الجمهورية العربية السورية

وزارة التعليم العالي

جامعة حماة – كلية التمريض

التقييم الصحي _ السنة الثانية

محاضرة بعنوان:

تقييـــم الجلـــد والشـــعر والأظـافـر

Assessment of the Skin, Hair, and Nails

الفهرس

العنوان:	رقم الصفحة :
المقدمة	1
البيانات الذاتية والموضوعية	2
أولاً: تقييم الجلد	3
ثانياً: تقييم الشعر	9
ثالثاً: تقييم الأظافر	11

المقدمة

يعُتبر التقييم الصحي للجلد والشعر والأظافر جزءاً أساسياً لا يتجزأ من التقييم البدني الشامل الذي يقوم به الممرض أو الممرضة في مختلف أماكن الرعاية الصحية .

فمن خلال هذه العملية يمكن الكشف المبكر عن العديد من الاضطرابات الصحية الداخلية لأن الجلد ومشتقاته تعدّ مرآة صادقة لصحة الانسان العامة، إذ تعكس التغيرات في الأجهزة الداخلية مثل الجهاز الدموي أو الهرموني أو الهضمي.

يعُد الجلد أكبر أعضاء الجسم وأحد أهم أجهزة الدفاع الطبيعية، فهو يحمي من العدوى والجفاف ويساهم في تنظيم درجة الحرارة، كما أن مظهره الخارجي يعكس التوازن الغذائي والمناعي للفرد. أما الشعر فهو دليل على التوازن الهرموني والتغذية السليمة، في حين أنّ الأظافر تكشف عن مؤشرات دقيقة لأمراض القلب والكبد وفقر الدم ونقص الفيتامينات.

ومن منظور تمريضي، فإن تقييم هذه العناصر الثلاث يمُثل مهارة مهنية محورية تمُكن الممرض من جمع معلومات موضوعية وذاتية تسُاعد في صياغة خطة رعاية شاملة. فالملاحظة الدقيقة لأي تغير في اللون أو الشكل أو الملمس أو النمو يمكن أن تكون مفتاحاً لتشخيص مبكر ينقذ حياة المريض .

البيانات الذاتية والموضوعية

أولاً: البيانات الذاتية (Subjective Data):

يتم جمعها من المريض مباشرةً أثناء المقابلة التمريضية، وتشمل ما يعبرّ عنه المريض من أعراض أو ملاحظات ذاتي ة تتعلق بالجلد أو الشعر أو الأظافر .

من أبرز النقاط التي يجب الاستفسار عنها:

- وجود حكة، ألم، أو جفاف في الجلد.
- قصة سابقة لمرض جلدي أو حساسية .
- ملاحظة تغيرات في اللون مثل الشحوب، الاصفرار أو البقع الداكنة .
- ظهور طفح جلدي أو آفات جديدة أو شامات متغيرة الشكل/اللون.
- تساقط الشعر أو تغير ملمسه أو لونه، أو وجود قشرة وحكة في فروة الرأس .
- تغيرات في الأظافر كالهشاشة، الاصفرار، التقعر أو بطء النمو .
- تاريخ عائلي لأمراض جلدية أو صلع أو اضطرابات في الأظافر .
- التعرض لعوامل مهيجة مثل الشمس أو المنظفات أو الأدوية أو التوتر النفسي .

تعد البيانات الذاتية انعكاساً لتجربة المريض الشخصية وتساعد في توجيه الفحص السريري نحو المناطق أو الأعراض المهمة.

البيانات الموضوعية (Objective Data):

تجُمع أثناء الفحص السريري باستخدام المعاينة والجس، وتهدف إلى توثيق العلامات الملاحظة مباشرة.

تشمل:

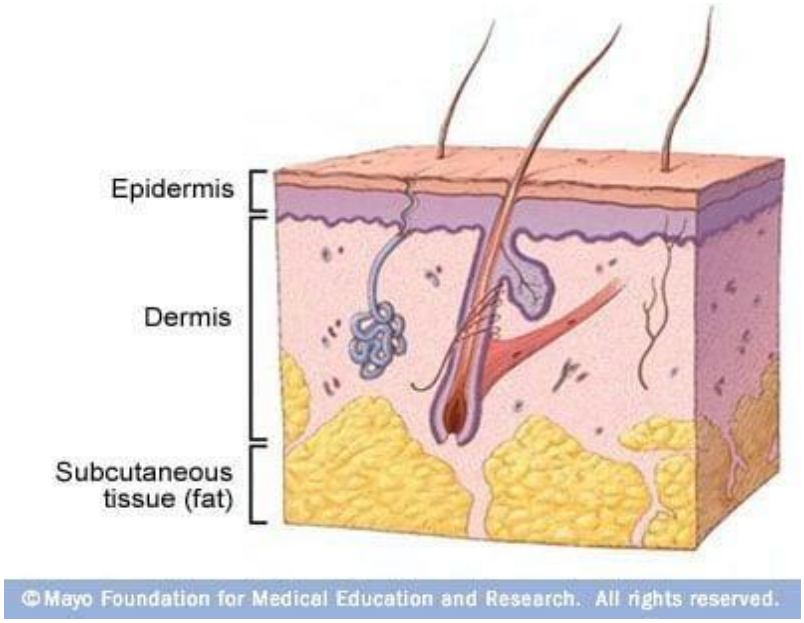
- الجلد: لون- حرارة- رطوبة- مرونة- وجود آفات (بقع- حطاطات- فقاعات- تقرحات) نمط توزعها، وحالة الشامات وفق قاعدة ABCDE
- الشعر: الكثافة - التوزيع- اللون- الملمس- وجود القشرة أو الفطريات أو مناطق الصلع، وفحص فروة الرأس.
- الأظافر: اللون- الشكل - السمك- وجود خطوط أو بقع أو تقعر، اختبار Cpillary Refill لتقييم التروية الدموية، وحالة الجلد المحيد بالظفر.

تقُارن الملاحظات بين الجانبين وتسُجل بدقة مع تحديد الموقع التشريحي والحجم واللون ودرجة التغير، لأنها تشكل الأساس للتشخيص التمريضي والطبي.

أولاً: تقييم الجلد (Skin Assessment)

يعُد الجلد مرآة لصحة الانسان العامة، فهو أكبر أعضاء الجسم مساحةً ووظيفةً، إذ يغطي ما يقارب مترين مربعين ويكوّن حاجزاً واقياً ضد الجراثيم والمواد الكيميائية وأشعة الشمس.

يتكون الجلد من ثلاث طبقات رئيسية:



- **البشرة (Epidermis):** وهي الطبقة الخارجية التي تحتوي على الميلانين المسؤول عن لون الجلد وتلعب دوراً رئيسياً في الحماية من الأشعة فوق البنفسجية.
- **الأدمة(Dermis):** تحتوي على الأوعية الدموية والنهايات العصبية والغدد العرقية والدهنية.
- **تحت الأدمة (Subcutaneous Tissue):** تعمل كمخزون للطاقة وتساعد في تنظيم درجة حرارة الجسم.

تظُهر صحة الجلد توازن أجهزة الجسم المختلفة، فالتغير في لونه أو ملمسه أو مرونته قد يشير إلى وجود أمراض داخلية مثل فقر الدم، أمراض الكبد، اضطرابات الغدة الدرقية.

الفحص السريري للجلد

يقوم التقييم الصحي للجلد على مرحلتين أساسيتين: **المعاينة البصرية (Inspection)** و**الجس (Palpation)**، وهما عمليتان مترابطتان تجُريان أثناء التقييم العام للمريض.

1. المعاينة/ الفحص البصري (Inspection)

يبدأ الممرض بملاحظة لون الجلد وتناسقه ونظافته ووجود آفات أو شذوذات.

- **لون الجلد:**

اللون الطبيعي يختلف باختلاف العِرق والجينات، لكن التغيرات المفاجئة تستوجب الانتباه.

- **الشحوب (Pallor):** يدل على فقر الدم أو نقص الأكسجين.
- **الازرقاق (Cyanosis):** يظهر في الشفاه والأطراف بسبب نقص الأكسجين في أمراض القلب أو الرئة.
- **اليرقان (Jaundice):** اصفرار الجلد والعينين، يشير إلى اضطرابات كبدية أو انسداد الطرق
- الصفراوية.
- **الاحمرار (Erythema):** علامة شائعة على الالتهاب أو الحساسية أو ارتفاع الحرارة.
- **فرط التصبغ (Hyperpigmentation):** كما في الكلف وداء أديسون.

ملاحظة: على الممرض/ة ملاحظة اللون في المناطق غير المعرضة للشمس كالراحتين أو الأغشية المخاطية، لأنها تعطي مؤشراً أدق على التغيرات في الدورة الدموية.

2. الجس (Palpation):

بعد الفحص البصري، يتم تقييم ملمس الجلد وحرارته ورطوبته ومرونته.

يسُتخدم ظهر اليد لقياس **الحرارة (Temperature)**، إذ تشير الحرارة المرتفعة إلى التهاب أو عدوى، في حين قد تدل البرودة على اضطراب وعائي أو صدمة.

كما تقُيمّ **الرطوبة (Moisture)** فزيادة التعرق قد تعكس فرط نشاط الغدة الدرقية، بينما الجفاف يلُاحظ في حالات الحمى أو نقص السوائل.

أما **الملمس (Texture):** فيعُد مؤشراً مهماً، إذ يصبح الجلد خشناً في حالات الجفاف أو سوء التغذية وناعماً بشكل مفرط في فرط نشاط الغدة الدرقية.

وأخيراً يختبر **المرونة (Turgor)**: عبر شد الجلد برفق، فإذا لم يعد إلى وضعه الطبيعي بسرعة فهذا يشير إلى الجفاف أو الشيخوخة.

الحركة (Mobility): إذا كانت محدودة قد تشير إلى وذمة أو تليف كبدي

الآفات الجلدية (Skin Lesions)

خلال التقييم، يجب تحديد ما إذا كانت الآفة الجلدية **أولية (Primary)** أو **ثانوية (Secondary)**.

أولاً: الآفات الأولية (Primary Skin Lesions)

المصطلح	الوصف	المثال السريري
(Macule) بقعة مسطحة صغيرة	تغير في لون الجلد دون بروز أو ارتفاع، يقل قطرها عن 1cm.	النمش(Freckle) النمشات الدموية (Petechiae)
(Papule) حُطاطة مرتفعة	آفة صلبة مرتفعة قليلاً عن سطح الجلد، صغيرة الحجم أقل من 1cm.	حب الشباب (Acne)، الثآليل (Wart).
(Plaque) لويحة أو آفة مسطحة مرتفعة	آفة كبيرة نسبياً (اكبر من 1cm)، غالباً ناتجة عن التحام عدة حطاطات.	الصدفية (Psoriasis)
(Vesicle) فقاعة صغيرة مملوءة بسائل	آفة تحتوي على سائل صافٍ، قطرها أقل من 1cm	جدري الماء (Chickenpox)، الهربس (Herpes Simplex)
(Bulla) فقاعة كبيرة	مماثلة للحويصلة لكنها أكبر من 1cm	الحروق (Burn Blister)
(Pustule) بثرة مملوءة بالقيح	فقاعة تحتوي على سائل عكر أو صديدي.	الدمامل (Acne Pustules, Impetigo)
(Nodule)عقدة	آفة صلبة عميقة تمتد إلى الأدمة.	الورم الليفي (Fibroma)، بعض أنواع السرطان الجلدي
(Wheal) انتفاخ عابر	انتفاخ مرتفع ومتغير الشكل ،غالباً مصحوب بحكة.	الشرى (Urticaria)، لدغات الحشرات (Insect bite)

ثانياً: الآفات الثانوية (Secondary Skin Lesions)

المصطلح	الوصف	المثال السريري
(Scale) قشور	تراكم خلايا جلدية ميتة على السطح .	الإكزيما (Eczema)، الصدفية (Psoriasis)
(Crust) قشرة جافة	بقايا دم أو صديد أو سائل نضحي متيبس على الجلد.	القوباء (Impetigo)
(Erosion) تآكل سطحي	فقدان جزئي لطبقة البشرة دون نزيف.	تمزق الحويصلات (Ruptured Vesicle)
(Ulcer) قرحة	فقدان عميق لطبقات الجلد مع نزيف محتمل وندبة لاحقة .	قرحة الساق (Leg Ulcer) قرح الفراش (Pressure Ulcer).
(Fissure) شق جلدي	صدع أو انقسام خطي في الجلد يمتد إلى الأدمة.	(Chapped Lips) تشقق الشفاه (Heel Fissure) تشققات القدم
(Scar) ندبة	ناتجة عن التئام أو القرح	بعد الجراحة أو الحروق .
(Lichenification) تثخَّن الجلد	سماكة الجلد وخشونة ناتجة عن الحكة المزمنة.	الإكزيما المزمنة (Chronic Eczema).

الآفات الثانوية فتنتج عن تطور الآفة الأساسية، مثل القشور(Scale) في الإكزيما أو التقرحات (Ulcer) في القرح المزمنة.

مثال سريري:

مريض سكري يعاني من قرحة في القدم لا تلتئم منذ أسبوعين، تعُد علامة على ضعف التروية الدموية وخلل في التئام الجروح، ما يتطلب تدخلاً تمريضياً عاجلاً لتنظيف الجرح ومراقبته يومياً.

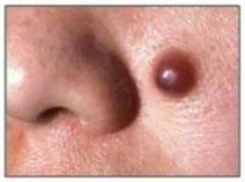
TYPES OF SKIN LESION CHEAT SHEET



Bulla
Circumscribed collection of free fluid > 1 cm



Macule
Circular flat discoloration
< 1cm
brown, blue, red or hypopigmented



Nodule
Circular, Elevated, Solid Lesion
>1 cm



Patch
Circumscribed Flat Discoloration
> 1cm



Papule
Superficial solid elevated, ≤ 0.5 cm, color varies



Plaque
Superficial elevated solid flat topped lesion
> 1 cm



Pustule
Vesicle containing puss (inflammatory cells)



Vesicle
Circular collection of free fluid
≤ 1 cm



Wheal
Edematous, transitory, plauqe, may last few hours



Scale
Epidermal thickening; consists of flakes of plates of compacted desquameted layers of stratum corneum



Crust
Dried serum or Eexudate on skin



Fissure
Crack or split



Erosion
Loss of epidermis superficial; part or all of the epidermis has been lost



Lichenification
Thickening of the epidemis seen with exaggeration of Normal skin lines



Scar
Thickening; permanent fibrotic changes that occur on the skin following damage of the epidermis

ملاحظة: -عند توثيق الملاحظات الجلدية، يجب على الممرض/ة وصف الآفة من حيث:

اللون color

الشكل shape and pattern

الحجم بالسنتيمترات size

الموقع أو التوزع على الجسم location: هل هو معمم أو موضعي؟

هل يوجد نتح من الآفة: ما لونه ورائحته؟ وهل يتغير لونها بالكشط؟ (يمكن استعمال عدسة مكبرة للتوضيح)

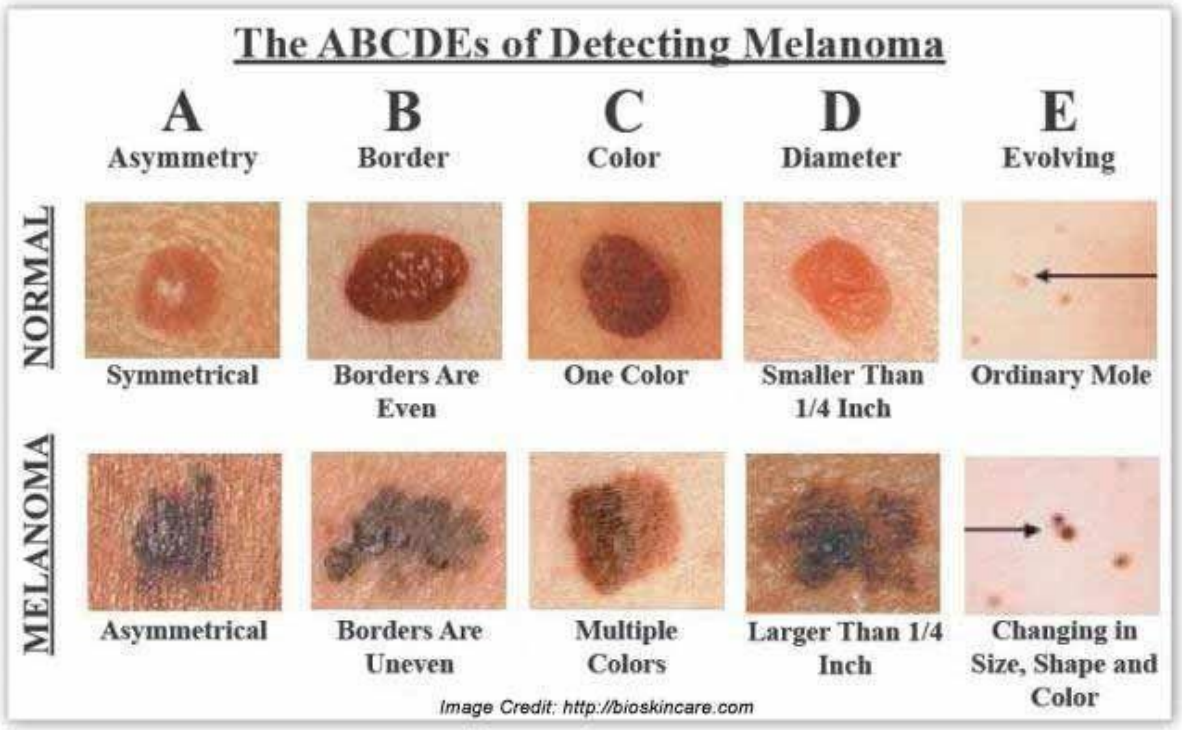
والملمس مع تجنب المصطلحات العامة مثل "طفح جلدي بسيط" واستبدالها بتوصيف موضوعي مثل: "وجود عدة **حطاطات حمامية** على الساعد الأيمن يبلغ قطر كل منها حوالي 0.5cm".

-الصدفية والاكزيما والعد لها قصص تأهب عائلي.

تقييم الشامات وسرطان الجلد(Assessment of Moles and Skin Cancer)

يستُخدم مبدأ **ABCDE** لتقييم الشامات والتأكد من عدم وجود تغيرات خبيثة .

الرمز	الدلالة	المعنى السريري
Asymmetry-A	عدم التماثل	عندما يكون نصف الشامة مختلفاً في اللون أو الشكل عن النصف الآخر، مما يدل على نمو غير طبيعي في الخلايا .
Border Irregularity-B	حدود غير منتظمة	حواف الشامة غير واضحة أو مسننة أو غير متناسقة) نتوء - ثلم- هامش غير محدد) وهو من العلامات المبكرة لسرطان الجلد (الميلانوما)
Color Change-C	تعدد الألوان/لون الشامة	وجود أكثر من لون في الشامة (بني- أسود - أحمر- رمادي- أزرق) بدلاً من لون واحد متجانس، مما يشير إلى نشاط خلوي غير طبيعي.
Diameter-D	قطر أكبر من 6 مم	إذا تجاوز قطر الشامة 6 مم (بحجم ممحاة قلم الرصاص تقريباً)، تعد علامة تحذيرية تستدعي الفحص الطبي.
Evolving or -E Enlargement	تطور الشكل أو اللون أو الحواف	أي تغيير يحدث في شكل الشامة أو حجمها، لونها، أو ظهور أعراض جديدة مثل الحكة أو النزف، يعد مؤشراً قوياً لتحولها لخبيثة.



الأمراض الجلدية الشائعة

تتنوع المشكلات الجلدية حسب طبيعة المسبب، ومن أبرزها:

- ❖ الأمراض الفطرية: مثل Tinea corporis (السعفة) التي تظهر بقعاً متقشرة مصحوبة بحكة.
- ❖ الأمراض الالتهابية: كالإكزيما التي تتميز بالاحمرار والجفاف أو الصدفية التي يظهر فيها الجلد متقشراً ولامعاً.
- ❖ الأمراض المناعية الذاتية: مثل الذئبة الحمامية التي تسبب طفحاً مميزاً على الوجه.
- ❖ السرطانات الجلدية: كالميلانوما، والسرطان القاعدي والحرشفي والتي تختلف في شكلها وسلوكها .

العوامل المؤثرة في صحة الجلد

تؤثر مجموعة من العوامل على مظهر ووظيفة الجلد، منها:

- ❖ العمر: تقل فيه مرونة الجلد بسبب انخفاض إنتاج الكولاجين.
- ❖ الحالة الغذائية: نقص البروتينات والفيتامينات يؤدي إلى جفاف وتقشر الجلد .
- ❖ البيئة: التعرض الطويل لأشعة الشمس والملوثات يسرّع الشيخوخة الجلدية.
- ❖ الأمراض المزمنة: مثل السكري والكبد تؤخر التئام الجروح وتسبب تغيرات لونية.

دور التمريض

يلعب الممرض دوراً محورياً في جميع مراحل الفحص، بدءاً من جمع البيانات الذاتية حول الحكة أو الطفح أو الجروح، وصولاً إلى التقييم الموضوعي وملاحظة التغيرات في اللون أو الملمس.

كما يجب على الممرض/ة:

- توثيق كل ملاحظة بدقة وموضوعية.
- تثقيف المريض حول العناية بالبشرة واستخدام المرطبات الواقية .
- مراقبة أي جرح أو آفة جلدية لمنع العدوى.
- إحالة الحالات المشبوهة للطبيب المختص.

- توصي الجمعية الأمريكية للتمريض السريري **(ANA)** بفحص الجلد ضمن كل تقييم دوري للمريض وخاصة كبار السن والمصابين بالسكري.

ثانياً: تقييم الشعر (Hair Assessment)

الشعر من المكونات المهمة التي تعكس الحالة الصحية العامة للفرد، إذ يتأثر بالعوامل الوراثية الهرمونية والغذائية والنفسية. يعُتبر أيضاً جزءاً من المظهر الخارجي الذي يؤثر في ثقة المريض بنفسه، ولذلك فإن تقييمه يعُد جزءاً أساسياً من التقييم الصحي التمريضي الشامل.

يغُطي الشعر معظم أجزاء الجسم باستثناء راحتي اليدين وأخمصي القدمين، **وينقسم إلى نوعين** :

- الشعر الزغبي (Vallus Hair): ناعم وخفيف ويغطي معظم الجلد.
- الشعر الطرفي (Terminal Hair): خشن وغامق اللون، يوجد في فروة الرأس، الإبطين ، والعانة .

تتكون كل شعرة من **جذر (Root)** ينغرس في الجلد **وساق (Shaft)** ظاهر على السطح، ويتغذى الجذر من خلال **بصيلة الشعر(Hair Follicle)** المرتبطة بالغدد الدهنية، لذلك فإن أي اضطراب في الجلد أو التغذية أو الهرمونات قد ينعكس مباشرة على صحة الشعر.



خطوات تقييم الشعر:

أولاً: الفحص البصري (Inspection):

يبدأ الممرض/ة بملاحظة المظهر العام للشعر من حيث اللون، الكثافة، التوزيع والنظافة .

- **الكثافة والتوزيع:**

تساقط الشعر المفاجئ أو الموضعي قد يشير إلى اضطرابات هرمونية (مثل داء الثعلبة) أو نقص الحديد بينما نقص الشعر في أماكن محددة من الجسم قد يدل على ضعف التروية الدموية أو إصابة عصبية .

- **اللون:**

يختلف طبيعياً حسب العرق والعمر، ولكن التغير المفاجئ أو البقعي في اللون قد يدل على اضطرابات صبغية أو تأثير أدوية معينة.

- **النظافة:**

وجود قشور بيضاء أو بقع دهنية على فروة الرأس قد يدل على التهاب الجلد الدهني أو القشرة المزمنة (Seborrheic dermatitis)

ملاحظة: يجب على الممرضة تقييم الشعر وفروة الرأس تحت ضوء كافٍ مع تقسيم الشعر إلى أجزاء لفحص المناطق المخفية مثل خلف الأذنين وخط العنق.

ثانياً: فحص فروة الرأس (Scalp Examination)

يسُتخدم التحسس لتقييم فروة الرأس من حيث:

- الحرارة والالتهاب: قد تشير الحرارة المرتفعة أو الألم الموضعي إلى عدوى فطرية أو بكتيرية.
- وجود الجروح أو القشور: تظهر غالباً في حالات الإكزيما أو القوباء.
- سلامة الجلد: يتم التأكد من عدم وجود تآكلات أو مناطق نزف.

دور الممرض/ة: تسجيل الملاحظات بدقة مثل وجود مناطق خالية من الشعر بحواف واضحة ومغطاة بالقشور رقيقة في فروة الرأس (لأن ذلك يساعد الطبيب في تحديد نوع العدوى أو الحالة الجلدية)

ثالثاً: فحص الملمس والبنية (Texture and Structure)

من خلال اللمس، يمكن ملاحظة ما إذا كان الشعر:

- ناعماً وسليماً (طبيعي).
- جافاً وهشاً (يدل على سوء تغذية أو اضطراب هرموني).
- دهنياً بشكل مفرط (يدل على زيادة إفراز الغدد الدهنية).

قد يشير تجعد الشعر المفاجئ أو تكسره إلى أمراض وراثية نادرة أو تسمم في المعادن مثل الزئبق.

الأمراض الشائعة المرتبطة بالشعر:

المرض	المظاهر السريرية	الملاحظات التمريضية
الثعلبة (Alopecia Areata)	بقع خالية من الشعر ودون ندبات.	تراقب الممرضة النمو الجديد وتدعم الحالة نفسياً.
داء السعفة (Tinea Capitis)	تساقط بقعي مع قشور رمادية.	تنُظف الأدوات جيداً لتجنب العدوى.
الصلع الوراثي (Androgenic Alopecia)	ترقق تدريجي خاصة في مقدمة الرأس.	تثقيف المريض حول العلاج المبكر.
نتف الشعر (Trichotillomania)	يقع غير منتظمة من تساقط الشعر.	يحتاج المريض لدعم نفسي وتقييم سلوكي.
تساقط الشعر الكربي (Telogen Effluvium)	تساقط منتشر بعد توتر أو مرض حاد.	توعية المريض بارتباط الحالة بالتوتر ونقص التغذية .



العوامل المؤثرة على نمو الشعر

- **العمر:** يقل نمو الشعر تدريجياً مع التقدم في السن.
- **الهرمونات:** زيادة الأندروجينات تؤدي إلى فرط نمو الشعر عند النساء(Hirsutism).
- **التغذية:** نقص البروتين أو الحديد يسبب هشاشة وتساقطاً.
- **الأدوية:** بعض الأدوية مثل العلاج الكيميائي ومضادات الاكتئاب تسبب تساقط الشعر المؤقت .
- **العوامل النفسية:** التوتر الشديد قد يؤدي إلى تساقط الشعر المفاجئ.

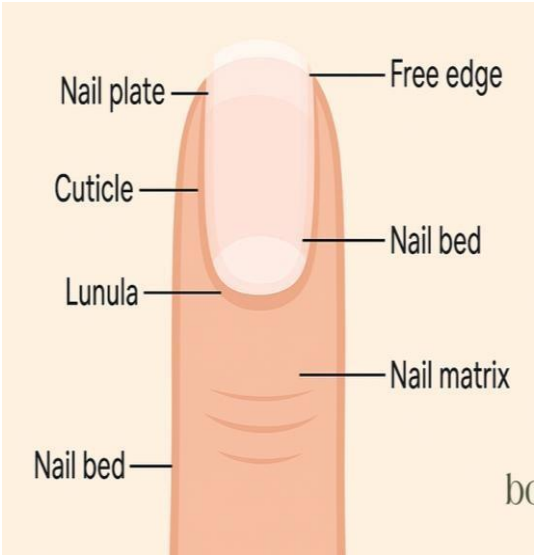
دور التمريض

١. التعرف على التغيرات المبكرة في فروة الرأس أو نمط تساقط الشعر.
٢. تقديم التعليم الصحي للمريض حول العناية بفروة الرأس واستخدام شامبو معتدل وتجنب الصبغات المتكررة.
٣. تثقيف المرضى ذوي الحالات المزمنة (مثل الصلع الوراثي) حول الدعم النفسي وطرق التعامل مع التغيرات الجمالية .
٤. تسجيل الملاحظات التمريضية اليومية ومتابعة فعالية العلاجات الموصوفة .

ثالثاً: تقييم الأظافر (Nails Assessment)

تعُد الأظافر انعكاساً مهماً لصحة الجسم الداخلية، إذ يمكن من خلالها ملاحظة مؤشرات على أمراض دموية، تنفسية، قلبية أو كبدية.

تتكون الأظافر من **صفيحة قرنية صلبة(Nail Plate)** تغطي **سرير الظفر(Nail Bed)** وتبدأ من **الجذر (Root)** الذي يحميه الجلد في قاعدة الظفر، وتظهر في مقدمته **الهالة البيضاء (Lunula)** يمتد تحت الظفر شريط غني بالأوعية الدموية يكُسبه اللون الوردي الطبيعي.



أولاً: الفحص البصري (Inspection)

يبدأ الممرض/ة بملاحظة شكل الأظافر ولزنها وسماكتها ونظافتها، إضافةً إلى الجلد المحيط بها (Periungual tissue).

لون الأظافر:

- اللون الوردي الفاتح: طبيعي ويدل على تروية دموية جيدة.
- الزرقة (Cyanotic Nails): تشير إلى نقص الأكسجين في أمراض القلب أو الرئتين.
- الاصفرار(Yellow Nails): قد يدل على أمراض كبدية أو التهابات فطرية .
- الأظافر البيضاء (Leukonychia): قد تشُير إلى فقر الدم أو اضطراب في الكبد.

<u>ملاحظة:</u> يجب فحص اللون تحت ضوء طبيعي، إذ يختلف المظهر في الإضاءة الاصطناعية .

ثانياً: الشكل والبنية (Shape and Structure)

الأظافر الطبيعية تكون ملساء، محدبة قليلاً، وذات سمك متناسق. أما التغير في الشكل قد يحمل دلالات سريرية مهمة:

الشكل أو التغير	الوصف	الدلالة المحتملة
تسطح أو تحدب الأظافر(Clubbing)	زيادة في انحناء الظفر وزاوية الظفر <180درجة	أمراض قلبية أو رئوية مزمنة (نقص أكسجة)
الأظافر المقعرة (Koilonychia)	مظهر يشبه المعلقة	فقر دم بعوز الحديد
تنقر الأظافر (Pitting)	حفر صغيرة على سطح الظفر	الصدفية أو الاكزيما المزمنة
خطوط بو Beau's lines	خطوط عرضية على الظفر	أمراض حادة أو عدوى شديدة سابقة
فطريات الأظافر (Onychomycosis)	تغير اللون وسماكة الظفر	عدوى فطرية



ثالثاً: الفحص اللمسي/الجس (Palption):

يستخدم للتحقق من:

- سماكة الظفر: الأظافر السميكة الهشة قد تدل على أمراض فطرية أو قصور الدورة الدموية.
- الألم أو الحساسية: يدل وجود الألم على التهاب حول الظفر .
- مرونة سرير الظفر: انخفاض المرونة قد يشير إلى جفاف أو سوء تغذية.
- كما يتم إجراء اختبار امتلاء الشعيرات (Capillary Refill Test) عبر الضغط على طرف الظفر وملاحظة الزمن الذي يعود فيه اللون الوردي) يُفترض أن يكون أقل من 3 ثوان

في حال التأخر عن 3 ثوان قد يشير ذلك إلى ضعف في التروية المحيطية أو صدمة.

الأمراض الشائعة المرتبطة بالأظافر

- **العدوى الفطرية(*Onychomycosis*):** أكثر أسباب تشوه الأظافر شيوعاً، وتتميز بتغير اللون إلى الأصفر او البني وتكسر الظفر.
- **الالتهاب حول الظفر (*Paronychia*)**: تورم واحمرار وألم حول قاعدة الظفر، غالباً بسبب عدوى بكتيرية أو فطرية.
- **الأظافر الهشة:** تنتج عن نقص الحديد أو الزنك أو التعرض المفرط للمنظفات .
- **الأظافر المغطاة بالبقع:** قد تلُاحظ في الذئبة الحمامية أو أمراض الأوعية الدموية الصغيرة.
- **الأظافر الزجاجية أو الملساء جدًا:** قد تشير إلى أمراض الكبد أو اضطرابات الجهاز الهضمي.

العوامل المؤثرة في صحة الأظافر

- ❖ التغذية: نقص البروتينات والفيتامينات خصوصاً الحديد والبيوتين يؤدي إلى هشاشة.
- ❖ الترطيب والعناية: التعرض المتكرر للمنظفات أو المياه يضعف الأظافر .
- ❖ الأمراض المزمنة: أمراض الكبد والقلب والكلى قد تحدث تغيرات في اللون أو الشكل.
- ❖ الأدوية: بعض المضادات الحيوية والعلاج الكيميائية تسبب تشوهات أو خطوط على الأظافر.

دور التمريض

يسهم الممرض/ة في الكشف المبكر عن الاضطرابات من خلال:

- مراقبة أي تغير في اللون أو الشكل أو النمو.
- توثيق نتائج اختبار امتلاء الشعيرات ومدة الزمن بدقة.
- التوعية حول النظافة الشخصية وتجفيف اليدين والقدمين جيداً.
- تقديم إرشادات غذائية لتقوية الأظافر وتشجيع المرضى على الإقلاع عن التدخين.
- إحالة الحالات المزمنة أو المتكررة إلى الطبيب المختص لتقييم السبب الداخلي .