

مراقبت های ویژه کودکان

۱- شدت آسیب حاد کلیه (AKI) بر اساس کدام دو فاکتور طبقه بندی میشود؟

Cr و BUN

Urine out put و Cr ✓

Cr و Renal sonography

Cr و Urine SG

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه - 2770 جدول 1-550 ستون اول پاراگراف اول

۲- کدام یک از علل آسیب حاد کلیه (AKI) زیر ، جز دسته آسیب پره رنال طبقه بندی نمی شود ؟

نارسایی قلب

کمبود شدید آلبومین

خونریزی شدید

ترومبوز ورید کلیه ✓

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 2770 ستون دوم پاراگراف اول

۳- کودک 5 ساله به دلیل تب ، خواب آلودگی با تشخیص احتمالی مننژیت تحت درمان با سفتریاکسون ، ونکومايسين و آسیکلویر می باشد ، از روز گذشته حجم ادرار کم شده است و آزمایشات به شرح زیر است :

BUN = 50 Cr = 3 Na = 125 K = 5 PH = 7.3 HCO3 = 14

P = 6 Ca = 7.5 Alb = 3

در معاینه ادم جنرالیزه دارد. بیدار است و فشار خون 80 / 130 می باشد. کدام اقدام درمانی مناسب تر است؟

تجویز آلبومین به همراه لازیکس

تجویز سدیم % 3 به میزان 5 سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در عرض نیم ساعت

تجویز بیکربنات سدیم تا نرمال شدن بیکربنات

محدود کردن مایعات دریافتی ، دیورتیک و آماده شدن جهت دیالیز ✓

منبع:

نلسون 2020 ، نارسایی کلیه

- ۴- در شرایط عادی **Insensible fluid losses** در یک کودک 30 کیلوگرم با قد 120 سانتی متر در 24 ساعت چند میلی لیتر است ؟
- 400 ✓
600
800
1000

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 2772 پاراگراف اول

- ۵- در کدام گزینه علت آسیب حاد کلیه ذکر شده درست نیست ؟

- تاکرولیموس- نفریت ایترستیشیل ✓
سندرم لیز تومور- انسداد توبول ها با کریستال های اسیداوریک
HUS- بیماری شریانهای داخل کلیه
سندرم هیپاتورنال - کم شدن جریان خون کلیه

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 2770 ستون دوم پاراگراف دوم و سوم

- ۶- بیمار دختر ۳ ساله با تنفس های سطحی و کاهش سطح هوشیاری توسط والدین به اورژانس آورده شده است. در معاینه مردمک های بیمار **Pin point** (نقطه ای) است. در سمع قلب برادی کاردی دارد و فشار خون بیمار پایین است. با توجه به محتملترین تشخیص، اقدام اولیه شما چیست؟

- انتوباسیون بیمار و تجویز مایع ایزوتونیک
تجویز نالوکسان و اکسیژن ✓
پرهیز از نالوکسان با توجه به احتمال ادیکشن بیمار
استفاده از اینوتروپ و مایع ایزوتونیک پس از اینتوباسیون بیمار

منبع:

نلسون . 2020 جدول ۷۷ - ۷ و جدول ۷۷ - ۳ ، صفحه ۴۹۳ و ۴۹۶

- ۷- به نظر شما درمان دارویی با آنتی دوت در بیمار با مسمومیت با آمی تریپتیلین در چه مورد اندیکاسیون دارد؟

- طولانی شدن QRS بیشتر و مساوی ۱۱۰ msec و همودینامیک ناپایدار ✓
برونکواسپاسم تهدید کننده حیات
اختلال الکترولیتی و پتاسیم پایین
دپرسیون تنفسی

منبع:

نلسون . 2020 جدول ۷۷ ، چپ تر ۷۷ ، صفحه 497

۸- بیمار پسر ۴ ساله به دنبال بلع مایع سوزاننده در دو سالگی در حال حاضر با دیسپلازی و تنگی مری مراجعه نموده است. در سیر درمان بیمار تحت دیلاتاسیون مری قرار می‌گیرد. ۶ ساعت بعد از اقدامات درمانی دچار تاکی پنه و تب میشود. به نظر شما محتملترین تشخیص و اقدام مناسب اولیه چیست؟

سپسیس، آنتی بیوتیک وسیع الطیف

آسپیراسیون حین دیلاتاسیون مری، آنتی بیوتیک وسیع الطیف

پنومومدیاستن و پنوموتوراکس، انجام گرافی ساده قفسه سینه ✓

پنومونیت شیمیایی، تحت نظر گرفتن بیمار بدون نیاز به آنتی بیوتیک

منبع:

نلسون . 2020 چپتر ۳۵۱ ، صفحه ۱۹۴۱ ، پاراگراف سوم سطر اول

۹- بیمار دختر ۴ ساله با شکایت درد قفسه سینه توسط والدین به اورژانس آورده شده است. در طی بررسی و انجام گرافی قفسه سینه پزشک متوجه وجود جسم خارجی در یک سوم فوقانی مری می شود که شبیه سکه با دو لبه (Double rim) است. به نظر شما اقدام مناسب چیست؟

انجام آندوسکوپی طی ۱۲ ساعت از بلع جسم خارجی

تماس با سرویس گوش و حلق و بینی جهت خروج جسم خارجی

فرصت دادن به بیمار تا ۲۴ ساعت با توجه به احتمال عبور جسم خارجی در طی این مدت

اندوسکوپی اورژانس و خروج جسم خارجی ✓

منبع:

نلسون . 2020 چپتر ۳۵۳ ، صفحه ۱۹۴۳ ، ستون اول، پاراگراف اول

۱۰- به نظر شما کدام جمله در مورد بلع مواد سوزاننده صحیح به نظر میرسد؟

احتمال افزایش ریسک کارسینوما به دنبال آسیب ناشی از مواد سوزاننده در آینده وجود دارد ✓

استفاده از آنتی بیوتیک در تمام گرید های سوختگی مری جهت جلوگیری از سوپراینفکشن باکتریال توصیه میشود

از گرید یک سوختگی مری نیز ریسک تنگی در آینده وجود دارد

استفاده از کورتیکواستروئید برای کاهش ریسک تنگی در تمام گریدهای سوختگی مری توصیه میشود

منبع:

نلسون . 2020 صفحه ۱۹۴۵ ، چپتر ۳۵۳ ، پاراگراف آخر

۱۱- بیمار پسر ۷ ساله (CP) سربرال پالزی و سابقه مصرف داروهای ضد تشنج شامل لوتیراستام و والپروات سدیم با استفراغ مکرر و درد شدید شکم مراجعه نموده است. در معاینات تندر نس و درد شدید شکم با انتشار به پشت دارد، درد در طی مدت ۲۴ ساعت اخیر تشدید یافته است به طوری که کودک وضعیت خمیده به خود گرفته است و در هنگام خوابیدن پاهایش را در شکم جمع می کند. به نظر شما تشخیص احتمالی و اقدام مناسب چیست؟

پرفوراسیون روده، گرافی شکم

پانکراتیت، لیپاز

آپاندیسیت، سی تی اسکن شکم

نفرولیتیا، سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری

منبع:

نلسون 2020 . چپتر ۳۷۸ ، صفحه ۲۰۷۴ ، صفحه

۱۲- پسر ۵ ساله به دنبال مصرف استامینوفن با دوز بالا دچار اختلال انعقادی، تغییر در ریتم خواب ، بیداری و بیقراری شده است. در آزمایشات بیمار افزایش شدید آنزیم های کبدی مشاهده می شود. با توجه به تشخیص احتمالی کدام درمان برای بیمار سودمند می باشد؟

استفاده از ان استیل سیستئین به عنوان آنتی دوت

پردنیزولون

استفاده از IVIG

پلاسمافرز و همودیالیز

منبع:

نلسون 2020 . چپتر ۳۹۱ ، نارسایی حاد کبدی، صفحه ۲۱۳۵ ، قسمت

درمان سطر اول

۱۳- در نارسایی حاد کبدی کدام عامل در پیش آگهی بیمار دخیل نمی باشد؟

سن بیشتر از یک سال

سطح پایین فاکتور ۵

نیاز به دیالیز قبل از پیوند کبد

زمان PT بیشتر از ۹۰ و INR بیشتر از ۴

منبع:

نلسون 2020 . آنسفالیت حاد کبدی، قسمت پروگنوز، پاراگراف دوم خط اول، صفحه ۲۱۳۵

۱۴- بیمار پسر ۱ ساله که به دنبال تب دچار تشنج شده است. توسط والدین به اورژانس آورده میشود. با وجود دریافت دو نوبت دیازپام ، تشنج بیمار همچنان ادامه دارد. به نظر شما براساس رفرنس نلسون کدام درمان به عنوان خط دوم مناسب نیست؟

- ✓ فنی توین ۲۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
- سدیم والپروات ۴۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
- لووتیراستام ۶۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
- فنوباریتال ۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه ۳۱۱۸ چپتر - ۶۱۱

۱۵- بیمار پسر ۴ ساله با تشنج و کاهش سطح هوشیاری توسط والدین به اورژانس آورده شده است. در MRI - T2 انجام شده ضایعات هایپراینتنس ساب کورتیکال در ماده سفید مشاهده میشود و تعدادی از ضایعات کورتکس را درگیر کرده اند. در ماده خاکستری در تالاموس و بازال گانگلیا نیز ضایعاتی مشاهده میشود. بیمار شرح حالی از عفونت ویروسی تنفسی را در طی دو هفته اخیر میدهد. در معاینه نوریت اپتیک دو طرفه دارد و در CSF پلئوسیتوز لنفوسیتی مشاهده میشود. به نظر شما محتمل ترین تشخیص چیست و چه درمانهایی توصیه میشود؟

- ✓ استروئید با دوز بالا ، ایمونوگلوبولین وریدی ، پلاسمافرز
- پردنیزولون خوراکی ، داروی ضد تشنج ، ACTH
- پلاسمافرز به تنهایی موثر و خط اول درمان است
- تنها داروی مجاز ایمونوگلوبولین وریدی است

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه ۳۱۹۹ ، چپتر ۶۱۸

۱۶- بیمار شیرخوار ۶ ماهه با هایپوتونی ژنرالیزه به درمانگاه مراجعه نموده است که ناگهان دچار آپنه می شود. در معاینه پس از احیا و اقدامات اولیه فاسیکولاسیون زبان دارد و DTR ندارد. با توجه به شرح حال بیمار به نظر شما روش تشخیصی خط اول و ساده ترین روش تشخیص بیماری چیست؟

- سطح CPK خون
- ✓ تست ملکولی ژنتیک
- PCR
- بیوپسی عضله

منبع:

نلسون 2020 ، پاراگراف دوم ، صفحه ۳۳۱۳ ، چپتر ۶۳۰

۱۷- بیمار پسر ۸ ساله با ناتوانی در راه رفتن، پارستزی و درد ساق پای دو طرف مراجعه نموده است. بیمار از سرفه به دنبال بلع و دیسفاژی شکایت دارد و به گفته بیمار توانایی بالا بردن دست‌ها رو به تدریج

از دست داده است. در معاینه بالینی بیمار DTR ندارد. با توجه به تشخیص احتمالی چه روش تشخیصی و درمانی را در ابتدا مدنظر قرار می‌دهید؟

انجام MRI و درمان با متیل پردنیزولون

انجام MRI و درمان با IVIG ، CSF analysis , Nerve conduction study ✓

انجام MRI و درمان با IVIG

انجام بیوپسی عصب و درمان با پلاسمافرز

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه ۳۳۳۹ پاراگراف اول ، چپتر ۶۳۵

۱۸- بیمار شیرخوار 2 ساله با هیپرناترمی ناشی از اسهال و استفراغ با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس مراجعه کرده است. در بدو مراجعه $Na= 175$ ، $K= 4.2$ ، $BUN= 40$ و $Cr= 1.2$ دارد. وزن بیمار 12 کیلوگرم است. با دریافت 20 cc/kg مایع کریستالوئید تغییری در وضعیت هوشیاری، تائیکاردی و حجم ادرار ایجاد نشده است. بیمار بلافاصله به ICU منتقل می‌شود. در $PH= 7.25$ ، $PCO_2=20$ و $HCO_3=8$ دارد. در مورد مایع درمانی بیمار کدام گزینه را انتخاب می‌کنید؟

تکرار 20 cc/kg نرمال سالین، حجم مایع 24 ساعته برابر با 5 / 1 برابر M(maintenance). و سدیم معادل 154 meq/lit

تکرار 20 cc/kg رینگر لاکتات، حجم مایع 24 ساعته برابر با 1.5 برابر M+ 10% D(deficit) و سدیم معادل 75 meq/lit

تجویز 20 cc/kg نرمال سالین تا اصلاح حجم داخل عروقی، حجم مایع 24 ساعته برابر با 5 / 1 برابر M و سدیم معادل 75 meq/lit ✓

تجویز 20 cc/kg نرمال سالین + اصلاح بیکربنات تا 12 ، حجم مایع 24 ساعته برابر با 5 / 1 برابر M و سدیم معادل 75 meq/lit

منبع:

صفحه 431 . نلسون 2020

۱۹- پسر ۵ ساله با سنکوپ بدنال فعالیت ورزشی به اورژانس آورده شده است. از مدتی پیش بدنال دو نوبت حمله مشابه و با تشخیص تشنج تحت درمان با والپروات سدیم است، برادر بزرگتر او بدلیل غرق شدگی فوت شده است. در ECG ، $Corrected QT=0.5$ است. محتملترین تشخیص کدام است ؟

LQT 1 ✓

LQT 2

LQT 3

Complete heart block

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 2466 ، ستون 1 ، پاراگراف 1

۲۰- شیرخوار ۹ ماهه با میوکاردیت حاد در PICU بستری است . به طور ناگهانی دچار تاکی کاردی با کمپلکس Wide شده است .
HR=180, BP=80/60 و نبض های محیطی ملموس است. مناسب ترین اقدام کدام است ؟

شروع CPR

کاردیوورژن سینکرونیزه

شروع آمیودارون ✓

شروع دیژوپیرامید

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 2443 ، ستون 1 ، پاراگراف 2

۲۱- بیمار پسر 2 ساله مورد ALL با ضعف و بیحالی، تاکی کاردی، تاکی پنه، کاهش فشار خون
BP= 65/35 و تب بدنال عفونت تنفسی فوقانی به اورژانس مراجعه کرده است. دهیدره است. سمع ریه ها کراکل در سمت راست
و سمع قلب نرمال است. ارگانومگالی ندارد. کاهش حجم ادرار و زمان پرشدگی مویرگی حدود 3 ثانیه دارد. بدلیل کاهش سطح
هوشیاری و دیسترس تنفسی و تصمیم به انتوباسیون با شما مشاوره می شود.در مورد داروهای مورد استفاده جهت (RSI) Rapid
Sequence Intubation کدام ترکیب را انتخاب می کنید؟

سولفات مورفین، تیوپنتال، سیس آتراکوریوم

سولفات مورفین، پروپوفول، روکوروئیوم

فتنانیل، تیوپنتال، میدازولام

فتنانیل، کتامین، میدازولام ✓

منبع:

صفحه 538 و 591 . نلسون 2020

۲۲- دوز اپی نفرین در سناریوهای بالینی احیا و تزریق داخل لوله تراشه در احیا به ترتیب کدام است؟

0.01cc/kg/IV اپی نفرین 1 در 1000، 0.01cc/kg/ET اپی نفرین 1 در 1000

0.1cc/kg/IV اپی نفرین 1 در 10000، 0.1cc/kg/ET اپی نفرین 1 در 1000 ✓

0.1cc/kg/IV اپی نفرین 1 در 1000، 0.01cc/kg/ET اپی نفرین 1 در 1000

0.01cc/kg/IV اپی نفرین 1 در 1000، 0.1cc/kg/ET اپی نفرین 1 در 1000

منبع:

صفحات 544 و 1232 . نلسون 2020

۲۳- شیرخوار یک ساله بدنبال یک دوره 3 روزه علائم Upper Respiratory Tract Infection (URTI) با تاکی کاردی، تاکی پنه و بیحالی مراجعه کرده است. در معاینات خواب آلوده است ولی علائم نورولوژیک لوکالیزه ندارد. نبض های محیطی ملموس و BP= 85/45 است. سمع قلب تاکی کارد است و سمع ریه ها رالهای fine قاعده ای دارد. کبد 3 cm زیر لبه دنده ملموس است. CRT= 3 s (زمان پرشدگی مویرگی) دارد. در اکوکاردیوگرافی LVEF= 30% تخمین زده شده است. بهترین ترکیب اینوتروپی برای این بیمار کدام است؟

- ✓ دوپامین + میلرینون
- دوپامین + اپی نفرین
- دوبوتامین + میلرینون
- اپی نفرین + نوراپی نفرین

منبع:

صفحه 582 . نلسون 2020

۲۴- کودک 5 ساله مورد هپاتیت ویلسون با هپاتیک انسفالوپاتی در PICU بستری است و کاندید پیوند کبد است. سطح هوشیاری (GCS) در حد 10/15 ، BP= 120/75 و RR=110 دارد. کدام یک از درمان های زیر به بیمار کمکی نمی کند؟

- تجویز خون و مایعات ایزوتونیک برای جبران هیپوولمی
- درمان هیپوفسفاتی و هیپوکلسمی و هیپومنیزمی
- درمان کوآگولوپاتی با Vit K
- ✓ درمان ادم مغز با کورتیکواستروئید

منبع:

صفحه 2136 . نلسون 2020

۲۵- کودک 3 ساله با وزن 15 کیلوگرم مورد سندروم نفروتیک تحت درمان باپردنیزولون به میزان 5 mg روزانه به دلیل کم آبی و بیحالی ناشی از GE (گاستروانتریت) به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه علائم حیاتی Stable و کودک هوشیار است. BP= 100/65 ، HR= 110 ، T= 38 °C است. در آزمایشات Na= 140 ، K= 4.1 دارد. در ABG ، PH= 7.38 ، HCO₃=18 و PCO₂= 30 دارد. کدام رژیم کورتیکواستروئیدی را برای وی پیشنهاد می کنید؟

- هیدروکورتیزون با دوز 100 mg/m²/day
- ✓ هیدروکورتیزون با دوز 50 mg/m²/day
- متیل پردنیزولون با دوز 2 mg/m²/day
- دگزامتازون با دوز 0.2 mg/kg/day

منبع:

صفحه 2965 . نلسون 2020

۲۶- کودک 4 ساله مورد Car accident و Traumatic Brain Injury با کاهش سطح هوشیاری، مردمک های متقارن reactive و علایم حیاتی Stable در PICU بستری است. در CT اسکن مغز بجز ورم جنرالیزه مغز نکته دیگری ندارد، در مورد تعادل مایعات بیمار، درمان ادم مغز و پروفیلاکسی ضدتشنج کدام گزینه را انتخاب می کنید؟

استفاده از مایعات ایزوتون به میزان maintenance (M) 2/3 در 24 ساعت اول، انفوزیون مانیتول به میزان 1g/kg و لوتیراستام پروفیلاکسی

مایعات ایزوتون به میزان M و اصلاح حجم داخل عروقی در 24 ساعت اول، دگزامتازون به میزان 0.15mg/kg/QID و Phosphenyntion پروفیلاکسی

✓ سرم قندی 5% در نرمال سالین و اصلاح حجم داخل عروقی در 24 ساعت اول، سالین 3% بولوس و تداوم به میزان 0.5cc/kg/hr و لوتیراستام پروفیلاکسی

سرم 2/3 1/3 به میزان M همراه اصلاح حجم داخل عروقی، انفوزیون مانیتول به میزان 1gr/kg و استفاده از کاربامازپین پروفیلاکسی

منبع:

صفحه 561 تا 563 . نلسون 2020

۲۷- پسر ۳ ساله با SVT به اورژانس مراجعه کرده است. پس از دریافت ۳ دوز آدنوزین درمان شده است. ECG پس از درمان نرمال است. بهترین اقدام بعدی برای بیمار کدامست ؟

Holter monitoring

مطالعه الکتروفیزیولوژیک

شروع آمیودارون خوراکی

✓ شروع پروپرانولول خوراکی

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 2442 ، ستون 1 ، پاراگراف 2

۲۸- دختر ۶ ساله با شرح حال سرفه های گاهگاهی ، تنگی نفس ، درد سینه و یک نوبت سنکوپ مراجعه کرده است. در معاینه قلب ریتم گالوپ دارد. هیپاتومگالی و ادم گوده گذار خفیف نیز دارد، در گرافی قفسه سینه کاردیومگالی و دراکوکاردیوگرافی دهلیزهای دیلاته مشهود است. محتملترین تشخیص کدامست ؟

DCMP

HCMP

تنگی شدید دریچه آئورتیک

RCMP ✓

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 2470 ، ستون 1 و 2

۲۹- پسر ۴ ساله پس از جراحی الکتیو کوآرکتاسیون آئورت در بخش مراقبت ویژه بستری شده است . پس از ریکاوری کامل از بیهوشی دچار درد شدید شکمی ، استفراغ و هماتوژی شده است . BP=130/95 Hb=14, WBC=24000 دارد. محتملترین تشخیص کدامست ؟

کریز بدخیم افزایش فشار خون

پریتونیت حاد

عوارض ترومبوآمبولیک

آرتريت مزانتريك



منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 2391 ، ستون 2 ، پاراگراف 5

۳۰- 8/کودک 3 ساله با وزن 5 کیلوگرم تحت درمان سوتغذیه می باشد. 750 کیلوکالری دریافت انرژی خوراکی دارد روز چهارم درمان دچار ضعف، ترمور و شواهد رابدومیولیز می شود. احتمال کدام اختلال زیر بیشتر است؟

هایپرکلسمی

هیپوکالمی

هیپوفسفاتی

هیپومنیزیمی



منبع:

نلسون 2020 . صفحه 407

۳۱- شیرخوار 22 ماهه به علت حمله آسم تحت ونتیلاتور است. برای کاهش Auto-PEEP در این بیمار کدام اقدام زیر در تنظیم دستگاه ونتیلاتور مناسب است؟

کاهش زمان دم

کاهش PEEP خارجی

افزایش ریت تنفسی

کاهش حجم جاری



منبع:

نلسون 2020 . صفحه 598

۳۲- در مواجهه با کودک غرق شده کدام اقدام زیر نادرست است؟

شروع اورژانسی CPR در صحنه حادثه الزامی است.

در موارد مشکوک به جسم خارجی یا انسداد مجاری هوایی، فشار به

قفسه سینه یا ضربه به پشت مانورهای ارجح هستند.

✓ فشار به شکم جهت خارج شدن مایع داخل شکم توصیه می شود.

ونتیلایسیون با فشار مثبت با آمبویگ و اکستیزن 100 درصد در بیماران با نارسایی تنفسی توصیه می شود.

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 610

۳۳- کودک 2 ساله به وزن 10 کیلوگرم، نیمی از تنه دچار سوختگی شده است. برای 8 ساعت اول مایع درمانی کدام گزینه مناسب است؟

✓ رینگر لاکتات، 400 سی سی

آلبومین 20 درصد، 100 سی سی

نرمال سالین، 800 سی سی

سرم هالف سالین، 400 سی سی

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 618

۳۴- کودک 4 ساله با سابقه مشکلات کلیوی به علت فشار خون بالا ($BP = 180 / 100$) و یک نوبت تشنج به اورژانس آورده شده است.

کودک سردرد شدید واستفراغ دارد. در اکوکاردیوگرافی نارسایی قلب راست مشهود است. کدام گزینه در درمان فشار خون این بیمار صحیح است؟

✓ فشار خون بیمار نباید از 25 % طی 8 ساعت اول کاهش یابد

هیدرالازین در این بیمار کنترانیدیکاسیون نسبی دارد

لابتولول داروی مناسبی برای کنترل فشار خون این بیمار است

فشارخون بیمار باید در عرض 24 ساعت به زیر 50 % برسد

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 2497

۳۵- کودک 4 ساله به علت پیوند کبد و سپسیس از 20 روز قبیل در ای سی یو بستری است. در آزمایشات هیپو منیزیمی دارد. کدامیک از داروهای زیر از علل هیپومنیزیمی در بیمار نمی تواند باشد؟

آمفوتریسین

مهارکننده پمپ پروتون

سیکلوسپورین

اسپیرونولاکتون



منبع:

نلسون 2020 . صفحه 405

۳۶- کودک 20 ماهه را به علت تروما و کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده اند. بیمار ایتوبه شده است و بعد از ایتوبیشن اشباع اکسیژن 96 درصد است. کدام روش برای بررسی صحت قرار گیری لوله در تراشه بیمار مناسب است؟

اقدام بیشتری لازم نیست لوله تراشه در محل مناسب است

پایش اشباع اکسیژن بیمار با پالس اکسیمتری

پایش CO2 بازدمی

بررسی بخار داخل لوله



منبع:

نلسون 2020 صفحه 537

۳۷- شیرخوار 9 ماهه به علت استفراغ و عدم شیرخوردن از دو روز قبل با تشنج و خواب آلودگی بستری شده است. والدین منسوب هستند. درمعاینات به غیر از بزرگی کبد یافته غیر طبیعی دیگری ندارد. دربررسی های اولیه شواهدی از عفونت مغزی و ضربه یافت نشد. درآزمایشات آنزیم های کبد و آمونیاک سرم بالاتر از حد نرمال بدون اسیدوز متابولیک گزارش شد. محتملترین تشخیص کدام است؟

گالاکتوزمی

بیماری شربت افرا

اختلال سیکل اوره

فنیل کتونوری



منبع:

نلسون 2020 . صفحه 690

۳۸- شیرخوار 10 ماهه در PICU بستری است. در آزمایشات $K=6.5$ گزارش شده است. اولین اقدام در این بیمار کدام است؟

تزریق کلسیم وریدی

تزریق ترکیب انسولین و گلوکوز

✓ قطع همه منابع دریافتی پتاسیم

تکرار مجدد آزمایش

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 400

۳۹- کودک چهار ساله با سابقه بیماری قلبی مادرزادی با بیحالی و رنگ پریدگی توسط والدین به اورژانس آورده می شود. کودک از یک سالگی تحت درمان با سوتالول بوده است. کودک از 2 روز قبل تب دار بوده و رینوره و سرفه مختصر نیز داشته است. در حال حاضر در معاینه کودک لتارژیک است و اندام ها سرد می باشد. مخاطات در حد مختصر دهیدره است، نبض ها ضعیف است و زمان پرشدگی مویرگی در حد 3 ثانیه است. ضربان قلب 170 در دقیقه و فشار خون کودک 95/70 میلیمتر جیوه می باشد. برای بیمار درپ دوپامین با دوز 10mic/kg/min شروع می شود ولی پاسخ بالینی مشاهده نمی شود و ضربان قلب به 190 در دقیقه می رسد. امکان مشاوره با پزشک فوق تخصص قلب کودکان و انجام اکوکاردیوگرافی تا 1 ساعت دیگر وجود ندارد. کدام یک از گزینه های زیر را در مدیریت این کودک ارجح می دانید؟

شروع تزریق مایعات ایزوتونیک در حد 10cc/kg و در صورت لزوم تکرار

✓ شروع میلرینون

افزایش تدریجی دوز دوپامین تا بروز پاسخ بالینی و در صورت نیاز اضافه کردن دوبوتامین

شروع نوراپی نفرین

منبع:

نلسون 2020 فصل - 88 جدول - 88.13 و 88.14 . صفحات 582 و 583

۴۰- کودک 2/5 ساله با بیحالی، دهیدراتاسیون و تب به اورژانس مراجعه می کند. آزمایشات اولیه به قرار زیر است:

ABG: PH= 7.26 HCO₃= 14.5 PCO₂= 28.5 ABE= - 10.5

CBC diff: WBC=13.000 Neutr=79% Lymph=19% Hb= 9.5 Plt= 156

Na= 141 K= 3.9 BS= 310 BUN= 28 Cr= 0.9 Alb= 2 Cl= 105

با توجه به آزمایشات کدام مورد برای بیمار کمتر مطرح است؟

کتواسیدوز دیابتی

رنال توبولار اسیدوزیس ✓

مسمومیت با اتیلن گلیکول

نارسایی کلیه

منبع:

نلسون 2020 فصل - 68 صفحه - 417 و فصل 77 جدول - 77.5

۴۱- پسری دو ساله روز گذشته به دنبال غرق شدگی در یکی از سواحل شمالی کشور به اورژانس آورده شده و به دلیل عدم لمس نبض های محیطی و برادی کاردی در محل حادثه احیا شده است. هم اکنون در بخش مراقبت های ویژه اطفال با GCS معادل 6 بستری می باشد. در حال حاضر درجه حرارت مرکزی کودک 37.9 درجه سانتی گراد می باشد و دچار دو نوبت تشنج تونیک کلونیک جنرالیزه شده است. از دو ساعت قبل نیز دچار اسهال خونی قابل توجه شده است. در ارتباط با مدیریت این بیمار در PICU کدام مورد صحیح است؟

فنی تویین به دلیل خاصیت نوروپروتکشن و کاهش ادم ریوی نوروژنیک، داروی مناسبی جهت کنترل تشنج این کودک است ✓

به دلیل شدید بودن اسهال خونی باید برای بیمار مشاوره اورژانس جراحی درخواست کرد و درمان جراحی را باید در اولویت قرار داد

درجه حرارت فعلی بیمار قویا نشانه عفونت است و آنتی بیوتیک وسیع الطیف پروفیلاکتیک توصیه می شود

هایپرترمی خفیف در بیماران نجات یافته از ارست قلبی خاصیت نوروپروتکتیو دارد و تا زمانی که شدید نباشد توصیه به کنترل آن نمی شود

منبع:

نلسون 2020 فصل - 91 صفحه - 611 و 612

۴۲- شیرخوار 4 ماهه ای به دنبال تصادف با وسیله نقلیه دچار ضربه به سر شده است و توسط سرویس اورژانس به بیمارستان منتقل میشود. با توجه به $GCS=6/15$ کاندید اینتوباسیون می شود. کدام یک از گزینه های زیر در سیر انتوباسیون این بیمار (RSI) Rapid Sequence Intubation) صحیح است؟

- برای انجام انتوباسیون مانور head-tilt/Chin-lift توصیه می شود
- کتامین داروی ارجح جهت sedation قبل اینتوباسیون این کودک است
- با توجه به هوشیاری پایین کودک از دادن sedative حین اینتوباسیون تا حد امکان باید جلوگیری کرد
- تجویز آتروپین قبل از انجام انتوباسیون توصیه میشود ✓

منبع:

نلسون 2020 فصل - 81 - جدول - 81.4 و همینطور صفحه 534

۴۳- کدامیک از موارد زیر نمی تواند واکنش تاخیری به گزش حشرات باشد؟

- واسکولیت
- انسفالوپاتی
- Large local reactions ✓
- سندروم نفروتیک

منبع:

نلسون 2020 . Chapter 171,clinical manifestation

۴۴- کدام یک از موارد زیر venom immunotherapy یا VIT توصیه نمی شود؟

- IgE بر ضد ونوم در سرم قابل اثبات نباشد ✓
- مصرف بتابلوکر
- ابتلا به بیماری های کاردیو واسکولار
- احتمال زیاد گزشهای مکرر حشرات در آینده

منبع:

نلسون 2020 . Chapter 171,Venom immunotherapy

۴۵- کدام از علل کهیر حاد است؟

- عفونت ها ✓
- بدخیمی ها
- بیماری های اتوایمیون
- کهیر فیزیکی

منبع:

نلسون 2020 . Chapter173 . Table 173.1-173

۴۶- کدام آزمایش مربوط به بررسی کپیرهای اتوایمیون است؟

ویبریشن برای 4 دقیقه

کشت خون

Antithyroid Antibodies ✓

تست پوستی

منبع:

نلسون 2020 . Chapter173,Table 173.6

۴۷- کدام داروی زیر ریسک فاکتور برای آنافیلاکسی نیست؟

بتابلوکرها

مهارکننده های AEC

مصرف الکل

استامینوفن ✓

منبع:

نلسون 2020 . Chapter174,Table174.3

۴۸- در درمان شوک آنافیلاکسی کدام درست است؟

اصلی ترین درمان تزریق اپی نفرین به صورت عضلانی است ✓

درمان اصلی مایع درمانی با کلوئیدهاست

نمی توان تزریق عضلانی اپی نفرین را تکرار کرد

درمان اولیه و اصلی کورتیکواستروئیدها است

منبع:

نلسون 2020 . Chapter174,treatment

۴۹- در مورد زمان ترخیص بیمار آنافیلاکسی که به درمان پاسخ داده کدام درست است؟

نیاز به بستری نیست و بلافاصله مرخص است

حداقل دو روز باید بستری و درمان وریدی دریافت کند

با آنتی هیستامین و کورتیکواستروئید پس از حداقل 4 ساعت تحت ✓

نظر بودن می تواند مرخص شود

پس از 8 ساعت تحت نظر بودن بدون دارو مرخص است

منبع:

نلسون 2020 . Chapter174,treatment

۵۰- کدام یک از آلرژی‌های غذایی زیر در سن بالاتر شروع می‌شود؟

آلرژی شیر گاو

ماهی ✓

گندم

سویا

منبع:

نلسون 2020 . Chapter176,Table 176.3

۵۱- کدام یک جز موارد پیشگیری از آلرژی غذایی در شیرخوارگی است؟

✓ شروع زودرس مواد غذایی با ریسک بالای آلرژی (ماهی، تخم مرغ و...) بلافاصله بعد از شروع مواد آلرژن با ریسک کم

پرهیز از غذاهای آلرژن در دوران بارداری و شیردهی

فورمولا با پایه سویا جهت پیشگیری از آلرژی غذایی

در موارد آتوپی زیر 6 ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر در 4 تا 6 ماه اول زندگی جایگاهی ندارد

منبع:

نلسون 2020 . Chapter176,table 176.8

۵۲- در مورد آلرژی به داروها کدام صحیح است؟

واکنش‌های داروی قابل پیش بینی به دوز داروی مصرفی بستگی ندارد

✓ واکنش‌های داروی آلرژیک ممکن است در دوزهای کمتر از دوزدرمانی رخ دهد

واکنش‌های آلرژیک کاذب با واسطه IgE است

واکنش‌های داروی غیر قابل پیش بینی شامل واکنش‌های ایدیوسنکراتیک نمی‌شود

منبع:

نلسون 2020 . Chapter177 اولین پاراگراف در مقدمه

۵۳- در درمانگاه بر بالین شیرخوار 4 ماهه حاضر می‌شوید. در ارزیابی اولیه متوجه کاهش سطح هوشیاری، وجود نبض برآکیال و HR بیشتر از 60 و آپنه می‌شوید. بعد از کمک خواستن یا فعال کردن کد 99 اقدام مناسب کدام است؟

✓ تنفس با آمبوپگ و ماسک و چک مجدد نبض بعد از 2 دقیقه

ماساژ قلبی و تهویه با آمبوپگ و ماسک به نسبت 30/2

ماساژ قلبی و تهویه با آمبوپگ و ماسک به نسبت 15/2

تنفس نجات دهنده با آمبوپگ و ماسک و سپس چک مجدد نبض

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 533 و 532

۵۴- در بیمار با آنمی نرموکروم نرموسیتیک در کدام یک از موارد زیررتیکولوسیتوز وجود ندارد ؟

HUS

اسفروسیتوز ارثی

تالاسمی

هایپراسپلنیزم



منبع:

نلسون 2020 . فصل 474 ، صفحه 2507

۵۵- کودک 18 ماهه ، سیکل سل که با درد شدید و ناگهانی شکم مراجعه کرده است. در معاینه بی حال است و فشار خون 70/50 و ضربان قلب 154 و دمای بدن 37.3 درجه سانتی گراد دارد. شکم متسع است و در LUQ تندرns دارد. در آزمایشات $Hb = 7$ گزارش شده است. کدام یک از موارد زیر اقدام ارجح جهت پیشگیری از بروز تکرار حالت مشابه در این بیمار است ؟

اسپلنکتومی



تزریق مکرر خون

آنتی بیوتیک علیه باکتری های کیسول دار

واکسیناسیون علیه پنوموکوک

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 2543 ، فصل 489

۵۶- کودک 6 ساله با دیسترس تنفسی متوسط به بخش ICU منتقل شده است. بیشترین مقدار Fio_2 که می توانید برای بیمار فراهم کنید چه مقدار و با کدام وسیله است ؟

50 % اکسی هود

40 % - نازال کانولا

65 % - ماسک non rebreather

100 % - سیستم highflow



منبع:

نلسون 2020 . صفحه 560

۵۷- در مهمانی که شما حضور دارید کودک 4 ساله با آبنبات دچار حمله خفگی (Chocking) می شود. اقدام مناسب کدام است؟

تا زمانی که کودک سرفه می کند مداخله نمی کنیم



تلاش می کنیم که با دست آبنبات را خارج کنیم

زمانی که کودک توانایی سرفه دارد مانور Heimlich را انجام می دهیم

زمانی که دیگر کودک غیرهوشیار شده است Chest thrust- Back blows را انجام می دهیم

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 533 و 534 و 535

۵۸- شیرخوار 10 ماهه مورد مننژیت باکتریال، تحت درمان با سرم Maintenance در 48 ساعت دوم بستری دچار هیپوناترمی شده است. علایم دهیدراتاسیون ندارد. استفراغ و یا کاهش حجم ندارد. سمع ریه ها پاک و معاینه قلب نرمال است. در بررسی های آزمایشگاهی یافته های زیر حاصل شده است:

این بیمار کدام گزینه را اجرا نمی کند؟
 $U_{Na} = 85$ $U_K = 20$ $U_{SG} = 1022$ $Uric\ acid = 2.1$ $K = 4.3$ $Na = 121$ حجم ادرار برابر $0.7\ cc/kg/hr$ است در درمان اختلال ناترمیک

✓ تنظیم حجم سرم براساس $IWL(Insensible\ Water\ Loss) + U/O(Urine\ Output)$

کاهش حجم سرم به $3/4\ M(maintenance)$

فوروسماید

گاواژ آب نمک

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 398

۵۹- کودک 3 ساله به دنبال ترومای به سر در PICU بستری است. در CT اسکن مغز نقاط خونریزی کوچک متعدد در مغز دارد که قابل جراحی نیست. سطح هوشیاری در حد $GCS = 7/15$ و بیمار انتوبه و تحت مکانیکیال ونتیلیشن است. در 24 ساعت دوم بستری دچار پلی اورمی و چشمان گود افتاده شده است، در حالیکه در حال دریافت سرم در حد نگهدارنده M است . آزمایشات به شرح زیر است:

برای بیمار کدام است؟
 $U_{Na} = 180$ $Uric\ acid = 4.5$ $K = 4.5$ $Na = 120$ حجم ادرار برابر $8\ cc/kg/hr$ است. بیمار درحال حاضر تشنج ندارد. بهترین درمان

استفاده از ترکیبات Vaptans به همراه سرم M. با سدیمی معادل سدیم ادرار

✓ بولوس نرمال سالین و تداوم درمان با $IWL + U/O$ و اصلاح Deficit و سدیم معادل سدیم ادرار

سرم M. به همراه انفوزیون سالین هیپرتونیک تا اصلاح هیپوناترمی

سرم M. به همراه گاواژ مایعات پر نمک و استفاده از Vaptans

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 398 و 2892

۶۰- دختر 10 ساله 24 ساعت پس از عمل جراحی کرانیوفارنژیوم، دچار پلی اوری شده است. دهیدره است ولی علایم نورولوژیک پایدار است. در معاینه چشمان گود افتاده، تاکی کاردی و $T = 38.5^{\circ}C$ دارد. سمع ریه ها نرمال است. $CRT = 2\text{ s}$ (زمان پرشدگی مویرگی) است. آزمایشات به شرح زیر است:

حجم ادرار $Na = 165\text{ K} = 4.5\text{ U}_{Na} = 15\text{ U}_K = 20\text{ U}_{SG} = 1004\text{ Serum Osm} = 420$
برابر 7 cc/kg/hr است. در درمان این بیمار بهترین گزینه کدام است؟

حجم سرم 24 ساعته برابر $M.+D(\text{deficit})$ و سدیم معادل 154 meq/lit

تجویز DDAVP ✓

حجم سرم 24 ساعته برابر $IWL + U/O$ و سدیم معادل 154 meq/lit

Tolvaptan

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 2889

۶۱- والدین شیرخوار 9 ماهه ای را با شکایت بیحالی بعد از اصابت پای برادر بزرگتر شیرخوار با شکم وی به اورژانس آورده اند. شیرخوار بیحال و رنگ پریده است. تاکی کارد است، نبض ها ضعیف است. پس از تجویز اکسیژن و رگ گیری و تجویز مایع ایزوتونیک 20 cc/kg و تعبیه کاتتر ادراری، CT شکم با کنتراست وریدی انجام می شود که آسیب به کبد و خونریزی وسیع گزارش می شود اقدام مناسب کدام است؟

تجویز PRBC، 15 cc/kg اورژانس

تجویز PRBC، FFP و Plt هرکدام $15 - 10\text{ cc/kg}$ اورژانسی ✓

تجویز خون کامل

تجویز مایع ایزوتونیک 20 cc/kg برای بار دوم

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 2581 . ستون اول پاراگراف سوم و ستون دوم پاراگراف اول

۶۲- شیرخوار 2/5 ماهه کاندید عمل جراحی الکتیو هرنی اینگوینال است. شیرخوار در هفته 35 بارداری به دنیا آمده است و بجز سابقه پره مچوریتی مشکل دیگری ندارد. آزمایشات انجام شده و $Hb = 8$ گزارش شده است. در مورد این شیرخوار اقدام مناسب تر کدام است؟

تزریق PRBC و سپس عمل جراحی

تاخیر عمل جراحی به بعد از 6 ماهگی شیرخوار

بستری در بخش مراقبت های ویژه بعد از عمل جراحی ✓

تزریق اریتروپویتین هفتگی و سپس بعد از افزایش Hb ، عمل جراحی انجام شود

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 2581 . ستون اول پاراگراف دوم

۶۳- کودکی 4 ساله با کاهش سطح هوشیاری و احتمال مصرف اخیر دارو (نامشخص) توسط والدین به اورژانس آورده شده است. والدین از تهوع، استفراغ و تعریق وی شکایت داشتند. در معاینه هیپرپنه و تاکی کاردی دارد. در آزمایشات ارسالی آکالوز تنفسی اولیه داشته که سپس به اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا تبدیل شده است. کدام اقدام صحیح نیست؟

استفاده از شارکول فعال

احیاء قابل توجه مایعات از دست رفته

شروع سریع درمان با بیکربنات

شروع همودیالیز سریع بواسطه تبدیل سریع به اسیدوز متابولیک ✓

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 500

۶۴- کدام داروی زیر خاصیت Sedation از طریق اثر آگونیستی بر گیرنده مرکزی α_2 adrenergic داشته و فاقد خواص depressant تنفسی بوده و سبب آنالژزی مختصر همراه anxiolysis می شود؟

Dexmedetomidine ✓

کتامین

Ethomidate

Propofol

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 463

۶۵- بیماری با تشخیص Septic Shock بستری است. بیمار دو رگ مرکزی (یکی از آنها شالدون است) دارد که یکی از آنها در 24 ساعت اخیر تعبیه شده است. در صورت نیاز به کشت خون، چند نمونه خون برای کشت ارسال می کنید؟

یک نمونه مرکزی از رگ قدیمی تر و یک نمونه محیطی ✓

دو نمونه مرکزی و یک نمونه محیطی

دو نمونه مرکزی کفایت می کند

یک نمونه محیطی کفایت می کند

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 579

۶۶- در بیماری که زیر ونتیلاتور قرار دارد و دچار هیپوکسمی است کدام اقدام زیر سبب بهبود هیپوکسمی نمی شود؟

افزایش PIP

افزایش PEEP

افزایش Rate ✓

افزایش زمان دم

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 593

۶۷- کدام یک از داروهای قلبی عروقی که در درمان شوک به کار می روند فاقد اثر قابل ملاحظه در Cardiac contractility است؟

دوپامین

آدرنالین

دوبوتامین

نوراپی نفرین ✓

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 582

۶۸- مصرف کدام یک از عوامل بیهوشی زیر ممکن است به طور جدی باعث نارسایی آدرنال شود؟

پروپوفل

کتامین

اتومیدیت ✓

دکس مدتومدین

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 463

۶۹- چگونه PEEP در ونتیلاتور سبب افزایش PaO2 و بهبود کمپلیانس می شود؟

Reduction mean airway pressure

Increase in minute ventilation

Recruitment and distension of collapsed alveoli ✓

Decrease in cardiac output

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 594

۷۰- کدامیک از موارد زیر جز ارزیابی ثانویه بیماران در ارزیابی اورژانس محسوب نمی شود؟

زمان آخرین وعده ی غذایی

نشانه ها و علائم

ABG ، CBCdiff ، پروفایل بیوشیمی خون، تستهای کبدی،



تاریخچه ی درمان طبی گذشته

منبع:

نلسون 2020 ، page 533 ,Chapter 81

۷۱- در high-Quality CPR کدامیک از موارد زیر نادرست است؟

حداقل ریت compression، 60 بار در دقیقه



حداقل عمق compression، 1/3 دیامتر قدامی خلفی قفسه ی سینه باشد

Avoid excessive ventilation

تا حد امکان ماساژ قلبی قطع نشود

منبع:

نلسون 2020 ، page 544 ,Chapter81

۷۲- کودک سه ساله که مورد شناخته شده ی دیابت تیپ یک می باشد با اختلال سطح هوشیاری و دهیدراتاسیون شدید در اورژانس بستری شده است. درآزمایشات

BS=High, PH=7, PCO₂=8, HCO₃=3, Na=155mEq/L نیست؟

سدیم بالای خون

دهیدریشن شدید



PCO₂

HCO₃

منبع:

نلسون 2020 ، page 3029 ,Chapter 607

۷۳- Open Lung Strategy در ونتیلاتورتراپی کدام یک از بیماری های زیر کاربرد دارد؟

ادم منتشر ریه ✓

پلورال افیوژن حجیم

آسم

برونشبولیت

منبع:

نلسون 2020 صفحه - 594 دیسترس ونارسایی تنفسی ستون دوم

۷۴- کدامیک از گزینه های زیر از اجزای سنجش سطح هوشیاری توسط Four Score نمی باشد؟

پاسخ چشمی

پاسخ موتور

رفلکسهای ساقه مغزی

رفلکسهای عمقی وتری ✓

منبع:

نلسون 2020 ، جدول 8501 ، صفحه 559 ، مبحث اورژانس های نورولوژی

۷۵- بیمار پسر ۳ ساله که به علت confusion و استفراغ مکرر بستری شده است. در ABG انجام شده بیمار : PH: 7.45, PCO₂: 30, HCO₃: 35 گزارش شده است. به نظر شما بیمار دچار چه نوع اختلال اسید و باز میباشد؟

آلکالوز تنفسی و اسیدوز متابولیک

آلکالوز تنفسی و آلکالوز متابولیک ✓

آلکالوز تنفسی

آلکالوز متابولیک

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 419 ، اختلالات اسید و باز

۷۶- بیماری را قبل از جراحی (لاپاراتومی به دلیل کیست کلدوک) ویزیت می کنید. هموگلوبین متناسب قبل از عمل جراحی کدام است؟

Hb≥8 ✓

Hb≥9

Hb≥10

Hb≥11

منبع:

نلسون 2021 ص 2581 ستون 1 پاراگراف 2

۷۷- در مورد Cerebral Salt Wasting کدام یک نادرست است؟

تابلوی غالب بالینی دهیدراتاسیون و پلی اوری است

معمولا سطح سدیم ادرار 150 meq/l > است

همراه با کاهش سطح اسید اوریک سرمی است ✓

همراه مهار ترشح وازوپرسین است

منبع:

نلسون 2020 ص 2892 ستون 1 پاراگراف 2

۷۸- کودک 1 ساله با دهیدراتاسیون 10 % مراجعه نموده است. وزن وی 10 kg بوده است. بعد از سه بار تجویز 200 cc نرمال سالین، ادرار برقرار شده است. سرم 12 ساعت بعدی را چگونه تجویز میکنید؟

D/S 1000 ml + 10 cc KCl 15%

D/S 900 ml + 9 cc KCl 15%

D/S 800 ml + 8 cc KCl 15%

D/S 700 ml + 7 cc KCl 15% ✓

منبع:

نلسون 2020 ص 430 جدول 2 - 70

۷۹- کودک 5 ساله ای را با ضایعات پوستی کهیری جنرالیزه به اورژانس آورده اند. در شرح حال حدود 2 الی 3 ساعت قبل، آجیل خورده است و 2 نوبت هم استفراغ داشته است. در معاینه BP نرمال است و در سمع ریه ویز شنیده میشود. اولین اقدام مناسب کدام است؟ $BW=20$

اپی نفرین 1/10000 ، 0/2 میلی گرم

اپی نفرین 11/0000 ، 2 سی سی IM

اپی نفرین 1/1000 ، 0/2 میلی گرم IM ✓

اپینفرین 11/000 ، 2 سی سی IM

منبع:

نلسون 2020 صفحه 1205

۸۰- شیرخوار ۲ ساله ای به علت تروما توسط همراهان اورژانس آورده میشود. مادر ذکر میکند که شیرخوار به دنبال تصادف موتور دچار تروما به سر و اندامها شده است. در صورت مشاهده چه مواردی شما شک به child abuse نمی کنید؟

ضایعه متافیزیال کلاسیک، شکستگی دنده در قسمت پوستر و مدیال

شکستگی اسکاپولا و استرنوم

رتینال هموریج در لایه های مختلف رتین و به صورت وسیع

شکستگی تیپیا



منبع:

نلسون 2020 ص 102 و 103 و 104 چپتر 16 شکل 2 - 16

۸۱- کدام جمله زیر در ارتباط با کنترل درد در کودکان صحیح نیست؟

استامینوفن نسبت به NSAID ها در کنترل درد کودکان سرطانی ارجح است

ایبوپروفن تزریقی برای کنترل درد و تب در کودکان بالای شش ماه توصیه شده است

IV Ketorolac در درمان درد کودکان کاربرد ندارد



اثرات ساپرشن تنفسی اپیوئیدها در همزمانی مصرف با بنزودیازپین ها افزایش می یابد

منبع:

نلسون 2021 ص 475 و 474

۸۲- شیرخوار 10 ماههای با تاخیر تکاملی و حرکات مشکوک مکرر به صورت Upward gaze و حملات آپنه در ICU بستری شده است. در بررسی های اولیه BS= 40 دارد. در اولین قدم کدامیک مناسب تر است؟

تجویز DW 10% 2 cc/kg

تجویز DW 10% 4 cc/kg



تجویز Diazoxide 20 mg/kg

تجویز درپ اکتروئوتاید

منبع:

نلسون 2020 ص 862 انتهای ستون 1

۸۳- شیرخوار 2 ماهه با خونریزی شدید از محل ختنه مراجعه کرده است. در آزمایشات PT، PTT، TT و INR نرمال دارد. کدام تشخیص محتمل تر است؟

کمبود فاکتور 13



هموفیلی A

هموفیلی B

هموفیلی C

منبع:

نلسون 2020 ص 2597

۸۴- در کودک 10 ساله ای که به دنبال تب، دچار تشنج استاتوس غیرقابل کنترل شده است و در ICU درپ پروپوفول دریافت میکند، کدام علامت زیر جزء سندرم تزریق پروپوفول است؟

- اسیدوز لاکتیک ✓
- آلکالوز متابولیک
- HTN (هیپرتنشن)
- هیپر بیلی روبینمی

منبع:

نلسون 2020 ص 462 ستون 2 پاراگراف 6

۸۵- شیرخوار 6 ماهه ای پس از تب، دچار تشنج استاتوس شده است کدام اقدام درمانی صحیح نمی باشد؟

- میدازولام وریدی 0/2 mg/kg
- مانیتورینگ قلبی تنفسی و دریافت اکسیژن
- Point of care glucose testing
- لوتیراستام وریدی 10 mg/kg ✓

منبع:

نلسون 2020 ص 3119 جدول 16 - 611

۸۶- در درمان DKA کدام اقدام را انجام نمی دهید؟

- مایعات در ساعت اول جهت Replacement به میزان 10-20 ml/kg شروع میشود
- شروع انسولین به صورت معمول با یک Insulin bolus و با سرعت 0.1 u/kg/hr آغاز شود ✓
- جایگزینی کمبود مایعات (deficit) در طی 48 - 24 ساعت مازاد بر میزان مایع نگهدارنده (maintenance) باشد
- در صورت بروز ادم مغزی بلافاصله سر را elevate و مانیتول 1 g/kg و در عرض 20 دقیقه تجویز شود

منبع:

نلسون 2020 ص 607 و 606

آزمون:مراقبتهای ویژه کودکان مدت آزمون:120

۸۷- شیرخوار 2 ماهه با استفراغ های مکرر در ICU بستری شده است. در بررسی های اولیه آلکالوز متابولیک، دهیدراتاسیون و هیپوکالمی دارد. پتاسیم سرمی برابر 3 meq/dl گزارش شده است. ECG نرمال است و رفلکس های وتری نیز نرمالند. جهت درمان هیپوکالمی این بیمار از کدام گزینه استفاده می کنید؟

پتاسیم وریدی به میزان 40-60 meq/lit در سرم Maintenance 24 ساعته

Run پتاسیم به میزان 0/5-1 meq/kg به مدت 20 دقیقه

اصلاح حجم داخل عروقی با نرمال سالین ✓

سرم Maintenance حاوی 40 meq/lit پتاسیم همراه پتاسیم خوراکی به میزان 4meq/kg/day

منبع:

نلسون 2020 صفحه 404

۸۸- شیرخوار یک ساله ای با تشخیص ARDS تحت تهویه مکانیکی میباشد. $SPO_2 = 80\%$ با $FiO_2 = 100\%$ است. پارامترهای ونتیلاتور به شرح زیر است:

RR= 40 I/E= 1/2 PEEP= 10 PIP= 22 جهت بهبود اکسیژناسیون بهترین اقدام کدام است؟

افزایش RR

کاهش PEEP

Prone Position ✓

تغییر I/E به 1/3

منبع:

نلسون 2020 ص 593 شکل 5 - 89

۸۹- از محلول پتاسیم سیترات (پلی سیترات K) در درمان کدامیک از اسیدوزهای متابولیک زیر استفاده می کنند؟

Chronic renal failure

GSD

RTA type I ✓

RTA type IV

منبع:

نلسون 2020 صفحه 418

۹۰- نوجوان ۱۴ ساله به دنبال تصادف با موتورسیکلت به اورژانس آورده شده است. وی هم اکنون هوشیار است، کمی رنگ پریده میباشد، و از درد شکم شکایت دارد علایم حیاتی بیمار نرمال است. در معاینه شکم تندرست جنرالیزه با ارجحیت هایپوگاستر دارد و اکیموز مختصر در ناحیه اسکروتوم رویت میشود در دقایق اولیه مراجعه بیمار به اورژانس، سونوگرافی FAST بیمار منفی بوده است کدام گزینه صحیح

است؟

با توجه به حساسیت بالای سونوگرافی FAST در کودکان، می توان برای این کودک ضایعه داخل شکمی را رد کرد و ضمن اقدامات حمایتی وی را در اورژانس تحت نظر گرفت

باید برای وی سی تی اسکن شکم و لگن اورژانسی با کنتراست خوراکی و وریدی انجام شود

باید برای وی سوند فولی تعیبه شود و مشاوره اورژانس اورولوژی درخواست کرد

در صورت وجود ضایعه در ارگان های توپر در این کودک، درمان غیر جراحی، درمان انتخابی میباشد ✓

منبع:

نلسون ۲۰۲۰ ص 553 و 554

۹۱- کودک 3 ساله به علت ضایعات دهان به اورژانس آورده می شود والدین ذکر میکنند که در حین بازی کردن در منزل سیم برق غیر اصلی را داخل دهان گذاشته است در معاینه لب بالایی و گوشه دهان دچار ضایعات سوختگی شده است کدام یک از اقدامات زیر مناسب است؟

بستری در بیمارستان و تحت نظر گرفتن

گرفتن نوار قلب و مانیتورینگ قلبی ریوی برای حداقل 8 ساعت

معاینه کامل و در صورت نرمال بودن درمان سرپایی موضعی با موپیروسین و توصیه به فالوآپ ✓

آزمایش ادرار برای رد میوگلوبینوری ناشی از برق گرفتگی

منبع:

نلسون 2020 فصل - 92 صفحه - 621

۹۲- شیرخوار 11 ماهه به علت تب و بیحالی به اورژانس مراجعه کرده است. مادر ذکر میکنند از 3 روز قبل تب بالا و اسهال داشته است. در معاینه کودک III است. مخاطات کاملا خشک است و ترگور پوستی کاهش یافته است. تب 39 درجه سانتی گراد دارد. تاکی پنیک است و دیسترس تنفسی دارد و تاکی کارد است، نبض های محیطی ضعیف لمس می شود و CRT در حد 5 / 2 ثانیه است. اقدامات اولیه از جمله گرفتن رگ محیطی و تجویز اکسیژن و مایع درمانی با نرمال سالین 20 cc/kg برای دو مرتبه صورت گرفته است ولی بعد از گذشت 15 دقیقه تغییری قابل توجهی در وضعیت کودک ایجاد نشده است. در معاینه هپاتومگالی و رال ندارد و نبض ها همچنان ضعیف است و ادرار برقرار نشده است. کدام یک از گزینه های زیر در مدیریت این کودک صحیح نیست؟

شروع درپ اپی نفرین

شروع هیدروکورتیزون جهت درمان نارسایی آدرنال احتمالی در این مرحله توصیه نمی شود

شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف در صورتی که پیش از این شروع نشده است

در صورت نیاز به انتوباسیون، مورفین انتخاب مناسبی جهت ایجاد analgesic در سیر RSI این کودک می باشد ✓

منبع:

نلسون 2020 فصل - 88 جدول - 88.2 و همینطور فصل 81 جدول 81.4

۹۳- در رابطه با مصرف داروهای NMBAs (بلوک کننده های عصبی عضلانی) کدام یک غلط است؟

باید حتما همراه آنالژژیک و سداژیو تزریق شوند

بلوک کننده های نروماسکولار غیر قطبی نسبت به سوکسینیل کولین آهسته تر ولی طویل الاثر هستند

مصرف طولانی NMBAs در ICU باعث میوپاتی می شود

سیس آتراکوریوم به دلیل متابولیسم کبدی و کلیوی در نارسایی این ارگان ها ممنوع است



منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 460

۹۴- در مورد اسیدوز تنفسی کدام یک از عبارات زیر صحیح است؟

بیماری های ریوی Mild to moderate اغلب باعث اسیدوز تنفسی قابل توجهی می شوند

بیماری های راه هوایی فوقانی به دلیل افزایش واکنشی و نتیلیاسیون هرگز باعث اسیدوز تنفسی نمی شوند

افزایش تولید CO2 تنها با مکانیسم تشدید بیماری زمینه ای همراه با هیپوونتیلیاسیون باعث اسیدوز تنفسی می شوند



تولید CO2 در زمان افزایش کار تنفسی کاهش می یابد

منبع:

نلسون 2020 ، صفحه 422

۹۵- کودک 3 ساله جلوی چشم شما دچار Chocking شده است. به تدریج هوشیاری کاهش یافته و تنفس منقطع می شود. کدام یک از اقدامات درمانی را به ترتیب انجام می دهید؟

باز کردن دهان - تنفس دهان به دهان - Repositioning - مانور هایملیخ



باز کردن دهان - جستجوی داخل دهان برای جسم خارجی - مانور هایملیخ

مانور هایملیخ - دو تنفس دهان به دهان - Repositioning

مانور هایملیخ - دو تنفس دهان به دهان - مانور هایملیخ

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 534

۹۶- سایز و عمق ورود لوله تراشه بدون کاف در یک کودک 6 ساله با کدام گزینه مطابقت دارد ؟

لوله شماره 4 و عمق 12

لوله شماره 4/5 و عمق 14

لوله شماره 5/5 و عمق 16/5



لوله شماره 6 و عمق 14

منبع:

نلسون 2020 . صفحات 1205

۹۷- در جریان احیا شیرخوار 1/5 ساله که با Cardiac Arrest آورده شده است، متوجه ریتم VF (Ventricular Fibrillation) می شوید. توالی اقدامات درمانی کدام است؟

- Amiodaron + CRP ← DC Shock ← CPR + Epi ← DC Shock ← CPR (2 min) ← DC Shock ✓
- Amiodaron ← بلافاصله Epi ← DC Shock ← CPR + Epi ← DC Shock ← بلافاصله Amiodaron
- Amiodaron ← بلافاصله DC Shock ← Epi ← CPR (2 min) ← DC Shock
- Epi ← DC Shock ← CPR ← DC Shock ← CPR ← DC Shock

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 544

۹۸- در جریان درمان Septic shock یک کودک 6 ساله که بدنال GE (گاستروانتریت) با نبض های Filiform و کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده است، پس از تزریق 20 cc/kg مایع اولیه و تکرار آن تا 3 نوبت پاسخ همودینامیک قابل ملاحظه ای مشاهده نمی کنید. علایم Failure قلبی ندارد، قدم بعدی درمان کدام است؟

- شروع دوپامین با 7/5 mic/kg/min ، انتوباسیون و تعبیه ورید مرکزی
- شروع اپی نفرین با 0/05 mic/kg/min ، انتوباسیون و تعبیه رگ مرکزی ✓
- شروع دوبوتامین با 10 mic/kg/min ، تهویه با bag & mask و تعبیه رگ مرکزی
- شروع همزمان اپی نفرین و هیدروکورتیزون، انتوباسیون و تعبیه رگ مرکزی

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 573

۹۹- کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون انتوباسیون و ونتیلاسیون Invasive در ARDS محسوب نمی شود؟

- نارسایی تنفسی
- علایم کلینیکی خستگی تنفسی
- پیشرفت به سمت کاهش سطح هوشیاری
- PaO₂ < 80 در حضور FiO₂ 80% ✓

منبع:

نلسون 2020 . صفحه 592

۱۰۰- بیمار 5 ساله با حمله شدید آسم در PICU بستری شده است. با وجود اقدامات مناسب درمانی، دیسترس تنفسی شدید ادامه دارد و بیمار خواب آلوده شده است. پزشک تصمیم به انتوباسیون می گیرد. مناسبترین داروی سداتیو و ضد درد جهت انتوباسیون بیمار کدام است؟

تیوپنتال

مورفین

دیازپام

کتامین



منبع:

نلسون 2020 . صفحه 538