

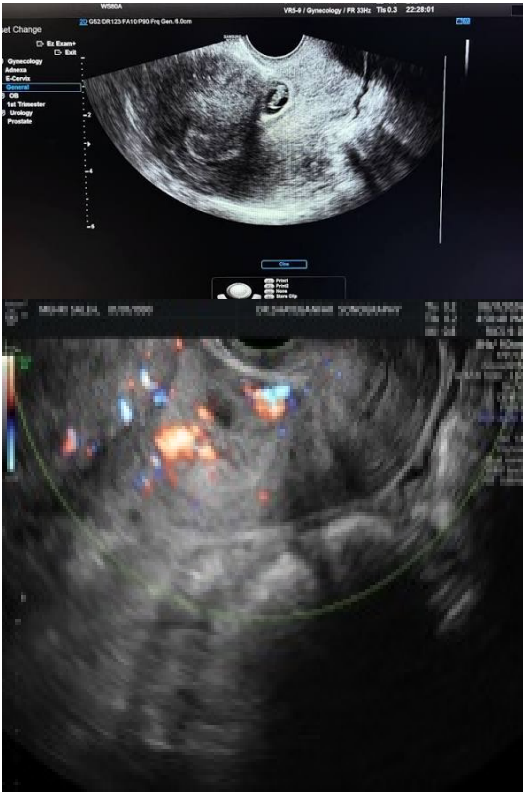
PMP، لاپاراسکوپي زنان

خانم ۲۸ ساله، (G4L1Ab1EP1(PC/S)، با درد لگن راست و لکه‌بینی واژینال خفیف به اورژانس مراجعه کرده است. LMP بیمار ۹ هفته قبل بوده است. در حال حاضر همودینامیک استیبل است و در معاینه شکم نرم است. بیمار تندرست مختصر سوپراپوبیک شکم دارد.

اقدام بعدی کدام است؟

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

آزمون: 02_ زنان و زایمان_PMP	مدت آزمون: 15
------------------------------	---------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
CBC	Hb= 11 g/dl HCT=48% WBC=12,000 /cu mm PMN=80% LYMPH= 14% PLT=NL	0.00	0.00	
بررسی نمونه ادرار (U/A)	Blood +1 WBC :3-4 RBC: 6-7	0.00	0.00	
سونوگرافی واژینال		1.00	0.00	
تست‌های کبدی	AST :34 ALT :42 ALP :178	1.00-	0.00	
BHCG	m IU/ml 9000	0.50	0.00	
Cr	0.8	0.00	0.00	

	0.00	0.50	- 0	BG RH
	0.00	0.50	اقدام صحیح قلب جنین رویت شد	تایید قلب جنین
	0.00	0.50	اقدام صحیح RMT=15 mm	سنجش ضخامت میومتر روی ساک
	0.00	0.50	اقدام صحیح (نمای هایپرواسکولار تا نزدیک سرورز مثانه دارد)	بررسی داپلر جفتی
	0.00	2.50-	در این مرحله جایز نیست	لایپراسکوپی اورژانسی

بر اساس تشخیص داده شده، اقدام یا اقدامات مناسب درمانی بعدی کدام هستند؟

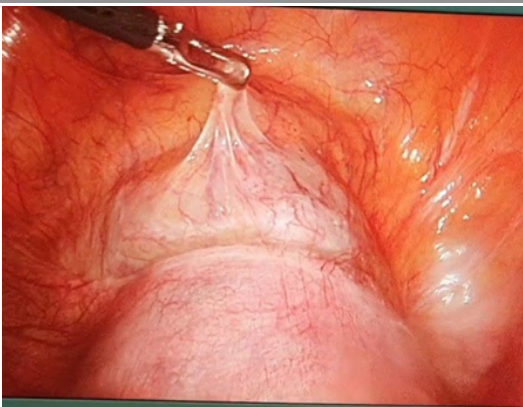
(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	1.00	اقدام صحیح با توجه به تشخیص بارداری اسکار سزارین و وجود قلب جنین	تزریق KCL داخل قلب جنین
	0.00	0.00	افت هموگلوبین ندارد	Serial CBC
	0.00	1.00-	با توجه به خطر پارگی رحم مداخله لازم است	Observation و ادامه مراقبت بارداری
	0.00	0.00	انتخاب ارجح نمی‌باشد و درمان کافی نمی‌باشد	MTX single dose systemic
	0.00	0.50-	با توجه به ضخامت میومتر زیر ۲ میلی متر انتخاب ارجح نیست	هیستروسکوپی تشخیصی
	0.00	0.50	کاهش واسکولاریته در سونوگرافی داپلر مشاهده می‌شود	بررسی اکرتا و داپلر جفتی
	0.00	1.00	اقدام صحیح با توجه به گروه خون منفی بیمار	تزریق روگام
	0.00	0.50-	خطر پارگی رحم دارد	تجویز میزوپروستول
	0.00	0.50-	با توجه به سن بیمار و پلان بارداری بعدی، انتخاب صحیح نمی‌باشد	امبولیزاسیون شریان رحمی

۴۸ ساعت پس از تزریق kcl، سطح بتای بیمار ۴۳۰۰ گزارش می‌شود. به علت درد شکم، سونوگرافی تکرار می‌گردد. سونوگرافی مجدد، عدم رؤیت قلب جنین و کاهش خون‌رسانی داپلر جفتی دارد. سائز ساک ۵/۵ سانتی‌متر گزارش 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-	اقدام صحیح نمی باشد	observation
0.00	0.00	انتخاب ارجح نمی باشد	تجویز MTX
0.00	1.50		لایپاراسکوپی
0.00	1.00	ارجح نمی باشد، ولی در مراکز بدون امکانات لایپاراسکوپی می تواند انجام شود	لایپاراتومی

بیمار کاندید جراحی لایپاراسکوپی می شود. کدام اقدامات حین عمل صحیح است؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه ها - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	1.00	انتخاب ارجح می باشد	لایپاراسکوپی رزکشن EP اسکار
	0.00	1.00	جهت کاهش خونریزی مؤثر می باشد	تزریق وازوپرسین در محل اسکار
	0.00	1.50-	با توجه به سه ماهه اول و از بین بردن قلب خطر خونریزی ماسیو کمتر و لزوم بستن عروق کمتر مطرح می گردد	بستن شریان رحمی
	0.00	0.50	اقدام ضروری است	رزکشن ایسموسل همزمان با برداشتن حاملگی اسکار
	0.00	2.00-	تکنیک ارجح نمی باشد	ترمیم میومتر در یک لایه بصورت لاک
	0.00	0.50	تکنیک صحیح می باشد	ترمیم میومتر در یک یا دو لایه unlock

رزکشن اسکار سزارین و ترمیم محل اسکار انجام می شود.

توصیه های صحیح پس از عمل و اقدام به بارداری بعدی چگونه است؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه ها - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

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

	0.00	1.00	اقدام صحیح است (بتای بیمار پس از ۲ هفته منفی می‌شود)	چک هفتگی بتا
	0.00	1.00	حتما توصیه می‌گردد	پیشگیری مطمئن از بارداری حداقل به مدت ۶ ماه
	0.00	2.50-	زمان کافی نیست	جلوگیری از بارداری تا منفی شدن بتا
	0.00	1.50	با توجه به احتمال عود، تعیین دقیق محل ساک ضرورت دارد	سونوگرافی تعیین محل بارداری در حاملگی بعدی در ۷ هفته
	0.00	1.00-	بهتر است سزارین در ۳۷ هفته انجام گردد	سزارین بعدی ۳۹ هفته