بسم الله الرحمن الرحیم

سری کتب اکسیر

مجموعه اکسیر طب اورژانس (۱)

آمادگی آزمون بورد ۱۴۰۱

تألیف و گردآوری: گروه آموزشی رهپویان شریف

مقدمه ناشر:

موسسه‌ی رهپویان شریف با بیش از بیست و دو سال تلاش در زمینه‌ی چاپ و نشر کتب آمادگی آزمون‌های ارتقاء و بورد تخصصی در بین داوطلبان جایگاه ویژه‌ای دارد.

از این رو با توجه به زمان اندک داوطلبان محترم، برای مطالعه‌ی تکست اصلی و حجم بالای مطالب، موسسه‌ی رهپویان شریف ساختار منحصر به فرد خود را اینگونه ارائه داد تا با دسترسی داوطلبان به خلاصه مطالب موجود در رفرنس و همچنین مرور مطالب در قالب سوالات ارتقاء و بورد چند سال اخیر، در زمان کم بتوان به نتیجه‌ی مطلوب رسید.

همچنین در کنار ساختار اصلی کتب کیمیا، مجموعه کتاب‌هایی با عناوین اکسیر، سیمیا، مرور سریع، آسکی، مقالات و... تولید و در اختیار داوطلبان محترم قرار داده تا نیازهای علمی و آموزشی دستیاران و متخصصین رشته‌های مختلف مد نظر قرار گیرد.

کتاب حاضر که به رهپویان جامعه پزشکی تقدیم می‌شود نتیجه زحمات گروهی از زبده‌ترین مولفین بوده که هدف آن‌ها تهیه خلاصه‌ای در عین حال جامع از مطالب کلیدی کتب مرجع، در کنار بانکی از سوالات آزمون ارتقاء و بورد، جهت آمادگی علمی دستیاران محترم می‌باشد.

در این کتاب علاوه بر اینکه سعی شده است کلیه نکات و موضوعات مهم آزمون‌ها با بیانی ساده و شیوا و به صورت کاملاً منظم پوشش داده شود، سوالات آزمون‌های مختلف دانشگاه‌ها و بورد نیز گردآوری و با استفاده از منابع معتبر معرفی و به طور تشریحی به آن‌ها پاسخ داده شده است. شالوده تنظیم این مجموعه آخرین ویرایش منابع آزمون‌های ارتقاء، گواهینامه و دانشنامه تخصصی تعیین شده از سوی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی بوده که شامل موارد زیر بوده است:

ویرایش نهم (2020) Tintinallis Emergencyde،

ویرایش نهم (2018) Rosen’s Emergency Medicine

ویرایش هفتم (2019) Hedges’ Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Car،

AHA 2020،

Strauss and Mayer's Emergency Department Management (2014)

و (2017)Emergency-Point-of-Care-Ultrasound

ATLS

امیدواریم این کتاب نیز همانند دیگر کتب موسسه رهپویان شریف مورد استقبال شایان جامعه پزشکی قرار گیرد.

دکتر مهدی شریف

ریاست موسسه رهپویان شریف

موسسه انتشاراتی رهپویان شریف

عنوان و نام پدیدآور : مجموعه اکسیر طب اورژانس (۱): آمادگی آزمون بورد ۱۴۰۱/ تالیف و گردآوری گروه آموزشی رهپویان شریف.
مشخصات نشر : تهران: رهپویان شریف، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری : ۴۸۶ص.؛ ۲۲ × ۲۹ س‌م.
فروست : سری کتب اکسیر.
شابک : دوره978-600-09-3045-5 ؛ 978-600-09-3122-3 ۳۵۹۰۰۰۰ریال
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
موضوع : پزشکی اورژانس -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
Emergency medicine-- Examinations, questions, etc.
پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
Medicine -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده : موسسه رهپویان تحقیقات و توسعه شریف
رده بندی کنگره : ۹/RC۸۶
رده بندی دیویی : ۰۲۵/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی : ۸۷۱۷۱۶۰

مبتکر بزرگترین طرح های آموزش پزشکی در کشور

عنوان کتاب: مجموعه اکسیر طب اورژانس (۱) /کتاب آمادگی آزمون بورد ۱۴۰۱	چاپ و لیتوگرافی: رهپویان شریف
تالیف و گردآوری : گروه آموزشی رهپویان شریف	نوبت چاپ : اول ۱۴۰۰
ناشر : رهپویان شریف	تیراژ : ۳۰۰ جلد
حروفچینی و صفحه آرایی : رهپویان شریف	شابک دوره : ۵-۳۰۴۵-۰۹-۶۰۰-۹۷۸
طراح و گرافیست : رهپویان شریف	شابک : ۳-۳۱۲۲-۰۹-۶۰۰-۹۷۸
	بهاء: ۳۵۹/۰۰۰ تومان

آدرس: تهران – خیابان فاطمی غربی نبش جمال زاده – پلاک ۲۷۴ – طبقه دوم

صندوق پستی : ۱۴۱۸۵/۳۱۳ www.drsharif.org

شماره تماس: ۶۶۹۰۸۰۰۰–۰۲۱ info@drsharif.org

این اثر تحت حمایت قانون مولفین و مصنفین قرار دارد و هرگونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

راهنمای بخش‌ها و امکانات اپلیکیشن رهپویان شریف

از سال ۱۳۹۹ و در جهت ارتقای سطح آموزش‌های موسسه رهپویان شریف، خدمات بسیار متنوعی که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود در قالب **اپلیکیشن رهپویان شریف** ارائه می‌شود. شما می‌توانید به آسانی و با مراجعه به سایت موسسه به آدرس WWW.DRSHARIF.ORG نسبت به نصب اپلیکیشن و استفاده از امکانات آن اقدام فرمایید.

معرفی بخش‌ها

منوی اپلیکیشن:
لیست تمام ابزارها، آموزش استفاده و ارسال تیکت پشتیبانی در این منو قرار دارد

اسکن QR:
شما با این ابزار می‌توانید QR های موجود در کتب هوشمند را اسکن کرده و مستقیما محتوای مرتبط با آن مبحث را مشاهده فرمایید.

تازه‌ها:
در این بخش آخرین محتوای رشته تخصصی شما که به روز رسانی شده نمایش داده می‌شود و می‌توانید با کلیک بر روی هرکدام، آن را مشاهده فرمایید.

آموزش و آزمون:
در این بخش می‌توانید لینک برگزاری کارگاه‌های آنلاین، آخرین گایدلاین‌ها، متون رفرنس انگلیسی، دوره‌ها و آزمون‌های تخصصی، و تمام آنچه که برای آمادگی آزمون‌ها نیاز است را مشاهده فرمایید.

محتوای من:
در این بخش، ویدئوها، پادکست‌ها، تصاویر، متون و... مرتبط با رشته تخصصی شما قرار گرفته است.

فروشگاه آنلاین:
چنانچه قصد تهیه بسته‌های تخصصی رشته خود را داشته باشید، می‌توانید با مراجعه به بخش فروشگاه، آن را مشاهده و تهیه فرمایید.

فلش کارت:
در بخش فلش کارت می‌توانید بسته‌های متنوع سوالات پرتکرار و مهم همراه با نکات کلیدی که توسط اساتید طراحی شده‌اند را مشاهده و آنها را مرور نمایید.

اخبار:
تمام اطلاع‌رسانی‌های مهم رشته شما در این بخش صورت گرفته و شما می‌توانید به آسانی از آنها مطلع گردید.

با آنکه خدمات ارائه شده در این اپلیکیشن که قابل استفاده در انواع موبایل‌های اندرویدی و IOS بوده بسیار متنوع است، لیکن طراحی آن به نحوی است که کاربر بتواند به آسانی و بدون کوچک‌ترین پیچیدگی از تمام قابلیت‌های آن استفاده نماید. لازم به ذکر است در آینده نزدیک و طبق برنامه‌های توسعه‌ای، امکانات و ابزارهای متنوع و کاربردی دیگری متناسب با نیاز داوطلبان گرامی به آن اضافه گردید.

فهرست

فصل سی و سه: مولتیپل تروما ۷

فصل سی و چهار: ترومای سر ۲۷

فصل سی و پنج: ترومای صورت ۵۷

فصل سی و شش: آسیب نخاعی ۷۳

فصل سی و هفتم: گردن ۹۷

فصل سی وهشتم: ترومای قفسه سینه ۱۰۵

فصل سی و نهم: ترومای شکم ۱۲۳

فصل چهلم: سیستم ادراری ـ تناسلی ۱۴۵

فصل چهل و یکم: آسیب عروق محیطی ۱۵۵

فصل چهل و دو اصول کلی آسیبهای ارتوپدی ۱۶۱

فصل چهل و سه: دست ۱۶۷

فصل چهل و چهار: مچ و ساعد ۱۹۷

فصل چهل و پنج: آرنج و بازو ۲۲۳

فصل چهل و شش: شانه ۲۴۱

فصل چهل و هفت: دردهای ماسکولواسکلتال ۲۵۷

فصل چهل و هشت: ترومای لگنی ۲۵۹

فصل چهل و نه: فمور و لگن ۲۶۷

فصل پنجاه: زانو و ساق پای تحتانی ۲۸۱

فصل پنجاه و یک: انکل و فوت ۳۰۵

فصل پنجاه و چهار: گاز گرفتگی پستانداران ۳۲۹

فصل شصت و سوم: آسم ۳۳۳

فصل شصت و چهارم: COPD ۳۴۵

فصل شصت و پنجم: Upper Respiratory Tract Infection ۳۵۳

فصل شصت و ششم: Pneumonia ۳۶۳

فصل شصت و هفتم: Pleural Disease ۳۷۱

فصل هفتاد و چهارم: هایپرتنشن ۳۷۹

فصل هفتاد و پنجم: دایسکشن آئورت ۳۹۳

فصل هفتاد و ششم: آنوریسم آئورت شکمی ۴۰۱

فصل هفتاد و هفتم: بیماری‌های شریانی محیطی ۴۰۷
فصل هفتاد و هشتم: DVT و آمبولی ریه ۴۱۷
فصل صد و شانزده: اختلالات اسید و باز ۴۳۵
فصل صد و هفده: اختلالات الکترولیتی ۴۴۱
فصل صد و هجده: دیابت و اختلالات هموستاز گلوکز ۴۵۵
فصل صد و نوزده: رابدومیولیز ۴۶۳
فصل صد وبیست: اختلالات تیروئید و آدرنال ۴۷۱

فصل سی و سه:

مولتیپل تروما

۱ ـ پسر ۲۰ ساله به دنبال نزاع و ترومای متعدد به یک بیمارستان کوچک محلی آورده شده است.

BP=130/60 mmHg; PR=100/min; SpO =96% GCS=12

اکیموز پری اربیت راست دارد. مردمک‌ها سایز نرمال و واکنش به نور دارند. کاهش صداهای ریوی ندارد. اندام‌ها از نظر استخوانی و عروقی نرمال هستند. لاسراسیون ۴ سانتی‌متری در ناحیه فرونتال دارد. کدام اقدام قبل از مبادرت به اعزام بیمار به مرکز مجهزتر توصیه می‌شود؟ (بورد۱۴۰۰)

الف) تعبیه لوله‌ی تراشه

ب) تجویز یک لیتر بولوس سالین

ج) تزریق واکسن کزاز

د) تجویز مانیتول

✍ پاسخ: ج   Rosen 2018

تصمیم برای پذیرش بیمار یا انتقال به مرکز مراقبت‌های tertiary باید براساس منابع موجود، مشورت با جراح تروما و در نظر گرفتن دستورالعمل‌های کشوری و منطقه ای هماهنگ شود. وضعیت نهایی توسط عوامل متعددی از جمله وضعیت بیمار، ماهیت آسیب و در دسترس بودن جراحان، فوق تخصص‌ها و متخصصان بیهوشی تعیین می‌شود. در این بیمار با توجه به پایدار بودن علائم حیاتی (فشار نرمال دارد و تاکیکارد نیز نمی‌باشد، لذا نیاز به نرمال سالین ندارد) با Saturation مناسب و سطح هوشیاری نسبی (نیاز به اینتوباسیون ندارد)، وضعیت نرمال مردمک‌ها (بیمار در معرض هرنی مغزی نمی‌باشد و نیاز به مانیتول ندارد)، صداهای ریوی نرمال (نیاز به چست تیوب ندارد) لذا با توجه به لسراسیون بیمار تزریق واکسن کزاز (البته با در نظر داشتن سابقه واکسیناسیون) در این بیمار ضروری است.

۲ ـ مرد ۲۵ ساله، توسط EMS به دنبال سقوط از درخت با تخته پشتی و کلار گردنی به بخش اورژانس یک بیمارستان محلی آورده شده است. بیمار آژیته و بی‌قرار است و مهار فیزیکی بیمار موثر نبوده است. علائم حیاتی در بدو ورود به شرح ذیل است:

BP=130/80mmHg
PR=100/min
RR=18/min
SPO2=94% (Room air)
GCS=13/15

در معاینه، هماتوم در ناحیه اسکالپ دارد و سونوگرافی E-FAST طبیعی و CT سر و گردن نکته‌ای ندارد. ولی در سی‌تی‌-اسکن مهره‌ها، شکستگی T_{12} با جابجایی دیده می‌شود. در این بیمارستان، تسهیلات لازم برای ادامه درمان بیمار وجود ندارد. علائم حیاتی در این لحظه نسبت به بدو ورود، تغییری نداشته است. تصمیم مناسب برای جابجایی بیمار به بیمارستان تخصصی چیست؟ (ارتقا۱۴۰۰)

الف) انتقال بعد از سدیشن و اینتوباسیون

ب) انتقال بعد از مهار فیزیکی روی بک‌بورد

ج) انتقال بعد از بررسی‌های تکمیلی در همان مرکزی

د) انتقال در صورت وجود آمبولانس هوایی

✍ پاسخ: الف   Rosen 2018

بیمار با ترومای تهدید کننده حیات، کمبود منابع یا پرسنل برای جراحات خاص باید به مرکز مجهزتر منتقل شود.

انتقال نباید برای اقدامات تشخیصی غیر ضروری به تأخیر بیفتد و تمام اسناد و نتایج آزمایشات جانبی باید بیمار را در انتقال همراهی کند.

آژیتاسیون بیمار در ترکیب با GCS:13/15 در این بیمار می‌تواند مطرح کننده ونیتلاسیون ناکافی باشد (توجه کنید که کفایت ونتیلاسیون با کاپنوگرافی سنجیده می‌شود و Saturation کفایت اکسیژناسیون را نشان می‌دهد)، لذا بیمار با توجه به این که کاندید انتقال به مرکز دیگر است بهتر است قبل از انتقال اینتوبه شود.

توجه: در بانک اکسیر، سوالات و پاسخ‌های تشریحی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰، به روزرسانی و مطابق با رفرنس اعلام شده می‌باشد.

۳ ـ بیماری به دنبال تصادف خودرو با ضربه از روبرو در حالی که سرنشین صندلی جلو بوده است، با درد لگن توسط EMS به اورژانس منتقل شده است. در معاینه، هوشیار بوده و قفسه سینه آسیب جدی ندارد. لگن مشکوک به شکستگی است. علائم حیاتی بیمار به قرار زیر است:

BP=80/55mmHg　　RR=24/min
PR=123/min　　SpO_2=99% (air room)

سونوگرافی FAST نرمال است. مناسبترین اقدام بعدی ضمن شروع مایع وریدی کدام است؟ (ارتقا۱۴۰۰)

الف) سی‌تی‌اسکن شکم و لگن

ب) انتقال به اتاق عمل جهت لاپاراتومی

ج) سونوگرافی کامل شکم و لگن

د) گرافی سینه و لگن پرتابل

✍ پاسخ: د　Rosen 2018

شرح حال ارائه شده در این جا مطرح کننده یک بیمار MT و البته با علائم حیاتی ناپایدار است. در این بیماران در مرحله Adjunct to primary survey گرافی پرتابل قفسه سینه و لگن کمک کننده است.

۴ ـ مرد ۲۸ ساله به دنبال سقوط از ارتفاع ۶ متری توسط EMS به اورژانس آورده شده است. در ارزیابی اولیه بیمار به شدت بی‌قرار است و علی‌رغم دریافت اکسیژن سیانوتیک به نظر می‌رسد. حرکات قفسه سینه قرینه و در سمع دو طرف به طور منتشر کراکل دارد. تراشه در خط وسط قرار دارد. علائم حیاتی:

BP=90/60mmHg　　HR=120/min
RR=40/min
SpO_2=65%(Supplemental Oxygen)

اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (ارتقا۱۴۰۰)

الف) پریکاردیوسنتز اورژانس　　ب) توراکوستومی لوله‌ای چپ

ج) لوله‌گذاری تراشه　　د) انفوزیون کریستالوئید گرم

✍ پاسخ: ج　Rosen 2018

در اپروچ به بیمار دچار مالتیپل تروما در ابتدا باید راه هوایی بیمار حفظ شود، این بیمار سیانوتیک با تاکی پنه بی‌قرار و افت Saturation در ابتدا باید اینتوبه شود و بعد سایر اقدامات انجام شود.

۵ ـ آقای ۴۰ ساله، راننده خودرو به دنبال برخورد با تیر چراغ برق به اورژانس آورده می‌شود. طبق گزارش EMS بیمار از حدود ۸ دقیقه قبل از ورود به اورژانس، تحت احیای قلبی ـ ریوی قرار گرفته است. در اکوکاردیوگرافی انجام شده، قلب فعالیت مکانیکی نداشته و تامپوناد رؤیت نمی‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (مشترک۹۸)

الف) ختم عملیات احیای قلبی ریوی

ب) توراکوسنتز سوزنی دو طرفه

ج) توراکوتومی اورژانس

د) انجام گرافی قفسه سینه

✍ پاسخ: الف

طبق تصویر Fig 33-7 بیمار با ترومای بلانت که در بدو ورود فاقد علائم حیات است و در اکو اولیه شواهد تامپوناد ندارد، ختم احیا اعلام می‌گردد.

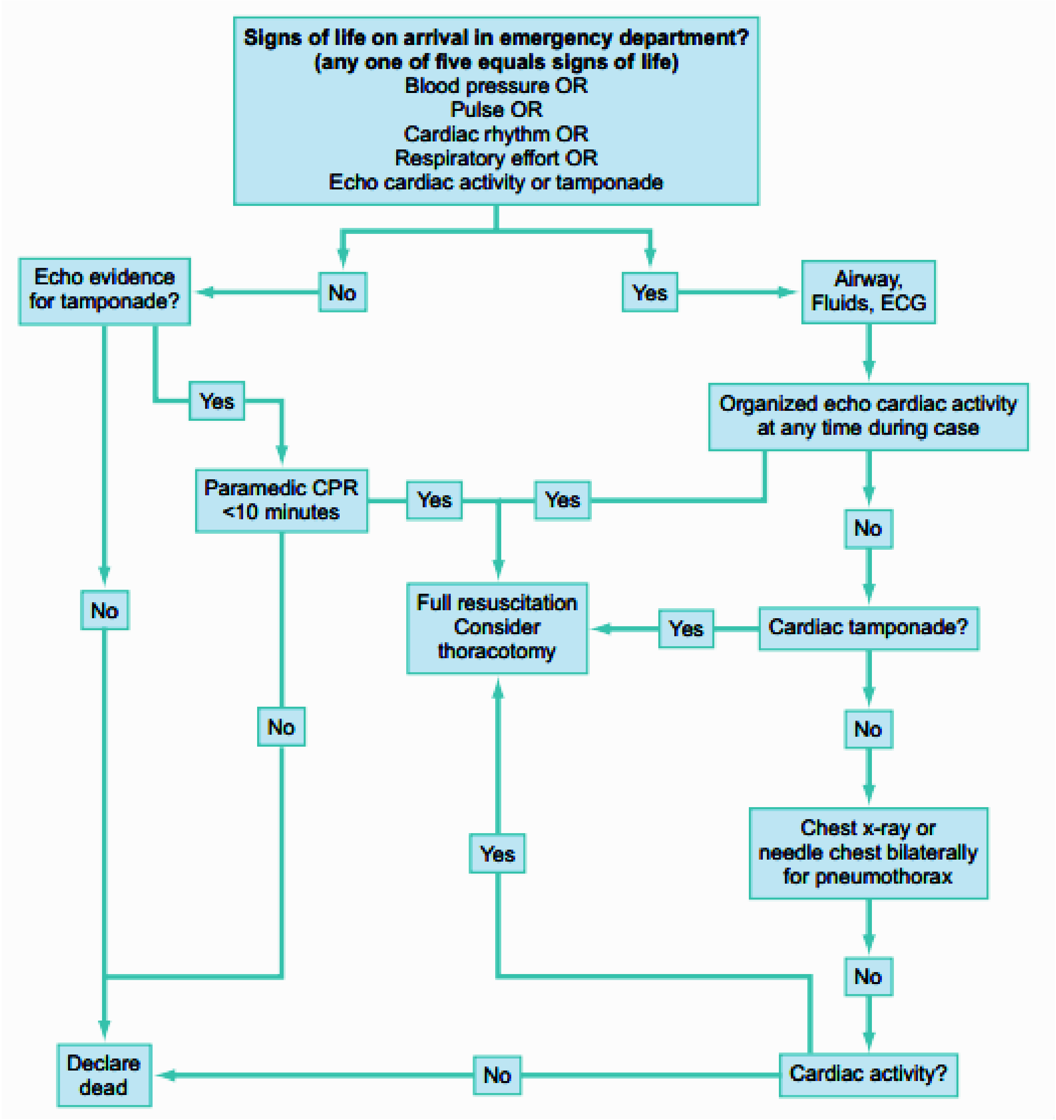


Fig. 33.7. Blunt chest trauma emergency department thoracotomy algorithm. *CPR,* Cardiopulmonary resuscitation; *ECG,* electrocardiogram; *Echo,* echocardiographic.

۶ـ مرد ۳۰ ساله در حین موتورسواری با جدول کنار خیابان برخورد کرده و توسط EMS به علت کاهش سطح هوشیاری، اینتوبه و به بخش اورژانس آورده شده است. علائم حیاتی در بدو ورود به شرح زیر است:

BP = 70 mmHg / Pulse
PR = 130/min
SpO2۹۹= % (with 100% Oxygen)

در معاینه بیمار به تحریک دردناک پاسخ نمی‌دهد. سمع ریه دوطرفه قرینه است. گونه سمت چپ دفورمه و میدریاز چشم چپ بدون پاسخ‌دهی به نور مشاهده می‌شود. مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟ (بورد۹۷)

الف) تجویز مایع وریدی | **ب) تعبیه Burr hole**
ج) سی تی اسکن مغز | **د) انتقال سریع به اتاق عمل**

✍ پاسخ: الف

به محض ورود بیمار ترومایی به اورژانس هدف تشخیص و درمان سریع موارد تهدیدکننده حیات است. در این برخورد به ترتیب A-B-C-D برخورد می‌شود. در این بیمار:

A: بیمار درمان را دریافت کرده و اینتوبه شده است.

B: نیاز به درمان در این مرحله نبوده و بیمار سمع ریه قرینه داشته و در صد سچوریشن اکسیژن۹۹٪ است

C: بعد از اطمینان از راه هوایی و تنفس، نوبت به ارزیابی همودینامیک می‌رسد. بیمار در شوک است و فشارخون ۷۰ است . برای احیاء بیمار می‌توان از کریستالوئید، کلوئید یا فرآورده‌های خونی استفاده کرد. کریستالوئیدها چون ارزان‌تر و در دسترس هستند خط اول درمان می‌باشند.

۷ـ بیمار آقای ۴۰ ساله با ترومای نافذ و عمیق گردن با درگیری عروق گردنی و ترومای بلانت قفسه سینه در عرض ۸ دقیقه توسط EMS به اورژانس منتقل شده است. در معاینه بیمار کاهش سطح هوشیاری دارد و BP: 45/p می‌باشد. بیمار اینتوبه می‌شود و ضمن دریافت مایع و خون، خونریزی گردن با فشار دست کنترل می‌شود. ECG بیمار برادیکاردی نشان می‌دهد و سونوگرافی بر بالین بیمار حاکی از فعالیت کند و ضعیف قلب بدون تامپوناد قلبی است. پنوموتوراکس در سونوگرافی مشهود نمی‌باشد. احیای بیمار ناموفق است. فشار خون بیمار بالا نمی‌آید. اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (شیراز۹۶)

الف) ختم احیاء: در صورت عدم پاسخ به احیا

ب) ادامه احیاء: توراکوتومی در اورژانس و در صورت عدم پاسخ، ختم احیاء

ج) ادامه احیاء: توراکوتومی در اتاق عمل

د) توراکوتومی در اورژانس،در صورت عدم پاسخ آسپیراسیون بطن راست در وضعیت ترندلنبرگ چپ

✍ پاسخ: د

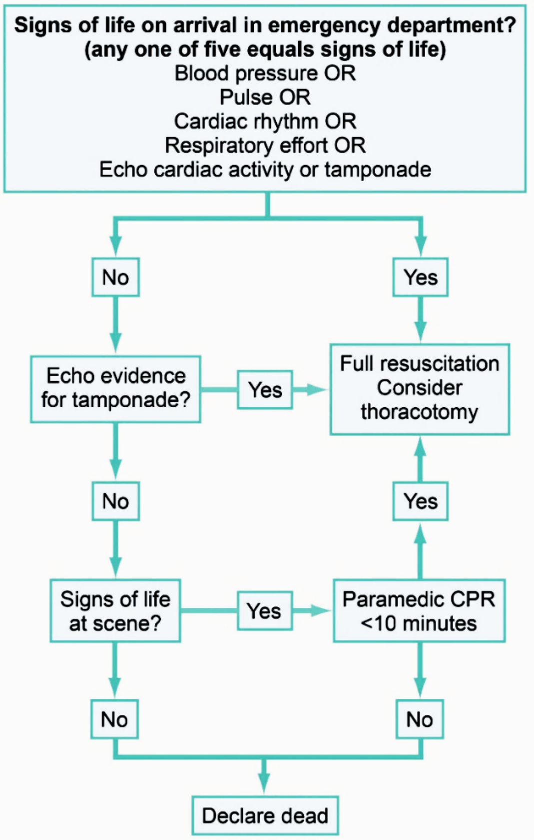


Fig. 33.6. Penetrating chest trauma–emergency department thoracotomy algorithm. *CPR*, Cardiopulmonary resuscitation; *Echo*, echocardiographic.

بیماران باترومای نافذ قفسه سینه که قبل از ورود به اورژانس یا در اورژانس ارست کرده‌اند، از توراکوتومی اوررژانس بیشترین سود را می‌برند.

۸ ـ آقای ۵۵ ساله‌ای در اثر واژگونی خودرو دچار موتیپل تروما شده است. در معاینه علائم حیاتی به‌شرح زیر می‌باشد:

GCS=14/15
BP=100/60mmHg
PR=100/min
PR=18/min

در معاینه اولیه پرسنل EMS متوجه آسیب نافذ به قدام ران راست شده‌اند. در نزدیکی محل حادثه مرکز ترومای سطح ۳ وجود دارد. جهت انتقال بیمار کدام مرکز تروما مناسب‌تر است؟ (کرمانشاه۹۶)

الف) سطح ۱

ب) سطح ۲

ج) سطح ۳

د) سطح ۴

✍ پاسخ: الف

طبق الگوریتم ۵-۳۳ تمام تروماهای نافذ در اندام فوقانی پروکزیمال به آرنج و در اندام تحتانی پروکزیمال به زانو باید به مرکز تروما با بالاترین سطح ارایه خدمات منتقل شوند.

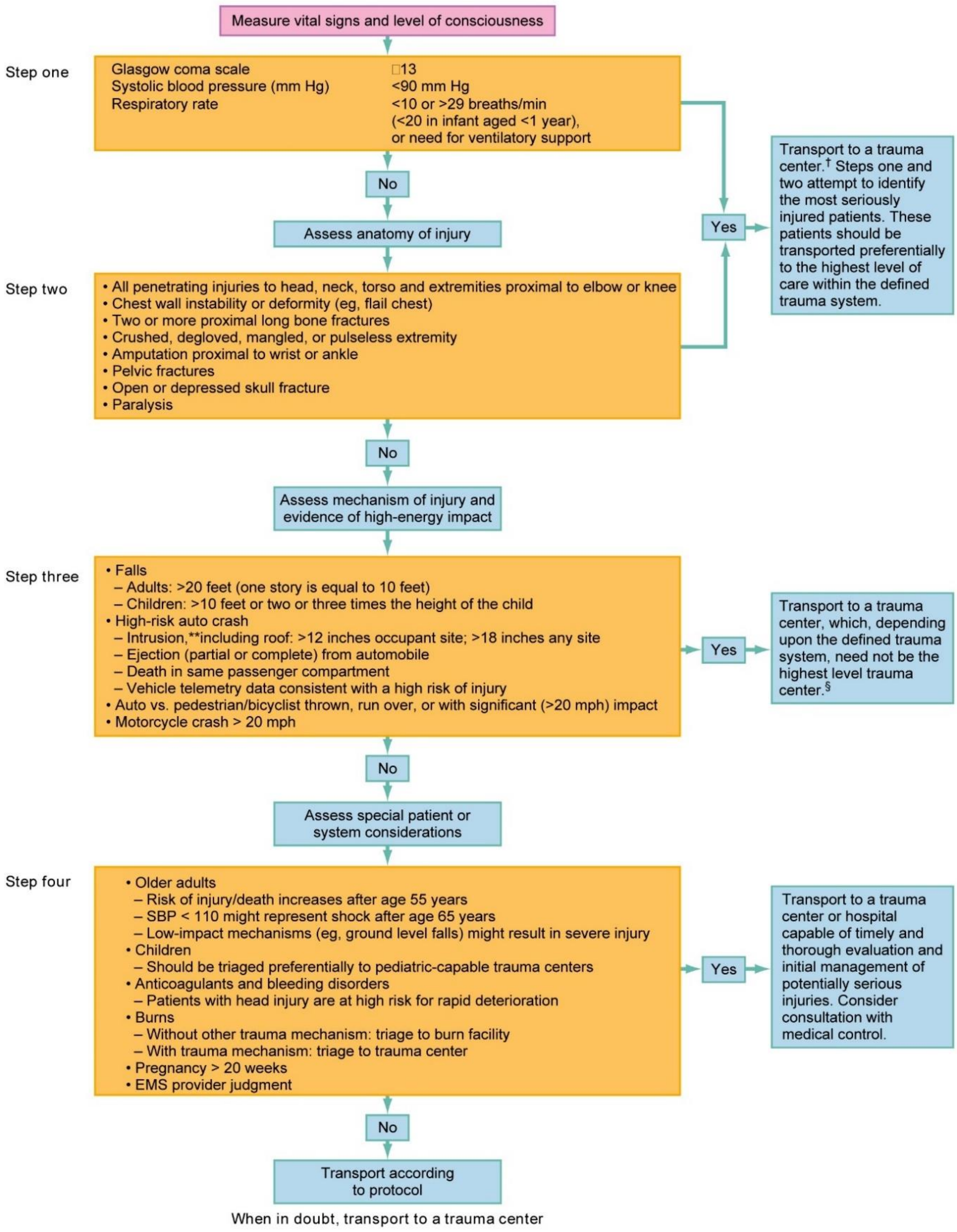


Fig. 33.5. Triage decision scheme. *EMS*, Emergency medical services. (Adapted from American College of Surgeons, Committee on Trauma: Resources for the optimal care of the injured patient, Chicago, 2012, American College of Surgeons.)

توجه: در بانک اکسیر، سوالات و پاسخ‌های تشریحی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰، به روزرسانی و مطابق با رفرنس اعلام شده می‌باشد.

۹ ــ مردی ۲۰ ساله را به دلیل واژگونی اتومبیل در بزرگراه به اورژانس بیمارستانی در اطراف تهران آورده‌اند. بیمارستان متخصص طب اورژانس و جراح عمومی مقیم و ارتوپد آنکال دارد. دستگاه سونوگرافی در اورژانس موجود است ولی بیمارستان فاقد دستگاه سی‌تی‌اسکن و MRI است. علائم حیاتی بیمار:

BP=95/60 mmHg, PR=115/min, RR=28/min, GCS=5/15

ارزیابی اولیه توسط متخصص طب اورژانس انجام می‌شود. بیمار اینتوبه می‌شود و مکانیکال ونتیلاسیون برقرار می‌شود. جراح عمومی بیمار را ویزیت کرده و با توجه به معاینات و سونوگرافی eFAST ذکر می‌کند که فعلاً اقدام بیشتری برای بیمار لازم نیست . بهترین اقدام بعدی کدام است؟ (تهران۹۶)

الف) انتقال بیمار به بخش مراقبت ویژه (ICU)

ب) انتقال بیمار به مرکز تروما سطح I

ج) تحت نظرگیری بیمار تا آماده شدن جواب آزمایشات و رادیوگرافی‌ها

د) اعزام بیمار جهت انجام سی‌تی‌اسکن به نزدیک‌ترین مرکز با تعهدات لازم

✍ پاسخ: ب

طبق الگوریتم بیماران ترومایی با GCS کمتر از ۹ باید به بیمارستانی با بالاترین سطح ارایه خدمات به بیماران ترومایی منتقل شوند.

۱۰ ــ مرد جوانی به دنبال ترومای ناشی از تصادف وسیله نقلیه از یک مرکز درمانی کوچک به اورژانس ارجاع می‌شود. در حال حاضر علائم حیاتی بیمار عبارت است از:

BP=70/50 mmHg PR=140/min RR=38/min GCS=13

در بررسی‌های اولیه متوجه می‌شوید که بیمار شواهد شکستگی ناپایدار لگنی و دفورمیتی ران دارد. معاینه FAST مایع آزاد قابل توجه در شکم را نشان می‌دهد. در مرکز درمانی قبلی و ضمن انتقال برای بیمار ۲ لیتر نرمال سالین و ۲ واحد گلبول قرمز فشرده تجویز شده است. به‌جز اقدامات اولیه جهت کنترل قطعی محل خونریزی در مورد ادامه احیای این بیمار صحیح‌ترین تصمیم چیست؟ (تهران۹۶)

الف) تجویز فوری ۲ لیتر نرمال سالین مجدد

ب) تجویز ۴ واحد PRBC

ج) تجویز همزمان ۴ واحد PRBC و ۴ واحد FFP و ۴ واحد پلاکت

د) بیمار نیازی به تجویز مایعات بیشتر ندارد و فشار در همین حد تا انتقال به اتاق عمل حفظ می‌شود.

✍ پاسخ: ج

در بیماران مولتیپل تروما هدف حفظ فشارخون حداقل۹۰ میلیمتر جیوه است و درصورت عدم پاسخ به مایع درمانی اولیه بهتراست در بیمار unstable ماسیو ترانسفیوژن (تجویز همزمان FFP و پک سل) انجام شود.

۱۱ ــ مرد ۲۸ ساله ای با تشخیص شکستگی لگن متعاقب تروما در اورژانس بستری است. جهت پایدار کردن علائم حیاتی، برای بیمار ۱۲ واحد گلبول قرمز فشرده، ۸ واحد FFP و ۸ واحد پلاکت تزریق شده است. در حال حاضر علائم حیاتی بیمار نرمال است. آزمایشات بیمار به شرح زیر می‌باشد؟(اصفهان۹۶)

INR= 1.7 Fibrinogen=110 Plt= 116000/mm³

تجویز کدام مورد الزامی است؟

الف) Cryopercipitate

ب) Tranexamic Acid

ج) Fresh Frozen Plasma

د) Platelet

✍ پاسخ: ب

باتوجه به خونریزی وسیع بیمار و ترانسفیوژن ماسیو
جهت کاهش مورتالیته تجویز ترانگزامیک اسید توصیه می‌شود.

۱۲ ـ آقای ۲۵ ساله با ترومای متعدد ناشی از حادثه موتوری در یک بیمارستان محلی تحت مراقبت قرار گرفته است. بیمار به علت ترومای سر و شکم، ناپایداری اولیه و عدم حضور جراح نیازمند انتقال به مرکز تروما است. گرافی قفسه سینه و لگن و eFAST نرمال است. در حال حاضر علائم حیاتی نرمال بوده و GCS= 12/15 و آژیتاسیون دارد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟(اصفهان۹۶)

الف) انتوباسیون بیمار قبل از اعزام و سپس تزریق داروی سداتیو

ب) انتوباسیون بیمار حین انتقال در صورت افت سطح هوشیاری

ج) تزریق داروی سداتیو قبل از اعزام و محدودیت فیزیکی بیمار

د) انتوباسیون و ترفیناسیون دوطرفه جمجمه قبل از اعزام

✍پاسخ: الف

طبق گایدلاین ATLS باتوجه به کاهش هوشیاری بیمار جهت کاهش عوارض حین انتقال از جمله آسپیراسیون بهتر است بیمار قبل از اعزام جهت کنترل راه هوایی اینتوبه شود.

۱۳ ـ مرد ۶۰ ساله‌ای به دنبال سقوط از درخت گردو دچار مولتی تروما شده و به اورژانس آورده شده است.

GCS=9 BP=80/65mmHg RR=27/min HR= 127/min
SPO_2=80%

بیمار Pale بوده و لگن Unstable است. در FAST انجام یافته مایع آزاد شکمی فراوان وجود دارد. تمام اقدامات زیر در اولویت قرار دارند به جز: (تبریز۹۵)

الف) اینتوباسیون به روش RSI

ب) مشاوره جراحی جهت لاپاراتومی اورژانس

ج) انجام سی‌تی اسکن مغز

د) درخواست و تجویز دو واحد Packed Cell ایزوگروپ با O^-

✍ پاسخ: ج

ابتدا به سراغ primary survey می‌رویم. واضح است که انجام CT اسکن در primary survey نمی‌باشد.

۱۴ ـ طبق معیارهای کالج جراحان آمریکا در کدام یک از شرایط زیر حضور جراح در عرض ۱۵ دقیقه از ورود بیمار ترومایی در مرکز ترومای سطح یک الزامی نیست؟ (اصفهان۹۵)

الف) GCS کمتر از هشت

ب) زخم گلوله در پروگزیمال اندام

ج) دیسترس تنفسی نیازمند اینتوباسیون

د) فشار خون سیستولیک کمتر از ۹۰ mmHg

✍ پاسخ: ب

براساس معیارهای ACS در شرایط زیر جراح باید در عرض ۱۵ دقیقه حاضر شود:

۱- SBP < ۹۰
۲- gun shot به گردن، سینه، شکم و یا لگن
۳- GCS < ۸ مرتبط با تروما
۴- براساس نظر متخصص اورژانس

توجه: در بانک اکسیر، سوالات و پاسخ‌های تشریحی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰، به روزرسانی و مطابق با رفرنس اعلام شده می‌باشد.

۱۵ ـ آقای ۶۰ ساله به علت ترومای متعدد با علائم حیاتی HR: 54, BP:180/105 mmHg و O_2 Sat:95% و GCS:5/15 به اورژانس آورده می‌شود و توسط شما و با داروهای لیدوکائین، مورفین، تیوپنتال و ساکسینیل کولین اینتوبه می‌شود. بلافاصله بعد از اینتوباسیون BP:125/70 mmHg، O2Sat: 86% دارد و در معاینه متوجه کاهش صداهای تنفسی سمت چپ می‌شوید. اولین اقدام کدام است؟ (اصفهان۹۵)

الف) گذاشتن Chest Tube در همی توراکس چپ

ب) Decompression سینه از میدکلاویکولر چپ با آنژیوکت بزرگ

ج) Decompression معده با تعبیه لوله معده‌ای از راه دهان

د) بیرون کشیدن مختصر لوله تراشه و معاینه مجدد

✍ پاسخ: د

در زمان اینتوباسیون بیماران در صورتی‌که لوله را بیشتر از حد مورد نیاز وارد کنیم به دلیل حالت آناتومیک قرار گیری برونش اصلی راست و چپ در اکثر موارد لوله تراشه به داخل برونش اصلی راست منحرف می‌شود و در نتیجه ریه چپ ونتیله نمی‌گردد. در این موارد پس از اینتوباسیون اگر ریه چپ ونتیله نشد باید به این تشخیص دقت کرده و مقداری لوله را خارج نموده و مجددا ونتیلاسیون ریه‌ها را چک کنیم.

۱۶ ـ آقای جوانی به علت تروما با چاقو به قفسه سینه به اورژانس منتقل گردیده است. بیمار در بدو ورود فاقد علائم حیاتی می‌باشد و به گفته همکاران EMS در هنگام انتقال بیمار از صحنه حادثه، در آمبولانس دچار ارست قلبی – تنفسی شده که به مدت ۱۵ دقیقه CPR انجام شده است. در ارتباط با Management بیمارفوق، اقدام مناسب بعدی کدام گزینه می باشد؟ (اهواز۹۵)

الف) انجام توراکوتومی اورژانس

ب) قرار دادن chest tube دوطرفه و ادامه CPR

ج) اعلام فوت بیمار

د) انجام FAST

✍ پاسخ: د

در فرد با ترومای نافذ اگر بدون علائم حیاتی به بیمارستان آورده شود، باز هم باید سونو یا اکو برای دیدن شواهد تامپوناد انجام دهیم و در صورت وجود شواهد تامپوناد، بودن توجه به زمان انتقال بیمار، توراکوتومی مدنظر خواهد بود.

۱۷ ـ در حادثه ترافیکی، اتومبیلی واژگون شده که دارای یک راننده و یک سرنشین دیگر بوده است. راننده در صحنه حادثه فوت نموده است. سرنشین آقای ۳۴ ساله‌ای است که نحوه حادثه را توضیح می‌دهد و خودش از خودرو بیرون آمده است و هیچگونه red flag ترومای سر نداشته است. در حال حاضر v/s پایدار دارد و غیر از خراش مختصر روی ساعد دست بدون تندرنس استخوانی هیچ‌گونه علامت دیگری از حادثه روی بدنش ندارد. طبق الگوریتم انتقال بیماران M.T تصمیم‌گیری در خصوص انتقال بیمار توسط EMS چگونه باید باشد؟ (شیراز۹۵)

الف) انتقال بیمار به بالاترین سطح مرکز تروما

ب) انتقال بیمار به نزدیکترین سطح مرکز تروما

ج) با توجه به اینکه بیمار مشکلی ندارد نیازی به انتقال ندارد

د) تماس با مرکز هدایت EMS و استعلام از مرکز در خصوص انتقال

✍ پاسخ: ب

به الگوریتم تصمیم‌گیری تریاژ در فیلد توجه کنید.

توجه: در بانک اکسیر، سوالات و پاسخ‌های تشریحی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰، به روزرسانی و مطابق با رفرنس اعلام شده می‌باشد.

۱۸ـ آقای جوانی به دنبال ترومای بلانت قفسه سینه حین نزاع با ایست قلبی تنفسی توسط همکاران اورژانس پیش بیمارستانی به اورژانس منتقل می‌شود. بیمار ۱۵ دقیقه قبل از ورود به اورژانس تحت احیای قلبی ریوی قرار گرفته و هم اکنون در اکوکاردیوگرافی انجام شده تامپوناد قلبی رویت می‌شود. در برخورد با این بیمار کدام مورد صحیح است؟ (کرمان۹۵)

الف) ختم عملیات احیا
ب) توراکوتومی اورژانس
ج) پریکاردیوستز اورژانس
د) توراکوستومی سوزنی

✍ پاسخ: الف

در فرد با ترومای بلانت اگر بدون علائم حیاتی به بیمارستان آورده شود و در اکو شواهد تامپوناد داشتیم فقط به شرطی توراکوتومی می‌کنیم که CPR کمتر از ۱۰ دقیقه طول کشیده باشد.

۱۹ـ کارگری ۲۴ ساله به دنبال سقوط از ارتفاع ۶ متری داربست توسط EMS بر روی تخته بلند پشتی به اورژانس آورده شده است. اکسیژن با ماسک دریافت می‌کند. بی‌قرار و مضطرب و سیانوتیک است. حرکات سمت راست قفسه سینه کاهش یافته و در لمس دردناک می‌باشد. صداهای تنفسی در دو طرف قفسه سینه قرینه شنیده می‌شود و تراشه در خط وسط قرار دارد. فشار خون بیمار ۱۰۰/۸۰ mmHg، تعداد تنفس ۴۰ /min، نبض ۱۲۰ /min و پالس اکسیمتری ۶۰٪ است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (بورد۹۵)

الف) انفوزیون کریستالوئید گرم
ب) انجام سونوگرافی FAST
ج) قرار دادن لوله سینه‌ای دوطرفه
د) لوله‌گذاری تراشه

✍ پاسخ: د

به ترتیب سراغ مراحل primary survey می‌رویم. قدم اول برقراری راه هوایی باتوجه به کاهش SPO_2 می‌باشد. لذا پاسخ د صحیح است.

۲۰ـ مرد ۲۳ ساله‌ای پس از تصادف اتومبیل به اورژانس آورده شده است. در بدو ورود GCS:8 و دیسترس تنفسی دارد. صداهای ریوی در قاعده ریه راست کاهش یافته است. تراشه در خط وسط است. وریدهای گردنی برجسته نمی‌باشند.

BP=90/50 mmHg　　HR= 110/min　　RR= 25/min

اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (بورد۹۵)

الف) توراکوستومی سوزنی
ب) انتوباسیون تراشه
ج) قرار دادن لوله سینه‌ای
د) انفوزیون دو لیتر سرم رینگر لاکتات

✍ پاسخ: ب

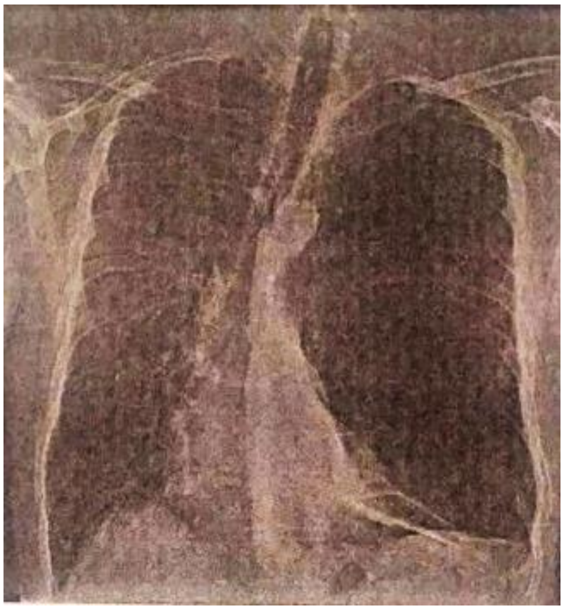
باز هم سراغ A می‌رویم. بیمار سطح هوشیاری پایین و دیسترس تنفسی دارد. قدم اول حفظ راه هوایی است.

۲۱ـ طبق اطلاع مرکز اورژانس، امداد هوایی در حال انتقال مصدوم ناشی از اصابت گلوله gun shot به قسمت تحتانی شکم از فاصله ۱ متری می‌باشد. بیمارستان شما مرکز سطح یک تروما می‌باشد. مناسب‌ترین اقدامات قبل از رسیدن بیمار کدام است؟ (تهران۹۴)

الف) تصمیم‌گیری براساس قضاوت بالینی پس از رسیدن بیمار به مرکز درمانی
ب) آماده‌سازی وسایل اکسپلور موضعی زخم و لاواژ تشخیصی پریتوئن
ج) اطلاع به جراح عمومی، اتاق عمل و آماده‌سازی خون O^+
د) درخواست انتقال بیمار به مرکز سطح دو تروما

✍ پاسخ: ج
براساس معیارهای انجمن جراحان آمریکا (ACS)، چون دچار gunshot به شکم شده است، باید جراحی در عرض 15min حاضر شود و به دلیل امداد هوایی در نظر گرفته شده برای بیمار، بیمار احتمالا بدحال است و باید اتاق عمل و خون آماده باشد.

۲۲ ـ آقای ۳۰ ساله به دنبال نزاع خیابانی با ترومای نافذ به سینه در سمت چپ با دیسترس تنفسی به اورژانس مراجعه کرده است. علائم حیاتیBP:80/50 ,PR:130/min / RR:25 %SPO2:85 با اکسیژن پزشک اورژانس برای بیمار اکسیژن تزریق می‌کند. CXR بر بالین بیمار درخواست می‌کند که در تصویر مشاهده می‌کنید ۲ لیتر مایع کریستالوئید از ۲ رگ محیطی تجویز می‌کند و سپس برای بیمار Chest tube با سایز 40 f در سمت چپ تعبیه می‌کند و درخواست ویزیت جراحی می‌کند. کدام یک از اقدامات زیر در بیمار فوق صحیح نبوده است؟ (شیراز۹۴)



الف) سایز لوله سینه‌ای
ب) تجویز ۲ لیتر مایع به صورت free
ج) CXR پورتابل
د) درخواست ویزیت جراحی

✍ پاسخ: ج
با توجه به دیسترس تنفسی و کاهش BP، برای بیمار، تنشن نموتوراکس مطرح است و کوچک‌ترین شک به نموتوراکس فشارنده مساوی است با نیدل توراکوستومی و یا chest tube (در صورت آماده بودن وسایل)
دقت گردد تنشن نموتوراکس یک تشخیص بالینی است و نیاز به پاراکلینیک (گرافی) برای تایید تشخیص ندارد و CXR که نشان دهنده تنشن نموتوراکس باشد، نشان دهنده Fault پزشک است.

۲۳ ـ خانم ۵۵ ساله به دلیل ترومای بلانت بدون علائم حیاتی در حال CPR به اورژانس منتقل می‌شود به گفته تکنسین EMS، بیمار در صحنه حادثه فاقد علائم حیاتی بوده و زمان انتقال بیمار از صحنه حادثه تا اورژانس ۱۵ دقیقه بوده است. در EFAST، تامپوناد قلبی دیده می‌شود. گزینه صحیح کدام است؟ (اصفهان۹۴)

الف) پریکاردیوسنتز اورژانس
ب) توراکوتومی در اورژانس
ج) ختم CPR
د) ادامه CPR

توجه: در بانک اکسیر، سوالات و پاسخ‌های تشریحی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰، به روزرسانی و مطابق با رفرنس اعلام شده می‌باشد.

✍ پاسخ: ج

در ترومای نافذ صرف این که در اکو، تامپوناد رویت شود، کاری به مدت زمان CPR و علائم حیات در صحنه و اورژانس نداشته و توراکوتومی مدنظر قرار خواهد گرفت، ولی در ترومای بلانت، حتی اگر شواهد تامپوناد در اکو دیده شود باید CPR پارامدیک کمتر از 10min باشد تا توراکوتومی مدنظر قرار گیرد.

۲۴ ـ بیمار آقای ۳۲ ساله‌ای است که بدنبال تصادف با موتور سیکلت دچار مولتیپل تروما می‌شود. GCS (Glasgow coma scale , BP = $\frac{110}{70}$) =14 دارد. در کدام یک از موارد زیر بیمار کاندید انتقال به بالاترین مرکز تروما می‌باشد؟ (کرمان۹۴)

الف) افت هوشیاری و GCS=14

ب) شکستگی همزمان فمور و تیبیا

ج) شکستگی فرورفته (depressed) جمجمه

د) شکستگی باز تیبیا و فیبولا

✍ پاسخ: ج

GCS باید کمتر از ۱۴ (نه مساوی ۱۴)، SBP باید زیر۹۰ و 2FX یا بیشتر استخوان بلند پروگزیمال (نه دیستال) باشد تا اندیکاسیون انتقال به بالاترین سطح از مراکز تروما را داشته باشد.

له شدگی انتهاها، آمپوتاسیون پروگزیمال به مچ دست و پا، شکستگی باز یا دپرس سر، پارالیز، هر کدام به تنهایی می‌تواند، از اندیکاسیون‌های انتقال به بالاترین سطح از مراکز تروما را داشته باشد.

۲۵ ـ در کدام یک از مکانیسم‌های تروما احتمال آسیب‌های آئورت بیشتر است؟

الف) Head –on collision

ب) Rear- end collision

ج) Lateral (T-Bone) Collision

د) Vertical impact

✍ پاسخ: الف

(مراجعه به جدول ۱-۳۶)

TABLE 36.1

Classification of Spinal Injuries

MECHANISM OF SPINAL INJURY	STABILITY
FLEXION	
Wedge fracture	Stable
Flexion teardrop fracture	Extremely unstable
Clay shoveler's fracture	Stable
Subluxation	Potentially unstable
Bilateral facet dislocation	Always unstable
Atlanto-occipital dislocation	Unstable
Anterior atlantoaxial dislocation with or without fracture	Unstable
Odontoid fracture with lateral displacement fracture	Unstable
Fracture of transverse process	Stable
FLEXION-ROTATION	
Unilateral facet dislocation	Stable
Rotary atlantoaxial dislocation	Unstable
EXTENSION	
Posterior neural arch fracture (C1)	Unstable
Hangman's fracture (C2)	Unstable
Extension teardrop fracture	Usually stable in flexion; unstable in extension
Posterior atlantoaxial dislocation, with or without fracture	Unstable
VERTICAL COMPRESSION	
Bursting fracture of vertebral body	Stable
Jefferson fracture (C1)	Extremely unstable
Isolated fractures of articular pillar and vertebral body	Stable

پتانسل ایجاد آسیب های

Head – on collision ⟵ Facial injuries ●

● Lower extrimity injuries

●آسیب‌های آئورت

در کل آسیب هایی که باعث آسیب به آئورت می‌شود شامل:

Head-on collision
Steering wheel damage
Horizontal impact

۲۶ ـ مصدومی به دنبال سقوط از ارتفاع دچار ترومای بلانت متعدد شده و حدود ۲۰ دقیقه طول کشیده تا به اورژانس برسد. در طول مسیر توسط پرسنل EMS تحت عملیات احیا قرار گرفته است و در بدو ورود به اورژانس فاقد علائم حیاتی و تنفسی بوده است سونوگرافی نشان دهنده تامپوناد است. کدام تصمیم در برخورد با این بیمار ارجح است؟ (بهشتی۹۴)

الف) توراکوتومی اورژانسی
ب) پریکاردیوسنتز
ج) اعلام فوت بیمار
د) ادامه احیاء تا ۴۵ دقیقه

✍ پاسخ: ج

در ترومای بلانت طبق الگوریتم روزن، در صورتی که بیمار در بدو ورود به اورژانس فاقد علائم حیاتی باشد قدم بعدی انجام اکو برای رویت شواهد تامپوناد در اکو می‌باشد که اگر شواهد تامپوناد نداشت بیمار مرده اعلام شده و در صورت شواهد تامپوناد در اکو باز هم باید شرط زیر را داشته باشد تا کاندید توراکوتومی باشد وگرنه باز هم مرده اعلام می‌گردد.

- CPR پارامدیک زیر ۱۰ دقیقه

۲۷ ـ جوان ۲۰ ساله موتورسوار و بدون کلاه ایمنی با سرعت زیاد به ستون برق اصابت کرده. در زمان مراجعه Unconscious و علایم profound shock دارد. علت شوک این بیمار به احتمال زیاد کدام یک است؟ (ارتقا۹۳ شیراز)

الف) هماتوم ساب‌دورال
ب) هماتوم اپی‌دورال
ج) شوک نخاعی
د) خونریزی داخل شکم و یا سینه

✍ پاسخ: د

در بیمار مولتیپل تروما مهم‌ترین و شایع‌ترین علت شوک، خونریزی و شوک هموراژیک می‌باشد.

۲۸ ـ جوان ۱۶ ساله به علت تصادف با موتور توسط آمبولانس به اتفاقات آورده شده است. علایم حیاتی گزارش شده در حین انتقال با تزریق یک لیتر کریستالوئید، فشار خون $\frac{100}{70}$، ضربان قلب ۱۲۰، تنفس ۱۵ و GCS=10 بوده است. در اتاق احیا فشار خون 60mmHg سیستولیک، ضربان قلب ۱۴۰، ریت تنفس ۲۰ و GCS=$\frac{6}{15}$ است. وریدهای گردنی distent و صدای تنفسی در طرف راست وجود ندارد. مراحل اقدامات شما به ترتیب کدام است؟ (ارتقا۹۳ شیراز)

الف) Tracheal intubation، گذاشتن chest tube و تزریق خون O منفی

ب) گذاشتن Chest tube و ادامه تزریق مایع با کریستالوئید و انتقال جهت Brain CT Scan

ج) گذاشتن Chest tube، تزریق خون O منفی و انتقال جهت Brain CT Scan

د) اینتوباسیون تراکئال، Needle Chest decompression، تزریق خون O منفی

✍ پاسخ: د

در برخورد با این بیمار اپروچ مولتیپل تروما انجام می‌دهید یعنی مراحل A و سپس B و C را جهت بیمار انجام می‌دهیم.

۲۹ ـ کدام یک، از توراکوتومی در اورژانس سود می‌برد؟ (ارتقا۹۳ شیراز)

الف) ایست قلبی در صحنه بدنبال ترومای بلانت

ب) ایست قلبی در صحنه بدنبال ترومای نافذ در حین مراجعه پزشک در صحنه

ج) ارست قلبی در بیمارستان بدون داشتن رفلکس مردمک و بدون داشتن رفلکس مغزی

د) ارست قلبی بدنبال ترومای نافذ پس از ۳۰ دقیقه

✍ پاسخ: ب

توجه: در بانک اکسیر، سوالات و پاسخ‌های تشریحی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰، به روزرسانی و مطابق با رفرنس اعلام شده می‌باشد.

بیشترین سود را از EDT بیمارانی می‌برند که ترومای نافذ دارند و قبل از ورود به ED و یا در ED ارست می‌کنند.

۳۰ ــ بیمار مولتیپل تروما با مکانیسم سقوط از ارتفاع به اورژانس منتقل می‌شود. با توجه به کاهش سطح هوشیاری، بیمار به اتاق احیا برده شده و اقدامات اولیه صورت می‌گیرد. در معاینه آثار ترومای سر، صورت و تورم در ناحیه گردن مشهود است. علایم حیاتی و آزمایشات اولیه بیمار به شرح زیر می‌باشد:

PT=25 ,	**BS=112 ,**
INR=1.9 ,	**PTT=80 ,**
BUN=43 ,	**Cr=1.1 ,**
SPO_2=94%,	**Hb=11**
PR=112 , BP=$\frac{90}{50}$	**RR=32 ,**

برای بیمار تصمیم به گرفتن ورید مرکزی می‌گیرید، با توجه به شرایط فوق بهترین مسیر برای بیمار کدام است؟ (ارتقا۹۳ ساری)

الف) فمورال　　ب) ساب‌کلاوین　　ج) ژوگولار داخلی　　د) ژوگولار خارجی

✍ پاسخ: الف

توجه داشته باشید در بیمار مولتیپل تروما با توجه به این که از وضعیت قفسه سینه بیمار و وجود PNX اطلاعی ندارید، بهتر است CV لاین فمورال گذاشته شود.

۳۱ ــ کدام یک از بیماران زیر جزء مولتیپل تروما محسوب نمی‌شوند؟ (ارتقا۹۳ ساری)

الف) خانم باردار ۳۰ هفته در حادثه چپ کردن اتومبیل

ب) تصادف عابر پیاده با اتومبیل با سرعت $40\frac{km}{h}$

ج) سقوط آقای ۲۵ ساله از طبقه اول ساختمان

د) افتادن نوزاد ۳ ماهه که از آغوش مادرش روی سرامیک کف خانه افتاده است.

✍ پاسخ: ج

حاملگی بالای ۲۰ هفته، تصادف عابر با خودرو با سرعت بیش از ۲۰ مایل در ساعت یا ۳۲/۲ کیلومتر در ساعت، سقوط بالغین از ارتفاع بالای ۲۰ فوت یا ۶ متر و سقوط اطفال از ارتفاع بالای ۱۰ فوت یا ۳ متر یا ارتفاعی معادل ۲ تا ۳ برابر قد کودک جزء مولتیپل تروما محسوب می‌شوند.

۳۲ ــ ۱۴ بیمار تصادفی ناشی از واژگونی اتوبوس توسط EMS به اورژانس منتقل شده‌اند. ۴ بیمار از بیماران اورژانس بسیار بدحال‌تر از بقیه می‌باشند، تجهیزات توراکوتومی اورژانس موجود می‌باشد. کدام بیمار را جهت توراکوتومی اورژانس انتخاب می‌کنید؟ (ارتقا۹۳ بقیه‌الله)

الف) بیماری که در مانیتورینگ آسیستول بوده و در نوار قلب خط صاف است.

ب) بیماری که در مانیتورینگ QRS داشته و زخم قفسه سینه ندارد و هم اکنون توسط EMS با CPR وارد اورژانس شده است.

ج) بیماری که در مانیتورینگ QRS داشته و زخم قفسه سینه دارد و ۱۵ دقیقه CPR شده است.

د) بیماری که فشار خون سیستولیک 50mmHg داشته و وقتی پریکاردیوسنتز شده، خون داشته و tap شده اما تغییری در فشار خون بیمار ایجاد نشده است. توراکوسنتز نیز منفی بوده است.

✍ پاسخ: د

گزینه ج در صورتی که کمتر از ۱۰ دقیقه بود، صحیح بود.

[سوال برطبق رفرنس طراحی مناسبی نشده است.]

توجه: در بانک اکسیر، سوالات و پاسخ‌های تشریحی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰، به روزرسانی و مطابق با رفرنس اعلام شده می‌باشد.

در فرد با ترومای بلانت اگر یکی از موارد BP، PR، ریتم قلبی، فعالیت قلبی در اکو دیده شود، ضمن حفظ راه هوایی و شروع مایع درمانی و گرفتن ECG، در صورتی اندیکاسیون توراکوتومی را خواهد داشت که در اکو [یا در سونو]، فعالیت ارگانیزه قلبی یا تامپوناد دیده شود.
در فرد با ترومای نافذ که به اورژانس آورده می‌شود اگر هیچ یک از موارد BP، PR، ریتم قلبی، تامپوناد و فعالیت قلب در اکو را هم نداشته باشد، فقط زمانی توراکوتومی خواهد شد که هر ۲ شرط زیر را داشته باشد:

۱- علایم حیات در صحنه

۲- CPR پارامدیک کمتر از 10min

لذا گزینه ج در صورتی که کمتر از 10min بود، صحیح بوده]

۳۳ ـ براساس گایدلاین مراقبت پیشرفته از بیماران ترومایی (ATLS)، ترتیب مراحل مراقبت از بیمار ترومایی از چپ به راست در اورژانس کدام است؟ (ارتقا۹۲ بهشتی)

الف) Primary survey with interventions, initial diagnostic and imaging, secondary survey

ب) Primary survey, initial diagnostic and imaging, secondary survey with interventions

ج) Primary survey with interventions, secondary survey, initial diagnostic and imaging

د) Primary survey, initial diagnostics and imaging with interventions, secondary survey

✍ پاسخ: الف

۳۴ ـ مرد ۶۰ ساله‌ی دیابتی تحت درمان با انسولین در اثر واژگونی اتومبیل دچار مصدومیت می‌شود. پرسنل EMS و آتش‌نشانی بعد از نیم ساعت موفق به خارج کردن وی از اتومبیل می‌شوند. در معاینه دچار آمپوتاسیون دست راست دیستال به MCP بوده و قادر به حرکت دادن اندام تحتانی چپ نیست. تندرس لگن دارد و یک زخم نفوذی در پشت وی دیده می‌شود. علائم حیاتی شامل:
GCS = 16 BP = 100/60 mmHg , PR = 90min , RR = 32 می‌باشد. بر اساس کدام یافته‌ی زیر وی نیاز به اعزام به مرکز تروما ندارد؟ (ارتقای ۸۶ بهشتی)

الف) داشتن دیابت

ب) خارج کردن از اتومبیل بعد از نیم ساعت

ج) آمپوتانسیون انگشتان

د) تعداد تنفس بیمار

✍ پاسخ: ج

آمپوتاسیون اندام باید از مچ به بالا باشد تا بیمار به مرکز تروما منتقل شود.

۳۵ ـ در برخورد با بیمار مولتیپل تروما، کدام‌یک از اقدامات زیر جزو Primary Survey نمی‌باشد؟ (ارتقای ۸۷ تبریز)

الف) کنترل خونریزی از skullپ با Clips

ب) آسپیراسیون سوزنی در حضور پنوموتوراکس فشاری

ج) پریکاردیوسنتز در صورت شک به تامپوناد

د) مونیتورینگ مایعات دریافتی و دفع شده

✍ پاسخ: الف

در تروما در ارزیابی اولیه کنترل خونریزی با فشار خارجی انجام می‌شود.

۳۶ ـ کدام‌یک از موارد زیر در برخورد اولیه با بیمار ترومایی در درجه‌ی دوم اهمیت قرار دارد؟ (ارتقای ۸۷ بهشتی)

الف) مراقبت از گردن

ب) باز نگه داشتن راه هوایی

ج) معاینه‌ی قلب

د) درمان خونریزی

✍ پاسخ: ج

۳۷ ـ خانم ۲۵ ساله‌ای به دلیل ترومای سر آورده شده‌است. خونریزی واضح از سر و صورت دارد و GCS=7/15 می‌باشد. BP=80/p mmHg و PR=110/min می‌باشد. با تحریک دردناک اندام‌ها را حرکت می‌دهد و تون اسفنکتر آنال طبیعی است. بعد از کنترل خون‌ریزی خارجی مناسب‌ترین مایع در احیای این بیمار کدام است؟ (ارتقای ۸۷ بهشتی)

الف) رینگر لاکتات

ب) خون O منفی

ج) خون O مثبت

د) سالین هیپرتونیک

✍ پاسخ: الف

[براساس گاید لاین‌های جاری ATIS، ابتدا ۲ لیتر کریستالوئید و در صورت عدم پاسخ دهی خون به بیمار داده می‌شود. براساس فصل ۶ کتاب روزن در صورت شک به ترومای CNS یا GCS < 9: شروع ترانسفوزیون P.C به عنوان مایع اولیه احیاء]

۳۸ ـ جوان ۲۵ ساله‌ای به دنبال واژگون شدن اتومبیل با درد همی توراکس چپ آورده شده است. در معاینه بیقرار است. RR:30, PR: 120, BP: 70/50 می‌باشد.Jvp برجسته است و کاهش صدای ریوی سمت چپ دارد. اولین اولویت درمانی چیست؟ (ارتقا -۸۸ بهشتی)

الف) تجویز سریع ۲ لیتر کریستالویید

ب) سونوگرافی اورژانس

ج)توراکوستومی سوزنی

د) ارجاع به اتاق عمل

✍ پاسخ: ج

طبق پروتکل ATIS ← A B C D E، در مرحله A نیاز به مداخله ندارد، در مرحله B با توجه به ارزیابی‌ها (کاهش صدا و کاهش BP) تنشن نموتوراکس مطرح است که مداخله مناسب نیدل توراکوستومی می‌باشد. گزینه‌های الف و ب در مرحله C انجام خواهد شد.

۳۹ ـ دریک تصادف رانندگی سه نفر که شرح آنها در زیر آمده است را ویزیت می‌کنید. تمام بیماران هوشیار و علایم حیاتی و معاینه فیزیکی نرمال دارند کدامیک از این سه بیمار نیاز به انتقال به مرکز تروما را دارند؟ (ارتقا ۸۸- بهشتی)

بیمار اول: راننده ۴۰ ساله که درب سمت وی ده اینچ فرو رفته است

بیمار دوم: فرد پیاده‌ای ۶۰ ساله که ماشینی با سرعت ۱۰ مایل در ساعت به وی برخورد کرده است.

بیمار سوم: موتور سواری که با سرعت ۱۰ مایل در ساعت به مانع برخورد کرده و از موتور پرت شده است.

توجه: در بانک اکسیر، سوالات و پاسخ‌های تشریحی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰، به روزرسانی و مطابق با رفرنس اعلام شده می‌باشد.

الف) اول و سوم ب) دوم و سوم ج) دوم د) سوم

✍ پاسخ: ج

تصادف موتورسیکلت با سرعت بالای ۲۰ مایل باید باشد و فرو رفتگی خودرو ۱۲ اینچ در محل سرنشین یا ۱۸ اینچ هر جای دیگر. ولی تصادف عابر پیاده اندیکاسیون انتقال دارد.

۴۰ ـ کدامیک از موارد زیر در مورد مراحل احیا اولیه بیمار ترومایی صحیح است؟ (ارتقا ۹۰- بهشتی)

الف) ثابت نگه داشتن گردن اولین قدم است.

ب) درمان هماتوم اپی‌دورال از تامپوناد مهم‌تر است.

ج) در مدت ۵ دقیقه باید فشار خون طبیعی شود.

د) در صورت اشباع اکسیژن زیر ۹۰ در صد نیاز به اکسیژن است.

✍ پاسخ: الف

بر اساس گاید لاین ATLS اولین قدم وقتی بر بالین فرد تروما حاضر می‌شویم گرفتن گردن با دست است.

۴۱ ـ کدامیک از بیماران ترومایی نیازمند انتقال به مرکز تروما می‌باشند؟ (ارتقا ۹۱-تهران)

الف) عابر پیاده با علایم حیاتی پایدار و GCS:14 و شکستگی ساق پا

ب)کارگر کارخانه‌ای با آمپوتاسیون انگشت و علایم حیاتی پایدار

ج) بیماری با ترومای بلانت قفسه سینه و GCS:15, RR:20,SBP: 105 mmhg

✍ پاسخ: الف

برخورد عابر پیاده با ماشین و حتی دوچرخه اندیکاسیون انتقال به مرکز تروما را دارد هر چند که به تنهایی نیاز به انتقال به بالاترین سطح از مراکز تروما را نخواهد داشت.

۴۲ ـ آقای ۲۵ ساله‌ای به دنبال افتادن از ارتفاع ۸ متری دچار تروما شده است. تکنسین اورژانس اعلام می‌کند که استخوان بازوی راست دفورمیتی دارد. سایر معاینات طبیعی است. مناسب‌ترین محل جهت انتقال بیمار کدام است؟ (ارتقا ۹۱- بهشتی)

الف) بالاترین سطح موجود تروما

ب) نزدیکترین مرکز ترومای در دسترس

ج) نزدیک‌ترین مرکز درمانگاهی دارای پزشک

د) نزدیکترین مرکز تخصصی اورتوپدی

✍ پاسخ: ب

بیمار دچار Falling از ارتفاع بیش از ۶ متر شده است و اندیکاسیون انتقال به مرکز تروما را دارد ولی صرف F.x، یک استخوان بلند نیاز به انتقال به بالاترین سطح مرکز تروما را ندارد. از معیارهای انتقال به بالاترین سطح مرکز تروما، F.x ≤ 2 استخوان بلند پروگزیمال است.