

فلگمون آپاندیس

کودک ۹ ساله‌ای به علت تب و درد شکم و بی‌اشتهایی و تهوع و استفراغ به آورده شده است. این علایم در سه روز گذشته تشدید شده است. وی از سه هفته پیش به علت درد شکم و تب چندین نوبت به اورژانس مراجعه و هر بار با تجویز داروهای مسکن و تب‌بر مرخص شده است.

PR= 124 /min T= 40 RR= 22/min

کودک دهیدراته و بیقرار است. شکم سفت و در معاینه دردناک است. در RLQ یک توده مشهود و قابل لمس است که از سایر نقاط دردناک‌تر است.

اقدامات اولیه شما در اورژانس چیست؟

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

آزمون: 25_جراحی عمومی_PMP	مدت آزمون: 5
---------------------------	--------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
Cbc and electrolitre	انجام شد لکوسیتوز و شیفیت به چپ دارد	5.00	0.00	
CRP	بالاست	2.00	0.00	
Chest x-ray	انجام شد هوای آزاد ندارد علایمی به نفع پنومونی ندارد	4.00	0.00	
Abdominal x-ray	انجام شد	2.00	0.00	
Sonography	انجام شد	3.00	0.00	
Upper GI endoscopy	اندیکاسیون ندارد	3.00-	0.00	
Colonoscopy	اندیکاسیون ندارد	4.00-	0.00	
Abdominopelvic Ct Scan	انجام شد، مؤید فلگمون وسیع به همراه آبسه‌های ریز متعدد است یک کاویته ۵ سانتی در مدیال سکوم رؤیت می‌شود	3.00	0.00	
ABG	انجام شد اسیدوز لاکتیک متوسط دارد	2.00	0.00	
MRI قفسه صدی و شکم و لگن	اندیکاسیون ندارد	0.00	0.00	

پس از ارزیابی و اقدامات تشخیصی اولیه آبسه آپاندیکولار ۵ سانتی و فلگمون مشخص می‌شود. اقدامات مناسب بعدی کدام است؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

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

0.00	3.00	انجام شد، بیمار کم کم پایدار می شود	Fluid resuscitation
0.00	2.00	انجام شد	تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف وریدی
0.00	5.00	تخلیه انجام شد و کاتتر تعبیه شد	Sonographic guided percutaneous drainage
0.00	5.00-	چسبندگی شدید دارد و امکان ادامه عمل نیست	لاپاراتومی
0.00	4.00-	اندیکاسیون ندارد	درناژ ترانس رکتال
0.00	1.00-	بهترین انتخاب نیست	درناژ لاپاراسکوپیک و تعبیه درن در کاویته آبسه

با اقدامات به عمل آمده، حال کودک بهتر شده، تب قطع شده و امکان برقراری تغذیه بعد از ۷ روز فراهم می شود. اقدامات مناسب در این مرحله کدام است؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	5.00		Interval appendectomy چهار تا پنج هفته بعد
	0.00	4.00		Interval appendectomy چهار ماه بعد
	0.00	3.00		Interval appendectomy تنها در صورت عود علائم
	0.00	2.00-		ادامه تجویز آنتی بیوتیک خوراکی تا چهار ماه
	0.00	2.00-		تکرار سی تی اسکن هر ماه یک بار
	0.00	3.00-		کولونوسکوپی یک ماه بعد و سپس تکرار آن بعد از سه ماه
	0.00	2.00-		تأخیر آپاندکتومی به دوران بعد از بلوغ
	0.00	2.00		فالوپ با آزمایش cbc, esr ماهیانه
	0.00	5.00-		پیشنهاد همی کولکتومی راست
	0.00	5.00-		نگهداشتن کاتتر تا ۲ ماه و شستشو از طریق آن