الجمهورية العربية السورة
وزارة التعليم العالي
كلية التمريض / جامعة حماة
السنة الثانية
التقييم الصحي التمريضي

تقييم الرأس والعنق

Head and Neck Assessment

المحتو ى

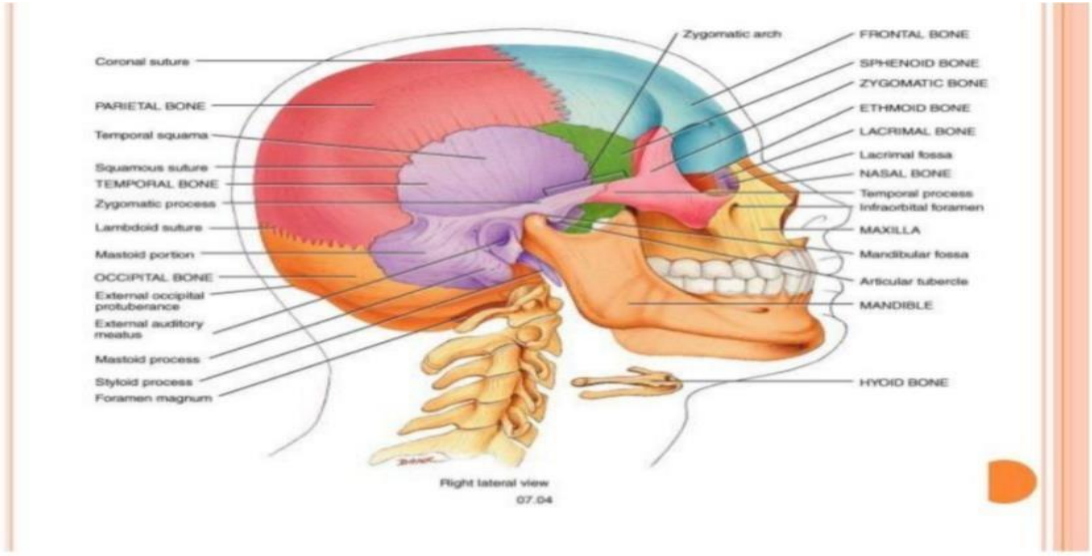
1. تقييم الرأس	٣
2. تقييم العين	٥
3. تقييم الأذن	١٢
4. تقييم الأنف	١٧
5. تقييم الفم	١٩
6. تقييم الرقبة.	٢٢

يعدّ تقييم الرأس والعنق جزءًا أساسيًا من الفحص السريري الشامل، إذ يوفرّ معلومات مهمة حول الحالة الصحية العامة للفرد، ويساعد في الكشف المبكر عن العديد من الاضطرابات المرضية، يشمل هذا التقييم فحص الرأس، والعينين، والأذنين، والأنف، والفم، والرقبة، وهو يتطلّب معرفة دقيقة بالبنية التشريحية والوظائف الفسيولوجية لكل جزء منها، ُيعتبر هذا الفحص خطوة محورية في الممارسة التمريضية المتقدمة، حيث يمكّن الممارس الصحي من تحديد العلامات الطبيعية وغير الطبيعية، مما يسهم في التشخيص المبكر، ووضع خطط علاجية فعّالة، ومتابعة تطور الحالات الصحية بدقة .

كما يتطلب تقييم الرأس والعنق مهارات ملاحظة دقيقة، واستخدام التقنيات السريرية المناسبة مثل الفحص بالنظر (Inspection) والجس (Palpation) والقرع (Percussion) والسمع (Auscultation). ويعُدّ الدمج بين المعرفة النظرية والتطبيق العملي أساسًا لتحقيق تقييم صحي متكامل يعزز من جودة الرعاية المقدمة للمريض

.

أولاً: تقييم الرأس



الشكل (1) عظام الرأس

أثناء تقييم الرأس يجب على الفاحص أن يتأمل ويجس في نفس الوقت وأن يصغي أيضا، يقوم الفاحص بفحص الجمجمة والوجه والعينين والأذنين والأنف والجيوب الأنفية والفم والبلعوم.

الجمجمة والوجه:

تسبب العديد من الاضطرابات تغييراً في شكل الوجه أو حالته مثل:

- **أمراض الكلى أو القلب:** يمكن أن تسبب وذمة في الجفون.
- **فرط نشاط الغدة الدرقية:** يمكن أن يسبب جحوظا، وهو نتوء من مقل العيون مع ارتفاع الأجفان العليا، مما يؤدي إلى التحديق.
- **قصور الغدة الدرقية أو الوذمة المخاطية**: يمكن أن يتسبب في ظهور وجه جاف ومنتفخ مع بشرة جافة وملامح خشنة ورقة شعر فروة الرأس والحواجب.
- **زيادة إنتاج هرمون الغدة الكظرية أو إعطاء المنشطات**: يمكن أن يسبب وجهاً مستدير ا مع خدين محمرين، ويشار إليهما باسم وجه القمر، ونمو الشعر الزائد فوق الشفة العليا والذقن ومناطق السوالف.
- **يمكن أن يؤدي المرض الطويل والجوع والجفاف** إلى ظهور عيون وخدود غائرة

تقييم الوجه والجمجمة:

١- قبل تنفيذ الإجراء، عرف بنفسك وتحقق من هوية المريض باستخدام بروتوكول المشفى. اشرح للمريض ما الذي ستفعله، ولماذا ضروري، وكيف يمكنه المشاركة.

٢- غسل اليدين، واتخاذ الاحتياطات الوقائية لمنع العدوى.

٣- توفير الخصوصية للمريض

٤- الحصول على المعلومات الذاتية من المريض، الاستفسار عن قصة سابقة للمشكلات المتعلقة بالكتل والكدمات والتورم، الحكة، قشرة الرأس، وجود قصة سابقة لفقدان الوعي، الدوار، نوبات الصرع، ألم في الوجه أو الرقبة أو وجود أذية، صداع، نوع الأدوية المتناولة وفترتها، وجود قصة جراحية في الرأس، متى وكيف حدثت الكتل؟، خفة الرأس.

٥- تأمل شكل وحجم الجمجمة والتناظر. وذلك بوضع الأصابع على شعر الشخص وجس الفروة، الجمجمة الطبيعية تبدو مدورة مع وجود الدروز الأمامي والجداري والقذالي متناظرة و ناعمة، في الحالات غير الطبيعية يحدث عدم التماثل، زيادة في حجم الجمجمة مع أنف وجبهة أكثر بروزا، طول الفك السفلي (قد يشير الى زيادة كثافة هرمون النمو).

٦- تأمل ملامح الوجه على سبيل المثال: تناظر الهياكل وتوزع الشعر في الحالات الغير الطبيعية يلاحظ زيادة في شعر الوجه، ترقق الحواجب، ملامح غير متناظرة جحوظ، وذمة مخاطية، ووجه القمر

7-تأمل العينين من أجل الوذمة أو التجويف، في الحالات الغير طبيعية إما أن يكون هناك وذمة في محيط الحجاج، أو غؤور في العينين.

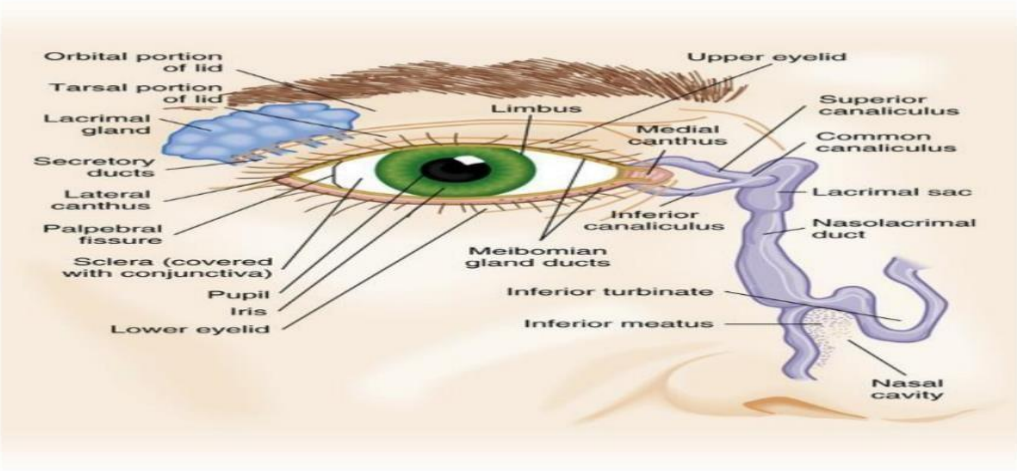
٨- ملاحظة تناسق حركات الوجه: يطلب من المريض رفع الحواجب، العبوس، أو خفض الحواجب إغلاق العينين بإحكام، نفخ الخدين، الابتسامة وإظهار الأسنان، في الحالات غير الطبيعية يلاحظ حركات الوجه غير متماثلة على سبيل المثال، لا يمكن إغلاق العينين بشكل كامل (تدلي الجفن السفلي والفم. حركات لا إرادية للوجه) مثل التشنجات اللاإرادية، الارتعاش أو الرجفة

٩- توثيق النتائج في سجل المريض

دور التمريض في تقييم الرأس:

١- جمع المعلومات من المريض حول طبيعة الصداع أو الدوار أو أي إصابات سابقة.
٢- فحص شكل الرأس وحجمه وتماثله للكشف عن أي تشوهات أو عدم تناظر.
٣- تحسس فروة الرأس لاكتشاف أي تورم أو كتل أو ألم.
٤- مراقبة ملامح الوجه وحركات العضلات الوجهية للكشف عن أي خلل عصبي.
٥- توثيق النتائج ومقارنتها بالحالة السابقة للمريض لتحديد أي تغيرات غير طبيعية.

ثانياً: تقييم العينين والرؤية



الشكل (2) البنى الخارجية والجهاز الدمعي للعين اليمنى

العينين والرؤية:

للحفاظ على الرؤية المثلى، يحتاج الناس إلى فحص عيونهم بانتظام مدى الحياة، يوصى بفحص العيون للأشخاص دون سن الأربعين كل 3 إلى 5 سنوات، أو على نحو أكثر تواتراً إذا كان هناك تاريخ عائلي للإصابة بمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو اختلال الدم أو أمراض العين مثل: الزرق، بعد سن الأربعين، يوصى بفحص العين كل سنتين.

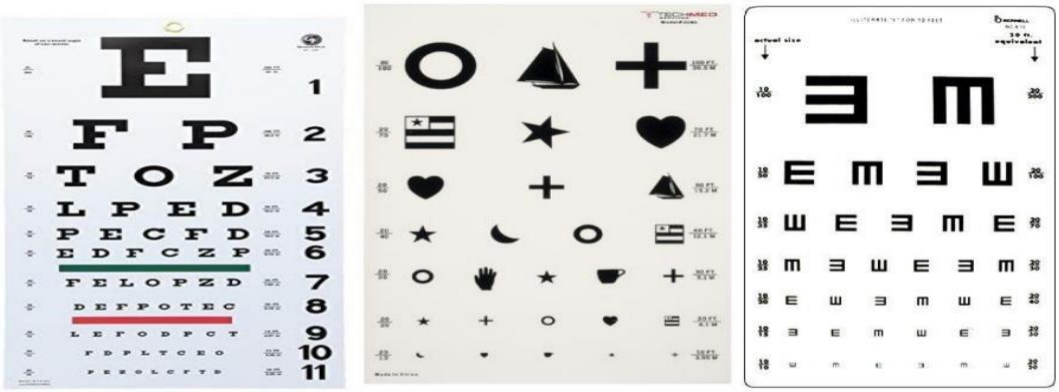
تضمن فحص العيون تقييم ما يلي:

- الهياكل أو البنى الخارجية.
- حدة البصر (درجة التفاصيل التي يمكن للعين أن تميزها في صورة ما)
- حركة العين
- المجالات البصرية: المجال الذي يمكن للفرد أن يرى من خلاله عند النظر إلى الأمام مباشرة
- يتم أيضًا النظر في التغييرات التنموية والممارسات الصحية الفردية، إذا كان المريض يرتدي العدسات اللاصقة أو لديه عين صناعية.
- معظم إجراءات تقييم العين تقتضي التأمل.

كثير من الناس يرتدون النظارات أو العدسات اللاصقة لتصحيح الأخطاء الانكسارية الشائعة لعدسة العين ، تتضمن هذه الأخطاء:

١- الحسر (قصر النظر)
٢- مد البصر (طول النظر)
٣- مد البصر الشيخوخي.
٤- فقدان مرونة العدسة وبالتالي (فقدان القدرة على رؤية الأشياء القريبة)
٥- مد البصر الشيخوخي يبدأ في حوالي 45 سنة من العمر. يلاحظ الناس أنهم يواجهون صعوبة في قراءة ورق الصحف

6.الرأرأة: وهو انحناء غير متساوي للقرنية يمنع أشعة أفقية وعمودية من التركيز على الشبكية مشكلة شائعة قد تحدث مع قصر النظر ومد النظر، وقد يتم تصحيحها بالنظارات أو الجراح.



الشكل (3) الانواع الثلاثة لمخططات العين: اليسار، مخطط سنلين المعياري؛ في المركز مخطط أطفال ما قبل المدرسة؛ اليمين، مخطط E سنلين للأشخاص الغير قادرين على القراءة.

تشمل المشكلات البصرية الالتهابية الشائعة التي قد يصادفها التمريض لدى الشخص ما يلي:

- **التهاب الملتحمة**: قد يحدث التهاب الملتحمة من أجسام غريبة أو مواد كيميائية أو عوامل مسببة للحساسية أو بكتيريا أو فيروسات، حيث يترافق باحمرار، حكة، تمزق، تصريف مخاطي، قد تصبح الجفون أثناء النوم متلبدة ومغطاة بالقشور.
- **التهاب كيس الدمع:** يتظاهر بتمزق وتصريف من القناة الأنفية الدمعية.
- **-شعيرة العين:** هو احمرار وتورم وإيلام لبصيلات الشعر والغدد الفارغة على حافة الجفون.
- **التهاب القزحية**: قد يكون ناتجا عن الالتهابات الموضعية أو الجهازية ويؤدي إلى الألم والتمزق وفوبيا الضوء (الحساسية للضوء)
- **كدمات أو ورم دموي:** للجفون والهياكل المحيطة.
- **الساد** : عادة ما يحدث إعتام عدسة العين في الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا على الرغم من احتمال حدوثه في أي عمر، كثيرا ما تتم إزالة عتامة العدسة التي تحجب أشعة الضوء ، واستبدالها بزراعة العدسات. قد يحدث إعتام عدسة العين أيضًا عند الأطفال بسبب تشوه العدسة إذا أصيبت الأم بالحصبة الألمانية في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.
- **الزرق غلوكوما**: يعد اضطراب في حركة السائل المائي، والذي يسبب زيادة في الضغط داخل العين هو السبب الأكثر شيوعًا للعمى لدى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 40 عامًا على الرغم من أنه يمكن أن يحدث في الأعمار الأصغر سناً، يمكن السيطرة عليها إذا تم تشخيصها في وقت مبكر.

تشمل علامات خطر الإصابة بالزرق:

- عدم وضوح الرؤية أو الضبابية.
- فقدان الرؤية المحيطية.
- صعوبة التركيز على الأشياء القريبة.
- صعوبة التكيف مع الغرف المظلمة.
- رؤية الحلقات الملونة بألوان قوس قزح حول الضوء.

- **تدلي الجفون العلوية:** ترتبط عادة بالشيخوخة أو الوذمة الناتجة عن الحساسية الدوائية أو أمراض جهازية (مثل مرض الكلى) أو خلل في عضلات الجفن الخلقي أو مرض عضلي عصبي مثل (الوهن العضلي الوبيل) والضعف العصبي القحفي
- **الحدقات المعتمة:** تشير عادة الى إعتام عدسة العين، تكون الحدقات عادة سوداء بشكل طبيعي، متساوون في الحجم حوالي 3 إلى 7 مم، ولهم حدود مستديرة وناعمة. قد يشير توسع الحدقة إلى الأذية أو الغلوكوما، أو قد ينتج عن بعض الأدوية على سبيل المثال، الأتروبين، الكوكايين.
- **- تقبض الحدقة:** قد يشير الى إلى التهاب القزحية أو قد ينتج عن أدوية مثل المورفين/ الهيروئين وغيره من المخدرات. كما أنه يرتبط بالعمر لدى كبار السن.

- **تفَاوُتُ الحَدَقتَيَن**: قد تنجم عن اضطراب الجهاز العصبي المركزي، القزحية عادة مسطحة ومستديرة. يمكن أن يشير الانتفاخ حول القرنية إلى زيادة الضغط داخل العين.

تقييم العينين وحدة البصر:

الأدوات اللازمة للتقييم:

ـ مسطرة ملليمترية. ـ بيل ضوئي ـ منظار قعر العين

ـ مخطط سينيلين (Snellen) ـ بطاقة عاتمة غير نافذة للضوء

التقييم:

i وضع المريض في غرفة مناسبة لتقييم العيون والرؤية.

ii قبل تنفيذ الإجراء، عرف نفسك وتحقق من هوية المريض باستخدام بروتوكول المشفى. اشرح للمريض ما الذي ستفعله، وما أهميته، وكيف يمكنه المشاركة.

iii غسل اليدين، واتداء القفازات، واتخاذ الاجراءات الوقائية لمنع العدوى.

iv تأمين الخصوصية للمريض

v الحصول على المعلومات الذاتية من المريض والاستفسار عن:

- قصة عائلية لمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو اعتلال الدم، مرض بالعين، أو جراحة.
- موعد أخر زيارة قام بها المريض لطبيب العيون.
- استخدام العدسات اللاصقة أو النظارات، واتباع الممارسات الصحية للعدسات التصحيحية.
- القصة الحالية لمشاكل العين:على سبيل المثال: تغيرات في حدة البصر، عدم وضوح الرؤية، وجود بقع، رهاب الضوء، حول أو ازدواج في الرؤية، الحكة أو الألم

فحص بني العين الخارجية:

التأمل:

- تأمل الحواجب لتوزع الشعر وانتظامه ونوعية الجلد وحركته يطلب من المريض رفع وخفض الحواجب
- تأمل الرموش للتحقق من التوزيع المتساوي واتجاه فتل الشعر، في الاحوال الطبيعية تكون مفتولة للخارج.
- تأمل الجفون لمعرفة الخصائص السطحية مثل نوعية الجلد والملمس، والموقع بالنسبة للقرنية، والقدرة على الغمز وتواتره، تأمل الجفون السفلية عندما تكون عيون المريض مغلقة. والتأكد من عدم وجود احمرار، تورم، تقشر، تصريف، عقيدات، آفات تغلق جفن العين بشكل غير متماثل أو غير كامل أو مؤلم.
- تأمل ملتحمة المقلة التي تقع فوق الصلبة من حيث اللون ووجود الآفات. عادة تكون الصلبة بيضاء ، الصلبة اليرقانية دلالة وجود مرض الكبد؛ الصلبة شديدة الشحوب دلالة على فقر الدم؛ الآفات أو العقيدات قد تشير الى حدوث أضرار من العوامل الميكانيكية أو الكيميائية أو المسببة للحساسية أو البكتيرية.

فحص بني العين الداخلية:

- تأمل بنية القرنية ووضوحها، اطلب من المريض أن ينظر إلى الأمام مباشرة امسك مصباحًا بزاوية مائلة للعين، وانقل الضوء ببطء عبر سطح القرنية.
- تأمل الحدقات عن اللون والشكل والتماثل في الحجم. التأكد من عدم وجود ضبابية ، توسع في حدقة العين، تفاوت الحدقات، انتفاخ القزحية ،عادة قطر الحدقة 3-7 ملم مدورة ناعمة الحواف سوداء.
- تقييم ارتكاس كل حدقة للضوء بشكل مباشر لتحديد وظيفة الاعصاب القحفية، العصب الثالث (العصب المحرك للعين) والعصب الرابع (العصب البكري)
    - هل الاستجابة غير متساوية أو غائبة، أو بطيئة.
    - تعتيم الغرفة جزئيا.
    - اطلب من المريض أن ينظر إلى الأمام مباشرة.
    - سلط الضوء على الحدقة باستخدام قلم الضوء والاقتراب من جانب المريض.
    - راقب استجابة الحدقة المضاء ة يجب أن تنقبض (الاستجابة المباشرة).
    - سلط الضوء على الحدقة مرة ثانية وراقب استجابة الحدقة الأخرى يجب أن تنقبض أيضا (استجابة توافقية)
- تقييم ارتكاس كل حدقة للمطابقة:

- أمسك قلم رصاص أو قلم ضوئي (على بعد حوالي 10 سم) 4 بوصات (من جسر أنف المريض.
- اطلب من المريض أن ينظر أولاً إلى القلم الضوئي ثم إلى جسم بعيد) على سبيل المثال ، الجدار البعيد خلف المصباح (ناوب النظر من القريب الى الجسم البعيد وراقب استجابة الحدقة).

- بعد ذلك، اطلب من المريض إلقاء نظرة على القلم الضوئي القريب، ثم حرك المصباح أو القلم الرصاص باتجاه أنف المريض. وسجل استجابة الحدقات هل يوجد توسع، أو فشل في الانقباض، أو تقارب في احداهما أو كلاهما أم انهما مدورتان متساويتان مرتكستان للضوء.

فحص الحقل البصري:

1. تقييم الحقول البصرية المحيطية لتحديد وظيفة شبكية العين والمسارات البصرية العصبية إلى الدماغ والعصب القحفي الثاني (البصري)

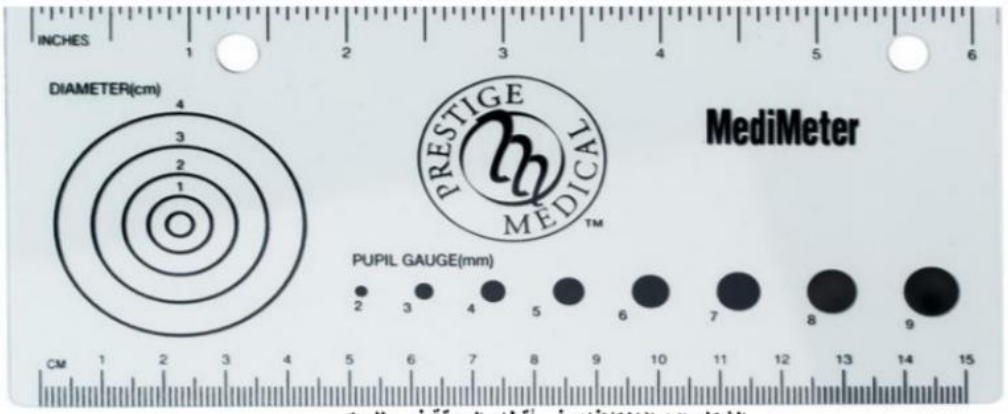
- اجعل المريض يجلس في مواجهتك مباشرة على مسافة (60 إلى 90 سم) 2 إلى 3 أقدام
- اطلب من المريض أن يغطي عين واحدة بالبطاقة العاتمة وأن ينظر بالعين الأخرى بشكل مستقيم باتجاه أنفك. قم بتغطية عينك المواجهة لعين المريض المغطاة. وانظر بشكل مباشر الى أنف المريض.
- امسك قلم رصاص في أصابعك، وقم بتمديد ذراعك وانقل القلم ضمن الحقل المرئي من عدة نقاط في المحيط. يجب أن يكون القلم على مسافة متساوية منك ومن المريض. اطلب من المريض اخبارك عند رؤية القلم المتحرك لأول مرة.

✓لاختبار الحقل الزمني للعين اليسرى، قم بتمديد ذراعك الأيمن وتحريكه من الجانب الأيمن للمريض.

✓لاختبار الحقل العلوي للعين اليسرى، قم بتمديد وتحريك الذراع اليمنى. من الأسفل الى أعلى الحقل.

✓لاختبار الحقل السفلي للعين اليسرى، قم بتمديد الذراع اليمنى وتحريكها لأعلى من المحيط السفلي.

✓لاختبار الحقل الأنفي للعين اليسرى، قم بتمديد ذراعك الأيسر وتحريكه من المحيط.



الشكل (4) الاختلافات في أقطار الحدقة في ملليمتر

فحص العضلات الخارجية للعين:

1. تقييم ست حركات للعين لتحديد التناسق. عدم التناسق في حركة العينين يدل على شلل في العضلات.

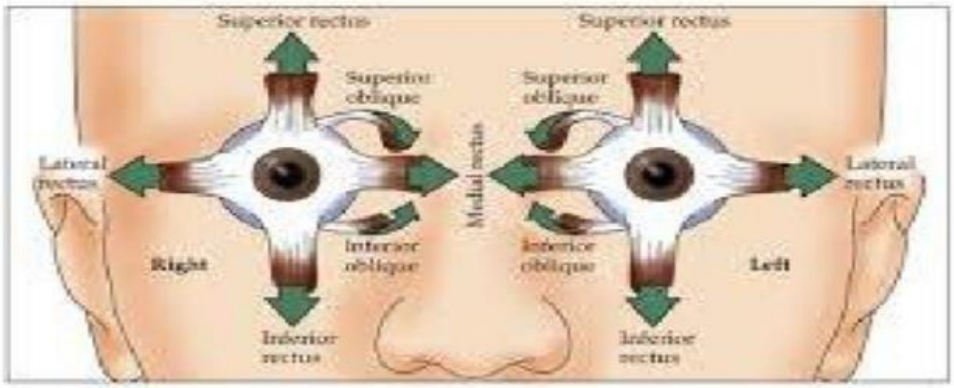
- قف مباشرة أمام المريض وأمسك القلم في مسافة مريحة، مثلا (30 سم) 1 قدم أمام عيون المريض. عدم اتباع القلم الضوئي في اتجاهات محددة يدل على الحول.
- اطلب من المريض أن يثبت الرأس في وضع ثابت متجهاً إليك وأن يتبع حركات القلم الضوئي بالعينين فقط لملاحظة حدوث الرأرأة Nystagmus وهي حركة العين المتناغمة اللاإرادية السريعة والتي تشير الى ضعف عصبي في عضلة العين.
- حرك المصباح بطريقة بطيئة ومنتظمة من خلال المجالات الأساسية الستة للنظر، أي من مركز العين على طول الخطوط السهمية في الوسط والعودة الى المركز
- أوقف حركة القلم الضوئي بشكل دوري بحيث يمكن اكتشاف الرأرأة

٢- التقييم لموقع انعكاس الضوء عن طريق تسليط الضوء على سطح القرنية) اختبار هيرشبرج (الطبيعي أن يسقط الضوء بشكل متماثل على كلا الحدقتين)

٣- اطلب من المريض أن يحملق في جسم قريب أو بعيد مع تغطية عين واحدة ومراقبة حركة العين المكشوفة) اختبار الغطاء. العين الغير مغطاة لا تتحرك.

فحص حدة البصر:

١- إذا كان يستطيع المريض القراءة، قم بتقييم الرؤية القريبة من خلال توفير إضاءة كافية واطلب من العميل القراءة من مجلة أو جريدة على مسافة (36 سم) 14 بوصة. إذا كان المريض يرتدي عادةً عدسات تصحيحية، فيجب ارتداء النظارات أو العدسات أثناء الاختبار. يجب أن يكون المستند بلغة يمكن للمريض قراءته



الشكل (5) العضلات الستة التي تحرك العينين

٢- قم باستخدام مخطط سنلين الأبجدي أو مخطط الحرف E وهو اختبار شائع يستعمل لفحص القدرة البصرية

- اطلب من المريض الوقوف أو الجلوس على بعد (6 أمتار) 20 قدم من المخطط.
- اعطي الشخص كرت معتم بحيث يغطي عين واحدة خلال الفحص.
- حدد الأحرف الموجودة في المخطط.
- خذ ثلاث قراءات، العين اليمنى، العين اليسرى، كلتا العينين.
- سجل قراءات كل عين وكلتا العينين.
- في حال كان الشخص يستخدم نظارات اطلب منه ارتداءها خلال الفحص

قم بتوثيق النتائج في سجل العميل باستخدام النماذج المطبوعة أو الإلكترونية أو قوائم المراجعة.

دور التمريض في تقييم العين:

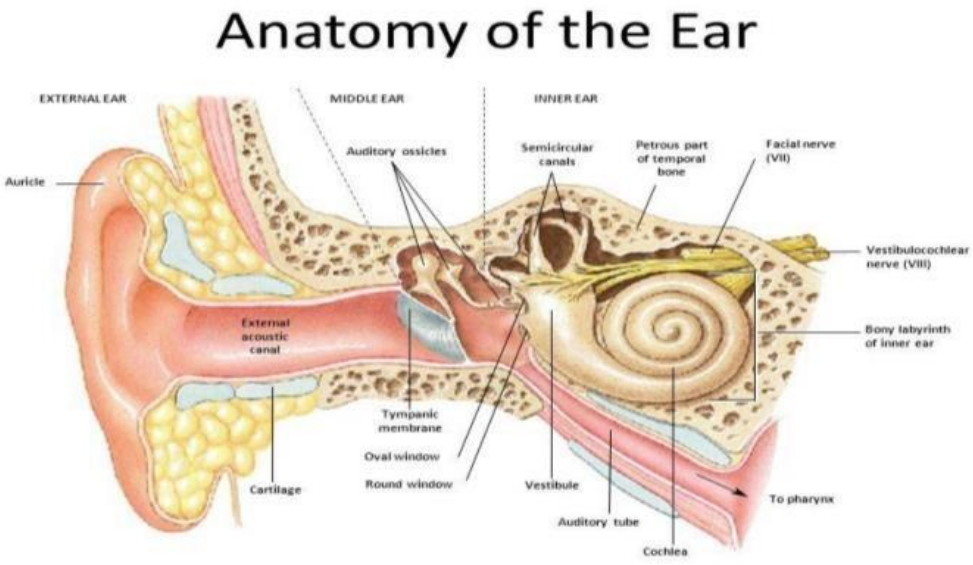
- فحص حدة البصر باستخدام مخطط سينيلين وملاحظة استجابة الحدقتين للضوء.
- تقييم حركة عضلات العين الخارجية للكشف عن أي اضطرابات في الأعصاب القحفية.
- ملاحظة وجود احمرار أو إفرازات أو انتفاخ حول العينين.
- توعية المريض حول طرق الوقاية من إجهاد العين والحفاظ على النظافة البصرية.
- متابعة التغيرات البصرية التي قد تدل على أمراض جهازية مثل السكري وارتفاع الضغط.

ثالثاً: تقييم الأذن

1.الأذن والسمع:

يتضمن تقييم الأذن التأمل والجس المباشر للأذن الخارجية، تأمل الأجزاء الداخلية من الأذن بواسطة منظار الأذن) أداة لفحص الأجزاء الداخلية من الأذن، وخاصة طبلة الأذن، وتتكون أساسا من عدسة مكبرة وضوء وتحديد حدة السمع.

لمحة تشريحية عن الأذن:



الشكل (6) تشريح الاذن الخارجية الوسطى، الداخلية

تقسم الأذن الى ثلاث أقسام وهي: الأذن الخارجية، والأذن المتوسطة، والأذن الداخلية.

1- تشمل **الأذن الخارجية** الاذينة أو صيوان الأذن، والقناة السمعية الخارجية.

2.**الأذن الوسطى:** عبارة عن تجويف مملوء بالهواء يبدأ من الغشاء الطبلي ويحتوي على ثلاث عظيمات سمعية (المطرقة ، السندان ، والعظم الركابي)، أنبوب أوستاش ، وهو جزء آخر من الأذن الوسطى، يربط الأذن الوسطى بالبلعوم الأنفي.

3.**الأذن الداخلية** تحتوي الأذن الداخلية على قوقعة الأذن (الحلزون) وهو هيكل على شكل صدف أساسي لنقل الصوت والسمع ، والقنوات الدهليزية وشبه الدائرية التي تحتوي على أجهزة التوازن.

١. الأذن والسمع.

الأدوات: ـ منظار الأذن مع عدة أحجام من منظار الأذن. ـ الشوكة الرنانة

الإجراء:

١- قبل تنفيذ الإجراء، التعريف عن نفسك وتحقق من هوية المريض باستخدام بروتوكول المشفى. اشرح للمريض ما الذي ستفعله، ولماذا ضروري، وكيف يمكنه المشاركة.

غسل اليدين واتخاذ الاحتياطات الوقائية العالمية.

٢- توفير الخصوصية للمريض.

٣- الحصول على المعلومات الذاتية من المريض بالاستفسار عن:

- القصة العائلية لمشاكل بالسمع أو فقده
- القصة السابقة والحالية لوجود مشاكل الأذن أو الألم، خاصة إذا كانت هناك شكوى من الطنين في الأذنين، لصعوبة في السمع ظهوره، العوامل التي تسهم فيه، وكيف يتداخل مع أنشطة الحياة اليومية؛ استخدام جهاز السمع التصحيحي: متى تم الحصول عليه ومنه، تاريخ الدواء المأخوذ.

٤- وضع المريض بوضعية مريحة، جالسًا إن أمكن .

٥- تقييم الأذنين (الصيوان الخارجي من الأذن الجزء الغضروفي AURICLES)

- (تأمل لونهما، تناظرهما وتماثلهما في الحجم، والموضع) لتأمل الموضع يتم ملاحظة المستوى الذي يتصل عنده الجانب العلوي من الأذن بالرأس نسبة للعين، (في الحالة الطبيعية يكونا متناظرين وتتماشى الأذينين مع الموق الخارجي للعين).

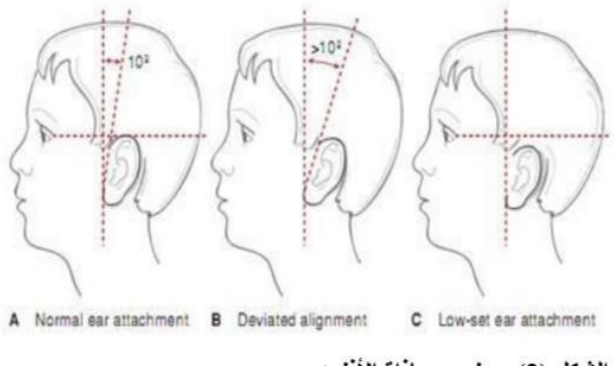


FIGURE 12.18. A. Normal ear attachment. B. Deviated ear attachment. C. Low-set ear attachment.

الشكل (٧) يوضح محاذاة الأذنين.

- جس الأذينين للتحري عن البنية النسيجية، والمرونة، ومناطق الإيلام. وذلك عن طريق سحب الأذينة برفق للأعلى وللأسفل وللخلف، طوي أو ثني صيوان الأذن الى الامام يجب ان يرتد للخلف، الدفع على وتدة الأذن، تطبيق الضغط على الخشاء.

٢. تقييم قناة الأذن الخارجية والغشاء الطبلي

- تأمل قناة الأذن الخارجية لكشف وجود صملاخ (المادة الشمعية)، والآفات الجلدية القيح، والدم.
- مشاهدة الغشاء الطبلي باستخدام منظار الأذن: وصل مرآه عاكسة الى منظار الأذن، استخدام أكبر قطر يلائم قناة الأذن دون التسبب في إزعاجها. لأن هذا يحقق أقصى رؤية لقناة الأذن بأكملها والغشاء الطبلي.

بالنسبة للبالغين، قم بتقويم قناة الأذن عن طريق سحب صيوان الأذن لأعلى وللخلف. إن تقويم قناة الأذن استقامتها يسهل رؤية قناة الأذن والغشاء الطبلي.

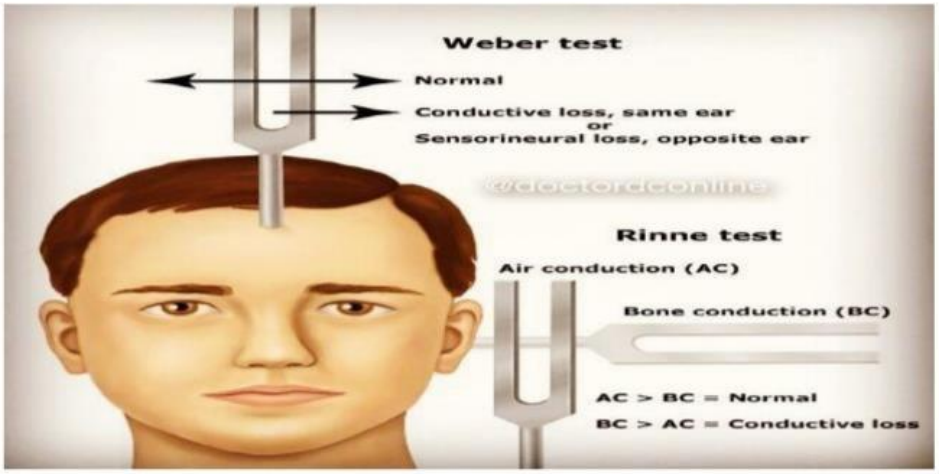
- أدخل طرف منظار الأذن برفق في قناة الأذن، وتجنب ضغط المنظار على جانبي قناة الأذن. لأن الثلثان الداخليان لقناة الأذن عظميان؛ إذا تم الضغط على المنظار تجاه أي من الجانبين، فإن المريض سوف يشعر بعدم الراحة.
- فحص الغشاء الطبلي للون والبريق.

٣.اختبارات السمع الشامل:

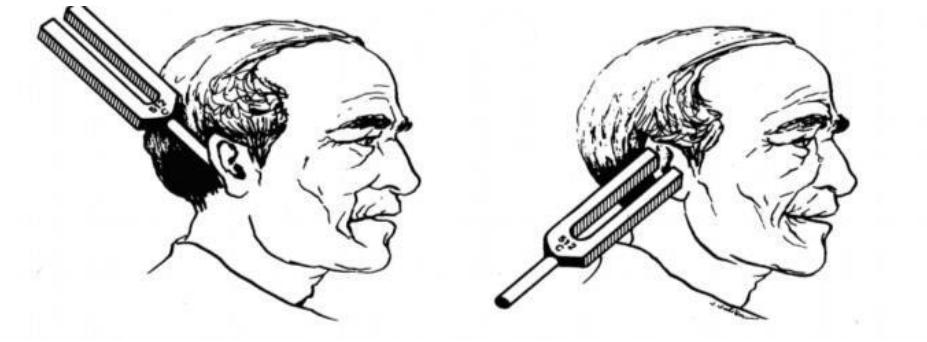
أولاً: تقييم استجابة المريض للنغمات الصوتية العادية. إذا كان المريض لديه صعوبة سماع الصوت العادي، تابع الاختبارات التالية:

- قم بإجراء **اختبار الهمس** لتقييم السمع عالي التردد، بأن تطلب من المريض اغلاق أذن واحدة واهمس عبارة بسيطة مثل " الطقس حار اليوم" وذلك بعيدا عن نظر المريض في مسافة) 1 الى 2 قدم (اطلب من المريض تكرار العبارة. كرر مع الأذن الأخرى باستخدام عبارة مختلفة).

- **<u>اختبارات الشوكة</u>** : قم بإجراء اختبار (Weber) لتقييم التوصيل العظمي عن طريق فحص تداخل الأصوات انتقال جانبي للأصوات امسك الشوكة الرنانة في قاعدتها. قم بتنشيطها عن طريق النقر على الشوكة بلطف على ظهر يدك بالقرب من المفاصل أو عن طريق ضرب الشوكة بين أصابع الإبهام والسبابة. ضع قاعدة الشوكة الاهتزازية أعلى رأس المريض واسأله أين يسمع الضوضاء، ففي حالة الصمم التوصيلي يسمع صوت الشوكة الرنانة في الأذن الأقل سمعاً، أما في حالة الصمم الحسي العصبي فيسمع الصوت في الأذن الأكثر سمعاً.
- **<u>إجراء اختبار رينه</u>** (Rinne) لمقارنة التوصيل الهوائي بالتوصيل العظمي في نقل الأصوات عبر الأذن الوسطى، توضع الشوكة الرنانة بالقرب من أذن المريض، ويطلب منه أن يعلم الفاحص عندما يتوقف عن سماع صوتها، ثم توضع الشوكة الرنانة بعد ذلك على النتوء الخشائي ويسأل المريض عما إذا كان صوت الشوكة ما يزال مسموعاً أم لا ؟ فإذا أجاب بأنه لم يعد يسمعها بعد وضعها علي النتوء الخشائي، فهذا يعني أن التوصيل الهوائي أفضل من التوصيل العظمي، أما إذا أفاد المريض بأنه لا يزال مستمراً في سماع الشوكة بعد وضعها علي النتوء، فهذا يعني أن التوصيل العظمي أفضل من التوصيل الهوائي. عادة ما يتم سماع اهتزازات شوكة الرنين الموصولة عن طريق الهواء لمدة أطول.



الشكل (٩) اختبار ويبر، واختبار رينيه



الشكل (10) اختبار رينيه A ، قاعدة شوكة الرنين في عملية الخشاء ؛ ب ، وضع شوكة الرنانة أمام أذن المريض

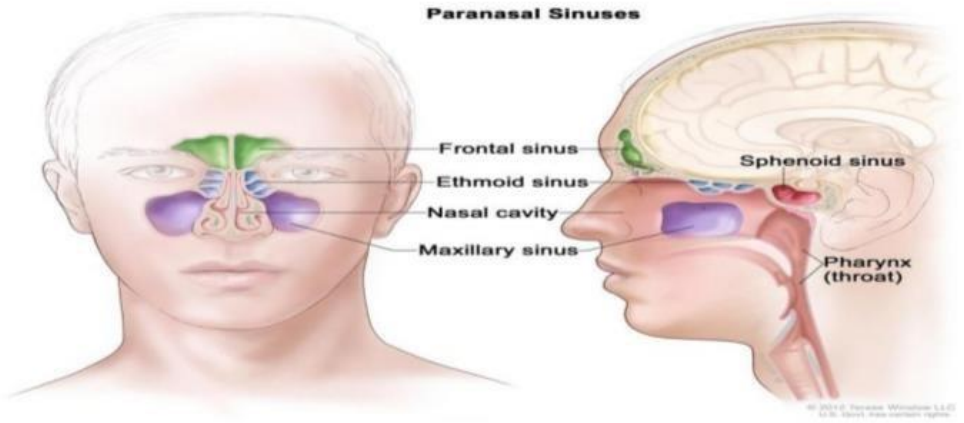
دور التمريض في تقييم الأذنين:

- جمع الشكاوى المتعلقة بضعف السمع أو الطنين أو الألم.
- فحص الأذن الخارجية والقناة السمعية والغشاء الطبلي باستخدام منظار الأذن.
- إجراء اختبارات وبير ورينيه لتحديد نوع فقدان السمع.
- تثقيف المريض حول الوقاية من التهابات الأذن وتجنب التعرض للأصوات العالية.
- متابعة الحالات المزمنة وتوثيق النتائج بشكل دقيق لدعم الخطة العلاجية.

رابعاً: تقييم الأنف

تقييم الأنف والجيوب الأنفية:

يمكن للممرض/ة فحص ممرات الأنف ببساطة شديدة باستخدام مصباح يدوي، يشمل تقييم الأنف (تأمل وجس الأنف الخارجي) الثلث العلوي من الأنف هو العظام ، والباقي هو الغضاريف(تأمل فتحتي الأنف. إذا أبلغ المريض عن صعوبة أو خلل في الرائحة، فقد تختبر الممرض/ة حاسة الشم لدى المريض من خلال مطالبة المريض بتحديد الروائح الشائعة مثل القهوة أو النعناع. يتم ذلك عن طريق الطلب من المريض بإغلاق العيون ووضع قوارير تحتوي على الرائحة تحت أنف المريض. كما تتأمل الممرض/ة وتجس الجيوب الأنفية الوجهية.



الشكل (11) الجيوب الأنفية في الوجه

الأدوات: - منظار الأنف. - قلم ضوئي (مصباح يدوي)

<u>الإجراء:</u>

١- قبل تنفيذ الإجراء ، التعريف عن نفسك وتحقق من هوية المريض باستخدام بروتوكول المشفى. اشرح للمريض ما الذي ستفعله، ولماذا ضروري، وكيف يمكنه المشاركة.

٢- غسل اليدين واتخاذ الاحتياطات الوقائية العالمية وتوفير الخصوصية للمريض.

٤- الحصول على المعلومات الذاتية من المريض بالاستفسار عن الأمور التالية: الحساسية، صعوبة التنفس عن طريق الأنف، التهابات الجيوب الأنفية، إصابات الأنف أو الوجه، نزيف الأنف. الأدوية التي أخذت، التغييرات في حاسة الشم.

٥- وضع المريض بوضعية مريحة، جالسًا إن أمكن .

٦- **تقييم الأنف والجيوب**

- تأمل الأنف الخارجي عن أي انحرافات في الشكل أو الحجم أو اللون او إفرازات من الأنف.
- جس الأنف الخارجي برفق لتحديد أي مناطق إيلام أو الكتل أو انزياح للعظام والغضاريف.
- تحديد سالكية كل من تجويفي الأنف. اطلب من المريض أن يغلق الفم، ويمارس ضغطا على أحد المنخرين، ويتنفس من خلال المنخر المقابل. كرر الإجراء لتقييم سالكية المنخر المقابل.
- فحص تجاويف الأنف باستخدام مصباح يدوي أو منظار الأنف. امسك المنظار في يدك اليمنى لفحص فتحة الأنف اليسرى للمريض ويدك اليسرى لتفقد فتحة الأنف اليمنى للمريض. احرف

رأس المريض للخلف قف في مواجهة المريض ، أدخل طرف المنظار حوالي 1 سم يجب توخي الحذر لتجنب الضغط على الحاجز الأنفي الحساس.

- فحص بطانة الأنف وسلامة وموضع الحاجز الأنفي
- راقب وجود احمرار وتورم ونمو وتصريف عادة تكون المخاطية وردية اللون، واضحة، تصريف مائي، لا يوجد آفات في الحالات الغير طبيعية يكون الغشاء المخاطي أحمر متوزم، وجود إفرازات غير طبيعية (مثل القيح) وجود الآفات على سبيل المثال، الأورام الحميدة
- تأمل الحاجز الأنفي بين أجواف الأنف. عادة يكون في المنتصف.
- جس جيوب الفك العلوي والجبهي للإيلام.

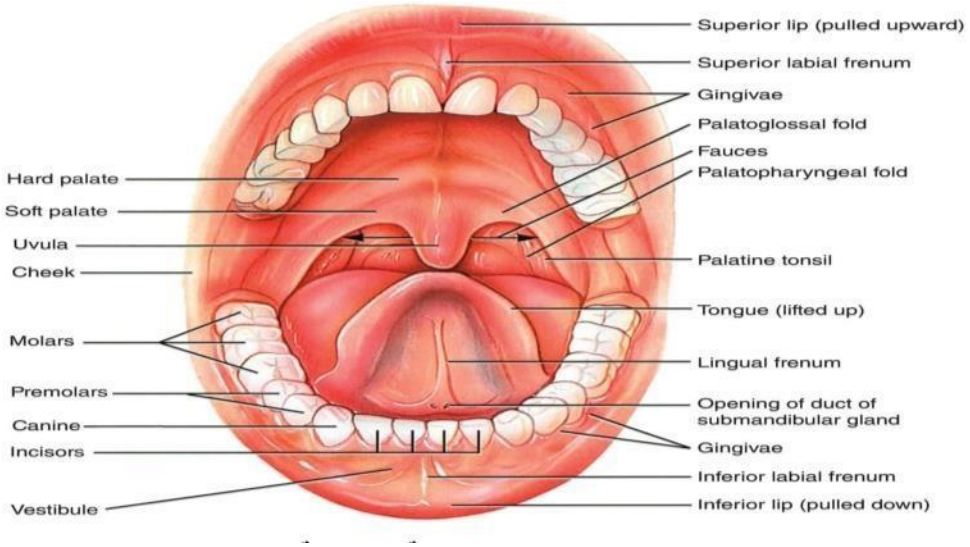
7- توثيق النتائج في سجل المريض.

دور التمريض في تقييم الأنف:

- تقييم شكل الأنف ووظيفة التنفس الأنفي وملاحظة أي انسداد أو تشوه.
- فحص الغشاء المخاطي والحاجز الأنفي باستخدام المنظار الأنفي.
- تحسس الجيوب الأنفية للكشف عن الألم أو الامتلاء أو علامات الالتهاب.
- جمع البيانات حول أعراض التحسس أو سيلان الأنف أو النزيف الأنفي.

خامساً :الفم والبلعوم

يتكون الفم والبلعوم الفموي من عدد من الهياكل: الشفاه، الغشاء المخاطي للفم، واللسان وأرضية الفم الأسنان واللثة، الحنك الصلب والرخو، لهاة الحلق، الغدد اللعابية، أعمدة اللوزتين، واللوزتين.



الشكل (١٣) البنية التشريحية للفم

مشاكل الفم:

- تسوس الأسنان (تسوس الأسنان وأمراض اللثة) هما المشكلتان اللتان تؤثران على الأسنان بشكل متكرر. ترتبط كلتا المشكلتين عمومًا برواسب البلاك والجير.
- البلاك هو طبقة رقيقة غير مرئية يلتصق بسطح الأسنان بالمينا. وهو يتألف من البكتيريا، وجزيئات اللعاب ، وبقايا الخلايا الظهارية والكريات البيضاء.
- القلح صفرة تعلو الأسنان هو رواسب صلبة وواضحة للبكتيريا الميتة التي تتشكل عند خطوط اللثة
- تراكم الجير يمكن أن يغير الألياف التي تربط الأسنان باللثة وتعطل النسيج العظمي في نهاية المطاف.
- يتميز مرض اللثة بالتهاب اللثة (اللثة الحمراء المنتفخة) والنزيف وتراجع خطوط اللثة وتشكيل جيوب بين الأسنان واللثة في أمراض اللثة المتقدمة، تكون الأسنان رخوة ومفككة والقيح واضح عند الضغط على اللثة.
- المشاكل الأخرى التي تشاهد هي (التهاب اللسان، التهاب الفم، التهاب الغشاء المخاطي للفم والتهاب الغدة النكفية، التهاب الغدة اللعابية النكفية.

تقييم الفم والأسنان:

الأدوات: ـ كفوف نظيفة. ـ قلم ضوئي. ـ خافض لسان. ـ ضمادات شاش 22

<u>الإجراء</u>:

١- قبل تنفيذ الإجراء، التعريف عن نفسك وتحقق من هوية المريض باستخدام بروتوكول المشفى. اشرح للمريض ما الذي ستفعله، ولماذا ضروري، وكيف يمكنه المشاركة.

غسل اليدين واتخاذ الاحتياطات الوقائية العالمية

٢- توفير الخصوصية للمريض.

٣- الحصول على المعلومات الذاتية من المريض بالاستفسار عن الأمور التالية: النمط الروتيني للعناية بالأسنان، آخر زيارة لطبيب الأسنان؛ طول فترة القرحة أو الآفات الأخرى؛ انزعاج في الأسنان، الأدوية التي يتلقاها المريض

٥. المريض بوضعية مريحة، وضعية الجلوس قدر الإمكان.

<u>التقييم:</u>

1- الشفاه والأغشية المخاطية

- تأمل الشفاه الخارجية للتأكد من تناسق الشكل واللون والملمس والبنية، اطلب من المريض أن يزم الشفاه كأنه يصفر للتأكد من القدرة على الزم.

• تأمل وجس الشفاه الداخلية والغشاء المخاطي الفموي للون والرطوبة والملمس، ووجود الآفات.

✓ارتدي قفازات نظيفة.

✓ اطلب من المريض ان يرخي الفم، ومن اجل رؤية أفضل، اسحب الشفة للخارج وبعيدا عن الأسنان.

يجب أن تكون رطبة، ناعمة، لامعة، الملمس المرن الغشاء المخاط ي للفم الأكثر جفافاً لدى كبار السن بسبب انخفاض إفراز اللعاب، التحري عن وجود خراجات مخاطية مفرطة الجفاف.
تهيج الأسنان سحجات، تقرحات، العقيدات.

✓ امسك الشفة على كل جانب بين الإبهام والسبابة لتأمل المخاطية في الشفة السفلى.

3- تقييم اللسان وقعر الفم

• افحص سطح اللسان لتحري الموضع واللون والملمس. اطلب من المريض أن يبرز اللسان

حيث اللسان الأحمر الأملس قد يشير الى عوز الحديد، فيتامين ب 12، أو نقص فيتامينB3، اللسان الفروي الجاف مرتبط بنقص السوائل وتحري العقد، التقرحات، تغير اللون المناطق البيضاء أو الحمراء ؛ومناطق الإيلام.

- تأمل حركة اللسان. اطلب من المريض تكوير اللسان لأعلى ونقله من جانب إلى آخر. للتأكد من حرية وسهولة الحركة بدون إيلام.
- تأمل قاعدة اللسان وقعر الفم واللجام اطلب من المريض وضع طرف اللسان على سطح الفم. للتحري عن الالتهاب والتقرح.

5.تقييم البلعوم الفموي واللوزتين :

- تفقد البلعوم للون والملمس، افحص جانب واحد في وقت واحد لتجنب إثارة القيء. لكشف أحد جوانب البلعوم، اضغط خافض اللسان مقابل اللسان على نفس الجانب في منتصف المسافة تقريبا بينما يميل المريض رأسه للخلف ويفتح الفم بشكل واسع استخدم القلم الضوئي اذا لزم الأمر. لكشف احمرار أو ذمة. وجود آفات أو لويحات أو تصريف.

- بإستخدام الضوء لاحظ اللوزتين البيضاويتين ذوات السطح الخشن خلف السويقة الامامية لونهما وردي كمخاطية الفم وسطحهما ملئ بالتثلمات أو الجريبات، في التهاب اللوز الحاد تبدو اللوز بلون أحمر لامع ومنتفختان وقد يوجد عليهما قيح أو بقع بيضاء كبيرة.

دور التمريض في تقييم الفم:

- فحص الشفاه، واللثة، والأسنان، واللسان، والحنك، واللوزتين من حيث اللون والرطوبة والتماثل.
- ملاحظة وجود تقرحات، التهابات، أو تغيرات في الغشاء المخاطي.
- جمع المعلومات حول عادات التدخين أو استخدام أطقم الأسنان أو صعوبة البلع.
- تثقيف المريض حول النظافة الفموية اليومية وأهمية الفحص الدوري للأسنان.
- توثيق الملاحظات للكشف المبكر عن أمراض الفم ونقص التغذية.

تقييم العنق

يشمل فحص الرقبة العضلات والغدد الليمفاوية والقصبة الهوائية والغدة الدرقية والشرايين السباتية والأوردة الوداجية.

أولاً: تقييم الرقبة:

بالتأمل:

١.تأمل عضلات الرقبة القصية الترقوية والقصية المنحنية لملاحظة أي تورمات غير طبيعية أو كتل أو ضعف في عضلات الرقبة. اطلب من المريض تثبيت رأسه.

٢.مراقبة حركات الرأس

- اطلب من المريض تحريك الذقن باتجاه الصدر، هذه الحركة تحدد وظيفة العضلات القصية الترقوية، تنثني الرأس 45
- تحريك الرأس للخلف بحيث يكون الذقن إلى أعلى. هذا يحدد وظيفة العضلات شبه المنحرفة، تنبسط الرأس 60
- تحريك الرأس باتجاه الكتف على كل جانب، هذا يحدد وظيفة العضلات القصية الترقوية، الرأس تنثني أفقيا 40
- تدوير الرأس الى اليمين والى اليسار، هذا يحدد وظيفة العضلات القصية الترقوية، تدور الرأس أفقيا 70 د

- **تقييم العقد اللمفاوية**

- بالجس:

١. جس الرقبة بأكملها للتحري عن تضخم في الغدد الليمفاوية أو تورم مرتبط بوجود انتان أو ورم.

٢.غطي المريض ، وثني رأس المريض للخلف قليلاً أو نحو الجانب الذي يتم فحصه، هذه الحركة تريح الأنسجة الرخوة والعضلات.

٣.جس العقد باستخدام رؤوس الأصابع، حرك الأصابع بحركة دائرية لطيفة.

٤.عند فحص العقد تحت الفك السفلي وتحت الذقن، ضع أطراف الأصابع تحت الفك السفلي على الجانب الأقرب من يد الجس، واسحب الجلد والأنسجة تحت الجلد بشكل جانبي على سطح الفك السفلي بحيث تتحرك الأنسجة فوق العقد.

٥.عند ملامسة العقد فوق الترقوية، اطلب من المريض أن يحني الرأس إلى الأمام لإراحة أنسجة الرقبة الأمامية واسترخاء الكتفين حتى تنخفض الترقوة، استخدم يدك الأقرب إلى الجانب المراد فحصه عند مواجهة المريض)على سبيل المثال ، يدك اليسرى للعقد اليمني للمريض (.استخدم يدك الحرة

لثني رأس المريض للأمام إذا لزم الأمر، اعطف السبابة والاصابع الثلاثة فوق الترقوة الى جانبي العضلة القصية الترقوية، هذه الحركة لجس العقد اللمفاوية فوق الترقوة.

٦.عند جس العقد العنقية الأمامية والعقد العنقية الخلفية، حرك أصابعك ببطء في حركة دائرية للأمام مقابل العضلات القصية الترقوية والعضلات القصية المنحنية على التوالي.

٧.تحسس العقد العنقية العميقة ، ثني أو اعطف أصابعك حول عضلة القصية الترقوية الخشائية .

ثانيا: تقييم الرغامى

- جس القصبة الهوائية لملاحظة الانحراف الجانبي. ضع إصبعك أو إبهامك على القصبة الهوائية في الثلم العلوي، ثم حرك إصبعك أفقيًا إلى اليسار واليمين في مسافات محدودة بالترقوة، والجانب الأمامي لعضلة القصية الترقوية، القصبة الخشائية والقصبة الهوائية في الحالة الطبيعية تكون في مكانها المركزي في خط الوسط من الرقبة والمساحات متساوية منكلا الجانبين.

ثالثا: تقييم الغدة الدرقية

 تأمل وجس وإصغاء

١.تأمل الغدة الدرقية:

- قف أمام المريض
- راقب النصف السفلي من الرقبة الذي يغطى الغدة الدرقية للتأكد من التناظر ووجود كتل مرئية
- اطلب من المريض بسط الرأس والبلع
- إذا لزم الأمر قدم كوبا من الماء لتسهيل البلع.
- يحدد هذا الإجراء كيفية حركة الغضاريف الحلقية والدرقية وما إذا كان البلع يتسبب في انتفاخ في المعدة غير الطبيعي أن لا تتحرك الغدة بالكامل مع البلع.

٢. بالجس قف وراء المريض وهو جالس بشكل مستقيم واطلب منه ان يحني راسه الامام والايمن وضع اصابع يدك اليسرى لدفع الرغامى الى الأمام ثم اثني اصابع يدك اليمنى بين الرغامي والعضلة القصيه الترقويه الخشائيه اطلب من المريض ان يبلع الماء ولا حظ تحرك الغده الدرقية تحت اصابعك.

٣. بالاصغاء اذا كانت متضخمة قم بسماعها بالسماعة من أجل صوت نفخة أو حفيف. وهو صوت نبض همسي ناعم يسمع بجرس السماعة.

دور التمريض في تقييم الرقبة:

- ملاحظة شكل الرقبة وتماثلها العام وحركة العضلات.
- تحسس العقد اللمفية لتحديد حجمها وطراوتها وحركتها.
- تحسس الغدة الدرقية لتقييم حجمها واكتشاف أي تضخم أو كتل.

- تقييم مدى حركة الرقبة وقوة العضلات.
- فحص الشرايين السباتية لاكتشاف وجود أي لغط دموي.
- توعية المريض حول الوضعيات الصحيحة وتجنب إجهاد الرقبة أثناء النشاط اليومي.