

## المحاضرة الأولى

المقاربة السريرية للمريض ( بشكل عام )

المخطط العام: الاستجواب : -الهوية : الاسم - العمر - العنوان - العمل -الحالة العائلية -العادات والغرائز

- السوابق: الشخصية - العائلية -المرضية - التحسسية -الاستشفائية  
الفحص السريري :

- التأمل

- الجس

- القرع

- الإصغاء : إصغاء الصدر و إصغاء القلب

- العلامات الحيوية: الضغط - النبض - الحرارة - الحركات التنفسية

التشخيص التفريقي

الفحوص المتممة

- المخبرية

- الشعاعية

- الاستقصاءات الأخرى المتممة

التشخيص النهائي

.....

التدبير والعلاج

ال.....

قصة المرضية :

الهوية : - الاسم: تكمن اهميته في تمييز الاصابير و المرضى وتسجيلها - العمر :بعض الامراض

تكثر في الفئات العمرية الصغيرة وبعضها الاخر في الفئات

- العنوان : بعض المواقع المكتظة بالسكان و الغير مخدمة تكثر فيها الامراض الانتانية و بعض

المناطق التي تكثر فيها المعامل تزداد فيها احتمالية الاصابة بالامراض التنفسية و الورمية بينما

الامراض التحسسية تكثر في المناطق التي فيها رطوبة و الاشجار المزهرة

- العمل : المكتبي يختلف عن الجهد
- الحالة العائلية: الامراض لدى المتزوجين ( بعض الامراض ترتبط بالزواج )
- العادات و العرائز :
- التدخين : كعادة يزداد لدى أصحابها خطر الاصابة بالامراض القلبية والصدريه وخاصة الاورام ونحسب كم باكيت ا سنة
- الكحول : تكثر الاصابة بالامراض الكبدية
- المخدرات : يكثر اصابة هؤلاء بنقص المناعة
- السوابق :
- الشخصية : هل تعرض الشخص لأي مشكلة مرضية سابقة وتاريخها ونوعهاو هل تم الشفاء منها أم حدثت إختلاطات أخرى ؟
- العائلية : هل من أمراض في العائلة : - ارتفاع توتر شرياني
- فرط شحوم وكوليسترول
- سكري
- المنجلي و التلاسيميا ( وراثية )
- التحسسية : سواء كان قصبي أو جلدي
- الدوائية : عل يوجد أدوية مزمنة مستخدمة
- الاستشفائية : دخول سابق إلى المستشفى
- الشكوى الأساسية :
- وهي العرض أو العلامة التي راجع من أجلها المريض الطبيب
- تفصيل الشكاية:
- وهي كل ما يتعلق بالشكاية و الجهاز المعني و مرافقاته
- الفحص السريري :
- A- العلامات الحيوية :
- 1- الضغط الشرياني :وهو مجال بين رقمين وليس رقم واحد ( الطبيعي هو 95\_144ملم ز ) ويقال ارتفاع توتر شرياني اذا تجاوز هذا الحد بثلاث قياسات مختلفة بأوقات مختلفة وبوضعيات مختلفة الراحة المطلقة-2- النبض يتراوح بين (60\_100 نبضة في الدقيقة) يمكن قياسه من الشريان الكبري اوالسباتي او الفخذي أو بإصغاء القلب

- الحرارة : (7.36\_ 6.37 م) تؤخذ عادة بعيدا عن مصدر حروري مناطق اساسية لقياس درجة الحرارة : الشرح وعادة تؤخذ عند الأطفال تعبر عن الحرارة المركزية تقاس ببقاء ميزان الحرارة في الشرح لمدة 3 دقائق ولا يضاف لها اي شي ويمكن عن طريق الفم يترك الميزان تحت اللسان لمدة 5 دقائق و يضاف إليها نصف درجة أما الطريقة الثالثة وهي تحت الابط و يضاف دجة واحدة يوجد موازين أخرى مثل الدرقية و الجبهية أو ميزان الأذن BB
- \_ التأمل : تسجيل كل ما يشاهد بالعين من الرأس حتى أخمص القدم
- تأمل الرأس : هل يوجد صغر او كبير في حجم الرأس؟ هل يوجد تغير في شكل العين (حول) او صغر حجم الحدقة؟ هل يوجد انحراف أنف؟ ونلاحظ صيوان الأذن هل له شكل طبيعي ام لا؟ هل يوجد صلح؟ الفم هل يوجد انحراف بالصور وتشوه بالأسنان اوتسوسها
- العنق : هل ميل سهمي او جبهي للعنق؟ هل يوجد ضخامة درقية؟ تغيرات في الحنجرة او ضخامة غدد لعابية؟ او هل يوجد عقد بلغمية متضخمة او متورمة؟
- الصدر : عند الرجال : هل يوجد تشوه في الأضلاع و القص؟ هل يوجد بدانة اوضخامة في الثدي واضحة او هل يوجد ندبات او تقبب فوق منطقة ما خاصة القلب؟ هل يوجد بروز بعظم القص او تغير بشكله
- عند النساء : كالسابق مع ملاحظة الثديين وتناظرهما وهل يوجد تشوه حلمة او غؤر بها هل يوجد علامة قشر البرتقال على جلد الثدي؟ هل يوجد ضمور لأحد الثديين اواحمرار فوق خراج؟ مع ملاحظة أن التنفس صدري عند النساء
- البطن: هل يوجد نذب او تقبب او ضخامات او تجفاف ( ثنيات جلدية) \_ هل يوجد بداية واضحة او هل يوجد انقلاب سرّة او فتوق اربية او فوق الخط الأبيض
- الأطراف: هل يوجد تشوه في القدمين او شلل في احد الأطراف \_وذمات اودوالي او تموت في الأصابع \_هل يوجد فحج او رَوَح (لداخل ام للخارج).
- العمود الفقري : حذب او جنف او.....
- C الجس : يختص الجس بالبطن والحوض الا في حالات خاصة و هي ( الجس السطحي)مثال : 1\_ النبض 2\_ اهتزازات الصوتية من الجهة الخلفية للصدر بتكرار 44 3\_حرارةاما الجس الحقيقي للبطن يتم عبر راحة اليد وحافة السبابة حيث نبدأ من النقاط الاقل ايلاما) الحرقفية اليسرى باتجاه معاكس لعقرب الساعة بحثاً عن ضخامة حشوية أو كتل او كيسات
- D القرع : ويجرى بتحريك اليد من مفصل المعصم كالمطرقة على ظهر اليد الثانية

الموضوع بشكل ملاصق على جسم المريض بوضعية الكب وعادة تسمع أصوات التي تميز وجود غازات (طبلية) او صوت أصم (أصمية) في مناطق سوائل واحشاء الصلبة فوق الرئتين والاوراب و الأضلاع يسمع صوت ( وضاحة) والتمرير المستمر يمكن للفاحص من سماع الأصوات.

E الاصغاء :

- إصغاء القلب : مناطق الإصغاء القلبية هي 1\_ الابهرية الورب الثاني أيمن القص \_\_\_
- 2\_ الرئوية : الورب الثاني أيسر القص \_\_\_ 3\_ مثلث الشرف : بين الوريين (3\_4) \_\_\_
- 4\_ التاجية: قمة القلب في الورب (4\_6)
- يتم التأكد من النبض وانتظام القلب مع أصوات القلب الأول والثاني الطبيعيين مع الانتباه لوجود أصوات اضافية الثالث والرابع ونتحرى وجود نفخات وخارج انقباض وتسرع في القلب والاحتكاكات التامورية
- إصغاء الصدر : من الوجه الامامي والخلف وبشكل متناظر لسماع الأصوات التنفسية الطبيعية والبحث عن أصوات خراخر او وزيز.....
- F\_ باستكمال الفحص السريري وما سبقه من استجواب واستعراض للأجهزة والعيادات والغرائز والهوية نصل لمجموعة من التشخيص التفريقية وهي التي تحدد الخطوة التالية
- الفحوص المتممة: مخبرية: وهي دمويات وبول و الخلط و السوائل الميزولة لاستبعاد أو تأكيد أي تشخيص من التشخيص التفريقية الموجودة
- الفحوص الشعاعية: سواء بسيطة ام مركبة (إضافة مادة ظليلة) وقد نضطر لإجراء استقصاءات متممة اخرى: تنظير هضمي او قصبي او بولي
- و خزعة بالابرة او جراحية إرسالها إلى حيث يجب أن نحصل على النتيجة توصلنا الى
- التشخيص النهائي : الذي قد يكون وحيدا أو أكثر من تشخيص كان من تشاخيص التفريقية كان مثلاً إنتان فيروسي على أرضية إصابة ورمية أو مقرون بسكري وبذلك نكون قد حققنا هدف القصة المرضية يوضع :
- العلاج المناسب : (حسب كل حالة) وبذلك يتم التشخيص النهائي بفحص المريض الذي تم أخذ قصته الحقيقية دون أخطاء طبية ( ستكون كارثية إذا لم يتم التشخيص)

الدكتور مازن ديوب