

جامعة حماه

كلية التمريض- السنة الثانية

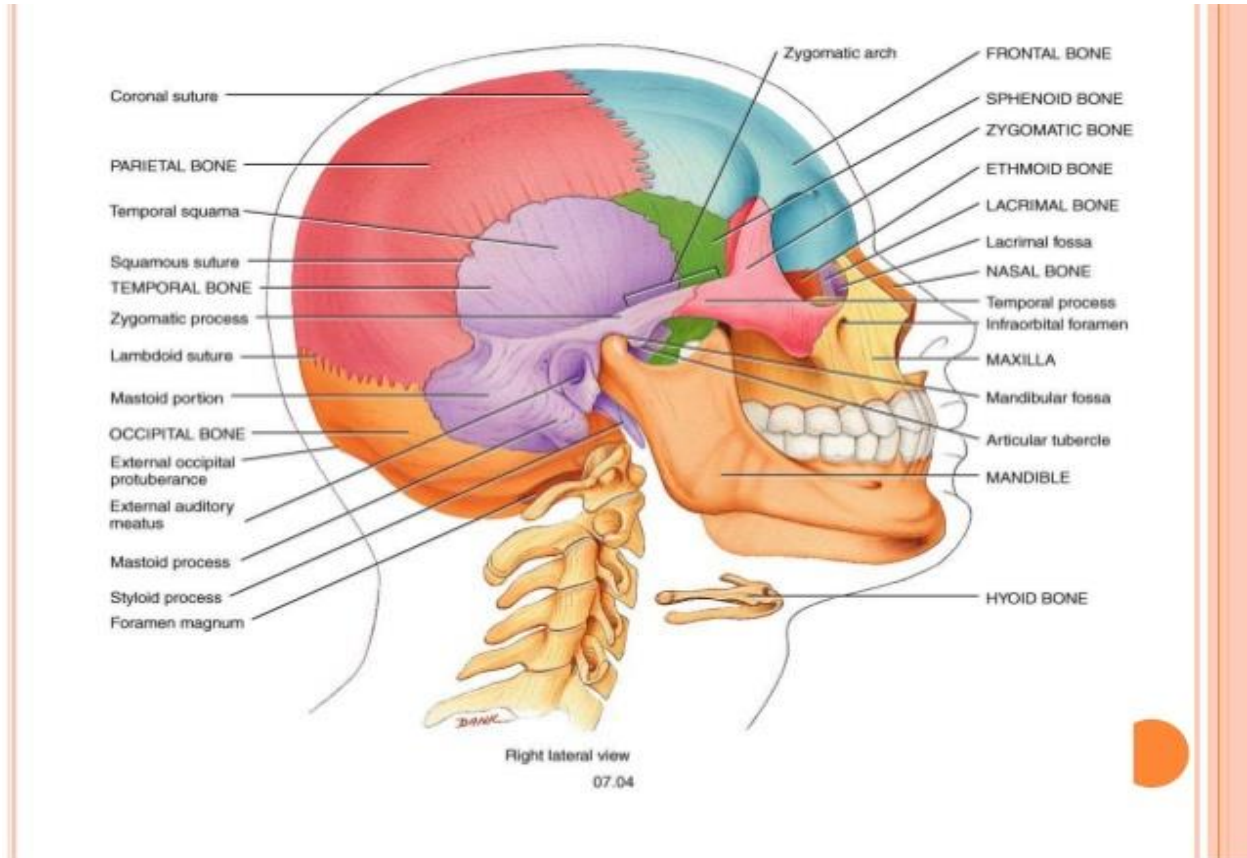
مقرر التقييم الصحي /نظري

د. أنا أحمد

تقييم الرأس والعنق والعين

إعداد: د. أنا أحمد

تقييم الرأس (Head):



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 (Skull and Face):

هناك تفاوت كبير في الأحجام الطبيعية للجمجمة. أسماء مناطق الرأس مستمدة من أسماء العظام الأساسية هي: الأمامي ، الجداري ، القذالي ، الناتئ الخشائي خلف الأذن ، الفك السفلي ، الفك العلوي ، والعظم الوجني. الشكل (1).

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 جحوظاً ، وهو نتوء من مقل العيون مع ارتفاع الأجناف 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 مستديراً 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:

- 1- قبل تنفيذ الإجراء ، عرّف بنفسك وتحقق من هوية العميل باستخدام بروتوكول المشفى. اشرح للعميل ما الذي ستفعله ، ولماذا ضروري ، وكيف يمكنه المشاركة. وكيف سيتم استخدام النتائج في التخطيط لمزيد من الرعاية أو العلاجات.
- 2- غسل اليدين، واتخاذ الاحتياطات الوقائية لمنع العدوى.
- 3- توفير الخصوصية للعميل.
- 4- الحصول على المعلومات الذاتية من العميل، الاستفسار عن: قصة سابقة للمشكلات المتعلقة بالكتل والكدمات والتورم ، الحكمة، 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؟ طول الفترة الزمنية لأي مشكلة، سبب المشكلة، الأعراض المرافقة، التكرار، والعلاج.

التقييم (البيانات الموضوعية):

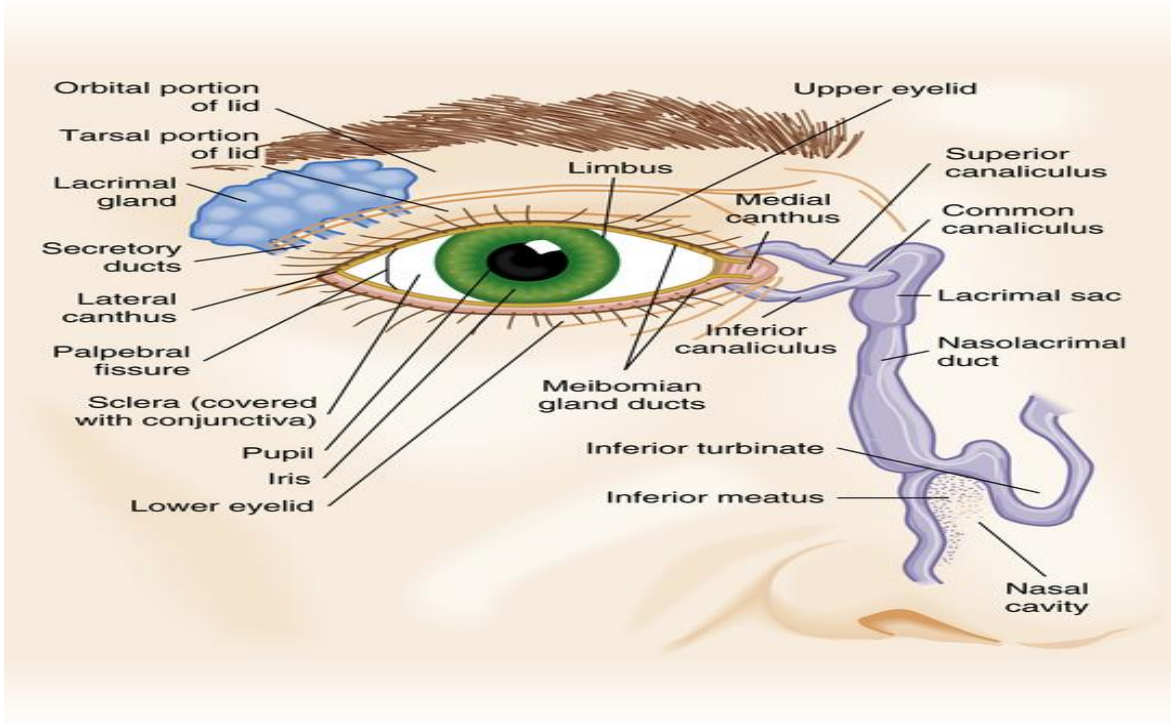
- 5- تأمل شكل وحجم الجمجمة والتناظر. وذلك بوضع الأصابع على شعر الشخص وجس الفروة. الجمجمة الطبيعية تبدو مدورة مع وجود (الدروز الأمامي والجداري والقدالي) متناظرة وناعمة. في

- الحالات الغير طبيعية يحدث عدم التماثل، زيادة في حجم الجمجمة مع أنف وجبهة أكثر بروزاً، طول الفك السفلي (قد يشير الى زيادة كثافة هرمون النمو).
- 6- 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 (face moon).
- 7- تأمل العينين من أجل الوذمة أو التجويف. في الحالات الغير طبيعية إما أن يكون هناك وذمة في محيط الحجاج، أو غورور في العينين.
- 8- ملاحظة تناسق حركات الوجه. يطلب من العميل رفع الحواجب، العبوس، أو خفض الحواجب، إغلاق العينين بإحكام، نفخ الخدين، الابتسامة وإظهار الأسنان. في الحالات الغير طبيعية يلاحظ حركات الوجه غير متماثلة (على سبيل المثال ، لا يمكن إغلاق العينين بشكل كامل) ؛ تدلي الجفن السفلي والرمح. حركات لا إرادية للوجه (مثل التشنجات اللاإرادية، الارتعاش أو الرجفة).
- 9- توثيق النتائج في سجل العميل.

تقييم العينين والرؤية (Ayes and Vision)

العينين والرؤية (Eyes and Vision):

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.



الشكل (2) البنى الخارجية والجهاز الدمعي للعين اليمنى

يتضمن 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 أيضاً النظر في التغييرات التنموية والممارسات الصحية الفردية ، إذا كان العميل 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:

- الحسر (قصر النظر).

- مد البصر (طول النظر).
- مد البصر الشيخوخي (فقدان مرونة العدسة وبالتالي فقدان القدرة على رؤية الأشياء القريبة).مد البصر الشيخوخي يبدأ في حوالي 45 سنة من العمر. يلاحظ الناس أنهم يواجهون صعوبة في قراءة ورق الصحف. عندما تتطلب الرؤية البعيدة والقريبة تصحيحًا ، يلزم وجود عدستين (نظيرتين).
- الرأرأة (Astigmatism) 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 الجراحة.

تتوفر ثلاثة أنواع من مخططات العين لاختبار حدة البصر.



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:

- 1- **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.
- 2- **التهاب كيس الدمع:** يتظاهر بتمزق وتصريف من القناة الأنفية الدمعية.
- 3- **شعيرة العين:** هو احمرار وتورم وإيلام لبصيلات الشعر والغدد الفارغة على حافة الجفون
- 4- **التهاب القرنية :** قد يكون ناتجا عن الالتهابات الموضعية أو الجهازية ويؤدي إلى الألم والتمزق وفوبيا الضوء (الحساسية للضوء).
- 5- **كدمات أو ورم دموي للجفون والهيكل المحيطة.**
- 6- **الساد (Cataracts):** عادة ما يحدث إعتام عدسة العين في الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا على الرغم من احتمال وحدوثه 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.
- 7- **الزرق غلوكوما (Glaucoma):** 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 سنًا. 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.

- 8- **تدلي الجفون العلوية:** ترتبط عادة بالشيخوخة أو الوذمة الناتجة عن الحساسية الدوائية أو أمراض جهازية (مثل مرض الكلى) أو خلل في عضلات الجفن الخلقى أو مرض عضلي عصبي (مثل الوهن العضلي الوبيل) ، والضعف العصبي القحفي.
- 9- **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 (Mydriasis) الى الأذية أو الغلو كوما، أو قد ينتج عن بعض الأدوية (على سبيل المثال ، الأتروبين، الكوكايين).
- 10- **تقبض الحدقة (Miosis):** قد يشير الى التهاب القرنية أو قد ينتج عن أدوية مثل المورفين / الهيروين وغيره من المخدرات. كما أنه يرتبط بالعمر لدى كبار السن.
- 11- **تفاوت الحدقتين (anisocoria):** قد تنجم عن اضطراب الجهاز العصبي المركزي. القرنية عادة مسطحة ومستديرة. يمكن أن يشير الانتفاخ حول القرنية إلى زيادة الضغط داخل العين.

تقييم العينين وحدة البصر:

الأدوات اللازمة للتقييم:

- ✓ مسطرة ملليمترية
- ✓ بيل ضوئي، ومنظار قعر العين
- ✓ مخطط سنيلين (Snellen) أو E
- ✓ بطاقة عاتمة (غير نافذة للضوء)

التقييم:

1. وضع العميل في غرفة مناسبة لتقييم العيون والرؤية. يجب ان تكون الممرضة قادرة على التحكم في الإضاءة الطبيعية وإنارة السقف خلال إجراء الفحص.
2. قبل تنفيذ الإجراء ، عرف نفسك وتحقق من هوية العميل باستخدام بروتوكول المشفى. اشرح للعميل ما الذي ستفعله ، وما أهميته ، وكيف يمكنه المشاركة. كيف سيتم استخدام النتائج في التخطيط لمزيد من الرعاية أو العلاجات.

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

4. تأمين الخصوصية للعميل

5. الحصول على المعلومات الذاتية من العميل والاستفسار عن:

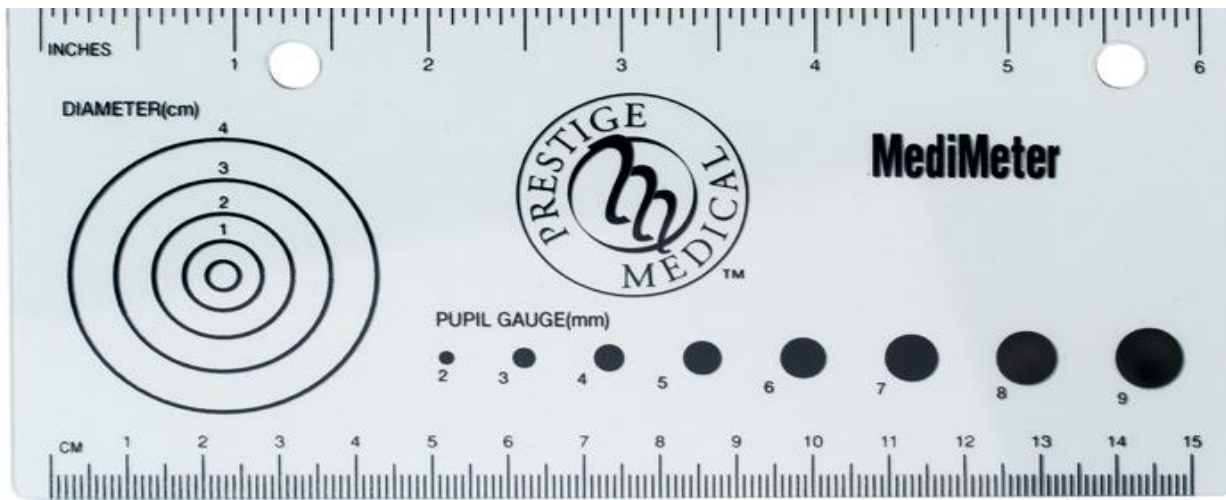
- قصة عائلية لمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو اعتلال الدم، مرض بالعين، أو جراحة.
- موعد آخر زيارة قام بها العميل لطبيب العيون.
- استخدام العدسات اللاصقة أو النظارات ، واتباع الممارسات الصحية للعدسات التصحيحية
- القصة الحالية لمشاكل العين (على سبيل المثال: تغيرات في حدة البصر، عدم وضوح الرؤية، التمزق،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

فحص بنى العين الخارجية: التأمل

- 1- تأمل الحواجب لتوزيع الشعر وانتظامه ونوعية الجلد وحركته (يطلب من العميل رفع وخفض الحواجب).
- 2- تأمل الرموش للتحقق من التوزيع المتساوي واتجاه فتل الشعر. في الاحوال الطبيعية تكون مفتولة للخارج.
- 3- تأمل الجفون لمعرفة الخصائص السطحية (مثل نوعية الجلد والملمس)، والموقع بالنسبة للقرنية، والقدرة على الغمز وتواتره، تأمل الجفون السفلية عندما تكون عيون العميل مغلقة. والتأكد من عدم وجود احمرار ، تورم ، تقشر ، تصريف ، عقيدات ، آفات تغلق جفن العين بشكل غير متماثل أو غير كامل أو مؤلم.
- 4- 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) ؛ صلبة محمرة (كما في الروماتيد)؛ الآفات أو العقيدات (قد تشير الى حدوث أضرار من العوامل الميكانيكية أو الكيميائية أو المسببة للحساسية أو البكتيرية).

فحص بنى العين الداخلية:

- 5- تأمل بنية القرنية ووضوحها. اطلب من العميل أن ينظر إلى الأمام مباشرة. امسك مصباحًا بزاوية مائلة للعين ، وانقل الضوء ببطء عبر سطح القرنية.
- 6- 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.



الشكل (4) الاختلافات في أقطار الحدقة في المليمتر

- 7- تقييم ارتكاس كل حدقة للضوء بشكل مباشر لتحديد وظيفة الاعصاب القحفية الثالث (العصب المحرك للعين)، والعصب الرابع (العصب البكري). هل الاستجابة غير متساوية أو غائبة، أو بطيئة.
- ✓ تعقيم الغرفة جزئياً.
 - ✓ اطلب من العميل أن ينظر إلى الأمام مباشرة.
 - ✓ سلط الضوء على الحدقة باستخدام قلم الضوء والاقتراب من جانب العميل.
 - ✓ راقب استجابة الحدقة المضاءة. يجب أن تنقبض (الاستجابة المباشرة).
 - ✓ سلط الضوء على الحدقة مرة ثانية وراقب استجابة الحدقة الأخرى يجب أن تنقبض أيضا (استجابة توافقية).

8- تقييم ارتكاس كل حدقة للمطابقة :

- ✓ أمسك شيء (قلم رصاص أو قلم ضوئي) على بُعد حوالي 10 سم (4 بوصات) من جسر أنف العميل.

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

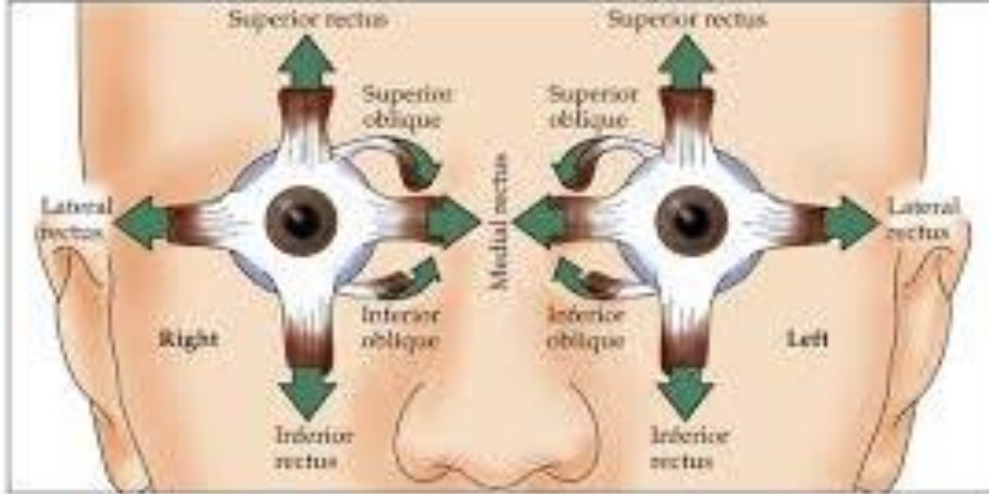
فحص الحقل البصري (VISUAL FIELDS):

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

- ✓ اجعل العميل يجلس في مواجهتك مباشرة على مسافة 60 إلى 90 سم (2 إلى 3 أقدام).
- ✓ اطلب من العميل 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 العميل. اطلب من العميل اخبارك عند رؤية القلم المتحرك لأول مرة.
- لاختبار الحقل الزمني للعين اليسرى ، قم بتمديد ذراعك الأيمن وتحريكه من الجانب الأيمن للعميل.
- 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.
- ✓ كرر الخطوات السابقة للعين اليمنى، اعكس العملية.

فحص العضلات الخارجية للعين (EXTRAOCULAR MUSCLE TESTS):

- 1- تقييم ست حركات للعين لتحديد التناسق. عدم التناسق في حركة العينين يدل على شلل في العضلات.
- ✓ قف مباشرة أمام العميل وأمسك القلم في مسافة مريحة ، مثلاً 30 سم (1 قدم) أمام عيون العميل. عدم اتباع القلم الضوئي في اتجاهات محددة يدل على الحول.
 - ✓ اطلب من العميل 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 خطوط السهمية في الوسط والعودة الى المركز.
 - ✓ أوقف حركة القلم الضوئي بشكل دوري بحيث يمكن اكتشاف الرأرأة.



الشكل (5) العضلات الستة التي تحرك العينين

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

3- اطلب من العميل 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 (VISUAL ACUITY):

1- إذا كان يستطيع العميل 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 العميل يرتدي عادةً عدسات تصحيحية ، فيجب ارتداء النظارات أو العدسات أثناء الاختبار. يجب أن يكون المستند بلغة يمكن للعميل قراءتها.

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

- ✓ اطلب من العميل الوقوف أو الجلوس على بعد 6 أمتار (20 قدم) من المخطط
- ✓ اعطي الشخص كرت معتم بحيث يغطي عين واحدة خلال الفحص. وحدد 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 ارتداها خلال الفحص.
- ✓ في نهاية كل سطر من المخطط توجد أرقام قياسية (الكسور). الخط العلوي هو 200/20. البسط (الرقم العلوي) دائمًا هو 20 ، المسافة التي يقف عندها الشخص من المخطط. المقام (الرقم السفلي) هو المسافة التي يمكن للعين العادية من خلالها قراءة المخطط. لذلك ، يمكن للشخص الذي لديه رؤية 40/20 أن يرى على بعد 20 قدمًا من المخطط. أن الشخص ذو الرؤية الطبيعية يرى على بعد 40 قدمًا من المخطط.
- ✓ يتم تسجيل حدة البصر ك "s — c" (بدون تصحيح) ، أو "c — c" (مع تصحيح).
- ✓ يمكن أيضًا الإشارة إلى عدد الأحرف التي أخطأ قراءتها في السطر ، على سبيل المثال ، "حدة البصر 40/20 - 2 c — c" تشير إلى أن هناك حرفين خطأ في السطر 40/20 من قبل عميل يرتدي عدسات تصحيحية.

- 3- إذا كان العميل غير قادر على رؤية حتى السطر العلوي (200/20) من الرسم البياني من نوع Snellen ، يجب إجراء اختبارات الرؤية المحددة. رؤية محدودة فقط (على سبيل المثال ، إدراك الضوء ، حركات اليد ، عد الأصابع عند 30 مسافة سم (قدم واحدة)).
- 4- قم بتوثيق النتائج في سجل العميل باستخدام النماذج المطبوعة أو الإلكترونية أو قوائم المراجعة.

تقييم العنق (Neck)

يشمل فحص الرقبة العضلات والغدد الليمفاوية والقصبه الهوائية والغدة الدرقية والشرابين السباتية والأوردة الوداجية. يتم تعريف مناطق الرقبة عن طريق عضلات القصبه الترقوية القصبية ، والتي تقسم كل جانب من جوانب الرقبة إلى مثلثين: الأمامي والخلفي. القصبه الهوائية ، الغدة الدرقية ، الغدد العنقية الأمامية ، والشربان السباتي يكمن داخل المثلث الأمامي. تقع العقد الليمفاوية الخلفية داخل المثلث الخلفي.

تقييم الرقبة: بالتأمل

- 1- تأمل عضلات الرقبة (القصبية الترقوية والقصبية المنحنية) لملاحظة أي تورمات غير طبيعية أو كتل أو ضعف في عضلات الرقبة. اطلب من العميل تثبيت رأسه.
- 2- مراقبة حركات الرأس، اطلب من العميل:
 - ✓ تحريك الذقن باتجاه الصدر. هذه الحركة تحدد وظيفة العضلات القصبية الترقوية . تنتهي الرأس 45 د.
 - ✓ تحريك الرأس للخلف بحيث يكون الذقن إلى أعلى. هذا يحدد وظيفة العضلات شبه المنحرفة. تنبسط الرأس 60 د.
 - ✓ تحريك الرأس باتجاه الكتف على كل جانب. هذا يحدد وظيفة العضلات القصبية الترقوية. الرأس تنتهي أفقيا 40 د.
 - ✓ تدوير الرأس الى اليمين والى اليسار. هذا يحدد وظيفة العضلات القصبية الترقوية. تدور الرأس أفقيا 70 د.
- 3- تقييم قوة العضلات.
 - ✓ اطلب من العميل تحويل الرأس إلى جانب واحد تجاه مقاومة يدك. كرر مع الجانب الآخر. هذا يحدد قوة العضلات القصبية الترقوية.

✓ اطلب من العميل أن يرفع الكتفين تجاه مقاومة يديك. هذا يحدد قوة العضلات شبه المنحرفة.

تقييم العقد اللمفاوية: بالجس

- 1- جس الرقبة بأكملها للتحري عن تضخم في الغدد الليمفاوية أو تورم مرتبط بوجود انتان أو ورم.
 - ✓ غطي العميل ، وثني رأس العميل للخلف قليلاً أو نحو الجانب الذي يتم فحصه. هذه الحركة تريح الأنسجة الرخوة والعضلات.
 - ✓ جس العقد باستخدام رؤوس الأصابع. حرك الأصابع بحركة دائرية لطيفة.
 - ✓ 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.
 - ✓ عند ملامسة العقد فوق الترقوية ، اطلب من العميل أن يحنى الرأس إلى الأمام لإراحة أنسجة الرقبة الأمامية واسترخاء الكتفين حتى تنخفض الترقوة. استخدم يدك الأقرب إلى الجانب المراد فحصه عند مواجهة العميل (على سبيل المثال ، يدك اليسرى للعقد اليمنى للعميل). استخدم يدك الحرة لثني رأس العميل للأمام إذا لزم الأمر. اعطف السبابة والاصابع الثلاثة فوق الترقوة الى جانبي العضلة القصية الترقوية. (هذه الحركة لجس العقد اللمفاوية فوق الترقوة.
 - ✓ عند جس العقد العنقية الأمامية والعقد العنقية الخلفية، حرك أصابعك ببطء في حركة دائرية للأمام مقابل العضلات القصية الترقوية والعضلات القصية المنحنية على التوالي.
 - ✓ لتحسس العقد العنقية العميقة ، ثني أو اعطف أصابعك حول عضلة القصية الترقوية الخشائية.



الشكل (6) جس العقد اللمفاوية فوق الترقوة

تقييم الرغامى (Trachea):

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

تقييم الغدة الدرقية (Thyroid gland): تأمل وجس وإصغاء

- تأمل الغدة الدرقية:
 - ✓ قف أمام العميل
 - ✓ راقب النصف السفلي من الرقبة الذي يغطي الغدة الدرقية للتأكد من التناظر و وجود كتل مرئية.
 - ✓ اطلب من العميل 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. الغير الطبيعي أن لا تتحرك الغدة بالكامل مع البلع.

- ✓ بالجس: قف وراء المريض وهو جالس بشكل مستقيم واطلب منه ان يحنى راسه الامام والايمن وضع اصابع يدك اليسرى لدفع الرغامى الى الامام ثم اثني اصابع يدك اليمنى بين الرغامى والعضلة القصيه الترقويه الخشائيه اطلب من المريض ان يبلع الماء ولا حظ تحرك الغده الدرقيه تحت اصابعك.
- ✓ بالاصغاء: اذا كانت متضخمة قم بسماعها بالسماعة من أجل صوت نفخة أو حفيف. وهو صوت نبض همسي ناعم يسمع بجرس السماعة.

انتهت المحاضرة