درون بطن ها
۳) سوراخ مونرو
٤) سیسترن ها

ایران عرضه
IRANARZE.IR
فروشگاه کالاهای دانلودی

❖ فصل سوم: سوالات مراقبت از بیمار در جراحی الکساندر (جراحی اطفال) تالیف ایران عرضه

۱- رایج ترین محل اکستراگونادال بروز تراتوم ها کدام است؟

۱) ناحیه توراسیک ۲) ناحیه ساکروکوکسیژیال

۳) ناحیه سرویکال ۴) ناحیه اینگوینال

☑ **پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲** ⇦ برداشت تراتوم ساکروکوکسیژیال: تراتوم ساکروکوکسیژیال (SCT)، نوعی تومور با منشأ تقسیمات سلولی رویانی است. این تومورها حاوی انواع گوناگونی از سلول ها هستند. تراتوم ها شامل انواع خوش خیم (ضایعات کیستیک یا توبرو)، و ضایعات بدخیم می باشند. ناحیه ساکروکوکسیژیال رایج ترین محل اکستراگونادال (خارج از غدد جنسی) وقوع این نوع از تومورها است که تومورهای این ناحیه سبب ایجاد برجستگی در این ناحیه می گردد. این تومورها ممکن است شکل نامنظمی داشته یا متقارن باشند؛ اندازه مختلفی داشته و یا پایه دار باشند. SCT معمولاً قابل برداشت است اما در صورت عدم برداشت در روزهای ابتدایی بعد از تولد، احتمال بدخیم شدن آن وجود دارد. SCT را می توان در دوران جنینی توسط جراحی جنین و یا بعد از تولد برداشت. برداشت فوری این تومورها از طریق جراحی حائز اهمیت است زیرا این تومورها به رادیوتراپی حساس نبوده و فقط به طور موقتی به شیمی درمانی پاسخ می دهند.

۲- نوع پروگزیمال هایپوسپادیاس در درجات بالا معمولاً با کدام عارضه همراه است؟

۱) واریکوسل ۲) هیدروسل ۳) کوردی ۴) فتق اینگوینال

۳- کدام یک از عوامل زیر می تواند سبب ایجاد هیدروسل شود؟ اایران عرضهٔ

۱) دیابت ۲) تروما یا عفونت ۳) واریکوسل ۴) پیچ خوردگی بیضه

۴- اگر بیضه در موقعیتی خارج از مسیر طبیعی نزول لمس شود، به آن ..... گفته می شود.

۱) بیضه اکتوپیک ۲) بیضه نزول نیافته ۳) بیضه رتراکتیل ۴) بیضه آتروفیک

۵- VUR در کودکان معمولاً با کدام تظاهر بالینی تشخیص داده می شود؟

۱) درد شکمی بدون تب ۲) احتباس ادراری

۳) UTI همراه با تب ۴) هماچوری بدون علامت

۶- قوس های حلقی در چه زمانی از زندگی جنینی با شکاف و بن بست حلقی ارتباط دارند؟

۱) هفته سوم ۲) هفته پنجم ۳) هفته هشتم ۴) هفته دهم

۷- کرانیوسینوستوز به چه معناست؟

۱) باز ماندن بیش از حد سوچرهای جمجمه ۲) شکستگی استخوان های جمجمه

۳) افزایش فشار داخل جمجمه به علت تروما ۴) بسته شدن پیش از موعد یک یا چند سوچر جمجمه

۸- در صورت برهم خوردن راستای صحیح مفصل هیپ، کدام تغییر ایجاد می شود؟

۱) عمیق تر شدن استابولوم ۲) شل شدن عضلات هیپ

۳) کم عمق شدن استابولوم ۴) افزایش رشد طبیعی سر فمور

۹- جراحی های Lengthening و Tenotomy عمدتاً در کدام بیماران اندیکاسیون دارند؟

۱) کودکان مبتلا به فلج مغزی ۲) بیماران دچار شکستگی حاد

۳) بیماران مبتلا به آرتروز سالمندی ۴) نوزادان با دررفتگی هیپ

۱۰- کدام مورد یکی از شایع ترین عوارض VEPTR محسوب می شود؟

۱) ترومبوز عمقی ۲) نکروز پوستی گسترده

۳) آمبولی ریه ۴) عفونت

۱۱- فرورفتگی بین دو برآمدگی پوستی بالای لب ..... نام دارد.

۱) ورمیلیون ۲) آلوئول ۳) فیلتروم ۴) سپتوم

۱۲- وضعیت استاندارد بیمار در جراحی بازسازی توتال گوش کدام است؟

۱) سوپاین با دست ها کنار بدن ۲) پرون با دست ها بالای سر

۳) لترال با تکیه بر شانه ۴) نیمه نشسته با خم گردن

۱۳- سینداکتیلی ممکن است با کدام ناهنجاری همراه باشد؟

۱) پلی داکتیلی ۲) ماکروزومی ۳) براکی سفالی ۴) اسکولیوز

۱۴- علت اصلی ایجاد بیماری کروزن چیست؟ (منبع سوالات سایت ایران عرضه)

۱) عفونت دوران جنینی ۲) زود بسته شدن درزهای جمجمه

۳) ضربه هنگام تولد ۴) نقص عضلانی

۱۵- فلج کدام عصب مغزی می تواند سبب پتوز شود؟

۱) زوج دوم ۲) زوج سوم ۳) زوج چهارم ۴) زوج ششم

❖ فصل چهارم: سوالات مراقبت از بیمار در جراحی الکساندر (جراحی ارتوپدی)

تالیف ایران عرضه

۱- در درمان شکستگی های دیستال فمور در بیماران مولتیپل تروما، هدف از انجام درمان در سریع ترین زمان ممکن چیست؟

۱) کاهش درد حاد ناشی از آسیب استخوانی

۲) پیشگیری از عفونت محل شکستگی

۳) جلوگیری از بروز عوارض ناشی از بی حرکتی طولانی مدت

۴) افزایش پایداری ایمپلنت های فلزی

☑ **پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۳** ⇦ شکستگی های بخش دیستال فمور در بیماران مولتیپل تروما (دارای چندین آسیب)، باید در سریع ترین زمان ممکن درمان گردد تا بیمار بتواند هرچه سریع تر به حرکت درآید تا بدین ترتیب از عوارض مربوط به بی حرکتی، جلوگیری شود. جهت ایجاد ریداکشن و ثابت سازی فوری، روش های مختلف مربوط به ارتوپدی تروما گسترش یافته است. اغلب این روش ها مشابه روش های معمول ارتوپدی هستند، با این تفاوت که سرعت عمل بیشتری در ایمپلنت گذاری و فیکساسیون دارند. برخی از وسایلIM ، نیازی به ریم کردن، ندارند.

۲- در رفتگی های پتلا در چه شرایطی اتفاق می افتد؟

۱) وقوع انقباض شدید و ناگهانی عضلات واستوس لترالیس در حالت ایستاده.

۲) ترکیب نیروهای جابه جا کننده با حالت های پایدار مفصل شامل فلکشن بیش از حد زانو و اکستنشن کامل فمور.

۳) همراه شدن نیروهای متمایل به جابه جایی جانبی با چرخش داخلی فمور و فلکشن زانو به طور همزمان.

۴) وجود نقص ساختاری در شکل پتلا که سبب اختلال در مکانیسم اکستنسوری شود.

۳- مهم ترین معایب استفاده از الوگرافت های هوموژنوس کدامند؟ (متعلق به سایت ایران عرضه)

۱) ضعف طولانی مدت، احتمال رد پیوند، و خطر انتقال بیماری های عفونی.

۲) ضعف مکانیکی کوتاه مدت و نیاز به روش های پیچیده تصویربرداری جهت ارزیابی موفقیت پیوند.

۳) هزینه بسیار بالا و مدت زمان طولانی بازسازی اولیه.

۴) هزینه بسیار بالا و محدودیت در تهیه بافت های بزرگ جهت ترمیم ضایعات وسیع مفصلی.

۴- درمان موفق شکستگی های باز تیبیا زمانی امکان پذیر است که ..... به صورت دقیق و سیستماتیک انجام شود.

۱) آتل بندی مناسب اندام ۲) دبریدمان بافت های مرده و ذرات خارجی

۳) تثبیت داخلی استخوان ٤) بی حرکت سازی اندام با گچ

۵- کدامیک از وسایل زیر به درون کانال فیبولار وارد شده و برای درمان شکستگی های قوزک خارجی استفاده می شود؟

۱) K-wire ۲) Rush rod ۳) Screw plate ۴) External fixator

۶- کدام گزینه نقش عمده ای در تاخیر در ترمیم شکستگی های متاتارس دارد؟

۱) خونرسانی ضعیف ناشی از ساختار کورتیکال استخوان

۲) حرکات مکرر پا در هنگام راه رفتن

۳) فشار کف پا هنگام ایستادن طولانی

٤) فاصله زیاد بین قطعات شکستگی

۷- در ایمپلنت های هیپ و زانو، ماده تیتانیوم (Titanium) معمولاً در کدام بخش ها به کار می رود؟

۱) سر فمور و بخش تیبیال ۲) بخش Stem ایمپلنت هیپ و بخش تیبیال ایمپلنت زانو

۳) تمام سطوح تحمل کننده بار ۴) بخش های متصل به استخوان کورتیکال

۸- استفاده از پیچ ها برای ثابت کردن کاپ استابولار می تواند منجر به چه مشکلی شود؟

۱) افزایش نیاز به استفاده از standoff pegها. ۲) کاهش حرکت بین پلی اتیلن و استخوان.

۳) افزایش میزان wear debris. ۴) بهبود در چسبندگی سیمان به استخوان.

۹- هنگام استفاده از روش بدون سیمان برای ثابت کردن پروتز، اتصال بین ایمپلنت و استخوان چگونه برقرار می شود؟

۱) با تزریق مقادیر زیادی سیمان استخوانی.

۲) با استفاده از اتصال گُوه ای موقت.

۳) از طریق نفوذ استخوان اسفنجی به پوشش پلی اتیلن.

۴) با اتصال محکم ایمپلنت به استخوان دارای استحکام.

۱۰- در روش تک برشه برای جراحی MITHA، بیمار در چه وضعیتی قرار می گیرد؟ - ناشر ایران عرضه -

۱) پوزیشن نشسته ۲) پوزیشن خوابیده به شکم

۳) پوزیشن لترال ۴) پوزیشن درازکش

۱۱- یکی از مزایای دسترسی قدامی-خارجی در جراحی هیپ چیست؟

۱) کاهش اثرات جانبی ناشی از بیهوشی عمومی ۲) کاهش آسیب دیدگی عضلات ابداکتور

۳) کاهش نیاز به فیزیوتراپی پس از عمل ۴) کاهش نیاز به برش های بزرگتر

۱۲- کدام یک از موارد زیر، جزو حرکات اصلی مفصل زانو نیست؟

۱) فلکشن ۲) اکستنشن ۳) ابداکشن ۴) پرتونیشن

۱۳- کدام یک از موارد زیر، از عوامل موثر در انتخاب ایمپلنت و روش ثابت سازی آن نمی باشد؟

۱) تمایل جراح به استفاده از یک نوع خاص ایمپلنت

۲) وضعیت ساختار استخوان بیمار

۳) میزان فعالیت بدنی بیمار

۴) درجه انحنای رادیولوژیک مفصل بیمار

۱۴- کدام یک از بیماران زیر بیشترین احتمال نیاز به جراحی مجدد ارتروپلاستی زانو (رویژن) را دارد؟

۱) بیمارانی با کاهش دامنه حرکتی و درد با منشأ بافت نرم

۲) بیمارانی با فرسایش و یا شل شدگی ایمپلنت.

۳) بیماران ناراضی از شکل ظاهری زانو

۴) بیمارانی با تورم زانو پس از فعالیت شدید

۱۵- در جراحی مجدد ارتروپلاستی زانو (رویژن)، برای افزایش اندازه اجزای تیبیال و فمورال پروتز از چه روشی استفاده می شود؟

۱) افزایش دهنده فلزی یا گرافت استخوانی ۲) بخیه تقویتی کپسول

۳) استفاده از درن ساکشن ۴) تزریق سیمان اضافی

IRANARZE.IR
فروشگاه کالاهای دانلودی