طب التوليد

البحث 2 : المقاربة السريرية للمريضة

Clinical Approach to the Patient

أ.د.هشام الحمامي
أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد
الجامعة السورية الخاصة - كلية الطب البشري

DR.HISHAM AL HAMMAMI

1. المقاربة السريرية للمريضة Clinical Approach to the Patient

التقييم التوليدي Obstetric evaluation

كما هو الحال في أكثر فروع الطبّ فإن القصة المرضية الدقيقة والفحص السريري يجب أن يشكّلان الأساس لتقييم المريضة والتدبير السريري في التوليد والنسائية . يلخّص هذا الفصل التفاصيل الضرورية للمقاربة السريرية وتقييم المريضة في التوليد والنسائية .

في بعض فروع الطبّ من الضروري أن يكون الطبيب ذو حسّاسية للأمور العاطفية والنفسية عند المريض كما هو في التوليد والنسائية . وبسبب الطبيعة الحساسة جدا فإن القصة والفحص السريري قد يسبّبان إحراجا لبعض المرضى . إنّ أفراد فريق الرعاية الطبية مسؤولون بشكل إفرادي وبشكل جماعي عن ضمان احترام خصوصية وتواضع المريضة وهم يقدمون الحدّ الأعلى من الرعاية الطبية . يوضح الصندوق 2 - 1 الخطوات الملائمة لمقاربة المريضة سريريا .

A. القصة التوليدية Obstetric history

الجدول 2-1 مقاربة المريضة

يجب على الطبيب دائما:

- طرق الباب قبل دخول غرفة المريض .
- تعريف نفسه أو نفسها.
- قابل المريضة في البداية وهي بكامل اللباس ، إذا كان بالإمكان .
- خاطب المريضة بأدب وإحترام .
- إحترم خصوصية وحشمة المريضة أثناء المقابلة والفحص .
- ضمان النظافة والنظافة الشخصية الجيدة، وحسن الخلق في جميع اللقاءات مع المريضة.
- إنتبه أن المقابلة العادية والمألوفة ليست مقبولة لكلّ المرضى ، وعموما من الأفضل أن تتجنّب مخاطبة المريضة البالغة باسمها الأول .
- الحفاظ على سرية المعلومات والسجلات الطبية للمريضة.
- احترام الخلفية الثقافية لكل مريضة.

يجب تسجيل القصة السريرية المفصلة في وقت التقييم قبل الحمل أو في الزيارة الأولى قبل الولادة . تتوفر عدّة صيغ قياسية مفصّلة ، لكن هذه يجب أن لا تلغي الحاجة لقصة مفصّلة تؤخذ شخصيا من قبل الطبيب الذي سيهتم بالمريضة طوال حملها . أثناء أخذ القصة ، تظهر فرص كبيرة عادة لتقديم الإستشارة والتفسيرات والتي تساعد في بناء علاقة ودية ومتينة بين الطبيب والمريضة .

يجب مراجعة كلّ الحمول السابقة بشكل متسلسل وتسجيل المعلومات التالية :

- تاريخ الولادة (أو إنتهاء الحمل)
- مكان الولادة (أو إنتهاء الحمل)
- مدّة الحمل (مسجّلة بالأسابيع) . عندما تربط بالوزن عند الولادة ، هذه المعلومات تسمح بتقييم أنماط النمو الجنينية . إنّ العمر الحملي لأيّ إجهاض عفوي ذو أهمية في أيّ حمل لاحق .

DR.HISHAM AL HAMMAMI

- طريقة الولادة (أو طريقة إنتهاء الحمل) . هذه المعلومات مهمة لتخطيط طريقة الولادة في الحمل الحالي. أي ولادة صعبة بالملقط أو عملية قيصرية قد تتطلّب مراجعة شخصية لسجلات الولادة والمخاض .
- مدّة المخاض (مسجّلة بالساعات) . هذا قد ينذر الطبيب إلى إمكانية مخاض طويل أو قصير جدا .
- نوع التخدير. يجب ملاحظة أيّ إختلاطات للتخدير.
- الإختلاطات الوالدية : الإنتانات البولية، النزف المهبلي ، إرتفاع ضغط الدم ، والإختلاطات بعد الولادة قد تكون تكرارية ، مثل هذه المعرفة مساعدة في توقّع ومنع هذه الإختلاطات في الحمل الحالي .
- وزن المولود الجديد (بالغرامات أو الباوندات والأونسات) . هذه المعلومات قد تعطي إشارات لمرض السكّري الحملي ، مشاكل النمو الجنيني ، عسر ولادة الكتف ، أوعدم تناسب رأسي حوضي .
- جنس المولود الجديد. هذا قد يقدم بصيرة إلى توقّعات المريضة والعائلة وقد يشير إلى بعض عوامل الخطورة الوراثية .
- الإختلاطات الجنينية والوليدية . بعض الأسئلة يجب أن تسأل لاستنتاج أيّة مشاكل ولتقرير الحاجة للحصول على المعلومات الأخرى . يجب أن يوجه السؤال لمعرفة وجود أيّة مشاكل عند الطفل الرضيع بعد ولادته ، وهل تنفّس وصرخ مباشرة ، وهل غادر المستشفى مع الأمّ .

1. القصةالطمثية Menstrual history

القصة الطمثية الجيدة ضرورية لأنها الأساس لتقدير تاريخ الولادة المتوقّع (EDC) . التعديل على قاعدة ناجيلي لتقدير EDC هو أن نضيف 9 شهور و 7 أيام إلى اليوم الأول من الدورة الطمثيية الطبيعية الأخيرة (LMP) . على سبيل المثال :

LMP: 20 يوليو / تموز، 2008 ، فإن EDC هو: 27 April 2009

هذا الحساب يفترض وجود دورة طمثية طبيعية 28 يوم ، ويجب إجراء تعديلات في الدورات الأطول أو الأقصر . يجب مراجعة أيّ نزف أو تمشيح منذ الدورة الطمثيية الطبيعية الأخيرة بالتفصيل وأخذها في الحسبان عند حساب EDC .

2. قصة موانع الحمل Contraceptive history

هذه المعلومات مهمة لتقدير الخطورة . إرتبط تناول موانع الحمل الفموية في الفترة الباكرة من الحمل بالعيوب الولادية ، واللولب المحتبس داخل الرحم (IUDS) يمكن أن يسبّب اجهاض باكر ، إنتان ، و ولادة باكرة .

3. القصة الطبية Medical history

لابد من التأكيد على أهمية القصة الطبية الجيدة . بالإضافة إلى الاضطرابات الشائعة ، مثل الداء السكّري ، إرتفاع ضغط الدم ، والمرض الكلوي ، المعروفة بتأثيرها على نتيجة الحمل ، فإنه يجب أن تسجيل كلّ الحالات الصحية الخطيرة .

4. السوابق الجراحية

يجب أن يسجّل كلّ عمل جراحي بترتيب زمني ، بما في ذلك التاريخ ، المستشفى ، الجرّاح ، والإختلاطات . يجب أيضا تسجيل الرضوض (ومثال على ذلك : الحوض المكسور قد يؤدّي إلى نقص سعة الحوض) .

DR HISHAM ALHAMMAM

العادات مثل التدخين ، تناول الكحول ، **وادمان** مواد اخرى هي عوامل مهمة يجب تسجيلها وتدبيرها بشكل ملائم . تماس أو تعرّض المريضة إلى الحيوانات الأليفة ، خصوصا القطط (التي تحمل خطر لـ TOXOPLASMOSIS) ، مهم .

نوع عمل المريضة وأسلوب الحياة قد يؤثّران على الحمل . التعرّض إلى SOLVENTS (كاربون TETRACHLORIDE) أوعوازل (مركّبات POLYCHLOROBROMINE) في مكان العمل قد يؤدّي إلى TERATOGENESIS أو TOXICITY كبدي.

B. الفحص السريري التوليدي Obstetric physical examination

1. الفحص السريري العام

هذا الإجراء يجب أن يكون منظّما وشاملا ويجرى باكرا قدر الامكان في الفترة قبل الولادة . الفحص السريري الكامل يقدم فرصة لإكتشاف الحالات المرضية غير المشخصة سابقا . والفحوصات الأساسية هي الوزن ، ضغط دمّ ، تنظير قعر العين funduscopic (شبكيّة عين) ، وحالة القلب .

2. فحص الحوض

يجب أن يجرى الفحص الحوضي الأولي في وقت باكر من الفترة قبل الولادة و يجب أن يتضمّن التالي :

1) تأمل الأعضاء التناسلية الخارجية ، المهبل ، وعنق الرحم ؛
2) جمع عينات خلوية من ظاهر العنق وقناة عنق الرحم السطحية ؛ و
3) جس عنق الرحم ، الرحم ، والملحقات . التقدير الأولي لعمر الحمل عن طريق حجم الرحم يصبح أقل دقة مع تقدّم الحمل .
4) الفحص المستقيمي والمستقيمي المهبلي سمات هامة أيضا في هذا التقييم الحوضي الأولي .

3. قياس الحوض السريري Clinical pelvimetry

c. تشخيص الحمل Diagnosis of pregnancy

تشخيص الحمل وتوضعه ، اعتمادا على العلامات والفحص السريري لوحده ، قد يكون صعب جدا خلال الأسابيع الأولى من انقطاع الطمث . إختبارات الحمل على البول والتي تجرى في العيادة موثوقة خلال بضعة أيام بعد الدورة الأولى الغائبة ، و يستخدم فائق الصوت على نحو متزايد في العيادة وبشكل روتيني .

1. أعراض الحمل Symptoms of pregnancy

الأعراض الأكثر شيوعا في أشهر الحمل الأولى هي إنقطاع الطمث ، تعدد البيلات ، إحتقان الأثداء ، الغثيان ، التعب **Tiredness**، و الفتور (قابِلِيَّةُ التَّعَب ؛ تَعُوبِيَّة) **easy fatigability**. إن إنقطاع الطمث عند إمرأة في سن النشاط التناسلي وذات طمث منتظم سابقا يجب إعتباره ناجما عن الحمل حتى يثبت العكس . تعدد البيلات سببه على الأغلب ضغط الرحم المتضخم على المثانة .

2. علامات الحمل signs of pregnancy

A- العلامات الافتراضية Presumptive signs

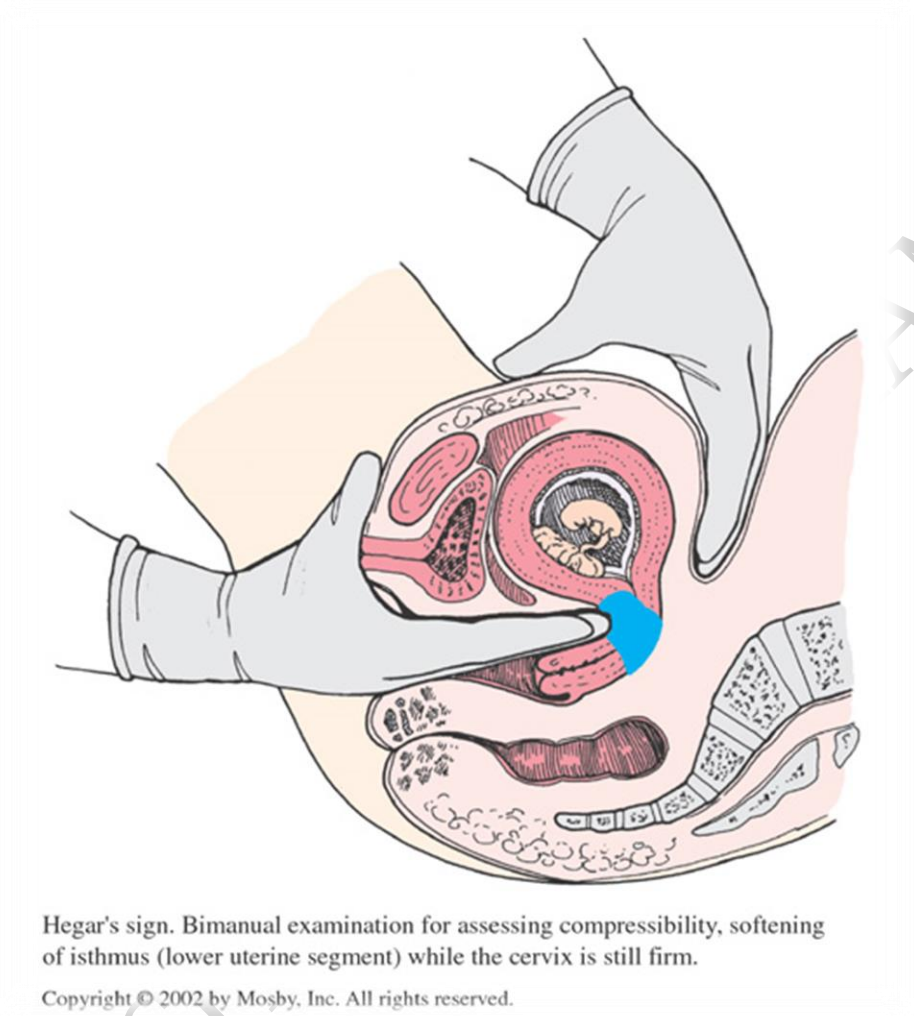
إنّ علامات الحمل الافتراضية هي مبدئيا تلك التي ترتبط بالتبدلات التي تحدث في الجلد والاغشية المخاطية . **تصبغ وزرقة** الفرج ، المهبل ، وعنق الرحم يتعلّق بالاحتقان المعمّم (تحفّل) للأعضاء الحوضية ولذلك فهي علامات غير نوعية . إنّ التصبغ الداكن في الفرج وجدر المهبل يعرف بعلامة **CHADWICK** . **إصطباغ الجلد وتشققات البطن** علامات غير

DR.HISHAM AL HAMMAM

نوعية وغير موثوقة . إنّ الأماكن الأكثر شيوعا للتصبغات هي الجزء السفلي لخط منتصف البطن (الخط الأسمر **Linea Nigra**) ، على جسر الأنف ، وتحت العيون . العلامة الأخيرة تدعى الكلف أو قناع الحمل **Chloasma**. والكلف هو أيضا تأثير جانبي لموانع الحمل الفموية .

B. العلامات الاحتمالية Probable signs

إنّ العلامات الإحتمالية للحمل هي تلك المتعلّقة بشكل رئيسي بالتبدلات الفيزيائية المكتشفة في الرحم . في فترة الحمل الباكّرة ، يتبدل حجم ، شكل ، وقوام الرحم . الضخامة الرحمية الباكرة تميل لأن تكون في القطر الأمامي الخلفي ليأخذ الرحم شكلا كرويا . بالإضافة لذلك، وبسبب تعشيش البيضة اللامتناظر ، قد يكبّر احد القرنين للرحم بعض الشّيء (علامة Piskacek) . يصبح الرحم ذو قوام لين ، وقد يكون ممكنا جس أو ضغط منطقة الإتّصال بين العنق والقعر. هذا التبدل يدعى باسم علامة Hegar . يبدأ العنق بالتلين أيضا في بداية الحمل.



Hegar's sign. Bimanual examination for assessing compressibility, softening of isthmus (lower uterine segment) while the cervix is still firm.

Copyright © 2002 by Mosby, Inc. All rights reserved.

C العلامات اليقينية Positive signs

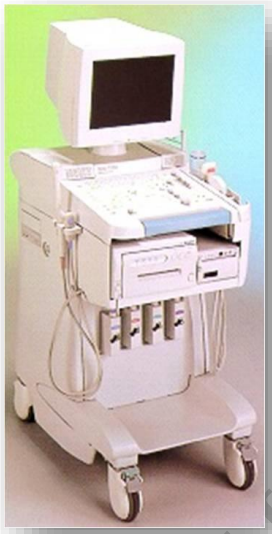
تتضمّن العلامات الإيجابية (**اليقينية**) للحمل كشف دقات قلب الجنين وكشف حركات الجنين . قد تكشف تقنيات DOPPLER الحديثة نبض قلب الجنين بدءا من الأسبوع 9 من الحمل وهي إيجابية دائما تقريبا بحلول الأسبوع الـ 12. يمكن سماع دقات قلب الجنين بالمسمع العادي بين الأسبوع 16 – 20 . تشعر الولود بحركات الجنين عموما بين 15 - 17 إسبوع ، بينما تشعر الخروس عادة بحركات الجنين في الأسبوع 18 – 20 .

3. التشخيص المخبري للحمل Laboratory tests for pregnancy

A. اختبارات الحمل Pregnancy tests:

حسنت إختبارات تشخيص الحمل من التشخيص الباكّر . بالرغم من أنّها تعتبر علامة **احتمالية** للحمل ، فإن دقة هذه الإختبارات جيدة جدا . تعتمد كلّ الطرق المستخدمة عموما على كشف HCG أو β subunit لـ HCG في البول أو المصل . إعتمادا على الحسّاسية المعيّنة للإختبار، فقد يتوقّع الحمل حتى قبل غياب الدورة الطمثية .

B. التشخيص بالأمواج فوق الصوتيةDiagnostic ultrasonography



قدمت تقنية التصوير بالأمواج فوق الصوتية ultrasonography مساهمة هامّة في تشخيص وتقييم الحمل . بإستخدام الأمواج فوق الصوتية ultrasonography بالزمن الحقيقي ، يمكن تشخيص كيس الحمل داخل الرحم في الاسبوع الطمثي 5 (اليوم الحادي والعشرون بعد الاباضة) ، ويمكن إكتشاف صورة الجنين **(المضغة) fetal image** في الأسبوع 6 – 7 . يمكن رؤية دقات القلب **beating heart** في الأسبوع 8 أو حتى ابكر بالأجهزة الحديثة . التصوير الشعاعي ، نتفاداه عادة في الحمل المبكّر ، يعتمد على كشف الهيكل العظمي الجنيني ، الذي لا يرى عادة حتى الأسبوع 16.

DR. HAMAL HAMMAMI

DR.HISHAM AL HAMMAMI