

آزمون آسکی درد شکم در بارداری

خانم ۲۵ ساله باردار ۳۱-۳۰ هفته ساعت ۱ بامداد با درد شدید قسمت فوقانی شکم به اورژانس مراجعه می‌کند. این خانم ۱۰ ماه قبل به علت سنگ‌های متعدد صفرای تحت کوله سیستکتومی لاپاروسکوپی قرار گرفته است و از دو ماه پس از عمل، گاه‌گاهی به دنبال خوردن غذا دچار درد قسمت فوقانی شکم می‌شد ولی در طی شب اخیر، نیم ساعت بعد از خوردن شام، دردی شدیدتر از قبل در همان ناحیه احساس می‌کند که با خوردن ۵۰۰ میلی‌گرم استامینوفن تخفیف نیافته است.

BP= 110/80 , HR= 95/min , RR= 14/min , BT= 37.4/min

Spo2= 99%(RA) , Fetal Heart Category= 1 , Fetal Motion= normal

سوال مرحله 1) کدامیک از سیستم‌های بدن مادر، محتمل‌ترین منشأ این علائم است؟

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

آزمون: 03_ زنان و زایمان_PMP	مدت آزمون: 15
------------------------------	---------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
رحم		0.00	0.00	
مثانه		1.00-	0.00	
کلیه		1.00-	0.00	
کبد		1.00	0.00	
طحال		1.00-	0.00	
پانکراس		3.00	0.00	
آپاندیس		0.00	0.00	
قلب		1.00	0.00	

داده‌های مرحله 2:

WBC= 19000

Hb= 11

Platelet= 230,000

BS= 85

Creat= 0.7

Aminotransferases= 1.5 × top normal

Billirubin= 1.5 × top normal

Lipase= 4 × top normal

Amylase= 3.4 × top normal

Troponin= normal

EKG= normal

U/O= 45cc/h

سوال مرحله 2) در این مرحله با در نظر گرفتن ایمنی مادر و جنین، مفید بودن، دقت، وقت و هزینه، استفاده از کدام روش‌های تشخیصی صحیح است؟

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

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
سونوگرافی شکم و لگن		2.00	0.00	
MRI شکم		1.00	0.00	
MRI شکم همراه با MRCP	مناسب است بخصوص زمانی که اطلاعات حاصل از US برای تعیین CBC stone / obstruction کافی نباشد	1.00	0.00	
CT شکم و لگن	با توجه به تشخیص‌های افتراقی و وجود روش‌های بدون radiation انتخاب اولیه مناسبی نیست	2.00-	0.00	
کشت خون	بیمار تب، hypotension یا شواهد واضح sepsis/ cholangitis ندارد لذا فعلا اندیکاسیون ندارد	1.00-	0.00	
کشت ادرار	بدون علائم و شواهد UTI، ارتباطی با یافته‌های فعلی ندارد	1.00-	0.00	
CBC سریال	برای monitoring روند التهاب و احتمال deterioration مفید است	1.00	0.00	
ABG	بیمار پایدار و RR=14 و Spo2=99% و شواهدی از respiratory/ metabolic compromise وجود ندارد	1.00-	0.00	

داده مرحله 3:

پنج ساعت بعد از مراجعه به تریاژ:

سونوگرافی: کبد و طحال فاقد یافته پاتولوژیک هستند. مقدار متوسط مایع در شکم دیده می‌شود. یافته‌های مربوط به جنین نرمال است.

نتیجه MRI: ادم پانکراس، التهاب بافت‌های اطراف پانکراس و تجمع مایع در همان ناحیه همراه با اتساع خفیف مجاری صفراوی کبدی

مادر دچار تب 39.8 شده و BP=68/50 , RR=24 , HR=115 تهوع و استفراغ به درد شدید شکم اضافه می‌شود. Spo2= 90%

Fetal Heart Rate Baseline=180/min with variability= 6-8/ min

No uterine contractions or tenderness - No amniotic fluid leak

سوال مرحله 3) در این مرحله اقدام صحیح چیست؟

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

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	3.00-		اقدام به لاپاروتومی و درخواست حضور اورژانسی جراح عمومی در اتاق عمل
	0.00	4.00-		لاپاروتومی با برش میدلاین و سزارین و اکسپوز کبد و پانکراس تا رسیدن جراح عمومی
	0.00	5.00	درمان پانکراتیت به روش مدیکال و بشکل مولتی دیسپلینری توسط تیم پریناتولوژیست، متخصص داخلی یا گاستروانترولوژیست و اینتنسویست (با توجه به تب، هیپوتانسیون، تاقیکاردی، تاکی پنه و افت ساچوریشن) است	مشاوره با گاستروانترولوژیست و اینتنسویست برای درمان مولتی دیسپلینری