

آزمون باز آموزی نیاز سنجی ۱۴۰۲ ویژه مراقبین سلامت و بهورزان شهرستان بیرجند تعداد سوالات ۱۰ سوال زمان: ۱۰ دقیقه

نام و نام خانوادگی مراقب/بهورز: شماره ملی: سمت: محل خدمت: شماره تماس:

- ۱- مثبت شدن تست گراویندکس جزء کدام علائم بارداری است؟ الف) حدسی ب) احتمالی ج) قطعی د) مشکوک
- ۲- آزمایشات روتین دوران بارداری در کدام مراقبتها انجام میشود؟ الف) مراقبت ۳و۱ ب) مراقبت ۲و۴ ج) مراقبت ۱و۴ د) مراقبت ۲و۵
- ۳- چنانچه نتیجه سوالات غربالگری خودکشی مثبت بود اقدام مناسب چیست؟

الف) ارجاع غیر فوری به پزشک ب) رجوع در اولین فرصت به پزشک ج) رجوع فوری به ماما د) رجوع فوری به پزشک

۴- شوک جزء کدام دسته از عوارض بارداری است؟

- الف) علائم خطر فوری ب) علائم نیازمند ارجاع فوری ج) علائم نیازمند اقدام فوری د) علائم نیازمند توجه بیشتر
- ۵- علائم نیازمند توجه و مراقبت ویژه در هر مقطعی از بارداری و پس از زایمان را به آموزش داده شود. الف) همسر ب) خانواده مادر ج) مادر د) الف و ب
- ۶- علائم نیازمند اقدام فوری در پس از زایمان شامل موارد ذیل می باشد:

الف) تشنج - اختلال هوشیاری - شوک - تنفس مشکل ب) خونریزی - تنفس مشکل - تشنج - اختلال هوشیاری

ج) لکه بینی - تنفس مشکل - اختلال هوشیاری - آبسه پستان د) عدم دفع ادرار، سرگیجه، تشنج شب گذشته، اختلال هوشیاری

۷- شمارش صدای قلب جنین از چه سنی از بارداری انجام می شود و تعداد طبیعی ضربان قلب جنین چند ضربه در دقیقه است؟

الف) از هفته ۱۶ بارداری - ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار دقیقه ب) از هفته ۲۸ بارداری - ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه

ج) از هفته ۲۸ بارداری - ۱۲۰ تا ۱۶۰ بار دقیقه د) از هفته ۲۰ بارداری - ۱۲۰ تا ۱۶۰ بار دقیقه

۸- مصرف کدام مکمل درمادران مبتلا به هیپرتیرویدی توصیه نمی شود؟

الف) آهن ب) اسید فولیک ج) یدو فولیک د) مولتی ویتامین

۹- غربالگری سلامت روان در پس از زایمان در کدام مراقبت انجام می گیرد و افسردگی پس از زایمان یعنی: الف) مراقبت اول و دوم پس

از زایمان - کسب نمره ۷ و بیشتر یا ۲ پاسخ نمی داند ب) مراقبت اول و سوم پس از زایمان - کسب نمره ۷ و بیشتر یا ۲ پاسخ نمی داند

ج) مراقبت دوم و سوم پس از زایمان - کسب نمره ۱۲ و بالاتر د) در هر ۳ مراقبت پس از زایمان - کسب نمره ۱۰ و بیشتر یا ۳ پاسخ نمی داند

۱۰- براساس بوکلت در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، بارداری انجام می شود.

الف) علاوه بر نوبت اول آزمایش HIV، نوبت دوم در ملاقات هفته ۲۴-۳۰ ب) فقط در نوبت اول آزمایش HIV انجام میشود و نیاز به تکرار ندارد.

ج) علاوه بر نوبت اول آزمایش HIV، نوبت دوم در ملاقات هفته ۳۵-۳۷ د) علاوه بر نوبت اول آزمایش HIV، نوبت دوم در ملاقات هفته ۳۱-۳۴