

طب اورژانس کودکان

۱- در کودک دو ماهه که با سیانوز مرکزی به اورژانس آورده شده است، کدامیک از علل زیر از نظر تشخیصی اهمیت کمتری دارد؟

Brief resolved unexplained event (BRUE)

Cardiogenic Shock

Pulmonary embolism

Severe Methemoglobinemia

۲- در بررسی سطح هوشیاری کودک شش ساله که به علت تصادف با خودرو به اورژانس آورده شده است، بر اساس یادمان AVPU، کودک فقط به تحریک دردناک پاسخ می‌دهد، تخمین این پاسخ در سیستم ارزیابی GCS معادل چه عددی است؟

3

13

15

8

۳- در تریاژ پیش بیمارستانی کودک ترومایی، بر اساس سیستم‌های شماره‌دهی فیزیولوژیک، در کدامیک از شرایط زیر، کودک باید به "مرکز تخصصی تروما" ارجاع گردد؟

Glasgow Coma Scale (GCS) < 8

Trauma Score (TS) < 12

Pediatric Trauma Score (PTS) < 8

در تمامی موارد فوق کودک باید به مرکز تخصصی تروما اعزام گردد

۴- کودکی ۴ ماهه توسط پرستار اورژانس به عنوان سطح ۲ تریاژ شده و به اتاق احیای اورژانس منتقل می‌شود، بلافاصله تیم احیا با به صدا درآمدن زنگ هشدار بر بالین کودک حاضر می‌شوند. در برداشت اولیه، کودک بیدار ولی بی‌قرار بوده، تنفسی در حدود ۷۶ بار در دقیقه و پرشدگی مویرگی بالای ۳ ثانیه دارد، شما به عنوان پزشک اورژانس کودکان در ابتدای بررسی Primary Survey، متوجه می‌شوید که کودک دم صدادار (استریدور) دارد. بر این اساس کدام تشخیص زیر کمتر مطرح می‌شود؟

حمله‌ی آسم (lower respiratory tract involvement)

خروسک (Infective causes)

بلع یا آسپیراسیون جسم خارجی (Obstructive Causes)

آنژیوادم ناشی از افزایش التهاب مجاری فوقانی تنفسی به علت حساسیت غذایی (Inflammatory causes)

۵- کدام تعریف زیر در مورد HYPOXEMIA درست است؟

- SO₂<96% در کودکی که در هوای اتاق تنفس می‌کند
- SO₂<100% در کودکی که در هوای اتاق تنفس می‌کند
- SO₂<94% در کودکی که در هوای اتاق تنفس می‌کند
- هیپوکسمی همیشه منجر هیپوکسی بافتی می‌شود

۶- کودکی یک ساله، با دیسترس تنفسی به اورژانس آورده می‌شود، کدام مورد زیر بیانگر "انسداد در راه هوایی تحتانی" است؟

- Croup
- Anaphylaxis
- Aspiration Foreign Body
- Bronchiolitis

۷- هنگام Bag-Mask ventilation کودک، کدامیک از پارامترهای زیر نمایانگر تنفس دهی موثر نمی‌باشد؟

- مانیتورینگ O₂ Saturation بالای ۹۴%
- عدم وجود Chest Rising در هر تنفس
- ضربان قلب منظم و نرمال در حین تنفس دهی با ماسک
- رنگ نرمال کودک

۸- کودکی ۱۱ ماهه با شکایت بلع جسم خارجی در حدود نیم ساعت پیش توسط والدین به اورژانس بیمارستان آورده شده است، کودک هوشیار است و مداوم سرفه می‌کند و در فواصل تنفس استریدور شنیده می‌شود، در حین معاینه ناگهان دچار گریه بی صدا و سیانوز می‌گردد. اقدام درست کدام است؟

- Abdominal Thrusts انجام می‌دهید
- اقدامات احیای پایه را با ترتیب ABCD شروع می‌کنید
- ۵ بار Back Slaps و ۵ بار Chest thrusts انجام می‌دهید
- اقدامات احیای پایه را با ترتیب CABD شروع می‌کنید

۹- کدامیک از موارد زیر از "علل ثانویه" برادیکاردی (Secondary Causes) محسوب نمی‌شود؟

- Hypoxia
- Myocarditis
- Acidosis
- Drug effects

۱۰- کودکی سه ساله حدود دو هفته پس از انجام عمل جراحی قلب جهت ترمیم ASD، دچار بی حالی، احساس سبکی سر و حملات سنکوپ می گردد، با توجه به نوار قلب های زیر، کدام ریتم با شرایط بالینی فوق محتمل تر است؟



۱۱- Potentially Reversible Causes of bradycardia کدامیک از موارد زیر می باشد؟

5Hs & 5Ts

5Hs & 2Ts

6Hs & 6Ts

6Hs & 5Ts

۱۲- کودکی پنج ساله متعاقب ضربه به سر ناشی از جسم سنگین به اورژانس آورده می شود. در بررسی به عمل آمده بر اساس معیارهای گلاسکو، چشم های وی به طور ارادی باز بوده، کاملاً هوشیار و آگاه به محیط است و از دستورات به خوبی اطاعت می کند، بر این اساس آسیب به سر وی در کدام دسته ی زیر طبقه بندی می گردد؟

ضربه ی سر متوسط

ضربه ی سر شدید

ضربه ی سر خفیف

GCS معیار خوبی برای ارزیابی سطح هوشیاری در بیماران تروما به سر نیست

۱۳- نسبت "تعداد ماساژ قفسه‌ی سینه به تنفس" در احیای پایه‌ی کودک زیر یک سال، زمانی که دو امدادگر در صحنه حضور دارند کدام مورد زیر است؟

۱۵:۵

۳۰:۲

۳۰:۵

۱۵:۲

۱۴- در حین انجام اقدامات احیای پایه در بالین کودکی ۵ ساله، کدامیک از مصادیق زیر نمایانگر "HIGH –QUALITY CPR" نمی‌باشد؟

ADEQUATE RATE حداقل 100 بار در دقیقه
ADEQUATE DEPTH در حدود 1.5inch یا 4 سانتی‌متر
ALLOWS COMPLETE CHEST RECOIL
MINIMIZES INTERRUPTIONS

۱۵- خارج از بیمارستان، بر بالین کودکی که بر روی زمین بی‌حرکت افتاده است حاضر می‌شوید، پس از اینکه ارزیابی اولیه را انجام داده و مطمئن شدید که کودک به تحریک پاسخگو نیست، اولین اقدام شما چه می‌باشد؟

۲ تنفس نجات بخش می‌دهید (rescue breaths)
با صدای بلند کمک می‌خواهید (Shouts for help)
صحنه را ترک کرده به دنبال AED می‌گردید
به دنبال والدین کودک می‌گردید

۱۶- در خیابان با کودکی ۴ ساله مواجه می‌شوید که در حال تشنج می‌باشد، به عنوان تنها امدادگر بر بالین حاضر و در ارزیابی اولیه متوجه می‌شوید که کودک هوشیار نبوده، تنفسی نامنظم و Gasping دارد، نبضی منظم داشته که در مدت ۱۰ ثانیه ۱۵ عدد لمس می‌گردد، ضمن اینکه با صدای بلند در خواست کمک می‌نمایید، در شروع اقدامات احیای پایه در این سناریو، کدامیک از توالی زیر صحیح می‌باشد؟

در طی دو دقیقه ابتدا ماساژ قفسه‌ی سینه/تنفس، با توالی ۳۰:۲ انجام داده و پنج بار این سیکل را تکرار می‌کنید. (CABD)
کودک را در وضعیت RECOVERY POSITION قرار داده و برای تماس با اورژانس ۱۱۵ به دنبال تلفن گشته و صحنه را ترک می‌کنید.
در طی دو دقیقه، ابتدا دو تنفس نجات بخش داده (RESCUE BREATHS) و هر سه ثانیه این اقدام را تکرار می‌کنیم، در این مدت نیازی به ماساژ قفسه‌ی سینه وجود ندارد. (ABCD)
در طی دو دقیقه با توالی ۱۵:۲ "ماساژ قفسه سینه/ تنفس" داده و پنج بار این اقدامات را تکرار می‌کنید.

۱۷- در ارزیابی اولیه از کودکی ۶ ماهه که هوشیار نیست و تنفس ندارد، نبض مرکزی را از کدام شریان بررسی می‌کنید؟

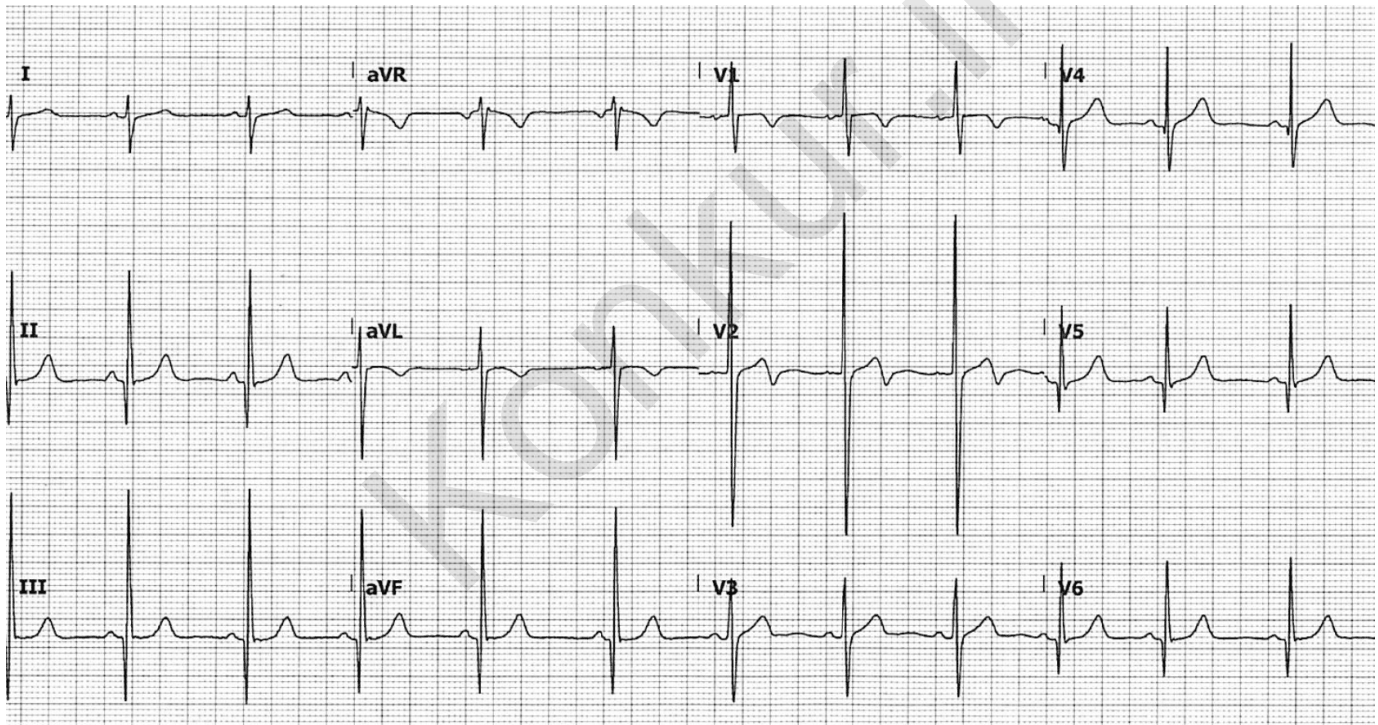
کاروتید

فمورال

آگزیلاری

براکیال

۱۸- یک پسر ۱۳ ساله در کلاس ورزش بدون آن که علائم قبلی داشته باشد به طور ناگهانی بی‌هوش می‌شود. او طی ۳۰ ثانیه هوشیاری خود را به دست می‌آورد و هنگام رسیدن پرسنل اورژانس کاملاً هوشیار است. نوار قلب بیمار را مشاهده می‌کنید.



محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy

Brugada syndrome

Hypertrophic cardiomyopathy

Mahaim-Type Pre-excitation

۱۹- یک پسر ۵ ساله پس از پیدا شدن در حالت بیهوشی در خانه به اورژانس آورده می‌شود. GCS بیمار در ابتدا ۶ است. او خودبه‌خود نفس می‌کشد و علائم عصبی فوکال ندارد. پزشک مسوول بیمار تصمیم دارد مستقیماً بیمار را برای سی‌تی‌اسکن مغز بفرستد. بر اساس خطاهای شناخته‌شده در مدیریت کمای کودکان، مهم‌ترین خطا در این رویکرد کدام است؟

- عدم درخواست EEG فوری برای رد تشنج غیر کانوالسیو
- عدم انجام سریع لومبار پانچر
- عدم محافظت از راه هوایی قبل از انتقال برای تصویربرداری
- عدم شروع آنتی‌بیوتیک و ضد ویروس وسیع‌الطیف

۲۰- یک پسر ۱۲ ساله با شروع ناگهانی سردرد، استفراغ و کاهش تدریجی سطح هوشیاری به اورژانس آورده می‌شود. در معاینه: فشار خون 150/90 میلی‌متر جیوه، ضربان قلب ۵۲ در دقیقه، تنفس نامنظم و ضعف اندام‌های سمت چپ وجود دارد. بعد از انتوباسیون بیمار، مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

- انجام فوری LP
- شروع هیپرونتیلیاسیون تا P_{CO_2} برابر 25mm Hg
- تجویز سالین هیپرتونیک
- شروع فوری کورتیکواستروئید

۲۱- کودک سه ساله‌ای در حین مصرف پاپ کورن دچار سرفه‌های شدید و مداوم می‌شود. در معاینه، کاهش صدا در سمت راست وجود دارد. رادیوگرافی قفسه سینه طبیعی گزارش می‌شود. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

- فلوروسکوپی
- برونکوسکوپی flexible
- سی‌تی اسکن قفسه سینه
- برونکوسکوپی rigid

۲۲- کودک ۵ ساله سالمی یک سکه کوچک را بلعیده است. سکه در معده دیده می‌شود و کودک بدون علامت است. کودک را با ذکر علایم هشدار مرخص می‌کنید، اگر بیمار علامت دار نشود و در صورت عدم اطمینان از دفع، توصیه صحیح برای انجام رادیوگرافی کنترل چیست؟

- تکرار ۱۲ ساعت بعد
- تکرار دو هفته بعد
- رادیوگرافی سریال هر ۲ تا ۳ روز
- نیازی به رادیوگرافی مجدد ندارد

۲۳- شیرخوار ۶ ماهه‌ای با بی‌حالی، رنگ‌پریدگی و هیپوتانسیون پس از مصرف مجدد فرمول حاوی سویا (برای اولین بار بعد از چند هفته) به اورژانس آورده می‌شود. والدین می‌گویند ۲ ساعت پس از تغذیه، استفراغ شدید شروع شده و سپس اسهال که به مرور خونی شده است. در معاینه، اندام‌ها سرد، پرشدگی مویرگی دیررس و تون عضلانی کاهش یافته است. کهیر، خس خس یا آنژیوادم دیده نمی‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

ولولوس میدگات

سندرم انتروکولیت القا شده با پروتئین غذایی (FPIES)

انتروکولیت نکروزان

سپسیس ناشی از گاستروآنتریت باکتریال

۲۴- در یک کودک ۴ ساله به دنبال تروما وجود کدامیک از مشکلات زیر به تنهایی اندیکاسیون قطعی درخواست سی تی اسکن است؟

استفراغ

سردرد

کاهش هشیاری گذرا

اکیموز پشت گوش

۲۵- کودک ۷ ساله با لکه‌های بنفش رنگ قابل لمس روی پوست اندام تحتانی، درد شکم و درد و تورم مفاصل و هماتوئیزی مراجعه می‌کند. مکانیسم پاتوفیزیولوژیک محتمل این تابلوی بالینی کدام است؟

Arteriovenous malformation

IgA vasculitis

Autoimmune destruction of platelets

Microangiopathic hemolytic anemia

۲۶- کودک ۹ ساله‌ای به دنبال تروما دچار آسیب مغزی شدید شده و GCS وی ۶ تخمین زده می‌شود. پس از ورود به اورژانس دچار افت فشار خون سیستمیک می‌شود. در این وضعیت محتمل‌ترین وضعیت برای جریان خون مغزی یا CBF چیست؟

CBF در دامنه وسیعی از فشار شریانی متوسط (MAP) ثابت می‌ماند.

CBF مستقیماً وابسته به فشار پرفیوژن مغزی (CPP) است.

CBF با کاهش PaCO₂ افزایش می‌یابد و مستقل از CPP است.

CBF با ICP ارتباط مستقیم پیدا می‌کند.

۲۷- کودک ۷ ساله یک روز پس از آدنوتونسیلیکتومی دچار تورنتیکولی، گردن درد، تب و دیسفاژی شده است؛ درد گردن روی عضله SCM یک طرف لوکالایزه است. معاینه ته حلق نکته‌ای غیر از شواهد جراحی بدون عارضه یافت نمی‌شود. هیچ گونه شرح حال یا نشانه‌ای از تروما وجود ندارد. شواهدی از آبسه در سونوگرافی گردن به دست نمی‌آید. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

Rotary atlantoaxial subluxation

Spondylodiscitis

EDH of cervical Spine

Carotid Artery Dissection

۲۸- پسر ۵ ساله‌ای به دلیل تب ۶ روزه و تورم دوطرفه اسکروتوم به اورژانس آورده می‌شود. به گفته والدین کودک از درد مختصر بیضه‌های نیز شکایت دارد. بیمار در مرکز دیگری تحت سونوگرافی داپلر اسکروتوم قرار گرفته که نرمال گزارش شده است. در معاینه قرمزی دوطرفه چشم بدون ترشح، راش در تنه و لنفادنوپاتی منفرد گردنی یک‌طرفه دارد. معاینه ظاهری بیضه‌ها به جز تورم اسکروتوم نکته دیگری ندارد. آنالیز ادرار پیوری استریل دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

تورشن بیضه ناکامل

اورکیت ناشی از اوریون

پوریورای هنوخ-شوئن لاین (HSP)

بیماری کاوازاکی (Kawasaki disease)

۲۹- شیرخوار ۴ ماهه‌ای که قبلاً سالم بوده است، با بی‌حالی، بی‌بوست، عدم توانایی شیرخوردن و گریه ضعیف به اورژانس آورده شده است. در معاینه هیپوتونی دارد و رفلکس‌ها وجود ندارد. معاینه حسی به نظر نرمال است. در این بیمار کدام الگوی ضعف عضلانی به نفع بوتولیسم شیرخواران است؟

صعودی، متقارن

نزولی، متقارن

نوسانی، نامتقارن

صعودی، نامتقارن

۳۰- پسر ۱۵ ساله‌ای که به علت آنافیلاکسی ناشی از مصرف غذای دریایی مراجعه کرده است. به دلیل مشکل میگرن، پروپرانولول را به صورت روزانه استفاده می‌کرده است. علائم وی به دوزهای مکرر اپی‌نفرین پاسخ مناسبی نمی‌دهد. کدام دارو در این وضعیت اندیکاسیون دارد؟

سالبوتامول

گلوکاگون

نوراپی‌نفرین

تربوتالین

۳۱- دختر ۱۰ ساله با تشخیص جدید لوسمی میلوئید حاد (AML) به اورژانس مراجعه می‌کند. در آزمایشات:

WBC = 125000/ μ L, Hb = 9g/dl, PLT = 6500/ μ L, Blast = 90%

کدامیک از عوارض زیر برای این بیمار محتمل‌تر است؟

حادثه حاد عروقی قلب

مشکلات CNS

انفارکتوس کلیوی

نکروز منتشر پوستی

۳۲- پسر ۶ ساله با سابقه ۲ هفته تب مداوم، تحریک‌پذیری و کاهش اشتها به اورژانس مراجعه می‌کند. در معاینه: بیمار بدحال، هیپاتواسپلنومگالی و لنفادنوپاتی منتشر دارد. نتایج آزمایش: هموگلوبین 8/2g/dL، پلاکت 42000/ μ L، نوتروفیل مطلق 800/ μ L، فریتین 15,500ng/mL، تری‌گلیسرید 375mg/dL، فیبرینوژن 120mg/dL، کشت خون منفی است. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

لوسمی حاد

هیستوسیتوز لنفوهایستوسیتیک هموفاگوسیتیک (HLH)

سپسیس شدید همراه DIC

سندرم فعال‌سازی ماکروفاژ ناشی از آرتریت ایدیوپاتیک سیستمیک

۳۳- پسر بچه ۲ ساله با تشخیص اینتوساسپشن ileocolic جهت جاناندازی با انمای هوا به بخش رادیولوژی منتقل می‌شود. حین تزریق هوا با فشار بالا، ناگهان دچار ایست قلبی و اتساع واضح شکم می‌شود. تیم احیا حاضر است و تهویه با آمبوبگ بسیار مشکل است. کدام اقدام باید بلافاصله پس از شروع CPR انجام شود؟

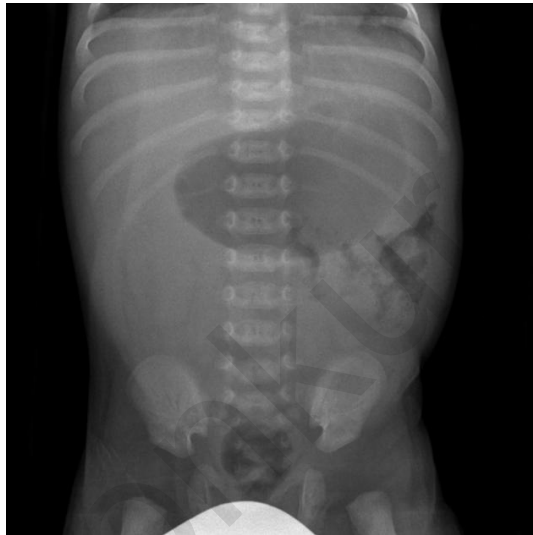
تعبیه chest tube دوطرفه

انفوزیون اپی‌نفرین

ابدومینوسنتز با آنژیوکت بزرگ

انتقال فوری بیمار به اتاق عمل بدون مداخله دیگر

۳۴- نوزاد ۷ روزه با استفراغ صفاوی و بی‌قراری به اورژانس منتقل می‌شود. در معاینه: شکم نسبتاً نرم، صداهای روده کاهش یافته است و نوزاد بدحال به نظر می‌رسد. رادیوگرافی ساده شکم را مشاهده می‌کنید.



بر اساس این تصویر و شرح حال، محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

نکروز انتروکولیتیک (NEC)

مال‌روتیشن با ولولوس میدگات

انسداد مکانیکی ناشی از مکل دیورتیکولوم

هیپرتروفیک پیلوریک استنوز

۳۵- دختر ۱۱ ساله‌ای با سابقه کمر درد از ۸ ماه قبل، اکنون با تشدید درد طی هفته گذشته مراجعه می‌کند. سابقه پسوریازیس دارد. در آزمایش‌های انجام شده CRP به میزان مختصر افزایش یافته است، ام آر آی ستون فقرات ادم جسم مهره و تغییرات سیگنال شبیه استئومیلیت را نشان می‌دهد. بیوپسی استخوان از مهره مبتلا استریل است ولی اسکروز و التهاب را نشان می‌دهد. کشت خون نیز منفی است. در تصویربرداری تکمیلی دو کانون درگیری دیگر در استخوان فمور و تیبیا دیده می‌شود.

کدام ویژگی‌های ذکر شده در این بیمار بیشترین کمک را در افتراق Chronic Recurrent Multifocal Osteomyelitis از استئومیلیت عفونی دارد؟

افزایش مختصر مارکرهای التهابی

وجود شرح حال پسوریازیس

مزمین بودن درد

درگیری استخوان‌های فمور و تیبیا

۳۶- پسر بچه ۱۲ ساله، ۳ روز پس از برداشت تومور مغزی، دچار تب، سردرد رو به وخامت و تشنج‌های فوکال می‌شود. سی‌تی‌اسکن: یک ناحیه تجمع ساب‌دورال هیپودنس با حاشیه‌ای از افزایش جذب ماده کنتراست را نشان می‌دهد. تشخیص محتمل‌تر کدام است؟

هماتوم ساب‌دورال

آمپیم ساب‌دورال

آبسه مغزی

هیگروم ساب‌دورال

۳۷- کدامیک از ویژگی‌های زیر کمکی به افتراق سلولیت اوربیت از سلولیت پره سپتال نمی‌کند؟

مارکوس گان مثبت

لکوسیتوز

محدودیت حرکات کره چشم

پروپتوز

۳۸- به عنوان پزشک اورژانس کودکان بدون مشورت با افتالمولوژیست مجاز به تجویز کدامیک از داروهای چشمی زیر هستید؟

فنیل افرین

اسیکلوویر

دگزامتازون

پیلوکارپین

۳۹- در تعریف شوک تمامی گزینه‌های زیر صحیح بوده، بجز:

شوک وضعیتی فیزیولوژیک است که با کاهش نیازهای سلولی همراه است
 تمامی موارد شوک با پرفیوژن پایین در ارگان‌های حیاتی انتهایی و محیطی همراه است
 در کودکان غالباً با برون ده پایین قلب همراه است
 تمام انواع شوک با اختلال عملکرد مغز و کلیه همراه‌اند

۴۰- در ارزیابی آزمایشگاهی از یک بیمار که در مرحله شوک قرار دارد، کدام مقدار زیر می‌تواند در ارزیابی تعادل مابین عرضه اکسیژن و O2 delivered و نیاز به اکسیژن demand به کار گرفته شود؟

SAO2

SaO2

ScVO2

ScAO2

۴۱- نوجوان ۱۳ ساله‌ای در حین ورزش کشتی دچار آسیب گردن شده و با ضربان قلب ۴۰ در دقیقه، فشار خون 80/30 میلی‌متر جیوه و هشیاری نرمال آورده می‌شود. پس از بی‌حرکت‌سازی ستون فقرات، مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

قراردادن سر و تنه بیمار در ۳۰ درجه بالاتر و تجویز آزادانه مایع و اعمال هیپوترمی
 قرار دادن سر و تنه بیمار در وضعیت سوپاین و تجویز آزادانه مایعات و اعمال هیپوترمی
 قراردادی سر و تنه بیمار در وضعیت صاف یا پایین‌تر و تجویز مایعات با ارزیابی و اعمال حمایت دمایی
 قراردادی سر و تنه بیمار در ۳۰ درجه بالاتر و تجویز مایعات با ارزیابی و اعمال حمایت دمایی

۴۲- کودک ۸ ساله‌ای با سابقه تب ۲ هفته‌ای و تشخیص کاوازاکی بستری است. به دلیل بدحال شدن بر بالین وی خوانده شده‌اید. فشار خون سیستولیک وی ۶۰ میلی‌متر جیوه و تعداد ضربان قلب وی ۹۰ و اشباع خون شریانی ۸۸ درصد با دریافت ۱۵ لیتر اکسیژن در دقیقه است. با احتمال یک نوع شوک ۵ تا ۱۰ سی‌سی کریستالوئید به ازای هر کیلوگرم وزن به مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه تجویز شده است. صحیح‌ترین گزینه با مشاهده وضعیت بالینی کدام است؟

تا اصلاح فشار خون می‌توان دریافت کریستالوئید را تا ۶۰ میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن افزایش داد.
بهبود عملکرد قلب و کنترل متابولیک از اهداف درمانی محسوب می‌شوند.
استفاده از وازوپرسور در این بیمار به دلیل داشتن عوارض توصیه نمی‌شود.
در صورت پایداری افت فشار خون تجویز داروهای کاهنده afterload در اولویت است.

۴۳- مهمترین مداخله در موارد تکیکاردی سینوسی با کمپلکس QRS باریک عبارت است از:

تجویز اکسیژن

پایش ضربان قلب و پالس اکسیمتری

مشخص نمودن عامل زمینه‌ای و برطرف کردن آن

گرفتن نوار قلب ۱۲ لیده

Konkur.in

۴۴- شیرخوار ۱۵ ماهه با بی‌قراری، بی‌حالی و بی‌میلی به شیرخوردن، با شروع از شب قبل آورده شده است. در معاینه طفل شل بوده و تون کاهش یافته دارد. تعداد تنفس بیش از ۷۰ در دقیقه و اشباع خون شریانی در هوای اطاق بین ۸۰ تا ۸۵ درصد است. نبض براکیال به سختی لمس می‌شود. بیمار راه وریدی و داخل استخوانی ندارد. نوار قلب بیمار در زیر آمده است.



اقدام درمانی انتخابی کدام است؟

تحریک واگ با استفاده از ماساژ کاروتید

تحریک واگ با استفاده از پد سرد

تجویز آدنوزین

کاردیوورژن سنکرونیزه

۴۵- در مراقبت از کودک مصدوم از سوختگی که به اورژانس کودکان مراجعه کرده است. کدام مورد جزو اندیکاسیون‌های اعزام به مرکز سوختگی دارد؟

سوختگی تمام ضخامت ۲ تا ۵ درصد TBSA

سوختگی شیمیایی

داشتن بیمار زمینه‌ای مثل سیکل سل

ترومای همراه

۴۶- مشغول ترمیم لاسراسیون صورت کودک ۱۰ ساله‌ای هستید که به دنبال سقوط از دوچرخه مراجعه کرده است. در معاینه متوجه کریپیتاسیون گونه وی می‌شوید. کدام روش پرتونگاری زیر را به عنوان روش ارزیابی قطعی توصیه می‌کنید؟

سی تی اسکن فاسیال

نمای کالدرول

نمای واترز

نمای Towne

۴۷- در نوجوانی که دچار تروما به فلانک چپ شده است و در حال حاضر از نظر همودینامیک پایدار است معاینه FAST اولیه نرمال است. بیمار هماچوری گراس دارد. کدام روش تصویربرداری ارجح است؟

رترو گراد یورتروگرافی
سونوگرافی کامل شکم و لگن توسط رادیولوژیست
سی تی اسکن با تزریق وریدی
انجام FAST مجدد

۴۸- کودکی ۹ ساله به دنبال تصادف ترافیکی به اورژانس آورده می شود. در تصویربرداری انجام شده، دارای پنوموتوراکس سمت راست با حجم حدود ۱۰ درصد است. بیمار از نظر همودینامیک پایدار و فاقد علامت است. مناسبترین گزینه برای تعیین تکلیف یا disposition کدام است؟

با علائم هشدار از اورژانس قابل ترخیص است.
می بایستی تحت قراردهی لوله سینه ای قرار گیرد.
در بخش مراقبت ویژه بستری شود.
در بخش بستری و تحت نظر قرار گیرد.

Konkur.in

۴۹- نوجوانی را متعاقب سانحه خودرویی به اورژانس می‌آورند. در بررسی‌های اولیه بیمار هموینامیک پایدار دارد ولی از درد و سنگینی همی توراکس چپ شاکی است. با توجه به نمای گرافی ذیل، همه عبارات زیر صحیح می‌باشند، بجز:



شنیدن صداهای روده‌ای بطور اختصاصی تشخیص را تایید می‌کند

آسیب‌های جدی همراه می‌بایستی در نظر گرفته شوند

وجود scaphoid abdomen به نفع تایید تشخیص است

آسیب به آئورت سینه‌ای در این عارضه می‌تواند دیده شود

۵۰- کودکی را به دنبال سقوط از ارتفاع به اورژانس آورده‌اند. بین سرویس اورژانس و جراحی برای انجام سی اسکن شکم اختلاف نظر وجود دارد. همه موارد زیر می‌توانند به عنوان اندیکاسیون انجام سی تی اسکن شکم محسوب شوند، بجز:

تهوع و استفراغ

وجود نقیصه عصبی همزمان که ارزیابی شکمی را نامعتبر می‌کند

وجود هماچوری گراس

نیاز به مقادیر بسیار زیاد مایعات یا خون تجویزی

۵۱- کودکی ۵ ساله با درد شکم و استفراغ صفاوی به اورژانس آورده می‌شود. در سابقه ۱۰ روز پیش بر روی لبه پله افتاده است. در معاینه اکیموز بر روی اپیگاستر دیده می‌شود. علایم حیاتی بجز تکیکاردی موردی ندارد. در معاینه تندرینس متوسط اپیگاستر دارد. محتمل‌ترین تشخیص عبارت است از:

پارگی کیسه صفرا

هماتوم دئودنوم

هماتوبیلیلیا

باندهای چسبندگی

۵۲- نوجوانی را متعاقب نزاع خیابانی با لاسراسیون گردن آورده‌اند. در معاینه بیمار در زون ۲ گردن لاسراسیون دارد. همه موارد زیر اندیکاسیون اعزام بیمار به اطاق عمل جهت اکسیلوراسیون است، بجز:

امفیزم شدید زیر پوست

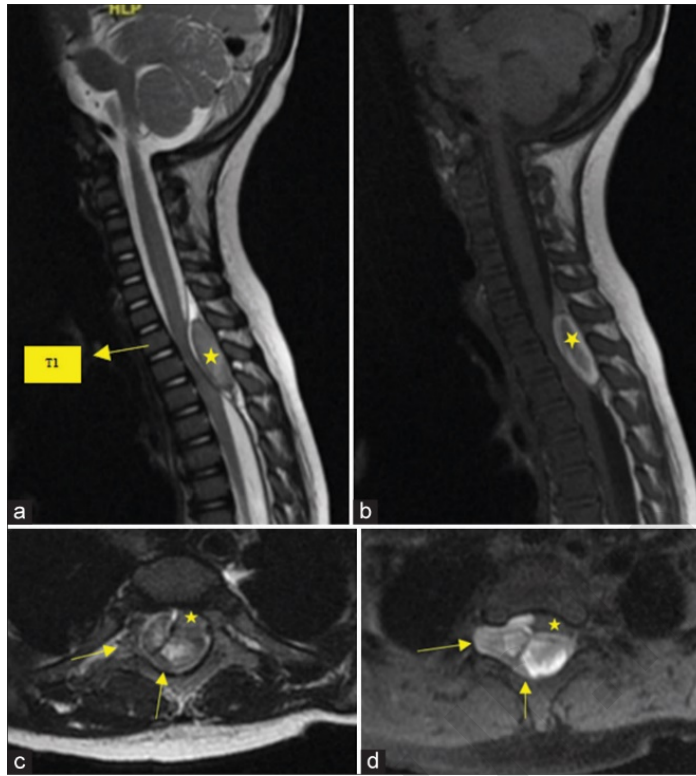
همی پارزی

هموپتیزی

هماتمز

Konkur.in

۵۳- نوجوان مبتلا به یک بیماری ژنتیکی در حین پیاده‌روی دچار سقوط شده و با مشکل حرکتی در دست‌ها مراجعه کرده است. ام آر آی بیمار در زیر آمده است. تمامی گزینه‌های زیر در خصوص این بیمار صحیح است، بجز:



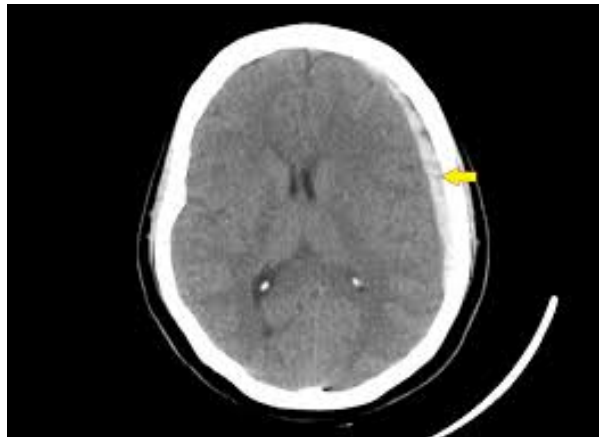
در صورت تشدید بیماری علائم نورلوژیک الگوی descending دارند

خونریزی منشا وریدی دارد

ارزیابی و مداخله جراحی توصیه می‌شود

این عارضه در غیاب شکستگی هم می‌تواند دیده شود

۵۴- کودکی با سردرد مراجعه کرده است. دو روز پیش در حین دوچرخه سواری بر زمین افتاده است. از زمان حادثه مشکلی نداشته است. در حال حاضر همودینامیک و معاینه عصبی طبیعی است. سی تی اسکن مغز بیمار در زیر آمده است.



با تشخیص ضایعه همه گزینه‌ها صحیح است، بجز:

این عارضه در اثر پارگی bridging vessels رخ می‌دهد

این عارضه در اثر پارگی شریان مغزی میانی رخ می‌دهد

در اثر گسترش ضایعه می‌تواند از خطوط suture رد می‌شود

این عارضه در سنین زیر دو سال می‌تواند با child abuse همراه باشد

Konkur.in

۵۵- مادری باردار کودک ۲ ساله اش را با دل درد، تهوع و اسهال به اورژانس می آورد. پس از بررسی های اولیه و با بهبود علائم ترخیص می شود. ۲۴ ساعت بعد مجدداً با بدحالی و استفراغ و شوک به اورژانس برگردانده می شود. با لحاظ جمیع جهات و با احتمال رخداد مسمومیت بالینی، درمان وی شروع می شود. گرافی رخ شکم در زیر نشان داده شده است.



مناسب ترین روش درمانی انتخابی بیمار عبارت است از:

شستشوی سراسری لوله گوارشی با محلول PEG

تجویز شارکول و سوربیتول

تجویز phosphosoda

انجام laparoscopic gastrostomy

۵۶- دختر ۱۰ ساله ای مبتلا به یک بیماری روماتیسمی بر روی درمان با آسپیرین قرار دارد. آخرین سطح دارویی آسپیرین مربوط به ۳ روز قبل بوده و از ۴۸ ساعت قبل داروی دیگری به رژیم دارویی وی اضافه شده است. بیمار امروز با کاهش سطح هوشیاری و اسیدوز و افزایش PT مراجعه کرده است؟ کدام داروی زیر می تواند مسئول این شرایط باشد؟

مهارکننده گیرنده آنژیوتانسین

مهارکننده کربنیک آنهیدراز

مهارکننده کانال کلسیم

مهارکننده گیرنده بتا

۵۷- پسر ۹ ساله مبتلا به ESRD دو روز پیش برایش داروی خوراکی کنترل فشار خون، به شکل قرص شروع و ترخیص شده است. امروز با تورم لب و زبان و صورت مراجعه کرده است. تمامی گزینه‌های زیر در خصوص درمان و مراقبت از وی صحیح است، بجز:

به مدت ۱۲ تا ۲۴ ساعت تحت نظر گرفته شود در صورت بهبودی مرخص شود

داروی تجویز شده قطع و از مصرف داروهای هم‌خانواده هم پرهیز شود

رخداد این عارضه با شروع مجدد دارو پایین بوده می‌تواند با مقادیر کمتر شروع شود

از درمان دارویی شامل آنتی هیستامین و کورتون و اپی‌نفرین می‌شود در کنترل بیماری استفاده کرد

۵۸- در نوجوانی که با کاهش هوشیاری آورده شده است و بر اساس شرح حال و معاینه بیش مصرفی یا سوء مصرف دارویی مطرح است، متوجه کتونوری +۳ بدون اسیدوز و با قند نرمال می‌شوید. کدام داروی زیر می‌تواند مسئول بروز این حالت شود؟

Oxcarbazepine

Lacosamide

Na Valproate

Gabapentin

۵۹- کودک ۴ ساله‌ای با لنگش حاد و تب 38.7 درجه سانتی‌گراد به اورژانس آورده شده است. معاینه نشان دهنده محدودیت حرکات هیپ چپ و حساسیت در لمس ناحیه پروگزیمال فمور چپ می‌باشد. آزمایشات اولیه نشانگر $WBC=16,000$, $CRP=60$ است. رادیوگرافی هیپ نرمال گزارش شده است. بهترین روش تشخیصی و درمانی کدام است؟

درخواست MRI هیپ اورژانس و شروع آنتی‌بیوتیک تجربی

انجام آرتروسنتز هیپ تحت گاید سونوگرافی و شروع آنتی‌بیوتیک

تجویز دگزامتازون و NSAID با تشخیص احتمالی سینوویت گذرا و پیگیری پس از ۴۸ ساعت

درخواست اسکن استخوان به عنوان اولین روش تصویربرداری و تحت نظر

۶۰- کودک ۴ ساله با شروع ناگهانی آتاکسی و استفراغ به اورژانس آورده می‌شود. معاینه نشان دهنده dysmetria دوطرفه، Dysdiadochokinesia و نیستاگموس افقی است. والدین سابقه عفونت گوارشی 10 روز قبل را ذکر می‌کنند. کدام یافته در MRI بیشترین تطابق را با تشخیص احتمالی دارد؟

افزایش سیگنال T2 دوطرفه در مخچه

ضایعه فضاگیر در پونز

اتساع بطن چهارم

ترومبوز سینوس سیگموئید

۶۱- کودک ۲ ساله‌ای با دهیدراتاسیون هیپرناترمیک (سدیم سرم 158 mEq/L) مراجعه می‌کند. کدام یافته بالینی بیشترین ارتباط را با این نوع دهیدراتاسیون دارد؟

یوست خمیری (Doughy) با تورگور نرمال
پرشدگی مویرگی کمتر از یک ثانیه
ادم محیطی دوطرفه
هایپر رفلکسی تاندون آشیل

۶۲- یک کودک ۲ ساله با کم آبی متوسط ناشی از گاستروانتریت مراجعه نموده است. دو بار در اورژانس استفراغ کرده است. کدامیک از مداخلات زیر شانس موفقیت ORT را بیشتر می‌کند؟

تجویز یک دوز اندانسترون خوراکی و به دنبال آن ORT در ۱۰ تا ۱۵ دقیقه
شروع مایعات داخل وریدی به مدت ۲ ساعت قبل از اقدام به ORT
خودداری از مصرف تمام مایعات به مدت ۴ ساعت برای استراحت معده
استفاده از محلول با سدیم بالا ۹۰ میلی‌اکی‌والان در لیتر

۶۳- در کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه واکسینه شده، با تب بالای ۳۹ درجه سانتی‌گراد و بدون کانون واضح عفونت، کدامیک از موارد زیر در مورد باکتریی مخفی صحیح است؟

در این کودکان خطر باکتریی مخفی کمتر از ۱٪ است.
شمارش گلبول‌های سفید شاخص قابل اعتمادی برای پیش‌بینی باکتریی مخفی است.
کشت خون و CBC باید به صورت روتین در این کودکان انجام شود.
خطر باکتریی مخفی در این کودکان بیش از ۵٪ است.

۶۴- کدامیک از عوامل زیر قوی‌ترین دلیل نیاز به پونکسیون کمری در یک نوزاد ۹ ماهه با تب و تشنج است؟

مدت تشنج ۵ دقیقه
دمای ۴۰ درجه سانتی‌گراد
وضعیت ایمن‌سازی نامشخص
سابقه خانوادگی تشنج ناشی از تب

۶۵- نوزاد ۷ روزه‌ای با لکه‌های صورتی رنگ روی پوشک مراجعه می‌کند. مادر شکایت دیگری از سلامت عمومی نوزاد ندارد و هیچ علامت دیگری یافت نمی‌شود. کدام مورد مناسب‌ترین اقدام تشخیصی است؟

سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری
آزمایش کامل ادرار و کشت ادرار
بررسی سطح اسید اوریک خون
پیگیری بالینی بدون اقدامات تشخیصی بیشتر

۶۶- کودک ۷ ساله‌ای با پرفشاری خون شدید و سابقه کاتتریزاسیون شریان نافی در دوره نوزادی به اورژانس آورده می‌شود. کدام تشخیص علت پرفشاری خون برای این بیمار محتمل‌تر است؟

تنگی شریان کلیوی
فتوکروموسیتوما
نفروپاتی دیابتی
گلومرولونفریت حاد

۶۷- کدامیک از عوامل زیر در نوزادان شیر مادرخوار می‌تواند منجر به زردی فیزیولوژیک تشدید شده شود؟

افزایش دفعات شیردهی
کاهش کالری دریافتی در روزهای اول زندگی
کاهش جذب روده‌ای-کبدی بیلیروبین
افزایش حجم شیر دریافتی در هر وعده

۶۸- در درمان سندرم پوستی استافیلوکوکی (SSSS) کدام آنتی‌بیوتیک به دلیل مهار تولید توکسین به رژیم درمانی اضافه می‌شود؟

آموکسی‌سیلین
کلیندامایسین
جنتامایسین
سفتریاکسون

۶۹- کدامیک از موارد زیر مهم‌ترین خطر در کودک مبتلا به استاتوس اپی‌لپتیکوس تحت تهویه مکانیکی با داروهای پارالیزان است؟

عدم توانایی در ارزیابی توقف فعالیت تشنجی
افزایش خطر رابدومیولیز
کاهش اثر بخشی بنزودیازپین‌ها
افزایش فشار داخل جمجمه‌ای

۷۰- یک کودک دو ساله که قبلاً سالم بوده، ۳۰ دقیقه پس از تجربه یک تشنج تونیک-کلونیک ژنرالیزه ۲ دقیقه‌ای با دمای ۳۹.۵ درجه سانتی‌گراد به اورژانس مراجعه می‌کند. کودک اکنون هوشیار است و معاینه عصبی طبیعی دارد. کدامیک از موارد زیر مناسب‌ترین استراتژی مدیریتی را نشان می‌دهد؟

انجام پونکسیون کمری برای رد منتزیت
گرفتن نوار مغزی و MRI مغز
تمرکز بر شناسایی علت تب با شرح حال و معاینه فیزیکی کامل
شروع درمان نگهدارنده با داروهای ضد صرع

۷۱- نوزاد ۷ روزه‌ای با استفراغ صفاوی و شواهد شوک سپتیک به اورژانس مراجعه می‌کند. کدام اقدام تشخیصی-درمانی باید به صورت اورژانس انجام شود؟

شروع آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف و درخواست سونوگرافی شکم
احیا مایعات، دکومپرسیون نازوگاستریک و درخواست سریع upper GI series
تجویز داروهای اینوتروپ و انجام CT شکم با کنتراست
اصلاح الکترولیت‌ها و ارجاع برای کولونوسکوپی اورژانس

۷۲- کودک ۸ ساله‌ای با حمله شدید آسم که به درمان اولیه با SABA و ایپراتروپیوم و کورتیکواستروئید پاسخ نداده است، به اورژانس آورده می‌شود. کدام اقدام درمانی مناسب‌تر است؟

افزایش دوز وریدی کورتیکواستروئید
تجویز تک دوز سولفات منیزیم داخل وریدی
افزایش دوز SABA به صورت متناوب
شروع آمینوفیلین وریدی

۷۳- کدامیک از موارد زیر جزء اندیکاسیون‌های اصلی استفاده از حمایت تهویه غیرتهاجمی (CPAP/BiPAP) در تشدید حاد آسم کودکان محسوب می‌شود؟

وجود تب بالای ۳۸.۵ درجه سانتی‌گراد
افزایش کار تنفسی و خستگی عضلات تنفسی
سطح اکسیژن خون ۹۲٪ تحت اکسیژن کمکی
کاهش سطح هوشیاری

۷۴- کودک ۵ ساله‌ای با هموگلوبین ۴.۸ گرم بر دسی‌لیتر و رنگ پریدگی شدید به اورژانس آورده می‌شود. کدامیک از موارد زیر اقدام مناسب برای مدیریت این بیمار است؟

تجویز ۱۰ میلی‌لیتر بر کیلوگرم PRBC به صورت بولوس سریع
تجویز ۵ میلی‌لیتر بر کیلوگرم PRBC در مدت ۴ ساعت
تجویز محلول نرمال سالین به صورت بولوس
شروع پلاسما فرز قبل از تزریق خون

۷۵- نوجوان ۱۴ ساله‌ای با منوراژی شدید و هموگلوبین ۸.۵ گرم بر دسی‌لیتر، علائم حیاتی وی پایدار است. تست بارداری و بررسی سونوگرافیک شکم و لگن وی منفی می‌باشد. کدامیک از موارد زیر درمان اختصاصی این بیمار محسوب می‌شود؟

تجویز استروژن کونژوگه به صورت وریدی

تزریق ۱۰ میلی‌لیتر بر کیلوگرم PRBC در ۲ ساعت

شروع آهن وریدی و پیگیری سرپایی

درخواست مشاوره فوری جراحی

۷۶- کودک ۸ ساله با سدیم سرم 125 meq/l ، بدون علائم کم آبی و بدون علائم ادم می‌باشد. بررسی‌ها نشان‌دهنده SIADH ثانویه به منتزیت است. مناسب‌ترین استراتژی درمانی کدام است؟

شروع فوری ۳٪ سالین با دوز ۳ میلی‌لیتر بر کیلوگرم

محدودیت مایعات به ۶۰٪ نیاز نگهداری

تجویز فورسماید و مکمل سدیم خوراکی

ترکیب محدودیت مایعات و دسموپرسین

۷۷- کودک ۱۸ ماهه‌ای با دوره‌های متناوب بی‌قراری و استفراغ به اورژانس مراجعه می‌کند. اولین اقدام تشخیصی در ارزیابی انواژیناسیون کدام است؟

رادیوگرافی ساده شکم

سونوگرافی شکم

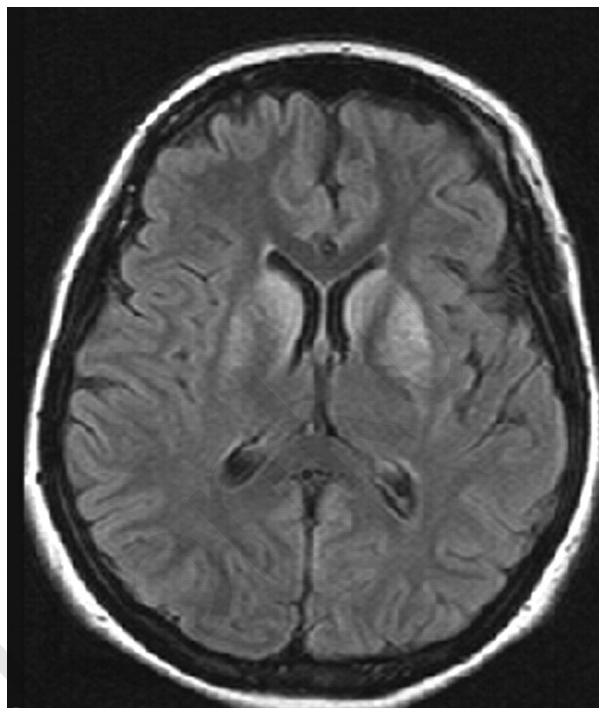
انما با کنتراست

CT شکم با کنتراست خوراکی

۷۸- برای کمک اولیه در مواجهه با مارگزیدگی اندام، کدام اقدام زیر درست است؟

محل گزش را فوراً برش می‌دهید و آن محل را ساکشن می‌کنید.
اندام را پایینتر از سطح قلب و بی‌حرکت نگه می‌دارید تا به مرکز درمانی منتقل گردد.
کمپرس یخ در محل گزش اندامی قرار می‌دهد.
پروگزیمال به محل گزش را با تورنیکه، محکم، می‌بندید.

۷۹- نمای رادیولوژیک زیر ضایعه‌ای قرینه را در "globus pallidus" نشان می‌دهد. تصویر مذکور متعلق به کودکی ۱۵ ساله است که در اتاق خوابش بیهوش پیدا شده است. پس از بررسی‌های اولیه در بیمارستان، تشخیص مسمومیت برای وی مطرح می‌گردد. محتمل‌ترین تشخیص، مسمومیت با کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟



مسمومیت با ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای
مسمومیت با بنزودیازپین
مسمومیت با مونوکسید کربن
مسمومیت با سالیسیلات

۸۰- کودک دو ساله‌ای با بی‌قراری و احساس درد در کشاله ران راست به صورت ناگهانی به اورژانس آورده شده است. شروع درد از حدود ۲ ساعت قبل و به صورت مداوم بوده و استفراغ دارد. در معاینه تورم در ناحیه کشاله ران سمت راست وجود دارد. اسکروتوم چپ عادی و اسکروتوم راست کوچک‌تر و بیضه سمت راست لمس نمی‌گردد. در معاینه شکم تندرست در RLQ وجود دارد. در آزمایشات $WBC=14000$, $PMN=60\%$, U/A : Normal تشخیص محتمل کدام است؟

Incarcerated hernia

lymphadenopathy

Tortion Testis

Epididymo-Orchitis

۸۱- نوزاد دختر ۳ هفته‌ای به علت بی‌قراری، عدم تمایل به شیر خوردن و استفراغ از حدود ۶ ساعت قبل به اورژانس آورده شده است. در ناحیه کشاله ران تورم و کبودی دیده می‌شود. در لمس توده کشاله ران بی‌قراری تشدید می‌شود. در گرافی ساده شکم سطوح متعدد گاز و مایع رویت می‌شود. در آزمایشات $WBC=18000$, $PMN=70\%$ ، چه اقدامی برای این بیمار ارجح است؟

مشاوره جراحی به صورت اورژانس

تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی

پونکسیون توده تحت گاید سونوگرافی

تحت نظر گرفتن بیمار و معاینه مجدد بعد از چند ساعت

۸۲- پسر بچه ۴ ساله‌ای با شکایت درد شکم به اورژانس آورده شده است. شروع درد از شب قبل و در ابتدا در اطراف ناف بوده و بیمار بی‌اشتهاست. بیمار تهوع و تب 38 درجه سانتی‌گراد دارد. در معاینه شکم در یک چهارم تحتانی سمت راست حساسیت و hobbing sign مثبت دارد. در آزمایشات U/A نرمال و $WBC=14500$ ، در سونوگرافی شکم نکته پاتولوژیکی مشاهده نمی‌شود و علیرغم بررسی دقیق آپاندیس رویت نمی‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

سنگ ادراری

تورشن بیضه

ولولوس روده باریک

آپاندیسیت حاد

۸۳- دختر نوجوان ۱۵ ساله‌ای با درد شکم مراجعه نموده، در شرح حال اخذ شده نکته‌ای بجز نامنظمی پیروید در چند ماه اخیر و ترشحات واژینال ندارد. در معاینه شکم Fullness و تورم پائین ناف لمس می‌گردد. اولین تست تشخیصی که برای این بیمار توصیه می‌کنید چیست؟

لاپاراسکوپی شکم و لگن

B-HCG ادرار

آلفا فیتوپروتئین خون

MRI شکم و لگن

۸۴- دختر شیرخوار ۹ ماهه‌ای به علت بی‌قراری متناوب به اورژانس آورده شده است، فاصله بی‌قراری‌ها حدود ۱۰ الی ۱۵ دقیقه است و در فواصل آن شیرخوار آرام است. در معاینه شکم در سمع صداها تشدید شده و توده‌ای در زیر کبد لمس می‌گردد، بیمار یک مرتبه دفع به صورت ژله‌ای همراه با رگه‌های خونی داشته است. تشخیص شما چیست؟

تورشن تخمدان

ولولوس روده باریک

آپاندیسیت پرفوره

انواژیناسیون

۸۵- پسر بچه ۵ ساله‌ای که سال قبل با تشخیص آپاندیسیت پرفوره تحت عمل جراحی قرار گرفته بود، به علت درد و اتساع شدید شکم و استفراغ‌های صفراوی به اورژانس آورده شده است. در معاینه $BT=37.8^{\circ}C$ ، در معاینه شکم به جز اتساع شدید شکم و تشدید صداها روده علامتی ندارد. در گرافی، سطوح متعدد گاز و مایع در قسمت میانی شکم مشهود است ولی در رکتوم هوا ندارد. محتمل‌ترین تشخیص شما کدام است؟

ایلئوس پارالیتیک

انسداد روده ناشی از چسبندگی

ولولوس روده باریک

Toxic Megacolon

۸۶- شیرخوار ده ماهه بدحال به اورژانس آورده شده است. در شرح حال یبوست و تاخیر در دفع از بدو تولد داشته است. از چند روز قبل از مراجعه دچار اسهال و تب و دهیدراتاسیون شده است. در معاینه دیستانسیون شدید شکم به نحوی که تنفس وی را مختل نموده است دیده می‌شود و در سمع، کاهش صداهای روده‌ای دارد. $RR=55/min$ و $BT=39^{\circ}C$, $PR=130/min$. در گرافی ساده شکم اتساع منتشر لوپ‌های روده مشهود است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

انواژیناسیون ایلئوکولیک
ولولوس روده باریک (مید گات)
انتروکولیت در زمینه هیرشپرونگ
آپاندیسیت پرفوره منجر به پیریتونیت

۸۷- کودک ۳ ساله‌ای با دیسترس تنفسی، آبریزش از دهان، اختلال در بلع و استریدور دمی به اورژانس آورده شده است. به گفته والدین وضعیت کودک در طی ساعات گذشته بدتر شده است. علایم حیاتی: $O_2sat=85\%$, $PR=130$, $RR=60$, $T=39.8^{\circ}C$ ، در معاینه، حفره دهان و کام، زبان کوچک و زبان عادی است و تراشه در خط وسط رویت می‌شود. در گرافی نیمرخ گردن نمای Thumb sign دارد. تشخیص شما چیست؟

Retropharyngeal Abscess
Peritonsillar Abscess
Ludwig Angina
Epiglottitis

۸۸- نوزاد ۱۰ روزه‌ای با ترشح چرکی بدبو از ناحیه ناف به اورژانس آورده شده است. بی‌حال است و تمایلی به تغذیه ندارد. در معاینه بند ناف جدا شده و دور تا دور ناف به فاصله ۱۰ تا ۱۲ میلی‌متر تورم و قرمزی وجود دارد. ترشحات چرکی زرد رنگ در ناحیه ناف دیده می‌شود. بیمار $T=38.5^{\circ}C$ دارد. مناسب‌ترین تشخیص کدام است؟

Umbilical granuloma
Omphalitis
Umbilical Hernia
Umbilical Cord Hernia

۸۹- کودک ۴ ساله‌ای که در تصادف ترفاییکی مصدوم شده به اورژانس آورده شده است، در معاینه کودک هوشیار است و از درد گردن شکایت دارد. در معاینه اندام فوقانی راست حرکت و قدرت عضلانی کاهش یافته است. اولین اقدام مناسب چیست؟

استفاده از Hard Cervical Collar
انجام MRI گردن
درخواست مشاوره جراحی اعصاب
استفاده از مسکن برای کاهش درد

۹۰- در حادثه تصادف بین موتور و اتوموبیل، کودکی ۴ ساله که در آغوش مادر سوار بر موتور بوده به اورژانس آورده شده است. در معاینه کودک هوشیار و $GCS=15$ در ناحیه صورت شواهد تروما شدید به صورت له شدگی پوست روی ماگیلای سمت راست دارد. در معاینه چشم عدم تقارن وجود دارد و کودک قادر به نگاه کردن به بالا با چشم راست نیست. اولین اقدام صحیح کدام است؟

پانسمان زخم و معاینه مجدد ۶ ساعت بعد
مشاوره چشم پزشکی بصورت اورژانسی
تجویز مسکن و آنتی‌بیوتیک و انتقال بیمار به بخش
مشاوره با جراح مغز و اعصاب به صورت اورژانسی

۹۱- در ترومای صورت در کدامیک از موارد زیر نیاز به مشاوره با سایر تخصص‌ها نیست؟

پارگی پوست در زیر فک تحتانی به طول یک و نیم سانت در خط وسط بدون آسیب به ماندیبول
تروما نافذ در جلو لاله گوش همراه با اختلال حرکتی در صورت
تروما نافذ در ناحیه صورت با خونریزی غیر قابل کنترل
پارگی لاله گوش با از دست رفتن حدود ۲ سانت از پوست و غضروف

۹۲- نوزاد ۳ روزه‌ای که به دنبال زایمان نوبت اول مادر به صورت واژینال با زایمان سخت با استفاده از Vacuum به دنیا آمده، به اورژانس آورده شده است. در معاینه نوزاد بی‌حال و در شوک است، در معاینه فیزیکی نکته‌ای بجز عدم تقارن جمجمه ندارد. در آزمایشات $Hb=7$ گزارش می‌شود. در سونوگرافی تجمع مایع با حجم حدود ۸۰ سی‌سی در یک طرف در زیر پوست سر گزارش شده است. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

Overriding Sutures
Caput succedaneum
Hydrocephaly
Subgaleal Hematoma

۹۳- کودک ۵ ساله‌ای در مهد کودک در کلاس نجاری چکش فلزی را روی انگشت شست خود زده و به علت تغییر رنگ در بستر ناخن و درد ضربان‌دار انگشت به اورژانس آورده شده است. در معاینه خونریزی و زخم باز ندارد. بستر ناخن سالم و از لایه‌های زیر جدا نشده است. در گرافی از انگشت، شکستگی ندارد. مناسب‌ترین اقدام درمانی چیست؟

آتل انگشت و تجویز مسکن و ترخیص
برداشت ناخن و تخلیه هماتوم زیر آن
بستری و تحت نظر گرفتن
تخلیه هماتوم بستر ناخن با Trephination

۹۴- در ضمن یک نزاع پسر بچه ۹ ساله‌ای از ناحیه دست راست دچار زخم نافذ روی سر استخوان‌های متا کارپال سوم و چهارم شده است، در گرافی دست آثاری از شکستگی ندارد. برای درمان این بیمار بهترین اقدام چیست؟
شستشو، آتل کوتاه و ترخیص

شستشوی زخم با نرمال سالین، پانسمان و ترخیص

شستشوی زخم با نرمال سالین و بخیه کردن و ترخیص

دبریدمان، شستشو و تجویز آنتی‌بیوتیک

۹۵- کودک ۷ ساله‌ای توسط والدین با ترومای چشم به اورژانس آورده شده است. در معاینه پارگی اسکلرا مشهود است و احتمال تروما نافذ به چشم وجود دارد. در حین معاینه بیمار یک نوبت استفراغ می‌کند. کدامیک از موارد زیر توصیه نمی‌شود؟

مشاوره چشم پزشکی به صورت اورژانس

تجویز آرام‌بخش و شستشوی چشم با سالین

استفاده از داروهای ضد تهوع

تجویز مسکن و پانسمان محافظ روی چشم

۹۶- کودک سه ساله‌ای به اورژانس آورده می‌شود. به گفته همراهان وی به صورت ناگهانی دچار افت هوشیاری شده است، بعد از اقدامات اولیه برای پایداری شرایط عمومی بیمار در معاینه زخم‌هایی با شدت‌های مختلف روی پوست دیده می‌شود که برخی قدیمی است. در گرافی از اندام‌ها، شکستگی‌هایی در مراحل مختلفی از ترمیم، دیده می‌شود. در معاینه ته چشم آثاری از خونریزی در رتین مشهود است. اولین تشخیص شما چیست؟

بیماری استئوژنز ایمپرکتا

اختلال انعقادی و متعاقب آن سقوط و اختلال هوشیاری

کودک آزاری

کودک دچار بیش‌فعالی است و دچار تروما مکرر می‌شود

۹۷- کودک ۵ ساله‌ای به علت عدم امکان دفع ادرار از چند ساعت قبل به اورژانس آورده شده است. در معاینه بیمار ختنه نشده و سر گلنس، بنفش رنگ و ادماتو است. در ناحیه تنه آلت به فاصله نیم سانتی‌متر از شیار کرونا، رینگ پوستی سفت و دردناک می‌باشد، پروگزیمال آلت نرمال رویت می‌شود. تشخیص شما چیست؟

Meatal Stenosis

Phimosis

Paraphimosis

Priapism

۹۸- شیرخوار ۵ ماهه‌ای با بی‌قراری و استفراغ به اورژانس آورده شده، شروع علائم از چند ساعت قبل بوده و به تدریج شدیدتر شده است. در معاینه شکم اتساع دارد و در ناحیه ژنیتال بیضه چپ بزرگ‌تر و حساس و پوست آن تغییر رنگ داده و توده‌ای داخل اسکروتوم چپ لمس می‌گردد که تا کانال اینگوئینال ادامه دارد. والدین سابقه درد مشابه را در گذشته نیز ذکر می‌کنند که خودبه‌خود بهبود می‌یافته است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Incarcerated Hernia

Hydrocele Noncommunicating

Testicular Tortion

Testicular Appendix Torsion

۹۹- کودک ۸ ساله‌ای با بیماری زمینه‌ای آسم که تحت درمان بوده با دیسترس تنفسی به اورژانس آورده شده است. علائم حیاتی اولیه:

P=130/min, RR= 75/min, BP=100/80 mmHg, O2 Sat=88%

پس از مدتی دیسترس تنفسی تشدید و بیمار از درد سمت راست قفسه سینه شکایت دارد. در سمع ریه صداهای تنفسی در سمت راست کاهش یافته است. علایم حیاتی در این مرحله: BP=70/50 mmHg O2Sat=75%

چه اقدامی برای این بیمار مناسب است؟

انتقال برای انجام گرافی قفسه صدی

انجام CT قفسه صدی بدون کنتراست

درمان با آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف و برونکودیلاتور

توراستنژ فوری با انژیوکت ۱۴

۱۰۰- پسر بچه ۴ ساله‌ای به اورژانس آورده شده که به گفته مادر اشتباها مقداری مایع گاز پاک کن را که مادر داخل لیوان در آشپزخانه قرار داده بود را به جای آب خورده است. در معاینه آثار سوختگی روی پوست اطراف دهان و داخل دهان مشهود است. بیمار دچار استریدور دمی است و اختلال در بلع دارد و از دهان آب ریزش دارد. کدامیک از اقدامات زیر توصیه نمی‌شود؟

تجویز Charcoal
 NPO نمودن و انجام ازوفاگواستروسکوپی
 مایع درمانی وریدی
 تهیه گرافی رخ و نیمرخ قفسه صدی و گردن

۱۰۱- مرد 34 ساله‌ای به دلیل سرطان متاستاتیک کلیه تحت بررسی و درمان بوده است ولی در حال حاضر امیدی به بهبودی وجود ندارد. با توجه دیدگاه‌های اسلامی، در مراقبت‌های پایان زندگی در این بیمار که دچار درد و رنج شدید می‌باشد، کدام تصمیم لزوماً باید انجام گیرد؟

با توجه به جوان بودن بیمار، استفاده از تمام مراقبت‌های پیشرفته با هر قیمت
 عدم حمایت از درخواست‌های خانواده او برای بهره‌مندی از تمام امکانات بیمارستان
 درمان‌های تسکینی و کنترل درد
 بررسی درخواست بیمار جهت خاتمه حیات او با داروهای مسکن در کمیته اخلاق

۱۰۲- یکی از همکاران مورد اعتماد شما در یک کلینیک خصوصی اقدامات طب مکمل و پزشکی سنتی برای بیماران ارائه می‌کند. اخیراً درمان جدیدی شامل تزریق سرنگ‌های آماده حاوی پلاکت غلیظ شده (PRP) را در پوست و مفصل زانو انجام می‌دهد. وی از شما درخواست دارد بیماران خود را برای این درمان جدید معرفی نمایید. مطالعه مقالات موجود نشانگر مطالعه موفق درمان در مطالعات حیوانی و در کارآزمایی بالینی محدود در انسان‌ها بوده است. از منظر اخلاقی، معرفی بیماران برای انجام این درمان جدید مورد قبول است یا خیر؟

شکی نیست که تجویز درمان جدید، با احتمال تاثیر قابل قبول، مشکل اخلاقی ندارد.

به هیچ وجه نباید این دارو تجویز شود چون هنوز به تایید قطعی نرسیده است.

بر حسب وضعیت مالی بیمار و سود درمانی که عاید او خواهد شد، باید در مورد تجویز این درمان تصمیم گرفت.

تجویز این درمان جدید فقط پس از تایید کمیته اخلاق، توضیح درمان استاندارد موجود و بیان تحقیقاتی بودن درمان جدید برای بیمار و پس از اخذ رضایت آگاهانه از او صحیح خواهد بود.

پاسخ نامہ طب اورژانس کودکان _ سابت

ج	۱۰۱	ب	۵۱	الف	۱
د	۱۰۲	ج	۵۲	د	۲
		الف	۵۳	د	۳
		ب	۵۴	الف	۴
		الف	۵۵	ج	۵
		ب	۵۶	د	۶
		ج	۵۷	ب	۷
		ج	۵۸	ج	۸
		ب	۵۹	ب	۹
		الف	۶۰	ب	۱۰
		الف	۶۱	ب	۱۱
		الف	۶۲	ج	۱۲
		الف	۶۳	د	۱۳
		ج	۶۴	ب	۱۴
		د	۶۵	ب	۱۵
		الف	۶۶	ج	۱۶
		ب	۶۷	د	۱۷
		ب	۶۸	ج	۱۸
		الف	۶۹	ج	۱۹
		ج	۷۰	ج	۲۰
		ب	۷۱	د	۲۱
		ب	۷۲	ب	۲۲
		ب	۷۳	ب	۲۳
		ب	۷۴	د	۲۴
		الف	۷۵	ب	۲۵
		ب	۷۶	ب	۲۶
		ب	۷۷	الف	۲۷
		ب	۷۸	د	۲۸
		ج	۷۹	ب	۲۹
		ج	۸۰	ب	۳۰
		الف	۸۱	ب	۳۱
		د	۸۲	ب	۳۲
		ب	۸۳	ج	۳۳
		د	۸۴	ب	۳۴
		ب	۸۵	د	۳۵
		ج	۸۶	ب	۳۶
		د	۸۷	ب	۳۷
		ب	۸۸	الف	۳۸
		الف	۸۹	ب	۳۹
		ب	۹۰	ج	۴۰
		الف	۹۱	ج	۴۱
		د	۹۲	ب	۴۲
		د	۹۳	ج	۴۳
		د	۹۴	د	۴۴
		ب	۹۵	ب	۴۵
		ج	۹۶	الف	۴۶
		ج	۹۷	ج	۴۷
		الف	۹۸	د	۴۸
		د	۹۹	الف	۴۹
		الف	۱۰۰	الف	۵۰