

پزشکی قانونی

خانم ۳۴ ساله G3L2 (با سابقه دو نوبت سزارین قبلی) در سن بارداری ۳۱ هفته با شکایت لکه‌بینی متناوب و انقباضات رحمی به یک بیمارستان سطح دو (فاقد بانک خون مستقر و ICU مجهز) مراجعه می‌کند. در سونوگرافی هفته ۲۰ "جفت سرراهی قدامی" (Ant Placenta previa) گزارش شده بود، اما ارزیابی تکمیلی از نظر طیف چسبندگی غیرطبیعی جفت انجام نشده است. دو ساعت پس از بستری، مادر دچار افت شدید ضربان قلب جنین (Fetal distress) می‌شود. با تشخیص زایمان قریب الوقوع و دیسترس جنین، بلافاصله تحت سزارین اورژانس قرار می‌گیرد. حین خارج کردن نوزاد، جفت به دیواره قدامی میومتر تحتانی چسبیده بود و تلاش جراح برای کندن دستی جفت منجر به خونریزی ماسیو غیرقابل کنترل می‌شود. جراح تصمیم به هیستریکتومی اورژانس می‌گیرد، اما به دلیل عدم دسترسی سریع به فرآورده‌های خونی کافی (FFP, PC) مادر وارد شوک هموراژیک مقاوم و ایست قلبی روی تخت اتاق عمل می‌شود و CPR ناموفق می‌ماند.

وضعیت نوزاد: نوزاد ۳۱ هفته با وزن ۱۵۰۰ gr خارج می‌شود. در بدو تولد ضربان قلب بسیار ضعیف (کمتر از ۶۰ در دقیقه) داشته و فاقد تنفس خودبه‌خودی بوده است. اقدامات احیاء نوزادی انجام می‌شود و پس از ۱۵ دقیقه فوت نوزاد اعلام می‌گردد.

در صورت حضور شما به عنوان متخصص پزشکی قانونی در بیمارستان، در خصوص صدور جواز دفن و در صورت لزوم نحوه ارسال جسد به پزشکی قانونی، اقدامات/اقدامات اولیه کدام است؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

آزمون: 08-پزشکی قانونی_PMP	مدت آزمون: 10
----------------------------	---------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
بررسی مستندات پرونده بالینی و مصاحبه با خانواده و اطلاع از شکایت یا عدم شکایت از کادر درمان		10.00	0.00	
در صورت عدم شکایت خانواده با توجه به علت فوت مشخص، صدور جواز دفن برای مادر و جنین		10.00-	0.00	
در صورت عدم شکایت خانواده با توجه به مشخص بودن علت فوت، صدور جواز دفن برای نوزاد و ارجاع جسد مادر به پزشکی قانونی		20.00	0.00	
با توجه به هیستریکتومی انجام شده، الزام بیمارستان به ارسال نتیجه پاتولوژی به پزشکی قانونی		0.00	0.00	

0.00	20.00	تاکید به ارسال رحم و جفت همراه با جسد مادر به پزشکی قانونی
------	-------	--

در اتوپسی مادر، جهت اثبات قطعی پلاستای اینکرتا (Placenta Increta) در پاتولوژی قانونی، برش باید از کدام ناحیه تهیه شود و چه نمایی از نظر هیستوپاتولوژی برای تفکیک آن از نظرآکرتا، پره کرتا تشخیصی است؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
برش از بافت آزاد جفت بدون نیاز به ارسال میومتر		10.00-	0.00	
برش محل اتصال جفت به میومتر، مشاهده تهاجم پرزهای کوریونی به داخل میومتر بدون رسیدن به سروز		20.00	0.00	
برش از فوندوس رحم، مشاهده نفوذ کامل پرزهای کوریونی به ناحیه سروز رحم و مثانه		0.00	0.00	

بر اساس گاید لاین وزارت بهداشت، شیوه نگارش زنجیره علت فوت مادر و جنین در جواز دفن را از میان گزینه‌های زیر انتخاب کنید؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
ایست قلبی تنفسی (علت فوری) مرگ مادر می‌باشد.		10.00-	0.00	
نارسایی در تامین فراورده‌های خونی از علل مشایعت کننده فوت مادر می‌باشد.		10.00	0.00	
تابلو مرگ در مادر شوک هموراژیک می‌باشد.		10.00	0.00	
پلاستای سر راهی در رحم با اسکار جراحی سزارین قبلی علت زمینه‌ای مرگ مادر می‌باشد.		20.00	0.00	
مرگ جنین مرده‌زایی محسوب می‌شود و نیاز به صدور گواهی فوت و تولد مجزا ندارد.		20.00-	0.00	
در گواهی فوت علت اصلی مرگ نوزاد اختلال چسبندگی جفت و سایر علل و شرایط مستعد کننده مرگ نوزاد، نارسایی نوزاد و زجر تنفسی تعیین می‌گردد.		10.00-	0.00	
در گواهی فوت پره مچوریتی و وزن پایین از علل مشایعت کننده مرگ نوزاد تلقی می‌گردد.		10.00	0.00	

	0.00	20.00	علت اصلی مرگ نوزاد سندرم زجر تنفسی می‌باشد.
	0.00	10.00	معاینه بافت شناسی ریه برای بررسی اتساع آلوئولی و علایم تهویه مصنوعی برای اثبات مرگ نوزادی زودرس الزامی است.