

المحاضرة الثانية

القصة المرضية للحالات الخاصة

الحالات الجراحية: الأسعافية:

الوعائية: النزوف: تؤخذ القصة بالتزامن مع التدابير:

ينقل المريض الى الاسعاف أو العيادة إما بمساعدة شخص أو أكثر أو محمولاً على سرير حسب حالة النزف.

يتم فتح وريد مباشرة وأخذ عينة دم لاجراء (Hb ، الزمرة) الروتينية وذلك اثناء الاستجواب: عن الهوية والسوابق والية حدوث النزف، هل عفوي أم ناجم عن مشكلة رضية..... مع استجواب علامات الصدمة النزفية (هل يوجد دوخة أو تسرع قلب أو اقياء مدمى أو براز مدمى أو بيلة دموية)

وبعد ارسال العينة الى المخبر يطلب تسريب سيروم ملحي، مع مراقبة فورية وسريعة للعلامات الحياتية و خاصة النبض والضغط والأكسجة. ويستكمل الفحص باتمام الاستجواب:

اذا لم يكن رضياً:

عن ظروف حدوث النزف ← هل يتناول مميعات، أو لديه اضطراب عوامل التخثر، أو نقص صفيحات.

أو اذا كان رضياً: هل يوجد مصدر واضح للنزف، وهل يوجد اصابات رضية أخرى(عظمية أو عصبية.....؟ وإن أمكن الضغط على مكان النزف أو وضع عصابة تمنع استمرار النزف، ريثما يذهب الى غرفة عمليات اسعافية تقوم باجراء اللازم خوفاً من حدوث الصدمة النزفية، أو نقص تروية بعض الأعضاء وخاصة النيلية، مثلاً رض على السباتي أو في الحالات النسائية: تحري وجود حمل_ اجهاض_ حمل خارج الرحم، مع الاجراءات السابقة مع اجراء ايكو للبطن.

الحالات الجراحية: الوعائية المترافقة مع اصابة عظمية:

يطلب الاستجواب والخطوات السابقة بالتزامن مع نقل المريض وفحصه بما لايزيد المشكلة العظمية(اي بشكل محمول على نقالة أو مايشابهها دون تحريك الطرف المصاب وتستكمل نفس الاجراءات السابقة، واثناء هذه الاجراءات يستكمل الاستجواب.
حالات السبات: تؤخذ القصة المرضية من مرافقي المريض ولتعدد حالات السبات لاينتظر الفحص السريري، وإنما يتم بالتوازي معه اجراءات الاسعاف وخاصة : تحري:

- الحماض الخلوني
- الحوادث الوعائية الدماغية
- الرضوض
- الحوادث القلبية (رجفان بطين _ توقف قلب.....
- الحوادث الوعائية الدماغية أو صرعية
- يفتح وريد وترسل التحاليل (سكر الدم _ Hb _ بولة _ Naمع التحاليل الروتينية)
- والتأمل مهم جداً: ملاحظة: رض _ زيد _ انحراف الفم _ رائحة اسيتونية ويتم التدبر حسب الحالة
- أما في الحالات: الجلدية والأذنية والعينية فالاستجواب بسيط كغيره والاعتماد الأكبر على الفحص السريري بالأجهزة المتوفرة لوضع التشخيص التفريقي
- القصة المرضية لذوي الاحتياجات الخاصة
- تؤخذ غالباً من أهل المريض

الهوية:

- الأسم
- العمر
- العنوان
- العمل ؟
- الحالة الاجتماعية (غالباً عازب)
- من ضمن الهوية: السؤال عن القرابة بين الأم والأب، وعن الحالات المماثلة، وهل يوجد دراسة صبغية سابقة، أو تعرض لفيروسات أثناء الثلث الأول من الحمل.
- العادات والغرائز: التدخين؟؟ شرب المنبهات وخاصة القهوة؟ والادمان على الأجهزة الخليوية والموسيقا
- السوابق: الشخصية
- العائلية: اصابات في العائلة متكررة، أو اصابة الأم اثناء الحمل بالثلث الأول (الحصبة الألمانية)
- الدوائية: هل تناول أدوية عصبية أو نفسية.
- الجراحية:.....
- الشكوى الأساسية: قد يأتي أحد المرافقين الأهل من الأصحاء.....ليخبرنا يتعرض المريض لعرض غير معتاد كالسعال مثلاً، أو الاقياء

تفصيل الشكوى: يسأل الشخص المرافق: عن ماهية العرض وتطوره وبعده ومرافقاته وتكراره
استجواب بقية الأجهزة: والتركيز على الجهاز القلبي والعصبي، إذ تكثر التشوهات بهذين الجهازين
الفحص السريري:

العلامات الحياتية: كالسابقة

التأمل: يحتاج وصف دقيق للحالة، وقد يكون التأمل أهم اجزاء الفحص الأولي
الجس و القرع: تقدم معلومة ولكن تحتاج لملاحظة شديدة من الشخص وهؤلاء الأشخاص يتعلقون
بمن يهتم بهم لذلك يطلب تعليم هؤلاء بعض طرق الفحص

التشخيص: التفريقي

الفحوص المتممة: هو تحاليل روتينية موسعة وشعاعياً حسب الحاجة

التدبير: للحالة المشخصة +

اجراءات التعامل مع هؤلاء المرضى والتقرب منهم حتى نستطيع الوصول الى تشخيص دقيق،
ويثق المريض بمن يفحصه، والتركيز على البعد النفسي لهؤلاء المرضى وتعلقهم أو تعودهم،
والبحث عما يرغبون من العاب وتقديمها لاستكمال الفحص واقناعهم بالعلاج.

الدكتور مازن ديوب