

دانشنامه جراحی گوش و حلق و بینی و جراحی سروگردن

خانم ۳۵ ساله ایرانی که پیش از این سالم بوده است، حدود ۳ ساعت پس از حمله یک سگ در یک پارک عمومی، به اورژانس مراجعه می‌کند. طبق اظهارات بیمار، سگ یک سگ خانگی بوده است، اما بلافاصله پس از حمله، از محل گریخته و در حال حاضر برای تحت نظر گرفتن در دسترس نیست. بیمار دچار آسیب ناشی از کنده شدن قسمتی از لب بالا (partial avulsion) همراه با پارگی آن شده است. بیمار از نظر همودینامیک پایدار است.

بر اساس شرح حال و معاینه اولیه، کدامیک از اقدامات زیر در برخورد اولیه با این بیمار صحیح است؟

(محدودیت انتخاب: 4 گزینه - بدون نمره منفی)

آزمون: 14_ گوش حلق بینی_ PMP	مدت آزمون: 10
------------------------------	---------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
ارزیابی عملکرد عصب‌های فاسیال و تری‌ژمینال در محدوده آسیب	طبیعی است	1.00	0.00	
گرفتن نمونه با سوآپ برای بررسی میکروبیولوژی، کشت و آنتی‌بیوگرام	کشت روتین توصیه نمی‌شود	0.00	0.00	

	0.00	1.00	 	فتوگرافی از صورت بیمار قبل از هر مداخله
--	------	------	---	--

				
	0.00	0.00	در این بیمار بررسی روتین مجرای پاروتید ضرورتی ندارد	بررسی مجرای پاروتید از نظر آسیب مجرا
	0.00	1.00	شکستگی یا لق شدگی دندان ندارد	بررسی دندان‌ها از نظر آسیب و لق شدگی
	0.00	0.00	اندیکاسیون ندارد	درخواست CT Scan ساده
	0.00	1.00	واکسیناسیون کزاز به طور کامل انجام شده است، ولی دوز یادآور را به موقع نگرفته است. دسترسی به سگ امکان‌پذیر نیست.	تکمیل شرح حال درباره وضعیت واکسیناسیون کزاز و امکان دسترسی به سگ برای ارزیابی هاری

برای درمان این گازگرفتگی، بهترین اقدام کدام است؟

(محدودیت انتخاب: 1 گزینه - بدون نمره منفی)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	0.00	انتخاب مطلوبی نیست.	بعد از بی‌حسی موضعی، شست‌وشوی زخم با سرم تحت فشار و برس کشیدن حاشیه‌های زخم قبل از ترمیم
	0.00	3.00	اقدام مناسب است.	شست‌وشوی فراوان زخم با نرمال سالین، بررسی دقیق زخم و دبریدمان محدود بافت‌های کاملاً غیرقابل حیات، سپس آماده‌سازی برای ترمیم اولیه و بازسازی نقص لب
	0.00	0.00	انتخاب مطلوبی نیست.	شست‌وشوی کامل زخم و بستن و ترمیم تأخیری آن پس از ۵ تا ۷ روز، همراه با تجویز آنتی‌بیوتیک
	0.00	0.00	دبریدمان وسیع می‌تواند نقص را بزرگ‌تر کند.	دبریدمان وسیع بافت‌های آسیب‌دیده و بازسازی نقص لب متعاقب آن

درمان محافظه کارانه با پانسمان و اجازه دادن به ترمیم ثانویه زخم	انتخاب مطلوبی نیست.	0.00	0.00
شست و شوی کامل زخم و بستن و ترمیم تأخیری آن پس از ۱۰ روز	انتخاب مطلوبی نیست.	0.00	0.00

با توجه به اینکه حس و حرکت لب طبیعی است و با در نظر گرفتن جنبه‌های زیبایی و عملکردی لب، کدام گزینه را برای ترمیم نقص ناشی از این گازگرفتگی انتخاب می‌کنید؟

(محدودیت انتخاب: 1 گزینه - بدون نمره منفی)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
چون نقص تقریباً یک سوم لب بالا است، بخیه زدن مستقیم دو لبه زخم پس از برداشتن موانع بافتی، روش مناسبی برای ترمیم اولیه است.	مناسب نیست	0.00	0.00	
با فلپ چرخشی/ادونسمنت مخاطی داخل لب، نقص مخاطی را ترمیم کرده و با توجه دقیق به موقعیت ورمیلیون، پوست لب بالا را با فلپ advancement ترمیم می‌کنیم.	گزینه مناسبی است.	4.00	0.00	
به کمک فلپ ترانسپوزیشن نازولبیل همان سمت، ابتدا نقص پوستی را ترمیم می‌کنیم و سپس با گرافت مخاطی از مخاط بوکال، نقص مخاطی را می‌پوشانیم.	انتخاب اول نیست.	0.00	0.00	
ترمیم نقص پوستی و مخاطی با استفاده از فلپ Abbé از لب پایین	از نظر زیبایی مناسب نیست	0.00	0.00	
استفاده از فلپ Karapandzic جهت ترمیم همزمان نقص پوستی و مخاطی	انتخاب مناسبی نیست.	0.00	0.00	
ترمیم نقص پوستی و مخاطی با استفاده از فلپ Estlander از لب پایین	انتخاب مناسبی نیست.	0.00	0.00	

بیمار اظهار می‌دارد سری کامل واکسن کزاز را قبلاً دریافت کرده و آخرین دوز یادآور کزاز را حدود ۱۲ سال قبل، در زمان دانشجویی، دریافت کرده است. همچنین سابقه واکسیناسیون قبلی هاری ندارد. کدام گزینه یا گزینه‌های زیر برای اقدامات پس از ترمیم زخم اندیکاسیون دارد؟

(محدودیت انتخاب: 2 گزینه - بدون نمره منفی)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
تجویز واکسن حاوی توکسوئید کزاز	یک دوز یادآور توصیه می‌شود.	1.00	0.00	
تجویز ایمونوگلوبولین کزاز (TIG)	اندیکاسیون ندارد.	0.00	0.00	
واکسن هاری و تجویز ایمونوگلوبولین هاری	اندیکاسیون دارد.	2.00	0.00	

	0.00	1.00	انتخاب خط اول است.	تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک آموکسی سیلین / کلاوولانیک اسید برای ۵ تا ۷ روز
	0.00	0.00	انتخاب مناسب نیست.	تجویز پروفیلاکتیک سفالکسین خوراکی برای ۵ تا ۷ روز
	0.00	0.00	انتخاب مناسبی نیست.	عدم تجویز آنتی بیوتیک برای پروفیلاکسی
	0.00	0.00	انتخاب مناسبی نیست.	عدم انجام هیچ گونه اقدام درمانی تا زمان پیدا شدن سگ و تأیید وضعیت واکسیناسیون هاری آن

هفت روز پس از ترمیم جراحی، بیمار برای پیگیری مراجعه می کند. در معاینه، همان طور که در تصویر مشاهده می شود، ناحیه کوچکی از نکروز نسبی در نوک فلپ مخاطی لب دیده می شود. قسمت باقیمانده فلپ زنده است و شواهدی از ترشح چرکی، سلولیت منتشر یا عفونت سیستمیک وجود ندارد.

در این مرحله مناسب ترین اقدام کدام است؟



مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	0.00	بیش از حد تهاجمی است.	برداشت فوری و کامل فلپ مخاطی و سپس بازسازی با یک فلپ موضعی جدید
	0.00	4.00	انتخاب مناسبی است	مراقبت محافظه کارانه از زخم، تحت نظر گرفتن بیمار تا مشخص شدن واضح محدوده بافت نکروزه و در صورت نیاز، دبریدمان محدود بافت غیرقابل حیات
	0.00	2.00	می توان انجام داد ولی انتخاب ارجح نیست	دبریدمان قسمت نکروزه نوک فلپ و اجازه دادن به ترمیم ثانویه نقص کوچک مخاطی
	0.00	0.00	اندیکاسیون ندارد	تجویز تجربی آنتی بیوتیک وسیع الطیف برای ۱۰ تا ۱۴ روز، علی رغم نبود شواهد بالینی عفونت
	0.00	0.00	اندیکاسیون ندارد	بازسازی فوری و مجدد ترمیم کل دفکت لب