

الفحص السريري للمريض

Clinical Examination

• الاطلاع على المراجع:

- **Ref1:** Browse introduction to the symptoms & signs of surgical Diseases 4th edition. P: 1-27.
- **Ref 2:** Lawrence W. way, Gerard M. Doherty, Current surgical diagnosis & treatment, 11th ed.2002.
- **Periodical:** The American journal of surgery

العناوين الرئيسية:

- 1- الفحص السريري للمريض
- 2- أولاً – استجواب المريض
- 3- ثانياً – الفحص الفيزيائي للمريض
- 4- الوزن والعلامات الحيوية
- 5- التأمل العام والخاص

1.1. الفحص السريري للمريض:

- يتم الفحص السريري للمريض حسب التسلسل الآتي:

1.2. أولاً: استجواب المريض:

ويشمل:

- 1- هوية المريض.
- 2- الشكوى الأساسية.
- 3- استعراض بقية الأجهزة.
- 4- السوابق العائلية والوراثية والدوائية والتحسسية والجراحية.
- 5- العادات والتدخين.

1.3. ثانياً: الفحص الفيزيائي للمريض:

ويتضمن عدة مراحل:

- 1- التأمل (المعاينة) Inspection شكل (1)، شكل (2).



الشكل (1) لاحظ كيف يضغط المريض أسفل ظهره وبكلتا يديه محاولاً التخفيف من شدة الألم

2- الجس palpation شكل (3)، شكل (4).

3- القرع percussion.



© Elsevier. Boon et al.: Davidson's Principles and Practice of Medicine 20e - www.studentconsult.com

الشكل (2) لاحظ شدة تبارز البطن فهو مملوء بسائل (حين) مع ظهور أرتسامات وعائية تحت الجلد



www.alamy.com - EN6MEF

الشكل (3) لاحظ كيف يجس الفاحص الخاصرة اليمنى للمريض وبكلتا يديه



الشكل (4) لاحظ كيف يجس الفاحص المراق الأيسر للمريض

(أسفل الأضلاع اليسرى مباشرة ومن الناحية الأمامية للبطن)

4- الإصغاء (التسمع) auscultation شكل (5).



الشكل (5) إصغاء الحركات الحوية (التمعجية) للأعضاء وذلك بالمسمع الطبي

5- التشخيص التفريقي differential diagnosis، والذي يتضمن عدة تشخيص توضع استناداً إلى معطيات

الاستجاب والفحص السريري.

6- الفحوص المتممة complementary examinations من فحوص مخبرية وشعاعية وفحوص خاصة تطلب بناءً

على التشخيص التفريقية سابقة الذكر وهي تساعد في الوصول إلى التشخيص النهائي.

7- وضع التشخيص النهائي Final Diagnosis.

8- المعالجة Treatment.

9- المتابعة والمراقبة Follow – up.

أولاً: استجواب المريض Interrogation

من أجل الاستجواب الكامل والفعال للمريض يجب تحقيق ست نقاط:

1- خلق جو ودي ملائم ومريح للفحص بحيث يكون المريض غير خائف وغير متوتر، أي يجب التخلص من شدة

الإثارة والضجة بالإضافة لعدم وجود أشخاص يسمعون أقواله.

- 2- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بحالة المريض.
- 3- كسب ثقة المريض حتى يتأكد أننا مهتمون به جداً.
- 4- استعمال أسلوب ولهجة ونبرة لمخاطبة المريض بحيث تتناسب مع مستواه الفكري والنفسي والاجتماعي.
- 5- صياغة أسئلة محددة وواضحة بحيث يكون الجواب عليها غالباً بكلمة نعم أو لا.
- 6- تدوين المعلومات في إضبارة خاصة بالمريض.

مراحل استجواب المريض:

- أ- هوية المريض: اسمه - عمره - جنسه - عرقه - حالته العائلية - عنوانه وسكنه - رقم هاتفه - مهنته.
- ب- الشكوى الأساسية: هي الحالة التي تزج المريض بالدرجة الأولى وتدفعه لاستشارة الطبيب، وللتفصيل في الشكوى الأساسية تترك للمريض حرية سرد قصته المرضية الحالية ويجب تحديد:
 - 1- تاريخ بدء المرض.
 - 2- تطور المرض من نقطة بدئه وحتى الوقت الحاضر.(يتركز الاستجواب عادةً على المنطقة التي يشكو منها المريض، فإذا اشتكى من ألم في الناحية القطنية اليسرى فإن الأسئلة تتوجه نحو بيان علاقة هذا الألم بأعضاء الناحية القطنية اليسرى وعلى رأسها الكلية اليسرى ويسأل عن انتشارات الألم، وفيما إذا كان يترافق بعلامات وأعراض أخرى كتغير لون البول مثلاً وبعد ذلك لا بد من استجواب المريض بالنسبة لبقية الأجهزة الأخرى).

ج- استعراض بقية الأجهزة:

- 1- الحالة العامة: الوزن - النوم - الطاقة والحيوية.
- 2- الاستفسار عن حالة الجهاز الهضمي والبطن والحوض:
الألم، الشهية، الإقياء، عسر البلع، الإسهال، الإمساك.
- 3- الاستفسار عن حالة الجهاز التنفسي: كالسعال والوزيز والقشع.

4- الاستفسار عن حالة الجهاز البولي: كاضطرابات التبول ولون البول والحرقلة البولية وتعدد البيلات وعسر التبول.

5- الاستفسار عن حالة الجهاز القلبي – الوعائي: كالزلة التنفسية والألم الصدري والوذمات والعرج المتقطع.

6- الاستفسار عن حالة الجهاز العصبي: كالأضطرابات الحسية والحركية.

7- الاستفسار عن حالة الحواس: كالأضطرابات السمعية والبصرية.

8- الاستفسار عن حالة الجهاز الحركي.

الصعوبات التي يواجهها الفاحص عند الاستجواب:

1- عدم إمكانية استجواب الأطفال الصغار، وفاقد الوعي، والمتألمين جداً أو المنهكين.

2- عدم معرفة الفاحص لغة المفحوص.

3- عدم تعاون المفحوص أو أن يكون متمارضاً.

(في الحالات السابقة يجب الاستعانة بذوي المرضى أو مرافقيهم).

د- السوابق الشخصية: ومعرفة مهمة جداً فقد يكون لها علاقة بالحالة المرضية الراهنة، كما هو الحال

بعلاقة العقم الحالي بالتهاب الخصية النكافي القديم.

هـ- الأمراض المهمة السابقة: التي حدثت عند المريض ومنها التدرن، السكري.....

و- الأرج الدوائي والغذائي.

ز- الأدوية التي يتناولها المريض والعادات الغذائية.

ح- التدخين والمشروبات الكحولية والصادات الأخرى.

ط- العمليات الجراحية السابقة.

ي- العمل المهني.

ك- السوابق العائلية والوراثية: فهناك أمراض كثيرة ذات تواتر عائلي، وتوجد أمراض أخرى تنتقل بالوراثة

أو على الأقل يورث الاستعداد للإصابة بها.

ثانياً: الفحص الفيزيائي للمريض Physical Examination:

• يتضمن أربع مراحل:

1- التأمل 2- الجس 3- القرع 4- الإصغاء.

يجب أن يكون الفحص السريري شاملاً وتاماً ومرتباً على الشكل التالي:

1- العلامات الحيوية: (● النبض ● الضغط ● الحرارة ● التنفس) وكذلك يوزن المريض ويقاس طوله.

2- التأمل العام والخاص.

3- فحص الرأس والوجه والعنق: ● العينان ● الأذنان ● الأنف والجيوب ● الفم والأسنان ● البلعوم.

4- فحص الثديين

5- فحص الصدر

6- فحص القلب والدوران

7- فحص الناحية القطنية (الكلية)

8- فحص البطن انظر الأشكال (1، 2، 3)

9- فحص الطرفين العلويين

10- فحص الطرفين السفليين

11- فحص محتويات الحوض

12- فحص الناحية الشرجية ومنطقة العجان.

❖ يجب التحقق من الملاحظات الآتية:

أ- بالنسبة للطول: يجب بشكل عام أن تكون المسافة بين قبة الرأس وارتفاع العانة مساوية للمسافة بين

ارتفاع العانة وباطن القدم (عند الشخص البالغ).

ب- بالنسبة للحرارة: وبشكل طبيعي فإن الحرارة الصباحية أقل بـ 0.6 إلى 1.2 م° عن الحرارة المأخوذة بعد

الظهر أو في المساء ولا بد من التذكير بالقيم الطبيعية للحرارة:

- الحرارة الفموية الطبيعية بين (36.5-37) م.
- الحرارة الشرجية الطبيعية حوالي 37.1 م.
- الحرارة الإبطية بين (36 - 37) م.

تدل الحرارة المرتفعة على وجود إنتان، أما الحرارة المنخفضة فتدل على بداية صدمة.

ت- الضغط والنبض وعدد مرات التنفس (ستُشرح في فصل لاحق).

التأمل العام والخاص (المعاينة العامة والخاصة):

• التأمل العام:

- 1- النظرات المعبرة عن الصحة أو المرض.
- 2- شحوب الوجه.
- 3- النحول أو البدانة.
- 4- الوذمات ولون الجلد.
- 5- توزع أشعار الجسم.
- 6- التشوهات والتورمات.

• التأمل الخاص:

1- تأمل الرأس:

- لون ونموذج وتوزع أشعار الرأس.
- شكل الرأس وتشوّهاته.
- وجود علامات أخرى مرافقة.

2- تأمل العينين:

- الجحوظ Exophthalmosis، الغؤور Endophthalmosis، الإطراق Ptosis أو انسداد الأجفان، وذمات الأجفان.

- الملتحمة Conjunctiva (شحوب، يرقان، احمرار).
- الحدقتان (الحجم، التساوي، الانتظام، الارتكاس، الضياء، والمطابقة).
- حركات العينين (الرأرأة Nystagmus)، (الحوول Strabism).
- 3 تأمل الوجه: وكل تغير فيه ومهما كان بسيطاً فإنه يلفت الانتباه (شحوب – وحمات).
- 4 تأمل الفم والبلعوم Mouth . Pharynx (لون الشفاه وجود اندفاعات عليها، بروز اللسان ومنظره، الأسنان واللثة، الغشاء المخاطي للفم من حيث اللون والتصبغات، البلعوم وحالة اللوزات، شرع الحنك الرخو Soft palat).
- 5 تأمل العنق والنقرة Neck: الحركات، الأوردة، الغدد للمفاوية، الغدة الدرقية.
- 6 تأمل الطرفين العلويين Upperlimbs.
- 7 تأمل الصدر Thorax: (نموذج الصدر، تناظر الصدر، معدل التنفس وعمقه وصفاته، توسع الأوعية، وضعية الرغامى على الخط المتوسط، تشوه الفقرات).
- 8 تأمل البطن Abdomen: الحجم، التوسعات، التناظر، حركات الجدار البطني، الخشكريشات Escar، توسع الأوعية، الحركات الحوية المريئية، النبضان، أشعار العانة، الفوهات الأربية Hernial Orifices.
- 9 الأعضاء التناسلية الخارجية والعجان، والشرج.





جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY