



التاريخ الطبي وتعليم المرضى

محمد كمال الدحدوح

محمد إبراهيم أبوهيبة

أحمد محمد عبدالهادي

شكر وعرفان

هذا الكتاب خرج إلى النور بتوفيق الله أولاً وبرعاية
كريمة من كلية الطب – الجامعة الإسلامية وعلى رأسها
د. عمر فروانة، عميد كلية الطب
ود. أنور الشيخ خليل، نائب العميد للشؤون السريرية

إهداء

إلى الذين يقدمون السهر على النوم والتعب على الراحة
إلى طلاب اليوم وأطباء المستقبل
قمنا بتجميع هذه المادة وكلنا أمل أن تكون البداية لجهود
أخرى قادمة، راجين المولى عز وجل أن ينفع بها وأن
يجعلها لنا ذخراً يوم القيامة



د خالد مطر

استشاري أمراض الجهاز الهضمي والمناظير
رئيس قسم الجهاز الهضمي مستشفى غزة الأوروبي

د محمود الشيخ علي

استشاري أمراض الباطنة
رئيس قسم – مستشفى غزة الأوروبي

د منتصر إسماعيل

استشاري أمراض القلب والأوعية الدموية
مستشفى غزة الأوروبي



د أحمد الناجي

اختصاصي الجراحة العامة
مستشفى غزة الأوروبي

د علاء أبو السبح

استشاري الجراحة العامة
رئيس أقسام الجراحة مستشفى غزة الأوروبي

**د أنور الشيخ خليل**

استشاري طب الأطفال

نائب عميد كلية الطب-الجامعة الإسلامية للشؤون السريرية

د عبد الخالق أبو حرب

استشاري طب الأطفال

رئيس أقسام الأطفال مستشفى غزة الأوروبي

د أحمد جبارة

استشاري طب الأطفال

مستشفى غزة الأوروبي

د أيمن الزهار

اخصائي طب الأطفال

مستشفى غزة الأوروبي

**د أميرة العسولي**

استشاري طب النساء والولادة

مستشفى التحرير – مجمع ناصر الطبي

د عمر أبو محسن

استشاري طب النساء والولادة

رئيس قسم – مستشفى الهلال الإماراتي



2	شكر وعرفان
3	إهداء
4	الأطباء المشاركون في تدقيق ومراجعة الكتاب
6	الفهرس
9	الباطنة "التاريخ المرضي"
10	ألم في الصدر
18	تغير في حركة الأمعاء
24	صعوبة في البلع
31	ضيق أثناء التنفس
38	القيء
46	كحة مصحوبة بدم
52	الكحة
59	البرقان
65	الباطنة "تعليم المرضي"
66	ارتفاع ضغط الدم
71	الانسداد الرئوي المزمن
78	التهاب الكبد الوبائي ب
85	الربو الشعبي
91	تليف الكبد
95	جلطات الأوردة العميقة
102	فشل عضلة القلب
108	ما بعد الجلطة القلبية
114	مرض السكري النوع الثاني
120	نقل أخبار سيئة
123	الجراحة "التاريخ المرضي"
124	إفرازات من الثدي
131	ألم في البطن
141	اضطرابات / ورم في الغدة الدرقية
148	إمساك
155	نزيف من الجهاز الهضمي العلوي

161	نزيف من الجهاز الهضمي السفلي
166	ورم/ كتلة في الثدي
173	البرقان
180	الجراحة "تعليم المرضى"
181	استئصال الثدي
186	استئصال الزائدة الدودية
191	استئصال الطحال
197	استئصال الغدة الدرقية
202	استئصال المرارة
207	الفتق الإربي
212	القدم السكري
217	الأطفال "التاريخ المرضي"
218	الإسهال
228	البكاء عند الأطفال
237	التشنجات الحرارية
246	التهابات السحايا
257	دم أثناء التبول
267	الطفح الجلدي
279	فشل النمو عند الأطفال
289	قصر الطول عند الأطفال
299	الكحة عند الأطفال
310	الأطفال "تعليم المرضى"
311	التهابات الكليتين بعد العدوى البكتيرية
314	التشنجات الحرارية
318	الجفاف
321	الربو الشعبي
326	الرضاعة الطبيعية
331	الشلل الدماغي
336	الغفام
339	البرقان عند حديثي الولادة
343	النساء والولادة "التاريخ المرضي"
344	تسمم الحمل
350	إفرازات مهبلية
355	ألم في البطن

361	الولادة المبكرة
367	انفجار الغشاء المحيط بالجنين
374	تأخر/انقطاع الدورة الشهرية
380	نزيف شديد أثناء الدورة الشهرية
387	نزيف في شهور الحمل الأولى
392	نزيف ما قبل الولادة
399	النساء والولادة "تعليم المرضى"
400	استئصال الرحم
406	الإجهاض
411	الحمل المهاجر
418	الحمل المهدد
421	اللؤلؤ الرحيمي
427	الولادة القيصرية
433	تسمم الحمل
438	تنظيف الرحم
442	حبوب منع الحمل
448	سكر الحمل
453	سن اليأس
459	الخاتمة



الباطنة

التاريخ المرضي



Mr. Saleh is a 66 year old man who comes to your office with chest pain. In the next 10 minutes take focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي؟

صف ألم الصدر

- أشعر بشيء ضاغط، عاصر، حارق "Myocardial infarction"
- أشعر كأن شيء يمزق جسدي "Aortic dissection"
- حادة كضربة سكين في جسدي "Pericarditis, pleuritis"
- لا أستطيع تحديد طبيعة الألم "other causes, psychological pain"

هل يمكنك تحديد مكان الألم بدقة؟

- منتصف الصدر، خلف عظمة القص "Myocardial infarction, PE"
- في أماكن متفرقة من الصدر، لكن يمكن تحديد مكانه "Musculoskeletal pain, Costochondritis"
- يمكن تحديد مكان الألم باستخدام أصبع واحد، مساحة > 3 سم "Noncardiac pain"

هل ينتقل الألم إلى مكان آخر

- الكتف الأيسر، الكتف الأيمن، الرقبة، الفك السفلي، الأسنان
“Anginal pain, Myocardial infarction”
- منطقة المعدة “Esophageal disease, Pancreatitis”
الظهر
- “Aortic dissection, Thoracic aortic aneurysm, Pericarditis, Esophageal disease, Pancreatitis, Peptic ulcer, Myocardial ischemia”

كم كانت مدة الألم "لا يوجد زمن ثابت لكل مرض"؟

- 20-2 دقيقة
“Angina pectoris, Esophageal disease, Musculoskeletal pain, Psychogenic pain”
- أكثر من 20 دقيقة
“UA/MI, Esophageal disease, Pulmonary disorders, Pericarditis, Aortic dissection, Musculoskeletal disease”

ما هي شدة الألم (من 1 ل 10)؟
هل تحدث هذه الأعراض في وقت الراحة؟
ماهي الأشياء التي تعمل على زيادة أو تقليل الألم؟

الأعراض المصاحبة

- زيادة التعرق “MI, PE, Aortic dissection”
- قيء وغثيان “MI, GI pathology”
- اضطراب في دقات القلب “arrythmia”
- فقدان الوعي “MI, massive PE, arrhythmia”
- صعوبة في التنفس “MI, pneumothorax, PE, pneumonia”
- كحة مصاحبة بدم “PE, pneumonia”
- ارتفاع درجة الحرارة “PE, pneumonia, pericarditis”

الأسئلة التقليدية:

هل لاحظت نقصان الوزن مؤخرًا ، فقدان الشهية

استثناء عوامل الخطر: ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع مستوى الدهون، مرض السكري، التدخين، جلطات سابقة

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية أو قسطرة قلبية؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟
- هل قمت بعمل فحص مجهود القلب من قبل؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل تتناول أي أعشاب بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟ أمراض في القلب؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون حيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟
- هل يوجد شخص يقوم بمتابعتك والاهتمام بصحتك باستمرار؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقا

أسئلة عامة

• الشهية	• النشاط
• المزاج	• النوم

القلب والأوعية الدموية	
• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود	• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي
الجهاز التنفسي	
• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم	• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)
الجهاز الهضمي	
• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء و غثيان • تقيء دم • عسر هضم	• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز
الجهازان البولي والتناسلي	
• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)	• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي
الرجل	
• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول	• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب
المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة

الجهاز العضلي والهيكلي	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Things you don't want to miss (ALWAYS need to rule out either with clinical exam, imaging or labs)

- Acute coronary syndrome
- Aortic dissection
- Pneumothorax
- Pulmonary embolism
- Esophageal rupture

Full differential diagnosis

- Cardiac
 - IHD – from stable angina to STEMI
 - Pericarditis
 - MV prolapse
 - Aortic dissection

- Respiratory
 - Pneumothorax
 - PE
 - Pneumonia
 - Pleuritis
- GI
 - Esophageal rupture (Boerhaave syndrome)
 - Esophageal spasm
 - GERD
- MSK
 - Costochondritis (Tietze syndrome)
 - Fibromyalgia
- Skin
 - Shingles

What is your approach?

Given the above scenario, the possible causes are cardiac ischemia and PE
In ten minutes you do the following

Initial labs and tests

- 12 lead ECG
- Obtain initial cardiac enzymes
- electrolytes, CBC
- lipids, bun/cr, glucose, coags
- CXR

Emergent care

- IV access
- Cardiac monitoring
- Oxygen
- Aspirin
- Nitrates

History & Physical

- Establish diagnosis
- Read ECG
- Identify complications
- Assess for reperfusion

What are the known thrombolytics?

- Streptokinase is rarely used but it's the only one in Palestine
- Tenecteplase (TNK) – single IV bolus
- Reteplase (rTPA) in two IV boluses

What are the contraindications to thrombolytic therapy?

Absolute contraindications

- Any prior ICH
- Known structural cerebral vascular lesion (e.g., arteriovenous malformation)
- Known malignant intracranial neoplasm (primary or metastatic)
- Ischemic stroke within 3 months EXCEPT acute ischemic stroke within 3 hours
- Suspected aortic dissection
- Active bleeding or bleeding diathesis (excluding menses)
- Significant closed-head or facial trauma within 3 months

Relative contraindications

- History of chronic, severe, poorly controlled hypertension Severe uncontrolled hypertension on presentation (SBP greater than 180 mm Hg or DBP greater than 110 mmHg)†
- History of prior ischemic stroke greater than 3 months, dementia, or known intracranial pathology not covered in contraindications
- Traumatic or prolonged (greater than 10 minutes) CPR or major surgery (less than 3 weeks)
- Recent (within 2-4 weeks) internal bleeding
- Noncompressible vascular punctures
- For streptokinase/anistreplase: prior exposure (more than 5 days ago) or prior allergic reaction to these agents
- Pregnancy
- Active peptic ulcer

How to diagnose and manage PE?

Diagnosis

- Pulmonary angiography is gold standard
- Ventilation-perfusion scan or CT angio are now used
- EKG – may show S1Q3T3 pattern, RBBB, R axis deviation, T wave or ST segment changes, new onset atrial fibrillation
- ABG – may show A-a gradient
- CXR – Westermark's sign (focal oligemia – vasoconstriction distal to embolus), Hampton's hump (shallow consolidation that looks wedge-shaped against the pleura)
- 90% of PE originate in lower limbs – do a duplex Doppler to assess

Treatment

- Immediate anticoagulation: unfractionated or LMWH
 - Also start on Warfarin so that heparin may be discontinued after 48 hr of a therapeutic INR (2.0-3.0)
 - Continue to treat for 3-6mo if first event with identifiable, transient risk factor
 - Treat indefinitely if malignancy or recurrent



Ms. Sohad is a 36 year old woman presents to your office complaining from diarrhea for six months. In the next 10 minutes take focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي؟

- متى بدأت المشكلة؟ هل هي مستمرة/متقطعة؟ هل بدأت فجأة أم بالتدريج؟
- كم مرة تقوم بإخراج البراز يوميا؟
- ما هو قوام البراز "صلب/جامد، سائل/ناعم"؟
- ما لون البراز؟
- هل التبرز مصحوب بأي آلام؟
- هل لاحظت وجود دم مع البراز؟ في حال كانت الإجابة نعم، ما كمية الدم، هل هي مخلوطة مع البراز أم تأتي بعد البراز؟ هل لاحظت وجودها على ملابسك الداخلية؟
- عند الانتهاء من عملية التبرز، هل تشعر براحة تامة؟ أم تشعر بأنك تريد إخراج المزيد؟
- "IBS, proctitis"
- هل تحكم السيطرة تماما على عملية التبرز؟ هل لاحظت وجود براز أو سائل بني على ملابسك الداخلية؟
- في حال كانت الشكوى إمساك، هل تقوم بإخراج غازات بشكل طبيعي؟
- في حال كانت الشكوى إسهال، هل تقل حدة الإسهال في الليل؟ هل هناك أطعمة محددة تزيد أو تقلل حدة الإسهال؟ هل تناولت مضادات حيوية مؤخرا؟
- هل قمت بأي إجراء معين للحد من هذه الأعراض "تغيير نوعية الطعام، تناول أدوية محددة"؟

الأعراض المصاحبة:

- ألم في البطن "could be IBD, bacterial dysentery"
- ألم في البطن يختفي بعد التبرز مباشرة "IBS"
- وجود غثيان أو قيء "Viral gastroenteritis"
- انتفاخ في البطن، إخراج غازات بشكل كبير "IBS, Lactose intolerance, Viral enteritis, Antibiotic administration, Celiac sprue"
- صعوبة في البلع
- ارتجاع في المريء
- إحساس سريع بالشبع
- اصفرار الجلد "يرقان"
- مشاكل في الغدة الدرقية، هل تتناول علاجك بانتظام؟
- التهاب في المفاصل "IBD, IBS"
- تغير في الوزن مؤخرًا، فقدان للشهية "Colon cancer"
- ارتفاع درجات الحرارة "IBD, infectious colitis"

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية أخرى؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل تتناول أي أعشاب بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بحيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء و غثيان • تقيء دم • عسر هضم
الجهازان البولي والتناسلي	
• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي	• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)

الرجل	
• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول	• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب
المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

- Functional diarrhea
- Infectious diarrhea
- Inflammatory bowel disease (IBD)
- Malabsorption
- Laxative use
- Medication-related (includes caffeine and alcohol)
- Postoperative diarrhea
- Malignancies
- Collagenous colitis
- Idiopathic
- Hyperthyroidism
- Ischemic colitis

What are the investigations you are going to order?

- FBC, electrolytes, LFTs, albumin, CRP
- Thyroid function tests
- Iron studies, serum B12, calcium, vitamin D, prothrombin time (markers of iron-deficiency anemia (IDA) or malabsorption)
- Celiac antibodies
- Stool microscopy, culture and sensitivity including *Clostridium difficile* toxin
- Fecal elastase (low in chronic pancreatitis), fecal sudan stain (qualitative marker of fat malabsorption)

What is the definition of diarrhea and constipation?

Diarrhea: Again, confirm what the patient means by ‘diarrhea’. Patients may use the term ‘diarrhea’ to describe fecal incontinence, an increased frequency of normal stool or an acute diarrheal illness. Several definitions of diarrhea exist – increased stool weight (>200g/day) or general change increase in liquidity of stool.

Constipation: Determine what the patient means by ‘constipation’. The classic definition is of fewer than 3 bowel movements per week, however

patients use the term to describe a broad range of symptoms. Determine the patient's 'normal' bowel habit, and how things have changed.

What are the drugs that cause diarrhea?

Several medications (including alcohol) can cause diarrhea:

- Antibiotics
- ACE inhibitors
- Digoxin
- SSRIs
- Statins
- Proton pump inhibitors – particularly lansoprazole
- Laxatives
- Magnesium in antacid preparations

What are the types of chronic diarrhea and how to differentiate between them?

	Osmotic	Secretory
Volume/day	<1L	>1L
Effect of fasting on diarrhea	Decreases >50%	Decreases <20%
Serum (=total stool) osmolality	290	290
Example [Na⁺]	40	105
Example [K⁺]	20	40
So [Na⁺] + [K⁺] =	60	145
2([Na⁺] + [K⁺])	120	290
Osmotic gap	>50	<50



Mr. Rami is a 73 year old man presents to your office complaining of trouble swallowing. In the next 10 minutes take focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟

أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي

- متى بدأت المشكلة؟ هل هي مستمرة/متقطعة؟ هل بدأت فجأة أم بالتدريج؟
- هل صعوبة البلع مع الطعام الجامد فقط؟ أم تواجه صعوبة في بلع السوائل أيضا؟ “see the table below”
- في حال كان يواجه المريض صعوبة في بلع السوائل، هل بدأت مشكلتك مع السوائل قبل، مع أو بعد مشكلتك مع الطعام الجامد؟
- في حال كانت قبل أو بعد، كم هي المدة الزمنية الفاصلة بين المشكلتين؟
- هل تواجه المشكلة مع الطعام البارد والساخن أكثر من الأطعمة الأخرى؟ “Motor disorders”
- ماذا تفعل للتخلص من المشكلة؟ هل تقوم بتغيير الطعام؟ هل تقوم بشرب كميات كبيرة من السوائل للتغلب على المشكلة؟
- أين تشعر بتوقف الطعام أثناء البلع؟ لاحظ أين يؤشر المريض على منطقة البلعوم أو المريء
- هل تعرضت لإشعاع في منطقة الصدر والرقبة من قبل؟

الأعراض المصاحبة:

- ألم مع صعوبة البلع "Esophageal mucosal inflammation"
- آلام في الصدر عند الأكل "diffuse esophageal spasm, achalasia, scleroderma"
- ارتجاع في المريء، أو وجود حموضة باستمرار "Peptic stricture"
- حدوث كحة أو اختناق بالتزامن مع المشكلة "Oropharyngeal dysphagia"
- ارتجاع طعام قديم "Achalasia, Zenker's diverticulum"
- إحساس سريع بالشبع
- ألم في البطن
- اصفرار الجلد "يرقان"
- تغير في حركة الأمعاء "إسهال أو إمساك"
- رعشة، ضعف العضلات، صعوبة في الكلام "neurological causes"
- نقصان الوزن، فقدان الشهية "Cancer"
- ارتفاع درجة الحرارة

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية أخرى؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل تتناول أي أعشاب بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلتقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميًا ولكم عام؟

- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون حيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (بتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء وغثيان • تقيء دم • عسر هضم
الجهازان البولي والتناسلي	
• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي	• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)
الرجل	
• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب	• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول

المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



What is your differential diagnosis?

Oropharyngeal dysphagia

- Neuromuscular causes
- Stroke
- Cerebral palsy
- Multiple sclerosis
- Myasthenia gravis
- Amyotrophic lateral sclerosis
- Parkinson's disease
- Myopathies
- Polymyositis/dermatomyositis

Structural causes

- Zenker's diverticulum
- Head and neck tumors
- Cervical spondylosis
- Vertebral osteophytes
- Pharyngeal webs (Plummer-Vinson syndrome)
- Iatrogenic causes
- Radiation therapy
- Corrosive pill injury
- Anticholinergic medications (dries mucous membranes)

Esophageal dysphagia

Motor disorders

- Achalasia
- Diffuse esophageal spasm
- Nutcracker esophagus
- Scleroderma
- Sjogren syndrome
- Chagas disease

Mechanical, intrinsic

- Tumors (esophageal carcinoma, lymphoma)
- Strictures
- Lower esophageal rings (Schatzki ring)
- Esophageal webs and rings
- Foreign bodies

• Mechanical, extrinsic

- right-sided aorta
- Left atrial enlargement
- Aberrant vessels
- Mediastinal lymphadenopathy
- Substernal thyroid

Iatrogenic

- Pill-esophagitis (doxycycline, nonsteroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs], alendronate, potassium chloride tablets)

Infectious

- Candidal esophagitis
- Herpes esophagitis
- Cytomegalovirus (CMV) esophagitis

What is your approach?

Always work up dysphagia. Do not use empiric treatment.

1. The barium swallow is usually the 1st test performed in the workup of dysphagia, unless the etiology is known from past evaluations. It is definitely done as the 1st test if symptoms are severe or if there is new-onset dysphagia with liquids. Barium swallow is usually done before endoscopy for the following reasons:
 - There is a risk of perforation when endoscoping a patient with diverticula or high-grade obstruction.
 - Information from the barium swallow may preclude the need for endoscopy.
 - Information from the barium swallow provides the endoscopist a general idea of the type and severity of the underlying lesion.
2. EGD generally follows barium swallow if needed. But know that EGD can be done first if the patient has a history of reflux and presents with slight-to moderate dysphagia for solids, because the pretest probability is high for stricture secondary to chronic reflux. Esophageal dilation can be done along with the EGD.
3. Esophageal manometry is usually done only if dysphagia persists after negative barium swallow and EGD studies.

How to differentiate by history between the common causes of dysphagia?

Disease	Main problem	Symptoms are ...	Symptoms precipitated by ...
Schatzki ring	Anatomic	Intermittent	Solids
Stricture	Anatomic	Progressive	Solids, then liquids
Cancer	Anatomic	Progressive	Solids, then liquids
Achalasia	Motility/neurologic	Longstanding	Solids and liquids
DES	Motility/neurologic	Intermittent	Solids and liquids (esp cold)
Systemic sclerosis	Various	Progressive	Solids and liquids

Tell me about surveillance for Barrett's esophagitis

Barrett's esophagitis develops as a consequence of chronic gastroesophageal reflux disease (GERD), and predisposes to the development of adenocarcinoma of the esophagus. The stratified squamous epithelium that normally lines the distal esophagus is replaced by columnar epithelium.

The prevalence of Barrett's esophagitis is between 1 and 4%. The rare of transformation to adenocarcinoma is 0.2-2% per year. Endoscopy has been used as a surveillance tool, on the basis that curable dysplasia may be detected earlier, although this approach has not yet been proven to reduce mortality. The British Society of Gastroenterology, and the American Society for Gastrointestinal Endoscopy, recommended endoscopic surveillance every 2-3 years for patients who would be candidates for esophagectomy.



Mr. Sameh is a 46 year old man who comes to your office with difficulty breathing. In the next 10 minutes take focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي؟

- متى بدأت المشكلة؟ هل هي مستمرة/متقطعة؟ هل بدأت فجأة أم بالتدريج؟
- هل لاحظت ارتباط ضيق النفس بأفعال محددة؟ كممارسة الرياضة مثلا
- ما هو مستوى النشاط الجسماني اللازم لحدوث ضيق النفس؟ بعد ممارسة نشاط شديد، نشاط عادي، بدون ممارسة نشاط؟
- هل هناك أشياء تزيد من هذه المشكلة؟
- ماذا تفعل عند حدوث ضيق النفس؟ هل الراحة كفيلة بذهاب المشكلة؟
- هل تزداد المشكلة عن النوم مستلقيا على الظهر؟
- هل صادف حدوث ضيق نفس أثناء النوم واستيقظت على إثره؟

الأعراض المصاحبة

- هل تعاني من ألم في الصدر؟ قم بالسؤال عن تفاصيل الألم كما في موضوع ألم في الصدر
"Myocardial infarction, Spontaneous pneumothorax, PE, Cardiac tamponade"
- هل صاحب ضيق النفس فقدان للوعي
"Primary or secondary pulmonary hypertension"

- هل لاحظت انتفاخ في الأقدام؟ “Cardiomyopathy, Heart failure”
- هل تعاني من كحة بدون بلغم؟ “Asthma, PE”
- هل تعاني من كحة مع بلغم؟ “Acute pneumonia, COPD, pulmonary edema”
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم سنة؟ “COPD, Lung cancer”
- هل لاحظت ارتفاع درجة الحرارة؟ “Acute pneumonia, Acute PE, Chronic pneumonia, Inflammatory interstitial lung disease”
- هل لاحظت نقصان في الوزن، فقدان الشهية مؤخرا؟ “Lung cancer”

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل عانيت من جلطة قلبية من قبل؟ وكيف تم علاجها؟
- هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم؟ هل تقوم بتناول الدواء بانتظام؟
- هل عانيت من جلطات في الأقدام؟ هل انت منتظم على العلاج؟ كم قيمة سيولة الدم INR؟
- هل تعاني من مشاكل في الغدة الدرقية؟ هل تتناول علاجك بانتظام؟
- هل تعاني من مشاكل في الدم؟ أنيميا؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، أمراض في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية أخرى؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل تتناول أي أعشاب بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الادوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل يعاني أحد الأقارب من ضعف في عضلة القلب؟
- هل يعاني أحد من أمراض في الدم؟ جلطات متكررة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- ما هي طبيعة عملك؟ هل شاقة جسديا أو ذهنيا؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بحيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقيم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء وغثيان • تقيء دم • عسر هضم
الجهازان البولي والتناسلي	
• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي	• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)

الرجل	
• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول	• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب
المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Cardiac

- Cardiomyopathies
- Myocardial ischemia
- Primary pulmonary hypertension
- Pericardial disease
- Valvular heart disease

Pulmonary

- Asthma
- COPD
- Interstitial lung diseases
- Chronic pneumonia
- Chronic pulmonary emboli
- Pulmonary neoplasm (primary or metastatic)
- Pleural effusions

Miscellaneous

- Deconditioning
- Anemia
- Neuromuscular disease

Psychiatric

- Panic attack
- Anxiety disorders

What are the investigations you are going to order?

- Pulse oximetry
- Bloods
 - Anemia can potentiate cardiac ischemia and cardiac failure
 - Leucocytosis and raised inflammatory markers would suggest underlying infection
 - D-dimer for suspected PE
 - Cardiac enzymes if suspecting myocardial ischemia
 - BNP for heart failure

- ECG
 - Myocardial ischemia: the ECG can be normal at rest in a patient with exertional angina
 - Arrhythmia: AF/flutter or ventricular arrhythmias can be easily detected
 - PE: sinus tachycardia is the most common finding, often together with non-specific ST and T-wave changes
- Chest radiograph
 - Cardiomegaly and pulmonary congestion (left ventricular dysfunction)
 - To exclude other causes of chest pain, e.g. pneumothorax, collapse, consolidation, and malignancy
- The following specific test may be indicated:
 - Echocardiogram: to assess ventricular function, valvular heart disease, pulmonary artery systolic pressure and to detect shunts or a pericardial effusion
 - Ambulatory ECG monitoring: to detect paroxysmal arrhythmia
 - Exercise ECG to look for inducible cardiac ischemia
 - Dobutamine stress echocardiography to look for inducible ischemia (if patient unable to perform exercise ECG)
 - Coronary angiography if there is evidence of inducible ischemia on exercise ECG or dobutamine stress echocardiography
 - CT pulmonary angiogram for suspected PE
 - Lung function tests: obstructive or restrictive lung defect if suspecting respiratory disease
 - CT chest if suspecting interstitial lung disease or lung malignancy
 - Arterial blood gas to confirm hypoxia and/or metabolic acidosis

What is the role of a d-dimer measurement in patients with suspected thromboembolic disease?

The D-dimer may be elevated in infection or with underlying malignancy. However, a negative d-dimer reliably excludes PE if there is a low pretest probability. However, a low d-dimer doesn't exclude PE if the pretest probability is moderate or high.

When should you consider a ventilation-perfusion (V-Q) scan as a first-line investigation for PE?

V-Q scan should only be considered as a first-line investigation for PE, if the chest radiograph is normal and there is no significant cardiopulmonary disease. In this setting, a normal V-Q scan reliably excludes PE, but an intermediate scan should be followed up by CT pulmonary angiography (which remains the gold standard).

What do you know about BNP?

This is one of the four known natriuretic peptides (ANP, BNP, CNP, and DNP) that is released from ventricles (left ventricle > right ventricle) during volume or pressure overload. Its physiological effects include dilatation of the arteries and veins, diuresis, and natriuresis. Normal levels are less than 100pg/ml. It has a negative predictive value of at least 96%, so heart failure can be confidently ruled out for patients in the normal range. The positive predictive value of BNP for diagnosing heart failure is 90%, as an elevated BNP value can be seen with renal failure, pulmonary hypertension, and PE.



Mr. Wael is a 52 year old man who was brought to emergency with abdominal pain and vomiting. In the next 10 minutes take a focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي

- متى بدأت المشكلة؟ هل هي مستمرة/متقطعة؟ هل بدأت فجأة أم بالتدريج؟
- كم كمية القيء؟
- ما لونه؟ هل نفس لون الطعام؟ هل مختلط بلون أخضر؟ "small bowel obstruction"
- هل يحتوي على كميات من الدم؟ "Peptic ulcer, Esophageal varices, Mallory-Weiss tear"
- كيف تصف الطعام، هل مهضوم بشكل
 - كامل
 - جزئي "Gastroparesis"
 - لم يتم هضمه بعد "Esophageal stenosis"
- هل يتم قذف القيء لمسافة بعيدة؟ "Gastric outlet obstruction"
- هل يصاحب القيء غثيان؟
- في حال تكرار القيء
- متى تتقيأ عادة؟
- في الصباح الباكر قبل الإفطار؟ "Increased Intracranial pressure"
- بعد الأكل مباشرة؟ "Food poisoning due to Staphylococcus aureus"
- بعد تناول الطعام بوقت طويل؟ "Gastroparesis"

- بعد تناول أدوية محددة؟ "Medication side effects"
- متكرر لكن ليس بصفة منتظمة؟ "cyclical vomiting syndrome"

الأعراض المصاحبة:

- ألم في البطن "Bowel obstruction"
- اصفرار الجلد "يرقان" "Hepatitis, Cholelithiasis"
- صداع نصفي "Cyclic vomiting syndrome"
- إسهال "Viral gastroenteritis, Food poisoning"
- دوارة "Labyrinthitis"
- صداع، تقلصات في عضلات الرقبة، تغير في مستوى الوعي "Meningitis"
- هل تعرضت لصدمة في الرأس مؤخراً؟ "Increased ICP"
- هل أخذت جرعات من العلاج الكيماوي مؤخراً؟
- هل تعاني من مشاكل في الكلى؟ فشل كلوي مزمن؟ "Uremia"
- هل تعاني من قرحة معوية؟ "Gastric outlet obstruction"
- هل تشعر بالشبع بعد تناول كميات صغيرة من الطعام؟
- هل تشعر بالألم في الصدر؟ عرق شديد؟ "Acute MI"
- هل خضعت لعمليات جراحية في البطن؟
- تغير في الوزن "Eating disorder, Cancer"
- فقدان الشهية "Cancer"
- ارتفاع درجات الحرارة "gastroenteritis"

في حال كانت المريضة سيدة متزوجة، يجب استثناء الحمل كأحد أهم أسباب القيء

التاريخ السابق

- هل قمت بإجراء عمليات جراحية في البطن؟ "Adhesion"
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية أخرى؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخراً؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل تتناول أي أعشاب بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟ “Food poisoning”
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بحيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء وغثيان • تقيء دم • عسر هضم

الجهازان البولي والتناسلي	
• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)	• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي
الرجل	
• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول	• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب
المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Central nervous system

- Increased intracranial pressure
 - Cerebrovascular accident (infarction/hemorrhage)
 - Hydrocephalus
 - Mass lesion
- Closed head injury
- Meningitis/encephalitis/abscess
- Pseudotumor cerebri
- Migraine
- Seizure disorders

Vestibular

- Labyrinthitis
- Ménière's disease
- Motion sickness

Gastrointestinal

- Functional disorders
 - Chronic intestinal pseudo-obstruction
 - Gastroparesis
 - Irritable bowel syndrome
 - Nonulcer dyspepsia
- Obstruction
 - Adhesions
 - Esophageal disorders/achalasia
 - Intussusception
 - Malignancy
 - Pyloric stenosis
 - Strangulated hernia
 - Volvulus
- Organic disorders
 - Appendicitis
 - Cholecystitis/cholangitis
 - Hepatitis
 - Inflammatory bowel disease
 - Mesenteric ischemia
 - Pancreatitis
 - Peptic ulcer disease
 - Peritonitis

Infectious

- Acute otitis media
- Bacteria
- Bacterial toxins
- Food-borne toxins
- Pneumonia
- Spontaneous bacterial peritonitis
- Urinary tract infection/pyelonephritis

Medications

- Antiarrhythmics
- Antibiotics
- Anticonvulsants
- Chemotherapeutics
- Digoxin
- Ethanol overdose
- Hormonal preparations
- Illicit substances
- Nonsteroidal anti-inflammatory drugs
- Opiates
- Overdoses/withdrawal
- Radiation therapy

Toxins

- Arsenic
- Organophosphates/pesticides
- Ricin

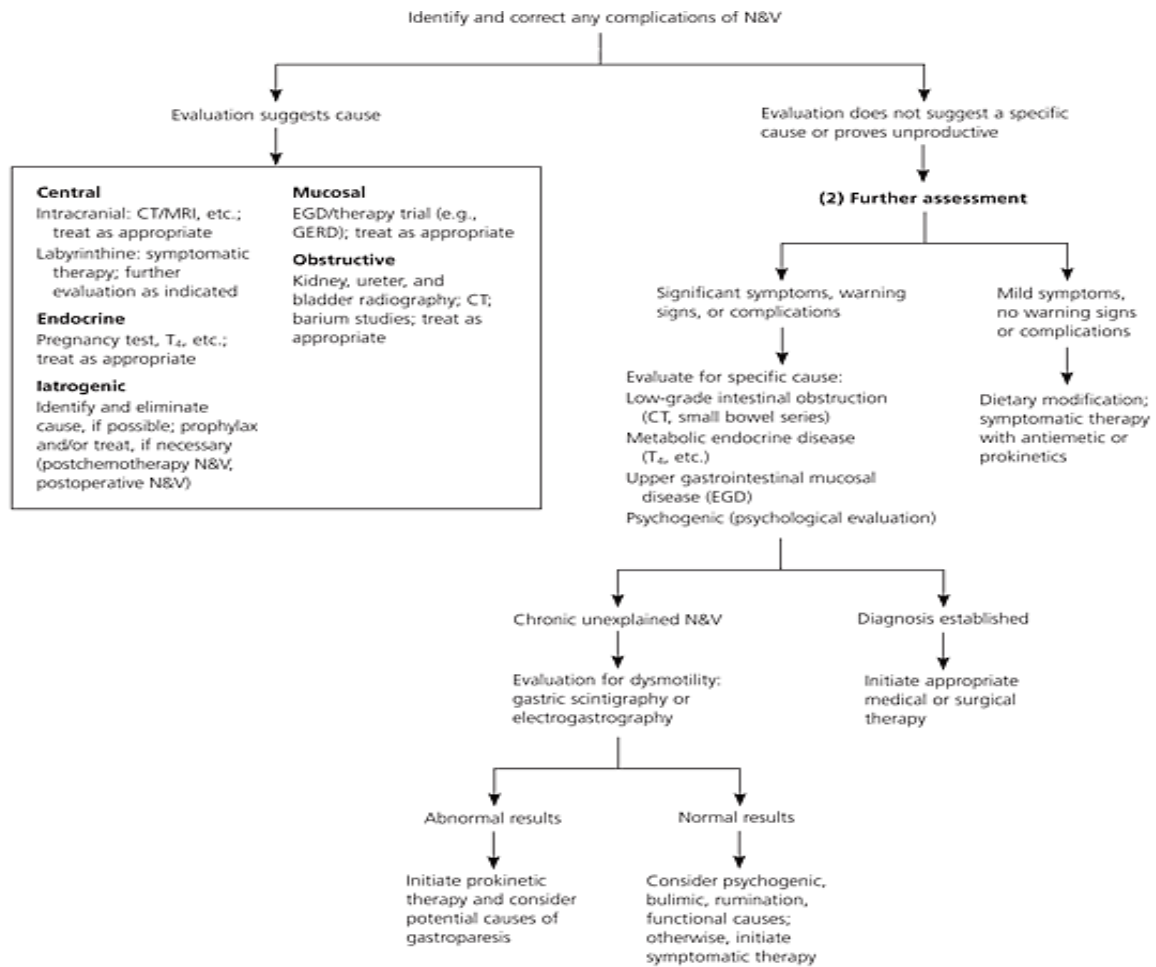
Metabolic

- Adrenal disorders
- Diabetic ketoacidosis
- Paraneoplastic syndromes
- Parathyroid disorders
- Pregnancy
- Thyroid disorders
- Uremia

Psychiatric disorders

- Anorexia nervosa
- Anxiety
- Bulimia nervosa
- Conversion disorder
- Depression
- Psychogenic/emotional

What is your approach?



What are the investigations you are going to order?

TEST	CLINICAL SUSPICION
Laboratory tests	
Complete blood count	Leukocytosis in an inflammatory process, microcytic anemia from a mucosal process
Electrolytes	Consequences of nausea and vomiting (e.g., acidosis, alkalosis, azotemia, hypokalemia)
Erythrocyte sedimentation rate	Inflammatory process
Pancreatic/liver enzymes	For patients with upper abdominal pain or jaundice
Pregnancy test	For any female of childbearing age
Protein/albumin	Chronic organic illness or malnutrition
Specific toxins	Ingestion or use of potentially toxic medications
Thyroid-stimulating hormone	For patients with signs of thyroid toxicity or unexplained nausea and vomiting
Radiographic testing	
Supine and upright abdominal radiography	Mechanical obstruction
Further testing	
Esophagogastroduodenoscopy	Mucosal lesions (ulcers), proximal mechanical obstruction
Upper gastrointestinal radiography with barium contrast media	Mucosal lesions and higher-grade obstructions; evaluates for proximal lesions
Small bowel follow-through	Mucosal lesions and higher-grade obstructions; evaluates the small bowel to the terminal ileum
Enteroclysis	Small mucosal lesions, small bowel obstructions, small bowel cancer
Computed tomography with oral and intravenous contrast media	Obstruction, optimal technique to localize other abdominal pathology
Gastric emptying scintigraphy	Gastroparesis (suggestive)
Cutaneous electrogastrography	Gastric dysrhythmias
Antroduodenal manometry	Primary or diffuse motor disorders
Abdominal ultrasonography	Right upper quadrant pain associated with gallbladder, hepatic, or pancreatic dysfunction
Magnetic resonance imaging of the brain	Intracranial mass or lesion



Mr. Raed is a 61 year old man who comes to the emergency because of coughing blood. In the next 10 minutes take a focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي

- كم كانت كمية الدم؟ ملعقة صغيرة تساوي 30 مل
- هل كانت مصاحبة بكحة مستمرة؟
 - هل الكحة مصاحبة ببلغم؟
 - ما هو لون البلغم؟
 - كم كميته؟
 - هل هو رغوي؟
- هل شعرت بالغثيان؟ هل يوجد قيء؟
- هل تعاني من بحة في الصوت؟ "lung cancer"
- هل تعاني من جيوب أنفية؟ مشاكل في الأنف؟

الأعراض المصاحبة:

- ألم في الصدر، ضيق نفس "Pulmonary embolism, infarction"
- ألم في الصدر، خفقان في القلب "Anticoagulant-related bleeding"
- ارتفاع درجات الحرارة "Pneumonia, lung abscess"
- نقصان الوزن، فقدان الشهية "lung cancer"

- صغير
- انتفاخ في الرجلين

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل تعاني من قرحة معدية أو تليف الكبد؟
- هل عانيت من جلطات في الرجلين؟
- هل تعرضت لأي سبب يمنعك من الحركة مؤخرا؟ جراحة أو حادث سير؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية أخرى؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- إذا كان يتناول موانع للتجلط، هل انت منتظم على العلاج؟ كم قيمة سيولة الدم INR؟
- هل تتناول أعشاب محددة بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الادوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بحيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تَقَم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقاً

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء وغثيان • تقيء دم • عسر هضم
الجهازان البولي والتناسلي	
• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي	• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)
الرجل	
• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب	• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول
المرأة	
• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع	• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم

الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

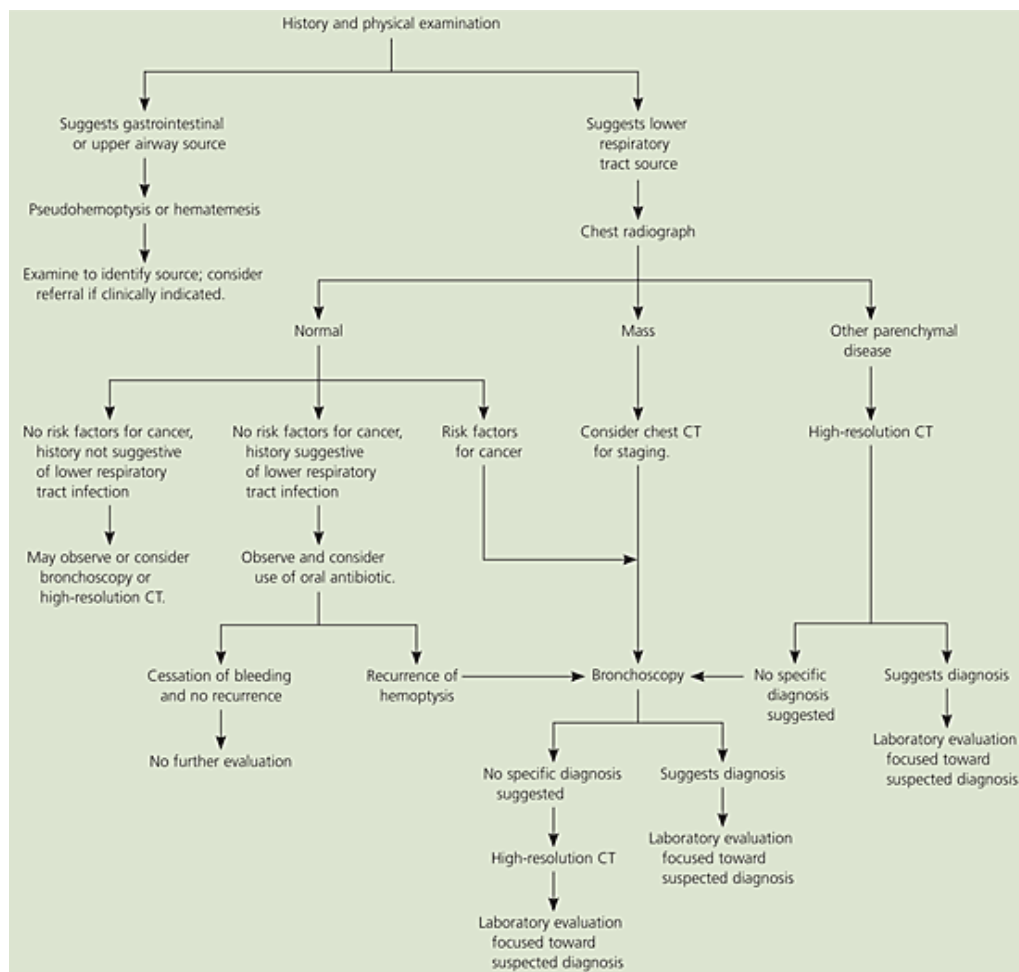
What is your differential diagnosis?

- Bronchitis
- Lung cancer
- Bronchiectasis
- Cryptogenic
- Pneumonia
- Tuberculosis
- Gastrointestinal causes

How to differentiate between hemoptysis and hematemesis?

HEMOPTYSIS	HEMATEMESIS
History	
Absence of nausea and vomiting	Presence of nausea and vomiting
Lung disease	Gastric or hepatic disease
Asphyxia possible	Asphyxia unusual
Sputum examination	
Frothy	Rarely frothy
Liquid or clotted appearance	Coffee ground appearance
Bright red or pink	Brown to black
Laboratory	
Alkaline pH	Acidic pH
Mixed with macrophages and neutrophils	Mixed with food particles

What is your approach?



What will you see in the X-ray?

CHEST RADIOGRAPH FINDING	SUGGESTED DIAGNOSIS
Cardiomegaly, increased pulmonary vascular distribution	Chronic heart failure, mitral valve stenosis
Cavitary lesions	Lung abscess, tuberculosis, necrotizing carcinoma
Diffuse alveolar infiltrates	Chronic heart failure, pulmonary edema, aspiration, toxic injury
Hilar adenopathy or mass	Carcinoma, metastatic disease, infectious process, sarcoid
Hyperinflation	Chronic obstructive pulmonary disease
Lobar or segmental infiltrates	Pneumonia, thromboembolism, obstructing carcinoma
Mass lesion, nodules, granulomas	Carcinoma, metastatic disease, Wegener's granulomatosis, septic embolism, vasculitides
Normal or no change from baseline	Bronchitis, upper respiratory infection, sinusitis, pulmonary embolism
Patchy alveolar infiltrates (multiple bleeding sites)	Bleeding disorders, idiopathic pulmonary hemosiderosis, Goodpasture's syndrome

How to manage massive hemoptysis?

- Early consultation with a pulmonologist.
- Airway maintenance is vital because the primary mechanism of death is asphyxiation, not exsanguination.
- Fluid resuscitation
- Supplemental oxygen and fluid resuscitation are essential.
- Assistance by a cardiothoracic surgeon should be considered because emergency surgical intervention may be needed.



Mr. Tamer is a 22 year old man who comes to your office with cough for three months. In the next 10 minutes take a focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي؟
متى بدأت المشكلة؟ هل هي مستمرة/متقطعة؟ هل بدأت فجأة أم بالتدريج؟
كم مرة تحدث خلال اليوم؟

- هل تسوء بمرور الوقت؟ “Bronchitis, Asthma, Congestive heart failure”
- هل تسوء في وقت محدد من العام؟ “Postnasal drip syndrome, Asthma”
- هل تحدث في الليل؟ “Allergic rhinitis, Asthma, GERD”

هل الكحة

- جافة “GERD, Irritant cough, Postviral infection, Interstitial lung disease”
- مصحابة ببلغم
 - أصفر مائل للخضرة
- “Bronchitis, Sinusitis, Pneumonia, Bronchiectasis, COPD
exacerbation, Tuberculosis”
- أبيض أو صافي “Asthma, Smoker’s cough”

○ كميات كبيرة يحتوى على صديد "Bronchiectasis, Lung abscess, Pneumonia"

الأعراض المصاحبة

- صعوبة في التنفس "Asthma, congestive heart failure, COPD, Pneumonia"
- صفير في الصدر "Asthma, congestive heart failure"
- ألم في الصدر "pneumonia, COPD"
- أعراض رشح "Postnasal drip syndrome"
- حموضة وحزاز "GERD"
- ازرقاق في الوجه أو الأطراف
- هل تستخدم أدوية معينة "ACE inhibitor"
- ارتفاع في درجة الحرارة "pneumonia, lung abscess"
- آلام في البطن وقيء "pneumonia"
- اسهال وقيء "cystic fibrosis"
- حساسية في الجلد و حساسية في الأنف "Atopic diseases"
- نقصان الوزن ، فقدان الشهية "lung cancer"

العوامل التي قد تزيدها أو تنقصها

- هل تزيد عند النوم مستلقي أم في وضع الجلوس
- هل تزيد بعد ممارسة الرياضة "Postnasal drip syndrome, Asthma"
- هل تزيد بعد التعرض للهواء البارد "Postnasal drip syndrome, Asthma"
- هل تتغير حدثها مع تغير وضعية الجسم "Congestive heart failure, Bronchiectasis"
- هل تحسن بعد تناول مضادات الحساسية "Allergic rhinitis, Postnasal drip syndrome"
- هل تشعر بتعب عام و فقدان للوزن و تعرق في الليل "TB"

هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "الربو، السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية أخرى؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل تتناول أي أعشاب بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميًا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميًا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بحيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقًا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم

الجهاز الهضمي	
• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء و غثيان • تقيء دم • عسر هضم	• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز
الجهازان البولي والتناسلي	
• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)	• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي
الرجل	
• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول	• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب
المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Common

- Upper airway cough syndrome (postnasal drip)
- Asthma
- Gastro-oesophageal reflux disease (GORD)
- Non-asthmatic eosinophilic bronchitis (NAEB)
- Chronic bronchitis
- Angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor)
- Pneumonia
- Post-infectious cough
- Bordetella pertussis infection

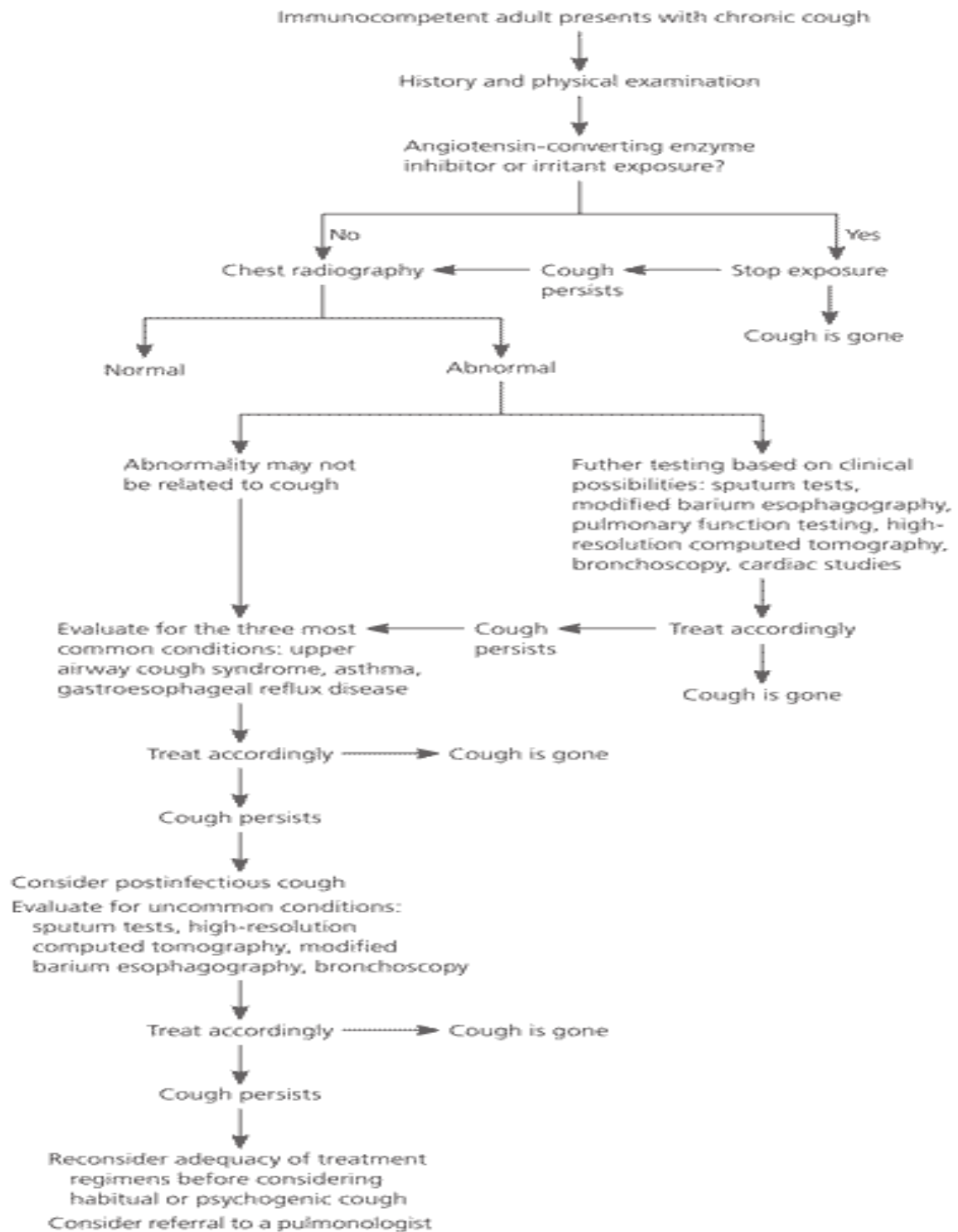
Uncommon

- Lung cancer
- Bronchiectasis and chronic suppurative lung disease
- Interstitial pulmonary fibrosis
- Sarcoidosis
- Tuberculosis
- Foreign body
- Hypersensitivity pneumonitis
- Bronchiolitis
- Recurrent aspiration
- Tropical filarial pulmonary eosinophilia
- Psychogenic cough

What are the investigations you are going to order?

- CBC: WBC increase in infection.
- Chest X-ray.
- Spirometry: FEV1/FVC, residual volume (asthma).
- Pulmonary function test (ABG's).
- Sweat test.
- Sputum or throat culture: may be helpful in TB but not always in pneumonia.

What is your approach?



How to manage Asthma?

Step UP if needed (first check inhaler technique, adherence, environmental control, and comorbid conditions) ASSESS CONTROL Step DOWN if possible (and asthma is well controlled for at least 3 months)						
						Step 6
		Step 3		Step 5		
		Step 2		Step 4		
		Step 1				
≥ 12 Years		Intermittent Asthma				
		Persistent Asthma: Daily Medication Consult with asthma specialist if step 4 care or higher is required. Consider consultation at step 3.				
	Preferred	SABA as needed	Low-dose ICS	Low-dose ICS + LABA <i>OR</i> Medium-dose ICS	Medium-dose ICS + LABA	High-dose ICS + LABA Oral corticosteroid
	Alternative		Cromolyn, LTRA, Nedrocromil, or Theophylline	Low-dose ICS + LTRA, Theophylline, or Zileuton	Medium-dose ICS + LTRA, Theophylline, or Zileuton	Consider Omalizumab for patients who have allergic asthma
					Consider Omalizumab for patients who have allergic asthma	Consider Omalizumab for patients who have allergic asthma
Patient education and environmental control, and management of comorbidities at each step. Step 2-4: Consider subcutaneous allergen immunotherapy for patients who have allergic asthma.						
Rescue Medication	- SABA as needed for symptoms – up to 3 treatments at 20-minute intervals initially. Treatment intensity depends on symptom severity. - Consider short course of oral corticosteroids. - Increasing use of SABA or use > 2 days/week for symptom relief (not prevention of EIB) generally indicates inadequate control and the need to step treatment.					



Mr. Karem is a 27 year old man who came to emergency because he turned yellow. In the next 10 minutes take a focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
الآن عن الوضع الطبيعي

- هل يمكنك أن تصف لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك الآن عن الوضع الطبيعي؟
- متى بدأت المشكلة؟ هل هي مستمرة/متقطعة؟ هل بدأت فجأة أم بالتدريج؟
- من لاحظ تغير اللون؟ انت أم أحد أقاربك؟
- هل الصفار مصاحب بحكة؟

الأعراض المصاحبة:

- ألم في البطن؟ خاصة يمين المنطقة العلوية؟ "Cholangitis, Gallstone disease, Acute hepatitis, Budd-Chiari syndrome,"
- ألم في منطقة المعدة
- آلام في أسفل الظهر "hemolytic anemia"
- تغير مستوى الوعي "Cholangitis, Hepatic encephalopathy, Sepsis"
- نزيف في اللثة، "Thrombocytopenia due to fulminant hepatic failure, DIC, TTP"
- تغير لون البول للون البني "hemolytic anemia"
- وجود دم في البول "Renal cell carcinoma"

- شحوب لون البراز “Biliary duct obstruction”
- تغير لون البراز للون الفضي “Cancer at the head of the pancreas”
- وجود غثيان، قيء
- “Cholangitis, Gallstone disease, Acute hepatitis, Budd-Chiari syndrome”
- صعوبة في البلع
- ارتجاع في المريء
- إحساس سريع بالشبع
- تغير في حركة الأمعاء "إسهال، إمساك"
- نقص الوزن، فقدان الشهية “Pancreatic or hepatobiliary cancer”
- ارتفاع درجة الحرارة “Cholangitis, Gallstone disease, Sepsis, Acute hepatitis (viral, toxin/alcohol, medication-induced),”

للسؤال عن عوامل الخطورة لالتهاب الكبد الوبائي:

- هل ذهبت لطبيب الأسنان، تعرضت لنقل دم، أو وخز إبرة ملوثة بالدم مؤخراً؟
- هل سافرت لمناطق موبوءة بالتهاب الكبد الوبائي "مصر" في الفترة الأخيرة؟
- في حال كان متزوجاً، هل تعاني زوجتك من نفس المشكلة؟ هل تم تشخيصها بالتهاب الكبد الوبائي؟

*إذا كانت المريضة أنثى متزوجة، اسأل عن إمكانية حدوث حمل، الحمل قد ينتج عنه مشاكل في الكبد

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل عانيت من مشاكل في المرارة؟ في البنكرياس؟
- هل تعاني أنت أو أحد أفراد عائلتك من مشاكل في الدم، خاصة الأنيميا؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية أخرى، عمليات تنظير مرارية؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخراً؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل تتناول أي أعشاب بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلتقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون حيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء وغثيان • تقيء دم • عسر هضم

الجهازان البولي والتناسلي	
• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)	• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي
الرجل	
• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول	• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب
المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Acute onset (days):

- Gall stone disease (choledocholithiasis.cholangitis)
- acute hepatitis
- Budd-Chiari syndrome
- Haemolysis

Subacute onset (weeks—months):

- Pancreatic and hepatobiliary malignancy •
- Intrahepatic cholestasis (eg.drug-induced, autoimmune, infiltrative liver disease)
- Right-sided heart failure

Recurrent episodes:

- Gallstone disease (choledocholithiasis.cholangitis)
- Disorder of bile transport (e.g. Gilbert's syndrome)

What are the investigations you are going to order?

Blood tests

- CBC
- LFTs (AST, ALT, GGT. ALP)
- Urea, creatinine, electrolytes
- Bilirubin
- Albumin, prothrombin time
- Viral hepatitis serology (Hepatitis A IgM, Hepatitis B sAg, Hepatitis C Ab. EBV IgM)
- Liver autoantibodies (Anti- smooth muscle/mitochondrial/LKS antibodies)
- Serum iron, transferrin, ferritin, ceruloplasmin, and al anti trypsin levels

Consider:

- Tumor markers (including Ca19-9, aFP, CEA, PSA, Ca125)—if malignancy is suspected.
- Proportion of unconjugated/conjugated bilirubin—to differentiate pre-hepatic from hepatic and post-hepatic jaundice.
- Haemolysis screen (blood film, LDH, haptoglobin, reticulocyte count)
- Hepatitis E IgM—if a history of travel to endemic area or in pregnant women
- Thrombophilia screen (including antiphospholipid antibodies, Protein C, Protein S, and Antithrombin levels, Factor V Leiden genotype, JAK2 genotype)—if evidence of Budd-Chiari syndrome.
- Bile acid concentration in pregnancy
- HIV test in high risk patients.

How to differentiate between the types of hepatitis?

	Anti-HAV IgM	Anti-HAV IgG	HBsAg	Anti-HBs IgG	Anti-HBc IgG	Anti-HBc IgM	HBeAg	Anti-HDV
Acute hepatitis A	+	–				–		
Previous HAV	–	+				–		
Acute HBV	–		+ early	–	–	+	+	–
Acute HBV—window			–	–	–	+	–	–
Chronic active HBV			+	–	+	–	usu +	–
Remote HBV (immune)			–	+	+	–	–	–
Vaccinated (immune)			–	+	–	–	–	–
Acute hepatitis D (w/acute HB)			+ early	–	–	+	+	+
Acute hepatitis D (w/CAH)			+	rarely	+	–	usu +	+



الباطنة

تعليم المرضى



Mr. Fadi is a 62 year old man who has been investigated by you. The results of his tests came back as hypertensions. Please counsel him and address her concerns in the next 10 minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب, هل تعرف بم انت مريض؟ هل تريد ان تعرف ماهية مرضك؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من ارتفاع ضغط الدم. "أعطي المريض وقتاً كافياً لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئاً عن المرض؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عما يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

هو مرض مزمن عبارة عن ارتفاع مستوى الضغط الذي يمارسه الدم على جدران الشرايين

اشرح وظيفة العضو المريض وأهميته بالنسبة للجسم

أثناء الانقباض يضخ القلب الدم بقوة محددة ضد قوة مضادة تتحكم فيها جدران الشرايين، هذه القوة المضادة هي ضغط الدم الانقباضي
أثناء الانبساط يرجع الدم إلى القلب بفعل تغلب قوة الأوردة على قوة القلب أثناء الانبساط، قوة الأوردة على إرجاع الدم إلى القلب تسمى ضغط الدم الانبساطي

عند قياس ضغط الدم يتم تسجيله في رقمين، مثال: 80/120 وتقرأ 120 على 80

- الرقم الاول (البسط) هو عبارة عن ضغط الدم الانقباضي
- الرقم الثاني (المقام) عبارة عن ضغط الدم الانبساطي

اشرح للمريض طبيعة المرض

يختلف تعريف ضغط الدم من شخص لآخر اعتمادا على عوامل أخرى تتغير بين الناس، لكن بشكل عام يعتبر ضغط الدم مرتفعا إذا كانت قيمته أعلى من 90/140 عند قد يكون ارتفاع ضغط الدم:

- انقباضيا فقط: 82/160 ملم زئبق
- انبساطيا فقط : 100/124 ملم زئبق
- أو الاثنين معا: 110/180 ملم زئبق

*ما حدث معك هو النوع وهو مرض مزمن بحاجة إلى المتابعة المستمرة والعلاج.

عرّف مريضك مدى شيوع مرضه، فذلك يبعث على الطمأنينة في نفسه

بجانب مرض السكر، فإن مرض الضغط هو أكثر أمراض العصر شيوعا يكاد لا يخلو بيت من مريض بضغط الدم حيث تقدر الإحصائيات أن نصف عدد الأشخاص فوق عمر 65 عاما مصابون بارتفاع ضغط الدم، وواحد من كل 4 أشخاص بين عامي 45-64 عاما. تزداد نسبة الأشخاص المصابون بارتفاع ضغط الدم عند المصابين بمرض السكري أو الذين لديهم أقارب مصابين بارتفاع ضغط الدم.

عرّف مريضك أسباب ارتفاع ضغط الدم

في 90% من الحالات يكون سبب ارتفاع ضغط الدم مجهولا في الـ 10% المتبقية يكون السبب:

- مشاكل في الكلى أو الشرايين الكلوية
- مشاكل في الغدة الكظرية
- أسباب أخرى

في حالتك هذه السبب هو

أخبر المريض عن أعراض مرض ارتفاع ضغط الدم التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

لا يوجد أعراض محددة لارتفاع ضغط الدم لكن سمي مرضا مع عدم وجود أعراض لأنه يعتبر ارتفاع ضغط الدم من عوامل الخطورة للإصابة بأمراض أخرى كالجلطات الدماغية أو فشل في الكلى أو مشاكل في العين في المستقبل بصفة عامة، كلما كان ضغط الدم أعلى كلما كانت هذه الأمراض أخطر وأقرب وقتا.

عرف المريض كيف يتم تشخيص ارتفاع ضغط الدم

يقوم طبيبك/ أو فريق التمريض بقياس ضغط الدم عن طريق وضع جهاز الفحص حول منطقة العضد لقياس ضغط الدم في الشريان العضدي قبل القيام بعملية الفحص تأكد من أنك لم تمارس نشاطا أو مجهودا شاقا لمدة لا تقل عن نصف ساعة، وتأكد أيضا أنك لم تتناول أي مشروبات تحتوي على الكافيين أو النيكوتين كالقهوة والسجائر لمدة تزيد عن نصف ساعة.

سيطلب منك الطبيب فحوصات أخرى للإطمئنان على صحتك. قد يطلب منك:

- فحص البول: للتأكد من سلامة الكلى
- عمل تخطيط للقلب: للتأكد من سلامة القلب
- فحص مستوى الدهون في الجسم وفحوصات أخرى.

أخبر المريض عن علاج ارتفاع ضغط الدم

تغيير نظام الحياة قد يكون علاجاً لارتفاع ضغط الدم

- خفف وزنك إن كنت تعاني من السمنة: كل كيلو جرام تفقده من وزنك يساعدك على تخفيض ضغط الدم 1.5-2.5 ملم زئبق
- مارس الرياضة باستمرار: نصف ساعة من الرياضة المعتدلة يومياً تساعدك في تخفيض ضغط الدم 2 ملم زئبق
- تناول غذاء صحياً: يتضمن ذلك أن تقوم بتوزيع طعامك على 5 وجبات على الأقل ويفضل 7-9 وجبات يومياً يكون معظمها معتمداً على النشويات والخضار والفواكه، ينصح بالابتعاد عن الأغذية المحتوية على الدهون والكافيين.
- تناول مقداراً مخففاً من الأملاح وحاول الاعتماد على الأعشاب المختلفة لإضافة النكهات إلى الطعام

متى أبدأ علاج ارتفاع ضغط الدم؟

ارتفاع ضغط الدم يعني أن نتيجة قياس فحص الضغط مرتفعة بشكل مستمر ولا تكفي مرة واحدة للبدء بالعلاج

إذا كان ضغط الدم 90/140 أو أكثر

إذا كانت قراءة فحصك دائماً تتراوح في هذه القيمة بالرغم من تعديل نظام حياتك سيقوم طبيبك ببدء العلاج لتخفيض ضغط الدم، خاصة إذا كنت تعاني من أمراض السكري أو أمراض في القلب أو الكلى أو عانيت من مشاكل سابقة بسبب ارتفاع ضغط الدم.

إذا كانت ضغط الدم بين 80/130 إلى 90/140

عادة لا يبدأ العلاج عند معظم الناس الذين يتراوح ضغطهم في هذا الإطار، لكن قد يلجأ طبيبك لبدء العلاج معك إذا كنت تعاني من مضاعفات مرض السكري أو أمراض في القلب أو الكلى أو عانيت مسبقاً من جلطات دماغية أو قلبية.

ما هو مستوى الضغط المطلوب بعد العلاج؟

عند معظم الناس الذين لا يعانون من مشاكل أخرى يكون هدف العلاج تخفيض ضغط الدم إلى 140/90 ملم زئبق أو أقل. عند أولئك الناس الذين يعانون من أمراض أخرى كمرض السكري أو أمراض الكلى تكون القيمة المثلى هي 130/85 ملم زئبق أو أقل.

استخدام الأدوية لعلاج مرض ارتفاع ضغط الدم

ما هي الأدوية المستخدمة في العلاج؟

هناك الكثير من أنواع الأدوية سيقوم طبيبك بمناقشتها معك، تختلف هذه الأدوية من شخص لآخر باختلاف طبيعة الشخص، وجود أمراض أخرى أو بسبب آثار جانبية لبعض الأدوية. تفيد الإحصائيات أن أقل نصف المرضى بارتفاع ضغط الدم نجحوا في تخفيض ضغط الدم للقيمة المثلى باستخدام دواء واحد فقط، ولجأ معظمهم لاستخدام دوائين في آن واحد فيما اضطر ثلثهم لاستخدام 3 أدوية.

كم مدة استخدام العلاج؟

غالبان تكون هذه الأدوية ملازمة لمريض ارتفاع ضغط الدم مدى الحياة، لكن قد يقوم طبيبك بقطع الأدوية عنك في حال كان ضغط الدم عندك منتظماً وأقل من القيمة المثلى لمدة 3 أعوام متتالية أو يزيد. إذا توقفت عن استخدام الأدوية يجب عليك قياس ضغط الدم بشكل دوري للاطمئنان من عدم رجوع ارتفاع ضغط الدم مرة أخرى، ولكن ضمن خطة العلاج بإشراف الطبيب.

أخبر المريض عن مستقبل مرض ارتفاع ضغط الدم

من الصعب التنبؤ بمستقبل المرض، بصفة عامة كلما زادت درجة ارتفاع ضغط الدم كان مستقبل المرض أسوأ. بعض الحالات تبقى كما هي، وبعضها يسوء مع تقدم العمر، يعتمد هذا بشكل أساسي على مدى التزامك بالعلاجات الموصوفة مسبقاً.

هل فهمت جيداً ما شرحت لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

اعط المريض مطوية خاصة عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

What is the management of HTN according to JNC 8?

For patients more than 60 years, the target is 150/90

For patients less than 60 years, the target is 140/90 regardless of other comorbidities

No one drug is specifically recommended over others for mono- or dual therapy, except in patients with the following comorbidities (which you should definitely know):

- Angina pectoris: Beta-blockers and long-acting calcium antagonists are recommended. (Avoid shortacting calcium antagonists.)

- Post-MI: Beta-blockers reduce recurrent MI. ACE inhibitors prevent subsequent heart failure and reduce other endpoints.
- Left ventricular hypertrophy : ACEis/ ARBs/renin inhibitors, certain CCBs, and some alpha-blockers (but alpha-blockers are not recommended as monotherapy for HTN). Beta-blockers, diuretics, and vasodilators such as hydralazine do not seem to affect LVH.
- Systolic dysfunction: ACEis/ ARBs alone or with diuretics, beta-blockers, aldosterone antagonists.
- Proteinuria > 1 g/24 hr: Use ACEis or ARBs.
- Diabetes: ACEis or ARBs, alpha-blockers, CCBs, and diuretics are preferred.
- Diabetic nephropathy: Use ACEis or ARBs as initial therapy.
- Asthma: Avoid beta-blockers and alpha-blockers. ACEis or ARBs are safe in most.
- Gout: Avoid diuretics because they may induce or worsen hyperuricemia.
- Hypercalcemia: Avoid thiazide diuretics because they increase calcium reabsorption in the tubules.

How to deal with hypertensive crisis?

Treatment goal is rapid decrease of the diastolic BP to 100-105 mmHg within 2-6 hours, while minimizing the drop so as not to reduce the presenting BP by > 25%.

Generally, IV agents are used (e.g., nitroprusside, nicardipine, labetalol) because oral drugs reduce the BP in an uncontrollable way. If the patient is asymptomatic or there are no parenteral drugs available, you can use oral drugs. Keep in mind that too rapid of a drop in BP may cause an ischemic stroke or MI. Drugs used are loop diuretics, beta-blockers, alpha-blockers, and CCBs. Oral agents are not the standard of care, however, if the above parenteral options are available.

When to suspect secondary hypertension?

- Moderate-to-severe HTN with onset in patients < 30 years of age
- Onset of HTN in patients > 55 years of age
- HTN + unexplained hypokalemia,
- Accelerated HTN.



Mr. Basem is a 62 year old man who has been investigated by you. The results of the his pulmonary tests came back as COPD. Please counsel him and address her concerns in the next 10 minutes. .

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم

عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب, هل تعرف بم انت مريض؟ هل تريد ان تعرف ماهية مرضك؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من مرض الانسداد الرئوي المزمن. "أعطي المريض وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئا عن المرض؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

مرض الانسداد الرئوي المزمن هو غطاء يجمع بين مرضين مختلفين هما الالتهاب الشعب المزمن والانتفاخ الرئوي. يعتبر التدخين السبب الرئيسي لهذا المرض وبناء عليه يعتبر إيقاف التدخين من أنجع وسائل العلاج لهذا المرض.

اشرح وظيفة العضو المريض وأهميته بالنسبة للجسم

تقع الرئة في صدر الإنسان.

وظيفة الرئة هي استقبال الهواء من الأنف وإيصاله إلى الحويصلات حيث يتم هناك تبادل الغازات بين دم الإنسان والهواء الخارجي، يأخذ الإنسان من الهواء الغازات الجيدة "الأكسجين" ويخرج الغازات السيئة "ثاني أكسيد الكربون"

اشرح للمريض طبيعة المرض

يندرج تحت مرض الانسداد الرئوي المزمن مرضين مختلفين هما الالتهاب الشعبي المزمن وانتفاخ الرئة

- الالتهاب الشعبي المزمن يصيب الشعب الهوائية ويتميز بوجود كحة مصحوبة ببلغم لمدة 3 شهور متتالية في سنتين متتاليتين

- الانتفاخ الرئوي يصيب الحويصلات الهوائية والشعبات الهوائية صغيرة الحجم، تطلق التسمية بناء على الوصف التشريحي للرئة حيث تتميز بتلف جدران الحويصلات الهوائية وزيادة حجمها

قد يصاب الشخص بأحد المرضين على حدى أو كليهما معا

*ما حدث معك هو النوع

عرّف مريضك مدى شيوع مرضه، فذلك يبعث على الطمأنينة في نفسه

يعتبر مرض الانسداد الرئوي المزمن من الأمراض شائعة الحدوث عن كبار السن، ويصيب بشكل

أساسي من هم أكبر من 40 عاماً، ويبلغ ذروته عند عمر 67 عاماً.

يصيب المرض الرجال بنسبة أكثر من النساء، يعزى ذلك إلى ارتفاع نسبة التدخين عند الرجال مقارنة بالنساء.

يعتبر من أكثر أسباب دخول المرضى المستشفيات عند كبار السن.

عرّف مريضك أعراض مرض الانسداد الرئوي المزمن التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

أول أعراض المرض ظهوراً هو كحة مصحوبة ببلغم بكميات أكثر من المعتاد، تتبعها ضيق في التنفس وصغير

يكون الأشخاص المصابين بمرض الانسداد الرئوي المزمن أكثر عرضة للإصابة بالتهابات الصدر

المختلفة مقارنة بغيرهم

من الأعراض الأخرى الهزال، نقص الوزن وتورمات القدمين والكاحل.

اشرح للمريض أسباب المرض

- التدخين والتدخين ثم التدخين، حيث تفيد الإحصائيات أن 15% من المدخنين 20 سيجارة أو أكثر يومياً مصابين بالمرض، تصل إلى 25% عند المدخنين 40 سيجارة يومياً أو أكثر.
- تلوث الجو والتعرض المزمن للغبار
- تلعب الجينات دوراً في حدوث المرض

عرف المريض كيف يتم تشخيص مرض الانسداد الرئوي المزمن؟

بالإضافة لأخذ التاريخ المرضي وإجراء الفحص الاكلينيكي للمريض يمكن تشخيص المرض باستخدام الفحوصات التالية:

فحص وظائف الرئة

يعتبر من أفضل الفحوصات التي تساعد في تشخيص مرض الانسداد الرئوي المزمن، يقيس هذا الفحص كمية الهواء المندفع من رئتي المريض باتجاه جهاز الفحص. يقيس هذه الجهاز وظيفتين مختلفتين من وظائف الرئة، الأولى هي كمية الهواء المندفع خلال ثانية واحدة والثانية هي كمية الهواء المندفع خلال عملية زفير واحدة. يتم مقارنة النتائج مع أشخاص آخرين يشاركون المريض نفس العمر والجنس والطول. كلما كانت كمية الهواء المندفع أقل كلما كانت شدة المرض أكثر وأعراض المرض أسوأ.

فحوصات أخرى

يمكن إجراء صور باستخدام الأشعة السينية أو الصور المقطعية لملاحظة أي تغيرات في قوام الرئة فحص مستوى تشبع الدم بالأكسجين وقياس نسبة هيموغلوبين الدم يفيد في تحديد شدة المرض.

أخبر المريض عن علاج مرض الربو الشعبي

الإقلاع عن التدخين

- يعتبر هذه الإجراءات البسيط من أنجع وسائل علاج المرض، وبشكل عام كلما كان التوقف عن التدخين بشكل مبكر كلما كانت النتائج المرجوة أفضل.
- قد يكفي الإقلاع عن التدخين للسيطرة على المرض دون الحاجة للأدوية خاصة في المراحل الأولى من المرض

ممارسة الرياضة بانتظام

- ممارسة الرياضات الخفيفة كالمشي لمدة 30 دقيقة يوميا يساعد في تحسين وظائف الرئة وتخفيف حدة المرض.

تخفيض الوزن

- تزيد السمنة من شدة المرض، لذلك يساعد تخفيف الوزن في تحسين المرض

استخدام الأدوية لعلاج مرض الانسداد الرئوي المزمن

هناك عدة أنواع من الأدوية المستخدمة لعلاج المرض، بشكل عام يتم تجربة كل دواء لمدة 1-3 شهور يتم بعدها الحكم على مدى نجاعة العلاج المستخدم لاتخاذ القرار باستكمالها أو التحول إلى دواء آخر

علاج الحالات المستقرة

في هذه المرحلة من المرض، يمكن استخدام البخاخات العلاجية كتلك المستخدمة في مرض الربو الشعبي، تساعد تلك الأدوية في توسيع الشعب الهوائية وتخفيف حدة المرض يمكن استخدام الأدوية التي تعمل على تحلل البلغم لتقليل إنتاجه وإزالة العوائق التي قد تعيق مرور الهواء في الشعب الهوائية إذا كانت البخاخات العلاجية غير كافية لتوسيع الشعب الهوائية، قد يتم اللجوء لاستخدام الأقراص الدوائية.

علاج نوبات المرض

بالإضافة للأدوية المستخدمة في علاج الحالات المستقرة، يتم استخدام الأدوية المحتوية على الستيرويد وقد يتم اللجوء للمضادات الحيوية للسيطرة على التهابات الصدر المختلفة تستخدم هذه الأدوية بشكل عرضي عند حدوث النوبات فقط، ويتوقف المريض عن استخدامها بعد انتهاء النوبة.

دخول المستشفى

إذا كانت حدة الأعراض شديدة ولا يمكن السيطرة عليها باستخدام الأدوية، قد يتم إدخال المرضى إلى المستشفى لمراقبتهم عن كثب، إعطائهم مزيد من الأدوية أو مساعدتهم على التنفس صناعياً. بعض الحالات قد يتم إدخالهم إلى وحدة العناية المكثفة.

تفيد الإحصائيات أن معدل الوفيات جراء مرض الانسداد الرئوي المزمن تقدر بـ 2-4% من الحالات التي يتم إدخالها للمستشفى، مقابل 10-25% من الحالات التي يتم إدخالها إلى وحدة العناية المركزة.

علاج المراحل النهائية من المرض

المرضى الذين يتوقع وفاتهم خلال عام يتم التعامل معهم بطريقتهم مختلفة، يحتاج هؤلاء المرضى إلى علاجات مكثفة لإبقاءهم مرتاحين قدر الإمكان، تخفيف شدة المرض وتحسين مستوى الحياة لديهم. من الإجراءات التي قد تساعد هؤلاء المرضى التنفس عبر أنابيب الأكسجين حتى داخل البيت، يساعد هذا الأمر في تقليل عدد مرات دخول المستشفى وتخفيف أعراض المرض. من الممكن إعطاء المرضى عقار المورفين لتقليل الكحة وتخفيف الصعوبة في التنفس، كما يمكن إعطاءهم عقار Hyoscine للحد من إفراز المخاط والبلغم.

تطعيم المرضى

ينصح المرضى بمرض الانسداد الرئوي المزمن بأخذ تطعيمين هما:

- تطعيم ضد الإنفلونزا يتم أخذه بشكل موسمي قبل بدء موسم الخريف
- تطعيم ضد المحوصلات الكروية التي تسبب التهابات الرئة، تؤخذ مرة واحدة فقط على عكس تطعيم الإنفلونزا

الجوء للجراحة كحل أخير

إزالة الجزء التالف من الرئة قد يؤدي لتخفيف أعراض المرض.
عملية استبدال الرئة ما زالت غير ناجعة ولا تفيد في علاج المرض

أخبر المريض عن مضاعفات مرض الانسداد الرئوي المزمن

- تتأثر جودة الحياة بانخفاض مستوى الأكسجين داخل الجسم وما يصاحبه من هزل وضعف عام
- التهابات الصدر المتكررة
- فشل عضلة القلب
- فشل رئوي
- مشاكل نفسية كالإحباط والعصبية المفرطة

أخبر المريض عن مستقبل مرض الانسداد الرئوي المزمن

يجب على مرضى الانسداد الرئوي المزمن المتابعة عند الطبيب المختص بعلاجهم مرة سنويا على الأقل للتأكد من عدم تدهور الحالة وإعادة تقييم مدى نجاعة العلاج المستخدم

هل فهمت جيدا ما شرحت لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

اعط المريض مطوية عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

What is the definition of COPD?

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a lung disease characterized by chronic obstruction of lung airflow that interferes with normal breathing and is not fully reversible

Chronic bronchitis, a type of chronic obstructive pulmonary disease, defined by a productive cough that lasts greater than three months each year for at least two years in the absence of other underlying disease

How to deal with patient with exacerbation of COPD?

For assessment of the exacerbation:

- Do a chest x-ray because up to 23% show new infiltrates that change the chosen therapy.
- Do an ECG and pay attention to the history for clues suggesting pulmonary embolism such as StQ3T3, new RBBB, or RAD. This is a hot topic now because of data showing that pulmonary emboli are often misdiagnosed as COPD exacerbations. Remember that the most common ECG finding in pulmonary embolism is sinus tachycardia.
- Assess the SaO₂ and draw an arterial blood gas if respiratory failure is suspected. $P_{a}O_2 < 60$ mmHg or $SO_2 < 90\%$ +/- $PCO_2 > 50$ mmHg on room air = respiratory failure. Give oxygen with close observation to keep the saturation $> 90\%$. Note that patients with initial abnormal blood gases are at risk for hypercarbia and subsequent respiratory failure with supplemental O₂ administration.
- Do not use spirometry or peak flows to diagnose or assess the severity of an exacerbation.

For treatment of COPD exacerbation:

- Start treatment with SABA and add an anticholinergic drug if the patient doesn't improve quickly.
- Begin systemic corticosteroids. These drugs shorten recovery, reduce the risk of early relapse, and decrease the length of the hospital stay. 40 mg of oral prednisone is recommended for 10-14 days.
- In moderately and severely ill patients, the presence of purulent sputum is an indication for empiric antibiotics targeted against *Moraxella*, pneumococcus, and *Haemophilus influenzae*. GOLD 3 and 4 patients also are at risk for infection with *Pseudomonas*.
- Recommended antibiotics are broad in spectrum: amoxicillin-clavulanate, azithromycin, and respiratory quinolones. Antipseudomonal coverage is parenteral.
- NPPV (noninvasive positive-pressure ventilation) reduces hospital stay and improves mortality in exacerbations with impending respiratory failure.



Mr. Saed is a 48 year old man who has been investigated by you. The results of the laboratory came back as hepatitis B. Please counsel him and address her concerns in the next 10 minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم

عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب, هل تعرف بم انت مريض؟ هل تريد ان تعرف ماهية المرض؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من مرض التهاب الكبد الوبائي النوع ب. "أعطي المريض وقتاً كافياً لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئاً عن المرض؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

التهاب الكبد الوبائي ب هو أحد الأمراض التي تصيب خلايا الكبد، يسببه فيروس التهاب الكبد الوبائي ب، ينتقل هذا الفيروس. تختلف أعراض المرض من شخص لآخر تبعاً، البعض قد لا تظهر عليه أعراض المرض، البعض تظهر عليه أعراض المرض بصورة متفاوتة من خفيفة إلى شديدة، والبعض الآخر تحدث عنده مضاعفات خطيرة.

لحسن الحظ تختفي أعراض المرض بعد فترة من الزمن تتراوح بين 3-6 شهور، لكنه قد يبقى على شكل مزمن عند نسبة قليلة من المرضى.

اشرح وظيفة العضو المريض وأهميته بالنسبة للجسم

قبل أن أوضح لك ما حصل معك بالتحديد، أود أن أشرح لك ماهية عمل الكبد وأهميته لجسم الإنسان. يقع الكبد في الجزء العلوي الأيمن من البطن ويعتبر أكبر عضو في جسم الإنسان حيث يبلغ وزنه 1.5 كغم.

يعتبر الكبد مصنعا مهما في الجسم بحيث يقوم بعدة عمليات كيميائية، مثل:

- عمليات تصنيع البروتينات
- عملية تحويل السكر وتخزينه لحين الحاجة اليه
- تحويل الدهون إلى كولسترول
- تكوين العصارة الصفراوية التي تساعد على الهضم
- تخليص الجسم من السموم المختلفة

اشرح للمريض طبيعة المرض

ببساطة، التهاب الكبد الوبائي هو التهاب خلايا الكبد، قد ينتج بسبب الاستخدام المفرط في الكحول أو المواد الكيميائية كالأدوية والسموم وقد ينتج نتيجة للإصابة ببعض الفيروسات.

أما التهاب الكبد الوبائي ب هو أحد أنواع التهاب الكبد التي تنتج بسبب الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من نوع ب. بعد الإصابة بالفيروس ينتقل الفيروس عبر الدم حتى يصل إلى خلايا الكبد ليعمل على تدميرها، لكنه قد يصيب أعضاء أخرى من الجسم كالجهاز الهضمي

عرّف مريضك مدى شيووع مرضه، فذلك يبعث على الطمأنينة في نفسه

لا أحد يعلم الأعداد الدقيقة للمصابين بهذا المرض، لكن يبقى أكثر أمراض التهابات الكبد شيوعا. للأسف لا توجد إحصائيات خاصة ببلدنا، لكن في بعض المناطق الموبوءة بالمرض تصل نسبة الإصابة بالمرض إلى 1 من كل 10 أشخاص مصابون بالتهاب الكبد الوبائي ب المزمن

عرّف مريضك طرق انتقال المرض

النقل العمودي “من الأم لطفلها”

يعتبر من أكثر طرق انتقال المرض شيوعا، غالبا ما تحدث الإصابة إثناء عملية الولادة ولكن قد ينتقل الفيروس عن طريق المشيمة في حالات أقل شيوعا

النقل الأفقي “من شخص لآخر”: لسوء الحظ فإن كميات قليلة من الدم الملوّث قد تكون كافية لنقل الدم من شخص لآخر

- مشاركة الحقن الوريدية والإبر خاصة عند فئة المدمنين
 - نقل دم ملوث
 - إصابة عرضية بإبرة ملوثة بالفيروس لكنها تبقى فرصة ضئيلة لانتقال المرض
 - مشاركة فرشاة الأسنان أو فرشاة الحلاقة، فرصة ضئيلة
 - من الأم للجنين عن طريق المشيمة، فرصة ضئيلة
 - عن طريق الجنس، فرصة ضئيلة
- لا ينتقل الفيروس عن طريق المصافحة أو مشاركة أواني الطعام

عرف المريض أعراض المريض التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

الأعراض الحادة

- بعد التقاط العدوى بـ 8-12 أسبوع، تظهر أعراض المرض بالظهور وتشمل هذه الأعراض: الشعور بالمرض، التقيؤ، اصفرار اللون أو ما يعرف باليرقان
- قد لا تظهر أعراض المرض أو تظهر بشكل خفيف عند 50% من المصابين بالعدوى
- ينجح الجسم في التخلص من الفيروس عن طريق جهاز المناعة عند نسبة كبيرة من المصابين بالمرض بعد انقضاء فترة الأعراض الحادة:
- 9 من أصل كل 10 ينجحون في القضاء على الفيروس بشكل كامل، وفي هذه الحالة لا ينقلون العدوى للأشخاص الآخرين
 - 1 من كل 10 تتحول عندهم الإصابة من حادة إلى مزمنة. قد تحدث الإصابة بالأعراض المزمنة دون وجود أعراض حادة
 - 9 من أصل 10 مواليد التقطوا المرض من أمهاتهم تتحول الإصابة عندهم إلى الحالة المزمنة.

التهاب الكبد الوبائي ب المزمن

هو الإصابة بالمرض لفترة تطول عن 6 شهور، وتختلف حدة المرض من شخص لآخر

تُلثي الحالات لا تظهر عليهم أعراض المرض أو تظهر بشكل خفيف، لكنهم قادرين على نقل العدوى للآخرين، يعرف المريض في هذه الحالة بـ "حامل للمرض".

البعض تظهر عليه الأعراض الحادة لفترات طويلة لكن لا تتطور لديهم الحالة لمضاعفات خطيرة

البعض يتطور لديهم المرض إلى تليف الكبد.

نسبة صغيرة من الحالات تحدث لديهم حالات الإصابة بسرطان الكبد

أخبر المريض كيف يتم تشخيص المرض

يتم تشخيص المرض عن طريق فحص مستوى الأجسام المضادة للفيروس في الدم، إن وجود نتيجة إيجابية للفحص تعني إصابة الشخص بالفيروس في فترة ما خلال حياته

تحديد مدى شدة المرض

- فحص وظائف الكبد: يقوم هذا الفحص بقياس كفاءة خلايا الكبد عن طريق قياس مستوى إنزيمات محددة تفرز من خلايا الكبد ويقل إفرازها في حالات الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي أو أي مرض كبدي آخر
- الأشعة فوق السمعية
- عينة من نسيج الكبد خاصة في حالات تليف الكبد

أخبر المريض عن علاج مرض التهابات الكبد الوبائي ب

الحمد لله أصبح بإمكاننا علاج التهاب الكبد الوبائي.

الهدف الأساسي من العلاج هو تخليص الجسم من الفيروس والحد من تدمير خلايا الكبد.

عادة العلاج يتكون اما من ادوية بالفم او حقن تحت الجلد

زراعة كبد في بعض الحالات التي تعاني من تليف الكبد يتم اللجوء لعملية زراعة كبد آخر، بالرغم من صعوبة العملية عدم إمكانية توفير كبد آخر بسهولة لكنها تنجح في تخفيف أعراض المرض وتحسين الحالة الصحية للمصاب بشكل كبير، في بعض الحالات تحدث الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي للكبد الجديد

نظام التغذية

ينصح مرضى التهاب الكبد الوبائي بتناول طعام صحي متوازن وعدم الإفراط في تناول الكحول

اشرح للمريض مضاعفات المرض

- تليف الكبد
- فشل الخلايا الكبدية
- سرطان الكبد
- ارتفاع ضغط الوريد البابي
- فشل كلوي
- فشل رئوي

كيفية الوقاية من المرض

لحسن الحظ، يوجد تطعيم ناجع ضد فيروس التهاب الكبد الوبائي ب

من يحتاج التطعيم ضد فيروس التهاب الكبد الوبائي ب؟

- العاملون في الحقل الطبي والمعرضون للتعامل مع دم ملوث بالفيروس، مثل الأطباء والمرضى وغيرهم.
- مدمنو المخدرات ومتعاطو الحقن الوريدية
- من يمارسون الجنس بكثرة مع أشخاص مختلفين كل مرة
- الذين يتلقون دم بانتظام مثل مرضى الثلاسيميا وغيرهم
- المصابين بأمراض مزمنة في الكبد أو الكليتين
- كبار السن الذين يعيشون في دور رعاية المسنين
- الأشخاص المسجونون مع مصابين بالمرض
- المسافرون لمناطق موبوءة بالمرض
- الأطفال لأمهات مصابة بالمرض

الأشخاص الممنوعون من تناول التطعيم

- عند إصابة شخص بدرجات حرارة عالية، يفضل تأجيل إعطاء التطعيم حتى انتهاء المرض وانخفاض درجات الحرارة لمستوياتها الطبيعية
- الأشخاص الذين لديهم تاريخ لآثار غير متوقعة من تطعيم سابق

التطعيم بعد الإصابة بالفيروس

قد تحدث الإصابة بالفيروس لأشخاص غير محصنين مناعياً ضد الفيروس، في هذه الحالة يتم حقنهم بأجسام مضادة للفيروس مجهزة مخبرياً ومن ثم يتم إعطاءهم مصل التطعيم حسب الجدول السابق ذكره

أخبر مريضك كيفية الحد من انتقال المرض للآخرين

- تغطية الجروح بشكل جيد
- لدى الفيروس القدرة على الحياة خارج الجسم لفترة طويلة، لذلك يجب تنظيف أي آثار للدماء من على الأسطح والأرضيات بشكل تام
- عدم مشاركة أي معدات مع غيرك مثل أدوات الحلاقة والحقن الوريدية أو حتى فرشاة الأسنان وغيرها
- عدم التبرع بالدم
- استخدام الواقي الذكري عند ممارسة الجنس

هل فهمت جيدا ما شرحتك لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟
اعط المريض مطوية عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

Who Should be Treated?

Use HBV DNA, ALT, HBeAg, and degree of cirrhosis to determine when to treat.

Treatment is recommended for those with HBV DNA > 20,000 and ALT > 2 x ULN:

- Treatment is started immediately for HBeAg- .
- Treatment is delayed 3-6 months for newly diagnosed HBeAg+ patients to see if seroconversion takes place.

The presence of cirrhosis requires less HBV DNA to initiate treatment.

Treat:

- Compensated cirrhosis when HBV DNA > 2,000
- Decompensated cirrhosis when HBV DNA > 200

Liver transplantation is the only treatment for end-stage liver disease. The HBV recurs in the transplanted liver, but an antiviral treatment program can help.

How to manage hepatitis B?

Treatment	Benefits	Disadvantages	Used for
Interferon	Limited duration of therapy; 35% complete remission; No resistance; potent	Side effects may be severe; Contraindicated in decompensated liver disease	Primary treatment for young patients and women contemplating pregnancy
Entecavir	Low drug resistance	Potent antiviral	Primary treatment
Lamivudine	Great safety profile, even in pregnancy	High rate of drug resistance	Primary treatment
Adefovir	Active against lamivudine-resistant HBV	Low viral suppression	Lamivudine-resistant HBV
Telbivudine	Slightly more potent than adefovir and entecavir	Some resistance profile as lamivudine	Not used much



Mr. Basem is a 62 year old man who has been investigated by you. The results of the his pulmonary tests came back as Asthma. Please counsel him and address her concerns in the next 10 minutes. .

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب، هل تعرف بم انت مريض؟ هل تريد ان تعرف ماهية مرضك؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من مرض الربو الشعبي. "أعطي المريض وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئا عن المرض؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

الربو الشعبي هو مرض مزمن يصيب الشعب الهوائية، ويتميز بوجود صفير، كحة وضيق في التنفس، ناتج عن تضيق في الشعب الهوائية لأسباب عدة.

اشرح وظيفة العضو المريض وأهميته بالنسبة للجسم

تقع الرئة في صدر الإنسان. وظيفة الرئة هي استقبال الهواء من الأنف وإيصاله إلى الحويصلات حيث يتم هناك تبادل الغازات بين دم الإنسان والهواء الخارجي، يأخذ الإنسان من الهواء الغازات الجيدة "الأكسجين" ويخرج الغازات السيئة "ثاني أكسيد الكربون"

اشرح للمريض طبيعة المرض ومن هم الأكثر عرضة للإصابة به؟

- الربو الشعبي مرض ناتج عن تضيق في الشعبات الهوائية، ينتج هذا التضيق لعدة أسباب: كالحساسية المفرطة اتجاه مواد محددة أو بسبب المواد الكيميائية وقد ينتج بعد الإصابة بأمراض فيروسية كالتهابات الصدر بأشكالها المختلفة.
- يؤدي التضيق في الشعب الهوائية إلى ظهور الأعراض المميزة لمرض الربو الشعبي كالصفير، ضيق التنفس والكحة بدون بلغم.
- لا يوجد عمر محدد للإصابة بمرض الربو الشعبي، لكن عادة يكون الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالمرض بسبب صغر حجم الشعبات الهوائية لديهم.
- يعتبر مرض الربو الشعبي من الأمراض الشائعة، حيث تقدر الإحصائيات إصابة 1 من كل 10 أطفال و 1 من كل 20 شخص بالغ بهذا المرض.
- وجود شخص سابق مصاب بمرض الربو الشعبي يزيد نسبة حدوث المرض عند الأقارب من الدرجة الأولى "أخ، أخت، ابن، ابنة"، لكن ليس بالضرورة وجود تاريخ عائلي للمرض للإصابة به حيث تحدث كثير من الحالات دون تاريخ مرضي مسبق في العائلة.

عرّف مريضك أعراض مرض الربو الشعبي التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

كما ذكر سابقاً، أعراض مرض الربو الشعبي هي الصفير، صعوبة في التنفس، وكحة بدون بلغم. تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر باختلاف حدة المرض، كما تختلف في الشخص نفسه من وقت لآخر. عادة تستمر نوبات الربو الشعبي لمدة ساعة تقريباً، لكنها قد تستمر لعدة أيام أو أسابيع إذا استمرت بدون علاج.

أخبر المريض أقسام مرض الربو الشعبي

يقسم مرض الربو الشعبي من حيث الحدة إلى: خفيف، معتدل وشديد

الربو الخفيف

قد تحدث نوبات خفيفة من الربو من وقت لآخر خاصة بعد الإصابة بنزلات البرد أو في موسم حبوب اللقاح أو بعد إجراء مجهود عضلي كممارسة الرياضة مثلاً. يكون الأطفال أكثر عرضة للإصابة بهذه النوبات خلال أوقات الليل، بينما قد يمر النهار بدون أي أعراض.

الربو المعتدل

تحدث الأعراض بشكل أكبر وبحدة أكثر، وقد ينتج عنها توقف مؤقت في التنفس، يتميز المرضى في هذه المرحلة من المرض بوجود صفير معظم الأيام. تزداد حدة الأعراض في أوقات الليل والصباح الباكر، ومن الممكن أن تتسبب في إيقاظ المريض من النوم.

الربو الشديد

تحدث النوبات بشكل شديد وتتميز بوجود صفير واضح وصعوبة بالغة في التنفس قد ينتج عنها عدم القدرة على الكلام. من الممكن أن تحدث هذه النوبات بشكل تدريجي من خفيف لمعتدل ثم شديد، ومن الممكن أن تحدث نوبات الربو الشديد فجأة بدون تدرج.

عرّف مريضك أسباب مرض الربو الشعبي

لا يوجد سبب محدد وواضح لمرض الربو الشعبي، لكن هناك عدة أسباب تؤدي لزيادة حدة الأعراض، نذكر منها:

- الإصابة بالتهابات الصدر والالتهابات الفيروسية
- حبوب اللقاح
- الغبار المنزلي وحشرة العتة خاصة في الأماكن الرطبة
- دخان السجائر وأنواع الدخان الأخرى كالدخان الناتج عن الفحم وغيره
- بذل مجهود عضلي
- مسكنات الألم كالإسبرين والديكلوفين وغيرهما، كذلك موانع مستقبلات بيتا التي توصف لمرضى القلب
- العطور والروائح القوية
- الانفعالات العاطفية
- الحساسية تجاه الحيوانات كالقطط والخيول وغيرها
- بعض الأطعمة التي تسبب حساسية بشكل عام

عرف المريض كيف يتم تشخيص مرض الربو الشعبي؟

غالبا يكفي الفحص الاكلينيكي لتشخيص المرض، لكن في بعض الحالات التي يكون من الصعوبة بمكان تشخيص المرض فيها يمكن اللجوء للفحوصات التالية:

فحص وظائف الرئة

يعتبر من أفضل الفحوصات التي تساعد في تشخيص مرض الربو الشعبي، يقيس هذا الفحص كمية الهواء المندفع من رئتي المريض باتجاه جهاز الفحص. يقيس هذه الجهاز وظيفتين مختلفتين من وظائف الرئة، الأولى هي كمية الهواء المندفع خلال ثانية واحدة والثانية هي كمية الهواء المندفع خلال عملية زفير واحدة. يتم مقارنة النتائج مع أشخاص آخرين يشاركون المريض نفس العمر والجنس والطول. كلما كانت كمية الهواء المندفع أقل كلما كانت شدة الربو الشعبي أكثر وأعراض المرض أسوأ.

شدة تدفق الهواء

يقيس هذا الفحص سرعة الهواء المندفع من الرئتين باتجاه الجهاز ولا يعنى بكمية الهواء. مرة أخرى يتم مقارنة النتائج مع أشخاص آخرين يشاركون المريض نفس العمر والجنس والطول. كلما كانت سرعة الهواء المندفع أقل كلما كانت شدة الربو الشعبي أكثر وأعراض المرض أسوأ.

أخبر المريض عن علاج مرض الربو الشعبي

تغيير نظام الحياة قد يساعد في تخفيف حدة المرض

- تجنب التواجد في الأماكن التي تنتشر فيها حبوب اللقاح بكثرة خاصة أوقات الظهيرة
- استخدام مكيفات الهواء، إن أمكن ذلك
- تغطية الملابس والفراش بأكياس بلاستيكية أو بأغطية مصنوعة من النايلون.
- التهوية الجيدة للمنزل

- تجنب التعامل المباشر مع الحيوانات التي قد تسبب حساسية، وإن كان لا بد من تواجد هذه الحيوانات يجب إبقاؤها بعيدة عن أماكن النوم
- تجنب استخدام العطور والروائح القوية
- البعد عن الأطعمة التي قد تسبب حساسية
- التوقف عن التدخين وعدم استخدام مدفاة الفحم للتدفئة
- عدم التواجد في أماكن تم دهانها حديثا
- البعد عن المصابين بأمراض الرشح والإنفلونزا والتهابات الصدر لتجنب التقاط العدوى
- عدم إجهاد الجسم عضليا
- تناول لقاح ضد الإنفلونزا موسميا

استخدام الأدوية لعلاج مرض الربو الشعبي

استخدام البخاخات

معظم المرضى بالربو الشعبي يستخدمون أنواع مختلفة من البخاخات لعلاج الربو، تعتمد هذه البخاخات على إرسال كميات صغيرة من الدواء مباشرة إلى الشعب الهوائية لتساعد على تخفيف الأعراض. تنقسم هذه البخاخات إلى الأنواع الآتية:

بخاخات علاجية: يتم استخدامها عند حدوث نوبات المرض، تحتوي على أدوية تساعد على ارتخاء الشعب الهوائية وتوسعها مما يؤدي لزوال الأعراض بشكل سريع

بخاخات وقائية: يتم استخدامها لمنع حدوث نوبات جديدة من المرض، غالبا تحتوي على دواء الستيرويد. يظهر مفعول هذه البخاخات بعد استخدامها لمدة 7-14 أيام ولا تعطي مفعولا بشكل سريع لذلك لا تستخدم كعلاج عند حدوث النوبات، لكنها تخفف من الحاجة للبخاخات العلاجية بشكل كبير

بخاخات لتوسعة الشعب طويلة الأمد: كما يدل اسمها فهذه البخاخات تحتوي على أدوية تعمل على ارتخاء الشعب الهوائية وتوسعها لمدة طويلة قد تستمر لـ 12 ساعة، يمكن اللجوء لهذا النوع من البخاخات في حال كانت البخاخات العلاجية غير كافية للسيطرة على المرض. تناول أقراص من الحبوب: كأقراص الستيرويد "الكورتيزون" أو دواء يسمى Omalizumab

الطريقة المثالية للعلاج

- هناك أكثر من طريقة يتم للعلاج للوصول إلى الحالة الأمثل من مرض الربو الشعبي
- استخدام بخاخ وقائي "ستيرويد" كل صباح وقبل النوم لمنع حدوث النوبات طوال اليوم.
 - استخدام بخاخ علاجي وقت الحاجة.
 - استخدام بخاخ علاجي قبل البدء بممارسة الرياضة أو قبل فعل أي شيء قد يسبب زيادة حدة المرض.

* علم المريض كيفية استخدام البخاخة

الآثار الجانبية للأدوية المستخدمة في علاج الربو الشعبي

بشكل عام تعتبر هذه الأدوية من الأدوية الآمنة إذا تم استخدامها بشكل صحيح. لكنها قد تتسبب في حدوث اضطرابات في إيقاع القلب أو نقص مستوى البوتاسيوم في الجسم. الآثار الجانبية لاستخدام دواء الستيرويد “الكورتيزون”. مش هازكرها هان لانو بدي اعمل موضوع خاص بيها

عند حدوث مضاعفات بسبب الدواء

قم بإعلام الطبيب عن أية آثار جانبية حصلت معك لكن لا تقم بإيقاف الدواء بدون علم الطبيب، قد يؤدي ذلك لزيادة شدة المرض

قم بالتوجه للمستشفى أو إعلام الطبيب المختص إذا حصلت معك المضاعفات الآتية:

- كحة مستمرة خلال الليل بالرغم من استخدام الدواء
- تأثير المرض على ممارسة الرياضة
- نتائج فحوصات المرض “السيبايرومترى وشدة التدفق” أقل من معدلها العام
- التنفس بسرعة وبشكل غير كافي لحصول الجسم على حاجته من الهواء
- عدم القدرة على الكلام
- ازرقاق لون الجسم خاصة الشفتين واليدين

أخبر المريض عن مستقبل مرض الربو

بشكل عام لا يمكن شفاء الربو الشعبي إذا حصل عند البالغين، لكن يمكن السيطرة عليه وتخفيف حدته باتباع الإجراءات التي ذكرت مسبقا مع الاستخدام الصحيح للأدوية.

هل فهمت جيدا ما شرحتة لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

اعط المريض مطوية عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

What are the types of asthma?

Components of SEVERITY		Age (Years)	Classification of Asthma SEVERITY (Intermittent vs. Persistent)			
			Intermittent	Persistent		
				Mild	Moderate	Severe
Impairment	Symptoms	All	≤ 2 days/week	> 2 days/week but not daily	Daily	Throughout the day
	Nighttime awakenings	0 – 4	0	1–2x/month	3–4x/month	> 1x/week
		≥ 5	≤ 2x/month	3–4x/month	> 1x/week but not nightly	Often 7x/week
	SABA use for symptom control	All	≤ 2 days/week	> 2 days/week but not daily	Daily	Several times a day
	Interference with normal activity	All	None	Minor limitation	Some limitation	Extremely limited
	Lung function:					
	FEV ₁ (predicted) or PEF (personal best)	≥ 5	Normal FEV ₁ between exacerbations > 80%	> 80%	60–80%	< 60%
Risk	Exacerbations requiring oral corticosteroids	5 – 11	≤ 1x/year	≥ 2x in 6 months or ≥ 4 wheezing episodes/year lasting > 1 day AND risk factors for persistent asthma ≥ 2x/year Consider severity and interval since last exacerbation. Frequency and severity may fluctuate over time for patients in any severity category. Relative annual risk of exacerbations may be related to FEV ₁ .		
		0 – 4				
		≥ 12				
Recommended step for starting treatment	0 – 4	Step 1	Step 2	Step 3	Step 3	
	5 – 11				Step 3 or 4	
	≥ 12				Step 4 or 5	
	All	Consider short course of oral corticosteroids				
	All	In 2–6 weeks, evaluate level of asthma control that is achieve and adjust therapy accordingly. For children 0–4 years old, if no clear benefit is observed in 4–6 weeks, stop treatment and consider alternative diagnosis or adjusting therapy.				

How to manage Asthma?

← Step UP if needed (first check inhaler technique, adherence, environmental control, and comorbid conditions) ASSESS CONTROL Step DOWN if possible (and asthma is well controlled for at least 3 months) →							
		Step 1	Step 2	Step 3	Step 4	Step 5	Step 6
≥ 12 Years		Intermittent Asthma	Persistent Asthma: Daily Medication				
	Preferred	SABA as needed	Low-dose ICS	Low-dose ICS + LABA OR Medium-dose ICS	Medium-dose ICS + LABA	High-dose ICS + LABA	High-dose ICS + LABA + Oral corticosteroid
	Alternative		Cromolyn, LTRA, Nedrocromil, or Theophylline	Low-dose ICS + LTRA, Theophylline, or Zileuton	Medium-dose ICS + LTRA, Theophylline, or Zileuton	Consider Omalizumab for patients who have allergic asthma	Consider Omalizumab for patients who have allergic asthma
Patient education and environmental control, and management of comorbidities at each step. Step 2–4: Consider subcutaneous allergen immunotherapy for patients who have allergic asthma.							
Rescue Medication		- SABA as needed for symptoms – up to 3 treatments at 20-minute intervals initially. Treatment intensity depends on symptom severity. - Consider short course of oral corticosteroids. - Increasing use of SABA or use > 2 days/week for symptom relief (not prevention of EIB) generally indicates inadequate control and the need to step treatment.					



Mr. Waleed is a 56 year old man who has been investigated by you. The results of his liver biopsy came back as liver cirrhosis. Please counsel him and address her concerns in the next 10 minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب, هل تعرف بم انت مريض؟ هل تريد ان تعرف ماهية المرض؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من مرض تليف الكبد. "أعطي المريض وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئا عن المرض؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

تليف الكبد هو مرض خطير، تستبدل فيه خلايا الكبد الطبيعية بألياف وندبات وبهذا لا يتمكن النسيج الليفي من القيام بعمل النسيج الكبدي السليم ويتعطل الكبد عن كثير من الوظائف المهمة.

اشرح وظيفة العضو المريض وأهميته بالنسبة للجسم

قبل أن أوضح لك ما حصل معك بالتحديد، أود أن أشرح لك ماهية عمل الكبد وأهميته لجسم الإنسان. يقع الكبد في الجزء العلوي الأيمن من البطن ويعتبر أكبر عضو في جسم الانسان حيث يبلغ وزنه 1.5 كغم.

يعتبر الكبد مصنعا مهما في الجسم بحيث يقوم بعدة عمليات كيميائية، مثل:

- عمليات تصنيع البروتينات
- عملية تحويل السكر وتخزينه لحين الحاجة اليه
- تحويل الدهون إلى كوليسترول
- تكوين العصارة الصفراوية التي تساعد على الهضم
- تخلص الجسم من السموم المختلفة

اشرح للمريض أسباب تليف الكبد

- التهاب الكبد الوبائي المزمن ب او ج
- الالتهاب الكبدي المناعي
- امراض في القلب تؤدي الى احتقان الاوردة الكبدية
- حدوث امراض تؤثر على القناة الصفراوية وتتلف عملها
- الإسراف في تناول الكحول
- بعض العقاقير والادوية
- مرض تراكم الحديد في الدم
- مرض تراكم النحاس في الدم

في حالتك كان السبب هو

عرّف مريضك أعراض مرض تليف الكبد التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

في البداية قد لا تظهر أعراض على المريض في المراحل المبكرة ولكن مع تفاقم المرض قد تظهر على المريض الاعراض الاتية:

أعراض فشل الخلايا الكبدية مثل:

- تراكم السوائل وتجمعها في البطن وفي الساقين وانتفاخ وتورم
- فقر الدم (الأنيميا) والتي تظهر على شكل شحوب في الوجه وضعف عام وفقدان للتركيز
- تعرض الانسان بسهولة للنزيف كالرعاف او نزيف اللثة نتيجة نقص الصفائح الدموية وخلل العوامل المهمة لتجلط الدم
- تعب ووهن وضعف عام
- فقدان للشهية وفقدان للوزن
- اصفرار في بياض العين نتيجة لما يعرف باليرقان
- اعراض جلدية مثل ظهور شعيرات دموية عنكبوتية تحت الجلد في منطقة الراس والرقبة واليدين واعلى الصدر، واحمرار في راحة الكف
- قد يحصل ارتفاع في ضغط الدم في الوريد البابي وهذا يؤدي الى تضخم واحتقان في الاوردة في أسفل المريء وفي المستقيم ما يؤدي إلى حدوث قيئ دموي او دم مع البراز
- قد يؤدي تليف الكبد في كبار السن الى حدوث سرطان الكبد
- قد يؤثر على عمل الكلى، ويظهر ذلك في ارتفاع ضغط الدم ونقص البول وغيرها.

عرف المريض كيف يتم تشخيص مرض تليف الكبد؟

يتم تشخيص المرض بالفحوصات التالية

- وظائف عمل الكبد
- وظائف عمل الكلى
- فحص دم كامل CBC
- فحص عوامل تجلط الدم
- التصوير الطبقي والتلفزيوني للبطن، لكشف حدوث تورم او ضمور في الكبد
- البحث عن الاسباب المؤدية لذلك مثل فحوصات علامات التهاب الكبد الوبائي

أخبر المريض عن علاج مرض تليف الكبد

للأسف لا يمكن إرجاع التغيرات التي أصابت الخلايا الكبدية، ولكن من الممكن علاج الأمراض ومنع تفاقم المرض وحدوث المضاعفات

ويتضمن العلاج علاج الأسباب مثل:

- إيقاف الكحول
- علاج الالتهاب الفيروسي ب وج
- الأدوية المزيلة للنحاس والحديد المتراكم في حالتي تراكم النحاس والحديد

علاج الاعراض مثل:

- نقل الدم في حالات الانيميا الحادة
- استخدام مدرات البول بوصفة طبية لتراكم السوائل في الساقين والبطن
- النظام الغذائي المتوازن، تجنب تناول كميات كبيرة من البروتين لأنها تتحول لأمونيا وبسبب ضعف وظيفة الكبد في التخلص من الأمونيا تتسرب الى الجهاز العصبي وتؤدي الى الضعف العقلي

اشرح للمريض مضاعفات المرض

- فشل الخلايا الكبدية
- سرطان الكبد
- ارتفاع ضغط الوريد البابي
- فشل كلوي
- فشل رئوي

أخبر المريض عن مستقبل مرض تليف الكبد

يجب على مرضى تليف الكبد عند الطبيب المختص بعلاجهم مرة سنويا على الأقل للتأكد من عدم تدهور الحالة وإعادة تقييم مدى نجاعة العلاج المستخدم

هل فهمت جيدا ما شرحت لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

اعط المريض مطوية عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

How to protect the patient from variceal bleeding?

- Nothing for small varices
- Propranolol or nadolol for all large varices or any history of bleeding varices
- Banding or sclerotherapy for active bleeds or to prevent rebleeds- preferably with somatostatin
- TIPS for rebleeds

How to manage variceal bleeding?

Primary therapy of actively bleeding varices is endoscopic banding or sclerotherapy.

Somatostatin and its analog, octreotide, are splanchnic vasoconstrictors. These are frequently given parenterally in conjunction with endoscopic therapy and have a proven benefit over endoscopic therapy alone. Endoscopic injection of alcohol into bleeding varices temporarily stops the active bleeding, allowing for good visualization for banding or sclerotherapy.

Vasopressin, with simultaneous nitroglycerin (to minimize the vasoconstrictive side effect of vasopressin), has been used, but it is associated with more complications and is rarely used in the U.S. Balloon tamponade is rarely used because it has a high rate of complications.

What are the causes of ascites?

Causes	(Serum) – (Ascites) Albumin	Ascites T. protein
Cirrhosis, liver failure, Budd-Chiari syndrome, myxedema, and SBP	> 1.1	< 2.5
Right heart failure	> 1.1	> 2.5
TB peritonitis, bacterial/fungal peritonitis, nephrotic syndrome, pancreatitis, and peritoneal carcinomatosis	< 1.1	> 2.5



Mr. Waleed is a 56 year old man who has been investigated by you. The results of his investigations came back as DVT. Please counsel him and address her concerns in the next 10 minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب، هل تعرف بم انت مريض؟ هل تريد ان تعرف ماهية مرضك؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من مرض جلطة الأوردة العميقة. "أعطي المريض وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئا عن المرض؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عما يعرف"

اشرح للمريض طبيعة مرضه

بعد أن يقوم القلب بضخ الدم، يصل إلى جميع اجزاء الجسم عن طريق أوعية دموية تسمى الشرايين، ليصل إلى الخلايا للاستفادة منه، بعد ذلك تقوم أوعية دموية أخرى تسمى الأوردة بنقله مرة أخرى للقلب. ما يميز أوردة الساقين أن لها شبكتين مختلفتين من الأوردة الأولى سطحية والأخرى عميقة.

جلطة الأوردة العميقة تعني تجلط الدم الذي يتكون داخل الوريد و عادة ما تكون الأوردة العميقة داخل الجزء الأسفل من الساق أو الفخذ .
خطر هذه الجلطة بسبب أن جزء من الجلطة يمكن أن ينشطر و يصل إلى الرئتين من خلال مجرى الدم ويتسبب في انسداد تدفق الدم، وتلف الجهاز التنفسي.

عرّف مريضك مدى شيع مرضه، فذلك يبعث على الطمأنينة في نفسه

للأسف لا يوجد لدينا إحصائيات عن هذه المرض، لكن في بعض البلاد كأمريكا مثلا، يصاب حوالي نصف مليون أمريكي كل عام، و تسبب حوالي 100.000 حالة وفاة سنوياً.

أخبر المريض عن أسباب جلطات الأوردة العميقة

تعتبر العوامل التالية عوامل خطورة أكثر من كونها أسبابا مباشرة، فليس بالضرورة أن يصاب كل شخص يعاني من إحدى هذه العوامل بجلطات الأوردة العميقة، لكنه يبقى عرضة أكثر من غيره للإصابة، هذه العوامل هي:

- ارتفاع لزوجة الدم
- تأثير هرمونات الحمل على النساء
- الإصابة بمرض السرطان
- إجراء عملية جراحية مؤخرًا
- عدم الحركة لمسافات طويلة
- كبار السن
- التدخين
- السفر لمسافات طويلة بدون حركة
- زيادة الوزن والسمنة المفرطة

اشرح للمريض أعراض المرض التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

للأسف ، غالبا ما تحدث دون أن يلاحظها أحد فحوالي نصف الأشخاص الذين يعانون من جلطة الأوردة العميقة ليس لديهم علامات تحذير على حدوثها.

التي قد تتضمن الأعراض التالية:

- احمرار
- تورم
- الألم أو الألم عند الضغط عليها

هذه الأعراض تحدث في منطقة تجلط الدم، و التي عادة ما تكون الساقين.

اشرح للمريض كيف يتم تشخيص الإصابة بجلطات الاوردة العميقة

فحص الساقين للبحث عن علامات جلطات الأوردة العميقة كاحمرار الساق، وجود ألم أو زيادة حجم الساق

غالبا ما يتم استخدام الموجات فوق الصوتية لتشخيص الإصابة بجلطات الاوردة العميقة . ويستخدم الموجات الصوتية لخلق صورة من تدفق الدم في المنطقة المصابة ، ويمكن أن تكشف عن وجود جلطة.

في بعض الحالات يتم اللجوء لفحوصات أخرى، مثل تصوير الأوردة باستخدام الصبغة أو الأشعة المقطعية.

اشرح للمريض علاقة الحمل بجلطات الأوردة العميقة

النساء لديهن خطر أكبر لتطوير جلطة الأوردة العميقة أثناء فترة الحمل و أربعة إلى ستة أسابيع بعد الولادة . ويرجع ذلك إلى ارتفاع مستوى هرمون الاستروجين أثناء الحمل، والتي قد تجعل من السهل تجلط الدم.

كما ان ضغط الرحم يعمل على إبطاء تدفق الدم من الأوردة إلى القلب.

جلطة الأوردة العميقة وأدوية منع الحمل الهرمونية

مثل الحمل ، فأدوية منع الحمل و العلاج الهرموني بعد سن اليأس تحدث تغييرا في كيمياء الدم ويمكن أن تزيد من خطر الإصابة بجلطات الاوردة العميقة، وحتى عند النساء الذين ليس لديهم أمراض وراثية في لزوجة الدم

هل يمكن لمريض جلطة الأوردة العميقة السفر؟

السفر إلى أماكن بعيدة قد يزيد من خطر تجلط الدم، أظهرت الدراسات أن السفر لمسافات طويلة تستمر لأكثر من أربع ساعات يضاعف خطر الإصابة بجلطات الاوردة العميقة. وهذا يشمل السفر جوا، باستخدام الحافلات، القطار، أو السيارة.

عند السفر ننصحك بالقيام بجولة كل عدة ساعات لتجديد الدورة الدموية في الأطراف السفلية، أما إذا كنت مسافرا بسيارتك الخاصة ننصحك بالتوقف والنزول من السيارة والمشي لدقائق معدودة ثم استكمال المسير مجددا

علاج جلطات الأوردة العميقة

مضادات التجلط

- مضادات التخثر، التي تجعل الدم أقل سماكة ، هي العلاج الأكثر شيوعا لعلاج جلطات الاوردة العميقة .
- تؤخذ على شكل حبوب مثل عقار الكومادين أو عن طريق حقن تحت الجلد مثل الهيبارين.
- تختلف مدة حسب سبب الجلطة، قد تكون 3 شهور أو 6 شهور
- هذه الأدوية لا تستطيع إزالة الجلطة القائمة ، ولكنها تمنع حدوث تجلط الدم جديد، و تعطي الجسم الوقت المناسب لإذابة الجلطة من تلقاء نفسها.

فلتر الوريد الأجوف

إذا كنت لا تستطيع اتخاذ مضادات التخثر أو أنها لا تعمل ، قد يوصي طبيبك بتركيب فلتر في وريد كبير يسمى الوريد الأجوف . هذا الفلتر يعمل كمصيدة للأجزاء التي تفصل من الجلطة و يمنع وصولها إلى الرئتين. الفلتر لا يمنع تكون جلطات جديدة و لا يعمل كعلاج لجلطات الاوردة العميقة نفسها ، ولكن يمنع حدوث انسداد رئوي يهدد الحياة.

الجوارب الضاغطة

الجوارب الضاغطة تقوم بالضغط على الأوردة و بالتالي تساعد في اندفاع الدم من الساقين وعدم تراكمه هناك. لكن للأسف هذه الجوارب قد تؤدي إلى تدمير الجلد بالتالي لا ينصح باستخدامها بكثرة.

الرعاية المنزلية

- لتخفيف التورم يجب الحفاظ على الساق المصابة مرتفعة بقدر الإمكان.
- قد يكون لديك تورم لفترة طويلة، تغيرات في لون الجلد، ألم في مكان الجلطة. هذه الأعراض ، والمعروفة باسم متلازمة ما بعد الجلطة، تظهر أحيانا و تصل حتى سنة بعد الجلطة.
- لا تضع رجلاً فوق رجل ، ولا تلبس الجوارب الطويلة التي تصل إلى الركبتين ، ولا تجلس لفترات طويلة من الوقت وذلك حتى لا تعيق جريان الدم.

مذيبات التجلط "الكومادين"

سأشرح لك قليلا عن دواء الوارفارين أو باسمه التجاري الكومادين، أحد أشهر مذيبيات التجلط

يتميز هذا الدواء بأن له نافذة علاج ضيقة، بمعنى أن أي زيادة غير محسوبة في الجرعة قد تؤدي إلى آثار جانبية كثيرة، كما أنه يتعارض مع كثيرا من الأدوية والأعشاب المختلفة.

لذلك يجب عليك الانتباه إلى الأمور التالية عند تناول عقار الكومادين

أدوية يجب تجنبها عند تناول الكومادين

إن الكثير من الأدوية قد تتعارض مع عمل الوارفارين (كومادين) بمعنى أن بعض الأدوية قد تقلل أو تزيد من تأثير الوارفارين وبالتالي حدوث تجلط في الدم أو نزيف، لذا عليك استشارة الطبيب في جميع الأدوية التي تستخدمها.

ومن امثلة الأدوية التي لا تحتاج الى وصفة طبية ويجب تجنبها

- مميعات الدم كالأسبرين
- مسكنات الألم كالديكلوفين والتروفين وغيرها.
- إذا كنت تستخدم أحد أنواع مضادات حموضة المعدة فيجب أن تفصل بينها وبين جرعة الكومادين بساعتين.
- الفيتامينات التي تحتوي على فيتامين ك.

تعليمات غذائية:

- من الممكن أن يتأثر مفعول الكومادين بالطعام الذي يأكله المريض، وللوصول إلى أفضل النتائج يفضل عدم تغيير النظام الغذائي المتبع بغض النظر عن ماهيته.
- ولكن من الأفضل التقليل من تناول الطعام الذين يحتوي على فيتامين ك وهو موجود في الورقيات الخضراء كالملوخية والخس والجرجير وغيرها وأيضا في كبد المواشي

ما ذا تفعل إذا نسيت إحدى الجرعات؟

إذا نسيت إحدى الجرعات عليك أخذها فوراً إذا تذكرتها خلال 12 ساعة من موعد الجرعة الأصلي، ولكن إذا تذكرتها فيما بعد ذلك فعليك أخذ جرعة اليوم التالي فقط في موعتها، وتذكر تسجيل تاريخ اليوم الذي نسيت فيه الجرعة لإخبار طبيبك بذلك في الزيارة القادمة لأن نسيان إحدى جرعات الكومادين قد يؤثر على نتيجة تحليل الدم، ولكن إذا حدث ونسيت جرعة الكومادين ليومين أو أكثر فعليك مراجعة طبيبك فوراً.

الأعراض الجانبية للدواء:

يجب عليك تسجيل أي من الأعراض الدالة على زيادة سيولة الدم حتى ولو كان تحليل (سيولة الدم) في المعدل الطبيعي، ومن هذه الأعراض:

- عدم توقف النزيف من جرح في المريض لمدة تعتبر طويلة نسبياً
- ملاحظة وجود دم في البول أو البراز أو يكون اللون غامق أو بني.
- نزيف من اللثة أو الأنف.
- ظهور كدمات صغيرة أو كبيرة على الجسد غير معروفة السبب.
- صداع شديد، ألم في المعدة، ارتفاع في درجة الحرارة، قشعريرة، التهاب في الفم أو الحلق، أو ظهور حساسية.

إذا ظهرت أي من هذه الأعراض يجب عليك إخبار الطبيب فوراً

إرشادات عامة يجب الانتباه إليها

ما يجب فعله:

- احرص دائماً على إجراء اختبار سيولة الدم في الموعد الذي يحدده الطبيب.
- أخبر طبيب الأسنان أنك تستخدم كومادين وخاصة إذا كان سيجري لك عملية خلع أحد الأضراس أو عمليات التنظيف.
- مارس النشاط الرياضي باعتدال ، وتجنب أنواع الرياضة العنيفة
- كن حريصاً جداً عندما تستعمل شفرة الحلاقة أو المقص أو مقلمة الأظافر لكي لا تجرح نفسك، وإذا ما جرحت نفسك وحدث نزيف طفيف ضع ثلجاً على منطقة الجرح أو أضغط عليها.
- إذا لم تستطع إيقاف النزيف فالرجاء مراجعة طبيبك أو على الأقل مراجعة قسم الطوارئ في المستشفى.
- تأكد من وجود كمية كافية من الكومادين معك عند السفر
- أحمل معك دائماً بطاقة تبين أنك تتناول كومادين ومقدار الجرعة الموصوفة لك.
- على النساء إبلاغ الطبيب بأي نزيف حيضي غير عادي وفي حالة حدوث الحمل يجب إبلاغ الطبيب بذلك بمجرد حصول الحمل

ما يجب تجنبه

- لا تستخدم أي دواء من تلقاء نفسك وخاصة تلك الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية.
- لا تتوقف عن استخدام الكومادين أو أي دواء من أدويةك بدون إخبار الطبيب أولاً

- لا تبدأ أي نوع من الحماية الغذائية دون إطلاع الطبيب عليها ومراقبة تحليل الدم بصورة متكررة خلال فترة الحمية.
- لا تستخدم أي دواء عن طريق الحقن بالعضل

اشرح للمريض عن الانسداد الرئوي

في بعض الحالات قد ينشطر جزء من الجلطة و ينتقل عن طريق الدم ، النتائج يمكن أن تكون مهددة للحياة.

- فالجلطة تمنع وصول الدم إلى الرئتين وتسمى انسداد رئوي وتتضمن الأعراض:
- صعوبة في التنفس
- انخفاض ضغط الدم
- إغماء
- ارتفاع معدل ضربات القلب
- ألم في الصدر
- سعال الدم

إذا كان لديك أي من هذه الأعراض ، اتصل بالاسعاف أو توجه إلى غرفة الطوارئ.

هل فهمت جيدا ما شرحته لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟
اعط المريض مطوية عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

How to manage PE?

- First, stabilize the patient: Put on O₂ and give hemodynamic support as needed with IV fluids and/or dobutamine.
- Then, determine which anticoagulant to start. Usually it will be subcutaneous LMWH-especially if the patient is pregnant, has cancer, or is bedridden. If there is a history of HIT, fondaparinux is a good choice unless the patient has creatinine clearance < 80 cc/minute. In this case, argatroban, a direct thrombin inhibitor is your only choice. If the patient is unstable without a history of HIT, IV UFH is used (PTT = 1.5x control).
- If massive PE, consider thrombolytics.
- In hospital, anticoagulant treatment is continued for 7- 10 days. Home treatment with LMWH or warfarin is continued for 3-6 months for PE due to transient risk factors, 12 months for idiopathic PE, and indefinitely for recurrent PE or thrombotic tendencies.
- And remember, if switching to warfarin: Before stopping heparin or fondaparinux, patient must have been on warfarin for 4-5 days and have had a therapeutic INR (2.0-3.0) for 2 days.

What are indications for thrombolytic therapy in DVT?

Consider catheter-directed thrombolytic therapy for patients with symptomatic iliofemoral DVT who have:

- symptoms of less than 14 days' duration **and**
- good functional status **and**
- a life expectancy of 1 year or more **and**
- a low risk of bleeding.

Phlegmasia Alba: edema, pain and a white appearance (alba) of the leg due to total occlusion of the deep veins that lead to occlusion of the superficial veins thereby preventing all venous outflow from the extremity

Phlegmasia Cerulea Dolens The leg becomes more swollen and increasingly more painful. Additionally, the edema and loss of venous outflow impedes the arterial inflow. Ischemia and, hence, gangrene are the ultimate dreaded consequence



Mr. Basem is a 62 year old man who has been investigated by you. The results of his echocardiogram tests came back as Heart failure. Please counsel him and address her concerns in the next 10 minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب, هل تعرف بم انت مريض؟ هل تريد ان تعرف ماهية مرضك؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من مرض فشل عضلة القلب. "أعطي المريض وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئا عن المرض؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عما يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

بداية يجب أن تعلم أن فشل القلب لا يعني بأن قلبك سيتوقف عن العمل في أي لحظة، هو يعني بأن قلبك لا يعمل كما يجب لإيصال الدم اللازم لكافة أجزاء الجسم.

اشرح وظيفة العضو المريض وأهميته بالنسبة للجسم

قبل أن أوضح لك ما حصل معك بالتحديد، أود أن أشرح لك ماهية عمل القلب وأهميته لجسم الإنسان. القلب عبارة عن مضخة، تستقبل الدم من جميع أجزاء الجسم في عملية تسمى "انقباض القلب"، ثم تقوم بضخه للرئتين، يتم تنقية الدم من الغازات الضارة "ثاني أكسيد الكربون" واستبدالها بغازات جيدة "الأكسجين"، بعد ذلك يعود الدم مرة أخرى إلى القلب ليضخه لجميع أجزاء الجسم مرة أخرى في عملية تسمى "انقباض القلب"، تستمر هذه الدورة طول حياة الإنسان، ليلا ونهارا. يتكون القلب من 4 حجرات، اثنتان على اليسار واثنتان على اليمين، هي عبارة عن عضلات مجوفة يفصل بينها جدران صغيرة.

اشرح للمريض طبيعة المرض

ما حدث عندك هو أن قوة القلب على ضخ الدم صارت أضعف من الطبيعي، بحيث لا تستطيع تلبية احتياجات الجسم، لذلك عند بذل أي مجهود إضافي على القلب تشعر بالتعب.

ينقسم فشل القلب حسب ترتيب حجراته إلى:

- فشل القلب الأيسر وهو الأكثر شيوعاً
- فشل القلب الأيمن
- فشل الجهتين معاً

كما يمكن تقسيمه حسب وظيفة القلب إلى

- فشل القلب الانقباضي
- فشل القلب الانبساطي
- فشل الاثنين معاً

* ما حدث معك هو النوع وهو مرض مزمن بحاجة إلى المتابعة المستمرة والعلاج.

عرّف مريضك مدى شيوع مرضه، فذلك يبعث على الطمأنينة في نفسه

يعتبر مرض فشل القلب من الأمراض الشائعة خاصة عند كبار السن. للأسف لا يوجد في بلدنا إحصائيات خاصة بالمرض، لكن في دول العالم يصيب فشل القلب واحداً من أصل 15 شخصاً أعمارهم 75-85.

عرّف مريضك أسباب مرض فشل القلب

فشل القلب ليس مرضاً بحد ذاته، بل هو أشبه بمظلة تجمع تحتها الكثير من الأمراض والأسباب التي قد تؤدي إليه

أهم هذه الأسباب هي:

مرض القلب التاجي أو ما يعرف بالجلطة القلبية: هو أهم أسباب فشل القلب. يحدث هذا المرض نتيجة عدم وصول كميات كافية من الدم إلى عضلات القلب ما يؤدي إلى موت جزء من هذه العضلة وبالتالي عدم قدرته على العمل.

أسباب أخرى

- ارتفاع ضغط الدم
 - اعتلال عضلة القلب التوسعي "DCM"
 - أمراض الصمامات بأنواعها المختلفة
 - أمراض تصيب غشاء التامور المحيط بالقلب "pericardium"
 - أمراض في كهرباء القلب واضطرابات نبض القلب
 - بعض الأدوية المختلفة
 - بعض الأمراض الجسمانية الأخرى قد يكون لها انعكاس على القلب
 - في بعض الحالات يبقى السبب غير معروف
- في حالتك هذه السبب هو

أخبر المريض عن أعراض مرض فشل القلب التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

الأعراض تعتمد على نوع فشل القلب وشدة المرض المسبب لفشل القلب. أعراض فشل القلب الأيسر: ضيق في النفس، تزداد عن بذل مجهود أو عند النوم مستلقيا. ممكن أن تصاحب بكحة. أعراض فشل القلب الأيمن: انتفاخ الرجلين والقدمين. زيادة حجم الكبد. أعراض أخرى:

- إرهاق بعد بذل أي مجهود.
- إعياء
- إمساك
- فقدان الشهية

عرف المريض كيف يتم تشخيص مرض فشل القلب؟

بعدما يقوم الطبيب بفحصك، من الممكن أن يجد بعض العلامات الدالة على فشل القلب مثل انتفاخ الرجلين أو زيادة سرعة نبضات القلب. بعد ذلك يقوم الطبيب ببعض الفحوصات للتأكد من التشخيص

- التخطيط الكهربائي للقلب
- فحص القلب بالأشعة فوق السمعية

ومن الممكن أن يلجأ إلى الأشعة السينية وبعض فحوصات الدم الأخرى.

أخبر المريض عن علاج مرض فشل القلب

العلاج غير الطبي

- الحمية: تقليل الوزن يساعد كثيرا في تحسين مرضك.
- تقليل كمية الملح في الطعام
- الإقلاع عن التدخين
- ممارسة الرياضة: تعمل على تقوية عضلة القلب وزيادة قوتها على ضخ القلب. إذا لم تكن معتادا على التمارين ابدأ بالمشي الخفيف.
- التطعيم ضد الانفلونزا موسميا
- الإقلاع عن شرب الكحول.

استخدام الأدوية لعلاج مرض فشل القلب

هناك العديد من الأدوية التي تستخدم لعلاج فشل عضلة القلب، هذه الأدوية هي

- حاصرات بيتا: تعمل على تقليل قوة ضربة العضلة وسرعة النبض
- مثبطات إنزيم تحويل الانجيوتنسين
- مدرات البول

أدوية أخرى

- تناول زيت السمك قد يساعد في تحسين وضعك لكن لم يتم إثبات ذلك بعد
- تناول بيبي أسبرين يوميا، يقيك من الجلطات المستقبلية
- أجهزة مساعدة

- هناك بعض الأجهزة الطبية التي قد تساعدك في تحسين قوة عضلة القلب مثل ناظم ضربات عضلة القلب، لكن هذه الأجهزة يتم تركيبها لبعض الحالات وليس كلها.

من المهم أيضا أن تقلل من عوامل الخطورة التي قد تكون سببت مرضك في المقام الأول، وهي:

- علاج ارتفاع ضغط الدم
- تقليل مستوى الدهون في الدم، بممارسة الرياضة واستخدام الأدوية إن لزم الأمر.
- علاج الصمامات بالجراحة، إن كانت السبب.
- في بعض الحالات المستعصية يمكن نقل قلب من شخص سليم.

أخبر المريض عن مستقبل مرض فشل القلب

من الصعب التنبؤ بمستقبل المرض، بصفة عامة كلما زادت درجة فشل القلب كان مستقبل المرض أسوأ. بعض الحالات تبقى كما هي، وبعضها يسوء مع تقدم العمر، يعتمد هذا بشكل أساسي على مدى التزامك بالعلاجات الموصوفة مسبقاً.

هل فهمت جيداً ما شرحت لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

اعط المريض مطوية عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

What are the types of heart failure?

- Acute/chronic HF
- Left/Right HF
- Low output/High output HF
- Systolic/Diastolic HF

What are the causes of heart failure?

Low cardiac output

- coronary artery disease (40%-although recent data pushes this to near 60% of etiologies),
- dilated cardiomyopathy (30%),
- valvular disease (15%), and
- hypertension (I 0%).

High cardiac output

- Peripheral shunting (large AV fistulas, severe hepatic hemangiomatosis, and Paget disease !)
- low-systemic vascular resistance, as seen in gram-negative sepsis.

What are the ACC stages and their corresponding management?

Stage A HF

Patients are at risk for heart failure but have no structural heart disease and include those with hypertension

(HTN), atherosclerotic heart disease, diabetes, and metabolic syndrome.

Stage A also includes any

asymptomatic patient using cardiotoxins (such as anthracycline) or with a family history of cardiomyopathy.

Goals for Stage A therapy are to treat the disorder (HTN, lipid disorder, metabolic syndrome), encourage exercise, and discourage alcohol/illicit drug use.

Stage A drugs are ACE I/ ARBs for all!

Stage B HF

patients have structural heart disease but without signs or symptoms of heart failure. This stage includes patients who have a history of a previous MI and those with LV remodeling from LVH or low LVEF- and, of course, those with asymptomatic valvular heart disease.

Goals of Stage B therapy are the same as those listed under Stage A.

Stage B drugs are:

- beta-blockers, in addition to
- ACEI/ARBs as used in Stage A.

Use implantable defibrillators if indicated.

Stage C HF

patients have structural heart disease with prior or current symptoms of heart failure. These are patients with structural heart disease as described above in Stage B, who additionally have signs and symptoms of HF (e.g., dyspnea, fatigue, and decreased exercise tolerance).

Goals for Stage C therapy are, again, the same as Stages A and B, but add dietary salt restriction.

Stage C drugs are:

- diuretics for fluid retention, diuretics can be added from the beginning if the patient is overloaded in addition to

- beta-blockers as used in Stage B, and
- ACEI/ ARBs as used in Stage A.

Selected patients “NYHA III, IV” with Stage C may need:

- aldosterone antagonists,
- ARBs combined with ACEI,
- digoxin, or
- hydralazine/nitrates.

Biventricular pacing and/or implantable defibrillators are used as needed.

Stage 4 HF

patients have marked symptoms at rest in spite of maximal medical therapy. These patients typically have frequent hospitalizations and commonly cannot be discharged without special interventions.

Goals for Stage D therapy are to discuss end-of-life issues in addition to the goals for Stage C.

Stage D drugs are the same as those for Stage C.

Options for Stage D patients include hospice care and consideration of "extraordinary measures," including heart transplant, chronic inotropes, permanent mechanical support (ventricular assist devices), and experimental drugs or experimental surgery.

What is the future of heart failure management?

Cell therapy “stem cells transplantation”



Mr. Esam is a 62 year old man who has had recent myocardial infarction. He will be discharged today. Please counsel him and address her concerns in the next 10 minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب، هل تعرف بم انت مريض؟ هل تريد ان تعرف ماهية مرضك؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من مرض
الجلطة القلبية. "أعطي المريض وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئا عن المرض؟ "أعط المريض الحرية
الكاملة ليتحدث عما يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

الجلطة القلبية هي موت جزء من عضلة القلب نتيجة عدم وصول الدم إليه.

اشرح وظيفة العضو المريض وأهميته بالنسبة للجسم

قبل أن أوضح لك ما حصل معك بالتحديد، أود أن أشرح لك ماهية عمل القلب وأهميته لجسم الإنسان.
القلب عبارة عن مضخة، تستقبل الدم من جميع أجزاء الجسم في عملية تسمى "انقباض القلب"، ثم تقوم
بضخه للرئتين، يتم تنقية الدم من الغازات الضارة "ثاني أكسيد الكربون" واستبدالها بغازات جيدة
"الأكسجين"، بعد ذلك يعود الدم مرة أخرى إلى القلب ليضخه لجميع أجزاء الجسم مرة أخرى في عملية
تسمى "انقباض القلب"، تستمر هذه الدورة طول حياة الإنسان، ليلا ونهارا.
أثناء عملية الانقباض تقوم الشرايين التاجية بتوصيل الدم لعضلة القلب للقيام بعملها

اشرح للمريض طبيعة المرض

عندما يكون القلب في وضع الانسداد، يصل الدم إلى خلايا العضلات القلبية عن طريق الشرايين التاجية، بسبب تراكم الدهون داخل أحد الشرايين التاجية حدث عندك انسداد كامل في الشريان. نتيجة لهذا الانسداد توقف الدم عن الوصول إلى جزء من العضلة ما سبب لك الأعراض التي مررت بها "الألم، العرق الشديد، القيء" وموت العضلة لاحقاً.

أخبر المريض عن أعراض مرض فشل القلب التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

الأعراض تعتمد على نوع فشل القلب وشدة المرض المسبب لفشل القلب.
أعراض فشل القلب الأيسر: ضيق في النفس، تزداد عن بذل مجهود أو عند النوم مستلقياً. ممكن أن تصاحب بكحة.
أعراض فشل القلب الأيمن: انتفاخ الرجلين والقدمين. زيادة حجم الكبد.
أعراض أخرى:

- إرهاق بعد بذل أي مجهود.
- إعياء
- إمساك
- فقدان الشهية

عرف المريض كيف يتم تشخيص مرض فشل القلب؟

بعدما يقوم الطبيب بفحصك، من الممكن أن يجد بعض العلامات الدالة على فشل القلب مثل انتفاخ الرجلين أو زيادة سرعة نبضات القلب.
بعد ذلك يقوم الطبيب ببعض الفحوصات للتأكد من التشخيص

- التخطيط الكهربائي للقلب
- فحص القلب بالأشعة فوق السمعية

ومن الممكن أن يلجأ إلى الأشعة السينية وبعض فحوصات الدم الأخرى.

أخبر المريض عن علاج مرض فشل القلب

التوقف عن التدخين

إذا كنت مدخناً، لا شيء أكثر أهمية لك من إيقاف التدخين الفوري، دراسات مختلفة أثبتت مدى نجاعة الأمر في التقليل من الإصابات المستقبلية بجلطات قلبية أخرى.
المواد الكيميائية الموجودة في الدخان تعمل على انقباض الشرايين التاجية وتقليل نسبة الدم القليلة أصلاً الواصلة لعضلة القلب.
بخلاف الجلطة القلبية، التدخين يجعلك أكثر عرضة للإصابة بالذبحة الصدرية.
إذا كنت تواجه مشكلة في الإقلاع عن التدخين، يمكنك التواصل مع المجموعات الداعمة الخاصة بذلك، بالتأكد ستساعدك كثيراً في مشكلتك.

الحمية الغذائية

تغيير نظامك الغذائي قد يساعدك كثيراً، أثبتت الدراسات أن الناس الذين يتناولون غذاء غير صحي لديهم فرصة الإصابة بالجلطات القلبية ضعف غيرهم من الذين يتناولون غذاء صحي متوازن.

ماذا تأكل؟

من حسن حظك أنك تعيش في مناخ الحوض المتوسط، بشكل عام يعتبر طعامنا صحي ومتوازن ولا تحتاج الكثير من التعديلات على نظامك الغذائي السابق، لكن بشكل عام هناك العديد من النصائح التي قد تفيدك

ينصح خبراء التغذية بتناول 5 أنواع مختلفة من الخضار والفواكه يوميا. هذه الفواكه غنية بالفيتامينات والمعادن المفيدة. لا يهم إن كان الطعام طازجا، مجففا أو مجمدا. المهم أن تأكل. قلل كمية الدهون التي تتناولها يوميا. حاول تجنب الأطعمة الغنية بالدهون مثل النقانق، الزبدة، الكريمات، الجبنة، البسكويت أو أي طعام مصنوع بزيوت النخيل أو زيت جوز الهند. بالمقابل، تناول زيت الزيتون وزيت السمك، الأفوكادو والمكسرات المختلفة قد يساعدك في خفض مستوى الكوليسترول لديك. قلل كمية الأملاح التي تتناولها يوميا فهذا يساعدك كثيرا في تقليل فرص الإصابة بجلطات مستقبلية.

تناول الكحول

بعض الدراسات قال أن تناول كميات قليلة من الكحول قد يكون مفيدا لمرضى الجلطات القلبية، لكن مضاره أكثر بكثير من فوائده لذلك ننصحك بالتوقف التام عن ذلك إن كنت تشرب الكحول. لا تنسى أنه حرام في الشريعة الإسلامية

ممارسة الرياضة

ممارسة الرياضة بشكل معتدل ينصح به لكافة المرضى بالجلطات القلبية. تعمل الرياضة على تقوية عضلة القلب بالإضافة إلى تقليل وزنك احرص على ممارسة الرياضة بقدر المستطاع مثلا الذهاب إلى السوق مشيا، اغسل سيارتك بنفسك لا ترهق نفسك كثيرا بممارسة الرياضة، وتوقف عن ممارستها فورا عند إحساسك بألم في الصدر. ابدأ بممارسة الرياضة تدريجيا. اجعل هدفك أن تصل إلى 20-30 دقيقة يوميا من الرياضة المعتدلة خلال 6-8 أسابيع.

الوزن

حاول تخفيف وزنك، تخفيف الوزن يقلل فرص الإصابة بالجلطات القلبية مستقبلا.

علاج ضغط الدم

من المهم أن تنظم ضغط الدم بحيث لا يزيد عن 90/140، إذا اتبعت كافة الإجراءات السابقة من تقليل الدخان وتناول غذاء صحي وممارسة الرياضة فإن ذلك سيساعدك على تخفيف ضغط الدم في حال بقي ضغط الدم فوق المستوى المسموح به، سنلجأ للأدوية الطبية لعلاج ارتفاع ضغط الدم.

مرض السكري

إن كنت تعاني من مرض السكري، احرص على تناول علاجك بانتظام لتقليل مستوى السكر في الدم.

استخدام الأدوية لعلاج مرض الجلطة القلبية

للأسف كافة الإجراءات السابقة غير كافية بالشكل المطلوب لعلاج الجلطة القلبية، وسيتوجب عليك تناول بعض الأدوية.

- الأسبرين للحفاظ على نسبة سيولة عالية للدم
- حاصرات بيتا، لتقليل معدل ضخ الدم والحد من اضطرابات القلب الكهربائية

- مثبطات محولات إنزيم الأنجيوتنسين للحد من فرص إصابتك بالفشل القلبي.
- الستاتين لتقليل مستوى الدهون لديك.

العودة للحياة الطبيعية

للأسف إن حدوث الجلطات القلبية سيؤثر على حياتك نوعاً ما، عليك ألا تقلق كثيراً فالقلق لن يفيدك، بل على العكس حاول أن ترجع إلى حياتك السابقة قدر المستطاع

العمل:

- بعد الجلطات القلبية، معظم الناس يستطيعون الرجوع إلى عملهم خلال 2-3 شهور، بعض الناس بشكل أسرع، بعضهم بشكل أبطأ.
- بعض الناس يعتقدون أن العمل في الماضي كان السبب وراء جلطاتهم القلبية وهذا اعتقاد خاطئ.
- بعض الناس يعتقدون أنه بعد الجلطات القلبية لا يمكنك الذهاب للعمل مرة أخرى وهذا اعتقاد خاطئ أيضاً.
- لتقليل مشاكل العودة إلى العمل، ننصحك بالآتي
- ابدأ العمل بدوام نصف يومي ثم ابدأ بزيادة عدد ساعات العمل تدريجياً.
- توقف عن العمل عند إحساسك بأي إرهاق جسدي.

قيادة السيارة والسفر

- يجب عليك عدم قيادة السيارة لمدة أسبوع بعد الجلطة القلبية.
- بالنسبة للسفر، يمكنك السفر بشكل عادي بعد أسبوعين إلى 3 أسابيع من الجلطة القلبية، طالما أنك لم تتعرض لأي مضاعفات وحالتك مستقرة

التوتر والغضب

- من الاعتقادات السائدة لدى الناس، أن التوتر والعصبية تسبب الجلطات القلبية. لم تستطع الدراسات إثبات هذا الكلام. ، لكن التوتر قد يرفع ضغط الدم بشكل مفاجئ الأمر الذي قد يؤدي لحدوث جلطات قلبية مستقبلاً
- بشكل عام، ننصحك بالتقليل من التوتر والعصبية لأنها تشعر بك بأنك ليس على خير ما يرام

ممارسة الجنس

- ننصحك بتجنب الجنس في الأسابيع الأولى بعد الجلطة القلبية، يمكنك العودة إلى ممارسة الجنس إذا كنت قادراً على صعود 3 طوابق بدون تعب.
- إذا كانت ممارسة الجنس تسبب لك مشاكل، يجب عليك إخبارنا فوراً.
- بعض الرجال يعانون من ضعف الانتصاب بعد الجلطات القلبية، ليس للجلطات القلبية علاقة بالأمر، المشكلة نفسية بحتة. لذلك يجب عليك ألا تخاف من حدوث هذا الأمر.

تناول التطعيمات

- يجب عليك تناول التطعيمات ضد الإنفلونزا والمحصولات الكروية موسمياً.

اتصل بطبيبك الخاص أو توجه إلى المستشفى في الحالات الآتية

- حدث معك نفس الأعراض مرة أخرى
- عانيت من ضيق النفس

أخيرا تذكر أن:

معظم مرضى الجلطات القلبية قد يتمثلون تماما للشفاء بعد فترة من الوقت، لا تفقد الأمل.

هل فهمت جيدا ما شرحته لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟
اعط المريض مطوية عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

What is ACS?

It's an umbrella of STEMI, NSTEMI, and unstable angina

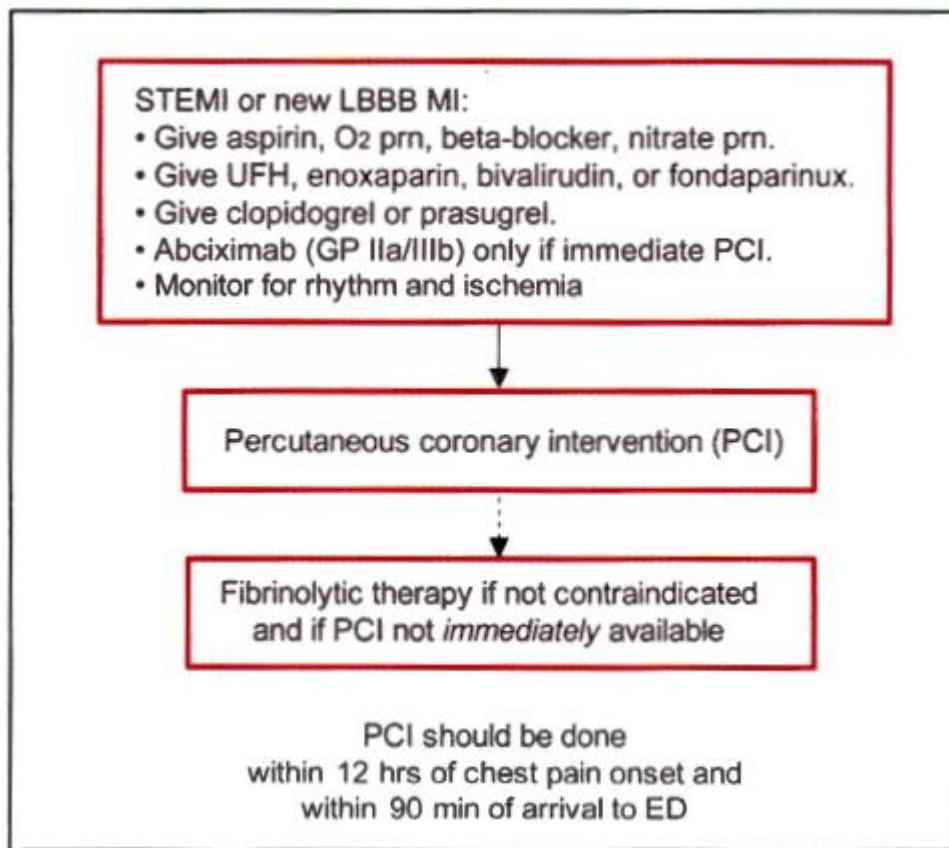
What is the common between these entities?

- They have the same etiology, diminished blood supply
- They have the same presentation
- The initial management is the same.

What are the complications of MI?

- Left Ventricular Dysfunction
- Right Ventricular Infarction Complications
- Arrhythmias and Blocks
- Rupture of a papillary muscle
- Ventricular septal defect
- Free-wall rupture

Whats the management of STEMI?



What are the common cardiac markers?

Marker	Initial elevation	Peak elevation	Return to normal
Myoglobin	1-4 hr	6-7 hr	24 hr
Troponin I	3-12 hr	24 hr	7-10 d
CKMB	3-12 hr	24 hr	2-3 d
CKMB isoform	2-6 hr	18 hr	2d

What is the role of Implantable Cardioverter Defibrillators?

Studies have shown that implantable cardioverter defibrillators (ICD) prolong survival in post-MI patients with LVEF < 35%. LVEF is typically re-evaluated after 40 days following revascularization to allow stunned or hibernating myocardium to recover. An ICD is particularly indicated if there are baseline episodes of ventricular tachycardia.



Mr. Basem is a 62 year old man who has been investigated by you. The results of his blood tests came back as DM2. Please counsel him and address her concerns in the next 10 minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب هل تعرف بم انت مريض؟ هل تريد ان تعرف ماهية مرضك؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من مرض السكري. "أعطي المريض وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئا عن المرض؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

يمكن تعريف مرض السكري على أنه ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم. هناك نوعين مختلفين من مرض السكري، النوع رقم 2 وهو الأكثر شيوعا – والنوع رقم 1

اشرح وظيفة العضو المريض وأهميته بالنسبة للجسم

قليل أن أوضح لك ما حصل معك بالتحديد، أود أن أشرح لك ماهية عمل البنكرياس وأهميته لجسم الإنسان.

بعد كل وجبة نتناولها، يقوم الجهاز الهضمي بتكسير الغذاء إلى وحدات غذائية أقل، يتكسر البروتينات إلى أحماض أمينية، يتكسر الدهون إلى أحماض دهنية ويتكسر النشويات إلى جلوكوز مما يؤدي إلى ارتفاع نسبته في الدم.

عندما يرتفع مستوى الجلوكوز في الدم يقوم البنكرياس بإفراز هرمون الإنسولين لمساعد على دخول الجلوكوز إلى الخلايا للقيام بالعمليات الحيوية المختلفة، حيث يعد الجلوكوز المصدر الأساسي للطاقة اللازمة للخلية، أو يتم تخزينه على هيئة غلايكوجين للاستفادة منه وقت الحاجة.

بين الوجبات الغذائية ينخفض مستوى السكر ويتبعه مستوى هرمون الإنسولين كذلك. ويقوم البنكرياس بإفراز هرمون الغلوكاغون لتحويل الغلايكوجين المخزن إلى غلوكوز مرة أخرى لتستفيد منه الخلايا.

اشرح للمريض طبيعة المرض

يتطور مرض السكري من النوع الثاني عند الناس للأسباب الآتية:

- يقوم البنكرياس بإفراز كميات غير كافية من هرمون الإنسولين.
- عدم قدرة الخلايا على استخدام هرمون الإنسولين بالشكل الصحيح، وهو ما يعرف بمقاومة الخلايا للإنسولين، مما يعني أن الخلايا بحاجة لكميات أعلى من الإنسولين ليؤثر عليها لتقوم بإدخال الغلوكوز إلى داخلها.
- قد يجتمع السببان معا في آن واحد.

عرّف مريضك مدى شيوع مرضه، فذلك يبعث على الطمأنينة في نفسه

يعتبر مرض السكري من أكثر أمراض العصر شيوعا، يكاد لا يخلو بيت من مريض بالسكري

أخبر مريضك أسباب المرض

يحدث مرض السكري بشكل أساسي عند كبار السن، من هم فوق 40 عاما، لكنه قد يحدث عند صغار السن.

لا يوجد سبب واضح لمرض السكري حتى الآن

لكن من بصفة عامة هناك أشخاص أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري من غيرهم

- وجود قريب من الدرجة الأولى مصاب بذات المرض.
- الوزن الزائد والسمنة المفرطة.
- إذا كان محيط الخصر أكثر من 94 سم عند الرجال أو أكثر من 80 سم عند السيدات.
- قد يحدث عند السيدات اللواتي لديهن إصابة مسبقة بما يعرف سكر الحمل، وهو الإصابة بمرض السكري خلال فترة الحمل.

عرّف مريضك أعراض مرض السكري التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

تتطور الأعراض بشكل تدريجي عند المصابين بمرض السكري من النوع الثاني وقد تكون غير واضحة في بداية الأمر، عادة تظهر الأعراض بعد مرور سنوات من الإصابة بالمرض.

من الأعراض الشائعة:

- الشعور بالعطش طوال الوقت
- زيادة كمية التبول وعدد مراته
- فقدان الوزن
- شعور بالتعب والإرهاق

هناك أعراض أقل شيوعا مثل:

- عدم وضوح في الرؤية
- الإصابة المتكررة بالعدوى والالتهابات
- تأخر التئام الجروح

عرف المريض كيف يتم تشخيص مرض السكري؟

يمكن تشخيص المرض بكل سهولة عن طريق قياس مستوى السكر في البول، لكنها تعتبر طريقة غير دقيقة تكفي فقط لإجراء مسح روتيني للكشف عن المرض. لتأكيد تشخيص المرض، يتم قياس مستوى السكر في الدم، عن طريق سحب عينات دم بعد صيام 8-10 ساعات وقياس مستوى السكر فيها. لا تكفي عينة واحدة لتأكيد أو نفي وجود ارتفاع السكر في الدم، المريض بحاجة لعينتين على الأقل في أوقات مختلفة بحيث تكون نتيجة الفحص في كل مرة أكثر من 126 ملجم لكل ديسيليتتر.

أخبر المريض عن علاج مرض السكري

للأسف لا يوجد علاج نهائي لمرض السكري من النوع الثاني، لكن هناك بعض الإجراءات التي يمكن القيام بها للسيطرة على المرض والحد من مضاعفاته.

الهدف من العلاج:

- الحفاظ على مستوى السكر في الدم في مستواه الطبيعي أو قريب من الطبيعي
- الحد من المضاعفات

تغيير نظام الحياة قد يساعد في علاج ارتفاع سكر الدم:

أكل صحي متوازن:

- يحتوي الغذاء الصحي لمرضى السكري من النوع الثاني على كميات قليلة من النشويات، الدهون، الأملاح والحلويات ويتم التركيز بالمقابل على الأغذية الغنية بالألياف الطبيعية كالفاكه والخضراوات.

تقليل الوزن:

- يساعد في تقليل مستوى السكر في الدم كما أنه يساعد في الحد من الأمراض الأخرى المصاحبة للسمنة

ممارسة الرياضة بانتظام:

- ممارسة الرياضة المعتدلة كرياضة السباحة أو المشي بشكل منتظم لمدة 30 دقيقة يوميا تساعد كثيرا في تقليل مستوى السكر بالإضافة إلى الفوائد الأخرى المتعلقة بالرياضة

استخدام الأدوية لعلاج مرض السكري

يعتبر تغيير نظام الحياة من أفضل الأساليب المتبعة لعلاج مرضى السكري لكن قد يلجأ للدواء باعتباره علاجاً مساعداً.

هناك الكثير من الأدوية المستخدمة في علاج مرض السكري من النوع الثاني قد يلجأ لها الطبيب للمساعدة في تقليل مستوى السكر في الدم، اختيار نوع الدواء يعتمد على عدة عوامل، أهمها: الحالة الصحية للمريض، إصابة المريض بأمراض أخرى غير مرض السكري، في حال تناول المريض أدوية أخرى وعوامل غيرها.

في بعض الحالات التي تكون فيها الحبوب الدوائية غير كافية للسيطرة على المرض، يتم اللجوء لحقن الإنسولين، هذه الحقن تحتوي على هرمون الإنسولين مشابه للهرمون الذي ينتجه الجسم ويقوم بنفس العمل

لسوء الحظ لا يمكن تناول هرمون الإنسولين عبر الفم بسبب عدم مقاومته للإنزيمات الهاضمة في المعدة والأمعاء مما سيؤدي إلى تدمير الهرمون، لذلك الطريق الوحيد لاستخدامه هي عن طريق الحقن الوريدية أو تحت الجلد.

إجراءات أخرى

هناك إجراءات أخرى يمكن لمريض السكري من النوع الثاني القيام بها للحد من مضاعفات مرض السكري، منها:

- الحفاظ على مستوى ضغط الدم في إطاره الطبيعي
- التوقف عن التدخين
- الحد من تراكم الدهون في جسم المريض واستخدام أدوية للحد من الدهون إن لزم الأمر

أخبر المريض عن مضاعفات مرض السكري

هناك مضاعفات على المدى القصير بسبب الارتفاع الحاد لمستوى السكر في الدم:

هذه المضاعفات غير شائعة عند مصابي مرض السكري من النوع الثاني وتكون أكثر شيوعاً عند مصابي السكري من النوع الأول
الارتفاع الحاد في مستوى السكر في الدم قد يؤدي إلى الجفاف، الشعور بدوار بالإضافة إلى أمراض أخرى أشد خطورة.

المضاعفات على المدى الطويل:

يتسبب ارتفاع مستوى السكر في الدم على المدى البعيد في تدمير الأوعية الدموية والأعصاب الطرفية مما قد ينتج عنه الإصابة بالمضاعفات الآتية:

- تكلسات الأوعية الدموية وتصلبها وما يصاحبه من الإصابة بالجلطات الدماغية والقلبية المختلفة.
 - تدمير أنسجة الكلى وما يصاحبه من فشل كلوي إذا لم تتم معالجته بشكل مبكر.
 - تدمير أنسجة الشبكية وما يصاحبه من مشاكل في الرؤية
 - مرض القدم السكري
 - وجود ضعف جنسي ومشاكل في انتصاب القضيب لدى الرجال
- تنتج هذه المضاعفات عادة بعد عدة سنوات من الإصابة بمرض السكري، ولكن ليس كل من يصاب بمرض السكري يصاب بهذه المضاعفات.

مضاعفات بسبب العلاج:

تحدث عند بعض المرضى مضاعفات بسبب الاستخدام الخاطئ للعلاج، من أهم هذه المضاعفات انخفاض مستوى السكر في الدم لمستوى دون 72 ملجم لكل ديسيلتر
تحدث هذه المضاعفات بشكل أساسي عند قيام المريض بتناول العلاج بكميات زائدة عن الجرعة المحددة من قبل الطبيب أو ممارسة الرياضة بشكل كبير أو نتيجة لإهمالهم تناول الطعام بعد تناول العلاج.
من أعراض انخفاض مستوى السكر في الدم: رعشة، تعرق شديد حتى في وضعية الراحة، توتر، عدم وضوح في الرؤية، تغيرات في المزاج، شحوب وارتباك المريض.
يعتمد العلاج بشكل أساسي على تناول كمية من النشويات أو السكريات، وقد يضطر دخول المريض إلى المستشفى لإعطائه محلول وريدي يحتوي على المحلول السكري.

أخبر المريض عن مستقبل مرض السكري

مراقبة مستوى السكر في الدم

يجب على المريض القيام بفحص دوري لمستوى سكر الدم كل 3 شهور على الأقل للتأكد من مناسبة العلاج المستخدم وعدم وجود مضاعفات من الممكن اللجوء لفحص مخزون السكر، وهو عبارة عن فحص يعتمد على قياس مستوى خلايا محددة من كرات الدم الحمراء، يعتبر هذا الفحص أكثر دقة لأنه يقوم بقياس معدل مستوى السكر في الدم خلال الـ 3 شهور الماضية ولا يتأثر بالتغيرات الحادة التي قد تحدث في يوم الفحص وما ينتج عنها من نتائج خاطئة.

القيام ببعض الفحوصات:

- فحوصات للعين، للتأكد من سلامة الشبكية وعدم الإصابة بمرض المياه الزرقاء.
- فحص البول للتأكد من سلامة الكليتين
- فحص القدم بانتظام لضمان عدم حدوث مرض القدم السكري.

هل فهمت جيدا ما شرحته لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

اعط المريض مطوية عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

What are the different types of oral hypoglycemic drugs?

	Efficacy in lowering HbA1c	Average Cost/Month
Metformin	1-2%	\$4.00 (retail pharmacy with prescription program)
Sulfonylureas	1-2%	\$4.00 (retail pharmacy with prescription program)
TZDs	0.5-1.4%	Variable
Acarbose	0.5-0.8%	Variable
Meglitinide	0.5-2%	Variable
Exenatide	0.5-1%	\$2,800
Sitagliptin	0.5-0.8%	\$1,700
Pramlintide	0.2-0.5%	\$2,556

Talk briefly about hypertension and dyslipidemia in diabetes mellitus

Hypertension

ADA recommendations say to treat first with ACE! Or ARB. If additional drugs are required, add a diuretic next (loop, if the GFR is estimated at < 30 cc/min), then a beta-blocker. Non-dihydropyridine calcium channel blockers are recommended last. Goal: $< 130/80$ and $< 120/80$ for patients with significant proteinuria.

For the rare patient with DM who is not hypertensive, use an ACE! if > 40 years of age or if significant microalbuminuria or macroalbuminuria is present.

Dyslipidemia

Treat aggressively with whatever agents are suitable to target the patient's specific type of dyslipidemia.

Statins are the drug of choice for any patient with an elevated LDL.

Goals (mg/dL):

- LDL < 100 in all (some now say < 70)
- LDL < 70 in diabetics with CHD
- HDL > 40 (males) and > 50 (females)
- TG < 150

Aspirin

Aspirin use in diabetics is controversial, because we now understand that not all diabetics have the same risk for heart disease, despite OM being listed as a CHD risk equivalent in the NCEP guidelines.

The current ADA recommendation is to use a prediction model to estimate the patient's 10-year risk for ischemic heart disease (Framingham is one; the UKPDS risk engine is another that has been validated in diabetics, specifically). Based on the 10-year risk, give ASA for primary prevention as follows:

- $< 5\%$ risk: no ASA.
- 10% risk: give ASA.
- 5- 10%: Talk to the patient and individualize your recommendation.

Diabetics with known heart disease should get a daily aspirin as secondary prevention.

ASA-allergic patients can take clopidogrel.



Mr. Sami is 65 years old male who has been investigated by you. The results of the laboratory came back as lung cancer. He is afraid and wants to talk to you. In the next 10 minutes you have to tell him his disease

تعليم المرضى



قبل التوجه للمريض لإخباره، تأكد من الأمور التالية

- هل انت الشخص المناسب لإخبار المريض؟ كونك طبيب لا يعني بالضرورة كونك الشخص المناسب لأن يحمل للمريض أخبارا سيئة.
- هل تعرف كافة المعلومات عن حالته المرضية خاصة وعن المرض بصفة عامة؟
- تدرب على ما ستقوله للمريض، حاول دائما وضع صيغة مسبقة لما ستقول لكن تذكر أن تبقى مرنا لتغيير كلامك حسب رد فعل المريض.
- تأكد أن مكان اجتماعك مع المريض معد بشكل جيد، بعيدا عن الضوضاء ويوفر للمريض خصوصية تامة.
- اختار الوقت المناسب لإخبار المريض، للأسف لا يوجد وقت جيد لإخبار المريض فالأخبار السيئة تبقى سيئة.
- حاول أن تتعرف على شعور المريض قبل التوجه إليه، إن أمكن.
- هنيئ نفسك للتعاطف مع المريض وإظهار بعض الحزن والأسى لحاله، دون الاندماج الكامل معه

الحديث مع المريض

ابدا الحديث بالتعريف عن نفسك ثم سؤال المريض عن حاله وكيف يشعر حاليا.

- السلام عليكم، أنا الطالب (الطبيب) المسؤول عن متابعة حالتك.
- كيف حالك؟ هل انت على ما يرام؟

تعرف على مقدار ما يعرفه المريض عن مرضه

معرفة ما يدور برأس المريض تساعدك كثيرا في تحديد مستوى الحديث، توقعات المريض وكيفية التعامل معه.

إجابة مثل "أخشى أن يكون ما أصابني سرطان الرئة" تختلف اختلافا كبيرا عن "لا أدري، لكنني مررت بنفس الأعراض مسبقا وكانت التهابات صدرية عابرة"

- ماذا تعرف عن طبيعة مرضك؟ هل أخبرك أحد عن طبيعة مرضك؟

تعرف على حجم رغبة المريض في التعرف على مرضه

- هل تريد أن تعرف عن مرضك؟
- أو بعض المرضى يودون معرفة مرضهم بكافة تفاصيله، البعض الآخر يرغب بمعرفة اسم المرض فقط بدون معرفة تفاصيل، آخرون لا يرغبون بمعرفة مرضهم بتاتا. ماذا تفضل انت؟
- هل تفضل وجود شخص آخر معك، أم تفضل معرفة ما أصابك وحيدا؟

اعط المريض تحذيرا سريعا بأن القادم أخبارا سيئة

- لقد راجعت نتائج فحوصاتك وتحاليلك عدة مرات، للأسف أخشى أن النتيجة أسوأ مما توقعنا
- أو للأسف احمل لك أخبارا سيئة بما يتعلق بمرضك
- هل لا زلت تريد معرفة ما أصابك؟

ابدأ بإخبار المريض طبيعة مرضه

تذكر، المحادثات الطويلة مملة وتفقد المريض القدرة على التركيز، قم بإخبار المريض عن مرضه في جمل قصيرة مع إعطاء المريض فسحة زمنية بين كل جملتين لتلقي الأخبار والتفاعل معها.

لا تستخدم مصطلحات طبية

- للأسف، نتيجة فحوصاتك أقرت وجود سرطان في الرئة "اليمنى/اليسرى" لديك، وهو الذي سبب لك كافة الأعراض في الفترة الماضية
- أنا أعلم أنك لم تكن ترغب بسماع هذا الكلام، هذا قدر الله لك، لكننا سنقوم بكل ما بوسعنا لمساعدتك في تخطي هذه المحنة وعلاجك بالشكل السليم بمشيئة الله.

مراقبة رد فعل المريض والاستجابة له

إذا لم تتمكن من قراءة رد فعل المريض، ستترك الكثير من العمل غير المنتهي.

هذه بعض ردود فعل المرضى، وكيفية التعامل معها

صمت المريض وعدم التحدث

- اسأل بأسلوب رقيق، هل يمكنك أن تخبرني بم تشعر؟

الإنكار

- أنا أقدر الموقف الذي تمر به الآن، لذلك قبل أن أخبرك بمرضك راجعت نتيجة فحوصاتك عدة مرات واستشرت زميلي المختص بأورام الصدر وأكد نفس النتيجة

البكاء

- أعط المريض الوقت الكافي للبكاء، معظم المرضى سيتوقفون عن البكاء من تلقاء أنفسهم
- سيكون من اللطف إعطاءك مناديل ورقية للمريض لمسح دموعه
- اعرض على المريض التوقف الآن والاستكمال في وقت لاحق إن أراد

الغضب

- تجنب المريض ولا تزعه حتى يهدأ من تلقاء نفسه
- يمكنك الانسحاب من المكان والعودة مجددا بعد أن تضمن هدوءه

اتهامك بعدم القدرة على تشخيص المرضى بشكل صحيح

- تعامل مع الموضوع بكل هدوء، المريض لا يعني ما يقول
- أبلغ المريض أن من حقه سؤال أطباء آخرين واستشارتهم، لكن دون التقليل من قدرتك على تشخيص المرض بشكل صحيح

التخطيط للمستقبل وكيفية متابعة المرض

تأكد من أن الآن هو الوقت المناسب بالنسبة للمريض للتخطيط لمستقبله

لا تشعر المريض بانعدام الأمل، كما لا تعطِ المريض أمل كاذب بالشفاء

- إصابتك بسرطان الرئة لا تعني انتهاء الحياة بالنسبة لك، ستتأثر حياتك قليلا بالمرض لكن ببعض العلاجات والنصائح ستكون حياتك جيدة بمشيئة الله
- من حسن الحظ هناك الكثير من العلاجات التي قد تساعدك في تجاوز هذه المحنة بشكل جيد، فهناك التدخلات الجراحية والعلاجات الكيماوية
- لا أريد أن أرهقك بكثرة المعلومات الآن، سيمر عليك زميلي الطبيب لاحقا ليشرح لك عن المرض وطرق العلاج المختلفة



Common questions by the examiner

What are the stages of grief?

- Denial and Isolation
- Anger
- Bargaining
- Depression
- Acceptance



الجراحة

التاريخ المرضي



Ms Nour is a 65-year-old woman presented to your office because of breast nipple discharge. Please take a focused history in the next 10 minutes.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
الآن عن الوضع الطبيعي؟

- ما طبيعة هذه الإفرازات "حليب، دم، صديد"؟
- هل الإفرازات من ثدي واحد أو اثنين؟
- ما هو لون هذه الإفرازات؟
- كم كمية هذه الإفرازات؟
- هل تحدث هذه الإفرازات من تلقاء نفسها؟ أم بعد التعرض لمؤثرات محددة؟

الأعراض المصاحبة

هل لاحظت وجود كتلة في الثدي؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بالاستفسار عنها كما في موضوع كتلة الثدي
هل لاحظت أي تغيرات في الثدي "إكزيما، تقرحات، احمرار، تغير في اللون"؟ mastitis, Paget's disease

هل لاحظت تغير في حلمة الثدي؟ إذا كانت الإجابة نعم

- هل تختفي الحلمة داخل الثدي؟

breast carcinoma, Paget's disease and Inflammatory Breast Cancer

- هل يوجد بها تقرحات؟ mastitis

هل يصاحب الإفرازات

- ارتفاع درجة الحرارة: mastitis or breast abscess
- زيادة في الوزن hypothyroidism
- نقصان في الوزن، فقدان الشهية Breast cancer
- اختلال في الرؤية pituitary tumor
- يرقان أو استسقاء بطني liver disorder

قم بالسؤال عن عوامل الخطورة:

- على أي عمر بدأت الدورة الشهرية؟
- هل الدورة الشهرية منتظمة؟
- هل بلغت سن اليأس؟ على أي عمر؟
- في حال كانت متزوجة، كم عدد الأبناء؟ كم مدة الرضاعة الطبيعية؟
- كم كان عمرك عندما أنجبتي أول طفل؟
- هل ترضعين أطفالك في هذه الفترة؟
- هل تستخدمين وسيلة لمنع الحمل حالياً؟ ما نوع الوسيلة إن وجدت؟

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟ أي مشاكل أخرى في الثدي؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟
- هل تعاني من مشاكل في تجلط الدم؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخراً؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناولين أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخنة؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنين؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بحيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء وغثيان • تقيء دم • عسر هضم

الجهازان البولي والتناسلي	
• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)	• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي
الرجل	
• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول	• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب
المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Cause	Suggestive Findings	Diagnostic Approach
Benign breast disorders		
Intraductal papilloma (most common cause)	Unilateral bloody (or guaiac-positive) or serosanguinous discharge	Evaluation as for breast mass
Mammary duct ectasia	Unilateral or often bilateral bloody (or guaiac-positive), serosanguinous, or multicolored (purulent, gray, or milky) discharge	Evaluation as for breast mass
Fibrocystic changes	A mass, often rubbery and tender, usually in premenopausal women Possibly a history of other masses	Evaluation as for breast mass
Abscess or infection	Acute onset with pain, tenderness, or erythema With abscess, a tender mass and possibly purulent discharge	Clinical evaluation If discharge does not resolve with treatment, evaluation as for breast mass
Breast cancer		
Most often, intraductal carcinoma or invasive ductal carcinoma	May have a palpable mass, skin changes, or lymphadenopathy Sometimes bloody or guaiac-positive discharge	If suspected, evaluation as for breast mass
Hyperprolactinemia		
Many causes	Often bilateral, milky not bloody discharge with multiple ducts involved and no masses Possibly menstrual irregularities or amenorrhea If a pituitary lesion is the cause, possibly signs of CNS mass (visual field changes, headache) or other endocrinopathy	Prolactin level, TSH, review of drug use If prolactin or TSH is elevated, MRI of head

What investigations would you order?

If you suspect endocrine causes, the following are measured:

- Prolactin level
- Thyroid-stimulating hormone (TSH) level

If discharge is guaiac-positive, the following is done:

- Cytology

If there is a palpable mass, evaluation as for breast mass is done, usually beginning with

- Ultrasonography

Lesions that appear cystic are sometimes aspirated, and solid masses or any that remain after aspiration are evaluated with mammography followed by imaging-guided biopsy.

If there is no mass but cancer is otherwise suspected or if other tests are indeterminate, the following is done:

- Mammography

Abnormal results are evaluated by biopsy guided by imaging. If mammography and ultrasonography do not identify a source and the discharge is spontaneous and comes from a single duct or breast, ductography (contrast-enhanced imaging of the milk duct) can be done.

What are the drugs that can cause hyperprolactinemia?

- Antihypertensive agents
- Methyldopa, reserpine, verapamil
- Gastrointestinal agents
- Cimetidine (Tagamet), metoclopramide (Reglan)
- Hormones
- Estrogen, oral contraceptives
- Opiates
- Codeine, heroin, methadone, morphine
- Psychotropic agents
- Antipsychotics, monoamine oxidase inhibitors, neuroleptics, selective serotonin reuptake inhibitors, tricyclic antidepressants

What are the red flags?

- Spontaneous discharge
- Age ≥ 40
- Unilateral discharge
- Bloody or guaiac-positive discharge
- Palpable mass
- Male sex



Mr. Khaled is a 44 year old man who comes to the emergency because of vague abdominal pain for 8 hours. In the next 10 minutes take a focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي؟

- متى بدأ الألم؟ هل هو مستمر/متقطع؟ هل بدأ فجأة أم بالتدريج؟
- ما هي طبيعة الألم "حادة، تقلصات في البطن"؟
- هل يمكنك تحديد مكان الألم بدقة؟
- هل ينتقل الألم لمكان آخر؟
- هل الألم مرتبط بوقت محدد من النهار؟ هل له علاقة بتناول الطعام؟
- ماذا تفعل لتخفيف الألم؟ هل هناك أشياء تزيد من حدة الألم؟
- وجود قيء؟ إن كانت الإجابة نعم، قم بالسؤال عن عدد المرات، الكمية، اللون، جودة الطعام، وجود دم.
- *غالبا إذا سبق الألم القيء يكون السبب جراحيا، أما إذا سبق القيء الألم يكون السبب باطنيا
- وجود إسهال؟ إن كانت الإجابة نعم، قم بالسؤال عن عدد المرات، الكمية، اللون، وجود دم أو مخاط.

الأسئلة الدالة على وجود بعض الأمراض

Intestinal obstruction

- متى كانت آخر مرة قمت بإخراج براز؟
- هل تقوم بإخراج غازات؟ متى كانت آخر مرة؟
- هل لاحظت وجود انتفاخ على إحدى جانبي منطقة العانة؟ inguinal hernia
- هل تعاني ارتفاع درجات الحرارة؟ زيادة معدل ضربات القلب؟
- هل يصاحب الألم نزول دم مع البراز؟ Colon cancer
- هل يوجد تاريخ مرضي في العائلة للإصابة بمرض السرطان؟
- هل تعاني من نقصان الوزن، فقدان الشهية؟
- هل قمت بعمليات جراحية مؤخرًا "adhesion" / يمكن تأخير هذا السؤال للتاريخ المرضي السابق

Peptic ulcer disease

- هل تعاني من عسر في الهضم؟
- هل تشعر بضيق في منطقة الصدر؟
- هل صاحب الألم خروج دم مع القيء أو مع البراز؟ أو تغير لون البراز إلى اللون الأسود
- هل تستخدم مسكنات ألم بكثرة؟
- *يكون الألم غالباً في منطقة المعدة

Pancreatitis

- هل تشعر بغثيان؟ قيء؟
- هل تعاني من فقدان الشهية؟
- هل قمت بعملية تنظيف مرارية مؤخرًا؟
- هل تعاني أنت أو أحد أفراد العائلة من ارتفاع مستوى الدهون؟
- هل كنت تعاني من حصوات مرارية مؤخرًا؟
- *يكون الألم غالباً مميزاً، في أعلى البطن، يمتد إلى الظهر، ثابت لا تتغير شدته

UTI, pyelonephritis

- كم عدد مرات التبول
- هل تعاني من حصر بول، صعوبة في بدء التبول، وجود ألم مع التبول
- يكون الألم غالباً على إحدى جانبي البطن

Myocardial Infarction

- وجود عرق شديد، رعشة
- ضيق نفس

Appendicitis

- غالبا تكون الحالة حرجة ولا تناسب الامتحانات
- لكن يكون ألمها مميزا ببدايته في منطقة السرة ثم انتقاله إلى أسفل جانب البطن الأيمن مع فقدان الشهية

إذا كانت المريضة سيّدة:

- هل تعانيين من مشاكل أثناء الجماع؟ PID
- هل تعانيين من نزيف مهبطي؟ Fibroids
- متى كانت آخر دورة؟ Endometriosis, PMS, mid-cyclic pain
- هل هناك إمكانية وجود حمل؟ Ectopic

التاريخ السابق

- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة البطن؟ adhesion
- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية أخرى؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟
- هل تعانيين من مشاكل في تجلط الدم؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون حيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء وغثيان • تقيء دم • عسر هضم
الجهازان البولي والتناسلي	
• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي	• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)

الرجل	
• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول	• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب
المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Right hypochondrium	Epigastric	Left hypochondrium
Basal pneumonia Hepatitis Gallbladder pathology Congestive hepatomegaly	Esophagitis/gastritis Peptic ulcer disease Gallbladder pathology Acute pancreatitis Myocardial infarction Perforated esophagus AAA	Basal pneumonia Ruptured spleen Splenomegaly Splenic infarction Subphrenic abscess
Right loin/flank	Central/periumbilical	Left loin/flank
Pyelonephritis Renal/ureteric colic Renal infarct	AAA Acute pancreatitis Gastroenteritis Bowel obstruction Early appendicitis Ischemic bowel Testicular torsion	Pyelonephritis Renal/ureteric colic Renal infarct
Right iliac fossa	Suprapubic	Left iliac fossa
Appendicitis Meckel's diverticulum Mesenteric adenitis Perforated cecal carcinoma Crohn's disease Terminal ileitis Renal/ureteric colic Ovarian cyst accident Ectopic pregnancy Salpingitis Testicular torsion	Cystitis/UTI Urinary retention Uterine fibroid	Diverticulitis Constipation Renal/ureteric colic Sigmoid volvulus Colitis Ovarian cyst accident Ectopic pregnancy Salpingitis Testicular torsion

What are the non-surgical causes of abdominal pain?

Cardiovascular

- Myocardial infarction
- Aortic dissection
- Bornholm's disease (coxsackie B)

Respiratory

- Basal pneumonia

Metabolic

- Diabetic ketoacidosis
- Addisonian crisis
- Sickle cell crisis
- Hypercalcemia
- Uremia
- Pheochromocytoma
- Acute intermittent porphyria
- Lead poisoning

Infections

- Gastroenteritis
- Tuberculosis
- Typhoid fever
- Malaria
- Yersinia enterocolitica
- Urinary tract infection

Neurological

- Herpes zoster/shingles
- Tabes dorsalis

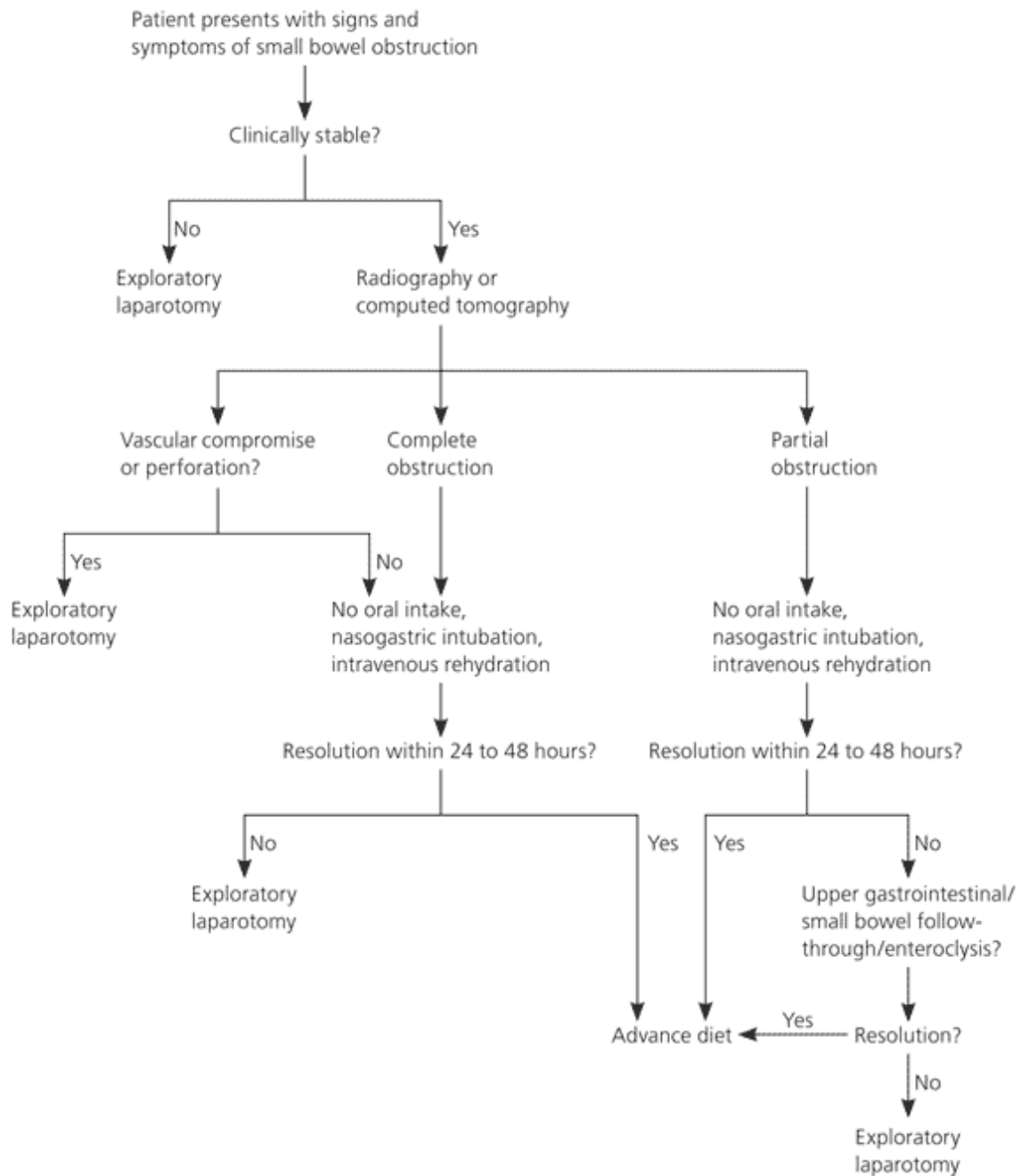
Inflammatory

- Vasculitis
 - HSP
 - PAN
- Familial Mediterranean fever

Psychogenic

- Narcotic addiction
- Irritable bowel syndrome

What is your approach?



What is the role of radiology in abdominal pain?

- **Erect CXR**
 - Perforated viscus
 - Basal pneumonia
 - Pneumomediastinum (Boerhaave syndrome)
- **AXR (+ lateral decubitus)**
 - Bowel obstruction
 - Constipation
 - AAA
 - Renal calculi
 - Thumbprinting of bowel wall (bowel ischemia)
- **Transabdominal/transvaginal USS**
 - Exclude gynecological pathology
 - Collection/cyst
 - Free fluid
 - AAA
 - Gallstones
 - Renal stones
- **CT abdomen/pelvis**
 - Collections
 - Anastomotic leak
 - Diverticulitis
 - Renal colic (CT urogram)
 - Tumors

What other investigation will you order?

Blood tests

- Hematology – FBC, ESR, clotting, crossmatch/G+S
 - Anemia (bleeding, anemia of chronic disease)
 - Raised WCC (infection, inflammation)
 - ESR (infection, inflammation, malignancy)
 - Clotting (pre-op prep)
 - Crossmatch/G+S (AAA, ectopic, pre-op prep)
- Biochemistry
 - U+Es (vomiting and diarrhea, renal lesions)
 - CRP (infection)
 - Glucose (DKA, pancreatitis)
 - LFTs (hepatitis, gallstones)
 - Ca^{2+} (pancreatitis, ischemic bowel)
 - Lipids (pancreatitis)
 - Beta-hCG (ectopic)

- Microbiology
 - Blood cultures (Gram-negative sepsis)
- Arterial blood gases (pancreatitis, metabolic acidosis)

Urinalysis (M, C + S)

- Pus cells, nitrites, protein, organisms (pyelonephritis, UTI)
- Blood (renal colic)
- Beta-hCG (ectopic)
- Glucose, ketones (DKA)

ECG

- Exclude MI
- Pre-op preparation for anesthesia
- Arrhythmias (e.g. AF) leading to emboli (acutely ischemic bowel)



Sarah is 18 year old girl who came to your office because she noticed her neck is wide. In the next ten minutes take focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصف لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي؟

في حال كانت الإجابة: لاحظت ظهور انتفاخ/ ورم في الرقبة مؤخرا

- متى لاحظت ظهور الورم لأول مرة؟
 - هل لاحظته أنت أم لاحظته الآخرون؟ ما الذي جعلك تلاحظ ظهور الورم؟
 - هل تغير حجم الورم منذ ظهوره؟
 - هل الورم موجود طوال الوقت؟ أم يختفي ثم يعاود الظهور مرة أخرى؟
 - هل لاحظت أي أورام أخرى في أي مكان في الجسم؟
 - هل الورم مؤلم؟ "painful thyroid mass"
 - هل يصاحبه صعوبة في البلع؟ "laryngeal/pharyngeal carcinoma"
 - هل حدث معك حالات اختناق بسبب الورم؟ "unlikely to see someone with stridor in the exam"
 - هل تغيرت حدة الصوت لديك؟ "carcinoma of the bronchus, oesophagus, thyroid or pharynx"
 - هل لاحظت أي تغيرات في المنطقة المحيطة به؟ أو في الجسم ككل؟
- بعدها قم بالسؤال عن أعراض اضطرابات الغدة الدرقية

في حال كانت الإجابة بأحد أعراض اضطرابات الغدة الدرقية

- هل تفضل الجو البارد أم الجو الحار؟
- هل تغير وزنك مؤخراً؟ كم كان وزنك وكم صار؟
- هل تغيرت شهيتك للأكل؟ زادت أم قلت؟
- هل تعاني من إمساك أو إسهال؟
- هل تعاني من تقلبات في المزاج؟
- هل تعاني من آلام في الصدر؟ خفقان قلبي؟
- هل تعاني من مشاكل في النظر؟ Graves disease
- هل تعاني من تساقط الشعر؟
- في حال كانت المريضة سيده، هل لاحظت تغير في الدورة الشهرية مؤخراً؟ كيف ذلك؟

ثم اسأل عن وجود انتفاخ / ورم في الرقبة "انظر في الأعلى"

التاريخ السابق

- هل ظهرت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل تعرضت لأشعة من قبل؟
- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة الرقبة؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟
- هل تعاني من مشاكل في تجلط الدم؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخراً؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون حيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (بتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء وغثيان • تقيء دم • عسر هضم
الجهازان البولي والتناسلي	
• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي	• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)

الرجل	
• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول	• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب
المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



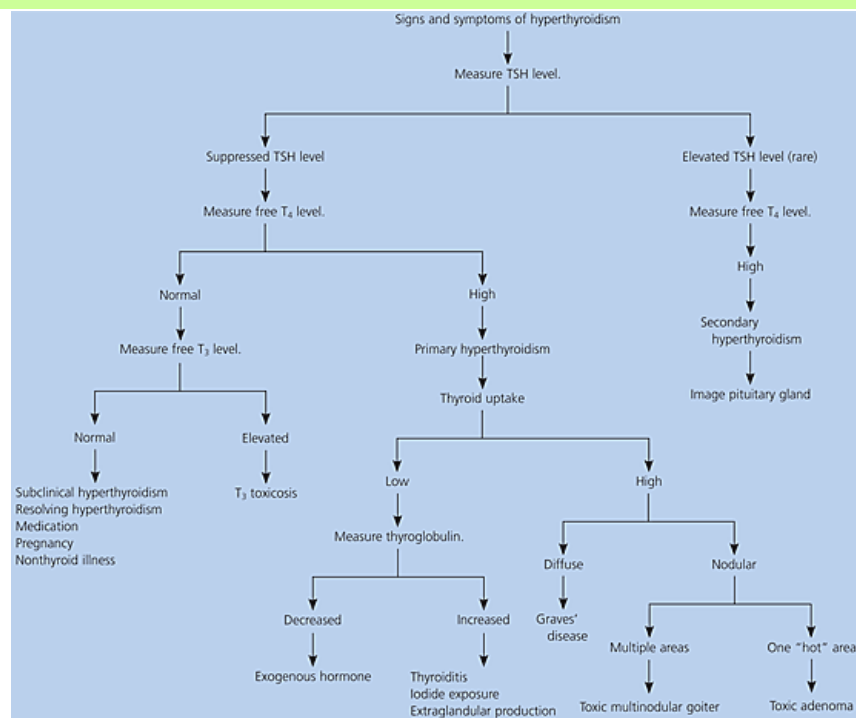
Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Some causes of hypothyroidism

Primary hypothyroidism (95% of cases)	Secondary hypothyroidism (5% of cases)	Other causes
• Idiopathic hypothyroidism • Hashimoto's thyroiditis • Irradiation of the thyroid subsequent to Grave's disease • Surgical removal of the thyroid • Late-stage invasive fibrosis • Thyroiditis • Iodine deficiency	• Pituitary or hypothalamic neoplasms • Congenital hypopituitarism • Pituitary necrosis (Sheehan's syndrome)	• Drug therapy (e.g. amiodarone, lithium, interferon) • Infiltrative diseases (e.g. sarcoidosis, amyloidosis, scleroderma, hemochromatosis)

What is your approach to this patient?



What are the types of thyroid cancer?

Histological Type	Relative Frequency (%)
Papillary	70 – 80
Follicular	15 – 25
Hurthie cell	2 – 5
Medullary	5 – 8
Anaplastic	4 - 10

What are the indications for surgery?

- Neoplasia
 - FNAC positive
 - Clinical suspicion, including:
 - Age
 - Male sex
 - Hard texture
 - Fixity
 - Recurrent laryngeal nerve palsy
 - Lymphadenopathy
- Recurrent cyst
- Toxic adenoma
- Pressure symptoms
- Cosmesis
- Patient's wishes

What are the types of surgical procedures?

All thyroid operations can be assembled from three basic elements:

- Total lobectomy
- Isthmusectomy
- Subtotal lobectomy

Total thyroidectomy = 2 × total lobectomy + isthmusectomy

Subtotal thyroidectomy = 2 × subtotal lobectomy + isthmusectomy

Near-total thyroidectomy = total lobectomy + isthmusectomy + subtotal lobectomy

Lobectomy = total lobectomy + isthmusectomy

What are the complications of the surgery?

- Haemorrhage
- Recurrent laryngeal nerve paralysis and voice change
- Thyroid insufficiency
- Parathyroid insufficiency
- Thyrotoxic crisis (storm)
- Respiratory obstruction
- Wound infection
- Hypertrophic or keloid scar



Mr. Mohammed is 64 year old man who comes to the emergency because of abdominal pain and inability to pass stool. In the next 10 minutes take focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي؟

- متى كانت آخر مرة قمت بإخراج براز؟
- كم معدل إخراجك للبراز آلان؟ قبل بداية المشكلة، كم كان معدل إخراجك للبراز؟
- ما هو قوام البراز "صلب، عادي، رخو"؟
- ما هو لون البراز؟
- هل البراز مختلط بدم؟ إذا كانت الإجابة نعم
- هل الدم مع جميع البراز؟ أم بعد الانتهاء من عملية التبرز؟
- كم كمية الدم النازل؟
- هل لاحظت وجود كتل من الدم المتجلط مع البراز؟

هل هناك عوامل تزيد أو تخفف من حدة الإمساك؟

- تناول غذاء يحتوي على ألياف بكميات كبيرة
- تناول أدوية ملينة

هل يوجد ألم مع عملية التبرز؟ في منطقة البطن أو عند فتحة الشرج؟

*قم بالسؤال عن الألم بالتفصيل كما في موضوع ألم البطن

الأسئلة الدالة على وجود بعض الأمراض

Intestinal obstruction

- هل تعاني من ألم في البطن؟
- هل لاحظت وجود انتفاخ على إحدى جانبي منطقة العانة؟ "inguinal hernia"
- هل تعاني ارتفاع درجات الحرارة؟ زيادة معدل ضربات القلب؟
- هل يصاحب الألم نزول دم مع البراز؟ "Colon cancer"
- هل يوجد تاريخ مرضي في العائلة للإصابة بمرض السرطان؟
- هل تعاني من نقصان الوزن، فقدان الشهية؟

هل قمت بعمليات جراحية مؤخرًا "adhesion" / يمكن تأخير هذا السؤال للتاريخ المرضي السابق

Painful anal condition

- هل تعاني من ألم شديد في منطقة الشرج عند التبرز؟
- هل لاحظت وجود إفرازات وصدید على ملابسك الداخلية بعد التبرز؟
- هل لاحظت نزول جزء من المستقيم بعد التبرز؟ كيف يعود لمكانه الطبيعي؟

Adynamic bowel

- هل تعاني من أمراض روماتيزمية؟
- هل تعاني من اضطرابات الغدة الدرقية؟
- هل تعرضت لصدمة على العمود الفقري مؤخرًا؟

Habits and diet

- هل تتناول أطعمة غنية بالألياف؟
- هل أنت عصبي، هل تشعر بالألم في منطقة البطن يختفي بعد عملية التبرز؟

التاريخ السابق

- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة البطن؟ "adhesion"
- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية أخرى؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟
- هل تعاني من مشاكل في تجلط الدم؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميًا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميًا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بحيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقًا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم

الجهاز الهضمي	
• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء وغثيان • تقيء دم • عسر هضم	• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز
الجهازان البولي والتناسلي	
• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)	• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي
الرجل	
• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول	• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب
المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Organic obstruction

- Adhesions
- Hernias
- Malignant strictures (carcinoma)
- Benign strictures – diverticular disease, Crohn's disease, UC
- Pelvic masses – fetus, fibroids, etc

Painful anal conditions

- Fissure-in-ano
- Prolapsed hemorrhoids
- Rectal prolapse

Adynamic bowel

- Aganglionoses – Hirschsprung's, Chagas'
- Senility
- Spinal cord injuries/disease/compression
- Hypothyroidism
- Biochemical disturbances – hypercalcemia, hypokalemia, uremia
- Pseudo-obstruction
- Systemic sclerosis

Drugs

- Opioids
- Iron salts
- Anticholinergics
- Chronic laxative abuse
- Aluminium-containing antacids

Habit and Diet

- Dehydration
- Immobility and post-operative pain
- Low-fiber diet
- Hospital environment
- IBS

Psychiatric

- Depression
- Anorexia nervosa

What investigations will you order?

Blood tests

- Hematology – FBC, ESR
 - Anemia (carcinoma, IBD)
 - Raised WCC (diverticulitis)
 - ESR (carcinoma)
- Biochemistry
 - U+Es (dehydration if obstruction)
 - Ca^{2+} (metastases, hypercalcemia)
 - TFTs (hypothyroidism)
 - CRP (inflammation)
 - Glucose (diabetic autonomic neuropathy)
 - LFTs (metastases)

Urinalysis

- High specific gravity if fluid intake inadequate

Pathology

- Biopsy on colonoscopy (carcinoma/IBD/Hirschsprung's)

Radiology

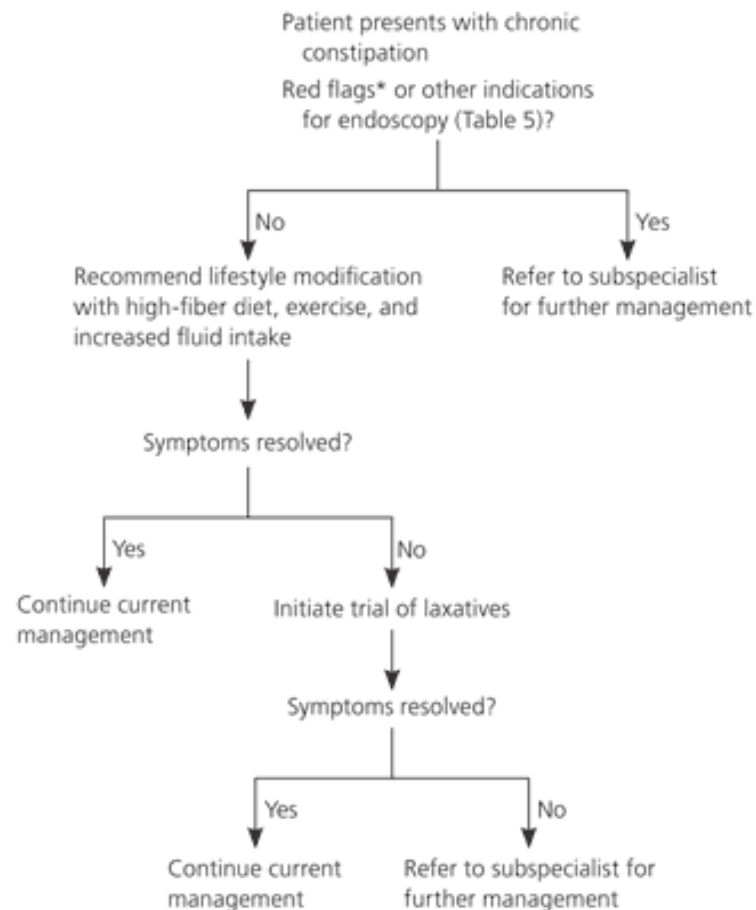
- AXR (obstruction, megacolon)
- Barium enema (carcinoma, diverticular disease, IBD)
- Sigmoidoscopy/colonoscopy (tumor, diverticular disease, megacolon)
- USS (tumors, ovarian cysts, fibroids, pregnancy)
- MRI (spinal disease)

What are the indications for endoscopy in patients with constipation?

- Age older than 50 years with no previous colorectal cancer screening
- Before surgery for constipation
- Change in stool caliber
- Heme-positive stools
- Iron deficiency anemia

- Obstructive symptoms
- Recent onset of constipation
- Rectal bleeding
- Rectal prolapse
- Weight loss

What is the management of patients with constipation?



*—Red flags include hematochezia, unintended weight loss, family history of colon cancer, iron deficiency anemia, positive fecal occult blood test, and acute onset of constipation in an older patient.



Mr Ahmed is a 52 year old man who was brought to emergency with abdominal pain and vomiting blood. In the next 10 min take focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي؟

- ما لون هذا القيء تحديداً هل هو أحمر أم مثل لون القهوة؟
- هل الدم عبارة عن سائل أم يحتوي على كتل؟
- ما هي الكمية و كم عدد مرات القيء؟ كم كمية الدم كل مرة؟
- هل كان الدم مصحوبا بطعام؟ ما طبيعة هذا الطعام "مهضوم، غير مهضوم"؟
- هل فقدت الوعي أو شعرت بخفقان في القلب أو زيادة في التعرق و توتر؟ أو أن لون جسدك أصبح شاحبا؟ "Anemia"
- هل كان هذا الدم بعد نوبات من القيء الشديد؟ "Mallory-Weiss tear"
- هل شعرت بألم في البطن؟ "peptic ulcer disease/ Gastritis/gastropathy (NSAID, alcohol, stress related"
- هل لاحظت وجود دم في البراز أو أن لون البراز أصبح أسود داكن؟ ذو رائحة كريهة؟ "Melena"
- هل كنت تعاني من حموضة؟ "Gastritis"
- عدم شعور بالراحة بعد تناول الطعام؟ "PUD"
- هل تعاني من صعوبة أو ألم في البلع، ارتجاع من المريء؟ "Esophagitis"
- هل لاحظت وجود نزيف في مكان آخر من جسدك من الانف، كدمات على سطح الجلد؟ "coagulopathy"

- هل لاحظت تغير في الوزن و فقدان للشهية؟ "Malignancy"
- هل تعاني من ارتفاع في درجة الحرارة؟

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل تعاني من أمراض في الكبد؟ انتفاخ في البطن و الارجل؟ اصفرار؟ Varices
- هل تعاني من مشاكل في تجلط الدم؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟
- هل تعاني من مشاكل في تجلط الدم؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي نوع من الأدوية "مميعات الدم، مسكنات الألم"؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الادوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بحيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء و غثيان • تقيء دم • عسر هضم
الجهازان البولي والتناسلي	
• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي	• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)
الرجل	
• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب	• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول
المرأة	
• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع	• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم
الجهاز العصبي	
• ضعف	• صداع

• اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة	• دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس
الجهاز العضلي والهيكل	
• الحركة • السقوط	• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي
جهاز الغدد الصماء	
• زيادة العطش	• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Esophageal causes:

- Esophageal varices
- Esophagitis
- Esophageal cancer
- Esophageal ulcers
- Mallory-Weiss

Gastric causes:

- Gastric ulcer
- Gastric cancer
- Gastritis
- Gastric varices
- Gastric antral vascular ectasia
- Dieulafoy's lesions

Duodenal causes:

- Duodenal ulcer
- Vascular malformation,
- Hematobilia, or bleeding from the biliary tree
- Bleeding from the pancreatic

The patient's vitals are: BP 80/40 mmHg, HR 120 bpm, RR 18 bpm, Temp 37.5 C. How would you manage him?

- Secure the airway

- Insert bilateral, 16-gauge (minimum), upper extremity, peripheral intravenous lines
- Replace each milliliter of blood loss with 3 mL of crystalloid fluid
- In patients with severe coexisting medical illnesses, pulmonary artery catheter insertion for monitoring hemodynamic cardiac performance
- Foley catheter placement for continuous evaluation of urinary output as a guide to renal perfusion
- Endoscopic hemostatic therapy for bleeding ulcers and varices
- Surgical repair of perforated viscus
- For high-risk peptic ulcer patients, high-dose intravenous proton pump inhibitors

What other investigations can be ordered?

- Orthostatic blood pressure
- Complete blood count with differential
- Hemoglobin level
- Type and crossmatch blood
- Basic metabolic profile, blood urea nitrogen, and coagulation profile
- Calcium level
- Gastrin level
- Endoscopy
- Chest radiography
- Nasogastric lavage
- Angiography

What are the indications for surgery in PUD?

- Severe, life-threatening hemorrhage not responsive to resuscitative efforts
- Failure of medical therapy and endoscopic hemostasis with persistent recurrent bleeding
- A coexisting reason for surgery (eg, perforation, obstruction, malignancy)
- Prolonged bleeding, with loss of 50% or more of the patient's blood volume
- A second hospitalization for peptic ulcer hemorrhage

What is BLEED criteria?

- Ongoing bleeding

- SBP<100 mm Hg
- PT > 1.2
- Confusion
- Unstable comorbid disease

*Three-fold increase in the risk for either recurrent hemorrhage, the need for surgical intervention, or death.



Mr. Saeed is 81 year old who was brought to emergency by his son because of blood with bowel motion. In the next 10 minutes take focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟

أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي؟

- ما هي كمية الدم؟
- ما لون الدم "أحمر فاتح، داكن"؟
- ما علاقة الدم بالبراز "قبل، مخلوط مع، بعد"؟
- هل تعاني من وجود إسهال؟ "IBD"
- هل صاحب الدم إمساك مفاجئ؟ "intussusception"
- هل لاحظت وجود الدم على الورقة بعد التنظيف؟ "Fissure"
- هل شعرت بالدوران، فقدان الوعي ضعف وأن لونك أصبح شاحب؟ "Anaemia"
- هل لاحظت وجود مخاط مصاحب للبراز؟
- "Inflammatory bowel disease (IBD), Infection, colon cancer"
- هل تعاني من قيء، غثيان، حرارة و زيادة في التعرق؟ "Infection"
- هل تشعر برغبة ملحّة للذهاب إلى الحمام ، هل تعاني من رغبة في التبرز و لكن من غير نزول البراز؟ "Infection, colon cancer"
- هل تشعر بألم في فتحة الشرج؟ "anal fissure"
- هل تشعر بأن شيء مثل قطعة اللحم ينزل من فتحة الشرج؟
- "Polyps, haemorrhoids, rectal prolapse"
- هل تعاني من فقدان في الوزن، ارتفاع في درجة الحرارة، تعرق في الليل؟ Colon cancer

- هل تعرضت للإشعاع في الفترة الأخيرة؟ "radiation colitis"
- هل تتناول أدوية مثل المسكنات و أدوية لمتع تجلط الدم؟
- هل تعاني من البواسير، التهابات مزمنة في الأمعاء، تقرحات، شق شرجي؟

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟
- هل تعاني من مشاكل في تجلط الدم؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الادوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بحيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تَقَم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقاً

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء و غثيان • تقيء دم • عسر هضم
الجهازان البولي والتناسلي	
• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي	• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)
الرجل	
• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب	• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول
المرأة	
• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع	• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم

الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

- Anorectal: Hemorrhoid, Fissure, Proctitis, Cancer of rectum, Polyp, Fistula
- Vascular: ischemia, angiodysplasia
- Inflammatory: Inflammatory bowel disease
- Infectious: Shigella, Salmonella, E.coli, C.diff, Campylobacter, H pylori
- Neoplasm
- Congenital: Meckel's
- Structural: intussusception, polyps, diverticuli

What investigations can be ordered?

Clotting disorders Laboratory

- Type and Crossmatch
- CBC, electrolytes, BUN, Cr
- PT/PTT, LFTs

Imaging

- Rigid sigmoidoscope
- Colonoscopy (Family history of bowel cancer, >50 y.o., bleeding, mucous, stools changes)
- Barium enema
- Gastroscopy
- Angiography (Tc labelled RBC scan if indicated)

How to differentiate between Ulcerative colitis and Crohn's disease?

Characteristic	UC	Crohn's
Course	Exacerbations and remissions	Smouldering
Bleed	Always ✓	Uncommon
Abdo pain	Uncommon	Common
Perianal	Rare	Up to 40%
Fistulas	Never	Occasional
Abdo mass	Never	Occasional
Rectal involvement	Always	Spared
Distribution	Uniform, confluent	Skip lesions, eccentric
SB	Spared	Often
Strictures	Rare, malignant	Frequent, benign
Mucosa	Shallow ulcers, bleed, pseudopolyps	Longitudinal ulcers, fissures, cobblestone
Extent	Mucosa, submucosa	Transmural
Granuloma	Never	Always <i>non caseating</i>
Dysplasia	Yes	Yes
LN	REactive	With granulomas
Crypt abscess	Yes	Yes



Ms Huda is 25 year old woman came to your office because she felt a lump in her right breast. Please take a focused history in the next 10 minutes.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي؟

- متى لاحظت ظهور الكتلة/الورم لأول مرة؟
- هل لاحظته أنت أم لاحظته الآخرون؟ ما الذي جعلك تلاحظين ظهور الكتلة؟
- كم تقدرين حجم الكتلة؟
- هل تغير حجم الكتلة منذ ظهوره؟
- هل الكتلة موجودة طوال الوقت؟ أم تختفي ثم تعاود الظهور مرة أخرى؟
- هل الورم مؤلم؟
- هل يتغير حجم الورم خلال فترة الدورة الشهرية؟ هل يصاحب الدورة الشهرية وجود ألم؟
- هل لاحظت أي أورام أخرى في أي مكان في الجسم؟ خاصة منطقة الإبط؟
- هل لاحظت أي تغيرات في المنطقة المحيطة به "إكزيما، تقرحات، احمرار، تغير في اللون"؟

الأعراض المصاحبة

هل لاحظت تغير في حلمة الثدي؟ إذا كانت الإجابة نعم،

- هل تختفي حلمة الثدي داخل الثدي؟
- هل يوجد بها تقرحات؟
- هل يخرج منها إفرازات، حليب، دم؟

هل تغير وزنك مؤخرًا؟ شهيتك لتناول الطعام؟ “breast cancer”

هل تعاني من ارتفاع درجة الحرارة؟ “Breast abscess”

هل لاحظت أي تغيرات على الورم أثناء الدورة الشهرية؟ “cyclical changes”

قم بالسؤال عن عوامل الخطورة:

- على أي عمر بدأت الدورة الشهرية؟
- هل الدورة الشهرية منتظمة؟
- هل بلغت سن اليأس؟ على أي عمر؟
- في حال كانت متزوجة، كم عدد الأبناء؟ كم مدة الرضاعة الطبيعية؟
- كم كان عمرك عندما أنجبتي أول طفل؟
- هل ترضعين أطفالك في هذه الفترة؟
- هل تستخدمين وسيلة لمنع الحمل حاليًا؟ ما نوع الوسيلة إن وجدت؟

ماذا تعتقد أن يكون السبب وراء هذا الورم؟

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟ أي مشاكل أخرى في الثدي؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟
- هل تعاني من مشاكل في تجلط الدم؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- هل تتناولين أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخنة؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنين؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بحيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقا

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء وغثيان • تقيء دم • عسر هضم

الجهازان البولي والتناسلي	
• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)	• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي
الرجل	
• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول	• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب
المرأة	
• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم	• افرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع
الجهاز العصبي	
• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس	• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة
الجهاز العضلي والهيكل	
• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي	• الحركة • السقوط
جهاز الغدد الصماء	
• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق	• زيادة العطش
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



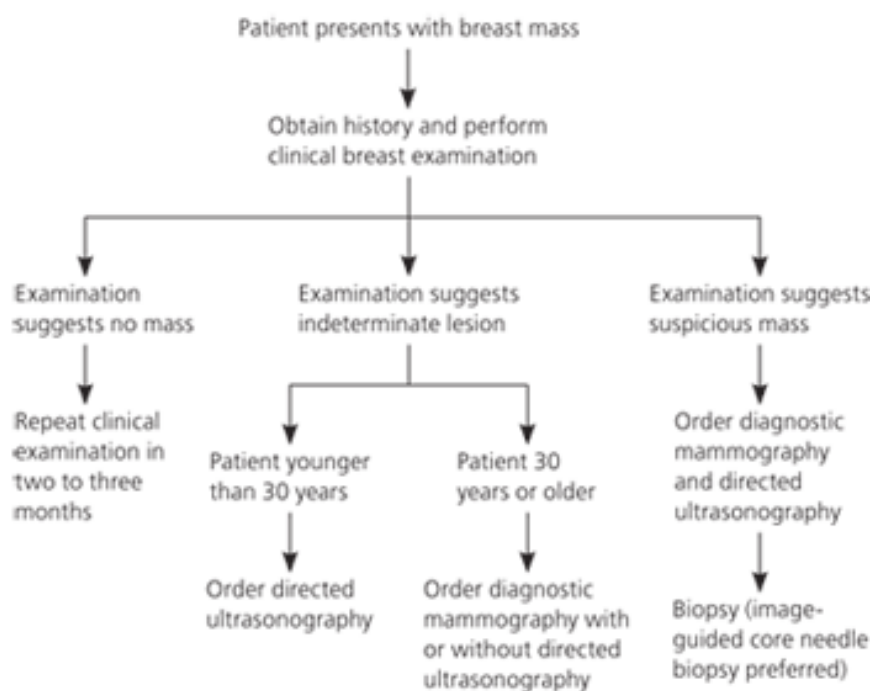
Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

After doing appropriate physical examination, the differential diagnosis can be:

- Cyst: pre-menopausal women and those undergoing hormone replacement therapy
- Fibroadenoma: young women
- Dilated milk ducts
- Trauma
- Scarring
- Fibrocystic breast disease: pre-menopausal women
- Fat necrosis
- Lipoma
- Breast abscess
- Intraductal papilloma
- A haematoma (blood clot)
- Carcinoma

What is your approach to this patient?



How to differentiate between benign and malignant masses by examination?

Malignant lump	Benign lump
Hard consistency	Smooth, rubbery
Painless (pain in 1/100)	Often painful
Irregular edge	Well-defined
Fixation to skin or chest wall	Easily moves under skin
Can cause dimpling of the skin	Skin dimpling unlikely
May have unilateral, bloody nipple discharge	May have green/yellow colored nipple discharge
Can have nipple retraction	No nipple retraction

Tell me about the screening program

- Self Breast Exam (SBE) has not been shown to improve survival: If premenopausal wants to do SBE, it should be done 7-8 days after menses start.
- Women 20-40 y.o.: CBE q2-3 years as part of routine medical care.
- Women over 40 y.o.: annual CBE
- Mammography (MMG) between age 40-50 y.o.: individualized decision
- MMG age 50-69 up to 74 y.o., q1-2 years
- Inconclusive evidence for screening MMG in women >70

What are the types of biopsy?

Type of biopsy	Advantages	Disadvantages
FNA	Easy Relatively painless Office-based procedure	Requires expert cytopathologist Unable to evaluate histology
Core needle	Easy Relatively painless Office-based procedure Standard histopathology Able to assess tissue architecture Able to obtain receptor status	Slightly larger needle
Excisional biopsy	Standard histopathology Able to assess tissue architecture Able to obtain receptor status	Requires procedure suite or operating room Larger incision More painful

What are the risk factors for Breast cancer?

Well-established risk factors	Probable risk factors
• Age 50 or older • Benign breast disease, especially cystic disease, proliferative types of hyperplasia, and atypical hyperplasia • Exposure to ionizing radiation • First childbirth after age 20 Higher socioeconomic status • History of breast cancer • History of breast cancer in a first-degree relative • Hormone therapy • Nulliparity • Obesity (i.e., BMI ≥ 30 kg/m²)	• Alcohol consumption • Did not breastfeed • Elevated endogenous estrogen levels • High BMI* Hormonal contraception therapy • Increased mammographic density of breast tissue • Menarche before age 12 Menopause after age 45 Mutations in BRCA 1 and BRCA 2 genes • Possible risk factors • Chemical exposure • Diet high in fat • Diet low in beta carotene, folate, and vitamins A and C



Emad is 27 year old man who came to emergency because he turned yellow. In the next 10 minutes take focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك
آلان عن الوضع الطبيعي؟

- متى لاحظت ظهور الصفار؟ ما هي أول منطقة لا حظت فيها ظهور الصفار على جسدك؟
- هل ظهر الصفار فجأة، أم بالتدريج؟
- هل شدة اللون ثابتة أم تزيد مع الوقت؟
- هل تزداد مساحة المنطقة التي يغطيها الصفار؟
- هل يصاحب الصفار وجود حكة؟

الأعراض المصاحبة

- ألم في أعلى البطن "Pancreatitis, Pancreatic cancer"
- غثيان وقيء
- "Choledocholithiasis, Cholangitis , Acute hepatitis, Budd-Chiari syndrome"
- اجهاد تعب عام و فقدان للشهية
- "Viral hepatitis, Pancreatic cancer, hepatobiliary cancer"
- تغير في لون البراز إلى:
 - اللون البني الفاتح "Biliary duct obstruction"
 - اللون الفضي "Cancer at the head of the pancreas"

- زيادة في حجم البطن أو انتفاخ

“Ascites, Abdominal mass (hepatoma, pancreatic cancer, lymphoma)”

- شعور سريع بالشبع بعد الأكل؟ “head of the pancreas cancer”
- فقدان وزن، فقدان الشهية؟ “Malignancy”
- ظهور كدمات على الجسد “cirrhosis”
- ألم في المفاصل “viral hepatitis, hemochromatosis”
- هل تعاني من إمساك أو إسهال؟
- هل تعاني من صعوبة أو ألم في البلع، ارتجاع من المريء؟
- هل تعاني من ارتفاع في درجة الحرارة؟

التاريخ السابق

- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل تعاني من حصوات المرارة؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة "السكري، ارتفاع ضغط الدم، مشاكل في الكلى"؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية أخرى؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل واجهت مضاعفات بسبب العملية أو التخدير؟
- هل قمت بعملية تنظيف مرارية من قبل؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟
- هل تعاني من مشاكل في تجلط الدم؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟
- هل تلقيت دم من قبل؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- هل تتناول أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخن؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟

- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكن؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون حيوانات أليفة؟ وهل تحتك معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

مراجعة أجهزة الجسم الأخرى

- لا تقم بتكرار الأسئلة التي قمت بسؤالها مسبقاً

أسئلة عامة	
• الشهية • المزاج	• النشاط • النوم
القلب والأوعية الدموية	
• ألم الصدر • خفقان (اضطراب ضربات القلب) • ألم في الأطراف السفلية بعد المشي	• ضيق التنفس ○ عند الاستلقاء على الظهر ○ في الليل ○ بعد أي مجهود
الجهاز التنفسي	
• ألم في الصدر (يتغير مع السعال أو التنفس) • بلغم (الكمية واللون)	• صعوبة في التنفس • سعال • صفير • دم في البلغم
الجهاز الهضمي	
• حرقان في الصدر • ألم في البطن • تغيرات في عادات الإخراج • تغيرات في لون البراز	• تقرحات في الفم • صعوبة في البلع • قيء و غثيان • قيء دم • عسر هضم
الجهازان البولي والتناسلي	
• فقدان المتعة الجنسية • سلس بولي	• صعوبة في التبول • دم في البول • تغير في وقت التبول (الليل)
الرجل	
• افرازات من مجرى البول • ضعف انتصاب	• أعراض البروستات • ضعف في تدفق البول • تنقيط بعد التبول

المرأة	
• إفرازات مهبلية • موانع الحمل • ألم خلال الجماع	• آخر دورة شهرية • موعد وانتظام الدورة الشهرية • طول الدورة الشهرية • نزيف غير منتظم
الجهاز العصبي	
• ضعف • اضطراب الرؤية • مشاكل في السمع • مشاكل في الذاكرة	• صداع • دواران • تشنجات • اختلاف الإحساس
الجهاز العضلي والهيكل	
• الحركة • السقوط	• ألم وتضخم في المفصل • شد عضلي
جهاز الغدد الصماء	
• زيادة العطش	• عدم تحمل البرد أو الحرارة • اختلاف التعرق
أخرى	
• نزيف أو كدمات • طفح جلدي	

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



What is your differential diagnosis?

Extrahepatic Causes

Intrinsic to the ductal system

- Gallstones
- Surgical strictures
- Infection (cytomegalovirus, Cryptosporidium infection in patients with acquired immunodeficiency syndrome)
- Intrahepatic malignancy
- Cholangiocarcinoma

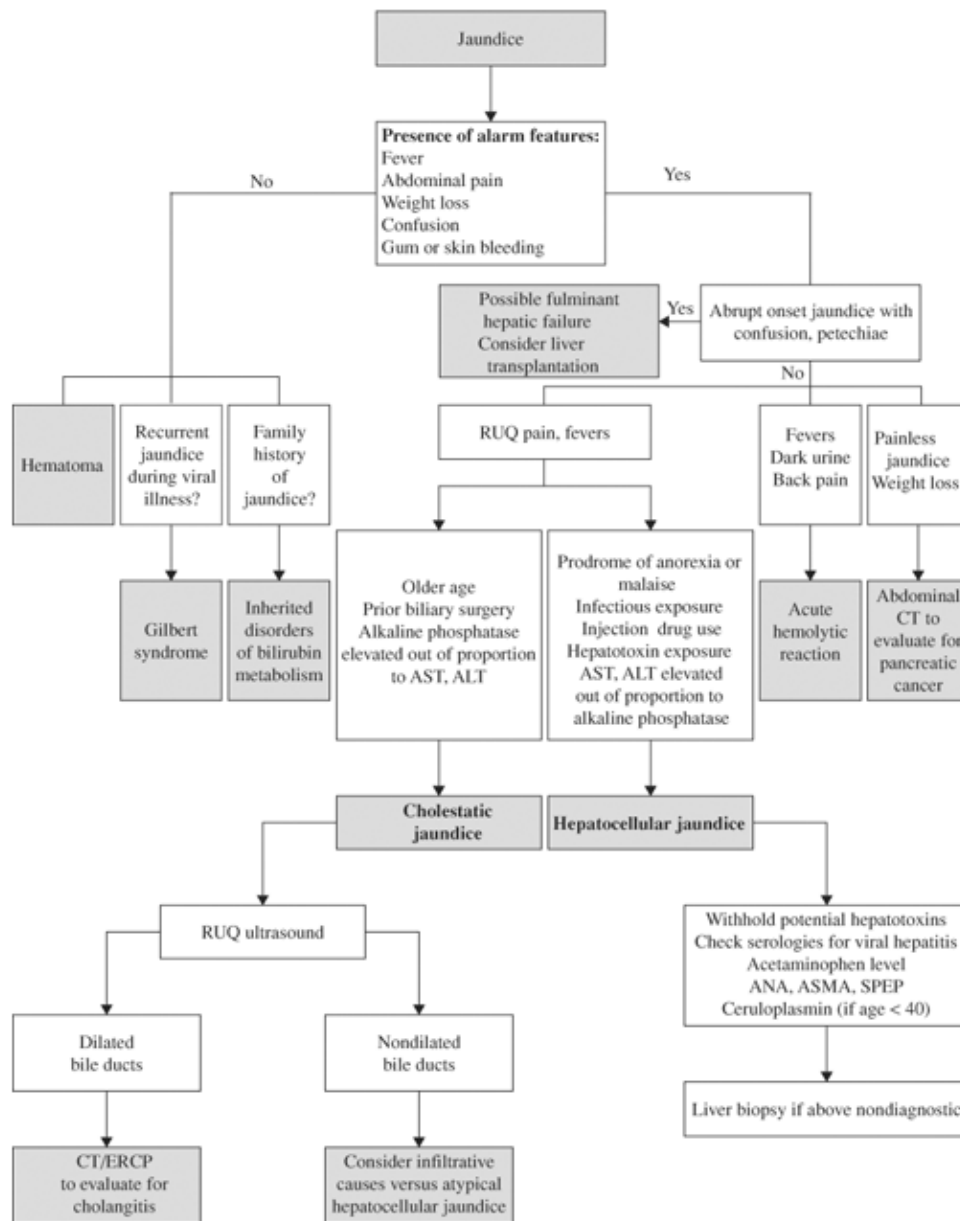
Extrinsic to the ductal system

- Extrahepatic malignancy (pancreas, lymphoma)
- Pancreatitis

Intrahepatic Causes

- Viral infections (hepatitis A, B, and C)
- Chronic alcohol use
- Autoimmune disorders
- Drugs
- Pregnancy
- Parenteral nutrition
- Sarcoidosis
- Dubin-Johnson syndrome
- Rotor's syndrome
- Primary biliary cirrhosis
- Primary sclerosing cholangitis

What is your approach?



What is the role of radiology in jaundice?

- Abdominal x-ray — flat plate (gas in biliary tree, stones)
- Ultrasound – stones, dilatation, thickening of gall bladder, pericholecystic fluid
- HIDA – acute cholecystitis; radioisotope concentration in liver, secreted into bile, no opacification of GB due to cystic duct obstruction
- Liver scan
- CT abdomen
- ERCP – common bile duct stone
- MRCP

What other investigation will you order?

- Alk Phos – Common bile duct blockage
- Lipase – pancreas irritation
- Total bilirubin
- AST/ALT
- BUN – will increase in hemolysis
- Creatinine
- LFTs (protein, albumin, PT/PTT)
- CBC – infection, hemolysis
- U/A (bilirubin and urobilirubin)
- Viral assays (EBV, CMV, hep A, hep B, Hep C)

What are the types of jaundice?

	Unconjugated		Mixed	Obstructive
Causes	↑ Production of UCB • Extravascular haemolytic anemia	↓ Uptake or conjugation of UCB • Gilbert syndrome • Crigler Najjar syndrome • Psychological jaundice of newborn	Viral hepatitis	↓ Intrahepatic bile flow: • Drug induced • Primary biliary cirrhosis • Dubin Johnson syndrome • Rotor's syndrome ↓ Extrahepatic bile flow: • Gallstone in CBD • Carcinoma of head of pancreas
Blood CB	<20%		20-50%	>50%
Urine CB	Absent		↑	↑
Urine UBG	↑ (dark urine and stones)	Normal	↑	Absent (pale urine and stools)
AST	↑	-	↑↑↑ (alcohol)	↑
ALT	-	-	↑↑↑ (viral)	↑
ALP	-	-	↑	↑↑↑
GGT	-	-	↑	↑↑↑



الجراحة

تعليم المرضى



Ms. Hanaa is 65 years old female. She presented to your office last week with breast mass which was confirmed by ultrasound, her biopsy results came back as breast cancer. In the next 10 minutes counsel her about treatment options and address her concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

ابدأ بالتعريف عن نفسك، أنا الطالب

هل تعرفين بم أنت مريضة؟ وهل تعرفين ما هي العملية التي انت مقبلة عليها؟

بعد إجراء الفحوصات السريرية والإطلاع على نتائج فحوصاتك المخبرية تبين أنك تعانين من أمراض في الثدي "حددها بدقة"، وأنت بحاجة إلى استئصال الثدي. "اعط المريضة الوقت الكافي لاستيعاب المشكلة"

قبل أن أشرح لك عن العملية، أريد أن أسألك هل تعرف شيئاً عن العملية؟ "أعط المريضة الحرية الكاملة ليتحدث عم تعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

عملية استئصال الثدي

هي عملية إزالة الثدي عن طريق عمل شق في الجدار الأمامي للرقبة داخل غرفة العمليات.

اشرح للمريض أهمية العضو المراد استئصاله لجسم الإنسان بالإضافة إلى إعطاء منظر جمالي للمرأة، تستخدم المرأة الثدي لإرضاع أطفالها فهو المسؤول عن تكوين الحليب أثناء الحمل

اشرح للمريضة أسباب استئصال الثدي

أسباب علاجية

- وجود سرطان في الثدي
- وجود أورام حميدة حجمها كبير لدرجة لا يمكن عند استئصالها حفظ نسيج الثدي

أسباب وقائية

وجود بعض الجينات الخلوية سينتج بسببها سرطان الثدي مستقبلاً

في حالتك كان السبب هو

اشرح لمريضتك أعراض أورام في الثدي التي ساعدتكم في التشخيص

- اكتشاف الورم بنفسها
- وجود ورم في الثدي أثناء فحص روتيني
- وجود تاريخ سابق في العائلة أدى للقيام بالفحوصات الجينية

عرف المريضة كيف يتم تشخيص أورام الثدي

بعد أخذ التاريخ المرضي الكامل وعمل بعض الفحوصات السريرية، قام طبيبك بعمل الفحوصات التالية للتأكد من التشخيص

- الأشعة فوق السمعية أو الأشعة السينية: تساعد في التعرف على وجود تضخم
- أخذ خزعة من الورم
- فحص الجينات

أخبر المريضة عن علاج أورام الثدي

غالبا يكون التدخل جراحيا لإزالة الورم، لكن في بعض الحالات المستعصية يكون الوقت قد فات لإزالة الورم.

بشكل عام إزالة الورم يختلف من شخص لآخر حجم طبيعة الورم وحجمه، هذه الجراحات هي:

- إزالة الورم فقط
- إزالة كامل الثدي مع إبقاء الحلمة
- إزالة كافة الثدي مع الحلمة
- إزالة الثدي مع العقد اللمفاوية في منطقة الإبط
- إزالة الثديين معاً، منها لحدوث سرطان في المستقبل

في حالتك ستكون العملية

طبيعة العملية

- تختلف طبيعة العملية حسب نوعية الجراحة المستخدمة، بشكل عام سيقوم الجراح بفتح جرح أسفل الثدي يمتد لأعلاه
- بعد إزالة الجلد، سيقوم الجراح باستئصال الجزء الذي يريده من الثدي، ثم سيقوم بغسل المكان باستخدام محلول ملحي للتأكد من عدم وجود نزيف، ويضع أنبوبين لإخراج أي نزيف بعد إغلاق الجرح
- سيقوم الجراح بإغلاق الجلد مرة أخرى
- تستغرق هذه العملية ما يقارب ساعتين إلى 3 ساعات حسب طبيعة الجراحة

اشرح لمريضتك مضاعفات العملية

- تجمع الدم داخل التجويف الناتج بعد إزالة الورم
- انتفاخ اليد نتيجة إزالة العقد اللمفاوية

مضاعفات عامة من أي عملية جراحية

- التهابات في مكان الجرح
- نزيف من مكان العملية
- ندب مكان العملية
- تجلطات في الساقين
- التهابات في الصدر
- قصور مؤقت في عمل الكلى
- مضاعفات بسبب التخدير نفسه، أخبر طبيب التخدير إن عانيت انت أو أحد من عائلتك من مضاعفات بسبب التخدير
- الوفاة، في نسبة قليلة جدا من الحالات

أخبر مريضتك ماذا سيحدث إن رفض العملية

- يمكنك اللجوء إلى العلاجات الكيماوية أو العلاج بالأشعة
- من مضاعفات العلاج الكيماوي تساقط الشعر، زيادة خطر الإصابة بسرطان الرحم أو المبايض بالإضافة لخطر الإصابة بالعدوى المختلفة.
- بالمقابل من مضاعفات العلاج بالأشعة احمرار الجلد، تدمير نسيج الثدي ما يؤثر على العمليات التجميلية لاحقا.
- يعتبر التدخل الجراحي الأفضل حيث يزيل الورم تماما لكن يبقى القرار لك في النهاية
- أي تأخر في اتخاذ قرار العلاج يؤدي إلى زيادة حجم الورم وزيادة إمكانية انتشاره لأجزاء أخرى من الجسم

اشرح للمريضة كيفية التحضير للعملية

- هل تعانين من أية أمراض مزمنة أو تتناول ادوية محددة
- سيتم إجراء بعض الفحوصات والتحليلات الروتينية للتأكد من سلامتك قبل العملية
- توقف عن تناول أي شيء 6-8 ساعات على الأقل قبل موعد إجراء العملية
- لا تنسى إحضار التأمين الصحي لتسريع إجراءات العملية الجراحية
- سيقوم طبيب التخدير بإجراء بعض التحاليل الروتينية مثل
 - فحص دموي كامل: للكشف عن وجود التهابات في مكان ما
 - صورة أشعة سينية للصدر
 - تخطيط للقلب: في المرضى كبار السن للتأكد من ملائمتهم للتخدير العام
 - فحوصات أخرى مثل فحص البول
 - قبل البدء بالعملية سيقوم طبيب التخدير بإعطائك مضادات حيوية منعا لحدوث التهابات ومضادات للتجلط منعا لحدوث جلطات في الساقين

اشرح للمريضة عن فترة ما بعد العملية

- بعد الإفاقة من عملية استئصال الثدي توقعي وجود
- محلول ملحي متصل بالوريد
- أنبوبين خارجين من الثدي والإبط لإزالة الدم في حال تكونه

كيف تحدين من مضاعفات العملية:

- بإمكانك مساعدة طبيبك للحد من مضاعفات عملية استئصال الثدي باتباع الإجراءات التالية:
- بعد الإفاقة خذي نفس عميق أكثر من مرة، يساعد هذا الإجراء في الحد من التهابات الصدر المختلفة
- قومي بالمشي ما دمت قادرة على تحمل ألم العملية، يساعدك هذا في التخفيف من حدة الألم وتجلطات الرجل وحبس البول
- حافظي على نظافة الجرح للحد من التهابات الجرح
- احرصي على تناول الأدوية التي وصفها لك طبيبك بانتظام

اشرح للمريضة عن فترة الإفاقة والرجوع للبيت

- بعد العملية قد تواجهين صعوبة في التفكير والتذكر لكنها سرعان ما تزول مع مرور 24-48 ساعة
- إبداي بتناول السوائل الساخنة بعد العملية بعدة ساعات، يمكنك تناول الأطعمة المختلفة بعد ذلك
- سيتم رفع الأنبوب من الجرح قبل مغادرتك المستشفى
- سيتم رفع الغرز بعد مرور 7-10 أيام من العملية
- يمكنك الاستحمام بعد مرور 48 ساعة
- يمكنك ممارسة الجنس عندما تكونين مستعدة لذلك أو بعد فك الغرز من الجرح
- يمكنك العودة للعمل بعد أسبوع من إجراء العملية
- تجنب تناول أي أدوية أو محاليل في نفس اليد مستقبلا

اشرح لمريضتك بعض علامات الخطر التي تستدعي اتصاله بك

- في حال واجهتك أي من المشاكل الآتية اتصلي بطبيبك أو توجه لأقرب مستشفى
- درجة الحرارة 38.3 أو أكثر
- خروج صديد من الجرح
- ألم شديد
- قيئ مستمر
- التهاب في الجرح بالرغم من تناول المضادات الحيوية

تأكد أن المريضة قد تفهم كافيات تفاصيل العملية، ثم اطلب منها توقعيا خطيا بالموافقة على إجراء العملية



Common questions by the examiner

What are the types of surgical operations?

- **Total (or simple) mastectomy.** Removal of the entire breast, including the nipple, the areola, and most of the overlying skin.
- **Modified radical mastectomy.** Removal of the entire breast, including the nipple, the areola, the overlying skin, and the lining over the chest muscles. In addition, some of the lymph nodes under the arm, also called the axillary lymph nodes, may be removed.
- **Radical mastectomy.** Removal of the entire breast, including the nipple, the areola, the overlying skin, the lymph nodes under the arm, and the chest muscles.
- **Skin-sparing mastectomy.** In this procedure the breast tissue, nipple and areola are removed, but most of the skin over the breast is saved. This type of surgery appears to be similar to modified radical mastectomy in effectiveness for many women. It is used only when breast reconstruction is performed immediately after the mastectomy and may not be suitable for tumors that are large or near the skin surface
- **Nipple-sparing mastectomy.** This is similar to the skin-sparing mastectomy, and it is sometimes referred to as a "total skin-sparing mastectomy." All of the breast tissue, including the ducts going all the way up to the nipple and areola, are removed, but the skin of the nipple and areola is preserved. The tissues under and around the nipple and areola are carefully cut away and examined by a pathologist. If no breast cancer cells are found close to the nipple and areola, they can be preserved. Otherwise, nipple-sparing mastectomy is not recommended.

What are the levels of axillary lymph nodes?

Surgical level	Anatomical correspondence
I	Pectoral axillary lymph nodes (anterior) Subscapular axillary lymph nodes (posterior) Humeral axillary lymph nodes (lateral)
II	Central axillary lymph nodes Some apical axillary lymph nodes Interpectoral lymph nodes (Rotter's) *
III	Apical axillary lymph nodes



Mr. Ammar is a 24 year old man who is going through urgent appendectomy within 1 hour. In the next 10 minutes counsel him and address his concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

ابدأ بالتعريف عن نفسك، أنا الطالب

هل تعرف بم أنت مريض؟ وهل تعرف ما هي العملية التي انت مقبل عليها؟

بعد إجراء الفحوصات السريرية والإطلاع على نتائج فحوصاتك المخبرية تبين أنك تعاني من التهاب الزائدة، وأنت بحاجة إلى استئصال الزائدة بشكل طارئ.

قبل أن أشرح لك عن العملية، أريد أن أسألك هل تعرف شيئاً عن العملية؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

عملية استئصال الزائدة الدودية

هي عملية إزالة الزائدة الدودية عن طريق عمل شق في الجدار البطني الأمامي داخل غرفة العمليات.

اشرح للمريض أهمية العضو المراد استئصاله لجسم الإنسان
الزائدة الدودية عبارة عن قطعة صغيرة في نهاية المصمران الأعور، اسطوانية الشكل، مسدودة النهاية، تقع في بداية الأمعاء الغليظة ولها فائدة مناعية حيث أن بها نسيجاً لمفاوياً يعمل على تصفية البكتيريا والفيروسات الدخيلة وتكوين مناعة ضدها.

اشرح للمريض أسباب التهاب الزائدة الدودية

التهابات الزائدة الدودية هي التهابات تحدث داخل الزائدة الدودية ينتج عنها انتفاخ الزائدة ونقص التروية الدموية لها، مما يؤدي إلى إفراز مواد كيميائية تعمل على إحداث الألم ومن الممكن أن يؤدي النقص الشديد في التروية الدموية إلى موت كامل للخلايا وما يصاحبه من انفجار للزائدة الدودية

الأسباب غير معروفة لكن عادة ما تكون بسبب انسداد مدخل الزائدة الدودية وتكاثر البكتيريا بشكل كبير لا يمكن تحمله

اشرح لمريضك أعراض التهاب الزائدة الدودية، التي جعلتكم تشكون في

- ألم يبدأ في منطقة السرة ثم يتحول إلى الربع الأسفل من جهة اليمين للبطن “فوق الزائدة الدودية مباشرة”
- فقدان الشهية
- ارتفاع درجات الحرارة لكنها تبقى دون 38.3 درجة سليزية
- إسهال أو إمساك

عرف المريض كيف يتم تشخيص التهاب الزائدة الدودية

غالبا ما يكون أخذ تاريخ المرض وعمل فحص سريري للبطن كافيا للتشخيص، لكن قد يتم اللجوء للفحوصات التالية

- الأشعة فوق السمعية والأشعة المقطعية: تساعد في التعرف على وجود تضخم أو التهابات في الزائدة
- فحص دموي كامل: لقياس شدة الالتهابات

أخبر المريض عن علاج التهابات الزائدة الدودية

في معظم الحالات يكون العلاج عبارة عن تدخل جراحي آني لكن في بعض الحالات الخفيفة جدا قد يكتفي الطبيب بمتابعة الحالة ووصف مسكنات الألم والسوائل، كذلك في الحالات التي يكون قد تكون صديد حول الزائدة الدودية يتم استئصال الزائدة بعد فترة 4-6 أسابيع

العملية الجراحية

يوجد عدة أساليب لعملية استئصال الزائدة الدودية، منها ما هو عن طريق البطن ومنها ما هو عن طريق المناظير

استئصال الزائدة الدودية عن طريق البطن

يتم فتح جرح في أسفل البطن من جهة اليمين بطول 5-8 سم، يقوم الجراح بقص الزائدة الدودية وإزالتها ثم يقوم بشطف المنطقة للتأكد من عدم وجود صديد ويضع أنبوب لإخراج أي نزيف بعد إغلاق الجرح تستغرق العملية 20-30 دقيقة

يبقى المريض داخل المستشفى مدة يوم أو يومين سيتم خلالهم إزالة الأنبوب من البطن يحتاج الجرح 6-8 أسابيع للالتئام التام

من مزايا هذه العملية

- إعطاء مساحة للجراح لاستئصال الزائدة الدودية بشكل كامل

اشرح لمريضك مضاعفات العملية

- انسداد الأمعاء
- تجعل المصابين أكثر عرضة للفتق من مكان العملية

مضاعفات عامة من أي عملية جراحية

- التهابات في مكان الجرح
- نزيف من مكان العملية
- ندب مكان العملية
- تجلطات في الساقين
- التهابات في الصدر
- قصور مؤقت في عمل الكلى
- مضاعفات بسبب التخدير نفسه، أخبر طبيب التخدير إن عانيت أنت أو أحد من عائلتك من مضاعفات بسبب التخدير
- الوفاة، في نسبة قليلة جدا من الحالات

أخبر مريضك ماذا سيحدث إن رفض العملية

للأسف لا يوجد بديل عن العمليات الجراحية في هذه الحالات، عدم القيام بالعملية سيكون له مضاعفات مثل انفجار الزائدة الدودية أو تكون صديد حولها قد يمتد إلى القولون.

اشرح للمريض كيفية التحضير للعملية

- تعتبر هذه العملية عملية طارئة في غالب الأحيان ولا يكون هناك وقت كافي لتحضير المريض
- اسأل المريض هل يشتهي من أمراض مزمنة أو إذا كان يتناول أدوية محددة
- لا تأكل أي شيء حتى وقت العملية
- أبلغ الأهل إحضار التأمين الصحي والقيام بالإجراءات الروتينية
- سيقوم طبيب التخدير بإعطائك مضادات حيوية منعا لحدوث التهابات ومضادات للتجلط منعا لحدوث جلطات في الساقين

اشرح للمريض عن فترة ما بعد العملية

- بعد الإفاقة من عملية استئصال الزائدة الدودية توقع وجود أنبوب خارج من فتحة الجرح الخاص بالعملية
- محلول ملحي متصل بالوريد

كيف تحد من مضاعفات العملية:

- بإمكانك مساعدة طبيبك للحد من مضاعفات عملية استئصال الزائدة الدودية باتباع الإجراءات التالية:
- بعد الإفاقة خذ نفس عميق أكثر من مرة، يساعد هذا الإجراء في الحد من التهابات الصدر المختلفة
- قم بالمشي ما دمت قادرا على تحمل ألم العملية، يساعدك هذا في التخفيف من حدة الألم وتجلطات الرجل وحبس البول

- حافظ على نظافة الجرح للحد من التهابات الجرح
- احرص على تناول الأدوية التي وصفها لك طبيبك بانتظام

اشرح للمريض عن فترة الإفاقة والرجوع للبيت

- بعد العملية قد تواجه صعوبة في التفكير والتذكر لكنها سرعان ما تزول مع مرور 24-48 ساعة
- إبدأ بتناول السوائل الساخنة بعد العملية بعدة ساعات، يمكنك تناول الأطعمة المختلفة بعد مرور يومين على العملية
- سيتم رفع الأنبوب من الجرح قبل مغادرتك المستشفى
- سيتم رفع الغرز بعد مرور 5-7 أيام من العملية
- يمكنك الاستحمام بعد مرور 48 ساعة
- لا تقم بمجهودات شاقة أو حمل أشياء ثقيلة لمدة 6 شهور على الأقل
- يمكنك ممارسة الجنس عندما تكون مستعداً لذلك أو بعد فك الغرز من الجرح
- يمكنك العودة للعمل بعد أسبوع من إجراء العملية

اشرح لمريضك بعض علامات الخطر التي تستدعي اتصاله بك

- في حال واجهتك أي من المشاكل الآتية اتصل بطبيبك أو توجه لأقرب مستشفى
- درجة الحرارة 38.3 أو أكثر
- خروج صديد من الجرح
- ألم شديد
- قيئ مستمر
- التهاب في الجرح بالرغم من تناول المضادات الحيوية
- عدم التبرز بعد مرور 3 أيام من العملية

تأكد أن المريض قد تفهم كافيات تفاصيل العملية، ثم اطلب منه توقيعاً خطياً بالموافقة على إجراء العملية



Common questions by the examiner

What are the common signs of appendicitis in physical examination?

- Right lower quadrant pain on palpation (the single most important sign)
- Low-grade fever (38°C [or 100.4°F])—absence of fever or high fever can occur
- Peritoneal signs
 - Localized tenderness to percussion
 - Guarding

- Other confirmatory peritoneal signs (absence of these signs does not exclude appendicitis)
 - Psoas sign—pain on extension of right thigh (retroperitoneal retrocecal appendix)
 - Obturator sign—pain on internal rotation of right thigh (pelvic appendix)
 - Rovsing's sign—pain in right lower quadrant with palpation of left lower quadrant
 - Dunphy's sign—increased pain with coughing
 - Flank tenderness in right lower quadrant (retroperitoneal retrocecal appendix)
 - Patient maintains hip flexion with knees drawn up for comfort

How to make sure the diagnosis is appendicitis?

Table 30-2 Alvarado Scale for the Diagnosis of Appendicitis		
	Manifestations	Value
Symptoms	Migration of pain	1
	Anorexia	1
	Nausea and/or vomiting	1
Signs	Right lower quadrant tenderness	2
	Rebound	1
Laboratory values	Elevated temperature	1
	Leukocytosis	2
	Left shift in leukocyte count	1
		Total points 10

- Patients with scores of 7 or 8 have a high likelihood of appendicitis
- Whereas scores of 5 or 6 are compatible with, but not diagnostic of, appendicitis. CT scanning is certainly appropriate for patients with Alvarado scores of 5 and 6
- Patients whose scores of 0 to 4 make it extremely unlikely (but not impossible) that they have appendicitis.



Mr. Nabil is a 28 year old man who came to the clinic a week before his splenectomy surgery. In the next 10 minutes talk to the patient and address his concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

ابدأ بالتعريف عن نفسك، أنا الطالب

هل تعرف بم أنت مريض؟ وهل تعرف ما هي العملية التي انت مقبل عليها؟

بعد إجراء الفحوصات السريرية والإطلاع على نتائج فحوصاتك المخبرية تبين أنك تعاني من مشاكل في الطحال، وأنت بحاجة إلى استئصال الطحال.

قبل أن أشرح لك عن العملية، أريد أن أسألك هل تعرف شيئاً عن العملية؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

عملية استئصال الطحال

هي عملية إزالة الطحال عن طريق عمل شق في الجدار البطني الأمامي داخل غرفة العمليات.

اشرح للمريض أهمية العضو المراد استئصاله لجسم الإنسان

عضو يوجد في التجويف البطني تحت القفص الصدري مباشرة في الجهة اليسرى

يعتبر الطحال جزءاً من الجهاز الليمفاوي ويعمل بشكل أساسي كمرشح (مصفاة) للدم، كما أنه له دور في الحماية من بعض أنواع العدوى

لذلك فهو عضو غير حيوي، أي أن الإنسان يستطيع الحياة بشكل طبيعي بعد إزالة الطحال، سواء كان نتيجة حادث أو كإجراء علاجي.

اشرح للمريض أسباب إزالة الطحال

انفجار الطحال، نتيجة تعرضه لضربة شديدة على البطن، وهو أكثر أسباب إزالة الطحال شيوعاً. كبر حجم الطحال ومكانه البارز يجعله أكثر أعضاء التجويف البطني تعرضاً للصدمات.

- **أمراض في الدم**، بعض أمراض الدم يتم علاجها باستئصال الطحال كالأنيميا كروية الخلايا ودرجة أقل الثلاسيميا والأنيميا المنجلية بالإضافة لبعض الأمراض التي قد تصيب الصفائح الدموية.
- بعض أنواع السرطان، كسرطان الدم اللمفاوي المزمن وسرطان الطحال نفسه.
- الالتهابات التي لا تستجيب للعلاجات الأخرى
- وجود كيس داخل الطحال

في حالتك كان السبب

هل يمكن أن أعيش بدون طحال؟

بعد استئصال الطحال، أعضاء الجسم الأخرى تقوم بالمهمة التي كان يقوم بها الطحال سيتجوب عليك تناول تطعيم ضد بعض أنواع البكتيريا قبل أسبوعين من العملية، بالإضافة إلى تطعيم سنوي ضد الإنفلونزا الموسمية.

أخبر المريض عن طرق استئصال الطحال

الشق البطني:

- تعتبر هذه الطريقة القديمة لاستئصال الطحال، سيقوم الجراح بفتح جرح في منتصف البطن "20 سم" أو تحت أضلاع القفص الصدري مباشرة "15-20 سم"، بعدها سيقوم بإزاحة العضلات والأعضاء الداخلية كالمعدة للوصول إلى الطحال.
- سيقوم الجراح بقص الطحال وإخراجه، بعدها سيقوم بغسل التجويف البطني بمحلول ملحي للتأكد من عدم وجود نزيف.
- سيقوم الجراح بعدها بإغلاق الجرح بشكل تجميلي
- تستغرق هذه العملية ما يقارب 3 ساعات

من مزايا هذه العملية:

- إعطاء مساحة للجراح لاستئصال الرحم بشكل كامل
- التأكد من سلامة الأنسجة المحيطة خاصة في حالات السرطان

مخاطر هذه العملية:

- تجعل السيدات أكثر عرضة للفتق من مكان العملية
- نزيف
- التهابات الجرح

استئصال الطحال بالمنظار

- سيقوم الطبيب بفتح 4 فتحات صغيرة في البطن لا يزيد طول الواحد منها عن 1 سم، بعدها سيقوم بإدخال كاميرا للتجوير البطني لتساعده على الرؤية بشكل واضح
 - سيقوم الجراح بضخ غاز داخل التجويف البطني لزيادة حجمه وإعطاء مجال رؤية أوضح للجراح.
 - سيقوم الجراح باستئصال الطحال وإخراجه عن طريق تفتيت الطحال بالداخل وإخراجه من فتحة لا تتجاوز 5 سم
 - بعدها سيقوم بغسل التجويف البطني بمحلول ملحي للتأكد من عدم وجود نزيف.
 - تستغرق هذه العملية 3-4 ساعات
- من مزايا هذه العملية:

- سرعة الشفاء بشكل أفضل
- أقل عرضة للالتهابات
- تعتبر أفضل من الناحية الجمالية لصغر حجم الجروح
- أقل مكوثا في المستشفى

مخاطر هذه العملية:

- زيادة التعرض للتخدير ومخاطره
- أكثر عرضة للنزيف
- تدمير الأعضاء المجاورة بشكل خاطئ

اشرح لمريضك مضاعفات العملية

- جرح الأعضاء المجاورة كالبنكرياس
- تفتت الطحال وانتشاره إلى داخل البطن ما يجعل المريض عرضة لتكون طحال جديد مرة أخرى
- زيادة فرصة حدوث تلجات في الأوردة العميقة بعد العملية
- انسداد الأمعاء

مضاعفات عامة من أي عملية جراحية

- التهابات في مكان الجرح
- نزيف من مكان العملية
- ندب مكان العملية
- تجلطات في الساقين
- التهابات في الصدر
- قصور مؤقت في عمل الكلى

- مضاعفات بسبب التخدير نفسه، أخبر طبيب التخدير إن عانيت انت أو أحد من عائلتك من مضاعفات بسبب التخدير
- الوفاة، في نسبة قليلة جدا من الحالات

أخبر مريضك ماذا سيحدث إن رفض العملية

غالبا ستبقى المشكلة قائمة ومن الممكن أن تعاود الظهور مرة أخرى

اشرح للمريض كيفية التحضير للعملية

- اسأل المريض هل يعاني من أية أمراض مزمنة أو يتناول ادوية محددة
- توقف عن تناول أي شيء 6-8 ساعات على الأقل قبل موعد إجراء العملية
- سيقوم طبيب التخدير بإجراء بعض التحاليل الروتينية مثل
 - فحص دموي كامل: للكشف عن وجود التهابات في مكان ما
 - صورة أشعة سينية للصدر
 - تخطيط للقلب: في المرضى كبار السن للتأكد من ملائمتهم للتخدير العام
 - فحوص تجلط الدم
 - فحوصات أخرى مثل فحص البول
- لا تنسى إحضار التأمين الصحي لتسريع إجراءات العملية الجراحية
- قبل البدء بالعملية سيقوم طبيب التخدير بإعطاءك مضادات حيوية منعا لحدوث التهابات ومضادات للتجلط منعا لحدوث جلطات في الرجلين

اشرح للمريض عن فترة ما بعد العملية

ما بعد العملية

- بعد الإفاقة من عملية استئصال الطحال توقع وجود
- أنبوب خارج من فتحة الجرح الخاص بالعملية لإخراج أي نزيف حال تكونه
- محلول ملحي متصل بالوريد

كيف تحد من مضاعفات العملية:

- سيصف لك الطبيب مسكن آلام ومضادات حيوية لمنع حدوث التهابات في الجرح
- بعد الإفاقة خذ نفس عميق أكثر من مرة، يساعد هذا الإجراء في الحد من التهابات الصدر المختلفة
- قم بالمشي ما دمت قادرا على تحمل ألم العملية، يساعدك هذا في التخفيف من حدة الألم وتجلطات الرجل وحبس البول
- حافظ على نظافة الجرح للحد من التهابات الجرح
- احرص على تناول الأدوية التي وصفها لك طبيبك بانتظام

اشرح للمريض عن فترة الإفاقة والرجوع للبيت

- بعد العملية قد تواجه صعوبة في التفكير والتذكر لكنها سرعان ما تزول مع مرور 24-48 ساعة
- إبدأ بتناول السوائل الساخنة بعد العملية بعدة ساعات، يمكنك تناول الأطعمة المختلفة بعد مرور يومين على العملية
- سيتم رفع الأنبوب من الجرح قبل مغادرتك المستشفى
- سيتم رفع الغرز بعد مرور 5-7 أيام من العملية
- يمكنك الاستحمام بعد مرور 48 ساعة
- لا تقم بمجهودات شاقة أو حمل أشياء ثقيلة لمدة 6 شهور على الأقل
- يمكنك ممارسة الجنس عندما تكون مستعدا لذلك أو بعد فك الغرز من الجرح
- يمكنك العودة للعمل بعد أسبوعين إلى 3 أسابيع من إجراء العملية
- يجب عليك تناول مضادات للتجلط بالإضافة إلى الأسبرين لمدة 3 شهور على الأقل، قد تمتد لمدى الحياة في بعض الحالات.

اشرح لمريضك بعض علامات الخطر التي تستدعي اتصاله بك

- في حال واجهتك أي من المشاكل الآتية اتصل بطبيبك أو توجه لأقرب مستشفى
- درجة الحرارة 38.3 أو أكثر
- خروج صديد من الجرح
- ألم شديد
- قيئ مستمر
- التهاب في الجرح بالرغم من تناول المضادات الحيوية
- عدم التبرز بعد مرور 3 أيام من العملية

تأكد أن المريض قد تفهم كافيات تفاصيل العملية، ثم اطلب منه توقيعاً خطياً بالموافقة على إجراء العملية



Common questions by the examiner

What is the definition of hypersplenism?

Splenomegaly in addition to:

- Cytopenia(s)
- Normal or hyperplastic bone marrow
- Response to splenectomy

What are the indications for initial nonoperative management in spleen trauma?

- hemodynamic stability
- absence of peritonitis
- CT scan
 - No contrast extravasation
 - absence of other injuries
- Low transfusions requirements



Ms. Amara is 48 years old female. She presented to your office last week with thyroid swelling, ultrasound revealed thyroid mass, her biopsy results came back as thyroid cancer. In the next 10 minutes counsel her about treatment options and address her concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

ابدأ بالتعريف عن نفسك، أنا الطالب

هل تعرف بم أنت مريض؟ وهل تعرف ما هي العملية التي انت مقبل عليها؟

بعد إجراء الفحوصات السريرية والإطلاع على نتائج فحوصاتك المخبرية تبين أنك تعاني من أمراض في الغدة الدرقية "حدها بدقة"، وأنت بحاجة إلى استئصال الغدة الدرقية. "اعط المريض الوقت الكافي لاستيعاب المشكلة"

قبل أن أشرح لك عن العملية، أريد أن أسألك هل تعرف شيئاً عن العملية؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

عملية استئصال الغدة الدرقية

هي عملية إزالة الغدة الدرقية عن طريق عمل شق في الجدار الأمامي للرقبة داخل غرفة العمليات.

اشرح للمريض أهمية العضو المراد استئصاله لجسم الإنسان
الغدة الدرقية هي غدة موجودة في مقدمة الرقبة، وظيفتها هذه الغدة هي إفراز هرمونات الثيروكسين المسؤولة عن عمليات الأيض في الجسم

اشرح للمريض أسباب استئصال الغدة الدرقية

أسباب علاجية

- أورام حميدة
- زيادة نشاط الغدة الدرقية على الرغم من استخدام الأدوية المختلفة
- سرطان الغدة الدرقية
- وجود مضاعفات لزيادة نشاط الغدة الدرقية على العين

أسباب جمالية

في حالتك كان السبب هو

اشرح لمريضك الأعراض التي ساعدتكم في التشخيص

وجود ورم في الرقبة
أعراض زيادة نشاط الغدة الدرقية "قم بذكرها بالتفصيل"

عرف المريض كيف يتم تشخيص أورام الغدة الدرقية

بعد أخذ التاريخ المرضي الكامل وعمل بعض الفحوصات السريرية، قام طبيبكم بعمل الفحوصات التالية للتأكد من التشخيص

- الأشعة فوق السمعية والأشعة المقطعية: تساعد في التعرف على وجود تضخم وتحديد حجم الورم
- فحص الهرمونات
- أخذ خزعة من الغدة الدرقية
- التصوير بالرنين المغناطيسي أو اليود المشع.

أخبر المريض عن علاج أمراض الغدة الدرقية

التدخل الجراحي

هناك عدة أنواع من العمليات الخاصة بإزالة الغدة الدرقية

- إزالة فص واحد فقط
- إزالة نصف الغدة الدرقية
- إزالة معظم الغدة الدرقية
- إزالة جميع الغدة الدرقية

في حالتك هذه ستكون العملية

العملية نفسها

- سيقوم الجراح بفتح فتحة 7-10 سم في مقدمة الرقبة بشكل مستعرض فذلك أفضل من الناحية الجمالية
- بعدها سيقوم بإزالة عضلات الرقبة الأمامية ليتمكن من الوصول إلى الغدة الدرقية
- سيقوم باستئصالها إما بشكل كامل أو جزئي
- بعدها سيقوم بإرجاع عضلات الرقبة كما كانت وإغلاق الجرح بشكل تجميلي
- من الممكن أن يضع الجراح أنبوب صغير ليساعد في إخراج أي نزيف بعد العملية ويمنع تجمعها
- تستغرق العملية 1-3 ساعات
- يبقى المريض داخل المستشفى مدة يوم أو يومين ويحتاج الجرح 6-8 أسابيع للالتئام التام

اشرح لمريضك مضاعفات العملية

- التهابات في مكان الجرح
- قصور في نشاط الغدة الدرقية عند استئصالها كاملة
- قصور في نشاط الغدة جار الدرقية عند استئصالها كاملة
- جرح العصب المغذي للأحبال الصوتية ما ينتج عنه بحة في الصوت

مضاعفات عامة من أي عملية جراحية

- التهابات في مكان الجرح
- نزيف من مكان العملية
- ندب مكان العملية
- تجلطات في الساقين
- التهابات في الصدر
- قصور مؤقت في عمل الكلى
- مضاعفات بسبب التخدير نفسه، أخبر طبيب التخدير إن عانيت انت أو أحد من عائلتك من مضاعفات بسبب التخدير
- الوفاة، في نسبة قليلة جدا من الحالات

أخبر مريضك ماذا سيحدث إن رفض العملية

في حال رفضت العملية، يمكننا اللجوء إلى خيارين آخرين

اليود المشع

يمكن استخدام اليود المشع، وهو عبارة عن محلول من اليود تتناوله عن طريق الفم، وتبقى في العزل لمدة 10-7

سيقوم اليود بتدمير خلايا الغدة الدرقية والوصول تقريبا لنفس المستوى كما الجراحة

من عيوب اليود المشع، تدمير كافة خلايا الغدة الدرقية بما في ذلك السليمة، ما ينتج عنه قصور في الغدة الدرقية

بطء الاستجابة للعلاج، ما يعني أنك ما زلت بحاجة إلى استخدام الأدوية لفترة أخرى

استخدام أدوية مثبطة للغدة الدرقية

في بعض الحالات يمكننا اللجوء لاستخدام أدوية مثبطة للغدة الدرقية، لكن للأسف قد لا تنجح هذه الطريقة ونضطر بعدها للتدخل الجراحي أو استخدام اليوم المشع

من عيوب الأدوية أن لها آثار جانبية كثيرة قد تجبرك على التوقف عن تناول الدواء.

اشرح للمريض كيفية التحضير للعملية

- هل تعاني من أية أمراض مزمنة أو تتناول ادوية محددة
- سيتم إجراء بعض الفحوصات والتحليلات الروتينية للتأكد من سلامتك قبل العملية
- توقف عن تناول أي شيء 6-8 ساعات على الأقل قبل موعد إجراء العملية ما عدا أدوية الغدة الدرقية
- لا تنسى إحضار التأمين الصحي لتسريع إجراءات العملية الجراحية

- سيقوم طبيب التخدير بإجراء بعض التحاليل الروتينية مثل
 - فحص دموي كامل: للكشف عن وجود التهابات في مكان ما
 - صورة أشعة سينية للصدر
 - تخطيط للقلب: في المرضى كبار السن للتأكد من ملائمتهم للتخدير العام
 - فحوصات أخرى مثل فحص البول
 - قبل البدء بالعملية سيقوم طبيب التخدير بإعطائك مضادات حيوية لمنع حدوث التهابات ومضادات للتجلط لمنع حدوث جلطات في الرجلين

اشرح للمريض عن فترة ما بعد العملية

- بعد الإفاقة من عملية استئصال الغدة الدرقية توقع وجود
 - محلول ملحي متصل بالوريد
 - أنبوب خارج من مكان العملية لإزالة النزيف إن وجد

كيف تحد من مضاعفات العملية:

- بإمكانك مساعدة طبيبك للحد من مضاعفات عملية استئصال الغدة الدرقية باتباع الإجراءات التالية:
- بعد الإفاقة خذ نفس عميق أكثر من مرة، يساعد هذا الإجراء في الحد من التهابات الصدر المختلفة
- قم بالمشي ما دمت قادرا على تحمل ألم العملية، يساعدك هذا في التخفيف من حدة الألم وتجلطات الرجل وحبس البول
- حافظ على نظافة الجرح للحد من التهابات الجرح
- احرص على تناول الأدوية التي وصفها لك طبيبك بانتظام

اشرح للمريض عن فترة الإفاقة والرجوع للبيت

- بعد العملية قد تواجه صعوبة في التفكير والتذكر لكنها سرعان ما تزول مع مرور 24-48 ساعة
- يبدأ بتناول السوائل الساخنة بعد العملية بعدة ساعات، يمكنك تناول الأطعمة المختلفة بعد مرور يومين على العملية
- سيتم رفع الأنبوب من الجرح قبل مغادرتك المستشفى
- سيتم رفع الغرز بعد مرور 3-5 أيام من العملية
- يمكنك الاستحمام بعد مرور 48 ساعة
- يمكنك ممارسة الجنس عندما تكون مستعدا لذلك أو بعد فك الغرز من الجرح
- يمكنك العودة للعمل بعد أسبوع من إجراء العملية

اشرح لمريضك بعض علامات الخطر التي تستدعي اتصاله بك

- في حال واجهتك أي من المشاكل الآتية اتصلي بطبيبك أو توجه لأقرب مستشفى
 - درجة الحرارة 38.3 أو أكثر
 - خروج صديد من الجرح
 - ألم شديد
 - قيئ مستمر
 - التهاب في الجرح بالرغم من تناول المضادات الحيوية
- تأكد أن المريض قد تفهم كافيات تفاصيل العملية، ثم اطلب منه توقيعاً خطياً بالموافقة على إجراء العملية



Common questions by the examiner

What are the types of surgical operations?

All thyroid operations can be assembled from three basic elements:

- Total lobectomy
- Isthmusectomy
- Subtotal lobectomy

Total thyroidectomy = $2 \times$ total lobectomy + isthmusectomy

Subtotal thyroidectomy = $2 \times$ subtotal lobectomy + isthmusectomy

Near-total thyroidectomy = total lobectomy + isthmusectomy + subtotal lobectomy

Lobectomy = total lobectomy + isthmusectomy



Mr. Adel is a 32 year old man who is going through elective cholecystectomy after 2 days. In the next 10 minutes counsel him and address his concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

ابدأ بالتعريف عن نفسك، أنا الطالب

هل تعرف بم أنت مريض؟ وهل تعرف ما هي العملية التي انت مقبل عليها؟

بعد إجراء الفحوصات السريرية والإطلاع على نتائج فحوصاتك المخبرية تبين أنك تعاني من التهاب المرارة، وأنت بحاجة إلى استئصال المرارة.

قبل أن أشرح لك عن العملية، أريد أن أسألك هل تعرف شيئاً عن العملية؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

عملية استئصال المرارة

هي عملية إزالة المرارة عن طريق عمل شق في الجدار البطني الأمامي داخل غرفة العمليات.

المرارة أو الحويصلة الصفراوية

كيس صغير كمثري الشكل يقع في الجزء الأيمن السفلي من الكبد، تقوم المرارة بتخزين الصفراء التي تفرزها الكبد في معظم الحيوانات الفقارية، وفي الإنسان. تستطيع المرارة الاحتفاظ 45-60 مل من الصفراء. ويتصل جذع (عنق) المرارة بأنبوب يدعى القناة الكيسية التي تدخل القناة الكبدية من الكبد. وتشكل هذه القنوات معاً قناة الصفراء العامة (المشتركة).

اشرح للمريض أسباب التهاب المرارة

- الحصوات الصفراوية هي أحد الأسباب الشائعة لالتهاب المرارة، عادة عندما تقوم الحصاة بسد القناة المرارية مباشرة. مما يؤدي إلى تكاثف العصارة الصفراوية وركودها ما يجعلها بيئة خصبة لتكاثر أنواع من الكائنات الدقيقة وحصول عدوى ثانوية سببها كائن معوي، بشكل خاص إشريكية قولونية وبكتيريا. يصبح بعد ذلك جدار المرارة ملتهب

- وفي حالة حصول الالتهاب ينتشر إلى الأنسجة المجاورة كالحجاب الحاجز والقولون والكبد.
- وفي حالات أخرى قد يحدث التهاب في المرارة بدون وجود حصوات وتعرف الحالة بالتهاب المرارة اللاحصوي.

اشرح لمريضك أعراض التهاب المرارة، التي جعلتكم تشكون في التشخيص

- يظهر التهاب المرارة كآلم في الربع العلوي الأيمن. عادةً يكون هذا الألم شديد وثابت.
- يشعر المريض بالألم بعد تناول الأطعمة الدهنية مثل الحلويات والفطائر والمقالي
- يترافق الألم مع ارتفاع طفيف في درجة حرارة الجسم، الإسهال، الغثيان والتقيؤ. وقد تصبح المرارة مؤلمة عند اللمس ومنتفخة.
- وفي حال كون الالتهاب شديد من الممكن ان تحدث أعراض أقوى كارتفاع شديد في درجة الحرارة، اصفرار الجلد والعينين وقد يتكون خراج مما يؤدي إلى انفجار الحويصلة أو التهاب القناة الصفراوية العامة الصاعد

عرف المريض كيف يتم تشخيص التهاب المرارة

- بعد أخذ التاريخ المرضي الكامل وعمل بعض الفحوصات السريرية، قام طبيبكم بعمل الفحوصات التالية للتأكد من التشخيص
- الأشعة فوق السمعية والأشعة المقطعية: تساعد في التعرف على وجود تضخم أو التهابات في المرارة
- فحص دموي كامل: لقياس شدة الالتهابات

أخبر المريض عن علاج حصوات والتهابات المرارة

العلاج الجراحي:

هناك نوعين من العمليات لاستئصال المرارة إما بالطريقة التقليدية عن طريق فتح فتحة لا يزيد طولها عن 15 سم أو بإجراء عملية تنظيرية لاستئصالها عن طريق فتح 4 فتحات في الجسم "حدد مكانها للمريض" لا تزيد طول الواحدة منها على 2 سم.

تعتبر طريقة استئصال المرارة عن طريق التنظير أفضل من الطريقة التقليدية لأنها تحتوي على مخاطر أقل ونسبة التهابات أقل كما أنها أفضل من الناحية الجمالية لكن هناك نسبة 5% من العمليات يتم تحويلها إلى الطريقة التقليدية داخل غرفة العمليات

- في كلا الحالتين المفتوحة أو التنظيرية، بعد الوصول إلى المرارة سيقوم الجراح بإزالتها والتأكد من إغلاق القنوات المرارية والشرابين المغذية للمرارة بشكل تام منعا لحدوث أي تسريب داخل البطن بعد ذلك
- سيقوم الطبيب بشطف البطن بالمحلول لتنظيف أي تسريب حصل أثناء العملية
- بعدها سيقوم الجراح بإغلاق الجرح
- من الممكن أن يضع أنبوب داخل الجرح لإخراج أي عصارة صفراوية أو نزيف حال تكونه
- تستغرق العملية 30-60 دقيقة
- يبقى المريض داخل المستشفى مدة يوم أو يومين سيتم خلالها إزالة الأنبوب من البطن
- يحتاج الجرح 6-8 أسابيع للالتئام التام

اشرح لمريضك مضاعفات العملية

- جرح القناة المرارية المشتركة
- تسرب بعض العصارة الصفراوية إلى داخل البطن
- عدة القدرة على إزالة كافة الحصوات المرارية
- انسداد الأمعاء

مضاعفات عامة من أي عملية جراحية

- التهابات في مكان الجرح
- نزيف من مكان العملية
- ندب مكان العملية
- تجلطات في الساقين
- التهابات في الصدر
- قصور مؤقت في عمل الكلى
- مضاعفات بسبب التخدير نفسه، أخبر طبيب التخدير إن عانيت أنت أو أحد من عائلتك من مضاعفات بسبب التخدير
- الوفاة، في نسبة قليلة جدا من الحالات

أخبر مريضك ماذا سيحدث إن رفض العملية

- غالبا ستبقى المشكلة قائمة ومن الممكن أن تعاود الظهور مرة أخرى
- من الممكن أن تنتقل الحصوات المرارية إلى القناة المرارية المشتركة وتسبب التهابات البنكرياس أو اليرقان
- من الممكن أن تسبب انفجار في الحويصلة الصفراوية أو قد تتحول إلى كيس خراج "صديد" في المرارة.

إليك بعض الحلول التي قد تساعدك في تخفيف المشكلة جزئيا

- قم بعمل رياضة بشكل مستمر لتخفيف وزنك
- قلل من تناول الأطعمة المحتوية على الدهون
- قم بشرب الكثير من الماء

اشرح للمريض كيفية التحضير للعملية

- اسأل المريض هل يعاني من أية أمراض مزمنة أو يتناول ادوية محددة
- توقف عن تناول أي شيء 6-8 ساعات على الأقل قبل موعد إجراء العملية
- سيقوم طبيب التخدير بإجراء بعض التحاليل الروتينية مثل
 - فحص دموي كامل: للكشف عن وجود التهابات في مكان ما
 - صورة أشعة سينية للصدر
 - تخطيط للقلب: في المرضى كبار السن للتأكد من ملائمتهم للتخدير العام
 - فحوص تجلط الدم
 - فحوصات أخرى مثل فحص البول

- لا تنسى إحضار التأمين الصحي لتسريع إجراءات العملية الجراحية
- قبل البدء بالعملية سيقوم طبيب التخدير بإعطائك مضادات حيوية لمنع حدوث التهابات ومضادات للتجلط لمنع حدوث جلطات في الرجلين

اشرح للمريض عن فترة ما بعد العملية

ما بعد العملية

- بعد الإفاقة من عملية استئصال المرارة توقع وجود
- أنبوب خارج من فتحة الجرح الخاص بالعملية
- محلول ملحي متصل بالوريد

كيف تحد من مضاعفات العملية:

- سيصف لك الطبيب مسكن آلام ومضادات حيوية لمنع حدوث التهابات في الجرح
- بعد الإفاقة خذ نفس عميق أكثر من مرة، يساعد هذا الإجراء في الحد من التهابات الصدر المختلفة
- قم بالمشي ما دمت قادرا على تحمل ألم العملية، يساعدك هذا في التخفيف من حدة الألم وتجلطات الرجل وحبس البول
- حافظ على نظافة الجرح للحد من التهابات الجرح
- احرص على تناول الأدوية التي وصفها لك طبيبك بانتظام

اشرح للمريض عن فترة الإفاقة والرجوع للبيت

- بعد العملية قد تواجه صعوبة في التفكير والتذكر لكنها سرعان ما تزول مع مرور 24-48 ساعة
- يبدأ بتناول السوائل الساخنة بعد العملية بعدة ساعات، يمكنك تناول الأطعمة المختلفة بعد مرور يومين على العملية
- سيتم رفع الأنبوب من الجرح قبل مغادرتك المستشفى
- سيتم رفع الغرز بعد مرور 5-7 أيام من العملية
- يمكنك الاستحمام بعد مرور 48 ساعة
- لا تقم بمجهودات شاقة أو حمل أشياء ثقيلة لمدة 6 شهور على الأقل
- يمكنك ممارسة الجنس عندما تكون مستعدا لذلك أو بعد فك الغرز من الجرح
- يمكنك العودة للعمل بعد أسبوع من إجراء العملية

اشرح لمريضك بعض علامات الخطر التي تستدعي اتصاله بك

- في حال واجهتك أي من المشاكل الآتية اتصل بطبيبك أو توجه لأقرب مستشفى
- درجة الحرارة 38.3 أو أكثر
- خروج صديد من الجرح
- ألم شديد
- قيئ مستمر
- التهاب في الجرح بالرغم من تناول المضادات الحيوية
- عدم التبرز بعد مرور 3 أيام من العملية
- تأكد أن المريض قد تفهم كافيات تفاصيل العملية، ثم اطلب منه توقيعاً خطياً بالموافقة على إجراء العملية



Common questions by the examiner

What are the skin layers you will cut in the conventional method?

Midline

skin, fascia (camper's and scarpa's), linea alba, transversalis fascia, extraperitoneal fat and peritoneum

Paramedian

skin, fascia (camper's and scarpa's), the anterior rectus sheath are incised. The anterior rectus muscle is freed from the anterior sheath and retracted laterally. The posterior rectus sheath (if above the arcuate line) or transversalis fascia (if below the arcuate line), extraperitoneal fat and peritoneum are then excised allowing entry to the abdominal cavity.

What are the gases used in insufflation in laparoscopic surgery?

- carbon dioxide (CO₂)
- air
- oxygen
- nitrous oxide (N₂O)
- argon
- helium

CO₂ gas insufflation is preferred by most laparoscopists because:

- It has a high diffusion coefficient
- It is a normal metabolic end product rapidly cleared from the body.
- Is highly soluble in blood and tissues and does not support combustion.

N₂O is preferred in patients with lung disease



Mr. Hamed is a 34 year old man who is going through hernia repair after 2 days. In the next 10 minutes counsel him and address his concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

ابدأ بالتعريف عن نفسك، أنا الطالب

هل تعرف بم أنت مريض؟ وهل تعرف ما هي العملية التي انت مقبل عليها؟

بعد إجراء الفحوصات السريرية تبين أنك تعاني من الفتق الإربي، وأنت بحاجة إلى عمية جراحية لإصلاح هذا الفتق. "اعط المريض الوقت الكافي لاستيعاب المشكلة"

قبل أن أشرح لك عن العملية، أريد أن أسألك هل تعرف شيئاً عن العملية؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

اشرح لمريضك طبيعة مرضه

هو بروز عضو أو غطاء العضو – غالباً يكون الأمعاء الدقيقة – من خلال جدار التجويف البطني الذي عادة ما يحتويه

اشرح للمريض أسباب الفتق الإربي

- ضعف العضلات أو الأغشية عادة ما يكون بسبب عيب خلقي أو مع التقدم في السن أو تمدد العضلات أثناء الحمل، وفقدان الوزن في البدناء أو بسبب الندوب من الجراحة السابقة.
- زيادة الضغط داخل التجويف البطنى مثل الحمل والاستسقاء و الداء الرئوي الانسدادي المزمن وعسر التغوط وتضخم البروستاتا الحميد أو الذي ينتج عن رفع الأحمال الثقيلة أو رفعها بأسلوب غير لائق

اشرح لمريضك الأعراض التي ساعدتكم في التشخيص

- انتفاخ في منطقة الإرب وهي المنطقة أسفل البطن على جانبيه
- يزداد الانتفاخ عند الوقوف أو السعال الشديد أو في عند التبرز المصاحب لحالات الإمساك أو عند رفع أجسام ثقيلة
- يتقلص الانتفاخ عند النوم أو الضغط عليه لكن هناك بعض الحالات لا يتقلص وهو ما يسمى الفتق المخنوق
- في الحالات الشدية مثل المخنوقة يكون مصاحباً لألم شديد وانسداد معوي

عرف المريض كيف يتم تشخيص الفتق الإربي

غالباً ما يكون أخذ تاريخ المرض وعمل فحص سريري للبطن كافياً للتشخيص، ولا يتم اللجوء للفحوصات لتشخيصه

أخبر المريض عن علاج الفتق الإربي

التدخل الجراحي

- سيكون العلاج عن طريق التدخل الجراحي، حيث يتم فتح جرح لا يزيد طوله عن 10 سم يتم من خلاله إرجاع محتويات الفتق إلى مكانها وتقوية الجدار البطني المحيط فيه، في بعض الحالات يتم استخدام شبكة لتقويته
- بعدها سيقوم الجراح بإغلاق الجرح ومن الممكن أن يضع أنبوب لإخراج أي نزيف حال تكوّنه
- تستغرق العملية 30-60 دقيقة
- يبقى المريض داخل المستشفى مدة يوم أو يومين سيتم خلالهم إزالة الأنبوب من البطن
- يحتاج الجرح 6-8 أسابيع للالتئام التام

اشرح لمريضك مضاعفات العملية

- ألم شديد
- حدوث قطع للعصب المغذي لمنطقة الإحساس في داخل الفخذ مما يصاحبه شعور بالخدلان في تلك المنطقة
- تجمع الدم أو السوائل مكان العملية
- انحباس البول
- في بعض الحالات يحدث الفتق مرة أخرى
- مضاعفات عامة من أي عملية جراحية
- التهابات في مكان الجرح
- نزيف من مكان العملية
- ندب مكان العملية
- تجلطات في الساقين
- التهابات في الصدر
- قصور مؤقت في عمل الكلى

- مضاعفات بسبب التخدير نفسه، أخبر طبيب التخدير إن عانيت انت أو أحد من عائلتك من مضاعفات بسبب التخدير
- الوفاة، في نسبة قليلة جدا من الحالات

أخبر مريضك ماذا سيحدث إن رفض العملية

في حال رفضت العملية، يمكن أن ينحسر جزء من الأمعاء داخل الفتق ما يؤدي إلى اختناقه وموته لكن يمكن استخدام حزام ضاغط "matress" للضغط على الفتق الإربي وإبقائه داخلا، لكنها ستضايقك

اشرح للمريض كيفية التحضير للعملية

- هل تعاني من أية أمراض مزمنة أو تتناول ادوية محددة
- سيتم إجراء بعض الفحوصات والتحليلات الروتينية للتأكد من سلامتك قبل العملية
- توقف عن تناول أي شيء 6-8 ساعات على الأقل قبل موعد إجراء العملية
- لا تنسى إحضار التأمين الصحي لتسريع إجراءات العملية الجراحية
- سيقوم طبيب التخدير بإجراء بعض التحاليل الروتينية مثل
 - فحص دموي كامل: للكشف عن وجود التهابات في مكان ما
 - صورة أشعة سينية للصدر
 - تخطيط للقلب: في المرضى كبار السن للتأكد من ملائمتهم للتخدير العام
 - فحوصات أخرى مثل فحص البول
 - قبل البدء بالعملية سيقوم طبيب التخدير بإعطائك مضادات حيوية منعا لحدوث التهابات ومضادات للتجلط منعا لحدوث جلطات في الرجلين

اشرح للمريض عن فترة ما بعد العملية

- بعد الإفاقة من عملية إصلاح الفتق الإربي توقع وجود
 - محلول ملحي متصل بالوريد
 - أنبوب خارج من فتحة الجرح

كيف تحد من مضاعفات العملية:

- بإمكانك مساعدة طبيبك للحد من مضاعفات عملية استئصال الزائدة الدودية باتباع الإجراءات التالية:
- بعد الإفاقة خذ نفس عميق أكثر من مرة، يساعد هذا الإجراء في الحد من التهابات الصدر المختلفة
- قم بالمشي ما دمت قادرا على تحمل ألم العملية، يساعدك هذا في التخفيف من حدة الألم وتجلطات الرجل وحبس البول
- حافظ على نظافة الجرح للحد من التهابات الجرح
- احرص على تناول الأدوية التي وصفها لك طبيبك بانتظام

اشرح للمريض عن فترة الإفاقة والرجوع للبيت

- بعد العملية قد تواجه صعوبة في التفكير والتذكر لكنها سرعان ما تزول مع مرور 24-48 ساعة
- إبدأ بتناول السوائل الساخنة بعد العملية بعدة ساعات، يمكنك تناول الأطعمة المختلفة بعد مرور يومين على العملية
- سيتم رفع الأنبوب من الجرح قبل مغادرتك المستشفى
- سيتم رفع الغرز بعد مرور 5-7 أيام من العملية
- يمكنك الاستحمام بعد مرور 48 ساعة
- لا تقم بمجهودات شاقة أو حمل أشياء ثقيلة لمدة 6 شهور على الأقل
- يمكنك ممارسة الجنس عندما تكون مستعدا لذلك أو بعد فك الغرز من الجرح
- يمكنك العودة للعمل بعد أسبوع من إجراء العملية

اشرح لمريضك بعض علامات الخطر التي تستدعي اتصاله بك

- في حال واجهتك أي من المشاكل الآتية اتصلي بطبيبك أو توجه لأقرب مستشفى
- درجة الحرارة 38.3 أو أكثر
 - خروج صديد من الجرح
 - ألم شديد
 - قيئ مستمر
 - التهاب في الجرح بالرغم من تناول المضادات الحيوية
 - عدم التبرز بعد مرور 3 أيام من العملية

تأكد أن المريض قد تفهم كافيات تفاصيل العملية، ثم اطلب منه توقيعاً خطياً بالموافقة على إجراء العملية



Common questions by the examiner

What are the types of hernia?

- Reducible – contents can be returned to abdomen
- Irreducible – contents cannot be returned but there are no other complications
- Obstructed – bowel in the hernia has good blood supply but bowel is obstructed
- Strangulated – blood supply of bowel is obstructed
- Inflamed – contents of sac have become inflamed

How to differentiate between direct and indirect hernia?

	Indirect	Direct
Age	Usually young	Old
Cause	May be congenital	Acquired
Bilateral	20%	50%
Protrusion on cough	Oblique	Straight
Appearance on standing	Does not reach full size immediately	Does reach
Reduction on lying down	May not reduce	Reduce



Mr. Nehad is 56 years old who came to the hospital complaining non-healed foot wound. He is diabetic for 15 years now. In the next 10 minutes please talk to him and address his concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

ابدأ بالتعريف عن نفسك، أنا الطالب

أنا الطالب, هل تعرف بم انت مريض؟ هل تريد أن تعرف ماهية مرضك؟

بعد إجراء الفحوصات السريرية تبين أنك تعاني من قرحة في القدم نتيجة مرض السكر أو ما يعرف بمرض القدم السكري. "اعط المريض الوقت الكافي لاستيعاب المشكلة"

قل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئاً عن المرض؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

تعتبر مشاكل القدم من المضاعفات الأكثر شيوعاً في الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري. يمكن تعريف مرض القدم السكري بأنه مرض ناتج كمضاعفات لمرض السكري، يظهر على شكل جروح، قرح، التهابات، تشوهات في عظام و مفاصل القدم.

- 15-20 % من مرضى السكري معرضون للإصابة بالقدم السكرية .
- 20-30 % من مصابي القدم السكرية ينتهي بهم المطاف الي البتر.
- ما يقارب من 1,000,000 حالة بتر سنوياً في امريكا لمرضى القدم السكرية .

اشرح للمريض من هم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالقدم السكري

- ارتفاع مستوى السكر في الدم الغير منتظم منذ فترة طويلة.
- ارتفاع نسبة الكوليسترول الضار والدهون الثلاثية.
- السمنة المفرطة
- التدخين .
- لبس الاحذية الضيقة وغير المناسبة.
- المشي حافياً و عدم الاهتمام والعناية بالقدم.

- الضغط الزائد على القدم من الوزن الزائد وعدم ارتداء الاحذية المناسبة.
- الكدمات أو الحرق بماء ساخن أو المشي على ارض ساخنة أو استخدام موس أو مواد حادة لتنظيف القدم وطرق خاطئة في قص الاظافر.

اشرح لمريضك مضاعفات مرض السكري الخاصة بالقدم

كثرة الإصابة بالعدوى والالتهابات البكتيرية

ضعف الدورة الدموية - ارتفاع السكر في الدم لفترة طويلة يمكن ان يسبب تلفا في الأوعية الدموية ، وخفض تدفق الدم إلى القدم. و يمكن أن: يضعف الجلد، يساهم في تشكيل القرحة، ويضعف التئام الجروح.

تلف الأعصاب (الاعتلال العصبي): يمكن لارتفاع مستويات السكر في الدم مع مرور الوقت أن يؤدي إلى تلف أعصاب القدم ، وخفض قدرة الشخص على الشعور بالألم و الضغط. بدون هذه الأحاسيس ، فمن السهل تطوير بقع الضغط وجرح الجلد، و الأنسجة الرخوة والعظام و المفاصل.

التغيرات الجلدية - جفاف الجلد، و التحرشف، و التشقق قد تشير إلى ضعف الدورة الدموية. قد تشمل تغييرات الجلد الأخرى قرحة غير ملتئمة أو جديدة ، التهابات الأنسجة ، وتشقق الجلد بين أصابع القدم.

تشوهات – بناء و شكل القدمين والمفاصل يمكن أن تشير إلى مضاعفات السكري . تلف الأعصاب يمكن أن يؤدي إلى تشوهات في القدم و المفاصل وغيرها . قد يكون شكل الأصابع غريب " مقلب " ، ويمكن أن يحدث ضعف في قوس في القدم و عظام أخرى. وهذا ما يسمى بتدمير العظام والمفاصل الاعتلال المفصلي شاركو.

كيف يمكن تشخيص مرض القدم السكري

غالبا يكفي الفحص السريري لقرحة القدم لتشخيصها ومعرفة كيفية التعامل معها، لكن في بعض الأحيان يتم اللجوء للفحوصات التالية

- قياس ضغط الدم و فحص مستوى السكر في الدم ، و مخزون السكر.
- فحص مستوى الكولسترول في الدم.
- جهاز الموجات فوق الصوتية(الألتراساوند) لفحص تدفق الدم في شرايين القدم.
- صورة أشعة للقدم.
- صورة مقطعية ملونة لشرايين القدم.

الوقاية من مشاكل القدم في مرضى السكري

السيطرة على مستويات السكر في الدم يقلل من تلف الأوعية الدموية و الأعصاب التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى مضاعفات القدم السكري . في حال حدوث جرح أو قرحة في القدم، فإن الحفاظ على نسبة السكر في الدم يقلل من خطر البتر.

العناية بالقدم أمر مهم، و يمكن للأمور التالية أن تقلل فرص تطوير مشاكل القدم السكرية.

- **الإقلاع عن التدخين** - التدخين يمكن أن يفاقم مشاكل القلب و الأوعية الدموية ويقلل الدورة الدموية في القدمين .
- **تجنب الأنشطة التي يمكن أن تصيب القدمين** - بعض الأنشطة تزيد من خطر الإصابة في القدم ولا ينصح بها ، بما في ذلك المشي حافي القدمين ، وذلك باستخدام كمادات التدفئة أو زجاجة الماء الساخن على القدمين، و النزول إلى حوض الاستحمام قبل اختبار درجة الحرارة.
- **الحذر عند تقليم الأظافر** - تقليم الأظافر على طول شكل اصبع القدم و قم بإزالة أي حواف حادة. عدم القيام بكشط البثور، محاولة إزالة الأظافر النامية في الجلد، أو أي احراء يؤدي إلى جرح الجلد. يجب رؤية الطبيب أو اختصاصي الأقدام حتى لو لإجراءات طفيفة.
- **غسل و فحص القدمين يوميا** - استخدام الماء الفاتر و الصابون المعتدل لتنظيف القدمين. نشف قدميك بلطف و ضع كريم الترطيب أو الغسل بعد ذلك.
- **تفحص بشكل كامل لسطح كلا القدمين وتؤكد من عدم وجود تشققات الجلد، بثور ، تورم ، أو احمرار ، بما في ذلك بين و تحت أصابع القدم و التي قد تكون مخفية.** استخدام مرآة إذا كان من الصعب أن ترى جميع أنحاء القدمين أو اطلب من أحد أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية مساعدتك.
- **اختيار الجوارب و الأحذية بعناية** - اختر الجوارب القطنية الفضفاضة التي تناسب قدمك ، و غير الجوارب كل يوم. اختار الأحذية المريحة و غير الضيقة. قم بتفصيل الأحذية إذا كان القدمين غير متطابقين أو في حال وجود قرحة ؛ يمكن للأحذية المخصصة تقليل فرص تطوير قرح القدم في المستقبل.
- **استفسر عن مواعيد فحص القدم** - الكشف عن مضاعفات القدم يجب أن تكون جزءا روتينيا من معظم الزيارات الطبية ، ولكن من الممكن تجاهله في بعض الأحيان. لا تتردد أن تطلب من مقدم الرعاية الصحية فحص القدم مرة واحدة في السنة على الأقل ، وأكثر من ذلك إذا كان هناك تغييرات في القدم.

علاج مشاكل القدم السكري حال حدوثها

- **علاج مشاكل القدم يعتمد على وجود وشدة قرحة القدم.**
- **علاج القرحة السطحية (التي تشمل فقط الطبقات العليا من الجلد) وعادة ما يتضمن تنظيف القرحة وإزالة الجلد الميت و النسيج (التنضير) من قبل مقدم الرعاية الصحية.**
- **في حالة إصابة القرحة بالعدوى، يتم وصف المضادات الحيوية بشكل عام. المريض (أو أحد أفراد عائلته) يجب عليه تنظيف القرحة وضع الشاش النظيف مرتين يوميا. المريض يجب أن يقلل من الوزن على القرحة قدر الإمكان ، ولهذا ينبغي أن لا يمشي على القدم المصابة. و يجب أن تكون مرتفعة عند الجلوس أو الاستلقاء . يجب فحص قرحة من قبل الطبيب مرة واحدة في الأسبوع على الأقل للتأكد من أن قرحة في طور التحسن.**
- **القرح التي تمتد إلى الطبقات الأعمق من القدم، و التي تصل العضلات و العظام ، عادة ما تتطلب دخول المستشفى. ويمكن أن يتم إجراء فحوصات مخبرية أكثر اتساعا و إجراء الأشعة السينية، و إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الوريد وغالبا ما تكون ضرورية. قد تكون**

الجراحة ضرورية لإزالة العظام المصابة أو لوضع الجبس على القدم لتخفيف الضغط على القرحة.

- إذا كان جزء من أصابع القدم أو القدم تضررت بشدة ، و تسبب في موت النسيج (الغرغرينا) قد تكون هناك حاجة لبتر جزئي أو كامل لهذه المناطق،. و لكن البتر يتم اللجوء إليه في المرضى الذين لا تلتئم القرحة على الرغم من اعطائهم العلاج الطبي الكامل، أو المعرضين لحوث الغرغرينا . الغرغرينا غير المعالجة يمكن أن تكون مهددة للحياة.
- بعض المرضى الذين يعانون من قرح القدم الشديدة و أمراض الأوعية الدموية الطرفية (ضعف الدورة الدموية) قد يتطلب ذلك تدخل طبي لاستعادة تدفق الدم إلى القدم.

علاجات جديدة

- يجري حاليا تقييم العديد من الطرق التجريبية لعلاج مضاعفات القدم السكري.
- وتشمل خيارات جديدة ضمادات الجرح الاصطناعية، والجلد المنمى في المختبر، والمواد التي تحفز الشفاء و دعم نمو خلايا مكافحة العدوى، و التحفيز الكهربائي ، و التعرض لمستويات الأكسجين مرتفعة.
- للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري ، مضاعفات القدم السكري تحمل الكثير من المخاطر. ومع ذلك، فمن الممكن تصميم خطة للحفاظ على أقدام صحية قدر الإمكان. من المهم أن تعمل أكبر قدر ممكن للعناية بالقدم السكري واتخاذ دور فاعل في القرارات الطبية والرعاية. الفحوص الطبية الروتينية مهمة، والرعاية اليومية للقدم يلعب الدور الأكبر في منع مضاعفات القدم قبل أن تبدأ.

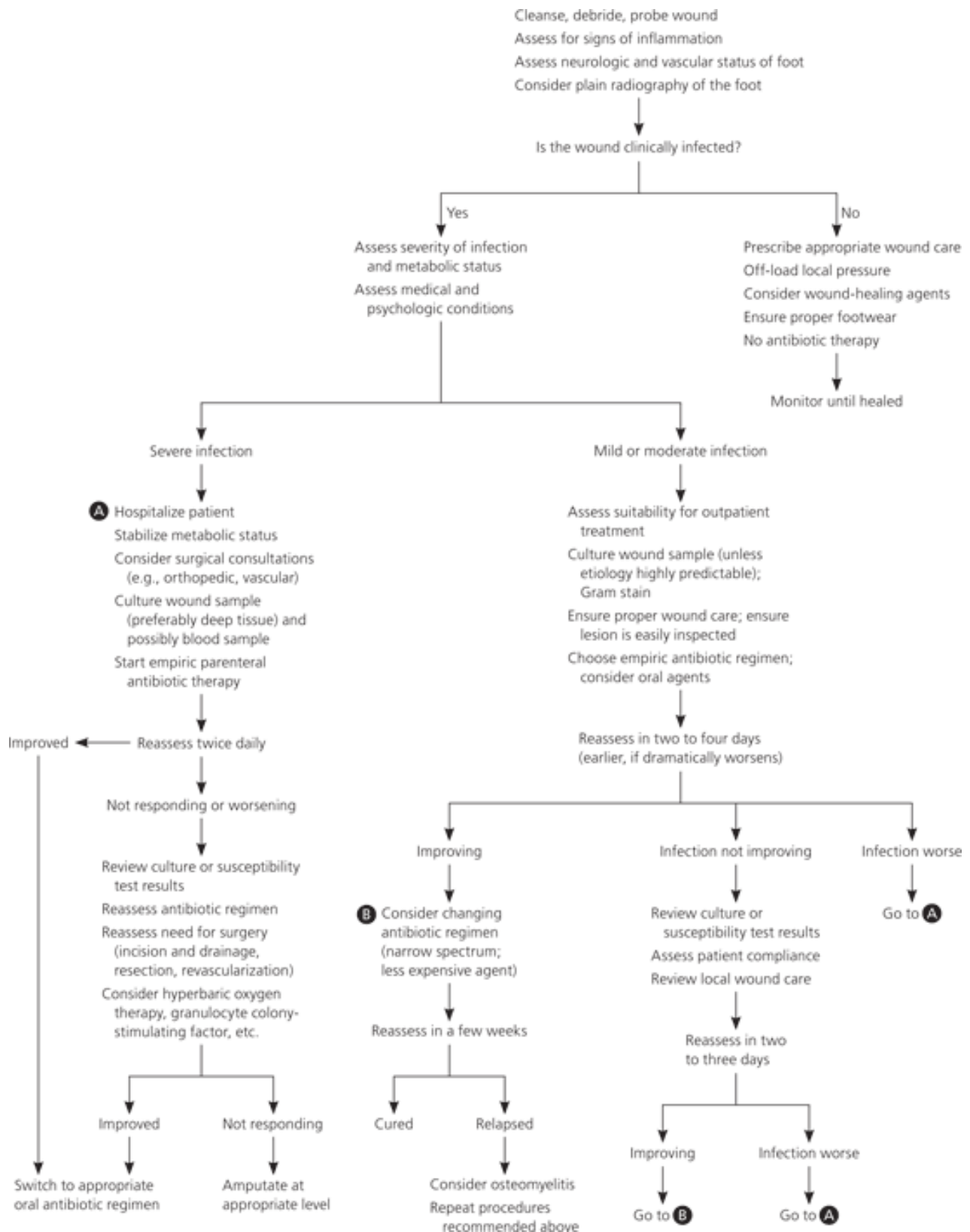
هل فهمت جيدا ما شرحته لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

اعط المريض مطوية عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

How to manage diabetic foot?





الأطفال

التاريخ المرضي



Ms. Sanaa came to your office because her 2 months old son, Amer, has diarrhea for 5 days. In the next 10 minutes take a focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرض طفلك * اعتمدنا في هذا الكتاب نظام توجيه الأسئلة لوالدة الطفل، إذا كان الطفل واعيا قوموا بتغيير الأسئلة بحيث يمكن توجيهها له مباشرة

المعلومات الأساسية

اسم طفلك بالكامل، تاريخ الميلاد، العمر، الجنس، العنوان، ما صلة قرابتك بالمريض

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث مع طفلك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالة طفلك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- منذ متى لاحظت التغير في طبيعة براز طفلك؟ “chronic diarrhea (persistent ≥ 14 days”
- ما هي طبيعة البراز؟
 - مثل المياه؟ “Rotavirus, Escherichia coli (ETEC)”
 - يحتوي على مادة مخاطية؟ ودم و رائحة كريهة و ارتفاع في درجة الحرارة؟ “amebiasis”
 - أخضر؟ “rotavirus gastroenteritis”
 - مخلوط بدم؟
 - Shigellosis, Salmonella enterica, Campylobacter spp, enterohemorrhagic Escherichia coli, enteroinvasive E. coli.
 - أبيض؟ “cholera”
 - أحمر مثل المربي؟ “intussusception”
- ما هي عدد المرات؟

- مصحوب بآلام في البطن؟ مغص؟
- ألم في منطقة اليمنى السفلية من البطن؟ “appendicitis”
- مصحوب بقيء؟ قذف؟ ما عدد مراته؟ ما هي محتوياته؟
- هل يعني الطفل من نوبات من الاسهال و نوبات من الإمساك و آلام في البطن؟ “irritable bowel syndrome”
- هل هناك ارتفاع في درجة الحرارة؟
- هل تعرض لنوبات من التشنج؟ ما هي مواصفتها؟ “Shigellosis”
- هل لاحظت ظهور طفح جلدي على الطفل؟ “Salmonella”
- هل هذه أول مرة أم أن هذا الاسهال مزمن؟
- هل يعاني طفلك من التهابات رئوية متكررة؟ سعال مستمر مصحوب ببلغم؟ “cystic fibrosis”
- هل تغير لون جلد طفلك إلى الأصفر أم هل أصبح شاحب اللون؟
- هل يعاني طفلك من انتفاخ في البطن و خروج غازات؟ “giardiasis”
- فقدان للشهية و غثيان؟ “giardiasis”
- هل يشرب طفلك الحليب ومشتقاته بشكل طبيعي؟ “lactase deficiency”
- هل يعاني طفلك من حساسية لأي نوع من الطعام؟ “celiac disease”
- هل لاحظت انخفاض في كمية البول؟ “Dehydration”
- هل لاحظت تغير في لون البول؟ “HUS”
- هل لاحظت ظهور كدمات على جلد الطفل؟ “HUS”
- حرقان في البول، تقطيع، زيادة؟ صعوبة في التبول؟ “urinary tract infection”
- هل لاحظت أعراض تعب عام و اجهاد و فقدان شهية و أعراض الانفلونزا؟ “influenza, measles”
- هل تعطي طفلك أي نوع من أنواع المضادات الحيوية؟ “clostridium difficile”
- هل اختلط طفلكم بالدجاج و الطيور؟ “Nontyphoidal Salmonella”
- هل لاحظت تأخر في نمو الطفل؟ و نقصان في وزنه؟

السؤال عن أجهزة الجسم الأخرى

بعض الأسئلة قد قمت بالسؤال عنها بالفعل، لا تسأل عنها مرة أخرى

الوزن:

- هل تغير وزن الطفل مؤخراً؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

الجلد والجهاز اللمفاوية

- هل لاحظت ظهور طفح جلدي على الطفل؟
- هل لاحظت وجود اي انتفاخ في العقد اللمفاوية للطفل؟
- هل لاحظت ظهور بقع على جلد الطفل؟

الرأس، الأنف والأذن والحنجرة:

- هل اشتكى الطفل من صداع في الآونة الأخيرة؟
- هل تعرض الطفل لأي صدمة على الرأس؟
- هل لاحظت تغير في شكل أو محيط الرأس؟
- هل لاحظت احمرار في عين الطفل؟
- هل لاحظت تغير في قدرة طفلك على السمع؟
- هل اشتكى طفلك من آلام في الأذن؟ أو لاحظت خروج صديد أو مادة شمعية من الأذن؟
- هل اشتكى طفلك من آلام عند البلع؟
- هل لاحظت تسوس في أسنان طفلك؟

القلب:

- هل لاحظت ازرقاق الفم أو الأطراف عند طفلك؟
- هل يشتكي طفلك من ضيق النفس؟ عدم القدرة على بذل مجهود؟
- هل يعاني طفلك من آلام في الصدر؟

الجهاز الهضمي

- هل يعاني طفلك من إسهال أو إمساك؟
- هل يعاني طفلك من وجود قيء؟ غثيان؟ هل القيء مصحوب بدم؟
- ما لون البراز؟ وما قوامه؟
- هل اشتكى طفلك من ألم في البطن؟
- هل لاحظت اصفرار لون جلد طفلك؟

الجهاز البولي

- هل يعاني طفلك من ذهاب متكرر للحمام؟
- هل يعاني طفلك من ألم عند عملية التبول؟
- هل لاحظت زيادة في كمية البول التي يخرجها طفلك يوميا؟
- هل لاحظت انتفاخ وجه طفلك؟
- هل لاحظت تغير في لون البول؟

تاريخ البلوغ والنمو

- هل ظهرت على طفلك علامات البلوغ؟
- إذا كانت المريضة أنثى، هل بدأت الدورة الشهرية لديك؟

- هل اشتكى طفلك من نوبات مشابهة من قبل؟
- هل قام بدخول المستشفى لأي سبب كان من قبل؟
- هل خضع لعمليات جراحية من قبل؟
- هل لديه حساسية تجاه أي دواء أو طعام محدد؟
- هل نُقل إليه دم من قبل؟

تاريخ مرحلة الولادة

معلومات الأم الأساسية

- كم كان عمرك "الأم" عند الولادة؟
- هل كنت مدخنة أثناء الحمل؟ كم علبة يومياً؟
- هل تناولت التطعيمات الأساسية "التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة الألمانية"؟
- ما هي فصيلة دمك؟
- في عملك، هل تتعرضين لأي مواد قد تكون خطيرة؟

تاريخ الأم المرضي السابق

- هل تعانين من أي أمراض مزمنة "ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، أمراض الغدة الدرقية، أمراض الكلى"؟
- هل كنت تتناولين أي أدوية أثناء الحمل؟

تاريخ الطفل في مرحلة بعد الولادة مباشرة

- هل أدخل الطفل إلى الحضانة بعد الولادة؟
- هل كان يتنفس طبيعياً أم عن طريق الأجهزة الصناعية؟
- هل عانى من الصفار "اليرقان"؟ لمدة كم يوم؟
- هل عانى من نزيف بعد الولادة؟
- هل عانى من تشنجات؟
- هل عانى من ازرقاق منطقة الفم أو الأطراف؟

تاريخ التغذية

- كيف كانت تغذية طفلك في السنة الأولى؟
- هل كان يتناول كميات كافية من الطعام؟
- في حال كان يستخدم حليب صناعي، ما نوع الحليب؟
- على أي عمر بدأت بإطعام طفلك؟
- هل يتناول طفلك أي مقويات "حديد أو فيتامينات"؟
- هل يزيد وزن طفلك بانتظام؟

تاريخ التطعيمات

Age	The Vaccine								
1 d.	BCG	Hep.B1							
1m.			IPV1						
2m.			IPV2	OPV1	DPT1	Hib	Hep.B2	PCV1	
4m.				OPV2	DPT2	Hib	Hep.B3	PCV2	
6m.				OPV3	DPT3	Hib	Hep.B4		
12m.								PCV3	MMR1
18m				OPV4	DPT4				MMR2
6y.				OPV	DT				
12y.									Rubella (girls)
15y.					d T				

تاريخ التطور

إذا كان أكبر من 6 سنوات

- كيف تقيمين أداء طفلك في المدرسة؟ هل يواجه صعوبات في التعليم؟
- هل تلاحظين أمور غير طبيعية في شخصية طفلك؟

إذا كان أصغر من 6 سنوات

هل أي عمر قام طفلك بالأمور التالية؟

عمر شهر

- يستطيع تثبيت نظره على الأشياء
- قبضة يده قوية ومحكمة

عمر شهرين

- يبتسم لوالديه
- يستطيع تتبع الأشياء بعينه
- قبضة يده أقل قوة

عمر 3 -4 شهور

- يتقلب عند النوم
- يستطيع تقريب يديه من بعضهما البعض
- يضحك بصوت عالٍ
- يتعرف على والدته

عمر 6 شهور

- يجلس بمساعدة دعم جانبي
- ينقل الأشياء من يد لأخرى
- يصدر أصوات "يلاغي"

عمر 7 شهور

- يجلس بدون مساعدة أو دعم
- يقلد الآخرين
- يلتفت لأصوات من مستوى أقل منه

عمر 8 شهور

- يستدير من وضعية الجلوس
- يلتفت لأصوات من مستوى أعلى منه

عمر 9 شهور

- يزحف على بطنه
- يقف بمساعدة الأثاث كالكراسي
- يبدأ بالاستغراب من الآخرين وعدم تقبلهم

عمر 10 شهور

- يزحف باستخدام يديه وقدميه
- يشير بيديه "مع السلامة"

عمر 11 شهر

- يبدأ المشي لكن مع إمساك كلتا يديه
- يبدأ بإعطاء الأشياء للآخرين لكن لا يتركها
- ينطق كلمة واحدة ذات معنى

عمر 12 شهر

- يمشي مع إمساك يد واحدة فقط
- يبدأ بإمساك الأشياء بدقى باستخدام السبابة والإبهام
- يرمي الأشياء على الآخرين
- ينطق كلمتين غير كلمة ماما وبابا

عمر 15 شهر

- يمشي لوحده بدون أي مساعدة
- يزحف عند صعود الدرج
- يخلع حذاءه لوحده
- يستطيع تركيب 3 مكعبات
- يرسم خطوط
- يتكلم كلام غير مفهوم

عمر 18 شهر

- يجري بحذر
- يستطيع صعود الدرج مع إمساك يده
- يستطيع تركيب 4 مكعبات
- يستطيع تقليب صفحات الكتاب 2-3 صفحات في المرة الواحدة
- يستطيع قول 10 كلمات

عمر 24 شهر

- يجري بحرية
- يقفز
- يستطيع تركيب 7 مكعبات
- يتكلم جمل من 3 كلمات
- يستطيع تقليب صفحات الكتاب صفحة واحدة في المرة الواحدة

عمر 30 شهر

- يستطيع صعود الدرج باستخدام رجل لكل درجة
- يستطيع رسم خطوط أفقية وعمودية لكن لا يستطيع رسم علامة زائد

عمر 36 شهر

- يركب دراجة ثلاثية العجلات
- يرسم مثلث
- يستطيع تركيب 10 مكعبات او 3 على شكل جسر

- يعرف اسمه وجنسه
- يحفظ 3 أعداد
- يستطيع فك أزرار القميص

عمر 4 سنوات

- يقفز باستخدام رجل واحدة
- يرمي الكرة على رأسه
- يستطيع استخدام المقص لقص الصور
- يذهب للحمام لوحده
- ينسخ الدوائر والمربعات

عمر 5 سنوات

- يستطيع رسم مثلث
- يستطيع تسمية 4 ألوان والعد حتى الرقم 10

عمر 6 سنوات

- يرسم إنسان من 6 أجزاء
- يلبس ويخلع ثيابه بدون أي مساعدة
- يسأل كثيرا عن معاني الكلمات التي يسمعها

تاريخ العائلة

- هل اشتكى أحد آخر من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنون؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بتربية حيوانات أليفة؟ وهل يحتك معها طفلك بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملا، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

- Infectious diarrhea
- Functional diarrhea
- Inflammatory bowel disease (IBD)
- Malabsorption
- Other causes

How to assess patient's dehydration?

	Mild	Moderate	Severe
Infant	5%	10%	15%
Adolescent	3%	6%	9%
Infants and young children	Thirsty; alert; restless	Thirsty; restless or lethargic but irritable or drowsy	Drowsy; limp, cold, sweaty, cyanotic extremities; may be comatose
Older children	Thirsty; alert; restless	Thirsty; alert (usually)	Usually conscious (but at reduced level), apprehensive; cold, sweaty, cyanotic extremities; wrinkled skin on fingers and toes; muscle cramps
Signs and Symptoms			
Tachycardia	Absent	Present	Present
Palpable pulses	Present	Present (weak)	Decreased
Blood pressure	Normal	Orthostatic hypotension	Hypotension
Cutaneous perfusion	Normal	Normal	Reduced and mottled
Skin turgor	Normal	Slight reduction	Reduced
Fontanel	Normal	Slightly depressed	Sunken
Mucous membrane	Moist	Dry	Very dry
Tears	Present	Present or absent	Absent
Respirations	Normal	Deep, may be rapid	Deep and rapid
Urine output	Normal	Oliguria	Anuria and severe oliguria

How to treat infectious diarrhea?

Organism	Treatment	Comment
<i>Salmonella typhi</i> , <i>Salmonella paratyphi</i>	Ampicillin, [†] chloramphenicol, [†] TMP-SMZ, cefotaxime, ciprofloxacin [‡]	Invasive, bacteremic disease (typhoid fever or enteric fever)
Nontyphoidal <i>Salmonella</i>	Usually none (if ≥ 3 months old); ampicillin, cefotaxime, ciprofloxacin [‡]	Treatment indicated if < 3 months old, malignancy, sickle cell disease, HIV/AIDS, or evidence of nongastrointestinal foci of infection is present
<i>Shigella</i>	Children: Third-generation cephalosporin, TMP-SMZ [†]	High prevalence of resistance to amoxicillin
	Adults: fluoroquinolones [‡]	Increasing prevalence of resistance to TMP-SMZ
		Treatment reduces infectivity and improves outcome
<i>Escherichia coli</i>		
Enterotoxigenic	Usually none if endemic; TMP-SMZ or ciprofloxacin for traveler's diarrhea	Prevention of traveler's diarrhea with bismuth subsalicylate, doxycycline, or ciprofloxacin [‡]
Enteroinvasive	TMP-SMZ, ampicillin if susceptible	
Enteropathogenic	TMP-SMZ or an aminoglycoside	
Enterohemorrhagic	Usually none	No treatment if HUS is suspected
Enteraggregative	TMP-SMZ or an aminoglycoside	
<i>Campylobacter jejuni</i>	Mild disease needs no treatment; erythromycin or azithromycin for diarrhea; aminoglycoside, ciprofloxacin, [‡] meropenem, or imipenem for systemic illness	If started early (days 1-3), treatment reduces symptoms and fecal organisms
<i>Yersinia enterocolitica</i>	None for uncomplicated diarrhea; TMP-SMZ; gentamicin or cefotaxime for extraintestinal disease	Value of treatment of mesenteric lymphadenitis with antibiotics is not established
<i>Vibrio cholerae</i>	Tetracycline, doxycycline, TMP-SMZ	Fluid maintenance crucial
<i>Clostridium difficile</i>	Oral metronidazole, [§] oral vancomycin	<i>C. difficile</i> is agent of antibiotic-associated diarrhea (pseudomembranous colitis)
<i>Entamoeba histolytica</i>	Metronidazole [§] followed by iodoquinol to treat luminal infection	Treatment determined by degree of tissue invasion
<i>Giardia lamblia</i>	Metronidazole, [§] quinacrine, furazolidone, others	Furazolidone is only preparation available in liquid form
<i>Cryptosporidium parvum</i>	None; azithromycin or paromomycin and octreotide in persons with HIV/AIDS	A serious infection in immunocompromised persons



Ms. Reem came to your office because her 8 months old son, Fadi, doesn't stop crying. In the next 10 minutes take a focused history. **(Infant colic).**

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرض طفلك * اعتمدنا في هذا الكتاب نظام توجيه الأسئلة لوالدة الطفل، إذا كان الطفل واعيا قوموا بتغيير الأسئلة بحيث يمكن توجيهها له مباشرة

المعلومات الأساسية

اسم طفلك بالكامل، تاريخ الميلاد، العمر، الجنس، العنوان، ما صلة قرابتك بالمريض

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث مع طفلك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالة طفلك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- متى يبكي الطفل عادة؟ وكم تستمر مدة البكاء؟
- هل لاحظت تغير في شدة البكاء منذ بداية المشكلة؟ أم نفس المشكلة؟
- هل يبكي الطفل بعد تناول الطعام؟ "gastroesophageal reflux (heartburn) or swallowed air"
- هل يبكي الطفل في نفس الوقت من اليوم كل مرة؟ هل يبكي في أوقات أخرى؟
- هل يبدأ البكاء تدريجيا ويستمر بالتصاعد؟ أم من البداية الصوت مرتفع؟ "hunger pain vs other causes"
- كيف تطعمين طفلك؟ هل تشعرين بأنه يتناول كميات كافية من الطعام؟ "overfeeding, underfeeding"
- هل لاحظت ارتباط هذه الأعراض بتناول الحليب؟
- هل يهدأ الطفل عند حمله؟ التربيت عليه؟ "psychological vs organic causes"
- من يتولى رعاية ابنك؟ هل توجد مشاكل عائلية في البيت؟ "child neglect"

- هل كان الحمل مخططاً له أم فجائياً؟ هل كنت ترغبين لو تأخر الحمل قليلاً؟ “child neglect”
- كيف يؤثر بكاء طفلك على العائلة؟
- هل يعاني طفلك من أي مشكلة صحية؟
- هل لاحظت وجود كحة، اختلاف في طريقة التنفس؟ “respiratory causes”
- هل يعاني طفلك من إسهال أو إمساك مزمن؟ متى تبرز آخر مرة؟ هل لاحظت انتفاخ في بطن الطفل؟ هل يقوم بإخراج غازات؟ “GI causes”
- هل تتناسب طبيعة ملابسه مع الجو المناسب؟ “overheated or too cold”
- هل لاحظت نزول صديد من أذنه؟ “ear infection”
- هل تعرض طفلك لصدمة مؤخراً؟ “hidden fracture”
- هل تتأكدين من ملائمة حجم الحفاضات مع عمر الطفل؟ “tight diaper”
- عندما تقومين بتغيير حفاضات طفلك، هل تتأكدين من عدم وجود طفح جلدي أو جروح عند فتحة الشرج؟ “dermatitis or anal fissure”
- هل لاحظت وجود شعر ملتف على أصابع يده أو قدمه؟ أو على العضو الذكري إن كان الطفل ذكراً؟ “hair tourniquet”
- هل تتركين طفلك مع إخوة له صغار؟ أو مع شخص مختل عقلياً؟ “child abuse”
- هل تقومون بهز الطفل بشدة؟ “shake baby syndrome”
- ما سبب بكاءه برأيك؟

السؤال عن أجهزة الجسم الأخرى

بعض الأسئلة قد قمت بالسؤال عنها بالفعل، لا تسأل عنها مرة أخرى

الوزن:

- هل تغير وزن الطفل مؤخراً؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

الجلد والجهاز اللمفاوية

- هل لاحظت ظهور طفح جلدي على الطفل؟
- هل لاحظت وجود أي انتفاخ في العقد اللمفاوية للطفل؟
- هل لاحظت ظهور بقع على جلد الطفل؟

الرأس، الأنف والأذن والحنجرة:

- هل اشتكى الطفل من صداع في الآونة الأخيرة؟
- هل تعرض الطفل لأي صدمة على الرأس؟
- هل لاحظت تغير في شكل أو محيط الرأس؟
- هل لاحظت احمرار في عين الطفل؟

- هل لاحظت تغير في قدرة طفلك على السمع؟
- هل اشتكى طفلك من آلام في الأذن؟ أو لاحظت خروج صديد أو مادة شمعية من الأذن؟
- هل اشتكى طفلك من آلام عند البلع؟
- هل لاحظت تسوس في أسنان طفلك؟

القلب:

- هل لاحظت ازرقاق الفم أو الأطراف عند طفلك؟
- هل يشتكي طفلك من ضيق النفس؟ عدم القدرة على بذل مجهود؟
- هل يعاني طفلك من آلام في الصدر؟

الجهاز الهضمي

- هل يعاني طفلك من إسهال أو إمساك؟
- هل يعاني طفلك من وجود قيء؟ غثيان؟ هل القيء مصحوب بدم؟
- ما لون البراز؟ وما قوامه؟
- هل اشتكى طفلك من ألم في البطن؟
- هل لاحظت اصفرار لون جلد طفلك؟

الجهاز البولي

- هل يعاني طفلك من ذهاب متكرر للحمام؟
- هل يعاني طفلك من ألم عند عملية التبول؟
- هل لاحظت زيادة في كمية البول التي يخرجها طفلك يوميا؟
- هل لاحظت انتفاخ وجه طفلك؟
- هل لاحظت تغير في لون البول؟

تاريخ البلوغ والنمو

- هل ظهرت على طفلك علامات البلوغ؟
- إذا كانت المريضة أنثى، هل بدأت الدورة الشهرية لديك؟

التاريخ السابق

- هل اشتكى طفلك من نوبات مشابهة من قبل؟
- هل قام بدخول المستشفى لأي سبب كان من قبل؟
- هل خضع لعمليات جراحية من قبل؟
- هل لديه حساسية تجاه أي دواء أو طعام محدد؟
- هل نُقِل إليه دم من قبل؟

تاريخ مرحلة الولادة

معلومات الأم الأساسية

- كم كان عمرك "الأم" عند الولادة؟
- هل كنت مدخنة أثناء الحمل؟ كم علبة يوميا؟
- هل تناولت التطعيمات الأساسية "التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة الألمانية"؟
- ما هي فصيلة دمك؟
- في عملك، هل تتعرضين لأي مواد قد تكون خطيرة؟

تاريخ الأم المرضي السابق

- هل تعانين من أي أمراض مزمنة "ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، أمراض الغدة الدرقية، أمراض الكلى"؟
- هل كنت تتناولين أي أدوية أثناء الحمل؟

تاريخ الطفل في مرحلة بعد الولادة مباشرة

- هل أدخل الطفل إلى الحضانة بعد الولادة؟
- هل كان يتنفس طبيعيا أم عن طريق الأجهزة الصناعية؟
- هل عانى من الصفار "اليرقان"؟ لمدة كم يوم؟
- هل عانى من نزيف بعد الولادة؟
- هل عانى من تشنجات؟
- هل عانى من ازرقاق منطقة الفم أو الأطراف؟

تاريخ التغذية

- كيف كانت تغذية طفلك في السنة الأولى؟
- هل كان يتناول كميات كافية من الطعام؟
- في حال كان يستخدم حليب صناعي، ما نوع الحليب؟
- على أي عمر بدأت بإطعام طفلك؟
- هل يتناول طفلك أي مقويات "حديد أو فيتامينات"؟
- هل يزيد وزن طفلك بانتظام؟

تاريخ التطعيمات

Age	The Vaccine								
1 d.	BCG	Hep.B1							
1m.			IPV1						
2m.			IPV2	OPV1	DPT1	Hib	Hep.B2	PCV1	
4m.				OPV2	DPT2	Hib	Hep.B3	PCV2	
6m.				OPV3	DPT3	Hib	Hep.B4		
12m.								PCV3	MMR1
18m				OPV4	DPT4				MMR2
6y.				OPV	DT				
12y.									Rubella (girls)
15y.					d T				

تاريخ التطور

إذا كان أكبر من 6 سنوات

- كيف تقيمين أداء طفلك في المدرسة؟ هل يواجه صعوبات في التعليم؟
- هل تلاحظين أمور غير طبيعية في شخصية طفلك؟

إذا كان أصغر من 6 سنوات

هل أي عمر قام طفلك بالأمور التالية؟

عمر شهر

- يستطيع تثبيت نظره على الأشياء
- قبضة يده قوية ومحكمة

عمر شهرين

- يبتسم لوالديه
- يستطيع تتبع الأشياء بعينه
- قبضة يده أقل قوة

عمر 3 -4 شهور

- يتقلب عند النوم
- يستطيع تقريب يديه من بعضهما البعض
- يضحك بصوت عالٍ
- يتعرف على والدته

عمر 6 شهور

- يجلس بمساعدة دعم جانبي
- ينقل الأشياء من يد لأخرى
- يصدر أصوات "يلاغي"

عمر 7 شهور

- يجلس بدون مساعدة أو دعم
- يقلد الآخرين
- يلتفت لأصوات من مستوى أقل منه

عمر 8 شهور

- يستدير من وضعية الجلوس
- يلتفت لأصوات من مستوى أعلى منه

عمر 9 شهور

- يزحف على بطنه
- يقف بمساعدة الأثاث كالكراسي
- يبدأ بالاستغراب من الآخرين وعدم تقبلهم

عمر 10 شهور

- يزحف باستخدام يديه وقدميه
- يشير بيديه "مع السلامة"

عمر 11 شهر

- يبدأ المشي لكن مع إمساك كلتا يديه
- يبدأ بإعطاء الأشياء للآخرين لكن لا يتركها
- ينطق كلمة واحدة ذات معنى

عمر 12 شهر

- يمشي مع إمساك يد واحدة فقط
- يبدأ بإمساك الأشياء بدقى باستخدام السبابة والإبهام
- يرمي الأشياء على الآخرين
- ينطق كلمتين غير كلمة ماما وبابا

عمر 15 شهر

- يمشي لوحده بدون أي مساعدة
- يزحف عند صعود الدرج
- يخلع حذاءه لوحده
- يستطيع تركيب 3 مكعبات
- يرسم خطوط
- يتكلم كلام غير مفهوم

عمر 18 شهر

- يجري بحذر
- يستطيع صعود الدرج مع إمساك يده
- يستطيع تركيب 4 مكعبات
- يستطيع تقليب صفحات الكتاب 2-3 صفحات في المرة الواحدة
- يستطيع قول 10 كلمات

عمر 24 شهر

- يجري بحرية
- يقفز
- يستطيع تركيب 7 مكعبات
- يتكلم جمل من 3 كلمات
- يستطيع تقليب صفحات الكتاب صفحة واحدة في المرة الواحدة

عمر 30 شهر

- يستطيع صعود الدرج باستخدام رجل لكل درجة
- يستطيع رسم خطوط أفقية وعمودية لكن لا يستطيع رسم علامة زائد

عمر 36 شهر

- يركب دراجة ثلاثية العجلات
- يرسم مثلث
- يستطيع تركيب 10 مكعبات او 3 على شكل جسر

- يعرف اسمه وجنسه
- يحفظ 3 أعداد
- يستطيع فك أزرار القميص

عمر 4 سنوات

- يقفز باستخدام رجل واحدة
- يرمي الكرة على رأسه
- يستطيع استخدام المقص لقص الصور
- يذهب للحمام لوحده
- ينسخ الدوائر والمربعات

عمر 5 سنوات

- يستطيع رسم مثلث
- يستطيع تسمية 4 ألوان والعد حتى الرقم 10

عمر 6 سنوات

- يرسم إنسان من 6 أجزاء
- يلبس ويخلع ثيابه بدون أي مساعدة
- يسأل كثيرا عن معاني الكلمات التي يسمعها

تاريخ العائلة

- هل اشتكى أحد آخر من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنون؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بتربية حيوانات أليفة؟ وهل يحتك معها طفلك بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملا، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

CNS

- CNS abnormality (Chiari type I malformation)
- Infantile migraine
- Subdural hematoma

Gastrointestinal

- Constipation
- Cow's milk protein intolerance
- Gastroesophageal reflux
- Lactose intolerance
- Rectal fissure

Infection

- Meningitis
- Otitis media
- Urinary tract infection
- Viral illness

Trauma

Abuse

Corneal abrasions

Foreign body in the eye

Fractured bone

Hair tourniquet syndrome

What is the definition of infant colic?

Colic is defined as “excessive crying”. An infant with colic usually cries for more than three hours per day on more than three days per week.

Colic is extremely common and occurs in up to 40 percent of all infants. It usually starts somewhere between the third and sixth week after birth and ends when a baby is three to four months of age. Colic occurs with equal frequency in the following groups:

- Males and females
- Breast- and bottle-fed infants
- Full-term and preterm infants
- The first and second child (and other siblings as well)



Ms. Sahar brought her one and a half year old son, Salem, to the emergency because he just had a fit. The ER team managed Salem is in the next room and he is stable now. Ms. Sahar is waiting in this room. You are the physician on duty now. In the next 10 minutes take focused history

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرض طفلك * اعتمادنا في هذا الكتاب نظام توجيه الأسئلة لوالدة الطفل، إذا كان الطفل واعيا قوموا بتغيير الأسئلة بحيث يمكن توجيهها له مباشرة

المعلومات الأساسية

اسم طفلك بالكامل، تاريخ الميلاد، العمر، الجنس، العنوان، ما صلة قرابتك بالمريض

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث مع طفلك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالة طفلك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- صفي لي هذه التشنجات؟ "Tonic, clonic, tonic clonic"
- ما هي مدة هذه التشنجات؟
 - أقل من 15 دقيقة "Simple febrile convulsion"
 - أكثر من 15 دقيقة "Complex febrile convulsion"
- هل هي شاملة لجميع الجسد أم أنها في جزء معين من الجسد؟
- هل فقد بعدها طفلك وعيه؟
- على عضة لسانه؟ قلب عينيّه؟ تبول على نفسه؟ ازرق جسده أم أصبح شاحب اللون؟
- ماذا كان يفعل طفلك قبل حدوث النوبة؟
- قبل حوث النوبة على لاحظتي أي شيء مختلف مثل بكاء غريب، يمشي من غير وعي، حركات غير عادية في شفتيه، بحلقة في عينيّه؟
- كيف تصرفتي خلال النوبة؟
- بعد انتهاء النوبة ماذا حدث مع طفلك؟

- هل لاحظت نوم طفلك لفترة طويلة بعد النوبة؟ “postictal phase”
- هل عانى الطفل من صعوبة في المشي بعد النوبة؟ “Todd paralysis”

ارتفاع الحرارة

- هل لاحظت ارتفاع شديد في درجة حرارته؟
- هل قمت بقياسها؟
- هل هي مستمرة أم تخف؟
- ماذا تستخدم لخفض درجة الحرارة؟
- هل يشتكي طفلك من صداع؟ “Meningitis”
- هل يعاني طفلك من القيء؟ ما طبيعته؟ ما هي محتوياته؟ و كم مرة؟ “Gastroenteritis”
- هل يعاني من ألم في بطنه و قيئ و اسهال؟ “Shigella toxins”
- هل يشتكي طفلك من التهابات في الحلق؟ “Pharyngitis”
- هل لاحظت على الطفل حكة في الأذن و مشاكل في السمع؟ “Otitis media”
- هل لاحظت أن طريقة سير طفلك غير متزنة خلال الأيام السابقة؟ “Encephalitis”
- هل يوجد أي طفح جلدي على جسد الطفل؟ “Roseola Infantum”
- هل تعرض طفلك لضربة في رأسه؟
- هل يعاني طفلك من اسهال، انتفاخ في البطن، تأخر في النمو؟ “Metabolic Disorder”
- هل حصل طفلك على تطعيم خلال الأيام السابقة؟ “MMR, DTP”
- هل يعاني طفلك من أي مشاكل و أمراض عصبية؟
- هل تناول طفلك أي دواء في الآونة الأخيرة؟

السؤال عن اجهزة الجسم الأخرى

بعض الأسئلة قد قمت بالسؤال عنها بالفعل، لا تسأل عنها مرة أخرى

الوزن:

- هل تغير وزن الطفل مؤخراً؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

الجلد والجهاز اللمفاوية

- هل لاحظت ظهور طفح جلدي على الطفل؟
- هل لاحظت وجود أي انتفاخ في العقد اللمفاوية للطفل؟
- هل لاحظت ظهور بقع على جلد الطفل؟

الرأس، الأنف والأذن والحنجرة:

- هل اشتكى الطفل من صداع في الآونة الأخيرة؟
- هل تعرض الطفل لأي صدمة على الرأس؟
- هل لاحظت تغير في شكل او محيط الرأس؟
- هل لاحظت احمرار في عين الطفل؟

- هل لاحظت تغير في قدرة طفلك على السمع؟
- هل اشتكى طفلك من آلام في الأذن؟ أو لاحظت خروج صديد أو مادة شمعية من الأذن؟
- هل اشتكى طفلك من آلام عند البلع؟
- هل لاحظت تسوس في أسنان طفلك؟

القلب:

- هل لاحظت ازرقاق الفم أو الأطراف عند طفلك؟
- هل يشتكي طفلك من ضيق النفس؟ عدم القدرة على بذل مجهود؟
- هل يعاني طفلك من آلام في الصدر؟

الجهاز الهضمي

- هل يعاني طفلك من إسهال أو إمساك؟
- هل يعاني طفلك من وجود قيء؟ غثيان؟ هل القيء مصحوب بدم؟
- ما لون البراز؟ وما قوامه؟
- هل اشتكى طفلك من ألم في البطن؟
- هل لاحظت اصفرار لون جلد طفلك؟

الجهاز البولي

- هل يعاني طفلك من ذهاب متكرر للحمام؟
- هل يعاني طفلك من ألم عند عملية التبول؟
- هل لاحظت زيادة في كمية البول التي يخرجها طفلك يوميا؟
- هل لاحظت انتفاخ وجه طفلك؟
- هل لاحظت تغير في لون البول؟

تاريخ البلوغ والنمو

- هل ظهرت على طفلك علامات البلوغ؟
- إذا كانت المريضة أنثى، هل بدأت الدورة الشهرية لديك؟

التاريخ السابق

- هل اشتكى طفلك من نوبات مشابهة من قبل؟
- هل يعاني طفلك من أي أمراض مزمنة "السكري، أمراض في الكلى"؟
- هل قام بدخول المستشفى لأي سبب كان من قبل؟
- هل خضع لعمليات جراحية من قبل؟
- هل لديه حساسية تجاه أي دواء أو طعام محدد؟
- هل نُقل إليه دم من قبل؟

تاريخ مرحلة الولادة

معلومات الأم الأساسية

- كم كان عمرك "الأم" عند الولادة؟
- هل كنت مدخنة أثناء الحمل؟ كم علبة يوميا؟
- هل تناولت التطعيمات الأساسية "التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة الألمانية"؟
- ما هي فصيلة دمك؟
- في عملك، هل تتعرضين لأي مواد قد تكون خطيرة؟

تاريخ الأم المرضي السابق

- هل تعانين من أي أمراض مزمنة "ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، أمراض الغدة الدرقية، أمراض الكلى"؟
- هل كنت تتناولين أي أدوية أثناء الحمل؟

تاريخ الطفل في مرحلة بعد الولادة مباشرة

- هل أدخل الطفل إلى الحضانة بعد الولادة؟
- هل كان يتنفس طبيعيا أم عن طريق الأجهزة الصناعية؟
- هل عانى من الصفار "اليرقان"؟ لمدة كم يوم؟
- هل عانى من نزيف بعد الولادة؟
- هل عانى من تشنجات؟
- هل عانى من ازرقاق منطقة الفم أو الأطراف؟

تاريخ التغذية

- كيف كانت تغذية طفلك في السنة الأولى؟
- هل كان يتناول كميات كافية من الطعام؟
- في حال كان يستخدم حليب صناعي، ما نوع الحليب؟
- على أي عمر بدأت بإطعام طفلك؟
- هل يتناول طفلك أي مقويات "حديد أو فيتامينات"؟
- هل يزيد وزن طفلك بانتظام؟

تاريخ التطعيمات

Age	The Vaccine								
1 d.	BCG	Hep.B1							
1m.			IPV1						
2m.			IPV2	OPV1	DPT1	Hib	Hep.B2	PCV1	
4m.				OPV2	DPT2	Hib	Hep.B3	PCV2	
6m.				OPV3	DPT3	Hib	Hep.B4		
12m.								PCV3	MMR1
18m				OPV4	DPT4				MMR2
6y.				OPV	DT				
12y.									Rubella (girls)
15y.					d T				

تاريخ التطور

إذا كان أكبر من 6 سنوات

- كيف تقيمين أداء طفلك في المدرسة؟ هل يواجه صعوبات في التعليم؟
- هل تلاحظين أمور غير طبيعية في شخصية طفلك؟

إذا كان أصغر من 6 سنوات

هل أي عمر قام طفلك بالأمور التالية؟

عمر شهر

- يستطيع تثبيت نظره على الأشياء
- قبضة يده قوية ومحكمة

عمر شهرين

- يبتسم لوالديه
- يستطيع تتبع الأشياء بعينه
- قبضة يده أقل قوة

عمر 3-4 شهور

- يتقلب عند النوم
- يستطيع تقريب يديه من بعضهما البعض
- يضحك بصوت عالٍ
- يتعرف على والدته

عمر 6 شهور

- يجلس بمساعدة دعم جانبي
- ينقل الأشياء من يد لأخرى
- يصدر أصوات "يلاغي"

عمر 7 شهور

- يجلس بدون مساعدة أو دعم
- يقلد الآخرين
- يلتفت لأصوات من مستوى أقل منه

عمر 8 شهور

- يستدير من وضعية الجلوس
- يلتفت لأصوات من مستوى أعلى منه

عمر 9 شهور

- يزحف على بطنه
- يقف بمساعدة الأثاث كالكراسي
- يبدأ بالاستغراب من الآخرين وعدم تقبلهم

عمر 10 شهور

- يزحف باستخدام يديه وقدميه
- يشير بيديه "مع السلامة"

عمر 11 شهر

- يبدأ المشي لكن مع إمساك كلتا يديه
- يبدأ بإعطاء الأشياء للآخرين لكن لا يتركها
- ينطق كلمة واحدة ذات معنى

عمر 12 شهر

- يمشي مع إمساك يد واحدة فقط
- يبدأ بإمساك الأشياء بدقى باستخدام السبابة والإبهام
- يرمي الأشياء على الآخرين
- ينطق كلمتين غير كلمة ماما وبابا

عمر 15 شهر

- يمشي لوحده بدون أي مساعدة
- يزحف عند صعود الدرج
- يخلع حذاءه لوحده
- يستطيع تركيب 3 مكعبات
- يرسم خطوط
- يتكلم كلام غير مفهوم

عمر 18 شهر

- يجري بحذر
- يستطيع صعود الدرج مع إمساك يده
- يستطيع تركيب 4 مكعبات
- يستطيع تقليب صفحات الكتاب 2-3 صفحات في المرة الواحدة
- يستطيع قول 10 كلمات

عمر 24 شهر

- يجري بحرية
- يقفز
- يستطيع تركيب 7 مكعبات
- يتكلم جمل من 3 كلمات
- يستطيع تقليب صفحات الكتاب صفحة واحدة في المرة الواحدة

عمر 30 شهر

- يستطيع صعود الدرج باستخدام رجل لكل درجة
- يستطيع رسم خطوط أفقية وعمودية لكن لا يستطيع رسم علامة زائد

عمر 36 شهر

- يركب دراجة ثلاثية العجلات
- يرسم مثلث
- يستطيع تركيب 10 مكعبات او 3 على شكل جسر

- يعرف اسمه وجنسه
- يحفظ 3 أعداد
- يستطيع فك أزرار القميص

عمر 4 سنوات

- يقفز باستخدام رجل واحدة
- يرمي الكرة على رأسه
- يستطيع استخدام المقص لقص الصور
- يذهب للحمام لوحده
- ينسخ الدوائر والمربعات

عمر 5 سنوات

- يستطيع رسم مثلث
- يستطيع تسمية 4 ألوان والعد حتى الرقم 10

عمر 6 سنوات

- يرسم إنسان من 6 أجزاء
- يلبس ويخلع ثيابه بدون أي مساعدة
- يسأل كثيرا عن معاني الكلمات التي يسمعها

تاريخ العائلة

- هل اشتكى أحد آخر من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنون؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بتربية حيوانات أليفة؟ وهل يحتك معها طفلك بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملا، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

- CNS infection.
- Metabolic Disorder as hypoglycemia and Hyponatremia.
- Poisoning.
- Shigella toxins
- Post vaccination.
- Epilepsy.

What are the investigations you are going to order?

- LAB.: Mainly concentrated to look for the source of infection or fever.
- Imaging Studies as CT, MRI not indicated
- EEG not indicated because most have normal EEG.

What is the definition of febrile convulsions?

Seizure in children occurring between **6 months and 6 years** precipitated by fever from infection/inflammation/metabolic disorders outside CNS in children who are otherwise neurologically normal.

- Simple febrile convulsion (convulsion occur in majority of the cases ~ 75%, lasting less than 15 minutes and 80% less than 6 minutes and 50% less than 3 minutes, not having focal features, single in 24 hours).
- Complex febrile convulsion: represent 25% of the cases, lasting more than 15 min, with focal features, multiple in 24 hours.
- Febrile status epilepticus.



Khaled is 8 year old boy who was brought to the emergency by his mother. She said that he had the 'flu' for the last two days and has complained of headache and fever. In the next 10 minutes take focused history

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرض طفلك
* اعتمدنا في هذا الكتاب نظام توجيه الأسئلة لوالدة الطفل، إذا كان الطفل واعيا قوموا بتغيير الأسئلة بحيث يمكن توجيهها له مباشرة

المعلومات الأساسية

اسم طفلك بالكامل، تاريخ الميلاد، العمر، الجنس، العنوان، ما صلة قرابتك بالمريض

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث مع طفلك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالة طفلك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- متى بدأت المشكلة؟
- هل ارتفاع الحرارة مستمر/متقطعاً؟
- هل قمت بقياس درجة حرارة طفلك؟ هل تزداد/تقل/ كما هي؟
- هل قمت بأمور معينة لخفض الحرارة "ادوية، تعريض الطفل لماء بارد"؟

هل يعاني طفلك من مشاكل أخرى؟ "في هذه الحالة صداع"

- متى بدأ الصداع "قبل، بالتزامن مع، بعد ارتفاع درجة الحرارة"؟
- هل الصداع مستمر باستمرار، متقطع؟
- هل اختلفت حدة الصداع مع اختلاف درجة الحرارة؟

أسئلة تدل على بعض الأمراض

Meningitis

- هل صاحب الأعراض وجود قيء؟ كم كميته، هل مرتبط بالطعام أم لا؟ ما طبيعة القيء "طعام مهضوم، غير مهضوم"؟
- هل لاحظت تغير في مستوى وعي طفلك؟
- هل لاحظت أن طفلك يتجنب الإضاءة العالية؟
- هل لاحظت عدم مقدرة ابنك على تحريك رقبته؟
- هل لاحظت وجود طفح جلدي في أي مكان من جسم الطفل؟
- هل سبق ظهور الأعراض إصابة طفلك بالتهابات في الصدر أو الأذن؟
- هل يعاني طفلك من نقص المناعة لأي سبب كان؟

Encephalitis

- هل صاحب الأعراض وجود تشنجات لدى الطفل؟

Subarachnoid hemorrhage

- هل تعرض طفلك لضربة على الرأس مؤخرا؟
- *الألم يكون مفاجئا وشديدا للغاية

Brain abscess

- ارتفاع حرارة متغير، قيء متكرر

السؤال عن أجهزة الجسم الأخرى

بعض الأسئلة قد قمت بالسؤال عنها بالفعل، لا تسأل عنها مرة أخرى

الوزن:

- هل تغير وزن الطفل مؤخرا؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

الجلد والجهاز اللمفاوية

- هل لاحظت ظهور طفح جلدي على الطفل؟
- هل لاحظت وجود أي انتفاخ في العقد اللمفاوية للطفل؟
- هل لاحظت ظهور بقع على جلد الطفل؟

الرأس، الأنف والأذن والحنجرة:

- هل اشتكى الطفل من صداع في الآونة الأخيرة؟
- هل تعرض الطفل لأي صدمة على الرأس؟
- هل لاحظت تغير في شكل أو محيط الرأس؟
- هل لاحظت احمرار في عين الطفل؟
- هل لاحظت تغير في قدرة طفلك على السمع؟
- هل اشتكى طفلك من آلام في الأذن؟ أو لاحظت خروج صديد أو مادة شمعية من الأذن؟
- هل اشتكى طفلك من آلام عند البلع؟
- هل لاحظت تسوس في أسنان طفلك؟

القلب:

- هل لاحظت ازرقاق الفم أو الأطراف عند طفلك؟
- هل يشتكي طفلك من ضيق النفس؟ عدم القدرة على بذل مجهود؟
- هل يعاني طفلك من آلام في الصدر؟

الجهاز الهضمي

- هل يعاني طفلك من إسهال أو إمساك؟
- هل يعاني طفلك من وجود قيء؟ غثيان؟ هل القيء مصحوب بدم؟
- ما لون البراز؟ وما قوامه؟
- هل اشتكى طفلك من ألم في البطن؟
- هل لاحظت اصفرار لون جلد طفلك؟

الجهاز البولي

- هل يعاني طفلك من ذهاب متكرر للحمام؟
- هل يعاني طفلك من ألم عند عملية التبول؟
- هل لاحظت زيادة في كمية البول التي يخرجها طفلك يوميا؟
- هل لاحظت انتفاخ وجه طفلك؟
- هل لاحظت تغير في لون البول؟

تاريخ البلوغ والنمو

- هل ظهرت على طفلك علامات البلوغ؟
- إذا كانت المريضة أنثى، هل بدأت الدورة الشهرية لديك؟

التاريخ السابق

- هل اشتكى طفلك من نوبات مشابهة من قبل؟
- هل يعاني طفلك من أي أمراض مزمنة "السكري، أمراض في الكلى"؟
- هل قام بدخول المستشفى لأي سبب كان من قبل؟
- هل خضع لعمليات جراحية من قبل؟
- هل لديه حساسية تجاه أي دواء أو طعام محدد؟
- هل نُقل إليه دم من قبل؟

تاريخ مرحلة الولادة

معلومات الأم الأساسية

- كم كان عمرك "الأم" عند الولادة؟
- هل كنت مدخنة أثناء الحمل؟ كم علبة يوميا؟
- هل تناولت التطعيمات الأساسية "التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة الألمانية"؟
- ما هي فصيلة دمك؟
- في عملك، هل تتعرضين لأي مواد قد تكون خطيرة؟

تاريخ الأم المرضي السابق

- هل تعانين من أي أمراض مزمنة "ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، أمراض الغدة الدرقية، أمراض الكلى"؟
- هل كنت تتناولين أي أدوية أثناء الحمل؟

تاريخ الطفل في مرحلة بعد الولادة مباشرة

- هل أدخل الطفل إلى الحضانة بعد الولادة؟
- هل كان يتنفس طبيعيا أم عن طريق الأجهزة الصناعية؟
- هل عانى من الصفار "اليرقان"؟ لمدة كم يوم؟
- هل عانى من نزيف بعد الولادة؟
- هل عانى من تشنجات؟
- هل عانى من ازرقاق منطقة الفم أو الأطراف؟

تاريخ التغذية

- كيف كانت تغذية طفلك في السنة الأولى؟
- هل كان يتناول كميات كافية من الطعام؟
- في حال كان يستخدم حليب صناعي، ما نوع الحليب؟
- على أي عمر بدأت بإطعام طفلك؟
- هل يتناول طفلك أي مقويات "حديد أو فيتامينات"؟
- هل يزيد وزن طفلك بانتظام؟

تاريخ التطعيمات

Age	The Vaccine								
1 d.	BCG	Hep.B1							
1m.			IPV1						
2m.			IPV2	OPV1	DPT1	Hib	Hep.B2	PCV1	
4m.				OPV2	DPT2	Hib	Hep.B3	PCV2	
6m.				OPV3	DPT3	Hib	Hep.B4		
12m.								PCV3	MMR1
18m				OPV4	DPT4				MMR2
6y.				OPV	DT				
12y.									Rubella (girls)
15y.					d T				

تاريخ التطور

إذا كان أكبر من 6 سنوات

- كيف تقيمين أداء طفلك في المدرسة؟ هل يواجه صعوبات في التعليم؟
- هل تلاحظين أمور غير طبيعية في شخصية طفلك؟

إذا كان أصغر من 6 سنوات

هل أي عمر قام طفلك بالأمور التالية؟

عمر شهر

- يستطيع تثبيت نظره على الأشياء
- قبضة يده قوية ومحكمة

عمر شهرين

- يبتسم لوالديه
- يستطيع تتبع الأشياء بعينه
- قبضة يده أقل قوة

عمر 3-4 شهور

- يتقلب عند النوم
- يستطيع تقريب يديه من بعضهما البعض
- يضحك بصوت عالٍ
- يتعرف على والدته

عمر 6 شهور

- يجلس بمساعدة دعم جانبي
- ينقل الأشياء من يد لأخرى
- يصدر أصوات "يلاغي"

عمر 7 شهور

- يجلس بدون مساعدة أو دعم
- يقلد الآخرين
- يلتفت لأصوات من مستوى أقل منه

عمر 8 شهور

- يستدير من وضعية الجلوس
- يلتفت لأصوات من مستوى أعلى منه

عمر 9 شهور

- يزحف على بطنه
- يقف بمساعدة الأثاث كالكراسي
- يبدأ بالاستغراب من الآخرين وعدم تقبلهم

عمر 10 شهور

- يزحف باستخدام يديه وقدميه
- يشير بيديه "مع السلامة"

عمر 11 شهر

- يبدأ المشي لكن مع إمساك كلتا يديه
- يبدأ بإعطاء الأشياء للآخرين لكن لا يتركها
- ينطق كلمة واحدة ذات معنى

عمر 12 شهر

- يمشي مع إمساك يد واحدة فقط
- يبدأ بإمساك الأشياء بدقى باستخدام السبابة والإبهام
- يرمي الأشياء على الآخرين
- ينطق كلمتين غير كلمة ماما وبابا

عمر 15 شهر

- يمشي لوحده بدون أي مساعدة
- يزحف عند صعود الدرج
- يخلع حذاءه لوحده
- يستطيع تركيب 3 مكعبات
- يرسم خطوط
- يتكلم كلام غير مفهوم

عمر 18 شهر

- يجري بحذر
- يستطيع صعود الدرج مع إمساك يده
- يستطيع تركيب 4 مكعبات
- يستطيع تقليد صفحات الكتاب 2-3 صفحات في المرة الواحدة
- يستطيع قول 10 كلمات

عمر 24 شهر

- يجري بحرية
- يقفز
- يستطيع تركيب 7 مكعبات
- يتكلم جمل من 3 كلمات
- يستطيع تقليد صفحات الكتاب صفحة واحدة في المرة الواحدة

عمر 30 شهر

- يستطيع صعود الدرج باستخدام رجل لكل درجة
- يستطيع رسم خطوط أفقية وعمودية لكن لا يستطيع رسم علامة زائد

عمر 36 شهر

- يركب دراجة ثلاثية العجلات
- يرسم مثلث
- يستطيع تركيب 10 مكعبات او 3 على شكل جسر

- يعرف اسمه وجنسه
- يحفظ 3 أعداد
- يستطيع فك أزرار القميص

عمر 4 سنوات

- يقفز باستخدام رجل واحدة
- يرمي الكرة على رأسه
- يستطيع استخدام المقص لقص الصور
- يذهب للحمام لوحده
- ينسخ الدوائر والمربعات

عمر 5 سنوات

- يستطيع رسم مثلث
- يستطيع تسمية 4 ألوان والعد حتى الرقم 10

عمر 6 سنوات

- يرسم إنسان من 6 أجزاء
- يلبس ويخلع ثيابه بدون أي مساعدة
- يسأل كثيرا عن معاني الكلمات التي يسمعها

تاريخ العائلة

- هل اشتكى أحد آخر من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنون؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بتربية حيوانات أليفة؟ وهل يحتك معها طفلك بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملا، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Neonates (< 1 Month)

- Gm (-) bacilli 50-60%
- Grp B Strep 20-40%-up to 3 months
- Listeria sp. 2-10% -up to 3 months
- H. influenza 0-3%
- S. pneumo 0-5%

Children (1 month to 15 years)

- H. influenzae 40-60%
- N. meningitidis 25-40%
- S. pneumo 10-20%
- In developed countries: HiB & S.pneumonia
- In immunodeficiency: pseudomonas, staph., salmonella.

When to obtain CT scan before lumbar puncture?

- Immunocompromised state
- History of CNS disease
- New onset seizures
- Papilledema
- Altered level of consciousness
- Focal neurologic signs

What are the typical CSF Parameters in Patients with Meningitis?

PATHOGEN	WHITE BLOOD CELLS PER ML ($\times 10^9$ PER L)	PERCENTAGE OF NEUTROPHILS	GLUCOSE LEVEL	PROTEIN LEVEL IN MG PER DL (G PER L)	LIKELIHOOD OF OBSERVING ORGANISM ON CSF STAIN
Pyogenic (not <i>Listeria monocytogenes</i>)	> 500 (0.50)	> 80	Low	> 100 (1.00)	~70 percent
<i>L. monocytogenes</i>	> 100 (0.10)	~50	Normal	> 50 (0.50)	~30 percent
Partially treated pyogenic	> 100	~50	Normal	> 70 (0.70)	~60 percent
Aseptic, often viral	10 to 1,000 (0.01 to 1.00)	Early: > 50 Late: < 20	Normal	< 200 (2.00)	Not applicable
Tubercular	50 (0.05) to 500	< 30	Low	> 100	Rare
Fungal	50 to 500	< 30	Low	Varies	Often high in cryptococcus

What are the contraindications and complications of LP?

Contraindications

- coma
- Signs of raised intracranial pressure
- shock
- Cardiovascular, Respiratory compromise
- Focal neurological, signs of seizures
- Coagulopathy (DIC, hemophilia) /thrombocytopenia
- Local infection

Complications

- Failure to obtain a specimen / Traumatic tap
- headache -up to 5-15%
- Transient/persistent paresthesiae/numbness
- Spinal haematoma or abscess (very rare)
- Tonsillar herniation (extremely rare in the absence of contraindications above)

How to treat patients with meningitis? And for how long?

Less than 1 month

- Ampicillin AND Cefotaxime

Greater than 1 month

- Ceftriaxone AND Vancomycin

Dependent on infecting organism

- Average of 10-14 days
- N meningitidis-7 days
- H influenzae-7 days
- S pneumoniae-10-14 days
- S agalactiae-14-21 days
- Aerobic gram-negative bacilli -21 days
- L monocytogenes->21 day



Ms. Manal brought her 5 years old son, Basel, to the emergency because she saw blood in his urine. In the next 10 minutes take focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرض طفلك * اعتمادنا في هذا الكتاب نظام توجيه الأسئلة لوالدة الطفل، إذا كان الطفل واعيا قوموا بتغيير الأسئلة بحيث يمكن توجيهها له مباشرة

المعلومات الأساسية

اسم طفلك بالكامل، تاريخ الميلاد، العمر، الجنس، العنوان، ما صلة قرابتك بالمريض

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟

أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث مع طفلك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالة طفلك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- متى لاحظت تغير لون بول الطفل؟ هل كان التغير فجأة أم يزداد تدريجياً؟
- ما لون البول؟
 - أحمر مثل لون الدم
 - داكن مثل لون الشاي أو الكولا؟ "Post-Streptococcal Glomerulonephritis"
- ما علاقة هذا اللون بالبول؟
 - عند بداية التبول؟ "Urethra"
 - على طول فترة التبول؟ "Kidney"
 - في نهاية التبول؟ "Bladder"
- هل هذا التغير في اللون يصاحبه ألم عند التبول (الطفل يبكي عند التبول)؟
- هل صاحبه ألم في البطن؟ في منطقة الخصرة؟ ينتقل نحو المنطقة التناسلية؟ "Nephrolithiasis"

- هل لاحظتني ارتفاع في درجة حرارة طفلك؟ “Infection”
- هل عانى طفلك من التهاب في الحلق خلال الفترة الأخيرة؟ “Post-Streptococcal Glomerulonephritis, IgA Nephropathy”
- هل لاحظت ظهور طفح جلدي على طفلك؟ “Post-Streptococcal Glomerulonephritis”
- هل لاحظت أن طفلك يشتكي من آلام في مفاصله؟
- هل لاحظت وجود تنفخات حول عين الطفل و خاصة عند استيقاظه؟ “Post-Streptococcal Glomerulonephritis”
- هل هناك اختلاف في كمية البول (نقصان في كمية البول عن المعتاد)؟ “Renal insufficiency”
- هل يشتكي طفلك من الصداع؟ أول زغلة في العين؟ “Hypertensive encephalopathy”
- هل تناول طفلك أي أدوية في الفترة الأخيرة؟ “Aspirin, Methyldopa, NSAIDs, Antibiotic”
- هل تناول أي أطعمة تحتوي على صبغات؟
- هل لاحظتني أن طفلك يعاني من مشاكل في السمع؟ “Alport's Syndrome”
- هل تعرض طفلك لضربة في البطن أو المنطقة التناسلية؟
- هل قام طفلك بنشاط شديد في الفترة الأخيرة؟
- هل لاحظتني ظهور صفار على جلد طفلك؟ “Hemoglobinopathies”
- هل هناك أي كدمات أو نزف من اللثة أو أي مكان آخر في جسد الطفل؟ “Hematologic disorders”
- هل يعاني طفلك من أي اسهال مخلوط بدم؟ “HUS”
- هل تلاحظين عند الاستحمام أن بطن طفلك منتفخ أو به شيء مثل الكتلة؟ “Wilms tumor”
- هل لاحظت اختلاف في وزن طفلك في الفترة الأخيرة؟

السؤال عن أجهزة الجسم الأخرى

بعض الأسئلة قد قمت بالسؤال عنها بالفعل، لا تسأل عنها مرة أخرى

الوزن:

- هل تغير وزن الطفل مؤخراً؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

الجلد والجهاز اللمفاوية

- هل لاحظت ظهور طفح جلدي على الطفل؟
- هل لاحظت وجود أي انتفاخ في العقد اللمفاوية للطفل؟
- هل لاحظت ظهور بقع على جلد الطفل؟

الرأس، الأنف والأذن والحنجرة:

- هل اشتكى الطفل من صداع في الآونة الأخيرة؟
- هل تعرض الطفل لأي صدمة على الرأس؟
- هل لاحظت تغير في شكل أو محيط الرأس؟
- هل لاحظت احمرار في عين الطفل؟
- هل لاحظت تغير في قدرة طفلك على السمع؟
- هل اشتكى طفلك من آلام في الأذن؟ أو لاحظت خروج صديد أو مادة شمعية من الأذن؟
- هل اشتكى طفلك من آلام عند البلع؟
- هل لاحظت تسوس في أسنان طفلك؟

القلب:

- هل لاحظت ازرقاق الفم أو الأطراف عند طفلك؟
- هل يشتكي طفلك من ضيق النفس؟ عدم القدرة على بذل مجهود؟
- هل يعاني طفلك من آلام في الصدر؟

الجهاز الهضمي

- هل يعاني طفلك من إسهال أو إمساك؟
- هل يعاني طفلك من وجود قيء؟ غثيان؟ هل القيء مصحوب بدم؟
- ما لون البراز؟ وما قوامه؟
- هل اشتكى طفلك من ألم في البطن؟
- هل لاحظت اصفرار لون جلد طفلك؟

الجهاز البولي

- هل يعاني طفلك من ذهاب متكرر للحمام؟
- هل يعاني طفلك من ألم عند عملية التبول؟
- هل لاحظت زيادة في كمية البول التي يخرجها طفلك يوميا؟
- هل لاحظت انتفاخ وجه طفلك؟
- هل لاحظت تغير في لون البول؟

تاريخ البلوغ والنمو

- هل ظهرت على طفلك علامات البلوغ؟
- إذا كانت المريضة أنثى، هل بدأت الدورة الشهرية لديك؟

التاريخ السابق

- هل اشتكى طفلك من نوبات مشابهة من قبل؟
- هل يعاني طفلك من أي أمراض مزمنة "السكري، أمراض في الكلى"؟
- هل قام بدخول المستشفى لأي سبب كان من قبل؟
- هل خضع لعمليات جراحية من قبل؟
- هل لديه حساسية تجاه أي دواء أو طعام محدد؟
- هل نُقل إليه دم من قبل؟

تاريخ مرحلة الولادة

معلومات الأم الأساسية

- كم كان عمرك "الأم" عند الولادة؟
- هل كنت مدخنة أثناء الحمل؟ كم علبة يوميا؟
- هل تناولت التطعيمات الأساسية "التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة الألمانية"؟
- ما هي فصيلة دمك؟
- في عملك، هل تتعرضين لأي مواد قد تكون خطيرة؟

تاريخ الأم المرضي السابق

- هل تعانين من أي أمراض مزمنة "ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، أمراض الغدة الدرقية، أمراض الكلى"؟
- هل كنت تتناولين أي أدوية أثناء الحمل؟

تاريخ الطفل في مرحلة بعد الولادة مباشرة

- هل أدخل الطفل إلى الحضانه بعد الولادة؟
- هل كان يتنفس طبيعيا أم عن طريق الأجهزة الصناعية؟
- هل عانى من الصفار "اليرقان"؟ لمدة كم يوم؟
- هل عانى من نزيف بعد الولادة؟
- هل عانى من تشنجات؟
- هل عانى من ازرقاق منطقة الفم أو الأطراف؟

تاريخ التغذية

- كيف كانت تغذية طفلك في السنة الأولى؟
- هل كان يتناول كميات كافية من الطعام؟
- في حال كان يستخدم حليب صناعي، ما نوع الحليب؟
- على أي عمر بدأت بإطعام طفلك؟
- هل يتناول طفلك أي مقويات "حديد أو فيتامينات"؟
- هل يزيد وزن طفلك بانتظام؟

تاريخ التطعيمات

Age	The Vaccine								
1 d.	BCG	Hep.B1							
1m.			IPV1						
2m.			IPV2	OPV1	DPT1	Hib	Hep.B2	PCV1	
4m.				OPV2	DPT2	Hib	Hep.B3	PCV2	
6m.				OPV3	DPT3	Hib	Hep.B4		
12m.								PCV3	MMR1
18m				OPV4	DPT4				MMR2
6y.				OPV	DT				
12y.									Rubella (girls)
15y.					d T				

تاريخ التطور

إذا كان أكبر من 6 سنوات

- كيف تقيم أداء طفلك في المدرسة؟ هل يواجه صعوبات في التعليم؟
- هل تلاحظين أمور غير طبيعية في شخصية طفلك؟

إذا كان أصغر من 6 سنوات

هل أي عمر قام طفلك بالأمور التالية؟

عمر شهر

- يستطيع تثبيت نظره على الأشياء
- قبضة يده قوية ومحكمة

عمر شهرين

- يبتسم لوالديه
- يستطيع تتبع الأشياء بعينه
- قبضة يده أقل قوة

عمر 3 -4 شهور

- يتقلب عند النوم
- يستطيع تقريب يديه من بعضهما البعض
- يضحك بصوت عالٍ
- يتعرف على والدته

عمر 6 شهور

- يجلس بمساعدة دعم جانبي
- ينقل الأشياء من يد لأخرى
- يصدر أصوات "يلاغي"

عمر 7 شهور

- يجلس بدون مساعدة أو دعم
- يقلد الآخرين
- يلتفت لأصوات من مستوى أقل منه

عمر 8 شهور

- يستدير من وضعية الجلوس
- يلتفت لأصوات من مستوى أعلى منه

عمر 9 شهور

- يزحف على بطنه
- يقف بمساعدة الأثاث كالكراسي
- يبدأ بالاستغراب من الآخرين وعدم تقبلهم

عمر 10 شهور

- يزحف باستخدام يديه وقدميه
- يشير بيديه "مع السلامة"

عمر 11 شهر

- يبدأ المشي لكن مع إمساك كلتا يديه
- يبدأ بإعطاء الأشياء للآخرين لكن لا يتركها
- ينطق كلمة واحدة ذات معنى

عمر 12 شهر

- يمشي مع إمساك يد واحدة فقط
- يبدأ بإمساك الأشياء بدقى باستخدام السبابة والإبهام
- يرمي الأشياء على الآخرين
- ينطق كلمتين غير كلمة ماما وبابا

عمر 15 شهر

- يمشي لوحده بدون أي مساعدة
- يزحف عند صعود الدرج
- يخلع حذاءه لوحده
- يستطيع تركيب 3 مكعبات
- يرسم خطوط
- يتكلم كلام غير مفهوم

عمر 18 شهر

- يجري بحذر
- يستطيع صعود الدرج مع إمساك يده
- يستطيع تركيب 4 مكعبات
- يستطيع تقليد صفحات الكتاب 2-3 صفحات في المرة الواحدة
- يستطيع قول 10 كلمات

عمر 24 شهر

- يجري بحرية
- يقفز
- يستطيع تركيب 7 مكعبات
- يتكلم جمل من 3 كلمات
- يستطيع تقليد صفحات الكتاب صفحة واحدة في المرة الواحدة

عمر 30 شهر

- يستطيع صعود الدرج باستخدام رجل لكل درجة
- يستطيع رسم خطوط أفقية وعمودية لكن لا يستطيع رسم علامة زائد

عمر 36 شهر

- يركب دراجة ثلاثية العجلات
- يرسم مثلث
- يستطيع تركيب 10 مكعبات او 3 على شكل جسر

- يعرف اسمه وجنسه
- يحفظ 3 أعداد
- يستطيع فك أزرار القميص

عمر 4 سنوات

- يقفز باستخدام رجل واحدة
- يرمي الكرة على رأسه
- يستطيع استخدام المقص لقص الصور
- يذهب للحمام لوحده
- ينسخ الدوائر والمربعات

عمر 5 سنوات

- يستطيع رسم مثلث
- يستطيع تسمية 4 ألوان والعد حتى الرقم 10

عمر 6 سنوات

- يرسم إنسان من 6 أجزاء
- يلبس ويخلع ثيابه بدون أي مساعدة
- يسأل كثيرا عن معاني الكلمات التي يسمعها

تاريخ العائلة

- هل اشتكى أحد آخر من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنون؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بتربية حيوانات أليفة؟ وهل يحتك معها طفلك بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملا، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.

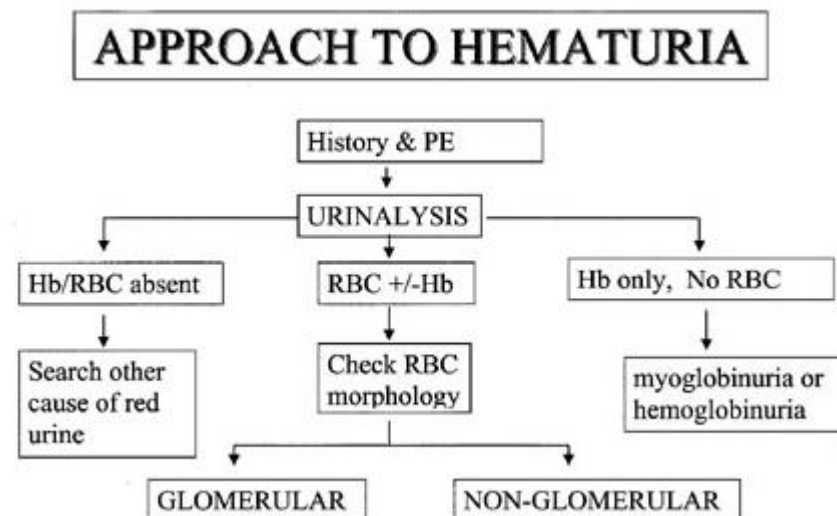


Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

- **Urinary tract infection.** Diagnosed by symptoms of burning and frequency and a positive urine culture on a properly collected specimen
- **Familial benign hematuria-** usually asymptomatic and may have minimal proteinuria. At times the hematuria may be gross.
- **Hypercalcuria-** usually asymptomatic and may be microscopic or gross hematuria. Do a spot urine and measure the Ca/Creatinine ratio. Age related. 19 mo.-6 years is 0.42(95%)
- **Transient-** no etiology established.
- **HSP-** hematuria may precede the rash

What is your approach?



What are the investigations you are going to order?

- Indicated for persistent Hematuria >1 month
 - Repeat Urinalysis
 - Urine Culture
 - Urine Calcium to Creatinine ratio (normal <0.2-0.25)
 - Collect 24 hour Urine Collection
 - Urine Calcium Excretion (normal <4 mg/kg/day)

- Urinalysis of a Family Member
- Chemistry panel (Chem 10)
 - Blood Urea Nitrogen (BUN)
 - Creatinine
 - Serum Electrolytes
 - Serum Glucose
 - Serum Calcium
 - Serum Phosphate
 - Serum Magnesium
- Sick Cell Screen
- Complement level (C3)
- Anti-streptolysin O titer (ASO Titer)
- Antinuclear Antibody (ANA)
- Radiology
 - Renal Ultrasound
 - Bladder Ultrasound
 - Voiding Cystourethrogram (VCUG)
- Diagnostic Studies
 - Audiogram to assess for Alport's Syndrome
 - Shows bilateral Sensorineural Hearing Loss
- Renal biopsy - should be done in children with persistent blood in the urine and decreased renal function, proteinuria, and hypertension. Also, hematuria associated with laboratory evidence of SLE.

What is the definition of hematuria?

Commonly thought to be greater than 5 RBCs per HPF on spun urine. A dipstick test will detect red blood cells but also will detect myoglobin and hemoglobin. After a positive dipstick, it is imperative to do a urine analysis.

What types of glomerulonephritis are associated with decreased C3?

- SLE- do ANA
- Shunt nephritis
- Post streptococcus glomerulonephritis
- Membrano-proliferative glomerulonephritis
- Glomerulonephritis associated with SBE



Hadeel came to your office because her 4 year old son, Omar. In the next 10 minutes take a focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرض طفلك * اعتمادنا في هذا الكتاب نظام توجيه الأسئلة لوالدة الطفل، إذا كان الطفل واعيا قوموا بتغيير الأسئلة بحيث يمكن توجيهها له مباشرة

المعلومات الأساسية

اسم طفلك بالكامل، تاريخ الميلاد، العمر، الجنس، العنوان، ما صلة قرابتك بالمريض

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث مع طفلك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالة طفلك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- متى لاحظت ظهور الطفح على جلد الطفل؟
- هل ظهر فجأة أم تدريجياً؟
- ما لون هذا الطفح و ما طبيعته؟
 - بقع حمراء
 - بقع حمراء و قشور
 - بقع حمراء و حويصلات مائية
- ما هي أول منطقة ظهر فيها الطفح؟
- ما هي طريقة انتشار هذا الطفح؟
- ما هي أكثر المناطق التي يتركز بها؟
- هل يشمل الكفين والقدمين؟
- هل الطفح مصحوب بحكة؟
- هل هناك ارتفاع في درجة حرارة الطفل؟ و ما علاقتها بظهور الطفح الجلدي (قبل، مع، بعد)

- هل لاحظت احمرار في عينيه؟
- افرازات من العينين؟ ما لونها؟
- هل هناك صعوبة في البلع واحتقان في الحلق؟
- هل هناك تقرحات في فم الطفل؟
- هل لاحظت أي تغير في لسان الطفل؟
- هل لاحظت أي تضخم في منطقة الرقبة؟
- هل سبق هذا بأعراض الزكام؟ مثل احتقان في الأنف والعطاس
- هل يعاني الطفل من أي آلام في بطنه؟
- هل هناك أي تغيرات في المفاصل تضخم؟ احمرار؟ آلام؟ صعوبة في المشي؟
- هل هناك امساك؟ اسهال؟ دم في البراز؟
- هل اختلفت كمية البول؟ تغير لون البول؟ دم في البول؟
- هل يعاني الطفل من السعال؟
- هل يعاني الطفل من القيء والغثيان؟
- هل لاحظت انتفاخ في البطن؟
- هل هناك أي تشنجات؟
- هل يعاني الطفل من الصداع؟ زغلة في العينين؟ حساسية من الضوء؟
- هل ظهر هذا الطفح بعد تناول طعام معين؟
- هل ظهر الطفح بعد تناول دواء معين؟
- هل أحد أفراد العائلة مصاب؟

السؤال عن أجهزة الجسم الأخرى

بعض الأسئلة قد قمت بالسؤال عنها بالفعل، لا تسأل عنها مرة أخرى

الوزن:

- هل تغير وزن الطفل مؤخراً؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

الجلد والجهاز اللمفاوية

- هل لاحظت ظهور طفح جلدي على الطفل؟
- هل لاحظت وجود أي انتفاخ في العقد اللمفاوية للطفل؟
- هل لاحظت ظهور بقع على جلد الطفل؟

الرأس، الأنف والأذن والحنجرة:

- هل اشتكى الطفل من صداع في الآونة الأخيرة؟
- هل تعرض الطفل لأي صدمة على الرأس؟
- هل لاحظت تغير في شكل او محيط الرأس؟
- هل لاحظت احمرار في عين الطفل؟

- هل لاحظت تغير في قدرة طفلك على السمع؟
- هل اشتكى طفلك من آلام في الأذن؟ أو لاحظت خروج صديد أو مادة شمعية من الأذن؟
- هل اشتكى طفلك من آلام عند البلع؟
- هل لاحظت تسوس في أسنان طفلك؟

القلب:

- هل لاحظت ازرقاق الفم أو الأطراف عند طفلك؟
- هل يشتكي طفلك من ضيق النفس؟ عدم القدرة على بذل مجهود؟
- هل يعاني طفلك من آلام في الصدر؟

الجهاز الهضمي

- هل يعاني طفلك من إسهال أو إمساك؟
- هل يعاني طفلك من وجود قيء؟ غثيان؟ هل القيء مصحوب بدم؟
- ما لون البراز؟ وما قوامه؟
- هل اشتكى طفلك من ألم في البطن؟
- هل لاحظت اصفرار لون جلد طفلك؟

الجهاز البولي

- هل يعاني طفلك من ذهاب متكرر للحمام؟
- هل يعاني طفلك من ألم عند عملية التبول؟
- هل لاحظت زيادة في كمية البول التي يخرجها طفلك يوميا؟
- هل لاحظت انتفاخ وجه طفلك؟
- هل لاحظت تغير في لون البول؟

تاريخ البلوغ والنمو

- هل ظهرت على طفلك علامات البلوغ؟
- إذا كانت المريضة أنثى، هل بدأت الدورة الشهرية لديك؟

التاريخ السابق

- هل اشتكى طفلك من نوبات مشابهة من قبل؟
- هل قام بدخول المستشفى لأي سبب كان من قبل؟
- هل خضع لعمليات جراحية من قبل؟
- هل لديه حساسية تجاه أي دواء أو طعام محدد؟
- هل نُقل إليه دم من قبل؟

تاريخ مرحلة الولادة

معلومات الأم الأساسية

- كم كان عمرك "الأم" عند الولادة؟
- هل كنت مدخنة أثناء الحمل؟ كم علبة يوميا؟
- هل تناولت التطعيمات الأساسية "التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة الألمانية"؟
- ما هي فصيلة دمك؟
- في عملك، هل تتعرضين لأي مواد قد تكون خطيرة؟

تاريخ الأم المرضي السابق

- هل تعانين من أي أمراض مزمنة "ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، أمراض الغدة الدرقية، أمراض الكلى"؟
- هل كنت تتناولين أي أدوية أثناء الحمل؟

تاريخ الطفل في مرحلة بعد الولادة مباشرة

- هل أدخل الطفل إلى الحضانة بعد الولادة؟
- هل كان يتنفس طبيعيا أم عن طريق الأجهزة الصناعية؟
- هل عانى من الصفار "اليرقان"؟ لمدة كم يوم؟
- هل عانى من نزيف بعد الولادة؟
- هل عانى من تشنجات؟
- هل عانى من ازرقاق منطقة الفم أو الأطراف؟

تاريخ التغذية

- كيف كانت تغذية طفلك في السنة الأولى؟
- هل كان يتناول كميات كافية من الطعام؟
- في حال كان يستخدم حليب صناعي، ما نوع الحليب؟
- على أي عمر بدأت بإطعام طفلك؟
- هل يتناول طفلك أي مقويات "حديد أو فيتامينات"؟
- هل يزيد وزن طفلك بانتظام؟

تاريخ التطعيمات

Age	The Vaccine								
1 d.	BCG	Hep.B1							
1m.			IPV1						
2m.			IPV2	OPV1	DPT1	Hib	Hep.B2	PCV1	
4m.				OPV2	DPT2	Hib	Hep.B3	PCV2	
6m.				OPV3	DPT3	Hib	Hep.B4		
12m.								PCV3	MMR1
18m				OPV4	DPT4				MMR2
6y.				OPV	DT				
12y.									Rubella (girls)
15y.					d T				

تاريخ التطور

إذا كان أكبر من 6 سنوات

- كيف تقيمين أداء طفلك في المدرسة؟ هل يواجه صعوبات في التعليم؟
- هل تلاحظين أمور غير طبيعية في شخصية طفلك؟

إذا كان أصغر من 6 سنوات

هل أي عمر قام طفلك بالأمور التالية؟

عمر شهر

- يستطيع تثبيت نظره على الأشياء
- قبضة يده قوية ومحكمة

عمر شهرين

- يبتسم لوالديه
- يستطيع تتبع الأشياء بعينه
- قبضة يده أقل قوة

عمر 3 -4 شهور

- يتقلب عند النوم
- يستطيع تقريب يديه من بعضهما البعض
- يضحك بصوت عالٍ
- يتعرف على والدته

عمر 6 شهور

- يجلس بمساعدة دعم جانبي
- ينقل الأشياء من يد لأخرى
- يصدر أصوات "يلاغي"

عمر 7 شهور

- يجلس بدون مساعدة أو دعم
- يقلد الآخرين
- يلتفت لأصوات من مستوى أقل منه

عمر 8 شهور

- يستدير من وضعية الجلوس
- يلتفت لأصوات من مستوى أعلى منه

عمر 9 شهور

- يزحف على بطنه
- يقف بمساعدة الأثاث كالكراسي
- يبدأ بالاستغراب من الآخرين وعدم تقبلهم

عمر 10 شهور

- يزحف باستخدام يديه وقدميه
- يشير بيديه "مع السلامة"

عمر 11 شهر

- يبدأ المشي لكن مع إمساك كلتا يديه
- يبدأ بإعطاء الأشياء للآخرين لكن لا يتركها
- ينطق كلمة واحدة ذات معنى

عمر 12 شهر

- يمشي مع إمساك يد واحدة فقط
- يبدأ بإمساك الأشياء بدقى باستخدام السبابة والإبهام
- يرمي الأشياء على الآخرين
- ينطق كلمتين غير كلمة ماما وبابا

عمر 15 شهر

- يمشي لوحده بدون أي مساعدة
- يزحف عند صعود الدرج
- يخلع حذاءه لوحده
- يستطيع تركيب 3 مكعبات
- يرسم خطوط
- يتكلم كلام غير مفهوم

عمر 18 شهر

- يجري بحذر
- يستطيع صعود الدرج مع إمساك يده
- يستطيع تركيب 4 مكعبات
- يستطيع تقليب صفحات الكتاب 2-3 صفحات في المرة الواحدة
- يستطيع قول 10 كلمات

عمر 24 شهر

- يجري بحرية
- يقفز
- يستطيع تركيب 7 مكعبات
- يتكلم جمل من 3 كلمات
- يستطيع تقليب صفحات الكتاب صفحة واحدة في المرة الواحدة

عمر 30 شهر

- يستطيع صعود الدرج باستخدام رجل لكل درجة
- يستطيع رسم خطوط أفقية وعمودية لكن لا يستطيع رسم علامة زائد

عمر 36 شهر

- يركب دراجة ثلاثية العجلات
- يرسم مثلث
- يستطيع تركيب 10 مكعبات او 3 على شكل جسر

- يعرف اسمه وجنسه
- يحفظ 3 أعداد
- يستطيع فك أزرار القميص

عمر 4 سنوات

- يقفز باستخدام رجل واحدة
- يرمي الكرة على رأسه
- يستطيع استخدام المقص لقص الصور
- يذهب للحمام لوحده
- ينسخ الدوائر والمربعات

عمر 5 سنوات

- يستطيع رسم مثلث
- يستطيع تسمية 4 ألوان والعد حتى الرقم 10

عمر 6 سنوات

- يرسم إنسان من 6 أجزاء
- يلبس ويخلع ثيابه بدون أي مساعدة
- يسأل كثيرا عن معاني الكلمات التي يسمعها

تاريخ العائلة

- هل اشتكى أحد آخر من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنون؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بتربية حيوانات أليفة؟ وهل يحتك معها طفلك بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملا، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

- chickenpox
- eczema
- impetigo
- ringworm
- prickly heat
- erythema multiforme
- keratosis pilaris ("chicken skin")
- hand, foot and mouth disease
- molluscum contagiosum
- pityriasis rosea
- scabies
- hives
- slapped cheek syndrome
- psoriasis
- cellulitis
- measles

Some common causes and their characteristics

Chickenpox

- It causes a rash of red, itchy spots that turn into fluid-filled blisters. They then crust over to form scabs, which eventually drop off.
- Lesions in DIFFERENT stages of development
- Rapid evolution of lesions
- Centripetal (central) distribution
- Lesions rarely on palms or soles
- Patient rarely toxic or moribund

Eczema

- Eczema is a long-term condition that causes the skin to become itchy, red, dry and cracked.
- Atopic eczema commonly occurs behind the knees or on the front of the elbows.

Impetigo

- bullous impetigo – which causes large, painless, fluid-filled blisters
- non-bullous impetigo – which is more contagious and causes sores that quickly burst to leave a yellow-brown crust

Erythema multiforme

- Erythema multiforme is a skin reaction triggered by medication, an infection (usually the herpes simplex virus) or an illness. Red spots develop on the hands or feet before spreading across the body. The child will probably feel unwell and may have a fever. It may take between two and six weeks before they feel better.

Pityriasis rosea

- Pityriasis rosea is a relatively common skin condition that causes a distinctive skin rash of raised, red scaly patches across the body. Most cases occur in older children and younger adults between 10 and 35 years old.
- Pityriasis rosea usually clears up without any treatment within **12 weeks**.

Scabies

- It causes an intensely itchy rash.
- Children tend to catch it after close physical contact with another infected adult or child – for example, during play fighting or hugging.
- The mites like to burrow in warm places on the skin. They leave small red blotches and silver lines on the skin, which may be found on the **palms of the hands or soles of the feet**. In infants, it's common to find blisters on the soles of the feet.

Measles

- It causes a red-brown spotty rash, which tends to start behind the ears and spread to the head, neck, legs and rest of the body. Your child will usually also have cold-like symptoms and a fever.
- Rubella, in which the rash and fever occur simultaneously. The rash classically begins on the face and spreads down the body
- Rubeola (measles), which is distinguished by a prodrome of coryza, cough, and Koplik spots. The rash classically begins on the face and spreads down the body.

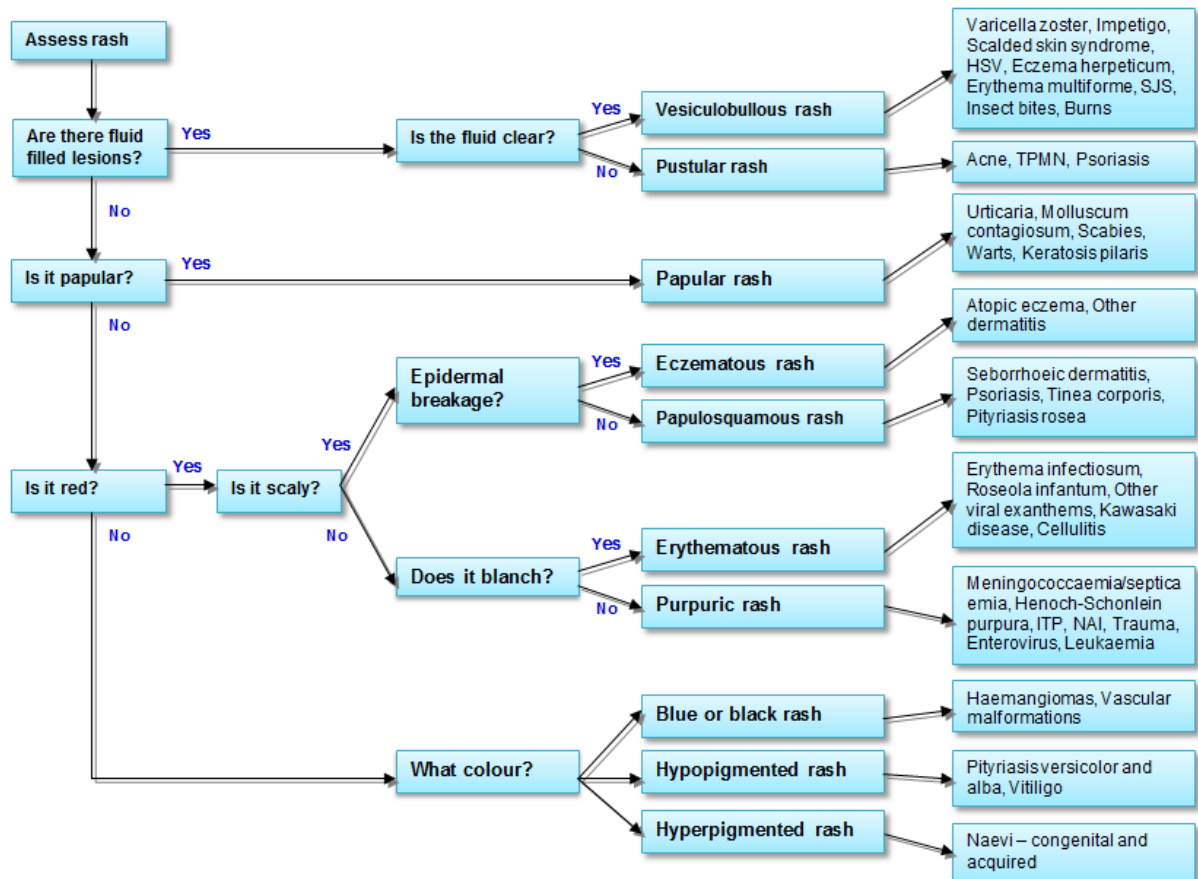
Kawasaki disease

- The most common cutaneous manifestation is a diffuse macular-papular erythematous rash, which is quite nonspecific. The rash varies over time and is characteristically located on the **trunk** and may further spread to involve the face, extremities, and perineum.

Henoch–Schönlein purpura

- The purpura typically appear on the legs and buttocks, but may also be seen on the arms, face and trunk.

What is your approach?



- bacterial culture to check for bacteria on the skin or in a wound
- microscopic examination of a scraping of skin with potassium hydroxide to look for fungus
- blood tests such as antinuclear antibody (ANA), complete blood count (CBC), liver function tests (LFT), and thyroid function tests
- nasal culture using a cotton tip swab to check for Staphylococcus and other bacteria
- Gram stain (special staining of a sample prior to examination under a microscope) to identify bacteria types

- Tzanck prep to look for herpes virus under the microscope
- skin biopsy (small skin sample or scraping sent for microscopic examination)
- patch test to determine contact allergies

What are the complications of measles?

- Pneumonia is the most common cause of death in measles.
- Croup, tracheitis, and bronchiolitis: requires intubation and ventilatory support until the infection resolves.
- Febrile seizures
- Encephalitis:
- Acute otitis media is the most common complication of measles
- Sinusitis and mastoiditis
- hemorrhagic or “black measles
- Keratitis
- Thrombocytopenia
- Viral and/or bacterial tracheitis
- Suppression of PPD skin test
- increased rate of activation of pulmonary tuberculoses.
- Diarrhea, vomiting, dehydration: giant cell formation in the epithelium.
- Appendicitis: obstruction of the lumen by lymphoid hyperplasia.



Ms. Ghada Rochelle Davidson came to your office and want to talk to you about her one year old son Ali. She noticed that Ali is so small. In the next 10 minutes take a focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرض طفلك * اعتمدنا في هذا الكتاب نظام توجيه الأسئلة لوالدة الطفل، إذا كان الطفل واعيا قوموا بتغيير الأسئلة بحيث يمكن توجيهها له مباشرة

المعلومات الأساسية

اسم طفلك بالكامل، تاريخ الميلاد، العمر، الجنس، العنوان، ما صلة قرابتك بالمريض

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث مع طفلك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالة طفلك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- كم طولك "الأم" وكم طول الأب؟ "exclude familial causes"
- ما نوعية الطعام التي يتناولها ابنك؟
- كم الكمية التي يتناولها طفلك؟ كم مرة يوميا؟
- كيف تعرفين أنه تناول كمية مناسبة؟
- هل تواجهين صعوبات في عملية الرضاعة؟
- هل يتقيأ طفلك بعد كل رضاعة؟ "gastroesophageal reflux, and infection."
- هل تلاحظين أن طفلك يتعرق عند كل رضاعة؟ "heart failure"
- في حال كان الطفل يعتمد على الحليب الصناعي فقط، هل تقومين بإعداده بالشكل الصحيح؟
- "Too diluted = too few calories; too concentrated = unpalatable, infant may refuse to drink"

- متى بدأت إطعام طفلك لأول مرة؟ "too early feeding=baby's inability of digestion"
- هل يقوم الطفل بإطعام نفسه؟ "Inappropriate feeding techniques"
- هل يتناول طفلك سناكس "عصائر وشوكولاتة" بكثرة؟ "Poor mealtime eating caused by snacking and early satiety"
- هل تقومين بإطعام طفلك أمام التلفاز؟ أثناء جلوسك مع العائلة؟ "mother distraction"
- كيف تقيمين حالتكم المادية؟ "poor income=poor feeding"
- كم كان وزن طفلك عند الولادة؟ "Differentiate FTT from small for gestational age."
- هل يعاني طفلك من التهابات رئوية متكررة؟ "cystic fibrosis"
- هل يعاني طفلك من إسهال مزمن؟ ما قوام البراز؟ ما لونه؟ هل يحتوي على مخاط؟ "Rule out malabsorption (cystic fibrosis, celiac disease), infection, and allergy"
- من يتولى رعاية ابنك؟ هل توجد مشاكل عائلية في البيت؟ "child neglect"
- هل كان الحمل مخططاً له أم فجائياً؟ هل كنت ترغبين لو تأخر الحمل قليلاً؟ "child neglect"
- هل لاحظت تأخر نمو طفلك؟
- هل يعاني طفلك من أمراض مزمنة "أنيميا، مرض الربو، مرض في القلب"؟
- هل يعاني طفلك من عيوب خلقية في الفم؟ "cleft palate"
- هل يعاني طفلك من ارتفاع الحرارة بشكل مستمر؟ "infection"

السؤال عن أجهزة الجسم الأخرى

بعض الأسئلة قد قمت بالسؤال عنها بالفعل، لا تسأل عنها مرة أخرى

الوزن:

- هل تغير وزن الطفل مؤخراً؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

الجلد والجهاز اللمفاوية

- هل لاحظت ظهور طفح جلدي على الطفل؟
- هل لاحظت وجود أي انتفاخ في العقد اللمفاوية للطفل؟
- هل لاحظت ظهور بقع على جلد الطفل؟

الرأس، الأنف والأذن والحنجرة:

- هل اشتكى الطفل من صداع في الآونة الأخيرة؟
- هل تعرض الطفل لأي صدمة على الرأس؟
- هل لاحظت تغير في شكل أو محيط الرأس؟
- هل لاحظت احمرار في عين الطفل؟

- هل لاحظت تغير في قدرة طفلك على السمع؟
- هل اشتكى طفلك من آلام في الأذن؟ أو لاحظت خروج صديد أو مادة شمعية من الأذن؟
- هل اشتكى طفلك من آلام عند البلع؟
- هل لاحظت تسوس في أسنان طفلك؟

القلب:

- هل لاحظت ازرقاق الفم أو الأطراف عند طفلك؟
- هل يشتكي طفلك من ضيق النفس؟ عدم القدرة على بذل مجهود؟
- هل يعاني طفلك من آلام في الصدر؟

الجهاز الهضمي

- هل يعاني طفلك من إسهال أو إمساك؟
- هل يعاني طفلك من وجود قيء؟ غثيان؟ هل القيء مصحوب بدم؟
- ما لون البراز؟ وما قوامه؟
- هل اشتكى طفلك من ألم في البطن؟
- هل لاحظت اصفرار لون جلد طفلك؟

الجهاز البولي

- هل يعاني طفلك من ذهاب متكرر للحمام؟
- هل يعاني طفلك من ألم عند عملية التبول؟
- هل لاحظت زيادة في كمية البول التي يخرجها طفلك يوميا؟
- هل لاحظت انتفاخ وجه طفلك؟
- هل لاحظت تغير في لون البول؟

تاريخ البلوغ والنمو

- هل ظهرت على طفلك علامات البلوغ؟
- إذا كانت المريضة أنثى، هل بدأت الدورة الشهرية لديك؟

التاريخ السابق

- هل اشتكى طفلك من نوبات مشابهة من قبل؟
- هل يعاني طفلك من أي أمراض مزمنة "السكري، أمراض في الكلى"؟
- هل قام بدخول المستشفى لأي سبب كان من قبل؟
- هل خضع لعمليات جراحية من قبل؟
- هل يتناول أدوية باستمرار؟
- هل لديه حساسية تجاه أي دواء أو طعام محدد؟

- هل نُقِلَ إليه دم من قبل؟

تاريخ مرحلة الولادة

معلومات الأم الأساسية

- كم كان عمرك "الأم" عند الولادة؟
- هل كنت مدخنة أثناء الحمل؟ كم علبة يومياً؟
- هل تناولت التطعيمات الأساسية "التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة الألمانية"؟
- ما هي فصيلة دمك؟
- في عملك، هل تتعرضين لأي مواد قد تكون خطيرة؟

تاريخ الأم المرضي السابق

- هل تعانين من أي أمراض مزمنة "ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، أمراض الغدة الدرقية، أمراض الكلى"؟
- هل كنت تتناولين أي أدوية أثناء الحمل؟

تاريخ الطفل في مرحلة بعد الولادة مباشرة

- هل أدخل الطفل إلى الحضانة بعد الولادة؟
- هل كان يتنفس طبيعياً أم عن طريق الأجهزة الصناعية؟
- هل عانى من الصفار "اليرقان"؟ لمدة كم يوم؟
- هل عانى من نزيف بعد الولادة؟
- هل عانى من تشنجات؟
- هل عانى من ازرقاق منطقة الفم أو الأطراف؟

تاريخ التغذية

- كيف كانت تغذية طفلك في السنة الأولى؟
- هل كان يتناول كميات كافية من الطعام؟
- في حال كان يستخدم حليب صناعي، ما نوع الحليب؟
- على أي عمر بدأت بإطعام طفلك؟
- هل يتناول طفلك أي مقويات "حديد أو فيتامينات"؟
- هل يزيد وزن طفلك بانتظام؟

تاريخ التطعيمات

Age	The Vaccine								
1 d.	BCG	Hep.B1							
1m.			IPV1						
2m.			IPV2	OPV1	DPT1	Hib	Hep.B2	PCV1	
4m.				OPV2	DPT2	Hib	Hep.B3	PCV2	
6m.				OPV3	DPT3	Hib	Hep.B4		
12m.								PCV3	MMR1
18m				OPV4	DPT4				MMR2
6y.				OPV	DT				
12y.									Rubella (girls)
15y.					d T				

تاريخ التطور

إذا كان أكبر من 6 سنوات

- كيف تقيمين أداء طفلك في المدرسة؟ هل يواجه صعوبات في التعليم؟
- هل تلاحظين أمور غير طبيعية في شخصية طفلك؟

إذا كان أصغر من 6 سنوات

هل أي عمر قام طفلك بالأمور التالية؟

عمر شهر

- يستطيع تثبيت نظره على الأشياء
- قبضة يده قوية ومحكمة

عمر شهرين

- يبتسم لوالديه
- يستطيع تتبع الأشياء بعينه
- قبضة يده أقل قوة

عمر 3 -4 شهور

- يتقلب عند النوم
- يستطيع تقريب يديه من بعضهما البعض
- يضحك بصوت عالٍ
- يتعرف على والدته

عمر 6 شهور

- يجلس بمساعدة دعم جانبي
- ينقل الأشياء من يد لأخرى
- يصدر أصوات "يلاغي"

عمر 7 شهور

- يجلس بدون مساعدة أو دعم
- يقلد الآخرين
- يلتفت لأصوات من مستوى أقل منه

عمر 8 شهور

- يستدير من وضعية الجلوس
- يلتفت لأصوات من مستوى أعلى منه

عمر 9 شهور

- يزحف على بطنه
- يقف بمساعدة الأثاث كالكراسي
- يبدأ بالاستغراب من الآخرين وعدم تقبلهم

عمر 10 شهور

- يزحف باستخدام يديه وقدميه
- يشير بيديه "مع السلامة"

عمر 11 شهر

- يبدأ المشي لكن مع إمساك كلتا يديه
- يبدأ بإعطاء الأشياء للآخرين لكن لا يتركها
- ينطق كلمة واحدة ذات معنى

عمر 12 شهر

- يمشي مع إمساك يد واحدة فقط
- يبدأ بإمساك الأشياء بدقى باستخدام السبابة والإبهام
- يرمي الأشياء على الآخرين
- ينطق كلمتين غير كلمة ماما وبابا

عمر 15 شهر

- يمشي لوحده بدون أي مساعدة
- يزحف عند صعود الدرج
- يخلع حذاءه لوحده
- يستطيع تركيب 3 مكعبات
- يرسم خطوط
- يتكلم كلام غير مفهوم

عمر 18 شهر

- يجري بحذر
- يستطيع صعود الدرج مع إمساك يده
- يستطيع تركيب 4 مكعبات
- يستطيع تقليد صفحات الكتاب 2-3 صفحات في المرة الواحدة
- يستطيع قول 10 كلمات

عمر 24 شهر

- يجري بحرية
- يقفز
- يستطيع تركيب 7 مكعبات
- يتكلم جمل من 3 كلمات
- يستطيع تقليد صفحات الكتاب صفحة واحدة في المرة الواحدة

عمر 30 شهر

- يستطيع صعود الدرج باستخدام رجل لكل درجة
- يستطيع رسم خطوط أفقية وعمودية لكن لا يستطيع رسم علامة زائد

عمر 36 شهر

- يركب دراجة ثلاثية العجلات
- يرسم مثلث
- يستطيع تركيب 10 مكعبات او 3 على شكل جسر

- يعرف اسمه وجنسه
- يحفظ 3 أعداد
- يستطيع فك أزرار القميص

عمر 4 سنوات

- يقفز باستخدام رجل واحدة
- يرمي الكرة على رأسه
- يستطيع استخدام المقص لقص الصور
- يذهب للحمام لوحده
- ينسخ الدوائر والمربعات

عمر 5 سنوات

- يستطيع رسم مثلث
- يستطيع تسمية 4 ألوان والعد حتى الرقم 10

عمر 6 سنوات

- يرسم إنسان من 6 أجزاء
- يلبس ويخلع ثيابه بدون أي مساعدة
- يسأل كثيرا عن معاني الكلمات التي يسمعها

تاريخ العائلة

- هل اشتكى أحد آخر من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من مرض السل، تليف الحويصلات "cystic fibrosis"؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنون؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بتربية حيوانات أليفة؟ وهل يحتك معها طفلك بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملا، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

INADEQUATE CALORIC INTAKE	INADEQUATE CALORIC ABSORPTION	EXCESSIVE CALORIC EXPENDITURE
Infant or toddler		
Breastfeeding problem Improper formula preparation Gastroesophageal reflux Caregiver depression Lack of food availability Cleft lip or palate	Food allergy Malabsorption Pyloric stenosis Gastrointestinal atresia or malformation Inborn error of metabolism	Thyroid disease Chronic infection or immunodeficiency Chronic pulmonary disease Congenital heart disease or heart failure Malignancy
Child or adolescent		
Mood disorder Eating disorder Gastroesophageal reflux Irritable bowel syndrome	Food allergy Celiac disease Malabsorption Inflammatory bowel disease Inborn error of metabolism	Thyroid disease Chronic infection or immunodeficiency Chronic pulmonary disease Congenital heart disease or heart failure Malignancy

What are the investigations you are going to order?

Laboratory

- CBC count - WBC and RBC indices for possible indication of occult infection, microcytic or hemolytic anemias, or immune deficiency
- Urinalysis and culture - Hydration status (if warranted) with specific gravity, evidence of infection, renal tubular acidosis
- Renal function - Serum electrolytes, BUN, and creatinine levels
- Liver function - Liver function tests considered in children with signs of protein wasting or organomegaly
- Additional testing as needed or indicated, as follows:
- Human immunodeficiency virus (HIV) testing if risk factors are noted or if history and examination are at all suggestive
- Sweat test for cystic fibrosis
- Zinc level reported to be low in malnourished infants and children
- Metabolic and endocrinology screening (only as needed)
- Tuberculosis testing
- Stool studies

Imaging

- Perform skeletal survey for occult trauma if physical abuse is suspected or signs are present upon examination.
- Head CT scanning or MRI studies are indicated if examination reveals microcephaly, macrocephaly, or congenital malformation or if abusive head trauma is a concern.
- Perform bone age studies of wrists in children who have constitutionally short stature or are extremely malnourished; in patients in whom bone density or rickets is a concern, perform knee studies, wrist studies, or both.

What is the definition of failure to thrive?

- The diagnosis of failure to thrive usually a diagnosis of children under 3 yr of age, is considered
 - if a child's weight is below the 5th percentile, or
 - if it drops down more than 2 major percentile lines, or
 - if weight for height is less than the 5th percentile.
- A BMI less than the 5th percentile also indicates that a child is underweight.

How to manage patients with failure to thrive?

SAM management			
Independent additional criteria	• No appetite • Medical complications		• Appetite • No medical complications
	↓		↓
Type of therapeutic feeding	Facility-based		Community-based
Intervention	F75→ F100/RUTF and 24 hour medical care		RUTF, basic medical care
Discharge criteria (transition criteria from facility to community-based care)	Reduced oedema Good appetite (with acceptable ^a intake of RUTF)		15 to 20% weight gain

^a Child eats at least 75% of his/her calculated RUTF ration for the day



Fatma came to your office because she thinks her six year old son, Rami, is short. In the next 10 minutes take a focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرض طفلك
* اعتمدنا في هذا الكتاب نظام توجيه الأسئلة لوالدة الطفل، إذا كان الطفل واعيا قوموا بتغيير الأسئلة
بحيث يمكن توجيهها له مباشرة

المعلومات الأساسية

اسم طفلك بالكامل، تاريخ الميلاد، العمر، الجنس، العنوان، ما صلة قرابتك بالمريض

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث مع طفلك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت
حالة طفلك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- متى لاحظتي هذه المشكلة عند طفلك؟
- هل هي منذ الولادة؟
 - هل الوزن و الطول و محيط الرأس كانوا أقل من الطبيعي؟ "IUGR"
 - الطول فقط كان أقل من الطبيعي؟ "Familial"
- كم كان وزنه و طوله عند الولادة؟ "constitutional vs other types"
- خلال فترة الحمل هل كان نموه غير طبيعي؟ "IUGR"
- هل تعرضت لالتهابات بكتيرية خلال فترة الحمل؟
- هل تعرضت لارتفاع ضغط الدم، سكر الحمل، فقر الدم خلال فترة الحمل؟ "IUGR"
- كم طولك و كم طول زوجك؟ "Familial (genetic) short stature"
- هل كان طولك أقل من غيرك قبل البلوغ و بعد ذلك أصبح طولك طبيعياً؟ "constitutional"
- هل التغير فقط في الطول أم أن وزنه تغير أيضاً؟ التغير في الوزن أكثر من الطول
"Malnutrition"

- كم وزن طفلك الآن؟ نقصان الطول و زيادة الوزن “Endocrinal disease”
- ما هي طبيعة غذائه و هل يتناول الطعام بشكل منتظم؟ “Malnutrition”
- ما نوعية الطعام التي يتناولها ابنك؟
- كم الكمية التي يتناولها طفلك؟ كم مرة يوميا؟
- كيف تعرفين أنه تناول كمية مناسبة؟
- هل تواجهين صعوبات في عملية الرضاعة؟
- هل يعاني من اسهال مزمن؟ “Inflammatory bowel disease, Celiac disease”
- هل يعاني من سعال مصحوب ببلغم، صفير، ضيق نفس مزمن؟ “Asthma, Cystic fibrosis”
- هل تلاحظي أن طفلك يعاني من الإمساك و زيادة في الوزن دون زيادة الطول و فقدان للشهية؟
- “Hypothyroidism”
- هل طفلك يمارس نشاطه بشكل طبيعي ام أنه يتعرض لضيق نفس، اجهاد، ازرقاق، تعرق؟
- “Cardiac disease”
- هل يتعرض طفلك لالتهابات بكتيرية بشكل متكرر، التهابات فطرية؟
- Severe combined , “Human immunodeficiency virus (HIV) infection immunodeficiency”
- هل يتعرض طفلك لأشعة الشمس بشكل مناسب؟ “Vitamin D deficiency or resistance”
- ما ترتيب هذا الطفل بين إخوته و هل كان حمله مخطط له هل يتعرض لأي مضاعفات في البيت
- هل يتلقى القدر الكافي من الرعاية و الاهتمام؟ “Psychosocial”

السؤال عن اجهزة الجسم الأخرى

بعض الأسئلة قد قمت بالسؤال عنها بالفعل، لا تسأل عنها مرة أخرى

الوزن:

- هل تغير وزن الطفل مؤخرا؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

الجلد والجهاز اللمفاوية

- هل لاحظت ظهور طفح جلدي على الطفل؟
- هل لاحظت وجود اي انتفاخ في العقد اللمفاوية للطفل؟
- هل لاحظت ظهور بقع على جلد الطفل؟

الرأس، الأنف والأذن والحنجرة:

- هل اشتكى الطفل من صداع في الآونة الأخيرة؟
- هل تعرض الطفل لأي صدمة على الرأس؟
- هل لاحظت تغير في شكل او محيط الرأس؟

- هل لاحظت احمرار في عين الطفل؟
- هل لاحظت تغير في قدرة طفلك على السمع؟
- هل اشتكى طفلك من آلام في الأذن؟ أو لاحظت خروج صديد أو مادة شمعية من الأذن؟
- هل اشتكى طفلك من آلام عند البلع؟
- هل لاحظت تسوس في أسنان طفلك؟

القلب:

- هل لاحظت ازرقاق الفم أو الأطراف عند طفلك؟
- هل يشتكى طفلك من ضيق النفس؟ عدم القدرة على بذل مجهود؟
- هل يعاني طفلك من آلام في الصدر؟

الجهاز الهضمي

- هل يعاني طفلك من إسهال أو إمساك؟
- هل يعاني طفلك من وجود قيء؟ غثيان؟ هل القيء مصحوب بدم؟
- ما لون البراز؟ وما قوامه؟
- هل اشتكى طفلك من ألم في البطن؟
- هل لاحظت اصفرار لون جلد طفلك؟

الجهاز البولي

- هل يعاني طفلك من ذهاب متكرر للحمام؟
- هل يعاني طفلك من ألم عند عملية التبول؟
- هل لاحظت زيادة في كمية البول التي يخرجها طفلك يوميا؟
- هل لاحظت انتفاخ وجه طفلك؟
- هل لاحظت تغير في لون البول؟

تاريخ البلوغ والنمو

- هل ظهرت على طفلك علامات البلوغ؟
- إذا كانت المريضة أنثى، هل بدأت الدورة الشهرية لديك؟

التاريخ السابق

- هل اشتكى طفلك من نوبات مشابهة من قبل؟
- هل يعاني طفلك من أي أمراض مزمنة؟ “Chronic renal failure, Metabolic acidosis”
- هل يتناول طفلك أي من الأدوية بشكل مستمر؟ “Glucocorticoid excess”
- هل قام بدخول المستشفى لأي سبب كان من قبل؟

- هل خضع لعمليات جراحية من قبل؟
- هل لديه حساسية تجاه أي دواء أو طعام محدد؟
- هل نُقِل إليه دم من قبل؟

تاريخ مرحلة الولادة

معلومات الأم الأساسية

- كم كان عمرك "الأم" عند الولادة؟
- هل كنت مدخنة أثناء الحمل؟ كم علبة يوميا؟
- هل تناولت التطعيمات الأساسية "التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة الألمانية"؟
- ما هي فصيلة دمك؟
- في عملك، هل تتعرضين لأي مواد قد تكون خطيرة؟

تاريخ الأم المرضي السابق

- هل تعانين من أي أمراض مزمنة "ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، أمراض الغدة الدرقية، أمراض الكلى"؟
- هل كنت تتناولين أي أدوية أثناء الحمل؟

تاريخ الطفل في مرحلة بعد الولادة مباشرة

- هل أدخل الطفل إلى الحضانة بعد الولادة؟
- هل كان يتنفس طبيعيا أم عن طريق الأجهزة الصناعية؟
- هل عانى من الصفار "اليرقان"؟ لمدة كم يوم؟
- هل عانى من نزيف بعد الولادة؟
- هل عانى من تشنجات؟
- هل عانى من ازرقاق منطقة الفم أو الأطراف؟

تاريخ التغذية

- كيف كانت تغذية طفلك في السنة الأولى؟
- هل كان يتناول كميات كافية من الطعام؟
- في حال كان يستخدم حليب صناعي، ما نوع الحليب؟
- على أي عمر بدأت بإطعام طفلك؟
- هل يتناول طفلك أي مقويات "حديد أو فيتامينات"؟
- هل يزيد وزن طفلك بانتظام؟

تاريخ التطعيمات

Age	The Vaccine								
1 d.	BCG	Hep.B1							
1m.			IPV1						
2m.			IPV2	OPV1	DPT1	Hib	Hep.B2	PCV1	
4m.				OPV2	DPT2	Hib	Hep.B3	PCV2	
6m.				OPV3	DPT3	Hib	Hep.B4		
12m.								PCV3	MMR1
18m				OPV4	DPT4				MMR2
6y.				OPV	DT				
12y.									Rubella (girls)
15y.					d T				

تاريخ التطور

إذا كان أكبر من 6 سنوات

- كيف تقيمين أداء طفلك في المدرسة؟ هل يواجه صعوبات في التعليم؟
- هل تلاحظين أمور غير طبيعية في شخصية طفلك؟

إذا كان أصغر من 6 سنوات

هل أي عمر قام طفلك بالأمور التالية؟

عمر شهر

- يستطيع تثبيت نظره على الأشياء
- قبضة يده قوية ومحكمة

عمر شهرين

- يبتسم لوالديه
- يستطيع تتبع الأشياء بعينه
- قبضة يده أقل قوة

عمر 3-4 شهور

- يتقلب عند النوم
- يستطيع تقريب يديه من بعضهما البعض
- يضحك بصوت عالٍ
- يتعرف على والدته

عمر 6 شهور

- يجلس بمساعدة دعم جانبي
- ينقل الأشياء من يد لأخرى
- يصدر أصوات "يلاغي"

عمر 7 شهور

- يجلس بدون مساعدة أو دعم
- يقلد الآخرين
- يلتفت لأصوات من مستوى أقل منه

عمر 8 شهور

- يستدير من وضعية الجلوس
- يلتفت لأصوات من مستوى أعلى منه

عمر 9 شهور

- يزحف على بطنه
- يقف بمساعدة الأثاث كالكراسي
- يبدأ بالاستغراب من الآخرين وعدم تقبلهم

عمر 10 شهور

- يزحف باستخدام يديه وقدميه
- يشير بيديه "مع السلامة"

عمر 11 شهر

- يبدأ المشي لكن مع إمساك كلتا يديه
- يبدأ بإعطاء الأشياء للآخرين لكن لا يتركها
- ينطق كلمة واحدة ذات معنى

عمر 12 شهر

- يمشي مع إمساك يد واحدة فقط
- يبدأ بإمساك الأشياء بدقى باستخدام السبابة والإبهام
- يرمي الأشياء على الآخرين
- ينطق كلمتين غير كلمة ماما وبابا

عمر 15 شهر

- يمشي لوحده بدون أي مساعدة
- يزحف عند صعود الدرج
- يخلع حذاءه لوحده
- يستطيع تركيب 3 مكعبات
- يرسم خطوط
- يتكلم كلام غير مفهوم

عمر 18 شهر

- يجري بحذر
- يستطيع صعود الدرج مع إمساك يده
- يستطيع تركيب 4 مكعبات
- يستطيع تقليد صفحات الكتاب 2-3 صفحات في المرة الواحدة
- يستطيع قول 10 كلمات

عمر 24 شهر

- يجري بحرية
- يقفز
- يستطيع تركيب 7 مكعبات
- يتكلم جمل من 3 كلمات
- يستطيع تقليد صفحات الكتاب صفحة واحدة في المرة الواحدة

عمر 30 شهر

- يستطيع صعود الدرج باستخدام رجل لكل درجة
- يستطيع رسم خطوط أفقية وعمودية لكن لا يستطيع رسم علامة زائد

عمر 36 شهر

- يركب دراجة ثلاثية العجلات
- يرسم مثلث
- يستطيع تركيب 10 مكعبات او 3 على شكل جسر

- يعرف اسمه وجنسه
- يحفظ 3 أعداد
- يستطيع فك أزرار القميص

عمر 4 سنوات

- يقفز باستخدام رجل واحدة
- يرمي الكرة على رأسه
- يستطيع استخدام المقص لقص الصور
- يذهب للحمام لوحده
- ينسخ الدوائر والمربعات

عمر 5 سنوات

- يستطيع رسم مثلث
- يستطيع تسمية 4 ألوان والعد حتى الرقم 10

عمر 6 سنوات

- يرسم إنسان من 6 أجزاء
- يلبس ويخلع ثيابه بدون أي مساعدة
- يسأل كثيرا عن معاني الكلمات التي يسمعا

تاريخ العائلة

- هل اشتكى أحد آخر من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنون؟ وفي أي طابق؟
- هل تقومون بتربية حيوانات أليفة؟ وهل يحتك معها طفلك بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملا، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Genetic IS NICE

- Idiopathic: constitutional, IUGR
- Skeletal: dysplasia, osteogenesis imperfecta
- Spinal defects: scoliosis, kyphosis.
- Nutritional: including malabsorption
- Iatrogenic: steroids, radiation
- Chronic disease: CHD, CRF, CF, IBD
- Chromosomal: Turner, Down, Seckel syndrome
- Endocrine: GH def., CAH, hypopituitarism, IDDM, pseudohypoparathyroidism.
- G = Genetic.

What other investigations you are going to order?

Investigation	Indication
Blood	
CBC	Chronic disease, anemia
ESR	IBD
Electrolytes, urea & creatinine	Chronic renal disease
Fasting blood glucose	Diabetes
Calcium, phosphate, ALP	Rickets
Liver function tests	Chronic liver disease
Anti-gliadin titre	Celiac disease
thyroid hormones	Hypothyroidism
Somatomedin C, GH stimulation tests	Growth hormone deficiency
Lh, FSH, prolactin	Hypogonadism
Dexamethasone suppression test	Cushing disease
Sweat	
Sweat conductivity	CF
Imaging	
Bone age	Delay, precocious puberty
CT, MRI	Brain tumor

What is the definition of short stature?

Definition

- Height is >2.5 SD below the mean for age
- Height is >2.5 SD below the mean for that expected based on mid-parental. or:
- Height velocity less than 3rd percentile for age or less than 4 cm/year at any time between 5y and puberty.

What are the indications for growth hormone therapy?

Main indication:

- Growth Hormone Deficiency

Other indications:

- Turner Syndrome
- Renal failure
- Prader-Willi Syndrome
- Small for gestational age without catch-up growth ?



Ms. Samah came to your office concerned about her four year old daughter, Lana, who has cough for quiet some time. In the next 10 minutes take a focused history.

التاريخ المرضي



مقدمة

السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرض طفلك * اعتمادنا في هذا الكتاب نظام توجيه الأسئلة لوالدة الطفل، إذا كان الطفل واعيا قوموا بتغيير الأسئلة بحيث يمكن توجيهها له مباشرة

المعلومات الأساسية

اسم طفلك بالكامل، تاريخ الميلاد، العمر، الجنس، العنوان، ما صلة قرابتك بالمريض

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث مع طفلك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالة طفلك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- متى بدأت المشكلة؟ هل هي مستمرة/متقطعة؟ هل بدأت فجأة أم بالتدريج؟
- كم مرة تحدث خلال اليوم؟
- هل تسوء بمرور الوقت؟ “Bronchitis, Asthma, Congestive heart failure”
- هل تسوء في فصل محدد من العام؟ “Postnasal drip syndrome, Asthma”
- هل تحدث في الليل؟ “Allergic rhinitis, Asthma, GERD”
- هل الكحة
- جافة “GERD, Irritant cough, Postviral infection, Interstitial lung disease”
- مصحابة ببلغم
- أصفر مائل للخضرة “Sinusitis, Pneumonia, Bronchiectasis, TB”
- أبيض أو صافى “Asthma”
- كميات كبيرة يحتوى على صديد

“Bronchiectasis صدید فی الصباح, Lung abscess, Pneumonia”

- هل للکحة صوت محدد "مثل نباح الکلب، مثل سعال الديک، متقطعة"؟

الأعراض المصاحبة

- صعوبة فی النفس “Asthma, congestive heart failure, Pneumonia”
- صفیر فی الصدر “Asthma, congestive heart failure”
- ألم فی الصدر “pneumonia”
- أعراض رشح “Postnasal drip syndrome”
- حموضة وحزاز “GERD”
- ازرقاق فی الوجه أو الأطراف
- هل تستخدم أدوية معينة “ACE inhibitor”
- ارتفاع فی درجة الحرارة “pneumonia, lung abscess”
- آلام فی البطن وقيء “pneumonia”
- اسهال وقيء “cystic fibrosis”
- حساسية فی الجلد و حساسية فی الأنف “Atopic diseases”
- نقصان الوزن ، فقدان الشهية “TB”

العوامل التي قد تزيدها أو تنقصها

- هل تزيد عند النوم مستلقي أم فی وضع الجلوس
- هل تزيد بعد ممارسة الرياضة “Postnasal drip syndrome, Asthma”
- هل تزيد بعد التعرض للهواء البارد “Postnasal drip syndrome, Asthma”
- هل تتغير حدتها مع تغير وضعية الجسم “Congestive heart failure, Bronchiectasis”
- هل تحسن بعد تناول مضادات الحساسية “Allergic rhinitis, Postnasal drip syndrome”
- هل تشعر بتعب عام و فقدان للوزن و تعرق فی الليل “TB”

السؤال عن اجهزة الجسم الأخرى

بعض الأسئلة قد قمت بالسؤال عنها بالفعل، لا تسأل عنها مرة أخرى

الوزن:

- هل تغير وزن الطفل مؤخرًا؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

الجلد والجهاز اللمفاوية

- هل لاحظت ظهور طفح جلدي على الطفل؟
- هل لاحظت وجود اي انتفاخ في العقد اللمفاوية للطفل؟
- هل لاحظت ظهور بقع على جلد الطفل؟

الرأس، الأنف والأذن والحنجرة:

- هل اشتكى الطفل من صداع في الآونة الأخيرة؟
- هل تعرض الطفل لأي صدمة على الرأس؟
- هل لاحظت تغير في شكل او محيط الرأس؟
- هل لاحظت احمرار في عين الطفل؟
- هل لاحظت تغير في قدرة طفلك على السمع؟
- هل اشتكى طفلك من آلام في الأذن؟ أو لاحظت خروج صديد أو مادة شمعية من الأذن؟
- هل اشتكى طفلك من آلام عند البلع؟
- هل لاحظت تسوس في أسنان طفلك؟

القلب:

- هل لاحظت ازرقاق الفم أو الأطراف عند طفلك؟
- هل يشتكي طفلك من ضيق النفس؟ عدم القدرة على بذل مجهود؟
- هل يعاني طفلك من آلام في الصدر؟

الجهاز الهضمي

- هل يعاني طفلك من إسهال أو إمساك؟
- هل يعاني طفلك من وجود قيء؟ غثيان؟ هل القيء مصحوب بدم؟
- ما لون البراز؟ وما قوامه؟
- هل اشتكى طفلك من ألم في البطن؟
- هل لاحظت اصفرار لون جلد طفلك؟

الجهاز البولي

- هل يعاني طفلك من ذهاب متكرر للحمام؟
- هل يعاني طفلك من ألم عند عملية التبول؟
- هل لاحظت زيادة في كمية البول التي يخرجها طفلك يوميا؟
- هل لاحظت انتفاخ وجه طفلك؟
- هل لاحظت تغير في لون البول؟

تاريخ البلوغ والنمو

- هل ظهرت على طفلك علامات البلوغ؟
- إذا كانت المريضة أنثى، هل بدأت الدورة الشهرية لديك؟

التاريخ السابق

- هل اشتكى طفلك من نوبات مشابهة من قبل؟
- هل قام بدخول المستشفى لأي سبب كان من قبل؟
- هل خضع لعمليات جراحية من قبل؟
- هل لديه حساسية تجاه أي دواء أو طعام محدد؟
- هل نُقل إليه دم من قبل؟

تاريخ مرحلة الولادة

معلومات الأم الأساسية

- كم كان عمرك "الأم" عند الولادة؟
- هل كنت مدخنة أثناء الحمل؟ كم علبة يومياً؟
- هل تناولت التطعيمات الأساسية "التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة الألمانية"؟
- ما هي فصيلة دمك؟
- في عملك، هل تتعرضين لأي مواد قد تكون خطيرة؟

تاريخ الأم المرضي السابق

- هل تعانين من أي أمراض مزمنة "ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، أمراض الغدة الدرقية، أمراض الكلى"؟
- هل كنت تتناولين أي أدوية أثناء الحمل؟

تاريخ الطفل في مرحلة بعد الولادة مباشرة

- هل أدخل الطفل إلى الحضانه بعد الولادة؟
- هل كان يتنفس طبيعياً أم عن طريق الأجهزة الصناعية؟
- هل عانى من الصفار "اليرقان"؟ لمدة كم يوم؟
- هل عانى من نزيف بعد الولادة؟
- هل عانى من تشنجات؟
- هل عانى من ازرقاق منطقة الفم أو الأطراف؟

تاريخ التغذية

- كيف كانت تغذية طفلك في السنة الأولى؟
- هل كان يتناول كميات كافية من الطعام؟

- في حال كان يستخدم حليب صناعي، ما نوع الحليب؟
- على أي عمر بدأت بإطعام طفلك؟
- هل يتناول طفلك أي مقويات "حديد أو فيتامينات"؟
- هل يزيد وزن طفلك بانتظام؟

تاريخ التطعيمات

Age	The Vaccine								
1 d.	BCG	Hep.B1							
1m.			IPV1						
2m.			IPV2	OPV1	DPT1	Hib	Hep.B2	PCV1	
4m.				OPV2	DPT2	Hib	Hep.B3	PCV2	
6m.				OPV3	DPT3	Hib	Hep.B4		
12m.								PCV3	MMR1
18m				OPV4	DPT4				MMR2
6y.				OPV	DT				
12y.									Rubella (girls)
15y.					d T				

تاريخ التطور

إذا كان أكبر من 6 سنوات

- كيف تقيمين أداء طفلك في المدرسة؟ هل يواجه صعوبات في التعليم؟
- هل تلاحظين أمور غير طبيعية في شخصية طفلك؟

إذا كان أصغر من 6 سنوات

هل أي عمر قام طفلك بالأمور التالية؟

عمر شهر

- يستطيع تثبيت نظره على الأشياء
- قبضة يده قوية ومحكمة

عمر شهرين

- يبتسم لوالدته
- يستطيع تتبع الأشياء بعينه
- قبضة يده أقل قوة

عمر 3-4 شهور

- يتقلب عند النوم
- يستطيع تقريب يديه من بعضهما البعض
- يضحك بصوت عالٍ
- يتعرف على والدته

عمر 6 شهور

- يجلس بمساعدة دعم جانبي
- ينقل الأشياء من يد لآخرى
- يصدر أصوات "يلاغي"

عمر 7 شهور

- يجلس بدون مساعدة أو دعم
- يقلد الآخرين
- يلتفت لأصوات من مستوى أقل منه

عمر 8 شهور

- يستدير من وضعية الجلوس
- يلتفت لأصوات من مستوى أعلى منه

عمر 9 شهور

- يزحف على بطنه
- يقف بمساعدة الأثاث كالكراسي
- يبدأ بالاستغراب من الآخرين وعدم تقبلهم

عمر 10 شهور

- يزحف باستخدام يديه وقدميه
- يشير بيديه "مع السلامة"

عمر 11 شهر

- يبدأ المشي لكن مع إمساك كلتا يديه

- يبدأ بإعطاء الأشياء للآخرين لكن لا يتركها
- ينطق كلمة واحدة ذات معنى

عمر 12 شهر

- يمشي مع إمساك يد واحدة فقط
- يبدأ بإمساك الأشياء بدقى باستخدام السبابة والإبهام
- يرمي الأشياء على الآخرين
- ينطق كلمتين غير كلمة ماما وبابا

عمر 15 شهر

- يمشي لوحده بدون أي مساعدة
- يزحف عند صعود الدرج
- يخلع حذاءه لوحده
- يستطيع تركيب 3 مكعبات
- يرسم خطوط
- يتكلم كلام غير مفهوم

عمر 18 شهر

- يجري بحذر
- يستطيع صعود الدرج مع إمساك يده
- يستطيع تركيب 4 مكعبات
- يستطيع تقليب صفحات الكتاب 2-3 صفحات في المرة الواحدة
- يستطيع قول 10 كلمات

عمر 24 شهر

- يجري بحرية
- يقفز
- يستطيع تركيب 7 مكعبات
- يتكلم جمل من 3 كلمات
- يستطيع تقليب صفحات الكتاب صفحة واحدة في المرة الواحدة

عمر 30 شهر

- يستطيع صعود الدرج باستخدام رجل لكل درجة
- يستطيع رسم خطوط أفقية وعمودية لكن لا يستطيع رسم علامة زائد

عمر 36 شهر

- يركب دراجة ثلاثية العجلات
- يرسم مثلث
- يستطيع تركيب 10 مكعبات أو 3 على شكل جسر
- يعرف اسمه وجنسه
- يحفظ 3 أعداد
- يستطيع فك أزرار القميص

عمر 4 سنوات

- يقفز باستخدام رجل واحدة
- يرمي الكرة على رأسه
- يستطيع استخدام المقص لقص الصور
- يذهب للحمام لوحده
- ينسخ الدوائر والمربعات

عمر 5 سنوات

- يستطيع رسم مثلث
- يستطيع تسمية 4 ألوان والعد حتى الرقم 10

عمر 6 سنوات

- يرسم إنسان من 6 أجزاء
- يلبس ويخلع ثيابه بدون أي مساعدة
- يسأل كثيرا عن معاني الكلمات التي يسمعها

تاريخ العائلة

- هل اشتكى أحد آخر من نفس الأعراض؟
- هل يوجد أحد مريض بالسل، تليف الحويصلات؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

تاريخ الحالة الاجتماعية

- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
 - مع من تسكنون؟ وفي أي طابق؟
 - هل تقومون بتربية حيوانات أليفة؟ وهل يحتك معها طفلك بانتظام؟
 - هل لديك تأمين صحي؟
- بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملا، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Duration	Common Etiologies
Acute cough(<2 weeks)	• Classical recognizable cough: ○ Laryngotracheobronchitis – barking cough ○ Staccato – Chlamydia (infant) ○ Paroxymal – pertussis and para-pertussis ○ Psychogenic – honking cough • Acute upper / lower respiratory tract infection (ARI) • Foreign body aspiration • Asthma • Inhalation injury (acute exposure to smoke or volatile substances) • Embolism hemorrhage (rare)
Subacute cough(2-4 weeks)	• Post viral cough • Acute bronchitis
Chronic cough (> 4 weeks)	• Non specific cough: ○ Post viral ○ Increased cough receptor sensitivity ○ Asthma ○ Gastroesophageal reflux ○ Upper airway problems ○ Functional disorders • Subacute bronchitis • Bronchiectasis or recurrent pneumonia: ○ Cystic fibrosis ○ Ciliary dyskinesia ○ Immunodeficiency ○ Congenital lung lesions • Aspiration • Chronic infections: ○ Tuberculosis ○ Non-tuberculous mycobacteria ○ Mycoses • Interstitial lung disease (i.e. Rheumatic diseases) • Cardiac

What are the investigations you are going to order?

Physical Examination

- During the physical examination, you should pay attention to the following signs:
 - ABC!
 - Vital signs, including O₂ saturation.
 - Growth parameters – signs of poor growth and/or failure to thrive.
 - Assess work of breathing.
 - If patient able, listen to their cough.
 - Inspect chest wall for signs of hyperinflation and deformities.
 - General inspection for stigmata of chronic disease.
 - Examine for nasal polyps and other nasal passage obstruction.
 - Auscultate: is air entry symmetric? Are there adventitious sounds? Describe its location and quality (crackles, crepitation, wheeze)
 - Auscultate for heart sounds.
 - Examine for edema, cyanosis, clubbing of fingers/toes, and skin lesions.

Chest X-ray

- Chest radiograph can provide you with additional information, such as infiltrations/ consolidations, hyperinflation, peribronchial thickening, hyperinflation, atelectasis and chronic lung changes.

Pulmonary Function Test

- Can help delineate obstructive vs. restrictive lung disease
- Required in the diagnosis of asthma (child must be >6yo and cooperative)

Bronchoscopy

- Useful if suspicion for foreign body is high.

Mantoux Testing (Tuberculin Skin Test)

- To screen for tuberculosis infection.

How is Cystic Fibrosis Diagnosed?

Prenatal:

DNA analysis by amniocentesis or choriovillous sampling to couples with a positive family history or a previous child with CF, or through detection with carrier screening

Newborn screening:

- measurement of immunoreactive trypsinogen: abnormal result is elevated (reflects residual pancreatic function), then sample tested for CF mutations.
- Sweat chloride test: pilocarpine-stimulated iontophoresis with collection of sweat and measurement of its chloride content; two tests on two separate days with chloride concentrations >60 mEq/L plus either a positive newborn screen, presence of typical clinical features, or a sibling with CF is diagnostic. Values of 40-60 mEq/L usually turn out to be positive for CF (may represent certain genotypes). Values <40 mEq/L are considered normal. This is the test that should be performed when CF is suspected.

It is recommended after the first 48 hours of life, but sweat may be difficult to obtain in a neonate in the first 2 weeks (so genetic testing would be needed).

- Mutational analysis: used to determine the genotype. Can be used as the primary test if sweat cannot be obtained, or as confirmation if the sweat test is equivocal.

How to differentiate between upper and lower airways obstruction?

	Supraglottic	Subglottic
Example	Epiglottitis, peritonsillar and retropharyngeal abscess	Croup, angioedema, foreign body, tracheitis
Stridor	Quiet	Loud
Voice	Muffled	Hoarse
Dysphagia	Yes	No
Sitting-up or arching posture	Yes	No
Barking cough	No	Yes
Fever	High (40°C [104°F])	Low grade (38°-39°C [100.4°-102.2°F])
Toxic	Yes	No, unless tracheitis is present
Trismus	Yes	No
Droling	Yes	No
Facial edema	No	No, unless angioedema is present



الأطفال

تعليم المرضى



Ms. Mona brought her 5 years old son, Salah, to the emergency because his urine turned dark. After admission, doctors managed Salah as a case of PSGN in the next room and he is stable now. Ms. Mona is waiting in this room worried. You are the physician on duty now. In the next 10 minutes enter the room and talk to her.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب، هل تعرفين طبيعة مرض طفلك؟ هل تريدين أن تعرفي ماهية مرضه؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بطفلك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنه يعاني من مرض التهابات الكليتين بعد عدوى بكتيرية. "أعطي المريض وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن المرض، أريد أن أسألك هل تعرفين شيئا عن المرض؟ "أعط الأم الحرية الكاملة لتتحدث عما تعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن العضو المصاب وأهميته للجسم

- يمتلك كل إنسان كليتين تقع على جانبي الظهر، تقوم الكلى بعدة وظائف كتنقية الجسم من السموم ومخلفات الأدوية، اتران درجة حموضة الدم، التخلص من المعادن الزائدة عن حاجة الجسم كما تفرز هرمونا يساعد في تكون خضاب الدم.
- تتكون الكلية من وحدات وظيفية دقيقة تسمى "نيفرون"، هذه الوحدة مسؤولة عن إنتاج البول وما يحتويه من مخلفات السموم وبعض المعادن.
- تتكون كل كلية من ما يقارب مليون نيفرون

أخبر الأم طبيعة مرض طفلها

- التهابات النيفرونات هي مظلة تجمع عدة أنواع من الالتهابات الكلوية تحتها، تؤدي إلى خلل في عمل النيفرونات وعمل الكلية ككل
- ما يؤدي إلى تراكم الأملاح والسوائل في الجسم وما يصاحبها من انتفاخ، وقد ينتج عنها بعض المضاعفات كارتفاع ضغط الدم أو الفشل الكلوي
- غالبا تكون التهابات الكلى حادة وتنتج بشكل سريع وتبقى لفترة قصيرة فقط. لكن قد تكون مزمنة وتبقى لفترات طويلة.

اشرح للأم أسباب الإصابة بالتهابات الكليتين

- بعد الإصابة بالتهابات اللوز أو نوع من التهابات الجلد البكتيرية، يقوم الجسم بتكوين أجسام مضادة لهذه البكتيريا، لكن المشكلة أن الجهاز المناعي الذي يحمي الجسم من البكتيريا الضارة يقوم بمهاجمة خلايا النيفرون عن طريق الخطأ بسبب تشابهه في التركيب الجيني بين النيفرون والبكتيريا.
- تحدث التهابات الكلى بعد التهابات اللوز ب10-15 يوما، وبعد التهابات الجلد ب3 أسابيع.
- يحدث هذه الالتهابات بشكل كبير عند الأطفال من 5-15 عاما.

عرّف الأم أعراض مرض التهابات الكليتين التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

في بعض الحالات لا يصاحب التهاب الكلى أي أعراض، لكن في معظم الحالات تكون الأعراض كالتالي:

- نزول دم مع البول، بسبب تدمير بعض النيفرونات. من الممكن أن يكون الدم واضحا للعين المدرجة أو يتم الكشف عنه بالميكروسكوب.
- وجود بروتينات في البول "زلال"، في الوضع الطبيعي لا يوجد بروتين في البول لكن بسبب تدمير النيفرونات ينتج تسرب للبروتينات إلى البول.
- تناقص كمية البول يوميا.
- انتفاخ الجسم بسبب تراكم السوائل
- ارتفاع ضغط الدم

ما هي مضاعفات التهاب الكلى بعد العدوى البكتيرية؟

- ارتفاع ضغط الدم حتى بعد الشفاء من التهابات الكلى نفسها، قد يبقى ضغط الدم مرتفعا حتى 8 أسابيع
- فشل كلوي مزمن
- زيادة نسبة الإصابة بالعدوى الأخرى

اشرح للأم كيف يتم تشخيص مرض التهابات الكليتين

- فحص البول للكشف عن وجود دم أو بروتينات، إما بأخذ عينة عشوائية أو تجميع البول لمدة 24 ساعة.
- فحص ضغط الدم للكشف عن وجود ارتفاع في الضغط
- مستوى البروتين في الدم للتأكد من عدم تسرب كميات كبيرة منه.
- في معظم الحالات لا يلزم أخذ خزعة من الكلية لأن الفحوصات السابقة كفيلة بتشخيص المرض، لكن قد يضطر لأخذ خزعة من الكلى إذا لم يستجب الطفل للعلاج.
- عمل صورة أشعة سينية للصدر للتأكد من عدم وجود تراكم كميات من السوائل داخل الرئتين.

أخبر الأم طرق علاج التهابات الكليتين

- تقليل تناول المياه ونسبة الأملاح في الطعام لخفض نسبة الأملاح المتراكمة داخل الجسم.
- استخدام بعض مدرات البول
- علاج ارتفاع ضغط الدم في حال استمراره

أخبر المريض عن مستقبل مرض التهابات الكليتين

في 95% من الحالات يتمثل الطفل تماما للشفاء، لكن قد يبقى ضغط الدم مرتفعا لمدة 8 أسابيع

? Common questions by the examiner

How to differentiate between different glomerular and non-glomerular hematuria?

Feature	Glomerular	Non-glomerular
History and examination	Suggestive of glomerular causes	Suggestive of non-glomerular cause
Urine analysis	Smoky brown	Bright red or pink
Color (if macroscopic) clots	Tea or cola	May be present
Proteinuria	Usually > 2+ (0.5-1 gm/day)	< 2+ (<0.5gm/day) if present
RBC morphology	Dysmorphic (>80% RBCs) Vary in size and shape	Normal Uniform in size and shape
RBC casts	May be present	Absent



Ms. Noor came to your office concerned about her four year old daughter, Salhy, who has febrile convulsion. In the next 10 minutes, counsel her and address her concerns

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب، هل تعرفين طبيعة مرض طفلك؟ هل تريدين أن تعرفي ماهية مرضه؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بطفلك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنه يعاني من مرض التشنجات الحرارية. "أعطي المريض وقتاً كافياً لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن المرض، أريد أن أسألك هل تعرفين شيئاً عن المرض؟ "أعط الأم الحرية الكاملة لتتحدث عما تعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

ما هي تشنجات الحمى أو التشنجات الحمية أو الحرارية؟
هي واحدة من أكثر أنواع التشنجات شيوعاً بين الأطفال نتيجة الإصابة بالحمى عند الرضع أو الأطفال الصغار.

ما هي مدة التشنجات؟
قد تستمر التشنجات من بضع ثوان إلى 15 دقيقة أو أكثر.

ما هي درجة حرارة الطفل وقت حدوث التشنج؟
عادة ما تكون درجة حرارة جسم الطفل أكثر من 38 درجة مئوية عند حدوث التشنجات.

في أي عمر أو سن يصاب الأطفال بالتشنجات الحرارية؟

- عادة تحدث عند الشهر السادس وحتى السنة الخامسة للطفل (6 شهور إلى 6 سنوات)،
- احتمال إصابة الذكور أكثر من الإناث.

اشرح للأم أسباب التشنجات الحرارية

- قد تحدث نتيجة ارتفاع درجة حرارة الجسم كرد فعل لارتفاع درجة حرارة الدماغ.
- قد تكون أحد الاسباب الوراثية (عوامل وراثية) تسبب التشنجات البسيطة
- الإصابة بالتهاب فيروسي او بكتيري (التهاب الحلق , التهاب الاذن الوسطى, التهاب رئوي)

عرّف الأم أعراض مرض التشنجات الحرارية التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

- التشنجات التي تؤثر في الجسم كله أو جزء منه.
- التشنجات الحمية تحدث عادة في غضون 24 ساعة من ارتفاع حرارة الجسم.
- حدوث تيبس الاطراف مع انخفاض العضلات والجسم بشدة ومن دون سيطرة.
- فقدان الوعي
- انقلاب العينين وظهور بياضهم
- صعوبة التنفس
- القيء
- التبول اللاإرادي.

أخبر الأم أقسام مرض التشنجات الحرارية

التشنجات البسيطة؟

لا تدوم أكثر من 15 دقيقة ولا تتكرر الا بعد مرور 24 ساعة من المرة الأولى.

التشنجات المعقدة؟

قد تدوم أكثر من 15 دقيقة، كما انها قد تتكرر أكثر من مرة في غضون 24 ساعة ومن المحتمل أن تكون اعراضاً لمرض أكثر خطورة .

أخبر الأم ما هي خطورة التشنجات الحمية على الأطفال

هل يمكن ان يبتلع الطفل لسانه اذا اصيب بتشنج حراري؟

التشنجات الحمية في معظمها غير مؤذية، لا سيما التشنجات الحمية البسيطة، ما لم يؤذ الطفل نفسه إثناء نوبة التشنج من خلال السقوط أو الاختناق .
وبلغ الطفل لسانه امر نادر حدوثه

هل تسبب التشنجات الحرارية ضرراً او تلف مخ الطفل؟

ليس هناك أي دليل يشير إلى أن التشنجات الحمية تسبب ضرراً على المخ أو تسبب التخلف العقلي .

هل التشنجات الحمية تؤثر على مستوى الطفل في المدرسة؟

كثير من الدراسات وجدت أن الأطفال الذين يعانون من التشنجات الحمية يدرسون في مدارس عادية وتنمو مقدراتهم العقلية بشكل طبيعي .
وحتى في الحالات النادرة عند الإصابة بتشنجات لفترات طويلة تعافى معظم الأطفال تماماً .

عرّف الأم كيفية التعامل مع حالات التشنج الحراري

الاسعافات الأولية في المنزل إذا أصيب الطفل بالتشنج الحراري أو الحمى ماذا يجب أن افعل عند حدوث تشنج عند الطفل في البيت

- التحلي بالهدوء .
- وضع الطفل في مكان آمن على الأرض فك الملابس من على الرقبة.
- وضع الطفل على جانبه حتى لا يختنق من القيء أو لعابه.
- عدم محاولة تقييد حركات الطفل أثناء التشنج .
- عدم وضع أي شيء في فمه وعدم محاولة فتح فم الطفل
- تسجيل وقت حدوث التشنج ومدته.
- إذا صاحب التشنج قيء، أو تيبس الرقبة أو صعوبة في التنفس، يجب طلب مساعدة طبية طارئة على الفور خاصة إذا استمر لمدة أكثر من 5 دقائق
- مراجعة الطبيب حتى يجري فحصاً كاملاً للطفل بعد حدوث التشنجات ومعالجة سبب الحمى.
- بعد انتهاء نوبة التشنج يستغرق الطفل لفترة قليلة في نوم عميق فلا تحاول إيقاظه أو إعطائه أي طعام أو شراب حتى يستعيد وعيه كامل.

أخبر الأم عن بعض الأعراض التي تستدعي الذهاب للمستشفى أو الطبيب.

- إذا استمرت التشنجات أكثر من 5 دقائق.
- إذا واجه الطفل صعوبة في التنفس.
- إذا ازرق لون الطفل.
- إذا أصيب الطفل وهو يتحرك بسبب التشنجات.
- إذا كان لدى الطفل أي مشاكل بالقلب.

أخبر المريض عن مستقبل مرض التشنجات الحرارية

هل التشنجات الحمية تسبب الصرع عند الأطفال؟

التشنجات الحمية لا تسبب الصرع. والتشنجات متعلقة بالحمى، وهناك احتمال 1% أن يصاب الطفل بالصرع إذا أصيب بعدة تشنجات حمية .
ووجدت الدراسات أن 95-98% من الأطفال الذين يعانون من التشنجات الحمية لا تتطور لديهم إلى صرع.

متى يتحول التشنج الحراري الى صرع عند الأطفال؟

- زيد الاحتمال اذا اصيب الطفل بنوبتي تشنج أو أكثر من 3-مرات في اليوم من غير وجود ارتفاع في درجة الحرارة.
- إذا استمرت نوبة التشنج لفترة أطول من 15 دقيقة.
- إذا كان هناك تاريخ عائلي للصرع
- إصابة الطفل بمشاكل عصبية أخرى

هل يمكن حدوث نوبات متكررة من التشنجات الحرارية؟

- تشير الأبحاث إلى أن اجمالي معدل تكرار التشنجات بنسبة 30% لكنها ترتفع إلى 50% إذا حدث التشنج الأول في السنة الاولى من عمر الطفل .

- وهناك أيضا احتمال 2% ان يصاب الطفل بتشنجات غير حمية. إذا حدثت نوبتا تشنج او أكثر من غير حمى.

كيف يمكن منع تكرار حدوث التشنجات الحمية؟

يعتقد الأطباء ان ضرر الآثار الجانبية للأدوية يؤدي الطفل اكثر من التشنجات. بعض الآباء يعتقدون أن اعطاء الطفل أدوية لتحد من الحمى، من شأنه ان يقلل من احتمال الإصابة بالتشنجات. لكن ليس هناك اي دليل لاثبات ذلك، حتى باستخدام الدواء قد لا يمكن عدم تفادي حدوث التشنجات.

هل فهمت جيدا ما شرحته لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

اعط المريض مطوية خاصة عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

How to manage febrile convulsions?

- Cooling the child and using **antipyretics** does not reduce the frequency of recurrent febrile convulsion, Antipyretics can make the febrile child more comfortable but the parents should be dissuaded from the aggressive use of these drugs.
- Intermittent **oral diazepam** at a dose of 0.3 mg/kg every 8 hours when the child is febrile is also effective in prevention of recurrent febrile convulsion, but drowsiness, ataxia, or both occur in 30% of the children and limit the usefulness of oral diazepam.
- **Rectal diazepam** (0.3 mg/kg) or **buccal midazolam** (0.5 mg/kg; maximum dose 10 mg).



Ms. Baraa came to your office because her 8 months old son, Naser, has diarrhea for 5 days. In the next 10 talk to her about rehydration.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

ابدأ الشرح بالتعريف عن أهمية السوائل لجسم الطفل

عندما يصاب الطفل بالتهابات الأمعاء المعدية، فإن الخطر الأساسي ليس من الالتهابات نفسها، بل من الجفاف المصاحب لها.

كثير من حالات الالتهابات يكون العلاج الوحيد لها هو تعويض السوائل الي يفقدها الطفل، حتى بدون استخدام المضادات الحيوية

في المراحل المبكرة، قد تكون الأم قادرة على تصحيح الجفاف الخفيف الى المعتدل بواسطة العلاج المنزلي . من المهم منع فقد المزيد من السوائل و تعويض السوائل المفقودة.

كيفية تعويض نقص السوائل

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سنة إلى 12 سنة

- اسمحي لطفلك شرب الكثير من السوائل كما يريد. بل شجعي طفلك على شرب السوائل الإضافية.
- الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 4 إلى 10 سنوات، يجب شرب ما لا يقل عن 6 إلى 10 أكواب من السوائل لتعويض السوائل المفقودة.
- السيريلاك الممزوج مع الحليب أو الماء يمكن أيضا أن يستخدم لتعويض السوائل المفقودة.
- استخدم محلول الاشباع عن طريق الفم إذا تطور الجفاف الخفيف أو المعتدل .
- كمية محلول الاشباع التي يحتاجها طفلك تعتمد على وزن الطفل، و درجة الجفاف. يمكنك إعطاء محلول الإشباع في قطارة ، ملعقة ، أو زجاجة.

الأطفال حديثي الولادة والرضع الذين تقل أعمارهم عن 1 سنة من العمر

- لا تنتظري حتى يحدث الجفاف لتبدأي بتعويض السوائل المفقودة. وفري السوائل لطفلك في كل وقت.
- إذا كنت مرضع، فعليك بزيادة عدد مرات الرضاعة.
- إذا كنت تستخدمين الرضاعة الصناعية لإرضاع طفلك، يجب أن تكون كمية السوائل التي تستخدمينها لتحضير الرضعة كافية لتعويض السوائل المفقودة.
- راجعي طبيب طفلك إذا كنت تعتقدين أنك بحاجة لإطعام طفلك أكثر من العادة.
- إذا بدأ طفلك تناول السيريلاك، فبإمكانك تعويض السوائل المفقودة عن طريق السيريلاك. و كذلك يمكن إطعامه الموز و البطاطا المهروسة إذا كان قد أكلها من قبل (أي أنه متعود عليها).
- استخدمي محلول الاشباع عن طريق الفم إذا تطور الجفاف الخفيف أو المعتدل .
- كمية محلول الاشباع التي يحتاجها طفلك تعتمد على وزن الطفل، و درجة الجفاف. يمكنك إعطاء محلول الإشباع في قطارة ، ملعقة ، أو زجاجة.

انتبهي لأعراض الجفاف على طفلك

- استدعاء الطبيب إذا كان أي من التالية تحدث أثناء العلاج المنزلي:
- الجفاف أصبح أكثر خطورة.
- انخفاض مستوى يقظة الطفل.
- انخفاض كمية البول.
- الأعراض أصبحت أكثر حدة أو تكررأ.
- دم بالبراز .
- قيء مستمر.
- ضعف أو عدم القدرة علي الشرب أو الرضاعة .
- استجبت عليه حمى .
- هبوط عام .

كيفية تحضير محلول الإشباع

- إذا كان محلول الإشباع الجاهز غير متاح، فيمكن تحضيره من خلال:
- يمكن تحضير لتر من محلول الاشباع باستخدام السكر والملح والماء
 - المياه النظيفة - 1 ليتر - 5 أكوابا (كل كوب حوالي 200 مل) .
 - السكر: ستة ملاعق بحجم ملعقة الشاي
 - ملح: نصف ملعقة شاي
- يحرك الخليط حتى يذوب السكر.
- يجب عدم وضع سكريات أو حليب أو ما شابه ذلك على المحلول .
- يتم إعطاء الطفل كمية من المحلول حسب وزنه، 50 ملم من المحلول لكل كيلو جرام من وزن الطفل

- مثلاً وزن الطفل 10 كيلو غرام يضرب كل كيلو ب 50 ملم وبذلك نصف لتر (500ملم)
- يتم إعطاء الكمية خلال 4-6 ساعات تدريجياً
- قومي بإضافة 10 ملم من المحلول لكل كيلو جرام من وزن الطفل ككمية إضافية لكل مرة يتقيأ فيها الطفل أو يصاب بالإسهال
- يجب الاستمرار في إعطاء المحلول من 4-5 أيام حتى عودة الطفل لحالته الطبيعية .

ما الأطعمة التي المناسبة للطفل المصاب بالإسهال

- عدم إطعام الطفل السكريات ,الحلويات ,الفواكه , واللحوم الحمراء لان هذا يزيد من الإسهال .
- الإكثار من النشويات مثل الرز المطبوخ والبطاطس المسلوقة لطفل.

اتصلي بطبيب طفلك أو توجهي للمستشفى في الحالات التالية

- استمرار الإسهال مع الطفل لفترة طويلة .
- عدم تناول الطفل المحلول الملحي بشكل كبير .
- كثر حالات الاستفراغ عند الطفل .
- عند وجود دم أو مخاط في البراز
- قلة بول الطفل ولونه الغامق
- عدم تركيز الطفل وعدم قدرته على الوقوف والمشي .

هل فهمت جيداً ما شرحته لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

اعط المريض مطوية خاصة عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

What are the infectious agents that cause bloody diarrhea?

- Entameba histolytica
- Shigella
- Enterohemorrhagic E. coli

*يمكنكم مراجعة الأسئلة في موضوع الإسهال



Ismael is 8 years old boy who has been investigated by you. The results of his tests came back as Asthma. Please counsel his mother and address her concerns in the next 10 minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب ..، هل تعرف بم انت مريض؟ هل تريد ان تعرف ماهية مرضك؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من مرض الربو الشعبي. "أعطي المريض وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئا عن المرض؟ "أعط المريض الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

الربو الشعبي هو مرض مزمن يصيب الشعب الهوائية، ويتميز بوجود صفير، كحة وضيق في التنفس، ناتج عن تضيق في الشعب الهوائية لأسباب عدة.

اشرح وظيفة العضو المريض وأهميته بالنسبة للجسم

تقع الرئة في صدر الإنسان.
وظيفة الرئة هي استقبال الهواء من الأنف وإيصاله إلى الحويصلات حيث يتم هناك تبادل الغازات بين دم الإنسان والهواء الخارجي، يأخذ الإنسان من الهواء الغازات الجيدة "الأكسجين" ويخرج الغازات السيئة "ثاني أكسيد الكربون"

اشرح للمريض طبيعة المرض ومن هم الأكثر عرضة للإصابة به؟

الربو الشعبي مرض ناتج عن تضيق في الشعبات الهوائية، ينتج هذا التضيق لعدة أسباب: كالحساسية المفرطة اتجاه مواد محددة أو بسبب المواد الكيميائية وقد ينتج بعد الإصابة بأمراض فيروسية كالتهابات الصدر بأشكالها المختلفة.

يؤدي التضيق في الشعب الهوائية إلى ظهور الأعراض المميزة لمرض الربو الشعبي كالصفير، ضيق التنفس والكحة بدون بلغم.

لا يوجد عمر محدد للإصابة بمرض الربو الشعبي، لكن عادة يكون الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالمرض بسبب صغر حجم الشعبات الهوائية لديهم.

يعتبر مرض الربو الشعبي من الأمراض الشائعة، حيث تقدر الإحصائيات إصابة 1 من كل 10 أطفال و 1 من كل 20 شخص بالغ بهذا المرض.

وجود شخص سابق مصاب بمرض الربو الشعبي يزيد نسبة حدوث المرض عند الأقارب من الدرجة الأولى "أخ، أخت، ابن، ابنة"، لكن ليس بالضرورة وجود تاريخ عائلي للمرض للإصابة به حيث تحدث كثير من الحالات دون تاريخ مرضي مسبق في العائلة.

عرّف مريضك أعراض مرض الربو الشعبي التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

كما ذكر سابقاً، أعراض مرض الربو الشعبي هي الصفير، صعوبة في التنفس، وكحة بدون بلغم. تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر باختلاف حدة المرض، كما تختلف في الشخص نفسه من وقت لآخر.

عادة تستمر نوبات الربو الشعبي لمدة ساعة تقريباً، لكنها قد تستمر لعدة أيام أو أسابيع إذا استمرت بدون علاج.

أخبر المريض أقسام مرض الربو الشعبي

يقسم مرض الربو الشعبي من حيث الحدة إلى: خفيف، معتدل وشديد

الربو الخفيف

قد تحدث نوبات خفيفة من الربو من وقت لآخر خاصة بعد الإصابة بنزلات البرد أو في موسم حبوب اللقاح أو بعد إجراء مجهود عضلي كممارسة الرياضة مثلاً.

يكون الأطفال أكثر عرضة للإصابة بهذه النوبات خلال أوقات الليل، بينما قد يمر النهار بدون أي أعراض.

الربو المعتدل

تحدث الأعراض بشكل أكبر وبحدة أكثر، وقد ينتج عنها توقف مؤقت في التنفس، يتميز المريض في هذه المرحلة من المرض بوجود صفير معظم الأيام.

تزداد حدة الأعراض في أوقات الليل والصباح الباكر، ومن الممكن أن تتسبب في إيقاظ المريض من النوم.

الربو الشديد

تحدث النوبات بشكل شديد وتتميز بوجود صفير واضح وصعوبة بالغة في التنفس قد ينتج عنها عدم القدرة على الكلام.

من الممكن أن تحدث هذه النوبات بشكل تدريجي من خفيف لمعتدل ثم شديد، ومن الممكن أن تحدث نوبات الربو الشديد فجأة بدون تدرج.

عرّف مريضك أسباب مرض الربو الشعبي

لا يوجد سبب محدد وواضح لمرض الربو الشعبي، لكن هناك عدة أسباب تؤدي لزيادة حدة الأعراض، نذكر منها:

- الإصابة بالتهابات الصدر والالتهابات الفيروسية
- حبوب اللقاح
- الغبار المنزلي وحشرة العتة خاصة في الأماكن الرطبة
- دخان السجائر وأنواع الدخان الأخرى كالدخان الناتج عن الفحم وغيره
- بذل مجهود عضلي
- مسكنات الألم كالإسبرين والديكلوفين وغيرهما، كذلك موانع مستقبلات بيتا التي توصف لمرضى القلب
- العطور والروائح القوية
- الانفعالات العاطفية
- الحساسية تجاه الحيوانات كالقطط والخيول وغيرها
- بعض الأطعمة التي تسبب حساسية بشكل عام

عرف المريض كيف يتم تشخيص مرض الربو الشعبي؟

غالبا يكفي الفحص الاكلينيكي لتشخيص المرض، لكن في بعض الحالات التي يكون من الصعوبة بمكان تشخيص المرض فيها يمكن اللجوء للفحوصات التالية:

فحص وظائف الرئة

يعتبر من أفضل الفحوصات التي تساعد في تشخيص مرض الربو الشعبي، يقيس هذا الفحص كمية الهواء المندفع من رئتي المريض باتجاه جهاز الفحص. يقيس هذه الجهاز وظيفتين مختلفتين من وظائف الرئة، الأولى هي كمية الهواء المندفع خلال ثانية واحدة والثانية هي كمية الهواء المندفع خلال عملية زفير واحدة. يتم مقارنة النتائج مع أشخاص آخرين يشاركون المريض نفس العمر والجنس والطول. كلما كانت كمية الهواء المندفع أقل كلما كانت شدة الربو الشعبي أكثر وأعراض المرض أسوأ.

شدة تدفق الهواء

يقيس هذا الفحص سرعة الهواء المندفع من الرئتين باتجاه الجهاز ولا يعنى بكمية الهواء. مرة أخرى يتم مقارنة النتائج مع أشخاص آخرين يشاركون المريض نفس العمر والجنس والطول. كلما كانت سرعة الهواء المندفع أقل كلما كانت شدة الربو الشعبي أكثر وأعراض المرض أسوأ.

أخبر المريض عن علاج مرض الربو الشعبي

تغيير نظام الحياة قد يساعد في تخفيف حدة المرض

- تجنب التواجد في الأماكن التي تنتشر فيها حبوب اللقاح بكثرة خاصة أوقات الظهيرة
- استخدام مكيفات الهواء التي تحتوي على مرشحات البلازما، إن أمكن ذلك
- تغطية الملابس والفرش بأكياس بلاستيكية أو بأغطية مصنوعة من النايلون.
- التهوية الجيدة للمنزل
- تجنب التعامل المباشر مع الحيوانات التي قد تسبب حساسية، وإن كان لا بد من تواجد هذه الحيوانات يجب إبقاؤها بعيدة عن أماكن النوم
- تجنب استخدام العطور والروائح القوية
- البعد عن الأطعمة التي قد تسبب حساسية
- التوقف عن التدخين من قبل الوالدين وعدم استخدام مدفاة الفحم للتدفئة
- عدم التواجد في أماكن تم دهانها حديثا
- البعد عن المصابين بأمراض الرشح والإنفلونزا والتهابات الصدر لتجنب التقاط العدوى
- عدم إجهاد الجسم عضليا
- تناول لقاح ضد الإنفلونزا موسميا

استخدام الأدوية لعلاج مرض الربو الشعبي

استخدام البخاخات

معظم المرضى بالربو الشعبي يستخدمون أنواع مختلفة من البخاخات لعلاج الربو، تعتمد هذه البخاخات على إرسال كميات صغيرة من الدواء مباشرة إلى الشعب الهوائية لتساعد على تخفيف الأعراض.

تنقسم هذه البخاخات إلى الأنواع الآتية:

- **بخاخات علاجية عند الحاجة:** يتم استخدامها عند حدوث نوبات المرض، تحتوي على أدوية تساعد على ارتخاء الشعب الهوائية وتوسعتها مما يؤدي لزوال الأعراض بشكل سريع
- **بخاخات علاجية ووقائية:** يتم استخدامها لمنع حدوث نوبات جديدة من المرض، غالبا تحتوي على دواء الستيرويد. يظهر مفعول هذه البخاخات بعد استخدامها لمدة 7-14 أيام ولا تعطي مفعولا بشكل سريع لذلك لا تستخدم كعلاج عند حدوث النوبات، لكنها تخفف من الحاجة للبخاخات العلاجية بشكل كبير

بخاخات لتوسعة الشعب طويلة الأمد: كما يدل اسمها فهذه البخاخات تحتوي على أدوية تعمل على ارتخاء الشعب الهوائية وتوسعتها لمدة طويلة قد تستمر لـ 12 ساعة، يمكن اللجوء لهذا النوع من البخاخات في حال كانت البخاخات العلاجية غير كافية للسيطرة على المرض.

تناول أقراص من الحبوب: كأقراص الستيرويد "الكورتيزون" لفترة قصيرة جداً لا تتجاوز أسبوع الطريقة المثالية للعلاج

- هناك أكثر من طريقة يتم للعلاج للوصول إلى الحالة الأمثل من مرض الربو الشعبي
- استخدام بخاخ علاجي "ستيرويد" مع موسع للشعب الهوائية
- استخدام بخاخ وقائي "ستيرويد" كل صباح وقبل النوم لمنع حدوث النوبات طوال اليوم.
- استخدام بخاخ علاجي وقت الحاجة.
- استخدام بخاخ علاجي قبل البدء بممارسة الرياضة أو قبل فعل أي شيء قد يسبب زيادة حدة المرض.

* علم المريض كيفية استخدام البخاخة مع التركيز على استخدام الموزع "spacer"

الآثار الجانبية للأدوية المستخدمة في علاج الربو الشعبي

بشكل عام تعتبر هذه الأدوية من الأدوية الآمنة إذا تم استخدامها بشكل صحيح. لكنها قد تتسبب في حدوث اضطرابات في إيقاع القلب أو نقص مستوى البوتاسيوم في الجسم.

الآثار الجانبية لاستخدام دواء الستيرويد "الكورتيزون".

عند حدوث مضاعفات بسبب الدواء

قم بإعلام الطبيب عن أية آثار جانبية حصلت معك لكن لا تقم بإيقاف الدواء بدون علم الطبيب، قد يؤدي ذلك لزيادة شدة المرض

قم بالتوجه للمستشفى أو إعلام الطبيب المختص إذا حصلت معك المضاعفات الآتية:

- كحة مستمرة خلال الليل بالرغم من استخدام الدواء
- تأثير المرض على ممارسة الرياضة
- نتائج فحوصات المرض أقل من معدلها العام
- التنفس بشرة وبشكل غير كافي لحصول الجسم على حاجته من الهواء
- عدم القدرة على الكلام
- ازرقاق لون الجسم خاصة الشفتين واليدين

أخبر المريض عن مستقبل مرض الربو

تفيد الإحصائيات بأن نصف الأطفال المصابين بالربو يتم شفاؤهم بشكل تام عند البلوغ لكن هذا يعتمد بشكل أساسي على عدة عوامل: وجود المرض لدى الأبوين، وجود فرط حساسية ومدى التزامه بالعلاج.



Common questions by the examiner

What are the types of asthma?

Components of SEVERITY		Age (Years)	Classification of Asthma SEVERITY (Intermittent vs. Persistent)			
			Intermittent	Mild	Persistent	
				Moderate	Severe	
Impairment	Symptoms	All	≤ 2 days/week	> 2 days/week but not daily	Daily	Throughout the day
	Nighttime awakenings	0 – 4	0	1–2x/month	3–4x/month	> 1x/week
		≥ 5	≤ 2x/month	3–4x/month	> 1x/week but not nightly	Often 7x/week
	SABA use for symptom control	All	≤ 2 days/week	> 2 days/week but not daily	Daily	Several times a day
	Interference with normal activity	All	None	Minor limitation	Some limitation	Extremely limited
	Lung function:					
	FEV ₁ (predicted) or PEF (personal best)	≥ 5	Normal FEV ₁ between exacerbations > 80%	> 80%	60–80%	< 60%
	FEV ₁ /FVC	5 – 11	> 85%	> 80%	75–80%	< 60%
		≥ 12	Normal	Normal	Reduced 5%	Reduced > 5%
Risk	Exacerbations requiring oral corticosteroids	0 – 4	≤ 1x/year	≥ 2x in 6 months or ≥ 4 wheezing episodes/year lasting > 1 day AND risk factors for persistent asthma		
		5 – 11		≥ 2x/year		
		≥ 12		Consider severity and interval since last exacerbation. Frequency and severity may fluctuate over time for patients in any severity category. Relative annual risk of exacerbations may be related to FEV ₁ .		
Recommended step for starting treatment	0 – 4	Step 1	Step 2	Step 3	Step 3	
	5 – 11				Step 3 or 4	
	≥ 12				Step 4 or 5	
		All			Consider short course of oral corticosteroids	
	All	In 2–6 weeks, evaluate level of asthma control that is achieve and adjust therapy accordingly. For children 0–4 years old, if no clear benefit is observed in 4–6 weeks, stop treatment and consider alternative diagnosis or adjusting therapy.				

How to manage Asthma?

← Step UP if needed (first check inhaler technique, adherence, environmental control, and comorbid conditions) ASSESS CONTROL Step DOWN if possible (and asthma is well controlled for at least 3 months) →							
		Step 1	Step 2	Step 3	Step 4	Step 5	Step 6
0 – 4 Years		Intermittent Asthma	Persistent Asthma: Daily Medication Consult with asthma specialist if step 3 care or higher is required. Consider consultation at step 2.				
	Preferred	SABA as needed	Low-dose ICS	Medium-dose ICS	Medium-dose ICS + LABA or montelukast	High-dose ICS + LABA or montelukast	High-dose ICS + Oral corticosteroids + LABA or montelukast
	Alternative		Cromolyn or montelukast				
	Rescue Medication	Patient education and environmental control at each step. • SABA as needed for symptoms. Treatment intensity depends on symptom severity. • With viral respiratory symptoms, SABA every 4–6 hours up to 24 hours (longer with physician consult). • Consider short course of oral corticosteroids if exacerbation is severe or if patient has history of previous severe exacerbations. • Frequent or increasing use of SABA may indicate inadequate control and the need to step up treatment.					
5 – 11 Years		Intermittent Asthma	Persistent Asthma: Daily Medication Consult with asthma specialist if step 4 care or higher is required. Consider consultation at step 3.				
	Preferred	SABA as needed	Low-dose ICS	Low-dose ICS + LABA, LTRA, or Theophylline	Medium-dose ICS + LABA	High-dose ICS + LABA	High-dose ICS + LABA + Oral corticosteroids
	Alternative		Cromolyn, LTRA, Nedrocromil, or Theophylline	OR Medium-dose ICS	Medium-dose ICS + LTRA or Theophylline	High-dose ICS + LTRA or Theophylline	High-dose ICS + LTRA or Theophylline + Oral corticosteroids
	Rescue Medication	Patient education and environmental control, and management of comorbidities at each step. Step 2-4: Consider subcutaneous allergen immunotherapy for patients who have allergic asthma. • SABA as needed for symptoms – up to 3 treatments at 20-minute intervals initially. Treatment intensity depends on symptom severity. • Consider short course of oral corticosteroids. • Increasing use of SABA or use > 2 days/week for symptom relief (not prevention of EIB) generally indicates inadequate control and the need to step up treatment.					



Ms. Sara just had her first baby 6 hours ago, she doesn't know how to lactate him, and she is afraid that lactation will affect her body shape. In the next 10 minutes counsel her and address her concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

بداية بورك المولود الجديد، وتبارك الوهاب

ابدأ الشرح بالتعريف عن معنى الرضاعة الطبيعية

الرضاعة الطبيعية للطفل هي عبارة عن عملية طبيعة تقوم بها الأم عن طريق الرضاعة بتوفير المواد والعناصر الغذائية اللازمة لمساعدة طفلها على النمو والتطور بشكل صحي. تلعب الرضاعة الطبيعية دوراً هاماً في حماية طفلك في الأشهر القليلة الأولى من حياته من الالتهابات والكثير من الأمراض، ولا تعتبر هذه الفوائد محصورة على الطفل فقط لكنها تمتد لحماية الأم المرضعة أيضاً من بعض الأمراض والحفاظ على صحتها.

اشرح للأم مكونات الحليب الطبيعي

ما هو اللبأ؟

حليب الثدي المبكر (اللبأ) هو عبارة عن أول حليب ينتجه ثدي الأم، يكون لونه مصفر سميك في قوامه، ينتج بنهاية فترة الحمل حتى بعد الولادة لمدة ثلاث إلى خمسة أيام. هذا السائل الذهبي الغني جداً يمد طفلك بالمواد الغذائية والأجسام المضادة لحماية طفلك من الكائنات الحية الدقيقة المتواجدة في أمعاء طفلك. يعتبر هذا الحليب موصى به من قبل منظمة الصحة العالمية كأفضل غذاء يقدم للطفل في ساعاته الأولى بعد الولادة.

أهم المواد الغذائية الموجودة في حليب الأم:

- سكر الحليب "اللاكتوز" سهل الهضم
- نسبة معتدلة من الكوليسترول : تساعد في بناء الأغشية العصبية
- البروتينات: من السهل هضمها
- إنزيم اللايباز: يساعد على هضم الدهون الثلاثية.
- الفوسفات: يمنع نقص كلس الدم

اشرح للأم أهمية الرضاعة لها وللطفل

- أقل ثمناً، ومتاحة في كل الأوقات وعند الحاجة لها، طازجة ودرجة حرارتها مناسبة وجيدة للطفل.
- تكمن أهمية الرضاعة الطبيعية في بناء علاقة الأم بطفلها و تحقيق الرضا العاطفي عند الطفل.
- يعتبر حليب الأم سهل الهضم والاستيعاب عند جميع الأطفال – خاصة الأطفال الخدج -، كما أنه أسهل في الهضم من الحليب الصناعي الذي يقدم للطفل والذي يستغرق وقتاً أطول في الهضم في أمعاء الطفل.
- الهرمونات والأجسام المضادة الموجودة في حليب الثدي تقدم للطفل حماية من الأمراض، وهذه الحماية فريدة من نوعها؛ لأن الحليب الصناعي لا يمكن أن يرتقي إلى ذلك التركيب الطبيعي لحليب الأم.
 - الربو
 - السمنة
 - التهاب الأمعاء النادر
 - الحمى الشوكية
 - عدوى المسالك التنفسية السفلى
 - سرطان الدم في مرحلة الطفولة
 - أقل ميلاً لتطوير أمراض الحساسية
 - الحد من خطر متلازمة موت الرضيع الفجائي
 - مخاطر النقص الكالسيوم و تطور مرض الكساح
 - داء السكري من النوع 1 والنوع 2 في المستقبل

فوائد الرضاعة الطبيعية للأم

- عند عملية الرضاعة الطبيعية بالجسم، يقوم الجسم بإفراز بعض الهرمونات التي تلعب دوراً في منع الحمل مؤقتاً و بالتالي تنظيم الأسرة.
- تقوم عملية الرضاعة الطبيعية بتحفيز الجسم لإفراز بعض الهرمونات الأوكسيتوسين والبرولاكتين والتي تعمل على استرخاء الأم.
- تقوم الرضاعة الطبيعية في وقت قريب بعد الولادة من زيادة مستويات الأوكسيتوسين لدى الأم المرضعة، مما يقلل من حدة النزيف بعد الحمل و يساعد في عودة الرحم إلى حجمه الطبيعي بعد الولادة.
- تساعد الرضاعة الطبيعية في تعزيز العلاقة بينك وبين طفلك.
- خلال فترة الحمل، يقوم الجسم بتخزين الدهون، يتم استخدام هذه الدهون في إنتاج الحليب طول فترة الرضاعة الطبيعية (لستة أشهر على الأقل)، حيث أن هذه الفترة كافية لتساعد الأمهات على فقدان الوزن الزائد وبالتالي شكل جسم أفضل.
- الرضاعة الطبيعية جيدة لصحة الأم. وترتبط الرضاعة الطبيعية بخفض خطر هذه المشاكل الصحية في النساء:
 - السكري من النوع 2
 - سرطان الثدي
 - سرطان المبيض
 - الاكتئاب بعد الولادة

كيف تقومين بإرضاع طفلك؟

- يجب أن تقتصر عملية إطعام الطفل خلال الأشهر الأولى (لمدة ستة أشهر) على الرضاعة الطبيعية من حليب الأم مع عدم وجود أي نوع من المكملات الغذائية الأخرى (ماء - عصير - حليب صناعي - أطعمة) باستثناء بعض الفيتامينات والمعادن الأولية في حالة نقصها والأدوية في الحالات المرضية.
- قبل الشروع في عملية إرضاع طفلك، عليك القيام ببعض الإجراءات:
 - أولاً يجب عليك غسل ثدييك والتأكد من عدم وجود أي إصابات أو إفرازات غير طبيعية.
 - ثم الجلوس بطريقة مريحة لك ودعم ظهرك على كرسي أو وسادة وساقك مسنوية على الأرض.
 - إمساك طفلك بحيث يكون قريب منك بقدر كافٍ ووضع يديك تحت رأسه وباليدين الأخرى إمساك طفلك بشكل جيد، بحيث أن يكون رأس الطفل على مستوى أعلى من جسمه.
 - تتم عملية الرضاعة بإدخال الحلمة و جزء من الهالة المحيطة بها داخل فم الطفل، وذلك يعني أن الفك السفلي على الثدي حتى لا يعرقل عملية التنفس لدى الطفل أثناء الرضاعة الطبيعية.
 - تستغرق عملية الرضاعة الطبيعية من 15 إلى 45 دقيقة.
- بعد الانتهاء من عملية الرضاعة، قومي بتربيت خفيف على ظهره، يساعده ذلك في خروج الغازات التي قد ابعثلها أثناء الرضاعة
- قومي بإرضاع طفلك من 6-8 مرات يوميا
- في حالة نوم الطفل بعد الرضاعة مباشرة يجب وضع الطفل علىجنباً لحدوث اختناق في حال حدوث ارتجاع للحليب .
- في حالة وجود أسنان لطفل يجب غسل أسنان الطفل " بوضع قطنه في الماء الدافئ وغسل الأسنان جيداً" لمنع تسوس أسنان الطفل.
- في حالة إصابة الطفل بالإسهال أو أي مرض لا تتوقفي من الرضاعة الطبيعية حتى لا يصاب بالجفاف

بعض الوضعيات الجيدة للرضاعة الطبيعية:

- الاستلقاء مع موازنة جسمك والطفل بنفس الاتجاه، مع رفع رأس الطفل أعلى من مستوى الجسد
- إمساك طفلك عبر حضنك، وذلك باستخدام الذراع المعاكس للثدي الذي يريد التغذية منه.
- إمساك طفلك وحضنه من نفس الجهة التي تريدين إرضاعه منها.
- إمساك طفلك في نفس الوقت إذا كان لديك توائم وتريدين إطعامهم في نفس الوقت .

كيف تعرفين أن طفلك بحاجة إلى رضاعة؟

هناك بعض العلامات التي تظهر على طفلك عندما يشعر بالجوع:

- سحب الذراعين أو الساقين نحو جسمه للوسط
- تمتد أو التثاؤب
- اليقظة ويبدو منتبه ويقظ لأي أمر
- وضع اليدين نحو الفم
- التظاهر بأنه يرضع
- وضع قبضة اليد على فمه
- يصبح أكثر نشاطاً

كيف يمكنك معرفة أن طفلك اكتفى من الرضاعة

- الهدوء والرضا بعد الرضاعة
- النوم جيدا من 2-4 ساعات
- حركة الأمعاء و التبول بشكل طبيعي، التبرز 4 مرات يوميا
- زيادة الوزن طبيعية، باستثناء أول 10 أيام حيث يقل وزن الطفل قليل ثم يعاود الزيادة تدريجيا.

كيف يمكنك معرفة أن طفلك لم يكتف من الرضاعة

- طول مدة رضاعة الطفل أكثر من 45 دقيقة في المرة الواحدة
- عدم راحة الطفل وكثرة بكاءه .
- مشاكل في إخراج الطفل بشكل مستمر من إسهال أو إمساك .
- عدم زيادة وزن الطفل .
- إخراج كمية قليلة جدا من البول .

بعض المشاكل التي قد تواجهك أثناء الرضاعة

مشاكل عند الأم

- مشاكل في الثدي
- الحلمات المنسحبة
- احتقان الحليب داخل الثدي
- التهاب الثدي و تكون تقيحات فيه
- الحلمة المتقرحة، وتصدع أو تشقق الحلمة

مشاكل عند الطفل

- ضعف عملية الامتصاص عند الطفل (الخدج)
- التهاب الفم عند الطفل خاصة الفطرية منها
- التشوهات الخلقية مثل الشفة الأرنبية، وجود فتحة في سقف الحلق وغيرها

أخيرا، يجب ألا تتناول أي دواء إلا بعد استشارة الطبيب، بعض الأدوية قد تصل إلى الطفل عبر الحليب وتسبب له بعض المشاكل

هل فهمت كافة ما قلته لك؟ هل لك استفسار أو استيضاح؟

أعط الأم مطوية عن الرضاعة إن أمكن



What are the contraindications for lactation?

Maternal causes

- Mental and neurological diseases .
- Infections
- Tuberculosis
- Chronic debility.
- Underdeveloped breasts
- Severely inverted nipples
- Pregnancy
- Acute engorgment of breast
- Sore nipple , cracked or fissured
- Mastitis , breast abcess .

Infant causes

- Inborn errors of metabolism.
- Allergy to beast milk
- Severe congenital abnormalities “cleft lip or palat”



Ibrahim is a 7 months old boy who has been investigated by you. The results of his tests came back as Cerebral palsy. Please counsel his mother and address her concerns in the next 10 minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب، هل تعرفين طبيعة مرض طفلك؟ هل تريدين أن تعرفي ماهية مرضه؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بطفلك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنه يعاني من مرض الشلل الدماغي. "أعطي المريض وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن المرض، أريد أن أسألك هل تعرفين شيئا عن المرض؟ "أعط الأم الحرية الكاملة لتتحدث عما تعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

- من المعروف أهمية الدماغ لكل إنسان، فبجانب الحواس الخمس، الذاكرة، الإدراك فإنه مسؤول أيضا عن إعطاء أوامر لكافة عضلات الجسم للحركة
- يعرف الشلل الدماغي طبيا بأنه فقد الدماغ قدرته على تحريك الجسم بشكل كامل أو جزئي
- الشلل الدماغي ليس مرضا واحدا فحسب، بل هو أشبه بمظلة تجمع تحتها مجموعة من الأمراض التي تسبب مشاكل حركية.
- صحيح أن المشكلة تظهر أنها ضعف في العضلات، لكن أساس المشكلة في الدماغ. تحديدا في المنطقة المسؤولة عن إرسال الإشارات الكهربائية إلى العضلات، ما يؤثر على طريقة مشي، أكل، لعب الطفل.
- ما يميز الشلل الدماغي أنه لا يتطور بنمو الطفل، بل يبقى ثابتا من بدايته.

اشرح للأم أسباب الشلل الدماغي

- إصابة المرأة الحامل بعدوى خلال فترة الحمل
- الولادة المبكرة
- نقص وصول الأكسجين للطفل أثناء الولادة
- اليرقان الشديد عند المواليد الجدد
- قد تحدث بعد الولادة نتيجة للتعرض لحادث
 - التسمم بالرصاص
 - العدوى الفيروسية
 - اساءة التعامل مع الطفل
 - الأمراض الاستقلابية
 - تشوهات الدماغ الخلقية
 - نزيف في الدماغ

أخبر الأم أقسام مرض الشلل الدماغي

يمكن تقسيم الشلل الدماغي إلى:

التصلبي (spastic) الذي تكون فيه الحركة صعبة: أكثر الأنواع شيوعاً، يمثل 70% من حالات الشلل الدماغي. كما يفيد اسمه فما يميزه هو عدم قدرة الطفل على حركة جسمه مع تصلب في الأطراف.

تختلف نسبة التصلب من طفل لآخر حسب شدة المنطقة المصابة في الدماغ. يمكن تقسيمه الشلل التصلبي إلى عدة أنواع حسب الأطراف المصابة

- شلل نصفي للرجلين فقط
- شلل نصفي ليد ورجل في نفس الجهة من الجسم
- شلل اليدين والرجلين معا
- شلل نصفي ازدواجي يصيب الأطراف العلوية أكثر من السفلية

يمكن تقسيمه حسب طبيعة الحركة إلى:

رعاش (athetoid) لا يتم التحكم في الحركات التي يمارسها الشخص، يحدث هذا النوع في 20% من حالات الشلل الدماغي. يتميز بتغير وضعية الأطراف من التصلب إلى الارتخاء وبالعكس. في بعض الحالات تصاب عضلات الوجه واللسان.

لا اتزاني (ataxic) يجمع بين الاضطراب في التوازن والادراك العميق، يصيب ما نسبته 10% من الحالات، يتميز بعدم اتزان الطفل وعدم قدرته على أداء الحركة الدقيقة. لذلك يقعون كثيراً عند تعلم المشي. تتميز العضلات بأنها في وضعية ارتخاء ليس تصلب.

النوع المختلط (mixed)، يشكل نسبة بسيطة، قد يجمع بين نوعين أو الثلاثة أنواع جميعها.

عرّف الأم أعراض مرض الشلل الدماغي التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

تعتمد مدى خطورة الشلل الدماغي على حجم المنطقة المصابة في الدماغ، من الممكن أن تتراوح الأعراض من خفيفة جداً أو شديدة جداً، هذه الأعراض هي

- تشنجات
- حركات لا ارادية
- إدراك واحساس غير طبيعيين
- ضعف الرؤية والكلام والسمع
- تخلف عقلي
- اضطرابات في السلوك والحركة

اشرح للأم كيف يتم تشخيص مرض الشلل الدماغي

عادة لا يتم تشخيص الشلل الدماغي عند الولادة. في بعض الحالات تكون الأعراض واضحة بشكل كبير لدرجة يمكن تشخيص الطفل بمجرد الولادة.

معظم الحالات يتم تشخيصها ما بين 6 شهور إلى سنتين، عندما يبدأ الطفل بالحركة يبدأ الأهل ملاحظة أي تأخر في النمو والتطور ما يدفعهم إلى الذهاب إلى الأطباء لمعرفة السبب.

غالبا يكون التشخيص بالفحوصات السريرية كافياً، لكن في بعض الحالات يمكن الاستعانة بتصوير الرنين المغناطيسي.

أخبر الأم ما هي خطورة الشلل الدماغي على الأطفال

ما يميز الشلل الدماغي بأنه ثابت لا يتطور. لكن هذا الثبات على مستوى الدماغ فقط، بمعنى أن حجم المنطقة المصابة في الدماغ لا يزيد مع الوقت، لكن الأعراض قد تزداد شدة في بعض الحالات فتتحول مثلاً من تصلب بسيط إلى انعدام كامل في الحركة.

وهذا هو الهدف من العلاج، الإبقاء على الأطراف في أفضل وضعية ممكنة للحركة.

مشاكل أخرى مرتبطة بالشلل الدماغي

- نصف الحالات تقريباً، يعانون من مشاكل في التعلم، النصف الآخر يملكون مستوى عادياً من الذكاء أو من الممكن أن يكونوا أذكاء.
- بعض الأطفال يعانون من مشاكل في النطق
- ثلث الحالات يعانون من الصرع
- بعض الحالات يعانون من مشاكل في السمع، النظر أو الأكل

اشرح للأم كيفية علاج مرض الشلل الدماغي

- للأسف لا يوجد شفاء من مرض الشلل الدماغي، فالضرر الذي حدث لا يمكن إرجاعه.
- سيكون تركيز الأطباء بشكل أساسي على العلاج الطبيعي والتأهيل الوظيفي وإخصائيي الكلام.

العلاج الطبيعي

يعتبر العلاج الطبيعي هو الركيزة الأساسية في علاج الشلل الدماغي.

من أهم أهداف العلاج الطبيعي هو الحفاظ على العضلات تعمل بشكل جيد لأطول فترة ممكنة. كذلك تقليل تصلب العضلات وما ينتج عنها مشاكل وظيفية وجمالية.

سيقوم علاج الطبيعي بتعليمكم كأهل الطفل كيفية القيام بهذه التمارين في المنزل لمساعدة الطفل بشكل أكبر.

الأدوية

للأسف لا يوجد دور فعال للأدوية في هذه الحالة، من الممكن استخدام حقن البوتولينوم بين الفترة والأخرى، هذه الحقن تعمل على ارتخاء العضلات.

تأثير هذه الحقنة موضعي ويستمر مفعول الحقنة 3-6 شهور

علاج الصرع عند المصابين بالصرع

التدخل الجراحي

في بعض الحالات يمكن التدخل جراحيا لقص جزء من العضلات للسماح لها بالارتخاء والتمدد أكثر. معظم العمليات تكون في عضلات الفخذ والركبة

في حال كان الطفل يعاني من مشاكل في النظر، السمع يجب عرضه على الطبيب المختص

أخبر المريض عن مستقبل مرض الشلل الدماغي

- من الصعوبة بمكان التنبؤ بمستقبل المرض
- بشكل عام، مع العلاج الطبيعي
 - معظم الأطفال المصابين بشلل نصفي "يد مع رجل" يمكنهم المشي ولكن على عمر متأخر
 - 75% من المصابين بشلل نصفي "الرجلين معا" يمكنهم المشي
 - أقل من 25% من المصابين بشلل رباعي يمكنهم المشي.
- مرة أخرى هذا الكلام عام، ولا أستطيع وعدك بشيء أكيد

هل فهمت كافة ما قلته لك؟ هل لك استفسار أو استيضاح؟

أعط الأم مطوية عن الشلل الدماغي إن امكن

? Common questions by the examiner

What is the multidisciplinary work in CP patients?

Multidisciplinary work	
Physician	Team leader; synthesizes long-term, comprehensive plans and treatments
Orthopedist	Focuses on preventing contractures, hip dislocations, and spinal curvatures
Physical therapist	Develops and implements care plans to improve movement and strength, and administers formal gait analyses
Occupational therapist	Develops and implements care plans focused on activities of daily living
Speech and language pathologist	Develops and implements care plans to optimize the patient's capacity for communication
Social worker	Assists the patient's family in identifying community assistance programs
Psychologist	Assists the patient and patient's family to cope with the stress and demands of the disability
Educator	Develops strategies to address cognitive or learning disabilities



Ms. Nahed brought her 6 months old son, Alaa, to your office because she want to wean him. In the next 10 minutes counsel her and address her concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

ابدأ الشرح بالتعريف عن معنى الفطام

يمكن تعريف الفطام بأنه إضافة أي طعام إلى الطفل غير حليب الأم، وليس معناه بالضرورة التوقف عن الرضاعة.

عند البدء بالفطام يجب اختيار الوقت المناسب والوسيلة المناسبة لذلك.

أفضل وقت لبدء الفطام؟

تنصح منظمة الصحة العالمية باستمرار الرضاعة بدون إضافة أي أطعمة أخرى حتى عمر 6 شهور

لماذا ست شهور؟

- في أول 6 شهور من عمر الطفل يكون حليب الأم قادر على تعويضه عن كل احتياجاته حتى هذا العمر، بعد ذلك يكون الطفل في حاجة لبعض العناصر والفيتامينات بكميات أكبر من تلك التي يحتويها حليب الأم.
- يكون الجهاز الهضمي للطفل قد اكتمل نموه، وعلى استعداد لاستقبال الطعام
- زيادة ثقة الطفل بنفسه وبدء الاعتماد على نفسه

بعض النصائح لفطام أفضل

- عدم إجبار الطفل على الفطام، مع إمكانية تأجيل الفطام في حالة المرض أو سوء التغذية.
- تجنب إعطاء الطفل أكثر من نوع من الطعام في نفس الوقت، حتى تتمكني من معرفة سبب حدوث حساسية أو طفح جلدي في حال حدث ذلك.
- مراعاة أن يكون الطعام معدا بشكل نظيف تجنباً لحدوث عدوى.
- من الممكن أن تقومي بتزيين الطعام بأشكال مختلفة لجذب الطفل

- اشغلي طفلك ببعض الألعاب المسلية أثناء الأكل
- قومي بإطعام الطفل في غير المكان المعتاد للرضاعة
- ابدأي الفطام بالتدريج، وكلما زادت كمية الطعام التي يتناولها الطفل يجب تقليل كمية الحليب في المقابل.
- يفضل إعطاء الطفل أطعمة طازجة وحاولي تجنب الأطعمة المعلبة والمعدلة كيميائياً.
- لا تقومي بإعطاء الطفل مشروبات غازية قد تسبب تلبكات معوية للطفل
- حاولي الابتعاد عن الشوكولاتة والحلويات قبل الأكل فقد تسبب فقدان شهية الطفل.
- أكثر من إطعام الطفل الفواكه خاصة الكمثرى، الموز، التفاح والبرتقال

الفطام خطوة بخطوة

الشهر السادس

استمرار الرضاعة الطبيعية مع إضافة خمس وجبات من:

- يمكنك البدء بزبادي منزوع الدسم، مهلبية أو عصير فواكه "نوع واحد فقط"
- يمكنك إطعامه خضار مهروسة، صفار البيض المسلوق تدريجياً والحبوب كالقمح
- من الممكن إعطاءه بعض الفيتامينات ك فيتامين أ و د

الشهر السابع

إرضاع الطفل مرتين يومين مع إضافة خمس وجبات من:

- اللحوم البيضاء أو الكبد
- المربى
- أطعمة الشهر السادس

الشهرين الثامن والتاسع

نفس الشهر السابع "إرضاع الطفل مرتين يومين" مع إمكانية إضافة الأرز المهروس والعدس

الشهرين العاشر والحادي عشر

يمكنك البدء بإدخال طعام الأسرة العادي على شكل خمس وجبات يومياً بالإضافة لإرضاع الطفل مرة واحدة يومياً

الشهر الثاني عشر

- اعتمدي بشكل كامل على طعام الأسرة العادي
- تقليل عدد الوجبات إلى وجبات يومياً

تجنبني الأطعمة التالية

هناك بعض الأطعمة التي يجب على الطفل تجنب تناولها قبل عمر محدد، هذه الأطعمة هي:

بياض البيض، الشوكولاتة، العسل وحليب البقر قبل عمر سنة واحدة

الفشار، الجزر، العنب على شكل حبات كاملة، الحلويات الصلبة قبل عمر 3 سنوات

المكسرات بأنواعها المختلفة قبل عمر 3 سنوات

هل فهمت كافة ما قلته لك؟ هل لديك استفسار أو استيضاح؟

أعط الأم مطوية عن الفطام إن أمكن



Common questions by the examiner

Why babies can not eat honey and milk before one year age?

- Honey Because the risk of having botulism
- Milk because the risk of allergies and iron- deficiency anemia due to intestinal bleeding



Ms. Ghada brought her three day old son, Rami, to the emergency because he turned yellow. The ER team managed Rami is in the next room and he is stable now. Ms. Ghada is waiting in this room worried. You are the physician on duty now. In the next 10 minutes enter the room and talk to her.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب هل تعرفين طبيعة مرض طفلك؟ هل تريدين أن تعرفي ماهية مرضه؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بطفلك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنه يعاني من مرض اليرقان. "أعطي المريض وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن المرض، أريد أن أسألك هل تعرفين شيئا عن المرض؟ "أعط الأم الحرية الكاملة لتتحدث عما تعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن المرض

اليرقان هو اصفرار لون الجلد والأنسجة المخاطية كصلبة العين، يحدث اليرقان عند حديثي الولادة إذا زاد تركيز مادة البيليروبين عن 5 ملجم لكل ديسيلتر من البلازما.
يحدث اليرقان عند ما نسبته 60% تقريبا من الأطفال حديثي الولادة وما نسبته 80% من الأطفال المبتسرين

أخبر الأم أقسام مرض اليرقان

اليرقان الفيزيولوجي

- بعكس البالغين، يمكن أن يعتبر اليرقان عند حديثي الولادة شيئا طبيعيا ولا يدعو للقلق
- يحدث اليرقان عند حديثي الولادة نتيجة تكسر خلايا الدم الحمراء وعدم نضوج خلايا الكبد بالشكل الكافي للتعامل معها
- يحدث عادة في اليوم الثاني أو الثالث من الولادة ويبدأ في الاختفاء تدريجيا مع نهاية الأسبوع الأول ويختفي تماما في اليوم العاشر

- عادة يكون تركيز مادة البيليروبين أقل من 12 ملجم لكل ديسيليلتر بلازما لكن قد يزيد عن هذا الحد في الأطفال المبتسرين أو في حال حدوث نزيف داخلي كما في حالات الولادة عن طريق الشفط.

اليرقان خلال أول 24 ساعة

غالبا ما يكون ناتج عن أسباب مرضية وليس فزيولوجيا. من أسباب اليرقان خلال أول 24 ساعة من عمر الطفل:

- فقر الدم الانحلالي
- الالتهابات: قد تكون خلقية أو مكتسبة
- تعرض الطفل لصدمة أو نزيف في ساعات مبكرة من الولادة
- بعض الأمراض المناعية لدى الأم قد تسبب تكسر خلايا الدم الحمراء للطفل قبل وبعد الولادة.
- بعض الأمراض الوراثية كمرض جلبرت وكليجر نجار

اليرقان طويل المدى

وهو اليرقان لما بعد 14 يوم من عمر المولود أو بعد 21 يوم من عمر الأطفال المبتسرين. قد يكون للأسباب التالية

- التهابات: كالتهابات البول وغيرها
- زيادة أو خمول الغدة الدرقية
- اليرقان الناتج عن الرضاعة الطبيعية وغالبا ما يزول بعد 6 أسابيع
- مشاكل في الجهاز الهضمي: كعدم وجود قناة مرارية أو مرارة أو التهاب الكبد

أخبر الأم من هم المواليد الأكثر عرضة للإصابة باليرقان

- المواليد صغيرو الحجم سواء بسبب الولادة المبكرة أو لأسباب أخرى
- المواليد الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية
- المواليد لأمهات مريضات بالسكر
- المواليد الذكور
- العرق الآسيوي
- المواليد لعائلات تعيش في المرتفعات

عرّف الأم أعراض مرض اليرقان التي جعلتكم تشكّون في التشخيص

- يبدأ اليرقان في الظهور في منطقة الوجه والجبين بما في ذلك صلبة العين ثم ينتشر لجميع أنحاء الجسم
- غالبا يكون اصفرار الجلد هو العرض الوحيد لكن قد يكون مصحوبا بأعراض أخرى كالخمول أو تضخم في الكبد والطحال
- يجب على الطبيب مراقبة سير الجهاز العصبي باستمرار للتأكد من عدم تأثير مادة البيليروبين على الجهاز العصبي المركزي
- في بعض الحالات الناتجة عن التهابات الكبد أو عدم وجود قناة مرارية يكون البراز شاحب اللون والبول باللون البني

اشرح للأم كيف يتم تشخيص مرض اليرقان

- قياس تركيز مادة البيليروبين في الدم
- وظائف الكبد: يساعد في التفريق بين الأسباب الكبدية وغير الكبدية
- عمل مسح شامل للفيروسات والجراثيم الأخرى التي قد تسبب اليرقان
- فحص دموي كامل: يساعد في التعرف على أمراض فقر الدم الانحلالي
- وظائف الغدة الدرقية
- من الممكن اللجوء للأشعة كالأشعة فوق السمعية أو الأشعة المقطعية في بعض الحالات المستعصية

أخبر الأم طرق علاج اليرقان

- يعتمد علاج اليرقان على علاج المسبب له
- العلاج بالضوء:** عند العلاج بالضوء يجب مراعاة الأمور الآتية
- تغطية العين حتى لا تتأثر بالضوء
 - تعرض أكبر مساحة من الجسم للإضاءة
 - قياس درجة حرارة المولود باستمرار والمحافظة عليه من الجفاف
- في حال عدم الاستجابة للعلاج بالضوء قد يتم اللجوء لتغيير دم المولود

أخبر المريض عن مستقبل مرض اليرقان

غالبا يكون اليرقان مؤقتا ينتهي في اليوم 14 من عمر المولود ولا ينتج عنه بعض المضاعفات لكن في بعض الحالات زيادة تركيز مادة البيليروبين قد يؤثر على الجهاز العصبي المركزي

هل فهمت كافة ما قلته لك؟ هل لديك استفسار أو استيضاح؟
أعط الأم مطوية عن المرض إن أمكن

? Common questions by the examiner

What are the indications of therapy?

Birth weight	Uncomplicated ATD	Complicated
< 1000	12-13	10-12
1000-1250	12-14	10-12
1251-1499	14-16	12-14
1500-1999	16-20	15-17
2000-2500	20-22	18-20

Phototherapy is usually started at 50–70% of the maximal indirect level.

Exchange transfusion:

- If values greatly exceed this level,
- if phototherapy is unsuccessful, or
- if signs of kernicterus are evident.

How to differentiate between different types of neonatal jaundice?

Function test	Pre-hepatic Jaundice	Hepatic Jaundice	Post-hepatic Jaundice
Total bilirubin	Normal / Increased	Increased	
Conjugated bilirubin	Normal	Increased	Increased
Unconjugated bilirubin	Normal / Increased	Increased	Normal
Urobilinogen	Normal / Increased	Decreased	Decreased / Negative
Urine Color	Normal	Dark (urobilinogen + conjugated bilirubin)	Dark (conjugated bilirubin)
Stool Color	Normal	Normal/Pale	Pale
Alkaline phosphatase levels	Normal	Increased	
Alanine transferase and Aspartate transferase levels		Increased	
Conjugated Bilirubin in Urine	Not Present	Present	

في بعض المواضيع تم الاستعانة بملخصات قام بعملها طالبات دفعة 2008



النساء والولادة

التاريخ المرضي



Ms. Soha is 25 year old, pregnant woman who came to the clinic because of blurred vision/ headache/ abdominal pain. Please take a full history in the next 10 minutes.

التاريخ المرضي



مقدمة

- السلام عليكم، أنا الطالب
- ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟ كم عدد سنوات الزواج؟
- كم عدد مرات الحمل، عدد مرات الولادة، عدد مرات الإجهاض؟
- موعد أول يوم من آخر دورة شهرية، في حال كانت حامل، كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما فصيلة دمك؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟

أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك الآن عن الوضع الطبيعي؟

*إذا كانت شكوى المريض الأساسية هي وجع في البطن، تعامل مع الحالة على أنها وجع في البطن "هناك موضوع خاص بها"، أما إذا كانت الشكوى صداع أو مشاكل في النظر مع أو بدون وجع في البطن تعامل مع الحالة على أنها تسمم حمل

- هل تعانيين من حساسية من الضوء؟ ضعف نظر في الفترة الأخيرة؟
- هل تشعرين بالغثيان باستمرار؟
- هل تعانيين من انتفاخات غير طبيعية في أماكن محددة من الجسم؟ هل يمكنك تحديدها؟
- هل الانتفاخات مصاحبة بتغيرات في الجلد المحيط بها "احمرار، أو حكة، ألم، حرارة"؟
- هل زاد وزنك بشكل كبير مؤخرا؟ كم وزنك الآن وكم كان قبل الحمل؟
- هل لاحظت أو لاحظ الآخرون عليك ازرقاق الشفتان أو الأصابع؟
- هل لاحظت نقص كمية البول عن المعتاد؟
- هل تعانيين من مشاكل في التبول؟
- عدم القدرة على التحكم في البول، عدد مرات تبول كثيرة، وجود رغبة ملحة للتبول، وجود دم في البول، ألم عند التبول
- هل تعانيين من ألم في البطن؟

- متى بدأ الألم "قبل أو بعد حدوث الأعراض الأخرى"؟ أين مكان الألم بالتحديد؟ هل ينتقل لمكان آخر؟ هل تتغير شدة الألم من وقت لآخر؟

أسئلة عن عوامل الخطورة:

- هل كنت تعانين من ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري قبل الحمل؟
- هل عانيت في مرات حمل سابقة من ارتفاع ضغط الدم أو تسمم الحمل أثناء الحمل؟
- هل عانى أحد من عائلتك "أمك أو أخواتك" من ارتفاع ضغط الدم تسمم الحمل أثناء الحمل؟
- هل قمتي بتصوير الجنين بالأشعة فوق السمعية؟ كم عدد الأجنة؟ هل نفى الطبيب إمكانية وجود حمل عنقودي؟
- هل تعانين مسبقاً من أمراض في الكلى أو من مرض الذئبة الحمراء؟
- هل انت مدخنة؟ تعيشين بالقرب من شخص مدخن؟
- كم يبلغ طولك ووزنك؟

تاريخ الحمل الحالي

- متى كان أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما هو اليوم المتوقع للولادة؟
- هل كان الحمل مخططاً له، بشكل فجائي؟
- كيف عرفت أنك حامل "أعراض الحمل"؟
- كيف تم تأكيد وجود حمل "عمل اختبار حمل عن طريق الدم أو البول، تصوير الجنين بالأشعة فوق السمعية"؟
- هل تم تسجيل الحمل لدى مركز الرعاية الأولية الخاص بكم؟ على عمر كم أسبوع من الحمل؟
- هل قمت بمتابعة الحمل عند طبيب مختص؟
 - كم عدد المرات؟
 - كم كان عمر الحمل بالأسابيع في كل مرة؟
 - ماذا أخبرك الطبيب؟
- متى أحسست بحركة الجنين لأول مرة؟

تاريخ الحمل السابق

هل حدث معك حمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بالسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الحمل

- كم كان عمرك عند الحمل؟
- على أي عمر للجنين تمت الولادة "بالأسابيع"؟
- كيف كانت الولادة "طبيعية بدون تدخل طبي، طبيعية مع تدخل طبي (forceps and vacuums)، قيصرية"؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الولادة؟ خاصة حدوث نزيف؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

هل حدث معك حالات إجهاض من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الإجهاض

- ما هو سبب الإجهاض "طبي، غير طبي"؟
- كم كان عمر الجنين عند الإجهاض؟
- هل خضعت لعملية تنظيف للرحم بعد الإجهاض؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الإجهاض؟

هل استخدمت موانع للحمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم

- ما نوع مانع الحمل المستخدم؟
- ما سبب استخدام مانع للحمل؟
- هل توقفت عن استخدام مانع الحمل؟ لماذا توقفت عن استخدام مانع الحمل "بسبب مضاعفات، الرغبة في الحمل مرة أخرى"؟
- كم كانت مدة استخدامك لمانع الحمل؟

تاريخ الأمراض النسائية

الدورة الشهرية:

- ما تاريخ أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- هل الدورة الشهرية منتظمة؟
- كم مدة الدورة الشهرية؟ كم المدة بين كل دورتين متتاليتين؟
- كم تقدرين كمية الدم المتدفق شهريا؟ "غالبا لا تستطيع النساء تحديد الكمية بدقة، لذلك يمكن سؤالها عن عدد الفوط الصحية التي تقوم بتغييرها كل مرة مع تحديد مدى امتلاء الفوط بالدم"
- هل تضطرين لاستخدام عدد مضاعف من الفوط بسبب غزارة الدورة الشهرية؟
- هل يحدث نزيف بين الدورات الشهرية؟
- هل يحدث ألم مع الدورة الشهرية؟ متى يبدأ ومتى ينتهي؟
- هل يحدث ألم عند ممارسة الجماع؟
- كم كان عمرك عند حدوث أول دورة شهرية؟ آخر دورة شهرية "إذا كانت تجاوزت سن اليأس"؟

هل تعاني من وجود إفرازات؟

- كم كمية الإفرازات؟
- ما لونها؟
- ما رائحتها؟
- هل مصاحبة بوجود حكة؟
- هل لاحظت أي مشكلة في الزوج؟

هل تعانيين من مشاكل في التبول؟

- عدم القدرة على التحكم في البول
- عدد مرات تبول كثيرة
- وجود رغبة ملحة للتبول
- وجود دم في البول
- ألم عند التبول

هل قمت بفحص عنق الرحم من قبل بواسطة مسحة العنق؟ متى وكيف كانت النتيجة؟

التاريخ السابق

- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة البطن؟
- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناولين أي كحول؟ كم الكمية يوميًا ولكم عام؟
- هل أنت مدخنة؟ كم علبة يوميًا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنين؟ وفي أي طابق؟
- هل تربون حيوانات أليفة؟ وهل تحتكين معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.

? Common questions by the examiner

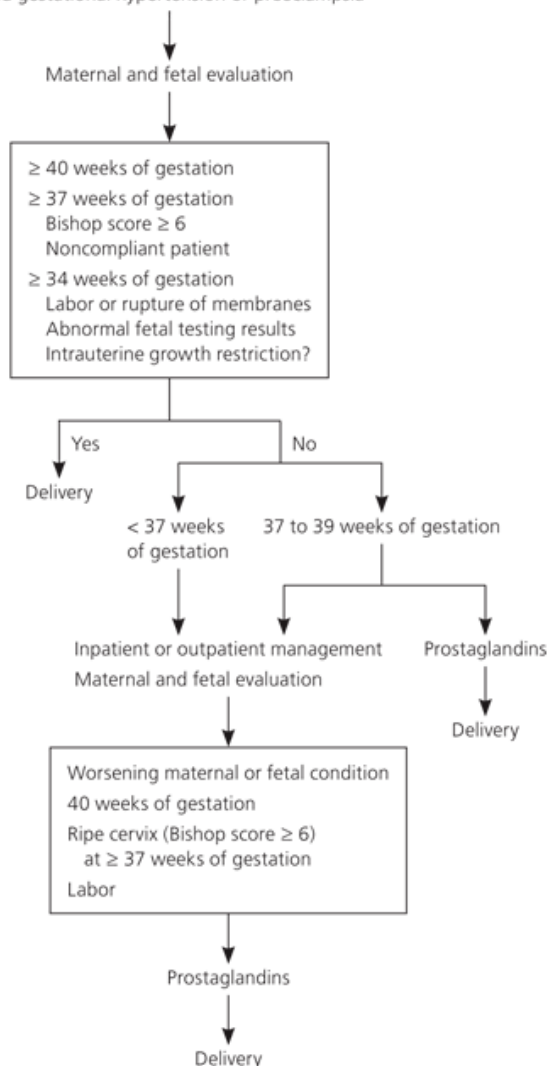
What is your diagnosis?

After measuring blood pressure and the protein in 24 hour urine collection, the diagnosis could be

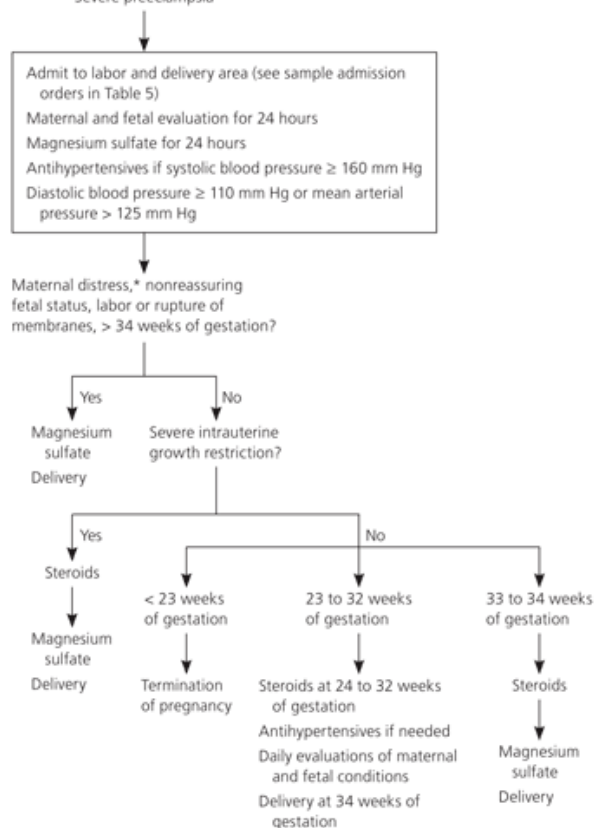
- Pregnancy induced hypertension
- Chronic hypertension
- Pre-eclampsia
- Eclampsia

What is your approach?

Mild gestational hypertension or preeclampsia



Severe preeclampsia



What are the criteria of eclampsia?

Blood pressure	• Greater than or equal to 140 mm Hg systolic or greater than or equal to 90 mm Hg diastolic on two occasions at least 4 hours apart after 20 weeks of gestation in a woman with a previously normal blood pressure • Greater than or equal to 160 mm Hg systolic or greater than or equal to 110 mm Hg diastolic, hypertension can be confirmed within a short interval (minutes) to facilitate timely antihypertensive therapy
and	
Proteinuria	• Greater than or equal to 300 mg per 24-hour urine collection (or this amount extrapolated from a timed collection) - or • Protein/creatinine ratio greater than or equal to 0.3* • Dipstick reading of 1+ (used only if other quantitative methods not available)
Or in the absence of proteinuria, new-onset hypertension with the new onset of any of the following:	
Thrombocytopenia	• Platelet count less than 100,000/microliter
Renal insufficiency	• Serum creatinine concentrations greater than 1.1 mg/dL or a doubling of the serum creatinine concentration in the absence of other renal disease
Impaired liver function	• Elevated blood concentrations of liver transaminases to twice normal concentration
Pulmonary edema	
Cerebral or visual symptoms	

What are the criteria of HELLP syndrome?

Hemolysis	Abnormal peripheral blood smear (evidence of damaged erythrocytes, such as schistocytes and burr cells)
	Serum bilirubin ≥ 1.2 mg per dL ($21 \mu\text{mol}$ per L)
	LDH > 600 U per L ($10.02 \mu\text{kat}$ per L)
Elevated liver enzymes	AST (SGOT) elevated
	ALT (SGPT) elevated
Low platelet count	$< 100,000$ per mm^3 (100×10^9 per L)
	or
	Class 1: $\leq 50,000$ per mm^3 (50×10^9 per L)
	Class 2: $> 50,000$ but $\leq 100,000$ per mm^3
	Class 3: $> 100,000$ but $< 150,000$ per mm^3 (150×10^9 per L)



Ms. Hala is 22 year old woman who came to the clinic because of vaginal discharge. Please take a full history in the next 10 minutes.

التاريخ المرضي



مقدمة

- السلام عليكم، أنا الطالب
- ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟ كم عدد سنوات الزواج؟
- كم عدد مرات الحمل، عدد مرات الولادة، عدد مرات الإجهاض؟
- موعد أول يوم من آخر دورة شهرية، في حال كانت حامل، كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما فصيلة دمك؟

الشكوى الرئيسية

- هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
- أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك الآن عن الوضع الطبيعي؟
- متى بدأت معك هذه الأعراض؟
- ما هي مواصفات هذه الإفرازات هل هي:
 - شفاقة "Bacterial vaginosis"
 - كتل بيضاء "Candidiasis"
 - خضراء اللون "Trichomoniasis"
 - مائية "Urine incontinence, Enterovaginal fistula"
 - حمراء "Cancer"
- ما هي كمية هذه الإفرازات؟
- هل لها رائحة معينة؟ مثل رائحة السمك "Bacterial vaginosis"
- هل تزيد شدة الرائحة بعد/قبل الجماع أم ليس لها علاقة بذلك؟ "Bacterial vaginosis"
- ما علاقة هذه الإفرازات بالدورة الشهرية؟ هل تزيد خلال وقت محدد؟ "Physiological"
- هل تعاني من أية آلام في منطقة المهبل أو منطقة الحوض؟
- هل الإفرازات مصحوبة بحكة في المهبل؟ "Candidiasis, Trichomoniasis"
- هل لاحظت احمرار في المنطقة التناسلية وزيادة في التهيج؟ "Candidiasis, Trichomoniasis"
- هل هذه الإفرازات مستمرة في نزولها أم متقطعة و ما الأشياء التي تعمل على زيادة نزولها؟

- هل لاحظت أن هذه الإفرازات تزيد مع الضحك، مع السعال و عند رفع شيء ثقيل؟ "Urine incontinence"
- هل تبالغين في نظافة المنطقة التناسلية واستخدام الدش المهبلي؟ "Bacterial vaginosis"
- هل لاحظت وجود هذه الإفرازات خلال فترة الحمل؟ هل تأخذي حبوب لمنع الحمل؟ نعم هل لها تزيد هذه الإفرازات خلال فترة الحمل؟ "Physiological"
- هل تشعرين بآلام في المفاصل؟ "Gonorrhea"
- هل لاحظتي ظهور طفح على جلدك؟ "Gonorrhea"
- هل تعانيين من فقدان للشهية، أو فقدان في الوزن؟ "cancer"
- هل لاحظت ارتفاع درجات الحرارة؟ "infection"
- هل تأخذين مضادات حيوية؟ هل تعاني من مرض السكري؟ "Candidiasis"

تاريخ الأمراض النسائية

الدورة الشهرية:

- ما تاريخ أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- هل الدورة الشهرية منتظمة؟
- كم مدة الدورة الشهرية؟ كم المدة بين كل دورتين متتاليتين؟
- كم تقدرين كمية الدم المتدفق شهريا؟ "غالبا لا تستطيع النساء تحديد الكمية بدقة، لذلك يمكن سؤالها عن عدد الفوط الصحية التي تقوم بتغييرها كل مرة مع تحديد مدى امتلاء الفوط بالدم"
- هل تضطرين لاستخدام عدد مضاعف من الفوط بسبب غزارة الدورة الشهرية؟
- هل يحدث نزيف بين الدورات الشهرية؟
- هل يحدث ألم مع الدورة الشهرية؟ متى يبدأ ومتى ينتهي؟
- هل يحدث ألم عند ممارسة الجماع؟
- كم كان عمرك عند حدوث أول دورة شهرية؟ آخر دورة شهرية "إذا كانت تجاوزت سن اليأس"؟
- هل تعانيين من مشاكل في التبول؟
- عدم القدرة على التحكم في البول
- عدد مرات تبول كثيرة
- وجود رغبة ملحّة للتبول
- وجود دم في البول
- ألم عند التبول
- هل قمت بفحص عنق الرحم من قبل بواسطة مسحة العنق؟ متى وكيف كانت النتيجة؟

تاريخ الحمل السابق

- هل حدث معك حمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بالسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الحمل
- كم كان عمرك عند الحمل؟
- على أي عمر للجنين تمت الولادة "بالأسابيع"؟
- كيف كانت الولادة "طبيعية بدون تدخل طبي، طبيعية مع تدخل طبي (forceps and vacuums)، قيصرية"؟

- هل حدث معك مضاعفات بعد الولادة؟ خاصة حدوث نزيف؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟
- هل حدث معك حالات إجهاض من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الإجهاض

- ما هو سبب الإجهاض "طبي، غير طبي"؟
- كم كان عمر الجنين عند الإجهاض؟
- هل خضعت لعملية تنظيف للرحم بعد الإجهاض؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الإجهاض؟
- هل استخدمت موانع للحمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم
- ما نوع مانع الحمل المستخدم؟
- ما سبب استخدام مانع للحمل؟
- هل توقفت عن استخدام مانع الحمل؟ لماذا توقفت عن استخدام مانع الحمل "بسبب مضاعفات، الرغبة في الحمل مرة أخرى"؟
- كم كانت مدة استخدامك لمانع الحمل؟

التاريخ السابق

- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة البطن؟
- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الادوية/الطعام؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناولين أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخنة؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنين؟ وفي أي طابق؟
- هل تربون حيوانات أليفة؟ وهل تحتكين معها بانتظام؟

- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.

? Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Type of Discharge	What it might mean
Bloody or brown	Irregular menstrual cycles, or less often, cervical or endometrial cancer
Cloudy or yellow	Gonorrhea
Frothy, yellow or greenish with a bad smell	Trichomoniasis
Pink	Shedding of the uterine lining after childbirth (lochia)
Thick, white, cheesy	Yeast infection
White, gray, or yellow with fishy odor	Bacterial vaginosis

How to diagnose and manage the different types of vaginal infection?

- Criteria for bacterial vaginosis diagnosis (need 3/4):
 - 1) white homogeneous d/c
 - 2) vaginal pH > 4.7
 - 3) fishy amine odor (with addition of 10% KOH)
 - 4) clue cells
 - gram stain criteria
 - Not culture
- Treatment:
 - **metronidazole** 500 mg po bid x 7 days

Candidiasis

- Diagnosis:
 - pH < 4.5, amine test -'ve
 - saline microscopy – blastospores, pseudohyphae

- wet prep (KOH) – buds/ hyphae
- culture
- Treatment:
 - Fluconazole is available as a single-dose (150 mg) treatment for uncomplicated vaginal candidiasis.
 - For severe cases, the dose should be repeated in 72 hours.
 - With recurrent candidiasis, doses of 100 mg, 150 mg, or 200 mg can be repeated orally on every third day (Days 1, 4, and 7) for a total of three doses.
 - Ketoconazole and Boric acid capsules intravaginally are alternative

Trichomoniasis

- vagina/ vulva – erythema, edema, “strawberry cervix”
- Diagnosis:
 - pH 5-6, amine test occ +
 - saline microscopy – ++ PMNs, motile trichomonads, no clue cells
 - wet prep (saline microscopy), culture, pap
- Treatment:
 - **metronidazole** 2 g stat (95% cure, esp if Rx partner)
 - **metronidazole** 500 mg bid x 7 days (teratogenic so don't use in pregnancy)



Ms Nadia is 34 week pregnant woman who came the emergency because of lower abdominal pain. You are the physician on duty here now. Please take a focused history in the next 10 minutes.

التاريخ المرضي



مقدمة

- السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
- ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟ كم عدد سنوات الزواج؟
- كم عدد مرات الحمل، عدد مرات الولادة، عدد مرات الإجهاض؟
- موعد أول يوم من آخر دورة شهرية، في حال كانت حامل، كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما فصيلة دمك؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟

أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- متى بدأ الألم؟ هل هو مستمر/متقطع؟ هل بدأ فجأة أم بالتدريج؟
- ما هي طبيعة الألم "حادّة، تقلصات في البطن .."؟
- هل يمكنك تحديد مكان الألم بدقة؟
- هل ينتقل الألم لمكان آخر؟
- هل الألم مرتبط بوقت محدد من النهار؟ هل له علاقة بتناول الطعام؟
- ماذا تفعلين لتخفيف الألم؟
- هل هناك أشياء تزيد من حدة الألم "خاصة ممارسة الجماع"؟

الأعراض المصاحبة:

هل حدث معك نزيف من المهبل؟

كم كانت كمية الدم؟ كيف كان لونه؟ هل لاحظت وجود كتل من الدم المتجلط؟ كم عدد الفوط الصحية التي قمت بتغييرها خلال هذه الفترة؟ هل كانت كمية الدم كبيرة بكمية كافية للوصول للملابس؟

هل تعاني من وجود إفرازات مهبلية؟

كم كمية الإفرازات؟ ما لونها؟ ما رائحتها؟ هل مصاحبة بوجود حكة؟

هل تعاني من مشاكل في التبول؟

عدم القدرة على التحكم في البول، عدد مرات تبول كثيرة، وجود رغبة ملحة للتبول، وجود دم في البول، ألم عند التبول

أسئلة خاصة تدل على بعض الأمراض

Fibroid disorder

- هل تعاني من مرض وجود ألياف في الرحم؟
- هل تعاني من عدم المقدرة على الإنجاب لفترة طويلة؟
- هل حصلت معك حالات إجهاض متكررة من قبل؟

Ovarian cyst

هل سبق وأخبرك الطبيب بوجود كيس على المبيض، سواء وجده عن طريق الصدفة أو بسبب أعراض مماثلة؟

إذا كانت المريضة حامل

Preeclampsia

- هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل؟
- هل قمت بفحص للبول، وتبين وجود زلال في البول؟
- هل تعاني من مشاكل في الرؤية؟
- هل عانيت أثناء الحمل من انتفاخ في الجسم خاصة منطقة الأقدام؟
- هل عانيت في مرات سابقة من تسمم الحمل؟

Ectopic pregnancy

- أثناء متابعتك للحمل، هل كان الطبيب يخبرك بأن الحمل في مكانه الطبيعي داخل الرحم؟
- هل كنت تشعرين بحركة الجنين بشكل طبيعي؟

Gastrointestinal causes

هل تعاني من وجود إمساك، قيء، غثيان، دم مع البراز؟

تاريخ الحمل الحالي: إذا كانت المريضة حامل

- متى كان أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما هو اليوم المتوقع للولادة؟
- هل كان الحمل مخططاً له، بشكل فجائي؟
- كيف عرفت أنك حامل "أعراض الحمل"؟
- كيف تم تأكيد وجود حمل "عمل اختبار حمل عن طريق الدم أو البول، تصوير الجنين بالأشعة فوق السمعية"؟
- هل تم تسجيل الحمل لدى مركز الرعاية الأولية الخاص بكم؟ على عمر كم أسبوع من الحمل؟
- هل قمت بمتابعة الحمل عند طبيب مختص؟
 - كم عدد المرات؟
 - كم كان عمر الحمل بالأسابيع في كل مرة؟
 - ماذا أخبرك الطبيب؟
- متى أحسست بحركة الجنين لأول مرة؟

تاريخ الحمل السابق

- هل حدث معك حمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بالسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الحمل
- كم كان عمرك عند الحمل؟
 - على أي عمر للجنين تمت الولادة "بالأسابيع"؟
 - كيف كانت الولادة "طبيعية بدون تدخل طبي، طبيعية مع تدخل طبي (forceps and vacuums)، قيصرية"؟
 - هل حدث معك مضاعفات بعد الولادة؟ خاصة حدوث نزيف؟
 - كم كان وزن الطفل عند الولادة؟
- هل حدث معك حالات إجهاض من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الإجهاض

- ما هو سبب الإجهاض "طبي، غير طبي"؟
- كم كان عمر الجنين عند الإجهاض؟
- هل خضعت لعملية تنظيف للرحم بعد الإجهاض؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الإجهاض؟
- هل استخدمت موانع للحمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم

- ما نوع مانع الحمل المستخدم؟
- ما سبب استخدام مانع للحمل؟
- هل توقفت عن استخدام مانع الحمل؟ لماذا توقفت عن استخدام مانع الحمل "بسبب مضاعفات، الرغبة في الحمل مرة أخرى"؟
- كم كانت مدة استخدامك لمانع الحمل؟

تاريخ الأمراض النسائية

الدورة الشهرية:

- ما تاريخ أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- هل الدورة الشهرية منتظمة؟
- كم مدة الدورة الشهرية؟ كم المدة بين كل دورتين متتاليتين؟
- كم تقدرين كمية الدم المتدفق شهريا؟ "غالبا لا تستطيع النساء تحديد الكمية بدقة، لذلك يمكن سؤالها عن عدد الفوط الصحية التي تقوم بتغييرها كل مرة مع تحديد مدى امتلاء الفوط بالدم"
- هل تضطرين لاستخدام عدد مضاعف من الفوط بسبب غزارة الدورة الشهرية؟
- هل يحدث نزيف بين الدورات الشهرية؟
- هل يحدث ألم مع الدورة الشهرية؟ متى يبدأ ومتى ينتهي؟
- هل يحدث ألم عند ممارسة الجماع؟
- كم كان عمرك عند حدوث أول دورة شهرية؟ آخر دورة شهرية "إذا كانت تجاوزت سن اليأس"؟

هل تعانيين من وجود إفرازات؟

- كم كمية الإفرازات؟
- ما لونها؟
- ما رائحتها؟
- هل مصاحبة بوجود حكة؟
- هل لاحظت أي مشكلة في الزوج؟

هل تعانيين من مشاكل في التبول؟

- عدم القدرة على التحكم في البول
 - عدد مرات تبول كثيرة
 - وجود رغبة ملحة للتبول
 - وجود دم في البول
 - ألم عند التبول
- هل قمت بفحص عنق الرحم من قبل بواسطة مسحة العنق؟ متى وكيف كانت النتيجة؟

التاريخ السابق

- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة البطن؟
- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناولين أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخنة؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنين؟ وفي أي طابق؟
- هل تربون حيوانات أليفة؟ وهل تحتكين معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Early pregnancy

- Ectopic pregnancy
- Miscarriage

Late pregnancy

- Preterm labor
- Placental abruption
- Preeclampsia
- Twisted or ruptured ovarian cyst
- Ruptured fallopian tube
- Uterine fibroids hemorrhage or necrosis

Non gynecological causes

- Food poisoning
- Appendicitis
- Kidney stones
- Hepatitis
- Urinary tract infections, pyelonephritis
- Gallbladder disease
- Bowel obstruction
- Pancreatitis

What investigations you are going to order?

- Blood tests for inflammation
- Pregnancy test if not confirmed before
- Urinalysis
- Culture of cells from the cervix
- Ultrasound
- Computed tomography (CT)
- Magnetic resonance imaging (MRI)
- Laparoscopy
- X-ray - electromagnetic energy used to produce images of bones and internal organs onto film.

How to manage pyelonephritis in pregnancy?

A diagnosis of acute pyelonephritis should be considered if a patient presents with systemic symptoms such as fever ($> 38^{\circ}\text{C}$), flank pain and nausea or vomiting.

Symptoms of lower UTI such as frequency and dysuria may or may not be present.

Hospital admission and intravenous antibiotics are usually required.

Intravenous antibiotics are usually continued until the patient has been afebrile for 48 hours.

Oral antibiotics are then used for 10–14 days.

- Cephalexin 500 mg 4 times daily
- Ampicillin 500 mg 4 times daily
- Nitrofurantoin 100 mg twice daily
- Sulfisoxazole 1 g 4 times daily



Ms. Ghada is 29 weeks pregnant woman who presented with what she described as uterine contractions. Please take a full history in the next 10 minutes.

التاريخ المرضي



مقدمة

- السلام عليكم، أنا الطالب
- ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟ كم عدد سنوات الزواج؟
- كم عدد مرات الحمل، عدد مرات الولادة، عدد مرات الإجهاض؟
- موعد أول يوم من آخر دورة شهرية، في حال كانت حامل، كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما فصيلة دمك؟

الشكوى الرئيسية

- هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
- أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك الآن عن الوضع الطبيعي؟
- متى بدأ معك هذا الألم ما طبيعة هذا الألم في أي منطقة؟ أسفل الحوض؟ مصحوب بألم في الظهر؟ Preterm labor
- هل بدأ هذا الألم فجأة أم تدريجياً؟ مستمر أو متقطع؟ ما مدة كل نوبة من الألم (10 دقائق)؟ هل الألم ثابت في منطقة معينة أم ينتقل إلى منطقة أخرى؟ ما شدة هذا الألم؟
- الألم شديد و مفاجئ؟ Placental abruption

الاعراض المصاحبة:

- ضغط في أسفل البطن؟ "Preterm labor"
- نزول مياه من المهبل؟ "ROM"
- مخاط مخلوط بدم؟ "Show"
- نزول دم؟ فقدان للوعي؟
- قيء وغثيان و ارتفاع في درجة الحرارة؟ "UTI"
- ألم في منطقة الظهر مصحوب بارتفاع شديد في درجة الحرارة؟ "UTI"
- ألم و تقطيع و زيادة في عدد مرات التبول؟
- "Maternal inflammation/fever (eg, urinary tract infection)"
- افرازات مهبلية؟ ما كميتها؟ لونها؟ رائحتها؟ مصاحبة بألم أم لا؟
- "Cervical inflammation"

- هل تعرضت لضربة معينة في جسدك؟
- هل تعرضت للضغط نفسي شديد في الأيام الأخيرة؟
- هل قمتي برفع شيء ثقيل خلال الأيام الأخيرة؟
- هل ظهرت هذه الأعراض بعد الجماع؟
- ما هي طبيعة الاكل هل تهتمي بطعامك و تناول الفيتامينات بشكل جيد؟
- هل هناك أحد مدخن في البيت؟
- هل قمت بإجراء تنظيفات، وضع غرزة في منطقة عنق الرحم؟
- “Cervical incompetence (eg, trauma, cone biopsy)”
- هل كان عندك ولادة مبكرة في الحمل السابق؟
- ارتفاع في ضغط الدم، سكري الحمل، استعمال أدوية معينة في فترة الحمل؟
- “Uteroplacental insufficiency”
- خلال الفحص التلفزيوني للجنين؟ ما عدد الأجنة؟ هل هناك زيادة في المياه حول الجنين؟
- “uterine overdistention from multiple gestation or polyhydramnios”
- هل عندك مشاكل في تجلط الدم؟ وهل تعرضت لجلطات في السابق؟
- “antiphospholipid syndrome”
- هل عندك أي تشوهات خلقية في الرحم أو المهبل؟
- “congenital müllerian abnormalities”
- هل هذا الحمل طبيعي أم أطفال أنابيب

تاريخ الحمل الحالي

- متى كان أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما هو اليوم المتوقع للولادة؟
- هل كان الحمل مخططاً له، بشكل فجائي؟
- كيف عرفت أنك حامل "أعراض الحمل"؟
- كيف تم تأكيد وجود حمل "عمل اختبار حمل عن طريق الدم أو البول، تصوير الجنين بالأشعة فوق السمعية"؟
- هل تم تسجيل الحمل لدى مركز الرعاية الأولية الخاص بكم؟ على عمر كم أسبوع من الحمل؟
- هل قمت بمتابعة الحمل عند طبيب مختص؟
- كم عدد المرات؟
- كم كان عمر الحمل بالأسابيع في كل مرة؟
- ماذا أخبرك الطبيب؟
- متى أحسست بحركة الجنين لأول مرة؟

تاريخ الحمل السابق

هل حدث معك حمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بالسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الحمل

- كم كان عمرك عند الحمل؟
- على أي عمر للجنين تمت الولادة "بالأسابيع"؟

- كيف كانت الولادة "طبيعية بدون تدخل طبي، طبيعية مع تدخل طبي (forceps and vacuums)، قيصرية"؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الولادة؟ خاصة حدوث نزيف؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

هل حدث معك حالات إجهاض من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الإجهاض

- ما هو سبب الإجهاض "طبي، غير طبي"؟
- كم كان عمر الجنين عند الإجهاض؟
- هل خضعت لعملية تنظيف للرحم بعد الإجهاض؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الإجهاض؟

هل استخدمت موانع للحمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم

- ما نوع مانع الحمل المستخدم؟
- ما سبب استخدام مانع للحمل؟
- هل توقفت عن استخدام مانع الحمل؟ لماذا توقفت عن استخدام مانع الحمل "بسبب مضاعفات، الرغبة في الحمل مرة أخرى"؟
- كم كانت مدة استخدامك لمانع الحمل؟

تاريخ الأمراض النسائية

الدورة الشهرية:

- ما تاريخ أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- هل الدورة الشهرية منتظمة؟
- كم مدة الدورة الشهرية؟ كم المدة بين كل دورتين متتاليتين؟
- كم تقدرين كمية الدم المتدفق شهرياً؟ "غالبا لا تستطيع النساء تحديد الكمية بدقة، لذلك يمكن سؤالها عن عدد الفوط الصحية التي تقوم بتغييرها كل مرة مع تحديد مدى امتلاء الفوط بالدم"
- هل تضطرين لاستخدام عدد مضاعف من الفوط بسبب غزارة الدورة الشهرية؟
- هل يحدث نزيف بين الدورات الشهرية؟
- هل يحدث ألم مع الدورة الشهرية؟ متى يبدأ ومتى ينتهي؟
- هل يحدث ألم عند ممارسة الجماع؟
- كم كان عمرك عند حدوث أول دورة شهرية؟ آخر دورة شهرية "إذا كانت تجاوزت سن اليأس"؟
- هل تعاني من وجود إفرازات؟
- كم كمية الإفرازات؟
- ما لونها؟
- ما رائحتها؟

- هل مصاحبة بوجود حكة؟
- هل لاحظت أي مشكلة في الزوج؟
- هل تعانيين من مشاكل في التبول؟

- عدم القدرة على التحكم في البول
- عدد مرات تبول كثيرة
- وجود رغبة ملحة للتبول
- وجود دم في البول
- ألم عند التبول

هل قمت بفحص عنق الرحم من قبل بواسطة مسحة العنق؟ متى وكيف كانت النتيجة؟

التاريخ السابق

- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة البطن؟
- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناولين أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخنة؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنين؟ وفي أي طابق؟
- هل تربون حيوانات أليفة؟ وهل تحتكين معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your approach?

Physical assessment

The integrity of the cervix and the extent of any prior injury to the cervix may be assessed by speculum and digital examination. The presence of asymptomatic bacteriuria, sexually transmitted disease (STD), and symptomatic BV may be investigated.

Cervical length

In a study, a cervical length of 25 mm or less at 28 weeks had a 49% sensitivity for prediction of preterm delivery at less than 35 weeks.

Laboratory tests

- Rapid plasma reagent test
- Gonorrheal and chlamydial screening
- Vaginal pH/wet smear/whiff test
- Anticardiolipin antibody
- Lupus anticoagulant antibody
- Activated partial thromboplastin time
- One-hour glucose challenge test

In addition, one should consider TORCH (toxoplasmosis, other infections, rubella, cytomegalovirus infection, herpes simplex), immunoglobulin G, and immunoglobulin M screening whenever the historical or clinical suspicion is present.

How to manage preterm labor?

With adequate hydration and bed rest, uterine contractions cease in about 20% of patients

Antibiotics should be administered to patients who are in preterm labor

Administer corticosteroid if before 34 weeks, treatment consists of 2 doses of 12 mg of betamethasone, given intramuscularly 24 hours apart, or 4 doses of 6 mg of dexamethasone, given intramuscularly 12 hours apart

Tocolytic therapy

Magnesium Sulfate

- Solution: Initial solution contains 6 g (12 mL of 50% MgSO₄) in 100 mL of 5% dextrose. Maintenance solution contains 10 g (20 mL of 50% MgSO₄) in 500 mL of 5% dextrose
- Initial dose: 6 g over 15-20 min, parenterally
- Titrating dose: 2 g/hr until contractions cease; follow serum levels (5-7 mg/dL); maximal dose, 4 g/hr
- Maintenance dose: Maintain dose for 12 hr, then 1 g/hr for 24-48 hr

Nifedipine

- Preparation: Oral gelatin capsules of 10 or 20 mg
- Loading dose: 30 mg; if contractions persist after 90 min, give an additional 20 mg (second dose); if labor is suppressed, a maintenance dose of 20 mg is given orally every 6 hr for 24 hr and then every 8 hr for another 24 hr.
- Failure: If contractions persist 60 min after the second dose, treatment should be considered a failure.

Prostaglandin Synthetase Inhibitors

- Short-term use only

What are the contraindications to tocolytic therapy?

- Severe preeclampsia
- Severe bleeding from placenta previa or abruptio placentae
- Chorioamnionitis
- Intrauterine growth restriction
- Fetal anomalies incompatible with life
- Fetal demise



Ms. Ghada is 32 weeks pregnant woman who presented to the ER with rubture of membrane. Please take a full history in the next 10 minutes.

التاريخ المرضي



مقدمة

- السلام عليكم، أنا الطالب
- ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟ كم عدد سنوات الزواج؟
- كم عدد مرات الحمل، عدد مرات الولادة، عدد مرات الإجهاض؟
- موعد أول يوم من آخر دورة شهرية، في حال كانت حامل، كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما فصيلة دمك؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت
حالتك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- متى بدأت معك هذه الأعراض؟
- هل بدأت هذه الأعراض فجأة؟ و هل هي مستمرة في النزول أم مرة واحدة فقط؟ هل تشعرين
بنزول مياه في هذه الأثناء؟
- هل هذه المياه من منطقة المهبل أم من فتحة البول؟ "Urine incontinence"
- ما كمية المياه التي نزلت؟ و هل قامت بتبليل ملابسك و النزول على الأرض؟
- ما لون هذه المياه؟
 - شفاف مائل إلى الصفرة؟ "amniotic fluid"
 - مثل المياه؟ "Episodic urinary incontinence"
 - مخاط مخلوط بدم؟ "loss of the mucous plug"
 - بيضاء؟ "leukorrhea"
- هل لها رائحة معينة؟ "Amniotic fluid does not smell like urine (it has a much sweeter smell)"
 - مثل رائحة السمك؟ "Bacterial vaginosis"
- هل سبقها ألم و تقلصات في البطن؟ آلام في أسفل الظهر؟ "Preterm labor"
- هل شعرتي بثقل في أسفل البطن؟ "Preterm labor"
- هل لا حظتي نزول هذه المياه بعد الجماع، فحص طبي؟ التعرض لضربة معينة؟

- هل تعانيين من إفرازات خلال فترة الحمل؟ ما كميتها؟ ما لونها؟ ما رائحتها؟ "Cervical inflammation"
- شفاقة "Bacterial vaginosis"
- كتل بيضاء "Candidiasis"
- خضراء اللون "Trichomoniasis"
- مائية "Urine incontinence, Enterovaginal fistula"
- حمراء "Cancer"
- هل عانيت من نزول دم؟ ما كمية هذه الدماء مقارنة بالدورة الشهرية؟
- هل تعرضت لنزول الدماء في بداية الحمل؟
- هل قمت بفحص التلفلزيوني للجنين؟ عدد الأجنة؟ و ما حجم الجنين؟ و هل المياه حول الجنين كثيرة؟
- هل تعرضتي في الحمل السابق لنزول المياه؟
- هل سبق و أن ولدت ولادة مبكرة؟
- هل قمت بإجراء تنظيفات، وضع غرزة في منطقة عنق الرحم؟ "Cervical incompetence"
- هل أحد في البيت مدخن؟
- هل عانيت من ارتفاع في درجة الحرارة؟ "Chorioamnionitis"
- ما هي طبيعة الاكل هل تهتمي بطعامك و شراك و تناول الفيتامينات بشكل جيد؟
- "Nutritional deficiencies"

تاريخ الحمل الحالي

- متى كان أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما هو اليوم المتوقع للولادة؟
- هل كان الحمل مخططا له، بشكل فجائي؟
- كيف عرفت أنك حامل "أعراض الحمل"؟
- كيف تم تأكيد وجود حمل "عمل اختبار حمل عن طريق الدم أو البول، تصوير الجنين بالأشعة فوق السمعية"؟
- هل تم تسجيل الحمل لدى مركز الرعاية الأولية الخاص بكم؟ على عمر كم أسبوع من الحمل؟
- هل قمت بمتابعة الحمل عند طبيب مختص؟
- كم عدد المرات؟
- كم كان عمر الحمل بالأسابيع في كل مرة؟
- ماذا أخبرك الطبيب؟
- متى أحسست بحركة الجنين لأول مرة؟

تاريخ الحمل السابق

- هل حدث معك حمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بالسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الحمل
- كم كان عمرك عند الحمل؟

- على أي عمر للجنين تمت الولادة "بالأسابيع"؟
- كيف كانت الولادة "طبيعية بدون تدخل طبي، طبيعية مع تدخل طبي (forceps and vacuums)، قيصرية"؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الولادة؟ خاصة حدوث نزيف؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟
- هل حدث معك حالات إجهاض من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الإجهاض

- ما هو سبب الإجهاض "طبي، غير طبي"؟
- كم كان عمر الجنين عند الإجهاض؟
- هل خضعت لعملية تنظيف للرحم بعد الإجهاض؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الإجهاض؟
- هل استخدمت موانع للحمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم
- ما نوع مانع الحمل المستخدم؟
- ما سبب استخدام مانع للحمل؟
- هل توقفت عن استخدام مانع الحمل؟ لماذا توقفت عن استخدام مانع الحمل "بسبب مضاعفات، الرغبة في الحمل مرة أخرى"؟
- كم كانت مدة استخدامك لمانع الحمل؟

تاريخ الأمراض النسائية

الدورة الشهرية:

- ما تاريخ أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- هل الدورة الشهرية منتظمة؟
- كم مدة الدورة الشهرية؟ كم المدة بين كل دورتين متتاليتين؟
- كم تقدرين كمية الدم المتدفق شهريا؟ "غالبا لا تستطيع النساء تحديد الكمية بدقة، لذلك يمكن سؤالها عن عدد الفوط الصحية التي تقوم بتغييرها كل مرة مع تحديد مدى امتلاء الفوط بالدم"
- هل تضطرين لاستخدام عدد مضاعف من الفوط بسبب غزارة الدورة الشهرية؟
- هل يحدث نزيف بين الدورات الشهرية؟
- هل يحدث ألم مع الدورة الشهرية؟ متى يبدأ ومتى ينتهي؟
- هل يحدث ألم عند ممارسة الجماع؟
- كم كان عمرك عند حدوث أول دورة شهرية؟ آخر دورة شهرية "إذا كانت تجاوزت سن اليأس"؟

هل تعانيين من وجود إفرازات؟

- كم كمية الإفرازات؟
- ما لونها؟
- ما رائحتها؟

- هل مصاحبة بوجود حكة؟
- هل لاحظت أي مشكلة في الزوج؟
- هل تعانيين من مشاكل في التبول؟

- عدم القدرة على التحكم في البول
- عدد مرات تبول كثيرة
- وجود رغبة ملحة للتبول
- وجود دم في البول
- ألم عند التبول

هل قمت بفحص عنق الرحم من قبل بواسطة مسحة العنق؟ متى وكيف كانت النتيجة؟

التاريخ السابق

- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة البطن؟
- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناولين أي كحول؟ كم الكمية يوميًا ولكم عام؟
- هل أنت مدخنة؟ كم علبة يوميًا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنين؟ وفي أي طابق؟
- هل تربون حيوانات أليفة؟ وهل تحتكين معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

- Rupture of membrane
- Leakage of urine (urinary incontinence)
- Excessive vaginal discharge, such as physiologic discharge
- Bacterial vaginosis
- Cervical mucus (show) as a sign of impending labor.

How to confirm the diagnosis ROM?

- The examiner's hands should not be inserted into the vagina of a patient who is not in labor, whether preterm or term.
- A sterile vaginal speculum examination should be performed to confirm the diagnosis, to assess cervical dilation and length, and if the patient is preterm, to obtain cervical cultures and amniotic fluid samples for pulmonary maturation tests.
- On examination, pooling of amniotic fluid in the posterior vaginal fornix can usually be seen. A Valsalva maneuver or slight fundal pressure may expel fluid from the cervical os, which is diagnostic of PROM.
- Confirmation of the diagnosis can be made by:
 - testing the fluid with Nitrazine paper, which will turn blue in the presence of the alkaline amniotic fluid.
 - placing a sample on a microscopic slide, air drying, and examining for ferning.
- U/S

What are the risk factors of PROM?

- Lower urogenital tract infections (chorioamnionitis),
- Polyhydramnios,
- Multiple gestation,
- Incompetence of the uterine cervix,
- Previous operations involving the cervix
- Previous p-prom or preterm delivery,
- Haemorrhage in current pregnancy (placenta praevia or placental abruption),
- Smoking.

What is your approach?

If PROM occurs at 36 weeks or later:

- The cervix is favorable; labor should be induced after 6 to 12 hours if no spontaneous contractions occur.
- In the presence of an unfavorable cervical condition with no evidence of infection, it is reasonable to wait 24 hours before induction of labor to decrease the risk for failed induction and maternal febrile morbidity.

If PROM occurs before 36 weeks:

Laboratory Tests

Because of the higher incidence of chorioamnionitis in association with PROM, amniotic fluid should also be examined with Gram stain and culture

Conservative Expectant Management

- In cases of subclinical infection, diagnosis and treatment may be delayed. A combination of factors should alert the clinician to the possibility of chorioamnionitis, including maternal temperature greater than 100.4°F (38°C) in the absence of any other site of infection, fetal tachycardia, a tender uterus, and uterine irritability on nonstress testing.
- The presence of bacteria by Gram stain or culture of amniotic fluid obtained at amniocentesis correlates with subsequent maternal infection in about 50% of cases and with neonatal sepsis in about 25%.
- The presence of white blood cells alone in amniotic fluid is less predictive of infection.
- The decision to perform amniocentesis is based on the gestational age, the presence of early signs of infection, and the AFI as measured by real-time ultrasonography.
- Ampicillin or erythromycin significantly prolongs the interval to delivery in patients with PPROM.
- Once chorioamnionitis is diagnosed, antibiotic therapy should be delayed only until appropriate cultures have been taken. Ampicillin and gentamycin in combination are the drugs of choice. In the penicillin-sensitive patient, cephalosporins may be indicated, noting the 12% incidence of crossover sensitivity.
- Once antibiotics have been started, labor should be induced.
- If the condition of the cervix is unfavorable and there is evidence of fetal involvement, it may be necessary to perform a cesarean delivery.

- Tocolytics are contraindicated in chorioamnionitis

Use of Corticosteroids

PPROM only up to 32 weeks' gestation, rather than up to 34 weeks' gestation, when membranes are intact.



Ms. Ghada is 25 year old woman who came to the clinic because of absence of period. Please take a full history in the next 10 minutes.

التاريخ المرضي



مقدمة

- السلام عليكم، أنا الطالب
- ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟ كم عدد سنوات الزواج؟
- كم عدد مرات الحمل، عدد مرات الولادة، عدد مرات الإجهاض؟
- موعد أول يوم من آخر دورة شهرية، في حال كانت حامل، كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما فصيلة دمك؟

الشكوى الرئيسية

- هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
- أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك الآن عن الوضع الطبيعي؟
- متى كانت آخر دورة شهرية؟ "period is late after 35 days"
- كيف كانت الدورة الشهرية قبل حدوث المشكلة؟
- هل كانت منتظمة؟
- كم كانت مدة الدورة الشهرية؟
- كم كانت المدة الزمنية بين دورتين متتاليتين؟
- كم تقدرين كمية الدم المتدفق شهريا؟ "غالبا لا تستطيع النساء تحديد الكمية بدقة، لذلك يمكن سؤالها عن عدد الفوط الصحية التي تقوم بتغييرها كل مرة مع تحديد كمية امتلاء الفوط بالدم"
- هل لاحظت تناقص كمية الدم قبل انقطاع الدورة الشهرية تماما؟ أم أن الأمر حدث فجأة؟
- هل يحدث ألم مع الدورة الشهرية؟ متى يبدأ ومتى ينتهي؟
- هل هناك إمكانية لحدوث حمل؟ هل قمتي بفحص حمل وتأكدتي من عدم وجود حمل؟
- هل انت مرضعة في الفترة الحالية؟
- على أي عمر كانت أول دورة شهرية في حياتك؟

أسئلة خاصة تدل على بعض الأمراض:

Premature ovarian failure

- هل لاحظت نوبات من ارتفاع الحرارة المفاجئة؟ تعرق ليلي بشكل كبير؟
- هل تشعرين بألم عند ممارسة الجماع؟ حكة في منطقة العانة وفتحة المهبل؟
- هل تعانيين من التهابات بولية بشكل مستمر؟
- هل تعانيين من سلس البول، "عند الضحك أو رفع أوزان ثقيلة"؟
- هل تعانيين من تغيرات حادة وسريعة في المزاج؟
- هل تشعرين بتعب وإرهاق شديد؟
- هل لاحظت زيادة في الوزن مؤخرًا؟
- هل لاحظت ظهور تجاعيد في أي مكان في الجسم؟

Poly cystic ovary disease

- هل لاحظت ظهور شعر كثيف في الوجه أو أي مكان آخر في الجسم؟
- هل لاحظت تساقط شعر في الفترة الماضية؟
- هل عانيت من ظهور حب الشباب مؤخرًا؟
- هل لاحظت/ لاحظ الآخرون أي تغير في حدة الصوت؟
- هل أنت مريضة بالسكر؟ إذا كانت الإجابة نعم، قم بالسؤال عن المدة الزمنية والعلاج المستخدم
- إذا كانت الإجابة لا، قم بالسؤال عن أعراض السكر المختلفة، عطش شديد، تبول كميات كثيرة يوميًا

Ovarian cancer

- هل تعانيين من ألم في البطن؟
- هل لاحظت انتفاخ البطن بشكل سريع؟
- هل يعاني أحد أفراد العائلة من سرطان في المبيض؟

Pituitary adenoma

- هل لاحظت أي إفراز لكميات من الحليب مؤخرًا؟
- هل تعانيين من صداع في الرأس؟ اضطرابات في النظر؟

Hypothalamic-pituitary axis disorders

- هل تعرضت لتوتر عصبي ونفسي شديد في مؤخرًا؟
- هل تعرضت لأي صدمات في الرأس مؤخرًا؟
- كيف تقيمين أداء حاسة الشم لديك؟ هل لاحظت أي تغيرات في الشم مؤخرًا؟

Hyper/Hypothyroidism

- هل تعانيين من أي أمراض / اضطرابات في الغدة الدرقية؟
- هل تعانيين من إمساك/ إسهال
- إحساس دائم بالبرودة/الحرارة
- نقصان/ زيادة في الوزن
- تعب وإرهاق شديدين
- تغيرات في المزاج

Cushing syndrome

- هل لاحظت انتفاخ في الوجه مؤخراً؟
- هل تعانيين من ارتفاع ضغط الدم؟

تاريخ الحمل السابق

هل حدث معك حمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بالسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الحمل

- كم كان عمرك عند الحمل؟
- على أي عمر للجنين تمت الولادة "بالأسابيع"؟
- كيف كانت الولادة "طبيعية بدون تدخل طبي، طبيعية مع تدخل طبي (forceps and vacuums)، قيصرية"؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الولادة؟ خاصة حدوث نزيف؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

هل حدث معك حالات إجهاض من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الإجهاض

- ما هو سبب الإجهاض "طبي، غير طبي"؟
- كم كان عمر الجنين عند الإجهاض؟
- هل خضعت لعملية تنظيف للرحم بعد الإجهاض؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الإجهاض؟

هل استخدمت موانع للحمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم

- ما نوع مانع الحمل المستخدم؟
- ما سبب استخدام مانع للحمل؟
- هل توقفت عن استخدام مانع الحمل؟ لماذا توقفت عن استخدام مانع الحمل "بسبب مضاعفات، الرغبة في الحمل مرة أخرى"؟
- كم كانت مدة استخدامك لمانع الحمل؟

تاريخ الأمراض النسائية

الدورة الشهرية:

- ما تاريخ أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- هل الدورة الشهرية منتظمة؟
- كم مدة الدورة الشهرية؟ كم المدة بين كل دورتين متتاليتين؟
- كم تقدرين كمية الدم المتدفق شهريا؟ "غالبا لا تستطيع النساء تحديد الكمية بدقة، لذلك يمكن سؤالها عن عدد الفوط الصحية التي تقوم بتغييرها كل مرة مع تحديد مدى امتلاء الفوط بالدم"
- هل تضطرين لاستخدام عدد مضاعف من الفوط بسبب غزارة الدورة الشهرية؟
- هل يحدث نزيف بين الدورات الشهرية؟
- هل يحدث ألم مع الدورة الشهرية؟ متى يبدأ ومتى ينتهي؟
- هل يحدث ألم عند ممارسة الجماع؟
- كم كان عمرك عند حدوث أول دورة شهرية؟ آخر دورة شهرية "إذا كانت تجاوزت سن اليأس"؟

هل تعانيين من وجود إفرازات؟

- كم كمية الإفرازات؟
- ما لونها؟
- ما رائحتها؟
- هل مصاحبة بوجود حكة؟
- هل لاحظت أي مشكلة في الزوج؟

هل تعانيين من مشاكل في التبول؟

- عدم القدرة على التحكم في البول
 - عدد مرات تبول كثيرة
 - وجود رغبة ملحة للتبول
 - وجود دم في البول
 - ألم عند التبول
- هل قمت بفحص عنق الرحم من قبل بواسطة مسحة العنق؟ متى وكيف كانت النتيجة؟

التاريخ السابق

- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة البطن؟
- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناولين أي كحول؟ كم الكمية يوميًا ولكم عام؟
- هل أنت مدخنة؟ كم علبة يوميًا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنين؟ وفي أي طابق؟
- هل تربون حيوانات أليفة؟ وهل تحتكين معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



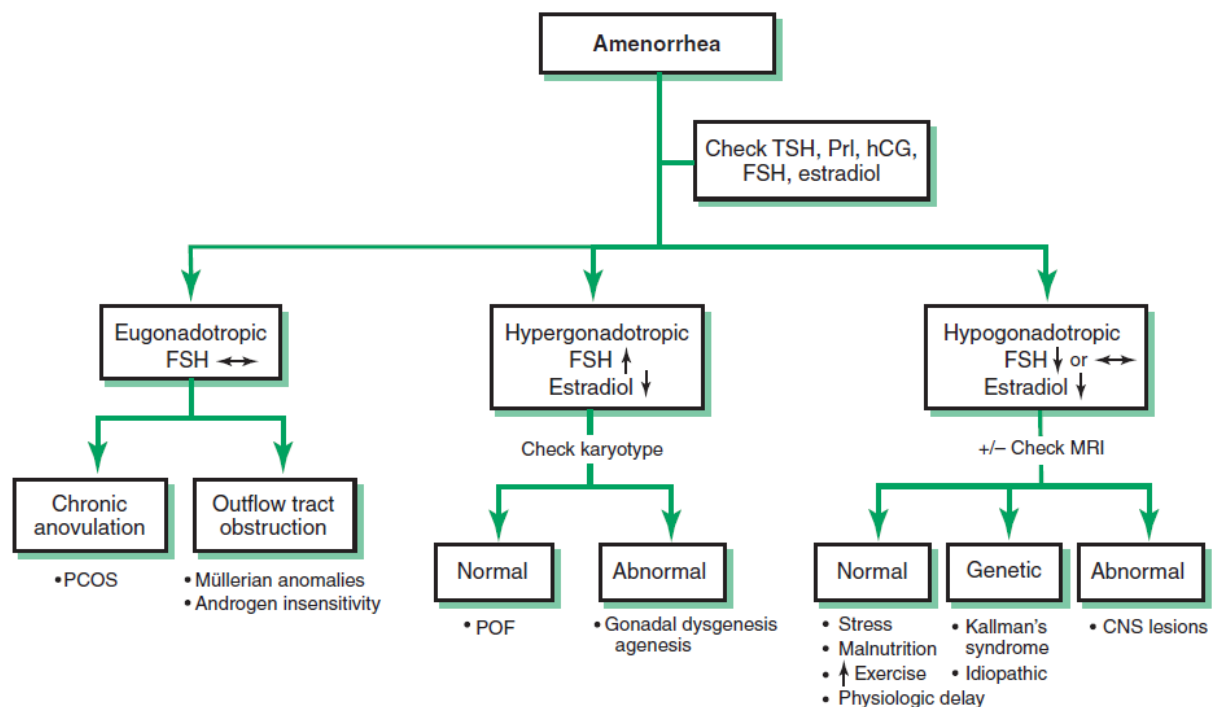
Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

TABLE 22-1 Differential Diagnosis for Amenorrhea

Hypergonadotropic	Hypogonadotropic	Eugonadotropic
Premature ovarian failure	Functional/hypothalamic	Androgen excess
45,X or mosaic	Anorexia	PCOS
Carriers of fragile X	Female athlete triad	Late onset adrenal hyperplasia
Autoimmune causes	Stress	Complete androgen insensitivity
Infectious (mumps)	Chronic illness	Uterus/outflow tract anomalies
Metabolic causes	Kallmann syndrome	Müllerian agenesis (MRKH)
Chemotherapy/radiation	Pituitary tumor	Cervical agenesis
Gonadal dysgenesis	Craniopharyngioma	Transverse vaginal septum
45,X	Pituitary adenoma	Imperforate hymen
Swyer syndrome	Sheehan's syndrome	Asherman's syndrome
46,XX gonadal dysgenesis	Delayed pituitary	
Resistant ovary syndrome	Iatrogenic	
Infiltrative disease	Hormone therapy	
	Dopamine drugs	
	Brain radiation	

What is your approach?



What are the definitions of amenorrhea?

1. Primary amenorrhea is the absence of menses by the age of 13 years in girls who do not show signs of developing secondary sexual characteristics, or by the age of 15 years in girls with normal development of secondary sexual characteristics. The age of work-up has decreased slightly over the past years due to a secular trend of earlier onset of menarche.

2. Secondary amenorrhea is the cessation of menses for a period of 6 months or a three-cycle interval in women who have been menstruating regularly.



Ms. Nadia is 45 year old woman who came to your office because of inter-menstrual bleeding. Please take a focused history in the next 10 minutes

التاريخ المرضي



مقدمة

- السلام عليكم، أنا الطالب
- ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟ كم عدد سنوات الزواج؟
- كم عدد مرات الحمل، عدد مرات الولادة، عدد مرات الإجهاض؟
- موعد أول يوم من آخر دورة شهرية، في حال كانت حامل، كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما فصيلة دمك؟

الشكوى الرئيسية

- هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
- أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك الآن عن الوضع الطبيعي؟
- هل بدأ النزيف فجأة أم بصورة تدريجية؟
- هل النزيف بصورة أساسية وقت الدورة الشهرية؟ أم بين الدورات الشهرية؟
- كم كانت كمية الدم؟
- كيف كان لونه؟
- هل لاحظت وجود كتل من الدم المتجلط؟
- كم عدد الفوط الصحية التي قمت بتغييرها خلال هذه الفترة؟
- هل كانت كمية الدم كبيرة بكمية كافية للوصول للملابس؟

الأعراض المصاحبة:

- هل النزيف مصاحب بالألم؟
- متى بدأ الألم "قبل أو بعد حدوث النزيف"؟ أين مكان الألم بالتحديد؟ هل ينتقل لمكان آخر؟ هل تتغير شدة الألم من وقت لآخر؟
- هل تعاني من وجود إفرازات مهبلية؟
- كم كمية الإفرازات؟ ما لونها؟ ما رائحتها؟ هل مصاحبة بوجود حكة؟

- هل تعانيين من مشاكل في التبول؟
عدم القدرة على التحكم في البول، عدد مرات تبول كثيرة، وجود رغبة ملحة للتبول، وجود دم في البول، ألم عند التبول
- هل تعانيين من إرهاق جسدي، شحوب في اللون، ضيق نفس، صداع “anemia symptoms”

* إذا كانت المريضة كبيرة في العمر، قم بسؤالها عن موعد آخر دورة وعلامات انقطاع الدورة

أسئلة خاصة تدل على بعض الأمراض

Pregnancy complication

- متى كان أول يوم لآخر دورة شهرية؟
- هل هناك إمكانية أن تكوني حامل حالياً؟
- هل تم نفي الحمل باستخدام فحص الحمل "عمل اختبار حمل عن طريق الدم أو البول، تصوير الجنين بالأشعة فوق السمعية"؟

* إذا كانت سبب النزيف ناتج عن مشاكل في الحمل، يمكنك المتابعة عبر الموضوع "النزيف في شهور الحمل الأولى"

Fibroid disease

- هل تعانيين من مرض وجود ألياف في الرحم؟
- هل تعانيين من عدم المقدرة على الإنجاب لفترة طويلة؟
- هل حصلت معك حالات إجهاض متكررة من قبل؟

Polyps

- هل قام أحد الأطباء من قبل بتشخيص وجود لحمية في المهبل أو عنق الرحم؟

Infection

- هل تشعرين بارتفاع درجة الحرارة؟ هل قمت بقياسها؟
- * احتمال وجود التهابات يزداد في حال كان الدم مصاحباً بإفرازات مهبلية

تاريخ الحمل السابق

هل حدث معك حمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بالسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الحمل

- كم كان عمرك عند الحمل؟
- على أي عمر للجنين تمت الولادة "بالأسابيع"؟
- كيف كانت الولادة "طبيعية بدون تدخل طبي، طبيعية مع تدخل طبي (forceps and vacuums)، قيصرية"؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الولادة؟ خاصة حدوث نزيف؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

هل حدث معك حالات إجهاض من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الإجهاض

- ما هو سبب الإجهاض "طبي، غير طبي"؟
- كم كان عمر الجنين عند الإجهاض؟
- هل خضعت لعملية تنظيف للرحم بعد الإجهاض؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الإجهاض؟

هل استخدمت موانع للحمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم

- ما نوع مانع الحمل المستخدم؟
- ما سبب استخدام مانع للحمل؟
- هل توقفت عن استخدام مانع الحمل؟ لماذا توقفت عن استخدام مانع الحمل "بسبب مضاعفات، الرغبة في الحمل مرة أخرى"؟
- كم كانت مدة استخدامك لمانع الحمل؟

تاريخ الأمراض النسائية

الدورة الشهرية:

- ما تاريخ أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- هل الدورة الشهرية منتظمة؟
- كم مدة الدورة الشهرية؟ كم المدة بين كل دورتين متتاليتين؟
- كم تقدرين كمية الدم المتدفق شهرياً؟ "غالبا لا تستطيع النساء تحديد الكمية بدقة، لذلك يمكن سؤالها عن عدد الفوط الصحية التي تقوم بتغييرها كل مرة مع تحديد مدى امتلاء الفوط بالدم"
- هل تضطرين لاستخدام عدد مضاعف من الفوط بسبب غزارة الدورة الشهرية؟
- هل يحدث نزيف بين الدورات الشهرية؟
- هل يحدث ألم مع الدورة الشهرية؟ متى يبدأ ومتى ينتهي؟
- هل يحدث ألم عند ممارسة الجماع؟
- كم كان عمرك عند حدوث أول دورة شهرية؟ آخر دورة شهرية "إذا كانت تجاوزت سن اليأس"؟

هل تعانيين من وجود إفرازات؟

- كم كمية الإفرازات؟
- ما لونها؟
- ما رائحتها؟
- هل مصاحبة بوجود حكة؟
- هل لاحظت أي مشكلة في الزوج؟

هل تعانيين من مشاكل في التبول؟

- عدم القدرة على التحكم في البول
- عدد مرات تبول كثيرة
- وجود رغبة ملحة للتبول
- وجود دم في البول
- ألم عند التبول

هل قمت بفحص عنق الرحم من قبل بواسطة مسحة العنق؟ متى وكيف كانت النتيجة؟

التاريخ السابق

- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة البطن؟
- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناولين أي كحول؟ كم الكمية يوميًا ولكم عام؟
- هل أنت مدخنة؟ كم علبة يوميًا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟

- مع من تسكنين؟ وفي أي طابق؟
- هل تربون حيوانات أليفة؟ وهل تحتكين معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

Pregnancy and pregnancy-related conditions

- Abruptio placentae
- Ectopic pregnancy
- Miscarriage
- Placenta previa
- Trophoblastic disease

Medications and iatrogenic causes

- Anticoagulants
- Antipsychotics
- Corticosteroids
- Herbal and other supplements: ginseng, ginkgo, soy
- Hormone replacement
- Intrauterine devices
- Oral contraceptive pills, including progestin-only pills
- Selective serotonin reuptake inhibitors
- Tamoxifen (Nolvadex)
- Thyroid hormone replacement

Systemic conditions

- Adrenal hyperplasia and Cushing's disease
- Blood dyscrasias, including leukemia and thrombocytopenia
- Coagulopathies
- Hepatic disease
- Hypothalamic suppression (from stress, weight loss, excessive exercise)
- Pituitary adenoma or hyperprolactinemia
- Polycystic ovary syndrome
- Renal disease
- Thyroid disease

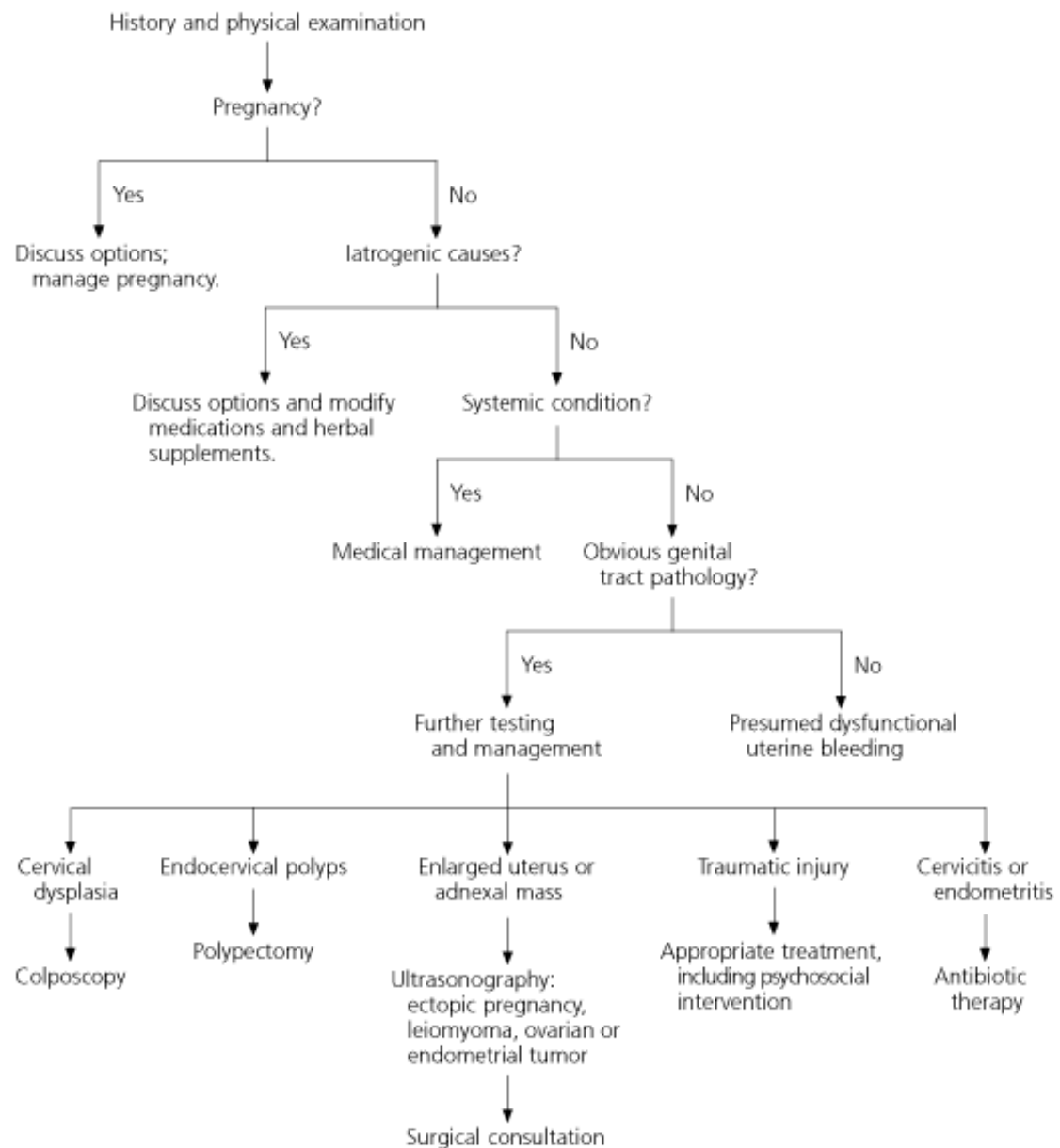
Genital tract pathology

- Infections: cervicitis, endometritis, myometritis, salpingitis
- Neoplastic entities

- Benign anatomic abnormalities: adenomyosis, leiomyomata, polyps of the cervix or endometrium
- Premalignant lesions: cervical dysplasia, endometrial hyperplasia
- Malignant lesions: cervical squamous cell carcinoma, endometrial adenocarcinoma, estrogen-producing ovarian tumors, testosterone-producing ovarian tumors, leiomyosarcoma
- Trauma: foreign body, abrasions, lacerations, sexual abuse or assault

Dysfunctional uterine bleeding (diagnosis of exclusion)

What is your approach?



What are the definitions of abnormal uterine bleeding?

TERM	ABNORMAL UTERINE BLEEDING PATTERN
Oligomenorrhea	Bleeding occurs at intervals of > 35 days and usually is caused by a prolonged follicular phase.
Polymenorrhea	Bleeding occurs at intervals of < 21 days and may be caused by a lutealphase defect.
Menorrhagia	Bleeding occurs at normal intervals (21 to 35 days) but with heavy flow (80 mL) or duration (7 days).
Menometrorrhagia	Bleeding occurs at irregular, noncyclic intervals and with heavy flow (80 mL) or duration (7 days).
Amenorrhea	Bleeding is absent for 6 months or more in a nonmenopausal woman.
Metrorrhagia or bleeding intermenstrual	Irregular bleeding occurs between ovulatory cycles; causes to consider include cervical disease, intrauterine device, endometritis, polyps, submucous myomas, endometrial hyperplasia, and cancer.
Midcycle spotting	Spotting occurs just before ovulation, usually because of a decline in the estrogen level.
Postmenopausal bleeding	Bleeding recurs in a menopausal woman at least 1 year after cessation of cycles.
Acute emergent abnormal uterine bleeding	Bleeding is characterized by significant blood loss that results in hypovolemia (hypotension or tachycardia) or shock.
Dysfunctional uterine bleeding	This ovulatory or anovulatory bleeding is diagnosed after the exclusion of pregnancy or pregnancy-related disorders, medications, iatrogenic causes, obvious genital tract pathology, and systemic conditions.



Ms Khelod is 25 year old woman with positive pregnancy test who came the emergency because vaginal bleeding. You are the physician on duty here now. Please take a focused history in the next 10 minutes.

التاريخ المرضي



مقدمة

- السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
- ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟ كم عدد سنوات الزواج؟
- كم عدد مرات الحمل، عدد مرات الولادة، عدد مرات الإجهاض؟
- موعد أول يوم من آخر دورة شهرية، في حال كانت حامل، كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما فصيلة دمك؟

الشكوى الرئيسية

- هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟
- أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك الآن عن الوضع الطبيعي؟
- هل بدأ النزيف فجأة أم بصورة تدريجية؟
- ما سبب النزيف "بعد مجهود شاق، بعد ممارسة الجماع، بعد فحص سريري، بصورة تلقائية"؟
- كم كانت كمية الدم؟
- كيف كان لونه؟
- هل لاحظت وجود كتل من الدم المتجلط؟
- كم عدد الفوط الصحية التي قمت بتغييرها خلال هذه الفترة؟
- هل كانت كمية الدم كبيرة بكمية كافية للوصول للملابس؟
- كيف عرفت أنك حامل "أعراض الحمل"؟
- كيف تم تأكيد وجود حمل "عمل اختبار حمل عن طريق الدم أو البول، تصوير الجنين بالأشعة فوق السمعية"؟

الأعراض المصاحبة:

- هل النزيف مصاحب بالألم؟
- متى بدأ الألم "قبل أو بعد حدوث النزيف"؟ أين مكان الألم بالتحديد؟ هل ينتقل لمكان آخر؟ هل تتغير شدة الألم من وقت لآخر؟

- هل تعانيين من وجود إفرازات مهبلية؟
كم كمية الإفرازات؟ ما لونها؟ ما رائحتها؟ هل مصاحبة بوجود حكة؟
- هل تعانيين من مشاكل في التبول؟
عدم القدرة على التحكم في البول، عدد مرات تبول كثيرة، وجود رغبة ملحة للتبول، وجود دم في البول، ألم عند التبول

أسئلة خاصة تدل على بعض الأمراض

Abortion

- أثناء متابعتك للحمل، هل أخبرك الطبيب بوجود اتساع في عنق الرحم؟
- هل تعانيين من مشاكل خلقية في الرحم؟ كيف تم تشخيصها؟
- هل تشعرين بحركة الجنين بشكل طبيعي؟
- هل تم تشخيصك مسبقا بوجود ألياف في الرحم؟
- هل خضعت لعمليات جراحية في الرحم من قبل؟
- هل تعرضت لضربة مباشرة على البطن؟

Ectopic pregnancy

- أثناء متابعتك للحمل، هل أ بأن الحمل في مكانه الطبيعي داخل الرحم؟
- هل تشعرين بحركة الجنين بشكل طبيعي؟
- هل الحمل طبيعي أم طفل أنابيب؟
- هل كنت تضعين لولب لمنع الحمل عند حدوث الحمل؟
- هل خضعت لعملية جراحية في قنوات فالوب من قبل؟
- هل تشعرين بالآلام في منطقة الكتف؟

Molar pregnancy

- في بداية الحمل، هل كنت تشعرين بغثيان ودوار بشكل متكرر؟ كيف تقيمينه مقارنة بمرات الحمل السابقة؟
- هل تعانيين من ارتفاع ضغط الدم؟
- رعشة في اليدين؟ فقدان الشهية؟ عصبية كبيرة؟ فقدان الوزن؟ "thyroid disease"
- هل تعانيين من ضيق النفس؟ وجود دم مع الكحة؟ ألم في الصدر؟ صداع؟ إغماء؟ صعوبة في البلع؟ دم في البراز؟ "Symptoms of metastasis"
- هل حدث حمل عنقودي معك في مرات حمل سابقة؟

*تم إعادة بعض الأسئلة أكثر من مرة للتأكيد على أنها ضمن عوامل الخطورة

تاريخ الحمل السابق

هل حدث معك حمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بالسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الحمل

- كم كان عمرك عند الحمل؟
- على أي عمر للجنين تمت الولادة "بالأسابيع"؟
- كيف كانت الولادة "طبيعية بدون تدخل طبي، طبيعية مع تدخل طبي (forceps and vacuums)، قيصرية"؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الولادة؟ خاصة حدوث نزيف؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟
- هل حدث معك حالات إجهاض من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الإجهاض

- ما هو سبب الإجهاض "طبي، غير طبي"؟
- كم كان عمر الجنين عند الإجهاض؟
- هل خضعت لعملية تنظيف للرحم بعد الإجهاض؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الإجهاض؟

هل استخدمت موانع للحمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم

- ما نوع مانع الحمل المستخدم؟
- ما سبب استخدام مانع للحمل؟
- هل توقفت عن استخدام مانع الحمل؟ لماذا توقفت عن استخدام مانع الحمل "بسبب مضاعفات، الرغبة في الحمل مرة أخرى"؟
- كم كانت مدة استخدامك لمانع الحمل؟

تاريخ الأمراض النسائية

الدورة الشهرية:

- ما تاريخ أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- هل الدورة الشهرية منتظمة؟
- كم مدة الدورة الشهرية؟ كم المدة بين كل دورتين متتاليتين؟
- كم تقدرين كمية الدم المتدفق شهريا؟ "غالبا لا تستطيع النساء تحديد الكمية بدقة، لذلك يمكن سؤالها عن عدد الفوط الصحية التي تقوم بتغييرها كل مرة مع تحديد مدى امتلاء الفوط بالدم"
- هل تضطرين لاستخدام عدد مضاعف من الفوط بسبب غزارة الدورة الشهرية؟
- هل يحدث نزيف بين الدورات الشهرية؟
- هل يحدث ألم مع الدورة الشهرية؟ متى يبدأ ومتى ينتهي؟
- هل يحدث ألم عند ممارسة الجماع؟
- كم كان عمرك عند حدوث أول دورة شهرية؟ آخر دورة شهرية "إذا كانت تجاوزت سن اليأس"؟

هل تعانيين من وجود إفرازات؟

- كم كمية الإفرازات؟
- ما لونها؟
- ما رائحتها؟
- هل مصاحبة بوجود حكة؟
- هل لاحظت أي مشكلة في الزوج؟

هل تعانيين من مشاكل في التبول؟

- عدم القدرة على التحكم في البول
- عدد مرات تبول كثيرة
- وجود رغبة ملحة للتبول
- وجود دم في البول
- ألم عند التبول

هل قمت بفحص عنق الرحم من قبل بواسطة مسحة العنق؟ متى وكيف كانت النتيجة؟

التاريخ السابق

- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة البطن؟
- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناولين أي كحول؟ كم الكمية يوميًا ولكم عام؟
- هل أنت مدخنة؟ كم علبة يوميًا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟

- مع من تسكنين؟ وفي أي طابق؟
- هل تربون حيوانات أليفة؟ وهل تحتكين معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

- Cervical abnormalities (e.g., excessive friability, malignancy, polyps, trauma)
- Ectopic pregnancy
- Idiopathic bleeding in a viable pregnancy
- Infection of the vagina or cervix
- Molar pregnancy
- Spontaneous abortion
- Subchorionic hemorrhage
- Vaginal trauma

What are the types of abortion?

- Complete abortion: all products of conception have been passed without the need for surgical or medical intervention
- Incomplete abortion: some, but not all, of the products of conception have been passed; retained products may be part of the fetus, placenta, or membranes
- Inevitable abortion: the cervix has dilated, but the products of conception have not been expelled
- Missed abortion: a pregnancy in which there is a fetal demise (usually for a number of weeks) but no uterine activity to expel the products of conception
- Recurrent spontaneous abortion: three or more consecutive pregnancy losses
- Septic abortion: a spontaneous abortion that is complicated by intrauterine infection



Ms Nora is 33 year old woman with positive pregnancy test who came the emergency because vaginal bleeding, she is 32 weeks pregnant. You are the physician on duty here now. Please take a focused history in the next 10 minutes.

التاريخ المرضي



مقدمة

- السلام عليكم، أنا الطالب، أود طرح بعض الأسئلة عليك متعلقة بمرضك
- ما اسمك؟ عمرك؟ مكان السكن؟ العمل؟ الحالة الاجتماعية؟ كم عدد سنوات الزواج؟
- كم عدد مرات الحمل، عدد مرات الولادة، عدد مرات الإجهاض؟
- موعد أول يوم من آخر دورة شهرية، في حال كانت حامل، كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما فصيلة دمك؟

الشكوى الرئيسية

هل لي أن أسأل ما سبب زيارتك للمستشفى؟

أو هل يمكنك أن تصفي لي تحديدا ما حدث معك مؤخرا؟ ما هو التغير الذي تعنيه وكيف اختلفت حالتك الآن عن الوضع الطبيعي؟

- هل بدأ النزيف فجأة أم بصورة تدريجية؟
- ما سبب النزيف "بعد مجهود شاق، بعد ممارسة الجماع، بعد فحص سريري، بصورة تلقائية"؟
- كم كانت كمية الدم؟
- كيف كان لونه؟
- هل لاحظت وجود كتل من الدم المتجلط؟
- كم عدد القوط الصحية التي قمت بتغييرها خلال هذه الفترة؟
- هل كانت كمية الدم كبيرة بكمية كافية للوصول للملابس؟
- كيف عرفت أنك حامل "أعراض الحمل"؟
- كيف تم تأكيد وجود حمل "عمل اختبار حمل عن طريق الدم أو البول، تصوير الجنين بالأشعة فوق السمعية"؟

الأعراض المصاحبة:

- هل النزيف مصاحب بالألم؟
متى بدأ الألم "قبل أو بعد حدوث النزيف"؟ أين مكان الألم بالتحديد؟ هل ينتقل لمكان آخر؟ هل تتغير شدة الألم من وقت لآخر؟
- هل تعاني من وجود إفرازات مهبلية؟
كم كمية الإفرازات؟ ما لونها؟ ما رائحتها؟ هل مصاحبة بوجود حكة؟
- هل تعاني من مشاكل في التبول؟
عدم القدرة على التحكم في البول، عدد مرات تبول كثيرة، وجود رغبة ملحة للتبول، وجود دم في البول، ألم عند التبول

أسئلة خاصة تدل على بعض الأمراض*

Placenta previa

- هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم؟
- كم عدد الولادات قبل هذا الحمل؟
- هل أخبرك الطبيب بعدد الأجنة؟
- هل خضعت لولادات قيصرية من قبل؟
- هل أنت مدخنة؟ تسكنين مع شخص مدخن؟
- هل خضعت لعمليات تنظيف للرحم من قبل؟
- هل أخبرك الطبيب خلال فحص سابق بأن المشيمة في غير موضعها الطبيعي "أسفل الجنين"؟

Placental abruption

- هل تعاني من تسمم الحمل أو ارتفاع ضغط الدم؟
- هل تعرضت في حمل سابق لانفصال سابق لأوانه للمشيمة؟
- هل حدث في حمل سابق أن كان الحبل السري قصير؟
- هل فقدت كميات كبيرة من السائل المحيط بالجنين "الأمنيوسي"؟
- هل تعاني من مشاكل في تخثر الدم؟
- هل أنت مدخنة، تتناولين مادة الكوكايين أو الأمفيتامين؟
- هل تعرضت لضربة قوية على البطن؟
- هل تعاني من وجود ألياف في الرحم؟

Vasa previa

- هل الحمل نتيجة عملية إخصاب "أطفال الأنابيب"؟
- هل عانيت في منتصف الحمل من وجود المشيمة في غير مكانها الطبيعي "أسفل الجنين"؟
- هل أخبرك الطبيب بعدد الاجنة "وجود توائم"؟

Polyps

- هل قام أحد الأطباء من قبل بتشخيص وجود لحمية في المهبل أو عنق الرحم؟

Post trauma

- هل تعرضت لضربة في منطقة المهبل، البطن؟

*تم إعادة بعض الأسئلة أكثر من مرة للتأكيد على أنها ضمن عوامل الخطورة

تاريخ الحمل الحالي: إذا كانت المريضة حامل

- متى كان أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- كم عمر الحمل بالأسابيع؟
- ما هو اليوم المتوقع للولادة؟
- هل كان الحمل مخططاً له، بشكل فجائي؟
- كيف عرفت أنك حامل "أعراض الحمل"؟
- كيف تم تأكيد وجود حمل "عمل اختبار حمل عن طريق الدم أو البول، تصوير الجنين بالأشعة فوق السمعية"؟
- هل تم تسجيل الحمل لدى مركز الرعاية الأولية الخاص بكم؟ على عمر كم أسبوع من الحمل؟
- هل قمت بمتابعة الحمل عند طبيب مختص؟
 - كم عدد المرات؟
 - كم كان عمر الحمل بالأسابيع في كل مرة؟
 - ماذا أخبرك الطبيب؟
- متى أحسست بحركة الجنين لأول مرة؟

تاريخ الحمل السابق

- هل حدث معك حمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بالسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الحمل
- كم كان عمرك عند الحمل؟
 - على أي عمر للجنين تمت الولادة "بالأسابيع"؟
 - كيف كانت الولادة "طبيعية بدون تدخل طبي، طبيعية مع تدخل طبي (forceps and vacuums)، قيصرية"؟

- هل حدث معك مضاعفات بعد الولادة؟ خاصة حدوث نزيف؟
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

هل حدث معك حالات إجهاض من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم قم بسؤال الأسئلة التالية لكل مرة من مرات الإجهاض

- ما هو سبب الإجهاض "طبي، غير طبي"؟
- كم كان عمر الجنين عند الإجهاض؟
- هل خضعت لعملية تنظيف للرحم بعد الإجهاض؟
- هل حدث معك مضاعفات بعد الإجهاض؟

هل استخدمت موانع للحمل من قبل؟ إذا كانت الإجابة نعم

- ما نوع مانع الحمل المستخدم؟
- ما سبب استخدام مانع للحمل؟
- هل توقفت عن استخدام مانع الحمل؟ لماذا توقفت عن استخدام مانع الحمل "بسبب مضاعفات، الرغبة في الحمل مرة أخرى"؟
- كم كانت مدة استخدامك لمانع الحمل؟

تاريخ الأمراض النسائية

الدورة الشهرية:

- ما تاريخ أول يوم من آخر دورة شهرية؟
- هل الدورة الشهرية منتظمة؟
- كم مدة الدورة الشهرية؟ كم المدة بين كل دورتين متتاليتين؟
- كم تقدرين كمية الدم المتدفق شهريا؟ "غالبا لا تستطيع النساء تحديد الكمية بدقة، لذلك يمكن سؤالها عن عدد الفوط الصحية التي تقوم بتغييرها كل مرة مع تحديد مدى امتلاء الفوط بالدم"
- هل تضطرين لاستخدام عدد مضاعف من الفوط بسبب غزارة الدورة الشهرية؟
- هل يحدث نزيف بين الدورات الشهرية؟
- هل يحدث ألم مع الدورة الشهرية؟ متى يبدأ ومتى ينتهي؟
- هل يحدث ألم عند ممارسة الجماع؟
- كم كان عمرك عند حدوث أول دورة شهرية؟ آخر دورة شهرية "إذا كانت تجاوزت سن اليأس"؟
- هل تعانيين من وجود إفرازات؟

- كم كمية الإفرازات؟
- ما لونها؟
- ما رائحتها؟
- هل مصاحبة بوجود حكة؟
- هل لاحظت أي مشكلة في الزوج؟

هل تعانيين من مشاكل في التبول؟

- عدم القدرة على التحكم في البول
- عدد مرات تبول كثيرة
- وجود رغبة ملحة للتبول
- وجود دم في البول
- ألم عند التبول

هل قمت بفحص عنق الرحم من قبل بواسطة مسحة العنق؟ متى وكيف كانت النتيجة؟

التاريخ السابق

- هل خضعت لأي عملية جراحية في منطقة البطن؟
- هل حدثت معك هذه الحالة من قبل؟
- هل دخلت المستشفى من قبل لأي سبب كان؟
- هل خضعت لأي عمليات جراحية؟
- هل نقل إليك دم من قبل؟

تاريخ الأدوية والحساسية لها

- هل تناولت أية أدوية مؤخرًا؟
- هل تتناول أي دواء معين بانتظام؟
- هل لديك حساسية ضد أنواع محددة من الأدوية/الطعام؟

تاريخ العائلة

- هل اشتكى غيرك من نفس الأعراض؟
- هل يعاني أحد من أمراض مزمنة؟
- هل توجد حالات وفيات بأعمار صغيرة؟

الحالة الاجتماعية

- هل تتناولين أي كحول؟ كم الكمية يوميا ولكم عام؟
- هل أنت مدخنة؟ كم علبة يوميا ولكم عام؟
- ما هي الحالة المادية للعائلة؟
- مع من تسكنين؟ وفي أي طابق؟
- هل تربون حيوانات أليفة؟ وهل تحتكين معها بانتظام؟
- هل لديك تأمين صحي؟

بعد الانتهاء من أخذ التاريخ المرضي كاملاً، قم بتلخيصه في سطور قليلة للممتحن.



Common questions by the examiner

What is your differential diagnosis?

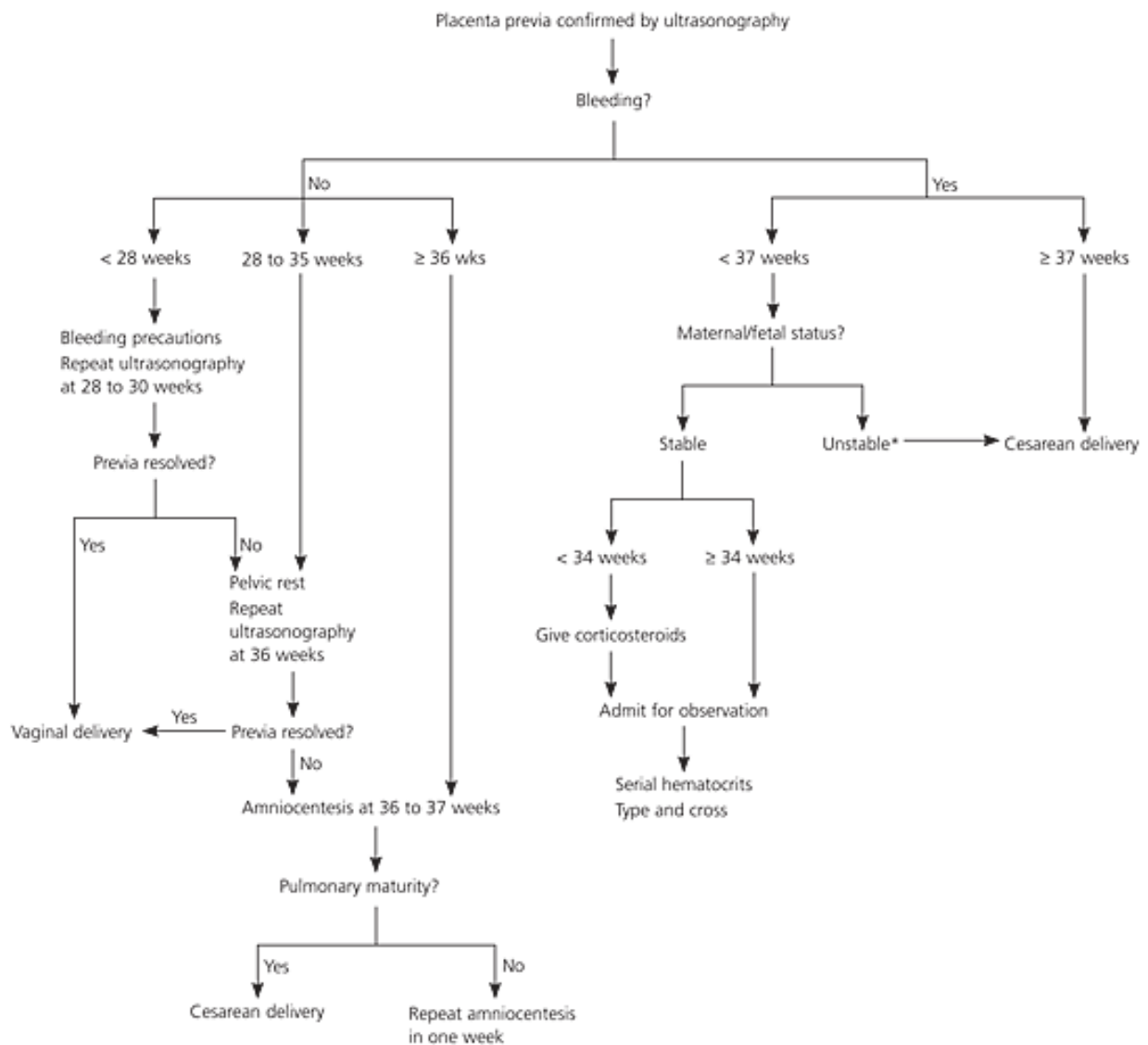
- Obstetric
 - Placenta
 - Maternal blood
 - Bloody show (benign) - most common cause of APH
 - Placental abruption - most common pathological cause
 - Placenta previa - second most common pathological cause
 - Fetal blood (can be distinguished with Apt test)
 - Vasa previa - often difficult to diagnose, frequently leads to fetal demise
 - Uterus
 - Uterine rupture
- Nonobstetric
 - Bleeding from the lower genital tract
 - Cervical bleeding - cervicitis, cervical neoplasm, cervical polyp
 - Bleeding from the vagina itself - trauma, neoplasm
 - Bleeding that may be confused with vaginal bleeding
 - GI bleed - haemorrhoids, inflammatory bowel disease
 - Urinary tract bleed - urinary tract infection

What are the degrees of placenta previa?

- First degree (Type I = P.P. lateralis = low-lying placenta):-
 - The lower edge of the placenta reaches the lower uterine segment but not the internal os.
- Second degree (Type II= P.P. marginalis):
 - The lower edge of the placenta reaches the margin of the internal os but does not cover it.
- Third - degree (Type III= P.P. incomplete centralis):
 - The placenta covers the internal os when it is closed or partially dilated but not when it is fully dilated.

- Fourth - degree (Type IV = P.P. complete centralis):
 - The placenta covers the internal os completely whether the cervix is partially or fully dilated

What is your approach?



في بعض المواضيع تم الاستعانة بملخصات قام بعملها طالبات دفعة 2008



النساء والولادة

تعليم المرضى



Ms. Eman is 65 year old woman who came to your office because her doctor advised her to go through uterus removal and she wants your opinion. Please talk to her in the next 10 minutes and address her concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر
أنا الطالب، ما مشكلتك

ابدأ الشرح بالتعريف عن الجهاز التناسلي الأنثوي

يتكون الجهاز التناسلي الأنثوي من الرحم، المبيضين، قناتي فالوب والمهبل. يقع الرحم في التجويف الحوضي بين المثانة من الأمام والمستقيم من الخلف.

أحيانا قد يلجأ الطبيب لاستئصال الرحم لأسباب عدة يكون الهدف منها الحفاظ على حياة الأم. ويمكن تعريف عملية استئصال الرحم بأنها إزالة للرحم بعملية جراحية.

ما هي أسباب استئصال الرحم؟

- نزيف مهبلي شديد أثناء الدورة أو ألم شديد لا يزول باستخدام المسكنات الطبية
- ألياف الرحم وما يصاحبها من نزيف مهبلي أو مشاكل في التبول
- داء بطانة الرحم المهاجرة
- سرطان الرحم
- تدلي المهبل

ما هي أنواع عملية استئصال الرحم؟

- استئصال الرحم بشكل كامل مع عنق الرحم والمبيضان، في هذه الحالة قد تحتاج المريضة لهرمونات بديلة طول فترة حياتها
- استئصال الرحم بشكل كامل مع عنق الرحم بدون المبيضان
- استئصال جزئي للرحم بدون عنق الرحم أو المبيضان

استئصال الرحم عن طريق البطن:

يتم فتح جرح في أسفل البطن كما في عمليات الولادة القيصرية، يبقى المريض داخل المستشفى من 3-7 أيام ويحتاج الجرح 6-8 أسابيع للالتئام التام

من مزايا هذه العملية:

- إعطاء مساحة للجراح لاستئصال الرحم بشكل كامل
- التأكد من سلامة الأنسجة المحيطة خاصة في حالات السرطان

مخاطر هذه العملية:

- تجعل السيدات أكثر عرضة للفتق من مكان العملية
- نزيف
- التهابات الجرح

استئصال الرحم عن طريق فتحة المهبل:

يتم استئصال الرحم مع عنق الرحم عن طريق فتحة المهبل، عادة ما تجرى هذه العمليات للمرضى اللاتي يعانين من تدلي الرحم، ولا ينصح بها عند المرضى اللاتي يعانين من تليف كبير الحجم أو عمليات جراحية سابقة

من مزايا هذه العملية:

- أقل خطراً من عملية الاستئصال عبر البطن
- أقل تكلفة
- المريضات أقل مكوثاً في المستشفى

مخاطر هذه العملية:

- جرح المثانة البولية أو الأمعاء عن طريق الخطأ
- التهابات مهبلية

استئصال الرحم عن طريق التنظير البطني:

يتم ضخ كميات من الغاز داخل التجويف البطني ومن ثم بمساعدة كاميرا يتم إدخال أدوات التنظير عبر فتحات صغيرة لا تتجاوز 2 سم في الجدار البطني ليتم عن طريقها إزالة الرحم، تصلح هذه الطريقة لإزالة الرحم بشكل جزئي وإبقاء عنق الرحم

من مزايا هذه العملية:

- تقليل خطر تدلي المهبل أو عضلات الحوض
- سرعة الشفاء بشكل أفضل
- أقل عرضة للالتهابات
- تعتبر أفضل من الناحية الجمالية لصغر حجم الجروح
- أقل مكوثا في المستشفى

مخاطر هذه العملية:

- زيادة التعرض للتخدير ومخاطره
- أكثر عرضة للنزيف
- تدمير الأعضاء المجاورة بشكل خاطئ

أسئلة مهمة

هل سيتم استئصال المبيضين؟

- يقوم المبيضان بإفراز هرمونات تساعد الجسم في القيام ببعض الوظائف الحيوية إضافة لدوره الرئيسي في إفراز البويضات ليتم تخصيبها عند التزاوج
- من فوائد إزالة المبيضين أنه يقلل من فرص الإصابة بسرطان المبيض، لكن على الجانب الآخر يجعل المريضة أكثر عرضة لأمراض القلب والجلطات الدماغية
- بعد استئصال المبيضين ستجد المريضة نفسها في مرحلة انقطاع الطمث بغض النظر عن عمرها، لذلك سيتوجب عليها تناول هرمونات صناعية على هيئة أقراص يوميا ببقية حياتها
- لا يوجد مخاطر من تناول هذه الحبوب قبل عمر 50 عاما.
- حتى بدون استئصال المبيضان، ما زالت هناك فرصة أن تذهب امرأة من أصل كل 3 نساء إلى مرحلة انقطاع الطمث خلال العامين المقبلين.

هل يمكن ممارسة الجنس بعد استئصال الرحم؟

- إن استئصال الرحم لن يمنع المرضى من ممارسة الجنس، لكن لن يكون لديهم القدرة على الإنجاب

- بعض النساء تلاحظ تحسناً في العملية الجنسية بسبب اختفاء النزيف والألم، لكن البعض الآخر لاحظن انخفاض مستوى الشهوة الجنسية لديهن

التحضير للعملية

ما قبل العملية:

- ساعدي طبيبك بإخباره في حال إصابتك بأية أمراض مزمنة أو تناولك أدوية محددة
- سيتم إجراء بعض الفحوصات والتحليلات الروتينية للتأكد من سلامتك قبل العملية
- توقّص عن تناول أي شيء 6-8 ساعات على الأقل قبل موعد إجراء العملية
- لا تنسي إحضار التأمين الصحي لتسريع إجراءات العملية الجراحية

ما بعد العملية:

- بعد الإفاقة من عملية استئصال المرارة توقعي وجود
- أنبوب خارج من فتحة الجرح الخاص بالعملية
- محلول ملحي متصل بالوريد

المتابعة بعد العملية

كيف تحدين من مضاعفات العملية:

- بإمكانك مساعدة طبيبك للحد من مضاعفات عملية استئصال الرحم باتباع الإجراءات التالية:
- بعد الإفاقة خذي نفس عميق أكثر من مرة، يساعد هذا الإجراء في الحد من التهابات الصدر المختلفة
- قومي بالمشي ما دمت قادرة على تحمل ألم العملية، يساعدك هذا في التخفيف من حدة الألم وتجلطات الرجل وحبس البول
- حافظي على نظافة الجرح للحد من التهابات الجرح
- احرصي على تناول الأدوية التي وصفها لك طبيبك بانتظام

الإفاقة والرجوع للبيت

- بعد العملية قد تواجهين صعوبة في التفكير والتذكر لكنها سرعان ما تزول مع مرور 24-48 ساعة
- إبدئي بتناول السوائل الساخنة بعد العملية بـ 6 ساعات، يمكنك التدرج بعد ذلك في الأطعمة حسب توجيهات الطبيب

- سيتم رفع الأنبوب من الجرح قبل مغادرتك المستشفى
- سيتم رفع الغرز بعد مرور 5-7 أيام من العملية
- يمكنك الاستحمام بعد مرور 48 ساعة
- لا تقومي بمجهودات شاقة أو حمل أشياء ثقيلة لمدة 6 شهور على الأقل
- يمكنك ممارسة الجنس بعد 6 أسابيع
- يمكنك العودة للعمل بعد أسبوع من إجراء العملية

اتصلي بطبيبك في الحالات الآتية

- في حال واجهتك أي من المشاكل الآتية اتصلي بطبيبك أو توجهي لأقرب مستشفى
- درجة الحرارة 38.3 أو أكثر
- خروج صديد من الجرح
- ألم شديد
- قيئ مستمر
- التهاب في الجرح بالرغم من تناول المضادات الحيوية
- عدم التبرز بعد مرور 3 أيام من العملية

قبل اتخاذ قرار استئصال الرحم، تأكدي من الإجابة على هذه الأسئلة:

- هل تم استنفاد كافة الطرق البديلة للعلاج؟
- هل أعراض المرض شديدة لدرجة إقرار هذه العملية؟
- هل ستختفي أعراض المرض بمجرد إجراء هذه العملية؟
- هل ما زلت تريدين الإنجاب وتكوين عائلة؟

هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

إذا كانت الحالة تابعة للمستشفى فاطلب من المريضة إقرار خطي بالموافقة على إجراء العملية



Common questions by the examiner

What are the alternatives to hysterectomy?

Heavy bleeding

- Levonorgestrel intrauterine devices
- Endometrial ablation.

Uterine fibroids

- Levonorgestrel intrauterine devices.
- Uterine fibroids may be removed and the uterus reconstructed in a procedure called "myomectomy"
- Uterine artery embolization
- Non-invasive procedure called Magnetic Resonance guided Focused Ultrasound (MRgFUS).

Prolapse

- Prolapse may also be corrected surgically without removal of the uterus.
- Vaginal pessaries.



Sohad is 10 week pregnant woman who came to your office with vaginal bleeding. This is her first pregnancy and she is upset with what is happening. In the next 10 minutes talk to her and address her concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر ، أنا الطالب

ما اسمك؟ كم عمرك؟ "للتأكد من كونها المريضة نفسها"

هل تعرفين ما أصابك؟ هل تريدين أن تعرفي ما أصابك؟ "أعط المريضة الوقت الكافي للتعبير عن حزنها و عما تعرفه"

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية، نتائج التحليلات غير مطمئنة وهناك احتمال عالي لحدوث إجهاض. "أعط المريضة وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئا عن المرض؟ "أعط المريضة الحرية الكاملة لتتحدث عم تعرف"

تعريف الإجهاض

الإجهاض هو انتهاء الحمل قبل الأسبوع 20 من مدة الحمل الطبيعي والتي تستمر حوالي 40 أسبوع.

ما نسبته؟

15 إلى 20 بالمئة من الحمل ينتهي بالإجهاض.

اشرح للمريضة أعراض الإجهاض

معظم الإجهاضات تحصل قبل الأسبوع الثاني عشر من الحمل.

الأعراض الأكثر شيوعا هي نزيف من المهبل و ألم البطن أو مغص

من الأعراض الأخرى:

- حمى 38.3 درجة مئوية أو أعلى.
- خروج شيء صلب يخرج من المهبل
- خروج سائل كثيف ذو رائحة كريهة من المهبل

هذه الأعراض لا تعني دائماً وجود إجهاض. فالطبيب يمكن أن يساعد في معرفة ما إذا كان هناك أي شيء خاطئ.

اشرح للمريضة أسباب الإجهاض

هناك مشاكل مختلفة يمكن أن تسبب الإجهاض. يمكن أن يحدث في الحالات التالية:

- **عيوب خلقية بالجنين:** غالباً يكون الإجهاض في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل (الثلث الأول من الحمل) بسبب أن الجنين غير طبيعي. فقد وجد أن أكثر من نصف حالات الإجهاض تكون بسبب مشاكل جينية في الجنين. و تزداد نسبة العيوب الجينية للجنين كلما زاد عمر الحامل خاصة بعد 35 عاماً.
- **أسباب متعلقة بالأم،** مثل مرض السكري، أمراض الغدة الدرقية، الالتهابات البكتيرية والفيروسية، المشاكل الهرمونية أو مشاكل في شكل الرحم.

اشرح للمريضة عوامل الخطورة التي قد تزيد خطر الإجهاض

- **عمر الزوج:** هناك بعض الدراسات تبين بأن فرصة حدوث إجهاض إذا كان زوج السيدة أكبر من 35 عاماً تزداد بشكل ملحوظ.
- **إجهاضات سابقة:**
 - إجهاض سابق واحد فإن حدوث إجهاض آخر في المستقبل يبقى كما هو عند النساء اللاتي لم يسبق لهن أن أجهضن. يعني 20 بالمئة.
 - عند حدوث إجهاضين سابقين فإن احتمال حدوث إجهاض ثالث يزداد قليل ليصل إلى 28 بالمئة.
- الأمراض المزمنة
- مشاكل خلقية في الرحم أو عنقه
- تلقي ضربات مباشرة على منطقة البطن
- التدخين، وشرب الكحول أو تناول العقاقير السامة.
- الفحوصات الجينية قبل الولادة مثل أخذ عينة من الحبل السري أو السائل المحيط بالجنين

ما هي الأشياء التي يعتقد بأنها قد تسبب الإجهاض ولكنها بالحقيقة لا تسببه؟

- الرياضة
- حمل الأشياء الثقيلة

- ممارسة الجنس
- العمل، طالما لا تتعرضين لمواد كيميائية ضارة بصحتك أو صحة الجنين

أخبر المريضة بطرق التأكد من حدوث الإجهاض

بداية يجب تأكيد وجود حمل بقياس مستوى هرمون الحمل في الدم، لا تكفي نتيجة فحص واحدة فقط، بل سيقوم طبيبك بمتابعة التغير في مستوى الهرمون، نقصان مستوى الهرمون يعني هلاك الجنين داخل الرحم

سيقوم بتصوير الرحم باستخدام الأشعة فوق السمعية، بهذه الطريقة، يمكن للطبيب النظر إلى الجنين و التحقق ما إذا كان لديه ضربات القلب.

هل يمكن منع الإجهاض؟

للأسف، لا توجد وسيلة ناجحة تماما لمنع الإجهاض.

لكن يمكنك تقليل فرصة ذلك عن طريق:

- تجنب السجائر والكحول ، والكافيين
- تجنب أية إصابة في بطنك.
- علاج الالتهابات وارتفاع درجات الحرارة بشكل عاجل.
- ومن المهم أن تحسلي على رعاية أولية بشكل منتظم وروتيني للتعرف على أية مشاكل في الحمل قبل فوات الأوان.
- إن كنت تعانين من مرض مزمن ، فيجب إخبار طبيبك المعالج للسيطرة على المرض قبل حدوث أية حمل في المستقبل وذلك لتقليل مخاطر الأمراض المزمنة على الجنين.
- بعض الاختبارات الجينية يتم إجرائها خلال فترة الحمل - في حالات نادرة - يمكن أن تسبب الإجهاض، لا تقومي بإجراء أي فحص مماثل إلا للضرورة
- لا تتناولي أي دواء بدون استشارة الطبيب.

اشرح للسيدة كيف يتم التعامل مع الإجهاض

لا يمكنك وقف الإجهاض الذي بدأ بالفعل. فإذا حدث الإجهاض، فالجنين و السوائل الزائدة في الرحم سوف تخرج من الجسم.

في بعض الحالات قد يقرر الطبيب إعطاء مزيد من الوقت للرحم لطرد الجنين منه، لتجنب التدخلات الطبية، ولكن قد تطول هذه المدة حتى 4 أسابيع، وما يصاحبه من آثار نفسية على شخصية الحامل وجعلها عرضة لأمراض تجلطات الدم

استخدام الأدوية لمساعدة الرحم على التخلص مما في داخله عن طريق زيادة انقباضات الرحم وتؤخذ عن طريق الفم، ولكن قد ينصحك طبيبك بأخذها من فتحة المهبل وذلك لزيادة مفعولها وتقليل أعراضها الجانبية مثل الغثيان والإسهال وآلام البطن.

- في 70 بالمئة من النساء ، ينجح هذا العلاج خلال 24 ساعة.
- ولكن إن لم يبدأ الإجهاض وتنجح العملية خلال 24 ساعة فقد تحتاجين إلى عدة أيام إلى أسابيع قبل أن تبدأ عملية الإجهاض

عملية جراحية لإزالة بقايا الحمل من الرحم، من خلال هذه العملية ، يقوم الطبيب بتوسعة عنق الرحم ومن ثم يقوم باستخراج أنسجة الحمل المختلفة من داخل الرحم.

اشرح للسيدة مضاعفات الإجهاض

في بعض الأحيان قد تتعرضين إلى التهاب بكتيري في بقايا الأغشية والمشيمة بعد حدوث الإجهاض. وهناك أعراض معروفة قد تنبئ بحدوث التهاب وهي:

- ارتفاع درجة الحرارة
- الرجفة
- آلام العضلات
- وخروج سائل ثقيل ذو رائحة كريهة من المهبل

ما بعد الإجهاض

هناك بعض الأمور التي يجب على السيدات القيام بها بعد حدوث الإجهاض، منها:

- قياس حرارة الجسد مرتين يوميا
- الاستلقاء والراحة التامة لمدة لا تقل عن 48 ساعة.
- الامتناع عن مزاوله الأعمال المرهقة.
- عدم الاستحمام في المغطس، ولكن لا مانع من أخذ دوش كامل للرأس وقوفا .
- تناول المضادات الحيوية الحديثة والفعالة في حال ارتفاع درجة الحرارة ووجود أي التهاب لمدة لا تقل عن عشرة أيام
- استشارة طبيب أخصائي بالسرعة الممكنة عند ظهور أية أعراض تشعرين بأنها مقلقة وغير طبيعية مثل أوجاع حادة في أسفل البطن، أو أوجاع حادة في الرأس أو ميل للغثيان ودوخة .
- الذهاب إلى المستشفى حالا إذا شاهدت نزفا أو ارتفاعا حادا في درجات الحرارة.
- لا ينبغي ممارسة الجنس أو وضع أي شيء في المهبل لمدة أسبوعين. و يمكنك البدء في استخدام وسائل منع الحمل مرة أخرى مباشرة بعد حدوث الإجهاض.
- توقعي عودة الدورة خلال ستة أسابيع.

من الطبيعي أن تشعرين بالحزن أو القلق بعد الإجهاض فحاولي أن تحصلي على الحب والحنان والعطف من الذين يحبونك.

ومن المهم أن تتقبلي أن ما حدث قد حدث ولا سبيل لإبطاله. لكن بعض النساء قد تعاني من الاكتئاب. فإذا كنت تعتقدين أنك مصابة بالاكتئاب فراجعِي الطبي فهناك علاجات و استراتيجيات معينة يمكن أن تساعدك.

اشرح للمريضة عن فرصها في الحمل بعد ذلك

حدوث الإجهاض لا يؤثر على فرصة النساء في الحمل بعد ذلك، و لكن يفضل الانتظار 2 أو 3 أشهر قبل محاولة الحمل مرة أخرى.

لكن ما يختلف هو القدرة على إتمام الحمل حتى موعد الولادة الطبيعية

بعد عملية إجهاض واحدة، لا تزيد نسبة حدوث الإجهاض ولا يتوجب القيام بفحوصات قبل الحمل التالي، لكن عند حدوث 3 مرات متكررة من الإجهاض يجب عليك التوجه للطبيب لمعرفة سبب الإجهاض

هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟



Common questions by the examiner

What are the types of abortion?

- Threatened abortion
- Inevitable abortion
- Complete abortion
- Incomplete abortion
- Missed abortion
- Septic abortion

What are the findings that predict pregnancy loss?

- Abnormal yolk sac
- Slow fetal heart rate
- Small sac - (MSS - CRL < 5)
- Irregular contour
- mean sac diameter growth rate less than 1 mm/day
- minimal decidual thickness
- low sac position in the uterus
- Subchorionic hematoma .



Ms. Reem is 25 year old woman who came the emergency because of lower abdominal pain; your colleagues diagnosed her as ectopic, and need her consent to manage her. She is afraid now but stable. Please talk to her in the next ten minutes and address her concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر، أنا الطالب

ما اسمك؟ كم عمرك؟ "للتأكد من كونها المريضة نفسها"

هل تعرفين ما أصابك؟ هل تريدين أن تعرفي ما أصابك؟ "أعط المريضة الوقت الكافي للتعبير عن حزنها و عما تعرفه"

ما حدث معك هو ما يعرف بالحمل المهاجر "أعط المريضة وقتاً كافياً لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئاً عن المرض؟ "أعط المريضة الحرية الكاملة لتتحدث عم تعرف"

ابدأ الشرح بالتعريف عن كيفية الحمل

قبل أن أشرح لك عن الحمل المهاجر، سأشرح لك قليلاً عن الجهاز التناسلي الأنثوي وكيفية حدوث الحمل في الوضع الطبيعي

يتكون الجهاز التناسلي الأنثوي من مبيضين، قناتي فالوب، الرحم، عنق الرحم والمهبل.

يحدث الحمل نتيجة لدخول الحيوانات المنوية الموجودة في السائل المنوي عبر المهبل إلى الرحم ثم لقناة فالوب و هناك يلتقي بالبويضة إذا كان وقت التبويض، يحدث التخصيب للبويضة في قناة فالوب.

بعد ذلك تهجر البويضة المخصبة و تنغرس في بطانة الرحم وتبدأ بالانقسام لتكون الجنين.

اشرح للمريضة طبيعة الحمل المهاجر

الحمل المهاجر هو حدوث الحمل خارج الرحم، بمعنى أن البويضة الملقحة تنغرس خارج بطانة الرحم وتنمو بعد ذلك خارج تجويف الرحم ، وأكثر الأماكن التي من الممكن ان يحدث فيها هذا الحمل هو إحدى قناتي فالوب، وفي حالات نادرة ممكن ان يحدث في المبيض أو في عنق الرحم أو في البطن.

نسبة حدوث الحمل المهاجر (1%) يعني امرأة من بين مئة امرأة .

ما المخيف في الحمل المهاجر؟

اي مكان خارج تجويف الرحم مثل قناة فالوب لا يوجد فيه مساحة كافية حتى يكبر الحمل، لذلك يكون هناك فرصة لانفجار الجنين وهذا يسبب ألم شديد ونزيف داخلي شديد يؤدي الى فقدان الوعي ويهدد حياة المريضة للخطر لو تم إهماله ولم يعالج بسرعة.

من هن الأكثر عرضة لحدوث الحمل المهاجر؟

من الممكن حدوث الحمل المهاجر عند أي سيدة متزوجة ويوجد عندها تبويض وليس لديها أي مانع للحمل، لكن الأكثر عرضة هم :

- السيدات اللاتي لديهن تاريخ حمل مهاجر مسبقا
- من يعانين التهابات حادة في الرحم وقناتي فالوب او المنطقة المحيطة بالرحم
- اللاتي خضعن لاجراء أي عملية مسبقا في البطن مسبقا أو في قناتي فالوب ، لانها تدمر قناة فالوب وتؤدي الى وجود التصاقات .
- وجود مشاكل في الرحم نفسه مثل بطانة الرحم المهاجرة، أو تشوهات خلقية .
- الحمل عن طريق أطفال الأنابيب و غيرها من الطرق المساعدة.
- الحمل بوجود لولب رحمي داخل الرحم.
- وجود أمراض جنسية معدية
- التدخين
- زيادة العمر (الحمل بعد سن الخامسة والاربعون)

20% من اللاتي يحدث عندهن حمل مهاجر يكون لديها عوامل خطر، أي أن الأغلبية يحدث عندهن حمل مهاجر دون ان يكون لديهن عوامل خطر.

أعراض الحمل المهاجر

تبدأ هذه الاعراض في الأسبوع السادس من الحمل غالبا، يعني بعد اسبوعين من غياب الدورة الشهرية ،و في هذه الفترة بالأغلب السيدة لا تعرف أنها حامل، الأعراض تختلف من سيدة الى أخرى وتتراوح من عدم وجود أعراض الى وجود أعراض حادة ومن أهمها :

- وجود نزيف مهبلي يتراوح من نقاط خفيفة الى نزيف يختلف عن نزيف الدورة الشهرية بأن يكون أخف منها أو أشد ، وطبيعة الدم يكون داكن اللون وأكثر سيولة.

- هذا النزيف يكون مسبوق بالألم في أسفل البطن يبدأ بشكل مفاجئ و يتدرج في شدته ويكون في العادة على جهة واحدة فقط.
- وجود ألم في الكتف وذلك بسبب وجود نزيف داخلي ناتج عن انفجار أحد قناتي فالوب وتجمع الدم أسفل الحجاب الحاجز (الفاصل بين الصدر و البطن).
- وجود اضطرابات في الأمعاء و وجود اسهال وألم عند التبرز
- في بعض الحالات و من شدة الألم و شدة النزيف الداخلي يحدث فقدان للوعي أو إغماء.

كيف يتم تشخيص الحمل المهاجر؟

في البداية يقوم الطبيب بسؤالك بعض الأسئلة مثلا عن الأعراض التي حصلت معك وعن دورتك وطبيعتها و آخر دورة وأسئلة أخرى حتى يتأكد من وجود حمل مهاجر أو لا ، ثم يقوم بعمل فحص سريري لأسفل البطن أو فحص داخلي للرحم ، وقياس الضغط و النبض.

بعدها من الممكن أن يقوم بالفحوصات التالية:

- اختبار حمل للتأكد من وجود حمل من عدمه، مع معرفة نسبة هرمون الحمل، سيساعده ذلك في متابعة العلاج لاحقا.
- تصوير الرحم بالأشعة فوق السمعية، إما عبر البطن أو من خلال فتحة المهبل.
- اذا كانت صورة السونار غير واضحة وكان لدى الطبيب شك في إمكانية حدوث حمل مهاجر، ممكن أن يجري الطبيب منظار للبطن (اسفل البطن) من خلال فتحات صغيرة ، يدخل الكاميرا ويرى الرحم من الخارج

*بمجرد تحديد مكان الحمل المهاجر من قبل الطبيب ، يجب أن يبدأ العلاج

علاج الحمل المهاجر

هناك نوعان من العلاج : علاج بالأدوية وعلاج بالجراحة وكلا العلاجين يحتاج الى المتابعة

العلاج بالأدوية:

- اذا كان الحمل صغير وكانت قناة فالوب سليمة ولم يحدث فيها أي انفجار ولم يكن هرمون الحمل في الدم مرتفع بنسبة عالية، ممكن أن نعالج بالأدوية مثل (Metholrexate) وهذا يوقف نمو الحمل ويسمح للجسم بامتصاصه ويحافظ على قناة فالوب سليمة.
- هذا الدواء يعطى على شكل حقن عضلية ولكن لا يجب أن يستخدم لفترة طويلة لانه من الممكن ان يصاحبه اعراض جانبية مثل مشاكل في المعدة ومن الممكن أن يؤثر على الكبد وعلى نخاع العظم وحتى نقلل من هذه الامراض سيتم اعطاءك Folic acid.

العلاج الجراحي

- هناك نوعان من العمليات الجراحية :الجراحة بالمنظار او من خلال فتح البطن وهذا يعتمد على حالتك.

- تهدف العملية الى ازالة الحمل المهاجر من مكانه من غير ازالة قناتي فالوب (احيانا قد يزال جزء من قناة فالوب) والمحافظة على الرحم حتى يسمح بحدوث حمل في المستقبل. كلتا العمليتان تتم بوجود تخدير كامل.

الجراحة بالمنظار

- نلجأ اليها اذا كان الحمل صغير وكانت حالة المريضة مستقرة وكمية النزيف قليلة
- تكون هذه العملية من خلال فتحات صغيرة اسفل البطن لاتصال الكاميرا والأدوات الجراحية
- من مميزاتها سرعة مغادرة المستشفى ، لا يحدث نزيف شديد خلال العملية ولا يترك اثار ندبات على الجلد.

الجراحة عن طريق شق البطن:

- نلجأ اليها اذا كانت حالة المريضة غير مستقرة (في حالة اغماء) وكان هناك نزيف داخلي شديد أو كان الحمل كبير ، تجرى هذه العملية من خلال عمل شق كبير في أسفل البطن.
- مدة المكوث في المستشفى قد تصل الى اربعة ايام ، كذلك خلال العملية قد يحدث أي نزيف أو مضاعفات أخرى.
- بعد العملية يترك هذا الشق الكبير أثرا على الجلد ، ويكون عرضة للالتهابات

المتابعة بعد العلاج

بعد العلاج تعتبر المتابعة شيء اساسي ومهم

المتابعة بعد العلاج بالادوية

- بعد الانتهاء منه ضروري جدا أن تأتي المريضة للمتابعة في الأسبوع الأول مرتين وبعد ذلك تأتي مرة في الأسبوع للتأكد من نسبة هرمون الدم في الحمل ورجوعه للمستوى الطبيعي وعمل صورة بالأشعة فوق السمعية والتأكد من اختفاء الحمل المهاجر وما إذا كانت الجرعة كافية، أو انك بحاجة لزيادة الجرعة
- كذلك تفقد انزيمات الكبد والكلية
- خلال هذه الفترة ، من الضروري تجنب الجماع وتجنب الحمل لمدة ثلاثة شهور على الأقل واستخدام مانع للحمل.

المتابعة بعد العلاج الجراحي

- من الضروري أيضا متابعة هرمون الحمل بعد العملية للتأكد أنه تم ازالة كل الحمل المهاجر ، والتأكد من عدم وجود أي مضاعفات أخرى بعد العملية.

بعد العلاج ..إذا كانت فصيلة المريضة سالب نعطيهها ابرة (anti D)

اشرح للمريضة فرص الحمل في المرات القادمة

حدوث حمل مهاجر مع المريضة في هذه المرة، لا يعني أنه في قادم المرات لن يكون هناك حمل طبيعي، لكن فرصة تكرار الحمل المهاجر تكون عالية مقارنة مع اللواتي لم يحدث معها حمل هاجر من قبل. (بدل واحدة من كل مئة تصبح النسبة 7-10 من كل مئة سيده).

- فرصة الحمل الطبيعي تكون عالية، وهذا يعتمد بشكل أساسي على العملية التي تم اجرائها ، وهل حدث تدمير لقناة فالوب ، وحسب قناة فالوب الثانية وكم هي سليمة.
- عند معرفتك أنك حامل عليك مراجعة الطبيب حتى يتم اجراء صورة بالأشعة فوق السمعية للتأكد من ان الحمل موجود في داخل الرحم وليس خارجه.
- اذا كانت لدى المريضة الرغبة في عدم الحمل بعد اجراء هذه العملية فعليها مراجعة الطبيب المختص حتى يختار لها أسلوب منع مناسب

هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟ اطلب من المريضة توقيع خطي بموافقتها على العلاج سواء بالأدوية أو تدخل جراحي.

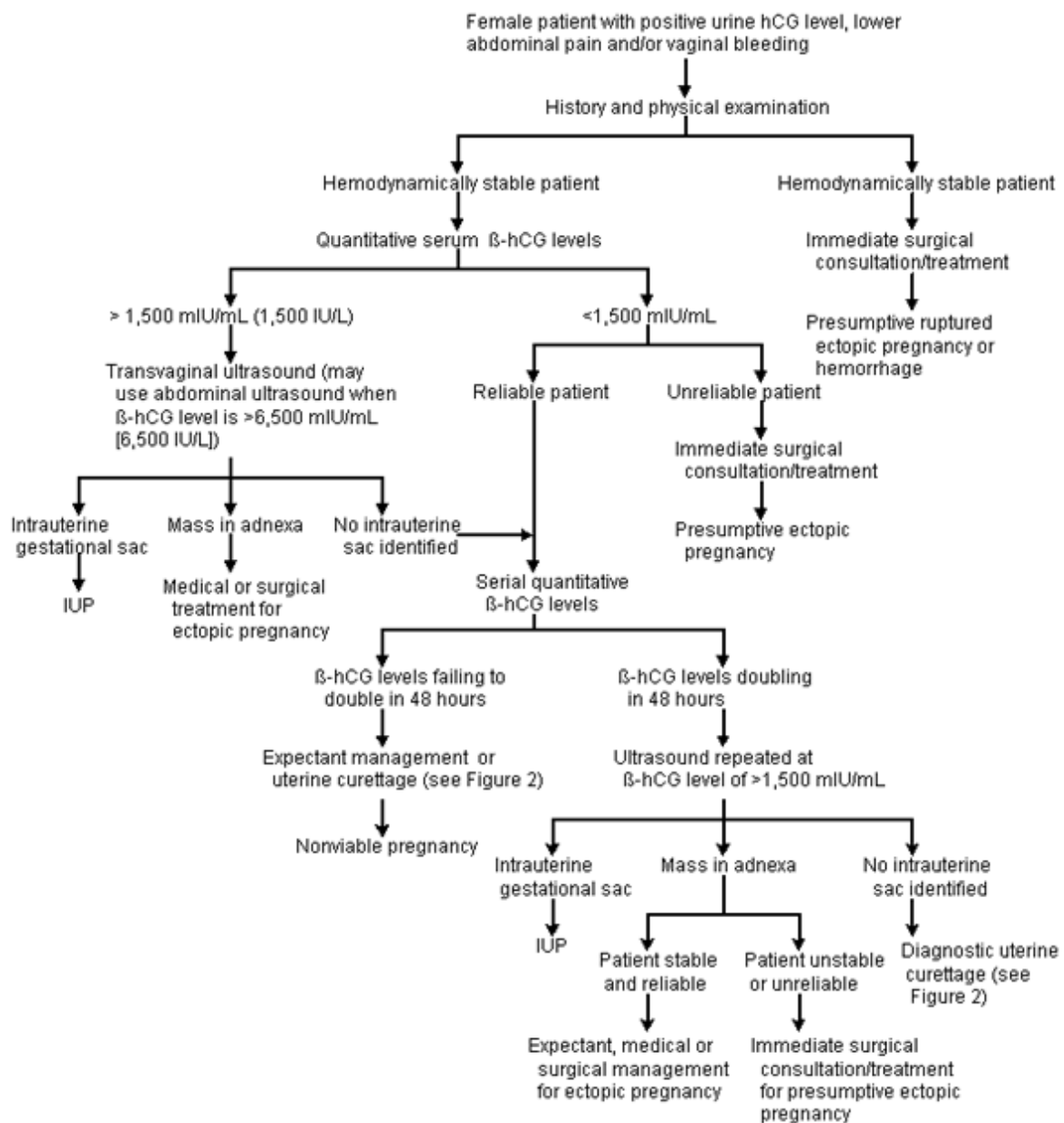


Common questions by the examiner

What is the differential diagnosis of ectopic pregnancy?

- Acute appendicitis
- Miscarriage
- Ovarian torsion
- Pelvic inflammatory disease
- Ruptured corpus luteum cyst or follicle
- Tubo-ovarian abscess
- Urinary calculi

What is your approach in management of patients with ectopic pregnancy?



What are the contraindications of using Methotrexate?

- Hemodynamically unstable
- Signs of impending or ongoing ectopic mass rupture (ie, severe or persistent abdominal pain or >300 mL of free peritoneal fluid outside the pelvic cavity)

- Coexistent viable intrauterine pregnancy
- Gestational sac larger than 3.5 cm
- Embryonic cardiac motion
- Clinically important abnormalities in baseline hematologic, renal or hepatic laboratory values
- Immunodeficiency, active pulmonary disease, peptic ulcer disease
- Hypersensitivity to MTX
- Unwilling or unable to be compliant with post-therapeutic monitoring
- Do not have timely access to a medical institution

What are Methotrexate Therapy Protocols?

PROTOCOL	SINGLE DOSE	MULTIPLE DOSE
Medication	50 mg per square meter of body surface methotrexate IM	Alternate every other day: 1 mg per kg methotrexate IM and 0.1 mg per kg leucovorin
Laboratory values	LFTs, CBC, and renal function at baseline	LFTs, CBC, and renal function at baseline
	Beta-hCG at baseline, day 4, and day 7	Beta-hCG at baseline, day 1, day 3, day 5, and day 7 until levels decrease
Repeat medication	Repeat regimen if beta-hCG level does not decrease by 15 percent between day 4 and day 7	Repeat regimen (for up to four doses of each medication) if beta-hCG level does not decrease by 15 percent with each measurement
Follow-up	Beta-hCG level weekly, and continue regimen until no longer detected	Beta-hCG level weekly, and continue regimen until no longer detected



Sohad is 9 week pregnant woman who came to your office with vaginal bleeding. Ultrasound detected positive heart rate. She is upset. In the next 10 minutes talk to her and address her concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر، أنا الطالب
ما اسمك؟ كم عمرك؟ "للتأكد من كونها المريضة نفسها"
هل تعرفين ما أصابك؟ هل تريدين أن تعرفي ما أصابك؟ "أعط المريضة الوقت الكافي للتعبير عن
حزنها و عما تعرفه"
بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من الحمل المهدد
"أعط المريضة وقتاً كافياً لاستقبال الخبر"
قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرف شيئاً عن المرض؟ "أعط المريضة الحرية
الكاملة لتتحدث عم تعرف"

تعريف الإجهاض المهدد

الإجهاض هو انتهاء الحمل قبل الأسبوع 20 من مدة الحمل الطبيعي والتي تستمر حوالي 40 أسبوع.
الحمل "الإجهاض" المهدد: وجود نزيف مهبل قبل 20 أسبوع من الحمل لكن الجنين ما زال حياً، أي ما
زال هناك فرصة لإنقاذه

اشرح للمريضة أعراض الإجهاض المهدد

- نزيف من المهبل
 - بعض النساء تشعر بألم في البطن، ولكن معظم النساء لا تشعر بذلك.
- هناك أسباب أخرى يمكن أن تسبب حدوث نزيف من المهبل خلال النصف الأول من الحمل. ولكن
الأسباب الأكثر شيوعاً لها تكون علاقة بالإجهاض.

اشرح للمريضة أسباب الإجهاض المهدد

- ربما لم تقعلي أي شيء يسبب الاجهاض ففي كثير من الأحيان يكون السبب غير واضح.
- حتى إذا أصبح الإجهاض المهدد إجهاض حقيقي فقد يكون أيضاً من غير أي شيء قمت به.
- في معظم الوقت يحدث الإجهاض عندما لا ينمو الحمل عادة من البداية.

أخبر المريضة بطرق التأكد من الإجهاض المهدد

- أهم ما يميز الإجهاض المهدد عن غيره من أنواع الإجهاض هو وجود نبض في قلب الجنين، هناك طريقتان رئيسيتان يمكن استخدامهما للكشف عن نبض الجنين
- التصوير بالأشعة فوق السمعية: يستخدم الموجات فوق الصوتية الموجات الصوتية لخلق صور من داخل جسمك وطفلك. هذا الاختبار يمكن أن يظهر صور لقلب طفلك ويتم التحقق من النبضات.
 - جهاز يسمى "جهاز دوبلر الجنين": فالطبيب يضع هذا الجهاز على بطنك. ويستخدم الموجات الصوتية ليتمكن من سماع نبضات قلب طفلك.

هل يمكن منع الإجهاض؟

للأسف، لا توجد وسيلة ناجحة تماماً لمنع الإجهاض.

لكن يمكنك تقليل فرصة ذلك عن طريق:

- استخدام مثبتات للحمل، وهي أدوية تعمل على تقليل انقباضات الرحم، لكن لم تثبت الدراسات فعاليتها بعد.
- الحصول على الراحة الجسدية، وتجنب الجماع في حال وجود نزيف.
- تجنب السجائر والكحول، والكافيين
- تجنب أية إصابة في بطنك.
- ومن المهم أن تحسلي على رعاية أولية بشكل منتظم وروتيني للتعرف على أية مشاكل في الحمل قبل فوات الأوان.
- لا تتناولي أي دواء بدون استشارة الطبيب.

مستقبل الحمل المهدد

في معظم الحالات يستمر الحمل بشكل سليم وينتهي بولادة طبيعية، لكن للأسف في بعض الحالات ينتهي بإجهاض حقيقي.

سيقوم الطبيب بمتابعتك بشكل دوري، حتى:

- يتوقف النزيف و التأكد من أن الجنين ينمو بشكل طبيعي.
- حدوث الإجهاض الحقيقي. إذا حدث هذا، فإن طبيبك سوف يتحدث معك حول ما يجب القيام به بعد ذلك.

هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟



Common questions by the examiner

What are the types of abortion?

- Threatened abortion
- Inevitable abortion
- Complete abortion
- Incomplete abortion
- Missed abortion
- Septic abortion



Ms. Lana is 26 years old girl came to your office because she wants to go on the birth control intrauterine device. Please talk to her in the next ten minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب, ما هي مشكلتك؟

ما اسمك؟ كم عمرك؟ هل هناك إمكانية حدوث حمل؟ هل انت مرضعة؟ هل أنت مدخنة؟

ابدأ الشرح بالتعريف عن كيفية الحمل

قبل أن أشرح لك وسائل منع الحمل، سأشرح لك قليلاً عن الجهاز التناسلي الأنثوي وكيفية حدوث الحمل في الوضع الطبيعي

يتكون الجهاز التناسلي الأنثوي من مبيضين، قناتي فالوب، الرحم، عنق الرحم والمهبل.

يحدث الحمل نتيجة لدخول الحيوانات المنوية الموجودة في السائل المنوي عبر المهبل إلى الرحم ثم لقناة فالوب و هناك يلتقي بالبويضة إذا كان وقت التبويض، يحدث تخصيب للبويضة في قناة فالوب.

بعد ذلك تهجر البويضة المخصبة و تنغرس في بطانة الرحم وتبدأ بالانقسام لتكون الجنين.

و لذلك فإن وسائل منع الحمل تعمل إما عن طريق منع الحيوانات المنوية من الوصول إلى البويضة أو منع التبويض أو منع انغراس البويضة في جدار الرحم.

اشرح وسائل منع الحمل المختلفة

الوسائل الطبيعية

- حساب وقت التبويض (إذا كانت الدورة منتظمة كل 28 يوم و تجنب الجماع في أيام (10-18)
- عند حدوث التبويض ترتفع درجة حرارة الجسم، لذلك يجب تجنب الجماع وقتها.
- عن طريق العزل وهو إفراغ السائل المنوي خارج المهبل
- عن طريق الرضاعة

الوسائل الميكانيكية أو الطرق العازلة: و هذه تمنع وصول الحيوانات المنوية للبويضة مثل العازل الذكري أو الأنثوي أو استخدام مواد تقتل الحيوانات المنوية.

اللولب الرحمي بنوعيه الهرموني وغير الهرموني.

الوسائل الهرمونية على شكل حبوب أو لاصقة تحت الجلد أو حقن شهرية.

الطرق الجراحية مثل ربط الأنابيب في المرأة أو قص الأنابيب الناقلة للحيوانات المنوية في الرجل.

ما نوع الوسيلة التي ترغبين في استخدامها؟ (في هذا الموضوع ستكون الإجابة استخدام اللولب)

التعريف باللولب الرحمي

من أكثر طرق منع الحمل انتشارا خاصة في الدول النامية وهو عبارة عن جهاز بلاستيكي صغير يتم تركيبه داخل الرحم ليمنع الحمل لمدة زمنية تختلف من لولب إلى آخر.

ما هي أنواع اللولب الرحمي:

يتم تصنيف اللولب الرحمية حسب احتوائها على الهرمونات إلى:

1. اللولب الغير هرموني

تتكون هذه الأنواع من اللولب من مادة البلاستيك (البولي ايثيلين) مع مادة نحاسية توضع في محور اللولب وأحيانا على طرفيه.
تبقى فعالية هذا النوع مدة 10 سنوات من تاريخ التركيب

2. اللولب الهرموني

في هذا النوع من اللولب يتم إضافة هرمون ليفونجسترون - أحد أنواع هرمونات الإستروجين - وهرمون مانع للحمل بكمية 52 ملغم يوضع في جيب صغير في محور اللولب حيث يفرز الهرمون بجرعة حوالي 20 مايكروغرام يوميا ومن ميزات هذا اللولب انه يعمل على تخفيف كمية الدم في الدورة الشهرية وإزالة الآلام المصاحبة لها.
تبقى فعالية هذا النوع مدة 5 سنوات من تاريخ التركيب

فعالية اللولب الرحمي

هو أحد أكثر وسائل منع الحمل فعالية حيث أن نسبة الحمل في اللولب النحاسية هي أقل من سيدة لكل 100 امرأة خلال السنة الأولى من الاستعمال، أما مع اللولب الهرموني فهذه النسبة أقل حيث سيدة من كل ألف من الممكن أن تحمل سنوياً.

كيف يعمل اللولب الرحمي

- يمنع انغراس البويضة المخصبة داخل الرحم
- يعمل على إثارة تفاعلات خاصة في بطانة الرحم كرد فعل طبيعي للجسم تجاه الأجسام الغريبة ويزداد هذا التفاعل بوجود مادة النحاس
- يقلل من انتقال الحيوانات المنوية خلال عنق الرحم والوصول إلى قناتي فالوب
- اللولب الهرموني يعمل على تثبيط الهرمونات وإعطاء الرحم وضعاً شبيهاً بالحمل ويثبط عمل الغدد في البطانة الرحمية.

الوقت المناسب لتركيب اللولب الرحمي وإزالته

- أنسب الأوقات لتركيب اللولب الرحمي هي خلال أيام الدورة الشهرية وتحديدًا اليوم الخامس من الدورة، من مزايا هذا التوقيت ضمان عدم وجود حمل وسهولة إدخال اللولب خلال فتحة عنق الرحم
- كذلك يمكن تركيب اللولب بأمان خلال الأسبوع الأول بعد الدورة الشهرية
- يفضل تركيب اللولب بعد الولادة سواء كانت الولادة طبيعية أو بعملية قيصرية بعد 6 أسابيع وحالياً تم صناعة أنواع من اللولب الرحمية تتركب في الفترة بعد الولادة مباشرة
- يمكن تركيب اللولب بعد الإجهاض مباشرة سواء كان الإجهاض ذاتي أو علاجي وتزداد نسبة فقد اللولب وسقوطه المفاجئ من الرحم مع إسقاطات ما بعد الشهر الثالث من الحمل
- يمكن إزالة اللولب الرحمي في أي وقت من الدورة الشهرية ويفضل في أول 7 أيام من الدورة والأيام الـ 7 الأخيرة من الدورة الشهرية
- في حالة انقطاع الطمث في سن اليأس يفضل الإبقاء على اللولب داخل الرحم لمدة سنة واحدة من تاريخ آخر دورة

ماهي مميزات اللولب الرحمي

- تصل نسبة نجاحه من 98-99%
- سهولة استخدامه فهذه الطريقة لا تحتاج إلى احتياطات أثناء الجماع ولا يلزم استخدام أي وسائل أخرى.
- وسيلة ذات اتجاهين أي في حالة الرغبة في الحمل تستطيع المرأة إزالته والحمل بمجرد إزالته دون صعوبات أو تعقيدات وخاصة النوع غير الهرموني.
- لا يتعارض ولا يؤثر على الحياة الجنسية ولا يمنع استخدام الفوط الصحية التي توضع داخل المهبل.
- اللولب الهرموني تكون معه الدورة أخف وأقل ألماً وقد لا تأتي، ولكنه أكثر تكلفة من الأنواع الأخرى.

ما هي الأعراض الجانبية لاستخدام اللولب الرحمي

- اضطرابات الدورة الشهرية وتتمثل هذه الاضطرابات في زيادة كمية الدم وزيادة أيام الدورة مع نزول قطرات دم في غير أيام الدورة بالأخص في الشهور الأولى بعد تركيبه و بعد سنة من الاستخدام تقل هذه الأعراض تدريجياً، ويمكن السيطرة على الألم من خلال المسكنات المنتشرة في الصيدليات.
- وعلى النقيض من هذا تقل كمية الدم وأيام الدورة الشهرية باستخدام اللولب الهرموني و تكون على شكل نزيف في الفترة ما بين الدورة و الدورة و خاصة خلال 3-6 شهور الأولى إلى أن تختفي خلال أول سنتين من تركيبه.
- ثقب الرحم وهي من المضاعفات النادرة جداً وتحدث أثناء إدخال اللولب إلى الرحم بطريقة خاطئة وباستخدام القوة ويمكن تلافي هذا الموضوع باستخدام الألتراساوند وإدخال اللولب بزاوية مناسبة
- رفض اللولب وخروجه من الرحم وهذا يحدث عادة خلال الـ 3 شهور الأولى بعد تركيبه وينصح بتكرار الفحص خلال هذه الفترة بعد تركيبه.
- التهابات الرحم وملحقاته؛ وبالأخص خلال أول 20 يوم ويمكن التقليل من إمكانية الإصابة ببعض الالتهابات الرحمية باستخدام ادوات معقمة تعقيماً جيداً وتغطية المريضة بالمضاد الحيوي خلال الأيام الأولى من تركيبه
- الحمل داخل الرحم بوجود اللولب الرحمي
-الحمل الهاجر حيث أن اللولب يمنع الحمل داخل الرحم فقط فهناك احتمالات لحدوث حمل خارج الرحم وقد وجدت بعض الدراسات وجود ارتفاع بسيط في نسبة الحمل الهاجر مع وجود اللولب
-الإسقاط التلقائي؛ تزداد نسبة الإسقاط التلقائي مع ترك اللولب داخل الرحم في حالة وجود الحمل وتصل إلى 55% لذا ينصح بإزالته حال تشخيص الحمل طالما كان الخيط المرافق له ظاهراً من عنق الرحم أما في حالة عدم رؤية الخيط فينصح بتركه لكيلا يكون هناك احتمالات الالتهابات أو الإسقاط بسبب استخدام الملاقط الجراحية
-الولادة المبكرة؛ هناك ارتفاع بسيط في نسبة الولادة المبكرة بوجود اللولب الرحمي.

موانع استخدام اللولب الرحمية

أسباب مطلقة

- الحمل
- نزف رحمي غير معروف السبب
- الأورام الرحمية التي تصيب بطانة الرحم
- الالتهابات الرحمية الحادة
- الالتهابات الرحمية المزمنة والمتكررة
- التحسس من مادة النحاس
- إسقاط عنق خلال فترة 6 شهور قبل تركيب اللولب
- التهابات عنق الرحم والمهبل

أسباب اختيارية

- المرأة التي لم تحمل سابقا
- وجود حمل مهاجر سابق لدى السيدة
- وجود أمراض جنسية معدية وبالأخص في الثلاث شهور السابقة.
- التشوهات الرحمية الخلقية/ ألياف في الرحم
- وجود آلام متوسطة و شديدة مصاحبة للدورة الشهرية.

كيفية تركيب اللولب الرحمي

في حال قررتي تركيب لولب رحمي، سيقوم طبيبك بعدة فحوصات للتأكد من مناسبتك للولب الرحمي، تشمل هذه الفحوصات فحص مهلي وفحوصات للدواء للتأكد من عدم وجود التهابات قد تمنع تركيب اللولب.

إذا كانت نتائج الفحوصات طبيعية، سيقوم طبيبك بتحديد موعد لتركيب اللولب.

طريقة التركيب

- سيقوم طبيبك بإعطاءك حبوب مسكنة للألم لمساعدتك على تخفيف أي ألم قد يحدث أثناء تركي اللولب، بشكل عام لا يحدث ألم أثناء تركيب اللولب لكن يبقى إجراء احترازي
- سيطلب منك الطبيب الاستلقاء على السرير في الوضعية المناسبة.
- سيقوم الطبيب بتعقيم منطقة المهبل بمحلول معقم لمنع انتشار البكتيريا من المناطق المحيطة بالمهبل إلى المهبل وعنق الرحم والرحم
- سيقوم بإدخال أداة معدنية للمساعدة في توضيح مجرى المهبل والوصول إلى عنق الرحم.
- سيفحص الطبيب المهبل والحوض للتأكد من خلو المهبل وعنق الرحم من أي التهابات، ولتحديد حجم ووضع الرحم هل هو مقلوب أو طبيعي .
- سيقوم الطبيب باستخدام أداة لقياس عمق واتجاه الرحم للتأكد من مناسبة حجم الرحم لحجم اللولب، حيث أن العمق الطبيعي للرحم يكون ما بين 6-9سم.
- كون الرحم أقل من 6 سم، سيزيد من فرصة ثقب الرحم أثناء تركيب اللولب، بالمقابل فإن كون حجم الرحم أكثر من 9 سم، سيقول من كفاءة اللولب في منع الحمل. لذلك في الحالتين يفضل استخدام وسائل أخرى للحمل.
- بعدها سيضع الطبيب اللولب في أنبوب خاص به يكون هو في أعلاه من النهاية العلوية ويقوم بمسك طرف الأنبوب وتثبيت اللولب داخل الرحم ثم سحب الأنبوب مع دفع اللولب للداخل.
- يتم قص الخيط التابع للولب عند عنق الرحم وبقاء حوالي 2-3سم فقط... وهكذا تنتهي العملية البسيطة ويبقى في مكانه مع وجود الخيط في أعلى المهبل عند عنق الرحم.
- تكمن أهمية هذا الخيط في كونه طريقة بسيطة للتأكد من وجود اللولب داخل الرحم في مكانه الطبيعي. يمكن الاحساس به عند الجلوس بوضعية القرفصاء مع غسل اليدين جيدا بالماء والصابون ومن ثم ادخال اصبعك عميقا في أعلى المهبل والاحساس به.

راجعني طبيبك في الحالات الآتية

- آلام شديدة في الحوض
- حرارة عالية من غير سبب
- ألم خلال الجماع
- علامات الحمل مثل غياب الدورة
- إفرازات مهبلية غريبة وغير عن المألوف
- نزيف حاد

- إذا لم تحسي الحبل في المهبل مما سبق يتبين أن اللولب الرحمي من الطرق الفعالة جدا لمنع الحمل ومنافعه أكثر من مضاره ويبقى الرأي الأهم في إمكانية تركيب اللولب الرحمي للطبيب المختص.

هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟



Common questions by the examiner

This woman came to you 3 months later saying: "How come I can't feel my IUD strings? Should I be worried?" ... What will you do?

If after speculum examination the IUD strings are not visible, possible explanations from most to least common are:

- The IUD is in situ, but the strings are curled and retracted into the endocervical canal or uterine cavity, or they are broken.
- Uterine enlargement secondary to fibroids or pregnancy.
- The IUD has been expelled.
- The IUD has perforated the uterus and is in the myometrium or abdomen."

Do an ultrasound; if it's not in the uterus then it's almost outside the body. Meanwhile you can confirm/exclude pregnancy.

How to Manage an IUD pregnancy

If the strings are visible on speculum examination, it can be removed. Otherwise it can be left in the uterus without complications.



Maha is 21 years old pregnant woman at 33 weeks came to the ER complaining of bleeding, your colleague managed her and told her baby is unstable and she needs immediate cesarean section delivery. She is afraid now. In the next 10 minutes talk to her and address her concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب، هل تعرفين بم أنت مريضة؟ هل تريدين أن تعرفي ماهية مرضك؟
بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من نزيف حاد وأن حالة الجنين غير مستقرة، لذلك أنت بحاجة إلى عملية قيصرية للولادة.
قبل أن أشرح لك عن العملية، أريد أن أسألك هل تعرفين شيئاً عنها؟ "أعط المريضة الحرية الكاملة ليتحدث عم تعرف"

التعريف بالولادة القيصرية

الولادة القيصرية هي نوع من أنواع الولادة غير الطبيعية، فيها يقوم الجراح بعملية جراحية، حيث يتم فيها شق البطن والرحم لاستخراج الجنين عند تعذر الولادة الطبيعية، ويقوم بإجرائها جراح متخصص وهو "جراح التوليد".

اشرح للمريضة أسباب إجراء عملية الولادة القيصرية

و من الأسباب الإجبارية أي الحتمية لإجراء العملية القيصرية:
اضطراب وتذبذب في دقات قلب الجنين وعدم قدرته على تحمّل الولادة الطبيعية.
هبوط أو تدلي الحبل السري من عنق الرحم، مما يعرضه للضغط خلال الولادة وقطع الأوكسجين عن الطفل.

أن تكون المشيمة قد انفصلت بشكل مفاجئ.

عدم قدرة الطفل على التحرك والخروج من خلال قناة الولادة لأن عنق الرحم قد توقف عن التوسع أو لأي سبب آخر مثل وجود تضيق في الحوض.

أسباب متعلقة بالأم و الطفل معاً

- عدم تناسب حجم الطفل مع حجم أو شكل حوض الأم
- توقف عنق الرحم عن التوسع
- في حالة فشل الطلق الصناعي.

أسباب متعلقة بالأم

- وجود تاريخ سابق لأكثر من ولادة قيصرية أو ولادة قيصرية واحدة على الطريقة الكلاسيكية "شق الرحم بشكل طولي وليس مستعرض"
- وجود تاريخ سابق لإزالة التليفات لأن ذلك يزيد من خطر تمزق الرحم.
- وجود التهابات مهبلية، خاصة البكتيرية، الفطرية أو الفيروسية لمنع انتقالها للجنين أثناء الولادة

أسباب متعلقة بالطفل

- استقرار وضعية الطفل على وضع يجعل الولادة الطبيعية صعبة أو مستحيلة مثل وضع المقعدة، الوضع الأفقي أو وجود كتفه في الأسفل بدل من الرأس.
- الحمل بأكثر من جنين ووضع الجنين الأول غير مناسب
- نزول الحبل السري قبل الجنين وهذا يشكل خطر على حياة الجنين
- أن تكون العلامات الحيوية للجنين غير مطمئنة والولادة الطبيعية قد تزيد الأمور سوءاً
- أن يكون الطفل مصاب بمشاكل خلقية أو التهابات بكتيرية أو فطرية

أسباب متعلقة بالمشيمة

- انغراس المشيمة أسفل الرحم مع إغلاق فتحة عنق الرحم جزئياً أو كلياً.
- انفصال المشيمة الحاد المبكر، وقد يكون انفصال المشيمة كلياً أو جزئياً

في حالتك فإن السبب هو

هناك بعض الحالات التي يمنع فيها الولادة القيصرية كتلك التي تكون حالة الأم لا تسمح بخضوعها لعملية جراحية مثل الالتهابات الرئوية الشديدة أو وجود تشوهات خلقية بالجنين واحتمالية وفاته كبيرة.

*الحمد لله، في حالتك هذه لا يوجد ما يمنع الولادة القيصرية

اشرح للمريضة مضاعفات العملية

- التهابات حادة في الرحم
- نزيف داخلي ولكن نادرا ما تحتاج لنقل الدم 1-2% ويتم وقفه في معظم ولكن في بعض الحالات قد لا يتوقف إلا باستئصال الرحم.
- الاضطراب الوظيفي للأمعاء أو إصابة أعضاء قريبة كالمثانة أو الامعاء أثناء الجراحة.
- تعدد العمليات القيصرية قد يؤدي الى الالتصاقات والاحتقان في الحوض والذي يسبب آلاماً مزمنة
- في الحمل التالي يزيد من فرصة حدوث تمزق بالرحم ، المشيمة المنخفضة والمشيمة اللاصقة
- فتق في مكان العملية

مضاعفات عامة من أي عملية جراحية

- ندب مكان الجرح
- تجلطات في الساقين ناتجة عن عدم الحركة
- التهابات في الصدر
- قصور مؤقت في عمل الكلى
- مضاعفات بسبب التخدير نفسه، أخبر طبيب التخدير إن عانيت أنت أو أحد من عائلتك من مضاعفات بسبب التخدير
- الوفاة، في نسبة قليلة جدا من الحالات

أسئلة مهمة

هل ستكون الولادة في الحمل المقبل طبيعيا بعد الولادة القيصرية ؟

يكون الحمل التالي بعد العملية القيصرية الأولى بعد فترة معقولة لا تقل عن سنة حيث تستعيد الأم صحتها وعافيتها

إذا كانت هذه الولادة القيصرية الأولى فمن الممكن أن تكون الولادة القادمة طبيعية ناجحة في 60-80% وبدون أي مشاكل ما لم يكن هناك سبب يمنع ذلك من الأسباب التي ذكرتها مسبقا.

أما إذا لم تكن هذه القيصرية الأولى، فلأسف ستكون جميع ولاداتك لاحقا بعمليات قيصرية

ماذا عن الرضاعة بعد الولادة القيصرية؟

الولادة القيصرية بحد ذاتها لا تعد سببا لمنع الرضاعة الطبيعية، بل بالعكس الرضاعة تساعد على انقباض الرحم بسرعة ما يقلل النزيف ويساعد على رجوع حجم الرحم لحجمه الطبيعي.

* هل انت موافقة على إجراء العملية، لأقوم بشرحها لك؟

اشرح للمريضة كيفية التحضير للعملية

- هل تعانيين من أية أمراض مزمنة او تتناول ادوية محددة
- سيتم إجراء بعض الفحوصات والتحليلات الروتينية للتأكد من سلامتك قبل العملية
- توقفي عن تناول أي شيء 6-8 ساعات على الأقل قبل موعد إجراء العملية، إذا كانت العملية طارئة، توقفي عن تناول أي شيء من الآن وحتى إجراء العملية.
- سيتم تركيب قسطرة بولية لمراقبة كمية البول خلال العملية و منع انحشار البول و الذي قد يعيق انقباض الرحم بعد الولادة و هذا يسبب مشاكل نزيف ما بعد الولادة.
- سيتم اجراء فحص منتظم لعلامات الحيوية مثل الضغط و الحرارة و النبض.
- يتم إجراء فحوصات للدم لمعرفة فصيلة الدم وقد يتم تحضير وحدات دم ان لزم .
- اجراء صورة تلفزيونية للتأكد من وضع و سلامة الجنين.
- القيام بالاستحمام و تحضير الجلد مكان العملية مثل القيام بحلاقة الشعر في أسفل البطن وذلك للحد من الالتهابات.
- لا تنسى إحضار التأمين الصحي لتسريع إجراءات العملية الجراحية
- سيقوم طبيب التخدير بإجراء بعض التحاليل الروتينية مثل
- فحص دموي كامل: للكشف عن وجود التهابات في مكان ما
- صورة أشعة سينية للصدر
- تخطيط للقلب: في المرضى كبار السن للتأكد من ملائمتهم للتخدير العام
- فحوصات أخرى مثل فحص البول
- قبل البدء بالعملية سيقوم طبيب التخدير بإعطائك مضادات حيوية منعا لحدوث التهابات ومضادات للتجلط منعا لحدوث جلطات في الساقين

العملية الجراحية

التخدير

كلا التخدير (العام والموضعي) يستخدمان في العمليات القيصرية. لكن التخدير الموضعي يبدو مفضلاً وذلك لكونه يسمح للأم أن تظل مستيقظة وأن تتفاعل بشكل آني مع طفلها الوليد. لكن المتوفر في المستشفى هو التخدير العام و مضاعفاته قليلة فلا داعي للقلق إن شاء الله.

سيتم الباسك الملابس الخاصة بالعملية و نقلك الى غرفة العمليات لبدء العملية.

أثناء العملية

- يتم البدء بعملية التخدير والتعقيم ويتم ذلك بتعقيم الجزء السفلي من البطن.
- بعد عملية التعقيم تتم العملية عن طريق شق جدار البطن في المنطقة السفلى بشكل عرضي و طوله حوالي 10 سم ومن ثم شق الرحم بشكل عرضي أيضاً لإخراج الطفل والمشيمة طبعاً هناك أنواع أخرى من الشقوق في الرحم و لكن هذا هو الأفضل و الأقل مضاعفات في حالتك.
- بعد إخراج الطفل يتم استدعاء طبيب الأطفال للتأكد من سلامة الطفل

- بعد ذلك يتم بخياطة الرحم و ن ثم طبقات البطن كل طبقة على حدة ومن ثم الجلد و ذلك بصورة جمالية.
- تستغرق الولادة القيصرية ما بين 45 إلى 60 دقيقة
- يتم إخراج الطفل خلال أول 5 أو 10 دقائق وبقية الوقت يستغرق في خياطة الجرح وتضميده.

بعد العملية

- بعد الإفاقة من عملية الولادة القيصرية توقعي وجود
- محلول ملحي متصل بالوريد
- سيتم إزالة القسطرة البولية بعد 24 ساعة و يمكنك عندها الذهاب إلى الحمام.

كيف تحدين من مضاعفات العملية:

- بإمكانك مساعدة طبيبك للحد من مضاعفات عملية استئصال الثدي باتباع الإجراءات التالية:
- بعد الإفاقة خذي نفس عميق أكثر من مرة، يساعد هذا الإجراء في الحد من التهابات الصدر المختلفة
- قومي بالمشي ما دمت قادرة على تحمل ألم العملية، يساعدك هذا في التخفيف من حدة الألم وتجلطات الرجل وحبس البول
- حافظي على نظافة الجرح للحد من التهابات الجرح
- احرصي على تناول الأدوية التي وصفها لك طبيبك بانتظام

اشرح للمريضة عن فترة الإفاقة والرجوع للبيت

- بعد العملية قد تواجهين صعوبة في التفكير والتذكر لكنها سرعان ما تزول مع مرور 24-48 ساعة
- ستبقين في المستشفى بعد الولادة القيصرية من 3 إلى 5 أيام ومعظم الأمهات يبدأن في الشعور بالعودة لحالتهم الطبيعية بعد أسبوع
- إبدئي بتناول السوائل الساخنة بعد العملية بـ 6 ساعات، يمكنك التدرج بعد ذلك في الأطعمة حسب توجيهات الطبيب
- الإكثار من السوائل لتعويض المفقود من خلال العملية والرضاعة وأيضا يمنع حدوث الامساك.
- الاهتمام بالتغذية الجيدة وذلك ليتمكن الجسم من استرداد عافيته و التئام الجرح.
- سيتم رفع الأنبوب من الجرح قبل مغادرتك المستشفى
- سيتم رفع الغرز بعد مرور 5-7 أيام من العملية
- يمكنك الاستحمام بعد مرور 48 ساعة
- لا تقومي بمجهودات شاقة أو حمل أشياء ثقيلة لمدة 6 شهور على الأقل
- يمكنك ممارسة الجنس بعد 6 أسابيع

اتصلي بطبيبك في الحالات الآتية

- في حال واجهتك أي من المشاكل الآتية اتصلي بطبيبك أو توجهي لأقرب مستشفى
- درجة الحرارة 38.3 أو أكثر
- خروج صديد من الجرح
- ألم شديد
- قيئ مستمر
- التهاب في الجرح بالرغم من تناول المضادات الحيوية
- عدم التبرز بعد مرور 3 أيام من العملية

هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟ اطلب من المريضة إقرار خطي للموافقة على إجراء العملية



Common questions by the examiner

What are the indications of classic CS?

- Transverse lie with SROM
- Structural abnormality that makes lower segment approach difficult
- Constriction ring with neglected labor
- Fibroids in the lower segment
- Anterior placenta previa
- Mother dead & rapid delivery is required
- Very preterm fetus in breech pres

What are the indications for cesarean hysterectomy?

- Inability to control bleeding
- Rupture of the uterus
- Placenta accrete
- Massive infection of the uterus involving tissue necrosis
- Uterine or cervical tumors



Sarah is 18 years old pregnant woman at 32 weeks came to your office because she put on 5 kg in the last two weeks and she feels her legs are so puffy the she cannot put her shoes on. Her BP measurement and other investigations came back as eclampsia. In the next 10 minutes talk to her and address her concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

ما اسمك؟ كم عمرك؟ "للتأكد من كونها المريضة نفسها"

أنا الطالب، هل تعرفين بم انت مريضة؟ هل تريدين أن تعرفي ماهية مرضك؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من مرض تسمم الحمل. "أعطي المريضة وقتاً كافياً لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرفين شيئاً عن المرض؟ "أعط المريضة الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

التعريف بتسمم الحمل

هو ارتفاع ضغط الدم خلال فترة الحمل مع وجود زلال (بروتينات) في البول ووجود احتباس للسوائل في الاطراف السفلية والعلوية والوجه.

يحدث في 5% من النساء الحوامل وغالبا يأتي بعد الاسبوع 20 من الحمل ما عدا بعض الحالات مثل الحمل العنقودي أو الحمل المتعدد (التوائم) فممكن أن يحدث قبل الاسبوع العشرين .

من السيدات الأكثر عرضة للإصابة بتسمم الحمل؟

- الحمل لأول مرة يزيد الخطر 8 اضعاف
- عمر المرأة أثناء الحمل أقل من 20 أو أكثر من 35 سنة
- حدوث نفس الحالة في حمل سابق
- أمراض الأوعية الدموية المزمنة
- السكري وأمراض الكلى
- وجود تاريخ عائلي لحالات مشابهة
- السمنة المفرطة
- الحمل العنقودي أو الحمل المتعدد
- وجود ارتفاع ضغط مزمن

كيف يتم تشخيص سكر الحمل

يجب توفر الامور التالية لتشخيص تسمم الحمل

- ارتفاع ضغط الدم $90/140 \leq$
- وجود زلال في البول
- احتباس السوائل: "ليس بالضرورة لكنه يساعد في التشخيص"
- احتباس ظاهر: في الأطراف السفلية – الوجه – الاصابع – الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة – الرئة
- احتباس غامض: زيادة في الوزن بمقدار 1 كيلو او اكثر في اسبوع او 3 كيلو أو أكثر في شهر
- وجود تشنجات عصبية

كيف يؤثر تسمم الحمل عليك وعلى الجنين ؟

تأثير ارتفاع الضغط على الحمل نفسه

- نقص في التروية الدموية للمشيمة يؤدي الى تاخر نمو الجنين وقد يؤدي الى وفاة الجنين
- انفصال مبكر في المشيمة
- يزيد من احتمال الولادة المبكرة
- يزيد من احتمال الولادة القيصرية

مضاعفات على الجنين

- تاخر في نمو الجنين
- وفاة الجنين (في الحالات الشديدة)
- نقص السائل المحيط بالجنين
- مشاكل الولادة المبكرة

مضاعفات على أجهزة جسم الأم

- الدماغ : تشنجات – نزيف في الدماغ
- الشبكية : انفصال في الشبكية – نزف في الشبكية – احتباس سوائل في الشبكية
- القلب : فشل او قصور في القلب
- الرئة : التهاب شعبي رئوي – خراج وتجمع سوائل في الرئة
- الكلى : فشل في الكلى
- قرحة في المعدة
- نزيف في الرحم
- استمرار الضغط المرتفع بعد الحمل عند 50% من الحالات.

علاج تسمم الحمل

الحل الوحيد والاكيد للمرض هو الولادة، عدا ذلك فان الهدف من العلاج هو:

- السيطرة على ضغط الدم في المستوى المناسب باستخدام ادوية الضغط
- منع او التخفيف من حدوث الاعراض والمضاعفات
- في بعض الحالات قد نضطر لإعطاء أدوية وقائية لمنع حدوث التشنجات
- اذا كان الحمل اقل من 34 اسبوع يتم اعطاء حقنة لتعزيز نمو الرئة لدى الجنين تحسبا لأي ولادة طارئة
- ننصحك بتناول طعام غني بالبروتينات وبالحد من نسبة الملح في الطعام.

المتابعة خلال الحمل

الأم

- ضغط الدم يقاس كل 8 ساعات
- البحث عن وجود احتباس سوائل كل يوم
- قياس وزن الام كل يومين
- البحث والكشف عن تغير في ردات الفعل العصبية والعضلية

الجنين

- متابعة حركة الجنين اليومية
- التصوير باستخدام الأشعة فوق السمية
- إجراء بعض الفحوصات الأخرى

ماذا عن الولادة

إذا تحسنت الحالة وتم السيطرة على ضغط الدم تستمر المتابعة والعلاج الوقائي الى ان يتم نمو الجنين وستتم الولادة على 38 اسبوع باستخدام الطلق الصناعي.

إذا ساءت الحالة وكان هناك خطر على حياة الام او الجنين فاننا نلجا الى انتهاء الحمل فوراً وبعدها ستتحسن الحالة بشكل كبير في 6 اسابيع الاولى بعد الولادة.

كيفية الولادة

تسمح الحمل لا يمنع الولادة الطبيعية، وهي الطريقة المفضلة للولادة ما لم يوجد سبب آخر للولادة القيصرية

بعد الولادة

بعد الولادة ب 6-8 أسابيع من الضروري المراجعة لفحص ضغط الدم والتأكد من أنك لا تعاني من ارتفاع ضغط الدم المزمن.

راجع طبيبك المختص قبل التفكير بالحمل مستقبلاً لفحص ضغط الدم وعلاجه قبل حدوث حمل.

هل سيظل ارتفاع ضغط الدم مستمر ام سيختفي؟

في أغلب السيدات اللواتي يعانين من تسمم الحمل فانه بالعادة سيختفي بعد الولادة ولكن تبقى أكثر عرضة من غيرك من السيدات للإصابة بمرض ارتفاع ضغط في مراحل متقدمة من حياتك.

40% معرضات للإصابة مرة أخرى بتسمم الحمل في الحمل القادم.

هل فهمت كافة ما قلته لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

اعط المريضة مطوية عن المرض إن أمكن



Common questions by the examiner

What about seizure prophylaxis?

- Because there are no signs that accurately predict seizures, prophylaxis is most effective if all women with preeclampsia are treated.
- **Magnesium sulfate** is superior to other antiepileptic medications for preventing eclampsia related seizures and seizure-related morbidity and mortality.

- An intravenous loading dose of 4 to 6 g is usually followed by a maintenance infusion of 2 to 4 g/hr.
- Patients must be monitored for signs of magnesium toxicity, such as hyporeflexia and respiratory depression.
- Magnesium toxicity may be confirmed by testing serum levels. It can be reversed with 1 g of calcium gluconate.
- In instances in which magnesium sulfate cannot be used (e.g., myasthenia gravis, end-stage renal disease [because of impaired magnesium clearance]), **phenytoin** is safe.

What are the criteria for diagnosing severe preeclampsia?

- Systolic hypertension $\geq$ 160 mm Hg
- Diastolic hypertension $\geq$ 110 mm Hg
- Proteinuria $\geq$ 5 g/24 hr
- Oliguria $\geq$ 500 mL/24 hr
- Cerebral or visual disturbances
- Epigastric pain
- Pulmonary edema
- Evidence of microangiopathic hemolysis
- Hepatocellular dysfunction
- Thrombocytopenia
- Intrauterine growth restriction
- Oligohydramnios



Ms. Aseel is 10 week pregnant woman who came to the ER with vaginal bleeding followed by abortion. She is going through D&C after half an hour. This is her first pregnancy and she is upset with what is happening. Please talk to her in the next 10 minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر
أنا الطالب

أنا أسف لما أصابك، قدر الله وما شاء فعل.

قرر الطبيب المسؤول عنك إجراء عملية تنظيف للرحم بعد الإجهاض، هل لديك فكرة عم انت بصدده
آلان؟

التعريف بعملية التنظيف

هي عملية كحت للجدار المبطن للرحم بعد توسيع عنق الرحم باستخدام ادوات خاصة

متى يتم القيام بعملية التنظيف؟؟

- كوسيلة علاجية عند حدوث اجهاض لكي يتم ازالة بقايا الحمل من داخل الرحم.
- كوسيلة تشخيصية عندما يكون هناك نزيف غير طبيعي عند المرأة (شديد أو غير منتظم)
- مختلف عما اعتادت عليه من قبل في دورتها الشهرية أو حدوث نزيف بعد انقطاع الدورة
- لمدة طويلة عند دخول المرأة سن الياس وذلك لاستبعاد وجود امراض سرطانية لا سمح الله.

كيف تتم العملية عند حدوث اجهاض؟؟

- يقوم الطبيب المختص بفحص المرأة ليرى ما اذا كان هناك بقايا للحمل داخل الرحم ام لا
- يقوم بعمل صورة تلفزيونية ليتأكد من التشخيص

هناك طريقتين لعملية التنظيف

- باستخدام ادوية (حبوب) : تقوم الادوية بزيادة تقلصات عضلات الرحم للتخلص من البقايا الموجودة وهذه الادوية يجب أن تؤخذ تحت اشراف الطبيب المختص وقد لا تكون كافية لتنظيف الرحم بشكل كامل لذلك نلجأ الى الجراحة.
- الطريقة الجراحية : يتم فيها كحت الجدار المبطن للرحم لافراغ محتوياته بالكامل

ماذا يحدث خلال العملية؟؟؟

- تعد العملية عملية صغرى تحدث تحت تخدير كامل لك ومن الممكن اجراؤها بدون تخدير كامل
- يقوم اخصائي التخدير بتخديرك بشكل كامل أو يتم اعطاؤك مهدئات بدون تخدير كامل
- يقوم أخصائي النساء والتوليد باستخدام اداة خاصة بتوسيع عنق الرحم اذا كان غير متوسع
- يقوم بإزالة ما في داخل الرحم باستخدام ادوات خاصة (أنبوب شفط بلاستيكي أو أداة معدنية)
- تستغرق العملية اقل من 15 دقيقة ويتم الدخول الى الرحم عبر المهبل (الفتحة الطبيعية) ولا يتم فيها عمل اي فتحة اخرى ولا ينتج عن العملية غرز.
- من الممكن إعطاؤك مضاد حيوي بشكل وريدي او عن طريق الفم لمنع حدوث العدوى.

ماذا يحدث بعد العملية؟؟

- لا تحتاج العملية إلى البقاء في المستشفى حيث يتم خروجك من المستشفى في نفس اليوم بعد العملية خلال ساعات وقد تحتاجين لاخت قسط من الراحة بعد العملية أو إجازة من العمل اذا كنت موظفة ولكن ستعودين لحالتك الطبيعية بسرعة كبيرة خلال ايام قليلة.
- إذا كانت فصيلة دمك سالب سيتم إعطاءك إبرة لمنع حدوث مضاعفات خلال الحمل القادم.
- من المتوقع ان تلاحظي نزيف غير منتظم بعد عدة ايام من التنظيف ولكن هذا شيء عادي ولا يخيف ولكن اذا كان النزيف شديد وكان معه كتل دم متجمد أو صاحبه ألم شديد في أسفل البطن أو كان هناك افرازات ذات رائحة كريهة او ارتفعت درجة حرارتك فيجب عليك مباشرة ان تعودي الى المشفى فوراً ومن الممكن حدوث فحص بسيط خلال اليوم الاول بعد العملية.
- بعض النساء ممكن ان يعانوا من ضغوط نفسية بعد العملية وافضل حل لهذه المشكلة ان تتحدثي بما يجول في خاطرك مع زوجك أو اقاربك أو اصدقائك أو مع الطبيب أو الممرضة.
- يفضل تجنب دخول اي شيء الى المهبل بعد العملية لمدة اسبوعين وتجنب الجماع ايضا لمدة اسبوعين لمنع انتقال العدوى

ماذا سيحدث اذا لم يتم اجراء العملية؟

ينصح بإجراء العملية لتفادي حدوث نزيف شديد ومنع حدوث التهابات في الرحم وهذا ممكن ان يؤدي لمشاكل كثيرة بعد ذلك نحن في غنى عنها خاصة اذا كان الحمل اكثر من 10 اسابيع

- من الممكن الا تحتاج المرأة لعملية تنظيف اذا كان الحمل في الشهور الاولى المبكرة من اقل من 10 اسابيع واذا كانت كمية البقايا قليلة جدا او لا تذكر وهذا ما يحدده الطبيب أثناء الفحص أو باستخدام الصورة التلفزيونية وهذه البقايا قد تنزل مع الدورة الشهرية القادمة

ما هي مخاطر عملية التنظيف؟

كأي عملية لا تخلو من المخاطر التي من الممكن تفاديها إذا تمت العملية بالشكل الصحيح والاطباء عندنا لديهم خبرة وكفاءة في اجراء هذه العمليات ومن النادر جدا حدوث أي مخاطر او مضاعفات ومن هذه المضاعفات:

- حدوث ثقب في جدار الرحم
- من الممكن ان يتبقى بقايا من الحمل بعد التنظيف وهذه البقايا اما ان تنزل بدون مضاعفات أو تسبب نزيف شديد أو تظهر علامات الالتهاب وقد تتطلب اجراء عملية تنظيف مرة اخرى
- إذا تمت العملية تحت التخدير الكامل فإن ذلك يعرض المرأة للمضاعفات الناتجة عن التخدير وهي نادرة الحدوث لأن مدة التخدير تكون صغيرة وكذلك الجرعة تكون صغيرة وهذه المضاعفات تكون نتيجة الحساسية للتخدير او مشاكل في التنفس.
- حدوث عدوى في الرحم او ضعف فيه
- حدوث جرح او تمزق في عنق الرحم وقد تحتاجين لعلاج خاص بعد ذلك
- حدوث ندبة في الرحم او عنق الرحم وقد تحتاجين لعلاج خاص بعد ذلك

في حال كان السبب نزيف مع عدم وجود حمل

لماذا يتم عمل تنظيف للرحم عند حدوث نزيف مع عدم وجود حمل؟؟؟

- ممكن أن تحدث تغيرات في خصائص وكمية الدورة الشهرية عند المرأة أو يوجد نزيف في غير أوقات الدورة أو حدوث نزيف بعد ممارسة الجماع وهذه التغيرات ممكن أن تكون ناتجة عن اختلال أو اضطراب في الهرمونات وقد يكون ناتج عن أورام سواء حميدة أو خبيثة في عنق الرحم أو في الرحم نفسه.
- النساء اللاتي دخلن في سن اليأس إذا حصل عندهم نزيف فإنهن يحتجن لعمل عملية تنظيف ليتمكن الطبيب من الوصول الى التشخيص المناسب وبالتالي العلاج الافضل والمناسب
- نسبة حدوث أمراض الرحم قبل سن الاربعين قليلة جدا لذلك قليل عمل هذه العملية لمن هن تحت سن الاربعين

كيف تتم العملية عند حدوث نزيف مع عدم وجود حمل؟؟؟

- ممكن ان تؤخذ عينة من داخل الرحم في العيادة الخارجية دون الحاجة للدخول الى المشفى لعمل التنظيف ويتم ذلك عن طريق ادخال انبوب رفيع الى داخل الرحم واخذ عينة من باطن الرحم
- تشعر المرأة بألم بسيط شبيه بلألم الدورة وهذا الألم سرعان ما يزول ترسل العينة الى مختبر الانسجة للفحص ويتم معرفة النتيجة خلال اسبوع من الفحص

- يوصي معظم الاطباء بعمل منظار للرحم واخذ عينة عن طريق المنظار وهذه العملية قد لا تحتاج للتخدير الكامل ويمكن ان تتم تحت التخدير الكامل في حالات :
 - اذا كان هناك صعوبة في توسيع عنق الرحم نظرا لضيقه
 - اذا كانت المريضة قلقة وتطالب بالتخدير الكامل
- عند حدوث نزيف شديد لا يمكن ايقاف استخدام الادوية فان اجراء عملية التنظيف بشكل عاجل هو الحل الامثل لإيقاف النزيف في معظم الأحيان (وسيلة علاجية)
- في حالة عدم توفر المنظار فانه من الممكن اجراء العملية بطريقة مشابهة للعملية بعد الاجهاض عن طريق توسيع عنق الرحم باستخدام اداة خاصة وكحت جدار الرحم وارسال العينة الناتجة لفحصها في المختبر

هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟ اطلب من المريضة إقرار خطي للموافقة على إجراء العملية



Common questions by the examiner

When to do endometrial Biopsy post D&C?

- Abnormal uterine bleeding
- Postmenopausal bleeding
- Cancer screening (e.g., hereditary nonpolyposis colorectal cancer)
- Detection of precancerous hyperplasia and atypia
- Endometrial dating
- Follow-up of previously diagnosed endometrial hyperplasia
- Evaluation of uterine response to hormone therapy
- Evaluation of patient with one year of amenorrhea
- Evaluation of infertility
- Abnormal Papanicolaou smear with atypical cells favoring endometrial origin



Ms. Nour is 34 years old girl came to your office because she wants to go on the birth control pills. Please talk to her in the next ten minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب, ما مشكلتك؟

قم بسؤال السيدة الأسئلة التالية:

ما اسمك؟ كم عمرك؟ هل هناك إمكانية حدوث حمل؟ هل انت مرضعة؟ هل أنت مدخنة؟

ابدأ الشرح بالتعريف عن كيفية الحمل

قبل أن أشرح لك وسائل منع الحمل، سأشرح لك قليلا عن الجهاز التناسلي الأنثوي وكيفية حدوث الحمل في الوضع الطبيعي

يتكون الجهاز التناسلي الأنثوي من مبيضين، قناتي فالوب، الرحم، عنق الرحم والمهبل.

يحدث الحمل نتيجة لدخول الحيوانات المنوية الموجود في السائل المنوي عبر المهبل إلى الرحم ثم لقناة فالوب و هناك يلتقي بالبويضة إذا كان وقت التبويض، يحدث التخصيب للبويضة في قناة فالوب.

بعد ذلك تهجر البويضة المخصبة و تنغرس في بطانة الرحم وتبدأ بالانقسام لتكون الجنين.

و لذلك فإن وسائل منع الحمل تعمل إما عن طريق منع الحيوانات المنوية من الوصول إلى البويضة أو منع التبويض أو منع انغراس البويضة في جدار الرحم.

اشرح وسائل منع الحمل المختلفة

الوسائل الطبيعية

- حساب وقت التبويض (إذا كانت الدورة منتظمة كل 28 يوم و تجنب الجماع في أيام (10-18)
- عند حدوث التبويض ترتفع درجة حرارة الجسم، لذلك يجب تجنب الجماع وقتها.
- عن طريق العزل وهو إفراغ السائل المنوي خارج المهبل
- عن طريق الرضاعة

الوسائل الميكانيكية أو الطرق العازلة: و هذه تمنع وصول الحيوانات المنوية للبويضة مثل العازل الذكري أو الأنثوي أو استخدام مواد تقتل الحيوانات المنوية.

اللولب الرحمي بنوعيه الهرموني وغير الهرموني.

الوسائل الهرمونية على شكل حبوب أو لاصقة تحت الجلد أو حقن شهرية.

الطرق الجراحية مثل ربط الأنابيب في المرأة أو قص الأنابيب الناقلة للحيوانات المنوية في الرجل.

سما نوع الوسيلة التي ترغبين في استخدامها؟ (في هذا الموضوع ستكون الإجابة استخدام حبوب منع الحمل)

التعريف بحبوب منع الحمل

يوجد نوعين من حبوب منع الحمل، ثنائية الهرمون التي تحتوي على هرموني البروجسترون والاستروجين وأحادية الهرمون التي تحتوي على هرمون الإستروجين فقط.

تعتبر هذه الوسيلة من أشهر وسائل منع الحمل في العالم وتستخدمها حوالي 150 مليون امرأة حول العالم.

طريقة العمل:

- تمنع حدوث التبويض و ذلك عن طريق تثبيط هرمونات الغدة النخامية و التي تعمل الهرمونات الطبيعية على زيادة نشاطها و بالتالي عند ادخال هذه الهرمونات من الخارج تعمل عكس ذلك.
- تؤثر على بيئة الرحم الداخلية و تقلل سماكة بطانة الرحم فتجعلها غير ملائمة لاستقبال البويضة المخصبة، وهذا إذا حدث تبويض
- تغيير من إفرازات عنق الرحم لتجعلها أكثر لزوجة و سماكة فتعيق تحرك الحيوانات المنوية إلى داخل الرحم

و كذلك الهرمونات أحادية الجانب تعمل بنفس الطريقة.

فعالية حبوب منع الحمل

بناءً على طريقة عملها فإنها فعالة بشكل كبير 99% في منع الحمل لو تم أخذها بالشكل الصحيح و الذي سوف يتم مناقشته و نسبة فشلها 1% أي امرأة و احدة من كل 100

و تعتبر هذه الحبوب أفضل من الحبوب أحادية الجانب والتي نسبة فشلها 8%

و من العوامل التي تزيد نسبة فشلها:

- عدم اتباع التعليمات الخاصة باستخدام وسيلة منع الحمل بشكل صحيحة.
- عدم بقائها في الجسد لفترة طويلة و خاصة في حالات التقيؤ خلال 2-3 ساعات أو في حالات الاسهال الشديد
- عند و جود أدوية أخرى تؤثر على فعاليتها في الجسم مثل بعض المضادات الحيوية ومضادات الفطريات والاكتئاب و لذلك قبل تناول أي دواء أو أعشاب يجب استشارات الطبيب.

ماهي مميزات وعيوب حبوب منع الحمل

المميزات

- نسبة نجاحها عالية إذا استخدمت بدقة 99%.
- سهولة استخدامها
- لا تؤثر على العملية الجنسية
- ينظم كمية الدم ومواعيد الدورة الشهرية ويقلل من ألمها ونزيفها فتأتي كل شهر في موعد محدد و تكون أخف و أقل ألماً ولذلك تعتبر هذه الوسيلة مناسبة و خاصة في النساء اللواتي يعانين من إضرابات في الدورة الشهرية و من فقر الدم.
- تقلل من خطر الإصابة بالتهاب الحوض وامراض الثدي وسرطان المبيض والرحم و كذلك تقلل من بعض الأورام الحميدة في الثدي و تكيس المبايض و كذلك أيضاً تقلل من نسبة هشاشة العظام.
- تقلل من حدوثا لتهاب المفاصل الروماتزمية.

العيوب

- يجب أخذها في وقت محدد
- في حالة نسيان أخذ الحبوب يحدث اضطراب في الهرمونات و بالتالي اضطراب في الدورة و قد يحدث حمل
- وجود أدوية تؤثر على عملها وبالتالي تقلل من فعاليتها

ما هي الأعراض الجانبية لاستخدام حبوب منع الحمل

معظم النساء لا تشتكي من الأعراض الجانبية و لكن في حالات نادرة قد يحدث:

اضطرابات في المعدة مثل الغثيان والقيء و شعور بثقل في منطقة المعدة و الاسهال.

أعراض تشبه الحمل مثل:

- الصداع.
- ألم و احتقان في الثدي
- ارتفاع في ضغط الدم
- زيادة الوزن

و طبعاً هذه الاعراض نادرة و لو حدثت تكون فقط في بداية الاستخدام و تزول تدريجياً خلال أسابيع و لكن في حال عدم القدرة على التأقلم معها من الممكن أن تستشير طبيبك لتغييرها.

مضاعفات استخدام حبوب منع الحمل

- زيادة بسيطة في احتمالية تجلط الدم في الأوردة وخاصة عند النساء المدخنات أو في حال وجود تاريخ عائلي من الجلطات، وبالتالي يجب مراجعة الطبيب في حالة ظهور أعراض الجلطات مثل تنفخ الرجل وضيق التنفس أو ألم في الصدر.
- ارتفاع ضغط الدم
- في حالات نادرة تزيد نسبة حدوث التهابات وحصاوي المرارة
- زيادة نسبة أورام الكبد الحميدة أو سرطان عنق الرحم

موانع استخدام حبوب منع الحمل

- الحالات التي حدث معها مسبقاً جلطات في الرجل، الرئة ، القلب ، المخ ، العين.
- في حال كانت السيدة بدنية ولا تتحرك كثيراً أو عندها الكولسترول عالي او لديها دوالي .
- لو كانت السيدة مدخنة وعمرها فوق 35 سنة
- لو كانت السيدة حامل أو متوقع أنها حامل
- لو كان لدى السيدة نزيف مهبل غير معروف السبب (يتم اجراء الفحوصات لمعرفة السبب لأن هذه الأدوية قد تستخدم لعلاج النزيف)
- لو كان لدى السيدة خلل في وظائف الكبد مرض في الكبد).
- لو كان لديها سرطان في الثدي أو الرحم أو عنق الرحم

حالات يفضل فيها عدم أخذ حبوب منع الحمل (لوجود خطر محتمل)

- اذا كانت السيدة مرضعة و هنا يتم استخدام الحبوب أحادية الجانب التي تحتوي على البروجسترون.
- اذا كانت السيدة تعاني من أمراض مثل الضغط ، السكر أو زلال في البول.
- اذا كانت تعاني من امراض نفسية أو صداع نصفي
- اذا كانت تعاني من أنيميا منجلية أو الذئبة الحمراء أو يوجد تليفات في الرحم.
- اذا كانت فوق سن الاربعين وعندها خطر جلطات
- حال اجراء عملية لان الحركة ستقل ويزيد هنا خطر الجلطات.

كيفية تناول حبوب منع الحمل

يوجد العديد من الشركات المصنعة لحبوب منع الحمل ، وكل علبة دواء يوجد فيها نشرة توضيحية يجب على السيدة قراءتها قبل أخذ الدواء حتى يتم التأكد من عدم الانتظام في أخذ الحبات .

أولا يوجد علب تحتوي على 21 حبة

- يتم البدء بأخذ الحبة الأولى من اليوم الخامس من بداية الدورة حتى لو كان هناك نزول للدم . ثم تستمر السيدة بأخذ حبة كل يوم في نفس الموعد حتى اليوم الواحد والعشرين (عندما يتم الانتهاء من شريط الدواء) ، ويفضل الالتزام بساعة محددة مثلا قبل النوم ، في حال عدم الالتزام بموعد محدد لن يتم الاستفادة من الدواء .
- بعد انتهاء 21 يوم ستتوقف السيدة عن أخذ الدواء ، ستلاحظ السيدة نزول دم شبيه بدم الدورة ، فعليا هو ليس دم دورة شهرية لان هذه الحبوب تمنع التبويض، ولكن نزول الدم هو نتيجة لسحب الهرمونات من الجسم.
- ثم تعود مرة اخرى لأخذ الدواء في اليوم الخامس من الدورة الشهرية التالية وتستمر على هذا التسلسل
- لو حدث نزول للدم من المهبل في أي وقت غير المحدد للدورة والسيدة متأكدة من عدم نسيانها لأخذ اي حبة من الدواء وانها متأكدة انها ليست حامل ، بإمكانها الاستمرار في اخذ الحبوب بشكل عادي .

ثانيا يوجد علب تحتوي على 28 حبة

هي نفسها تحتوي على 21 حبة فعالة و 7 حبات لا تحتوي على الهرمون، يتم أخذ الشريط بدون توقف

يتم البدء بأخذ الحبة الأولى من اليوم الخامس من بداية الدورة حتى لو كان هناك نزول للدم

ستلاحظين بعد انتهاء ال 21 يوم الأولى نزول دم شبيه بدم الدورة، سببه سحب الهرمونات من الجسم فأخر سبعة أيام من الشريط لا تحتوي هرمونات، هي وضعت فقط لضمان استخدام الدواء بشكل منتظم.

- يجب التأكيد والانتباه على عدم نسيان تناول أي حبة، يفضل وضع منبه في وقت محدد للتأكيد على تناولك إياها.
- لكن لو حدث هذا عليك تناول الحبة فور تذكرها، وفي اليوم التالي يتم تناول الحبة على نفس التوقيت المعتاد، حتى لو تذكرتها في اليوم التالي تناولتي حبتين، وهنا لا داعي لاستخدام وسيلة منع أخرى .
- لكن في حال نسيت تناول حبتين أو أكثر قومي بتناول حبتين وأكملي الشريط بشكل عادي لكن مع ضرورة استخدام مانع للحمل لمدة 7 أيام لضمان عدم حدوث حمل
- لو حدث اسهال شديد أو قيء خلال 2-3 ساعات من أخذ الحبة عليك التصرف بنفس الطريقة كأنك نسيتي تناول حبة.
- لو حدث عدم انتظام في أخذ الحبوب وحدث حمل، لا يوجد لهذه الحبوب تأثير على الجنين ابدا ، فقط عليك التوقف عن أخذها.



Ms. Amal is 18 week pregnant woman who came to your office because her sister had gestational diabetes, and she knows that diabetes is hereditary disease. Please talk to her in the next 10 minutes.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب, هل تعرفين بم أنت مريضة؟ هل تريدين أن تعرفي ماهية مرضك؟

بعد الإطلاع على التاريخ المرضي الخاص بك ونتائج الفحوصات الطبية تبين أنك تعاني من مرض السكر أثناء الحمل. "أعطي المريضة وقتا كافيا لاستقبال الخبر"

قبل أن أشرح لك عن مرضك، أريد أن أسألك هل تعرفين شيئا عن المرض؟ "أعط المريضة الحرية الكاملة ليتحدث عم يعرف"

التعريف بسكر الحمل

مرض السكري هو مرض تكون نسبة السكر فيه في الدم أعلى من المعدل الطبيعي

أما سكر الحمل فهو الحالة التي يتم فيها تشخيص الإصابة بمرض السكري للمرة الأولى خلال فترة الحمل، نسبة قليلة منهم ممكن يكن مصابات بالسكري من قبل لكن لا يتم اكتشاف ذلك إلا أثناء الحمل.

تحدث الإصابة فيه عندما يعجز الجسم عن إفراز كمية كافية من الإنسولين وهو هرمون يفرز من البنكرياس ويؤدي الى:

- تنظيم السكر في الدم وإدخاله الى الخلايا للحصول على الطاقة
- تخزين كميات السكر في الدم التي لا يحتاجها الجسم بشكل فوري

أثناء فترة الحمل يتوجب على الجسم إفراز كمية إضافية من الانسولين لتلبية احتياجات الطفل (الجنين) وخاصة عند بداية منتصف رحلة الحمل بالإضافة انه في هذه الفترة خلايا الجسم تصبح اكثر مقاومة لتأثير هرمون الانسولين ولذلك لابد من زيادة هذه الكمية للحصول على نفس التأثير القديم قبل الحمل وذلك لتنظيم مستوى السكر في الدم.

إذا لم يتمكن الجسم من أداء هذه الوظيفة، مستوى السكر سيرتفع في الدم وسيؤدي إلى الإصابة بسكري الحمل.

نسبة الإصابة به تتراوح من 1-12%

من الناس السيدات الأكثر عرضة للإصابة بسكري الحمل؟

- السيدات الحوامل فوق سن 25
- السمنة وزيادة الوزن أكثر من 90 كغم (أو مؤشر كتلة الجسم أكثر من 30)
- الإصابة بسكري الحمل في السابق
- إذا كان لديك تاريخ عائلي لمرض السكري، كإصابة أختك مثلاً.
- إذا انجبت طفلاً وزنه أكثر من 4 أو 4.5 كغم.
- لو حدث موت مفاجئ غير معروف السبب للجنين في حمل سابق
- وجود سكر مستمر في البول وذلك بعد 12 ساعة من الصيام
- العرق يلعب دور في الموضوع حيث يظهر في بعض المناطق من العالم من بينها منطقة الشرق الأوسط، جنوب اسيا والأفارقة.

كيف يتم تشخيص سكر الحمل

ويعرف الاختبار الذي ستخضعين له ب (الفحص الفمي لردة الفعل المناعية على الجلوكوز) ويجرى ما بين الأسبوع (24-28) من الحمل.

هذا الفحص يجرى في عيادة متخصصة بمرض السكر، بعد إعطائك 100 جرام من السكر المذاب في كأس من الماء، ستأخذ منك الممرضة عينات من الدم على فترات للتأكد من مستويات السكر في الدم

لمن يتم إجراء فحص سكر الحمل

- إذا كانت طبيبك يعتقد أنك عرضة للإصابة بسكري الحمل (كأن يكون معك واحد أو أكثر من العوامل التي سبق ذكرها).
- إذا ظهرت عليك أعراض السكر: التعب، العطش الشديد، كثرة البول أو عدم وضوح الرؤية.

كيف يؤثر سكري الحمل عليك وعلى الجنين ؟

هذا الامر يرتبط بمدى اعتنائك بنفسك وتحكمك بدقة بمرض السكري، حيث يخلق وجود نسبة عالية للسكر في دمك مشكلة لك ولطفلك

بالنسبة لك:

- سيزيد احتمالية اصابتك بضغط الحمل
- سيزيد من نسبة الإجهاضات
- سيزيد من احتمال حصول التهابات في الجسم
- حصول نزيف بعد الولادة
- قد تحتاجين للخضوع لولادة قيصرية بسبب كبر حجم الجنين

أما بالنسبة للجنين:

- زيادة السكر في دم الجنين
- هذا يزيد من نمو الطفل بشكل كبير ويزيد الحمل بطفل كبير الحجم، مما يؤدي الى صعوبة في الولادة، وقد يسبب للطفل خلع في الولادة و مشاكل أخرى
- حصول تشوهات في الجنين في العمود الفقري أو القلب أو الجهاز العصبي خاصة لو كنت مصابة بمرض السكري من قبل.

بالنسبة للطفل ما بعد الولادة

- قد يعاني الطفل من انخفاض مستوى السكر في الدم
- اليرقان (صفار)
- هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للبدانة والاصابة بمرض السكري من النوع الثاني

العلاج و تجنب سكري الحمل

سكري الحمل ليس بالمرض الخطير حيث يمكن التحكم به والسيطرة عليه للتقليل من أثر سكري الحمل عليك وعلى الجنين، لابد من الالتزام بكل التعليمات وبالعلاج للمحافظة على نسبة السكر في الدم ومنع زيادتها في بعض السيدات، يمكن السيطرة عليه من خلال تغيير نظام حياتهم:

- اعتماد نظام غذائي متوازن يحتوي على كربوهيدرات الحبوب الكاملة، و نسبة اقل من بروتينات اللحوم الخالية من الدهن ، وتناول الدهون الصحية ،وممكن استشارة اخصائية تغذية بذلك.
- ممارسة التمارين الرياضية الخفيفة مثل المشي، السباحة أو اليوجا، والتي تساهم في السيطرة على مستوى السكر (30 دقيقة يوميا على الأقل)
- التحكم بزيادة الوزن
- الإقلاع عن التدخين لما له من تأثير على الجنين وكذلك عليك حيث يزيد الإصابة بسكري الحمل

في حالة لم تنجح الإجراءات السابقة في السيطرة على سكري الحمل، سيقوم طبيبك بإعطائك حقن الإنسولين للمساعدة في ضبط مستوى السكر، الطبيب المختص سوف يضبط الجرعة المناسبة لك، وسيعلمك كيفية أخذها والاقوات المناسبة لذلك، من ممكن ان يكون هذا الشيء مخيف لك، ولكن في النهاية هذا الشيء مفيد لك وللجنين، وبعد الولادة مباشرة و اثناء الرضاعة ستتوقفين عن تناول الإنسولين.

المتابعة خلال الحمل

قد تحتاجين الى صور إضافية من صورة الأشعة فوق السمعية وذلك للاطمئنان على نمو الجنين وعلى كمية السائل الأمنيوسي المحيط به، كل 4 أسابيع مرة ابتداء من الأسبوع 28 وعلى الأسبوع 32، تصبح مرة كل أسبوعين وبعد 36 أسبوع مرة كل أسبوع

كذلك من الضروري قياس السكر عدة مرات يوميا للتأكد ان مستوى السكر طبيعي في الدم.

ماذا عن الولادة

سكري الحمل لا يؤثر على طريقة الولادة، حيث يمكن أن تلدي ولادة طبيعية بدون مشاكل، ولكن نسبة الولادة بعملية قيصرية تكون أعلى

في حال التزامك بالتعليمات و كانت نسبة السكر لديك منتظمة، فإن أنسب وقت للولادة هو على 39 اسبوع من خلال تحفيز الطلق، أما في حال عدم التزامك من الممكن أن يحدث الميلاد قبل 37 اسبوع.

بعد الولادة

بعد الولادة ب 6-8 أسابيع من الضروري المراجعة لفحص نسبة السكر في الدم والتأكد من أنك لا تعاني من السكر، ومن الضروري إعادة فحص السكر في دمك كل 3 سنوات

يجب متابعة طفلك وإذا ظهرت عنده أي سمّة فيجب فحص السكر في دمه،

راجع طبيبك المختص قبل التفكير بالحمل مستقبلاً لفحص سكر الدم وعلاجه قبل حدوث حمل.

أنت عرضة للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، لذلك يجب عليك المحافظة على الأكل واستشارة اختصاصي تغذية، مراقبة وزنك وممارسة التمارين الرياضية.

هل سيظل السكر مستمر ام سيختفي؟

في أغلب السيدات اللواتي يعانين من سكر الحمل فإنه بالعادة سيختفي بعد الولادة ولكن تبقى أكثر عرضة من غيرك من السيدات للإصابة بمرض السكري النوع الثاني في مراحل متقدمة من حياتك (25_30% خلال 5 سنوات قادمة)

نصف السيدات معرضات للإصابة مرة أخرى بسكري الحمل في الحمل القادم.

هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

اعط المريضة مطوية عن المرض إن امكن



Common questions by the examiner

How to diagnose gestational diabetes "medically speaking"?

Giving the lady a 100-g glucose load and four serum glucose determinations. Gestational diabetes is diagnosed if there are at least two abnormal values.

- Fasting value: 95 mg/dL
- 1-hour value: 180 mg/dL
- 2-hour value: 155 mg/dL
- 3-hour value: 140 mg/dL

What are your treatment goals?

- Before a meal (preprandial): 95 mg/dl or less
- 1-hour after a meal (postprandial): 140 mg/dl or less
- 2-hours after a meal (postprandial): 120 mg/dl or less



Ola is 48 years old came to your office because she thinks she is going through menopause. She is afraid now. In the next 10 minutes talk to her and address her concerns.

تعليم المرضى



مقدمة

السلام عليكم
عرف نفسك في بداية الأمر

أنا الطالب، ما مشكلتك؟

التعريف بسن اليأس وانقطاع الطمث

يمكن تعريف انقطاع الطمث بأنه آخر دورة شهرية تمر بها السيدة، أما سن اليأس فهو الفترة الزمنية المحيطة بآخر دورة شهرية.

اشرح للسيدة طبيعة الدورة الشهرية

تولد المرأة مع عدد محدد من البويضات، و التي تكون مخزنة في المبيضين. يقوم المبيض بإنتاج هرمونات الاستروجين و البروجسترون و التي تنظم الحيض والتبويض. يحدث انقطاع الطمث عندما يصبح المبيضان غير قادرين على إنتاج بويضة كل شهر وبالتالي يتوقف الحيض وتنقطع الدورة الشهرية.

اشرح للسيدة أسباب انقطاع الطمث

انقطاع الطمث هو عملية طبيعية نتيجة تقدم النساء في العمر، لا تعتبر مرضا ولا يوجد لها سببا محددا يحدث عادة انقطاع الطمث بعد عمر الـ 40 عاما، لكن غالبية النساء يمررن بهذه المرحلة على عمر 51 عاما. إذا حدث انقطاع للطمث قبل سن الـ 40، يسمى انقطاع طمث مبكر ويعتبر حالة مرضية يجب البحث عن سببها، غالبا ما تكون الأسباب هي:

- إذا خضعت السيدة لعملية جراحية لاستئصال المبايض، سيبدأ انقطاع الطمث بعد العملية مباشرة.
- إذا تعرض المبيضين لإشعاعات بسب علاج ورم في الحوض أو لأسباب أخرى
- بعض العلاجات الكيماوية التي تستخدم في القضاء على الأورام قد تدمر المبيضين

- بعد عملية استئصال الرحم، لكن ليس مباشرة
- بعض العائلات يحدث فيها انقطاع طمث مبكر لأسباب غير معروفة

كيف يحدث انقطاع الطمث الطبيعي؟

عملية انقطاع الطمث عملية تدريجية، تكون على في ثلاث مراحل:

مرحلة ما قبل انقطاع الطمث

- تبدأ عادة قبل عدة سنوات من انقطاع الطمث، عندما يصبح المبيضان ينتجان كميات أقل تدريجياً من الهرمونات اللازمة للدورة الشهرية.
- هذه المرحلة تستمر حتى انقطاع الطمث.
- في هذه المرحلة، تواجه العديد من النساء أعراض سن اليأس.

انقطاع الطمث

يتم معرفة وقت انقطاع الطمث بأثر رجعي عند مرور سنة على آخر دورة شهرية. في هذه المرحلة يكون المبيضان قد توقفاً تمام عن إنتاج البويضات وإنتاج معظم الاستروجين.

مرحلة ما بعد انقطاع الطمث

خلال هذه المرحلة، تشعر المرأة بأعراض سن اليأس المختلفة

اشرح للسيدة أعراض انقطاع الطمث

- الهبات الساخنة، وهو شعور مفاجئ بالدفء ينتشر على الجزء العلوي من الجسم، وغالباً ما يرافقه احمرار وبعض التعرق.
- تغييرات في فترات الطمث، ويمكن أن تشمل هذه التغييرات:
 - وجود فترات الطمث أكثر أو أقل من المعتاد (على سبيل المثال، كل 5-6 أسابيع بدلاً من كل أربعة)
 - وجود نزيف يستمر لأيام أقل من ذي قبل
 - تخطي واحدة أو أكثر من فترات الطمث
- أعراض أخرى مثل:
 - أرق
 - النوم الكثير أو القليل جداً
 - تقلب المزاج
 - تعب
 - كآبة
 - التهيج
 - تسارع ضربات القلب
 - الصداع
 - أوجاع والآلام في المفاصل والعضلات
 - تغييرات في الرغبة الجنسية (الدافع الجنسي)
 - جفاف المهبل
 - مشاكل السيطرة على المثانة

- فقدان الاهتمام في فعل الأشياء
- صعوبة في التركيز أو تذكر الأشياء

تختلف شدة الأعراض من سيدة لأخرى، وليس بالضرورة أن تمر كل السيدات بكافة الأعراض.

اشرح للسيدة كيف تتعرف على دخولها سن اليأس

قد تشعرين باقتراب سن اليأس لوحدهك، أو عن طريق طبيبك، بناء على الأعراض التي تشعرين بها .
هناك اختباران في غاية البساطة يمكن أن يحددا بدقة ما يجري و في أي مرحلة أنت:

- اختبار الدم الذي يكشف عن الهرمون المحفز للتبويض "FSH"، والذي سوف يرتفع بشكل كبير مع بدء توقف المبيضان عن إنتاج البويضات،
 - مسحة عنق الرحم وهي عينة تؤخذ من جدران المهبل، ويمكن تحليلها للتحقق من ضمور المهبل.
- لا يتم إجراء هذين الفحصين بشكل روتيني، من الممكن إجراءهم فقط بناء على رغبة المريض أو إذا كان انقطاع الطمث قبل 40 عاما، لمعرفة السبب.

اشرح للسيدة المشاكل الصحية المصاحبة لانقطاع الطمث على المدى الطويل

قامت الدراسات بربط فقدان هرمون الاستروجين المصاحب لانقطاع الطمث بعدد من المشاكل الصحية و التي أصبحت أكثر شيوعا عند تقدم النساء في السن.

بعد انقطاع الطمث ، النساء أكثر عرضة للمعاناة من:

- هشاشة العظام
- أمراض القلب وزيادة فرصة حصول الذبحات الصدرية
- ضعف في وظيفة المثانة و الامعاء
- ضعف وظيفة الدماغ (زيادة مخاطر الإصابة بأمراض الزهايمر)
- ضعف مرونة الجلد (زيادة التجاعيد)
- ضعف القوة العضلية
- بعض التدهور في الرؤية، مثل إعتام عدسة العين من (تغيم عدسة العين) و الضمور البقعي (انهيار بقعة صغيرة في وسط الشبكية التي هي مركز الرؤية)

لكن من حسن الحظ، هناك العديد من العلاجات التي قد تساعد في حل هذه المشاكل

اشرح للسيدة بعض وسائل العلاج المختلفة

ليس كل النساء سوف تحتاج لعلاج أعراض هذه الفترة و خاصة إذا كانت الأعراض خفيفة. في الواقع، هناك أشياء يمكنك القيام به لوحدهك و التي قد تساعدك على التعامل مع الأعراض لديك .

التهبات الساخنة والتعرق الليلي:

- التخفيف من الملابس عند الشعور بالسخونة .
- تجنب المشروبات الساخنة، مثل القهوة أو الشاي .
- وضع منشفة باردة، مبللة على عنقك خلال التهبات الساخنة .
- الإقلاع عن التدخين، إذا كنت مدخنة. (التدخين يجعل التهبات الساخنة أسوأ من ذلك).

جفاف المهبل:

- استخدام مواد مرطبة قبل ممارسة الجنس .
- استخدام مرطب المهبل. الاستروجين المهبلي
- الأخذ الاعتبار أن ممارسة الجنس يمكن أن تساعد على الحفاظ على المهبل في حال صحية جيدة.

مشاكل النوم

- الذهاب إلى النوم والاستيقاظ في نفس الوقت من كل يوم.
- تجنب الكافيين في فترة ما بعد الظهر.

الاكتئاب

- حاولي أن تحافظي على نشاطك.
- مارسي الرياضة فهي تساعد على درء الاكتئاب .
- التماس الدعم الاجتماعي من النساء مثلك.

العلاج بالأدوية

أما بالنسبة للنساء اللواتي لديهن أعراض مزعجة حقاً، هناك عدة خيارات للعلاج:

العلاج الهرموني بعد انقطاع الطمث:

يمكن للمرأة مع التهبات الساخنة المزعجة عادة الحصول على الراحة مع العلاج الهرموني بعد انقطاع الطمث .
فالنساء اللواتي لا يزال الرحم موجود عندهن يمكنها أن تستخدم مزيج من الاستروجين و البروجسترون مثل حبوب منع الحمل.
أما النساء اللواتي لم ليس لديهن رحم (على سبيل المثال ، بعد استئصال الرحم) تحتاج الاستروجين فقط.
العلاج الهرموني يتوفر في حبوب منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم ؛ لاصقة الجلد ؛ حلقة المهبل ؛ و جل الجلد ، كريم، أو رذاذ.

مخاطر وفوائد العلاج بالهرمونات

- الإصابة بأزمات قلبية
- سرطان الثدي
- جلطات الدم
- السكتات الدماغية لدى النساء بعد انقطاع الطمث في السن.

*يجب استشارة طبيبك قبل البدء بتناول الهرمونات

بدائل العلاج الهرموني:

- إذا أزعجتك الهبات الساخنة ولكن لا يمكنك أن تأخذين أو تفضلين تجنب العلاج الهرموني ، فهناك بدائل .
على الرغم من أن العلاج الهرموني هو العلاج الأكثر فعالية لعلاج الهبات الساخنة ، فالبديل غير الهرموني هي خيار جيد لكثير من النساء .
- مضادات الاكتئاب - مضادات الاكتئاب يمكنها تخفيف الهبات الساخنة والاكتئاب. حتى النساء اللواتي لا يعانين من الاكتئاب يمكنها أن تخفف من الهبات الساخنة .
 - المضادة للتشنج.

كيفية الوقاية من هشاشة العظام

- أخذ مكملات الكالسيوم وفيتامين (د)
- تكوني نشطة (الرياضة تساعد في الحفاظ على العظام قوية)
- إسأل طبيبك متى يجب أن أبدأ اختبارات كثافة العظام

أخبر السيدة ببعض الفحوصات الدورية التي يجب عليها القيام بها

- فحص مستوى الدهون والكوليسترول في الدم كل 5 سنوات.
- فحص مستوى السكر في الدم كل 3 سنوات
- فحص وظائف الغدة الدرقية كل 5 سنوات بدءاً من 50 سنة
- تصوير الثدي بالأشعة السينية للتأكد من عدم وجود أورام
- عمل مسحة عنق كل 3 سنوات، تصبح سنوياً إذا كانت إحدى نتائجها موجبة للفيروس المسبب لسرطان عنق الرحم
- فحص مستوى الكالسيوم في العظام بدءاً من 65 سنة
- عمل منظار قولون كل 10 سنوات

اتصلي بطبيبك في الحالات الآتية

- إذا كان عمرك 45 عاماً أو أكثر وبدأت بملاحظة هذه التغيرات فأنت لا تحتاجين إلى مراجعة الطبيب أو الممرضة. ولكن يجب عليك مراجعة الطبيب أو الممرضة إذا كان لديك الأعراض التي تدعوا لذلك و هي على سبيل المثال:
- إذا كنت لا تستطيع النوم بسبب التعرق الليلي

- إذا شعرت بالحزن أو الكآبة وغير قادرة على تحمل ذلك.
- إذا كانت الدورة (الحيض) تحدث أكثر من مرة كل 3 أسابيع
- إذا كان النزيف حاد جداً خلال الدورة.
- نزول دم بين الدورات
- إذا كنت في فترة انقطاع الطمث وبدأ النزيف مرة أخرى (حتى لو كان مجرد بقعة من الدم).

هل فهمت كافة ما قلته لك؟ هل لديك أي استفسار أو استيضاح؟

أعط المريضة مطوية عن الموضوع إن أمكن



Common questions by the examiner

What is the HRT?

- **Cyclic therapy.** Continuous ET is given, and progestogen is added for 12 to 14 days each month. This results in a predictable withdrawal bleed following monthly cessation of progestogen in 80% of women.
- **Continuous combined therapy.** Progestogen given continuously with daily estrogen does not induce cyclic bleeding but is associated with unpredictable irregular bleeding in up to 40% of women in the first 6 months of therapy. By 1 year this is reduced to 10% to 25% of users.

What are the contraindications of HRT?

- Undiagnosed abnormal genital bleeding
- Known or suspected breast cancer or estrogen-dependent neoplasia “endometrial hyperplasia”
- Active or history of thrombosis
- History of stroke or myocardial infarction in the previous year
- Active liver dysfunction or disease
- Known or suspected pregnancy
- Known allergy to HT/ET

الخلاصة

تم بحمد الله
لا تنسونا من صالح دعائكم

جميع الحقوق محفوظة

2014