

**مرکز بهداشت استان مرکزی  
گروه گسترش شبکه - آموزش بهورزی**

آشنایی با نحوه معاینات فیزیکی

**مجموعه کتب آموزش کاردانی بهورزی**

**گردآوری و تدوین :**

فاطمه خانی - مرکز آموزش بهورزی اراک

اکرم نعیمی - مرکز آموزش بهورزی شازند

زیر نظر: فاطمه قنبری - اکرم ملکی - معاونت بهداشتی اراک

اسفند ماه ۱۴۰۰

## فهرست کتاب:

فصل اول: آشنایی با مفاهیم اولیه و معاینات فیزیکی

فصل دوم: نحوه گرفتن شرح حال

فصل سوم: علائم حیاتی

فصل چهارم: ارزیابی وضعیت عمومی مراجعه کننده

فصل پنجم: روش های انجام معاینه فیزیکی دستگاه های مختلف بدن

فصل ششم: ارزیابی سلامت روانی

فصل هفتم: آشنایی با روش های ارزیابی پاراکلینیک با تاکید بر ارزیابی های مورد نیاز در برنامه های سلامت جاری

فصل هشتم: تشخیص افتراقی

## مقدمه:

تکنیک های معاینه فیزیکی و گرفتن شرح حال شما را قادر خواهد ساخت تا مهارت های مراقبت از بیمار را بدست آورید، گردآوری شرح حال دقیق و انجام معاینه صحیح و کامل رابطه شما را با بیماران عمیق تر می کند، ارزیابی را متمرکز می کند و همچنین تجربه شما در گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی رشد خواهد کرد، درس آشنایی با نحوه معاینات فیزیکی، برای شما فراگیران که نیازمند برقراری ارتباط، مصاحبه و اخذ شرح حال از بیماران مراجعه کننده به خانه بهداشت و انجام معاینه بالینی هستید، طراحی شده است و جهت طرح ریزی و تصمیم گیری جهت انجام اقدامات بعدی نظیر درمان های ساده علامتی و یا ارجاع بیمار به سطوح بالاتر و پیگیری بیماری، کاربرد دارد. در این درس با مفاهیم اولیه و اصول کلی و نحوه گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی شامل ارزیابی وضعیت عمومی بیمار، بررسی علائم حیاتی، روش های انجام معاینه فیزیکی دستگاه های مختلف بدن و آشنایی با روش های ارزیابی پاراکلینیک با تاکید بر ارزیابی های مورد نیاز در برنامه های سلامت و تشخیص های افتراقی آشنا می شوید.

## فصل اول

### آشنایی با مفاهیم اولیه در معاینه فیزیکی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- نحوه برقراری ارتباط موثر با بیمار را بداند.
- اهمیت گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی را توضیح دهد.
- تفاوت اطلاعات ذهنی و عینی را توضیح دهد.
- تفاوت علائم و نشانه های بیماری را توضیح دهد.
- هدف از انجام مصاحبه و نتایج ارتباط موثر بین بهورز-بیمار را توضیح دهد.
- اصول کلی گرفتن شرح حال را نام ببرد و مفهوم هر کدام را توضیح دهد.
- نکاتی که باید در زمان گرفتن شرح حال رعایت کرد را نام ببرد.
- جنبه های خاص مصاحبه را توضیح دهد.
- چگونگی انجام مصاحبه در موارد جنبه های خاص و حساس را توضیح دهد.
- انواع گرفتن شرح حال را با ذکر مثال توضیح دهد.
- هفت خصوصیت یک علامت در هنگام گرفتن شرح حال را توضیح دهد.
- بیماری و سندرم را تعریف کند.

گرفتن شرح حال در مراقبت های پرستاری اولین گام بررسی وضعیت سلامت بیمار می باشد. اخذ شرح حال و معاینه بالینی اساس کاربهورز در زمینه ارزیابی بیمار، توصیه های مراقبتی و تعیین مسیر ارزیابی ها و تست های تشخیصی اضافه می باشد.

### نحوه ارتباط موثر با بیمار:

با توجه به اهمیت برقراری ارتباط موثر با بیمار قبل از شروع گفتار و معاینات فیزیکی بدن، ابتدا به نحوه برقراری ارتباط موثر با بیماران می پردازیم، این نکته مهم است که بدانیم اولین رفتار و برخورد با بیمار می تواند در اعتماد و همکاری بیمار تاثیر گذار باشد. به طوری که بیمار با کمال رضایت اجازه معاینه و اقدامات درمانی را می دهد یا به خاطر رفتار نامناسب اجازه مراقبت را ندهد. نتایج مطالعات مختلف نشان داده که ارتباط موثر می تواند رضایت مددجویان را از مراقبت بهبود ببخشد همچنین اضطراب و افسردگی را کاهش دهد.

### • انواع ارتباط:

- ارتباط کلامی: شامل چگونگی صحبت کردن، نحوه جمله بندی، زمان بندی ارتباط کلامی، ملاحظات موقعیتی و بلاخره چگونگی جمع بندی و ختم ارتباط می باشد.
- تاثیر ارتباط کلامی با بیمار بایستی همزمان با مهارتهای شنیداری باشد.
- ارتباط غیر کلامی: شامل تماس چشمی، وضعیت و حالت بدن، حرکات صورت و استفاده از تن صدا می باشد.

### فوائد ارتباط موثر با بیمار:

- افزایش رضایتمندی ارائه دهنده مراقبت
- رابطه بهتر با بیمار
- کاهش خطا در تشخیص
- تشخیص به موقع نیاز مراقبتی بیمار
- کاهش شکایت های بیماران

### • اهمیت گرفتن شرح حال

گرفتن شرح حال در مراقبت های پرستاری اولین گام بررسی وضعیت سلامت بیمار می باشد. شرح حال در واقع توصیفی است از نحوه حادثه، نحوه ادامه پیدا کردن آسیب یا نحوه شروع و تداوم بیماری.

## • اصول کلی گرفتن شرح حال:

در ابتدا برای گرفتن شرح حال نیازمند منابع مناسب و مطمئن جهت جمع آوری داده و روش های مناسب جهت گردآوری اطلاعات و تصمیم گیری مناسب می باشیم . پس از اصول کلی گرفتن شرح حال می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- **پورسی:** شامل جمع آوری داده های عینی (objective data) و ذهنی (subjective data) می باشد، داده های عینی به وسیله مشاهده قابل اندازه گیری هستند این داده ها می توانند دیده، شنیده و بوئیده شوند، مثل فشار خون، تغییر رنگ پوست، لرزش دست و...

در حالی که داده های ذهنی شامل درک مددجو از وضعیت سلامت و موقعیت زندگی می باشد مانند احساس نگرانی، خارش و.....

اطلاعات در یافتی بهورز (objective)	اطلاعات ارائه شده توسط بیمار (subjective)
آنچه در معاینه، اطلاعات آزمایشگاهی و داده های تست کشف می کنید. تمام یافته های معاینه بالینی یا sign مثال: خانم م یک خانم سفید پوست دارای اضافه وزن و مسن است که خوش مشرب و شاد است و همکاری خوبی دارد، ۱۶۳ سانتی متر قد دارد، وزن ۶۸ کیلوگرم، BMI وی ۲۶ است، BP ۸۰/۱۶۰ ضربان قلب ۹۶ و منظم، ۲۴RR، بدون تب (۳۷ درجه سانتی گراد)	آنچه بیمار به شما می گوید. شرح حال از شکایت اصلی تا مرور سیستم ها مثال: خانم م آرایشگر ۵۴ ساله ای است که فشار در سمت چپ قفسه سینه را گزارش می کند «انگار یک فیل روی آن نشسته است» که به سمت چپ گردن و بازوی چپ انتشار می یابد.

علامت (Symptom) چیزی است که بیمار درباره وضعیت خود به شما می گوید.

مانند: تاری دید و سردرد... **علائم (symptoms)** در واقع نگرانی های subjective هستند که خود بیمار ابراز می کند، در شرح حال به دست می آید.

نشانه (SIGN) چیزی درباره بیمار است که شما می بینید یا احساس می کنید (می توان آن را اندازه گیری کرد). مانند: فشارخون بالا و پائین .... نشانه ها (sign) انواعی از اطلاعات objective هستند که شما آن را کشف می کنید. در معاینه بالینی به دست می آید.

## توجه به هفت خصوصیت یک علامت در هنگام گرفتن شرح حال

۱. محل: در کجاست و آیا به جایی انتشار می یابد؟

۲. کیفیت: چگونه است؟

۳. کمیت یا شدت: به چه بدی است؟ (در مورد درد بخواهید که درجه ای بین ۱ تا ۱۰ به آن بدهد)

۴. ترتیب زمانی: چه موقع شروع شد؟ چقدر طول کشید؟ هر چند وقت یکبار تکرار می شود؟

۵. شرایط وقوع: شامل عوامل محیطی، فعالیت های شخصی، واکنشهای عاطفی، یا سایر شرایطی که ممکن است به بیماری مربوط شوند.

۶. عوامل تسکین دهنده یا تشدید کننده: آیا چیزی آن را بهتر یا بدتر می کند؟

۷. تظاهرات همراه: آیا متوجه چیز دیگری هم همراه با آن شده اید؟

**منابع داده ها:** مددجو به عنوان منبع اولیه و افراد مهم خانواده، پرسنل بهداشتی، مدارک پزشکی و... جز منابع ثانویه جمع آوری داده می باشند.

**روش های جمع آوری اطلاعات:** این روش ها شامل مشاهده، مصاحبه و معاینه می باشد.

مشاهده: شامل وضعیت ظاهر بیمار است که قابل مشاهده است.

مصاحبه: مهمترین بخش فعالیت بهورز است که در نحوه حل مسئله بسیار کمک کننده است به عبارتی مصاحبه یک ارتباط برنامه ریزی شده و هدفمند و اصلی ترین روش جمع آوری اطلاعات است.

### • مراحل انجام مصاحبه:

- آماده شدن برای انجام مصاحبه: بررسی کلی از بیمار و مدارک پزشکی
- آماده نمودن محیط مناسب جهت معاینه: محیط باید آرام، ساکت، دارای نور کافی و فاقد عوامل مختل کننده باشد. مددجو و بهورز باید روبروی هم و در فاصله یک تا یکی و نیم متری بر اساس خصوصیات فرهنگی و شخصی قرار گیرند، چگونگی شروع اولین ارتباط و ادامه آن، مهمترین بخش فرایند ارتباط است.

- شروع مصاحبه: با پرسیدن اولین شکایت بیمار آغاز می شود، با سوالات حساس و خصوصی شروع نکنید، اصطلاحات قابل فهم در طی مصاحبه استفاده شود، از پرسیدن سوالات تکراری اجتناب شود، واضح، شمرده و آهسته صحبت نمایید.

- انواع سوالات مورد استفاده در طی مصاحبه:

- سوالات باز: برای شروع مصاحبه یا تغییر موضوع مورد بحث از این سوالات استفاده می شود.

مثال: چه شد که به خانه بهداشت آمدید؟... آیا چیز دیگری هست؟... در مورد آن برایم صحبت کنید.

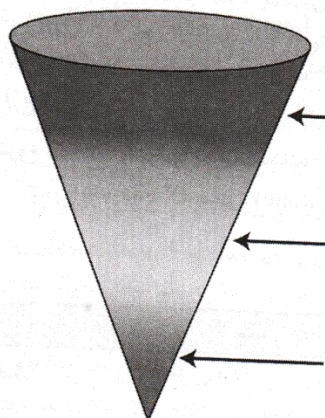
قبل از حمله قلبی وضعیت شما چگونه بود؟

- سوالات بسته: جملات محدود و نیازمند پاسخ کوتاه هستند که با کی، کجا، چه کسی و آیا شروع می شود.

یک مصاحبه خوب شامل پنج جز شنیدن، ارزیابی، پرسش، مشاهده و درک است.

در نهایت برای داشتن مصاحبه موثر موارد زیر را در نظر بگیرید.

- سوالات را بطور مستقیم وبدون ابهام مطرح نمایید.
- سعی کنید سوالات از هرگونه قضاوتی بدور باشد.
- به طور فعال به بیمار گوش کنید.
- به فرهنگ بیمار توجه کنید.
- گرم وصمیمی رفتار کنید ولی ارتباط حرفه ای خود را حفظ کنید.



اول، سوالات با انتهای باز جهت شنیدن «داستان علایم» به زبان بیمار

سپس سوالات خاص تر جهت کشف «هفت تظاهر هر علامت»

در نهایت، سوالات بله - خیر یا «مثبت و منفی های قطعی» درباره بخش های مربوطه مرور سیستم ها



## ➤ برای به دست آوردن جزئیات اختصاصی، چگونه سوال شود؟

- آنها را با زبانی بیان کنید که برای بیمار قابل درک باشد.
- آنها را بدون جهت گیری بیان کنید تا به بیمار خط ندهید.
- هر بار از یک موضوع خاص سوال کنید.
- از موضوعات کلی به موضوعات خاص پیش بروید.
- به جای "آری" یا "نه" از بیمار بخواهید که پاسخ خود را به صورت درجه بندی شده بیان کند. سوالات چند جوابی نیز ممکن است استفاده شوند.
- سوال در مورد بعضی مسایل ممکن است در ابتدا برای بهورز مشکل بوده و برای بیماران نیز بحث در مورد آن سخت باشد، ولی وجود آنها در هر شرح حالی بسیار مهم است. از قبیل تجاوز به عنف، سوء استفاده جنسی، افسردگی و افکار خودکشی، استفاده از الکل و داروهای مخدر، تجارب جنسی و بیماری های مقاربتی

## ➤ روش های تشویق بیمار به ادامه مصاحبه:

- تسهیل نمودن: کلمات، حرکات یا حالتهای بدن که نشانه علاقه و توجه است، مانند خم شدن به جلو، ارتباط چشمی برقرار کردن یا گفتن "خب" یا "ادامه بده" و "بعد چی شد؟"
- بازتاب: تکرار عبارت یا کلمه ای که بیمار به کار برده است.
- واضح سازی (منظور): پرسیدن منظور بیمار از بکاربردن یک کلمه یا عبارت.
- واکنش های همدلی: درک احساسات بیمار و نشان دادن از طریق کارها یا کلماتی مانند: تعارف کردن دستمال کاغذی و یا گفتن "می فهمم" یا "حتما خیلی وحشتناک بوده."
- پرسش در مورد احساسات بیمار: نسبت به شکایات، وقایع و موضوعات دیگر.
- تفسیر: به زبان آوردن آنچه که از احساسات بیمار یا از معنی شکایات، وقایع و موضوعات دیگر، استنباط می کنید.

## انواع مختلف ارزیابی بیمار

comprehensive assessment

۱- ارزیابی جامع

problem oriente

۲- ارزیابی مبتنی بر مشکل

## ۱- ارزیابی جامع comprehensive assessment :

معاینه جامع بیشتر سیستم های بدن را ارزیابی می کند و برای افرادی انجام می شود که برای بار اول به شما مراجعه می کنند و وضعیت اورژانسی ندارند، و شامل تمام عناصر تاریخچه سلامتی و معاینه فیزیکی کامل است .

## ۲- ارزیابی مبتنی بر مشکل problem oriented :

-فقط روی آن مشکل که الان مراجعه کرده و آنچه ما را هدایت می کند تا تشخیص افتراقی مثلا درد شکم از چیست؟ را می پرسیم

-در مورد یک مشکل خاص برای بیماران قبلی

-در موارد اورژانسی

-جهت بیمارانی که به علت بیمار های ادامه دار و مزمن برای مراقبت مراجعه می کنند: مصاحبه ای متمرکز بر خود درمانی های بیمار- پاسخ به درمان- ظرفیت عملکردی و کیفیت زندگی مناسب تر است.

### جدول مقایسه ارزیابی جامع و متمرکز

متمرکز یا مبتنی بر مشکل	جامع
۱. جهت بیماران ارزیابی شده، به خصوص طی مراجعات روتین یا اورژانس استفاده می شود.	۱. جهت بیماران جدید خانه بهداشت
۲. علت نگرانی ها یا نشانه های متمرکز را مشخص می کند.	۲. اطلاعات اساسی و شخصی درباره بیمار به دست می دهد.
۳. نشانه های محدود به یک سیستم خاص بدن را ارزیابی می کند.	۳. رابطه بهورز- بیمار را محکم می کند
۴. روش های معاینه در ارتباط با نگرانی و مشکل فراهم می کند که تا حد امکان دقیق و کامل است.	۴. کمک می کند تا علت های جسمی مرتبط با ناراحتی بیمار تأیید یا رد شوند.
	۵. یک سطح پایه ای از ارزیابی های بعدی مشخص می نماید.
	۶. سکویی جهت ارتقاء سلامت در حین آموزش و مشاوره ایجاد می کند.
	۷. حرفه ای گری را در مهارت های ضروری معاینه فیزیکی، توسعه می دهد.

### • سندرم و بیماری:

سندرم یا نشانگان ( Syndrome): ترکیبی از نشانه ها و علایمی (نشانگان) که می تواند وجود یک یا چند بیماری یا اختلال سلامتی را مطرح می کنند. به عبارت دیگر سندرم به تظاهرات بالینی قبل از تشخیص بیماری ها گفته می شود.

بیماری (disease): یک حالت تشخیص داده شده مرضی و یا اختلال در عملکرد بدن می باشد. بیماری بطور کلی انحراف بدن از اعمال طبیعی آن تعریف گردیده است.

## پرسش و تمرین

- ۱) اهمیت و کاربرد گرفتن شرح حال را توضیح دهید.
- ۲) هدف از انجام مصاحبه و نتایج ارتباط موثر بین بهورز-بیمار را توضیح دهید.
- ۳) اصول کلی گرفتن شرح حال را نام ببرید و با ذکر مثال توضیح دهید.
- ۴) چه نکاتی را باید در زمان گرفتن شرح حال رعایت کرد؟ توضیح دهید.
- ۵) تفاوت اطلاعات عینی و ذهنی را بیان کنید.
- ۶) تفاوت علائم و نشانه های بیماری را توضیح دهید.
- ۷) جنبه های خاص در زمان اخذ شرح حال کدامند؟
- ۸) در هنگام شرح حال گیری در خصوص جنبه های خاص چگونه باید عمل کرد؟
- ۹) انواع گرفتن ارزیابی بیمار یا شرح حال را با ذکر مثال توضیح دهید.
- ۱۰) هفت خصوصیت یک علامت در هنگام گرفتن شرح حال کدامند؟ توضیح دهید.
- ۱۱) بیماری و سندرم را تعریف کنید.

## فصل دوم

### نحوه گرفتن شرح حال

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- اجزای شرح حال را نام ببرد.
- در اخذ شرح حال، مقدمات شرح حال یا اطلاعات اولیه و داده های نشانگر را توضیح دهد.
- در اخذ شرح حال، منظور از شکایت اصلی بیمار را توضیح دهد.
- در اخذ شرح حال، منظور از بیماری کنونی را شرح دهد.
- در اخذ شرح حال، منظور از تاریخچه بیماری های قبلی را توضیح دهد.
- در اخذ شرح حال، منظور از تاریخچه داروهای مصرفی بیمار را توضیح دهد.
- در اخذ شرح حال، منظور از تاریخچه خانوادگی را توضیح دهد.
- در اخذ شرح حال، منظور از تاریخچه اجتماعی-شخصی (روحي روانی و سبک زندگی بیمار) را بیان کند.
- تفاوت بین شرح حال کودکان و بزرگسالان را نام ببرد و توضیح دهد.

زمانی که فرد بیمار می شود و تعادل بدن به هم می ریزد، ارگانهای بدن دیگر هماهنگی لازم را نداشته و بر اساس نوع بیماری علائم خاصی در فرد بروز می کند و باعث هوشیاری شخص می گردد که بیماری در وی ایجاد شده است. به همین علت جهت تشخیص و درمان بیماری، تمام ارگانها به صورت جداگانه مورد ارزیابی قرار گرفته و شرح حال کاملی در این خصوص بدست آورده می شود. گرفتن شرح حال، اولین و غالبا مهمترین بخش ارتباط با بیماران است.

جهت اخذ یک شرح حال خوب لازم است با اجزای شرح حال و ترتیب انجام آن آشنا باشیم.

### • اجزای شرح حال

۱. مقدمات شرح حال یا اطلاعات اولیه و داده های نشانگر
۲. شکایت یا شکایت های اصلی بیمار
۳. بیماری کنونی
۴. تاریخچه بیماری های قبلی
۵. سابقه دارویی
۶. تاریخچه خانوادگی
۷. تاریخچه اجتماعی-شخصی (روحي و روانی و سبک زندگی بیمار)
۸. مرور سیستم ها

### مقدمات شرح حال:

هنگام گرفتن شرح حال حتما اطلاعات زیر را مد نظر داشته باشید :

زمان ثبت، تاریخ و ساعت گرفتن شرح حال

اطلاعات شناسنامه ای، مشخصات فردی: سن، جنس، نژاد، محل تولد، وضعیت تاهل، شغل، مذهب

منبع ارجاع در مواردی که بیمار ارجاع شده است.

منبع یا گوینده شرح حال مثلا خود بیمار یا اعضای خانواده یا...

قابل اعتماد بودن (Reliability) شرح حال : اطمینان از صحت اطلاعات کسب شده

۱۴۰۰/۲/۲ ساعت ۱۰ صبح

خانم ماهتاج محمدی - ۲۶ ساله - متاهل - خانه دار - ساکن روستای قمر علی آباد

منبع شرح حال : خود بیمار

محل ارجاع : مستقیماً به خانه بهداشت

شرح حال Reliable است.

### اجزاء شرح حال:

۱) شکایت اصلی Chief complain: یک یا چند علامت نگران کننده که منجر به مراجعه فعلی بیمار شده است.

با کلمات بیمار (کلمات بیمار را عیناً نقل کنید. بطور مثال دلم درد میکند و احساس بدی دارم)

نحوه پرسش: سوال کلی (چه چیزی باعث شد که شما به اینجا مراجعه کنید؟ و...)

### ۱) بیماری کنونی Present illness

این بخش شامل توضیح واضح مشکلاتی است که بیمار در جستجوی درمان آن می باشد و توضیح می دهد که هر علامت چگونه بروز کرده است. افکار و احساسات بیمار در مورد بیماری را شامل می شود قسمت های مربوطه را از مرور سیستم ها در بر دارد که شامل موارد مثبت و منفی مربوطه می شود. در این مرحله بهتر است سوالات باز از بیمار پرسیده شود. ممکن است شامل مصرف داروها، آلرژی ها، مصرف دخانیات و الکل نیز باشد، زیرا این ها اغلب با بیماری کنونی ارتباط دارند .

### ۲) توجه به عوامل دخیل در ایجاد یک علامت:

۱- محل ۲- کیفیت ۳- کمیت یا شدت ۴- زمان بندی (آغاز، مدت، دفعات) ۵- زمینه یا موقعیت بروز یا شرایط پیدایش مشکل  
۶- عوامل افزایش یا تخفیف دهنده ۷- علایم همراه  
وضعیت طبی فعلی :  
دخانیات: نوع مقدار و مدت استفاده  
الکل: مواد مخدر و مواد مشابه  
ورزش و رژیم غذایی: شامل دفعات ورزش و مصرف معمول روزانه غذا و نوشابه ها

وضعیت واکسیناسیون: از جمله کزاز، سیاه سرفه، دیفتری، فلج اطفال، سرخک، سرخجه، اوریون، آنفلوآنزا، هپاتیت B، هموفیلوس آنفلوآنزا نوع B و واکسن پنوموکوک  
آزمون های غربالگری: مانند آزمون توبرکولین، پاپ اسمیر، ماموگرام، میزان کلسترول، مدفوع از نظر خون مخفی رعایت اصول ایمنی: مانند استفاده از کمربند ایمنی اتومبیل  
خطرات محیطی: در خانه، مدرسه و محل کار

### مثال:

شکایت اصلی: سردرد شدید از صبح امروز

بیماری کنونی: بیمار ساعت ۷ صبح امروز پس از برخاستن از رختخواب به طور ناگهانی دچار درد بسیار شدید و منتشر در سر خود شده است که تا این ساعت همچنان ادامه دارد. این درد در دقایق اول حداکثر شدت خود را داشته و طی این سه ساعت تا حدی از شدت آن کاسته شده اما هنوز هم بیمار شدت آن را زیاد ذکر می کند. درد به گوشها و پشت گردن تیر می کشد و با خم کردن سر کمی بدتر می شود. بیمار از حالت تهوع نیز شکایت دارد ولی دچار استفراغ نشده است.  
وی سابقه ای از سردرد و ضربه به سر نمی دهد. وی دچار تغییر در سطح هوشیاری، تشنج، بی حسی در اندام ها، علائم بینایی یا علامت دیگری نشده است.

بیمار در منزل دو قرص استامینوفن مصرف کرده اما به خاطر شدت سردرد به خانه بهداشت مراجعه کرده است.

### ۳) تاریخچه قبلی Past History: وضع عمومی سلامت

بیماری های کودکی، بیماری های بزرگسالی، شامل بیماری های طبی، جراحی، زنان و مامایی، و روانپزشکی  
بستری و جراحی های قبلی، حوادث قبلی (تصادفات و جراحات) سابقه تزریق خون

### ۴) داروهای مصرفی Drug History:

نام دارو، دوز مصرف، دفعات و نحوه مصرف (خوراکی، تزریقی و غیره) آلرژی که شامل واکنش های خاص نسبت به هر دارو، مصرف مواد دخانی، الکل و مواد مخدر

### ۵) تاریخچه خانوادگی Family History:

سن و وضعیت سلامتی و یا سن و علت مرگ در ارتباط با هریک از بستگان نزدیک فرد (پدر و مادر، پدر بزرگ و مادر بزرگ، خواهران و برادران، همسر، فرزندان و نوادگان)  
جستجو در مورد سابقه فامیلی بیماری و اطلاع از وجود یا عدم وجود آن: فشارخون، بیماری قلبی، کلسترول بالا، سکته مغزی، دیابت، بیماری تیروئید یا کلیه، آسم، سردرد، تشنج، بیماری روانی، خودکشی، اعتیاد به الکل یا مواد مخدر و آلرژی ها، هپاتیت، سرطان ها و.....

### ۶) سابقه اجتماعی - شخصی Social History-Marital History:

شامل شغل، میزان تحصیلات، وضعیت سکونت، باورهای مذهبی، عادات سبک زندگی نظیر ورزش، رژیم غذایی و اقدامات امنیتی می باشد.

## ۷) مرور سیستم ها ( ROS ) Review of systems

سیستم قلبی	وضعیت عمومی
گوارش	پوست
سیستم ادراری	سر
سیستم تناسلی	چشم
عروق محیطی	گوش
سیستم عضلانی	بینی و سینوسها
اسکلتی	دهان و گلو
سیستم عصبی	گردن
خون	پستان ها
اندوکرین	سیستم تنفسی

### • تفاوت های بین شرح حال کودکان و بزرگسالان:

شرح حال کودک، همان خطوط کلی شرح حال بزرگسال را در بر دارد، ولی دارای نکاتی اضافه است که در این مبحث می آید:

مشخصات فردی: زمان و محل تولد، اسم دوم، اسم کوچک هر یک از والدین و نام فامیل هر کدام، در صورتی که متفاوت باشند.

شکایات اصلی: ببینید آیا این شکایات، موجب نگرانی کودک، والدین، معلم مدرسه و یا فرد دیگری هستند یا نه  
بیماری کنونی: عکس العمل هر یک از اعضای خانواده را نسبت به شکایات بیمار، علت نگرانی او و بهره جوئی های ثانویه احتمالی کودک از بیماریش را بررسی کنید

تاریخچه تغذیه: که در موارد کمبود یا زیادی تغذیه، مهم است.

تغذیه از شیر مادر: دفعات و مدت هر بار شیر خوردن، مشکلات مربوطه، زمان و روش از شیر گرفتن  
تغذیه با شیر خشک: نوع، مقدار، دفعات، استفراغ، کولیک، اسهال، مکملهای آهن، فلوئور و ویتامینها، شروع تغذیه یا غذای جامد.

عادت تغذیه: آنچه می پسندد و نمی پسندد، نوع و مقدار غذای خورده شده، رفتارهای والدین و پاسخ به مشکلات تغذیه ای



## • وضعیت طبی فعلی

آلرژی ها: توجه خاصی به آلرژی های دوره کودکی مبذول دارید- اگزما، کهیر، رینیت آلرژیک مداوم (غیر فصلی)، آسم، عدم تحمل غذایی و حساسیت شدید نسبت به حشرات  
واکسیناسیون: مشتمل بر تاریخ تجویز و کلیه واکنش های ناخواسته  
آزمونهای غربالگر: شامل آزمونهای مربوط به بینایی، شنوایی، کلسترول، سل، سرب خون، بیماری سلول داسی و خطاهای مادرزادی متابولیسیم.

## پرسش و تمرین

- ۱) اجزای شرح حال را نام ببرید.
- ۲) در اخذ شرح حال منظور از مقدمات شرح حال چیست؟
- ۳) در اخذ شرح حال منظور از شکایت اصلی بیمار چیست؟ توضیح دهید.
- ۴) در اخذ شرح حال منظور از بیماری فعلی چیست توضیح دهید؟
- ۵) در اخذ شرح حال منظور از تاریخچه قبلی بیمار چیست؟
- ۶) در خصوص داروهای مصرفی بیمار به چه مواردی باید توجه کرد؟
- ۷) در اخذ شرح حال منظور از تاریخچه خانوادگی چیست؟ توضیح دهید.
- ۸) از سابقه اجتماعی-روحي روانی و سبک زندگی بیمار چه مواردی سوال مهم است؟
- ۹) تفاوت بین شرح حال کودکان و بزرگسالان در چیست؟

## فصل سوم

### بررسی علائم حیاتی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- روش و محل های اندازه گیری درجه حرارت را توضیح دهد.
- اندازه های طبیعی درجه حرارت را بیان کند.
- روش اندازه گیری تعداد تنفس را توضیح دهد.
- اندازه های طبیعی و تعداد تنفس را بیان کند.
- روش و محل های اندازه گیری نبض یا ضربان قلب را توضیح دهد .
- اندازه های طبیعی و غیر طبیعی تعداد نبض را بیان کند.
- روش و محل اندازه گیری فشار خون را توضیح دهد .
- اندازه های طبیعی و غیر طبیعی فشارخون را بیان کند.

## مقدمه:

علائم حیاتی یک گروه از علائم هستند که نشان دهنده وضعیت عملکرد حیاتی بدن می باشد. به عبارت دیگر عملکرد بدن با این نشانه ها مشخص می شود. اندازه گیری این مقادیر که برای کمک به ارزیابی سلامت عمومی یک فرد انجام می شود، سرنخ هایی را برای تشخیص بیماری های احتمالی ارائه می دهد و در بیماران ابزاری برای پایش سیر بیماری و پیشرفت درمان در جهت بهبودی است .

گرفتن علائم حیاتی قسمت مهمی از معاینات محسوب می شود. شما نمی توانید برای دیدن آنچه که در حال رخ دادن است وارد بدن بیمار شوید، اما می توانید علائم حیاتی را اندازه گیری کنید. کنترل علائم حیاتی، شما را از آنچه در داخل بدن در حال اتفاق افتادن است آگاه می کند. تنفس، فشار خون ، نبض ، درجه حرارت ، پوست ، مردمک ، پالس اکسی متری ( Blood oxygen saturation ) اخیرا درد نیز به عنوان یکی از اجزای علائم حیاتی بررسی می شود.

### • ارزیابی علائم حیاتی:

برای ارزیابی این علائم، از تکنیک های مشاهده، سمع و لمس استفاده می شود.

در برنامه های جاری سلامت که در خانه های بهداشت ارائه می شود، توانایی کنترل علائم تنفس، فشارخون، نبض و درجه حرارت ضرورت می یابد. لذا در این درس نحوه اندازه گیری ۴ علائم حیاتی فوق ارائه می شود.

وسایل مورد نیاز جهت بررسی علائم حیاتی:

۱. دستگاه اندازه گیری فشار خون

۲. گوشی پزشکی

۳. ساعت مچی ثانیه دار یا کرونومتر برای اندازه گیری نبض و تنفس

۴. درجه حرارت یا ترمومتر یا تب سنج

۵. قلم ودفترچه یادداشت

۶. وسایل حفاظت شخصی از قبیل دستکش ، ماسک و...



## ۱) اندازه گیری درجه حرارت (Temperature)

تجهیزات : تب سنج یا ترمومتر مناسب (شیشه ای یا دیجیتال) - دستکش

محل : دهان، زیر بغل، رکتوم، پرده تیمپان و دیستال مری

روش: اطمینان از عدم مصرف مایعات سرد و گرم، سیگار و فعالیت شدید .

قرار دادن ترمومتر به مدت ۳ دقیقه (زیر زبان) و یا به مدت ۵ دقیقه زیر بغل

### نکاتی که باید زمان گرفتن درجه حرارت رعایت نمود:

جریان کار را به بیمار یا همراهش توضیح دهید.

باید توجه نمود که بیمار ۱۵ دقیقه قبل آشامیدنی گرم یا سرد ننوشیده و سیگار نکشیده باشد .

قبل از کنترل درجه حرارت از راه زیر بغل لازم است که آن ناحیه کاملاً از عرق خشک شود. در کودک یا بیمار بیقرار که تکان

خوردن او سبب شکستن تب سنج می گردد، باید تب سنج را با دست در موضع نگاه داشت . هنگام تکان دادن تب سنج (که جیوه به

زیر ۳۵ درجه پایین بیاید) مواظب باشیم برای جلوگیری از شکستن به چیزی برخورد نکنند.



## روشهای اندازه گیری درجه حرارت از راه دهان و زیر بغل

قسمت بالای تب سنج را با انگشت شست و اشاره گرفته و آنرا زیر زبان بیمار گذاشته و بیمار را راهنمایی کنید لبهایش را روی هم بگذارد .

زمان لازم جهت اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان ۳ دقیقه است .

چنانچه درجه حرارت را از راه زیر بغل کنترل می کنید پس از قرار دادن تب سنج در زیر بغل، بیمار را راهنمایی کنید که بازویش را به جدار قفسه سینه بچسباند تا تب سنج جابجا نشود .

زمان لازم جهت اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه زیر بغل ۵ دقیقه است.

پس از بیرون آوردن تب سنج فوراً درجه حرارت را در روی صفحه مدرج خوانده و یادداشت نمایید.

هیپوترمی = دمای زیر ۳۵ درجه سانتی گراد

تب = دمای بالاتر از ۳۷/۵ درجه سانتی گراد

درجه حرارت مقعد ۰/۶ درجه بیشتر و درجه حرارت زیر بغل ۰/۶ درجه کمتر از درجه حرارت دهانی است.

دمای حفره گوش ۰/۸ درجه سانتیگراد پایین تر از دمای رکتال است.

درجه حرارت بدن به وسیله ورزش، بیماریها، عادت ماهیانه، فعالیت جسمانی، حرارت محیط، دوران بارداری، بیماریهای عفونی و گرما زدگی بالاتر می رود.

درجه حرارت بدن با گرسنگی، کم شدن مقاومت بدن، خونریزی، سوء تغذیه، سرمازدگی، شوک، داروها، اختلالات غدد درون ریز (کم کاری تیروئید) سکتته مغزی، مسمومیت با منواکسید کربن، سوختگی های شدید و وسیع پایین می آید.

### متوسط درجه حرارت طبیعی در افراد بزرگسال

دهان	زیر بغل	رکتال	پرده صماخ	پیشانی
۳۷	۳۶/۵	۳۷/۵	۳۷/۵	۳۴/۴
درجه سانتی گراد	درجه سانتی گراد	درجه سانتی گراد	درجه سانتی گراد	درجه سانتی گراد

## ۲) اندازه گیری نبض (Pulse rate)

تجهیزات: ساعت ثانیه شمار

محل: معمولاً نبض رادیال (مچ دست)

روش: در صورت منظم بودن ریتم در ۱۵ ثانیه شمرده شده در ۴ ضرب می شود.

در صورت ریتم نامنظم در یک دقیقه می شمیریم. خصوصیات نبض شامل: سرعت، ریتم (منظم با غیر منظم) و قدرت (ضعیف یا قوی) می باشد. نرمال = ۶۰ تا ۱۰۰ ضربان در دقیقه

### • نحوه گرفتن نبض:

بیمار در حالت نشسته یا خوابیده باشد، در حالت عادی نبض را از مچ دست می گیرند. در صورتی که گرفتن نبض از مچ دست مقدور نباشد می توان از مناطق دیگر جهت کنترل نبض استفاده نمود.

نبض را با دو انگشت اشاره و میانی بایستی حس کرد. با انگشت شست اقدام به گرفتن نبض نکنید چرا که شست خود دارای نبض است و با نبض سایر نقاط تداخل ایجاد می کند. انگشتان اشاره و میانی باید روی شریان قرار گرفته و با اعمال فشار اندک در برابر یک ساختار محکم نظیر استخوان نبض لمس گردد.

تاکی کاردی: افزایش غیر عادی نبض ۱۰۰ و بیشتر در دقیقه را تاکی کاردی گویند.

برادی کاردی: کاهش غیر عادی تعداد نبض کمتر ۶۰ در دقیقه را برادیکاردی گویند.

## ۳) اندازه گیری فشار خون (Blood pressure)

خون جهت جریان یافتن در شریانها و رساندن مواد غذایی به اعضای مختلف بدن نیاز به نیرویی دارد که این نیرو فشار خون نام دارد. فشار خون همان نیرویی است که قلب هنگام تپش به دیواره شریانها وارد می کند.

### تجهیزات:

- انتخاب فشار سنج مناسب



## -انواع: عقربه ای، جیوه ای، دیجیتال

**روش اندازه گیری:** در هنگام اندازه گیری فشار خون به موارد زیر توجه نمایید:

عدم مصرف کافئین و دخانیات، استراحت حداقل برای ۵ دقیقه، بازو در سطح قلب و آرنج کمی خم، کاف ۲,۵ سانتیمتر بالای چین آرنج، باد کردن کاف دستگاه فشارسنج تا محو نبض رادیال (مچ دست) سپس قرار دادن دیافراگم گوشی روی نبض براکیال و باد کردن کاف تا ۳۰ میلیمتر جیوه بالاتر از نقطه محو نبض رادیال

خالی کردن باد کاف به آرامی (۲-۳ میلیمتر در ثانیه)، شنیدن حداقل دو ضربان متوالی فشار سیستولیک را نشان می دهد و نقطه محو صدای نبض که نشان دهنده فشار دیاستولیک می باشد.

حداقل یکبار در هر دو بازو فشار خون اندازه گیری شود اختلاف فشار نرمال بین دو بازو ۱۰-۵ mmhg می باشد.

فشار خون طبیعی برای خواندن شامل دو فاکتور فشار خون سیستولیک و فشار خون دیاستولیک است که به صورت کسر فشار سیستول بر دیاستول آن را نشان می دهند. مثال: ۱۲۰/۸۰ میلیمتر جیوه است.

## طبقه بندی فشار خون در بزرگسالان:

نوع	دیاستول	و/یا سیستول	راه حل
فشار خون نرمال	پایین تر از ۸۰ و	پایین تر از ۱۲۰	داشتن سبک زندگی سالم
فشار خون افزایش یافته	پایین تر از ۸۰ و	بین ۱۲۰ تا ۱۲۹	سبک زندگی سالم
فشار خون مرحله ۱	بین ۸۰ تا ۸۹ یا	بین ۱۳۰ تا ۱۳۹	داشتن سبک زندگی سالم و مشورت با پزشک برای مصرف دارو
فشار خون مرحله ۲	۹۰ یا بالاتر	یا ۱۴۰ یا بالاتر	داشتن سبک زندگی سالم و مشورت با پزشک برای مصرف داروهای بیشتر

طبقه	فشار سیستول	فشار دیاستول
ایده ال	کمتر از ۱۲۰	کمتر از ۸۰
طبیعی	کمتر از ۱۳۰	کمتر از ۸۵
طبیعی بالا	۱۳۹-۱۳۰	۸۹-۸۵
بالا	بیشتر یا مساوی ۱۴۰	بیشتر یا مساوی ۹۰



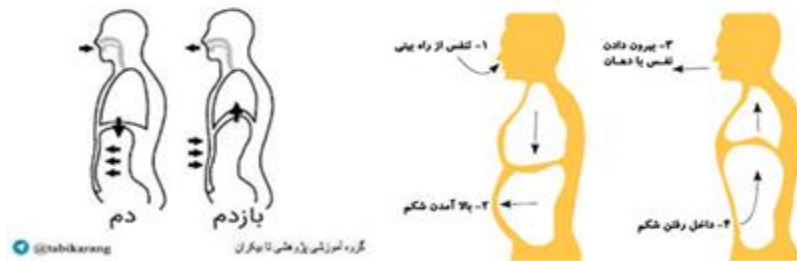
## ۴) اندازه گیری تنفس (Respiration Rate)

وارد کردن هوای تازه حاوی اکسیژن به ریه ها (دم) و خروج هوای حاوی دی اکسید کربن از ریه ها (بازدم) تنفس نام دارد.

تجهیزات: ساعت مچی ثانیه شمار

### روش کار:

- شمارش بدون آگاهی بیمار
- قرار دادن دست بر روی شکم یا قفسه سینه بیمار یا مشاهده بالا و پایین رفتن قفسه سینه یا شکم .
- تعداد تنفس باید در یک دقیقه کامل شمارش شود.
- در صورت ریتم منظم تعداد تنفس در ۳۰ ثانیه شمارش شده در ۲ ضرب می شود.
- محدوده طبیعی: در بالغین ۱۲ تا ۲۰ بار در دقیقه، کودکان ۲۰ تا ۳۰



### - انواع تنفس

تنفس عادی: حرکت عادی و معتدل قفسه سینه، بی صدا، سرعت عادی، دم و بازدم عمق یکسان، عدم استفاده از عضلات فرعی قفسه سینه گردن و یا شکم

تنفس سطحی: اتساع مختصر قفسه سینه یا دیواره شکم در زمان دم

تنفس مشکل یا همراه با تقلا: بیمار برای تنفس به سختی تلاش می کند، تولید صداهای غیر عادی مثل خر خر کردن، استریدور (یک صدای با طنین بالا)، استفاده از عضلات فرعی گردن، قفسه سینه یا شکم، حرکت واضح پره های بینی، و گاهی اوقات نفس نفس زدن

تنفس صدادار: شامل خر خر کردن، خس خس کردن، قل قل کردن صدایی شبیه قار قار کردن (صدای خشن و پر طنین) و استریدور (یک صدا با طنین بالا)

## پرسش و تمرین

- ۱) روش اندازه گیری درجه حرارت را توضیح دهید.
- ۲) اندازه های طبیعی درجه حرارت را بیان کنید؟
- ۳) روش اندازه گیری تعداد تنفس را توضیح دهید.
- ۴) اندازه های طبیعی تعداد تنفس را بیان کنید؟
- ۵) روش اندازه گیری نبض یا ضربان قلب را توضیح دهید .
- ۶) اندازه های طبیعی تعداد نبض را بیان کنید؟
- ۷) روش اندازه گیری فشار خون را توضیح دهید.
- ۸) اندازه های طبیعی و غیر طبیعی فشارخون را بیان کنید؟

## فصل چهارم

### ارزیابی وضعیت عمومی مراجعه کننده

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- نحوه پرسیدن سوال از بیمار در بررسی سیستم های بدن را توضیح دهد.
- نکات مورد توجه در بررسی وضعیت عمومی بیمار را نام ببرد..
- نکات مورد توجه در بررسی در کدام از سیستم های بیمار را نام ببرد.

## مقدمه:

این مرحله از شرح حال، وجود یا نبود علایم شایع مربوط به هر سیستم فرعی بدن را ذکر می کند. برآورد کلی، اولین قسمت از معاینه جسمی است که با توجه به ظاهر بیمار آغاز می شود و با اندازه گیری علایم حیاتی و سایر ارزیابی ها ادامه می یابد.

این فصل شامل سوالاتی است که فرق سر تا نوک پا را در بر می گیرد و با یک سوال کاملاً عمومی شروع می شود.

این بخش این امکان را به شما می دهد که سوالات تخصصی بیشتری را درباره سیستم های مرتبط با بیماری فعلی بیمار از او پرسید. به طور مثال وضعیت گوش ها و شنوایی؟ وضعیت ریه ها و تنفس؟ ... سوالات مطرح شده در بررسی سیستم ها ممکن است مشکلاتی را که بیمار از آنها چشم پوشی کرده، آشکار کند.

بخاطر داشته باشید که در یادداشت های خود، حوادث عمده پیش آمده برای بیمار را در بخش بیماری فعلی یا سابقه قبلی منتقل کنید.

برای بررسی هر «دستگاه» بهتر است با یک سوال کلی شروع کنید مثلاً پرسید: «گوش ها و شنوایی شما چگونه است؟» این امر توجه بیمار را جلب می کند و شما را قادر می سازد تا سوالات اختصاصی تر را در مورد سیستم های مربوطه مطرح کنید.

برای هر دستگاه باید پرسید: «آیا تا به حال هر گونه ... داشته اید؟»

✓ **وضعیت عمومی بیمار:** وزن معمول، تغییرات اخیر در وزن، لباس هایی که تنگ تر یا گشادتر شده اند، ضعف، خستگی،

تب

✓ **پوست:** بثورات، برجستگی ها، توده ها، زخم ها، خارش، خشکی، تغییر رنگ، تغییر در موها یا ناخن، تغییر در رنگ یا

اندازه خال ها، اسکار جراحی قبلی

✓ **سر:** سردرد، ضربه به سر، گیجی، احساس سبکی سر

✓ **چشم:** بینایی، عینک یا لنزهای تماسی، تاریخ آخرین معاینه چشمی، درد، قرمزی، اشک ریزش بیش از حد، دو بینی، تاری

دید، وجود لکه یا نقاط یا نورهای درخشان در میدان بینایی، گلوکوم و کاتاراکت

✓ **گوش:** شنوایی، وزوز گوش، سرگیجه، گوش درد، عفونت، ترشح، اگر کاهش شنوایی دارد استفاده یا عدم استفاده از

سمعک

✓ **بینی و سینوس ها:** سرماخوردگی های مکرر، گرفتگی بینی، ترشح یا خارش بینی، تب یونجه، خونریزی از بینی،

مشکلات سینوس ها

- ✓ **گلو ، دهان و حلق:** وضعیت دندانها و لثه ها، خونریزی از لثه، دندان مصنوعی و مناسب بودن آن، تاریخ آخرین معاینه دندان پزشکی، زبان دردناک، گلودردهای مکرر، خشونت یا گرفتگی صدا
- ✓ **گردن:** توده های گردنی، غدد یا عقده های متورم، گواتر، درد یا سفتی گردن
- ✓ **پستان ها:** توده، درد یا ناراحتی، ترشح از نوک پستان، نتایج معاینه توسط خود بیمار
- ✓ **قلب و عروق:** مشکلات قلبی، فشارخون بالا، تب روماتیسمی، سوفلهای قلبی، درد یا ناراحتی قفسه سینه، احساس طپش قلب، تنگی نفس، تنگی نفس وضعیتی یا ارتوپنه (نیاز به استفاده از بالش اضافه برای سهولت نفس کشیدن حین خواب شبانه)، تنگی نفس حمله ای شبانه (نیاز به برخاستن از خواب شبانه برای سهولت نفس کشیدن)، ادم، نوار قلب های قلبی یا سایر آزمایش های قلبی
- ✓ **گوارش:** مشکل در بلع، سوزش سردل، اشتها، تهوع، استفراغ، حرکات روده ای، استفراغ خونی، دفعات اجابت مزاج، رنگ و مقدار مدفوع، تغییر در الگوی اجابت مزاج، خونریزی از رکتوم یا مدفوع سیاه و قیرمانند، بواسیر، یبوست، اسهال، درد شکم، عدم تحمل غذایی، آروغ یا دفع گاز بیش از حد، زردی، مشکلات کبد یا کیسه صفرا، هیپاتیت
- ✓ **دستگاه ادراری:** تکرر ادرار، پلی اوری یا پر ادراری، شب ادراری، احساس فوریت در ادرار کردن (اضطرار ادرار urgency)، سوزش یا درد در حین ادرار کردن، هماتوری، کاهش کالبر یا شدت جریان ادرار، تاخیر در آغاز ادرار و قطره قطره آمدن ادرار، بی اختیاری ادرار، عفونتهای ادراری، و سنگهای کلیوی و حالب
- ✓ **سیستم عروق محیطی:** لنگیدن متناوب (درد پای متناوب با فعالیت)، گرفتگی عضلات پا یا کرامپ های ساق پا، وریدهای واریسی، سابقه ایجاد لخته در وریدها، ادم در پاها و ران ها، تغییرات رنگ در نوک انگشتان و دست ها و پاها در مواجهه با هوای سرد و نیز ادم همراه با قرمزی و تندرینس
- ✓ **سیستم عصبی:** تغییرات در خلق، توجه یا کلام، تغییر در فهم زمان و مکان، حافظه، قضاوت یا بینش، سردرد، گیجی، سرگیجه، غش و از حال رفتن، تشنج، ضعف، فلج، کرختی یا کاهش حس، مور مور شدن یا احساس سوزن سوزن شدن، لرزش یا سایر حرکات غیر ارادی، صرع
- ✓ **خون:** آنمی یا کم خونی، استعداد به کبود شدگی یا خونریزی آسان، تزریق خون در گذشته و واکنش های نسبت به آن
- ✓ **غدد درون ریز (اندوکراین):** مشکل تیروئید، عدم تحمل به سرما یا گرما، عرق ریزش بیش از حد، دیابت، تشنگی یا گرسنگی بیش از حد، پر ادراری، تغییر در اندازه دستکش یا کفش
- ✓ **روانپزشکی:** عصبی بودن، فشار روحی، روحیه شامل افسردگی، تغییر در حافظه، تلاش برای خودکشی و یا برنامه خودکشی، سابقه مراجعه قلبی روانپزشکی و سایکوتراپی و یا سابقه بستری در بخش روانپزشکی.

### بررسی وضعیت عمومی بیمار (برانداز کلی):

وضعیت کلی سلامتی، قد، بنیه و تکامل جسمی بیمار را مشاهده کنید. وزن و قد بیمار را تعیین کنید. به طرز قرارگیری بدن، فعالیت حرکتی و راه رفتن، لباس پوشیدن، آراستگی و بهداشت شخصی، و هرگونه بوی بدن یا نفس توجه کنید. تظاهرات صورت بیمار را تحت نظر داشته باشید و به رفتار، عاطفه و واکنش های وی به افراد و اشیاء محیط توجه کنید. به نحوه صحبت کردن بیمار گوش دهید و حالت آگاهی یا سطح هوشیاری وی را مورد توجه قرار دهید.

### بررسی وضعیت عمومی بیمار General Appearance

در بررسی وضعیت عمومی بیمار در قسمت های مختلف بدن به یافته های احتمالی دست می یابید که شما را برای ارائه مراقبت مناسب هدایت می کند:

بررسی وضعیت ظاهری سلامتی: قوی بنیه، ضعیف، ناخوشی حاد یا مزمن

دیسترس: تنفس دشوار، تعریق، لرزش و حالت درد یا ناراحتی

رنگ پوست: رنگ پریدگی، سیانوز، زردی

رشد جنسی: موی صورت، تغییرات صدا، رشد پستان

رشد جسمی قد و هیكل: بلند قد، کوتاه قد، عضلانی، اندام های بلند نامتناسب

وزن بر اساس برانداز کلی یا اندازه گمی: تکیده، لاغر، تپل، چاق

(وزن فعلی و تغییرات اخیر وزن به صورت تنگ یا گشاد شدن لباس بیمار نسبت به قبل)

اندازه گیری قد و وزن بیمار جهت محاسبه توده بدن که نشانگر چربی بدن بوده می باشد.

روش محاسبه اندکس توده بدن یا BMI

BMI مساوی است با وزن بر حسب کیلوگرم / قد بر حسب متر مربع (یا متر به توان ۲)

## پرسش و تمرین

- ۱) هدف از بررسی سیستم های بدن بیمار در گرفتن شرح چیست؟ توضیح دهید.
- ۲) نحوه پرسیدن سوال از بیمار در بررسی سیستم های بدن چگونه است؟ با ذکر مثال توضیح دهید.
- ۳) در بررسی هر کدام از سیستم های بدن چه علامت هایی مورد توجه هست و بررسی می شود؟
- ۴) در بررسی کلی بیمار به چه اطلاعاتی دست پیدا می کنید؟



## فصل پنجم

### روش های انجام معاینه فیزیکی دستگاه های مختلف بدن

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مراحل آمادگی برای معاینه را توضیح دهد.
- تکنیک های اصلی معاینه را نام ببرد و هر کدام را توضیح دهد.
- نحوه اندازه گیری علائم حیاتی یا Vital signs (vs) را توضیح دهد.
- چگونگی ارزیابی وضعیت روانی و رفتار را توضیح دهد.
- توجه به نکات مهم در معاینه پوست را توضیح دهد.
- روش معاینه سر، چشم ها، گوش ها، گلو را توضیح دهد.
- روش معاینه گردن را توضیح دهد.
- روش معاینه پشت را توضیح دهد.
- روش معاینه قسمت خلفی توراکس را توضیح دهد.
- روش معاینه پستان ها، زیر بغل، و گره های لنفاوی را توضیح دهد.
- روش معاینه توراکس قدامی و ریه ها را توضیح دهد.
- روش معاینه سیستم قلبی عروقی را توضیح دهد.
- روش معاینه شکم را توضیح دهد.
- روش معاینه اندام های تحتانی را توضیح دهد.
- روش معاینه سیستم عصبی را توضیح دهد.

**مقدمه:** معاینه فیزیکی یا معاینه بالینی، فرایندی است که در آن به دنبال نشانه‌هایی که بیماری در بدن ایجاد می‌کند می‌گردیم. پس از گرفتن شرح حال شاید نقاطی در ذهن مان روشن شده باشد و شک‌هایی داشته باشیم. با معاینه کردن، می‌توانیم آن‌ها را تایید کنیم یا کنار بگذاریم. می‌توانیم به اطلاعات جدیدی برسیم و تشخیص‌های دیگر را مد نظر قرار دهیم.

### آمادگی برای معاینه:

- ۱- مشخص کردن برخورد با بیمار
- ۲- تنظیم روشنایی و محیط
- ۳- چک کردن وسایل معاینه
- ۴- قرار دادن بیمار در وضعیت راحت
- ۵- در نظر گرفتن اقدامات احتیاطی عمومی و استاندارد
- ۶- انتخاب ترتیب، حوزه و حالت مناسب جهت معاینه

### • تکنیک‌های اصلی معاینه:

- ۱- مشاهده Inspection
- ۲- لمس Palpation
- ۳- دق Percussion
- ۴- سمع یا گوش دادن Auscultation



- ۱- **مشاهده Inspection:** ساده‌ترین و پر استفاده‌ترین روش است .  
روشنایی خوب و قابل رویت بودن برای نگاه کردن دقیق و صحیح ضروری است .  
مشاهده دقیق جزئیات ظاهر، رفتار و حرکات بیمار مانند بروز چهره، خلق، عادات و وضعیت‌های بدنی، وضعیت‌های پوستی مثل پتشی، حرکات چشم، رنگ‌ته حلق، قرینه بودن قفسه سینه، قوام شکم، ادم اندام تحتانی، و راه رفتن .

هر قسمت از بدن را از نظر اندازه، شکل، وضعیت، تقارن با ناحیه مقابل آن و از نظر وجود هر نوع مسائل غیرطبیعی باید نگاه کرد. جهت کامل کردن حس بینایی در مشاهده می توان از حس بویایی و شنوایی استفاده کرد.



Palpating the spleen - patient lying on side  
Umbilicus  
Copyright © 2013 by Lippincott Williams & Wilkins, Amazon's Research Content Reviewer's Guide To Physical Examination And History Taking, 9th edition

## ۲- لمس کردن Palpation

برای معاینه قسمت های قابل بررسی بدن بکار میرود. شامل لمس پوست و ایجاد فشار توسط انگشت بر روی ناحیه مورد نظر (درک و تشخیص تغییر - سختی، نرمی غیر طبیعی اندام زیر پوست و نیز تشخیص واکنش اندام در حال لمس).

بیمار را در وضعیت راحت و آرام برای جلوگیری از کشیدگی و انقباض عضلات (که ممکن است یافته های لمس را از صحت منحرف کند) قرار دهید. قبلاً ناخنها را کوتاه و دستها را گرم کنید.

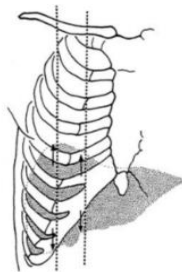
برای تعیین خصوصیات نظیر قوام - شکل - حرارت و حرکات استفاده میشود.

برای تعیین قوام، شکل، اندازه و نبض دار بودن عضو از فشار نوک انگشتان استفاده کنید.

جهت بررسی کیفیت حرارت، از پشت دست و جهت بررسی نبض از نوک انگشتان استفاد کنید.

برای تشخیص لرزش از کف دست و جهت تعیین، وضعیت، قوام، حالت احتقان و تورم پوست از چنگ زدن آرام و آهسته با انگشتان استفاده کنید.

لمس به صورت سطحی و عمقی انجام میگردد.



### ۳- دق کردن Percussion

ایجاد ضربه خفیف بر نواحی مختلف بدن و شناخت تغییرات در آن‌ها

این روش برای تعیین کردن محل، اندازه و تایید وضعیت غیرطبیعی اعضایی که به وسیله لمس و گوش کردن مشخص شده استفاده می شود.

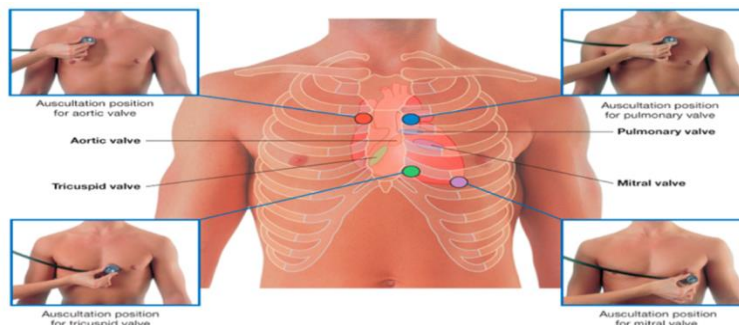
روش مستقیم: مستقیماً به سطح بدن یا به ناحیه خاص با یک یا دو انگشت ضربه زده می شود .

روش غیر مستقیم: انگشت وسطی دست غیر غالب را روی ناحیه ای از بدن که باید دق شود قرار داده و با نوک انگشت وسطی دست غالب به مفصل انتهایی انگشتی که روی ناحیه قرار داده ضربه زده می شود.



### ۴- سمع یا گوش کردن Auscultation

از آنجا که صداهای غیرطبیعی می تواند فقط در مقایسه با کیفیت طبیعی صداها شناخته شود شما، باید گوش کردن انواع صداهایی مانند شنیدن وضعیت صوتی اندامها شامل قلب، ریه، حرکات دودی روده و غیره که معمولاً در قسمت های مختلف بدن شنیده می شود تجربه نماید . از این روش باید همراه با مهارت های دیگر نظیر: مشاهده، لمس و دق استفاده کرد.



## معاینه پوست:

وضعیت پوست : بیمار را از نظر راش، توده، زخم، خارش، خشکی، تغییر رنگ، شکل مو یا ناخن ها، تغییر اندازه یا رنگ خال های پوستی مورد بررسی قرار می دهیم.

نکات قابل توجه در بررسی وضعیت پوست

رنگ، میزان رطوبت، درجه حرارت، قوام بافت، تورگور پوست بیمار را باید چک کرد .

رطوبت: هیدراته بودن پوست و بافتهای مخاطی نشان دهنده وضعیت تعادل مایعات بدن است و ممکن است تغییرات به علت تغییرات محیط و تنظیم درجه حرارت بدن باشد.

درجه حرارت: افزایش یا کاهش درجه حرارت پوست با پشت دست دقیق تر خواهد بود.

قوام بافت : از طریق لمس با نوک انگشتان، همواری یا نا همواری ، نازک یا ضخیمی ، سفتی یا نرمی پوست بررسی می شود.

تورگور: تورگور خاصیت الاستیسیته پوست است که با کم آبی کاهش می یابد. به طور طبیعی در اثر افزایش کم آبی بدن، خاصیت الاستیسیته پوست کم می شود. تورگور پوستی توسط ایجاد چین پوستی در پشت دست یا روی استرنوم توسط نوک انگشتان و سپس رها کردن آن بررسی می شود. پوست طبیعی به آسانی بالا کشیده می شود و بعد از رها شدن سریع به حالت اولیه خود بر می گردد. زمانی که خاصیت الاستیسیته پوست کاهش یابد، پوست به همان حالت چین خورده باقی می ماند و به کندی به حالت اول باز می گردد. کاهش خطر الاستیسیته پوست در کسانی که ارتجاع طبیعی پوست را ندارند باعث شکنندگی پوست می شود .

## بررسی ضایعات پوستی :

ماکول: ضایعه پوستی محدود رنگی بدون برجستگی با اندازه کمتر از یک سانتی متر مثل کک و مک



پچ (patch) شبیه ماکول است ولی با اندازه بیشتر از یک سانتی متر مثل ماه گرفتگی

پاپول: برجستگی تو پر، برجسته، و قابل لمس با حاشیه مشخص با اندازه کمتر از یک سانتی متر



پلاک: شبیه پاپول ولی با اندازه بیشتر از یک سانتی متر مثل اگزما



ندول: توده سفت و عمیق تر از پاپول و به داخل درم نفوذ کرده



تومور: توده سفت که بزرگتر از ندول است.

ویزیکول: برجستگی محدود شامل مایع سروزی یا خون با اندازه کمتر از یک سانتی متر مثل تاول آبله



### • معاینه سر و گردن:

سر، موها، پوست سر، جمجمه و صورت را معاینه کنید، دقت کنید که بیمار می تواند سر خود را مستقیم نگه دارد؟ پوست سر را از نظر وجود ضایعات مشاهده کنید، اگر توده ای در سر مشاهده نمودید از نظر اندازه و قوام توصیف کنید. گردن را از نظر وجود نواحی غیر قرینه مشاهده کنید و همچنین گردن را از نظر اسکار، عدم تقارن و سفتی بررسی کنید. این موارد را نیز معاینه کنید.

### یافته های احتمالی

### مو

خشن و کم پشت در میکزودم-ظریف در هیپرتیروئیدی

مو شامل ضخامت- توزیع و لطافت

کیست های پیلار- پسوریازیس

پوست سر، شامل توده ها یا ضایعات

هیدروسفالی- فرورفتگی جمجمه در اثر تروما

جمجمه شامل اندازه و شکل

فلج صورت- احساسات

صورت شامل تقارن و حالت صورت

رنگ پریده- ظریف- پرمو- آکنه- سرطان پوست

پوست شامل رنگ- لطافت- توزیع موها و ضایعات

• معاینه پوست، ناخن و مو:

ناحیه به ناحیه معاینه کنید، مشاهده و لمس کنید. به این موارد توجه کنید.

پوست	یافته های احتمالی
رنگ	سیانوز- زردی- وجود رنگدانه کاروتن در خون-تغییر در ملانین
رطوبت	مرطوب - خشک - چرب
درجه حرارت	گرم - سرد
لطافت	صاف - زبر
تحرک-آسانی حرکت دادن یک چین پوستی	در ادم کاهش می یابد
قوام (turgor)-سرعتی که چین پوستی به محل اولیه خود بر می گردد.	در دهیدراتاسیون کاهش می یابد

تورگور پوستی به وسیله بلند کردن و نیشگون گرفتن پوست مشخص می شود، در حالت طبیعی پوست فوراً به حالت اولیه بر میگردد اما در حالت کم آبی پوست به همان حالت می ماند یا دیر تر به حالت قبل بر می گردد.

ناخن های دست ها و پاها را مشاهده و لمس کنید. به این موارد توجه کنید:

ناخن ها	یافته های احتمالی
رنگ	سیانوز - رنگ پریدگی
شکل	کلایینگ یا چماقی شدن
هر نوع ضایعه	التهاب اطراف ناخن - شل شدگی ناخن



در حالت طبیعی زاویه بین ناخن و بستر ناخن در حدود ۱۶۰ درجه است و بستر ناخن محکم و ثابت است ، اما در چماقی

شدن ناخن ها این زاویه ۱۸۰ درجه می باشد.



• موها را مشاهده و لمس کنید. به این موارد توجه کنید:

مو	یافته های احتمالی
ضخامت	نازک - ضخیم
توزیع	ریزش ناحیه ای یا کامل مو
لطافت	ظریف - خشن

موهای کم پشت در هایپوتیروئیدی و موهای نرم و ظریف در هایپرتیروئیدی دیده می شود. در حالت طبیعی موها آلودگی و عفونت نداشته ولی در صورت مشاهده زخم، پوسته، شپش و کچلی آلودگی سر مطرح می شود.

• معاینه چشم

چشم ها	یافته های احتمالی
دقت بینایی هر دو چشم را بیازمایید	کاهش دقت بینایی
در صورت لزوم میدان بینایی را ارزیابی کنید	همی آنوپسی - نقص در ربع های چهار گانه
نگاه کنید: موقعیت و طرز قرار گیری چشم ها	اپزوفتالمی و لوچی
ابروها	درماتیت سبورئیک
پلک ها	گل مژه - شالازیون - اکتروپیون - افتادگی پلک ها - گزانتلاسما -
دستگاه اشکی	کیسه اشکی متورم
ملتحمه و صلیبه	چشم قرمز - زردی
قرنیه، عنبیه و عدسی	کدورت قرنیه - آب مروارید

این موارد را معاینه کنید:

چشم ها	یافته های احتمالی
مردمکها را معاینه کنید از نظر اندازه، برابری دو طرف، پاسخ به نور، و موارد غیر طبیعی	میوز-میدریاز-نابرابری دو مردمک- پاسخ به نور در فلج عصب ۳ وجود ندارد
عضلات خارجی چشم ها را مشاهده کنید ۶ جهت اصلی نگاه	فلجی یا غیر فلجی - نیستاگموس - تاخیر پلکی
تقارب	در هایپرتیروئیدی، ضعیف است

• معاینه گوش: هر دو گوش را معاینه کنید

علائم کاهش شنوایی، سرگیجه، وزوز گوش، ترشح گوش، گوش درد و خارش را بررسی کنید.

گوش ها	یافته های احتمالی
لاله گوش را نگاه کنید	کلوئید-کیست اپیدرموئید
اگر به اوتیت مشکوک هستید لاله گوش را بالا و پایین ببرید و روی تراگوس فشار دهید	در اوتیت خارجی، این کار موجب درد می شود
پشت گوش را محکم فشار دهید	ممکن است در اوتیت میانی و ماستوئیدیت حساس باشد
دقت یا حدت شنوایی را نسبت به نجوا یا صحبت کردن ارزیابی کنید	

• معاینه بینی و سینوس ها:

بینی و سینوس ها	یافته های احتمالی
بینی خارجی را مشاهده کنید	
درون بینی را نگاه کنید: مخاط بینی	تورم و قرمزی- تورم و رنگ پریدگی- پولیپ- زخم
موقعیت و سالم بودن تیغه یا سپتوم بینی	انحراف-سوراخ شدگی
سینوس ها را از نظر حساسیت لمس کنید	در سینوزیت حاد حساس هستند

• معاینه گلو، دهان و حلق:

نگاه کنید به :	یافته های احتمالی
لبها	پریدگی-شقاق گوشه لبها
مخاط دهان	آفت دهان
لته ها	ژنژیویت-بیماری پریدونتانال (لته)
دندانها	پوسیدگی-فقدان دندان
سقف دهان	برآمدگی کامی
زبان شامل پرزها - تقارن-هرگونه ضایعه	گلوستیت-فلج عصب دوازدهم مغزی-سرطان زبان
کف دهان	سرطان
حلق: رنگ یا هرگونه آگزودا	فارنژیت
داشتن لوزه ، اندازه لوزه ها	التهاب لوزه ها-آبسه دور لوزه
تقارن کام نرم ، هنگامی که بیمار می گوید آآآ	فلج عصب دهم مغزی

• معاینه قفسه صدری و ریه :

یافته های احتمالی	قفسه سینه
تاکی پنه-هیپرپنه-تنفس شین استوکس	تعداد، ریتم، عمق و تلاش برای تنفس
در COPD - آسم و انسداد مجاری هوایی فوقانی اتفاق می افتد	توکشیدگی در ناحیه فوق ترقوه ای در هنگام دم
نشان دهنده مشکلات تنفسی شدید است	انقباض عضلات جناغی-پستانی در هنگام دم
عادی یا به شکل بشکه ای	شکل قفسه سینه بیمار را مشاهده کنید
خرخر در انسداد مجاری هوایی فوقانی به علت جسم خارجی یا اپی گلو تیت خس خس در بیماری های انسدادی ریه	به تنفس بیمار گوش دهید برای: خرخر-خس خس

قسمت خلفی قفسه سینه را معاینه کنید و به موارد زیر توجه کنید:

یافته های احتمالی	قفسه سینه
کیفواسکولیوز	دفرمیته یا عدم تقارن
توکشیدگی (رتراکسیون) در انسداد راههای هوایی	توکشیدگی غیر عادی فضاهای بین دنده ای در هنگام تنفس
بیماری های ریه و پلور همان قسمت-فلج عصب فرنیک	اختلال یا تاخیر یک طرفه در حرکات تنفسی
دنده های شکسته	لمس کنید از نظر: نواحی حساس
توده ها- مجاری سینوسی (مجراهای بن بستی که در اثر راه یافتن عفونت پلور یا ریه به پوست ایجاد شده اند)	لمس کنید از نظر: ارزیابی ناهنجاری های آشکار
اختلال یک یا دو طرف	اتساع تنفسی

- **پستان ها و نواحی زیر بغل:**

به علت اینکه پستان ها قبل از قاعدگی خیلی متورم و ندولار می شوند، بهترین زمان معاینه پستان هفته اول بعد از قاعدگی است.

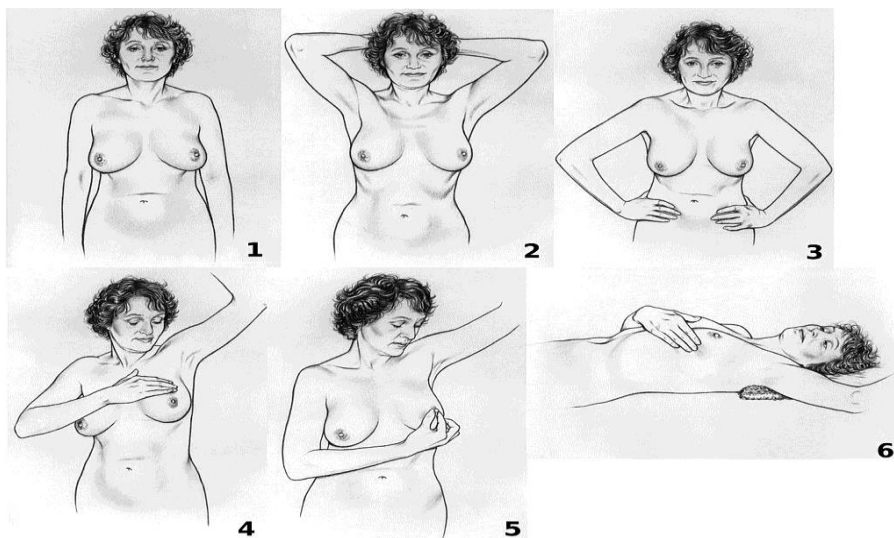
در خانم ها پستان ها را در سه حالت با دست های آزاد، با بالا بردن دست ها و سپس در حالت فشار دادن دست ها بر روی لگن مشاهده کنید.

در هر دو جنس زیر بغل ها را مشاهده کنید و عقده های لنفی زیر بغل را لمس کنید.

مهمترین علامت بیماری پستان توده، درد، ترشح از پستان، و تغییر رنگ پوست پستان است.

- **انواع روش های خودآزمایی پستان**





در هنگام معاینه به موارد زیر توجه کنید:

پستان های زن	یافته های احتمالی
نگاه کنید: اندازه و تقارن	وضعیت رشد-تقارن
خطوط محیطی پستان	پخ شدگی یا فرورفتگی
ظاهر پوست	ادم پوست پرتقالی در سرطان پستان
نگاه: به نوک ها پستان دقت کنید: اندازه، شکل، و جهت برجستگی آن ها را مقایسه کنید	معکوس شدن-به داخل کشیده شدن-انحراف
به هر گونه بثورات، زخم و یا ترشحات توجه کنید	بیماری پاژه پستان-گالاکتوره
نگاه کردن را ادامه دهید در حالی که بیمار: ۱- هر دو بازو را به بالای سر خود می برد ۲- دسنهایش را به لگن خود فشار می دهد	فرورفتگی و تغییراتی در خطوط محیطی کلی

در لمس پستان ها به نکات زیر توجه کنید:

پستان های زن	یافته های احتمالی
لمس کنید از نظر: قوام	ندولاریته فیزیولوژیک
حساسیت لمسی (تندرنس)	عفونت-حساسیت پیش از قاعدگی
ندولها	کیست- فیبر آدنوم-سرطان
نوک هر دو پستان را لمس کنید	در سرطان ضخیم می شود

## مشاهده و لمس کنید:

پستان های مرد	یافته های احتمالی
مشاهده کنید: نوک پستان و آرئول	ژنیکوماستی-سرطان
آرئول و بافت مجاور آن را لمس کنید	ژنیکوماستی-سرطان-چاقی
زیر بغل را نگاه کنید: به بثورات، عفونت و پیگمانتاسیون توجه کنید	آکانتوز نیگریکان-هیدرآدنیت چرکی
گره های لنفاوی مرکزی را لمس کنید	لنفادنوپاتی
ترشح پستان: اگر بیمار از ترشح خودبه خود شکایت دارد از روی ماهک به طرف نوک پستان به صورت چرخشی فشار دهید. ترشح را مشاهده کنید	در این صورت شاید بتوان نوع و منبع ترشح را تعیین نمود



### • معاینه قلبی - عروقی:

قلب یک عضو توخالی عضلانی است که در قفسه سینه بین دو ریه و بالای دیافراگم قرار گرفته است.

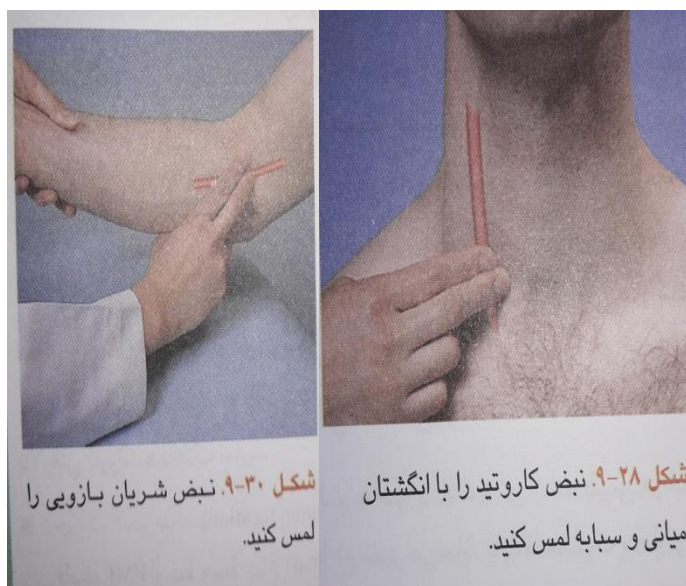
### - علائم مهم بیماریهای قلبی:

- درد قفسه سینه، اختلال ریتم ضربان قلب، تنگی نفس، خستگی، ادم، ناراحتی در ناحیه معده، خلط خونی و کبودی

معاینه قلب از طریق مشاهده علائم در بیمار، ارزیابی نبض شریانی، ارزیابی فشار خون و ارزیابی ادم انجام می شود.

- درد قفسه سینه یکی از شایعترین تظاهرات بیماریهای قلبی است. بنابراین لازم است در هر بیمار مبتلا به درد قفسه سینه سوالات زیر را بپرسید:
- دقیقا کی دچار درد شدید؟ محل درد کجاست؟ آیا شروع درد ناگهانی بوده است؟ چه چیزی درد را بدتر می کند؟ آیا درد در زمان استراحت بیشتر است یا فعالیت؟ و.....
- تنگی نفس شایعترین علت تنگی نفس مربوط به بیماریهای قلبی است که به سه حالت رخ می دهد:
- تنگی نفس فعالیتی: هنگام فعالیت های خفیف تا متوسط ایجاد می شود و با استراحت از بین می رود.
- ارتوپنه: تنفس سخت به جز در وضعیت نشسته یا ایستاده، این حالت ناشی از افزایش فشار مویرگی و وریدی ریه ها در وضعیت خوابیده می باشد.
- تنگی نفس حمله ای شبانه: تنگی نفس در طول خواب که موجب بیدار شدن فرد همراه با حمله تنفس های ترسناک است که معمولا علت آن نارسایی بطن چپ است.
- تپش قلب: احساس ناراحتی در قفسه سینه به علت انواع آریتمی ها است .
- ادم: به معنای تجمع مایع زیاد در بافت هاست. ادم قلبی معمولا متقارن و پیشرونده است که اغلب از پاها یا میچ شروع شده و به سمت بالا پیشرفت می کند.

قلبی عروقی	یافته های احتمالی
نبض رادیال را لمس کنید: تعداد ضربان قلب	تاکی کاردی - برادی کاردی
فشار خون را با یک فشارسنج اندازه بگیرید	



• **معاینه شکم:**

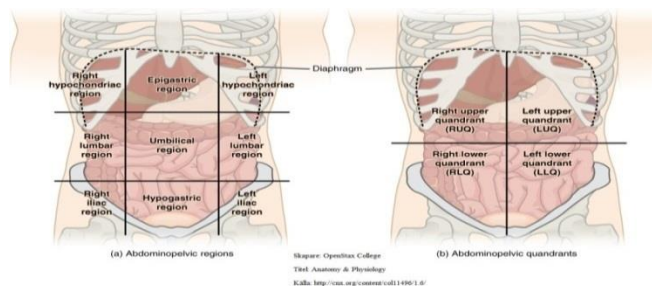
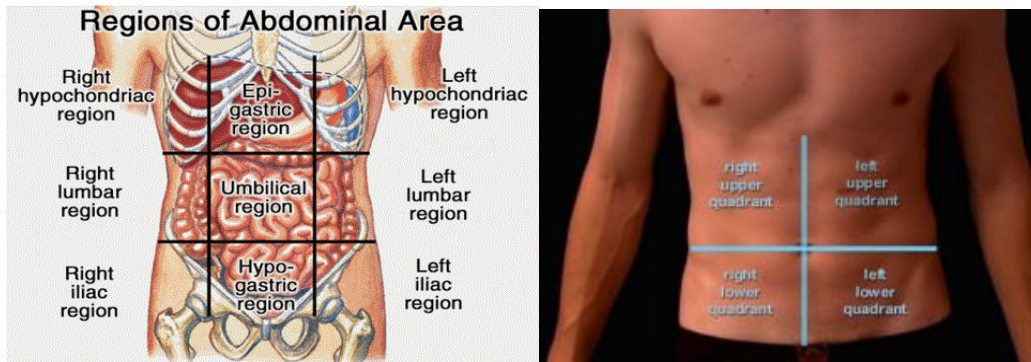
شکم را مشاهده، سمع و دق کنید. به آرامی لمس کنید و سپس عمیق تر این کار را انجام دهید. کبد و طحال را ابتدا با دق و سپس لمس مشخص کنید. سعی کنید کلیه ها را حس کنید، و آئورت و ضربانش را لمس کنید. اگر به عفونت کلیه ها مشکوک هستید در قسمت پشت، زاویه دنده ای-مهره ای را دق کنید .

علامی که در معاینه شکم باید بررسی شود شامل درد، تهوع، استفراغ، تغییر حرکات روده، اتساع شکم، خونریزی از رکتوم، یرقان، توده، خارش

درد مهمترین علامت بیماری شکم است . درد ممکن است در اثر التهاب مخاط، اسپاسم عضلات و ... ایجاد شود.



کوادرنهای شکمی به شکل تقسیم بندی میشوند.



برای اهداف توصیفی، شکم غالباً توسط خطوط فرضی در ناف به چهار کودران یا ربع فوقانی (RUQ)، راست تحتانی (RLQ)، چپ فوقانی (LUQ) و چپ تحتانی (LLQ) تقسیم بندی می شود.



## کدام اعضا در کدام کoadران قرار میگیرند:

ربع : RUQ کبد و کیسه صفرا و در افراد لاغر کلیه

ربع : RLQ آپاندیس و لوپهای روده ای ، در افراد سالم قابل لمس نیست

ربع : LUQ طحال که توسط دنده های ۹ و ۱۰ و ۱۱ محافظت می شود. پانکراس در افراد سالم قابل لمس نیست.

ربع : LLQ کولون سیگموئید و در زنان رحم و تخمدانها.

ناحیه هایپوگاستر یا سوپراپوبیک : مثانه و رحم.

### - آزمون های تشخیص آپاندیسیت:

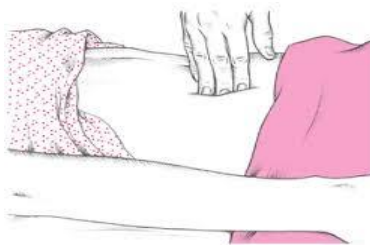
۱- **نشانه روزینگ** : فشار را به طور عمقی و یکنواخت در ربع تحتانی چپ وارد سازید . پیدایش درد در ربع تحتانی راست در

خلال فشار آوردن به سمت چپ نشانه روزینگ مثبت است.



۲- **نشانه حساسیت بازگشتی** : برای این کا ابتدا انگشتان خود را محکم و آهسته بر روی شکم فشار دهید و سپس با سرعت

به عقب بکشید. حساسیت بازگشتی نشان دهنده التهاب صفاق است و در آپاندیسیت نیز دیده می شود.

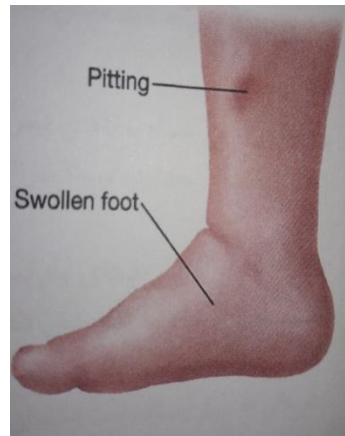
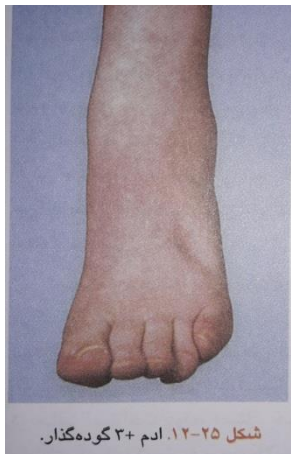


۳- **نشانه حساسیت بازگشتی ارجاعی** : وقوع درد در ربع تحتانی راست در هنگام برداشتن سریع انگشتان از سمت چپ.

• معاینه عروق محیطی:

مشاهده و لمس کنید به این موارد توجه کنید:

دست ها و پاها	یافته های احتمالی
دست ها: مشاهده کنید: اندازه و تقارن و هرگونه تورم الگوی وریدی رنگ و ساختار پوست و ناخن نبض ها را لمس کنید	ادم لنفاوی-انسداد وریدی انسداد وریدی بیماری رینو
پاها: مشاهده کنید: اندازه و تقارن و هرگونه تورم الگوی وریدی رنگ و ساختار پوست و ناخن انتشار موها	نارسایی وریدی-ادم لنفاوی وریدهای واریسی رنگ پریدگی-قرمزی-کبودی در نارسایی شریانی کم پشت می شوند
ادم گوده گذار را در پاها آزمایش کنید	علل سیستمیک یا محیطی ادم
نبض ها را لمس کنید	فقدان نبض ها در پاها در انسداد حاد شریانی و آرتریو اسکروز انسدادی
از بیمار بخواهید بایستد و به الگوی وریدی نگاه کنید	رگهای واریسی



• معاینه دستگاه عضلانی - اسکلتی

رویکرد کلی

بررسی عملکرد سیستم عضلانی اسکلتی روی دامنه حرکتی (ROM) مفاصل، قدرت (Strength)، تون (Tone) عضلانی وضعیت مفاصل و عضلات متمرکز است.

در هنگام راه رفتن، غلطیدن در تخت یا هر نوع فعالیت دیگر انجام میشود.

از بیمار در مورد هر گونه تغییر در عملکرد استخوان، عضله یا مفاصل سوال کنید.

ماهیت درد را در بیمار بررسی کنید. الگوی فعالیت طبیعی شامل ورزشهایی که بطور روزمره انجام می دهد را بررسی کنید.

کاهش قد را در زنان بررسی کنید.

در ضمن معاینه بخشهای مختلف بدن به مفاصل و بافت های اطراف آنها نگاه کنید. مفاصلی که دچار تغییراتی در ساختمان و عملکرد شده اند را مشخص کنید.

### **مفاصل گرفتار را از نظر موارد زیر به دقت ارزیابی کنید:**

همراستا بودن استخوان ها

گرفتاری متقارن در یک یا دو طرف بدن، در یک یا چند مفصل

تغییراتی در بافت های نرم اطراف، تغییرات پوستی، ندولهای زیر جلدی، آتروفی عضلانی

محدودیت در دامنه حرکت، شل بودن لیگامان ها

تغییراتی در قدرت عضلانی

**-به علائم التهاب و آرتروز توجه کنید:** تورم، گرمی، تندرns، قرمزی

- امتداد مهره ها و محدوده حرکات آن ها را معاینه کنید، طرز قرار گیری و امتداد اندام تحتانی و پاها را معاینه کنید.

شایع ترین علائم بیماریهای عضلانی اسکلتی شامل درد، ضعف، بدشکلی، محدودیت حرکت و خشکی است.

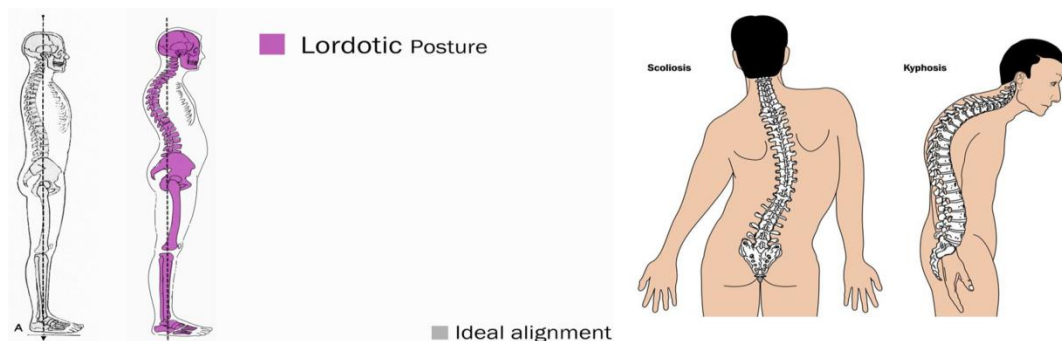
### **برخی از وضعیت های غیر طبیعی قرار گیری بدن شامل:**

Lordosis: افزایش قوس کمر

Scoliosis: انحراف جانبی ستون مهره ای

Kyphosis: افزایش تحدب طبیعی ستون مهره های پشتی (گوزپشتی)

در مشاهده باید به انتهاها از نظر دفورمیتی، بزرگی استخوان، تقارن و یک شکل بودن اندامها توجه نماید.



در حالت عادی لمس برای بیمار ایجاد درد نکرده و عضلات نیز نرم می باشد.

کلیه استخوانها، مفاصل و عضلات اطراف آن را با لمس آرام بطور کامل معاینه کنید.

لمس عضلات باید زمانی که بیمار فعالیت می کند یا عدم حرکت دارد از نظر سختی و سفتی، شلی و نرم بودن در حرکات انجام شود.

در حالت طبیعی حرکات عضلات هماهنگ شده و نرم است. هر گونه شلی یا ضعف، انقباض ناکافی و غیر ارادی عضله باید گزارش گردد.

هر گونه گرمی، تندرns، ادم یا مقاومت در برابر فشار توجه کنید.

وجود هر گونه حساسیت یا تورم ممکن است مشخصه شکستگی یا پوکی استخوان باشد.

مفصل را از نظر وجود حساسیت، تورم، وجود ندول لمس کنید.

هر قسمت از بدن از نظر حرکات با قسمت دیگر بدن باید حرکتی مشابه و یکسان داشته باشد .

از بیمار بخواهید مفصل خود را حرکت دهد. در صورت عدم توان حرکت در مفصل با کف دست مفصل بیمار را حمایت کرده دامنه حرکتی هر مفصل سنجیده میشود .

هنگام معاینه از اعمال نیروی اضافه به بیمار خودداری نمایید بخصوص اگر درد یا اسپاسم عضلانی وجود داشته باشد .

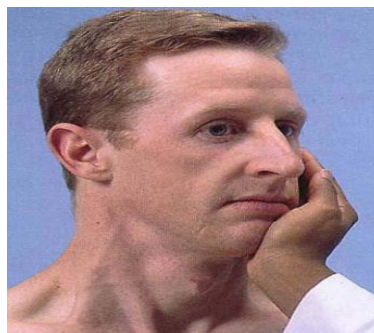
قدرت و تن عضلانی را در حین بررسی دامنه حرکتی مفصل می توان کنترل کرد. تن عضلانی مقاومت کم عضلانی است که توسط معاینه کننده هنگامی که اندام در حالت استراحت است و یا هنگامی که بطور غیر فعال توسط معاینه کننده در حال انجام دامنه حرکتی است قابل لمس است.

جهت بررسی تن عضلانی بیمار باید اندام خود را شل یا آویزان کند( در بیمارانی که درد دارند انجام این کار مشکل است) سپس اندام را با دست حمایت کنید و هر عضو را بگیرید و در دامنه حرکتی طبیعی آن را به حرکت در آورید.تن طبیعی ایجاد مقاومت خفیفی در برابر حرکت از خود نشان می دهد.

**برای بررسی تن عضلانی از بیمار می خواهیم که پوزیشن ثابتی را اختیار نماید.**



دست خود را به آرامی روی فک بیمار قرار می دهیم و از او می خواهیم سر را به کنار مخالف جهت حرکت دهد و علیه فشار وارده مقاومت از خود نشان دهد.



## برای مطالعه بیشتر

معیار کمای گلاسکو (GCS)

مقیاس اغمای گلاسکو (Glasgow coma scale)

ژانت و همکارانش در انستیتوی علوم اعصاب دانشگاه گلاسکو، معیاری را جهت تعیین شدت آسیب ضربه ای مغز (Traumatic

brain injury or TBI) که منجر به اختلالات عملکرد مغز می گردد، مطرح کردند که معیار کمای گلاسکو (Glasgow coma

scale or GCS) نامیده می شود. این معیار بر سه پایه استوار است که عبارتند از:

\* پاسخ چشمی (Eye opening or Eye response) بصورت باز بودن یا باز کردن چشم (در بهترین حالت ۴ نمره)

\* پاسخ کلامی (Verbal response) (در بهترین حالت ۵ نمره)

\* پاسخ حرکتی (Motor response) (در بهترین حالت ۶ نمره)

نمره مقیاس کمای گلاسکو (GCS score)

پاسخ های چشمی، کلامی و حرکتی به صورت های زیر تعیین می شود:

پاسخ چشمی (E)

\* باز بودن خود به خودی چشم ها = ۴ نمره

\* باز کردن چشم ها به هنگام صحبت کردن با بیمار یا نسبت به صدای بلند = ۳ نمره

\* باز کردن چشم ها با تحریک دردناک = ۲ نمره

\* بدون پاسخ یا عدم واکنش = ۱ نمره

پاسخ کلامی (V)

\* آگاهی داشتن به زمان، مکان و افراد = ۵ نمره

\* بیمار گیج بوده، صحبت می کند ولی به زمان، مکان و اشخاص آگاهی ندارد = ۴ نمره

\* به کاربردن کلمات نامناسب = ۳ نمره

\* به کاربردن کلمات یا صداهای نامفهوم = ۲ نمره

\* بدون پاسخ کلامی = ۱ نمره

پاسخ حرکتی (M)

\* اجرا کردن دستورات یا فرمان ها = ۶ نمره

\* مشخص کردن محل درد = ۵ نمره

\* دور کردن خود از تحریکات دردناک = ۴ نمره

\* وضعیت خم کردن یا حالت فلکسوری در اندام ها در پاسخ به تحریکات دردناک = ۳ نمره

\*وضعیت باز کردن یا حالت اکستنسوری در اندام ها در پاسخ به تحریکات دردناک = ۲ نمره

\*عدم پاسخ به تحریکات دردناک = ۱ نمره

بنابراین براساس نمره مقیاس اغمای گلاسکو، کمترین نمره برابر ۳ و بیشترین آن ۱۵ است.

شدت آسیب ضربه ای مغز

شدت آسیب ضربه ای مغز بر طبق نمره معیار کمای گلاسکو پس از اعمال ضربه بصورت زیر است:

\*آسیب ضربه ای مغزی شدید = نمره ۳ الی ۸

\*آسیب ضربه ای مغزی متوسط = نمره ۹ الی ۱۲

\*آسیب ضربه ای مغزی خفیف = نمره ۱۳ الی ۱۵

پیش آگهی ضایعه ضربه ای مغز

براساس مقیاس کمای گلاسکو، نمرات خیلی پایین نشان دهنده احتمال افزایش مرگ و میر و نمرات بالاتر موید شانس بیشتر برای

ادامه حیات است. براساس گزارش های آماری، بیمارانی که نمرات آنها بین ۳ الی ۴ باشد احتمال مرگ یا زندگی نباتی برای این

اشخاص حدود ۸۵ درصد خواهد بود. اگر نمره فرد بیشتر از یازده باشد احتمال مرگ یا زندگی نباتی به ۵ الی ۱۰ درصد کاهش می

یابد و حدود ۸۵ الی ۹۰ درصد ادامه زندگی به صورت بهبودی متوسط یا قابل قبول امکان پذیر است

## پرسش و تمرین

- ۱) مراحل آمادگی برای معاینه را توضیح دهید.
- ۲) تکنیک های اصلی معاینه را نام ببرد و هر کدام را شرح دهید.
- ۳) روش های معاینه پوست را توضیح دهید.
- ۴) معاینه سر را توضیح دهید.
- ۵) معاینه چشم ها را توضیح دهید.
- ۶) معاینه گوش ها را توضیح دهید.
- ۷) معاینه بینی و سینوس ها را توضیح دهید.
- ۸) معاینه گلو یا دهان و حل قرا توضیح دهید.
- ۹) معاینه گردن را توضیح دهید.
- ۱۰) معاینه قفسه صدري و ریه ها را توضیح دهید
- ۱۱) معاینه پستان ها و نواحی زیر بغل را توضیح دهید.
- ۱۲) معاینه دستگاه قلبی عروقی را توضیح دهید.
- ۱۳) معاینه شکم را توضیح دهید.
- ۱۴) معاینه سیستم عروق محیطی را توضیح دهید.
- ۱۵) معاینه سیستم عضلانی-اسکلتی را توضیح دهید.



## فصل ششم

### ارزیابی سلامت روانی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- اجزای مختلف معاینه سلامت روان را نام ببرد.
- اجزای مختلف سلامت روان را توضیح دهد.
- آزمون های مختلف برای بررسی سلامت روان را انجام دهد.

به عنوان اولین سطح ارائه دهنده خدمت در مراقبت های بهداشتی درمانی ، بهورز می بایست بتواند از طریق شنیدن همدلانه و مشاهده نزدیک رفتارهای مخاطره آمیز و علائم مرتبط با بیماری های روانی را شناسایی کند. اختلالات سلامت روان به طور شایعی توسط سایر وضعیت های بالینی پوشیده می شود، از این جهت نیازمند بررسی و جستار حساس تر و دقیق تر هستند.

### اجزای معاینه وضعیت روانی:

اجزای معاینه وضعیت روانی به شرح ذیل می باشد:

#### ۱- توصیف کلی (General Description)

این بخش، از سه جنبه مورد بررسی قرار می گیرد:

##### ۱-۱ ظاهر عمومی (Appearance)

با مشاهده وضعیت ظاهری و فیزیکی بیمار در طی مصاحبه می توان اطلاعاتی از ظاهر بیمار کسب نمود. منظور از وضعیت ظاهری و فیزیکی عبارتند از:

طرز نشستن، لباس پوشیدن، آراستگی و طرز نگاه کردن، مناسب یا نامناسب بودن پوشش، جوانتر یا مسن تر از سن به نظر رسیدن، برقراری تماس چشمی.

مثال: علائمی مثل دست های مرطوب، تعریق پیشانی، چین های افقی روی پیشانی می تواند حاکی از وجود اضطراب باشد،

چشم های باز و گشاد، لرزش دستها، قامت خمیده، پایین افتادن گوشه لب ها، وجود چین های عمودی روی پیشانی، همچنین پوشیدن لباس های تیره و ظاهر ژولیده و بی توجهی به خود می تواند مطرح کننده افسردگی باشد.

پوشیدن لباس های شاد و روشن، شاد و شنگول به نظر رسیدن، تحرک بیش از حد و آرایش غلیظ و بیش از حد به ظاهر خود رسیدن می تواند مطرح کننده مانیا باشد.

ظاهر عمومی بیمار باید به گونه ای واضح و شفاف ثبت شود که اگر کسی گزارش را می خواند بتواند بیمار را به خوبی در ذهن خود تصور نماید.

سوالاتی که باید پاسخ داده شوند عبارتند از:  
لباس های بیمار و ظاهر مرتب دارد یا آشفته و نامرتب؟  
سن ظاهری و تقویمی بیمار با هم مطابقت دارد؟  
تماس چشمی برقرار می کند؟  
طرز نشستن بیمار روی صندلی چگونه است؟

### ۱-۲ فعالیت روانی حرکتی (Psychomotor activity)

وجود حرکات غیر طبیعی مثل لرزش و سفتی اندامها، ادا و اطوار، تقلید حرکات، کندی یا چابکی حرکات، گره کردن انگشتان در این قسمت باید بررسی و ثبت گردد. به انواع اختلالات روانی حرکتی در فصل ششم اشاره خواهد شد. به عنوان مثال حرکات آهسته بیماران افسرده، حرکات سریع بیماران مانیا و حرکات عجیب و غریب بیماران اسکیزوفرنیا.

### ۱-۳ نگرش بیمار نسبت به معاینه کننده (Attitude)

میزان همکاری بیمار با درمانگر، صداقت در پاسخگویی، طفره رفتن، بی تفاوتی و ... نشاندهنده نگرش بیمار به مصاحبه کننده است. انواع نگرش ها شامل: همکاری، دوستانه، خصمانه، بدبینانه، توام با اغواگری، رک گویی، بی تفاوت، تدافعی، دست انداختن، طفره رونده و ...

به عنوان مثال بیماران مبتلا به اختلال تبدیلی، اغواگر هستند و بیماران پارانویید بدبین و دفاعی هستند

### ۲-هیجان (Emotion)

#### ۱-۲ خلق (Mood):

خلق، نمود درونی هیجان است. هیجان مستمر و نافذی که ادراک شخص را از دنیا تحت تاثیر قرار می دهد.

هیجان‌های درونی و ذهنی بیمار که از زبان خود بیان می‌شود. مثل حالت غمگینی، دلتنگی، اضطراب، سرحالی، احساس گناه، وحشت زده بودن و ... لذا باید از بیمار در مورد احساسش سوال کرد تا متوجه وضعیت خلق او شویم و با توجه به تعریف خلق، لازمست اصطلاحاتی که بیمار برای بیان کیفیت خلق خود به کار می‌برد را یادداشت نماییم. مثال: بد نیستم، سرحالم، احساس دلتنگی می‌کنم، خسته‌ام، احساس خوبی دارم، افسرده‌ام و ...

نمونه سوالات برای بررسی خلق بیمار:  
خلق متعادل: آیا شادی یا ناراحتی بی دلیل ندارید؟  
خلق تحریک پذیر: آیا تحملتان کم نشده به نحوی که شدیداً واکنش نشان دهید؟  
مرکز تخصصی روانپزشکی شهید آیت الله مدرس  
الان چه احساسی دارید؟  
از چه چیزهایی بیشتر لذت می‌برید؟

۲-۲ عاطفه (Affect)

تجلی خارجی و ظاهری هیجان فرد می‌باشد و همان چیزی است که در چهره بیمار و حالت بدن او مشاهده می‌گردد. مانند گریه، خنده، لرزش و ... نکته مهم دیگر در بررسی عاطفه بیمار توجه به تناسب عاطفه با خلق بیان شده بیمار و شدت آن می‌باشد. مثلاً وقتی بیمار در بیان خلق خود می‌گوید امروز سرحال و خوشحالم باید این خوشحالی و سرحالی در چهره وی مشهود باشد؛ در غیر اینصورت عاطفه با خلق نامتناسب است.

۳- تکلم (Speech)

وضعیت تکلم بیمار از نظر بلندی و تون صدا، پرحرفی و کم حرفی، یکنواختی، خوش زبانی و مفهوم بودن گفته‌های بیمار، بررسی می‌شود. علاوه بر این، هر گونه اختلال تکلم مانند لکنت، لالی، لالی انتخابی و آفونی (از دست دادن صدا) ثبت می‌گردد.

۴- تفکر (Thought)

تفکر عبارت است از جریان هدفدار عقاید، رمزها و تداعی‌ها که در مواجهه با یک مسئله آغاز شده و به نتیجه‌ای منطقی منتهی می‌شود.

تفکر از نظر (۱) فرم و جریان، (۲) محتوا و (۳) تفکر انتزاعی بررسی می شود.

در بررسی جریان تفکر به اختلالاتی مانند حاشیه پردازی، پرش افکار، سستی تداعی ها، تداعی صوتی، بی ربطی کلام، انسداد فکر و فشار تکلم پرداخته می شود که از صحبت های بیمار می توان به وجود این اختلالات پی برد.

در محتوای تفکر هذیان ها، اشتغالات ذهنی، ترس ها و وسواس ها مورد بررسی قرار می گیرد.

#### ۴-۱ هذیان (Delusion)

عقیده نادرستی که بر استنباط غلط شخص متکی است و با استدلال اصلاح نمی شود و فرد اعتقاد راسخ به واقعی بودن این عقاید دارد. هذیانها یا در طول مصاحبه مشخص می شوند و یا ممکن است نیاز به پرسیدن سوالاتی باشد.

باید دقت شود که چون بیمار هذیان های خود را غیر منطقی نمی داند، برخورد پرستار بی طرفانه باشد تا بیمار

احساس نکند که پرستار قصد بحث و یا متقاعد کردن او را دارد.

نمونه سوالات برای بررسی هذیان:

آیا فکر می کنید فرد یا افرادی قصد اذیت کردن شما را دارند؟

آیا فکر می کنید نیاز به مراقبت شدید دارید؟

آیا فکر می کنید افکار شما تحت کنترل دیگران است؟

آیا شده که دیگران فکر کنند شما اعتقادات عجیب و غریبی دارید؟

آیا فکر می کنید کشف بزرگی کرده اید؟

آیا تا بحال فکر کرده اید که می توانید جهان را اصلاح کنید؟

آیا قدرت خاصی در خودتان احساس می کنید؟

آیا فکر می کنید آدم بسیار ثروتمندی هستید؟

آیا فکر می کنید دنیا در حال نابودی است؟

آیا فکر می کنید شما عامل بدبختی خانواده خود هستید؟

آیا احساس گناه می کنید؟

آیا فکر می کنید همسران به شما خیانت می کند؟

آیا فکر می کنید یک شخصیت برجسته اجتماعی از شما خوشش می آید و عاشق شماست؟

آیا فکر می کنید دائما در حال غارت شدن هستید؟

آیا فکر می کنید آدم بسیار فقیری هستید؟  
آیا فکر می کنید شما را سحر و جادو کرده اند؟  
آیا فکر می کنید اطرافیانتان شما را به کارهای ناشایستی مثل قتل و دزدی متهم می کنند؟  
آیا فکر می کنید فرد یا افرادی قصد مسموم کردن شما را دارند؟  
آیا فکر می کنید افکار شما در هوا پخش شده و دیگران افکار شما را می شنوند؟  
آیا فکر می کنید افراد یا گروههایی با هیپنوتیزم یا امواج رادیویی قصد دارند افکارشان را وارد ذهن شما کنند؟

پس از اینکه مشخص شد بیمار هذیان دارد، محتوای هذیان باید مشخص شود. به این منظور از بیمار سوال می شود که چه برداشتی از این وضعیت دارد؟ ممکن است پاسخ بیمار این باشد که به من صدمه می زند یا عده ای مرا تعقیب می کنند. واکنش بیمار به هذیان نیز لازم است بررسی شود. مثلاً بیماری که هذیان گزند و آسیب دارد، واکنشی بصورت مراقبت شدید از خود می تواند داشته باشد.

مسئله مهم دیگر در بررسی هذیان بیمار، این است که باید مطمئن شویم که اعتقادات بیمار زمینه فرهنگی نداشته و واقعا هذیان است.

#### ۴-۲ فوبیا (Fobia)

فوبیا ترسی آگاهانه، غیر منطقی و شدید از موقعیتهای یا مواجهه با چیزهایی است که منجر به اضطراب شدید و اجتناب آگاهانه فرد از موقعیت شود. فوبیا، ترس از حیوانات، اشیاء، موقعیت های اجتماعی، حضور در مکان های شلوغ و ... را شامل می شود. در بررسی فوبیا، محتوای ترس و تاثیر آن در زندگی بیمار نیز لازمست بررسی شود.

#### ۴-۳ افکار وسواسی (Obsession)

افکار مزاحم و آزار دهنده ای که در ذهن بیمار بوده و بیمار قادر نباشد آنها را نادیده بگیرد. در صورت داشتن چنین افکاری، دقیقا باید ثبت گردند.

#### ۴-۴ - افکار خودکشی و دیگر کشی (Suicidal and homicidal thoughts)

در مورد بررسی داشتن یا نداشتن افکار خودکشی و دیگرکشی باید مستقیما از بیمار سوال شود که آیا قصد خودکشی و آسیب رساندن به خود یا دیگران را دارد یا نه؟ در صورت داشتن این افکار باید از طرح و نقشه آن مطلع شد. همچنین در مورد سابقه

خودکشی و دیگرکشی در بیمار و سایر اعضای خانواده باید سوال شود. عوامل خطر در این زمینه عبارتند از: مذکر بودن، سن بالای ۴۰ سال، تنها بودن (مجرد، مطلقه و ...)، سابقه اقدام به خودکشی و نوشتن وصیت نامه. در صورت داشتن افکار خودکشی و دیگرکشی سایر اعضای تیم درمان از جمله پزشک و مراقبین سلامت، باید در جریان قرار گیرند.

درجه بندی افکار خودکشی:

درجه ۱: من فقط دوست دارم بمیرم ولی قصد خودکشی ندارم.

درجه ۲: دوست دارم شب بخوابم و دیگر بیدار نشوم و یا ماشینی با من برخورد کند ولی خودم دست به این کار نمی زنم.

درجه ۳: به خودکشی فکر می کنم ولی طرح و نقشه ای برای آن ندارم.

درجه ۴: برای اینکه درد نکشم، به خودکشی با خوردن قرص فکر کرده ام اما واقعا دوست ندارم بمیرم. فقط به اینها فکر می کنم.

درجه ۵: درباره خودکشی فکر می کنم. برای آن طرح و نقشه هم دارم مثلاً انداختن خودم جلوی ماشین، قرص خوردن، دار زدن و ...

#### ۴-۵ - بررسی تفکر انتزاعی

تفکر شخص بالغ و سالم از نوع تفکر انتزاعی است مثلاً قدرت تعبیر و تفسیر ضرب المثل ها و بیان وجه تشابهات دو چیز با یکدیگر از خصوصیات تفکر انتزاعی است. بنابراین توانایی تفکر انتزاعی را می توان به دو روش ارزیابی نمود. مثلاً منظور مردم از ضرب المثلی نظیر قطره قطره جمع گردد وانگهی دریا شود چیست؟ اگر قادر به تفسیر آن باشد، بیمار تفکر انتزاعی دارد و در غیر اینصورت و یا تکرار ضرب المثل، دارای تفکر ذاتی یا عینی است. البته در پرسیدن ضرب المثل باید سن و موقعیت فرهنگی بیمار را نیز در نظر گرفت. یا می توان شباهت دو چیز مثل سیب و پرتقال را پرسید. ناتوانی در تفکر انتزاعی معمولاً در دمانس و اسکیزوفرن دیده می شود.

#### ۵ - درک (Perception)

در این بخش، انواع توهم و سایر اختلالات درکی مثل ایلوژن (خطای درکی)، مسخ شخصیت و مسخ واقعیت بررسی می شود.

#### ۵-۱ توهم (Hallucination)

ادراک حسی غلط بدون وجود محرک واقعی می باشد. در صورت داشتن توهم باید مشخص شود که توهم بیمار در کدامیک از حواس پنجگانه است (نوع بینایی، شنوایی، بویایی، چشایی و لامسه). اگر داشتن توهم برایمان اثبات شد، باید به محتوای توهمات

بیمار پی ببریم. مثلا اگر از نوع شنوایی است باید از بیمار سوال شود که صداهایی که می شنود به بیمار چه می گوید یا از بیمار چه می خواهد. اطمینان از چستی و ماهیت توهمات شنوایی آمرانه بسیار حائز اهمیت است. بنابراین چنانچه بیماری دچار توهم شنوایی آمرانه باشد باید از او پرسیده شود که این صداها به او چه می گویند؟ آیا به او دستور می دهند کار خطرناکی مثل آسیب زدن به خودش را انجام دهد؟

نمونه سوالات برای بررسی وجود توهم:

آیا صداهایی می شنوید که دیگران آنها را نشنوند؟

آیا چیزهایی می بینید که دیگران قادر به دیدن آنها نیستند؟

## ۲-۵ - ایلوژن یا خطای حسی (Illusion)

ادراک حسی غلط با وجود محرک خارجی. درک غلط از محرکات محیطی است. به این مفهوم که فرد شیئی را بجای شیء دیگری اشتباه می گیرد. مثلا جالباسی را به شکل یک انسان و یا ریسمان را به شکل یک مار می بیند.

یا اینکه در باغ، شاخه درخت را به صورت مار می بیند. بنابراین تفاوت ایلوژن و توهم در این است که در توهم برخلاف ایلوژن، محرکات خارجی وجود ندارد.

## ۳-۵ مسخ شخصیت (Depersonalization)

مسخ شخصیت به معنای احساس جدایی از خود و غیر واقعی بودن می باشد؛ انگار که فرد از بیرون نظاره گر خودش است. مثلا فرد بعد از تجربه یک رویداد استرس زا احساس می کند که خودش نیست یا انگار از بدنش جدا شده است. بیمار از این وضعیت آگاه است.

## ۴-۵ مسخ واقعیت (Derealization)

احساس تغییر واقعیت یا تغییر محیط یا محیط غیر واقعی را مسخ واقعیت می گویند. در مسخ واقعیت فرد احساس می کند که دنیای اطرافش غیر واقعی یا عجیب است؛ مثلا اظهار می کند که آدم ها، اشیاء یا حیوانات و پرندگان بزرگتر یا کوچکتر به نظر می رسند. فرد به این حالت آگاهی یا بینش دارد.



نمونه سوالات برای بررسی مسخ شخصیت و مسخ واقعیت:  
آیا تابحال خود را خارج از وجودتان احساس کرده اید؟  
آیا احساس می کنید که بعضی از قسمت های بدنتان تغییر کرده است؟  
آیا تابحال احساس کرده اید که محیط اطرافتان (مثل آدم ها یا ساختمان ها) واقعی نیستند؟

## ۶- سیستم حسی و شناختی ( Sensorium and cognitive system )

سیستم حسی و شناختی شامل سطح آگاهی و هوشیاری، جهت یابی، تمرکز و توجه، حافظه، معلومات و هوش است.

### ۶-۱ سطح آگاهی و هوشیاری ( Consciousness )

در صورتی که بیمار از نظر سطح هوشیاری، طبیعی باشد می توان محتوای هوشیاری مانند جهت یابی، تمرکز و توجه، حافظه، معلومات و هوش را بررسی نمود.

در صورت غیر طبیعی بودن سطح هوشیاری، بهتر است سطح هوشیاری بیمار توصیف شود. مثلا: بیمار فقط به تحریکات دردناک پاسخ می دهد.

### ۶-۲ جهت یابی ( Orientation )

آگاهی نسبت به زمان، مکان و شخص را تشخیص موقعیت و یا جهت یابی گویند. وقتی بیمار دچار فقدان جهت یابی می شود به ترتیب آگاهی به زمان بعد آگاهی به مکان در نهایت آگاهی به شخص مختل می شود و هنگامی که بهبودی پیدا می کند به عکس این حالت، یعنی ابتدا به شخص سپس به مکان و در نهایت به زمان آگاهی پیدا می کند. در صورت داشتن اختلال در هر کدام از این موارد، باید دقیقا ثبت گردد که اختلال جهت یابی در کدامیک از این موارد است.

نمونه سوالات برای بررسی آگاهی بیمار از زمان، مکان و شخص:  
الان چه موقع از روز است؟  
اینجا کجاست؟  
من چه کسی هستم؟

## ۳-۶ توجه (Attention)

### تمرکز (Concentration)

توجه، میزان تلاش برای تمرکز روی یک محرک و تمرکز، تداوم توجه است. به عنوان نمونه به بیمار گفته می شود ۷ تا ۷ کم کند. هدف این است که مشخص شود آیا بیمار می تواند تمرکز خود را حفظ، شود که از ۱۰۰ نماید. اگر بیمار در عملیات ریاضی مشکل دارد، می توان از آزمون های ساده تر مثل کسر پی در پی عدد سه از ۳۰، نام بردن اسامی ماههای سال یا روزهای هفته به صورت برعکس و یا ضرب اعداد یک رقمی استفاده نمود.

در صورت نداشتن تمرکز، باید ثبت شود.

## ۴-۶ حافظه (Memory)

حافظه در ۴ بعد بررسی می شود: حافظه فوری، نزدیک، گذشته نزدیک و دور.

حافظه فوری (immediate): به خاطر آوردن مطالب درک شده در طول لحظه ها و دقایق. جهت بررسی این نوع حافظه

۳ دقیقه - حافظه در حین مصاحبه به بیمار ۳ یا ۴ کلمه بگویید و سپس از بیمار بخواهید که این کلمات را بعد از ۵ تکرار کند.

حافظه نزدیک (recent): یادآوری حوادث چند روز گذشته است. جهت بررسی این نوع حافظه سوالاتی نظیر داروهای مصرفی، آب و هوای روز، زمان های ملاقات و نوع غذای مصرفی پرسیده شود.

حافظه گذشته نزدیک: یادآوری رخداد های چند ماه گذشته است، جهت بررسی این نوع حافظه از بیمار پرسید در فصل گذشته چه اتفاقات مهمی برایش رخ داده است.

حافظه دور (remote): یادآوری رخداد های گذشته بسیار دور است در بررسی این نوع حافظه تاریخ های تولد اعضای خانواده، جشن های سالانه، اسامی مدارس که فرد در آن ها تحصیل کرده است پرسیده شود.

## ۵-۶ معلومات و هوش (Information And Intelligence)

با پرسیدن سوالاتی مثل گفتن نام رئیس جمهور، نام پایتخت کشور، و یا نام بردن چند نفر از شعرا مشهور می توان میزان معلومات و هوش بیمار را ارزیابی نمود. ذکر این نکته مهم است که سوالات باید در حد سطح تحصیلات بیمار باشد. اگر بیمار نتواند به این سوالات پاسخ درست بدهد، باید توسط روانشناس آزمون هوش گرفته شود.

## ۷- قضاوت ( Judgment )

به توانایی ارزیابی درست یک موقعیت و اقدام متناسب در آن موقعیت اطلاق می شود. واکنش بیمار در موقعیت های اجتماعی، قضاوت او را نشان می دهند. آیا بیمار می تواند بیش بینی کند در یک موقعیت خاص چه رفتاری خواهد داشت.

برای بررسی قضاوت، می توان از بیمار سوال کرد که:  
اگر شما شغلتان را از دست بدهید، زندگی خود را چگونه اداره می کنید؟  
اگر همسرتان دوباره با شما بدرفتاری کند چه می کنید؟  
اگر اینجا آتش بگیرد چه کار خواهد کرد؟  
و یا می توان در مورد برنامه های آینده اش سوال نمود. مثل این سوال که برای شروع زندگی جدید چه فرصت ها و توانایی هایی دارد؟

پاسخ های غیر واقع بینانه نشان دهنده اختلال در قضاوت بیمار است. هر چقدر اهداف و برنامه های بیمار با توانایی هایش هماهنگ تر باشد، قضاوت بهتر است.

## ۸- بینش ( Insight )

به میزان آگاهی و درک بیمار از بیماری خود اطلاق می شود. که از همان ابتدای مصاحبه مشخص می شود. بررسی کمیت بهره مندی از بینش صورت زیر است:

- ۱- انکار کامل بیماری
- ۲- آگاهی مختصر از بیمار بودن و در عین حال انکار آن
- ۳- آگاهی از بیمار بودن اما گناه آن را به گردن دیگران انداختن یا دیگران را مقصر دانستن یا ربط دادن بیماری به عوامل خارجی یا جسمی
- ۴- آگاهی از این که بیماری ناشی از چیزی نامعلوم در وجود خودش است
- ۵- بینش عقلانی: قبول بیمار بودن و ناتوانی از استفاده از این آگاهی در تجارب آتی
- ۶- بینش هیجانی واقعی: آگاهی هیجانی از انگیزه ها و احساسات خود و افراد مهم زندگی که می تواند موجب تغییرات اساسی در زندگی شود. قبول داشتن بیماری و تلاش برای درمان.

نمونه سوالات جهت بررسی بینش بیمار:

مشکل شما چیست؟ به نظر شما آیا باید در اینجا بستری می شدید؟  
چرا شما را در اینجا بستری کرده اند؟ به نظر شما آیا نیاز به درمان دارید؟

## ۹ - کنترل تکانه (Impulse control)

بررسی میزان کنترل بیمار بر روی تکانه های جنسی، پرخاشگری و غیره. تکانه مجموعه ای از حالات، احساسات و هیجانات درونی فرد است و بررسی آن از این نظر اهمیت دارد که احتمال خطر بیمار برای خود و دیگران مشخص شود و اطمینان حاصل گردد که بیمار به رفتارهای مورد قبول جامعه تا چه حد آگاه است. میزان کنترل تکانه را در جریان مصاحبه می توان حدس زد. مثلا بیمار مانیک که در جریان مصاحبه یا در بخش، از نظر جنسی کاملا تحریک شده است، ممکن است برای کارکنان یا سایر بیماران خطرناک باشد.

## پرسش و تمرین

- ۱) اجزای مختلف معاینه سلامت روان را نام ببرید.
- ۲) اجزای مختلف سلامت روان را توضیح دهید.
- ۳) آزمون‌های مختلف برای بررسی سلامت روان را انجام دهید.

## فصل هفتم

### آشنایی با روش های ارزیابی پاراکلینیک با تاکید بر ارزیابی های مورد نیاز در برنامه های سلامت

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- اجزای کامل خون را نام ببرد و در مورد هر کدام توضیح دهد.
- قند و چربی های خون چیست؟ توضیح دهد.
- انواع و اجزای آزمایش ادرار را نام ببرد و هر کدام را توضیح دهد.
- گروه خونی (A/B/AB/O) و ارهاس (Rh) را توضیح دهد.
- در خصوص آزمایش HBsAg توضیح دهد.
- در خصوص آزمایش تشخیصی VDRL توضیح دهد.
- در خصوص آزمایش تشخیصی HIV توضیح دهد.
- در خصوص تست های کبدی توضیح دهد.
- رادیوگرافی و موارد استفاده آن را توضیح دهد.
- سونوگرافی و موارد استفاده آن را توضیح دهد.

پس از گرفتن شرح حال و معاینه بالینی در بسیاری از موارد نیاز به انجام تست ها و آزمایشات تکمیلی جهت تایید بیماری و یا اختلال عملکردی بدن می باشد، با توجه به اینکه در بسته های خدمتی سطح یک آزمایشات کامل خون، قند و چربی خون، ایدز، هپاتیت، VDRL (تشخیص بیماری عفونی مقاربتی)، ادرار، مدفوع، تست های تشخیصی مالاریا، نمونه خلط، اندازه گیری سطح هورمون های تیروئید، رادیوگرافی و سونوگرافی برای تشخیص بیماری ها در گروه هدف، درخواست می شود و نتایج آن در پرونده الکترونیک ثبت می گردد و با توجه به نتایج آن در صورت لزوم درمان و یا اقدام خاص در محدوده بسته های خدمتی سطح یک ارایه می شود و یا بیمار جهت درمان تکمیلی به سطح دو ارجاع می شود، لذا در این فصل به تشریح این تست ها و آزمایشات می پردازیم.

**نکته :**

در دوران بارداری برای تشخیص شرایطی که ممکن است سلامت مادر و جنین، یا نوزاد را به خطر اندازد، انجام برخی از تست ها و آزمایش ها لازم است. تعدادی از این آزمایش ها جزء مراقبت های معمول بارداری می باشد، و بعضی از آنها فقط در شرایط خاص انجام می شود.

**• آزمایش خون :**

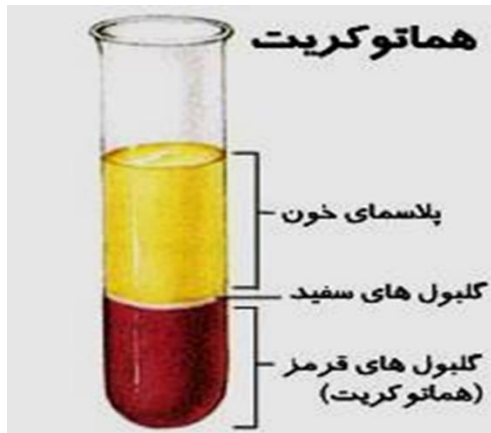
آزمایش خون یکی از مهمترین تستهای آزمایشگاهی است. آزمایش خون با نمونه برداری از خون انجام می شود و مهمترین تستی است که پزشک برای تشخیص نوع بیماری، بیمار را به آزمایشگاه ارجاع می دهد.

این آزمایش برای شناسایی اندیکس های خون، با مقادیر نرمال است تا علت تفاوت در مقادیر آشکار شود. میزان مقادیر طبیعی ممکن است در آزمایشگاه های مختلف، متفاوت باشد.

آزمایش خون، آزمایش روتینی است که در همه آزمایشگاه های طبی انجام می شود و شامل تست های بیوشیمیایی و هماتولوژی خون است. هر چند که بعضی از آزمایشات اختصاصی هم در صورت نیاز و شناسایی بیماری خاصی بر روی خون انجام می شود.

**• آزمایش شمارش کامل خون (CBC) Complete Blood Count)**

تست CBC یکی از پرکاربرد ترین تست های خونی آزمایشگاهی است که در آن، وضعیت تمام سلول های خونی از جمله گلبول های قرمز، گلبول های سفید، پلاکت ها و نسبت این سلول ها به یکدیگر تعیین می شود و این می تواند مفاهیم و حقایق بسیاری را برای پزشک نمایان کند.



### • گلبول های سفید خون - شمارش (WBC)

گلبول های سفید خون نقش مهمی در سرکوب عفونت ها و دفاع از بدن دارند. بنابراین تعداد گلبول های سفید در تشخیص عفونت ها حائز اهمیت است. زمانی که بدن گرفتار عفونتی باشد، تعداد این گلبول ها جهت سرکوبی عوامل خارجی بالا می رود.

محدوده طبیعی: ۴۳۰۰ تا ۱۰۸۰۰ سلول در هر میلی متر مکعب است.

افزایش تعداد گلبول های سفید خون می تواند علامت بیماری های متعددی از جمله لوسمی (سرطان خون) و... باشد.

از طرفی کاهش تعداد گلبول های سفید نیز در شرایط بالینی متعددی از جمله مصرف برخی داروهای خاص و برخی اختلالات بالینی اتفاق خواهد افتاد.

انواعی که از لحاظ شکل، رنگ، اندازه و عملکرد با یکدیگر متفاوت اند. از جمله:

نوتروفیل ها، بازوفیل ها، لنفوسیت ها، مونوسیت ها، ائوزینوفیل ها

تغییر هر یک از این گلبول های سفید خون نشانگر شرایط بالینی خاص است. تعداد گلبول های سفید خون در واکنش به عفونت، التهاب، ناهنجاری های خودایمنی، کم خونی و... تغییرات متفاوتی خواهد داشت.

### • گلبول های قرمز خون:

این سلول ها از گلبول های سفید کوچکتر و از پلاکت ها بزرگترند.

و ۲۵٪ کل سلولهای بدن را شامل می شوند. کاهش گلبولهای قرمز نشان دهنده کم خونی یا آنمی است.

محدوده طبیعی: ۴,۲ تا ۵,۹ میلیون سلول در هر میلی متر مکعب می باشد.



## • هموگلوبین (hb) :

تمام گلبول های قرمز حاوی هموگلوبین هستند و این همان چیزی است که به آنها رنگ قرمز می دهد. هموگلوبین مسئولیت حمل اکسیژن در خون را بر عهده دارد و اکسیژن را از هوای تنفسی در ریه ها گرفته و به تمام سلول های بدن تحویل می دهد. سپس به سمت ریه ها بازگشته و دی اکسید کربن سلول ها را به آنها می سپارد و باز هم اکسیژن تحویل می گیرد . سطح هموگلوبین در بدن یک فرد سالم در سن و جنس مختلف متفاوت است و سطح پایین آن، مهم ترین علامت کم خونی خواهد بود.

محدوده طبیعی :

۱۳ تا ۱۸ گرم در هر دسی لیتر در آقایان

۱۲ تا ۱۶ گرم در دسی لیتر در خانم های غیرباردار

۱۱ گرم در دسی لیتر در خانم های باردار

## • هماتوکریت (Hct)

شاخصی است که تعیین می کند چند درصد از کل حجم خون را گلبول های قرمز تشکیل داده اند. این عدد معمولا سه برابر عدد به دست آمده از هموگلوبین خواهد بود. شاخص بسیار قوی برای بررسی وضعیت کم خونی می باشد و طبیعتا هرچه کمتر باشد، به معنی کمتر بودن تعداد گلبول های قرمز و شدت کم خونی است.

محدوده طبیعی :

۴۵ تا ۵۲ درصد برای آقایان

۳۷ تا ۴۸ درصد برای خانم ها

## • متوسط حجم سلولی (MCV)

متوسط حجم گلبول های قرمز را نشان می دهد و یا متوسط فضایی که هر گلبول قرمز اشغال می کند.

مقادیر غیرطبیعی MCV می تواند نشانگر کم خونی و یا سندرم خستگی مزمن باشد .

محدوده طبیعی: ۸۰ تا ۱۰۰

- **متوسط هموگلوبین سلولی (MCH)**

این تست متوسط میزان هموگلوبین در یک گلبول قرمز را نشان می دهد. نتایج بسیار بالاتر از محدوده طبیعی، علامتی برای کمبود های تغذیه ای نتایج بسیار پایین تر از این محدوده می توانند نشانگر کم خونی باشند.

محدوده طبیعی: ۲۷ تا ۳۲ پیکوگرم

- **متوسط غلظت هموگلوبین در هر گلبول قرمز (MCHC)**

تست MCHC متوسط غلظت هموگلوبین در مقداری مشخص از گلبول های قرمز را نشان می دهد.

وقتی هموگلوبین به صورت غیرطبیعی در گلبول قرمز رقیق شود، گلبول قرمز کم رنگ تر (هیپوکرومیک) از حد نرمال است که در کم خونی فقر آهن و تالاسمی مشاهده می شود.

افزایش MCHC هنگامی رخ می دهد که هموگلوبین به صورت غیر طبیعی داخل گلبول قرمز تغلیظ شود، مثلاً در سوختگی ها محدوده طبیعی: ۲۷ تا ۳۶ درصد می باشد.

- **تعداد پلاکت ها (Platelet Count)**

پلاکت ها کوچکترین سلول های خونی هستند که نقش مهمی در انعقاد خون دارند .

کمتر و بیشتر بودن تعداد پلاکت ها می تواند خطرناک باشد و این اتفاقی است که در برخی بیماری ها رخ می دهد.

محدوده طبیعی: ۱۵۰،۰۰۰ تا ۴۵۰،۰۰۰ میلی لیتر

- **گلوکز یا قند خون ناشتا Fasting Blood Sugar = FBS**

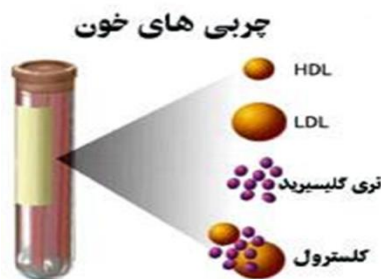
این ماده منبع اصلی تأمین انرژی در تمام موجودات زنده است.

برای اندازه گیری قند خون فرد حتما باید ناشتا باشد، به همین دلیل واژه Fasting به کار می رود، یعنی بعد از مدت کوتاهی

گرسنگی قند خون اندازه گیری شده است. این مدت حدود ۱۰ تا ۱۲ ساعت می باشد.

میزان طبیعی قند خون بین ۷۰-۱۰۰ mg/dl و این میزان در زنان باردار بین ۶۰-۹۲ mg/dl می باشد.

- **چربی های خون**



## • کلسترول (chol)

افزایش سطح کلسترول با افزایش خطر بیماری های قلبی رابطه مستقیم دارد.

وجود کلسترول برای بدن حیاتی است، زیرا اعمال مهمی در بدن انجام می دهد، مثلا برای عملکرد فیبرهای عصبی، تشکیل نمک های صفراوی، حفظ ساختمان غشاء سلول ها و به عنوان پیش ساز هورمون های جنسی در بدن کاربرد دارد.

کلسترول نوعی از چربی خون است که در اثر مصرف مواد قندی و نشاسته ای بالا می رود.

میزان بالای آن در آزمایش نشان دهنده افزایش مصرف قند و کربوهیدرات و چربی در رژیم است و سطوح پایین آن نشان دهنده چربی کم در رژیم، سوء تغذیه و ... می باشد.

تقریباً ۴۰ درصد کلسترول از منابع غذایی تأمین می گردد (بقیه توسط خود بدن ساخته می شود)، بنابراین با رژیم غذایی مناسب به راحتی می توان میزان کلسترول را تنظیم نمود.

بیشتر منشاء کلسترول، چربی های اشباع موجود در محصولات گوشتی حیوانی و فرآورده های لبنی پرچرب هستند.

کلسترول خود شامل دو نوع HDL و LDL است.

### :LDL

به نام "کلسترول بد" هم خوانده می شود ولی برای بدن ضروری است، چون کلسترول ساخته شده در کبد را برای نیازهای ساختمانی سلول حمل می نماید. اما مقادیر اضافی آن در دیواره رگ ها و بافت ها رسوب می کند.

میزان طبیعی: بین ۱۰۰-۱۳۰ میلیگرم در دسی لیتر

### :HDL

به "کلسترول خوب" معروف است، زیرا وظیفه آن برداشت کلسترول اضافی از دیواره رگ ها و انتقال آن به کبد برای دفع کلسترول می باشد.

میزان کم HDL در آزمایش، نشان دهنده دریافت رژیم غنی از کربوهیدرات تصفیه شده است.

میزان طبیعی: بین ۳۵-۴۵ میلیگرم در دسی لیتر در مردان

بین ۴۵-۵۰ میلی گرم در دسی لیتر در زنان

## • تری گلیسرید (TG)

دسته ای از چربی های بدن هستند که به عنوان سوخت و تامین انرژی برای متابولیسم بدن به کار می روند.

افزایش سطح آن ها در خون معمولاً نشانه دریافت زیاد کربوهیدرات است.

کاهش آن در هیپوتیروئیدی، سوء تغذیه و سوء جذب مشاهده می شود.

در مقایسه با کلسترول، ارتباط ضعیف تری با بیماری های قلبی دارد.

میزان کلسترول و تری گلیسرید خون معمولاً به "میلی گرم در دسی لیتر" اندازه گیری می شوند.

میزان طبیعی:

تری گلیسرید ۲۰۰-۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر

کلسترول بین ۲۴۰-۲۰۰ میلیگرم در دسی لیتر

## • آزمایش کامل ادرار U/A

آزمایش ساده و مهم و گاهی وسیله ای کلیدی برای تشخیص بیماری های کلیوی و اورولوژیک می باشد.

این آزمایش شامل بررسی فیزیکی، شیمیایی و میکروسکوپی می باشد.

## آزمایش های روتین ادرار معمولاً برای:

عفونت های دستگاه ادراری (کلیه ها، حالب و مثانه)، تعیین وجود قند در ادرار در بیماران دیابتی، وجود سنگ کلیه

فشار خون بالا و بعضی بیماری های کلیوی و کبدی خاص انجام می شود.

## چه نکاتی را باید قبل از آزمایش ادرار در نظر بگیریم؟

آزمایش ادرار بهتر است صبح ها انجام شود .

از مصرف بعضی غذاهای رنگی خاص مثل لبو و چغندر، هویج و شاه توت خودداری کنید.

ایستادن زیاد قبل از انجام آزمایش و یا فعالیت شدید می تواند نتایج آزمایش را تغییر دهد. خانم ها اگر در زمان قاعدگی قرار دارند،

بهتر است آزمایش انجام ندهند یا به پزشک اطلاع دهند.

نیم تا یک ساعت قبل از انجام آزمایش مقداری آب بنوشید.

مصرف بعضی داروهای خاص مثل اریترومايسين و کوتريموکسازول یا ویتامین C هم رنگ ادرار را تغییر می دهد .

نمونه ادرار باید از وسط جریان ادرار تهیه شود .

قبل از انجام آزمایش دستان خود را بشویید تا نمونه گیری تمیز انجام شود .

به هیچ وجه داخل ظرف نمونه گیری را لمس نکنید.

آلت تناسلی را تمیز کنید (خانم‌ها باید این کار را از جلو به عقب انجام دهند تا باکتری‌های مدفوع محل دفع ادرار را آلوده نکند)

شروع به ادرار کردن کنید و بعد از چند لحظه نمونه را از وسط جریان جمع کنید.

بعد از جمع آوری لبه ظرف را لمس نکنید و در آن را بگذارید و به مسئول آزمایشگاه بدهید .

توجه داشته باشید که نمونه گیری باید بدون قطع شدن جریان ادرار انجام شود.

### خصوصیات فیزیکی ادرار :

رنگ ادرار: رنگ ادرار یکی از اجزای اصلی تحلیل ادرار است و بسته به شرایط مختلف بدن تغییر می کند.

غلظت ادرار، میزان مایع بدن، رنگدانه‌های موجود در ادرار که از تخریب گلبول‌های قرمز و رنگدانه‌ها به وجود می آیند و همچنین

رژیم غذایی روی رنگ ادرار تاثیر دارند. بعضی بیماری‌ها هم رنگ ادرار را تغییر می دهند .

ادرار طبیعی به رنگ زرد کم رنگ (pale yellow) است.

### حالات غیرطبیعی رنگ ادرار:

ادرار قرمز رنگ می تواند به خاطر وجود خون در آن باشد.

رنگ نارنجی تیره تا قهوه‌ای ممکن است علامت بیماری‌های کبدی مثل زردی و یا تخریب سلول‌های عضلانی باشد.

مصرف لبو و چغندر به ادرار رنگ صورتی ملایم می دهند.

تعریق زیاد و از دست دادن مایع هم باعث می شود رنگ ادرار زرد تیره شود.

## ادرار تیره رنگ

اگر رنگ ادرار قهوه‌ای، قهوه‌ای تیره باشد، به این معنی است که آب بدن کم شده است (برعکس ادرار رقیق)

عفونت‌های دستگاه ادراری و سنگ کلیه می‌توانند شکل ظاهری ادرار را کدر و تیره کنند.

شاید رنگ تیره ادرار مربوط به خون باشد، که می‌تواند نشانه اختلال در عملکرد کلیه باشد که به علت عفونت، بیماری کلیه یا حتی سرطان باشد.

دلایل تغییر رنگ ادرار عبارت‌اند از: میزان غلظت ادرار، خوراکی‌ها، دارو‌ها، تولیدات متابولیسم بدن، عفونت ادراری.

رنگ طبیعی ادرار، از زرد کم‌رنگ تا زرد تیره کهربایی متفاوت است...

## شفافیت (Clarity)

ادرار به طور طبیعی شفاف است و باید بتوان از پشت شیشه حاوی آن نوشته‌های یک متن را خواند اما مسایل مختلف باعث تغییر این حالت می‌شوند. مانند: عفونت، چرک، باکتری‌های موجود در ادرار به خاطر عفونت ادراری، کریستال‌ها، گلبول‌های قرمز خون، گلبول‌های سفید، اسپرم، قارچ، موکوس و یا حتی عفونت‌های انگلی می‌توانند باعث غیرشفاف شدن ادرار شوند.

## بو (odor)

تعیین بوی ادرار هم یکی از اجزای تفسیر این آزمایش است. بوی طبیعی و معمول ادرار به خاطر وجود مواد اسیدی است و بوی شبیه به فندق دارد اما مواد غذایی مختلف و بعضی بیماری‌ها این بو را تغییر می‌دهند.

حالت غیرطبیعی: ادرار بیماران دیابتی معمولاً بویی قوی و شیرین شبیه به بوی استن دارد.

بوی بسیار بد ادرار نشان‌دهنده عفونت مجاری ادراری و وجود چرک در ادرار است. نارسایی کبدی هم باعث تغییر بوی ادرار می‌شود.

## وزن مخصوص ادرار (Specific Gravity)

نشان‌دهنده میزان مواد دفعی و املاح موجود در ادرار است. قدرت تغلیظ یا رقیق کردن کلیه را نشان می‌دهد.

وزن مخصوص بالا نشان‌دهنده ادرار غلیظ شده است.

از این عدد برای تعیین قدرت تغلیظ و ترشح کلیه‌ها استفاده می‌شود.

حالت طبیعی: اعداد بین ۰۰۵/۱ تا ۰۳/۱ می‌باشد.

## PH

نشان‌دهنده اسیدی یا باز بودن ادرار است.

میزان دفع املاح در ادرار و وجود یون هیدروژن، PH ادرار را تعیین می‌کند.

اسیدی یا باز بودن ادرار در شکل‌گیری بعضی سنگ‌های کلیه هم موثر است.

حالت طبیعی: ۴/۶ تا ۸ می‌باشد.

## ب) آزمایش شیمیایی ادرار

پروتئین (Prt یا Protein)

حالت طبیعی: منفی یا Negative یا ۸۰-۵۰ میلی‌گرم در طول ۲۴ ساعت یا کمتر از ۲۵۰ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت بعد از ورزش شدید است.

حالت غیرطبیعی: آسیب‌های کلیوی، عفونت ادراری، فشارخون بالا، دیابت، بیماری التهابی کلیوی و سرطان باعث ورود پروتئین به ادرار می‌شوند.

تب، ورزش شدید و بارداری هم در حالت‌های طبیعی حضور پروتئین در ادرار یا پروتئینوری (وجود پروتئین در ادرار) را به دنبال دارند.

به طور کلی وجود پروتئین در ادرار جزو آن مواردی است که نیازمند توجه ویژه پزشک است. پروتئینوری اصلی‌ترین علامت بیماری کلیوی است.

گلوکز (Glucose): آزمایش کمی گلوکز بخشی از آزمایش روتین آنالیز ادرار است. به طور طبیعی مقادیر بسیار اندکی از گلوکز در ادرار وجود دارد اما در شرایط عادی ادرار را عاری از گلوکز در نظر می‌گیرند. در صورت جمع‌آوری ۲۴ ساعته ادرار طبیعی ممکن است مقدار این ماده کمتر از ۵/۰ گرم باشد.

مقادیر نرمال:

نمونه رندوم: منفی

نمونه ۲۴ ساعته: کمتر از ۵/۰ گرم (g/day)

کتون (Ketone): وقتی چربی‌ها در بدن شکسته می‌شوند و در جریان سوخت و ساز مصرف می‌شوند کتون‌ها به وجود می‌آیند. این کتون‌ها در ادرار ترشح می‌شوند. اما به طور طبیعی هیچ کتونی نباید در ادرار دیده شود.

حضور آنها نشان‌دهنده این است که بدن به جای مصرف گلوکز از چربی‌ها استفاده می‌کند.

کریستال (Crystals): کریستال‌ها در واقع مقدمه تشکیل سنگ کلیه‌اند و از روی هم قرار گرفتن آنها سنگ‌های کلیوی تشکیل می‌شوند.

نوع کریستال‌های ادرار با توجه به بیماری و PH ادرار فرق می‌کند.

افراد سالم فقط مقدار بسیار کمی کریستال در ادرارشان وجود دارد.

حالت طبیعی در ادرار کم یا وجود ندارد.

گلبول سفید (WBC) و گلبول قرمز (RBC) در حالت طبیعی در ادرار وجود ندارد یا حداکثر بین ۰ تا ۴ گلبول سفید و کمتر از دو عدد گلبول قرمز

WBC ها یا گلبوهای سفید هم موقع عفونت، بیماری لوپوس، عفونت ادراری و تومور مثانه در ادرار افزایش می‌یابند .

Castها که انواع مختلف دارند و در بیماری‌های مختلف به وجود می‌آیند .

باکتری‌ها که حضور آنها هم با گرم منفی و گرم مثبت، کم یا زیاد مشخص می‌شود و نشان‌دهنده عفونت ادرار است و در صورت لزوم برای تشخیص نوع این باکتری‌ها باید آزمایش دیگری انجام داد که کشت ادرار می‌باشد.

ادرار طبیعی فاقد باکتری است و دیدن باکتری در ادرار آلوده نشده نشانگر عفونت ادراری است و دیدن ۵ باکتری در ادرار برابر ۱۰۰۰۰۰ کلونی در کشت ادرار است.



## • کشت ادرار (u/c) Culture, urine

جهت تشخیص و شناسایی باکتری ها و مخمر در ادرار است.

کلیه، مواد زائد را از خون فیلتر کرده، تولید ادرار (مایع زرد رنگ) میکند، تا مواد اضافی بدن را دفع کند.

ادرار عموماً "استریل است، اما گاهی اوقات باکتریها و یا به ندرت، مخمر می تواند از قسمت بیرونی مجرا به مثانه و از آنجا به سمت دستگاه ادراری حرکت کرده و سبب عفونت های دستگاه ادراری شود. با مشاهده علائم عفونت ادراری نظیر تکرر ادرار و ادرار دردناک این آزمایش درخواست می شود.

## • کراتینین Creatinine

کراتینین، پروتئینی است که توسط عضلات تولید و وارد جریان خون می شود. مقدار کراتینین را هم از طریق آزمایش خون و هم از طریق جمع آوری ادرار در یک دوره ۲۴ ساعته می توان اندازه گیری کرد.

مقدار معمول آن در بزرگسالان ۱ است در اطفال که عضلات کمتری دارند این میزان باید ۰/۲ باشد.

هر گاه میزان کراتینین خون بالاتر از حد معمول شود نشانه نارسایی در کار کلیه ها هست و به همین جهت معیار خوبی برای ارزیابی عملکرد کلیه ها می باشد.

## • اوره نیتروژن خون (Blood Urea Nitrogen)

علامت اختصاری BUN : اوره با شکسته شدن پروتئین ها در بدن در کبد تولید می شود و از طریق ادرار دفع می شود .

این تست برای بررسی عملکرد کلیه ها انجام می شود. اگر کلیه ها قادر نباشند که اوره را به صورت طبیعی از بدن دفع کنند، مقدار BUN بالا می رود . همچنین نارسایی قلبی، دهیدراتاسیون (از دست دادن آب) یا رژیم پر پروتئین می تواند باعث بالا رفتن BUN شود .

کاهش BUN به صورت طبیعی در سه ماهه دوم و سوم حاملگی دیده می شود.

مقادیر بالا: بیماری های کلیوی (بطور مثال در اثر دیابت)، فشار خون بالا، سنگ کلیه، نارسایی قلبی یا دهیدراتاسیون، داروها، رژیم پر پروتئین، آسیب بافتی مثل سوختگی یا خونریزی گوارشی، بدخیمی ها

مقادیر پایین: رژیم کم پروتئین، سوء تغذیه یا آسیب شدید کبدی نوشیدن آب بسیار زیاد

مقادیر BUN در خانم ها و کودکان، پایین تر است .

## • گروه خونی (A/B/AB/O) و اره‌اش (Rh)

اساس این نامگذاری بر وجود و یا عدم وجود نوعی آنتی ژن است که در روی گلبول قرمز افراد وجود دارد.

آنتی ژن به نوعی پروتئین اطلاق می‌شود. هر یک از این گروه‌ها ممکن است RH+ (اره‌اش مثبت) یا RH- (اره‌اش منفی) باشند (RH).  
نوعی آنتی ژن است)

چنانچه به فردی که گروه خونی A دارد، گروه خونی B تزریق شود، بدن فرد گیرنده بلافاصله واکنش نشان داده و اقدام به تخریب گلبولهای خارجی می‌نماید. لذا در تزریق فرآورده های خونی باید دقت شود که از خونهای هم گروه استفاده شود.

گروه های خونی و عامل RH از طریق ارث به فرزندان منتقل می‌شوند.

گروه خونی O بعنوان دهنده عمومی و گروه خونی AB بعنوان گیرنده عمومی می باشد.

## گروه خونی (A/B/AB/O) و اره‌اش (Rh)

بنابراین تعیین گروه خونی و اره‌اش آن:

قبل از دریافت فرآورده های خون ضروری می باشد.

در مادران باردار که RH منفی هستند، تعیین گروه خونی همسر ضروری می باشد .

## • آزمایش HBsAg

این آزمایش برای افرادی که علائم عفونت هپاتیت B را دارد یا احتمالاً در معرض ویروس هپاتیت B قرار گرفته اند یا مبتلا به بیماری مزمن کبدی، و یا فردی که واکسن هپاتیت B دریافت کرده است (برای تعیین اینکه آیا واکسن هپاتیت B، سطح دلخواه مصونیت را تولید کرده است)، درخواست می‌شود.

برخی از دلایل ثانویه برای انجام تست عبارتند از: غربالگری برای عفونت هپاتیت B در جمعیت های در معرض خطر یا در اهداء کنندگان خون، برای تعیین حامل بودن فرد، برای تشخیص عفونت قبلی (مصونیت بعدی)، و تعیین افزایش مصونیت ناشی از واکسن.

## • آزمایش VDRL

سیفلیس یک بیماری مقاربتی عفونی است که عامل آن یک نوع باکتری می‌باشد. این باکتری به طور طبیعی فقط انسان را آلوده می‌کند و از آنجایی که بسیار حساس و ظریف است برای ایجاد بیماری در بیشتر موارد تماس مستقیم با منبع آلودگی لازم است.

این آزمایش جزء آزمایشات روتین دوران بارداری در صورت وجود رفتارهای پرخطر در مادران باردار (سابقه زندان در مادر و همسر، سابقه اعتیاد تزریقی در مادر یا همسر، سابقه تزریق مکرر خون در مادر یا همسر، سابقه رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده در مادر یا همسر) است.

در بیشتر موارد نتیجه منفی آن ارزش تشخیصی دارد ولی نتیجه مثبت آن می‌تواند به دلیل برخی بیماری‌های دیگر مثل بیماری‌های خودایمن، بیماری‌های کبدی (هپاتیت حاد...) بیماری‌های عروقی و عفونت‌های ویروسی مفید باشد.

نتایج مثبت حاصله را باید با یک روش تأییدی اثبات کرد. لذا با نتیجه مثبت این آزمایش، مرحله بیماری قابل تشخیص نیست. لذا فرد باید توسط متخصص مورد بررسی قرار گیرد و در صورت نیاز اقدام درمانی انجام شود.

## • آزمایش تشخیصی HIV

جستجوی آنتی بادی‌های موجود در خون می‌پردازد. وقتی HIV که یک ویروس است، وارد بدن شخصی شود یک ماده شیمیایی خاصی در بدن فرد ساخته می‌شود که آنتی بادی نامیده می‌شود. آنتی بادیها، پاسخ بدن به عفونت هستند، بنابراین اگر در خون شخصی، آنتی بادی بر علیه HIV وجود داشته باشد این بدان معنی است که او با HIV آلوده است.

این آزمایش همچنین در صورت وجود رفتارهای پرخطر در مادران باردار (سابقه زندان در مادر و همسر، سابقه اعتیاد تزریقی در مادر یا همسر، سابقه تزریق مکرر خون در مادر یا همسر، سابقه رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده در مادر یا همسر) درخواست می‌شود.

## • تشخیص آزمایشگاهی بیماری‌های کبدی:

بررسی وضعیت عمومی و عملکرد کبد: وضعیت عمومی کبد توسط تست‌های بررسی آنزیم‌های کبدی شامل:

AST(SGOT)، ALT(SGPT)، ALP و  $\gamma$ GT انجام می‌شود.

بررسی وضعیت سیستم انعقادی: سیستم انعقادی بدن توسط تست‌های PT و PTT بررسی می‌شوند.

بررسی وضعیت ابتلا فرد به هپاتیت B: آزمایش‌های شناسایی ویروس هپاتیت B شامل شناسایی آنتی ژن‌های سطحی ویروس مانند تست‌های HBe Ag و HBs Ag و نیز آزمایش مولکولی HBV RT PCR که از دقت بالایی برخوردار است، می‌باشد.

بررسی وضعیت ابتلا فرد به هپاتیت C: جهت شناسایی ویروس هپاتیت C از تست مولکولی HCV RT PCR و همچنین تست HCV Ab استفاده می‌شود.

بررسی وضعیت ایمنی در مقابل هپاتیت: به دنبال واکسیناسیون فرد علیه ویروس هپاتیت B، آزمایش HBs Ab جهت سنجش ایمنی فرد در مقابل ویروس نامبرده انجام می‌شود.

وجود بیماری‌های زمینه‌ای مختلف:

بررسی وضعیت ابتلا به سرطان کبد: سرطان کبد توسط آزمایش‌های مختلف مانند Alpha-fetoprotein blood (AFP) test تعیین می‌گردد.

بررسی وضعیت ابتلا به کبد چرب این وضعیت توسط آزمایش‌های بررسی سطح آنزیم‌های کبدی شامل AST(SGOT)، ALT(SGPT)، ALP و γGT تشخیص داده می‌شود.

در صورت بالا بودن آنزیم‌های کبدی نمی‌توان بصورت قطعی گفت که فرد مبتلا به کبد چرب است، لذا به روش‌ها و آزمایش‌های تشخیصی دیگری نیاز دارد.

### • رادیوگرافی:

رادیوگرافی یکی از روش‌های عکس برداری پزشکی است که با استفاده از آن می‌توان به نحوی داخل بدن و جسم انسان را دید و از بعضی ابنورمالیتهای و مریضی‌های آن مطلع شد. این روش با استفاده از تابش اشعه ایکس (X-ray) به قسمتی از بدن انسان می‌تواند تصویر مورد نیاز را تهیه کند.

### رادیوگرافی انواع متفاوتی دارد:

رادیوگرافی ساده

رادیوگرافی دیجیتال

رادیوگرافی‌های رنگی

## ✓ رادیوگرافی ساده

یک تصویر رادیوگرافی ساده معمولاً بصورت یک ورقه پلاستیکی یا سلوفان شفاف به اسم نگاتیو است که بر روی آن تصویری سیاه و سفید نقش بسته است. به آن عکس رادیولوژی یا فیلم رادیولوژی هم میگویند.

## ✓ رادیوگرافی دیجیتال

در سال های اخیر از نوع جدیدی از رادیوگرافی یا عکس برداری استفاده می شود که به آن رادیوگرافی دیجیتال میگویند. در این نوع از رادیوگرافی از فیلم استفاده نمی شود و تصویر تهیه شده از بیمار بر روی صفحه مانیتور کامپیوتر قابل دیدن است. با این حال میتوان این تصاویر را هم بر روی فیلم چاپ کرد.

## ✓ رادیوگرافی های رنگی

رادیوگرافی های رنگی شامل گرافیهای گوارشی و بررسی دهان، مری، معده، روده ها می باشد که شامل گرافی های رنگی؛ باریوم سوالو، ترازیت، باریوم انما و upper GI می شود.

## • سونوگرافی چیست ؟

یک نوع دستگاه تصویربرداری است که با استفاده از امواج صوتی با فرکانس بالا، اندامها و ساختارهای داخل بدن را نگاه می کنند. از آن برای مشاهده قلب، رگ های خونی، کلیه ها، کبد و سایر اعضای بدن استفاده می کنند.

در دوران بارداری، از این نوع تصویربرداری برای مشاهده جنین استفاده می کنند

## برخی از کاربردهای رایج سونوگرافی :

سونوگرافی می تواند با تشخیص و ارزیابی آسیب های بدن در شرایط مختلف برای تشخیص بیماری کمک کند.

همچنین برای کمک به پزشکان از علائمی مانند:

درد، ورم، عفونت

این نوع تصویربرداری یک روش مفید برای بررسی بسیاری از اندام های داخلی بدن است.

## برخی از مواردی که از اهمیت بالاتری برخوردار هستند شامل:

قلب و عروق خونی، از جمله آنورت شکمی و شاخه های اصلی آن

کبد، کیسه صفرا، طحال، پانکراس، کلیه ها

مثانه (مانند تشخیص واریکوسل در مردان)، رحم، تخمدان ها و سونوگرافی بارداری

چشم ها، تیروئید و غدد پاراتیروئید، اسکروتوم (بیضه ها)

### • تهیه لام:

برای تشخیص بیماری مالاریا، نمونه لام تهیه می شود برای تشخیص بیماری سل و بسیاری از بیماری های تنفسی نمونه خلط

و برای بیماری های گوارشی نمونه مدفوع

در خصوص نحوه تهیه این تست ها و آزمایشات، و یافته ها و نتایج آن، در درس پیشگیری از بیماری ها به طور مفصل بحث می شود.

## پرسش و تمرین

- ۱) اجزاء تست CBC را نام ببرید و در مورد هر کدام توضیح دهید.
- ۲) چرا گلوکز خون اندازه گیری می شود توضیح دهید، و میزان طبیعی گلوکز خون را بیان کنید.
- ۳) خصوصیات فیزیکی ادرار طبیعی چگونه است؟ توضیح دهید.
- ۴) تست کشت ادرار در چه مواردی استفاده می شود؟ توضیح دهید.
- ۵) گروه های خونی را نام ببرید و توضیح دهید چگونه و با چه هدفی تشخیص داده می شوند؟
- ۶) هدف از انجام آزمایش HBSAg را توضیح دهید.
- ۷) هدف از انجام آزمایش VDRL را توضیح دهید.
- ۸) تست های تشخیصی کبد را نام ببرد.
- ۹) رادیوگرافی چیست؟ چند نوع است؟ و در چه مواردی درخواست می شود؟
- ۱۰) سونوگرافی چیست و در چه مواردی درخواست می شود؟
- ۱۱) نمونه لام مالاریا، آزمایش مدفوع و نمونه خلط و کری بلر، برای تشخیص چه بیماری هایی درخواست می شود؟

## فصل هشتم

### تشخیص های افتراقی (differential diagnosis)

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مفهوم تشخیص افتراقی را توضیح دهد.
- مراحل تشخیص بیماری را شرح دهد.
- چند مثال از تشخیص افتراقی بیان کند.



پس از گرفتن شرح حال و انجام معاینه بالینی وقت آن رسیده است، با توجه به علائم و نشانه ها و یافته های شرح حال و معاینه بالینی، دسته بندی آن ها، بیماری تشخیص داده شود .

بنابراین با استفاده از سابقه بالینی که از بیماری ها به دست می آید، نوع بیماری تشخیص داده می شود.

در دانش پزشکی تشخیص های افتراقی در بیماری ها وجود دارد و همیشه باید پس از رویت علائم که می تواند مشترک باشد با چند بیماری، و عامل زمینه ای خود بیمار تشخیص های افتراقی را مطرح کرد.

در طب گاهی به یک نشانه مثل سردرد برخورد می کنیم. اگر قرار باشد فقط با داشتن این علامت پی به تشخیص ببریم کاری غیر ممکن است، برای اینکه گاهی چند صد بیماری وجود دارد که یکی از علائم آنها سردرد است. پزشک باید بتواند اطلاعات دیگری از بیمار کسب کند تا بتواند از بین دهها و گاهی صد علت مطرح محتمل ترین علت را برای بیمار تشخیص بگذارد. به عنوان مثال در مورد سردرد حداقل ۸۰۰ علت وجود دارد.

تشخیص افتراقی، یک متد تشخیص سیستماتیک در پزشکی است که برای یافتن یک مورد خاص (تشخیص بیماری) وقتی چندین گزینه جایگزین محتمل دیگر وجود دارند به کار می رود.

**تعریف تشخیص های افتراقی:** به تشخیصی که بر یافته های بالینی استوار است و در آن با افتراق بین دو یا چند بیماری که علائم مشابه دارند، بیماری شناسایی می شود، تشخیص افتراقی می گویند.

تشخیص دادن بیماری بیمار، مستلزم توانایی استخراج اطلاعات از بیمار، شناسایی علایم و پی بردن به الگوهای موجود، تعیین علل احتمالی، و سپس مطرح کردن نوعی تشخیص صحیح است .

آنچه که پس از مصاحبه و معاینه بالینی بیمار، مسیرشناخت و درمان بیماری را مشخص کرده و راهنمای اقدامات بعدی پزشکان می باشد فهرستی از تشخیص های افتراقی است.

تأیید و تشخیص افتراقی بیماریها با روش های پاراکلینیکی، آزمایشگاهی و ..... صورت می گیرد.

سنگ ادراری- عفونت مجاری ادراری- پیلونفریت-دیورتیکولیت- بیماری التهابی لگن (PID)- پاتولوژی  
تخدانی- آپاندیسیت

- انسداد روده باریک- حاملگی نابجا
  - کرمک: خارش مقعد ناشی از بهداشت ضعیف
  - بیماری هموروئید و شقاق
  - عفونت های قارچی/مخمری مقعد
- درد لگن: اختلالات ژنیکولوژی- دیس منوره ی اولیه- فیبروئید- بستن قبلی لوله- عفونت مزمن لگنی

## پرسش و تمرین

- (۱) مفهوم تشخیص افتراقی را توضیح دهید.
- (۲) مراحل تشخیص بیماری را شرح دهید.
- (۳) چند مثال از تشخیص افتراقی یک بیماری بیان کنید.

## فهرست منابع

- (۱) راهنمای جیبی معاینات بالینی و روش های گرفتن شرح حال-باربارا بیتز(۲۰۰۷)
- (۲) جهانی سازی مراقبت بهداشتی
- (۳) کتاب تشخیص بالینی سوارتز شرح حال و معاینه فیزیکی ترجمه دکتر بهداد نوابی، دکتر مبین گنجی و اشرف صالح فرد.  
۲۰۰۶
- (۴) بیماریهای شایع - برونر و سودارث- درسنامه پرستاری داخلی و جراحی (ویراست سیزدهم ۲۰۱۴)
- (۵) اورژانسهای پیش بیمارستانی (فوریت های داخلی ۲) مؤلف: طاهره توفیقیان، مصطفی راد، مریم کریمی نقندر نوبت چاپ :  
اول ۱۳۹۰
- (۶) زهرا هدایت . مینا فروردین . سیده معصومه کاظمی / بسته آموزشی پرستاری از بیمار ویژه بهورزان