

بیهوشی

خانم ۲۹ ساله با حاملگی ۳۲ هفته با دردهای زایمانی مراجعه کرده است. بیمار سابقه کاردیومیوپاتی دارد و با راه رفتن، دچار تنگی نفس می‌شود. در اکوی انجام شده، کسر جهشی کمتر از ۳۰٪ گزارش شده است. در سمع ریه‌ها رال شنیده نمی‌شود.

اقدامات اولیه برای بیمار کدام است؟

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

آزمون: 09_بیهوشی_PMP	مدت آزمون: 10
----------------------	---------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
مشاوره متخصص بیهوشی	مشاوره متخصص بیهوشی قبل از عمل حتما باید انجام شود	0.50	0.00	
مشاوره کاردیولوژی	مشاوره کاردیولوژی حتما باید انجام شود	0.50	0.00	
انتقال بیمار به مرکز مجهز به امکانات پیشرفته قلبی در صورت وضعیت پایدار مادر و عدم احتمال زایمان قریب‌الوقوع	در صورت وضعیت پایدار مادر و عدم احتمال زایمان قریب‌الوقوع، ضروری است بیمار به مرکز مجهز به امکانات پیشرفته قلب انتقال یابد	0.50	0.00	
تجویز دیورتیک	چون بیمار در شرایط ادم ریوی نیست، تجویز دیورتیک اندیکاسیون ندارد	2.00-	0.00	
درخواست گرافی قفسه صدی	الزامی نیست	0.00	0.00	
تجویز هپارین	اندیکاسیون ندارد	2.00-	0.00	

کدام روش برای زایمان بیمار، ارجح است و چه اقداماتی لازم می‌باشد؟

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

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
زایمان طبیعی با القای بی‌دردی به روش اپیدورال ارجح است.	به خاطر شرایط بیمار، این روش ارجح است	0.50	0.00	
تزریق دوز اضافی داروی بی‌حسی موضعی در مرحله دوم زایمان از طریق کاتتر اپیدورال توصیه می‌شود.	برای جلوگیری از تاکی‌کاردی و افزایش فشار خون، تزریق داروی بی‌حسی موضعی در مرحله دوم زایمان از طریق کاتتر اپیدورال باید انجام شود	1.00	0.00	

0.00	1.00	مانور والسالوا در حین زایمان به دلیل افزایش فشار اینتراتوراسیک، باعث افت بیش از پیش برون‌ده قلب می‌شود و لذا باید در این مورد پرهیز شود	از انجام مانور والسالوا در حین زایمان در این بیمار باید پرهیز شود.
0.00	2.00-	زایمان طبیعی با بی‌دردی به روش اپیدورال در این بیمار ارجح است	به دلیل EF کمتر از ۳۰٪ بیمار باید تحت بی‌حسی اسپینال، سزارین شود.

مانیتورینگ‌های لازم در این بیمار کدام است؟

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

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	1.00	تعبیه آرتریال لاین برای این بیمار ضروری است	تعبیه آرتریال لاین برای مانیتورینگ مداوم فشارخون سیستمیک
	0.00	0.50	مانیتورینگ مداوم SpO2 (پالس اکسی متری) ضروری است	مانیتورینگ مداوم SpO2 (پالس اکسی متری)
	0.00	1.00	مانیتورینگ مداوم FHR الزامی است	مانیتورینگ مداوم FHR
	0.00	1.00-	مانیتورینگ فشار وج پولموناری برای این بیمار لازم نیست	مانیتورینگ فشار وج پولموناری
	0.00	0.00	اندازه‌گیری گازهای خونی لزومی ندارد	اندازه‌گیری گازهای خونی

در صورتی که به دلیل اندیکاسیون مامایی تصمیم به انجام سزارین در این بیمار بگیرد، کدام روش بیهوشی ارجح است و چه اقداماتی لازم است؟

(محدودیت انتخاب: 4 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	2.00-	در صورت پایداری همودینامیک، روش اپیدورال ارجح است	در صورت پایداری همودینامیک، بیهوشی عمومی ارجح است.
	0.00	1.00	روش بیهوشی اپیدورال با تعبیه کاتتر، روش ارجح محسوب می‌شود	روش بیهوشی ارجح اپیدورال با تعبیه کاتتر است.
	0.00	0.50	انجام بیهوشی ترکیبی اسپینال-اپیدورال توصیه می‌شود.	انجام بیهوشی ترکیبی اسپینال-اپیدورال توصیه می‌شود.
	0.00	1.00	به دلیل هایپوتانسیون ناشی از اسپینال باید دوز دارو کم باشد	در صورت انتخاب روش ترکیبی اسپینال-اپیدورال، بیهوشی اسپینال باید با تزریق دوز کم داروی بی‌حسی موضعی باشد.

	0.00	1.00	به دلیل افزایش بازگشت وریدی، امکان ادم ریوی وجود دارد	بعد از تولد نوزاد امکان ادم ریوی وجود دارد.
--	------	------	---	---

بعد از اتمام عمل جراحی، چه اقداماتی ضروری است؟

(محدودیت انتخاب: 5 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	1.00	انتقال به بخش مراقبت‌های ویژه برای ۲۴-۷۲ ساعت لازم و ضروری است	انتقال به بخش مراقبت‌های ویژه برای ۲۴-۷۲ ساعت
	0.00	1.00	برای ثبات همودینامیک، باید از اورلود مایعات پرهیز شود	پرهیز از اورلود مایعات
	0.00	1.00	کنترل دقیق Intake/Output لازم است	کنترل دقیق Intake/Output
	0.00	1.00	در صورت استمرار ناپایداری همودینامیک، مانیتورینگ فشار خون از طریق آرتراین لازم است و نباید خارج شود	در صورت ناپایداری همودینامیک، مانیتورینگ فشارخون از طریق آرتراین انجام شود
	0.00	2.00-	تجویز دیورتیک در دوره بعد از عمل فقط در صورت وجود ادم ریوی لازم است	تجویز روتین دیورتیک در دوره بعد از عمل
	0.00	2.00-	اکسی توسین باید به صورت انفوزیون آهسته تجویز شود	تزریق دوز بولوز اولیه اکسی توسین و سپس انفوزیون سریع آن برای ۶ ساعت بعد از زایمان
	0.00	1.00	برای کنترل وضعیت همو دینامیک ارجح است	کنترل درد بعد از عمل ترجیحاً به روش آنالژزی اپیدورال