

## تقييم الجلد والشعر والأظافر

المعلومات الذاتية التي يتم جمعها من المريض: ( subjective data ):

- 1- قصة سابقة لمرض جلدي ( حساسية، حمى ، صدف، أكزيما).
- 2- التغير في الصباغ
- 3- التغير في الوحمة ( الحجم واللون)
- 4- جفاف زائد أو رطوبة
- 5- حكة
- 6- حدوث كدمات
- 7- طفح أو آفة
- 8- تناول أدوية
- 9- فقد شعر
- 10- التغير في الأظافر
- 11- المخاطر البيئية والمهنية
- 12- سلوك العناية الذاتية

### يسأل الفاحص ما يلي:

1- عن وجود قصة سابقة لمرض جلدي:

- هل يوجد مرض جلدي سابق؟ وكيف عولج
- هل يوجد قصة عائلية لحساسية أو مرض تحسسي؟ مثل (الأكزيما- صدفية، بهاق، والعد) جميعها لها قصص تأهب عائلي.

1- التغيير في الصباغ:

- هل يوجد تغيرات في لون الجلد أو التصبغ؟
- هل التغيير في اللون معمم أو موضع؟

2- التغيير في الوحمة:

هل يوجد أي تغير في الوحمة من حيث:

- الشكل
- الحجم
- اللون
- ظهور الم مفاجئ من الوحمة
- نزوف
- حكة

لأن هذه العلامات تدل على تنشؤ من الممكن ان يكون سرطاني.

3- الجفاف الزائد في الجلد أو الرطوبة:

يسأل المريض: هل يوجد تغير في شعورك بحرارة الجلد أو رطوبته أو ملمسه؟

4- الحكة:

- هل يوجد حكة جلدية؟ أين مكانها؟ ومتى نشأت؟
- تحدث الحكة في حالات: الجلد الجاف ومع تقدم العمر، الارتكاس الدوائي، الحساسية، اليرقان، القصور الكلوي أو وجود القمل.

5- سهولة حدوث الكدمات:

- هل توجد كدمات؟ أين مكانها؟ كيف حصلت؟ وكم استمرت؟
- يمكن أن تكون الكدمات نتيجة الضرب، أو من قلبي أو عصبي أو نتيجة الادمان على الكحول.

6- وجود طفح أو آفة جلدية:

- الموقع: قد يعطي إشارة للسبب
- الصفة أو النوعية
- المدة: منذ متى وأنت تعاني؟
- المكان: هل ظهر في العمل أو في المخيم؟
- العوامل الملطفة أو التي تزيد الأمر سوءا
- الأعراض المرافقة: هل توجد حكة أو حمى؟

7- الأدوية:

- يسأل المريض هل تأخذ أدوية بوصفة طبية أم بدون وصفة؟ وذلك لان بعض الادوية مثل الاسبرين والصادات الحيوية تسبب الاندفاع الجلدي.
- أما مركبات السلفا، المدرات البولية، خافضات السكر قد تسبب الحساسية للضوء وتحدث حروق.
- أدوية الملاريا والاورام والهرمونات والمعادن تسبب زيادة التصبغ.

8- فقد الشعر/ أو الشعرانية

- هل يوجد فقد شعر؟
- هل البداية حادة أم تدريجية؟
- هل مترافقة مع حمى أو توتر؟
- هل يوجد نمو شعر غير طبيعي؟
- الشعرانية هي تواجد الشعر الزائد في أماكن غير مألوفة.

9- التغير في الأظافر:

هل يوجد تغير في الشكل أو اللون، أو اللمعان؟

10- المخاطر البيئية والمهنية:

هل يوجد مشاكل خطيرة في عملك مثل: الأصبغة، أو مواد كيميائية سامة، أو إشعاعات، أو تعرض زائد للشمس؟

11- سلوكيات العناية الذاتية:

ما نوع الصابون ومواد التجميل والمواد الكيميائية التي تستخدمها؟

### المعلومات الموضوعية ( Objective data ):

أولاً: تحضير الأدوات اللازمة للفحص:

تشمل الأدوات اللازمة لإجراء فحص بدني كامل للمريض البالغ ما يلي:

- |                   |                      |                     |
|-------------------|----------------------|---------------------|
| 1- ورقة وقلم      | 7- خافض لسان         | 13- مطرقة المنعكسات |
| 2- شريط القياس    | 8- سماعة طبية        | 14 - ابرة معقمة     |
| 3- قفازات نظيفة   | 9- منظار الأذن       | 15- كرات القطن      |
| 4- مصباح يدوي     | 10- منظار الأنف      | 16- مزلق            |
| 5- ميزان حرارة    | 11- منظار العين      | 17- عدسة مكبرة      |
| 6- مقياس ضغط الدم | 12- مخططات حدة البصر |                     |

### القواعد الذهبية للتقييم البدني

- 1- الوقوف على الجانب الأيمن للمريض ؛ إن إنشاء جانب مهيمن للتقييم سوف يقلل من حركة الفاحص حول المريض.
- 2- إجراء التقييم وفق النهج من الرأس الى أصابع القدم.
- 3- المقارنة دائماً بين الجانبين الأيمن والأيسر من الجسم من أجل التناظر .
- 4- متابعة من الأقل اجتياحاً إلى أكثر الإجراءات اجتياحاً لكل جهاز في جسم
- 5- إجراء التقييم البدني يكون دائماً باستخدام نهج منتظم. إذا تم إجراؤه بنفس الطريقة في كل مرة ، فإن احتمالية نسيان جزءا من التقييم تكون قليلة جداً.

## تقييم الجلد ( Skin )

تقييم الجلد ينطوي على التأمل والجس. يمكن تقييم سطح الجلد بالكامل في وقت واحد أو عند تقييم كل جانب من جوانب الجسم. في بعض الحالات ، قد تستخدم الممرضة أيضاً الإحساس الشمي للكشف عن الروائح الجلدية غير العادية ؛ هذه عادة ما تكون أكثر وضوحاً في ثنايا الجلد أو في الإبطن. غالباً ما ترتبط رائحة الجسم النفاذة بسوء النظافة ، فرط التعرق (العرق المفرط) ، أو التعرق البرومي (عرق الرائحة الكريهة).

### تأمل وجس الجلد:

#### 1- اللون والتصبغ: يتم ملاحظة لون الجلد للتحري عن:

- ✓ الشحوب هو نتيجة عدم كفاية الدورة الدموية أو الهيموغلوبين وما يتبع ذلك من انخفاض في أكسجة الأنسجة.
  - ✓ الزرقة (مسحة مزرقة) تكون أكثر وضوحاً في سرير الظفر ، والشفتين ، والغشاء المخاطي الشدق.
  - ✓ اليرقان (مسحة صفراء) قد يكون واضحاً أولاً في صلابة العينين ثم في الأغشية المخاطية والجلد. يجب الحرص على عدم الخلط بين اليرقان والتصبغ الأصفر الطبيعي في الصلبة من مريض داكن اللون. في حالة الاشتباه في وجود اليرقان ، يجب أيضاً فحص الجزء الخلفي من الحنك الصلب للحصول على لون أصفر مصفر.
  - ✓ الحمامي هو احمرار الجلد المرتبط بمجموعة متنوعة من الطفح الجلدي وحالات أخرى. قد تحدث في مناطق موضعية فرط تصبغ (زيادة تصبغ) ونقص تصبغ (تصبغ مخفض) نتيجة للتغيرات في توزيع الميلانين (الصبغ الداكن) أو في وظيفة الخلايا الصبغية في البشرة.
  - ✓ البهاق ، ينظر إليه على أنه بقع من الجلد الناقص التصبغ ، ناتج عن تدمير الخلايا الصبغية في المنطقة. المهق هو النقص الكامل أو الجزئي للميلانين في الجلد والشعر والعيون.
- 2- فحص وجس الوذمة: وهي وجود السوائل الخلالية الزائدة. تظهر منطقة الوذمة منتفخة ، لامعة ، مشدودة وتميل إلى تبييض لون البشرة أو ، إذا كانت مصحوبة بالتهاب ، قد تؤدي إلى احمرار الجلد. يجب أن تقيم الوذمة من حيث ( التوضع، اللون، الحرارة، الشكل، الدرجة التي يظل بها الجلد منخمس عند الضغط عليه بواسطة إصبع، تقاس الوذمة بواسطة مقياس درجات الوذمة).

1+	2mm depression, barely detectable. Immediate rebound.
2+	4mm deep pit. A few seconds to rebound.
3+	6mm deep pit. 10-12 seconds to rebound.
4+	8mm: very deep pit. >20 seconds to rebound.



الشكل (1) مقياس درجات الوذمة

- 3- فحص آفات الجلد هي تغيير في مظهر الجلد الطبيعي للمريض. وتقسم الى الآفات الجلدية الأولية هي تلك التي تظهر في البداية استجابة لبعض التغيرات في البيئة الخارجية أو الداخلية للجلد مثل:
- البقع أو الطاخات المسطحة: تغير في اللون. يتراوح حجم البقع من 1 مم إلى 1 سم (من 0.04 إلى 0.4 بوصة) ومحدودة الحجم. أمثلة: النمش والحصبية والشامات المسطحة.
  - بثرة أو حطاطة محيطية ، ارتفاع صلب للجلد. الحطاطات أقل من 1 سم (0.4 بوصة). أمثلة: البثور ، حب الشباب ، الشامات المرتفعة.
  - عقيدات ورمية: كتلة صلبة مرتفعة قاسية تمتد أعمق في الأدمة أكثر من الحطاطة. أمثلة: سرطان الخلايا الحرشفية ، الورم الليفي.
  - بثر الحويصلية أو الفقاعة مليئة القيح. أمثلة: حب الشباب الشائع ، القوباء.
- آفات الجلد الثانوية: هي تلك التي لا تظهر مبدئياً ولكنها تنتج عن تحول مثل المزمنة أو الأذية أو الانتان بأفة أولية. مثل: الضمور، التعرية، التقرح، الشقوق في الجلد، التقشر، السحجة.
- يتم فحص ، جس ، ووصف آفات الجلد وذلك بواسطة ارتداء قفازات إذا كانت الآفات مفتوحة أو تصرف سائل. تجس الآفات باليد لتحديد الشكل والملمس والارتفاع. وتوصف الآفات حسب الموقع أو التوزع أو اللون، أو التكوين أو الحجم. تستخدم مسطرة ملليمترية لقياس الآفات. ويمكن استعمال عدسة مكبرة للتوضيح.

- 4- **فحص وجس رطوبة الجلد:** الرطوبة في ثنايا الجلد والإبطين (تختلف مع درجة الحرارة ورطوبة البيئة ، درجة حرارة الجسم ، والنشاط). لكن يحدث فرط الجفاف في حالات التجفاف، وفرط الرطوبة في حالات ارتفاع درجة حرارة الجسم، وحالات القلق والألم.
- 5- **جس درجة حرارة الجلد:** المقارنة بين القدمين واليدين ، باستخدام ظهر اليد للفاحص. إذا كانت متماثلة فيعني ذلك انها ضمن المعدل الطبيعي.
- يحدث نقص الحرارة في حالات الصدمة، تصلب الشرايين.
  - أما فرط الحرارة يحدث في حالات المرضية التالية: الحمى، الانتان، حروق الشمس. أو في حالات طبيعية مثل زيادة معدل الاستقلاب أو بعد التمارين الرياضية.
- 6- **ملاحظة امتلاء وليونة الجلد:** عن طريق مسك الجلد بين الاصبعي الفاحص و قرصه من أعلى الصدر تحت الترقوة. المرونة أو الامتلاء عندما يقرص الجلد يعود إلى الحالة السابقة ؛ قد يكون أبطأ في البالغين الأكبر سناً.
- الحالات الغير طبيعية: يبقى الجلد مقروصاً أو يعود ببطء (على سبيل المثال ، في حالة جفاف).
- 7- **ملاحظة ملمس الجلد:** يكون الجلد ناعماً وطري في حالات فرط نشاط الدرق، ويكون خشناً جافاً ورقيقاً في حالات نقص نشاط الدرق.
- 8- **يتم توثيق النتائج في سجل المريض** باستخدام النماذج المطبوعة أو الإلكترونية أو قوائم المراجعة المكملة بملاحظات سردية. رسم موقع آفات الجلد على الرسم البياني لسطح الجسم.

### تقييم الشعر (Hair)

- يتضمن تقييم شعر المريض: فحص الشعر ، والنظر في التغييرات التنموية والاختلافات العرقية ، وتحديد ممارسات العناية بالشعر للشخص والعوامل التي تؤثر عليها. يمكن الحصول على الكثير من المعلومات حول الشعر عن طريق استجواب المريض.
- الشعر الطبيعي مرن وموزع بالتساوي.
  - في الأشخاص الذين يعانون من نقص شديد في البروتين (kwashiorkor) ، يتلاشى لون الشعر ويظهر محمراً أو مبييضاً ، والملمس خشن وجاف.

- بعض العلاجات تسبب الثعلبة (تساقط الشعر).
  - وبعض الأمراض المرضية والأدوية تؤثر على خشونة الشعر. على سبيل المثال ، يمكن أن يسبب قصور الغدة الدرقية شعراً رقيقاً جداً وهشاً.
- تأمل وجس الشعر للتحري عن:**

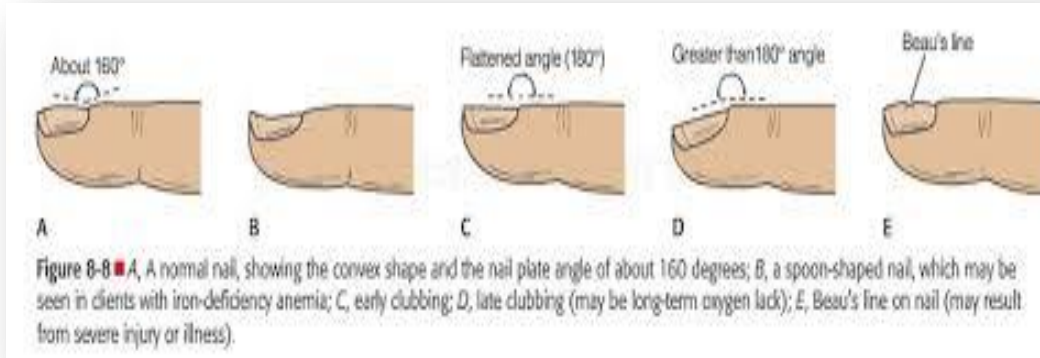
- 1- تساوي وتناظر نمو الشعر على فروة الرأس. أو ان هناك بقع من تساقط الشعر(الثعلبة او الصلع).
- 2- سمك الشعر أو رفته. يكون الشعر خفيف جدا في حالات نقص نشاط الدرق.
- 3- بنية وملمس الشعر والحالة الدهنية (الزيتية): الشعر الطبيعي يكون حريري مرن. أما الغير طبيعي كالشعر المتقصف كما في حالات نقص نشاط الدرق أو مفرط الدهون، أو مفرط الجفاف.
- 4- وجود الالتهابات أو العدوى عن طريق فرق الشعر في عدة مناطق ، وفحص خلف الأذنين وعلى طول خط الشعر في الرقبة، والكشف عن وجود التقشير ، القروح ، القمل ، والقوباء الحلقية.
- 5- كمية شعر الجسم هل هي متغيرة أم أن هناك شعرانية (الشعر الزائد) لدى النساء؛ عادة يكون غير موجود أو ضئيل شعر الساق (ضعف الدورة الدموية).
- 6- يتم توثيق النتائج في سجل المريض باستخدام النماذج المطبوعة أو الإلكترونية أو قوائم المراجعة المكملة بملاحظات سرديّة .

### تقييم الأظافر (Nails)

#### يتم فحص الأظافر بالتأمل والجس لمعرفة:

- 1- شكل صفيحة الظفر ، والزاوية بين ظفر الظفر وسرير الظفر ، وملمس الظفر ، ولون فراش الظفر ، وسلامة الأنسجة حول الأظافر.
- في الحالة الطبيعية تكون صفيحة الظفر عادةً عديمة اللون ولها منحنى محدب. وتكون الزاوية بين ظفر الاصبع وسرير الظفر عادة 160 درجة.
- أحد شذوذ الأظافر هو شكل الملاعقة ، حيث ينحني الظفر إلى أعلى من سرير الظفر. تدعى هذه الحالة بتقعر الأظافر. وتشاهد عند مرضى فقر الدم بعوز الحديد.
- تعجر الأظافر هو حالة تكون فيها الزاوية بين الظفر وسرير الظفر حوالي 180 درجة أو أكثر. قد يكون سببها نقص الأوكسجين على المدى الطويل كما يحصل في حالات الأمراض القلبية الخلقية المزمنة ، وانتفاخ الرئة، والتهاب القصبات المزمن.





الشكل (2) A الظفر الطبيعي يظهر الشكل المحدب وزاوية صفيحة الظفر حوالي 160 درجة. B، ظفر على شكل الملاعقة والذي يمكن رؤيته في المرضى الذين يعانون من فقر الدم بسبب نقص الحديد ؛ C تعجر مبكر. D، تعجر متأخر (قد يحدث بسبب نقص الأوكسجين على المدى الطويل)، E ؛ خط Beau على الأظافر (قد ينتج عن إصابة أو مرض شديد).

2- يكون نسيج الأظافر على أملس ناعم عادة. يمكن أن تظهر المسامير السميقة المفرطة عند البالغين الأكبر سنًا ، في ظل ضعف الدورة الدموية ، أو فيما يتعلق بالعدوى الفطرية المزمنة. الأظافر الرفيعة بشكل مفرط أو وجود أخاديد أو تجعد يمكن أن تعكس فقر الدم الناجم عن نقص الحديد لفترة طويلة. خطوط بو في الظفر ( Beau ) هي انخفاضات أفقية في الظفر يمكن أن تنتج عن إصابة أو مرض شديد.

3- السرير الظفر هو مروى دمويًا للغاية ، وهي سمة تفسر لونه. قد يعكس لون مزرق أو أرجواني على طبقة الظفر بزرقة ، وقد يعكس شحوب الدورة الدموية الشريانية الضعيفة. إذا أخبر المريض بقصة عن وجود فطور بالأظافر ، يجب الإحالة إلى طبيب أمراض جلدية لعلاج فطريات الأظافر. تشمل أعراض فطر الأظافر هشاشة ، تلون ، سماكة ، تشويه شكل الظفر ، تفتيت الظفر ، وتخفيف (فصل) الظفر.

4- فحص اختبار عودة الامتلاء الشعري: أي الدورة الدموية الطرفية تبيض شعيرات سرير الظفر العادية عند الضغط عليها ، لكن تتحول بسرعة إلى اللون الوردي أو لونها المعتاد عند الضغط. قد يشير معدل بطء إعادة الملء الشعري إلى مشاكل في الدورة الدموية. حيث يتم الضغط على حافة الظفر حتى يخف اللون ثم تتم إزالة الضغط عنها وملاحظة اللون.

5- الأنسجة المحيطة بالأظافر هي عادة البشرة سليمة. الداحس هو التهاب في الأنسجة المحيطة بالأظافر. تظهر الأنسجة ملتهبة ومنفخة ، وعادة ما تكون الحنان موجودة.

## Type of skin lesion:

- Primary Skin Lesions.



- Secondary Skin Lesions.



- Special Skin Lesions.



الشكل (4) أنواع الآفات الجلدية الأولية والثانوية والخاصة

انتهت المحاضرة