

## فهرست

شرح حال سلامت	۱۵۳	<b>بخش ۱. اساس ارزیابی سلامت</b>	۱۳
مشاوره و ارتقای سلامت: شواهد و توصیه‌ها	۱۵۵	<b>فصل ۱. پایه‌هایی برای مهارت بالینی</b>	۱۵
تکنیک‌های معاینه	۱۵۷	ارزیابی بیمار: مفصل یا متمرکز؟	۱۶
ثبت یافته‌ها	۱۶۸	ارزیابی جامع بیمار بزرگسال	۱۸
<b>فصل ۶. پوست، مو، و ناخن‌ها</b>	۱۷۰	معاینه فیزیکی جامع بزرگسالان	۲۴
آناتومی و فیزیولوژی	۱۷۰	استنتاج بالینی، ارزیابی و ثبت یافته‌ها	۳۴
شرح حال سلامت	۱۷۲	ثبت بالینی: مورد خانم ن.	۴۰
ارتقای سلامت و مشاوره: شواهد و توصیه‌ها	۱۷۳	ثبت یافته‌ها	۴۸
تکنیک‌های معاینه	۱۷۷	<b>فصل ۲. ارزیابی شواهد بالینی</b>	۵۲
یافته‌های خود را ثبت کنید	۱۸۵	شرح حال و معاینه فیزیکی به عنوان تست تشخیصی	۵۳
<b>فصل ۷. سر و گردن</b>	۲۱۲	ارزیابی تست‌های تشخیصی	۵۴
تاریخچه سلامت	۲۱۲	ارتقای سلامت	۶۰
مشاوره و ارتقای سلامت: شواهد و توصیه‌ها	۲۲۰	ارزیابی منتقدانه	۶۱
آناتومی و فیزیولوژی و تکنیک‌های معاینه	۲۲۳	نگاه به جلو	۶۳
ثبت یافته‌ها	۲۶۴	<b>فصل ۳. مصاحبه و شرح حال سلامت</b>	۶۶
<b>فصل ۸. قفسه سینه و ریه‌ها</b>	۲۹۹	انواع مختلف شرح حال‌گیری	۶۸
آناتومی و فیزیولوژی	۲۹۹	اصول مصاحبه حرفه‌ای	۶۹
شرح حال سلامت	۳۰۵	توالی و یافت مصاحبه	۷۴
مشاوره و ارتقای سلامت: شواهد و توصیه‌ها	۳۰۸	مصاحبه پیشرفته	۸۷
تکنیک‌های معاینه	۳۱۲	اخلاق و رفتار حرفه‌ای	۱۰۲
ثبت یافته‌ها	۳۲۴	<b>بخش ۲. معاینات ناحیه‌ای</b>	۱۰۹
<b>فصل ۹. سیستم قلبی - عروقی</b>	۳۳۶	<b>فصل ۴. شروع معاینه فیزیکی: بررسی کلی، علایم حیاتی و درد</b>	۱۱۱
آناتومی و فیزیولوژی	۳۳۶	شرح حال سلامت	۱۱۲
تاریخچه سلامت	۳۴۶	مشاوره و ارتقای سطح سلامت: شواهد و توصیه‌ها	۱۱۵
مشاوره و ارتقای سلامت: شواهد و توصیه‌ها	۳۴۹	بررسی کلی	۱۲۱
تکنیک‌های معاینه	۳۶۰	علایم حیاتی	۱۲۵
ثبت یافته‌ها	۳۸۵	درد حاد و مزمن	۱۳۷
<b>فصل ۱۰. پستان و زیر بغل</b>	۴۰۰	ثبت یافته‌ها	۱۴۰
آناتومی و فیزیولوژی	۴۰۰	<b>فصل ۵. رفتار و وضعیت روانی</b>	۱۴۷
تاریخچه سلامت	۴۰۳	علایم و رفتار	۱۴۸

مشاوره و ارتقای سلامتی	۴۰۴	مشاوره و ارتقاء سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۴۰۴
معاینهٔ مفاصل خاص: آناتومی و فیزیولوژی و تکنیک‌های	۴۱۲	تکنیک‌های معاینه	۴۱۲
معاینه	۶۰۲	ثابت یافته‌های بالینی	۴۲۱
ثابت یافته‌ها	۶۵۴		
		<b>فصل ۱۱. شکم</b>	<b>۴۲۴</b>
<b>فصل ۱۷. دستگاه عصبی</b>	<b>۶۶۸</b>	آناتومی و فیزیولوژی	۴۲۴
چالش‌های تشخیص عصبی	۶۶۹	تاریخچهٔ سلامتی	۴۲۷
آناتومی و فیزیولوژی	۶۶۹	مشاوره و ارتقاء سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۴۴۰
شرح حال سلامت	۶۷۷	تکنیک‌های معاینه	۴۴۴
مشاوره و ارتقای سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۶۸۲	ثابت یافته‌ها	۴۶۲
تکنیک‌های معاینه	۶۸۹		
یافته‌های خود را ثبت کنید	۷۲۶	<b>فصل ۱۲. سیستم عروقی محیطی</b>	<b>۴۸۱</b>
		آناتومی و فیزیولوژی	۴۸۲
<b>بخش ۳. گروه‌های خاص</b>	<b>۷۴۹</b>	تاریخچهٔ سلامتی	۴۸۸
<b>فصل ۱۸. ارزیابی کودکان: از شیرخوارگی تا نوجوانی</b>	<b>۷۵۱</b>	مشاوره و ارتقای سطح سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۴۹۰
اصول کلی در رشد و نمو کودک	۷۵۲	روش‌های معاینه	۴۹۲
مشاوره و ارتقای سطح سلامتی: مؤلفه‌های کلیدی	۷۵۳	ثابت یافته‌ها	۵۰۳
مشاوره و ارتقای سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۷۶۴		
روش‌های معاینه	۷۶۵	<b>فصل ۱۳. دستگاه تناسلی مرد و فتق‌ها</b>	<b>۵۱۱</b>
تاریخچه سلامتی	۸۰۹	آناتومی و فیزیولوژی	۵۱۱
مشاوره و ارتقای سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۸۱۴	تاریخچه سلامتی	۵۱۴
روش‌های معاینه	۸۱۶	مشاوره و ارتقای سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۵۱۷
تاریخچه سلامتی	۸۴۷	تکنیک‌های معاینه	۵۲۰
مشاوره و ارتقای سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۸۴۹	ثابت یافته‌ها	۵۲۶
روش‌های معاینه	۸۵۰		
ثابت یافته‌ها	۸۶۱	<b>فصل ۱۴. دستگاه تناسلی زن</b>	<b>۵۳۲</b>
		آناتومی و فیزیولوژی	۵۳۲
<b>فصل ۱۹. زنان باردار</b>	<b>۸۸۰</b>	تاریخچه سلامتی	۵۳۶
آناتومی و فیزیولوژی	۸۸۰	مشاوره و ارتقاء سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۵۴۲
شرح حال سلامت	۸۸۴	تکنیک‌های معاینه	۵۴۹
مشاوره و ارتقای سطح سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۸۸۷	ثابت یافته‌ها	۵۶۰
روش‌های معاینه	۸۹۱		
ثابت یافته‌ها	۹۰۱	<b>فصل ۱۵. مقعد، رکتوم و پروستات</b>	<b>۵۷۰</b>
		آناتومی و فیزیولوژی	۵۷۰
<b>فصل ۲۰. سالمندان</b>	<b>۹۰۳</b>	تاریخچه سلامتی	۵۷۱
آناتومی و فیزیولوژی	۹۰۵	مشاوره و ارتقای سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۵۷۳
شرح حال سلامت	۹۱۳	روش‌های معاینه	۵۷۸
مشاوره و ارتقای سطح سلامتی: شواهد و توصیه‌ها	۹۲۴	ثابت یافته‌ها	۵۸۱
تکنیک‌های معاینه	۹۳۱		
ثابت یافته‌ها	۹۴۵	<b>فصل ۱۶. دستگاه عضلانی اسکلتی</b>	<b>۵۸۶</b>
		رویکرد به بیماری‌های اسکلتی - عضلانی	۵۸۷
<b>نمایه</b>	<b>۹۵۱</b>	تاریخچه سلامتی	۵۹۱

## مقدمه

### هوالشافی

از شعله عشق هر که افروخته نیست  
با او سر سوزنی دلم دوخته نیست  
گر سوخته دل نئی ز ما دور که ما  
آتش به دلی ز نیم کو سوخته نیست

معاینه فیزیکی و سمیولوژی اساسی ترین راه تشخیص بیماری‌ها می‌باشد. گرچه امروزه تکنولوژی پیشرفته برای تشخیص کمک‌کننده است، ولی هنوز شرح حال گرفتن و با بیمار صحبت کردن حرف اول را می‌زند. مثلاً گرفتن دست بیمار و حس کردن نبض او کلید تشخیص بیماری‌های قلبی است. یعنی اگر نبض به اصطلاح هیپرکینتیک بود، یعنی سیستول و دیاستول با هم فاصله دارد و فشار  $\frac{180}{80}$  است و اگر نبض هیپوکینتیک بود یعنی سیستول و دیاستول به هم نزدیک هستند.

حال اگر نبض قوی بود (هیپرکینتیک) بود در ذهن ما این تشخیص‌های افتراقی مطرح می‌شوند:  
اول، بیمار، اضطراب دارد  
دوم، تب دارد،  
سوم، کم‌خونی دائمی دارد  
چهارم، فشارخون بالا دارد  
پنجم، پرکاری تیروئید دارد  
ششم، نارسایی دریچه آئورت و میترال دارد  
هفتم، شنت مادرزادی چپ به راست دارد

و اگر نبض هیپوکینتیک بود، در ذهن این تشخیص‌ها نقش می‌بندد:  
اول، تازه از خواب بیدار شده  
دوم، بیمار سردش است  
سوم، تنگی دریچه میترال دارد  
چهارم، تنگی دریچه آئورت دارد  
پنجم، مایع از دست داده  
ششم، بیمار شوکه است  
هفتم، بیمار خونریزی کرده است

بنابراین سمیولوژی بالرش ترین نقش را در تشخیص دارد. تصور کنید بیمار با نگرانی و اضطراب به ما رجوع می‌کند و با گرفتن نبض دست بیمار آرامش را به او هدیه می‌کنیم.

زندگی یک پزشک در خدمت به قسمت منفی زندگی آدم‌ها است نه در قسمت مثبت زندگی. پزشک وقت بیماری و دردمندی بیمار حضور پیدا می‌کند. اعتماد به پزشک خیلی مهم است. گوش کردن به صحبت‌های بیمار گرچه به تشخیص کمک هم نکند لازم است، زیرا بیمار با حرف زدن سبک می‌شود و می‌فهمد که احساس ناراحتی او را درک می‌کنید و با او در این بیماری همراه هستید. اصولاً در دانشکده پزشکی درسی در مورد روح انسان‌ها داده نمی‌شود و فقط به جسم و یا پاتولوژی جسم آموزش داده می‌شود. در حالی که روح انسان مهم است. وقتی روح بیمار را به دست گرفتیم حال آب‌قند هم بدهیم خوب می‌شود ولی اگر روح بیمار را حس نکردیم بهترین درمان هم فایده ندارد. زیرا جسم بیمار، روح بیمار دارد و روح آزرده، جسم بیمار دارد. کتاب باربارا بیتز، کتاب ارزشمندی از نظر نشانه‌شناسی و سمیولوژی است و توسط همکاران فرهیخته و انتشارات معظم ارجمند ترجمه و چاپ شده است که می‌تواند کمک زیادی به دانش عزیزان داشته باشد.

### دکتر قارونی

زمستان ۹۵

## پیشگفتار

راهنمای معاینه بالینی و گرفتن شرح حال بیتز برای دانشجویان رشته‌های پزشکی، دستیاری پزشکی، پرستاری و سایر دانشجویانی که در حال آموختن مصاحبه با بیماران، انجام معاینات فیزیکی و استفاده از استدلال بالینی برای ارزیابی مشکلات بیماران هستند نوشته شده است. چاپ دوازدهم این کتاب دارای ویژگی‌های جدید بسیاری در راستای تسهیل یادگیری دانشجویان است. مطابق چاپ‌های قبلی، این تغییرات از سه منبع منشأ می‌گیرند: بازخوردها و دیدگاه‌های اساتید، دانشجویان و دانشکده‌ها؛ تعهد ما برای ایجاد تغییراتی در کتاب تا خواندن آن آسان‌تر و استفاده از آن بهینه‌تر شود؛ و شواهد پژوهشی جدید فراوانی که از تکنیک‌های مصاحبه، معاینه و پیشبرد سلامت حمایت می‌کنند.

در سرتاسر ویرایش دوازدهم تأکید ما به جای مسائل نادر یا پیچیده بر روی مشکلات مهم یا شایع بوده است. با این حال برخی یافته‌های غیرمعمول که تظاهر کلاسیک یا تهدیدکننده حیات دارند نیز در این کتاب آورده شده‌اند. توصیه ما به دانشجویان این است که اطلاعات مبتنی بر شواهد در هر فصل را به خوبی مطالعه کنند و با دقت به رهنمودهای بالینی و ارجاعاتی که از متون مراقبت از سلامت ذکر شده توجه کنند.

### نکات مهم و ویژه

در این ویرایش ما بخش مروریدهای بالینی، به رنگ آبی، را اضافه کرده‌ایم تا نکات کلیدی را مشخص کنیم. استفاده از رنگ‌ها در متن فصول، یافتن خلاصه‌های مهم وضعیت‌های بالینی مختلف و نکات مربوط به معاینات چالش‌برانگیز مانند معاینه ته چشم یا اندازه‌گیری فشار ورید ژوگولار را تسریع بخشیده است. بسیاری از تصاویر به تازگی اضافه شده‌اند و بسیاری از تصاویر به‌روزرسانی شده‌اند. هم‌چنین برای اولین بار در این ویرایش تمام تصاویر و توضیحات آنها به‌طور هماهنگ شماره‌گذاری شده‌اند تا یافتن و ارجاع دادن آنها در هر دو نسخه چاپی و الکترونیکی آسان‌تر شود.

### ساختار بندی

این کتاب شامل سه بخش است: پایه‌های ارزیابی سلامت، معاینات ناحیه ای و جمعیت‌های خاص.

**بخش اول، پایه‌های ارزیابی سلامت** که شامل فصل‌هایی در مورد تبحر بالینی، ارزیابی شواهد بالینی و مصاحبه و اخذ شرح‌حال سوابق سلامت است. این فصل‌ها از یک ترتیب منطقی پیروی می‌کنند که با یک نگاه کلی به اجزاء ارزشیابی بیمار آغاز می‌شود. در ادامه مفاهیم مهم در ارزیابی شواهد بالینی و تصمیم‌گیری بالینی و هنر شرح‌حال گرفتن بیان می‌شوند.

■ فصل ۱، پایه‌های تبحر بالینی که یک نگاه کلی به اخذ شرح‌حال و معاینه فیزیکی را در بر می‌گیرد و اکنون شامل ارزیابی و تصمیم‌گیری نیز می‌شود. هم‌چنین به عنوان نمونه یک بیمار به‌طور کامل بررسی شده است. در این فصل به شرح تفاوت داده‌های عینی<sup>۱</sup> (شناسایی شده توسط شخص دیگر) و غیرعینی<sup>۲</sup> (مطرح شده توسط بیمار) و نشانه‌ها و علائم می‌پردازیم و یک مدل بهینه برای ترتیب معاینات به منظور به حداکثر رساندن راحتی بیمار ارائه می‌کنیم. در این فصل هم‌چنین راهنماهایی برای ثبت یافته‌های بیمار به صورت شفاف، موجز و مرتب آورده شده است.

■ فصل ۲، ارزشیابی شواهد بالینی که در ویرایش دوازدهم به‌طور کامل توسط دکتر ریچارد هافمن<sup>۳</sup> بازنویسی شده است. دکتر هافمن در این فصل با بیان واضح مفاهیم کلیدی به تفهیم مطالب مختلف برای دانشجویان پرداخته است؛ شرح‌حال و معاینه فیزیکی به

1- Objective

2- subjective

3- Richard Hoffman

عنوان آزمون‌های تشخیصی؛ ابزارهایی مانند حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و منفی و همچنین نسبت‌های درست‌نمایی که در ارزشیابی آزمون‌های تشخیصی به کار می‌روند؛ انواع مطالعاتی که حاوی توصیه‌هایی برای بهبود سلامت هستند؛ و در نهایت رویکرد نقادانه‌ای برای مطالعه متون بالینی و انواع مختلف سوءگیری.

■ فصل ۳، مصاحبه و شرح‌حال سلامت که تفاوت بین یک شرح‌حال جامع و متمرکز و همچنین ماهیت جاری یک مصاحبه و روند تبدیل آن به یک قالب ساختاریافته نوشتاری را توضیح می‌دهد. تکنیک‌های مصاحبه‌ی ماهرانه و پیشرفته، توالی و بافتار مصاحبه شامل ابعاد فرهنگی آن و همچنین مفاهیم پایه‌ای اخلاق و حرفه‌ای‌گری در این فصل پوشش داده شده‌اند. تغییر روند مصاحبه از سؤال‌های با پایان باز در مورد بیماری کنونی (و سوابق شخصی و اجتماعی) به سؤال‌های مستقیم در مورد سوابق پزشکی گذشته و سوابق خانوادگی و در نهایت سؤال‌های با پایان بسته و "بله - خیر" در مورد مرور دستگاه‌ها نیز در این فصل بیان شده‌اند. این فصل بر روی اهمیت گوش دادن استادانه تأکید می‌کند که به آسانی و به دنبال کمبود وقت در مطب و بیمارستان نادیده گرفته می‌شود. در واقع این تکنیک منعکس‌کننده قواعد ویلیام اسلر<sup>۱</sup> است... در روابط درمانی همواره "به بیمار خود گوش دهید زیرا او خود تشخیص را به شما می‌گوید." و "یک پزشک خوب بیماری را درمان می‌کند اما یک پزشک عالی، فرد بیماری که آن بیماری را دارد درمان می‌کند."

**بخش دوم، معاینات ناحیه‌ای** که معاینات ناحیه‌ای از "سر تا انگشت پا" را پوشش می‌دهد. ۱۴ فصل موجود در این بخش به‌طور کامل به‌روزرسانی شده‌اند و شامل مروری بر آناتومی و فیزیولوژی، علائم شایعی که در اخذ شرح‌حال سلامت با آنها روبرو می‌شوید، موضوعات مهم بهبود سلامت و مشاوره، توضیحات و تصاویر دقیق معاینه، یک نمونه گزارش نوشته شده، جداول مقایسه‌ای موارد غیرطبیعی می‌شوند. در انتها می‌توانید منابع گسترده‌ای از متون علمی بالینی اخیر را نیز بیابید. فصل‌هایی که بیشترین بازبینی در مورد آنها صورت گرفته در زیر بررسی شده‌اند.

■ فصل ۴، شروع معاینه فیزیکی: ارزیابی عمومی، علائم حیاتی و درد با به‌روزرسانی‌هایی در مورد مشاوره تغذیه و چاقی و همچنین استانداردهای جدید برای اندازه‌گیری فشارخون از مجمع مشترک ملی برای پیشگیری، شناسایی، ارزشیابی و درمان فشارخون بالا گزارش VIII (JNC8) همراه است.

■ فصل ۵، وضعیت رفتاری و روانی با توجه به راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ویرایش پنجم (DSM-5) سال ۲۰۱۳ به‌طور کلی بازبینی شده است.

■ فصل ۶، پوست و ناخن‌ها در ویرایش دوازدهم به‌طور کامل توسط دکتر پاتریک مک‌کلسکی<sup>۲</sup> و دکتر آمیت گارگ<sup>۳</sup> بازنویسی شده است. هدف از این بازنویسی بهبود قالب کاری برای ارزیابی ضایعات و ناهنجاری‌های شایع، بهبود کیفیت تصاویر آموزشی و همچنین هماهنگ‌سازی این فصل با توصیه‌های مؤسسه پوست‌شناسی آمریکا برای دانشجویان بوده است.

■ فصل ۹، دستگاه قلبی - عروقی شواهد جدیدی در مورد غربالگری عوامل خطر، راهنماهای جدید بالینی و پیچیدگی‌های ارزیابی فشارخون بالا را با جزئیات توضیح داده است.

■ فصل ۱۶، دستگاه عضلانی - اسکلتی که شامل یک برخورد نظام‌مندتر به معاینه عضلانی - اسکلتی و یک دسته‌بندی به‌روزرسانی شده از مانورهای مورد استفاده برای ارزیابی شانه، به همراه ارجاع به نسبت‌های درست‌نمایی موارد غیرطبیعی در مواقعی که متون علمی بالینی امکان آن را فراهم کند می‌شود.

سایر ویژگی‌های قابل ذکر عبارت‌اند از بحث در مورد رهنمودهای غربالگری جدید برای سرطان سینه، سرطان پروستات، سرطان کولون، اسمیرهای پاپانیکولا (پاپ اسمیر) و عوامل خطر سکنه و همچنین اطلاعات به‌روز شده در مورد بیماری‌های منتقله از راه جنسی.

**بخش سوم، جمعیت‌های خاص** شامل فصل‌هایی می‌شود که مراحل ویژه‌ای در چرخه زندگی را پوشش می‌دهند: از شیرخوارگی گرفته تا نوجوانی، بارداری و پیری.

■ فصل ۱۸، ارزیابی کودکان: شیرخوارگی تا نوجوانی که شامل تأکید ویژه بر روی بهبود سلامت و تکامل کودکان می‌شود. در این فصل از جداول و شکل‌های بسیار به منظور مشخص کردن مفاهیم کلیدی استفاده شده است.

■ فصل ۱۹، زن باردار در مورد موضوعات بهبود سلامت و مشاوره مانند تغذیه، افزایش وزن، ایمن‌سازی، سوءاستفاده مواد مخدر و

1- William Osler

2- Patrick McCleskey

3- Amit Garg

خسونت شریک صمیمی<sup>۱</sup> اطلاعات جدیدی ارائه می‌کند.

■ فصل ۲۰، بزرگسالان مسن‌تر اطلاعات جدیدی در مورد ضعف اخلاق<sup>۲</sup>، زمان غربالگری، ایمن‌سازی و غربالگری سرطان، طیف افت شناختی و آزمون‌های غربالگری زوال عقل<sup>۳</sup> و همچنین الگوریتم جدید پیشگیری از زمین خوردن با توجه به مراکز کنترل و پیشگیری بیماری ارائه می‌کند. در این فصل و فصل ۱۷، دستگاه عصبی، هم‌چنین به پیچیدگی‌های چالش‌برانگیز تشخیص و تمایز دلیریوم، زوال عقل و افسردگی پرداخته شده است.

## منابع اضافی

### راهنمای جیبی بیتز برای معاینه فیزیکی و گرفتن شرح حال

به عنوان یک کتاب همراه برای ویرایش دوازدهم، ما ویرایش هشتم کتاب راهنمای جیبی بیتز برای معاینه فیزیکی و گرفتن شرح حال را به خوانندگان توصیه می‌کنیم. این راهنمای جیبی یک نسخه خلاصه شده از کتاب اصلی بیتز ویرایش دوازدهم است که برای حمل و استفاده آسان در کنار تخت بیمار طراحی شده است. هرگاه نیازمند مطالعه و درک جامع‌تر بودید می‌توانید به کتاب اصلی مراجعه کنید.

### راهنمای تصویری بیتز برای معاینه فیزیکی

راهنمای تصویری بیتز برای معاینه فیزیکی ([www.batesvisualguide.com](http://www.batesvisualguide.com)) در سال ۲۰۱۳ دوباره فیلم‌برداری شده است و یک همراه کلیدی برای کسب مهارت در بسیاری از تکنیک‌های معاینه فیزیکی محسوب می‌شود. در نسخه جدید این مجموعه پزشکان حاذق در ۱۸ ویدئو به انجام هر کدام از معاینات ناحیه‌ای می‌پردازند و به‌طور عملی تکنیک‌های مختلف برای مشاهده، لمس و دق در معاینات ناحیه‌ای و هم‌چنین در جمعیت‌های خاص را توضیح می‌دهند. توصیه ما به دانشجویان این است که به صورت متناوب از متن نوشتاری فصول و ویدئوها استفاده کنند و برای یادگیری بهتر بارها این روند را تکرار کنند.

در این راهنمای تصویری برای دانشجویانی که برای آزمون بالینی آماده می‌شوند ۱۰ مورد معاینه بالینی ساختارمند عینی<sup>۴</sup> (OSCEs) گنجانده شده است که ارزشیابی بیماران با مشکلات بالینی شایع را در قالب استاندارد OSCE بیان می‌کند. هم‌چنین سؤالاتی نیز برای یادگیری نکات کلیدی در این مورد طراحی شده است. بخش OSCE موارد زیر را پوشش می‌دهد:

۱. درد قفسه سینه
۲. درد شکمی
۳. گلودرد
۴. درد زانو
۵. سرفه
۶. استفراغ
۷. آمنوره (توقف قاعدگی)
۸. زمین خوردن
۹. درد کمر
۱۰. تنگی نفس

1- Intimate Partner Violence

2- frailty

3- dementia

4- Objective Structured Clinical Examinations

## قدردانی

راهنمای بیتز برای معاینه فیزیکی و گرفتن شرح حال که اکنون ویرایش دوازدهم آن را در دست دارید در واقع حاصل چهار دهه تغییر و تکامل است. دکتر باربارا بیتز<sup>۱</sup> و دکتر رابرت هوکلمن<sup>۲</sup> که در طب داخلی و طب کودکان در دانشگاه علوم پزشکی و دندان پزشکی روچستر همکار بودند. در سال ۱۹۷۴ اولین ویرایش این کتاب را به منظور استفاده دانشجویان پزشکی و دانشجویان پرستاری در مراحل پیشرفته بالینی و برای یادگیری مهارت‌های معاینه فیزیکی بزرگسالان و کودکان منتشر کردند. آنها توانستند با یک نثر شفاف و نقاشی‌های سیاه و سفید در ۱۸ فصل به تکنیک‌های معاینات ناحیه‌ای برای بزرگسالان و کودکان بپردازند. ساختار کلاسیک راهنمای بیتز - شامل متن توضیحی در ستون اصلی و به رنگ مشکی، مثال‌هایی از موارد غیرطبیعی به رنگ قرمز در ستون فرعی و جداول مقایسه‌ای موارد غیرطبیعی در انتهای هر فصل - از ویرایش نخست تا امروز حفظ شده است. در ویرایش هفتم دکتر بیکلی<sup>۳</sup> به عنوان ویراستار و نویسنده ارشد کتاب انتخاب شد و در ویرایش هشتم دکتر سیلاجی<sup>۴</sup> نیز به او پیوست. در آن زمان راهنمای بیتز شامل بخش‌های اضافی در مورد آناتومی و فیزیولوژی و فصل‌های جدید پوشش‌دهنده مصاحبه، برخورد با علائم، معاینه وضعیت روانی و تفکر بالینی از داده‌ها تا تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی شده بود.

در طول چهار ویرایش بعدی دکتر بیکلی و دکتر سیلاجی ویژگی‌های بسیاری را به راهنمای بیتز اضافه کردند تا استفاده از آن را برای دانشجویان مفیدتر کنند. آنها بخش‌های شرح حال سلامت و بهبود سلامت و همچنین مشاوره را در هر فصل گنجانده‌اند. این دو به‌طور فزاینده‌ای "انقلاب" پزشکی مبتنی بر شواهد را همراهی کرده‌اند و بخش‌های به‌روزرسانی شده‌ای از مباحث بهبود سلامت و مشاوره را در هر ویرایش آورده‌اند که از مطالعات بزرگ و راهنماهای بالینی گرفته شده است؛ مثال‌هایی از موارد غیرطبیعی، جداول، پانویس‌ها و منابعی که پیشرفت‌های ستون علمی بالینی را منعکس می‌کنند؛ و اکنون یک فصل دیگر هم در مورد ارزشیابی شواهد بالینی به کتاب اضافه شده است.

در این ویرایش، نویسندگان با خوشحالی و افتخار دکتر ریچارد هافمن را به عنوان ویراستار مهمان معرفی می‌کنند. دکتر هافمن، استاد طب داخلی و همه‌گیری‌شناسی و مسئول ارشد بخش طب داخلی عمومی در کالج پزشکی دانشگاه آیوا کارور / مرکز پزشکی VA شهر آیوا است. دکتر هافمن کمک ویراستار ژورنال کلاب کالج پزشکان آمریکا (ACP) و ناظر تعدادی از رهنمودهای غربالگری پروستات است. این استاد و نویسنده همچنین دو گزارش برای کوچران<sup>۵</sup> نوشته و در UpToDate هم کار نظارت و نویسنده‌گی انجام می‌دهد.

هر کدام از ویرایش‌های راهنمای بیتز حاصل فرآیند گسترده‌ی مرور و بازبینی است و در این زمینه باید از افراد زیادی قدردانی کنیم. در ابتدا ناشر در مورد کمال و کفایت هر فصل از دانشجویان و دانشکده تحقیق می‌کند. خلاصه پاسخ‌های این افراد حاوی توصیه‌های مفیدی است که برای مرورهای بعدی مورد استفاده قرار می‌گیرد. سپس نویسنده‌ها انتقادات وارده به فصل و به‌روزرسانی‌ها را با دقت از دانشکده‌ها در مدارس علوم سلامت در سرتاسر کشور استخراج می‌کنند که در ادامه در بخش مرورها آورده شده است. نویسندگان کتاب به‌طور ویژه از نویسندگان زیر تقدیر و تشکر می‌کنند: دکتر ریچارد هافمن به علت بیان دقیق و شفاف مفاهیم پیچیده ارزشیابی شواهد بالینی در فصل ۲، دکتر پاتریک مک‌کلسکی برای بازنویسی فصل ۶ و تبیین یک الگوی جدید برای ارزیابی ضایعات پوستی به همراه تعداد زیادی تصویر آموزشی جدید با کمک دکتر آمیت گارگ، دکتر جان بارتلت<sup>۶</sup> و دکتر مارک لندیگ<sup>۷</sup> برای مرور معاینه سر و گردن در فصل ۷، دکتر جی. دی. بارتلسون<sup>۸</sup> برای تصحیح پایه‌های همواره چالش‌برانگیز معاینه دستگاه عصبی در فصل ۱۷ و دکتر کارلا هرمن<sup>۹</sup> و دکتر جان

1- Barbara Bates

4- Szilagyi

7- Mark Landig

2- Robert Hoekelman

5- Cochrane

8- J.D. Bartleson

3- Bickley

6- John Bartlett

9- Carla Herman

رابرتسون<sup>۱</sup> برای بررسی و موشکافی دقیق پیشرفت‌های جدید در ارزیابی بزرگسالان مسن‌تر در فصل ۲۰. ما همچنین قدردان کمک دکتر آلک آکانر<sup>۲</sup> در یافتن افراد مرورگر ماهر برای بسیاری از فصل‌های معاینات بزرگسالان و زحمات ایشان در نظارت بر فصل ۸ هستیم. منتقدین و مرورگرهای بسیاری نکات ارزشمندی به ارزیابی‌های کودکان و نوجوانان در فصل ۱۸ اضافه کردند: دکتر مویرا سیلاجی و دانشجویان پزشکی نیکولاس گلدشتاین<sup>۳</sup> و آیالا دنزیگ<sup>۴</sup>.

نوشتن و انتشار راهنمای یتز نیازمند توجه و رسیدگی یک استاد ماهر است. فصل‌هایی که دوباره نوشته شده‌اند باید نظارت و بازبینی شوند، مسائل و مشکلات نویسنده بررسی و پاسخ‌دهی شوند و تصاویر و توضیحات بارها از لحاظ دقت و شیوه آموزشی مورد استفاده بررسی شوند. متن، متن‌های داخل کادر، مثال‌های موارد غیرطبیعی و تصاویر همه باید به‌طور دقیق هماهنگ باشند. تمام صفحات باید با هدف رضایت خواننده، مشخص کردن نکات کلیدی و آسان کردن فرآیند یادگیری دانشجو طراحی شده باشند. در اینجا لازم است از زحمات بی‌دریغ گرگ نیکول<sup>۵</sup>، ویراستار ارشد توسعه محصولات در والترز کلوور<sup>۶</sup> قدردانی کنیم که تمامی موارد ذکر شده را با دقت و به‌طور هماهنگ در سرتاسر کتاب سروسامان داده است. همچنین از کلی هورواث<sup>۷</sup> که با مرور و بازبینی خط به خط و دقیق خود، گرگ را در این راه یاری کرده است و کریس میلر<sup>۸</sup> از آپتارا<sup>۹</sup> که متون نوشتاری بیچیده را در نهایت به نسخه صحیح قابل چاپ تغییر داد کمال تشکر را داریم. در اوایل کار ویرایش و پیش از همکاری با گرگ نیکول، استفانی رولیاس<sup>۱۰</sup> یک همراه دقیق و با پشتکار بود که فرآیندهای ویرایش مربوط به ویرایش دوازدهم را آغاز کرد. کریستال تیلور<sup>۱۱</sup> به عنوان یک مدیر هوشمند بر روی مفاد آموزشی، قراردادهای و بازاریابی نظارت کرده است و نقش مهمی در انتشار این کتاب داشته است. در نهایت تیم ناشر نیز با هوش و مهارت بی‌نظیر خود بار دیگر راهنمای یتز را در راه باقی ماندن به عنوان متن منبع اصلی برای دانشجویان به منظور یادگیری مهارت‌های ارزیابی و مراقبت از بیمار کمک کرده‌اند.

---

1- John Robertson

4- Ayala Danzig

7- Kelly Horvath

10- Stephanie Roulias

2- Alec O Coner

5- Greg Nicholl

8- Chris Miller

11- Crystal Taylor

3- Nicholas Goldstein

6- Wolters Kluwer

9- Aptara





# اساس ارزیابی سلامت

## فصل ۳

مصاحبه و شرح حال سلامت

## فصل ۱

پایه‌هایی برای مهارت بالینی

## فصل ۲

ارزیابی شواهد بالینی



## فصل



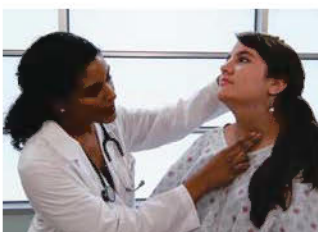
# پایه‌هایی برای مهارت بالینی

Bates این منابع اضافه را برای تقویت یادگیری و تسهیل فهم این فصل پیشنهاد می‌دهد:

- راهنمای جیبی بیتز برای معاینه فیزیکی و اخذ شرح حال، ویرایش هشتم
- راهنمای بصری بیتز برای معاینه فیزیکی (همه قسمت‌ها)
- منابع آنلاین thePoint<sup>®</sup> برای دانش آموزان و اساتید: <http://thepoint.lww.com>



شکل ۱-۱. اهمیت ایجاد رابطه صمیمانه.



شکل ۱-۲. معاینه فیزیکی ماهرانه.

تکنیک‌های معاینه فیزیکی و گرفتن شرح حال که در شرف یادگیری آن هستید دربر گیرنده مهارت‌های مراقبت و معالجه بیماران است که در طول زمان کسب شده‌اند. توانایی شما در اخذ شرح حالی دقیق و همه جانبه و انجام یک معاینه کامل و دقیق، ارتباط شما را با بیماران تقویت می‌کند، به ارزیابی شما تمرکز می‌بخشد و به تفکر بالینی شما جهت می‌دهد. کیفیت شرح حال و معاینه بالینی تعیین کننده گام‌های بعدی در ارزیابی بیمار است و شما را در گزینش فن‌آوری‌ها<sup>۱</sup> و آزمایش‌های مناسب ثانویه از میان خیل گسترده و گیج کننده روش‌های تشخیصی راهنمایی می‌کند (شکل ۱-۱). شما در مسیر تبدیل شدن به یک پزشک با تجربه این مهارت‌های ارتباطی و بالینی مهم را برای مدت عمر خود صیقل خواهید داد.

با ورود به حیطه ارزیابی بیمار، شما عناصر اساسی مراقبت بالینی را با یکدیگر تلفیق می‌کنید: گوش دادن همدلانه<sup>۲</sup>؛ توانایی مصاحبه با بیمارانی با سنین، خلیقات و پس‌زمینه‌های مختلف؛ روش‌های معاینه دستگاه‌های<sup>۳</sup> مختلف بدن؛ سطح بیماری و نهایتاً فرآیند استدلال بالینی که منجر به تشخیص و تصمیم شما می‌شود. تجربه شما در اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی رشد و گسترش می‌یابد و از نخستین لحظات مواجه شدن با بیمار، مراحل استدلال بالینی را به جریان می‌اندازد: شناسایی علایم بیماری و یافته‌های غیرطبیعی؛ مرتبط ساختن یافته‌ها با فرآیند زمینه‌ای پاتوفیزیولوژی یا آسیب‌شناسی روانی<sup>۴</sup>؛ و برپا کردن و آزمودن دسته‌ای از فرضیه‌های توضیحی. فعالیت این چنین گام‌به‌گام، نمایی چندوجهی از بیمار را پیش روی شما آشکار می‌سازد. شگفت این که همین مهارت‌ها که شما را به ارزیابی کلیه بیماران قادر می‌سازند، تصویر این موجود انسانی منحصر به فرد را عیان می‌کنند که خود را در اختیار مراقبت‌های شما قرار داده است.

معاینه فیزیکی فراتر از یک وسیله جمع‌آوری داده و ایجاد فرضیات برای یافتن علت و آزمایشات است. این برای تشکیل ارتباط بیمار - پزشک که شروع یک رابطه درمانی و روند بهبودی است، حیاتی می‌باشد. این فصل که در این چاپ بازنگری شده، نقشه راهی برای مهارت یافتن در چهار زمینه حیاتی فراهم می‌کند: تاریخچه سلامت؛ معاینه فیزیکی؛ استدلال، ارزیابی و تصمیم‌گیری و کیفیت ثبت بالینی (Quality Clinical Record). این فصل اجزای تاریخچه سلامت و نحوه سازماندهی داستان بیمار را شرح می‌دهد؛ یک نمای کلی از معاینه فیزیکی با توالی مناسبی برای راحتی بیمار ارائه می‌دهد؛ و از ارزیابی کلی گرفته تا سیستم عصبی. در این چاپ، این فصل همچنین شامل استدلال بالینی، ارزیابی و تصمیم‌گیری (plan) و ثبت بالینی کیفی می‌شود فصل جدید ۲، (ارزیابی شواهد بالینی)، ابزار آنالیز برای ارزیابی تست‌ها، گایدلاین‌ها و متون بالینی را فراهم می‌آورد تا از بهترین عمل و یادگیری بالینی بلندمدت اطمینان حاصل شود. فصل ۳، مصاحبه و شرح حال، فصول پایه‌ای را تکمیل می‌کند و شما را آماده انجام معاینه بالینی می‌سازد. شما در فصول ۴ تا ۱۷ تکنیک‌های معاینه فیزیکی را یاد می‌گیرید. هر فصل مبتنی بر شواهد است و شامل نکات از متون بالینی برای ارجاع آسان است تا بتوانید به گسترش دانش خود ادامه بدهید. بخش‌هایی در مورد پیشبرد سلامت و مشاوره، دستورالعمل‌های به روز برای کمک به پیشبرد و حفظ سلامت و بهروزی بیمارستان در اختیار شما می‌گذارد که از فصل چهارم آغاز می‌شود: تکرارپذیری تست‌های تشخیصی، ارتقای سلامت ارزیابی تحقیقات و اعتبارسنجی گایدلاین‌های بالینی.

شرح حال و معاینه فیزیکی Bates با توالی زیر ادامه می‌یابد:

- فصل ۲، ارزیابی شواهد بالینی، بحث درباره شرح حال و معاینه فیزیکی به عنوان ابزارهای تشخیصی، ارزیابی اعتبار و
- فصل ۳، مصاحبه و تاریخچه سلامت، مهارت‌های اساسی، متنوع و اغلب چالش‌برانگیز ایجاد ارتباط نزدیک با بیمار و به دست آوردن داستان او را با جزئیات بیشتر توضیح می‌دهد. این‌ها متوجه تکنیک‌های پیشرفته مصاحبه می‌شود و بیماران چالش‌برانگیز را مورد توجه قرار می‌دهد مانند تطابقت فرهنگی و حرفه‌ای‌گری.
- فصل‌های ۴ تا ۱۷، فصل‌های معاینه ناحیه‌ای هستند و به جزئیات آناتومی و فیزیولوژی، شرح حال سلامت، دستورالعمل‌های ارتقای سلامت و مشاوره، فنون معاینه و مثال‌هایی از گزارش‌های کتبی مربوط به دستگاه‌ها و نواحی خاص بدن می‌پردازد که بعداً در جداول مقایسه‌کننده علائم و یافته‌های فیزیکی قرار می‌گیرد.
- فصل‌های ۱۸ تا ۲۰ به تفصیل، بخش‌های مربوط به شرح حال و معاینه فیزیکی بزرگسالان را در گروه‌های ویژه شامل نوزادان، شیرخواران، کودکان و نوجوانان؛ زنان باردار؛ و سالمندان بررسی می‌نماید.

از آنجاکه شما به مهارت‌های شرح‌حال‌گیری و معاینه فیزیکی نیاز دارید، ابتدا به تدریج به سمت فعال کردن ارزیابی بیمار حرکت می‌کنید سپس تخصص و اعتماد به نفس شما و نهایتاً شایستگی شما افزایش می‌یابد. رضایت پایدار و نامحدود صاحبان حرف پزشکی، ناشی از اشراف بر این مهارت‌ها و نیز اعتماد و احترام متقابل حاصل از رابطه مهرآمیز با بیماران است.

## ارزیابی بیمار: مفصل یا متمرکز؟

### تعیین گستره ارزیابی

در شروع مواجهه با هر بیمار، شما با سؤالات شایعی روبرو می‌شوید: «چه مقدار باید انجام داد؟» و خواهید پرسید «ارزیابی من باید مفصل باشد یا متمرکز؟» در مورد بیمارانی که برای اولین بار در مطب یا بیمارستان با آنها برخورد می‌کنید معمولاً انجام یک ارزیابی مفصل راه، که شامل همه اجزای تاریخچه سلامت و معاینه فیزیکی کامل است، انتخاب می‌کنید. با این حال، در بسیاری موارد یک ارزیابی معطوف به مشکل<sup>۱</sup> یا متمرکز<sup>۲</sup> مناسب است. بخصوص برای بیمارانی که به خوبی آنها را می‌شناسیم و فقط جهت پیگیری معمول در مطب مراجعه می‌نمایند یا بیمارانی که یک مشکل «مراقبت فوری» مانند گلودرد یا درد زانو دارند. شما باید گستره شرح حال و معاینه فیزیکی را برای موقعیت فعلی تنظیم نمایید و چند عامل را مد نظر داشته باشید: بزرگی و شدت مشکلات بیمار؛ نیاز خودتان به کامل بودن معاینه؛ زمینه بالینی (بیمار بستری یا سرپایی، مراقبت اولیه یا تخصصی)؛ و زمان. تبخّر یافتن در همه اجزای ارزیابی جامع بیمار به شما اجازه می‌دهد تا

اجزایی را که بیشتر با مشکلات بیمار مرتبط می‌باشند انتخاب کنید در عین اینکه استانداردهای بالینی طبابت خوب و دقت تشخیص را رعایت می‌نمایید.

### شرح حال و معاینه فیزیکی: جامع یا متمرکز؟

ارزیابی جامع	ارزیابی متمرکز
برای بیماران جدید در مطب یا بیمارستان مناسب است.	برای بیماران دایمی بخصوص حین ویزیت معمول یا مراقبت فوری مناسب است.
در مورد بیمار اطلاعات اساسی و شخصی فراهم می‌آورد.	مشکلات یا علایم کانونی را مورد توجه قرار می‌دهد.
روابط بیمار و پزشک را تقویت می‌کند.	علایم محدود به یک سیستم خاص بدن را ارزیابی می‌کند.
به شناسایی یا رد علل فیزیکی مرتبط با مشکلات بیمار کمک می‌کند.	روش‌های معاینه مرتبط برای ارزیابی ناراحتی یا مشکل بیمار را با دقت پایه‌ای برای ارزیابی‌های آتی فراهم می‌کند.
پایه‌ای برای ارتقای سلامت از طریق آموزش و مشاوره ایجاد می‌کند.	و احتیاط هرچه تمام‌تر اعمال می‌کند.
باعث تکامل مهارت‌های اساسی معاینه فیزیکی می‌شود.	

همچنان که می‌بینید معاینه جامع بیش از ارزیابی سیستم‌های بدن را دربر می‌گیرد. این نوع معاینه منبع اطلاعات شخصی و اساسی در مورد بیمار است و روابط پزشک و بیمار را تحکیم می‌بخشد. بیشتر بیمارانی که برای مراقبت نزد شما مراجعه می‌کنند علایم یا نگرانی‌های ویژه‌ای دارند. معاینه کامل پایه‌ای محکم‌تر برای ارزیابی نگرانی‌های بیمار و پاسخ دادن به سوالات او فراهم می‌آورد. در معاینه متمرکز شما روش‌هایی را برمی‌گزینید که برای ارزیابی کامل بیماری هدف مناسب است. علایم، سن و تاریخچه سلامت بیمار و اطلاعات شما از الگوی بیماری برای تعیین گستره معاینه متمرکز کمک‌کننده هستند. برای مثال از بین تمام بیمارانی که به گلودرد مبتلا هستند شما نیازمند تصمیم‌گیری برای انتخاب آنهایی هستید که احتمال ابتلا به مونونوکلئوز عفونی دارند تا به دقت کبد و طحال‌شان را لمس کنید. در مقابل، بیمارانی که به سرماخوردگی مبتلا هستند نیازمند این معاینات نمی‌باشند. تفکر بالینی که پایه چنین تصمیم‌گیری را تشکیل می‌دهد و به آن جهت می‌بخشد در ادامه در این فصل مورد بحث قرار گرفته است.

اما درباره معاینات بالینی معمول<sup>۱</sup> یا معاینه فیزیکی دوره‌ای چه باید کرد؟ چندین مطالعه کارایی معاینه بالینی کامل به منظور غربالگری و جلوگیری از بیماری را به دقت با ارزیابی علایم مقایسه کرده‌اند. شواهد رو به افزایشی، کاربرد بسیاری از اجزاء معاینه بالینی را مستند می‌کند، نقش حیاتی آن در تصمیم‌گیری و قابلیت آن در صرفه‌جویی از طریق کاهش تست‌ها را نشان می‌دهد تکنیک معتبر معاینه عبارت‌اند از: اندازه‌گیری فشارخون، اندازه‌گیری فشار ورید مرکزی از طریق ضربان ورید ژوگولر، سمع قلب برای یافتن شواهدی از بیماری دریچه‌ای، تعیین بزرگی کبد و طحال، و معاینه لگن به همراه گستره پاپانیکولاو<sup>۲</sup>. هیأت‌های مختلف از متخصصان و گروه‌های مشورتی خبره توصیه‌ها برای معاینه و غربالگری را توسعه داده‌اند که در فصول معاینه ناحیه‌ای مورد توجه قرار می‌گیرد.

از شواهد جدید درباره خود معاینه بالینی و ارتباط آن با تست‌های تشخیصی پیشرفته چطور؟ مطالعات اخیر یافته‌های معاینه فیزیکی را به عنوان تست‌های تشخیصی می‌نگرند و شروع به معتبرسازی ارزش آنها با شناخت ویژگی‌های تست با استفاده از تئوری Bayes و ابزارهای مبتنی بر شواهد توضیح داده شده در فصل ۲ (ارزیابی شواهد بالینی) کرده‌اند. با گذر زمان، انتظار می‌رود معاینه فیزیکی منطقی، تصمیم‌گیری بالینی را بهبود بخشد به ویژه شایستگی‌های ملی و تمرین‌های یادگیری بهینه برای مهارت‌های معاینه فیزیکی بهتر درک شود. ضمناً معاینه فیزیکی منجر به مزیت نامحسوس مصرف زمان بیشتر در ارتباط با بیماران می‌شود که یک رابطه درمانی منحصربه‌فرد است و نیز تشخیص‌های دقیق‌تر، ارزیابی‌های انتخابی‌تر و تصمیمات درمانی حاصل می‌گردد.

### یافته‌های فردی<sup>۳</sup> در مقابل یافته‌های عینی<sup>۴</sup>

در خلال آشنایی با فنون اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، همواره تفاوت‌های مهم بین اطلاعات فردی و اطلاعات عینی را به‌خاطر

1- routine clinical check-up  
4- objective

2- papanicolaou smear

3- subjective

داشته باشید. این تفاوت‌ها در جدول زیر خلاصه شده‌اند. علامت‌ها یا آنچه بیمار به شما می‌گوید، فردی (subjective) هستند. نشانه‌ها (signs) یا آنچه شما مشاهده می‌کنید یک نوع از اطلاعات عینی هستند (objective). آشنایی با این تفاوت‌ها به دسته‌بندی اطلاعات بیمار کمک می‌کند. این تفاوت‌ها در سازمان‌دهی گزارش‌های کتبی و شفاهی پیرامون وضعیت بیمار در قالبی منطقی و قابل فهم به یک اندازه حائز اهمیت هستند.

### تفاوت‌های بین یافته‌های فردی و عینی

یافته‌های فردی	یافته‌های عینی
آنچه بیمار به شما می‌گوید علائم و شرح حال، از شکایت اصلی <sup>۳</sup> تا بررسی دستگاه‌ها <sup>۴</sup>	آنچه در طی معاینه کشف می‌کنید، اطلاعات آزمایشگاهی و داده‌های تست‌ها کلید یافته‌های معاینه فیزیکی یا نشانه‌ها
مثال: خانم ج آرایشگری ۵۴ ساله است که فشاری را در سمت چپ قفسه سینه‌اش با انتشار به سمت چپ گردن و بازوی چپ گزارش می‌کند که با احساسی مانند «نشستن فلی در آن محل» همراه است.	مثال: خانم ج زنی سفیدپوست، مسن و با اضافه وزن است. او خوش‌مشرب است و همکاری خوبی دارد. قد او ۱۶۴ سانتی‌متر و وزنش ۶۸ کیلوگرم و شاخص توده بدن <sup>۵</sup> او ۲۶ می‌باشد. فشار خون وی ۱۶۰/۸۰، نبض او ۹۶ و منظم، سرعت تنفس ۲۴ در دقیقه بوده و دمای بدنش ۹۷/۵ درجه فارنهایت می‌باشد.

## ارزیابی جامع بیمار بزرگسال

### شرح حال جامع سلامت بزرگسالان

- مشخصات فردی و منبع شرح حال؛ اعتبار منبع شرح حال
- مشخصات فردی و منبع شرح حال؛ اعتبار منبع شرح حال
- شکایت یا شکایات اصلی
- بیماری فعلی
- تاریخچه قبلی
- تاریخچه خانوادگی
- شرح حال شخصی و اجتماعی
- مرور دستگاه‌ها

برای شرح حال جامع سلامت کودکان به فصل ۱۸، ارزیابی کودکان: از شیرخوارگی تا نوجوانی مراجعه نمایید.

چنانکه در فصل ۳، مصاحبه و شرح حال سلامت، خواهید آموخت در حین صحبت با بیمار به ندرت شرح حال به ترتیب فوق به دست می‌آید! مصاحبه بسیار روان تر است... شما باید سرنخ‌هایی را که بیمار در اختیار تان می‌گذارد به دقت دنبال کنید تا از داستان بیماری وی آگاه شده، ایجاد همدلی نموده و رابطه دوستانه تان را تحکیم بخشید. با این حال به زودی خواهید آموخت که کجا و چوّه مختلف داستان بیمار را در قالب رسمی تر گزارش شفاهی یا کتبی بگنجانید. شما زبان و داستان بیمار را به اجزای قابل تبادل بالینی تبدیل خواهید کرد که برای همه اعضای گروه مراقبت سلامت بسیار آشناست. این گونه تجدیدنای داده‌ها، استدلال بالینی شما را سازماندهی کرده و قالبی برای تجربیات بالینی فزاینده شما فراهم می‌آورد.

چنان که سفر بالینی خود را آغاز می‌کنید، مشخصات اجزای شرح حال سلامت بزرگسالان را مرور کنید. سپس، توضیحات مفصل تری را که در پی آمده مطالعه کنید.

### بخش‌های شرح‌حال سلامت بزرگسالان

مشخصات فردی - نظیر سن، جنس، شکل، وضعیت تاهل	مشخصات فردی
منبع ارائه‌شرح‌حال - معمولاً بیمار است، اما می‌توانند یک عضو خانواده، یک دوست، نامه ارجاع بیمار یا پرونده پزشکی باشد.	تاریخچه خانوادگی
در صورت لزوم، منبع ارجاع بیمار را مشخص کنید؛ زیرا ممکن است به یک گزارش کنی نیاز شود.	تاریخچه قبلی
براساس حافظه، میزان اعتماد و خلق و خوی بیمار متغیر است.	تاریخچه شخصی و اجتماعی
یک یا چند علامت یا نگرانی که سبب شده بیمار به جستجوی مراقبت برآید.	مورد دستگامها
به شرح و بسط شکایت اصلی می‌پردازد، چگونه به‌وجود آمدن هر علامت را توصیف می‌کند.	
افکار و احساسات بیمار را در مورد بیماری دربر دارد.	
از بخش‌های مرتبط مرور دستگام‌ها که اصطلاحاً «منبت‌ها و منق‌های مربوط» گفته می‌شود استفاده می‌کند.	
ممکن است شامل داروهای مصرفی، حساسیت‌ها، عادات مصرف دخانیات و الکل شود، که معمولاً به بیماری فقلی مربوط هستند.	
فهرستی از بیماری‌های دوران کودکی را دربر دارد.	
فهرستی از بیماری‌های بزرگسالی را همراه با تاریخ بروز آنها در حداقل چهار حیطه طمی، جراحی، زنان / ماهامی و روان‌پزشکی دربر دارد.	
فعالیت‌های مربوط به حفظ سلامت، شامل ایمن‌سازی، آزمون‌های غربالگری، مسائل مربوط به شیوه زندگی و ایمنی خانه را بیان می‌کند.	
وضعیت سن و سلامت یا سن و علت مرگ خواهران و برادران، والدین و اجداد را مشخص می‌کند.	
وضعیت وجود یا عدم وجود بیماری‌های خاص در خانواده نظیر فشارخون بالا، بیماری شریان‌های کرونر و نظایر آن را مشخص می‌کند.	
به توصیف سطح تحصیلات، اصل و نسب، خانوار فقلی، علاقی، شخصی و شیوه زندگی می‌پردازد.	
وجود یا عدم وجود علامت شایع مربوط به هر سیستم مهم بدن را ثبت می‌کند.	

### شرح حال جامع سلامت بزرگسالان - توضیحات بیشتر

#### اطلاعات اولیه

**تاریخ و زمان اخذ شرح حال.** تاریخ همیشه دارای اهمیت است. از ثبت زمان ارزیابی بیمار، به خصوص در موارد فوریته، اورژانسی یا بیمارستانی اطمینان حاصل نمایید.

**مشخصات فردی<sup>۱</sup>.** این اطلاعات شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل و شکل می‌باشد. منبع ارائه شرح حال یا منبع ارجاع<sup>۲</sup> ممکن است خود بیمار، عضوی از خانواده یا یک دوست، پلیس، یک مشاور یا حتی یک گزارش پزشکی باشد. مشخص کردن منبع ارجاع به شما در ارزیابی کیفیت اطلاعات ارجاعی و سوالاتی که شما ممکن است برای ارزیابی و پاسخ‌گویی نیاز داشته باشید کمک‌گند.

**قابلیت اعتماد<sup>۳</sup>.** اگر مربوط باشد ثبت کنید. به عنوان مثال «بیمار علاقم را به گونه‌ای مبهم توصیف می‌کند و جزئیات ذکر شده گنج‌کننده هستند یا بیمار یک داستان پرزاد قابل اعتماد است» این نوع قصاصات بیان‌گر کیفیت اطلاعات ارائه شده از طرف بیمار است و معمولاً در انتهای مصاحبه ارائه می‌شود.

**شکایت(های) اصلی<sup>۴</sup>.** سعی کنید کلمات بیمار را عیناً نقل کنید. به عنوان مثال «معمدهام ناراحت است و حال اقتصاحی دارم» زمانی که بیمار از هیچ نوع شکایت خاصی ندارند، هدف آنها را برای ویزیت گزارش کنید. مثلاً «برای معاینه معمول<sup>۵</sup> دوره‌ای مراجعه کرده‌ام» یا «برای بررسی کامل قلبم بستری شده‌ام»

1- identifying data

2- source of referral

3- reliability

4- check-up

**بیماری فعلی<sup>۱</sup>**. این بخش از شرح حال شامل گزارشی از مشکلات به صورتی کامل، واضح و دارای نظم زمانی است که بیمار را به جستجوی مراقبت‌های پزشکی وادار کرده است. شرح مشکلات باید شامل چگونگی شروع مشکل، موقعیتی که این مشکل را به وجود آورده است، تظاهرات آن و هرگونه درمان انجام شده باشد.

- علایم اصلی باید دقیقاً مشخص شوند و شامل ۷ خصوصیت یک علامت باشد: (۱) محل<sup>۲</sup>، (۲) کیفیت<sup>۳</sup>، (۳) کمیت یا شدت<sup>۴</sup>، (۴) زمان<sup>۵</sup>، شامل شروع، مدت و دفعات، (۵) موقعیتی که این علایم در آن بروز کرده‌اند، (۶) عواملی که علایم را تشدید کرده یا تخفیف داده است، و (۷) علایم همراه ارائه شود. هم‌چنین لازم است تا «علایم مرتبط مثبت» و «علایم مرتبط منفی» از بخش بررسی دستگاه‌ها که به شکایت اصلی مرتبط هستند در اینجا ذکر شوند. این علایم، وجود یا عدم وجود علایم مرتبط با تشخیص‌های افتراقی<sup>۶</sup> را تعیین می‌کنند که محتمل‌ترین تشخیص‌های توضیح‌دهنده شرایط بیمار است.
- سایر اطلاعات ذکر شده هم اغلب خالی از ارتباط نیستند، نظیر عوامل خطر ساز بیماری شریان کرونر در بیماران دچار درد سینه، یا داروهای مصرفی فعلی در بیمار دچار سنکوپ.
- بخش بیماری فعلی باید واکنش‌های بیمار به علائم و نیز اثرات بیماری بر زندگی بیمار را روشن کند. همواره به خاطر داشته باشید که اطلاعات به گونه‌ای خودجوش از جانب بیمار عنوان می‌شوند، اما وظیفه سازماندهی شفاهی و کتبی آنها برعهده شماست.
- بیماران اغلب بیش از یک شکایت یا نگرانی دارند که هر یک نیازمند یک پاراگراف جداگانه و توصیفی کامل است.
- در مورد **داروها** باید نام، مقدار مصرف<sup>۷</sup>، روش مصرف<sup>۸</sup> و دفعات مصرف ذکر شود. درمان‌های خانگی، داروهای بدون نسخه، ویتامین‌ها، مکمل‌های گیاهی یا معدنی، ضد حاملگی‌های خوراکی و داروهایی که از اعضای خانواده یا دوستان گرفته شده است را نیز ذکر کنید. بهتر است از بیماران بخواهید تا کلیه داروهای خود را به همراه بیاورند تا دقیقاً آنچه را مصرف می‌کنند مشاهده کنید.
- حساسیت‌ها شامل واکنش‌های ویژه به هر دارو نظیر بثورات جلدی یا تهوع، و نیز حساسیت به غذاها، حشرات یا عوامل محیطی باید ذکر شوند.
- مصرف دخانیات و نوع استفاده را ذکر کنید. مصرف سیگار غالباً به صورت بسته - سال<sup>۹</sup> ذکر می‌شود (فردی که ۱/۵ بسته سیگار در روز به مدت ۱۲ سال مصرف کرده است دارای سابقه ۱۸ بسته - سال است). اگر کسی مصرف دخانیات را ترک کرده است، مدت زمان آن باید ذکر شود.
- مصرف الکل و مواد مخدر باید همیشه بررسی شود و اغلب در بخش بیماری فعلی قرار می‌گیرد.

**فصل ۳، مصاحبه و تاریخچه سلامت، و بحث در مورد هفت ویژگی از یک نشانه را ببینید.**

### تاریخچه بیماری‌های قبلی<sup>۱۰</sup>

- بیماری‌های دوران کودکی، نظیر سرخک، سرخجه، اوریون، سیاه‌سرفه، آبله‌مرغان، تب رماتیسمی، مخرمک و فلج اطفال در بخش تاریخچه بیماری‌های قبلی ذکر می‌شوند. بیماری‌های مزمن دوران کودکی نیز مربوط به این بخش هستند.

1- present illness  
5- timing  
9- pack-years

2- location  
6- differential diagnosis  
10- past history

3- quality  
7- dose

4- quantity or severity  
8- route



- شما باید اطلاعات مربوط به **بیماری‌های بزرگسالی** را در چهار حیطة به دست آورید:
- طبی: بیماری‌هایی نظیر دیابت، فشارخون بالا، هپاتیت، آسم و HIV؛ سابقه بستری؛ تعداد و جنسیت شرکای جنسی و فعالیت‌های جنسی پرخطر.
- جراحی: تاریخ انجام، اندیکاسیون‌ها<sup>۱</sup> و نوع عمل‌های جراحی.
- زنان/مامایی: تاریخچه مامایی، تاریخچه وضعیت قاعدگی، روش‌های پیشگیری از حاملگی و عملکرد جنسی.
- روان‌پزشکی و چارچوب زمانی آن، تشخیص‌ها، بستری‌ها و درمان‌ها.
- ضمناً به جنبه‌هایی خاص از حفظ سلامت، به ویژه ایمن‌سازی‌ها<sup>۲</sup> و آزمون‌های غربالگری<sup>۳</sup> توجه کنید. در زمینه ایمن‌سازی، مشخص کنید که آیا بیمار واکنش‌های کزاز، سیاه‌سرفه، دیفتری، فلج اطفال، سرخک، سرخچه، اوریون، آنفلوآنزا، آبله‌مرغان<sup>۴</sup>، هپاتیت B، هموفیلوس آنفلوآنزا نوع B، پنوموکوک و هرپس زوستر را دریافت کرده است یا خیر. در مورد آزمون‌های غربالگری، به تست توبرکولین، پاپ اسمیر، ماموگرام، آزمایش‌های مدفوع از نظر خون مخفی<sup>۵</sup>، کولونوسکوپی و آزمایش سطح کلسترول به همراه نتایج حاصله و زمان آخرین آزمایش توجه کنید. اگر بیمار در این زمینه اطلاعاتی ندارد، ممکن است اجازه کتبی برای دسترسی به گزارش‌های (اسناد) پزشکی قدیمی مورد نیاز باشد.

**تاریخچه خانوادگی**<sup>۶</sup>. در این بخش، سن و وضعیت سلامت یا سن و علت مرگ هر یک از خویشاوندان نزدیک شامل والدین، پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها، خواهران و برادران، فرزندان و نوه‌ها را مشخص کنید. هر یک از موارد زیر را مرور کرده و وجود یا عدم وجود آنها را در خانواده مشخص نمایید: فشار خون بالا، بیماری شریان‌های کرونر، افزایش سطح کلسترول خون، سکتة مغزی، دیابت، بیماری تیروئید یا کلیه، آرتیت، سل، آسم یا بیماری ریوی، سردرد، اختلالات تشنجی، بیماری روانی، خودکشی، سوءمصرف مواد، حساسیت‌ها، به علاوه کلیة علایمی که توسط بیمار بیان می‌شود. در مورد هر گونه سابقه‌ای از سرطان پستان، تخمدان، کولون یا پروستات سؤال کنید. درباره هر نوع بیماری منتقل‌شونده از طریق ژنتیک پرسش نمایید.

**ADLs اغلب در بزرگسالان مسن‌تر ارزیابی شده است.**

**تاریخچه شخصی و اجتماعی**<sup>۷</sup>. تاریخچه شخصی و اجتماعی شامل شخصیت و علایق، منابع حمایتی، شیوه‌های تطابقی<sup>۸</sup>، نقاط قوت و ترس‌های بیمار است و باید شغل و وضعیت آخرین سال مدرسه؛ وضعیت منزل و اطرافیان مهم زندگی؛ منابع تنش‌های روانی چه جدید و چه درازمدت؛ تجربه‌های مهم زندگی نظیر خدمت نظام وظیفه، تاریخچه شغلی، موقعیت مالی و وضعیت بازنشستگی؛ فعالیت‌های اوقات فراغت، وابستگی‌های مذهبی و اعتقادات معنوی و نیز فعالیت‌های زندگی روزمره<sup>۹</sup> (ADLs) را دربرگیرد. سطح پایه عملکرد به‌ویژه در بیماران مسن یا ناتوان حائز اهمیت است. تاریخچه شخصی و اجتماعی همچنین دربرگیرنده عاداتی از شیوه زندگی است که سلامتی را ارتقاء می‌بخشد یا برعکس خطرناک است نظیر ورزش و رژیم غذایی. اطلاعاتی شامل دفعات تمرین‌های ورزشی، مقدار معمول مصرف غذای روزانه،

1- indications  
5- occult blood  
8- coping style

2- immunizations  
6- family history  
9- activities of daily living

3- screening tests  
7- personal and social history

4- varicella

مکمل‌ها یا محدودیت‌های رژیم غذایی، مصرف قهوه، چای و سایر نوشیدنی‌های کافئین‌دار و اقدامات ایمنی نظیر استفاده از کمربند ایمنی، کلاه ایمنی، کرم‌های ضدآفتاب، حسگر (اشکارساز) دود و سایر ابزارهای مرتبط با خطرهای ویژه هم‌چنین شامل تمایلات جنسی و هرگونه امکان مراقبت بهداشتی می‌شود. از محدود کردن سابقه شخصی و اجتماعی به تنیاکو، مواد یا الکل، به تنهایی پرهیز کنید. یک تاربخچه متوسط اجتماعی و شخصی باعث شخصی‌سازی رابطه شما و بیمار می‌شود.

جهت راحتی بیشتر بیمار، پرسش‌های شخصی و اجتماعی را در سراسر مصاحبه پراکنده کنید.

### مرور دستگاہ‌ها

#### نکات برای انجام مرور دستگاہ‌ها

- درک و به کارگیری پرسش‌های بخش مرور دستگاہ‌ها اغلب برای دانشجویان تازه‌کار چالش‌برانگیز است. این پرسش‌های «بله - خیر» باید در انتهای مصاحبه ذکر شوند. سؤال‌ها را به ترتیب از «فرق سر تا نوک پا» بپرسید. بهتر است بیمار را با بیان این جمله آماده‌سازی کنید: «در بخش بعدی شرح حال ممکن است سؤالات بسیاری پرسیده شود ولی مهمی آنها مهم هستند و من می‌خواهم که موردی نادیده گرفته نشود». اکثر پرسش‌های مرور دستگاہ‌ها با علاج بیماری مرتبط هستند، اما گاه برخی پزشکان پرسش‌هایی در زمینه بیماری‌هایی مانند بومونی یا سل را نیز در آن می‌کنجاند.
- توجه داشته باشید که شما می‌توانید پرسش‌های مرور دستگاہ‌ها را که با مشکل اصلی بیمار در ارتباط هستند به صورت «مواد مثبت و منفی» طرح‌برداری کنید این امر به روشن شدن تشخیص کمک می‌کند. برای مثال بعد از توصیف کامل دره قفسه سینه، شما ممکن است بپرسید: «آیا سابقه‌ای از فشارخون بالا، تپش قلب، تنگی نفس، تورم آرنج‌ها یا پاهای دارید یا حتی به سمت سؤالات مرور دستگاہ‌های تنفسی و گوارشی بروید».

**فصل ۳. مصاحبه و شرح حال سلامت، برای بحث در مورد نقش مثبت و منفی مربوط به ایجاد تشخیص اترافی را ببینید.**

هنگام پرداختن به هر یک از دستگاہ‌های مختلف کار را با پرسشی نسبتاً کلی شروع کنید. این امر توجه بیمار را جلب می‌کند و شما را قادر می‌سازد تا به پرسش‌های اختصاصی در زمینه دستگاہ‌ها بپردازید که ممکن است حائز اهمیت باشند. چند مورد از پرسش‌های آغازکننده عبارت‌اند از: «وضعیت گوش‌ها و شنوایی شما چطور است؟» «وضعیت ریه و تنفس شما چگونه است؟» «آیا در قلب خود مشکلی دارید؟» «وضعیت هضم غذایی شما چگونه است؟» «وضعیت اجابت مزاج چطور است؟» توجه داشته باشید که نیاز به پرسیدن سؤالات اضافی به سن، شکایات و وضعیت عمومی سلامت بیمار و نیز قضاوت بالینی شما بستگی دارد.

■ سؤالات مرور دستگاہ‌ها، به‌ویژه در بخش‌هایی که ارتباطی با بیماری فعلی ندارد، ممکن است مسائلی را آشکار کند که از چشم بیمار دور مانده است، رخدادهای مهم در وضعیت سلامت بیمار نظیر یک بیماری مهم در گذشته یا مرگ یکی از والدین، نیازمند بررسی کامل است. در کار خود قابلیت انعطاف داشته باشید؛ به یاد داشته باشید که در گزارش کتبی شما سوادت عمده سلامت باید به بخش بیماری فعلی یا تاربخچه بیماری‌های فعلی منتقل شود.

■ برخی پزشکان مرور دستگاہ‌ها را در خلال معاینه فیزیکی انجام می‌دهند، مثلاً در هنگام معاینه گوش‌ها در مورد آنها سؤال می‌کنند. اگر بیمار علائم اندکی دارد، این عمل کارآیی دارد. اما اگر علائم بیماری متعدد هستند، روند اخذ شرح حال و انجام معاینه، هر دو مختل خواهد شد و در ضمن نگارش نکات ضروری از دقت کافی برخوردار نخواهد بود.

در زیر، مجموعه استانداردی از سؤالات مرور دستگاہ‌ها ارائه شده است. به مرور و با کسب تجربه، پرسش‌های «بله یا خیر» تنها چند دقیقه زمان خواهند برد. در هر «سیستم» مقطعی، شما خواهید پرسید: «آیا شما تاکنون مشکلی در ..... داشته‌اید؟»

مرور دستگاه‌ها

وضعیت عمومی<sup>۱</sup>: وزن معمول، تغییرات اخیر وزن، لباس‌هایی که نسبت به گذشته تنگ‌تر یا گشادتر شده‌اند. ضعف، خستگی یا تب. پوست: بثورات، توده‌ها<sup>۲</sup>، زخم‌ها، خارش، خشکی، تغییرات رنگ، تغییرات مو یا ناخن؛ تغییرات اندازه یا رنگ خال‌ها.

سر، چشم‌ها، گوش‌ها، بینی، گلو<sup>۳</sup> (HEENT):

سر: سردرد، ضربه به سر، گیجی<sup>۴</sup>، سیاهی رفتن چشم‌ها<sup>۵</sup>.

چشم‌ها: بینایی، عینک یا لنزهای تماسی، آخرین معاینه چشم، درد، قرمزی، اشک ریزش مفرط، دوبینی یا تاری دید، لکه‌های میدان بینایی<sup>۶</sup>، نقطه‌های میدان بینایی<sup>۷</sup>، نقاط چشم‌ک‌زن<sup>۸</sup>، آب سیاه<sup>۹</sup>، آب مروارید<sup>۱۰</sup>.

گوش‌ها: شنوایی، وزوز گوش<sup>۱۱</sup>، سرگیجه<sup>۱۲</sup>، گوش درد، عفونت، ترشح. اگر شنوایی کاهش یافته است، استفاده کردن یا نکردن از وسایل کمک شنوایی.

بینی و سینوس‌ها: سرماخوردگی‌های مکرر؛ گرفتگی بینی، ترشح یا خارش؛ تب یونجه؛ خون دماغ؛ مشکلات سینوس.

گلو (یا دهان و حلق): وضعیت دندان‌ها و لثه‌ها؛ خونریزی از لثه‌ها؛ دندان‌های مصنوعی، در صورت استفاده، وضعیت قرار گرفتن آنها؛ آخرین معاینه دندان‌پزشکی؛ زخم روی زبان؛ خشکی دهان؛ گلودردهای مکرر؛ خوشونت صدا.

گردن: «غدد متورم»؛ گواتر؛ توده‌ها، درد یا سفتی گردن.

پستان‌ها: توده‌ها، درد یا ناراحتی؛ ترشح نوک پستان؛ انجام معاینه شخصی.

تنفسی: سرفه، خلط (رنگ، مقدار)، خلط خونی<sup>۱۳</sup>، تنگی نفس، خس‌خس سینه<sup>۱۴</sup>، درد در تنفس عمیق (درد پلورتیک)، آخرین رادیوگرافی قفسه سینه، ممکن است بخواهید آسم، برونشیت، آمفیزم، پنومونی و سل را نیز در این بخش بگنجانید.

قلبی - عروقی: «مشکلات قلبی»، فشارخون بالا، تب روماتیسمی، سوفل‌های قلبی؛ درد یا احساس ناراحتی در قفسه سینه؛ تپش قلب، تنگی نفس<sup>۱۵</sup>، تنگی نفس در حالت خوابیده<sup>۱۶</sup>، تنگی نفس حمله‌ای شبانه<sup>۱۷</sup>، ورم؛ نتایج نوار قلبی یا سایر آزمون‌های قلبی - عروقی قلبی.

گوارشی: مشکل در بلع، سوزش سردل<sup>۱۸</sup>، اشتهای تهوع، اجابت مزاج، رنگ و مقدار مدفوع، تغییر در عادات اجابت مزاج، درد هنگام دفع مدفوع، خونریزی مقعدی یا مدفوع سیاه یا قیری، هموروئید، یبوست، اسهال. درد شکم، عدم تحمل غذا، دفع گاز یا آروغ زدن مفرط، زردی، مشکلات کبد یا کیسه صفرا؛ هپاتیت.

عروق محیطی: لنگش متناوب<sup>۱۹</sup>؛ گرفتگی عضلات ساق؛ وریدهای واریسی؛ لخته‌های قدیمی در وریدها؛ تورم در ماهیچه‌های ساق؛ ساق یا کف پاها؛ تغییر رنگ نوک انگشتان دست یا پا هنگام تماس با هوای سرد؛ تورم به همراه قرمزی یا حساسیت در لمس<sup>۲۰</sup>.

ادراری: تکرر ادرار، پرادراری<sup>۲۱</sup>، شب‌ادراری<sup>۲۲</sup>، فوریت ادرار<sup>۲۳</sup>، سوزش یا درد در هنگام دفع ادرار، وجود خون در ادرار<sup>۲۴</sup>، عفونت‌های ادراری، درد پهلو یا کلیه، سنگ‌های کلیوی، قولنج میزانی<sup>۲۵</sup>، درد سوپراپوبیک<sup>۲۶</sup>، بی‌اختیاری ادراری<sup>۲۷</sup>؛ در مردان، کاهش قطر یا قدرت جریان ادراری، تأخیر در شروع ادرار<sup>۲۸</sup>، قطره‌قطره آمدن ادرار<sup>۲۹</sup>.

تناسلی: مردان: فتق‌ها، ترشحات یا زخم‌های آلت تناسلی، درد یا توده‌های بیضه، درد یا تورم کیسه بیضه، سابقه بیماری‌های مقاربتی و درمان آنها. عادات جنسی، علاقه، عملکرد، رضایت جنسی، روش‌های پیشگیری از حاملگی، استفاده از کاندوم و مشکلات جنسی. نگرانی در مورد عفونت HIV. زنان: سن اولین قاعدگی<sup>۳۰</sup>؛ منظم بودن، دفعات و مدت عادات ماهیانه؛ مقدار خونریزی؛ خونریزی مابین عادات ماهیانه یا پس از مقاربت؛ آخرین دوره عادت ماهیانه؛ درد هنگام قاعدگی<sup>۳۱</sup>؛ تنش‌های پیش از قاعدگی. سن یائسگی، علائم یائسگی، خونریزی پس از یائسگی. اگر بیمار قبل از ۱۹۷۱ (۱۳۵۰) به دنیا آمده است، تماس با دی‌اتیل‌استیل‌بسترول (DES) در اثر استفاده مادر حین بارداری (مرتبط با سرطان دهانه رحم). ترشح واژینال، خارش، زخم‌ها، توده‌ها، بیماری‌های مقاربتی و درمان آنها. تعداد بارداری‌ها، تعداد و نوع زایمان‌ها، تعداد سقط‌ها (خودبخود یا القا)، عوارض حاملگی، روش‌های پیشگیری از حاملگی. ترجیح جنسی<sup>۳۲</sup>، علاقه، عملکرد، رضایت یا هرگونه مشکل جنسی شامل درد در هنگام مقاربت<sup>۳۳</sup>. نگرانی در مورد عفونت HIV.

عضلانی - اسکلتی: درد عضله یا مفصل، سفتی عضلانی<sup>۳۴</sup>، آرتريت، نقرس<sup>۳۵</sup> و درد پشت. اگر چنین علائمی وجود داشته باشند، محل مفاصل یا

1- general	2- lumps	3- Head, Eyes, Ears, Nose, Throat (HEENT)	
4- dizziness	5- lightheadedness	6- spots	7- specks
8- flashing lights	9- glaucoma	10- cataracts	11- tinnitus
12- vertigo	13- hemoptysis	14- wheezing	15- dyspnea
16- orthopnea	17- paroxysmal nocturnal dyspnea	18- heartburn	19- polyuria
19- intermittent claudication		20- tenderness	21- polyuria
22- nocturia	23- urgency	24- hematuria	25- ureteral colic
26- suprapubic pain	27- incontinence	28- hesitancy	29- dribbling
30- menarche	31- dysmenorrhea	32- sexual preference	33- dyspareunia
34- stiffness	35- gout		

مرور دستگاهها (ادامه)

عضلات درگیر را مشخص کنید و هرگونه تورم، قرمزی، درد، حساسیت در لمس، سفتی، ضعف یا محدودیت در حرکت یا فعالیت، شامل زمان بروز علائم (مثلاً صبح یا عصر)، مدت و هرگونه سابقه ضربه را روشن نمایید. درد گردن یا کمردرد؛ درد مفصلی با علائم سیستمیک نظیر تب، لرز، بنورات، بی‌اشتهایی، کاهش وزن یا ضعف.

روان‌پزشکی: عصبی بودن؛ تنش روحی؛ خلق، شامل افسردگی، تغییرات حافظه، عقاید خودکشی، نقشه برای خودکشی، یا اقدام به خودکشی<sup>۱</sup>، مشاوره‌های قبلی، سایکوتراپی (روان‌درمانی) یا بستری روان‌پزشکی.

عصبی: تغییرات خلق، توجه، یا گفتار؛ تغییر در موقعیت‌سنجی<sup>۲</sup>، حافظه، بینش<sup>۳</sup> یا قضاوت<sup>۴</sup>؛ سردرد، گیجی، سرگیجه؛ غش<sup>۵</sup>، حملات فراموشی<sup>۶</sup>، ضعف، فلج، کرختی<sup>۷</sup> یا کاهش حس، مورمور شدن<sup>۸</sup> یا «سوزن سوزن شدن<sup>۹</sup>»، لرزش<sup>۱۰</sup> یا سایر حرکات غیرارادی؛ تشنج.

خون‌سازی: کم‌خونی، کیود شدن یا خونریزی آسان، سابقه تزریق خون، واکنش‌ها نسبت به تزریق خون.

غدد درون‌ریز: مشکلات تیروئید، عدم تحمل سرما یا گرما، تعریق بیش از حد، گرسنگی یا تشنگی مفرط، پرادراری، تغییرات اندازه دستکش یا کفش.

معاینه فیزیکی جامع بزرگسالان

آغاز معاینه: مهیا کردن صحنه

قبل از شروع معاینه فیزیکی، زمانی را برای آماده کردن کارهای پیش‌رو اختصاص دهید. در مورد رویکردتان به بیمار، رفتار حرفه‌ای خود و چگونگی بخشیدن احساس راحتی و آرامش به بیمار فکر کنید. روش‌های بهبود راحتی و آرامش بیمار را بررسی نموده و محیط را در صورت نیاز تغییر دهید.

آماده شدن برای معاینه

۱. در مورد رویکردتان به بیمار تفکر کنید.
۲. مقدار روشنایی و محیط را مناسب نمایید.
۳. لوازم خود را بازبینی کنید.
۴. بیمار را در وضعیت راحت قرار دهید.
۵. احتیاطات استاندارد و جهانی را نظارت نمایید.
۶. توالی معاینه را برگزینید.

**تفکر در مورد رویکرد به بیمار.** زمانی که با بیمار ملاقات می‌کنید، خود را به عنوان دانشجو معرفی کنید. سعی کنید آرام، منظم و ماهر به نظر برسید حتی اگر به گونه‌ای دیگر می‌اندیشید. فراموش کردن قسمت‌هایی از معاینه بخصوص در اوایل امری عادی است، فقط آن قسمت را خارج از قاعده معاینه کنید اما بدون دغدغه. رفتن مجدد به بالین بیمار و تقاضا برای بازبینی چند موردی که ممکن است فراموش کرده باشید غیرعادی نیست.

1- suicide attempt  
5- fainting  
9- pins and needles

2- orientation  
6- blackouts  
10- tremor

3- insight  
7- numbness

4- judgement  
8- tingling