

راهنمای جامع معاینه معاینه دستگاه تنفسی (Respiratory Examination)

جزوه مصور و گام به گام برای ایستگاه‌های
بالینی: OSCE، UKMLA، PLAB 2

بر اساس پروتکل استاندارد - شامل مشاهده، لمس، دق و سمع

آمادگی اولیه و ورود به ایستگاه (پروتکل WIPER)



R (Request/Consent) -
(درخواست):
کسب رضایت، درخواست
برای درآوردن تیشرت، و
یک سوال حیاتی پیش از
شروع.

E (Explain) - توضیح):
شرح روند معاینه، به
بیمار (قصد دارم قفسه
سینه شما را نگاه کنم،
گوش دهم و لمس کنم).

P (Patient) - بیمار):
تایید هویت بیمار با
پرسیدن نام و تاریخ تولد
(بیمار این کیس: Ollie
Walker, 6/3/1994)

I (Introduce) - معرفی):
معرفی خود و سطح
تحصیلی (مثال: سلام،
من حسن هستم،
دانشجوی سال آخر
پزشکی).

W (Wash) - شستشو):
بهداشت دست‌ها پیش از
شروع معاینه.

نکته کلیدی: همیشه قبل از شروع لمس، از بیمار بپرسید: آیا دردی دارید؟ (در این کیس: درد = خیر)



مشاهده عمومی (End of Bed) و معاینه دست‌ها

مشاهده از پایین تخت (End of Bed)



بررسی وضعیت عمومی بیمار (راحتی در حالت استراحت /
(Comfortable at rest).



جستجوی سرنخ‌های محیطی (کپسول اکسیژن،
اسپری تنفسی).



دست‌ها و نبض (Hands & Pulse)



**** تست کلابینگ (Clubbing):**

درخواست از بیمار برای چسباندن ناخن‌های
دو انگشت اشاره به یکدیگر.



**** لرزش (Flapping Tremor / Asterixis):**

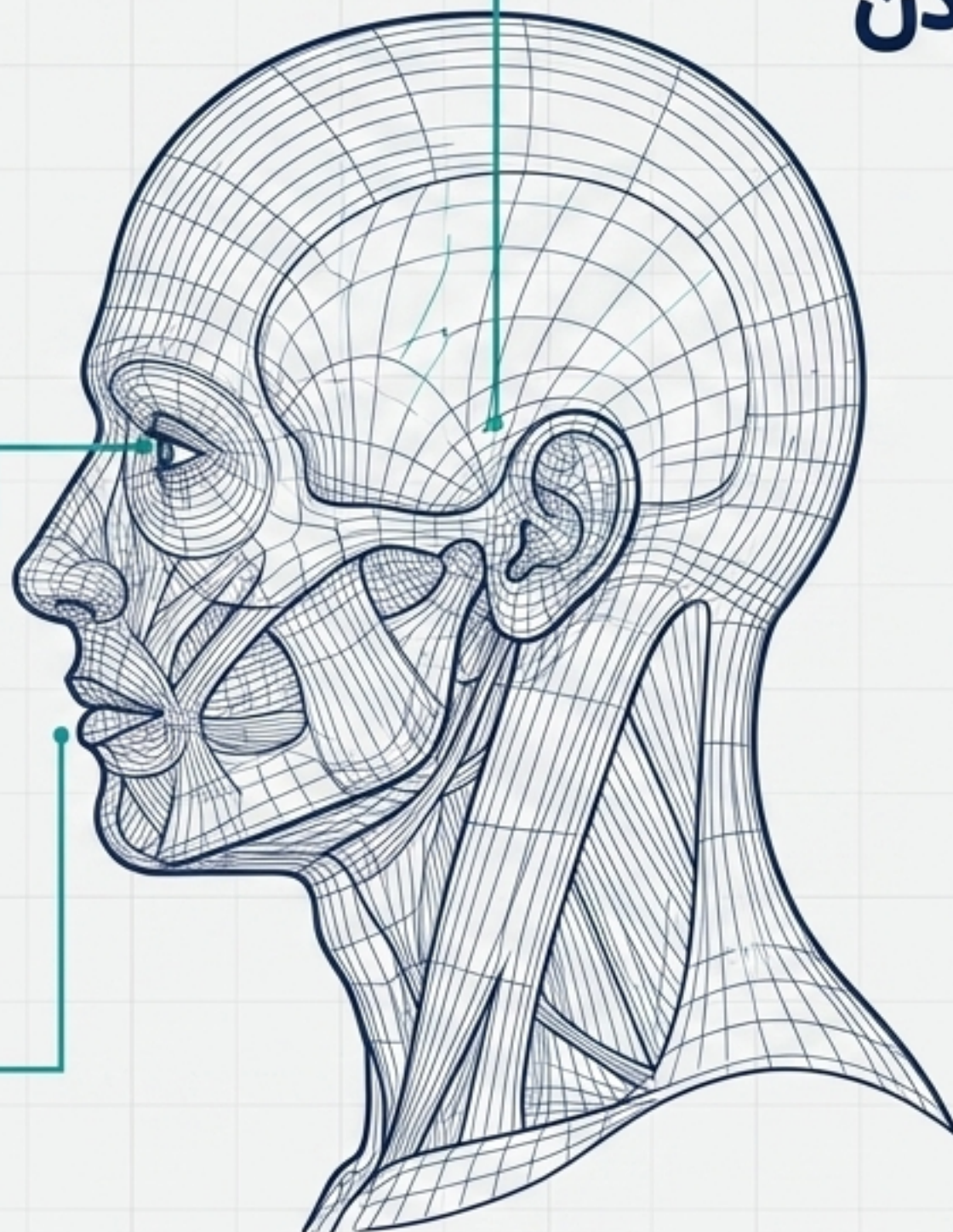
درخواست اکستند کردن بازوها و خم
کردن مچ دست‌ها به عقب و حفظ این
وضعیت (جهت بررسی احتباس CO_2).



**** ارزیابی فیزیکی:**

لمس دست‌ها برای ارزیابی دما و
اندازه‌گیری نبض.

ارزیابی بالینی سر، صورت و گردن



گردن (Neck) - JVP:

بیمار سر را به عقب تکیه داده و به سمت مخالف می‌چرخاند. مشاهده دقیق گردن برای بررسی فشار ورید ژوگولار.



چشمها (Eyes) - Pallor:

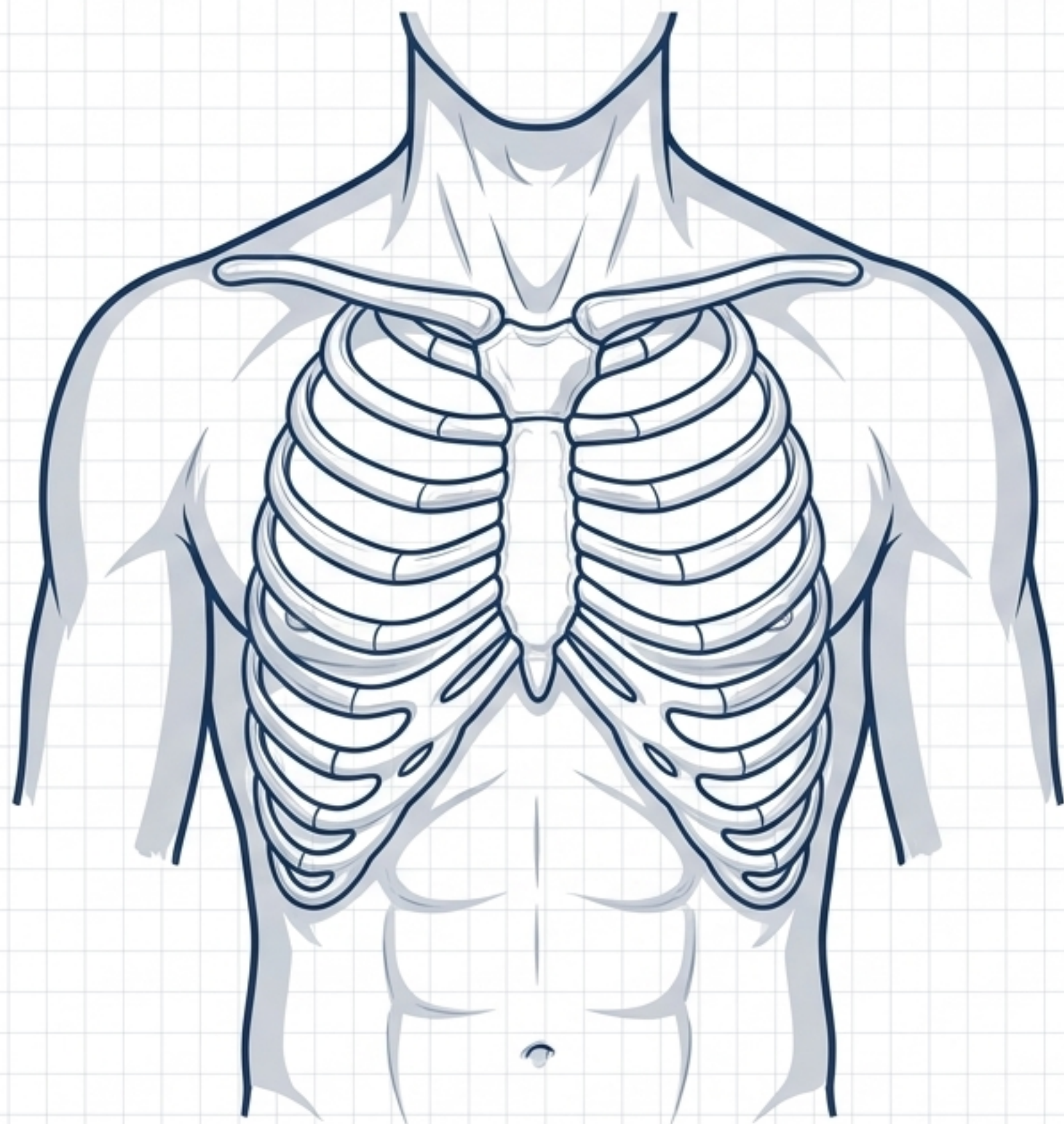
کشیدن پلک پایین به سمت پایین جهت بررسی رنگ‌پریدگی ملتحمه (Conjunctival pallor).



(Mouth) - Cyanosis: دهان:

باز کردن دهان و درخواست از بیمار برای چسباندن زبان به سقف دهان (بررسی سیانوز مرکزی در زیر زبان).





مشاهده (Inspection)

بررسی دقیق قفسه سينه از جلو. بالا بردن دست‌ها برای مشاهده پهلوها (Sides) و زیر بغل.

لمس نای (Trachea)



ارزیابی انحراف نای. هشدار ارتباطی: حتماً به بیمار بگویید: این مرحله ممکن است کمی ناخوشایند باشد.

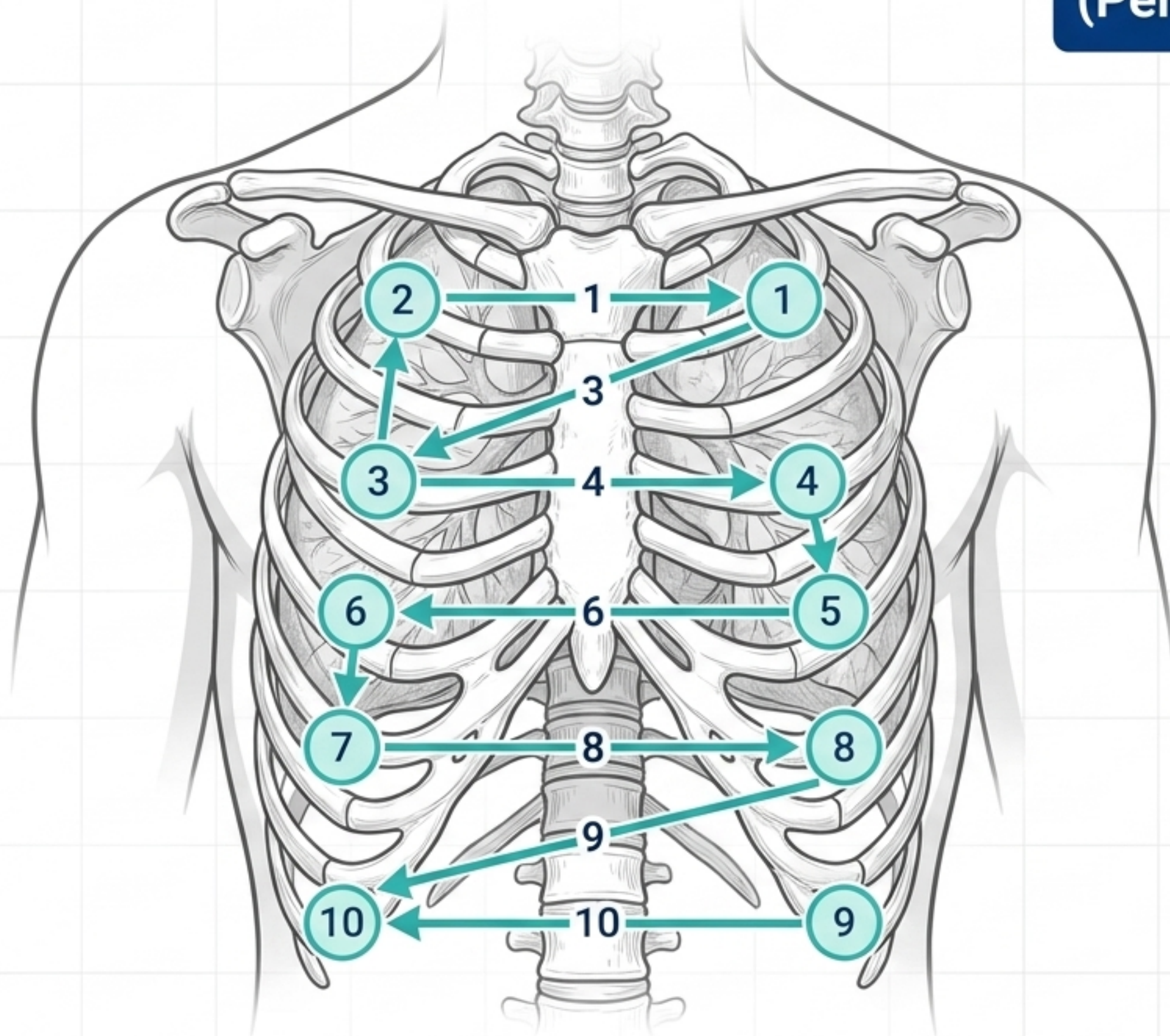
ضربه نوک قلب (Apex Beat)

لمس قفسه سينه برای ارزیابی موقعیت و جابجایی ضربه نوک قلب.

اتساع (Chest Expansion)

فشاردن دو طرفه قفسه سينه با دست‌ها و درخواست دم و بازدم عمیق برای بررسی تقارن اتساع ریه‌ها.

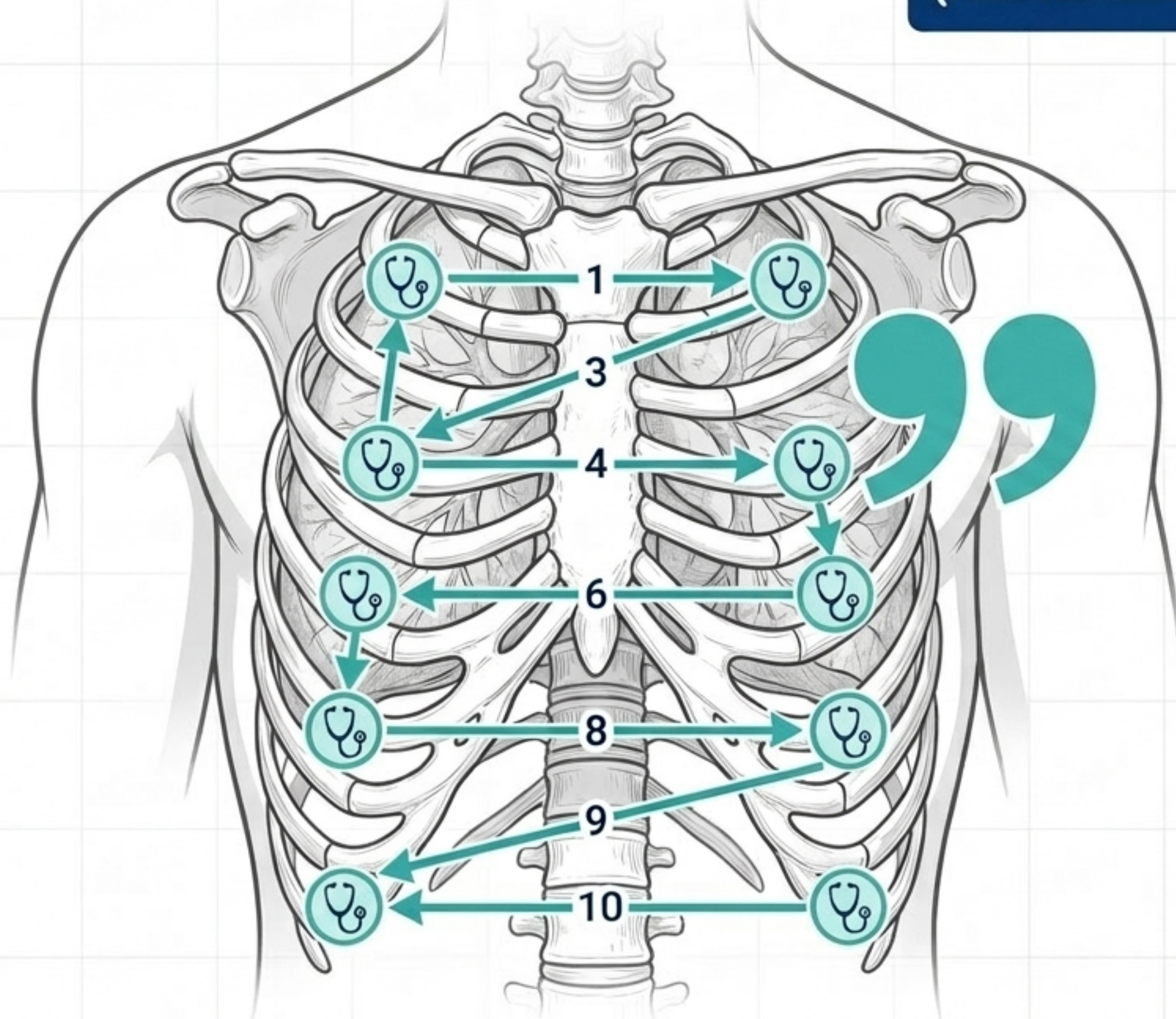
قفسه سینه قدامی: تکنیک دق (Percussion)



نکات کلیدی تکنیک (Key Technique Points)

- **قانون طلایی:** دق باید به صورت قرینه (سمت چپ د- در برابر سمت راست) از بالا به پایین انجام شود.
- هرگز پهلوها (Lateral sides) را فراموش نکنید.
- **یافته طبیعی:** صدای رزونانت (Resonant) در تمام نواحی.

قفسه سینه قدامی: سمع و رزونانس صوتی (Auscultation)



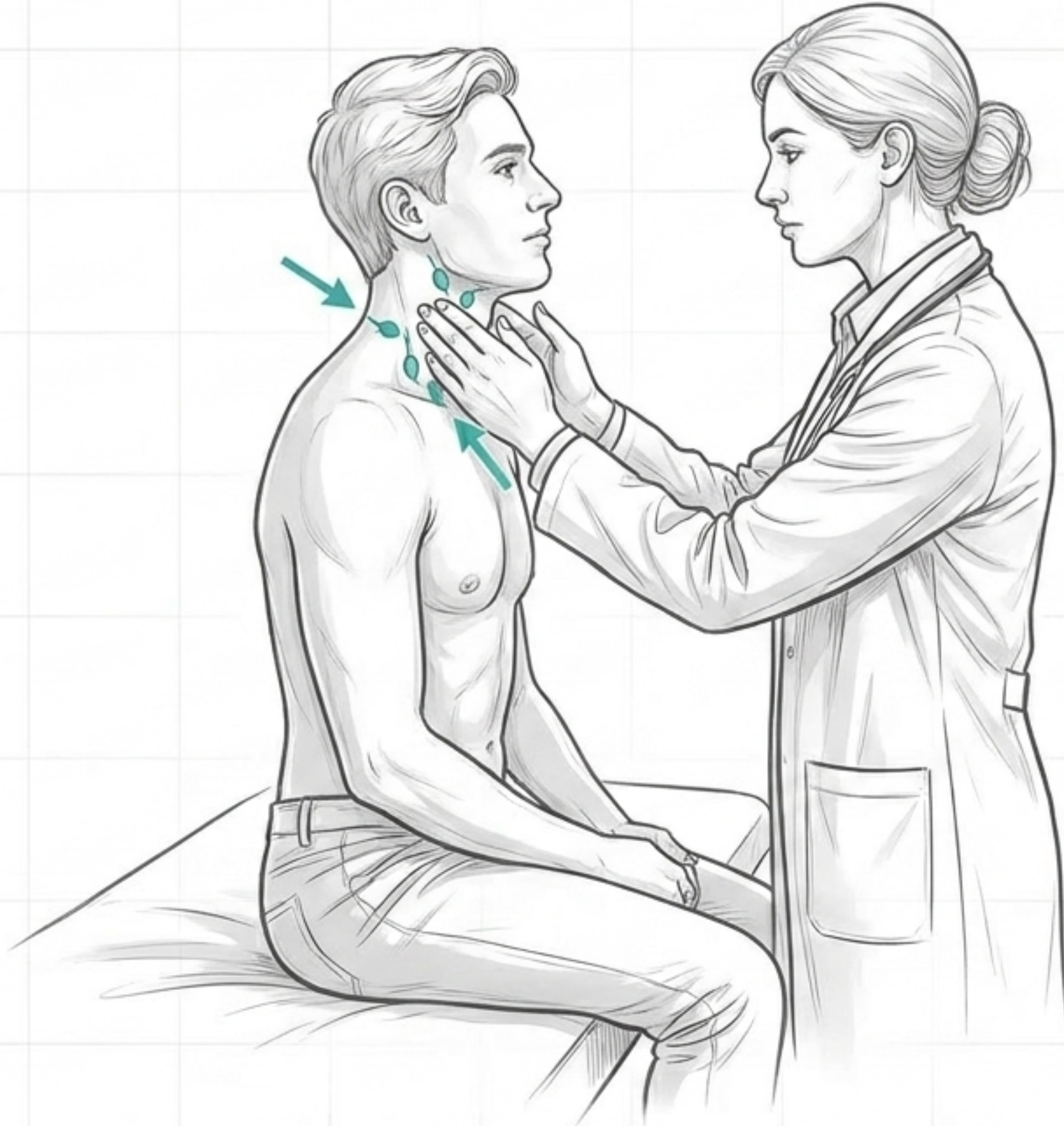
سمع تنفسی (Breathing Sounds)

- دستورالعمل به بیمار: لطفاً از طریق دهان نفس‌های عمیق بکشید. (تنفس دهانی، صداهای مزاحم بینی را کاهش می‌دهد).
- سمع در تمام نقاط قدامی و پهلوها به صورت قرینه.

رزونانس صوتی (Vocal Resonance)

- تکنیک: قرار دادن استتوسکوپ در همان نقاط قبلی.
- دستورالعمل: هر بار که گوشی قفسه سینه شما را لمس کرد، بگویید ۹۹.
- هدف: بررسی میزان انتقال صدا برای تشخیص کانسالیدیشن.

تغییر پوزیشن: معاینه غدد لنفاوی گردنی



Focus Box - Positioning

- اقدام ضروری: از بیمار بخواهید به سمت جلو بنشینند.
- معاینه‌گر باید حتماً در پشت بیمار قرار گیرد.

Action: لمس سیستماتیک غدد لنفاوی گردن و بالای ترقوه (Cervical and Supraclavicular lymph nodes) جهت بررسی لنفادنوپاتی.

قفسه سینه خلفی: مشاهده، اتساع و دق

Step 1 - مشاهده و اتساع:

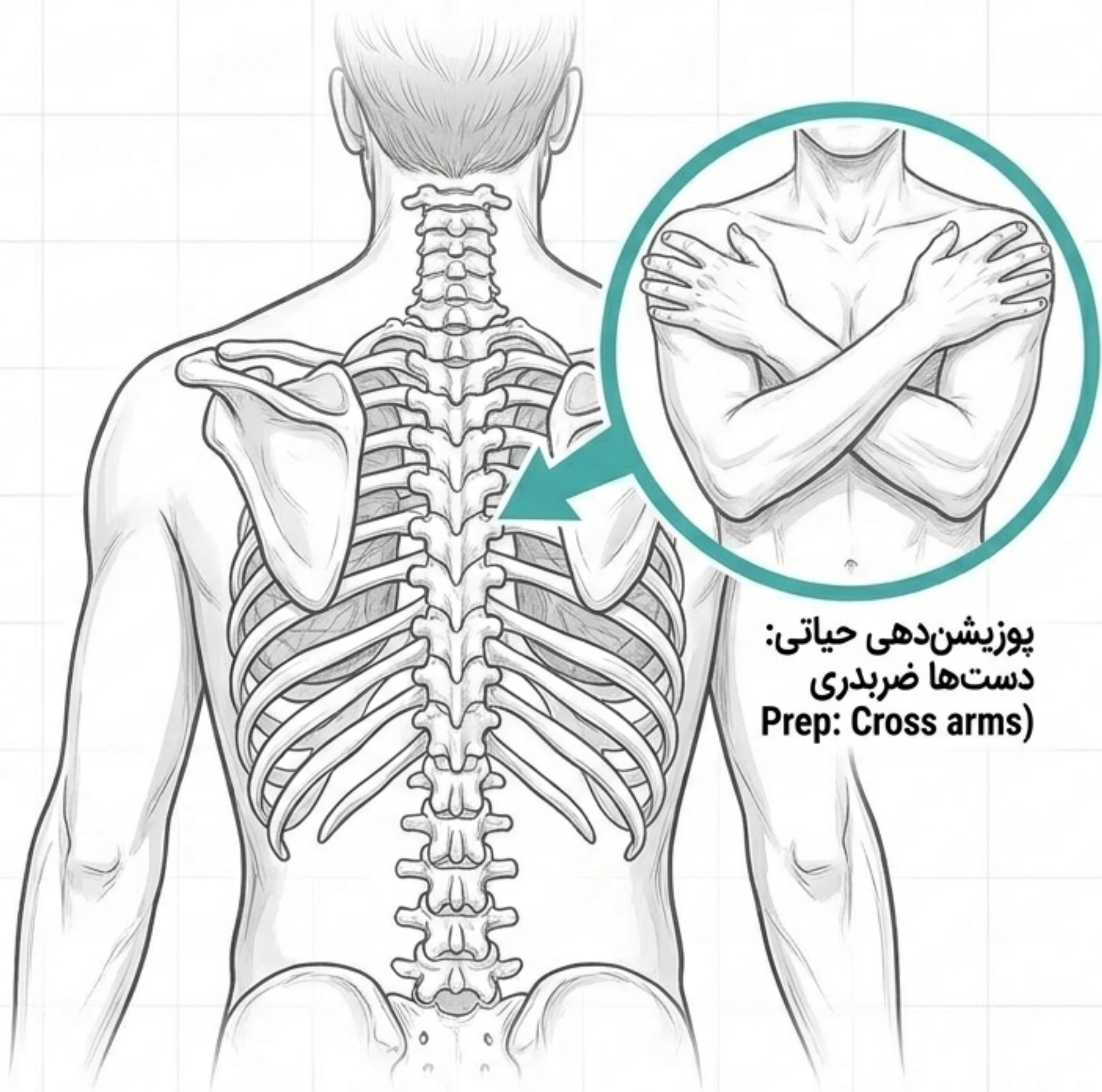
درخواست دم ارر مشاهدهند: درخواست دم و بازدم عمیق (از پشت) برای بررسی تقارن اتساع قفسه سینه.

Step 2 - پوزیشن دهی حیاتی (Crucial Prep):

- از بیمار بخواهید: دست‌هایتان را روی سینه ضربدری کنید (Cross arms over chest).
- علت آناتومیک: این کار کتف‌ها (Scapulae) را از مسیر خارج کرده و میدان وسیع‌تری برای دق ریه‌ها ریه‌ها باز می‌کند.

Step 3 - دق خلفی:

- ضربه زدن به صورت قرینه در پشت بیمار.



قفسه سینه خلفی: سمع (Auscultation)

سمع صداهاى ریوی:

- ادامه تنفس عمیق از طریق دهان.
 - گوش دادن قرینه در تمام نواحی پشتی.
- * یافته این کیس: صدای وزیکولار طبیعی (vesicular)
(Normal vesicular) بدون صداهاى اضافه.

رزونانس صوتی خلفی:

- تکرار عدد ۹۹ با هر بار تماس استتوسکوپ با پشت بیمار جهت مقایسه انتقال صوت.

99



ساکروم (Sacrum):

اعمال فشار محکم در پایین‌ترین قسمت کمر.

هدف: بررسی ادم ساکرال (Sacral oedema)، به‌ویژه در بیماران بی‌حرکت یا بستری.



پاها و مچ (Legs & Ankles):

مچ پا: اعمال فشار محکم بر روی مچ پا جهت بررسی ادم گوده‌گذار (Pitting edema).

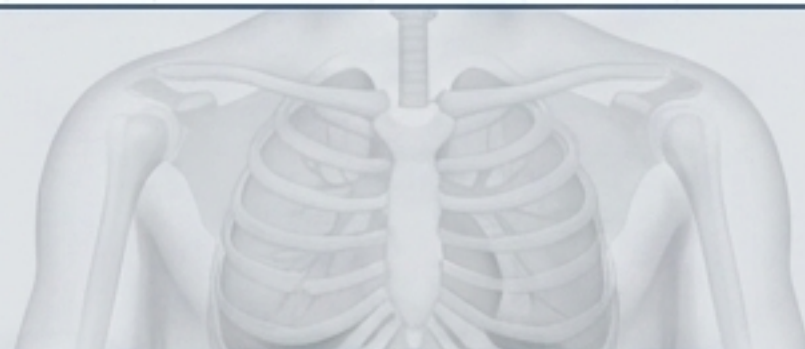
ساق پا: فشردن عضلات ساق پا (Calves).

⇒ نکته ارتباطی: همزمان با فشردن ساق، حتماً پرسید: آیا احساس درد دارید؟

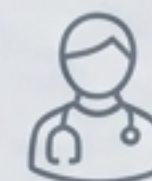
(غربالگری ترومبوز ورید عمقی - DVT).

پایان فیزیکی: تشکر از بیمار و اعلام پایان معاینه برای پوشیدن لباس‌ها.

جمع‌بندی و گزارش یافته‌ها (Case Presentation Matrix)



نام: Ollie Walker | سن: ۳۰ ساله | جنسیت: مرد



وضعیت عمومی: کاملاً راحت در حالت استراحت (Comfortable at rest).

یافته‌های قفسه سینه:

- اتساع (Expansion): برابر و قرینه در تمام نواحی.
- دق (Percussion): صدای رزونانت در تمامی نقاط.
- سمع (Auscultation): تنفس وزیکولار طبیعی (Normal vesicular)، بدون صداهای افزوده (No added sounds/wheeze/crepitations).

علائم حیاتی:

- ضربان قلب (HR): ۷۵ ضربه در دقیقه (منظم).
- تعداد تنفس (RR): ۱۵ تنفس در دقیقه.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها منطبق با یک معاینه تنفسی کاملاً نرمال است. ✓

برای تکمیل این معاینه در یک سناریوی بالینی واقعی، اقدامات زیر ضروری است:



۱. معاینه کامل قلبی عروقی (Cardiovascular Exam)
به دلیل ارتباط تنگاتنگ و همپوشانی علائم سیستم تنفسی و قلبی.



۲. بررسی کامل علائم حیاتی (Full Vitals)
به ویژه اندازه‌گیری دقیق میزان اشباع اکسیژن خون (Oxygen Saturations - SpO2).

نقشه راه معاینه تنفسی (Master OSCE Blueprint)

