



سوالات آزمون بورد تخصصی

طب اورژانس

سوالات تالیفی منطبق با آخرین
تغییرات دفترچه آزمون استخدامی

میهن استخداام

پاسخ تشریحی



WWW.MIHAN-ESTEKHDAM.IR



MIHAN.ESTEKHDAM



09112941994

۳. جوان ۳۰ ساله که به علت ICH تروماتیک در بخش اورژانس اینتوبه و زیر ونتیلاتور قرار گرفته است دچار بیقراری می شود. علائم حیاتی:

BP=110/70 mmHg; PR = 90/min : SpO₂=98%

ضمن انجام اقدامات تشخیصی و درمانی لازم جهت بررسی و رفع علل قابل تغییر بی قراری، کدامیک از موارد زیر برای کنترل بیقراری و تحمل دستگاه مناسب تر است؟

(ب) فنوباریتال

(الف) پروپوفول

(د) دیازپام

(ج) کتامین

پاسخ تشریحی

تمامی بیماران پس از اینتوباسیون نیازمند ضد درد و sedative هستند، می توان از داروهای مختلفی به این منظور استفاده کرد و بسیار مهم است که بدانیم sedative ها بدون ضد درد مفید نیستند.

در انتخاب داروها باید شرایط بیمار را در نظر گرفت. از بین گزینه ها فنوباریتال از باریتوراتها وجود دارد که دیگر در sedation حتی به عنوان induction استفاده می کند و عوارض بیشتری خواهند داشت، کتامین داروی induction خوبی است حتی در صورت ICP بالا و کاملاً Safe است ولی برای ادامه ی sedation مناسب نیست چون حرکات بیمار قابل پیش بینی نیست و ممکن است در طولانی مدت باعث افزایش ICP نیز بشود، دیازپام با توجه به اثر طولانی و همینطور احتمال ذخیره شدن در بافتهای چربی با دوزهای بالا مناسب نیست در حالی که پروپوفول هم کوتاه اثر است و هم اثرات اثبات شده ای در کاهش ICP نیز دارد پس گزینه ی مناسبی است هرچند تماماً باید یا یک ضد درد مخدر مثل فنتانیل همراهی داشته باشد. روزن. فصل ۲، صفحه ی ۳۰

الف ب ج د

۴. پسر ۱۲ ساله ای پس از اصابت ضربه پا به ناحیه شکم حین مسابقه جودو به علت درد شکم به اورژانس آورده شده است. علائم حیاتی:

BP=110/90mmHg; PR=108/min; RR=24/min; SpO₂=99% (Room Air)

در معاینه حساسیت منتشر در لمس شکم به همراه گاردینک ارادی دارد. گرافی سینه نرمال بوده و در بررسی E-FAST مایع آزاد در فضای شکم دیده می شود. در تشخیص شوک در مراحل اولیه (compensated shock) همه موارد زیر کمک کننده است، بجز ؟

(الف) بررسی سطح سرمی لاکتات

(ب) ارزیابی برون ده ادراری

(ج) بررسی اختلاف اشباع اکسیژن خون شریانی و وریدی

(د) اندازه گیری سریال هماتوکریت

پاسخ تشریحی

در شوک واکنش های بسیار پیچیده ای در سطح کل بدن اتفاق می افتد و بدن با افزایش HR سعی در جبران مایع از دست رفته می کند. اما قبل از تغییرات در علائم حیاتی احتمالاً اسیدوز سریعتر اتفاق بیفتد.

Base deficit کمتر از 2- یا مقدار لاکتات بیشتر از 4mmol/L از اولین نشانه های شوک هموراژیک می باشند و برای هدایت کفایت درمان شوک هم می توان از لاکتات استفاده کرد، ارزیابی برون ده ادراری یک روش دیگر و بسیار مناسب برای تشخیص هیپوپرفیوژن است، در حدود ۳۰-۶۰ دقیقه می توان ارزیابی مناسبی از برون ده ادراری داشت که نرمال بیشتر از 1cc/kg/h و کاهش یافته در حد 0.5-1cc/kg/h و بسیار کاهش یافته در حد کمتر از 0.5cc/kg/h است، روش دیگر استفاده از سجویشن اکسیژن مخلوط وریدی است SVO₂ که نیاز به قرار دادن کاتتر شریانی ریوی دارد ولی می توان از اکسیژن وریدهای مرکزی نیز استفاده کرد. (SCVO₂) که در صورت کاهش پرفیوژن مصرف اکسیژن بافتی کاهش پیدا خواهد کرد و مقادیر اکسیژن در سیستم وریدی افزایش خواهد داشت، اندازه گیری هماتوکریت سریالی نیاز به بررسی حداقل چند ساعته جهت افت در شوک هموراژیک دارد که و البته وابسته به مقدار خونریزی است. روزن. فصل ۶، صفحه ۷۳-۷۰

الف ب ج د

تست

۱۲. نوجوان ۱۶ ساله متعاقب تک چرخ زدن با موتور سیکلت دچار ضربه به سر شده و چند دقیقه بینایی خود را از دست داده است. در معاینه هوشیار است. علائم حیاتی و معاینه فیزیکی طبیعی است. در سی تی اسکن مغز بیمار، فقط شکستگی خطی در استخوان اکسی پوت مشاهده می شود. پاسخ مردمک به نور و حدت بینایی و فوندوسکوپی نرمال است و نقص نورولوژیک فوکال وجود ندارد. مناسب ترین گزینه کدام است؟

الف) انفوزیون فنی توئین
ب) تجویز دگزامتازون وریدی
ج) الکتروانسفالوگرافی
د) اقدام اورژانس نیاز ندارد.

پاسخ تشریحی

از دست دادن ناگهانی بینایی ممکن است در زمان ضربه به سر اتفاق بیفتد و اگر ادامه دار باشد نیازمند بررسی های تکمیلی است، با توجه به شرایط مناسب بیمار و اینکه فقط یک شکستگی خطی دارد نیازمند اقدام بیشتری نیست و فقط تحت نظر در اورژانس در حد ۴-۶ ساعت نیاز خواهد داشت، داروهای ضد تشنج فقط در صورت *open skull fx* اندیکاسیون دارند و بیمار سودی از دگزامتازون یا EEG هم نمی برد.

الف ب ج د**تست**

۱۳. موتور سواری متعاقب تصادف با درخت و آسیب شدید صورت به اورژانس آورده می شود. در معاینه، بینی و هر دو ماگزیلا با هم به جلو حرکت می کنند و خونریزی فعال از خلف بینی مشاهده می شود. انتوباسیون با استفاده از فیبراپتیک انجام می شود. جهت کنترل خونریزی اقدام مناسب کدام است؟

الف) تامپون قدامی
ب) تامپون خلفی با کاتتر فولی
ج) یک خونریزی با گاز از راه دهان
د) اسپری وازوپرسین

پاسخ تشریحی

با توجه به شرح حال و حرکت بینی و ماگزیلا با هم در معاینه ی فیزیکی شکستگی *lefort II* برای بیمار مطرح است که احتمال *fx* در قاعده ی جمجمه زیاد است ، در تروماهای صورت و بینی برای کنترل خونریزی قدامی می توان از تامپون بینی با استفاده از گاز انجام داد و *safe* است حتی در صورتی که در حد 10cm از باند استفاده شود اما بیمار در این سوال خونریزی خلفی بینی دارد که در شرایطی که به طور کامل آناتومی شناخته شده نباشد (مثلاً بررسی CT نشده باشد) نباید از روشهایی مثل فولی برای قطع خونریزی خلفی استفاده کرد چون احتمال وارد شدن به داخل جمجمه وجود دارد، در این شرایط می توان پس از اینتوباسیون بیمار *packing* با گاز و دست در محل از راه دهان انجام داد .
روزن. فصل ۳۵، صفحه ۳۳۹-۳۳۸

الف ب ج د**تست**

۱۴. مرد میانسالی که متعاقب دار زدگی به قصد خودکشی در اورژانس بستری است دچار تنگی نفس گردیده است. علائم حیاتی مطابق زیر است:

BP=140/80 mmHg; PR=110/min; RR=35/min; T=37°C
SpO₂=86% (with supplemental O₂)

در سمع ریه رالهای ظریف در سراسر ریه مشهود است. در سایر معاینات غیر از آثار کبودی قدام گردن نکته خاصی ندارد. سابقه بیماری با مصرف دارو را ندارد. گرافی قفسه سینه بیمار را مشاهده می کنید:

محتمل ترین علت انفیلتراسیون ریوی بیمار کدام است؟



الف) پنومونی ناشی از اسپیراسیون
ب) تنفس در مقابل انسداد نسبی راه هوایی
ج) خونریزی منتشر آلوئولی
د) ایسکمی میوکارد ناشی از هیپوکسی طولانی