



جامعة حماة

كلية التمريض

السنة : الثانية

التقييم الصحي عملي

المقرر كامل

التقييم الصحي التمريضي

Nursing Health Assessment

مشرفة المادة :

أ. نادية خزعل

المحتوى :

- ١ . جمع البيانات الذاتية
- ٢ . جمع البيانات الموضوعية
- ٣ . تقييم الجلد والشعر والأظافر
- ٤ . تقييم الرأس و العنق
- ٥ . تقييم العين و الأذن والفم والأنف
- ٦ . تقييم الصدر والرئتين
- ٧ . تقييم القلب
- ٨ . تقييم البطن
- ٩ . تقييم الجهاز العصبي
- ١٠ . تقييم الجهاز العضلي الهيكلي



جامعة حماة

كلية التمريض

السنة : الثانية

التقييم الصحي عملي

المحاضرة ١

Collecting Subjective Data

جمع البيانات الذاتية

مشرفة المادة :

أ. ناديا خزعل

المضمون:

- مقدمة
- المقابلة التمريضية
- التواصل أثناء المقابلة
- الأشياء التي يجب تجنبها أثناء التواصل
- بعض الاعتبارات الخاصة
- التاريخ الصحي الكامل
- تاريخ الشكوى الحالية

● مقدمة

تعريف جمع البيانات الذاتية:

وهي عملية تعتبر جزءاً مهماً و جزءاً مكماً لعملية التقييم الصحي التمرضي و تتضمن البيانات الذاتية :

- الأحاسيس و الأعراض.
- المشاعر .
- الإدراك .
- الرغبات.
- التفضيل .
- المعتقدات.
- الأفكار.
- القيم.
- المعلومات الشخصية.

و يتم الحصول على هذه المعلومات من خلال المقابلة ، و لذلك يعتبر استخدام المهارات أثناء المقابلة مسألة هامة ضروري لجمع هذه المعلومات .

● المقابلات التمرضية:

يتطلب الحصول على القصة المرضية الصحيحة مهارات شخصية و مهنية و مهارة عالية في إجراء المقابلات . و تعتبر المقابلة التمرضية عملية الاتصال التي تركز على جانبين:

- ١- بناء علاقة ثقة بين الممرض و المستفيد للحصول على معلومات دقيقة و صحيحة و شاملة و ذات معنى.
- ٢- جمع معلومات عن حالة المستفيد من الناحية الفيزيائية و النفسية و التطورية و الاجتماعية و الثقافية و الروحية، وذلك لتحديد الانحرافات التي يمكن التعامل معها من قبل الممرضة و التعاون مع المستفيد من أجل تعزيز نقاط القوة لديه.

➤ مراحل المقابلة:

تتألف المقابلة من ثلاث مراحل : المقدمة و العمل و الملخص و انهاء المقابلة .

• التواصل خلال المقابلة:

يوجد نوعين من التواصل (التواصل اللفظي ، و التواصل غير اللفظي) للتواصل أهمية كبرى في المقابلة .

١- التواصل غير الشفهي:

الاتصالات غير الشفهية لها أهمية تعادل أهمية التواصل الشفهي، وتشمل كل من المظهر و السلوك و المواقف و تعبيرات الوجه وكلها تؤثر بقوة على المستفيد، و يعتبر هذا النوع من الاتصالات بديهياً وهو يتضمن :

❖ المظهر:

أولاً " لا بد التأكد من أن مظهرك يبدو مهنيًا أنيق و ملابسك نظيفة و يجب ارتداء اللباس الخاص و وضع بطاقة التعريف الخاصة بك ، و يجب أن يكون شعرك نظيف و مسرح ، أما بالنسبة للممرضات فيجب أن يكون الشعر مرفوع و الأظافر قصيرة و ارتداء أقل كمية من المجوهرات .

❖ السلوك:

عندما يقوم الممرض بدخول غرفة المستفيد يجب أن يكون دخوله متزن و التركيز على المستفيد و على تقييمه ، و لا يجب يدخل الغرفة و هو يضحك بصوت عالي ، فكل هذه الحركات كلها تؤثر على المقابلة ، لذلك يجب تحية المستفيد و التركيز و الاهتمام به مع المحافظة على الخصوصية و المسافة الشخصية. وكما انه يجب تجنب استخدام أسلوب اللمس على سبيل المزاح.

❖ التعبير الوجهي:

يأخذ التعبير الوجهي حيزاً من التواصل ، فغالباً ما يعكس ما الذي تفكر به (بغض النظر عما تقول) ، لذلك يجب أن لا تكون تعابير وجهك تظهر الغضب أو القلق لأن المستفيد يعتبره بأنها موجهة له ، و إذا لم تستطيع إخفاء هذه التعابير فقم بإخبار المستفيد بأنك غاضباً أو مستاءً من الناحية الشخصية و هذا بدوره قد يعزز علاقة الثقة بينك و بين المستفيد.

إبداء التعبير المحايد لا يعني أن وجهك يفتقر التعبير و هو ما يعني استخدام التعبير المناسب في الوقت المناسب .

❖ الموقف :

تعتبر هذه النقطة من الامور الهامة فيما يخص التواصل الغير لفظي او المهارات غير اللفظية وتعني قبول جميع المستفيدين بغض النظر عن العرق و المعتقدات و ممارسات نمط الحياة . ويجب أن لا تتصرف بفوقية على المستفيد و تظهر استغرابك مما يقول أو تبدي له القرف، فهذه المواقف تؤثر في المستفيد و قد يحجب بعض المعلومات الصحية الهامة بسببها. فكل المستفيدين يجب احترامهم مهما كانت الانتماءات والاعتقادات والثقافات .

❖ الصمت:

يعتبر الصمت من أدوات التواصل الغير لفظية وهي لا تقل أهمية عن سابقتها ، تسمح فترات الصمت للمريض وللمستفيد بالتفكير و تنظيم الأفكار. مما يسهل أكثر دقة التقارير و جمع البيانات.

❖ الإصغاء :

الإصغاء هو اهم المهارات من أجل جمع بيانات كامل و صحيحة من المستفيد ، و الاستماع بشكل فعال تحتاج إلى الحفاظ على انتباه جيد و تواصل عيني .

٢ - التواصل الشفهي:

العديد من الأسئلة والمهارات والتقنيات تستخدم اثناء المقابلة. يعتبر التواصل الشفهي أمراً أساسياً في المقابلة ، و الهدف منه الحصول على معلومات عن الحالة الصحية للمستفيد ويتم من خلال عدة تقنيات وهي:

الأسئلة المفتوحة :

تستخدم الأسئلة المفتوحة للحصول على مشاعر و تصورات المستفيد. و غالباً ما تبدأ بكلمات (ما) أو (كيف) . وهنا تترك مجال أكبر للمستفيد للتعبير عن مشاعره. وكمثال على هذه الاسئلة ، ما هو شعورك مؤخراً؟

وهذا النمط من الاسئلة مهم لأنه يمكننا من الحصول على معلومات كمية كبيرة يمكن للممرض ان يغفل عنها.

الأسئلة ذات النهايات المغلقة:

تستخدم للحصول على حقائق و التركيز على معلومات محددة و عادة ما تبدأ بكلمات (متى) و (هل) مثال : متى بدأ صداعك؟ و تستخدم أيضاً للتركيز على معلومة حصلت عليها من الأسئلة المفتوحة.

قائمة الخيارات:

وهي طريقة أخرى لطرح الأسئلة ، وهنا نزود المستفيد باختيارات للإجابة التي تصف المشاعر و الظرف و يمكن الحصول من خلالها على إجابات محددة. مثال : هل ألم معدتك شديد أم معتدل أو خفيف؟ و هل يتكرر يومياً أو شهرياً

الاستنتاج :

استنتاج المعلومات من العميل من خلال ماذا يقول لك و ماذا تلاحظ ، يساعدك على الحصول على مزيد من المعلومات أو التأكد من المعلومات الموجودة لديك. مثال : عندما يقول لك بأن لديه ألم في المعدة و يشير إلى الجانب الأيمن من الجسم .

- **الأشياء التي يجب ان يتم تجنبها أثناء المقابلة والمتعلقة بالتواصل**
هناك العديد من الأمور التي ينبغي على المرشحين الانتباه إليها وتعتبر من الأخطاء غير المقصودة لكنها لها تأثير قوي على عملية التواصل أثناء المقابلة. وتشمل كلاً مما يلي :

➤ **الإكثار في التحديق في المريض أو عدمه:**

تجنب المبالغة في التواصل البصري فبعض المستفيدين يشعرون بعد الارتياح من الاتصال العيني أكثر من اللازم أو قلة التواصل العيني و يعود ذلك إلى خلفية المستفيد الثقافية ، لذلك يجب الاعتدال بالتواصل البصري مثل النظر للمستفيد عندما يتحدث و النظر للدفتـر عندما يتوقف عن الحديث.

➤ **الإلهاء و المسافة الشخصية:**

تجنب الانشغال بأشياء أخرى عن إجراء المقابلة فهذا يشعر المستفيد بأن المقابلة غير مهمة و كذلك تجنب الشرود الذهني.
كما يجب المحافظة على مسافة بينك و بين المستفيد من ٢-٣ أقدام لضمان الخصوصية ، و لسهولة التواصل معه.

➤ **الوقوف:**

تجنب الوقوف عندما يكون المريض جالساً لأنه إذا لم تكن انت و المريض على نفس المستوى من الوضعية فإن ذلك ربما يسبب للمريض شعوراً بالدونية

➤ **الأسئلة المنحازة:**

تجنب الأسئلة الموجهة للجواب أو المنحازة ، فهذه الأسئلة قد تقود المستفيد لتقديم معلومات غير صحيحة .

➤ **تجنب التسرع خلال المقابلة:**

عندما نقوم بسؤال المستفيد مجموعة من الأسئلة المغلقة دون السماح له بالإجابة عن كل منها بمفرده فيجب بنعم أو لا على جميع هذه الأسئلة.

و عندما يشعر العميل بأنك متسرع بالمقابلة يحاول الاختصار أو عدم الإجابة غير الكاملة عن الأسئلة.

• اعتبارات خاصة أثناء المقابلة:

هناك ثلاث اعتبارات أثناء المقابلة يجب أن تتخذ في عين الاعتبار و هي : التقدم بالعمر و الثقافة و العاطفة. تؤثر هذه الاختلافات على التواصل اللفظي و غير اللفظي أثناء المقابلة.

➤ التقدم بالعمر:

يؤثر العمر على جميع أجهزة الجسم بدرجات متفاوتة و بالتالي من المهم عند مقابلة شخص مسن التأكد من عدم وجود مشكلة صحية لديه مثل نقص حدة السمع .وفي هذه الحالة لا بد للمرض من رفع الصوت قليلا لكن ليس لدرجة الصراخ .

➤ الاختلافات الثقافية :

تؤثر الاختلافات الثقافية في اساليب التواصل في الكشف عن الذات بشكل كبير ،و يتطلب أحيانا الاستعانة بخبير بثقافة المستفيد نتيجة الاختلاف باللغة و الثقافة

➤ الاختلافات العاطفية :

وتعني إمكانية التعرض لمختلف الحالات من المستفيدين وذلك على الصعيد العاطفي فليس دائما" يكون المستفيدين هادئين و ودودين و هادئين ، تختلف عواطف المستفيدين لعدة أسباب مثل الخوف و القلق حول صحتهم أو حول الكشف عن معلومات شخصية .وسيتم ذكر نموذج لكيفية التعامل مع الحالات المتنوعة على الصعيد العاطفي.

• التاريخ المرضي الكامل:

التاريخ المرضي هو وسيلة ممتازة للبدء في عملية التقييم لأنه يضع الأساس لتحديد المشاكل التمريضية ويوفر التركيز على الفحص الفيزيائي. وتكمن أهمية التاريخ المرضي في تقديم معلومات سوف تساعد الفاحص في تحديد نقاط القوة في نمط حياة الفرد و الوضع الراهن للصحة ، ويوفر بيانات واضحة إلى المشاكل الصحية التي يجب التركيز عليها عند الفحص الفيزيائي.

❖ تاريخ الشكوى الحالية: (C.O.L.D.S.P.A)

يمكننا هذا المصطلح من التأكد بأنه تم تغطية المشكلة الرئيسية بشكل كامل دون أن نقص

Character الوصف : (كيف تشعر، النظرة، الرائحة، الصوت، وما إلى ذلك؟)

Onset البداية : (متى بدأ الألم، هل هو أفضل، أسوأ، أو نفسه، منذ أن بدأت؟)

Location الموقع : (أين هو؟ هل ينتشر؟)

Duration المدة : (كم من الوقت يستغرق؟ هل تتكرر؟)

Severity الشدة : (كيف يبدو على مقياس الألم - في أي وقت يمضى؟)

Pattern النمط : (ما الأشياء التي تجعله أفضل؟ ما الأشياء التي تجعله أسوأ؟)

Associated factors العوامل المرتبطة بها: (ما هي الأعراض الأخرى التي تحدث مع المرض؟)

المراجع

Janet Weber & Jane Kelley, health assessment in nursing. Third edition. chapter 3



جامعة حماة

كلية التمريض

السنة : الثانية

التقييم الصحي عملي

المحاضرة ٢

Collecting Objective Data

جمع البيانات الموضوعية

مشرفة المادة :

أ. نادية خزعل

التقييم التمريضي يشمل كلا من جمع البيانات الذاتية (التي نوقشت في المحاضرة السابقة) وجمع البيانات الموضوعية.

البيانات الموضوعية تتضمن : معلومات حول المريض تحصل عليها الممرضة من
&الملاحظة المباشرة خلال التفاعل معه
&المعلومات من خلال تقنيات الفحص الفيزيائي (البدني)

لإتقان مهارات التقييم يجب على الممرضة أن يكون لديها معرفة أساسية في ثلاثة مجالات هي:
١ - أنواع المعدات اللازمة للفحص وكيفية استخدامها (على سبيل المثال، مقياس ضغط الدم،
منظار الأذن، الشوكة الرنانة، سماعة الطبيب.....)
٢ - إعداد : النفس، والمريض والمحيط .
٣ - أداء تقنيات التقييم: التأمل، الجس، القرع، والإصغاء .

المعدات :

كل جزء من أجزاء الفحص البدني يتطلب أجزاء معينة من المعدات .
- قبل الفحص اجمع المعدات اللازمة وضعها في مكان الفحص هذا يعزز التنظيم ويمنع من
مغادرة ممرضة للمريض للبحث عن جهاز ما .

الأدوات اللازمة للتقييم السريري:

كل الأدوات يجب أن تكون أمامك وسهلة الوصول وموجودة بطريقة منتظمة وتتضمن:

- ١- مقياس للطول platform scale with height attachment
- ٢- ممسك لقياس سماكة النثية الجلدية skinfold calipers
- ٣- جهاز قياس الضغط الشرياني sphygmomanometer
- ٤- سماعة بنهايتين stethoscope with bell and diaphragm
- ٥- ميزان حرارة thermometer
- ٦- بيل أو منبع ضوئي flashlight or penlight
- ٧- منظار لفحص الأذن وقعر العين otoscope/ ophthalmoscope
- ٨- شوكة رنانة tuning fork
- ٩- منظار الأنف nasal speculum
- ١٠- خافض لسان tongue depressor
- ١١- قلم لوضع علامات على الجلد skin-marking pen
- ١٢- شريط قياس طري ومسطرة مرقمة بالسلم flexible tape measure
- ١٣- مطرقة عصبية reflex hammer
- ١٤- لوحة سنيلنت لقياس القدرة البصرية pocket vision screener

مكان الفحص :

مثل غرفة المستشفى، العيادة الخارجية، أو منزل المريض . فمن المهم أن نسعى جاهدين أنت يتمتع غرفة الفحص بالشروط التالية:

& مريحة، دافئة مع توفير بطانية دافئة إذا كان درجة حرارة الغرفة لا يمكن أن يكون تعديلها.
&الخصوصية ، إغلاق الباب، سحب الستائر إذا أمكن ذلك.

&منطقة هادئة خالية من الضجيج، بدون تشغيل الراديو، التلفزيون، أو المعدات الأخرى الصاخبة.

&للإضاءة الكافية- من الأفضل استخدام ضوء الشمس (عندما تكون متاحة). ومع ذلك، استخدام مصباح مفيد لإلقاء الضوء على الجلد أو ملامح.

&ضع سرير الفحص بحيث يكون جانبه ممكن الوصول من قبل الفاحص، ويجب أن يكون ارتفاع السرير بحيث تقف أنت بدون انحناء ويكون مجهزاً " لرفع الرأس بدرجة ٤٥ ومع وجود طاولة لوضع الأدوات عليها.

إعداد الذات :

قبل بداية الفحص من المفيد تقييم مشاعر ك الخاصة وقلقك قبل فحص المريض، يتم نقل القلق بسهولة إلى المريض،. الثقة بالنفس في أداء التقييم الفيزيائي يمكن أن يتحقق من خلال ممارسة التقنيات على زميل أو صديق أو قريب بإشراف مدرب .

المبادئ العامة أثناء إجراء التقييم :

١. غسل اليدين قبل البدء في الفحص، وعلى الفور بعد الاتصال المباشر مع الدم أو سوائل الجسم الأخرى (يجب عليك ارتداء) وبعد الانتهاء من الفحص البدني.
٢. ارتداء قفازات إذا كان لديك جرح مفتوح أو فحص الجلد، إذا كان المريض لديه جرح مفتوح أو الحصول على عينة من سوائل الجسم (على سبيل المثال، الدم، البلغم، والبول، والغائط) .
٣. إذا تم استخدام أداة حادة أو أخرى لتقييم الإدراك الحسي، استخدام واحدة جديدة لكل مريض على حدا .
٤. ارتداء ماسك ونظارات واقية للعيون في الفحص الذي يحتمل رش الدم أو غيرها من قطرات السوائل في الجسم (على سبيل المثال، إذا كنت تقوم بالتنشيط عن طريق الفم ، الفحص على مريض الذي لديه سعال منتج مزمن)

تجهيز المريض والتواصل معه:

- ينبغي توطيد العلاقة بين الممرضة والمريض أثناء المقابلة قبل الفحص الفيزيائي، وهذا أمر مهم لأنه يساعد على تخفيف أي توتر أو القلق الذي يعاني منه المريض.
- في نهاية المقابلة، يشرح للمريض ما سوف يشمل الفحص. على سبيل المثال، قد تقول للمريض (بناء على المعلومات التي قدمتها لي، أعتقد أنه يجب عمل الفحص الفيزيائي الشامل حتى تتمكن من تقييم حالتك الصحية. وهذا يتطلب منك إزالة الملابس الخاصة بك وارتداء هذا ثوب. اترك الملابس الداخلية الخاصة بك الى حين إجراء فحص الأعضاء التناسلية).
- احترام رغبات المريض والطلبات ذات الصلة بالفحص الفيزيائي قد تكون بسيطة مثل طلب أن يكون أحد أفراد العائلة أو صديق حاضرا أثناء الفحص. أو
- قد يطلب عدم الرغبة أجزاء معينة من الفحص (على سبيل المثال، في سرطان الثدي، الأعضاء التناسلية) في هذه الحالة، يجب أن يشرح للعميل على أهمية الفحص، ومع ذلك، الفحص هو قرار المريض. بعض مقدمي الرعاية الصحية تطلب من المريض التوقيع على الموافقة قبل الفحص البدني،

احتياطات صحيّة:

A. نظافة اليدين للوقاية من العدوى:

يشير النظافة على أي من الإجراءات التالية:

غسل اليدين بالصابون والماء ، بالصابون المطهر (سائل يحوي كحول) ، الغسيل الجراحي

B. قفازات

ارتداء قفازات (نظيف، والقفازات غير المعقمة كافية) عندما لمس الدم، سوائل الجسم، الإفرازات، والمواد الملوثة، قبل لمس الأغشية المخاطية والقروح الجلدية. تغيير القفازات بين المهام والإجراءات على نفس المريض بعد الاتصال مع المواد التي قد تحتوي على نسبة عالية من الكائنات الحية الدقيقة. إزالة القفازات فوراً بعد الاستعمال، قبل لمس العناصر والأسطح البيئية، وقبل الذهاب إلى مريض آخر.

C. ماسك، وواقية العين:

D. الغاوان :

ارتداء ثوب (ثوب غير المعقم نظيف كافي) لحماية الجلد ومنع التلوث . اختيار ثوب مناسب للنشاط وكمية من السوائل التي يحتمل مواجهتها، إزالة ثوب المتسخة في أسرع وقت ممكن، وغسل اليدين لتجنب نقل الميكروبات إلى المرضى الآخرين

E. معدات رعاية المرضى

ضمان عدم استخدام المعدات التي يمكن إعادة استخدامها لرعاية مريض آخر حتى يتم تنظيفها وتجهيزها بشكل مناسب.

F. الضبط البيئي

تأكد من أن المستشفى لديها إجراءات كافية للرعاية الروتينية، والتنظيف، وتعقيم الأسطح، والمعدات والأسرة.

G. بياضات كالمناديل :

تستخدم عند نقل أو التعامل مع العينات كالدّم والمفرزات ،

H. الصحة المهنية ومسببات الأمراض :

الحرص على تفادي وقوع إصابات عند استخدام الإبر والمشارط، والآلات الحادة الأخرى أو الأجهزة؛ عند تنظيف الأدوات المستخدمة، وعند التخلص من الإبر المستعملة. بل استخدام اليد الواحدة أو جهاز ميكانيكي مصمم لغمد إبرة.

استخدام أبواق، أكياس الإنعاش، أو أجهزة التهوية الأخرى كبديل لأساليب الإنعاش في المناطق التي تكون فيها الحاجة إلى الإنعاش (فم لفم)

I. وضعية المريض:

* مساعدة المريض في الحفاظ على النظافة المناسبة عند تنفيذ الإجراءات: كعينة البول، شرح للمريض الغرض من عينة البول وكيفية إنجازها ، وتوفير المعدات اللازمة.

* عند الطلب من المريض خلع ملابسه ووضع على سرير الفحص،نسمح له أو لها الحفاظ على الملابس الداخلية حتى قبل فحص الأعضاء التناسلية لتعزيز الراحة والخصوصية.

* ابدأ الفحص بالإجراءات أقل تدخلا مثل قياس درجة الحرارة ،النبض، ضغط الدم، الطول، والوزن. هذه الإجراءات ليُشعر بمزيد من الراحة معكم ويساعد على تخفيف القلق. والاستمرار في شرح ما الإجراء الذي تقوم به ولماذا يتم تنفيذ ذلك.

* هذا واقترب من المريض من الجانب الأيمن لسرير الفحص لأن معظم تقنيات الفحص تنفذ بيد الفاحص اليمين (حتى لو كان المريض أيسر). تستطيع الطلب من المريض تغيير الوضعيه في كثير من الأحيان، اعتمادا على جزء الفحص الذي يتم تنفيذه.العديد من المرضى بحاجة إلى المساعدة في الحصول على المطلوب .

الوضعيات :

Standing .Supine Position ، SIMS' Position. ،Sitting Position
.....Position

تقنيات التقييم السريري

Assessment techniques

يتطلب الفحص السريري أن يطور الفاحص مهارات تقنية وقاعدة معلومات. المهارات التقنية هي الأدوات لجمع البيانات وسوف تقوم بربط هذه البيانات بقاعدة معلوماتك وخبرتك السابقة، تمكنك قاعدة المعلومات أن "تبحث عن" وتكتشف وليس فقط أن تنظر وترى فقط.

التأمل (inspection)

باستخدام الحواس الرؤية، الشم، السمع ومراقبة وكشف أي نتائج غير طبيعية. وتستخدم هذه التقنية منذ اللحظة التي كنت تقابل فيها المريض وتستمر طوال الفحص. التأمل يسبق الجس، وقرع، والإصغاء

استخدم الإرشادات التالية عند ممارسة أسلوب التأمل:

تأكد من أن الغرفة هي درجة حرارة مريحة. غرفة الباردة جدا أو الساخنة جدا، يمكن أن تغير طبيعي سلوك المريض ومظهر الجلد.

استخدام إضاءة جيدة، ويفضل ضوء الشمس. يمكن أن مصابيح الفلورسنت تغيير اللون الحقيقي للجلد.

- هو المراقبة المركزة.
- انه تفحص وتدقيق عن قرب وبعناية أو لا" للشخص ككل ثم لكل جهاز في الجسم.
- يبدأ التأمل من لحظة مقابلة الشخص حيث يجرى مسح شامل ثم أثناء متابعتك بالفحص ابدأ بتقييم كل جهاز من الجسم بالتأمل.
- قد تشعر بالإحراج بأن تبدأ بالتأمل بالشخص بدون أن تفعل شيئاً، لكن لا تستعجل بلمس الشخص لأن التأمل المركز يحتاج إلى وقت ويقدم معلومات مذهشة.
- قارن دائما الجانب الأيمن مع الجانب الأيسر من الجسم لمعرفة ما إذا كانا متناظرين.
- يتطلب التأمل إضاءة جيدة ومكان واسع (مواجهة ملائمة مع الشخص) واستخدام معدات معينة (منظار فحص قعر العين، بيل، منظار مهبلي وأنفي) لتوسيع منظورك للشخص.

الجس (palpation)

- يتبع الجس النقاط التي لاحظتها أثناء التأمل.
- يتضمن الجس إحساسك باللمس لتقدير وضع هذه العوامل:
 - الملمس texture.
 - الحرارة temperature.
 - الرطوبة moisture.
 - موقع العضو organ location: وحجمه وأي انتفاخ أو تورم، أو نبض أو تصلب أو تشنج أو طقطقة أو وجود كتل أو وجود إيلام أو ألم.

❖ طرق الجس:

- ١- رؤوس الأصابع fingertips هي الأفضل للتمييز للمس الناعم كما هو في بشرة الجلد، التورم، النبض وتحديد وجود الكتل (يجب أن تكون أطراف الفاحص قصيرة).
 - ٢- إن وضعية المسك أو القبض بين الأصابع والإبهام هي الأفضل لتقصي الموقع، الشكل و التركيب لعضو أو كتلة.
 - ٣- إن الجانب الخلفي لليدين والأصابع هو الأفضل لتحري الحرارة لأن الجلد فيهما أرق من الراحتين.
 - ٤- قاعدة الأصابع (المفاصل المشطية السلامية) أو الجانب الزندي لليد هو الأفضل لتحري الاهتزاز.
- يجب أن تكون تقنية الجس بطيئة ومتناظرة.
 - تصلب أو تشنج الشخص عندما يلمس بشكل فجائي يجعل من الصعب عليك أن تفحصه جيدا".
 - استعمل المقاربة الهادئة الناعمة ودفئ يديك بفركهما مع بعضهما أو وضعهما في الماء الساخن وحدد المناطق المؤلمة وقم بجسها في آخر الأمر.
- ## ❖ ابدأ بالجس الخفيف (light palpation) لتحري الصفات السطحية (أقل من ١ سم)
- باستخدام حركة دائرية. وليشعر المريض بالقبول والحنان.
- ## ❖ ثم قم بالجس العميق (deeper palpation) بمساعدة الشخص باستعمال تقنيات الاسترخاء مثل التنفس العميق.
- ## ❖ الجس المتوسط (Moderate palpation) ضغط على سطح الجلد ١-٢ سم وتستخدم حركة دائرية ليشعر حجم الأعضاء الجسم والإنتظام وتموضعه .
- ## ❖ الجس باليدين
- استخدام اليدين، ووضع واحدة على كل جانب من جزء من الجسم (على سبيل المثال، الرحم، الثديين والطحال) استخدم يدا واحدة لممارسة الضغط واليد الأخرى للشعور بالعضو. لاحظ الحجم والشكل والتناسق،

القرع (percussion)

هو ضرب جلد الشخص بضربات خفيفة قصيرة حادة لتقييم الأعضاء التي تقع أسفل منه. تعطي هذه الضربات اهتزاز ملموس وصوت معين يمكن أن يصف الموقع والحجم والكثافة للعضو الذي يقع أسفل منه.

يستخدم القرع من أجل:

- ١- رسم حدود وتحديد موقع وحجم العضو حيث يتغير صوت القرع بين حدود هذا العضو والأعضاء المجاورة.
- ٢- تحديد كثافة العضو (هواء، سائل، صلب).
- ٣- تحري كتلة غير طبيعية إذا كانت سطحية حيث يخترق القرع مسافة ٥ سم أما أعمق من ذلك فلا يمكن كشفه.
- ٤- إظهار الألم إذا كان العضو في الأسفل ملتها" كما في الجيوب الأنفية أو فوق الكلية.
- ٥- إظهار المنعكسات الوترية العميقة باستخدام مطرقة القرع العصبية.

يمكن استعمال طريقتين للقرع :

- طريقة مباشرة: تلمس اليد الضاربة جدار الجسم مباشرة كما في قرع صدر الرضيع أو الجيوب الأنفية للشخص الكبير.

- طريقة غير مباشرة: تستعمل كلتا اليدين، تضرب إحدى اليدين اليد الأخرى المثبتة على جلد المريض وهذا يعطي صوت واهتزاز دقيق والإجراء كما يلي:

اليد الثابتة:

ابسط الإصبع الوسطى وضع نهايتها البعيدة (السلامية والمفصل المشطي السلامي البعيد) بشكل ثابت على جلد المريض، ثم ارفع بقية اليد المثبتة بعيداً" عن جلد المريض مع بقاء الإصبع الوسطى مثبتة مكانها وإلا فإن صوت الاهتزاز سيختفي.

اليد الضاربة:

استعمل الإصبع الوسطى من يدك كإصبع ضاربة مع بقاء الذراع والكتف ثابتان. تأكد أن العضلات ثابتة، وليس متشنجة. الفعل والعمل كله من المعصم ويجب أن يكون مسترخياً". افرّد أصابعك حرك المعصم واضرب بإصبعك الوسطى على اليد الثابتة باتجاه المفصل المشطي السلامي البعيد.

- اقرع مرتين في هذا الوضع ضربات ثابتة متقطعة.
- ارفع الإصبع الضاربة بسرعة فان الإصبع الثابتة تستقبل هذه الاهتزازات ثم انتقل إلى موضع جديد وقم بإعادة الفحص.
- استعمل قوة كافية لإصدار صوت مسموع وتحتاج إلى قرع أقوى للأشخاص البدينين أو ذوي العضلات الكبيرة.

الإصغاء (السمع) Auscultation

- هو سماع الأصوات الناجمة عن الجسم مثل القلب والأوعية الدموية والرئتان والبطن، يجب أن تسمع من خلال السماعة (Stethoscope) حتى تستطيع تقييمها.
- اختر سماعة بنهايتين:
- حيث ستستعمل النهاية العريضة (الحجاب) diaphragm بشكل أكثر بسبب أن حافتها المسطحة أفضل للأصوات العالية التواتر مثل أصوات التنفس والقلب والأمعاء.
- النهاية الأصغر (الجرس) Bell فيها تجويف عميق بشكل الفنجان وهي أفضل للأصوات المنخفضة التواتر أو الناعمة مثل نفخات القلب.

قبل البدء بتقييم الأصوات يجب أن تزيل أي أثر للعوامل الصناعية:

- أي ضجة في الغرفة يمكن أن تسبب هدير في سماعتك فإلغرفة يجب أن تكون هادئة.
- ابق الغرفة دافئة لأنه إذا بدأ المريض بالارتعاش فان تقلصات العضلات اللاإرادية ستؤدي إلى حجب الأصوات الأخرى.
- قم بتدفئة السماعة جيداً" بفركها براحة يدك.
- لا تسمع من فوق لباس المريض، ضع السماعة من تحت اللباس بدون أن يحصل احتكاك السماعة بالثياب.

أخيراً" تجنب الأخطاء الإصغائية كفاحص كأن تسمع صوت تنفسك من خلال الأنبوب

انتهت المحاضرة



جامعة حماة

كلية التمريض

السنة : الثانية

التقييم الصحي عملي

المحاضرة ٣

تقييم الجلد والشعر والأظافر

مشرفة المادة :

ب.ناديا خزعل

معلومات شخصية
معلومات اجتماعية
معلومات طبية
معلومات نفسية
معلومات سلوكية
معلومات بيئية
معلومات مهنية
معلومات أخرى

تقييم الجلد والشعر والأظافر

المعلومات الذاتية التي يتم جمعها من المريض (subjective data)

١- قصة سابقة لمرض جلدي (حساسية، حمى القش، صدف، أكزيما)

٢- التغيير في الصباغ change in pigmentation

٣- التغيير في الوحمة (الحجم أو اللون) change in mole

جفاف زائد أو رطوبة

٤- حكة

٥- حدوث كدمات

٦- طفح أو آفة rash or lesion

٧- تناول أدوية

٨- فقد شعر

٩- التغيير في الأظافر

١٠- المخاطر البيئية والمهنية

١١- سلوك العناية الذاتية self-care behaviors

المعلومات الشخصية: subjective data

الفاحص يسأل

١- قصة سابقة لمرض جلدي

- هل يوجد مرض جلدي سابق؟ كيف عولج؟
 - هل يوجد قصة عائلية لحساسية أو مرض جلدي تحسسي؟
- الصدف والأكرما والعد لها قصص تاهب عائلي

٢- التغير في الصباغ

- هل يوجد تغيرات في لون الجلد أو التصبغ؟
- هل التغير في اللون معمم أو موضع؟

٣- التغير في الوحمة

هل يوجد أي تغير في الوحمة:

- بالشكل
- أو الحجم
- أو اللون
- أو ظهور الم مفاجئ من الوحمة
- أو نزوف
- أو حكة؟

لأن هذه العلامات تدل على تنشؤ من الممكن أن يكون سرطان.

٤- الجفاف الزائد أو الرطوبة:

هل يوجد تغير في شعورك بحرارة الجلد أو رطوبته أو ملمسه؟

٥- الحكة:

- هل يوجد حكة جلدية؟ أين مكانها؟ ومتى بدأت؟
- تحدث الحكة في الجلد الجاف وتقدم العمر، الارتكاس الدوائي، الحساسية، اليرقان، القصور الكلوي أو وجود القمل.

٦- سهولة حدوث الكدمات:

- هل توجد كدمات؟ أين؟ كيف حصلت وكم استمرت؟

الكدمات يمكن أن تكون نتيجة الضرب، السقوط من عنشاً قلبي أو عصبي أو الكحول والإدمان.

٧- وجود طفح أو آفة:

- الموقع: قد يعطي إشارة للسبب
- الصفة أو النوعية:
- المدة: منذ متى وأنت تعاني؟
- المكان: هل ظهر في العمل أو المخيم..؟
- العوامل الملائمة أو التي تزيد الأمر سوءاً
- الأعراض المرافقة: هل توجد حكة أو حمى؟

٨- الأدوية:

هل تأخذ أدوية بوصفة أو بدون وصفة؟

- الأسبرين والصادات الحيوية تسبب الاندفاع الجلدي،
- مركبات السلفا، المدرات البولية، خافضات السكر قد تسبب الحساسية للضوء وتحدث حروق،
- أدوية الملاريا، والأورام والهرمونات والمعادن تسبب زيادة التصبغ.

٩- فقد الشعر:

- هل يوجد فقر شعر؟
- وهل البداية حادة أو تدريجية؟
- هل مترافقة مع حمى أو توتر؟
- هل يوجد نمو شعر غير طبيعي؟

٩- الحاصة: هي فقد الشعر

الشعرانية هي تواجد الشعر الزائد في أماكن غير مألوفة. وجود كتبت عبيد

١٠- التغيير في الأظافر:

هل يوجد تغير في الشكل أو اللون أو اللمعان؟

١١- المخاطر البيئية والمهنية:

هل يوجد مشاكل خطيرة في عملك مثل الأصبغة، أو مواد كيميائية سامة أو إشعاعات أو تعرض زائد للشمس؟

١٢- تصرفات العناية الذاتية:

ما نوع الصابون ومواد التجميل والمواد الكيميائية المستخدمة؟

المعلومات الموضوعية: objective data

التحضير:

- حاول التحكم بالمتغيرات الخارجية التي تؤثر على لون الجلد وتشوش الموجودات عند الأشخاص ذوي البشرة الفاتحة والداكنة
 - ويجب أيضاً معرفة لون الجلد الطبيعي لأنها مهمة لتقييم تغير اللون والصبغ.
 - إذا كانت المرة الأولى التي تفحص المريض أسأله عن لون جلده الطبيعي.
- الأدوات:

• منبع ضوئي قوي (ضوء النهار كاف في حال توفره)

• مسطرة صغيرة مدرجة بالسنتيمترات

• قفازات

• ضوء بشكل القلم

• عدسة مكبرة

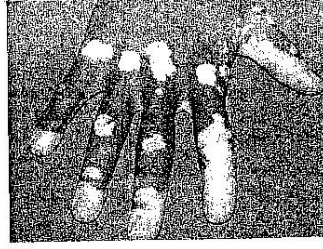
الموجودات الطبيعية:

تأمل وقم بحس الجلد

(أ) اللون: التصبغ العام:

- لاحظ لون الجلد،
- بشكل طبيعي يترافق اللون مع الخلفية الوراثية ويختلف من الوردي الأسمر إلى الأسمر المحمر أو من الفاتح إلى البني الداكن وقد يكون فيه درجة من الصفرة.

* البهاق: حالة مكتسبة نتيجة لغياب الكامل لمصبغ الميلانين وينتشر بمناطق بقعية من الجلد الأبيض في الوجه والرقبة واليدين والقدمين وثنيات الجلد.



توجد مناطق تصبغ سليمة مثل:

١- النمش (freckles): بقع سطحية نظيفة صغيرة من صبغ الميلانين تحدث في المناطق المعرضة للشمس من الجلد.



٢- الشامخة (mole): هو تنسؤ للخلايا المولدة للميلانين بنية اللون مسطحة أو مرتفعة، تتصف بتناظرها وحجمها الصغير (٦م أو أقل) حواف ناعمة والتصبغ بلون واحد.

٣- الوحما (birthmarks): قد تكون ذات لون بني إلى مسمر.

التغير اللوني الواسع أو العام:

- مثل الشحوب (أبيض)، الحمامي (أحمر)، الأزرقاق (أزرق)، واليرقان (أصفر)
- ولاحظ إذا كان تغير اللون مؤقت ومتوسع أو نتيجة مرض معين.
- في الأشخاص ذاكتي البثرة نراقب تغير اللون في الشفتان وسرير الأظافر واللثة والملتحمة.

علامات الخطر لأفات التصبغ ملخصة بالاختصار (ABCDE):

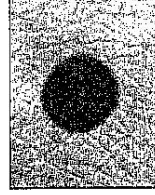
Asymmetry: A عدم تناظر شكل بقعة التصبغ (غير مدورة أو بيضوية بشكل منتظم).

Border irregularity: B عدم انتظام الحواف (نتوء، ثلم، هامش غير محدد).

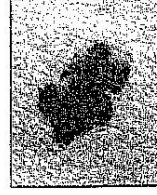
Color change: C تغير في اللون (مناطق بيضاء او سوداء او زرقاء).

Diameter more than 6 mm: D القطر اكبر عن 6 مم.

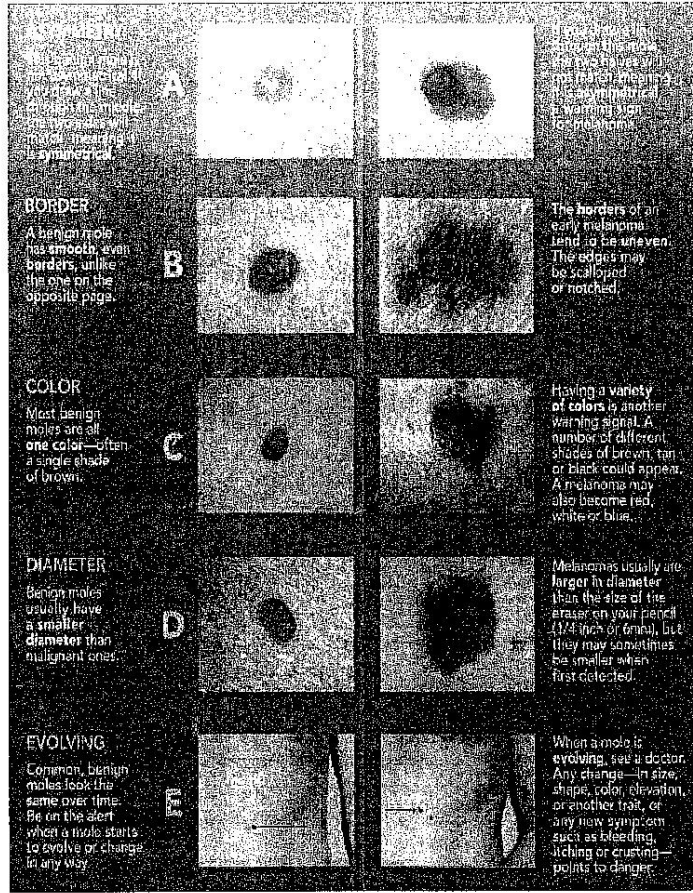
Elevation or enlargement: E الارتفاع والتضخم.



Regular border



Irregular border



(ب) الحرارة (temperature):

- لاحظ حرارة يديك كفاحص.
- إن استخدام ظهر يديك لجلس الشخص وفحصه هو الأفضل.
- يجب أن يكون الجلد دافئاً، والحرارة متناظرة، والدفاء يعني حالة دوران دموي طبيعي.

نقص الحرارة:

- ← مع * يتوافق مع اضطراب الدوران المركزي كما في الصدمة. الأعلام
- مريض * نقص الحرارة في الطرف الموضوع في الجبس

• أو عند التعرّيب الوريدي.

فرط الحرارة:

• في حالة زيادة الاستقلاب.

• الحمى

• أو بعد التمارين الرياضية.

• الخمج

• أو حرق الشمس.

ج) الرطوبة (moisture):

يظهر التعرق بشكل واضح على الوجه واليدين والإبط وثنيات الجلد . يترافق مع فرط نشاط الغدة الدرقية و القلق أو الألم.

د) الملمس (texture): يبدو الجلد الطبيعي ناعماً وصلباً مع سطح مستو.

~ يكون الجلد ناعماً وطري في فرط نشاط الدرق

~ ويبدو خشناً، جافاً ورقيقاً في نقص نشاط الدرق.

هـ) السماكة (thickness): تكون الأدمة رقيقة بشكل متجانس فوق معظم الجسم .

يحدث التقرن الطبيعي في الراحتين والأخمصين.

و) الوذمة (edema): هي تجمع للسوائل في المسافة داخل الخلايا وهي لا توجد بشكل طبيعي.

▪ لفحص الوذمة قم بضغط إصبعك بشكل ثابت على عظم الكاحل عند الكعب أو الظنوب. بشكل عام يبقى الجلد ناعماً.

▪ إذا رفعت إصبعك وبقي أثر انخماص في الجلد (انطباع) فهذا يعني وجود وذمة

▪ يجب أن تحدد درجة الوذمة على مقياس من أربع درجات.

ز) ليونة الجلد ومطاوعته (mobility and turgor):

امسك بين إصبعيك ثنية من الجلد من أعلى الصدر تحت الترقوة.

الأظافر nails

الظفر مؤلف من الأظافر
التي لها فرعية: نضج الأظافر الرقيقة

تأمل وجس الأظافر نفوساً الأظافر الملمسة من نضج الحديد

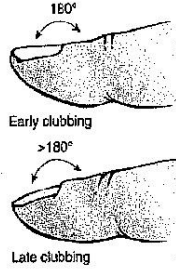
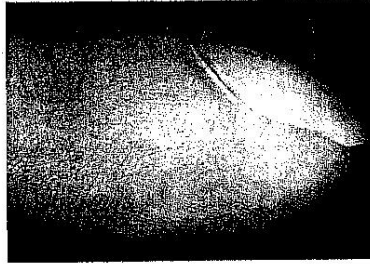
نوعاً: نضج الأظافر من نضج حبات

١- الشكل والمحيط: الأظافر البهيماء من الأظافر الأظافر الأكبر
يكون سطح الظفر محدباً بشكل جانبي والثنيات الظفرية ناعمة ومدورة.

٢- العلامة الجانبية profile sign:

قم بالنظر للسبابة بشكل جانبي ولاحظ الزاوية عند قاعدة الظفر يجب أن تكون حوالي ١٦٠ درجة

الصورة: س١



وإذا توسعت الزاوية إلى حوالي ١٨٠ درجة أو أكثر يكون تبقرط الأظافر ويحصل مع الأمراض القلبية الخلقية المزمنة كما في انتفاخ الرئة والتهاب القصبات المزمن.

٣- التوافق والتماثل:




يكون سطح الظفر ناعماً منتظماً بدون تقطير أو تقصف والسماكة متجانسة ومتساوية.

٤- اللون: عادة يكون وردي ويجب ملاحظة أي علامات لونية غير طبيعية.
نضج الأظافر
الظفر من نضج حبات
الظفر من نضج حبات






٥- عودة الامتلاء الشعري capillary refill:

قم بضغط حافة الظفر حتى يخف اللون ثم قم بإزالة الضغط ولاحظ عودة اللون،

بشكل طبيعي يعود اللون سريعاً أو خلال ثواني. عودة اللون بعد أكثر من ٢ ثانية يدعى الامتلاء البطيء

Circumscribed, Flat, Nonpalpable Changes in Skin Color	Palpable Elevated Solid Masses	Circumscribed Superficial Elevations of the Skin Formed by Free Fluid in a Cavity Within the Skin Layers
<p><i>Macule</i>—Small flat spot; up to 1.0 cm Examples: freckle, petechia</p> <p><i>Patch</i>—Flat spot, 1.0 cm or larger</p> 	<p><i>Papule</i>—Up to 1.0 cm. Example: an elevated nevus</p> <p><i>Plaque</i>—Elevated superficial lesion 1.0 cm or larger, often formed by coalescence of papules</p> <p><i>Nodule</i>—Nodule-like lesion larger than 0.5 cm, often deeper and firmer than a papule</p> <p><i>Wheal</i>—A somewhat irregular, relatively transient, superficial area of localized skin edema. Examples: mosquito bite, hive</p> 	<p><i>Vesicle</i>—Up to 1.0 cm; filled with serous fluid. Example: herpes simplex</p> <p><i>Bulla</i>—1.0 cm or larger; filled with serous fluid. Example: 2nd-degree burn</p> <p><i>Pustule</i>—Filled with pus. Example: acne, impetigo</p> 

Secondary Lesions (Result From Changes in Primary Lesions)

<p>Loss of Skin Surface</p> <p><i>Erosion</i>—Loss of the superficial epidermis; surface is moist but does not bleed. Example: moist area after the rupture of a vesicle, as in chickenpox</p> 	<p><i>Ulcer</i>—A deeper loss of epidermis and dermis; may bleed and scar. Examples: stasis ulcer of venous insufficiency, syphilitic chancre</p> 	<p><i>Fissure</i>—A linear crack in the skin. Example: athlete's foot</p> 
<p>Material on the Skin Surface</p> <p><i>Crust</i>—The dried residue of serum, pus, or blood. Example: impetigo.</p> 	<p><i>Scale</i>—A thin flake of exfoliated epidermis. Examples: dandruff, dry skin, psoriasis</p> 	

(table continues next page)



جامعة حماة

كلية التمريض

السنة : الثانية

التقييم الصحي عملي

المحاضرة ٤

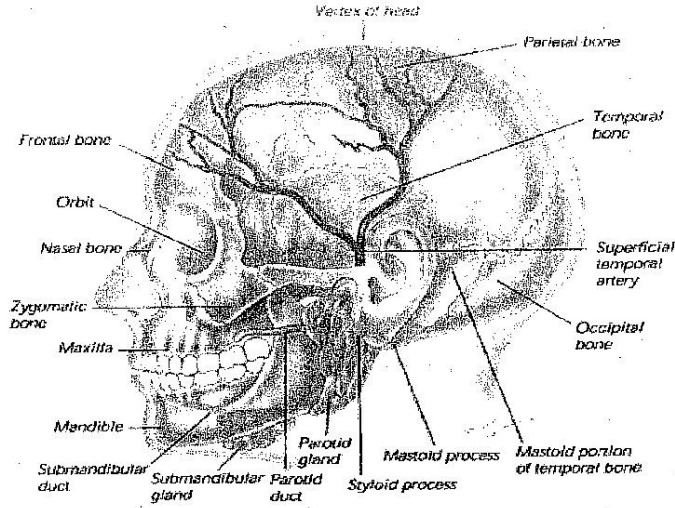
تقييم الرأس و العنق

مشرفة المادة :

ت.ناديا خزعل

الرأس العنق والعين

head الرأس



المعلومات الذاتية: subjective data

١- الصداع headache ٤- الألم الرقبي وتحدد الحركة neck pain

٢- رض الرأس head injury ٥- الكتل والتورم lumps

٣- خفة الرأس (دوخة) dizziness ٦- جراحة في الرأس أو الرقبة

(١) الصداع: هل يوجد صداع شديد أو غير اعتيادي؟ متى بدأ؟

- الموقع: هل في الجبهة أو الصدغين أو خلف العينين أو قفوي..؟

- المدة أو التوقيت: في أي وقت خلال اليوم يحدث وتكراره.

- العوامل المؤثرة التي تزيده: مثل التعب، التمارين، جو العمل، الانزعاج العاطفي، القلق، الكحول...

- الأعراض المرافقة: هل له علاقة بأعراض أخرى مثل الإقياء، الغثيان؟ هل توجد تغيرات في الرؤية أو حمى؟

- هل توجد أمراض أخرى: مثل فرط توتر شرياني، نقص نشاط الدرق، حمى.

- هل تتناول أي أدوية: مثل مانعات الحمل الفموية، موسعات القصبات، الكحول، التترات،

استنشاق CO

- ٢) رض الرأس: هل يوجد رض أو ضربة سابقة؟ في حال وجود فقدان وعي وصف البداية والمكان والمدة والأعراض المرافقة للغياب عن الوعي مثل الإقياء أو الصداع.
- ٣) الدوخة أو الخفة في الرأس: هي الشعور بخفة الرأس أو الشعور بالسقوط أما الدور فهو الشعور بالدوران نتيجة اضطراب عصبي.
- هل عانيت من دوخة، هل هي شعور بخفة الرأس أو شعور بالسقوط وعدم التوازن؟ كيف كانت البداية والأعراض المرافقة مثل الشحوب أو نقص القدرة على السمع.
- ٤) الألم الرقبى: مع وصف البداية والسبب، الانتشار: مثلاً إلى الكتفين أو الذراع، الأعراض المرافقة: مثل التحدد في الحركة، النمل أو الخدر، والعوامل التي تزيده أو تنقصه.
- ٥) الكتل أو التورم: هل يوجد كتل أو تورم؟ هل يوجد خمج حالي؟ هل يوجد قصة تعرض سابق للأشعة على الرأس والعنق؟ هل عانيت من مشكلة في الدرق؟
- ٦) وجود قصة لجراحة في العنق والرأس.

المعلومات الموضوعية objective data

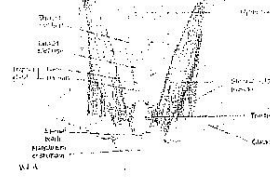
تأمل وجس الجمجمة من أجل:

- ١) الحجم والشكل: يتم بوضع الأصابع على شعر الشخص وقم بجس الفروة وتبدو الجمجمة بشكل طبيعي متناظرة وناعمة.
- تنضخم في استسقاء الرأس، ضخامة النهايات، داء باجيت.
- ٢) المنطقة الصدغية
- جس الشريان الصدغي فوق الفص الصدغي بين العين وأعلى الأذن.
 - جس المفصل الفكي الصدغي عندما يفتح الشخص فمه ويقع تحت الشريان الصدغي وأمام شحمة الأذن.

تأمل الوجه:

- قارن البنى الوجهية من أجل التناظر والتناسق في السلوك

تأمل وجس العنق:



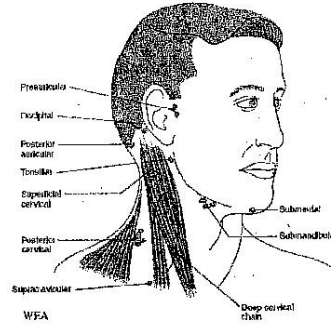
(١) التناظر: تأمل وجس العنق ويجب أن يكون الرأس في المنصف منتصباً وساكناً

والعضلات الرقبية المساعدة متناظرة.

(٢) مدى الحركة (ROM) (Range of motion): لاحظ أي تحدد في الحركة و

افحص قوة العضلات.

(٣) جس العقد المفاوية



بالترتيب الروتيني وبكلتا اليدين وقارن الجانبي: العقد المفاوية هي مجموعات صغيرة
بيضوية محتمة من الأنسجة المفاوية تتواجد بمسافات معينة على مسار الأوعية المفاوية
مثل حبات علي حبل. إذا وجدت عقدة متضخمة قم بتحديد موقعها، حجمها، شكلها،
وأبعادها، حركتها، وقوامها، والإيلام فيها. لأن العقد الطبيعية تكون متحركة، مميزة، لينة
وغير مؤلمة.

أهم العقد: العقد أمام الأذن، العقد خلف الأذن، القفوية، العقد تحت الذقن، العقد تحت

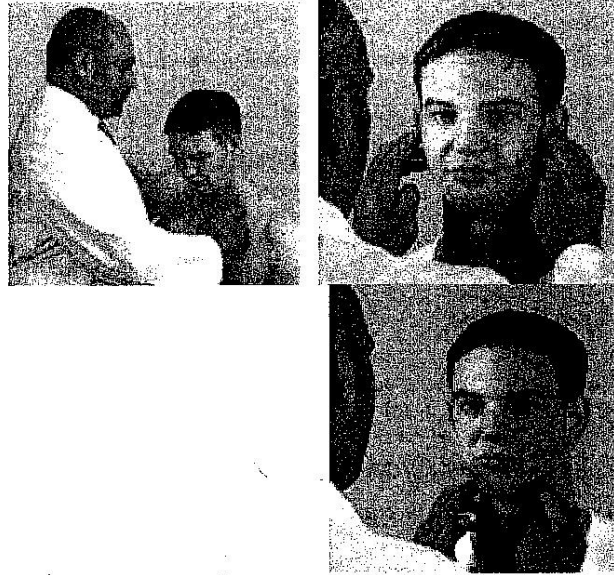
الفك السفلي، العقد الرقبية السطحية، العقد الرقبية الخلفية، العقد فوق الترقوة، السلسلة تحت السر

a. في حالة الخمج الحاد: تكون العقد ثنائية الجانب متضخمة، حارة، مؤلمة

وصلبة ولكنها متحركة.

b. الالتهاب المزمن: كما في السل تكون العقد متجمعة.

- c. تكون العقد السرطانية قاسية وحيدة الجانب، غير مؤلمة وثابتة.
- d. العقد المترافقة مع الإيدز تكون متضخمة، صلبة، غير مؤلمة ومتحركة.
- e. تدل العقدة الوحيدة المتضخمة الغير مؤلمة، القاسية فوق الترقوة اليسرى على تنشؤ في البطن أو الصدر.



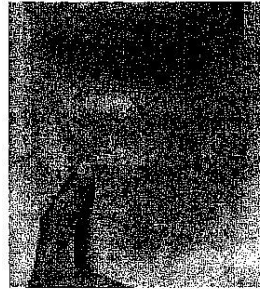
3. الرغامى trachea: امتداد لها من تحت حيا الاضراس الى تحت الحجاب

ضع إصبع السبابة على الرغامى عند النتوء القصبي وقم بزلقها لكلا الجانبين، يجب أن

تكون المسافة متناظرة بالجانبين تنزاح الرغامى في حالات أم الدم الأبهريية، الريح

الصدرية، إنخماص الرئة.

بالحبس: تلاحظ الحاسة بين الرغامى، المصنعة الشترانية ومعا / نصائح الآخر
 نضع الاصبع على احد الجانبين





جامعة حماة

كلية التمريض

السنة : الثانية

التقييم الصحي عملي

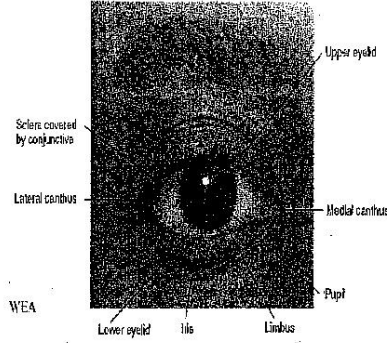
المحاضرة ٥

تقييم العين و الأذن والفم والأنف

مشرفة المادة :

أ.ناديا خزعل

العين eye the



المعلومات الذاتية:

- ١- صعوبة الرؤية (نقص حدة البصر، الضبابية، البقع العمياء).
- ٢- الألم
- ٣- الحول، ازدواج الرؤية
- ٤- الاحمرار والتورم
- ٥- سيلان أو النماح
- ٦- قصة سابقة لمشاكل عينية
- ٧- استخدام النظارات أو العدسات
- ٨- العناية الذاتية
- ٩- الزرق

١) صعوبة الرؤية:

- هل توجد صعوبة في الرؤية؟ هل تحدث تدريجياً أو فجأة؟ هل تبدو الأشياء لك بدون تركيز أو تشعر بغباشة؟ هل توجد بقع تتحرك أمام عينيك؟ هل توجد هالة حول الأشياء؟ هل توجد بقع عمياء؟ هل يوجد عمى ليلي؟
- وجود هالة حول الأشياء، أو بقع عمياء في حالة الزرق، يحدث العمى الليلي في حالة

ضمور العصب البصري، نقص فيتامين **A**

٢) الألم:

هل يوجد ألم عيني؟ قم بوصفه هل يأتي فجأة؟

٣) هل يوجد حول أو ازدواج في الرؤية؟

والحول هو انحراف في المحور الأمامي الخلفي للعين.

- ٤) الاحمرار والتورم: هل الاحمرار موسمي؟
- ٥) الدماغ: يحدث في حالة انسداد في تصريف الدمع.
- ٦) قصة سابقة لمشاكل عينية: هل توجد سوابق جراحة أو حساسية؟ المواد المحسسة مثل الماكياج- محلول العدسات اللاصقة.
- ٧) الزرق: هل توجد قصة عائلية للزرق؟ الزرق: هو مرض عيني يتصف بزيادة الضغط داخل العين.
- ٨) استخدام العدسات اللاصقة: هل تستخدم نظارات؟ ومتى كان آخر فحص؟.
- ٩) العناية الذاتية: متى أجري آخر فحص للقدرة البصرية؟ هل توجد أوضاع بيئية أو في العمل تؤثر على عينيك؟
- ١٠) الأدوية: ما هي؟ هل جهازية أو موضعية؟ البردني زولون مثلاً قد يسبب ساد أو زيادة ضغط داخل العين.

المعلومات الموضوعية من خلال الفحص السريري

الأدوات:

- جدول سنيلين العيني
- ضوء
- منظار قعر العين

أولاً: فحص القدرة البصرية test visual acuity:

- باستخدام جدول سنيلين الأبجدي، وهو فحص شائع، مستعمل، كقياس دقيق للقدرة البصرية يحتوي على سطور من أحرف لاتينية مرتبة بأحكام متناقضة.
- ١- ضع الجدول في مكان مضاء جيداً بمستوى العين.
 - ٢- أوقف الشخص على مسافة ٢٠ قدم من الجدول
 - ٣- أعطي الشخص كرت معتم بحيث يغطي عين واحدة خلال الفحص.
 - ٤- في حال كان المريض يستخدم نظارات اطلب منه ارتداها خلال الفحص.
 - ٥- اطلب من الشخص أن يقرأ في الجدول حتى السطر الأخير من الأحرف الصغيرة الذي يستطيع قراءته.
 - ٦- سجل النتائج باستخدام النسب الرقمية بحسب آخر سطر استطاع الشخص قراءته.

٧- حدد هل حذف الشخص بعض الأحرف أو لا وهل استخدم نظارات أم لا.

٨- أعد الفحص للعين الأخرى

مثلاً: العين اليمين ٣٠/٢٠ مع عدسات

القدرة البصرية الطبيعية ٢٠/٢٠ البسط يدل على المسافة التي يقف فيها الشخص من الجدول

والمقام هو المسافة التي تستطيع فيها العين الطبيعية قراءة السطر المعين لذلك فإن الرقم

٢٠/٢٠ يعني أنك تستطيع على مسافة ٢٠ قدم رؤية ما تستطيع العين الطبيعية أن تقرأه على

مسافة ٢٠ قدم. كلما كان المقام أكبر كلما كانت الرؤيا أضعف.

إذا كان الشخص لا يستطيع قراءة حتى الأحرف الصغيرة ، قم بتقريب المسافة من الجدول

إذا كانت القدرة البصرية أقل من ذلك قم بتقييم قدرة الشخص على أن يعد أصابعك بعد أن

تضعهم أمام عينيه.

ثانياً: فحص الساحة البصرية أو الحقل البصري **visual fields**

فحص المواجهة **confrontation test**: هو قياس إجمالي للرؤيا المحيطة ويقارن

رؤية الشخص المحيطة مع رؤيتك كفاخص بافترض أن رؤيتك طبيعية.



- قف مواجهاً للشخص بنفس مستوى عينيه على مسافة ٢ قدم أي ٦٠ سم
- اطلب من الشخص أن يغطي عين واحدة باللوحة المعتمة وينظر بالعين الأخرى بشكل مستقيم باتجاهك؟
- قم بتغطية عينك المواجهة لعين المريض المغطاة
- امسك قلم رصاص أو استخدم إصبعك كهدف بينك وبين الشخص وقم بالتحريك البطيء من المحيط بعدة اتجاهات

• اطلب من الشخص أن يقول الآن عندما يرى الهدف وهذا يجب أن يكون عندما تراه أنت أيضاً.

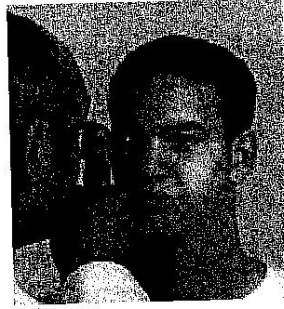
• النتائج الطبيعية ٥٠ درجة للأعلى، ٩٠ درجة في المنطقة الصدغية، ٧٠ درجة للأسفل و ٦٠ درجة من الجانب الأنفي.

• أعد الفحص للعين الأخرى

- إذا كان المريض غير قادر على الرؤيا فهو فقد رؤيا محيطية

ثالثاً: فحص وظيفة العضلات المحركة للعين **extra-ocular muscle function**

١- المنعكس الضوئي القرني:



قم بوضع ضوء مشع باتجاه عيني الشخص، اطلب منه أن يحدق بشكل مستقيم للأمام وأنت تمسك بالضوء بمسافة ٣٠ سم من العينين. لاحظ انعكاس الضوء على القرنية، يجب أن يكون الانعكاس تماماً بنفس البقعة على كل عين.

عدم التناظر بالانعكاس يدل على انحراف بالمحاور نتيجة الشلل في عضلات العين.

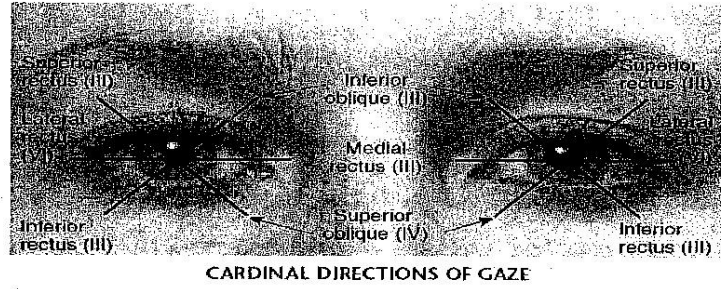
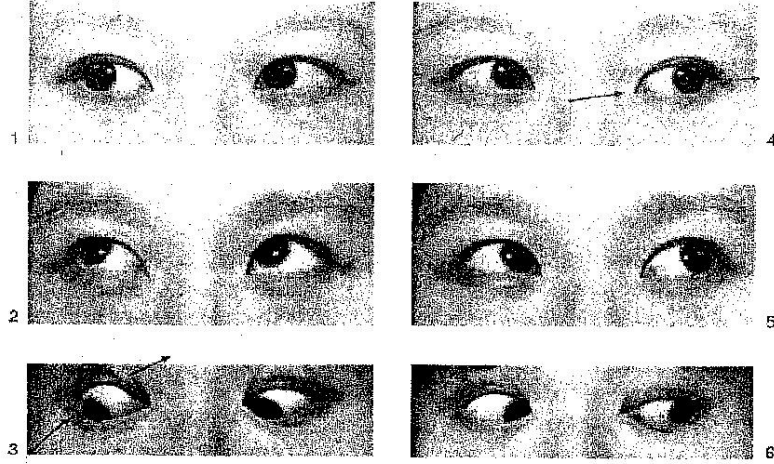
٢- فحص الوضعيات المشخصة **diagnostic positions test**

يتم بتوجيه العينين إلى ست وضعيات أساسية من التحديق لكشف أي ضعف عضلي خلال الحركة.

- اطلب من الشخص أن يثبت رأسه ويتبع حركات إصبعك أو قلم فقط بعينيه وقم بتحريكه إلى كل الاتجاهات الستة وثبته للحظات ثم الرجوع إلى المركز، قم بالحركات باتجاه عقارب الساعة، وتكون الاستجابة الطبيعية هي الحركة المتوازنة للعينين باتجاه الهدف.

- لاحظ حدوث الرأرأة (**nystagmus**) وهي الحركة النواسية الناعمة للعينين وتظهر في ضعف عضلة العين، التصلب اللويحي، أو أذيات الدماغ.

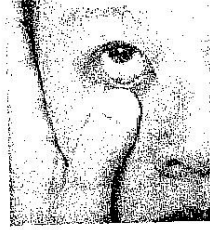
- لاحظ حدوث تلك الحركات الجفنية.



رابعاً: فحص تراكيب العين الخارجية external ocular structures

- ١- البنية العامة: لاحظ قدرة الشخص على الرؤيا والتعبير الوجهي أثناء النظر.
- ٢- الحاجبان: لاحظ حركتهما وتناظرهما.
- ٣- الجفنان والرموش: يغطي الجفنان بشكل طبيعي الجزء الخارجي من القزحية ويتقاربان أثناء الإغلاق، والجلد يكون سليم بدون احمرار أو انتفاخ أو تورم. أيضاً قيم الشق الجفني وتوزع الرموش.

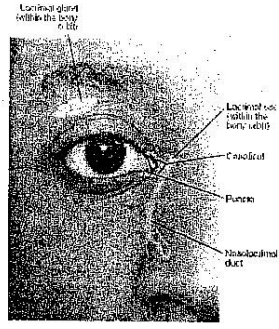
٤- الملتحمة والصلبىة: اطلب من الشخص أن ينظر للأعلى، وبإبهامك قم بسحب الجفن السفلي وتأمل المنطقة المعرضة. تبدو العينان براققتان لامتتان مع وجود الأوعية الدموية وتكون الملتحمة شفافة. لاحظ أي تغير في اللون أو وجود تورم أو آفات.



٥- قلب الجفن السفلي: ليس جزءاً من الفحص الطبيعي ولكن يجرى في حالة الشك بوجود جسم أجنبي أو الألم العيني.

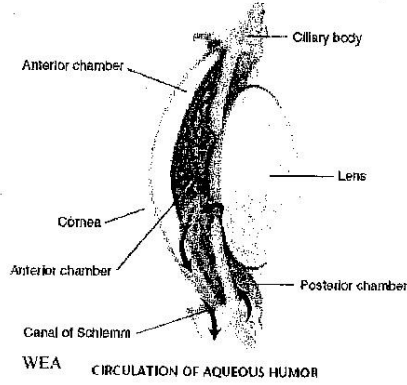


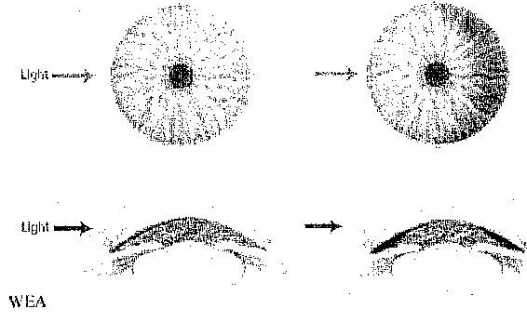
٦- الجهاز الدمعي: قم بضغط إصبعك السبابة على كيس الدمع داخل حافة الحجاج السفلية وليس باتجاه جانب الأنف. راقب أي ارتجاع للدمع من الفتحة الدمعية والذي يؤكد انسداد المجرى في حال حدوثه.



خامساً: تأمل بنى العين الأمامية anterior eyeball structures

- ١- القرنية : قم بتوجيه ضوء من الجانب عبر القرنية وافحص الليونة والوضوح. لا يجب أن توجد كثافات في القرنية
- ٢- القرنية والحدقة: لاحظ الحجم والشكل وطبيعياً تكون الحدقة مدورة، منتظمة ومتساوية بالحجم في العينين والقرنية مسطحة بشكل مدور منتظم وتلون بشكل متجانس.





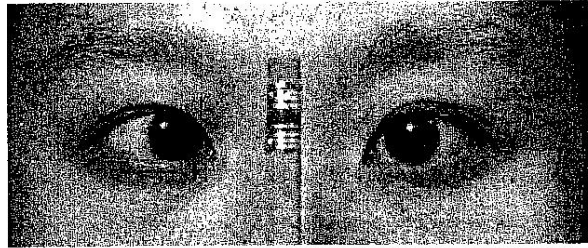
أ- فحص المنعكس الضوئي الحدقي:

قم بإطفاء الأضواء في الغرفة واطلب من الشخص أن يثبت نظره في نقطة معينة، قرب الضوء من العين بشكل جانبي ولاحظ الاستجابة الطبيعية:

- تقبض الحدقة في الجانب الموافق (منعكس ضوئي مباشر)
- تقبض الحدقة الأخرى بنفس الوقت (منعكس ضوئي توافقي أو انعكاسي).

ب-فحص المطابقة:

اطلب من الشخص أن يركز على جسم بعيد، هذه العملية توسع الحدقتان ثم اطلب منه أن ينظر إلى جسم قريب كإصبعك على مسافة 7-8 سم من الأنف وتضم الاستجابة الطبيعية. تقبض الحدقتان وتقارب محاور العينين وتسجل الاستجابة الطبيعية مثل: الحدقتان متساويتان مدورتان أو الارتكاس للضوء والمطابقة.



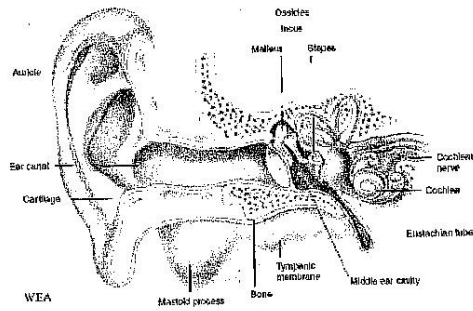
سادساً: فحص قعر العين **ocular fundus**:

باستخدام منظار العين يمكن رؤية (البيت الأمامي، العدسة، الجسم الزجاجي، الأوعية الدموية، القرص البصري والخلفية العامة).

- امسك المنظار بشكل مقابل لعينيك وثبته على وجنتك وحاجبك.

- قم ببسط إصبع السبابة على مؤشر العدسة الرقمي بحيث تستطيع ضبط التركيز حسب الحاجة بدون إبعاد رأسك عن المنظار.
- لفحص الشخص قم بإطفاء الأضواء في الغرفة حتى تساعد بتوسيع الحدقة.
- قم بنزع النظارات الخاصة لك وللشخص لانهما تحددان الحركة.
- قم باختبار الفتحة الكبيرة المدورة والضوء الأبيض للفحص الروتيني.
- امسك المنظار بيدك اليمنى وانظر بالعين اليمنى الى عين الشخص اليمنى.
- ضع يدك الأخرى على كتف الشخص أو جبهته لأن ذلك يساعد على توجيه وضعيتك.
- ابدأ من مسافة ٢٥ سم بعيداً عن الشخص بزاوية ١٥ درجة وبشكل جانبي، لاحظ اللمعان الأحمر الذي يملأ الحدقة ويسمى المنعكس الأحمر وسببه انعكاس ضوء المنظار من الشبكية الداخلية.
- قم بالتقدم وبيئات حتى تلامس جبهتك جبهة الشخص تقريباً وقم بتعديل وضع الديويتر حتى تحصل على تركيز حاد لمنظر القاع وهذا يجب أن يكون عند الرقم صفر.
- البنى الموجودة في قعر العين والتي يجب أن تراها هي القرص البصري، الأوعية الشبكية، الخلفية العامة، واللطخة الصفراء.

تقييم الأذن والفم والأنف



المعلومات الذاتية: نظر subjective data

- ألم الأذن earache

- الخمج

- السيلان

- فقد السمع hearing loss

- الضجة الخارجية

- الطنين

- الدوار **vertigo**

- العناية الذاتية

١- ألم الأذن: هل يوجد ألم؟ هل مكانه سطحي أم عميق؟ هل هو كليل مؤلم أو حاد أو واخز؟ هل هو مستمر أو يذهب؟ هل يتغير بتغير وضعية الرأس؟ هل يترافق الألم مع رشح أو التهاب بلعوم أم توجد مشاكل في الجيوب أو الأسنان؟ هل تعرضت لضربة على أذنك؟

٢- الخمج

٣- السيلان: هل حال وجوده هل هو قيحي أو مدمى وما هي رائحته؟ هل يترافق مع ألم أو انتقاب طبلي؟ مثلاً: يكون السيلان قيحي، مدمى أو مائي في التهاب الأذن الخارجية وقيحي في التهاب الأذن الوسطى

٤- فقد السمع: هل يوجد مشكلة بالسمع؟

البداية: فجأة أم تدريجي

الصفة: هل نقص سمع جزئي لبعض الأصوات أو بالكامل

- هل سافرت بالطائرة حديثاً؟

- هل الأصوات العادية لها صدى عند سماعها؟

- كيف عالجت نقص السمع؟

- هل يؤثر نقص السمع على حياتك اليومية وعملك؟

٥- الضجة الخارجية: سوءاً بالبيت أو العمل

٦- الطنين: هل تشعر بطقطقة أو دندنة دائمة في أذنك؟ هل تتناول أدوية؟

- الأستيرين، الأمينو غليكوزيدات، ستربتو ميسين، جنتاميسين، فانكوميسين أو فورسيمايت
تؤثر على السمع

٧- الدوار: هل الغرفة تدور حولك؟ أم أنت تدور حول الغرفة

- يحدث الدوار في اضطراب التيه الداخلي

٨- العناية الذاتية: كيفية تنظيف الأذنين ومراقبة السمع الدورية

المعلومات الموضوعية:

التحضير:

- ضع المريض بوضعية الجلوس ورأسه بمستوى عينيك

- إذا كان مجرى السمع ممتلئاً بالصملاخ يجب تنظيفه قبل الفحص

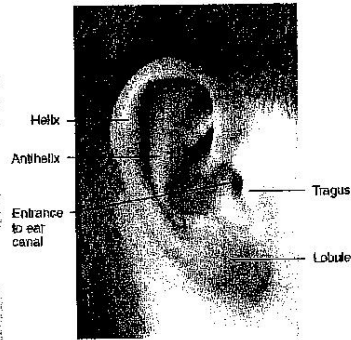
الأدوات:

١- منظار للأذن بضوء في نهايته

٢- شوكة رنانة بتواتر ٥١٢ أو ١٠٢٤ هرتز

الموجودات الطبيعية

أولاً: تأمل وجس الأذن الخارجية:



١- الشكل والحجم:

عادة تكون الأذنان بحجم متساوي من الجانبين بدون تورم أو تسكك

٢- حالة الجلد: يكون لون الجلد متوافق مع لون البشرة، سليم بدون كتل أو آفات

- الجلد المحمر بشكل زائد يدل على الالتهاب

- تحصل القشور والوسوف في التهاب الأذن الخارجية والاكزيما والتهاب الجلد الزهمي

- وجود عقد لمفاوية متضخمة مؤلمة تدل على التهاب صيوان الأذن أو الناتئ الخشائي.

٣- الإيلام:

قم بتحريك الصيوان واضغط على الوثيدة، يجب أن تكون قاسية والحركة لا تسبب ألم وكذلك جس الناتئ الخشائي بدون ألم.

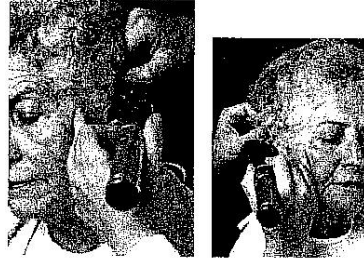
- الألم أثناء الضغط يدل على التهاب الخشاء أو التهاب العقد اللمفاوية

ثانياً: صماخ الأذن الخارجية: لاحظ حجم الفتحة لتحديد حجم المنظار، لا يجب أن يوجد

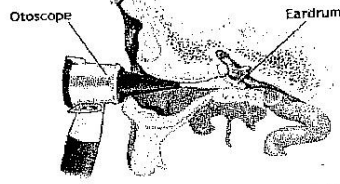
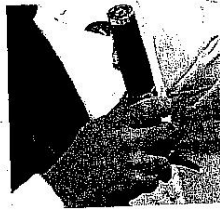
احمرار أو تورم أو سيلان، مع وجود بعض الصملاخ الذي يختلف لونه من الرمادي المصفر إلى البني الفاتح أو الأسود ويختلف ملمسه من رطب وشمعي إلى جاف وناشف.

- السيلان الأصفر الكثيف يرافق التهاب الأذن الخارجية أو الوسطى إذا كان غشاء الطبل مثقوباً.

ثالثاً: تأمل باستخدام المنظار: otoscopic examination:



- اختر المنظار الذي يتلاءم مع فتحة مجرى السمع ثم قم بلف رأس المريض بعيداً عنك باتجاه الكتف المقابلة
- اسحب الصيوان للأعلى والخلف، هذا يجعل مجرى السمع أكثر استقامة
- امسك الصيوان بلطف وثبات، لا ترخي الشد حتى تنتهي من الفحص وتسحب المنظار
- امسك المنظار بشكل مقلوب على طول أصابعك وأجعل ظهر يدك على طول وجنة المريض بحيث تثبت المنظار، وتعمل اليد المثبتة كرافعة واقية إذا قام المريض بتحريك رأسه فجأة.

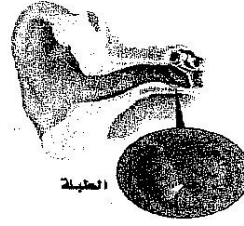
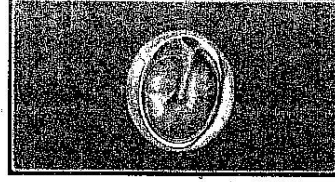


#ADAM.

- أدخل المنظار بلطف وببطء على طول مجرى السمع، راقب الإدخال ثم ضع عينك على المنظار
- عندما يصل المنظار بشكل صحيح تحتاج الى تدويره بشكل خفيف حتى تحصل على منظر كامل لغشاء الطبل
- قم بإجراء الفحص بالمنظار قبل أن تجرى اختبارات السمع لأن المجرى الذي يحتوي على صملاخ بكمية زائدة يعطي انطباع خاطئ بوجود نقص سمع
- ١- **المجرى الخارجي:** لاحظ وجود احمرار أو تورم أو كتل أو أجسام أجنبية أو سيلان وإذا وجد السيلان لاحظ لونه ورائحته.
- يحدث الاحمرار في التهاب الأذن الخارجية
- سيلان الدم أو السائل الدماغي الشوكي بعد الرض دلالة على كسر قاعدة الجمجمة ويبدو السائل الشوكي زيتي وإيجابي لتحليل السكر

٢- غشاء الطبل: **the tympanic membrane**

أ- اللون والصفات: يكون غشاء الطبل الطبيعي متألق شفاف مع لون رمادي لؤلؤي، منطقة المخروط واضحة في الربع السفلي الأمامي (عند الساعة الخامسة في غشاء الطبل الأيمن والساعة السابعة في غشاء الطبل الأيسر) وهو عبارة عن انعكاس ضوء المنظار.



- تظهر أقسام المطرقة: الكعبرة، القبضة، الناتئ القصير

ب) الموقع: يكون الغشاء مسطحاً، مسحوب عند المركز، ويحدث له رفيف عندما يجري الشخص مناورة فالسلفا (يخلق انفه بيديه وينفخ ثم يبلع) لكن لا تجريها عند شخص مسن أو مصاب بالتهاب تنفسي علوي لأنه يدفع المفرزات الجرثومية إلى الأذن الوسطى.

- نقص حركة غشاء الطبل دلالة على التهاب الأذن الوسطى

ج) سلامة غشاء الطبل: تأمل محيط الحلقة بالكامل والغشاء الطبيعي سليم.

رابعاً: اختبار القدرة السمعية **hearing acuity**

١- اختبار الصوت **voice test**: يمكن ملاحظة وجود نقص سمع خلال أخذ القصة المرضية

- اطلب من المريض أن يخلق إحدى أذنيه بإصبعه ثم غطي شفتيك بحيث لا يستطيع

المريض لأن يعاوض نقص السمع بقراءة حركة شفتيك

- اجعل رأسك على مسافة ٣-٦ سم فن أذن المريض

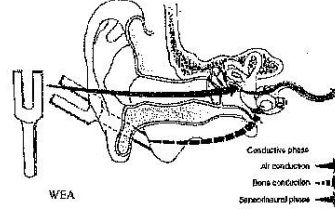
- قم بالزفير والهمس بكلمتين ساكنتين مثل ٩٩ ، بيسبول، تيوسدي، بشكل طبيعي يعيد المريض كل كلمة بشكل صحيح بعد أن تقولها أنت.

٢- اختبارات الشوكة الرنانة **tuning fork tests**: تقيس هذه الاختبارات السمع بالطريق (التوصيل)الهوائي أو بالطريق (التوصيل) العظمي

التوصيل العظمي (BC) bone conduction : حيث تهتز الأصوات خلال عظام الجمجمة إلى الأذن الداخلية

التوصيل الهوائي (AC) air conduction: ينتقل الصوت من خلال قناة الأذن الخارجية والأذن الوسطى إلى الأذن الداخلية وهو الأكثر حساسية وأطول من الهوائي.

- لتفعيل الشوكة الرنانة امسكها من الساق واضرب الشوكتين على ظهر يدك.

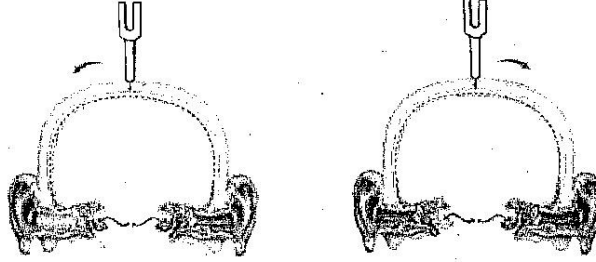


١- اختبار **Weber test**: ضع الشوكة المهتزة على خط منتصف الرأس واطلب من الشخص أن يحدد إذا كانت درجة سماع الصوت متساوية أو نفسها في الأذنين أو أن الصوت في أحدهما أحسن سماعاً من الأخرى.

طبيعياً: يجب أن يسمع الشخص درجة الصوت بالطريق العظمي من خلال عظام الجمجمة وبنفس الدرجة بالجهتين.

ملاحظة ١: إذا كانت إحدى الأذنين مصابة بفقد أو نقص السمع بالطريق الهوائي، يكون السمع فيها خلال اختبار **Weber** أفضل وأطول من الأخرى.

ملاحظة ٢: إذا كان فقد السمع من منشأ عصبي لا تسمع الأذن المصابة أي صوت أثناء الاختبار



٢- اختبار رينيه **Rinne test**: يقارن التوصيل أو النقل العظمي بالتوصيل الهوائي.

- ضع الشوكة المهتزة على الناتئ الخشائي للشخص واطلب منه أن يشير عندما يتبدد الصوت

- بشكل سريع اقلب الشوكة الرنانة بحيث يكون النهاية المهتزة قرب مجرى السمع، الطبيعي أن يستمر الشخص بسماع الصوت، لأن سماع الصوت بالطريق الهوائي أطول بمرتين من السماع بالطريق العظمي.

- تسجل الاستجابة الطبيعية: ايجابية اختبار رينيه أو الطريق الهوائي > من الطريق

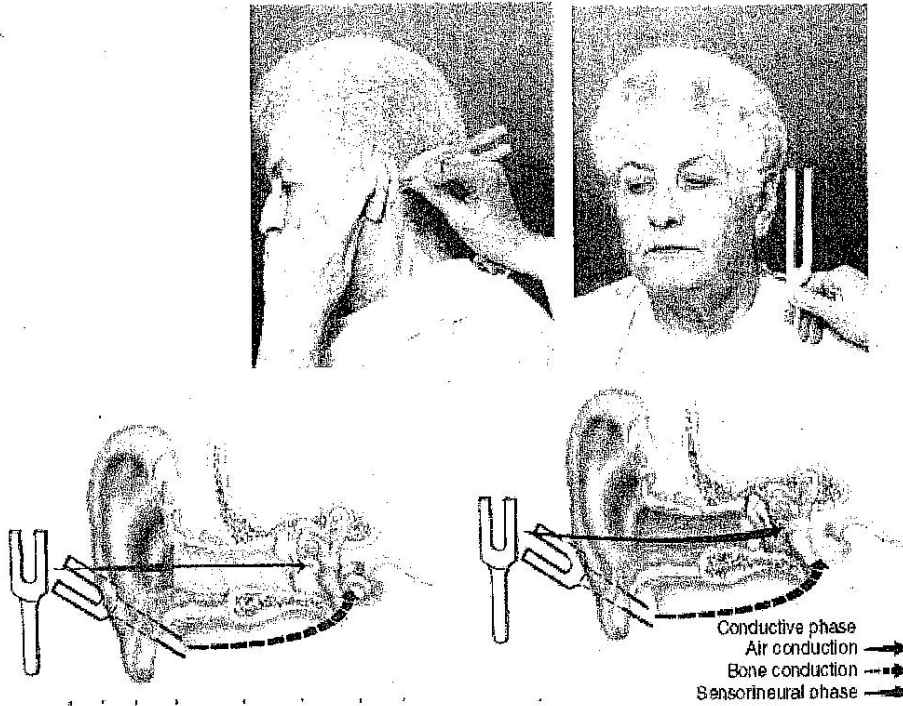
العظمي (**AC > BC**)

- قم بإعادة الفحص للأذن الأخرى.

ملاحظة: إذا كان الشخص يعاني من فقد سمع بالطريق الهوائي يكون هنا الطريق العظمي

= الطريق الهوائي أو حتى من الممكن أن يكون التوصيل العظمي > من التوصيل

الهوائي. (**BC > AC or BC = AC**)



خامساً: فحص الجهاز الدهليزي: يتم باختبار رومبرغ (Romberg test) ، وقيم قدرة الجهاز الدهليزي في الأذن الداخلية في المحافظة على وضعية التوازن، لأن الاختبار يقيم سلامة المخيخ ومستقبلات الحس العميق وسيناقش بشكل أوسع في تقييم الجهاز العصبي.

تقييم الفم والأنف

المعلومات الذاتية:

الأنف	الفم
١- سيلان	١- التهابات أو آفات
٢- رشح متكرر	٢- التهاب بلعوم
٣- ألم في الجيوب	٣- لثة نازفة

- ٤- رض
٤- ألم الأسنان
٥- رعاف
٥- صرير
٦- حساسية
٦- عسرة بلع
٧- تغيير في الشم
٧- تغيير حاسة التذوق
٨- التخخين والكحول
٨- التخخين والكحول
٩- تصرفات العناية الذاتية
٩- تصرفات العناية الذاتية

المعلومات الموضوعية:

التحضير:

- وضع الشخص بوضعية الجلوس ورأسه بمستوى عينيك
- إذا كان يضع بدلة أسنان قدم له منديل واطلب منه نزعها

الأدوات:

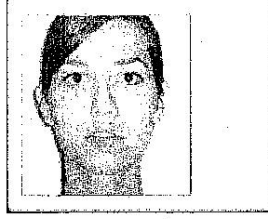
- منظار أنفي بنهايته ضوء وضوء آخر على شكل قلم
- قطع شاش مربعة الشكل
- كفوف استعمال مرة واحدة

الموجودات الطبيعية:

أولاً: تأمل وجس الأنف:

١- الأنف الخارجي external nose:

بشكل طبيعي يكون متناظر في الخط المتوسط ومتناسب مع المعالم الوجهية، قم بتأمل أي تشوه أو عدم تناظر أو التهاب أو آفات جلدية، وإذا وجدت آفة قم بجسها بلطف لمعرفة وجود الم.



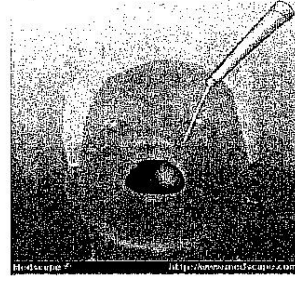
- قم بفحص انفتاح المنخرين: اطالب من الشخص أن يغلق إحدى فتحتي الأنف بالضغط على جناح الأنف بينما تطلب منه أن ينفخ في المنخر الآخر، هذا الفحص يكشف وجود انسداد
- فحص حاسة الشم: تتم بفحص فعالية عمل العصب القحفي الأول وسيرد في تقييم الجهاز العصبي.

٢- التجويف الأنفي **nasal cavity**:

- قم بإدخال المنظار في دهليز الأنف وتجنب الضغط على الحجاب الأنفي
- قم برفع رأس الأنف بلطف بإصبعك قبل إدخال المنظار
- قم برؤية كل تجويف أنفي مع كون رأس الشخص منتصب ثم مع كونه مائلاً للأمام
- قم بتأمل مخاطية الأنف ولاحظ لونها الأحمر الطبيعي وسطحها الرطب الأملس، لاحظ أي تورم أو سيلان أو نزف أو وجود جسم أجنبي.
- لاحظ حاجز الأنف بالنسبة للانحراف، لاحظ وجود انثقاب أو نزف في الوتيرة. ← ؟
- قم بتأمل القرينات ولاحظ أي تورم لكن لا تدفع المنظار باتجاهه لأن القرينات موعاة مؤرخة وموجعة
- بشدة ومؤلمة باللمس، لاحظ وجود البوليبيات والتي هي نمو سليم يرافق الحساسية المزمنة.

ثانياً: قم بجس مناطق الجيوب **sinus areas**: باستخدام إبهامك قم بالضغط فوق الجيوب الجبهية تحت الحاجبين وفوق الجيوب الفكية تحت عظم الوجنة وانتبه بأن لا تضغط مباشرة على العينين. يجب أن يشعر الشخص بضغط قاسي بدون المز

← ؟ الإثارة الخلالية **transillumination**: تستخدم في حال الشك بوجود التهاب جيوب.



- قم بإطفاء الأضواء في الغرفة وثبت ضوء قوي ضيق تحت حافة الحجاج العلوية، مقابل موضع الجيب الجبهي وقم بالتغطية بيديك. تكون الاستجابة الطبيعية وجود تآلق أحمر منتشر و تأتي من تآلق الضوء داخل الجيب في حال كونها سليمة.

• الجيب الملتهب لا تحدث خلاله إنارة خالوية.

- في الجيوب الفكية: اطلب من الشخص أن يفتح فمه وقم بإنارة الضوء على كل وجنة تحت الزاوية الداخلية للعين، لاحظ التآلق الباهت داخل الفم على الخنك القاسي عندما ينتشر الضوء عبر الجيب.

ثالثاً: تأمل الفم

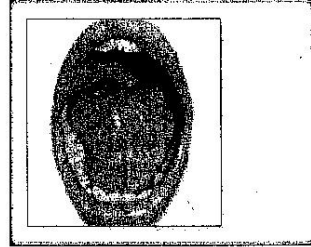
1- الشفتان: لونهما وردي، مرصعين من قشور شفافة شفافة

لاحظهما بالنسبة للرطوبة والتشققات والآفات ولاحظ السطح الداخلي.

2- الأسنان واللثة: ملاحظة فقد الأسنان قارنها بالنسبة للعمر والموقع. بشكل طبيعي

الأضراس اللثة: رؤيت الاسطح ملاحظة اللثة: رؤيت اللثة وردية أو مرجانية مع سطح منقط، افحص التورم، حواف اللثة، اللثة

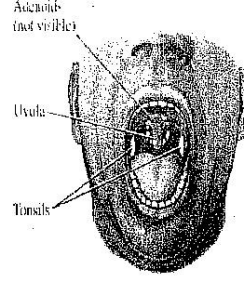
النازفة، أو الهشة أو الإسفنجية



3- اللسان:

الاسنان: ملاحظة الترسبات السنية، ورسب بيطري
الاسنان: ملاحظة المخرجات على الاسنان
تورم اللثة: تورم اللثة
الرسبات الكلسية على سطح الاسنان
تقرحات اللسان: تقرحات اللسان

داخلة الفم: اسباب تورم اللثة
الاسنان: تورم اللثة
التقرحات
التورم



- في التهاب اللوز الحاد: تبدو اللوز بلون أحمر لامع ومنتفختان وقد يوجد عليهما قيح أو بقع بيضاء كبيرة.
- حاول توسيع الرؤيا باستخدام خافض لسان فترى البلعوم الخلفي، راقب اللون، وجود قيح أو آفات.
- المس الجدار الخلفي للسان لتحريض منعكس الغثيان وهذا الفحص يقيم العصب القحفي التاسع والعاشر
- قم بفحص العصب القحفي الثاني عشر بأن تطلب من الشخص أن يبرز لسانه ويحركه للأعلى والجانبين ويلمس به باطن الخد
- عند أذية هذا العصب ينحرف اللسان عند بروزه للأمام ناحية الجانب المشلول.
- تحدث رعشة أو اهتزاز ناعم للسان في حالة فرط نشاط الدرق

قم بفحصه بالنسبة للون والسطح والرطوبة والصفات العامة. بشكل طبيعي يكون اللسان وردي متجانس والسطح الظهري خشن نتيجة وجود الحليمات الذوقية، والسطح السفلي يبدو أملسًا ومتألقًا وفيه الأوعية الدموية.

• **الوصف السريري:** يتواجد اللسان المتضخم عند الأشخاص المتخلفين عقلياً وفي نقص نشاط الدرق وفي ضخامة النهايات. **فحص الفم الحنك**

• البس كفوف وأمسك اللسان بقطعة شاش واسحب للخارج وللجانبيين، تأمل وجود

← اللويحات البيضاء أو الآفات وفي حال وجودها جسها لمعرفة الصلابة.

دعوة الصلابة: فقم بالتميز الجراحي للشفة الحزينة
سبب سوء التغذية - امثل بالسرطان
فتحة الشفاة (حديد - B - فقر الدم)
الحصى - امثل بهما زنت به



٤- مخاطية الفم:

باستخدام خافض لسان أبعد الوجنة وتحري مخاطية الخد بالنسبة للون والعقيدات أو الآفات، تبدو المخاطية وردية لمساء ورطبة وتظهر قناة ستنسن (انفتاح الغدة النكفية) كنقطة صغيرة مقابل الضرس الطاحن الثاني العلوي.

٥- **الحنك:** قم بإضاءة الضوء على سقف الفم، يكون الحنك الصلب الأمامي القاسي أبيض مع ثنيات عرضية غير منتظمة. والحنك الرخو بلون وردي أكثر وأملس ومتحرك للأعلى.

• يكون الحنك الصلب بلون أصفر في حالة اليرقان

قم بمراقبة اللهاة تبدو بشكل طبيعي كقطعة لحم متدلية ومعلقة بالخط المتوسط، اطلب من الشخص أن يقول آه ولاحظ ارتفاع الحنك الرخو واللهاة في الخط المتوسط. هذا الفحص يقيم وظيفة العصب القحفي العاشر.

• أي انحراف إلى الجانب أو غياب الحركة يدل على **أذية العصب** ويحدث في التهاب النخاع الشوكي والحنق.

٦- تأمل البلعوم: باستخدام الضوء لاحظ اللوزتين البيضاءويتين ذوات السطح الخشن خلف السويقة الأمامية لونهما وردي كمخاطية الفم وسطحهما مليء بالتلزمات أو الجريبات.

فتح الفم بدون إجهاد اللسان
يخرج اللسان من الفم
لنظام العنق



جامعة حماة

كلية التمريض

السنة : الثانية

التقييم الصحي عملي

المحاضرة ٦

تقييم الصدر والرئتين

Thoracic and Lung Assessment

مشرفة المادة :

أ. نادية خزعل

الشكل والوظيفة

يعرف الصدر هو جزء الجسم الممتد من أسفل الرقبة إلى الحجاب الحاجز، يقع كل من الرئتين والجزء الأخير من الرغامى والقصبية وبالإضافة إلى المكونات السفلية للجهاز التنفسي ضمن الصدر. يقسم الصدر إلى القفص الصدري والتجويف الصدري الذي يحتوي على الأجزاء التنفسية. التقييم الشامل للأجزاء التنفسية يركز على الصدر من الخارج والأجزاء التنفسية في التجويف الصدري.

القفص الصدري : يتكون القفص الصدري من :عظم القص و ١٢ زوج من الأضلاع و ١٢ فقرة صدرية و العضلات والغضاريف. يقوم القفص الصدري بتأمين الحماية إلى العديد من الأعضاء الهامة منها أعضاء السفلية للجهاز التنفسي.

عظم القص والترقوة: يتوضع عظم القص في وسط القفص الصدري من الأمام ويتألف من القبضة ، الجسم ، والرهابية. تتصل القبضة بشكل جانبي مع زوج الأول من الأضلاع ، بالإضافة إلى الترقوة التي تمتد نحو الناتئ الأخرمي للوحي الكتف. نميز من الأعلى في القبضة الشكل AU الذي يدعى الثلثة فوق القص، و تحتها بعدة سم نميز علامة أخرى تدعى الزاوية القصية أو زاوية لويس ، وهي مكان التقاء القبضة مع جسم عظم القص ،أيضا مكان التقاء الضلع الثاني مع عظم القص.

الأضلاع والفقرات الصدرية: يتكون القفص الصدري بشكل أساسي من ١٢ زوج من الأضلاع التي يمكن عدها من الأعلى إلى الأسفل . تشكل الأضلاع فيما بينها المسافات الوردية. يغطي عظم الترقوة الزوج الأول من الأضلاع مما يسمح بجس جزء صغير منها فقط. يمكن جس الزوج الثاني بسهولة في جوار الزاوية القصية. كما أنه يمكن عد الأزواج الضلعية من الثاني إلى السادس بسهولة لأنها مرتبطة مع عظم القص.

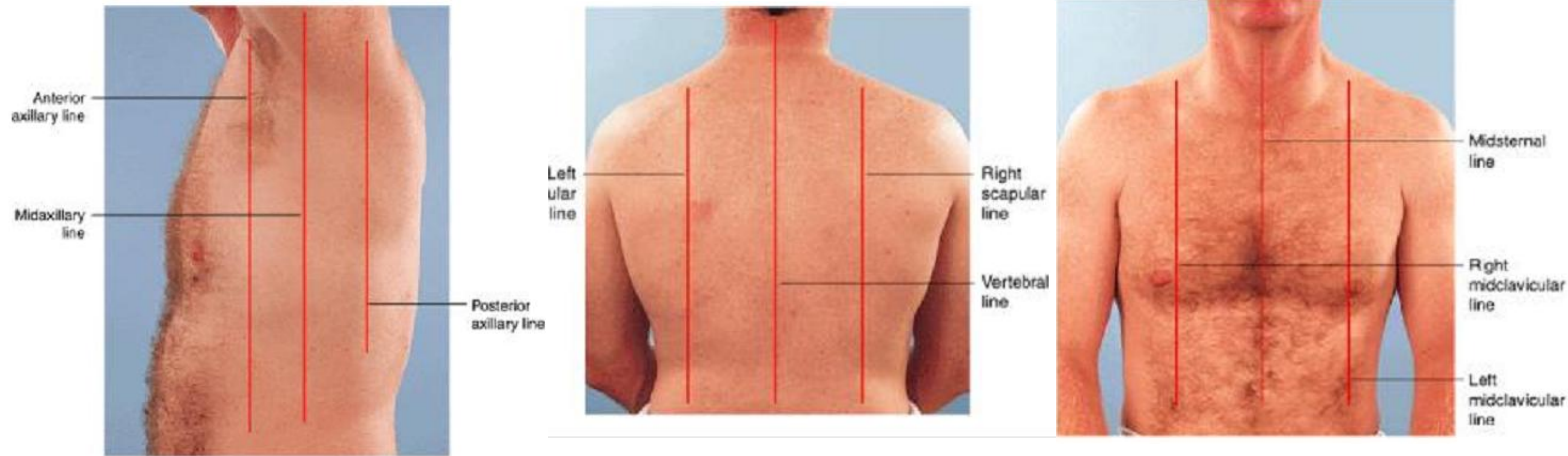
الأضلاع من السابع إلى العاشر تتصل مع بعضها البعض بواسطة غضاريف تلتقي مع بعضها على مستوى الناتئ الرهابي لتشكل فيما بينها الزاوية الضلعية ، وهي علامة هامة في تقييم الصدر والرئتين ، بشكل الطبيعي لها اقل من ٩٠ درجة إلا أنها يمك أن تتغير لأسباب مرضية مثل النفاخ الرئوي لتصبح أكثر من ٩٠ درجة.

يدعى الضلعين ١١، ١٢ السائبان وذلك بسبب عدم اتصالهما بأي جزء بل لهما نهاية حرة من الأمام.

يصعب جس الأضلاع من الخلف ، يتصل كل زوج من الأضلاع مع الفقرة صدرية الموافقة له من الخلف. لعد الأضلاع من الخلف يمكن استخدام الناتئ الشوكي للقرة الرقبية السابعة التي تكون واضحة عند تثبيت رقبة المريض.

لعد الأضلاع من الخلف نأخذ الحافة السفلية للوح الكتف كنقطة علام فهي بمستوى الضلع السابع والشخص مسدلاً يديه . تبرز الفقرة الرقبية السابعة عند حني الرأس للأمام وهي بمستوى الضلع الأول.

الخطوط العمودية الوهمية: عند الفحص بإمكاننا وصف موقع الموجودات باستخدام الخطوط العمودية على الوجه الأمامي للصدر (خط منتصف القص - خط منتصف الترقوة الأيمن والأيسر) وعلى الوجه الخلفي للصدر (الخط الفقري والخط الكتفي الأيمن والأيسر) ومن الجانب (الخط الأمامي الإبطي والخط الخلفي وخط منتصف الإبط)



التجويف الصدري : يتألف التجويف الصدري من المنصف و الرئتين بشكل جانبي.

المنصف وهو المنطقة المركزية من التجويف الصدري ، يتكون من القلب و الرغامى والمري والأوعية الكبيرة.

الرئتين : وهما شكل مخروطي ، قوام مرن، محاطتان من قبل التجويف الصدري. تقع قمة الرئة فوق الترقوة بقليل، قاعدة الرئة من الأمام على مستوى الضلع السادس على مستوى الخط منتصف الترقوة. من الجانب الضلع الثامن مع الخط الإبطي المتوسط ، من الخلف الضلع العاشر مع الخط منتصف لوجي الكتف.

يوجد هناك بعض الاختلافات بين الرئتين فهما غير متناظرتين تماما، تنقسم الرئة اليمنى إلى ثلاث أقسام (فصوص). بنما تنقسم الرئة اليسرى إلى قسمين فقط (فصين) بواسطة شقوق حيث تظهر الفصوص كقطع قطرية مائلة.

لدى البالغ تصل حدود الرئة إلى الضلع الثامن من الأمام ، العاشر من الجانب ، الثاني عشر من الخلف. يجب تقييم الفص المتوسط الأيمن من الأمام وذلك بسبب أنه لا يصل إلى الخلف.

غشاء الجنب : هو غشاء مصلي مزدوج يبطن التجويف الصدري ، يشكل غشاء الجنب بين كل من الطبقة الجدارية و الحشوية حيز الجنب . يحتوي حيز الجنب على سائل مصلي مزلق منع الاحتكاك بين طبقتي الجنب وبالتالي تسهيل حركة الرئتين أثناء التنفس. يمكن لحيز الجنب أن

يتأثر بحالات التجفاف التي تنقص حجم السائل بين الطبقتين وبالتالي زيادة الاحتكاك إثناء التنفس.

الرغامى و القصبات : الرغامى هي عضو ثابت يقع خلف المري . تبدأ من الغضروف الحلقى في الرقبة، طولها ١٠-١٢ سم عند البالغ. تتكون من حلقات من الغضاريف على شكل حرف C تساعدها في المحافظة على شكلها وتمنعها من الإنخماص. تتفرع الرغامى إلى القصبتين اليمنى واليسرى التي تدخل الرئتين، القصبية اليمنى اقصر وأكثر استقامة. تعتبر الرغامى والقصبات من الحيز الميت حيث لا يتم تبادل الغاز على مستوى الرغامى أو القصبات. تبطن الرغامى والقصبات أهداب وغشاء مخاطي مهمتهم تنظيف الهواء المستنشق من الأجسام الغريبة والجراثيم الداخلة وإزالتها بواسطة الأهداب إلى الوسط الخارجي.

تستمر القصبات بالتفرع بعد دخولها إلى الرئتين إلى وحدات اصغر ثم اصغر حتى تصل إلى القنوات السنخية التي تنتهي بالأكياس السنخية التي تحوي على الملايين من الأسناخ الرئوية التي توفر سطح كافي للتبادل الغازي.

ميكانيكية التنفس: الهدف من عملية التنفس هو وصول تزويد الأوكسجين الكافي للخلايا. وإزالة ثاني أوكسيد الكربون. كما يساعد التنفس في المحافظة على التوازن الحامض القلوي في الجسم.

خلال عملية الشهيق يتوسع القفص الصدري بشكل عمودي وافقي ، وذلك من خلال تقلص الحجاب الحاجز وتقلص العضلات الوربية. هذا يخلق ضغط سلبي داخل الصدر مقارنة مع الضغط الخارجي مما يؤدي إلى دخول الهواء إلى الصدر. تحدث عملية الزفير بعكس الشهيق حيث يرتخي الحجاب الحاجز ويصبح شكله مقبب ليقصص حجم الصدر ويدفع الهواء للخارج.

غالبا ما تكون عملية التنفس بشكل لا إرادي حيث يتم التحكم بالتنفس من خلال مركز التنفس في البصلة السيسائية والجسر الواقعتان في جذع الدماغ. كما يلعب النظام العصبي الودي دورا في ضبط التنفس الإرادي . كما يلعب الهرمونات دور هام في ضبط عملية التنفس ، أن أي تغير في نسبة الأوكسجين أو ثاني أوكسيد الكربون في الدم سوف يؤثر على نموذج التنفس . وكذلك أي تغير في PH سوف يغير في نموذج التنفس.

١ - جمع البيانات الذاتية: القصة التمريضية:

البيانات الذاتية تدل على الكثير و تزود بالكثير من الأدلة للوصول إلى المشكلة الموجودة بالإضافة إلى التشخيص التمريضي و المشاكل المتوقع حدوثها. أن التعرف على مستوى نشاط المريض أيضا ضروري لأن المشاكل التنفسية تؤثر على مستوى ممارسة المريض للنشاطات اليومية.

عند جمع المعلومات الذاتية يجب الاعتماد على القاعدة C.O.L.D.S.P.A والتي تتضمن الأسئلة التالية:

- أوصف الأعراض والعلامات (كيف تشعر – كيف يبدو – هل توجد اي روائح)
- متى بدأت الشكوى ؟
- وموقع المشكلة والامتداد؟
- كم تدوم وهل هي معاودة ؟
- ما مدى سوء المشكلة ؟
- ما لذي يجعلها تتحسن أو تسوء ؟
- ما هي الأعراض المرافقة؟

بالإضافة إلى الأسئلة التالية التي تساعد في الوصول إلى معلومات ضرورية:

هل سبق وحدث لديك أي صعوبة في التنفس أوصفها	الزلة أو صعوبة التنفس يمكن أن تشير إلى العديد من المشاكل معظمها تنفسي. بداية الزلة يمكن أن تشير للمشكلة، إذا بدأت بشكل تدريجي فهي تدل على تغيرات في الرئة مثل النفاخ الرئوي، البداية المفاجئة تدل على انتان فيروسي أو جراثومي
ماهي الأعراض المرافقة للزلة التنفسية	الأعراض المرافقة يمكن أن توجه نحو اضطرابات محددة. مثل الذبحة و الوذمة يمكن أن تشير إلى أعراض قلبية وعائية.
هل تحدث الزلة أثناء الراحة أو أثناء النشاط	عند الأشخاص المسنين يمكن أن يحدث لديهم زلة تنفسية بشكل طبيعي ناتج عن تغيرات التي تحدث في الرئة مع تقدم العمر
هل تعاني من صعوبة التنفس أثناء النوم ، كم عدد الوسائد التي تستخدمها أثناء النوم .	الزلة الاضطجاجية و الزلة الانتيابية (الاستيقاظ المفاجئ خلال النوم مع ضيقة التنفس) يدل على قصور قلب . يستخدم مرضى قصور القلب أكثر من وسادة لمنع حدوث الزلة لديه. اضطراب نموذج النوم يسبب التعب خلال اليوم. توقف التنفس أثناء النوم لفترة قصيرة ربما يكون مصدر اللهاث والشخير أثناء الليل ، توقف التنفس يسبب اضطراب في نموذج النوم لدى المريض مما يجعله يشعر بالتعب و نقص الطاقة والذاكرة
هل تشخر وأنت نائم .، هل سبق وأحد أخبرك عن توقف التنفس لديك أثناء النوم وأنت تشخر؟	

هل حصل لديك الم صدي هل كان مترافق مع انخفاض أو زيادة في درجة أو مع نفس عميق؟	وزيادة خطورة التعرض للحوادث أثناء العمل. النهايات العصبية الخاصة بالألم تتوضع في غشاء الجنب ، والعضلات الصدرية، والشجرة القصبية الرغامية وليس في الرئة. لذلك الألم الناتج عن أمراض الرئة يكون متأخر. الألم الصدري المرتبط بغشاء الجنب قد يكون غائب عند المسنين نتيجة التغيرات التي تحدث مع تقدم العمر.
هل لديك سعال ؟ وماهي الأوقات التي يحدث فيها؟	السعال المستمر عادة ما يترافق مع الانتانات الحادة في حين أن السعال الصباحي غالبا ما يكون مترافق مع التهاب القصبات المزمن أو التدخين السعال في فترة المساء غالبا بسبب التعرض لمواد مخرشة خلال النهار السعال خلال الليل غالبا بسبب التهاب الجيوب السعال عند كبار السن تقل بسبب ضعف العضلات وزيادة صلابة جدار الصدر
هل السعال منتج للقشع ؟ ماهي الكمية واللون؟ هل هذه الكمية ازدادت أم نقصت مؤخرا ؟ هل للقشع أي رائحة؟	السعال غير المنتج غالبا بسبب تخرش المجرى العلوي أو علامة مبكرة لقصور القلب الاحتقاني . القشع الأبيض أو المخاطي يشاهد في حالات البرد الشائع والالتهابات الفيروسية والتهاب القصبات القشع الأصفر أو الأخضر غالبا انتان جرثومي . القشع الدموي يشاهد في المشاكل التنفسية الشديدة . القشع الصدي في السل أو ذات الرئة بالمكورات الرئوية . القشع الرغوي والزهري يترافق مع وزمة الرئة . الكميات الكبيرة من القشع تشاهد في التعرض المفرط للمخرسات أو في خراجات الرئة
هل لديك وزيز أثناء السعال أو أثناء الجهد ؟	يشير الوزيز إلى تضيق المجرى الهوائي بسبب التشنج أو بسبب عائق . الوزيز غالبا ما يوجد في قصور القلب - الربو - أو زيادة المفرزات القصبية

التاريخ المرضي :

هل كان لديك مشكلة تنفسية سابقة؟	المشاكل التنفسية السابقة تزيد خطورة التكرار كما أن بعض المشاكل التنفسية قد تحاكي أو تقلد أعراضها أعراض مشاكل أخرى مثل أعراض الربو التي تحاكي أعراض قصور القلب
هل لديك جراحة سابقة على الصدر أو رضوض، أو خزعات؟	الجراحات السابقة على الصدر قد تؤدي إلى تغير في شكل الصدر أو أصوات التنفس كما أن الرضوض على الصدر قد تؤدي إلى تغير في النسيج الرئوي .
هل سبق أن قمت باختبارات للحساسية أو لديك حساسية مشخصة	العديد من المظاهر التحسسية قد تتظاهر بمظاهر تنفسية مثل السعال أو بحة الصوت

هل سبق وقمت بصورة للصدر أو اختبار السل أو حصلت على تمنيع ضد الأنفلونزا - هل قمت بأي إجراءات تشخيصية متعلقة بالجهاز التنفسي	هذه الاختبارات هامة للمقارنة مع الاختبارات الحالية وتعطي معلومات حول ممارسات المريض في ما يتعلق بالرعاية الذاتية
هل قمت بالسفر خارج البلاد أو كانت لك اتصال مع شخص مصاب بمشكلة تنفسية؟	لتحري الأمراض التي يمكن أن تكون موجودة في أقاليم محددة

القصة العائلية :

هل يوجد قصة إصابة رئوية في العائلة؟	سرطان الرئة غالبا وراثي - قصة عائلية لإصابة بربو أو نفاخ تزيد امكانية حدوث هذه المشاكل لدى الشخص - التعرض لأفراد مصابين بانتانات تنفسية ضمن الأسرة يزيد امكانية الإصابة
هل كان احد أفراد العائلة يدخن أثناء فترة نموك؟	التدخين السلبي يزيد خطر حدوث النفاخ أو السرطان في المراحل اللاحقة من العمر
هل هنالك قصة لأي مشاكل تنفسية أخرى في الأسرة ؟	بعض الأمراض التنفسية تميل للظهور في العائلات مثل الربو

نمط الحيات والعادات :

هل سبق ودخنت -هل تدخن الآن - متى بدأت التدخين - كم تدخن الآن - كم كنت تدخن سابقا - هاهي النشاطات التي تشارك عادة مع التدخين - هل سبق وحاولت التوقف عن التدخين ؟	يرتبط التدخين بالعديد من المشاكل التنفسية - عدد سنوات التدخين والكمية في اليوم مهم لتحديد مدى امكانية وجود إصابة تنفسية مرتبطة بالتدخين - الرغبة في الإقلاع عن التدخين تساعد في وضع برنامج الإقلاع عن التدخين
هل سبق وتعرض لظروف نفسية أثرت على تنفسك - أين تعمل -هل يحيط بك مدخنون هل تجد صعوبة في ممارسة أعمالك اليومية صفها	غالبا التعرض للمخرشات في البيئة يسبب مشاكل تنفسية ويحصل لدى عمال الفحم يمكن أن تؤثر المشاكل التنفسية على النشاطات اليومية بشكل سلبي
ما نوع الشدات التي تواجهها في حياتك - وكيف تؤثر على تنفسك	يمكن لقصر التنفس أن يكون تظاهرة للشدة النفسية
هل تتناول الأدوية للمشاكل التنفسية حاليا؟ ماهي؟ هل يوجد أدوية أخرى يمكن أن تؤثر على التنفس لديك؟ هل تستعمل أنواع أخرى من المعالجة؟	يجب تحديد جميع الأدوية المستعملة لأن بعض الأدوية يمكن أن تسبب مشاكل تنفسية ، مثلا حاصرات بيتا مثل ليبروسور ومثبطات أنزيم المحول للأنجيوتنسين مثل الانابريل قد تسبب السعال، هذه الأدوية يمنع استخدامها مع الربو. إذا كان المريض يستخدم المعالجات الأخرى مثل الأوكسجين يجب تقييم معرفة المريض حول كيفية استخدامه بشكل صحيح.
هل استخدمت علاجات تتضمن الأعشاب أو الطب البديل في علاج المشكلة لديك	يمكن لبعض الأعشاب أن تتعارض مع الأدوية التي يمكن أن توصف للمريض

جمع البيانات الموضوعية:

يتم فحص الصدر والرئتين عند المقابلة الأولى للمريض من خلال ملاحظة أي صعوبة في التنفس وبكل الأحوال فإن التقييم الكلي للصدر والرئتين يتضمن (المعاينة- الجس - القرع- والإصغاء) كل من الصدر الأمامي والخلفي

تحضير المريض:

- يقوم المريض بخلع ملابسه وارتداء ملابس الفحص
- يمكن أن يكون الرداء مفتوح من ناحية الظهر لتسهيل عملية الفحص
- يمكن أن يكون الفحص محرج بالنسبة للنساء لذلك يجب الحفاظ على الخصوصية
- لتقليل القلق يجب شرح الإجراء للمريض
- اطلب من المريض الجلوس بشكل مريح وأن يضع يديه على الجانبين
- تأكد من أن حرارة الغرفة مناسبة

الأدوات المطلوبة :

- رداء الفحص
- قفازات وقناع
- سماعة
- شريط قياس
- ضوء مناسب
- قلم

المعاينة بشكل عام

الموجبات الطبيعية	الموجبات الغير طبيعية	المعاينة
تهيج الأنف يدل على التنفس الجهدى خاصة لدى الصغار وتشير إلى نقص الاكسجة. الشفة المزمومة تترافق مع الربو والنفخ الرئوي وكذلك قصور القلب الاحتقاني وذلك كاستجابة طبيعية لتنطئ الزفير وإبقاء الحويصلات مفتوحة أطول	لا يوجد تهيج بالأنف أو شفة مزمومة. يقوم الحجاب الحاجز والعضلات الوربية الداخلية بعملية التنفس. يمكن الاستدلال على ذلك من خلال توسع البطن والأضلاع السفلية أثناء الشهيق والعودة إلى الوضع الاسترخاء بالشهيق.	لاحظ وجود تهيج بالأنف أو الشفة المزمومة أثناء التنفس
اللون الوردي أو الأرجواني يدل على COPD، قصور قلب احتقاني. وهو ناتج عن زيادة عدد الكريات الحمر الزرققة تدل على نقص الاكسجة تترافق مع نقص الاكسجة والأنفلونزا. الزرققة تجعل الجلد الأبيض شاحب وخاصة حول الفم	لون الجلد متناسق بدون أي تغير بالون.	لاحظ لون الوجه، الشفتين، والصدر.

وسرير الأظافر و الملتحمة، في الجلد الغامق يظهر الجلد ازرق في المناطق نفسها.		
الزرقة أو الشحوب تدل على نقص الاكسجة . تيقظ الأصابع يدل على نقص الاكسجة.. تكون الزاوية أكثر أو يساوي ١٨٠ درجة.	سرير الأظافر وردي والزاوية بين الأظافر والجلد اقل من ١٨٠	لاحظ لون وشكل الأظافر

الصدر الخلفي

١ - المعاينة		
انحراف الناتئ الشوكي بشكل جانبي دليل جف . أن شكل العمود الفقري يمكن أن يدل على تغيرات أو اختلالات تنفسية. أن الانحدار الأفقي للأضلاع و الزاوية بين الأضلاع والعمود الفقري اكبر من ٤٥ غالبا ما تكون بسبب عدم التناسب بين المحور الأمامي الخلفي والمستعرض كما في الصدر البرميلى هذه الحالة غالبا ما تكون نتيجة للنفخ الرئوي لفترة طويلة الناتج عن زيادة انتفاخ الرئتين	لوحى الكتف عادة متناظرين وغير بارزين نسبة القطر الأمامي الخلفي للمستعرض ١:٢ الناتئ الشوكي يكون مستقيم والصدر متناظر والأضلاع تتحدر بزاوية ٤٥ درجة مع العمود الفقري الحداب يمكن أن يكون طبيعي عند المسنين تنتج عن نقص مرونة الرئة ونقص في كتلة العضلات الهيكلية. إن حجم وقياس الصدر يختلف من عرق إلى آخر وهذا يمكن أن يؤثر على الوظائف الرئوية.	ملاحظة الصدر الخلفي : قف خلف المريض ولاحظ لوحى الكتف وشكلهما والناتئ الشوكي
تستخدم العضلة شبه المنحرفة وعضلات الكتف لتسهيل الشهيق في حال حصول انسداد حاد أو مزمن في المجاري التنفسية أو في حال حصول أنخماص .	المريض لا يستخدم العضلات المساعدة في التنفس الحجاب الحاجز هو العضلة المستخدمة في التنفس، يمكن أن يدلنا على ذلك التوسع للجزء السفلي للصدر.	ملاحظة استخدام العضلات المساعدة
المريض منحنى للأمام ويستخدم يديه لیسند وزنه ويرفع الصدر لزيادة قدرته على التنفس تسمى هذه الوضعية وضعية الحامل الثلاثي وتشاهد في ال copd	المريض يجب أن يكون جالس ومسترخي ويتنفس بسهولة وهو يضع يديه على جانبيه	لاحظ وضعية المريض
٢ - الجس :		
الألم يمكن أن يشير إلى وجود التهاب في النسيج الضام في جدار الصدر الألم في المسافات الوردية يمكن أن يشير إلى التهاب الجنب، الألم فوق الأضلاع وخصوصا في أماكن الغضاريف يمكن أن يشير إلى كسر في الأضلاع ، ألم العضلات غالبا ما يكون بسبب زيادة الجهد كما في ال copd	لا يوجد ألم أو إحساسات أخرى غير طبيعية الحرارة متناظرة على الجانبين	الجس لوجود مضمض أو إحساسات: استخدم الأصابع للإحساس بالحرارة أو الألم أو الإحساسات الأخرى ، ابدأ من الخط المتوسط على مستوى لوح الكتف عند قمة الرئة وحرك يديك بالاتجاهين قارن النتائج بشكل ثنائي
تحدث غالبا بعد جراحات الصدر أو بعد تنبيب الصدر أو فغر الرغامى أو بشكل عفوي وفي حال وجودها يجب تحديد ال	لم يشعر الفاحص بأي اهتزازات.	الجس بحثا عن الفرقة : تسمى أيضا النفخ تحت الجلد وتحدث عندما يتسرب الهواء إلى الجلد ،

والمراقبة لتحري الزيادة أو النقصان في حال وجودها يجب تحديدها وتقييمها من قبل أخصائي .	لا يوجد جروح أو كتل	تستخدم الأصابع في الجس الجس لتحديد صفات سطح الصدر : رتدي القفازات و قم بالجس لتقييم وجود أي جروح أو كتل على سطح الجلد لاحظتها أثناء المعاينة.
زيادة سماكة جدار الصدر تقلل من سماعها كما في النفاخ واسترواح الصدر و انسداد القصبات كما أن غيابها حتى مع الصوت المرتفع دليل على انسداد الشجرة القصبية .	مسموعة ومتناظرة في الجزء العلوي من الصدر إذا لم تكن محسوسة اطلب من المريض رفع صوته ، تنقص بشكل طبيعي عند التوجه نحو الأسفل على جدار الصدر لكن يجب أن تبقى متناظرة في الجانبين	تقييم الحسيس أو الاهتزازات المحسوسة : استخدم راحة اليد اطلب من المريض أن يقول (99) قيم بشكل متناظر . يجب استخدام باطن اليد ، يمكنك استخدام يد واحدة أو اليدين معا . وهي ناتجة عن مرور الهواء في الطرق الهوائية الطبيعية.
يحدث التمدد غير المتناظر في حالات الأنخماص الشديد ذات الرئة رضوض الصدر استرواح الصدر أن نقص التمدد في الجزء السفلي من الرئتين يكون في COPD وهذا يعود إلى نقص في وظائف الحجاب الحاجز .	يتمدد بين ١٠ - ٥ سم وبشكل متناظر 	تقييم توسع الصدر (تمدد) ضع يديك على جدار الصدر الخلفي بمستوى (t10-t9) وقم بقرص الجلد لتشكيل ثنية جلدية بين إبهاميك اطلب من المريض اخذ نفس عميق وراقب حركة أصابعك
القرع :		
يحدث فرط الوضاحة في الحالات التي تؤدي إلى انحصار الهواء مثل النفاخ الرئوي أو استرواح الصدر. كما تشاهد الأصمية في في الحالات التي تحدث فيها تجمع للسوائل أو تصلب مثل أنصباب الجنب وذات الرئة.	وضاحة على الساحة الرئوية صوت مسطح فوق لوح الكتف	القرع من أجل النغمة : ابدأ بالقرع من أعلى الكتفين ثم اقرع المسافات الوربية بالجهتين للمقارنة
يمكن أن تتحدد حركة الحجاب الحاجز في الانخماصات في الفصوص السفلية من الرئتين، وفي حالات احتباس الهواء مثل النفاخ . كما يمكن أن يحدد تمدد الحجاب الحاجز بسبب تأثيرات بطنية مثل الحبن الشديد أو الحمل أو أورام البطن ، إن عدم التناظر قد يكون بسبب إصابة التعب	التمدد الطبيعي عادة بين ٣-٥ سم ومتناظر في الجهتين يمكن أن يكون الحجاب الحاجز أعلى في الجهة اليمنى بسبب وجود الكبد يمكن أن يصل الأنزياح في شخص طبيعي إلى ٨ سم كما عند الرياضيين	القرع لتقييم تمدد الحجاب الحاجز : اطلب من المريض الزفير بقوة وحبس النفس ، على الخط الكتفي قم بالقرع على مستوى الفقرة ٧ الصدرية اقرع المسافة الوربية اليمنى باتجاه الأسفل حتى تتغير النغمة من الوضاحة إلى الأصمية

الحجابي أو تضخم الطحال.		وقم بوضع إشارة ، اطلب من المريض أن يأخذ نفس عميق ويحبس ثم قم بالقرع من العلامة ونحو الأسفل حتى تصل إلى الأصمية وضع علامة قس المسافة بين العلامتين
الإصغاء :		
إن غياب أو نقصان هذه الأصوات يدل على إن القليل من الهواء أو لا يوجد هواء يمر خلال الرئة أو خارجها. قد يشير هذا إلى انسداد ضمن الرئة ناتج عن المفرزات أو سداة مخاطية أو جسم أجنبي ، وقد يشير إلى تغيرات غير طبيعية في الحيز الجنبى مثل ثخانة أو انصباب جنب أو استرواح الصدر. في النفاخ الرئوي ، فرط الانتفاخ يقلل من مرونة لرئة مما قد يدي إلى نقص في الأصوات التنفسية. إن زيادة هذه الأصوات قد تكون ناتجة عن صلابة أو تكثف في النسيج الرئوي التي تحسن من نقل الأصوات.	هنالك ثلاث أصوات رئيسية وهي ١- القصبية ٢- الحويصلية ٣- والقصبية الحويصلية إن تغير سماع هذه الأصوات في المناطق المحدد لهل يدل على اضطرابات مثلا الصوت الحويصلي يسمع فوق الرئة والأصوات الحويصلية القصبية تسمع فوق التفرع القصبي.	إصغاء أصوات التنفس : ابدأ بالإصغاء من قمة الرئة باستخدام الغشاء اطلب من المريض التنفس عبر الفم أعطي المريض فترات من الراحة في حال شعر بالتعب
الأصوات الإضافية غالبا ما تكون خراخر كما في زيادة المفرزات أو وزيز كما في التضيق القصبي	لا يوجد أصوات إضافية مثل الخراخر أو الوزيز.	الإصغاء لتحري الأصوات الإضافية : وهي أصوات غير طبيعية تداخل على الأصوات الطبيعية للتنفس أثناء الإصغاء . يجب الانتباه إلى تحديد الموقع لهذه الأصوات وكذلك موقعها من الدورة التنفسية.
الكلمات تكون سهلة الفهم وعالية فوق المناطق الكثيفة، هذا يشير إلى صلابة في النسيج الرئوي في حالات ذات الرئة أو الانخماص أو الأورام.	انتقال الصوت يكون ناعم وغير واضحة . الجملة قد تكون مسموعة ولاكن غير مفهومة	إصغاء الأصوات القصبية (اللغو القصبي) اطلب من المريض قول (99) عند الإصغاء بالسماعة
يمكن سماع حرف A فوق المناطق المتكثفة أو المتصلبة. غير متناظرة	انتقال الأصوات يكون ناعم وغير واضح.	الثغاء: اطلب من المريض أن يقول حرف E أثناء الإصغاء جدار الصدر.
فوق لمناطق المتصلبة أو المضغوطة يكون انتقال الأصوات واضح ومميز. كان المريض يهمس في السماع بشكل مباشر.	انتقال الأصوات منخفض . وربما يكون غير مسموع.	إصغاء الكلام الصدري المهموس : اطلب من المريض أن يهمس (١-٢-٣-٤) بينما تصغي بالسماعة

الصدر الأمامي:

المعاينة		
عابن الشكل الخارجي للصدر المريض بوضعية الجلوس والذراعين على جنب المريض	القطر الأمامي الخلفي إلى القطر المستعرض ٢١١	إن تساوي القطر الأمامي الخلفي إلى القطر المستعرض يدل على الصدر البرميلي الذي يحدث في النفاخ الرئوي بسبب فرط انتفاخ الرئة.
لاحظ توضع عظم القص من نقطة جانبية أمامية	عظم القص في الوسط ومستقيم. قد يكون عظم القص والأضلاع أكثر بروزا لدى المسنين بسبب نقص الكتلة الشحمية لديهم.	الصدر القمعي: دخول عظم القص مع الغضاريف المجاورة نحو الداخل وهو تشوه خلقي. الصدر الحمامي بروز عظم القص مع انحدار الأضلاع نحو الخلف في كل من الحالتين بسبب تقييد للرئة وينقص من توسع الرئة.
لاحظ المسافات الوريبة. اطلب من المريض التنفس بشكل طبيعي ولاحظ المسافات الوريبة.	لا يوجد سحب ضلعي أو انتفاخ بين الضلوع.	السحب لضلعي يدل على زيادة الجهد أثناء الشهيق. قد يكون ناتج عن انسداد في الطرق التنفسية أو أنخماص. الانتفاخ يدل على انحصار الهواء الذي يحدث في النفاخ أو الربو.
عابن انحدار الأضلاع من نقطة جانبية أمامية.	تتحدر الأضلاع للأسفل بشكل متناظر، الزاوية الضلعية أقل من ٩٠	الصدر البرميلي ينشأ من الانحدار الأفقي للأضلاع وتكون الزاوية الضلعية أكثر من ٩٠ غالبا ما يترافق مع النفاخ الرئوي الناتج عن فرط التهوية لفترة طويلة.
عابن نمط التنفس: لاحظ معدل التنفس وانتظام التنفس والعمق.	التنفس الطبيعي منتظم من ١٢-٢٠ مرة بالدقيقة، منتظم وهادئ. ان سرعة التنفس أو البطيء في التنفس قد يكون طبيعي في بعض الحالات.	التنفس الجهدى والأنفي في الربو، التهاب القصبات المزمن، التنفس الغير طبيعي يتضمن فرط التهوية، نقص التهوية، تنفس شاين ستوكس، تنفس بيوت
عابن المسافات الوريبة	لا يوجد انتفاخ أو أنكماش	الانكماش يدل على زيادة الجهد المبذول للتنفس، ربما يدل على انسداد في الطرق التنفسية. الانتفاخ يترافق مع انحصار الهواء كما هو في النفاخ الرئوي.
عابن استخدام العضلات المساعدة	بعد الأنشطة يستخدم الفرد بشكل طبيعي عضلات العنق لفترة قصيرة للمساعدة على التنفس.	يستخدم الفرد عضلات العنق (الخشائية، الإجمعية وشبه المنحرفة) في الأنسداد المزمن أو الحاد للطرق التنفسية أو في الأنخماص. تستخدم عضلات البطن في COPD

الجس

جس الألم ، الحساسية، الكتل السطحية.	لا يوجد ألم أو مضمض أثناء الجس فوق الرئة أثناء التنفس.	الألم فوق عضلات الصدر قد تكون ناتجة عن التمارين (الدفع للأعلى) بشكل خاص عند المريض الخمول. الألم في المناطق بين الغضاريف والأضلاع قد تكون ناتجة عن كسور خاصة عند مرضى هشاشة العظام.
جس الاهتزازات كما في الصدر الخلفي.	لا يوجد	في المناطق المحتقنة ربما نستطيع جس الاهتزازات بشكل خاص عند المرضى في أمراض الرئة.
جس الكتل أو الآفات السطحية	لا يوجد	تشير في حال وجودها إلى كيسات أو أورام.
جس توسع الصدر من الأمام: ضع يديك على جانبي الصدر والإبهامين يتقابلان عند الرهابة. نطلب من المريض اخذ نفس عميق ونلاحظ تباعد الإبهامين	يتباعد بشكل متناظر	عدم التناظر يكون في استرواح الصدر ، انصباب الجنب، الأنخماص الشديد و أورام الصدر. نقص في تمدد الصدر في قاعدة الرئتين في COPD.

القرع

أبدا في القرع من قمة الرئة فوق الترقوة ثم نحو الأسفل	الوضاحة سوف تسمع في المناطق توضع الرئة	فرط الوضاحة في حال انحصار الهواء مثل النفخ الرئوي ، استرواح الصدر. الأسمية في انصباب الجنب ، الأورام.
--	--	---

الإصغاء

الإصغاء إلى الأصوات الطبيعية القصبية، القصبية الحويصلية، الحويصلية. أصوات الرئة المرضية أصوات الكلام المحكي.		
--	--	--

أصوات التنفس الطبيعية

النوع	الطبقة	الجودة	المدى	المدة	الموقع	الشكل التوضيحي
قصبي	عالي	خشن	منخفض	قصير بالشهيق وطويل بالزفير	الرغامى والصدر	

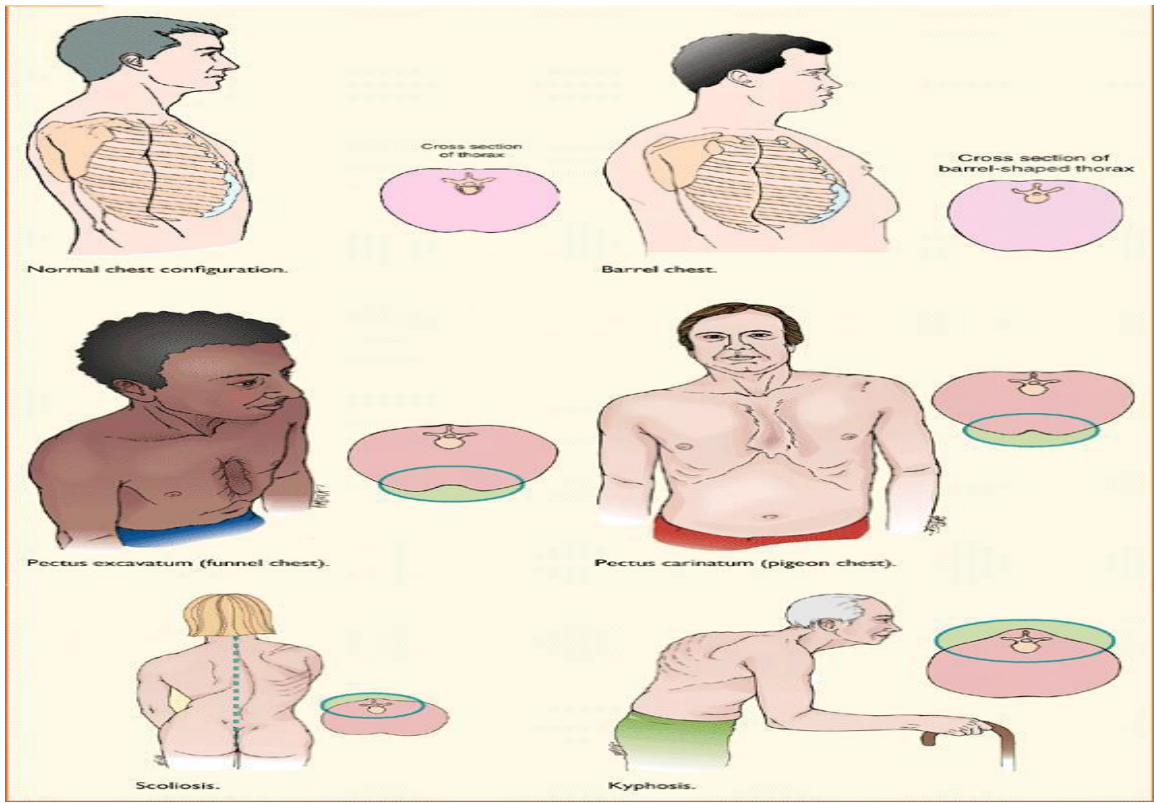
قصابي حويصلي	متوسط	مختلط	متوسط	نفس المدة بالزفير والشهيق	فوق القصبية الرئيسية. من الخلف بين لحي الكتف. من الأمام حول عظم القص في الورب الأول والثاني	
حويصلي	منخفض		ناعم	طويل بالشهيق ق قصير بالزفير	فوق الرتنين	

أصوات التنفس الغير طبيعية:

النوع	الوصف	المصدر	الأمراض المرافقة
1. أصوات غير مستمرة			
الخرار الناعمة	عالية الطبقة ، قصيرة، تشابه صوت تدوير كتلة من الشعر بين إصبعك جانب أذنك، تسمع خلال الشهيق وغير واضحة أثناء السعال.	نتيجة عن انفتاح الطرق الهوائية الصغيرة المليئة بالمخاط أو المفرزات بشكل مفاجئ من قبل الهواء المستنشق.	تظهر في نهاية الشهيق في الأمراض المقيدة مثل قصور القلب الأحتقاني أو ذات الرئة. تظهر باكرا في الشهيق في أمراض الرئة الأنسدادية المزمنة
الخرار الخشنة	عالية الطبقة ، فرعقيه رطبة. من بداية الشيق حتى بداية الزفير.	نتيجة عن وجود المفرزات في الرغامى والقصبات الكبيرة	تترافق مع ذات الرئة ، وذمة الرئة، تليف الرئة حيث تظهر بشكل اقرب إلى السماع (سطحية)
أصوات غير متواصلة			
الاحتكاكات	منخفضة الطبقة، جافة. تشبه الخرار لكنها أكثر سطحية	احتكاك ورقتي الجنب.	التهاب الجنب
الوزيز (الصفيري)	صوت موسيقي يسمع خلال الزفير وربما يسمع خلال الشهيق	ناتج عن مرور الهواء بسرعة عبر قصبات متضيقة لحد الانغلاق بسبب ورم ، المفرزات ، أو تندبات.	غالبا ما تسمع في الربو الحاد أو النفاخ المزمن.
الوزيز الشخيري	منخفض الطبقة، صوت شخير أو أنين. يمكن أن يسمع خارج الدورة التنفسية	نفس حدوث الصفير	غالبا ما يسمع في التهاب القصبات أو الانسداد المفرد في الطرق الهوائية. كما في حالات توقف التنفس خلال النوم.

نماذج التنفس

١. التنفس الطبيعي:  سرعة التنفس ١٢-٢٠ عند البالغ
٢. التنفس السريع:  أكثر من ٢٤ حركة بالدقيقة، قد يكون طبيعي في حالات القلق، الخوف، ارتفاع الحرارة، كما يحدث في الفشل التنفسي والقلاء وذات الرئة.
٣. التنفس البطيء:  أقل من ١٠ حركة بالدقيقة، قد يكون طبيعي عند الرياضيين. يترافق مع الأدوية التي تؤثر على مركز التنفس، الغيبوبة السكرية، الاذيات العصبية.
٤. فرط التهوية:  تزداد سرعة وعمق التنفس. عادة يترافق مع التمارين الصعبة أو القلق أو الخوف. يترافق مع الحماض الخلوني، اذيات لجهاز العصبي والجرعة المفرطة من السلاسيليات.
٥. نقص التهوية:  غير منتظم، تناقص في العمق والمعدل. يترافق مع الجرعات الزائدة من الأدوية المخدرة.
٦. تنفس شاين ستوكس:  يتعمق التنفس في فترات ويصبح سطحيا في فترات أخرى وأحيانا يحدث توقف تنفس. يترافق مع قصور القلب الأحتقاني، الفشل الكلوي، ارتفاع الضغط داخل القحف، الجرعات الزائدة من الأدوية المخدرة.
٧. تنفس بيوت:  تنفس غير منتظم يتميز بفترة من العمق والسرعة تليها فترة من التنفس السطحي. يعود إلى تثبيط التنفس واذيات الدماغ الشديدة



تصديق وتوثيق البيانات

من الضروري تصديق البيانات في حال كان هناك تناقض بين البيانات الذاتية والبيانات الموضوعية. يجب أن توثق البيانات التي تم الحصول عليها خلال التقييم تبعاً لقوانين المؤسسة الصحية

مثال على توثيق البيانات الذاتية

لا يوجد زلة تنفسية، سعال أو ألم صدري خلال الراحة أو خلال النشاطات. لا يوجد سوابق مرضية أو قصو عائلية للأمراض التنفسية. لا يدخن ويعمل ضمن معمل جيد التهوية. يصاب مرة أو مرتين بالزكام خلال العام. لا يتحسس. أجرى اختبار السل منذ ٥ سنوات وكانت النتائج سلبية. صورة صدر منذ ٤ سنوات بعد حادث سيارة بسيط وكان النتائج طبيعية.

مثال على توثيق النتائج الموضوعية

معدل التنفس ١٨ متناظر وغير مجهد. القطر الأمامي الخلفي اقل من القطر المعترض. توسع الصدر متناظر. لا يوجد أنتفاخ أو أنكماش بين الأضلاع. لا يوجد ألم أو مضمض بالجس. الاهتزازات متناظرة بالجس. وضاحة في كل الساحات الرئوية. تمدد الحجاب الحاجز ٤ سم متناظر في كل من الجهتين. الاصوات الحويصلية مسموعة. لا يوجد اصوات اضافية.

تحليل البيانات

بعد جمع المعأومات الذاتية والموضوعية للصدر والرئة، يجب فصل النتائج المرضية ووضعها بشكل عنقودي لوضع الموجودات الغير طبيعية ضمن نماذج. هذا يساعدك في لصنع القرار حول حالة المريض ويوجهك حول التشخيص التمريضي المناسب.

اختيار التشخيص التمريضي

تقسم إلى تشخيص العافية ، عالي الخطورة ، التشخيص الحقيقية.

تشخيص العافية

١. الرغبة لتحسين نموذج التنفس
٢. الرغبة في اتباع العادات الصحية السليمة: يطلب معلومات حول اختبار السل ، كيفية الاقلاع عن التدخين و التمارين المناسبة لتحسين نموذج التنفس.

تشخيص عالية الخطورة

١. عالي الخطورة للأنتانات التنفسية مرتبط بالتعرض للبيئة الملوثة ونقص المعرفة حول الاجراءات الوقائية
٢. عدم تحمل النشاط مرتبط عدم التوازن بين تزويد بالأوكسجين والحاجة اليه
٣. تغير نموذج التغذية اقل من احتياجات الجسم مرتبط في التعب التالي للزلة التنفسية.
٤. عالي الخطورة لعدم القدرة على المحافظة على الصحة مرتبط بنقص المعرفة حول الأعراض، نقل العدوة.
٥. عالي الخطورة لازية الغشاء المخاطي الفموي مرتبط بالتنفس من الفم

التشخيص الحقيقية

١. قلق مرتبط بالزلة والخوف من الاختناق
٢. عدم تحمل النشاط مرتبط بالتعب التالي لنقص الاوكسجين
٣. عدم فعالية تنظيف الطرق التنفسية مرتبطة بعدم القدرة على السعال بشكل جيد بسبب التعب أو الألم.
٤. عجز التبادل الغازي مرتبط باذية النسيج الرئوي الحاد بسبب التدخين
٥. عدم فعالية تنظيف الطرق التنفسية مرتبط بالتنشج القصي وزيادة المفرزات الرئوية.
٦. عدم فعالية نموذج التنفس مرتبط بنقص الاكسجة ونقص المعرفة حول تقنيات ضبط التنفس.
٧. اضطراب نموذج النوم مرتبط بالسعال المستمر.
٨. عجز التبادل الغازي مرتبط بضعف العضلات التنفسية وقلة القدرة على ازالة المفرزات التالي للتقدم بالسن.

الاضطرابات الشائعة في الجهاز التنفسي

١. الأنخماص
٢. التهاب الرئة
٣. الامراض الرئوية الأَسَدَادِيَّة المزمنة
٤. الربو
٥. أنصباب الجنب
٦. استرواح الصدر
٧. وذمة الرئة
٨. السل



جامعة حماة

كلية التمريض

السنة : الثانية

التقييم الصحي

المحاضرة ٧

تقييم القلب

Heart Assessment

المقدمة:

يعتبر الجهاز القلبي الوعائي نظام معقد ، والذي يشمل القلب و الأوعية الدموية و كهربائية القلب ، لذلك يجب على الفاحص فهم بنية و وظيفة القلب و الأوعية الدموية و الدورة القلبية و كهربائية القلب و أوعية العنق ، تمكن هذه المعلومات الفاحص من معرفة الاختلافات بين الموجودات الطبيعية و الغير طبيعية المتعلقة بالجهاز القلبي الوعائي.

تشرح القلب:

القلب عبارة عن عضلة مجوفة تتألف من أربع حجرات (أذنين يمين و يسرى و بطينان أيمن و أيسر) يتوضع في منتصف تجويف الصدر بين الرئتين في فراغ يسمى المنصف. القلب بحجم قبضة اليد ويزن تقريبا ٢٥٥ غرام عند النساء و ٣١٠ غرام عند الرجال . يمتد عموديا بين المسافة الوردية الثانية اليسرى إلى المسافة الوردية الخامسة اليسرى . و أفقيا من الحافة اليمنى للقص إلى الخط المنصف للترقوة يسارا .

تجاويف القلب، الصمامات، الدوران:

يتألف القلب من :

أذينة يمين و بطين أيمن يفصل بينهما الصمام مثلث الشرف. و أذينة يسرى و بطين أيسر يفصل بينهما الصمام التاجي. وهما الصمامان الأذنين البطينان. أما الصمامات الهلالية فهما الصمامان في بداية الأبهري (الصمام الأبهرى) وفي بداية الشريان الرئوي (الصمام الرئوي). و سبب هذه التسمية هو أن شكل كل وريقة من وريقاتها تشبه الهلال . عندما تنغلق الصمامات فإن أصوات القلب تتشكل نتيجة للاهتزازات المنبعثة من حركة وريقات الصمامات و تدفق الدم ضمن أجواف القلب . يعمل القلب كمضخة عضلية تولد ضغوط مختلفة اعتمادا على تقلص أو ارتخاء تجاويفه.

التوصيل الكهربائي للقلب:

العقدة الجيبية الأذينية أو العقدة الجيبية تقع على الجدار الخلفي للأذين الأيمن قرب ملتقى الوريدين الأجوف العلوي والسفلي. العقدة الجيبية ذاتية النظم تولد نبضات (بنسبة من ٦٠ - ١٠٠ نبضة بدقيقة) متوجهة للأذنين محدثة تقلصهما معا باعثن الدم باتجاه البطينين. التيار يبدأ في العقدة الجيبية ويستمر عبر الأذنين إلى العقدة الأذينية البطينية التي تقع أسفل الحاجز بين الأذنين. العقدة الأذينية البطينية تؤخر

قليلًا الدفعات الكهربائية القادمة من الأذنين إلى الحزمة الأذنية البطنية. (حزمة هيس) في أعلى الحاجز بين البطينين. ثم تنتقل الاندفاعات الكهربائية للأسفل إلى تفرعات حزمية إلى اليمين واليسار وألياف بوركنجي في عضلة القلب في كلا البطينين مودياً إلى تقلصهم الذاتي.

الدورة القلبية :

يشير الدوران القلبي إلى امتلاء وتفرغ حجرات القلب. تتضمن مرحلتين: مرحلة الانبساط ومرحلة الانقباض. تستغرق مرحلة الانبساط تقريباً ثلثي زمن الدورة القلبية. والانقباض يستغرق الثلث المتبقي.

أصوات القلب :

عند الأطفال و الشباب يمكن أن نصغي صوتاً ثالثاً للقلب ناتج عن إبطاء سريع لعمود الدم مقابل الجدار البطيني . عند كبار السن الصوت الثالث أحياناً يكون محدود الوقت (عدو الفرس) عادة يشير إلى تغير مرضي في حالة البطين . وعلى الرغم من أنه غير مسموع غالباً عند البالغين الأصحاء فان الصوت الرابع للقلب يدل على التقلص الأذيني .

إنه يسبق مباشرة الصوت الأول للضربة التالية و أيضاً يعكس تغير مرضي في وظيفة البطين .

النفخات القلبية :

تُفرق عن الأصوات القلبية بطول مدتها. وهي صفة مميزة لتدفق دموي مضطرب وقد يوسم كنفخات جريانية عند الشباب أو تشخيصية لأمراض في صمامات القلب .

الصمام المتضيق : له فتحة متضيقة بشكل غير طبيعي تعيق تدفق الدم كما في تضيق الصمام الأبهرى و يسبب نفخات مميزة.

لذلك الصمام عند ينغلق بشكل تام كما في قلس الأبهر أو عوز الصمام الأبهرى في مثل هذه الحالة يسمح الصمام بعودة الدم باتجاه معاكس من الشريان إلى البطين مسبباً نفخات قلسية.

أين يتم الإصغاء؟

يمكن إصغاء أصوات القلب في خمسة مواضع محددة في مقدمة الصدر وهذه المناطق تشمل (المنطقة الأبهريّة ، الرئويّة، نقطة أيرب، منطقة الصمام مثلث الشرف، والمنطقة القمية أو الصمام التاجي) .

مناطق الصمامات الأربعة لا تعكس التوضع التشريحي لهذه الصمامات بل بالعكس الطريق الذي تنتشر فيه أصوات القلب إلى جدار الصدر. دائما تنتشر الأصوات باتجاه تدفق الدم . مثال : الأصوات التي يولدها الصمام مثلث الشرف عادة تسمع بشكل أفضل على طول الحافة القصية اليسرى السفلية في المسافة الوريبة الرابعة او الخامسة .

مناطق الإصغاء :

- ١ - منطقة الصمام الأبهري : المسافة الوريبة الثانية على حافة القص اليمنى (قاعدة القلب) .
- ٢ - منطقة الصمام الرئوي : المسافة الوريبة ٢ أو ٣ على حافة القص اليسرى (قاعدة القلب) .
- ٣ - منطقة أيرب : المسافة الوريبة ٣ إلى الخامسة على حافة القص اليسرى .
- ٤ - منطقة الصمام التاجي (قمة القلب) : المسافة الوريبة الخامسة قرب خط منتصف الترقوة الأيسر (قمة القلب) .
- ٥ - منطقة الصمام مثلث الشرف : المسافة الوريبة ٣ إلى الخامسة على حافة القص السفلية اليسرى .

نتاج القلب

هي كمية الدم التي يضخها القلب خلال دقيقة واحدة وتتعلق بحجم النبضة الواحدة مضروبة بعدد ضربات القلب . القيمة الطبيعية لنتاج القلب = 6.5 ل\د

حجم النبضة :

هي كمية الدم التي يضخها القلب في الانقباضية الواحدة (حجم النبضة من البطين الأيسر عادة ٧٠ مل) يتأثر حجم النبضة بعدة عوامل :

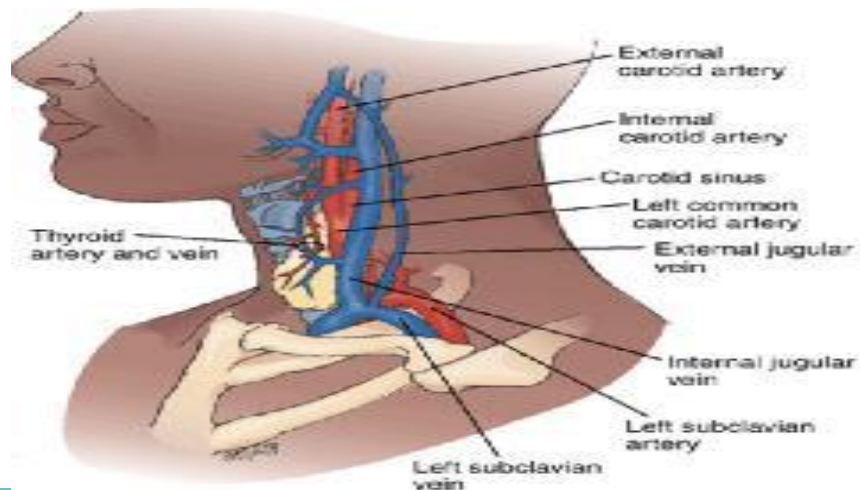
- درجة انبساط عضلة القلب حتى القيمة القصوى قبل التقلص (الحمل القبلي).
- الضغط الذي يواجهه عضلة القلب خلال التقلص (الحمل البعدي) : زيادة الحمل البعدي ينقص حجم النبضة .
- تناسق التقلص : في الحالات التي يحدث فيها عدم تناسق يحدث نقص في حجم النبضة .
- كفاءة البطينان : تراجع كفاءة البطينان يحدث تناقص في حجم النبضة.
- قلووية العضلة القلبية : زيادة القلووية يزيد من حجم النبضة .

أيضا لعضلة القلب نمط تقلص عفوي : يتأثر نشاط القلب بتنبيه الجملة العصبية الذاتية

- التنبيه الودي يزيد من معدل ضربات القلب و بالتالي زيادة النتاج القلبي .
- التنبيه النظير الودي الذي يصل إلى القلب عبر العصب المبهم يقلل ضربات القلب بالتالي يقلل النتاج .

أوردة العنق :

إن تقييم أوردة العنق يشمل تقييم الشريان السباتي و الوريد الوداجي حيث إن تقييم النبض في هذين الوعائين يعكس سلامة العضلة القلبية



• نبض الشريان السباتي :

إن الشريانيين السباتيين الأيمن والأيسر يمتدان من الجذع العضدي الرأسي و قوس الأبهـر و يتوضعان في الثلم بين الرغامى و العضلتين القترائيتين اليمنى و اليسرى بلطف تحت الفك السفلي ، كل فرع (شعبة) داخل الشريان السباتي الداخلي و الخارجي. يزودان الرأس و العنق بالتروية الدموية. إن نبض الشريان السباتي هو نبض شرياني مركزي بسبب قربـه من القلب. يتزامن نبض موجة الضغط مع الانقباض البطيني. نبض الشريان السباتي يفيد في تقييم كفاية و منحى موجة النبض. يجب أن يكون للنبض السباتي الطبيعي نبض صاعد ناعم و سريع يحدث في الانقباض و خفوت نبض تدريجي.

• ضغط و نبض الوريد الوداجي :

يوجد مكانين للوريد الوداجي (داخلي و خارجي) الوداجي الداخلي يمتد بعمق في وسط العضلة القترائية. إما الوداجي الخارجي سطحي أكثر وهي جانبية للعضلة القترائية و فوق الترقوة . الأوردة الوداجية تعيد الدم إلى القلب من الرأس و العنق بطريق الوريد الأجوف العلوي. تقييم نبض الأوردة الوداجية هام لتحديد ديناميكية الجانب الأيمن للقلب. مستوى ضغط الوريد الوداجي يعكس ضغط الأذينة اليمنى (الوريد المركزي) و عادة ضغط الامتلاء الانبساطي للبطين الأيمن . قصور القلب الأيمن يرفع الضغط و كمية الدم لذلك يرفع ضغط الدم الوداجي. يحدث نقص ضغط الوريد الوداجي من نقص نتاج البطين الأيسر أو نقص كمية الدم يتصل الوريد الوداجي الباطن مباشرة بالأذينة اليمنى و يزود أفضل تقييم لتغيرات الضغط .

مكونات النبض الوداجي:

- a- موجة تعكس ارتفاع الضغط الأذيني الذي يحدث مع التقلص الأذيني
- x- هبوط يعكس انبساط الأذينة اليمنى و هبوط الى الحد الأدنى الأذيني أثناء الانقباض البطيني
- v- موجة تعكس امتلاء الأذينة اليمنى ، ازدياد الحجم، وازدياد الضغط الأذيني
- y- هبوط يعكس تفرغ الأذينة اليمنى في البطين الايمن و نقص الضغط الأذيني

التقييم الصحي :

جمع البيانات الذاتية:

أولا : القصة الصحية التمريضية :

إن جمع البيانات الشخصية حول القلب و أوعية العنق ، يساعد الممرض بتحديد الحالات غير الطبيعية التي قد تؤثر على قدرة المريض للقيام بالأنشطة اليومية و انجاز مسؤولياته ووظائفه. يؤمن جمع البيانات أيضا المعلومات اللازمة حول خطورة إصابة المريض بالأمراض القلبية و يساعد في تحديد التثقيف الصحي الذي يحتاجه المريض. قد لا يكون المريض مدركا بالدور المميز الذي يمكن أن تلعبه نشاطات تحسين مستوى الصحة في منع أمراض القلب و الأوعية .

عند جمع التاريخ المرضي عن الشكوى الحالية أو الأعراض ، التاريخ العائلي و الشخصي ، ونمط الحياة و الممارسات الصحية تذكر التحري الدقيق للعلامات و الأعراض التي تؤخذ من المريض أو يتكلم عنها سواء بقصد أو عن غير قصد .

يتم وصف العلامات و الأعراض : كيف يشعر بها المريض كيف تبدو ، الأصوات المسموعة ، الروائح وهكذا.

البداية : متى بدأت ؟

المكان : أين هي ؟ وهل تنتشر؟

المدة :كم تستمر ؟ وهل هي معاودة ؟

الشدة : كم هي مزعجة ؟

النمط : ما الذي يجعلها أفضل؟ ما الذي يجعلها أسوء ؟

العوامل المرافقة : ما هي الأعراض الأخرى المرافقة ؟

يتم السؤال عما يلي :

١- عن الألم الصدري و الخفقان :

هل تعاني من ألم صدري ؟ متى بدأ ؟ أو صف نوع الألم ، مكانه ، انتشاره ، مدته وكيف يأتي عادة.

ضع علامة على النقطة المقابلة في مقياس الألم حيث إن الرقم (١٠) يدل على أسوء ألم ممكن . هل النشاط أو الحركة تجعل الألم أسوء ؟ هل حدث لديك تعرق مرافق لألم الصدر؟ هل تعاني من الخفقان ؟

٢-سؤال عن أعراض أخرى :

هل تتعب بسرعة من النشاط الخفيف ؟ هل تعاني من تعب ؟ صف متى بدأ التعب هل كان مفاجئا أو تدريجيا ؟ هل يحدث في وقت محدد من اليوم ؟هل لديك صعوبة أو قصور في التنفس ؟

هل تستيقظ من النوم لتذهب إلى الحمام (بيلة ليلية) ؟ كم عدد مرات التبول في الليل ؟ هل تعاني من دوخة ؟

هل تعاني من حرقة في الصدر ؟ متى تحدث ؟ ما الذي يزيددها ؟ كيف تظهر هذه الحرقة ؟

هل تعاني من ورم (وذمة) في القدمين ، الكاحلين ، أو الساقين ؟
٣- التاريخ الصحي السابق :

هل سبق أن شخص لديك مشكلة قلبية أو نفخات ؟
هل سبق لك أن أصبت بالحمى الرئوية ؟

هل سبق إجراء عمل جراحي للقلب أو تركيب بالون ؟

هل سبق إجراء تخطيط كهربائي للقلب ؟ متى كانت آخر مرة ؟ هل تعلم ما كانت النتيجة ؟

هل سبق إجراء تحليل دم وما كانت نتيجة الكولسترول في آخر تحليل ؟

هل تتناول أدوية وأمراض القلب أو سبق تناولها ؟ لماذا أخذتها ؟ وكم من الوقت استمر في تناولها ؟

هل تراقب نبض القلب أو ضغط الدم ؟

٤- التاريخ العائلي ، الممارسات الصحية ونمط الحياة، اسأل عن (الطعام ، التمارين ، التدخين ، الضغوط النفسية ، تناول الكحول ، الأنشطة اليومية ، نمط النوم ، الثقافة الصحية) .

جمع البيانات الموضوعية

الفحص الجسماني :

الهدف الأساسي للفحص هو تحديد أي علامة لوجود مرض قلبي و أيضا المباشرة بالعلاج المبكر . إن تقييم القلب و أوعية العنق جزء أساسي من الفحص الكلي للجهاز القلبي الوعائي . من المهم أن نتذكر أن جمع المعلومات الإضافية خلال تقييم ضغط الدم للجلد ، الأظافر ، الرأس الصدر و الرئتين و النبض المحيطي جميعهم يلعبون دور في التقييم الكامل للجهاز الوعائي القلبي .

يتم التقييم بعدة طرق من أهمها :

الإصغاء : وهذا يتطلب من مهارة عالية من اجل تحديد أصوات القلب وتمييز الأصوات غير الطبيعية و مكانها إضافة إلى الخصائص و الصفات المميزة لهذه الأصوات .

إضافة لذلك قد يكون من الصعب جس النبض القمي عند المرضى البدينين مثلا.

تحضير المريض :

- ١- إن تحضير المريض للفحص السريري يتطلب توضيح للمريض إن ذلك يتطلب كشف مقدمة الصدر .
- ٢- في حالة المرضى الإناث قد يتم الحفاظ على الثديين مغطيين .
- ٣- يتم الشرح للمريضة إن الفحص يتطلب اخذ وضعيات متعددة .
- ٤- إن إصغاء و جس واعية العنق و ملاحظتها وملاحظة و جس و إصغاء الجدار الأمامي للصدر يتطلب أن يكون المريض في وضع الاستلقاء على الظهر مع رفع الرأس لزاوية ٣٠ درجة .
- ٥- يوضع المريض في وضع الاستلقاء على الجانب الأيسر لجس النبض القمي في حال وجود مشكلة في التقييم بوضع الاستلقاء الظهرى .
- ٦- يحافظ المريض على وضع الاستلقاء على الجانب الأيسر و الجلوس مع ميلان نحو الإمام مما يساعد الفاحص على إصغاء أصوات القلب غير الطبيعية الموجودة .
- ٧- تأكد من إبلاغك للمريض إن إصغاء أصوات القلب سيكون من عدة أماكن وهذا لا يعني وجود مشكلات لديه .
- ٨- الحفاظ على خصوصية المريض قدر الإمكان .
- ٩- شرح خطوات الفحص و الإجابة على أسئلة المريض .

الأدوات :

سماعة طبية مزودة بجرس وغشاء - مخدة صغيرة - قلم ضوئي - ساعة مزودة بعقرب ثواني - مسطرة مرقمة بالسنتيمتر عدد اثنان .

التقييم الجسدي :

خلال الفحص تذكر ما يلي :

- ١- فهم تشريح ووظيفة القلب و الأوعية الإكليلية الرئيسية من اجل تحديد و تفسير صحة أصوات القلب وتخطيط القلب الكهربائي
- ٢- معرفة التغيرات الطبيعية للجهاز الوعائي القلب عند كبار السن

أولاً: الملاحظة (التأمل) :

إجراء التقييم:

تأمل نبض الوريد الوداجي . يتم ذلك بالوقوف على الجانب الأيمن للمريض وهو في وضع الاستلقاء الظهرى مع رفع الجذع ٣٠ – ٤٥ درجة. تأكد من أن الرأس و الجذع على مستوى واحد. اطلب من المريض أن يدير رأسه قليلا إلى اليسار ثم ركز الضوء على العنق بشكل مماسي للمساعدة في الحصول على الرؤية الجيدة للنبض بعدها لاحظ أن التلم فوق القص أو المنطقة المحيطة بالترقوة من أجل ملاحظة نبض الوريد الوداجي الباطني .

ملاحظة: يجب الانتباه الى التمييز بين نبض الشريان السباتي ونبض الوريد الوداجي الداخلي .

الموجودات الطبيعية

نبض الوريد الوداجي بشكل طبيعي غير مرئي عند المريض الذي يجلس بشكل عمودي هذه الوضعية تؤدي الى تمدد الوريد الوداجي وبالتالي يصبح غير مرئي.

الموجودات غير الطبيعية

الوريد الوداجي المنتفخ عند المريض الذي يكون بوضعية ٤٥ درجة يشير الى ارتفاع الضغط الوريدي المركزي الذي قد يكون ناتج عن قصور بطين أيمن ، أو ارتفاع الضغط الرئوي ، أو صمة رئوية .

تقييم ضغط الوريد الوداجي.

إجراء التقييم:

يتم تقييم ضغط الأوردة الوداجية من خلال مراقبة تمدد الوريد الوداجي من الطبيعي أن يكون الوريد الوداجي مرئي عندما يكون المريض في وضع الاستلقاء الظهرى . لتقييم تمدد الوريد الوداجي يتم وضع المريض مستلقيا على ظهره مع رفع رأس السرير ٣٠ ، ٤٥ ، ٦٠ ، ٩٠ درجة .

يدير المريض رأسه إلى الجهة البعيدة عن جهة الفاحص و باستخدام الإضاءة لاحظ التمدد البروز و الانتفاخ .

ملاحظة: في حالات العناية الحادة مراقبة القلب بالقثطرة الشريانية الرئوية تمكن من قياس الضغوط .

الموجودات الطبيعية:

الوريد الوداجي يجب أن لا يكون منتبج أو منتفخ عندما يكون المريض بوضعية ٤٥ درجة أو أكثر .

الموجودات غير الطبيعية

انتباج أو انتفاخ الوريد الوداجي عندما يكون المريض بوضعية ٤٤ - ٦٠ درجة أو ٩٠ درجة تشير الى قصور في الجانب الأيمن من القلب.

الإصغاء و الجس :

إصغاء الشرايين السباتية.

إجراء التقييم:

يتم ذلك إذا كان المريض متوسط أو متقدم في العمر أو عند توقع مشكلة قلبية وعائية .
يوضع جرس السماع على الشريان السباتي و يطلب من المريض إن يحبس تنفسه للحظة و بذلك لا تحجب أصوات التنفس أي أصوات وعائية.

ملاحظة: أصغ الشريان السباتي قبل الجس بشكل دائم ، لأن الجس قد يبطل أو يزيد

سعة ضربات القلب ، مما يؤدي لنقص سماع الأصوات .
إذا لاحظت وجود إطباق في الشريان جس الشريان بلطف وتجنب إعاقة الدوران ،
تجنب إثارة العصب المبهم وإحداث تباطؤ القلب أو هبوط الضغط أو توقف القلب .
تجنب الجس المتناظر للشرايين السباتية معاً ، لمنع إعاقة الجريان أو التدفق الدموي إلى الدماغ .

الموجودات الطبيعية:

لا يوجد نفخات أو حفيف ، قوة النبض وسطياً +٢ ولا يوجد اختلاف بين قوة كل نبضة والتي تليها .

الشرايين مرنة ولا يوجد اهتزازات .

الموجودات الطبيعية:

أصوات نفخات أو حفيف أو هسيس بسبب اضطراب تدفق الدم عبر الأوعية المتضيقة
تشير إلى انسداد في الأوعية ، على أية حال إذا كان هناك انسدادين أو أكثر من المحتمل أنه لن يسمع النفخات .

النبض غير المتساوي في الشريانيين السباتيين يمكن أن يشير إلى انسداد أو تضيق في الشريانيين السباتيين .

النبض الضعيف قد يشير إلى صدمة نقص الحجم أو نقص النتاج القلبي ، النبض القوي القافر قد يشير إلى زيادة في حجم الدوران أو زيادة في النتاج القلبي.الاختلاف في

قوة النبض من ضربة إلى أخرى ونفس غير طبيعي قد يشير إلى مشاكل متعددة ،
فقد مرونة قد يشير إلى تصلب الشرايين .

جس الشرايين السباتية :

إجراء التقييم:

يتم الجس بالتناوب بوضع راحة السبابة و الوسطى في منتصف العضلة القترائية في
العنق . يتم ملاحظة أي مدى و منحى النبض ، مرونة الشريان ، و أي مشكلة
أخرى .

الموجودات الطبيعية:

تقييم قوة نبض الشريان السباتي على مقياس :

- ٠ ← غياب النبض
- ١+ ← نبض ضعيف يزول بالضغط
- ٢+ ← نبض طبيعي
- ٣+ ← نبض قوي قافز لايزول بالضغط
- ٤+ ← نبض قافز

الموجودات غير الطبيعية:

فقد مرونة الشرايين قد تشير إلى تصلب الشرايين ، الاهتزاز قد يكون مؤشر لتضيق
الشرايين .

القلب:

الملاحظة:

إجراء التقييم :

ملاحظة النبض و المريض في وضع الاستلقاء الظهرى مع رفع رأس السرير بين ٣٠
- ٤٥ درجة ، يقف الفاحص على الجانب الأيمن و يبحث عن النبض القمي و أي
نبض غير طبيعي .

الموجودات الطبيعية:

النبض القمي قد يكون غير مرئي ، عندما يكون النبض القمي ظاهر فانه سوف يتم
ملاحظته في منطقة الدسام التاجي أيسر خط منتصف الترقوة في المسافة الوريدية
الرابعة او الخامسة ، ينجم النبض القمي عن تقلص البطين الأيسر وضربه لجدار
الصدر .

الموجودات غير الطبيعية:

الجس :

لإجراء التقييم:

جس النبض القمي يقف الفاحص على الجانب الأيمن للمريض و يطلب منه البقاء في وضع الاستلقاء الظهرى يستخدم سطح راحة اليد لجس النبض القمي في منطقة الصمام التاجي .

بعد تحديد النبض يستخدم الفاحص راحة إصبع واحد من اجل الحصول على جس دقيق

ملاحظة: في المرضى المسنين قد يكون من الصعب جس نبض قمة القلب بسبب زيادة القطر الأمامي الخلفي للصدر.

الموجودات الطبيعية:

النبض القمي يتم جسّه في منطقة الدسام التاجي ويكون حجمه 1 - 2 سم ، لدى المرضى السمينين أو المرضى الذين لديهم ثدي كبير من المحتمل عدم القدرة جس النبض القمي .

الموجودات غير الطبيعية:

النبض القمي يمكن أن يكون من المستحيل جسّه في النفاخ الرئوي ، إذا كان النبض القمي أوسع من 1-2 سم أو انزياحه عن مكانه قد يشير إلى ضخامة في القلب .

الإصغاء :

إجراء التقييم

إصغاء معدل ضربات القلب و النظم . يوضع غشاء السماعه على قمة القلب و يتم الإصغاء الدقيق بمعدل و نظم النبض القمي . في حال تحديد نظم غير منتظم يتم الإصغاء عن نقصان معدل النبض . يتم ذلك من خلال جس النبض الكعبري أثناء إصغاء النبض القمي ، يتم العد لدقيقة كاملة .الإصغاء من اجل تحديد الصوت الأول و الثاني للقلب . يشير الصوت الأول إلى الانقباض و الثاني إلى الانبساط . الفراغ أو توقف الانقباض بين الصوت الأول و الثاني عادة يكون قصير المدة بينما الفراغ أو النبض الانبساطي بين الصوت الثاني و بداية الصوت الأول عادة يأخذ وقت طويل . الإصغاء للصوت الأول: يتطلب استخدام غشاء السماعه من اجل تحقيق سماع صوت أول أفضل .

الإصغاء للصوت الثاني : يتطلب استخدام غشاء السماعه نطلب من المريض أن يتنفس بانتظام .

إصغاء أصوات القلب الإضافية . بداية استخدام غشاء السماعة ثم الجرس لإصغاء مناطق القلب الداخلية .

لاحظ الصفات المميزة (مثل المكان ، التوقيت) لأي أصوات قلب إضافية . إن الإصغاء خلال توقف الانقباض (فراغ يسمع بين الصوت الأول و الثاني) الإصغاء خلال توقف الانبساط (فراغ يسمع بين نهاية الصوت الثاني و الصوت الأول التالي) .

التوثيق والتأكد من مصداقية الموجودات

توثيق بيانات تقييم القلب وأوعية العنق التي قمت بجمعها ، من أجل التأكد من صحة البيانات ومصداقيتها.

تحليل البيانات :

بعد القيام بجمع البيانات الذاتية والموضوعية المتعلقة بالقلب وأوعية العنق، يجب تحديد الموجودات الغير طبيعية وقدرة المريض . ومن ثم يجب تصنيف البيانات لإظهار النماذج المهمة والغير طبيعية.

هذه البيانات يتم استخدامها لإصدار الحكم السريري حول تقييم القلب وأوعية العنق.

الاستنتاجات التشخيصية المحتملة النهائية :

وضع التشخيص التمريضية:

هذه قائمة التشخيص التي قد يتم تحديدها أثناء جمع البيانات المتعلقة بتقييم القلب وأوعية العنق.

تشخيص التعافي wellness diagnoses:

- تعزيز النتاج القلبي

- سلوكيات طلب الصحة (الرغبة في الحصول على معلومات حول التمارين الرياضية والحمية منخفضة الشحوم)

تشخيص الخطورة risk diagnoses:

- خطر لـ سوء الوظيفة الجنسية مرتبط بـ معلومات خاطئة أو نقص المعلومات المتعلقة بالنشاط الجنسي وأمراض القلب .

- خطر لـ عدم فعالية الإنكار مرتبط بـ التدخين والسمنة .

التشخيص الفعلية (الحقيقية) actual diagnoses:

- تعب مرتبط بـ نقص النتاج القلبي

- عدم تحمل النشاط مرتبط بـ نقص نقل الأوكسجين الناتج عن قصور القلب.

- الم حاد (قلبي) مرتبط بـ عدم التوازن بين التزود بالأوكسجين والحاجة المطلوبة.

- نقص إرواء النسج (القلبي) مرتبط بـ اضطراب الدوران .

تحديد المشاكل المتعلقة :

بعد جمع البيانات قد تلاحظ العديد من المشاكل المتعلقة تذكر أن هذه المشاكل تختلف من تشخيص ترميزية لا يمكن منعها بواسطة التدخلات الترميزية . على كل حال هذه المضاعفات الفيزيولوجية للحالات الطبية يمكن أن تلاحظ أو تكتشف و تراقب من قبل الممرض .

اضافة إلى ذلك يستطيع الممرض استعمال التدخلات الموصوفة من قبل الطبيب و الممرض لتقليل مضاعفات هذه المشاكل قد يكون أحيانا على الممرض تحويل المريض في مثل هذه الحالات إلى عناية إضافية أو علاج إضافي لهذه المشكلة .

هذه قائمة للمشاكل المتعلقة التي يمكن أن تحدد تقييم القلب و أوعية العنق:

هذه المشاكل تكتب أو تذكر كمضاعفات محتملة تنتج عن المشكلة الرئيسية :

- نقص نتاج القلب ، اللانظميات القلبية .

- ارتفاع ضغط الدم .

- قصور القلب الاحتقاني .

- خناق الصدر .

- حادث و عائي دماغي .

- نزيف دماغي .

- قصور كلوي .



جامعة حماة
كلية التمريض
السنة : الثانية
التقييم الصحي
المحاضرة ٨

تقييم البطن

Abdominal assessment

مشرفة المادة :

أ. نادية خزعل

البطن هو عبارة عن جوف بيضوي كبير يمتد من الأمام من الحجاب الحاجز إلى حواف الحوض ومن الخلف العمود الفقري و العضلات المجاورة ومن الجانبين و الأمام بالقفص الصدري السفلي و العضلات البطنية.

التشريح الداخلي

يتكون البطن من الأحشاء المصمطة و الأحشاء المجوفة.

❖ الأحشاء المصمطة:

هي التي تحافظ على شكل خاص بها (الكبد – البنكرياس – الكليتين – الغدد الكظرية – المبيضين – الطحال – الرحم).

❖ الأحشاء المجوفة:

يعتمد شكلها على ما تحتويه وهي غالبا غير مجسوسة على الرغم من أن الفاحص يمكن أن يشعر بامتلاء الكولون بالبراز و المثانة بالبول (المعدة – المرارة – الأمعاء الدقيقة – الكولون – المثانة – الأبهر).

أرباع جدار البطن

جدار البطن يقسم إلى ٤ أرباع تقسم بخطين عمودي و أفقي يمران بالسرة.

1. الربع العلوي الأيمن و يحتوي على:

الكبد – المرارة – العفج – رأس البنكرياس – الكلية اليمنى – الغدة الكظرية – الثنية الكبدية للكولون – جزء من الكولون الصاعد و المعترض.

2. الربع العلوي الأيسر:

المعدة – الطحال – الفص الأيسر للكبد – جسم البنكرياس – الكلية اليسرى – الغدة الكظرية – الثنية الطحالية للكولون – الجزء من الكولون المعترض و النازل.

3. الربع السفلي الأيمن:

الأعور – الزائدة الدودية – المبيض الأيمن و البوق – الحالب الأيمن – الحبل المنوي الأيمن.

٤. الربع السفلي الأيسر:

جزء من الكولون النازل – الكولون السيني – المبيض و البوق الأيسر – الحالب الأيسر – الحبل المنوي الأيسر.

٥. الخط المتوسط:

الأبهر – الرحم إذا تضخم - المثانة إذا امتلأت.

جمع البيانات الذاتية

★ الشهية:

- ✓ نسأل عن تغير في الشهية أو فقدان في الشهية.
- ✓ تغير في الوزن كم خسر؟ أو كم كسب من الوزن؟ و في كم من الوقت؟ وهل فقدان الوزن كان نتيجة حمية؟

★ عسرة البلع:

- ✓ نسأل عن صعوبة البلع، متى لاحظت ذلك لأول مرة؟
- ✓ عدم تحمل الطعام (عسر الهضم) هل هناك أطعمة لا تستطيع تناولها؟
- ✓ ماذا يحدث إذا أكلت هذه الأطعمة (تحسس – حرقة الفؤاد – تجشؤ – نفخة – عسر هضم)؟
- ✓ هل تستخدم مضادات حموضة و كم مرة في اليوم؟

★ أنم بطني:

- ✓ وجود أي ألم بطني: (حدد مكان الألم، هل يتوضع في بقعة واحدة؟ – كيف بدأ و كم المدة و هل هو دائم أو هو يذهب و يأتي؟ – هل يحدث قبل أو بعد الوجبات؟ – هل هناك ذروة له و متى؟ – هل يمكنك أن تصفه (تشنجي – حارق – كلييل)؟
- ✓ هل يسوء بالطعام أم يتحسن؟
- ✓ هل هو متعلق بالدورة الطمثية – الشذوذات – الضغط – الرعونة – التعب (.....)
- ✓ ما الذي يجعل الألم يسوء (الوضعية – الطعام – الضغط – الأدوية - النشاط)؟
- ✓ و ما الذي يجعله يخف (الراحة – كمادات – تغيير الوضعية - الأدوية)؟

★ الغثيان و الاقياء:

- ✓ متى يحدث؟ - كم مرة؟ - ما لونه؟ - هل هناك رائحة؟ - هل هو مدمى؟
- ✓ هل هو متعلق (بألم مغصي - إسهال - حمى - برد).
- ✓ ما الطعام الذي تناولته في آخر ٢٤ ساعة و أين تناولته؟
- ✓ هل هناك أحد آخر في العائلة عانى أو يعاني من نفس الأعراض؟

★ عادات الإفراغ:

- ✓ كم مرة تتغوط؟ - ما هو اللون و القوام؟ - هل هناك إسهال أو إمساك و منذ متى؟
- ✓ هل هناك أي تغير في عادات التغوط؟
- ✓ هل تستخدم أي ملينات؟

★ القصة السابقة للبطن:

- ✓ وجود أي مشاكل سابقة معدية أو معوية (قرحة - أمراض بالمرارة - التهاب كبد - يرقان - التهاب زائدة دودية - التهاب كولون - فتق).
- ✓ هل قمت بأي جراحات سابقة و هل حدث أي مشاكل بعد الجراحة؟
- ✓ هل قمت بأي دراسات شعاعية للبطن و ماذا كانت النتائج؟

★ الأدوية:

- ✓ ماذا تأخذ حالياً من الأدوية؟
- ✓ هل تشرب الكحول وكم تشرب يومياً؟
- ✓ متى كانت آخر مرة شربت فيها؟
- ✓ هل أنت مدخن و كم عبوة في اليوم و منذ متى و أنت مدخن؟

★ التقييم الغذائي:

- ✓ هل تتبع أي حمية؟
- ✓ حدثني عن طعامك البارحة ابتداء من الفطور حتى العشاء؟

البيانات الموضوعية

الأدوات المطلوبة:

- سماعة.
- مسطرة.
- قلم.
- مسحات كحولية.

التأمل

١. محيط البطن:

- قف على يمين المريض و انظر إلى البطن تفحصه بنظرك بشكل معترض و يجب أن يكون رأسك أعلى من البطن.
- حدد الحافة الضلعية حتى عظم العانة.
- إن محيط البطن يحدد الحالة الغذائية و المعدلات الطبيعية للبطن (مسطح – مدور).

الموجودات غير الطبيعية:

(البطن الزورقي – البطن المحدب – التمدد البطني).

٢. التناظر:

- لاحظ لمعان الضوء نحوك من البطن يجب أن يكون البطن متناظر الجانبين.
- لاحظ أي نتوءات أو كتل مرئية أو أي أشكال غير متناظرة.
- اطلب من المريض أن يأخذ شهيق عميق لإظهار أي تغيرات أخرى.
- يجب أن يبقى البطن بشكل طبيعي ناعم و أملس و متناظر.

الموجودات الغير طبيعية:

(نتوءات – كتل – فتوق – توسع الكبد او الطحال).

٣. السرة:

تكون بشكل طبيعي في المنتصف و منقلبة للداخل مع عدم وجود أي أعراض لتغير اللون وتصبح منقلبة للخارج بشكل طبيعي أثناء الحمل.

الموجودات الغير طبيعية:

- ارتفاع السرة مع الحبن أو إذا كان تحتها (كتلة - فتق سري كبير).
- لون أزرق محيط بالسرة عند وجود نزيف داخلي بطني.

٤. الجلد:

- السطح أملس وبلون متجانس لاحظ وجود أي خطوط متغيرة الصباغ أو فضية.
- بشكل طبيعي لا توجد أي آفات بالرغم من أنك ربما قد تلاحظ أي ندب جراحية.
- وجود الندبات يدعك تفكر بوجود أنسجة متليفة أو التصاقات تحتها.
- نقوم بإجراء التنية الجلدية و التي تعكس حالة التغذية.
- الأوردة لا ترى عادة و لكن يمكن أن تظهر شبكة وعائية لدى المرضى النحيلين.

الموجودات الغير طبيعية:

احمرار مع إنتان متوضع، يرقان، جلد لامع ومشدود في الحبن، تنية جلدية صغيرة و بطيئة التراجع نتيجة التجفاف.

٥. النبضان و الحركة:

- يمكن أن تشاهد نبضان الأبهري البطني في المنطقة الشرسوفية خصوصاً لدى الأشخاص النحيلين مع عضلات جدار البطن المرتخية.
- يمكن أن ترى أيضاً حركات التنفس البطنية خصوصاً لدى النساء.
- التمعجات المعوية يمكن أن تشاهد لدى الأشخاص النحيلين.

الموجودات الغير طبيعية:

نبضان ملاحظ في الأبهري مع توسع (ارتفاع ضغط - عدم فعالية الأبهري - الإنسام الدرقي).

٦. توزع الأشعار:

نموذج نمو شعر العانة يكون بشكل طبيعي مشابه لشكل الماسة عند الذكور البالغين ومثابه لمثلث مقلوب (القاعدة للأعلى) لدى النساء البالغات.

الموجودات الغير طبيعية:

توزع أشعار غير طبيعي نتيجة تغيرات نموذجية في الهرمونات أو أمراض كبدية مديدة مزمنة.

٧. السلوك:

الشخص المرتاح يستلقي على طاولة الفحص باسترخاء و يكون لديه تعابير وجه جيدة.

تنفس الشخص المفحوص منتظم ومريح.

الإصغاء

الأصوات الحويّة و الوعائية:

- يتم الإصغاء قبل الجس و القرع لأن الجس و القرع يزيدان من التمعّجات المعوية و التي يمكن أن تعطي تفسيرات خاطئة.
- استخدم النهاية الحجابية للسماعة لأنها تعطي أعلى طبقة صوت لسماع الحركات الحويّة.
- امسك السماعة بشكل لطيف و خفيف على البطن لان الضغط الشديد يمكن أن يثير الحركات الحويّة.
- ابدأ في الربع السفلي الأيمن في منطقة اللفائفي لأن الأصوات الحويّة موجودة دوماً هنا بشكل طبيعي.

الأصوات الحوية:

- لاحظ خصائصها و تكرارها (تنشأ عن مرور الهواء و السوائل في الأمعاء الدقيقة).

- إن الأصوات تكون ذات نغمة مرتفعة (صوت قرقرة).
- إن عدد الحركات الحويّة بشكل طبيعي هو بين ٥ - ٣٠ حركة بالدقيقة.
- قيّم إذا كان العدد طبيعي أو ناقص أو مفرط النشاط.

الموجودات الغير طبيعية:

- فرط نشاط الأصوات الحويّة.
- قصور نشاط أو غياب الأصوات (بعد الجراحة البطنية أو مع إنتان بيرتوان).

الأصوات الوعائية:

- أصغ الأبهز، الشرايين الكلوية، الشرايين الحرقفية و الفخذية خصوصاً لدى الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط.
- بشكل طبيعي لا توجد أصوات طبيعية.

القرع

يتم القرع من أجل تقييم أي كثافات ذات صلة بمحتويات البطن أو لتحديد مواقع الأعضاء أو لمسح الكتل والسوائل في الجسم.

١. الطبلية المعممة:

- يتم القرع فوق أرباع البطن لتحديد الطبلية أو الأصمّة المنتشرة.
- إن الطبلية هي الصوت المسيطر على ساحة البطن لأن الهواء في الأمعاء الدقيقة يرتفع للأعلى عندما يكون الشخص بوضعية الاستلقاء الظهرية.

الموجودات الغير طبيعية:

- أصمّة عندما تتمدد المثانة، النسيج الشحمي، السوائل أو الكتل.
- فرط وضاحة عندما يكون هناك تمدد غازي.

٢. امتداد الكبد:

- نحدد خط منتصف الترقوة (منتصف المسافة بين المفصل القصي الترقوي والأخري الترقوي)، لنقيس امتداد الكبد على خط منتصف الترقوة.
- نبدأ بالقرع من الوضاحة الرئويّة باتجاه الأسفل حتى يتغير صوت القرع إلى كليل.
- نراقب التغير عادة على مستوى الحيز الضلعي الخامس.
- ثم نعلم مكان تغير الصوت بالقلم ومن ثم نبدأ بالقرع من طبليّة البطن على الخط الناصف للترقوة متجها للأعلى حتى يتغير الصوت إلى الأصميّة ثم نعلم مكان تغير الصوت بالقلم (عادة يكون التغير على مستوى الحافة الضلعية اليمنى).
- نقيس المسافة بين العلامتين (الطبيعي من ٦-١٢ سم).
- طبعاً طول الكبد له علاقة بطول الشخص (الأشخاص طوال القامة لهم كبد طويل).
- متوسط طول الكبد لدى الذكور: ١٠,٥ سم.

الإناث: ٧ سم.

الموجودات الغير طبيعية:

- امتداد الكبد بشكل كبير يشير إلى ضخامة كبدية.
- الاختلاط في تحديد الحافة العلوية بشكل جيد عند وجود آفات تنفسية (انصباب جنب).
- الاختلاط في تحديد الحافة السفلية عندما تكزن المثانة ممتلئة أو لدى الحبن أو الحمل.....

٣. اختبار التخريش:

- يساعد في تحديد حواف الكبد عندما يكون هناك تمدد بطن أو عندما يكون هناك توتر في عضلات البطن.
- ضع السماعه فوق الكبد.
- بظفر إصبع واحد خرّش بضربات قصيرة فوق البطن ابتداء من الربع السفلي الأيمن وتحرك بشكل متقدم للأعلى متجها للكبد.
- عندما نسمع صوت التخريش في السماعه (الآن قد قطعت حافة من عضو مجوف إلى عضو مصمت).

٤. أصمّية الطحال:

- غالباً الطحال غير مسموع بالقرع بسبب محتويات المعدة ولكن عند ملاحظة الأصمّية فسوف تكون في الحيز الوربي ٩ حتى ١١ خلف الخط المتوسط الإبطي الأيسر.
- المنطقة الطبيعية لأصمّية الطحال لا تزيد عن ٧ سم ويجب ألا تتعدى الطبلية المعممة فوق الفقاعات الهوائية.
- لقرع الطحال نطلب من المفحوص أن يأخذ شهيق عميق (بشكل طبيعي تبقى الطبلية أثناء الشهيق).

الموجودات الغير الطبيعية:

- أصمّية طحالية عندما يتضخم الطحال نتيجة كثرة الوحيدات التالي لنقل الدم، الرضوض، الإنتانات).
- ضخامة طحالية (عندما يتغير الصوت أثناء الشهيق من طبلية لأصمّية).

٥. إيلام الزاوية الضلعية الفقرية:

- يجرى هذا الاختبار لتقييم وجود إصابة كلوية بحيث نضع يد واحدة فوق الضلع ١٢ على الحافة الضلعية من الخلف ونضرب بالحافة الزندية فوق يدنا.
- في الحالة الطبيعية المفحوص لا يشعر بأي إيلام.
- إن وجود الألم الحاد يدل على إنتان كلوي أو إنتان مجاور للكظر.

الجس

يتضمن الجس كل من جس المناطق السطحية والعميقة.

يتم الجس من أجل تحديد حجم، مكان، قوام الأعضاء من أجل تحديد أي كتل أو إيلام.

بالبداية حتى تعزز راحة المريض:

- ✓ احن رقبة الشخص المفحوص.
- ✓ ابق يديك منخفضة وموازية للبطن.
- ✓ علم المريض تقنيات التنفس العميق والتخيل.
- ✓ ابق صوتك منخفض ومريح.
- ✓ لدى الأشخاص ذوي الحساسية العالية (إطلب منهم أن يضعوا أيديهم تحت يديك).
- ✓ بشكل آخر يمكننا استخدام الجس بأصابعنا حول السماعة أثناء الإصغاء.

الجس السطحي:

- نبدأ بالجس السطحي باستخدام ٤ أصابع قريبة من بعضها ونضغط فوق الجلد ل ١ سم.
- قم بحركات دورانية خفيفة وازلق أصابعك فوق الجلد، بعد ذلك انتقل من منطقة لأخرى.
- ابق فحص الإيلام إلى النهاية لكي لا يتشنج البطن أو يتعرض الألم.

الموجودات الغير طبيعية:

دفاع عضلي - قساوة - كتل كبيرة - إيلام.

الجس العميق:

- نجري الجس العميق بنفس التقنية لكن الضغط يكون بين ٥ - ٨ سم.
- نتحرك باتجاه عقارب الساعة ونتقصى البطن بشكل كامل.
- إذا كان هناك مقاومة في البطن أو كان البطن كبير جدا يمكنك استخدام تقنية اليدين معاً (ضع اليدين فوق بعضهما واليد العليا للضغط والسفلى للجس).
- تذكر أن هناك بعض البنى تجس بشكل طبيعي.
- الإيلام يمكن أن يكون طبيعي عند جس الكولون السيني بينما أي ألم آخر يجب أن يستقصى بشكل جيد.

الموجودات الغير طبيعية:

إيلام نتيجة الإنتان (البريتوان، الأعضاء السفلية، أو الأعضاء الأخرى التي تمددت محفظتها).

عندما تحدد كتلة ما:

بداية حدد إذا كانت البنية طبيعية الجس أو هي عضو متضخم ثم بعدها لاحظ:

- الموقع.
- الحجم.
- الشكل.
- القوام (ثابت).
- السطح (أملس، عقدي).
- الحركية (تتضمن الحركة مع التنفس).
- النبضانية.
- الإيلام.

الكبد

- ضع يدك اليسرى خلف المريض على مستوى الفقرة ١١ - ١٢ واسند بها لتدعم محتوى البطن.
- ضع يدك اليمنى على الربع العلوي الأيمن والأصابع موازية للخط المتوسط.
- إضغط بشكل عميق تحت الحافة الضلعية واطلب من المريض أن يأخذ شهيق عميق.
- من الطبيعي أن تشعر بحافة الكبد ترتبط بأصابعك لأن الحجاب يدفعها للأسفل أثناء الشهيق (تبدو كقمة جبل ثابتة، عادة لا تجس شيئاً من الكبد وأنت لا تشعر بشئ).

الموجودات الغير طبيعية:

جس أكثر من ١-٢ سم تحت الحافة الضلعية من الكبد (ضخامة كبدية).

تقنية الكلاب:

- وهي طريقة أخرى لجس الكبد.
- قم بالوقوف عند كتف المريض وقابل قدمي المريض.
- اعقف أصابعك ككلاب وضعها تحت الحافة الضلعية ثم اطلب من المريض أن يأخذ شهيق عميق.
- حاول أن تشعر بحافة الكبد ترتطم برؤوس أصابعك.

الطحال

- بشكل طبيعي الطحال لا يجس ويجب أن يتضخم ٣ أضعاف حتى نستطيع جسّه.
- ضع يدك اليسرى على جانب البطن الأيسر من الخلف على مستوى الأضلاع ١١-١٢.
- اسند بيدك اليمنى من أجل تقديم الدعم بشكل مائل في الربع العلوي الأيسر والأصابع يجب أن تكون باتجاه المحور الأيسر وبشكل أخفض من الحافة الضلعية.
- إضغط بيدك اليمنى تحت الحافة الضلعية واطلب شهيق أعظمي (يجب ألا تشعر بشئ).

- ولكن عندما يكون هناك موجودات غير طبيعية (فالطحال سوف ينزلق خارجاً ويصطدم بأناملك، يمكن أن يتضخم ويصل إلى الربع السفلي).
- وبطريقة أخرى يمكن أن تدير المريض نحوك وتقوم بجس الطحال.

الموجودات الغير طبيعية:

- ضخامة طحالية (كثرة وحيدات، رضوض الطحال....).
- عندما نجس الطحال لا نحاول الاستمرار بالجس لأن بنية الطحال هشة جداً لذا هو قابل للتمزق إذا قمنا بجسه بشكل شديد.

الكليتين

- ابحث عن الكلية اليمنى بحيث تضع يديك مع بعضهما بوضعية منقار البطة عند خاصرة المريض اليمنى.
- اضغط بثبات بيديك (أنت تحتاج إلى جس أعمق من الذي تحتاجه للكبد والطحال) واطلب من المريض أن يأخذ شهيق عميق.
- لدى معظم الناس لا تشعر بأي شيء.
- أحياناً يمكن أن تشعر بالقطب السفلي للكلية اليمنى (أملس وكتلة منزلقة بين أصابعك) وأيضاً هذه الحالة طبيعية.
- إن الكلية اليسرى أعلى من اليمنى ب(١ سم) وهي أيضا غير مجسوسة بشكل طبيعي.
- لتجس الكلية اليسرى مد يدك اليسرى خلف الخاصرة اليمنى وبشكل معترض مع البطن من أجل تقديم الدعم.
- اضغط بيدك اليمنى بشكل عميق على الخاصرة اليسرى واطلب من الشخص المفحوص أن يأخذ شهيق عميق (يجب ألا تشعر بأي شيء أثناء الشهيق).

الموجودات الغير طبيعية:

(ضخامة كلوية، كتل كلوية).

الأبهر البطني:

- استخدم الإبهام المقابل للأصابع لتجس نبضان الأبهر في البطن العلوي قليلاً إلى اليسار من الخط المتوسط.
- طبيعياً (٢,٥ - ٤ سم) والنبض لدى البالغين يكون أعرض والنبض باتجاه الأمام.

الموجودات الغير طبيعية:

توسع في أم الدم.

إجراءات خاصة

١. الإيلام المرتد(علامة بلومبرغ):

- قيم الإيلام المرتد عندما تجد لدى الشخص أي ألم بطني أو تستنبط أي إيلام خلال الجس.
- اختر مكاناً بعيداً عن الألم .
- اضغط بيدك بزواوية ٩٠ درجة أو بخط عمودي على البطن.
- اضغط للأسفل بعمق ثم ارفع يدك بسرعة (هذا يجعل البنى التي حددتها بالجس ترتد فجأة).
- والطبيعي لا يوجد أي ألم عندما تزيل الضغط (الاختبار سلبي).
- أجري هذا الاختبار في نهاية الفحص لأنه يمكن أن يسبب ألم شديد وتشنج لعضلات البطن.

الموجودات الغير طبيعية:

وجود إيلام (التهاب صفاق، التهاب صفاق مرافق لالتهاب زائدة دودية).

٢. علامة توقف الشهيق(ميرفي):

- بشكل طبيعي أن جس الكبد لا يشكل أي ألم ولكن في حال وجود التهاب مرارة فإن الألم يمكن أن يظهر.
- اضغط بأصابعك تحت حدود الكبد واطلب من الشخص أن يأخذ نفس عميق.
- إن الاستجابة الطبيعية هي أن يكمل التنفس العميق بدون ظهور أي ألم.

الموجودات الغير طبيعية:

عندما يكون هناك التهاب مرارة فالكبد يضغط على المرارة ويسبب ألم حاد مما يؤدي الى انقطاع التنفس (العلامة ايجابية).

٣. اختبار العضلة القطنية الحرقفية (البسواسية):

- يجرى هذا الفحص لدى التهاب الزائدة الدودية.
- اجعل المريض مستلقياً على الظهر وطلب منه أن يرفع ساقه اليمنى للأعلى.
- اضغط نحو الأسفل على الجزء السفلي من الفخذ الأيمن والمريض يحاول أن يقاوم ضغطك على الفخذ بحيث يبقى ساقه في الأعلى.
- عندما يكون الاختبار سلبي لا يشعر الشخص بأي تغيير.

الموجودات الغير طبيعية:

عندما يكون هنالك التهاب بالعضلة القطنية الحرقفية نتيجة التهاب الزائدة يحدث ألم في الربع السفلي.

٤. اختبار العضلة السادة:

- رفع الساق اليمنى بشكل متعامد مع الجسم بزاوية قائمة.
- أمسك الكاحل ودوره دوراناً داخلياً وخارجياً.
- الطبيعي لا يوجد أي ألم.

أما الموجودات الغير طبيعية:

حدوث ألم في حال التهاب الزائدة.

تحليل البيانات

بعد جمع المعامات الذاتية والموضوعية للبطن، يجب فصل النتائج المرضية ووضعها بشكل عنقودي لوضع الموجودات الغير طبيعية ضمن نماذج. هذا يساعدك في لصنع القرار حول حالة المريض ويوجهك حول التشخيص التمريضي المناسب.

اختيار التشخيص التمريضي

تقسم إلى تشخيص العافية ، عالي الخطورة ، التشخيص الحقيقية.

تشخيص العافية

٣. الاستعداد لتعزيز الحالة التغذوية

٤. سلوك البحث عن الصحة: يطلب معلومات عن طرق تحسين الحالة التغذوية

تشخيص عالية الخطورة

١. خطر نقص حجم السائل المرتبط بالغثيان والقيء أو الإسهال المفرط
٢. خطر عدم سلامة الجاد المرتبطة بنقص حجم السائل الثانوي نتيجة لانخفاض استهلاك السوائل والغثيان والقيء والإسهال وسلس البول
٣. مخاطر اختلال الأغشية المخاطية الفموية المرتبطة بنقص حجم السائل الثانوي نتيجة الغثيان ، الإسهال ، أو بسبب NGT
٤. خطر الإصابة بالتهاب البولية المرتبطة بالركود البولية وانخفاض مدخول السوائل
٥. خطر عدم الفعالية في التغذية: أقل من متطلبات الجسم
٦. المعلومات الغذائية أو قلة كمية المغذيات الثانوية للقيم أو المعتقدات الدينية أو اضطرابات الأكل
- ٧.

التشخيص الحقيقية

- ١ . نقص التغذية: أقل من متطلبات الجسم المتعلقة بسوء الامتصاص ، انخفاض الشهية ، الغثيان المتكرر ، والتقيؤ
- ٢ . عدم فعالية التغذية: أكثر من متطلبات الجسم المتعلقة المدخول التي تتجاوز احتياجات السرعات الحرارية
- ٣ . عدم الفعالية الجنسية تتعلق بالخوف من الرفض من قبل الشريك الثانوي بسبب الرائحة والصرف من فغر القولون أو فغر اللفائفي
- ٤ . اضطراب صورة الصورة المتعلقة بالتغيير في مظهر البطن الثانوي إلى وجود كيس الفغر
- ٥ . الإسهال المرتبط بسوء الامتصاص ومتلازمة القولون العصبي المزمن أو الأدوية
- ٦ . الإمساك المتعلق بانخفاض مدخول السوائل ، نقص الألياف الغذائية ، نقص النشاط البدني ، الفراش ، أو الأدوية
- ٧ . مفهوم الذات المتعلق بالسمنة وخشونة فقدان الوزن
- ٨ . القلق المرتبط بالخوف من سلس البراز أو البول
- ٩ . عزلة اجتماعية مرتبطة بالقلق والخوف من سلس البراز أو البول
- ١٠ . ألم: البطن (المشار إليه ، أو شق جراحي)
- ١١ . اختلال المسالك البولية المرتبطة بالقسرة الثانوية لحدوث الولادة ، أو الصدمة ، أو العدوى ، أو الاضطرابات العصبية .
- ١٢ . السلس الوظيفي المرتبط بالإلحاح المرتبط بالعمر عند الاطفال وعدم القدرة على إدراك "الإشارات التي تحتاج إلى فراغ"
- ١٣ . سلس البول العصبي المتعلق بنقص المعرفة في تمارين عضلات الحوض والعجز
- ١٤ . السلس الكلي المتعلق بالحاجة إلى برنامج إعادة تدريب المثانة



جامعة حماة
كلية التمريض
السنة : الثانية
التقييم الصحي
المحاضرة ٩

تقييم الجهاز العصبي

Neurologic Assessment

مشرفة المادة :
أ. نادية خزعل

البنية والوظيفة:

الجهاز العصبي كثير التعقيد حيث انه مسؤول عن تنظيم وتنسيق كامل وظائف الجسم.
يتألف من بنائين: الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي.

الجهاز العصبي المركزي

- يتكون الجهاز العصبي المركزي من الدماغ والنخاع الشوكي وتكون مغطاة بواسطة أغشية الدماغ (السحايا) .
- يوجد ثلاثة طبقات من الأنسجة الضامة التي تحمي وتغذي الجهاز العصبي المركزي(الأم الحنون ، الأم العنكبوتية ، الأم الجافية).
- المساحة تحت العنكبوتية التي تحيط بالدماغ والنخاع الشوكي التي تكون مملوءة بالسائل الدماغى الشوكي الذي يتشكل في بطينات الدماغ.
- هذا السائل يجعل الدماغ والنخاع طافيا" ويحميه من الصدمات ويغذيه ويعمل على إزالة نواتج الاستقلاب. ويسيطر النشاط الكهربائي في الجهاز العصبي المركزي على الخلايا الحسية والحركية في الجسم .
- يحتوي الجهاز العصبي المركزي على الخلايا العصبية الحركية العلوية التي تؤثر على الخلايا العصبية المحيطية.

١. الدماغ:

يتوضع في تجويف القحف (الجمجمة) ، يقسم الدماغ إلى أربعة أقسام:
المخ، الدماغ المتوسط ، جذع الدماغ ، المخيخ .

أ. المخ:

يقسم المخ إلى نصفي الكرة المخية اليمنى و اليسرى اللتان يلتصقان بواسطة حزمة من الألياف العصبية . كل نصف كرة مخية يرسل ويستقبل الأوامر العصبية إلى الجزء الآخر من الجسم ويتكون من أربع فصوص وهي: الجبهي ، الجداري ، الصدغي ، القذالي .
وتتألف الفصوص من مادة تعرف باسم المادة الرمادية في قشرة الدماغ ويتم فيها وظائف الإدراك والذاكرة والاتصال والحركات الإرادية.

الجزء	الوظيفة
الجبهي	يؤثر على تقنيات التواصل الكلامية والكتابية، العواطف، التفكير، المحاكمة العقلية، السلوك . يحتوي منطقة Broca's area التي تكون مسؤولة عن الكلام
الجداري	يفسر الأحاسيس الملموسة ويتضمن: اللمس، الألم، الحرارة، كما يفسر الأشكال ونقطتين تمييز.
القفالي	يؤثر في القدرة على القراءة والفهم، وهو مركز الاستقبال البصري الأولي.
الصدغي	يستقبل وتفسر الشحنات الآتية من الأذن. تحتوي منطقة فيرنيك Wernicke's التي تكون مسؤولة عن ترجمة المحفزات السمعية.

ب. الدماغ البيني (المتوسط) :

يقع تحت نصفي الكرة المخية ويتألف من المهاد وتحت المهاد .
معظم الأوامر الحسية تمر من خلال المادة الرمادية في المهاد وهي المسؤولة عن فحص وتوجيه الأوامر إلى مناطق معينة من قشرة الدماغ.
تحت المهاد: وهو جزء من الجهاز العصبي اللاإرادي وهو مسؤول عن تنظيم العديد من وظائف الجسم مثل توازن الماء، الشهية، العلامات الحيوية، النوم، إدراك الألم، الحالات العاطفية.

ج. جذع الدماغ:

ويقع بين قشرة الدماغ والحبل الشوكي ويحتوي جذع الدماغ على الألياف العصبية ويقسم إلى ثلاثة أقسام: الدماغ الأوسط والجسر والبصلة السيسائية.
- يعمل الدماغ الأوسط كمركز استجابة للأذن والعين حيث يقوم بنقل السائلة العصبية بين المراكز المخية العلوية مع الجسر، البصلة السيسائية، المخيخ والحبل الشوكي.
- يربط الجسر المخيخ مع المخ والدماغ المتوسط مع البصلة السيسائية وهو مسؤول عن الأفعال الانعكاسية المختلفة.
- تحتوي البصلة السيسائية على نواة الأعصاب القحفية والمراكز العصبية التي تنظم وظيفة الجهاز التنفسي، حجم ومعدل ضربات القلب، ضغط الدم.

د. المخيخ:

يقع خلف جذع الدماغ وتحت المخ ويقسم إلى نصفي كرة مخيخية يمنى ويسرى ويلعب دور في تنسيق الحركات الإرادية والتوازن ويحافظ على نشاط العضلات.

٢. الحبل الشوكي:

يقع ضمن القناة الفقارية ويمتد من النخاع إلى الفقرة القطنية الأولى ، الجزء الداخلي من الحبل يظهر على شكل H ويتكون من زوجان من الأعمدة (ظهرية و بطنية) الجزء الخارجي يشكل المادة البيضاء والتي محيطة بالمادة الرمادية ، يتحكم الحبل الشوكي بالاندفاعات الحسية الصاعدة باتجاه الدماغ والاندفاعات الحركية المتجهة إلى الخلايا العصبية التي تحفز الغدد والعضلات في الجسم و مسؤول عن المنعكسات العصبية والتي تقسم إلى :
منعكسات عصبية بسيطة وتتألف من خلية عصبية واحدة و خلية عصبية محرقة ووصلة عصبية واحدة مثال منعكس الركبة وتتم بنقر الوتر الرضفي.
منعكسات عصبية معقدة وتتكون من ثلاث خلايا عصبية أو أكثر.

● الجهاز العصبي المحيطي:

يحمل المعلومات من وإلى الجهاز العصبي المركزي ويتألف الجهاز العصبي المحيطي من ١٢ شفع من الأعصاب القحفية و ٣١ شفع من الأعصاب الشوكية.
هذه الأعصاب تصنف إلى نوعين من الألياف الجسدية والمستقلة، الجسدية تحمل الأوامر العصبية من الجهاز العصبي المركزي إلى العظام والعضلات الإرادية في حين أن الألياف المستقلة تحمل السيالة العصبية من الجهاز العصبي المركزي إلى الأعضاء اللاإرادية مثل القلب والغدد.

الأعصاب القحفية:

اثنا عشر زوجاً" من الأعصاب القحفية تنشأ من جذع الدماغ، تقوم بنقل السيالة العصبية الحسية أو الحركية .

العصب القحفي	النوع	الوظيفة
١ الشمي	حسي	يقوم بنقل الإحساس بالشم من الغشاء المخاطي الأنفي إلى الدماغ.
٢ البصري	حسي	يقوم بنقل الإحساس بالرؤية من العين إلى الدماغ
٣ المحرك العيني	حركي	يتحكم بالعضلات المحركة للعين (الداخلية، الجانبية، المتوسطة و العلوية) كما يتحكم بالحدقة والأجفان.
٤ البكري	حركي	يتحكم بحركة العين للأسفل وللداخل ويشارك العصب الثالث والسادس.

٦	المبعد العيني	حركي	مسؤول عن حركة العين للوحشي و يشارك العصب الثالث والرابع.
٥	مثلث التوائم (الوجه)	حسي / حركي	يقوم بنقل الإحساسات بالألم واللمس والحرارة من الوجه إلى الدماغ ويساعد في عملية إطباق الأسنان و المضغ.
٧	الوجهي	حسي / حركي	مسؤول عن حركة عضلات الوجه وتعبيرات الوجه أثناء (الكلام، الابتسام، العبوس، إغماض العينين) والإحساس في اللسان والتذوق.
٨	السمعي	حسي	يساعد في التوازن ونقل المثيرات السمعية إلى الدماغ.
٩	اللساني البلعومي	حسي / حركي	يشارك السابع وهو مسؤول عن حركة البلعوم ويحتوي على الألياف الحسية للتذوق في الثلث الخلفي من اللسان.
١٠	المبهم	حسي / حركي	يساعد في تنظيم عملية التنفس ودقات القلب والهضم وحركة الحنجرة والبلعوم وسقف الحلق والحجاب الحاجز و الاحبال الصوتية وهو مسؤول أيضا عن الإحساس في القلب والرئتين والحنجرة والأذن الخارجية.
١١	المساعد	حركي	مسؤول عن حركة العضلات الكبيرة في الرأس والرقبة والكتفين.
١٢	تحت اللساني	حركي	مسؤول عن حركة اللسان والفكين والبلعوم والحنجرة.

الأعصاب الشوكية:

تتضمن ٨ رقبية ، ١٢ صدرية، ٥ قطنية، ٥ عجزية، ١ اعصصية .
تكون ٣١ زوج من الأعصاب التي تسمى فيما بعد ب الفقرات.

التقييم الصحي:

❖ جمع المعلومات الذاتية :

إن اضطراب الجهاز العصبي يمكن أن يؤثر على كافة أجهزة الجسم ، إن نمط وطبيعة الحياة العمل كلها تؤثر في أغلب الأحيان على الجسم.
إن المشاكل العصبية التي تتعلق بنشاطات الحياة اليومية يمكن أن تكتشف من خلال الفحص الجيد مثال:
قلة التركيز، فقد الإحساس والدوخة وهذه المشاكل يمكن أن تكتشف أثناء المقابلة مع المريض.
المرضى الذين يعانون من أعراض مرتبطة بالجهاز العصبي مثل الصداع وفقد الذاكرة قد تكون مؤشرا " خطيرا" على وجود حالة خطيرة مثل الورم الدماغي أو مرض الزهايمر يمكن أن يفقدهم التحكم بأنفسهم مما يفقدهم احترام الذات لذلك يجب على الفاحص أن يكون متيقظ لمثل هذه المشاكل لان المريض قد يرفض التعاون أثناء الاستجواب

القصة الحالية:

استعمل **COLDSPA** التي تساعد في جمع المعلومات ووضع أسئلة تساعد في استنباط معلومات مهمة.

C . O . L . D . S . P . A

Character الخصائص: يصف المريض العلامات أو الأعراض، كيف يشعر، النظرة، الصوت، الرائحة وهكذا.

Onset: متى بدأ.

Location: أين مكانه وهل ينتشر .

Duration المدة: الفترة التي يستغرقها ومتى يعود.

Severity الشدة: درجة و حدة الألم.

Pattern النمط: العوامل التي تساعد على تخفيف الألم والعوامل التي تزيده.

Associated Factors العوامل المرتبطة: ما هي الأعراض الأخرى التي تحدث مع المرض.

المشاكل	السؤال	الأعراض
الخدرد واضطراب الحس (الوخز)	هل تعاني من أي خدر أو نمل أو وخز؟ متى وأين يحدث؟	إن فقد الإحساس والوخز والنمل يمكن أن يحدثا نتيجة لأذية في الدماغ أو الحبل الشوكي أو الأعصاب المحيطة.
الاختلاجات	هل تحدث اختلاجات لديك؟ وكم مرة تحدث؟	تحدث النوبة في الصرع، الاضطرابات الاستقلابية، أذية الرأس، حمى.
	صف ما يحدث لديك قبل النوبة وفي أي جزء من جسمك تبدأ وما الأشياء التي تشير إلى بدء حدوث النوبة؟ هل تفقد السيطرة على المثانة أثناء النوبة؟ هل تأخذ الأدوية؟ هل تحمل البطاقة الطبية التي تعرف الذين حولك	في بعض الحالات يكون هناك هالة (سمعية أو بصرية أو حركية) يشعر المريض بان النوبة سوف تحدث. وما يحدث قبل وبعد النوبة يساعد في تحديد نوع هذه النوبة. المريض الذي لديه نوبة معممة غالبا" ما يحدث لديه سلس بولي . الأدوية المضادة للصرع يجب أن تأخذ خلال اليوم بشكل جيد حتى تبقى مستوى المادة الدوائية في الدم بشكل متوازن . بطاقة التعريف مثل السوار ويجب تعريف المريض بنظام تغذية متوازن ومعلومات حول إجراءات السلامة.

	<p>بالمرض؟ هل تتخذ الإجراءات الوقائية أثناء قيادة السيارة أو العمل في الأماكن الخطرة؟</p>	
<p>يوجد أنواع مختلفة للصداع مثل الصداع الصباحي الذي يستقر بعد النهوض و قد يكون ذلك علامة باكراً لـ ضغط قحفي متزايد كما في الورم الدماغي.</p>	<p>هل تعاني من صداع؟ متى يحدث؟ وماذا تشعر؟</p>	<p>الصداع</p>
<p>إن الدوخة أو الدوار تتعلق بأمراض الشريان السباتي أو خراج مخيخي أو خلل في الأذن الداخلية يؤدي إلى صعوبة في التوازن.</p>	<p>هل تعاني من دوخة أو مشاكل في التوازن؟ إذا كان كذلك هل في اغلب الأحيان؟ أم أثناء نشاطك؟ وهل تقع على الأرض؟</p>	<p>الدوار أو الدوخة</p>
<p>أي نقص في حاسة الشم يشير إلى خلل في العصب الشمي أو ورم في الدماغ . النقص في حاسة الذوق تشير إلى خلل في العصب السابع (الوجهي) أو التاسع (اللساني البلعومي) ** إن نقص الإحساس بالطعم والشم يحدث عادة" عند كبار السن.</p>	<p>هل تشعر بنقص لديك في حاسة الشم والذوق؟</p>	<p>الحواس</p>
<p>يحدث الطنين بسبب نقص القدرة السمعية الذي يحدث نتيجة خلل العصب الثامن (السمعي) .</p>	<p>هل تعاني من طنين في الأذنين؟ أو فقدان السمع؟</p>	
<p>التغيرات في الرؤية تحدث نتيجة خلل في العصب البصري أو نتيجة لـ زيادة الضغط داخل القحف أو أورام الدماغ أو خلل في العصب الثالث أو الرابع أو السادس. إن رؤية المريض لـ بقع أو نقط قد تكون إشارة أولية لحادث وعائي دماغي (CVA) . ** يحدث نقص طبيعي للرؤية عند كبار السن.</p>	<p>هل تعاني من أي خلل في الرؤية؟</p>	
<p>وجود أذية في قشرة الدماغ تؤدي إلى صعوبة في الكلام أو فهم كلام الآخرين أو التعبير الشفوي.</p>	<p>هل تعاني من صعوبة في الفهم عندما يتحدث الآخرون إليك؟</p>	<p>صعوبة النطق</p>

	هل تعاني من صعوبة في جعل الآخرين يفهمونك؟ هل عندك صعوبة في تشكيل الكلمات أو الشرح الشفهي لأفكارك؟	
إن صعوبة البلع متعلقة بـ (CVA) أو مرض باركنسون أو العصب القحفي التاسع أو العاشر أو الحادي عشر.	هل تعاني من صعوبة في البلع؟	صعوبة البلع
خلل في الحبل الشوكي أو الأورام.	هل تعاني من نقص بالسيطرة على المثانة أو الأمعاء أو عدم القدرة على التبول؟	التحكم العضلي
الضعف أو الشلل أحادي الجانب قد يكون نتيجة لـ (CVA) أو انضغاط في الحبل الشوكي أو أذية عصب. إن الضعف المتطور يشير إلى أمراض عدة في الجهاز العصبي.	هل لديك ضعف عضلي؟ أين؟	
الرعشات المنتظمة مثل داء باركنسون (٣ - ٦) هزة خ.ثا وغير منتظمة نتيجة خلل في المخيخ وتصلب الأنسجة المتعدد	هل تعاني من رعشات؟ أين؟	
فقد الذاكرة القريبة (٢٤ ساعة الأخيرة) نتيجة داء كورساكوف. الذاكرة البعيدة: خلل في قشرة الدماغ.	هل تعاني من فقد في الذاكرة؟	فقد الذاكرة

القصة السابقة:

* هل تعرضت لأذية أو جرح في الرأس أدى إلى فقد الوعي (حادث- سقوط)؟

هل تعالجت؟

هل حدث أي أذية جسدية أو عقلية؟

- إن جروح الرأس الخفيفة يمكن أن تؤثر على المدى البعيد على الوظيفة العصبية.

* هل عانيت من التهاب سحايا ، التهاب دماغ، أذية في الحبل الشوكي؟ صف التغيرات العقلية

والجسدية التي حدثت أثناءها وأي نوع من المعالجة تعالجت؟

- هذه الاضطرابات تؤثر على المدى الطويل على الحالة العقلية والجسدية للمريض.

القصة العائلية:

* هل يوجد مرض ارتفاع ضغط الدم في العائلة ، احتشاء، الزهايمر، صرع، ورم دماغي، داء هانتينجتن و هذه الاضطرابات سببها وراثي في الأغلب.

نمط الحياة والممارسات الصحية:

* هل تأخذ أي أدوية بدون وصفة طبية؟ ما مقدار الكحول الذي تشربه؟ هل تستعمل مخدرات مثل الماريجوانا، مسكنات أو كوكائين؟

■ إن الأدوية الموصوفة وغير الموصوفة يمكن أن تسبب أعراض مختلفة مثل الدوخة

* هل تدخن؟ النيكوتين يؤدي إلى نقص تروية الدماغ وهو عامل خطر لـ CVA .

* هل تلبس حزام الأمان وغطاء الرأس الواقى أثناء قيادة المركبة؟

* صف وجبتك وطعامك اليومي؟ الاعتلال العصبي الخارجي يمكن أن ينتج بسبب نقص في النياسين و حامض الفوليك أو فيتامين ب ١٢ .

* هل سبق وتعرض لمواد كيميائية مبيدات حشرية؟

* هل ترفع أجسام ثقيلة كثيرا؟

هل تستطيع أداء النشاطات الطبيعية خلال الحياة اليومية؟

إن الأعراض و الاضطرابات العصبية تؤثر بشكل سلبي على أداء نشاطات الحياة اليومية .

جمع المعلومات الموضوعية / الفحص الفيزيائي / :

لإكمال الفحص العصبي يجب تقييم خمس مناطق:

- الحالة العقلية.
- الأعصاب القحفية.
- الجهاز العصبي الحركي و المخيخي.
- الجهاز الحسي.
- المنعكسات.

الحالة العقلية:

تعطي معلومات حول عمل ووظيفة قشرة المخ. و الشذوذات التي فيها وكذلك تعطي فكرة حول القدرة العقلية (الفكرية) للمريض والتواصل لديه والسلوك العاطفي. فحص الحالة العقلية ينجز غالبا" في البداية من بداية فحص الرأس إلى أسفل القدم لأنه يزودنا بأفكار تدل على مدى مصداقية المعلومات الذي يزودنا بها المريض.

تقييم الأعصاب القحفية:

يزودنا بمعلومات حول انتقال السيالة الحسية و الحركية ابتداء" من الرأس والرقبة. العديد من الأعصاب القحفية تقيم من خلال فحص الرأس والرقبة والعين والأذن.

الجهاز العصبي الحركي و المخيخي:

تقيم لتحديد وظيفة السبيل الهرمي و فوق الهرمي كما يقيم أيضاً لتحديد مستوى التوازن والتناسق عند المريض. إن فحص الجهاز الحركي يتم عادة" أثناء فحص الجهاز العضلي الحركي.

الجهاز الحسي:

يعطي معلومات متعلقة ب سلامة منطقة المهاد والأعمدة الخلفية للحبل الشوكي والفص الجداري للدماغ.

المنعكسات:

يزودنا بأفكار حول سلامة المنعكسات السطحية والعميقة.

المنعكسات العميقة: تعتمد على عصب حسي سليم ووصلة عصبية في الحبل الشوكي وعصب محرك سليم وملتقى عصبي عضلي.

المنعكسات السطحية: تعتمد على مستقبلات في الجلد أكثر من العضلات.

◀ تحضير المريض:

- يطلب من المريض خلع كل ملابسه والمجوهرات ووضعها جانبا".
- يطلب من المريض أن يجلس على طاولة الفحص أو السرير وشرح للمريض بأنه سيتخذ عدة وضعيات مختلفة أثناء الفحص وطمأنة المريض عن طريق شرح كل وضعية كيف تتم.
- أيضاً يشرح للمريض بأن مدة الفحص ستكون طويلة وسيعطى استراحات عند الحاجة.
- إذا كان المريض مسنا" يمكن أن تقسم مدة الفحص على فترتين ويجب أن يشرح للمريض بأنه سوف يقوم ببعض الأفعال مثل القفز على قدم واحدة.
- وضّح للمريض ماذا تريده أن يفعل وخصوصا" أثناء الفحص المخيخي حيث سيقوم المريض بعدة حركات منسقة مختلفة.

◀ الأدوات:

عام: قفازات فحص.

فحص الحالة العقلية:

كتيب خاص يشرح فحص الحالة العقلية (اختياري) ، قلم رصاص ، ورق.

فحص الأعصاب القحفية:

كرات قطن، ورق صحف للقراءة، منظار للعيون، دبوس، مخطط سنيلين، كرة قطن معقمة، مواد للشم أو الذوق مثل (الصابون، قهوة، الفانيلا ،ملح، سكر، حمض الليمون) خافض لسان، شوكة رنانة.

الفحص الحركي: شريط قياس.

الفحص الحسي:

كرات قطن ، أداة لمعرفة الحس مثل مثلث أو مفتاح، دبوس، أنابيب اختبار تحتوي ماء بارد وساخن ، شوكة رنانة (خفيفة النغم).

فحص المنعكسات: أعواد قطن ، مطرقة منعكسات للقرع.

◀ التقييم الفيزيائي:

قبل بدء الفحص يتم مراجعة النقاط الأساسية التالية:

1. إدراك وفهم ما هو المقصود بالحالة العقلية ومستوى الوعي.
2. معرفة كيف تفسر وتطبق فحص الحالة العقلية و مقياس غلاسكو بشكل صحيح .
3. تحديد الأعصاب القحفية و الوظائف الحسية والحركية لهم.
4. قيم بشكل كامل التوازن الحركي والتناسق والإحساس و المنعكسات خلال الفحص.
5. الأخذ بعين الاعتبار المستوى الثقافي للمريض أثناء الفحص الفيزيائي.
6. معرفة كيفية استخدام مطرقة المنعكسات:

لمعرفة نوع وطبيعة المنعكسات استعمل المقياس التالي:

- ◆ الدرجة + ٤ : شديدة النشاط ، الرجفان متناغم ، شاذ غير طبيعي.
- ◆ الدرجة + ٣ : نشيطة أكثر من الطبيعي لكن لا تعتبر مؤشرا" لوجود خلل.
- ◆ الدرجة + ٢ : وضع طبيعي واستجابة عادية.
- ◆ الدرجة + ١ : ضعيفة ، النشاط اقل من الوضع الطبيعي.
- ◆ الدرجة ٠ : لا توجد استجابة.

التقييم الفيزيائي :

تقييم الخالة العقلية ومستوى الوعي:

التأمل:

● ملاحظة مستوى الوعي:

اطلب من المريض أن يقول اسمه ولاحظ الإجابة، إذا لم يجب المريض نأديه بصوت أعلى. إذا كان ضرورياً هز المريض بلطف إذا لم يستجيب طبق ألم واخر. الطبيعي: المريض يقظ ومنتبه ويفتح عينيه وينظر إلى الفاحص ويرد بشكل ملائم. الغير الطبيعي: المستويات التالية للوعي الغير الطبيعي: الخمول: يفتح المريض عينيه، يجاوب على الأسئلة ثم يعود للنوم. متبادل الذهن (عديم الحس): يفتح المريض عينيه للصوت العالي ، يجيب ببطء مع وجود تشويش ، يبدو غير متوجه للمكان.

الذهول: يصحو المريض إذا تم تنبيهه ولكن يعود للنوم.

الغيبوبة: المريض لا يستجيب لأي تنبيه.

● استعمال مقياس غلاسكو (GCS) :

للمرضى ذوي خطورة عالية لـ تدهور الجهاز العصبي المركزي. الطبيعي: نتيجة غلاسكو تكون ١٤ وتشير إلى مستوى طبيعي للوعي. الغير الطبيعي: نتيجة غلاسكو اقل من ١٤ وتشير إلى ضعف في الوعي واقل من ذلك تشير إلى الغيبوبة العميقة.

● لاحظ الوضعة (الوقفة) وحركة الجسم :

يكون واعي للزمان ، يشاهد القلق والسلوك المتململ الذي يعكس ببساطة تخوف المريض من الفحص الفيزيائي.

الطبيعي: يبدو المريض مسترخي ، الكتفين والظهر يكونان منتصبان عند الوقوف أو الجلوس.

الغير الطبيعي: الوقفة المترهلة قد تعكس شعور الضعف أو فقدان الأمل أو مشاعر

الكآبة أو مرض دماغي عضوي. الابتهاج والضحك المطول قد يشيران إلى الهلوسة

حركات وسلوك المريض الشاذ قد تشير إلى الفصام أو بسبب آثار جانبية لبعض الأدوية.

● راقب لباس وهينة ونظافة المريض :

احفظ أوضاع الفحص وسبب إجراء التقييم في عقلك ولاحظ درجة الرتابة والنظافة. مثال: إذا

المريض وصل مباشرة" من البيت أو العمل لإجراء التقييم.

الطبيعي: الجلد نظيف زينة الشعر مرتبة الملابس ملائمة للطقس.

الغير الطبيعي: التهيوء الدقيق جدا" والتكلف الواضح قد يشاهد في الاضطرابات النفسية مثل الوسواس القهري.

- قلة النظافة واللباس الغير ملائمين قد يشاهدان في الكآبة و الفصام والخرف ومرض الزهايمر أحادي الجانب. الإهمال قد ينتج بسبب أذية في اللحاء الجداري المعاكس عادة" غير المسيطر.

● لاحظ التعابير الوجهية :

لاحظ التواصل العيني و التجهمات.

الطبيعي: المريض يحافظ على تواصل عيني جيد ، بيتسم و يعبس بشكل مناسب.

الغير الطبيعي: التواصل العيني السيء يرى في الكآبة أو اللامبالاة. تعابير السعادة أو الغضب أو الخوف تشاهد عادة" عند مريض القلق أو داء باركنسون.

● لاحظ الكلام :

لاحظ واستمع للكلام والنغمة والوضوح وسرعة الكلام .

الطبيعي: الكلام يكون ذو نغمة معتدلة وواضحة وسرعة معتدلة.

الغير الطبيعي: الكلام التكراري البطيء يشير للكآبة أو داء باركنسون ، الكلام السريع والعالي قد يحدث في الاضطراب ثنائي الجانب.

● لاحظ المزاج و المشاعر و التعابير:

اسأل المريض كيف يشعر اليوم ؟ و ما هي خطته للمستقبل؟

الطبيعي: متعاون أو ودود ، مشاعر ملائمة للموقف ، مشاعر ايجابية بخصوص الآخرين والمستقبل .

الغير طبيعي: تعبير سلبي دائما" ،مشاعر الكآبة واليأس تلاحظ في الاكتئاب. النشاطات المرتفعة جدا" ترى في حالة الهوس. القلق المفرط يشاهد في الاضطرابات. الاضطرابات الاستحواذية أو الإلزامية الغريب الأطوار والمزاج يرى في حالة الفصام.

● لاحظ عمليات التفكير والإدراك الحسى:

راقب عمليات التفكير من أجل الوضوح، والإدراك . استخدام عبارات مثل " اخبرني المزيد عن ما قلته للتو." أو " قل لي ماذا تعرف عن الوضع الحالي أو صحتك." "

الطبيعي: المريض يعبر عن الأفكار بشكل كامل ودقيق ، إدراك الأمور بشكل واقعي، لا يوجد أفكار انتحارية.

الغير طبيعي:

عمليات التفكير الغير طبيعية تتضمن : التكرار الدائم للأفكار ، أفكار غير منطقية، قطع الأفكار ، ابتكار كلمات وتشاهد هذه الحالات عند مريض الفصام .
السرود السريع للأفكار وتكرار الأفكار والكلمات واستخدام نفس القافية تشاهد في الاضطرابات ثنائي الجانب.

**** لاحظ الميول والاتجاهات للانتحار في تفكيره وتصوره بسؤال : ما هو شعورك للمستقبل. الطبيعي:** يتكلم أفكار ايجابية حول المستقبل والنفس.

الغير طبيعي: المرضى الانتحاريين لديهم تجارب سابقة للانتحار يعطي خطة للانتحار نكت حول الموت . المرضى المكتئبين وفاقدى الأمل لديهم الخطر الأعلى للانتحار.

● لاحظ القدرات الإدراكية والتوجه :

اسأل المريض عن اسمه واسم أفراد العائلة والوقت(الساعة/ اليوم/ التاريخ/الفصل) إقامة المريض.

الطبيعي: المريض مدرك للنفس والآخرين والوقت والبيت والعنوان والموقع الحالي .

الغير طبيعي: الدرجة المنخفضة للتوجه تشاهد عند مرضى الاختلال الدماغي العضوي أو مرض نفسي مثل السحب الكحولي أو الفصام أو الهلوسة.

● التركيز:

لاحظ قدرة المريض على التركيز من خلال متابعته لأسئلتك واطلب منه مثلا" أن يمسك القلم في يده اليسرى ويضعه في اليد اليمنى ويسلمه لك.

الطبيعي: المريض يصغي وينتبه ويستطيع أن يميّز الاتجاهات بسهولة.

الغير طبيعي: الارتباك وعدم القدرة على الانتباه والتركيز قد يكون بسبب كحول أو مخدر أو مرض القلق.

● الذاكرة الحديثة :

اسأل المريض ماذا أكل البارحة أو كيف هو الطقس اليوم؟

الطبيعي: يذكر الأحداث الأخيرة بسهولة .

الغير طبيعي: عدم القدرة على تذكر الأحداث الأخيرة يشاهد في الهذيان، الخرف ، الكآبة و القلق.

● الذاكرة البعيدة:

اسأل المريض متى حصل على أول عمل (وظيفة) متى عيد ميلادك .

الطبيعي: يتذكر المريض الأحداث الماضية بشكل صحيح.

الغير طبيعي: عدم القدرة على تذكر الأحداث الماضية بشكل صحيح يشاهد في اضطرابات قشرة الدماغ.

● استخدام الذاكرة لتعلم معلومات جديدة:

يطلب من المريض تكرار ٤ كلمات غير مرتبطة (هذه الكلمات ليست على نفس القافية ولا تحمل نفس المعنى) مثل: / وردة ، مطرقة، سيارة ، اسمر / إعادة المريض هذه الكلمات في ٥ دقائق ، مرة ثانية في ١٠ دقائق ومرة ثالثة في ٣٠ دقيقة.

الطبيعي: المريض قادر على إعادة هذه الكلمات بشكل صحيح بعد ٥ دقائق ثم بعد ١٠ دقائق ثم بعد ٣٠ دقيقة.

الغير طبيعي: عدم قدرة المريض على تكرار بعد ٥ ، ١٠ ، ٣٠ دقيقة يشاهد في القلق الكآبة أو مرض الزهايمر .

● التفكير المثالي:

اطلب من المريض مقارنة الأشياء مثال: ما هي أوجه التشابه والاختلاف؟

الطبيعي: المريض يشرح أوجه التشابه والاختلاف بين الأشياء بشكل صحيح.

الغير طبيعي: عدم القدرة على مقارنة وتفسير الأشياء بشكل صحيح يشاهد في الفصام، الاضطرابات العقلية، الهذيان، الخرف.

● المحاكمة:

اسأل المريض ماذا تفعل إذا كان لديك الم . ماذا تفعل إذا كنت تقود سيارة وسيارة الشرطة خلفك وقد فتحت الاضوية وصفارة الإنذار.

الطبيعي: الأجوبة على الأسئلة مستندة على سبب منطقي.

الغير طبيعي: الحكم الضعيف يشاهد في متلازمة الدماغ العضوية ، الاضطرابات العاطفية ، تأخر عقلي أو الفصام.

● القدرة البنائية والإدراك البصري:

اطلب من المريض أن يرسم مظهر الساعة أو منظرا "بسيطا"

الطبيعي: يستطيع أن يرسم مظهر الساعة أو منظرا "بسيطا" بشكل جيد.

الغير طبيعي: عدم القدرة على ذلك يشاهد في الخرف أو خلل في وظيفة الفص الجداري المخي.

فحص الأعصاب القحفية:

من أجل تقييم الأعصاب القحفية على المريض أن يجلس في وضعية مريحة ويقابل مستو عينيك

● اختبار العصب الشمي:

اطلب من المريض أن ينظف انفه جيدا" لإزالة أي مخاط ثم يغلق عينيه، واطلب منه أن يغلق منخر واحد واحمل بيدك شيئاً" ليشمه مثل القهوة الصابون ثم كرر الإجراء من أجل المنخر الآخر.

الطبيعي: يميز المريض الرائحة بشكل صحيح.

الغير طبيعي: عدم القدرة على الشم قد يكون بسبب أذية أو ورم في الفص الجبهي أو تكون لأسباب أخرى مثل المرض الأنفي أو استعمال التدخين أو الكوكائين.

● اختبار العصب البصري:

استخدم مخطط سنيلين لتقييم الرؤيا في كل عين، اطلب من المريض أن يقرأ مقطع في جريدة لتقييم الرؤيا القريبة . وقم مجال إبصار كل عين.

الطبيعي: المريض لديه ٢٠/٢٠ للعين اليمنى واليسرى.

- المريض يقرأ المقطع على بعد ١٤ انش بسهولة.

- مجال الرؤيا كامل.

الغير طبيعي: الموجودات الغير طبيعية تتضمن قراءة خاطئة ل قائمة سنيلين.

- المريض يقرأ المقطع اقرب من ١٤ انش أو ابعد من ١٤ انش قد يكون مصاب

بمرض مد البصر الشيخوي .

- نقص في مجال الرؤيا قد يكون بسبب انفصال الشبكية أو أذية في العصب البصري .

● اختبار العصب الثالث المحرك العيني والرابع البكري والسادس المبعد :

- افحص الجفون في كل عين

- قيم حركات العين الإضافية ' قيم استجابة الحدقة للضوء (بشكل مباشر وغير مباشر)

والمطابقة في كلا العينين.

الطبيعي: الجفن يبعد حوالي ٢ مم من القرنية ' تتحرك العين بشكل متناسق في كل

الاتجاهات (المجالات الستة الرئيسية) .

- الحدقتين تتقبضان معا" في نفس الوقت استجابة للضوء.
- الغير طبيعي: تدلّي وانسدال الجفنين يدل على ضعف ب عضلات العين .
- بعض حركات العين الشاذة يمكن أن تسبب ما يلي: الرأفة (تذبذب المقلتين السريع)،
- اضطرابات مخيخية، حول. قد يكون هناك شلل في العصب الثالث أو الرابع أو السادس.
- يشاهد بعض التشوهات اتساع الحدقة من ٦ -٧ مم مما يدل عل شلل العصب محرّك العين.
- اتساع الحدقة أحادي الجانب استجابة للضوء يدل على تلف العصب الثالث المحرك العيني.

● اختبار العصب الخامس (مثلث الوجوه) :

* اختبار الوظيفة الحركية:

اطلب من المريض أن يثبت أسنانه بينما تقوم بجس العضلات الماضغة والصدغية من اجل تحري الانقباض.

* اختبار الوظيفة الحسية:

اخبر المريض بأنك ستلمس خدوده وجبهته وذقنه ب الجانب الحاد أو الكليل لـ دبوس آمن.

اطلب منه أن يغمض عينيه ويخبرك هل التنبيه حاد أم كليل وأين مكان التنبيه. بدّل بين جهتين التنبيه (الحاد والكليل) على مناطق الوجه وان يقارن بين الجانبين.

* اختبار المنعكس القرني:

اطلب من المريض أن ينظر للأعلى وبعيدا" عنك ، واقترب من الجهة الأخرى ، خارج خط رؤيته والمس القرنية لمساً "خفيفاً" بقطعة قطن ناعمة ، كررّ الإجراء على الجانب الآخر.

الطبيعي:

- تنقلص العضلات الصدغية و الماضغة بالجانبين.
- المريض يميّز الاختلاف بين الإحساس الحاد والكليل بشكل صحيح.
- حدوث طرف للعينين عند لمس القرنية.

الغير طبيعي:

- يشير عدم النقلص وعدم القدرة على تمييز التنبيه إلى أذية في العصب مثلث التوائم.
- غياب منعكس القرنية يشاهد في أذية العصب مثلث التوائم أو أذية الجزء الحركي من العصب الوجهي.

● اختبار العصب السابع (الوجهي) :

* اختبار الوظيفة الحركية:

اطلب من المريض أن يبتسم ، يعبس ، يقطب جبهته و أن ينفخ خدوده وان يزوم شفثيه وان يرفع حاجبيه وان يغلق عينيه بقوة بحيث لا تستطيع فتحهما.

* اختبار الوظيفة الحسية:

المس الثلثين الأماميين للسان عن طريق تطبيق بعض أنواع الطعوم (ملح، سكر، حمض الليمون) واطلب من المريض أن يحدد لك أنواع الطعوم . إذا اخفق المريض كرر الإجراء باستخدام نوع من المحاليل الأخرى.

الطبيعي:

■ المريض يفعل كل ما طلب منه.

■ المريض يميز الطعم بشكل صحيح.

الغير طبيعي:

■ عدم القدرة على فعل ذلك قد يكون بسبب أذية في العصب السابع أو إصابة مركزية أثرت على الخلايا العصبية المحركة العليا.

■ عدم القدرة على تمييز الطعم بشكل صحيح يدل على تلف العصب الوجهي.

● اختبار العصب الثامن (السمعي) :

اختبر القدرة السمعية للمريض في كل أذن و جهّز المريض لاختبار وبيبر و كوشلر لتقييم العصب السمعي.

الطبيعي: ■ يسمع المريض كلمات مهموسة على بعد ١ - ٢ قدم .

■ اختبار وبيبر: يسمع المريض الاهتزاز بشكل متساو في كل أذن.

الغير طبيعي:

عدم القدرة على فعل ذلك يكون بسبب أذية في العصب السمعي .

● اختبار العصب التاسع والعاشر (اللساني البلعومي والمبهم):

* اختبار الوظيفة الحركية:

اطلب من المريض أن يقول أه بينما تراقب حركة اللسان و الحنك الرخو و اللهاة .

* اختبار منعكس الإقياء :

نبه الجدار الخلفي للبلعوم بشكل خفيف على الجانبين باستعمال خافض لسان وأخبر المريض

بأنه سيشعر بعدم الارتياح وأنت تقوم بتنبيهه.

* اختبار منعكس البلع :

أعط المريض ماء " ليشربه ولاحظ نوعية الصوت المرافق للبلع .

الطبيعي:

- ترتفع اللهاة مع تناغم وتناسق باللفظ.
- وجود منعكس الاقياء.
- المريض قادر على البلع ولا يوجد بحة في الصوت .

الغير طبيعي:

- لا ترتفع اللهاة تشاهد في أذية العصب المبهم.
- غياب منعكس الاقياء تشاهد في أذية العصب اللساني البلعومي أو المبهم .
- عسرة البلع مع وجود بحة في الصوت تشاهد في أذية العصب التاسع أو العاشر.

● اختبار العصب الحادي عشر (المساعد):

اطلب من المريض أن يرفع كتفيه ضد المقاومة واطلب من المريض إدارة رأسه ضد المقاومة

لليمين واليسار.

الطبيعي:

- انكماش قوي ومتماثل للعضلات.

الغير طبيعي:

- الانكماش اللا متماثل والضعيف قد يكون بسبب أذية في الرقبة أو شلل في العصب الحادي عشر.

● اختبار العصب الثاني عشر (تحت اللساني):

تقييم قوة وحركية اللسان : يطلب من المريض إبراز اللسان ويحركه في كل الجوانب ضد

المقاومة.

الطبيعي:

- حركة وقوة اللسان متماثلة.

الغير طبيعي:

- التحزّم وضمور اللسان يشاهد في أذية العصب المحيطية وتحريك العصب إلى جهة واحدة يشاهد في أذية العصب أحادي الجانب.

الجهاز الحركي المخيخي:

أولاً: التأمل: تقييم حركة و قوة العضلات و حجمها و تناظرها

تأمل عضلات الأطراف و الجذع :

لاحظ: - الضمور - التقلصات - الحركات الغير إرادية .

عندما نبحث عن الضمور ننتبه بشكل خاص إلى حزامي الكتف و الحوض و اليدين .

الطبيعي: يتم تطورهما بشكل كامل و متماثل في الحجم (قد يختلف أحد الجانبين عن الآخر بقدر ١ سم وهذا طبيعي).

قد يكون بعض المتقدمين في السن لديهم انخفاض في الكتلة العضلية نتيجة تنكس ألياف العضلات.

الغير طبيعي: الضمور و التقلصات الحزمية يدل على أي إصابة العصبون المحرك السفلي أو في اضطرابات العضلات .

وفي حال ظهور حركات لا إرادية لاحظ: موضعها ، نوعها ، سرعتها ، شدتها ، علاقتها بالوضعية أو النشاط ، أو العاطفة و العوامل الأخرى .

* تقييم التوازن: عبر تقييم المشية:

١_ نطلب من المريض السير الطبيعي عبر الغرفة ثم يدور و يعود إليك .

راقب: حرية التنقل ، التوازن ، تأرجح الذراعين ، حركة الساقين .

ملاحظة: من الأفضل تقييم المشية عندما يكون المريض لا يعلم أنك تراقب مشيته .

الطبيعي يسهل التوازن ؛ و يتأرجح الذراعان على جانبي الجسم ، و يدور المريض بسهولة .

الموجودات الغير طبيعية: يمكن أن تتأثر المشية و التوازن بسبب اضطرابات حسية، أو دهليزية ، أو بالمخيخ.

٢_ نطلب من المريض أن يمشي كعب أصبع على خط مستقيم ، ثم اطلب منه أن يمشي على رؤوس أصابعه ثم على كعبيه ، وهما الاختباران الحساسان للعطف الأخمصي والظهري للقدم وكذلك للتوازن .

الطبيعي : المريض يحافظ على التوازن أثناء المشي. و يمشي على عقب وأصابع القدمين مع القليل من الصعوبة.

الغير طبيعي : يجري المريض المشية بشكل اخرق وغير واثق في آفات المخيخ وفي حالات الانسمام .

٣_ إجراء اختبار رومبيرغ :

- اطلب من المريض أن يقف وقدماه متقاربتان ودون أن يستند إلى ذراعيه . لاحظ قدرته على البقاء منتصباً في البداية وعيناه مفتوحتان ، ثم وعيناه مغلقتان (قف قريباً منه لتحميه من السقوط إذا فقد توازنه).

الطبيعي : يتأرجح تأرجحات ناعمة فقط ، و المريض يقف منتصب مع الحد الأدنى من الاستمالة مع العيون المفتوحة والمغلقة على حد سواء.

إيجابية اختبار رومبيرغ: صعوبة وقوف المريض وقدماه متلاصقتان سواء كانت عيناه مفتوحتان أو مغلقتان وعدم التناسق هذا يحدث بسبب آفة مخيخية .

- إذا كان المريض صحيح نسبياً اطلب منه الوقوف على قدم واحدة أو أن يثب على قدم واحدة وبادل بين القدمين إذا استطاع ذلك فهذا يشير على سلامة الجهاز الحركي لساقيه ، وسلامة وظيفة المخيخ ، وسلامة حس الوضعة .

هذا الاختبار هو في كثير من الأحيان من المستحيل لكبار السن بسبب انخفاض المرونة و القوة. وعلاوة على ذلك، فإنه ليس من المعتاد أن ينفذ هذا الاختبار مع كبار السن لأنه يضع المريض في خطر.

- اطلب من المريض أن يثني ركبته في احد القدمين بشكل خفيف ثم في القدم الأخرى .في حال ضعف مربعة الرؤوس الفخذية المريض لا يستطيع عطف الركبة بسهولة .

- تحر وظيفة الذراعين باختبار قبضة المريض ثم بأن تطلب منه أن يمد يديه للأمام ويثبتهما ، وراحتيه للأعلى .

تقييم التناسق: اختبارات تناسق اليدين: وتتم بطريقتين:

١_ الحركات المتتالية المتكررة السريعة: اطلب من المريض أن ينقر يده بساقه بسرعة، أن يقلب يدع للأعلى والأسفل بأسرع ما يمكن، يلامس بإبهامه بقية الأصابع الواحد تلو الآخر.

لاحظ: سرعة الحركة، انتظامها، نعومتها، ودقتها.

ملاحظة: عادة جهة المريض المسيطرة تكون منسقة أكثر من الجانب غير المسيطر.

في آفات المخيخ تميل الحركة لأن تصبح بطيئة، خرقاء، مرتبكة.

٢- اختبار تركيز نقطة لنقطة: اطلب من المريض أن يلمس أنفه بإصبعه ثم يلمس سبابتك عدة

مرات، ثم حرك إصبعك بحيث يتوجب على المريض أن يغير اتجاهه ويبسط ذراعه بشكل كامل بعد ذلك ثبت أصبعك واطلب منه أن يلمسها ثم يلمس أنفه عدة مرات و عيناه مغلقتان

راقب: دقة الحركة ونعومتها ولا حظ وجود الرجفان. الاضطرابات في الحركة تحدث بآفات المخيخ أو الدهليز.

اختبار تناسق الرجلين:

١* اطلب من المريض أن ينقر على باطن يده بباطن قدمه بأسرع ما يمكن.

٢- اطلب من المريض أن يضع كعبه على ركبته المقابلة، ثم يزلقه حتى يصل إلى الإبهام لاالاحظ الدقة والرجفان

تقييم الجهاز الحسي:

يتضمن: ١

١- تقييم حس الألم والاهتزاز في اليدين والقدمين.

٢- تقييم حس الحرارة.

٣- تقييم اللمس الخفيف.

٤- اختبار الوضعية.

٥- اختبار حس التمييز.

٦- حس التجسيم.

٧- تمييز الأرقام.

٨- التمييز بين نقطتين.

٩- تحديد موضع التنبيه.

١٠- اختبار التخمين (الالغاء).

حس الألم :

استخدم دبوس حاد آمن ، واستبدل النهاية الكليية والأمنة .اطلب من المريض أن يغلق عينيه ، واختبر الحس على الذراعين والجذع والساقين (قارن بين الأماكن القريبة والبعيدة من الأطراف) .

اسأل المريض : هل تحس بشئ حاد أو كليل ؟

يمكن للعديد من الاضطرابات أن تغير قدرة الشخص على الشعور بالألم وتشمل هذه اعتلال الأعصاب الطرفية (بسبب مرض السكري ، ونقص حمض الفوليك ، و إدمان الكحول ، واضطراب أعصاب الجمجمة، وقشرة المخ) .

ملاحظة : التسكين : هو غياب حس الألم.

كلالة الحس : هو نقص حس الألم .

فرط الحس : هو زيادة حس الألم.

اختبار الحرارة :

استخدم أنبوبي اختبار أحدهما ماء ساخن والآخر بارد ثم المس الجلد واطلب من المريض أن يميز شعوره (بارد أم حار) .

ملاحظة : يمكن حذف الاختبار إذا كان حس الألم طبيعي .

اللمس الخفيف :

استخدم مسحة قطن والمس الجلد بشكل لطيف ، وتجنب الضغط وأسأل المريض أن يعطي إشارة حيثما أحس باللمس وقارن بين الجانبين .

ملاحظة : التخدير : هو غياب حس اللمس .

كلال اللمس : هو نقص حس اللمس .

فرط اللمس : هو زيادة حس اللمس .

حس الاهتزاز :

استخدم رنانة منخفضة الطبقة ، ويفضل الرنانة (١٢٨) هرتز .
ضع الرنانة المهتزة على المفصل بين السلاميات البعيدة في أصابع اليدين وفوق المفصل بين السلاميات للإبهام في القدم .

اطلب من المريض أن يصف ما يشعر به إذا لم يكن متأكدا هل يشعر بالضغط أم بالاهتزاز ،
وللتأكد اطلب منه أن يخبرك متى يقف الاهتزاز .

يقل حس الاهتزاز عادة بعد سن ٧٠ .

غالبا ما يكون حس الاهتزاز أول حس يفقد في اعتلال الأعصاب القحفية و الأسباب الشائعة هي
(الداء السكري ، والكحولية) .

حساسية اختبار الموقف (الوضعية) :

امسك إبهام قدم المريض وثبته من جانبيه بين سبابتك وإبهامك ثم اطلب منه إغلاق عينه ،
وحرك الإبهام للأعلى والأسفل .

إذا كان حس الوضعية ناقصا اختبر الكاحل .

إذا كان حس الوضعية ناقصا في الأصابع انتقل إلى الأقرب ، أي للمفاصل المشطية السلامية ، أو
الرسغ ، أو المرفق .

فقد حس الوضعية والاهتزاز يدل على وجود إصابة في العمود الخلفي الشوكي .

حس التمييز :

هو اختبار قدرة القشر الحسي على الدمج والتحليل وتفسير الحس .

يجرى فقط عندما تكون أنواع الحس سليمة ، أو ناقصة قليلا لأن القشر الذي لا يتلقى التنبيه لا
يكون لديه أي شئ ليفسره :

+ حس التجسيم : أغلق عينا المريض وضع في يديه شئ مألوف (قطعة نقود ، مفتاح ، قلم
.....) واطلب منه أن يميزه .

في الحالة الطبيعية سوف يميزه بشكل صحيح .

نقص حس التجسيم يحدث في (آفات العمود الخلفي وفي آفات القشر .) .

+ تمييز الأرقام :

ارسم رقما كبيرا في راحة يد المريض باستخدام نهاية كليفة للقلم أو مفتاح ، يمكن للشخص الطبيعي أن يميز الأرقام .

+ التمييز بين نقطتين :

باستخدام النهايتين المدببتين لدبوسين المس بطن الأصبع في مكانين بنفس الوقت .
بادل بين المنبهين والتنبيه بمنبه واحد ، لاحظ أقل مسافة يمكن للمريض أن يميز فيها التنبيه في نقطة واحدة عن التنبيه في نقطتين .

& الحالة الطبيعية : (حوالي ٢ ملم أو ٣ ملم في بطن الأصبع) .
يمكن أن تستخدم مناطق أخرى ولكن تختلف المسافة الطبيعية من مكان لآخر
& تزيد المسافة في آفات القشر الحسي .

+ تحديد موضع التنبيه :

المس نقطة من جلد المريض ثم اطلب منه أن يفتح عينيه ويشير إلى المنطقة .
& في الحالة الطبيعية يحدد المنطقة بدقة .
& تنقص القدرة في آفات القشر الحسي .

+ اختبار التخمين (الإلغاء) :

نبه مناطق متناظرة من جسم المريض بنفس الوقت و اطلب من المريض أن يشير إلى مكان التنبيه.

& الطبيعي : يجب أن يحس بكلا التنبيهين .
& في آفات القشر الحسي يميز المريض منبه واحد فقط ، ويلغي المنبه في الجانب المقابل للأذية القشرية .

المنعكسات :

- _ اطلب من المريض أن يسترخي .
- _ اضرب على وتر العضلة بلطف .
- _ الضربة يجب أن تكون سريعة ومباشرة .
- _ امسك المطرقة بشكل رخو بين سبابتك وإبهامك بحيث تتأرجح بحرية .
- لاحظ: سرعة استجابة المنعكس ، قوته ، اتجاهه، وقارن بين جانبي الجسم .

&& منعكس العضلة ذات الرأسين (الرقبي ٦ - ٧):

يطلب من المريض أن يثني ذراعه جزئياً عند المرفق والراحتين للأعلى .
ضع إبهامك على وتر العضلة ذات الرأسين لتنتقل الضربة منها ، ثم اضرب بالمطرقة على إبهامك .

لاحظ انعطاف المرفق ، وتمر تقلص العضلة ذات الرأسين.

&& المنعكس العضدي الكعبري (رقبي ٥ - ٦) :

اسأل المريض أن يثني مرفقه مع وضع يده على بطنه أو في حجره ، وراحته للأسفل .
اضرب الكعبرة على بعد ٢ - ٤ سم فوق الرسغ .
لاحظ انعطاف الساعد واستلقاؤه.

&& منعكس مثلثة الرؤوس (رقبي ٦ - ٧ - ٨):

اعطف ذراع المريض عند المرفق ، و اتركه يتدلى بشكل حر بينما تدعمه بواسطة اليد غير المسيطرة
اضرب وتر مثلثة الرؤوس فوق الناتئ الزجي فوق المرفق .
تمر تقلص مثلثة الرؤوس وبسط المرفق .

&& منعكس الركبة (الداغصي): (القطني ٢ - ٣ - ٤):

نطلب من المريض أن يجلس والسماح لساقيه بالتدلي بحرية مع عطفها قليلا ، ثم تنقر بسرعة على وتر الداغصة تماما (الذي يقع أقل بقليل من الرضفة) .
لاحظ تقلص مربعة الرؤوس وبسط الركبة .
يمكن أن تسند الركبتين بيدك وتفحص المنعكس وهذا يسمح لك بتقييم الركبتين دون أن تغير الوضعية .

&& منعكسات الكاحل أو وتر آشيل (عجزي ١ ، ٢):

بينما ساقى المريض بوضعية التدلي ، اعطف القدم عند الكاحل عطفاً ظهرياً .
ثم انقر على وتر آشيل ، ولاحظ استجابة القدم بالعطف الأخمصي ، كرر على الجانب الآخر

**** اختبار رمع الكاحل :**

عندما تكون المنعكسات مفرطة . اسند ركبة المريض بعطف جزئي ، واعطف الكاحل عطف ظهري بيدك الأخرى .

تحرى بالجس التقلصات المنتظمة بين العطف الظهري ، والعطف البطني .يمكن إظهار الرمع في مفاصل أخرى مثل الداغصة .
الرمع يحدث في آفات العصبون المحرك العلوي .

&& المنعكس الأخمصى (ق ٤-٥، عجزى ١-٢) :

استخدم نهاية مقبض المطرقة لاطهار المنعكسات السطحية ، نبه الجانب الوحشي من الأخمص من الكعب إلى القدم عبر خط منحنى.

لاحظ حركة الأصابع وهي في الحالة الطبيعية : انعطاف .

الغير طبيعي : إن الانعطاف الظهري للأصبع الكبير مع تباعد الأصابع يشير إلى أذية العصبون المحرك العلوي (علامة بابنسكي) ، الانسام ، الكحولية ، الاختلاجات الصرعية ، فقد الوعي .

&& منعكسات البطن :

نبه البطن بسرعة ورشاقة على الجانبين.

في الأعلى (أعلى السرة) وهنا تظهر استجابة القطع الصدرية (٨-٩-١٠)

وفي الأسفل استجابة الصدري (١٠-١٢-١١). واستخدم في التنبيه مفتاح أو خافض لسان

يضعف المنعكس في : البدانة .

يغيب المنعكس في : آفات العصبون المحرك العلوي والسفلي .

**** مقياس غلاسكو كوما :**

غلاسكو مفيد لمعرفة رد فعل المريض للمنبهات ، حيث أقل قيمة يمكن الحصول عليها ٣

وأعلى قيمة ١٥

تقدير الاستجابات الفردية هام كتقدير مجموع النتائج. وبالتالي، فإن التعبير عن النتيجة هي بالشكل :

مقياس غلاسكو للغيوبة $E2+V4+M3 = 9$ في 14:35

عموما، تصنف إصابات الدماغ على النحو التالي:

- حادة، مع مقياس غلاسكو للغيوبة ≥ 8
- المتوسطة، مقياس غلاسكو للغيوبة ٩-١٢
- البسيطة، مقياس غلاسكو للغيوبة ≤ 13 .

Glasgow Coma Scale (GCS)		
Motor response (M) الاستجابات الحركية	Verbal response (V) الاستجابات اللفظية	Eye response (E) استجابة للعين
يطيع الأوامر الشفهية ٦	المريض متحدث ومتوجه ٥	استجابة افتتاح عفوي ٤
يحدد موضع الألم ٥	الخلط(مشوش) ٤	إلى أمر شفهي ٣
يسحب الذراع ٤	الكلمات غير ملائمة ٣	للألم ٢
يثني الطرف ٣	غير مترابطة (مفككة) ٢	لا استجابة ١
يبسط الطرف ٢	لا استجابة ١	
لا استجابة ١		

تحليل البيانات :

أولا :التفكر التشخيصي :

بعد جمع البيانات الذاتية والموضوعية المتعلقة بالتقييم العصبي ، وتحديد النتائج الغير طبيعية ، ونقاط القوة لدى المريض .يتم تنظيم البيانات لتحديد حالات وأنماط الشذوذ. هذه البيانات تستخدم لعمل المحاكمة السريرية ،حول الحالة العصبية للمريض .

ثانيا :اختيار التشخيص التمريضي :

قائمة التشخيص التمريضية التي يمكن اختيارها أثناء تحليل البيانات (التعافي ، الخطر ، الحقيقي) .

تشخيص التعافي :

- ◆ الاستعداد لتعزيز التواصل .
- ◆ الاستعداد لتعزيز الحالة الروحية .

تشخيص الخطر :

- ◆ عالي الخطورة للأذية مرتبط باضطراب أنماط الإدراك الحسي .
- ◆ عالي الخطورة للاستنشاق مرتبط باضطراب منعكس الإقياء.
- ◆ عالي الخطورة للعنف الموجه نحو الذات مرتبط بالاكتئاب ، الميل الانتحارية ، قلة الأنظمة الداعمة .

التشخيص الحقيقية الفعلية :

- ◆ اضطراب عمليات التفكير مرتبط بسوء استخدام الكحول أو الأدوية ، الاضطرابات العقلية الذهنية ، الخلل الوظيفي الدماغي .
- ◆ ضعف التواصل اللفظي مرتبط بالحبسة الكلامية ، الاضطرابات النفسية أو الدماغية .
- ◆ التخليط الذهني الحاد أو المزمن مرتبط بالخرف ،إصابة الرأس ، السكتة الدماغية ،سوء استخدام الكحول أو الأدوية .
- ◆ ضعف الذاكرة مرتبط بالخرف ، أذية الرأس ، السكتة الدماغية ، سوء استخدام الكحول أو الأدوية
- ◆ سوء الوظيفة الجنسية .
- ◆ عجز العناية الذاتية مرتبط بالشلل ، الضعف ، التخليط .
- ◆ منعكس السلس البولي مرتبط بإصابة الدماغ أو النخاع الشوكي .



جامعة حماة

كلية التمريض

السنة : الثانية

التقييم الصحي

المحاضرة ١٠

تقييم الجهاز العضلي الهيكلي

Musculoskeletal assessment

مشرفة المادة :

أ. ناديا خزعل

تقييم الجهاز العضلي الهيكلي

البنية والوظيفة

تؤلف العظام والعضلات، والمفاصل في الجسم الجهاز العضلي الهيكلي . حيث يقوم الجهاز العصبي بتعصيبه والسيطرة عليه ، يؤمن الجهاز العضلي الهيكلي الدعم والحركة لأجزاء الجسم .

العظام

توفر العظام الهيكل، و الحماية، وهي تحمل الجسم ، تخزن الكالسيوم، وتقوم بإنتاج خلايا الدم. يتألف الهيكل العظمي المحوري (الرأس والجذع) والهيكل العظمي الزائدي (الأطراف والكتفين والوركين) من مائتان وست عظام (٢٠٦).
يكون النسيج العظمي نوعين من العظام: العظام المكتنزة، تكون صلبة وكثيفة وتشكل العمود والطبقات الخارجية.

والعظم الإسفنجي، والذي يحتوي فراغات عديدة ويشكل نهايات ومراكز العظام .
النسيج العظمي مكون من قبل خلايا نشطة تدعى بانوية العظم ومحطم من قبل الخلايا ناقضة العظم .
تحتوي العظام على النقي الأحمر الذي ينتج خلايا الدم والنقي الأصفر المكون في الغالب من الدهون .

يغطي السمحاق العظام ويحتوي على بانيات العظم والأوعية الدموية التي تعزز التغذية وتشكل الأنسجة العظمية الجديدة.

تختلف أشكال العظام وتشمل عظام قصيرة (على سبيل المثال، الرسغ)، العظام الطويلة (على سبيل المثال، العضد، عظم الفخذ)، وعظام مسطحة (على سبيل المثال، القص، الأضلاع)، عظام ذات شكل غير منتظم (على سبيل المثال، الوركين، الفقرات).

عضلات الهيكل العظمي

يتكون الجسم من ثلاثة أنواع من العضلات: هيكلية وملساء وقلبية. ويتكون الجهاز العضلي الهيكلي من ٦٥٠ عضلة هيكلية إرادية .

تتكون من ألياف عضلية طويلة (حزم) التي تكون مرتبة معا في حزم ومرتبطة بواسطة الأنسجة الضامة ، ترتبط العضلات الهيكلية بالعظام عن طريق حبال ليفية قوية تدعى الاوتار تساعد العضلات الهيكلية في الوظيفة وإنتاج حرارة الجسم ، وتسمح للجسم بالحركة.

حركات العضلات الهيكلية تتضمن :

تباعد : التحرك بعيدا عن خط الناصف للجسم .

التقريب: التحرك نحو الخط الناصف للجسم.

دوران: الحركة الدائرية.

انقلاب داخلي : حركة إلى الداخل .

انقلاب للخارج: حركة إلى الخارج .

بسط : استقامة طرف في المفصل وزيادة زاوية المفصل.

ثني: الانحناء الأقصى في المفصل وتناقص زاوية المفصل .

كب: تدوير للخلف .

استلقاء: تدوير للأمام .

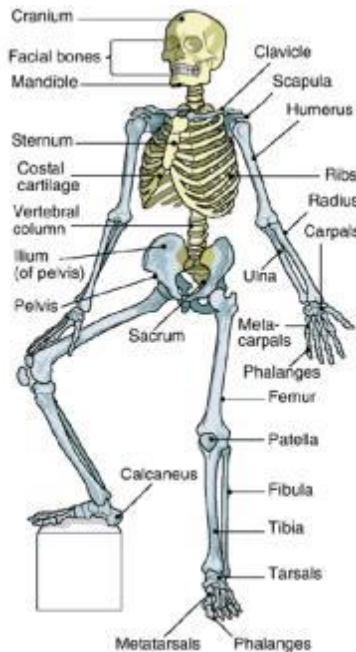
الإطالة: حركة إلى الأمام .

تراجع: حركة إلى الوراء .

استدارة : دوران الرأس إلى الكتف الأيمن ثم عودة إلى الخط الناصف ، دوران الرأس إلى الكتف الأيسر ثم عودة إلى الخط الناصف .

المفاصل

المفصل هو مكان تقابل عظميين أو أكثر وتزود بمجالات مختلفة من الحركة (ROM) لأجزاء الجسم ويمكن أن تصنف إلى الليفية أو الغضاريفي أو الزليلي



المفاصل الليفية مثل الدروز بين عظام الجمجمة والمفاصل الغضروفية مثل المفاصل بين الفقرات والمفاصل الزليلية مثل مفاصل الكتف والرسغ والحوض والركبة والكاحل حيث تحتوي على فراغات بين العظام التي تملأ بالسائل الزليلي الذي يسهل الحركة ويعزز الانزلاق.

تتحد العظام في المفصل الزليلي عن طريق الأربطة القوية والكثيفة بالألياف والحزم المترابطة.

يحاط المفصل الزليلي بمحفظة ليفية مكونة من النسيج الضام وتتصل بسمحاق العظم، أما الغضروف المفصلي فهو أملس ويحمي العظام التي تتفصل مع بعضها البعض .

القصة المرضية الحالية :

يستخدم الـ COLDSPA لمساعدة الذاكرة ليوجهك لجمع المعلومات بالإضافة إلى ذلك، فإنه تساعد الأسئلة التالية على استنباط المعلومات المهمة .

C·O·L·D·S·P·A

الوصف : كيف تشعر، النظرة، الرائحة، الصوت، وما إلى ذلك؟

البداية : متى بدأ الألم؟

الموقع : أين هو؟ هل ينتشر؟

المدة : كم من الوقت يستغرق؟ هل تتكرر؟

الشدة : ما هي درجة شدته؟

النمط : ما الأشياء التي تجعله أفضل؟ ما الأشياء التي تجعله أسوأ؟

العوامل المرتبطة : ما هي الأعراض الأخرى التي تحدث مع المرض؟

السبب المنطقي

السؤال

هل كسبت الوزن مؤخرًا؟	زيادة الوزن يمكن أن تزيد من الإجهاد البدني والضغط على الجهاز العضلي الهيكلي.
صف أي صعوبة في المضغ وهل هي مرتبطة بالإيلام أو الألم؟	المرضى باضطراب وظيفة المفصل الصدغي-فك سفلي يمكن أن يجدوا صعوبة في المضغ ويمكن أن يصفوا هذا الفك بالمغلق أو المتمسك، الفك مؤلم ويمكن أن يوجد صوت طقطقة؟
وصف وجود أي ألم في العظم أو المفصل أو العضلات، أين الألم؟ كيف تشعر بالألم (طعن أم رض)؟ متى يبدأ؟ متى يحدث؟ وكم يبقى؟ هل يوجد صلابة أو تورم أو تحدد في الحركة؟	ألم العظام غالباً ما يكون مضملاً وعميق ونابض. وألم العضلات والمفاصل يوصف بأنه متواصل حاد وقاطع. يحدث ألم طعنة السكين مع معظم الكسور ويزداد بالحركة وتخص جزء معين من الجسم.

- تزيد الحركة الألم المترافق مع مشاكل في المفاصل لكن تنقص الألم المترافق مع التهاب المفاصل الرثواني، تحتوي بعض المفاصل الزليلة على جراب والذي يحتوي عدة أكياس صغيرة مملية بالسائل المصلي التي تشكل وسادة للمفصل .

التقييم التمريضي:

جمع البيانات الذاتية: القصة الصحية التمريضية :

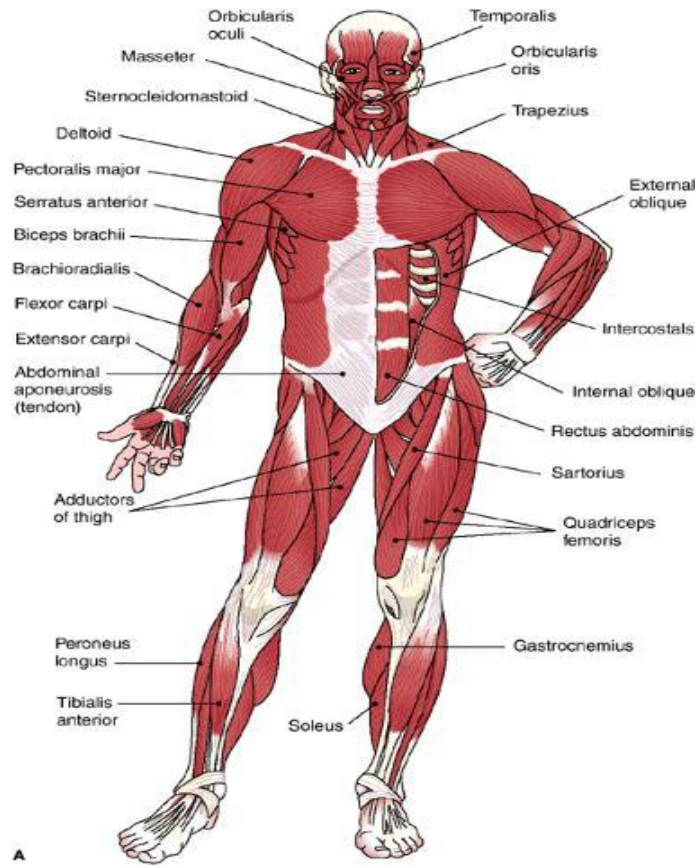
يساعد تقييم الجهاز العضلي الهيكلي في تقويم مستوى الجانب الوظيفي مع نشاطات الحياة اليومية

يؤثر هذا الجهاز في كامل الجسم من الرأس إلى أخمص القدمين ويؤثر بشكل كبير على النشاطات التي يمكنه عملها أو التي لا يمكنه عملها ، يستطيع المريض وحده تقديم المعلومات المتعلقة بالألم والتيبس ومستوى الحركة ونشاطات الحياة اليومية ، كذلك تشغل لمعلومات المتعلقة بالتغذية والنشاطات والتمارين جزءا هاما في تقييم مشاكل الجهاز العضلي الهيكلي. وغالبا ما يكون الألم أو التيبس العرض الرئيسي مع مشاكل الجهاز العضلي الهيكلي ، وبالتالي، أيضا قد تكون هناك حاجة لتقييم الألم .

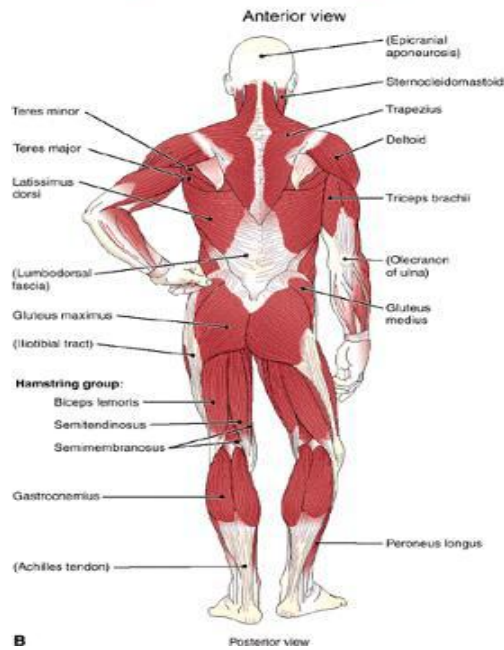
لذلك على الممرض أن يتحقق من المعلومات التي يقدمها المريض وأن يتذكر أن الجهاز العصبي هو المسؤول عن تنظيم وتنسيق عن تنسيق وظائف الهيكل العظمي والعضلات فمنه علينا أن ندرك العلاقة بين الجهاز العصبي وكل جزء من الجهاز العضلي الهيكلي.

فالممرض الفاحص يمكن أن يعلم المريض النشاط والتمارين التي تساعد في تعزيز الوظيفة الصحية وغير الصحية للجهاز العضلي الهيكلي مثل كالتمارين والتغذية الوضعية والجلوس والعادات الآمنة وهي جزء هام من هذا الفحص.

عضلات الجسم: (A) الأمامية، (B) الخلفية.

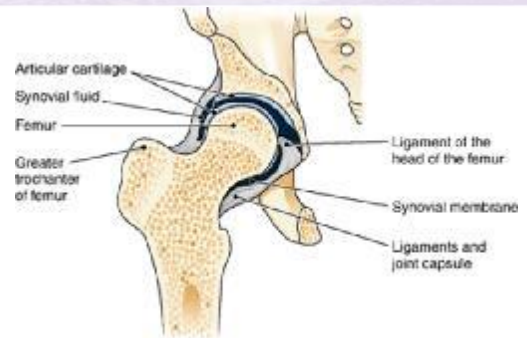
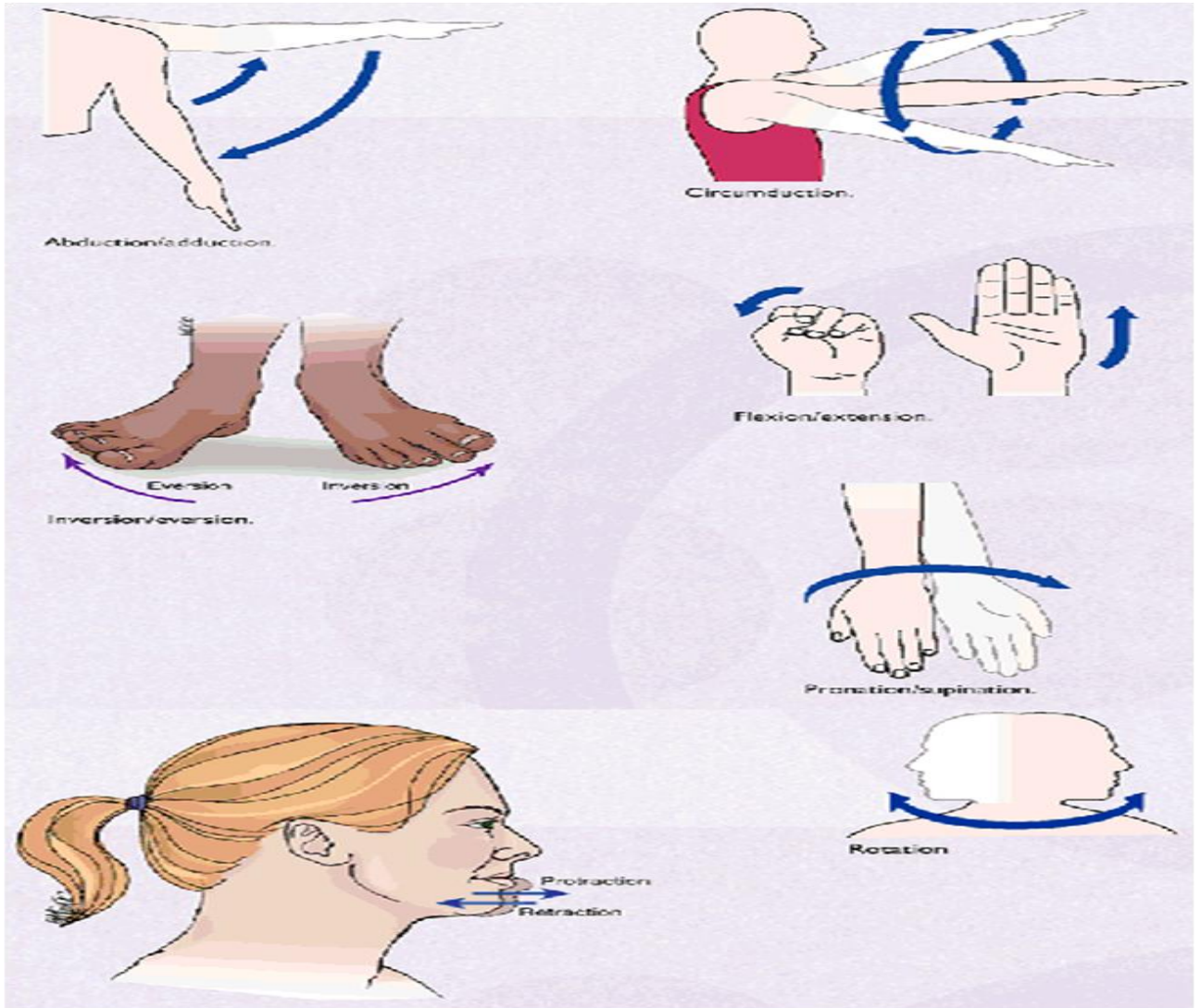


A



B

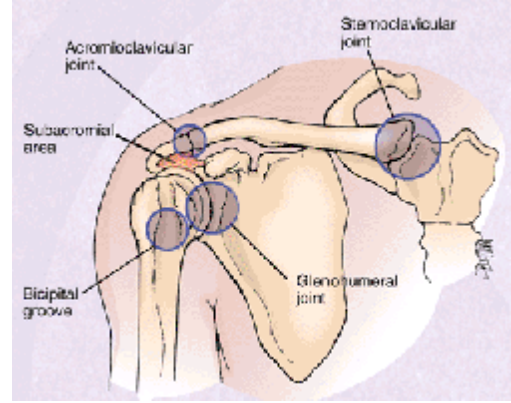
توضيح حركة الهيكل العظمي



مكونات المفاصل الزلالية (مفصل الورك اليمين)

-القصي الترقوي: المفصل بين قبضة القص والترقوة؛ لا يوجد لديه تحركات واضحة

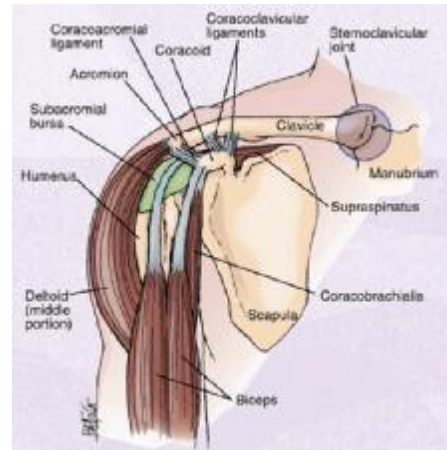
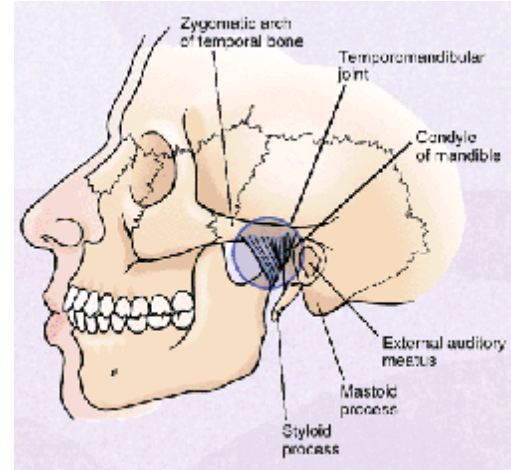
منظر أمامي أيمن



الكتف: تمفصل رأس العضد في التجويف الحقي من لوح الكتف. ويشمل المفصل الأخرمي الترقوي: الترقوة والناثئ الأخرمي من لوح الكتف. أنه يحتوي على الأجرة تحت الأخرم وتحت الكتف. الحركة: تقريب و تبعيد

ثني وبسط ، حركة دائرية .

الشكل ٢٤-٢ علاقات المفاصل الرئيسية الصدغي- الفكّي: تمفصل بين العظم الصدغي والفك السفلي. الحركة: يفتح ويغلق الفم ويتراجع الفك ويتحرك من جانب لآخر



الكوع: المفصل بين عظم الزند والكعبرة أسفل الذراع والعضد من الذراع؛ يحتوي على الغشاء الزليلي و عدة أجربة.

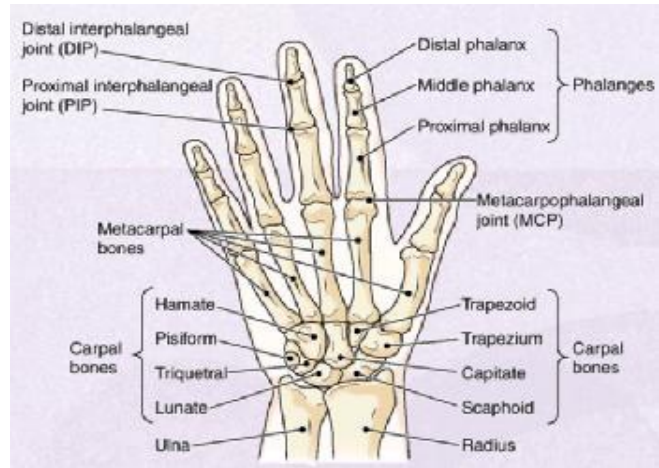
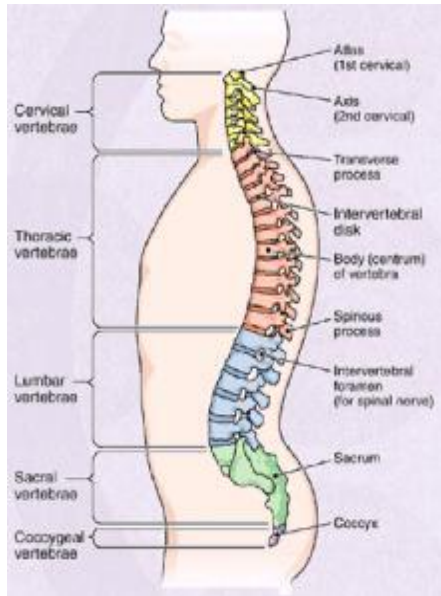
الحركة: ثني وبسط الساعد كـب و استلقاء الساعد.

الرسغ والأصابع والإبهام: تمفصل بين عظم الكعبرة الوحشية ، عظم الزند،الرسغ ، والأسنان. يحتوي الأربطة ومصطفه مع

الغشاء الزليلي. الحركة:ثني وبسط

الرسغين: الانحناء، والبسط، فرط البسط، شعاعية والانحراف الزندي

الأصابع: الانحناء، والبسط، فرط البسط ، والتبعيد، حركة دائرية



الإبهام: الانحناء، البسط، والمقابلة

فقرات (عرض جانبي): ثلاثة وثلاثون فقرة: ٧ على شكل مقعر رقبية (C)، و ١٢ على شكل محدب الصدري (T)، و ٥ على شكل مقعر قطنية (L، 5 العجزية (S)، و ٣-٤ العصصية، متصلة في العمود الفقري . وخففت العظام عن طريق الصفائح الغضروفية المرنة (الأقراص بين الفقرية)

التي توفر المرونة والوضعية في العمود الفقري. توجد عضلات مجاورة للفقرة على كلا الجانبين. الحركة:

انثناء __ فرط التمديد __ الانحناء الجانبي
استدارة __



الورك: المفصل بين رأس عظم الفخذ والحق. يحتوي على محفظة ليفية. الحركة

انتشاء الركبة مع بسط الركبة

البسط وفرط البسط __ حركة دائرية __ دوران (داخلي وخارجي)

الركبة: المفصل المكون من عظم الفخذ، الساق، والرضفة، ويتضمن الأقراص الليفية الغضروفية (الهلالات الإنسية والجانبية) والعديد من الأربطة. الحركة:

انتشاء - بسط

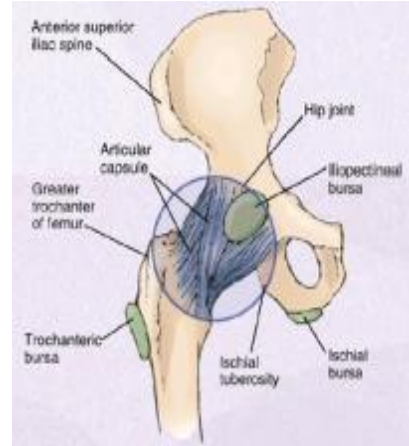
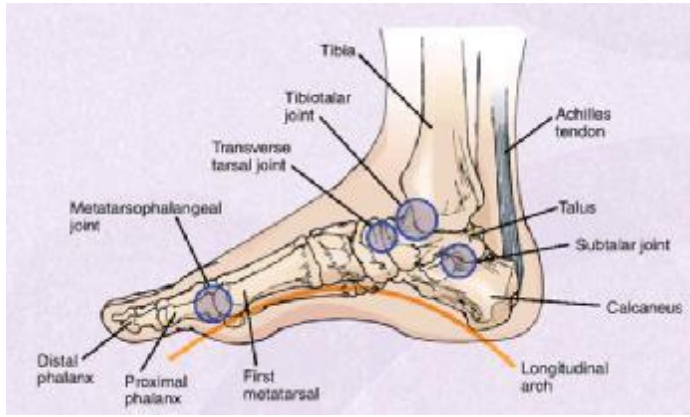
الكاحل والقدم: التمثفصل بين الكاحل (عظم كعب القدم الكبير الخلفي)، الساق، والشظية. يتمفصل الكاحل أيضا مع العظام الزورقية.

يتم توصيل الكعب (عظم عقبي) إلى الظنوب والشظية بواسطة الأربطة.

الكاحل: انتشاء أخمصي وعطف ظهري

القدم: عكس وانقلاب للخارج

أصابع: ثني، بسط، تبعيد، وتقريب



***التاريخ الصحي :**

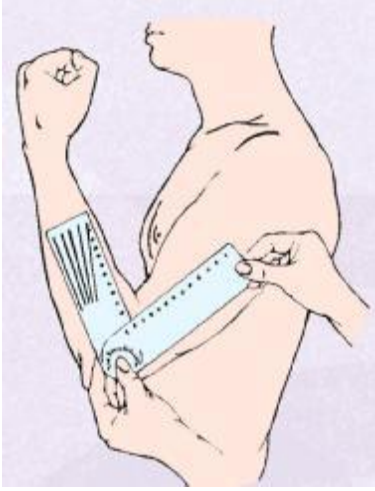
السبب المنطقي

السؤال

<p>وتوفر هذه المعلومات البيانات الأساسية للفحص الفيزيائي. قد تؤثر الإصابات الماضية للمستفيد على نطاق الحركة الحالية (ROM) ومستوى الوظيفة في المناطق المتأثرة المفاصل والأطراف. تاريخ من الكسور المتكررة تثير مسألة إمكانية الاعتداء الجسدي. تفقد العظام كثافتها مع التقدم في السن، ووضع المستفيدين من كبار السن عالي الخطورة لكسور العظام، وخاصة من المعصمين، الوركين، والفقرات. المستفيدين الذين لديهم ترقق العظام أو هشاشة العظام هم في خطر أكبر للكسور.</p>	<p>صف أي مشاكل في الماضي أو إصابات حصلت لمفاصلك، العضلات، أو العظام. ما العلاج الذي أخذته؟ وما المضاعفات الناجمة عن هذه الإصابة أو المشكلة؟</p>
<p>قد تكون تشنج العضلات والعظام وأعراض أخرى تأثير عابر للكزاز أو لقاحات شلل الأطفال قد يكون تصلب المفاصل مشخص خطأ على أنه فاصل، وخاصة في كبار السن البالغين.</p>	<p>متى كانت آخر اللقاحات ضد الكزاز وشلل الأطفال؟</p>
<p>وجود الداء السكري وفقر الدم المنجلي، أو SLE تضع المستفيد في خطر لتطور مشاكل العضلات والعظام مثل هشاشة العظام والتهاب العظم والنقي. المستفيدين غير القادرين على الحركة أو من لديهم نقص واردة الكالسيوم و فيتامين D هم عرضة لزيادة هشاشة العظام. العظام شائع عند المسنين بسبب تزايد زمن ارتشاف العظم ونقص امتصاص الكالسيوم وانخفاض إنتاج بانيات العظم والنتيجة هي هشاشة العظام.</p>	<p>هل سبق وأن شخص لك الداء السكري أو فقر الدم المنجلي، الذئبة الحمامية الجهازية (SLE)، أو هشاشة العظام؟</p>
<p>النساء اللواتي تأخرن في الاحاضة أو بدأن باكرا في سن اليأس هن أكثر عرضة لحدوث هشاشة العظام بسبب نقص مستوى الاستروجين والذي يؤدي الى نقص في كثافة العظام.</p>	<p>وبالنسبة للنساء في منتصف العمر: هل بدأ سن اليأس؟ هل تتلقى العلاج ببدائل الاستروجين؟</p>
<p>تميل هذه الشروط لأن تكون عائلية يمكن ان تزيد خطر المستفيد لتطوير هذه الامراض.</p>	<p>هل لديك تاريخ عائلي من التهاب المفاصل الروماتيزمي، والنقرس، أو هشاشة العظام؟</p>

<u>نمط الحياة والممارسات الصحية</u>	
السبب المنطقي	السؤال
تزود هذه الاسئلة الفاحص التعرف على مقدار وعي المريض للأساليب في محاولة لتعزيز صحة الجهاز العضلي الهيكلي لديه .	ما النشاطات التي تقوم بها لتعزيز صحة عضلاتك وعظامك مثل (الرياضة أو الحمية والأغذية أو انقاص الوزن ؟
بعض الأدوية يمكن أن تؤثر على وظيفة العضلات والعظام. مدرات البول، على سبيل المثال، يمكن أن يغير مستويات الشوارد مما يؤدي إلى ضعف العضلات. يمكن للستيرويدات أن تستنزف كتلة العظام، مما يسهم في هشاشة العظام. فالأدوية تساهم في حدوث تخلخل العظام	ما هي الأدوية التي تأخذها؟
التدخين يزيد من خطر هشاشة العظام (انظر المخاطر عوامل هشاشة العظام)	هل تدخن التبغ؟ كم وكيف غالباً؟
يمكن أن يزيد الاستهلاك المفرط للكحول أو الكافيين من خطر ترقق العظام	هل تشرب الكحول أو الكافيين المشروبات؟ كم وكيف غالباً؟
كمية كافية من البروتين في النظام الغذائي تعزز قوة العضلات و نمو العظام؛ يعزز فيتامين C الشفاء من الأنسجة و العظام. نقص الكالسيوم يزيد من خطر هشاشة العظام. حمية عالية من البيورين (على سبيل المثال، الكبد، السردين) يمكن أن تسبب التهاب مفاصل نقرسي .	صف حميتك خلال ٢٤ ساعة الاعتيادية؟ هل قادر على شرب الحليب أو مُنتجات تحتوي على الحليب؟ هل تأخذ أي مكملات كالسيوم ؟
نمط الحياة المستقرة يزيد من مخاطر الإصابة بهشاشة العظام. الجمود لفترات طويلة يؤدي إلى ضمور العضلات. يشجع التعرض ل ٢٠ دقيقة من ضوء الشمس في اليوم الواحد على إنتاج فيتامين D في الجسم. يمكن أن يسبب نقص فيتامين (د) لين العظام	صف النشاطات الاعتيادية خلال اليوم ؟ صف أي تمارين تقوم بها بشكل روتيني؟ وكم مرة تتعرض لأشعة الشمس ؟
ممارسة التمارين الرياضية بانتظام يعزز من المرونة، وكثافة العظام، و قوة العضلات والقوة، ويمكن أن يساعد على إبطاء المعتاد التغيرات العضلية الهيكلية (الفقدان التدريجي لكتلة العظم والانحطاط من ألياف العضلات والهيكل العظمي) التي تحدث مع الشيخوخة. ممارسة الرياضة بوضعية غير ملائمة	صف أي تمارين روتينية تقوم بها

<p>يمكن أن تسبب إصابة في العظام والمفاصل، أو العضلات</p>	
<p>بعض الأنشطة المتعلقة بالوظيفة تزيد من خطر تطوير مشاكل العضلات والعظام. على سبيل المثال، حمل أوزان ثقيلة بوضعية خاطئة تؤدي لاضطرابات في الظهر. يمكن أن تؤدي حركات معصم اليد المتكررة إلى تطوير متلازمة النفق الرسغي</p>	<p>صف مهنتك</p>
<p>سوء الوضعية ، لفترات طويلة والانحناء إلى الأمام (كما في الجلوس) أو يميل إلى الوراء (كما هو الحال في الحمل عمل)، أو طويلة الأجل يمكن أن حمل أشياء ثقيلة على الأكتاف لمدة طويلة يمكن أن يؤدي إلى مشاكل الظهر. انكماش في وتر العرقوب يمكن أن يحدث مع الاستعمال الطويل للأحذية ذات الكعب العالي.</p>	<p>صف وضعية الجلوس الخاصة بك في العمل وفي الراحة. ما هو نوع الأحذية التي ترتديها عادة ؟</p>
<p>ضعف في الجهاز الحركي قد تنال من قدرة العمل على أداء الأنشطة العادية من الحياة اليومية. يمكن أن الاستخدام الصحيح للامعينات تعزيز السلامة و الاستقلال. بعض العملاء قد يشعر بالحرج وليس استخدام أجهزة المساعدة المنصوص عليها أو المطلوبة</p>	<p>هل لديك صعوبة في أداء أنشطة الحياة اليومية العادية (الاستحمام وارتداء الملابس، والتزين، تناول الطعام)؟ هل تستخدم المعينات على الحركة (على سبيل المثال، وكر، عصا، الأقواس) لتعزيز التنقل؟</p>
<p>من هذه المشاكل وخاصة المزمدة يمكن ان تعيق الشخص في القدرة على التفاعل مع الآخرين أو تغيير في الاداء كما كان سابقا. مشاكل الظهر، آلام المفاصل، أو تصلب العضلات قد تتداخل مع الأنشطة الجنسية.</p>	<p>هل من مشاكل عضلية هيكلية تسبب إعاقة في أداء النشاطات اليومية أو القيام في الوظيفة الجنسية ؟</p>
<p>اضطراب صورة الجسم ونقص تقدير الذات ازدياد حالة الشدة يمكن ان يحدث في الاضطرابات المزمدة والإعاقات</p>	<p>كيف تنظر الى وضعك قبل الإصابة بمشكلة عضلية هيكلية ؟ وكيف تنظر لذاتك الآن ؟</p>
<p>غالبا ما تؤثر مشاكل العضلات والعظام بشكل كبير على أنشطة الحياة اليومية وأداء الدور، مما يؤدي إلى تغيير العلاقات وزيادة الشدة</p>	<p>هل مشكلة العضلات والعظام لديك تضيف الشدة إلى حياتك؟ صف</p>



جمع البيانات الموضوعية: الفحص الفيزيائي

يزود التقييم الفيزيائي للجهاز العضلي الهيكلي بمجموعة من البيانات مع الأخذ بعين الاعتبار الوضعية والمشية وبنية العظام وقوة العضلات وحركة المفاصل وكذلك قدرة الشخص على اداء النشاطات اليومية .

وهذا يحوي في طياته التأمل والجس لكل من العظام والمفاصل والعضلات واختبار ROM، وتقييم قوة العضلات.

تحضير المريض

لأن مدة هذا الفحص طويلة، لذلك تأكد من أن حرارة الغرفة مناسبة ومريحة وتؤمن الخصوصية للمريض وإظهار فقط الأجزاء المفحوصة واحدة تلو الأخرى

من المهم أن توضح للمريض الأجراء والوضعية المطلوبة لحركة أجزاء الجسم ضد المقاومة والجادبية لينجز الفحص ويكسب التعاون من المريض

المفاصل

- تأمل الحجم والشكل واللون والتناسق، نلاحظ وجود كتلة أو تشوه أو ضمور عضلي نقارن تناظر المفاصل في الجانبين.
- نجس بحثا عن الوذمة والسخونة والألم والإيلام والعقد وصوت فرقة نقارن المفاصل في الجانبين .
- نفحص في كل مفصل مدى الحركة، نشرح مدى الحركة الطبيعية لكل مفصل ومن ثم نطلب من المريض أن يقلد الحركة ولا ننسى المقارنة في الطرفين أما بالنسبة للكهول فإن المشهد مختلف فهو في حالة نقص في المرونة ومجال الحركة وقوة العضلات . إذا حددت وجود نقص في مدى الحركة فعليك أن تحدد مدى درجة هذا النقص وباستخدام المنقلة نقيس الزاوية التي يستطيع المفصل القيام بها . ثم وصف حركة محدودة لمفصل بالدرجات: على سبيل المثال، "تتنني الكوع من ٤٥ درجة إلى ٩٠ درجة."

العضلات

١- اختبار قوة العضلات بالطلب من المريض أن يحرك أن يحرك الطرف بكامل مدى الحركة مع إحداث مقاومة . باستخدام مقياس معياري وثيقة قوة العضلات (انظر مقياس التقييم لقوة العضلات، أدناه). إذا لم يستطع المريض التحريك ضد المقاومة اطلب منه أن يحرك الطرف بمدى الحركة التي يستطيع القيام بها ضد الجاذبية .

ومن ثم قم بالتأمل والجس لنقلص العضلة حيثما يقوم المريض بالحركة ولا تنسى المقارنة مع الطرف الآخر

لا تستخدم القوة لتحريكه اكثر من نطاقه الطبيعي ، توقف عن تحريكه السلبي اذا شعر المريض بالألم او المضايقة . عند مقارنة القوة بين الطرفين تذكر بأن الجانب المهيمن عند المريض هو الاقوى .

٢ . معدل القوة العضلية :

التقدير و التفسير	تصنيف القوة
٥	طبيعي
٤	ضعف طفيف
٣	ضعف متوسط
٢	ضعف الحركة
١	ضعف شديد
٠	شلل

بعض الوضعيات التي تتطلب لهذا الفحص قد تكون غير مريحة للأشخاص الاكبر سنا الذي يملك نقص مرونة هذا يتطلب من الفاحص التعامل بحذر معهم .

الأدوات

شريط قياس

مقياس الزوايا (اختياري)

قلم رصاص للتأشير على الجلد (اختياري)

التقييم الفيزيائي

- ✓ مراقبة المشية والوضعية.
- ✓ فحص المفاصل، والعضلات، والأطراف الحجم، والتناسق، واللون.
- ✓ جس المفاصل، والعضلات، والأطراف عن الإيلام ، الونمة، والحرارة، والعقيدات، أو الطقطقة.
- ✓ اختبار قوة العضلات ومدى حركة المفاصل.
- ✓ مقارنة النتائج الثنائية للمفاصل ولعضلات.
- ✓ إجراء اختبارات خاصة لمتلازمة النفق الرسغي.

الفحص الفيزيائي

تقييم الإجراءات

النتائج الطبيعية

نتائج غير طبيعية

المشية		
تأمل		
وزن الجسم غير متناسق ولا يستطيع الوقوف على الأصابع و الكعبين يمتنع عن المشي	الوزن عند المريض موزع بالتساوي ويكون قادرا على الوقوف على الكعب وأصابع القدم. تشير أصابع القدم إلى الأمام مباشرة. الحركة منتظمة ومتناسقة ومترابطة حركة اليدين متعاكسة الخطوة متوسطة الطول	مراقبة المشية. مراقبة مشية المريض حيث يدخل المريض ويمشي في جميع أنحاء الغرفة. ونلاحظ من خلاله تناسق المشية والتوازن وحركة اليدين وكذلك طول الخطوة ووضع الاستناد ووضع القدم وإسقاط الخطوة
عرضة للسقوط عند التراجع إلى الخلف داء انحلال الفقار الرقبي	الشخص لا يسقط عند المشي للخلف بعض الأشخاص الأكبر سنا عالي الخطورة للسقوط	تقيم عوامل الخطورة للسقوط عند الكهول والمعاقين أثناء المشي للخلف مع الرفق بهم أثناء الإجراء تقف وراء المريض ووضع ذراعك حول المريض بلطف أثناء دفع القص.
المفصل الصدغي الفكي (TMJ)		
التأمل والجس		
نقص في مدى الحركة تورم أو إيلام أو فرقة (تدل على التهاب مفاصل)	يتحرك الفك أفقيا 1-2 سم - يمكن أن نحس أو نسمع طقطة - يفتح الفم بمقدار 1-2 انش (المسافة بين الأسنان العليا والسفلى). يبرز الفك ويتراجع بسهولة. يفتح المريض فمه ويغلقه بسلاسة.	ضع المريض جالسا -ضع السبابة وراحة الأصابع أمام الأذن على المفصل واطلب من المريض أن يفتح ويغلق فمه بأقصى مدى ممكن -جس الفك السفلي بالجهتين ولاحظ اندفاع وتراجع النتوء.
عدم وجود انقباض كامل مع آفة العصب الخامس .	المدى الحركي للفك كامل ضد المقاومة. الانقباض مجسوس دون أي ألم أو تشنجات	مجموعة اختبار الحركة (ROM). نطلب من المريض أن يفتح فمه ويحرك الفك أفقيا ضد المقاومة. ثم يحكم المريض أسنانه ، ونشعر بتقلص العضلات الماضغة الصدغية لاختبار سلامة العصب القحفي الخامس (العصب مثلث التوائم)

المفصل القصي الترقوي

تأمل وجس	
في الجلوس تأمل وضعية المفصل من حيث التوضع والتوسط واللون والتضخم ومن ثم جس الإيلام أو الألم	لا يوجد نمو زائد للعظم أو تورم أو احمرار ولا حتى إيلام .
الألم و التورم أو الاحمرار يدل على الالتهاب	

تقييم العنق والصدر والعمود القطني:

لاحظ العمود الفقري القطني والعنقي والصدر من الجوانب والخلف:

نلاحظ تناظر العمود الفقري عندما يكون المريض بوضعية الوقوف

نقارن مستوى الكتفين والاليتيين والحرقتين

العمود القطني والرقي يكونان مقعران والصدري محدب

من الخلف يبدو الظهر مستقيما بدون انحراف

تسطح العمود القطني يدل على فتق القناة اللببية

الانحراف الجانب يدل على الجنف

يزداد الانحناء القطني في الحمل والسمنة.

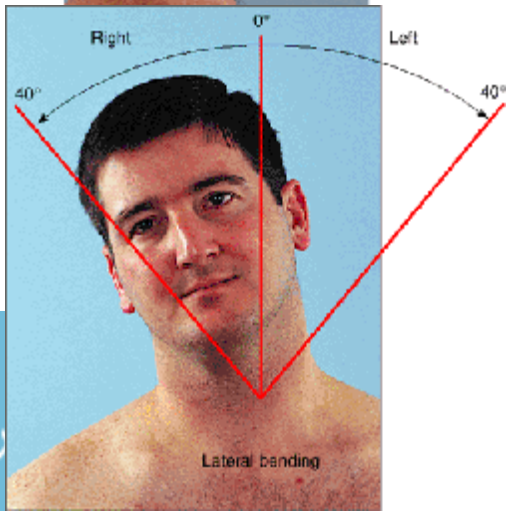
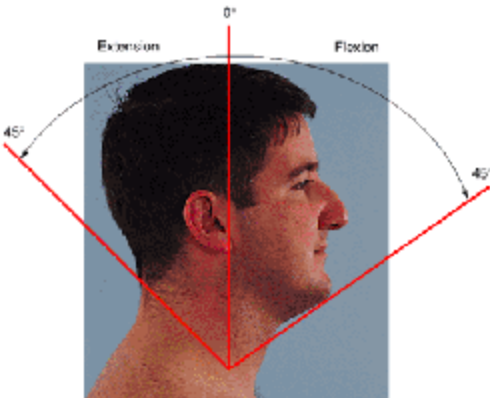
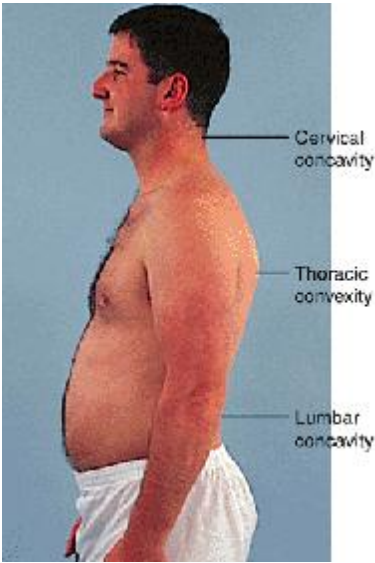
جس العضلات بين الفقرات في الطرفين وتحري انتشار الألم او الايلام.

تكون العضلات ملساء وغير متشنجة

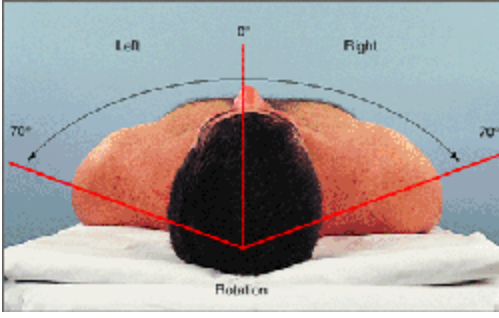
لاايلام بالجلس أو تورم .التشنج أو التعب الزائد يسبب الألم العضلي

اختبار مدى الحركة (روم): يثني رأسه ليلاصم ذقنه صدره ، يبيسط رأسه للأعلى (فرط بسط) ، تحريا لألم أثناء الحركة الزاوية الطبيعية في الحالتين ٤٥ درجة

معظم الألم في العمود الرقي بسبب الاجهاد العنقي الناتج اما عن آلام عضلية أو عصبية أو رباطية كما في حالات القيادة المستمرة و النوم بوضعية خاطئة و حمل أوزان ثقيلة أو في حالة انضغاط العصب الشوكي يكون الألم منتشرا إلى الكتفين والذراعين



اطلب من المريض إمالة الرأس إلى كلا الجانبين تدوير الرأس حول الرقبة باستمرار



كرر الحركات مع المقاومة

الزاوية الطبيعية في الحالتين أربعون درجة

الزاوية عند التدوير سبعون درجة

نقص مدى الحركة بالمقاومة بسبب عصبي أو مفصلي أو انضغاط عصبي

اطلب من المريض الانحناء للإمام ليلامس أصابع قدميه.

حدد زمن البقاء في هذه الوضعية

الزاوية الطبيعية ٧٥- ٩٠ درجة تزداد في الحداب

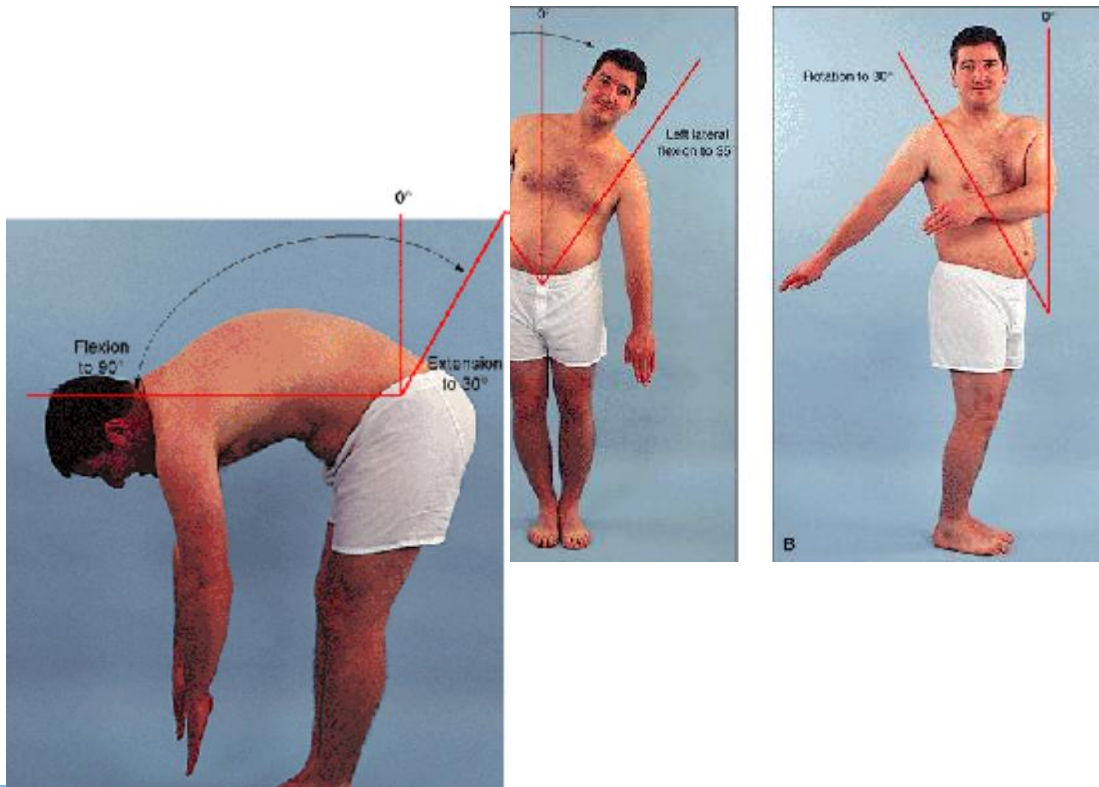
الظهر يبقى مستقيما ومتناظرا

لان الانحراف الجانبي يدل على الجنف

اجلس خلف المريض:

واطلب منه الانثناء الجانبي اطلب منه التدوير حول الجذع

الانثناء الجانبي ٣٥ درجة التدوير ٣٠ درجة.



تحري وجود آلام في الظهر والأرجل عند المريض: إذا كان عند المريض ألم يشع إلى أسفل



الظهر تجري له اختبار Lasègue لتحري وجود فتق نواة لببية: نطلب من المريض ان يستلقي ويرفع رجليه إلى الأعلى حتى يشعر بالألم. لاحظ درجة الارتفاع عندما يحدث الألم. لاحظ توزع الألم وصفاته وماذا يحصل عند ثني القدم إلى الخلف. الموجودات الطبيعية: المريض قادر على رفع رجليه بزاوية ٩٠ درجة. الألم المعتدل في وتر الركبة هو أمر شائع ولا يعتبر ألم وركي.

قياس طول الرجل: إذا شككت انه يوجد ساق أطول من الأخرى عند المريض اطلب منه ان

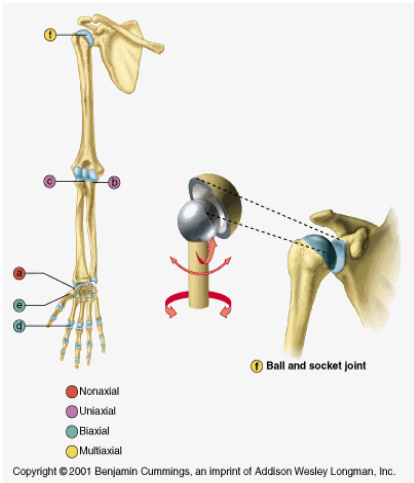


يستلقي على السرير يمد ساقه وقم بقياس طول كل ساق بواسطة شريط قياس. قس المسافة بين الشوكة الحرقفية الأمامية العلوية ومنتصف الكعب. مرر الشريط فوق منتصف الركبة (الطول الحقيقي للرجل)

الموجودات الطبيعية: يجب ان تكون الساقين متساويتي الطول. إذا كان هناك اختلاف بينهما نقيس المسافة بين السرة ومنتصف الكعب لكل ساق للمعرفة منشأ الخلل.

الاكثاف والذراعين والمرفقين:

تأمل وجس الكتفين والذراعين اثناء وقوف المريض وجلوسه، تأمل



الجانبين الأمامي والخلفي من حيث التناظر واللون ووجود ورم أو كتل. جس للتحري وجود حرارة أو تورم أو إيلايم، جس عظم الترقوة والناتئ الأخرمي. ومنطقة تحت الأخرم وعضلة ذات الرأسين، جس من الخلف المفصل الحقي والناتئ الغرابي (وهو جزء من عظم لوح الكتف) ومنطقة لوح الكتف.

الموجودات الطبيعية:

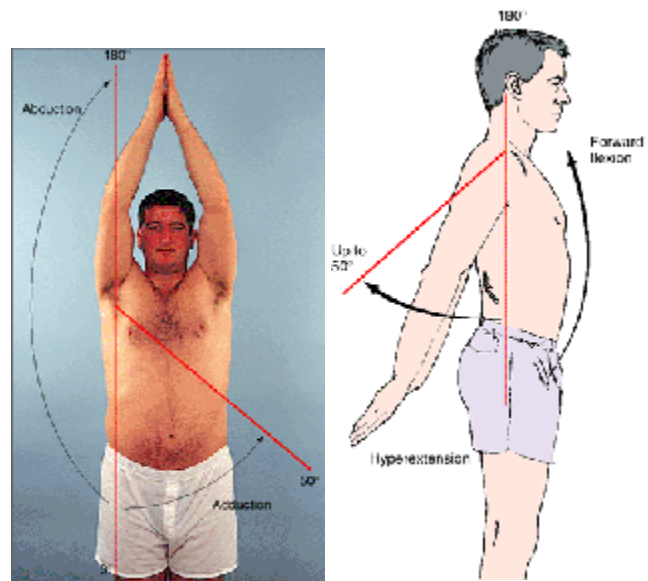
الكتفين متناظرين، لا يوجد احمرار أو تورم أو حرارة، عضلات الكتفين متطورة. عظمي لوح الكتف والترقوة متناظرين، لا يشكو المريض من أي ألم اثناء الجس.

اختبار ROM:

- اخبر المريض انك ستفحص مدى الحركة عنده من خلال قيامه بحركات الانحناء للأمام والخلف والدوران. اطلب من المريض ان يقف باستعداد وذراعيه ممدودة بشكل مستقيم الى جانبيه. اطلب منه ان يمد يديه الى الامام والمرفقين يكونان بشكل مستقيم. ثم الى الخلف. ثم اطلب منه ان يجمع يديه معا ويرفعهما فوق رأسه. لاحظ حركة المريض اثناء اتباعه الاوامر.

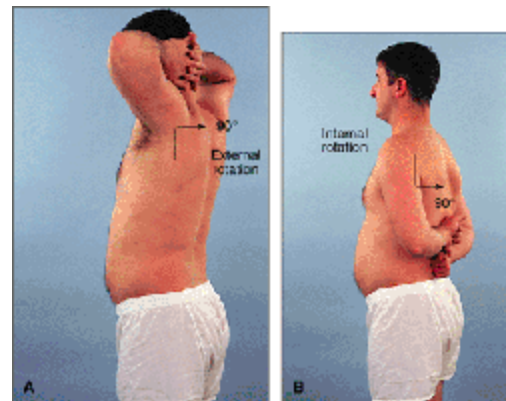
الموجودات الطبيعية:

١٨٠ درجة حركة الكتف الامامية. ٥٠ درجة حركة فرط التمديد الخلفي. ٥٠ درجة للتقريب. ١٨٠ درجة للتباعد.



- اطلب من المريض ان يرفع يديه سوية الى وراء رأسه مع ثني المرفقين (اختبار الدوران الخارجي) ووراء ظهره (دوران داخلي)، كرر هذه المناورات مع مقاومة.

الموجودات الطبيعية: زاوية الدوران الداخلي والخارجي يجب ان تكون حوالي ٩٠ درجة والمريض يستطيع ان يثني ويمد ويبعد ويدور الكتفين مع وجود المقاومة.



المرفقين :

اثني المرفقين ومدهما ، تأمل وجود أي عاهات او احمرار او تورم لاحظ شكل وحجم المرفقين .
الزاوية المتشكلة عند ثني اليد هي ٧٠ درجة .

الموجودات الطبيعية : يستطيع المريض مد وثنى المرفقين دون ألم . لا يوجد احمرار او تورم .

اختبار RAM:

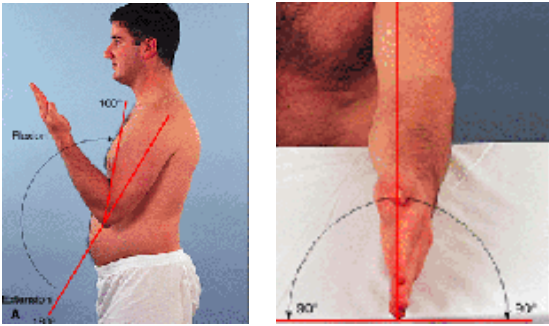
اطلب من المريض ان يؤدي الحركات التالية :كب – استلقاء- ثني المرفق –مد اليد .

ثم اطلب من المريض ان يضع يديه كما هو موضح بالصورة وقلب راحة اليد الى الاعلى ومن ثم الى الاسفل .

الموجودات الطبيعية :

زاوية الانحناء ١٦٠- زاوية المد ١٨٠ – زاوية الكب ٩٠ _
زاوية الاستلقاء ٩٠ .

بعض المرضى لديهم فرط بسط . يجب ان يكون اختبار
RAM طبيعي مع وجود المقاومة .



الرسغ :

تأمل شكل الرسغ وتناظره ولونه وتحري وجود ورم او ألم او
حرارة من خلال الجس . جس ظهر الرسغ بواسطة الابهام . في
الحالة الطبيعية لا ينبغي وجود الألم بالجس .

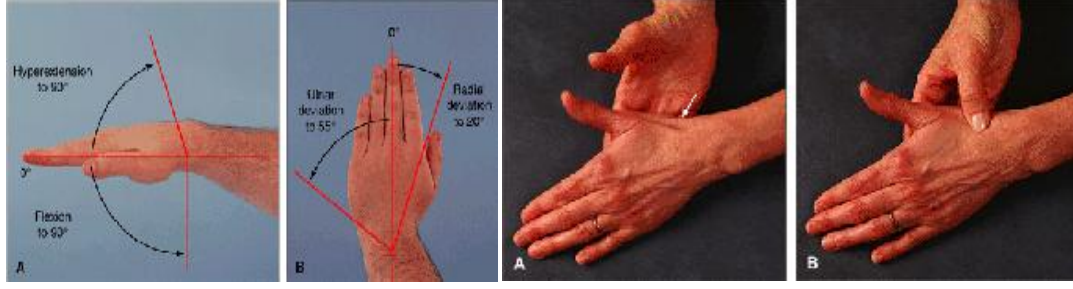
اختبار رام :

اطلب من المريض ان يثني الرسغ الى الامام والخلف ويحركه
بشكل دوران خارجي وداخلي و كب واستلقاء . كرر هذه الحركات
مع وجود مقاومة .

الموجودات الطبيعية :

زاوية الانحناء ٧٠ درجة . زاوية فرط التمدد ٥٥ درجة – زاوية الانحراف الزندي ٥٥_ زاوية
الانحراف الكعبري ٢٠ .

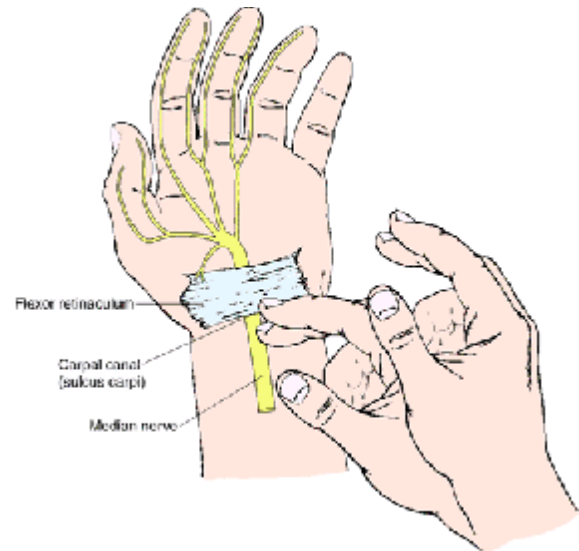
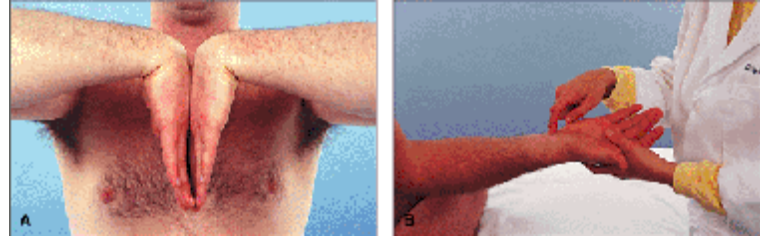
يجب ان يكون اختبار رام تام عند المريض مع وجود المقاومة . قد نلاحظ عدم تساوي في طول
الزند والكعبرة عند بعض الاعراق مثل السويديين والصينيين .



اختبار متلازمة النفق الرسغي: قم باختبار Phalen. اطلب من المريض القيام كما هو موضح بالصورة لمدة ٦٠ ثانية (يثنى المريض كلا يديه بزاوية ٩٠ درجة ويضعهما متقابلان بالاتجاه السفلي لمدة دقيقة)

الخدر والنمل أو حس الوخز يدل على الإصابة بالمتلازمة

اقرع بلطف على مكان مرور العصب الناصف في النفق الرسغي يؤدي الى خدر وألم وضعف في اليد او الاصابع.



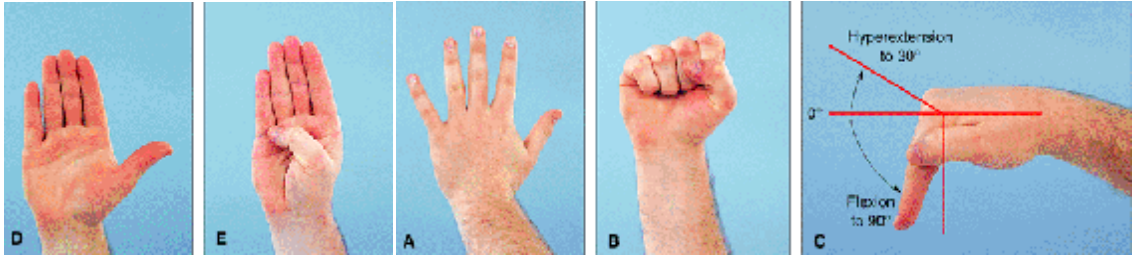
اليدين والاصابع :

تأمل الاصابع من حيث الحجم والشكل والتناسل جس نهاية الاصابع والسلاميات باستخدام السبابة والابهام تحرى وجود الم او مضض او ضخامة العظم .

الموجودات الطبيعية : الاصابع متماثلة شكلها مستقيم وخالية من الاورام والعاهات. لا يوجد الم عند الجس.

اختبار رام :

اطلب من المريض ان يفرد اصابعه ثم يصنع قبضة ثم يجع الاصابع ويبعد الابهام عنها ثم يلامس قلعدة الاصبع الصغير بابهامه . ثم يقوم بحركات البسط والعطف وفرط البسط للاصابع . كما هو موضح ب

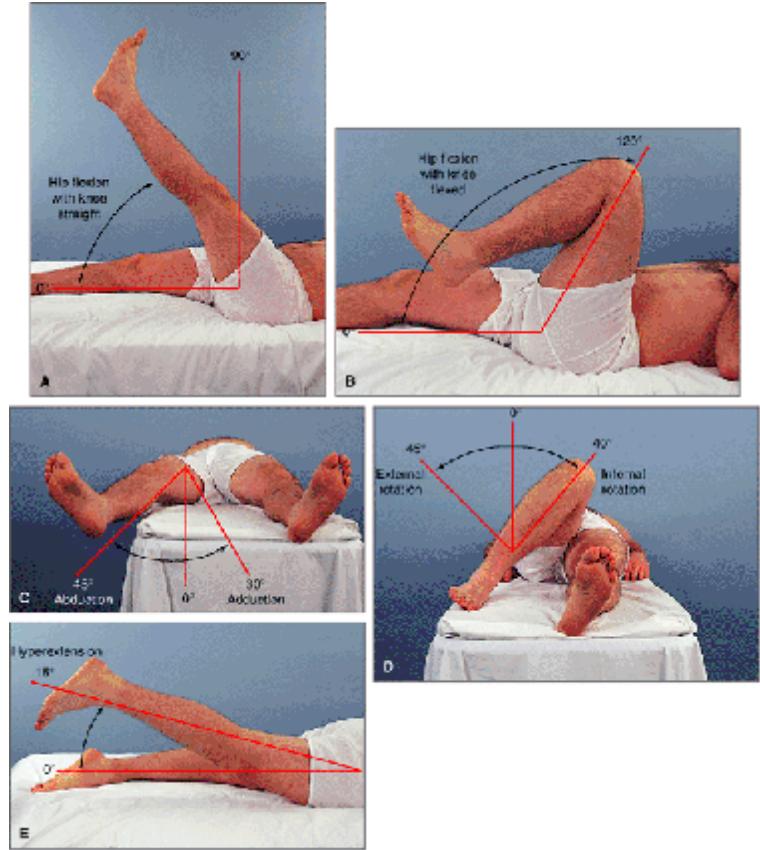


الورك:

اطلب من المريض ان يقف بانتظام لاحظ شكل الورك وتناسله. اجري اختبار رام بان تطلب من المريض ان يستلقي ويرفع رجليه ثم ان يثني ركبته باتجاه الصدر مع بقاء الساق الثانية ممدودة .

يجب ان تكون الارداق متساوية والحفر الحرقفية على نفس الارتفاع. لا يوجد صوت فرقعة اثناء تحريك الورك





إذا كان لدى المريض خلع ورك لا تقوم باختبار رام مالم تستشر المعالج الفيزيائي بذلك حتى تنقص من خطر الإذية للمريض .

اطلب من المريض ان يمد الساق بعيدا عن خط منتصف الجسم قدر الامكان (تبعيد) ثم حركة تقريب للداخل ثم دوران داخلي ودوران خارجي ثم اطلب من المريض الاستلقاء مع رفع الساق الى الاعلى ثم اطلب من المريض الوقوف مع مد الساق الى الامام ثم الى الخلف ،
كرر هذه الحركات مع وجود مقاومة .

الموجودات الطبيعية :

دوران الورك الخارجي ٤٥ درجة - دوران الورك الداخلي ٤٠ درجة - الحركة الى الخلف من ٤٥ الى ٥٠ درجة - الحركة الى الامام من ٢٠ الى ٣٠ درجة .



الركبة :

تأمل شكل الركبتين والتناظر عندما يكون المريض بوضعية الجلوس . لاحظ الحجم وتحري وجود التورم او العاهات لاحظ ضمور العضلة رباعية الرؤوس . جس لتحري وجود الايلام والمضض والكتل . استخدم السبابة والابهام في الجس وابدأ من الاعلى نزولاً باتجاه الركبة .

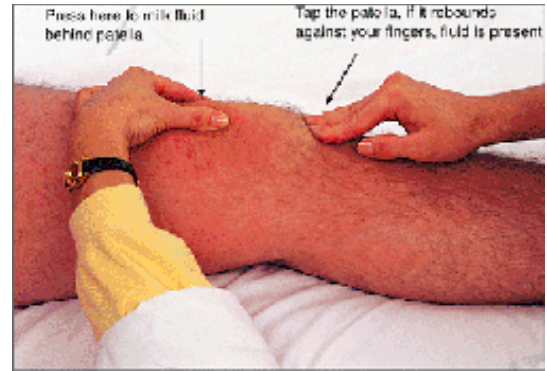
الموجودات الطبيعية :

الركبتين متناظرتين ولا يوجد ألم أثناء الجس أو كتل .

اختبار الورم: إذا لاحظت ورماً قم باختبار bulge من خلال جس الورم لمعرفة ما إذا كان الورم ناتج عن تجمع سوائل أو ورم نسيجي. اختبار bulge يساعد في اكتشاف الكمية الصغيرة من السوائل في الركبة. قم بتمسيد الركبة من الأعلى إلى الأسفل ٣ أو ٤ مرات لإزاحة أي سوائل متراكمة فيها



اجري اختبار ballotement وهو اختبار يساعد في الكشف عن كمية السوائل الكبيرة في الركبة. اضغط بقوة مستخدماً الإبهام والسبابة على جانبي الرضفة. ثم باصبعك المهيمنة ادفع الرضفة للأعلى باتجاه الفخذ. يجب ان لا تتحرك الرضفة للأعلى. الرضفة تكون ثابتة فوق عظم الفخذ.



جس مكان الظنبوب الفخذي كما تضغط على الرضفة . لاحظ وجود فرقعة أو ألم أثناء الجس . لا يجب ان يكون هناك ألم . الفرقعة قد تكون مؤقتة .

اختبار رام :

اطلب من المريض ان يثني ركبته الى الوراء باتجاه الظهر ضد الركبة -المشي بسرعة

كرر هذه التمارين مع وجود مقاومة .

الموجودات الطبيعية :

زاوية الانحناء من ١٢٠ - ١٣٠

زاوية المد من ٠ - ١٥ .

يجب ان يكون اختبار رام تام عند المريض في الحالة الطبيعية .

اختبار الألم والاذية :



إذا اشتكى المريض من ألم في ركبته نقوم باختبار McMurray حيث يكون المريض بوضعية الاستلقاء نمسك بالإبهام والسبابة الرضفة ونثبتها ونمسك باليد الأخرى كعب القدم ونقوم بتحريكه. نلاحظ وجود ألم وصوت نقرة في حال وجود الأذية .

الكاحل والأقدام:

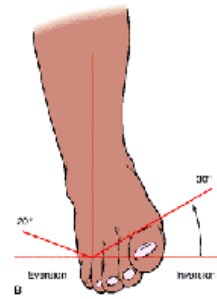
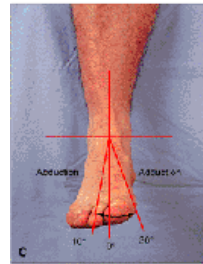
أثناء قيام المريض وجلوسه ومشيه تأمل شكل الكاحل وموقعه والجلد. اصابع القدم بوضعها الطبيعي متجه الى الامام ومستقيمة على الارض . في حالات شاذة قد تكون منحينة الى الداخل او الى الخارج .



جس الكاحل والقدم لتحري وجود كتل والنعومة والحرارة. جس نهاية الاصابع لتحري وجود الألم والفرقة في المفاصل. قيم المفاصل كل واحد على حدا باستخدام السبابة والابهام لتحري وجود فرقعه او ألم. تفحص اخمص القدم .

التأمل والجس :

- تأمل الكاحلين والقدمين ولاحظ وجود التشوهات او العقيدات او التورمات
- جس السطح الامامي لمفصل الكاحل وتحري عن الموض او التورم او الانتفاخ
- جس وتر اشيل وتحري وجود العقيدات
- تحري الموض في المفاصل المشطية السلامية بضغط الجزء الامامي من القدم بين سبابتك وإبهامك يمكن تقييم كل مفصل بجس رؤوس المفصل المشطي في اخمص القدمين وضغط كل مفصل بين الابهام والأصابع



الموجودات الطبيعية:

اتجاه الأصابع للإمام ومنبسطة على الأرض ومستقيمة

لا إيلام ولا تورم ولا عقد ملاحظة

مدى الحركة:

٢٠ درجة للثني .

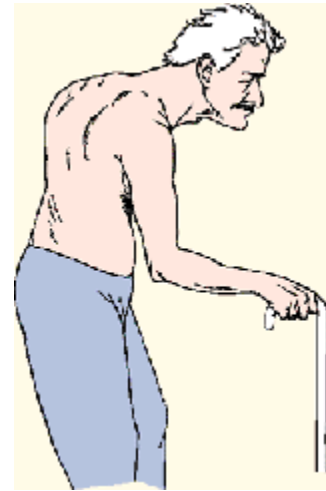
٤٥ درجة للبط.

٢٠ درجة للتدوير الداخلي .

٣٠ درجة للتدوير الخارجي.

٤٠ درجة لثني وبسط الأصابع طبيعية

الموجودات الغير طبيعية في الجهاز العضلي الهيكلي:



انحناء فقري شاذ: تقعر في المنحني القطني يمكن مشاهدته مع القرص المنفتق (الديسك) التهاب الفقار الروماتيزمي

الحداب : وهو تبدل في التحدب الصدري(زيادة) وشائع عند الكهول.

القعس القطني : فرط التحدب القطني شائع في اغلب حالات الحمل والسمنة .

الجنف : هو الانحناء الجانبي في العمود الفقري مع زيادة التحدب في الجانب ذلك يرى في الجنف

الموجودات الغير طبيعية: الشذوذات الرسغ والأصابع

التهاب المفاصل الروماتيزمي الحاد: تورم وتيبس في المفاصل مع ألم وإيلام شديدين. التهاب المفاصل الرثواني المزمن : تورم مزمن و ثخن في السنغي السلامي والمفاصل بين السلاميات القريبة ،تحدد مجال



الحركة وانحراف الاصابع نحو الجهة الزندية .

تشوه العروة ورقبة الاوز الطويلة : ثني في المفاصل بين السلاميات الدانية وفرط بسط بين مفاصل بين السلاميات البعيدة هو (تشوه العروة) وفرط بسط في مفاصل بين السلاميات القريبة مع ثني في مفاصل بين السلاميات البعيدة هو (رقبة الاوز الطويلة).



العقدة : غير طرية مستديرة متضخم متورم كيس مليئ بالسائل يمكن ان ترى في ظهر الرسغ هذه العقدة .

الفصال العظمي : صلب او قاسي عقد اقل الم فوق المفاصل بين السلاميات البعيدة (عقد هيبيردن في المفاصل)و فوق المفاصل بين السلاميات الدانية (عقد بوشار) تشاهد في التهاب المفاصل



الضموري .

التهابا غمد الوتر: يسبب إيلام عند بسط المفصل شائع في القدم واليد :

ضمور راحي : ضمور في شامخة الراحة بسبب الضغط على العصب المتوسط يرى في متلازمة نفق الرسغ .



شدوذات في القدم واصابع القدم

التهاب المفاصل النقرسي الحاد : في التهاب المفاصل النقرسي الحاد المفاصل المشطية السلامية في ابهام القدم تكون طرية ، مؤلمة ، محمرة ، ساخنة ، و متورمة .

تسطح القدم : غياب القوس في باطن انسي القدم قد تسبب الم وتورم في سطح القدم

الدشبذ : الدشبذ يكون غير مؤلم جلد تخين يحدث في نقاط الانضغاط .





مسمار في جلد القدم : المسمار يكون مؤلم تخين في الجلد الذي يحدث فوق النتوءات العظمية ونقاط الضغط .

اصبع القدم المطرقية : فرط بسط في المفصل المشطي السلامي مع ثني في المفاصل بين السلاميات عموما يحدث مع اصبع قدم ثاني .

ثؤلؤل اخمصي : مؤلم غالبا يحدث تحت الدشبذ يظهر كبقعة صفراء صغيرة .

تشخيص الجهاز العضلي الهيكلي :

• تشخيص التعافي

استعداد لتحسين النشاط وانماط التمارين

• تشخيص عالية الخطورة

خطر للرضح مرتبط مرتبط ب تكرار الحركات في المعصم والمرفق مع ترفية او المهنة

خطر للجروح كسر مرضي مرتبط ترقق العظام .

خطر لازية المفاصل العضلات او العظام مرتبط بالمخاطر الطبيعية

خطر لمتلازمة الاهمال .

خطر لعدوى المسار البولي مرتبط ركودة بولية تالي لقللة الحركة .

• التشخيص الفعلية

قللة حركة جسمية مرتبط ب بضعف حركة المفاصل ،نقص قوة العضلات او كسر العظام .

عدم تحمل النشاط بضعف العضلات او الم العظام .

امساك مرتبط ب نقص الحركة المعدية شدة العضلات تالي لقللة الحركة.

عدم فعالية النشاط الجنسي مرتبط ب الم اسفل الظهر حاد او مزمن الالم مرتبط مشاكل مفصالية عضلية او عظمية .

ضعف سلامة الجلد مرتبط بضغط مطول على الجلد تالي لقللة الحركة .

ضعف التفاعل الاجتماعي مرتبط بقللة الحركة او الاكتئاب .

اضطراب صورة الجسم مرتبط تشوهات عظمية .