

PMP طب کار

خانم ۴۹ ساله‌ای با ۱۲ سال سابقه کار در مونتاژ قطعات الکتریکی به کلینیک طب کار مراجعه کرده است. کار او شامل حرکات تکراری میچ و انگشتان و نیز **gripping** و **pinching** مکرر و نسبتاً پرفشار قطعات است. وی چاق است و طی ۵ ماه اخیر از گزگز و مورمور در سطح ولار شست، انگشت اشاره، میانی و نیمه رادیال انگشت حلقه دست راست شکایت دارد. علائم، شب‌ها او را از خواب بیدار می‌کند و معمولاً با تکان دادن یا ماساژ دست کاهش می‌یابد؛ هنگام رانندگی و گرفتن طولانی اشیاء نیز تشدید می‌شود. سابقه ضربه حاد به میچ ندارد. در معاینه اولیه آتروفی تئار دیده نمی‌شود و two-point discrimination چهار میلی‌متر است.

در ارزیابی تشخیصی اولیه، با هدف تأیید محتمل‌ترین تشخیص و همچنین جهت برآورد شدت اختلال عصب و افتراق از علل پروگزیمال، انتخاب کدام موارد مناسب‌تر است؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

آزمون: 09_طب کار_PMP	مدت آزمون: 6
----------------------	--------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
انجام carpal compression test	ایجاد مجدد علائم با فشار روی تونل کارپ از آزمون‌های بالینی کمک‌کننده است.	1.00	0.00	
EMG و NCV	برای تأیید تشخیص و برآورد شدت اختلال عملکرد عصب مفید است.	2.00	0.00	
تصویربرداری گردن	در بعضی موارد برای بررسی تغییرات مورفولوژیک، به‌ویژه پیش از جراحی، استفاده می‌شود؛ آزمون روتین خط اول نیست.	2.00-	0.00	
معاینه برای بررسی pronator teres syndrome	برای افتراق فشردگی مدین در تونل کارپ از فشردگی پروگزیمال ضروری است.	1.00	0.00	
معاینه نورولوژیک برای بررسی رادیکولوپاتی گردنی C5 تا C7	برای افتراق فشردگی مدین در تونل کارپ از فشردگی پروگزیمال ضروری است.	1.00	0.00	
گرافی ساده میچ	تصویربرداری ساده برای تشخیص CTS لازم نیست.	2.00-	0.00	

مطالعات الکترودیآگنوستیک، تشخیص CTS را تأیید می‌کند. بیمار هنوز بی‌حسی دائم، کاهش پایدار حس یا آتروفی تئار ندارد. در مرور سوابق نیز کم‌کاری تیروئید شناخته‌شده و درمان‌نشده مطرح است. در این مرحله، کدام اقدامات برای درمان اولیه مناسب هستند؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
اسپلینت میچ در وضعیت خنثی، به‌ویژه شب‌ها برای ۴ تا ۶ هفته	در مراحل اولیه می‌تواند علائم را برطرف کند و حتی درمان‌کننده باشد.	1.00	0.00	

0.00	1.00	علل زمینه‌ای مانند هیپوتیروئیدیسم که می‌توانند با CTS همراه باشند باید درمان شوند.	درمان بیماری زمینه‌ای کم‌کاری تیروئید
0.00	2.00	کاهش نیروی grip/pinch از اصول کنترل مواجهه در CTS است.	اصلاح کار برای کاهش grasping یا pinching
0.00	1.00	این مواجهه‌ها می‌توانند علائم را تشدید کنند و باید کاهش یابند.	پرهیز از فلکشن یا اکستنشن طولانی مچ و فشار مستقیم روی تونل کارپ
0.00	1.00-	تزریق برای بیمارانی مطرح است که به استراحت و اسپلینت پاسخ نداده‌اند؛ انتخاب خط اول نیست.	تزریق کورتون داخل تونل کارپ با گاید سونو
0.00	2.00-	در نبود بی‌حسی ثابت، افت حس یا آتروفی تئار، ابتدا درمان محافظه‌کارانه مناسب است.	ارجاع برای carpal tunnel release

پس از درمان اولیه، علائم مدتی کاهش می‌یابد؛ اما با بازگشت به همان کار پرفشار و بدون اصلاح کافی، علائم عود می‌کند. چند ماه بعد بیمار دچار بی‌حسی دائم، کاهش حس، ضعف abductor pollicis brevis و آتروفی تئار شده است. در این مرحله، کدام اقدامات درمانی و شغلی مناسب هستند؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	2.00-	با ظهور نشانه‌های آسیب عصب، تأخیر در جراحی مناسب نیست.	ادامه استفاده از اسپلینت حتی در طول روز و ویزیت مجدد یک ماه بعد
	0.00	2.00-	در این مرحله نشانه‌های آسیب عصب وجود دارد و جراحی زودهنگام ترجیح دارد.	تزریق کورتیکواستروئید موضعی با گاید سونو
	0.00	2.00	وجود آسیب عصب، بی‌حسی ثابت، افت حس یا آتروفی تئار اندیکاسیون ترجیح جراحی زودهنگام است.	ارجاع برای carpal tunnel release به روش باز یا اندوسکوپی
	0.00	1.00	پیش از جراحی باید CTS تأیید شده باشد؛ در این بیمار مطالعات الکترودیالگنوستیک قبلاً تشخیص را تأیید کرده است.	اطمینان از مستند بودن تشخیص پیش از جراحی با مطالعات الکترودیالگنوستیک
	0.00	1.00	این مداخلات می‌توانند نیروی لازم برای grip/pinch یا وزن ابزار را کاهش دهند.	استفاده از ابزار یا杖 برای کاهش نیروی دست؛ مانند anti-torque bar، کلید کم‌نیرو یا tool balancer
	0.00	1.00	کاهش فلکشن/اکستنشن پایدار و وضعیت‌های نامطلوب مچ و ساعد بخشی از پیشگیری است.	کاهش وضعیت‌های انتهایی مچ و contact stress