

اداره راه هوایی مشکل

آقای ۶۰ ساله مورد شناخته شده اسپوندیلیت انکیلوزان با سابقه رادیوتراپی گردن، برای جراحی حنجره آماده می‌شود. در اتاق عمل به شدت اضطراب دارد و در هنگام صحبت کردن استریدور شنیده می‌شود.

آماده‌سازی کدام اقدامات ضروری است؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

آزمون: 07_بیهوشی_PMP	مدت آزمون: 10
----------------------	---------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
آماده‌سازی ست دسترسی راه هوایی اورژانس و تمهیدات لازم برای دسترسی به راه هوایی از طریق گردن eFONA: Emergency Front of Neck Access	حتماً، حتی Triple SET UP مناسب و ضروری است.	1.50	0.00	
درخواست از همکاران جراح برای حضور استندبای		0.50	0.00	
High flow nasal O ₂	در صورت دسترسی می‌تواند نجات‌بخش باشد	1.50	0.00	
تجویز میدازولام برای کاهش اضطراب	هرگونه داروی با اثرات تضعیف تنفسی ممنوع می‌باشد.	-2.00	0.00	
تجویز دکسمتومیدین با دوز سدیشن	بدون اثرات تضعیف تنفسی است و حتی می‌تواند کمک‌کننده باشد.	0.50	0.00	
ست انتوباسیون رتروگرید	در تومور لارنکس این اقدام انجام نمی‌شود.	-1.00	0.00	

تصمیم به awake fiberoptic intubation گرفته می‌شود؛ پس از استفاده از اسپری لیدوکائین، بیمار لارنگواسپاسم پیدا می‌کند و اشباع اکسیژن به ۸۸ درصد می‌رسد. اقدام بعدی چیست؟

(محدودیت انتخاب: 1 گزینه – بدون نمره منفی)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
ادامه کار با سرعت با FOB تا تعبیه لوله تراشه	در هنگام اسپاسم امکان فیبروپتیک نیست و باعث صدمه می‌شود.	0.50	0.00	
تهویه با فشار مثبت با بگ همراه با Jaw Thrust	منطقی‌ترین اقدام است	2.00	0.00	
استفاده از دوز پایین ساکسینیل کولین برای رفع اسپاسم	وقتی اطمینان از انتوباسیون نیست، استفاده از شل‌کننده؛ در این مرحله صحیح نیست.	0.50	0.00	

انجام کریکوتیرویدوتومی سریع	هنوز بیمار هوشیار است و به این مرحله نرسیده است.	0.50	0.00
تجویز لیدوکائین وریدی	اثر اثبات شده ندارد	0.00	0.00
تجویز هیدروکوتیزون وریدی	اثر اثبات شده ندارد	0.00	0.00

در ادامه اشباع اکسیژن به ۸۰ درصد می‌رسد. بیمار هنوز در حالت اسپاسم است. در این شرایط با ماسک هم ونتیله نمی‌شود. کدام اقدام اولویت دارد؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
تزریق پروپوفول و لارنگوسکوپي بیمار	تجویز هرگونه خواب‌آور ممنوع است.	1.00-	0.00	
تزریق آتروپین	برای خشک کردن ترشحات دهان در این مرحله بی‌تاثیر است	0.00	0.00	
تعبیه Supraglottic Device: SGD	برای این مرحله اقدام ضروری است	2.00	0.00	
تجویز دوز دفاسیکولانت شل‌کننده	حتی با دوز کم می‌تواند وضع تهویه‌ای را مختل‌تر کند.	1.00-	0.00	

به علت تنگی ساب گلوٹیک با LMA هم نمی‌توان بیمار را به خوبی ونتیله کرد. اقدام بعدی چیست؟

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

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
درخواست کمک و اعلام وضعیت CICV	هم کمک و هم استفاده از ست ضروری است.	2.00	0.00	
استفاده از LMA سایز کوچک‌تر	در اسپاسم و تنگی ناحیه گلوٹیک و پایین‌تر، کمک‌کننده نیست.	1.00-	0.00	
Jet ventilation با کمک needle	یکی از راه‌های توصیه شده است.	2.00	0.00	
یک بار تلاش برای لارنگوسکوپي با video laryngoscopy	تنها در ابتدا می‌توانست موثر باشد و نه در این مرحله	1.00-	0.00	

در پی انجام برش برای FONA: Front of Neck Access ناگهان خونریزی شدید از ناحیه تومور شروع می‌شود و دید ناحیه برش را کور می‌کند. اشباع اکسیژن همچنان پایین است. اقدام بعدی چیست؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – بدون نمره منفی)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
-------	---------	-------------	------------	-----

0.00	0.00	هرگونه دستکاری داخل دهان بی‌فایده است.	توقف کار و ساکشن خون از دهان
0.00	2.00	برای هر خونریزی خارجی این اولین اقدام است.	استفاده از فشار مستقیم روی محل برای کنترل خونریزی
0.00	0.00	به هر حال قبلاً کمک خواسته شده است	توقف همه اقدامات و درخواست کمک از جراح

لوله تراشه با سایز ۵/۵ از طریق کریکوتیروتومی عبور می‌کند و اشباع اکسیژن به ۹۵ می‌رسد. بیمار به خوبی ونتیله می‌شود. اقدام بعدی چیست؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	2.00-	در این مرحله لوله‌گذاری از دهان میسر نیست و می‌تواند آسیب‌رسان هم باشد.	اقدام برای لوله‌گذاری از طریق دهان
	0.00	1.00	باید یک راه مطمئن مثل تراکیوستومی برقرار کرد.	اجازه عمل با توجه به تثبیت راه هوایی
	0.00	1.00-	باید یک راه مطمئن مثل تراکیوستومی برقرار کرد.	کنسل کردن عمل و انتقال بیمار به ICU