

ارتوپدی

آقای ۲۲ ساله به دنبال تصادف با موتورسیکلت، با درد شدید هیپ چپ به اورژانس منتقل شده است. سابقه بیماری یا جراحی قبلی ندارد. اقدامات اولیه احیا و ارزیابی ترومای پرانرژی انجام شده و بیمار از نظر همودینامیک پایدار است.



در معاینه، اندام تحتانی چپ کوتاه و در وضعیت فلکشن، اداکشن و چرخش داخلی قرار دارد. رادیوگرافی لگن در بدو ورود در زیر مشاهده می‌شود.

در ارزیابی و اقدام اولیه بیمار، کدام موارد را انجام می‌دهید؟

(محدودیت انتخاب: 3 گزینه – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مدت آزمون: 15				آزمون: 04_ارتوپدی_PMP_Hip TRAUMA
---------------	--	--	--	----------------------------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
معاینه و ثبت وضعیت عصب سیاتیک پیش از هرگونه اقدام برای جاندازی	صحیح است	2.00	0.00	
بررسی آسیب‌های همراه بر اساس اصول ارزیابی بیمار دچار ترومای پرانرژی	صحیح است	1.00	0.00	
اقدام به جاندازی بسته اورژانسی هیپ پس از ارزیابی اولیه تروما	صحیح است	3.00	0.00	
به تعویق انداختن جاندازی تا انجام CT scan روتین	صحیح نیست	3.00-	0.00	
درخواست MRI هیپ پیش از جاندازی	صحیح نیست	2.00-	0.00	
اعمال تراکشن پوستی و برنامه‌ریزی جاندازی در روز بعد	صحیح نیست	3.00-	0.00	

	0.00	2.00	صحیح است	معاینه و ثبت وضعیت عصب سیاتیک پیش از هرگونه اقدام برای جاندازی
--	------	------	----------	--

در مورد جاندازی بسته این دررفتگی کدام موارد صحیح است؟

(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
جاندازی باید در اسرع وقت انجام شود	صحیح است	3.00	0.00	
شل شدن مناسب عضلات با بیهوشی یا سدیشن کافی برای جاندازی اهمیت دارد	صحیح است	2.00	0.00	
Allis maneuver یکی از مانورهای قابل استفاده در دررفتگی خلفی هیپ است	صحیح است	2.00	0.00	
پس از شکست تلاش مناسب اولیه، تکرار مکرر مانورهای بسته توصیه می‌شود	صحیح نیست	2.00-	0.00	
در دررفتگی خلفی، جاندازی با اکستنشن و چرخش خارجی اجباری اندام انجام می‌شود	صحیح نیست	2.00-	0.00	



جاندازی بسته تحت بیهوشی عمومی با موفقیت انجام شد. پس از جاندازی موفق هیپ، کدام اقدامات را انجام می‌دهید؟

(محدودیت انتخاب: 2 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
معاینه و ثبت مجدد وضعیت عصب سیاتیک	صحیح است	2.00	0.00	

0.00	3.00	صحیح است	CT scan پس از جاندازی برای بررسی قطعات داخل مفصل و شکستگی سر فمور یا استابولوم
0.00	2.00-	صحیح نیست	شروع تحمل وزن کامل بدون محدودیت بلافاصله پس از جاندازی
0.00	2.00-	صحیح نیست	تعبیه تراکشن اسکلتال
0.00	1.00-	صحیح نیست	درخواست MRI روتین بلافاصله پس از جاندازی

در dynamic stress examination تحت بیهوشی و با فلوروسکوپی، subluxation سر فمور و ناپایداری هیپ مشاهده می‌شود. درمان قطعی ارجح کدام است؟

(محدودیت انتخاب: 1 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	3.00	صحیح است	Open reduction and internal fixation از طریق Kocher-Langenbeck approach
	0.00	3.00-	صحیح نیست - این رویکرد برای ستون و دیواره قدامی است.	Open reduction and internal fixation از طریق ilioinguinal approach
	0.00	2.00-	صحیح نیست	Hip arthroscopy و دبریدمان مفصل بدون فیکساسیون دیواره خلفی
	0.00	3.00-	صحیح نیست	درمان غیرجراحی با protected weight bearing
	0.00	2.00-	صحیح نیست	Skeletal traction به مدت شش هفته
	0.00	2.00-	صحیح نیست	ORIF با تأخیر سه هفته‌ای برای کاهش خونریزی حین عمل

حین عمل و پس از expose کردن posterior wall ، marginal impaction در لبه شکستگی مشاهده می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

(محدودیت انتخاب: 1 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	3.00	صحیح است	بالا آوردن قطعه impacted تا سطح مفصلی، گرافت استخوانی زیر آن و فیکساسیون دیواره خلفی
	0.00	3.00-	صحیح نیست	فیکساسیون پلیت روی قطعه بدون اصلاح impaction
	0.00	3.00-	صحیح نیست	خارج کردن قطعه impacted و فیکساسیون بقیه دیواره
	0.00	2.00-	صحیح نیست	فیکساسیون تنها با اسکروهای lag بدون پلیت

	0.00	3.00-	صحیح نیست	ترمیم capsule و labrum بدون فیکساسیون استخوانی
--	------	-------	-----------	--