القصة الصحية

Health History

تعريف القصة الصحية Definition of health history

إن الهدف من القصة الصحية هو جمع معلومات وبيانات شخصية (ماذا يقول الشخص عن نفسه)، كما يضاف للقصة المعلومات أو البيانات الموضوعية عن طريق الفحص الفيزيائي أو الدراسة المختبرية لتشكل قاعدة بيانات، تُستخدم قاعدة البيانات هذه لوضع تشخيص عن الحالة الصحية للشخص.

أهميتها Importance of health history

تعطي القصة الصحية صورة كاملة عن القصة الصحية الحالية والسباقة للشخص، وهي تصف هذا الشخص ككل متكامل وكيف يتعامل مع البيئة المحيطة. تسجل هذه القصة قوته الصحية ومهاراته، كما يجب أن نتعرف من خلالها على ماذا يفعل الشخص بشكل صحيح وماذا يعمل ليبقى بصحة جيدة.

استخداماتها Uses of health history

- بالنسبة للشخص السليم: تُستعمل القصة لتحديد وتقييم نمط حياته، مثل التمارين الحيوية، وتقليل نسب الخطورة، والسلوك المشجع للصحة السليمة.
- بالنسبة للشخص المريض : تضم القصة المرضية سجلاً مفصلاً ومرتباً زمنياً لمشكلاته الصحية.
- بالنسبة للجميع : القصة الصحية هي أداة مسح للأعراض المرضية والمشاكل الصحية والاهتمامات، كما أنها تسجل طرق الاستجابة للمشاكل الصحية.

طريقة جمع البيانات Methods of collecting data

في أوضاع كثيرة يملأ المريض استمارة قصة صحية جاهزة، وهذا يعطيه وقتاً كافياً لتذكر بعض الفقرات الهامة مثل التاريخ والمعالم الصحية والقصة العائلية، ثم تُجرى المقابلة مع الشخص للتأكد من هذه المعلومات المكتوبة ولجمع بيانات أكثر عن نمط حياته ومشكلاته الصحية الحالية

مكونات استمارة القصة الصحية Components of the health history form

على الرغم من أن الأشكال الجاهزة لاستمارات القصة المرضية تختلف عن بعضها، إلا أن معظمها تحتوي على معلومات تُصنف ضمن هذه البنود الى:

1. معلومات السيرة الذاتية
2. سبب البحث عن الرعاية أو العلاج

3. القصة الصحية الحالية أو القصة المرضية
4. القصة السابقة
5. القصة العائلية
6. استعراض الأجهزة
7. التقييم الوظيفي أو فعاليات الحياة اليومية

إن القصة الصحية الموجودة في هذا الفصل تتبع هذا النظام وتقدم قاعدة بيانات شاملة لكل الممارسين، يمكن أن يستخدمها الذين يعملون في أماكن الرعاية الأولية، كما أن الأطباء والممرضات يمكن لهم استخدامها مركزين على القصة المرضية الحالية والبيانات الوظيفية.

1) بيانات السيرة الذاتية:

الاسم العمر العرق

الحالة العائلية المهنة السابقة والحالية وتاريخ الميلاد ومكانه

العنوان الجنس ·رقم الهاتف ·

مصدر القصة (البيانات)

- سجل من كتب هذه المعلومات (الشخص نفسه، أو قريب، أو صديق.
- ·الحكم على موثوقية ومصداقية الشخص الذي كتب هذه المعلومات ومقدرته على التواصل
- ·فالشخص الموثوق يعطي دائماً نفس الإجابات حتى لو أعيدت صياغة الأسئلة بشكل مختلف

لاحظ أي ظروف معينة مثل (استخدام المترجم)، مثل :

المريض نفسه موثوق ·

ابن المريض موثوق ·

السيد فينيس (مترجم السيدة تريزا) لا يتكلم الإنجليزية ·

2) .السبب في البحث عن الرعاية (العلاج)

تعتبر هذه مقولة مختصرة وعفوية بكلمات المريض نفسه، وهي تصف سبب مجيئه. فكر بها كأنها عنوان لقصة، وهي تحدد .الأعراض والعلامات ومدتها

(Symptom) العَرَض :· هو إحساس شخصي يشعر به الشخص نتيجة أي مشكلة

(Sign) العلامة :·

هي مشكلة موضوعية يمكن أن تكتشفها أنت عن طريق الفحص الفيزيائي أو الاستقصاءات المخبرية. أما ما يقوله الشخص فهو الذي يُسجل كسبب رئيسي لطلب الرعاية

مثال : ألم صدري لمدة ساعتين · .ألم في الأذن طوال الليل

أحتاج لفحص فيزيائي سنوي من أجل العمل ·

أريد أن أبدأ بالعمل وأحتاج إلى فحص طبي ·

ملاحظات مهمة حول سبب البحث عن الرعاية:

السبب في البحث عن الرعاية (العلاج) ليس تشخيصاً، وحاول تجنب ترجمتها لتعبير طبي ·

مثال توضيحي: (دخل السيد سميث بقصور في التنفس) وفكرت بكتابة التشخيص (انتفاخ رئة) ، فحتى لو كان المريض · معروفاً أنه يعاني من انتفاخ رئة من زيارات سابقة، فالمشكلة التي استدعته إلى القدوم ليست هي انتفاخ الرئة المزمن، ولكن ازدياد في قصور التنفس في الأربع ساعات الأخيرة

يحاول بعض الناس أن يشخصوا مباشرة معتمدين على أعراض وعلامات مشابهة عند أقربائهم أو أصدقائهم أو على حالات · يعرفونها مسبقاً، وهذا غير صحيح. الأفضل تسجيل أعراض الشخص وعلاماته وشكواه الرئيسية

أحياناً يحدد الشخص عدة أسباب لبحثه عن الرعاية، فليس من الضروري أن يكون السبب الهام بالنسبة للشخص هو المسجل · في البداية. حاول كفاحص أن تركز على أكثر مشكلة استدعت للمجيء في الوقت الحالي

3) القصة الصحية الحالية أو القصة المرضية

بالنسبة للشخص السليم: تعتبر هذه عبارة قصيرة عن حالته الصحية العامة ·

أما بالنسبة للشخص المريض: فتعتبر هذه الفترة سجلاً زمنياً بسبب بحثه عن الرعاية من وقت ظهور الأعراض إلى الآن ·

إرشادات لأخذ القصة:

- حاول عزل كل سبب يحدده المريض، على سبيل المثال قل له: (أخبرني من فضلك عن شكواك من وقت بدايتها حتى وقت قدومك للمشفى).
- إذا كانت الشكوى منذ أشهر أو سنوات، سجل ماذا حصل في هذه الفترة وحاول أن تعرف لماذا قدم الشخص للعلاج الآن.
- عندما يتكلم الشخص عن قصته، لا تحاول أن تقفز إلى النتيجة لإعطاء رأيك، اجمع البيانات في البداية وحاول أن تعطي تلخيصاً نهائياً لأي عرض عند المريض، ولكن ضمن هذه المواصفات الشكلية الثمانية:

المواصفات الشكلية لتقييم الأعراض (المكونات الثمانية):

1 . الموقع:

اسأل الشخص أن يحدد الموقع بدقة. فمثلاً: إذا كانت المشكلة هي الألم، لاحظ مكان الألم تماماً. يكون وصف (ألم في الرأس) عادةً مهماً، بينما الوصف بأنه (الألم خلف العين، أو الألم في الخد، أو في عظم الجبهة) هو وصف دقيق ومهم تشخيصياً

.اسأل الشخص أيضاً ما إذا كان الألم موضوعاً في هذا المكان أو ينتشر، وما إذا كان الألم سطحياً أم عميقاً

2 . الوصف أو النوعية:

وهذا يتضمن أوصافاً معينة مثل (حارق، حاد، كليل، مؤلم، مزعج، نابض)استخدم تشبيهات أيضاً، مثل

- "هل يشبه الدم في برازك القطران اللزج؟"
- "وهل يشبه الدم في قيء طفل القهوة؟"

3 . الكمية أو الشدة:

حاول أن تحدد كمية العلامات أو الأعراض، على سبيل المثال:

(تحتاج دورة الدم الغزيرة إلى خمس فوط نسائية في الساعة)

بالنسبة للألم، فإنه يصعب تحديد كميته بدقة، لذلك حاول أن تسأل: كيف يؤثر الألم على الفعاليات اليومية؟

.فقد يقول الشخص: "كنت مريضاً للغاية ولا أستطيع الحراك ·

"أو قد يقول: "ذهبت للعمل صباحاً، لكن عدت للبيت وذهبت مباشرة للسرير ·

4 . الوقت (البداية، المدة، التكرار):

.متى ظهر العرض لأول مرة؟ حدد الوقت والتاريخ ·

كم استمر ظهور الأعراض قبل مجيئك للفحص؟ ·

.الإجابة التي تقول (ظهر الألم البارحة) لن تعني لك شيئاً عندما تعود لسجل المريض في المستقبل ·

أسئلة تفصيلية:

كم استمرت الأعراض؟ ·

هل كانت ثابتة أم تذهب وتعود؟ ·

هل اختفت تماماً وعادت للظهور بعد أيام أو أسابيع؟ ·

5 . الظرف (السياق):

أين كان الشخص أو ماذا كان يعمل عندما بدأت الأعراض بالظهور؟ وماذا نتج عنها؟ ·

"مثال: "هل لاحظت الألم في الصدر بعد إزالة الثلج عن سيارتك، أم ظهر بدون سبب واضح؟ ·

6 . العوامل المؤثرة والعوامل المخففة للحالة:

ما الذي يجعل الألم أسوأ؟ ·

هل يزداد الوضع سوءاً نتيجة الطقس، أو الطعام، أو الدواء، أو الانحناء، أو التعب، أو وقت معين من اليوم أو الفصل؟ ·

ما الذي يخفف من حدة المشكلة؟ ·

(الراحة، الدواء، الكمادات الثلجية، أو أي علاج آخر) ·

ما هو تأثير أي علاج تناولته؟ وما الذي تشعر أنه يساعدك؟ ·

7 . العوامل المرافقة:

هل ترافقت هذه الأعراض مع أي أعراض أخرى؟ ·

.(مثل: زحير بولي مع حرقة أثناء التبول، مترافقة مع حمى وقشعريرة)

.تنبيه هام: افحص الجهاز المتعلق بالعرض المرافق الآن، ولا تؤخره مع فحص الأجهزة الأخرى ·

8 . إدراك المريض (المعنى والمفهوم):

حاول أن تكتشف معنى ومفهوم الأعراض بسؤال المريض::

"كيف تؤثر الأعراض على فعالياتك اليومية؟"

"اسأله أيضاً بشكل مباشر: "ماذا تظن أنه يعني لك؟ ·

هذا مهم جداً لاكتشاف القلق الكامن، خاصة إذا كان يظن المريض أن أعراضه تنذر بشر ·

لتذكر نقاط تقييم الأعراض (RQRSIU) ملخص الاختصار

للمساعدة على تذكر جميع النقاط الأساسية عند أخذ القصة المرضية، استخدم الاختصار التالي مع مراعاة تحديد إدراك :المريض للمشكلة في النهاية

a. الممرض أو الملطف (السبب والمخففات):

ما أحضرك إلى هنا؟ ·

ماذا كنت تعمل عندما لاحظت ذلك في البداية؟ ·

ما الذي يجعلك تشعر أنك أحسن أو أسوأ؟ ·

b. الكمية أو النوعية:

كيف تبدو لك الأعراض أو تشعر بها؟ ·

كم مدى شدتها أو خطورتها؟ ·

c. المكان أو الانتشار:

أين مكان المشكلة؟ وهل تنتشر لمكان آخر؟ ·

d. .مقياس الشدة:

كم مدى شدة الأعراض (على مقياس من ١ إلى ١٠)؟ ·

هل تتحسن، أم تزداد سوءاً، أم تبقى على ما هي عليه؟ ·

e. الوقت:

متى بدأت أول مرة؟ ·

كم استمرت؟ ·

وهل تتكرر عادة؟ ·

f. إدراك المريض للمشكلة:

ماذا تظن أن هذه الأعراض تعني لك؟ ·

4) القصة الصحية السابقة

إن الأحداث الصحية السابقة لها تأثيرات متبقية على الصحة الحالية، كما أن المشاكل المرضية السابقة تعطي دلالة للشخص عن كيفية استجابته للمرض ومدى أهمية المرض بالنسبة له.

أ- أمراض الطفولة

اسأل عن: الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية، الحمى الروماتيزمية، السعال الديكي، التهاب البلعوم ·.

ملاحظة: لا تحاول تسجيل كل أمراض الطفولة الشائعة (مثل الحصبة) لأنها غير ذات أهمية في كبار السن ·.

ركّز على:

أ- **الأمراض الخطيرة** التي لها تأثيرات وعواقب فيما بعد عند الكبر، مثل: الحمى الروماتيزمية، شلل الأطفال، والتهابات الكلى التالية للعدوى.

ب- الإصابات والحوادث.الكسور ·حوادث السيارات ·

الحروق · (رضوض الرأس (خاصة إذا ترافقت مع غياب عن الوعي · (الجروح والطعنات (الجروح النافذة ·

ج- الأمراض المزمنة والخطيرة

داء السكري، فقر الدم المنجلي، أمراض القلب، ·ارتفاع ضغط الدم ·(أضف أي مرض مزمن آخر حسب الحالة).

د- الإقامة في المشفى

سجل المعلومات التالية لأي تنويم سابق:

.(كيف عولجت الحالة (دوائياً أو جراحياً)، ،اسم الطبيب المعالج ·اسم المشفى، · .مدة الإقامة، ·السبب.

هـ- العمليات الجراحية السابقة

سجل التفاصيل التالية لكل عملية:

.كيف كان تعافي المريض وتحسنه بعد العملية · ، نوع الجراحة .اسم المستشفى · ،· تاريخها)،

و- القصة النسائية (للإناث)

عدد حالات الحمل السابقة \عدد الولادات التي كان الوليد فيها تامّ الولادة (كامل المدة) \ عدد الإسقاطات (الإجهاض)

الملاحظات الأخرى (مثل: وجود مضاعفات، عمليات نسائية سابقة، سن اليأس، إلخ ·

لكل وليد: سجّل جنسه، ووزنه، وحالته العامة عند الولادة

لكل حمل غير تام: سجّل مدة الحمل، وما إذا انتهى بـ الإسقاط (إجهاض تلقائي) أو الإجهاض (الطبي أو العمدي) ·

ي - اللقاحات

اسأل المريض عن تلقي اللقاحات التالية، وسجّل التواريخ إن أمكن:

لقاح السعال الديكي\ لقاح الحصبة الألمانية\ لقاح شلل الأطفال\ لقاح الحصبة القاح النكاف \ لقاح الخناق \·

لقاح الكزاز \.لقاح التهاب الكبد الوبائي ب.

تواريخ محددة يجب تسجيلها:

- تاريخ آخر جرعة من لقاح الكزاز.
- تاريخ آخر اختبار جلدي للسل (اختبار التوبركولين
- تاريخ آخر جرعة من دواء الإنفلونزا (الطعوم الموسمي)
- آخر فحص طبي

اسأل المريض عن تاريخ وتفاصيل آخر الفحوصات الطبية التي أجراها، مثل:

- فحص طبي فيزيائي سنوي (عام)

-) فحص الرؤية (النظر.(
- فحص السمع.
- تخطيط كهربائية القلب.(ECG)
- صورة شعاعية للصدر (أشعة سينية).

ء – **الحساسية:** حدد المادة المسببة للحساسية (المؤرج): دواء، طعام، عامل تماس (مثل الألبسة، المعادن)، أو عامل بيئي (مثل الغبار، حبوب اللقاح)

سجل التفاعل التحسسي: طفح جلدي، حكة، سيلان أنفي، دماع في العينين (دموع)، صعوبة في التنفس ·

تنبيه هام: بالنسبة للأدوية، يجب التفريق بين الأعراض الجانبية للدواء (غير التحسسية) وبين الأعراض التحسسية الحقيقية ·

ئ– الأدوية الحالية

لاحظ جميع الأدوية التي يتناولها المريض حالياً، سواء كانت:

· موصوفة من الطبيب ·أو تؤخذ مباشرة من الصيدلي (بدون وصفة)

انتبه للأسئلة التالية لأن كثيراً من المرضى لا يعتبرونها أدوية مهمة · :

.الفيتامينات والمكملات الغذائية\ مضادات الحموضة \ حبوب منع الحمل \ الأسبرين (خاصة الجرعات المنخفضة)\

البيانات المطلوبة لكل دواء :

- الاسم (العلمي أو التجاري).
- الجرعة (مقدار كل مرة).
- موعد الدواء (وقت التناول)
- التكرار: كم مرة تأخذ هذا الدواء في اليوم؟
- السبب: لماذا تأخذ هذا الدواء؟
- المدة: منذ متى وأنت تأخذ هذا الدواء؟

5) القصة العائلية

الفحص الجسماني

1) لمحة عن حياة المريض (البيانات الديموغرافية)

الاسم ٠- تاريخ الدخول -رقم الغرفة والسرير-تشخيص الدخول - رقم الملف ٠ العمر- الجنسية - الجنس (ذكر / أنثى)-

2) التاريخ الطبي (السابق)

العلاج المأخوذ (الأدوية السابقة)- العمليات الطبية السابقة (الجراحات) - الأمراض السابقة (المزمنة أو الحادة)

الحوادث والإصابات السابقة- هل يوجد حساسية؟ (نعم / لا، مع تحديد المادة المسببة-

3) التاريخ المرضي الحالي (الشكوى الحالية(

- متى بدأت الأعراض؟ (حدد التاريخ أو الوقت)(
- بدأت الأعراض بالتدريج أم فجأة؟
- حدد مكان المشكلة المرضية بدقة.
- العوامل التي تؤدي إلى إثارة المشكلة (المؤثرات) أو تخفيفها (المخففات.(
- المشكلة المصاحبة (الأعراض المرافقة.(
- ما سبب الحضور إلى المستشفى؟
- من أحضر المريض إلى المستشفى؟
- كيف تم الإحضار؟ (بالإسعاف، سيارة خاصة، إلخ

4) .مستوى نشاط المريض والفحص الظاهري

أ. مستوى النشاط الحركي:

حركة كاملة بمفرده (مستقل)- الحركة بالسرير فقط (محدودة للغاية / طريح الفراش)- الحركة من السرير إلى الكرسي فقط- ٠٠ التحرك بمساعدة (شخص أو جهاز)- لا يتحرك مطلقاً (شلل أو فقدان للحركة

ب. أداء المشي اليومي .

لا يعتمد على المساعدة (يمشي باستقلالية)- يعتمد على المساعدة (بحاجة لعكاز أو شخص)

ج. النظرة العامة (المظهر الخارجي):

- الطول والبنية: (طويل، قصير، متوسط، نحيف، ممتلئ، صغير، وسط، كبير)
- الهيئة (القوام): (منحني، مستقيم، طبيعي)
- المشية: (طبيعية، متعاونة في الحركة، غير متعاونة)

د. النظافة الشخصية والسلوك:

النظافة الشخصية: (جيدة، متوسطة، سيئة)– السلوك: (متعاون، سلبي، غير متعاون، عدائي، هادئ) ·

هـ. فحص الرأس والعناصر الحسية:

الرأس:

تناسق الرأس مع الجسم– الحجم (متناسب مع الجسم، صغير، كبير) – الشكل (طبيعي، غير طبيعي)

العينان:

احمرار (في الملتحمة أو الصلبة)– إفرازات خارجة منها (مائية، صديدية، دموية)– انتفاخ (جفون أو محجر العين)– الفحص بمنظار العين (قاع العين، حدقة، عدسة) ·

الأذنان:

وجود إفرازات (مصلية، صديدية، دموية)–.فحص قناة الأذن وطبلة الأذن باستخدام منظار الأذن– · ·

.فحص منطقة الصيوان وخلف الأذن

الأنف:

·وجود إفرازات (أنفية أو خلفية)– وضعية الأنف (هل هو بخط مستقيم؟ هل هناك اعوجاج في الحاجز الأنفي؟)– وجود ورم أو غشاء مخاطي غير طبيعي

الحلق (الفم والبلعوم)

وجود قرح (تقرحات فموية ·تلوّن)– الغشاء المخاطي للفم أو البلعوم (احمرار، اصفرار، أو بقع بيضاء – تضخم أو احمرار في اللثة (التهابات أو نزيف)– تسوس الأسنان (حالة الأسنان العامة) ·

الرقبة

- وضع الحنجرة وشكلها: هل هي في المنتصف؟ هل هناك أي كتل أو تحدد في الحركة؟
- الغدد الليمفاوية (العقد اللمفاوية): فحص وجود تضخم، ألم، أو تماسك.
- الغدة الدرقية: فحص حجمها، وجود عقيدات، أو أي تضخم.
- الشريان السباتي: جس النبض، وسماع أي نفخة (باستخدام السماعة

اليدان

- تشوهات الأصابع: تغير شكلها (مثل تعجر الأصابع)Clubbing
- ·نزيف تحت الأظافر (على شكل شظايا دموية صغيرة)
- احمرار في راحة اليد (حمامى راحية)
- ارتعاش (رجفة في الأصابع أو اليدين)
- انتفاخ (وذمة أو تورم في المفاصل أو الأنسجة الرخوة)
- عاهة جسدية (أي تشوه خلقي أو مكتسب في اليدين)

5) الجهاز العصبي المركزي (تقييم الحالة العصبية)

أ. **مستوى الوعي:** واعي (متيقظ ومستجيب)– واعي ببعض الشيء (استجابات محدودة للمنبهات)– ·غير واعي (غيبوبة)··

ب. التوجه (الإدراك الزماني والمكاني):

مشوش (عدم إدراك للزمان أو المكان أو الأشخاص)– ·واعٍ للوقت، المكان، والأشخاص (متيقظ تماماً ·

ج. الذاكرة:

هذيان (ارتباك حاد وتغير في مستوى الوعي)– فقدان للذاكرة دائم (فقدان طويل الأمد)– فقدان للذاكرة مؤقت (نسيان حديث)– سليم (طبيعي)

د. الحركة والقوة العضلية: :

يستجيب لأي تنبيه ألمي (استجابة منعكسة أو إرادية)– ·تحرك كل الأطراف (طبيعي)– شلل (فقدان الحركة في طرف أو أكثر

هـ. فحص الحركة والتوازن:.

ضعف تركيز بالعضلات الحركية (ترنح)– متوازن (القدرة على الوقوف والمشي)– متعاون (ينفذ التعليمات)

و. فحص الإحساس:

هل يفهم من حوله؟ (الفهم والإدراك الحسي) ·

إحساس ملموس (اللمس، الضغط، الاهتزاز)- ·الإحساس بالألم (التنبيه بالألم)

ز. الكلام:

واضح (نطق سليم)-كلام متداخل (تداخل في المقاطع أو سرعة غير طبيعية)- تهتهة (تلعثم أو صعوبة في النطق) ··

ح. حدقة العين:

متفاعلة (استجابة للضوء)- حجم اليمين واليسار (سجل القياس إذا كان مختلفا)-ً متساوية (حجم متساوٍ بين العينين)-

6) الأعصاب (الأعراض العصبية العامة)

اسأل المريض أو لاحظ وجود العلامات التالية:

إغماء (فقدان وعي مؤقت)- تشنج (نوبات صرعية أو تشنجات عضلية- تنميل (خدر أو وخز)- رعشة (اهتزاز لا إرادي)- خلل في توازن الجسم (عدم الثبات أثناء الوقوف)- ·دوخة- · تعب عام (إرهاق)-

خلل في التحكم بالعضلات (ضعف أو حركات لا إرادية

7) جهاز القلب والأوعية الدموية

أ. مواصفات دقات القلب:

التعداد: زيادة ضربات القلب (تسرع قلبي)، قلة ضربات القلب (بطء قلبي)، أو معدل طبيعي (بين ٦٠-١٠٠/دقيقة) ·

الإيقاع: منتظم (نبض متساوٍ)، غير منتظم (عدم انتظام) ·

الجودة:(قوة النبض) ·

صفر / غائب (لا يُجس نبض) ·

ضعيف (نبض خفيف) ·

ينخفض (متوسط) ·

إحساس كامل (نبض طبيعي) ·

إحساس قوي (نبض شديد / قفز) ·

ب. جودة الأوعية الدموية (الشرايين والأوردة):

سميكة (جدار وعائي متصلب) ·

متعرجة (التواء في مسار الوعاء، يظهر غالباً في الشرايين المتصلبة) ·

ناعمة (ملمس طبيعي) ·

مطاطية (مرنة، طبيعية) ·

:ج. مواصفات ضغط الدم

مرتفع (ارتفاع ضغط الدم) ·

منخفض (انخفاض ضغط الدم) ·

طبيعي (ضمن الحدود الطبيعية) ·

8) .حالة الجلد (الفحص الجلدي)

أ. لون الجلد:

شاحب (نقص الدم أو الأنيميا) ·

محيطية Cyanosis –)ازرقاق بأطراف الأصابع (زراق طرفي ·

ازرقاق بالجسم كله (زراق مركزي) ·

لون أصفر (يرقان – اختلاج صفراوي) ·

ب. الحرارة:

دافئ (طبيعي) ·حار (ارتفاع حرارة موضعي) ·

ج. رطوبة الجلد.(بارد) انخفاض التروية الدموية :

جاف– رطب – ندي (رطوبة متوسطة)

متعرق (تعرق غزير) ·

د. الكدمات والنزيف:

وجود مكان مزرق (كدمات أو ورم دموي) مع الضغط ·

موجود (سجل الموقع والحجم) – غائب (لا يوجد كدمات) ·

هـ. سريان الدم في الأوعية (الدورة الدموية الطرفية)

كافي (تروية جيدة)– · غير كافي (تروية ضعيفة) ·

و. اختبار الشعيرات الدموية:(Capillary Refill)

يتم بالضغط على سرير الظفر (أو الجلد) ثم ملاحظة الوقت المستغرق لعودة اللون الوردي (طبيعي أقل من ثانيتين) ·

9) .الجهاز التنفسي (الفحص الصدري)

فحص الصدر والرئتين:

الاصغاء: أصوات التنفس (واضحة، طبيعية، أو وجود خرخشة، أزيز، أو فرقعة) ·

القرع: (طرق على الصدر) نتائج القرع (رنين طبيعي، أصمية ، أو زيادة في الأصمية) ·

.حركة الصدر: تناسق حركة الصدر أثناء الشهيق والزفير، وجود أي تراجع أو توسع غير طبيعي ·

المظهر العام للصدر: (متناسق، مقعّر، محدب، أو وجود تشوهات ·

الأعراض المرافقة: كحة (سعال)، بلغم (قشع) – سجل لونه، كميته، وقوامه، وجود بصاق دموي (نفث دموي) ·

10) الجهاز الهضمي (البطن والجهاز الهضمي)

حالة التغذية: تقييم الحالة العامة للتغذية والوزن ·

تأمل البطن (المظهر الظاهري): وجود ندبات (آثار عمليات سابقة)، ظهور أوردة متمددة (دليل على احتقان وريدي أو ارتفاع ضغط الباب)

أصوات الأمعاء(الاصغاء): (طبيعية، نشيطة، ضعيفة، أو غائبة) باستخدام السماعة ·

جس البطن (اللمس باليد): تقييم وجود ألم، تصلب، كتل، أو طريقة منتخبة (ألم عند اللمس ·

حركة الأمعاء : (متكررة، قليلة، انتظام، مواصفات البراز) ·

شهية الطعام: (جيدة، متوسطة، ضعيفة، أو منعدمة) ·

.الأعراض المصاحبة: غثيان، قيء (سجّل مدى تكراره وصفاته)، تجشؤ (غازات)، وأي تعليقات إضافية يذكرها المريض ·

11) الجهاز البولي

.مواصفات التبول: تواتر التبول، الإلحاح، أو عسر التبول ·

كمية البول: زيادة (بوال) أو نقصان (قلة بول) ·

.طبيعة عملية التبول: صعوبة، تقطير، أو ضعف في التيار ·

كمية السوائل الواردة والصادرة: سجل توازن السوائل (كمية الشرب مقابل كمية البول) ·

النوم المتقطع للتبول (البوال الليلي): كم مرة يستيقظ ليلاً للتبول؟ ·

القسطرة: هل يوجد قسطرة بولية مثبتة؟ (نوعها وحالته)ا ·

.تعليق آخر: أي ملاحظات إضافية عن الجهاز البولي ·

12) الجهاز الغشائي الجلدي

لون الجلد: طبيعي، شاحب، محمر، مزرق (زرقة)، أو مصفر (يرقان ·

.لون الأغشية المخاطية: (الشفتين، اللثة، الملتحمة) – شاحب، مزرق، أو طبيعي ·

نضارة ومرونة الجلد: جيد، حسن، ضعيف (علامة على الجفاف أو سوء التغذية ·

حالة الجفاف: واضح (الجلد مترهل أو فقدان مرونته) أو غير واضح (طبيعي ·

اختبار الضغط على الجلدCapillary Refill : (اختبار عودة اللون بعد الضغط). سريع، بطيء، أو طبيعي

مكان أي عملية سابقة: تسجيل الندبات الجراحية وحالتها (التئام، احمرار، إفرازات ·

تعليق آخر: أي ملاحظات جلدية إضافية (طفح، حكة، تقرحات) ·

13) الجهاز الدموي (تقييم الدم والأنيميا)

.(الأنيميا (فقر الدم): نوعها إن وجدت، وعلاماتها الظاهرية (شحوب، تعب ·

سهولة حصول الكدمات (رضوض): هل يحدث كدمات بسهولة نتيجة صدمات بسيطة؟ ·

النزيف: ميل للنزيف من اللثة، الأنف، أو الجلد، أو من أي مكان آخر (سجّل موقعه وتكراره) ·

14) الجهاز العضلي الهيكلي

حركة المريض: (طبيعية، محدودة، صعبة، أو غير قادر على الحركة).

قوة العضلات: (قوية، ضعيفة، أو مترهلة) ·

حجم العضلات: (طبيعي، ضمور، أو تضخم) ·

المفاصل: هل هي مؤلمة؟ متصلة (تصلب)؟ منتفخة (متورمة)؟ محدودة الحركة؟ ·

.العضلات: وجود تشنجات، تقلصات، أو أي ألم عضلي ·

15) الحالة النفسية والاجتماعية والدينية

الخاصية الاجتماعية: العلاقات الأسرية، الدعم الاجتماعي، وجود مقدم رعاية، والتفاعل مع المحيط ·

الحالة النفسية: المزاج العام (هادئ، قلق، مكتئب، عدائي، متعاون)، وأي تغيرات في السلوك أو الإدراك ·

الناحية الدينية: المعتقدات والممارسات الدينية التي تهم المريض، وكيف تؤثر على تقبّله للعلاج وراحته النفسية ·