

## پیش‌گفتار

پرستاران در راستای ارائه مراقبت جامع و کل‌نگر از اصول فرایند پرستاری بهره می‌برند که گام اول در این فرایند بررسی و ارزیابی بیماران تحت مراقبت است. آنان در جهت بررسی و شناخت مشکلات و مسائل بیماران نیازمند تاریخچه سلامتی و استفاده از روشهای معاینه جسمی هستند. بدین ترتیب آشنا نمودن پرستاران با رویکردهای مصاحبه و گرفتن تاریخچه سلامتی و انجام معاینات جسمی با ارائه کتب و منابع مرتبط و مناسب لازم و ضروری است.

کتاب بررسی وضعیت سلامت با تاریخچه سلامتی و معاینه جسمی، یکی از منابع جامع برای دانشجویان و پرستاران حرفه‌ای می‌باشد. این کتاب، اطلاعات ضروری مربوط به انجام صحیح مصاحبه و گرفتن تاریخچه و چگونگی معاینه جسمی را ارائه می‌دهد. در این کتاب، تأکید ویژه‌ای به تست‌های غربالگری و آموزش‌های خودارزیابی شده است؛ در عین این که انواع تست‌های معاینه جسمی ارائه گردیده است. جداول و کادرهای ارائه‌شده در جهت فراهم نمودن اطلاعات بیشتر درباره‌ی برخی اختلالات و آموزش‌ها می‌باشند. تصاویر رنگی از انواع اختلالات پوستی جهت توانمندسازی افراد برای شناسایی این اختلالات ارائه شده است. مقادیر آزمایشگاهی مهم به‌عنوان ضمیمه‌ی این کتاب ارائه شده است.

با سپاس فراوان

مؤلفین



شامل بررسی عملکرد جسمی همانند فشار خون جهت تشخیص مشکلات احتمالی می‌باشد. این اطلاعات نیاز برای معاینه‌ی جسمی کامل‌تر را مشخص می‌نمایند. پرستار تاریخچه‌ی سلامتی را گرفته و معاینه‌ی جسمی انجام می‌دهد. تاریخچه‌ی سلامتی فرصتی جهت برقراری ارتباط با مددجو و آموزش وی می‌باشد. معاینه‌ی جسمی از سر تا پا جهت جمع‌آوری اطلاعات عینی درباره‌ی مددجو صورت گرفته و به پرستاران امکان انجام قضاوت‌های بالینی را می‌دهد. نیازهای سلامتی مددجو وسعت و عمق معاینه را تعیین می‌کند. صحت بررسی پرستاری بر انتخاب نوع درمان و ارزشیابی پاسخ مددجو به آن مؤثر است. تعاون مراقبت‌های سلامتی به بررسی کامل و جامع بستگی دارد.



### گرفتن تاریخچه‌ی سلامتی

هدف اصلی از تعامل با مددجویان یافتن مشکل اصلی آن‌ها و کمک به یافتن راهحل مناسب می‌باشد. پرستار باید به نگرانی‌های مددجویان توجه کرده و مصاحبه و بررسی را جهت تشخیص مشکلاتشان هدایت کند. اصول اساسی وجود دارند که می‌توانند در گرفتن تاریخچه‌ی سلامتی کمک کنند. بدن شکل مصاحبه به پرستار در برقراری ارتباط و آشنایی با مددجو و شرایط وی کمک می‌کند.

### هدف از معاینه‌ی جسمی

هدف از معاینه‌ی جسمی، تمییز یافته‌های طبیعی از غیرطبیعی است. معاینه‌ی جسمی باید براساس نیاز مددجو طراحی شود. برای مثال، پرستار مراقبت در

منزل، مددجویی تحت تعویض کامل مفصل ران را ملاقات می‌کند. در اولین ملاقات، پرستار بررسی اولیه را انجام می‌دهد و در ملاقات‌های بعدی یافته‌های بررسی اولیه راهنمای ارزشیابی سیر پیشرفت مددجو می‌باشد. اگر مددجو مبتلا به بیماری حادى مانند انفارکتوس میوکارد باشد پرستار نشانه‌های موجود را تشخیص داده و ممکن است فقط بررسی بگ سیستم را انتخاب کند. معاینه‌ی جامع‌تر زمانی صورت می‌گیرد که مددجو در شرایط تثبیت‌شده‌ای باشد. علاوه بر جمع‌آوری اطلاعات اولیه، از مهارت‌های بررسی و معاینه‌ی جسمی جهت قضاوت‌های بالینی درباره‌ی وضعیت سلامتی مددجویان استفاده می‌شود. پرستار معاینه‌ی جسمی را در موارد ذیل

# فصل



## ارزیابی سلامت و معاینه‌ی جسمی

درمان را فراهم می‌نماید. بیش‌تر تمرکز ارزیابی جسمی در پرستاری در جهت شناسایی عوامل خطر و تلاش برای پیشگیری می‌باشد. در کادر ۱-۱ سطوح پیشگیری همراه با مثال آورده شده است.

بررسی و معاینه‌ی جسمی مددجو در مراکز مختلف انجام می‌شود، از جمله درمانگاه، مطب پزشک، بیمارستان، خانه‌ی بهداشت و حتی منزل مددجو. غربالگری سلامتی

پرستاران اولین افرادی هستند که تغییرات در شرایط مددجو را مشخص می‌کنند. در این راستا توانایی تفکر انتقادی و تفسیر تغییرات فیزیولوژیک مددجویان بسیار اهمیت دارد. مهارت‌های بررسی و معاینه‌ی جسمی ابزارهای مناسبی برای تشخیص تغییرات نهفته و واضح در سلامت مددجو می‌باشند. معاینه‌ی جسمی امکان ارزیابی مشکلات و تعیین پیشرفت مددجو به‌دنبال

### سطوح پیشگیری

کادر ۱-۱

**پیشگیری سطح اول،** متمرکز بر ارتقای سلامتی و جلوگیری از بیماری یا صدمه می‌باشد.

- ایمن‌سازی
- مقیاس‌های محیطی (همانند آب سالم)
- روش‌های پیشگیری از حوادث رانندگی (کمربند ایمنی)
- کاهش عوامل خطر (جرم‌گیری دندان)
- روش‌های پیشگیری از حوادث شغلی (کلاه ایمنی)
- آموزش بهداشت
- معاینات دوره‌ای (بینایی، شنوایی، دندان)
- رژیم غذایی و ورزش

**پیشگیری سطح دوم،** بر تشخیص و درمان سریع بیمار و عدم بروز عوارض متمرکز است.

- غربالگری (فشار خون، اسکولیوزیس، ماموگرافی)
- درمان اولیه‌ی بیماری
- خودارزیابی (خودارزیابی پستان)
- کنترل بیماری‌های عفونی (سل)

**پیشگیری سطح سوم،** بیش‌تر به کاهش اثرات بیماری یا ناتوانی و جلوگیری از بروز عوارض یا مشکلات متمرکز است.

- برنامه‌های توانبخشی
- فراهم کردن مراکز بیمارستانی و اجتماعی
- ارتقای استخدام افراد ناتوان‌شده
- پیشگیری از صدمه‌ی پوستی در بیمار ناتوان

## فهرست مطالب

۹	فصل ۱	ارزیابی سلامت و معاینه‌ی جسمی.....
۱۵	فصل ۲	مصاحبه و اخذ تاریخچه‌ی سلامتی.....
۲۱	فصل ۳	تکنیک‌های معاینه‌ی جسمی.....
۳۱	فصل ۴	بررسی عمومی.....
۴۱	فصل ۵	پوست، مو و ناخن.....
۵۵	فصل ۶	سر و گردن.....
۹۱	فصل ۷	معاینه‌ی قفسه‌ی سینه و ریه‌ها.....
۱۰۳	فصل ۸	بررسی قلب و عروق.....
۱۲۷	فصل ۹	بررسی و معاینه پستان‌ها و دستگاه تناسلی.....
۱۴۹	فصل ۱۰	شکم.....
۱۶۵	فصل ۱۱	سیستم عضلانی - اسکلتی.....
۱۷۷	فصل ۱۲	سیستم عصبی.....

## مقدمه

پرستاران از جمله افرادی می‌باشند که تغییرات در شرایط و وضعیت مددجو را مشخص کرده و شناسایی می‌نمایند. در این کتاب، تلاش شده است تا پرستاران با رویکردهای گرفتن تاریخچه‌ی سلامتی آشنا شده و در انجام و بررسی معاینات جسمی توانمند شوند. بدین ترتیب انتظار می‌رود در پایان این کتاب، به اهداف آموزشی زیر دست یافت. در پایان انتظار می‌رود پرستار قادر باشد:

- اهداف بررسی جسمی را شرح دهد.
- روش‌های مورد استفاده برای هر مهارت بررسی جسمی را توضیح دهد.
- روش‌های مورد استفاده جهت آماده‌نمودن مددجو از نظر جسمی و روانی را فهرست کند.
- روش‌های مصاحبه جهت افزایش برقراری ارتباط حین گرفتن تاریخچه را شرح دهد.
- پیش از معاینه محیط مناسبی فراهم کند.
- پیش از معاینه اطلاعات لازم جهت جمع‌آوری اطلاعات از طریق تاریخچه‌ی پرستاری را مشخص کند.
- یافته‌های جسمی طبیعی در جوانان و میانسالان در مقایسه با سالمندان را بیان کند.
- روش‌های گنجاندن آموزش بهداشتی در فرآیند معاینه را شرح دهد.
- حین مراقبت پرستاری از مهارت‌های بررسی جسمی استفاده نماید.
- روش‌های مورد استفاده جهت بررسی هر سیستم بدن را شرح دهد.
- معاینات خود غربالگری توسط مددجو را توضیح دهد.
- غربالگری پیشگیری و سن مناسب برای هر غربالگری را مشخص کند.
- عواملی که باید حین ثبت یافته‌های معاینه در نظر بگیرد را توضیح دهد.
- یافته‌های غیرطبیعی را گزارش دهد.

# بررسی وضعیت سلامت

برای پرستاران

(بر اساس باربارا بیتز)

ترجمه و تالیف

دکتر طاهره نجفی قزلجه

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

فاطمه محدث اردبیلی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مهتری بزرگنژاد

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

## کادر ۱-۲ راهنمای بررسی دوره‌ای سر تا پا

۱. علائم حیاتی: درجه‌ی حرارت، نبض، تنفس و فشار خون
۲. درد: محل، نوع، کیفیت، شدت، زمان و علائم همراه
۳. سیستم عصبی: درک موقعیت، سطح هوشیاری، تحرک، حس و پاسخ مردمک به نور
۴. ریه: الگوی تنفسی، صداهای تنفسی، کیفیت سرفه و تولید، رنگ و مقدار خلط
۵. قلبی - عروقی: صداهای قلب، ریتم قلب، نبض‌ها، پرشدگی مویرگی، ادم
۶. معده‌ای - روده‌ای: بررسی دهان، شکم و روده، صداهای رودهای و انگوی دفع
۷. تناسلی: تاملیت، وجود زخم، پانسمان و ترشحات روی پوست
۸. روانی - اجتماعی: عاطفه، اضطراب، نگرش

دهد. بررسی کامل جهت تعیین تشخیص قطعی ضروری است. پرستار چگونگی دست‌بندی یافته‌های مهم و تعیین تشخیص‌های واقعی یا احتمالی را می‌آموزد. اطلاعات پایه از توانایی‌های عملکردی مددجو کسب می‌شود. این اطلاعات پایه امکان مقایسه با یافته‌های بعدی را فراهم می‌نماید. در بررسی‌های بعدی، پرستار می‌تواند تغییر در شرایط مددجو را مشخص کند. اطلاعات صحیح و دقیق به پرستار امکان تعیین تشخیص‌های پرستاری را می‌دهد. به مثال ارایه‌شده در جدول ۱-۱ توجه کنید. این یافته‌ها به تعیین تشخیص‌ها و تدوین برنامه‌ی مراقبتی مناسب کمک می‌کنند.

### درمان مشکلات مددجو و ادغام بررسی و معاینه‌ی جسمی با مراقبت پرستاری

هنگام مراقبت از مددجویان، پرستار بررسی‌های مختلف و انواع درمان‌ها را اجرا می‌کند. موفقیت پرستار در ارایه‌ی مراقبت به توانایی وی در شناسایی تغییرات در وضعیت سلامت مددجو و انجام درمان‌های مناسب بستگی دارد. مهارت‌های بررسی جسمی به پرستار امکان قضاوت درباره‌ی سلامتی مددجو و هدایت مراقبت‌ها را می‌دهد. برای مثال، پرستار خشکی پوست مددجو را حین استحمام مشاهده می‌کند و به‌جای صابون از لوسیون

انجام می‌دهد:

- جمع‌آوری اطلاعات درباره‌ی سلامت مددجو
- تأیید، تکمیل یا رد اطلاعات حاصل از تاریخچه‌ی سلامتی
- تأیید تشخیص‌های پرستاری
- انجام قضاوت‌های بالینی درباره‌ی تغییرات وضعیت سلامتی و درمان مددجو
- ارزیابی نتایج حاصل از مراقبت

### سطوح معاینه‌ی جسمی

سطوح مختلفی از معاینات جسمی بسته به نیازهای مددجو وجود دارند:

۱. معاینه‌ی جسمی غربالگری که عبارت است از بررسی سازماندهی‌شده و سطحی سیستم‌های اصلی بدن جهت تعیین مشکلات یا موارد غیرطبیعی
  ۲. معاینه‌ی جسمی سیستم خاصی از بدن که بر بررسی قسمتی یا ناحیه‌ای متمرکز می‌باشد.
  ۳. معاینه‌ی جسمی کامل، که علاوه بر بررسی تمام سیستم‌های بدن شامل روش‌های کمکی همانند مطالعات رادیوگرافیک و بررسی‌های آزمایشگاهی می‌باشد.
- در مراکز بالینی بررسی دوره‌ای سر تا پا صورت می‌گیرد. مثالی از راهنمای بررسی دوره‌ای سر تا پا در کادر ۱-۲ آورده شده است.

### تدوین تشخیص‌های پرستاری و برنامه‌ی مراقبت

تاریخچه‌ی سلامتی به پرستار امکان جمع‌آوری اطلاعات کامل درباره‌ی وضعیت سلامت مددجو را می‌دهد. بعد از گرفتن تاریخچه، پرستار جهت رد، تأیید یا تکمیل یافته‌ها، معاینه‌ی جسمی انجام می‌دهد. پرستار درباره‌ی اطلاعات حاصل فکر کرده، از دانش مراقبت بالینی استفاده نموده و معاینه‌ی جسمی را برای بررسی وضعیت مددجو انجام می‌دهد. برای مثال، مددجو ممکن است از کمردرد شکایت داشته باشد. پرستار سؤالات مختلفی جهت تعیین ماهیت درد می‌پرسد. حین معاینه پرستار به‌دقت منبع درد را بررسی می‌نماید.

یک یافته‌ی بررسی نمی‌تواند ماهیت اختلال را نشان

1. Head to toe