

فهرست مطالب

۱	بخش اول: تظاهرات بالینی
۳	درد شکمی
۱۱	تورم‌های شکم
۲۲	درد آنورکتال (مقعد و راست‌روده)
۲۵	درد بازو
۲۹	تورم‌های بازو
۳۱	آسیت
۳۷	تورم‌های زیر بغل (آگزیلاری)
۴۱	کمر درد
۵۰	توده‌های پستان
۵۴	درد پستان
۵۷	درد قفسه سینه
۶۲	کلاینگ
۶۷	کما
۷۴	کاهش هشیاری (کانفیوژن)
۷۸	یبوست
۸۳	تشنج‌ها
۸۷	سرفه
۹۲	سیانوز
۹۶	کری (ناشنوایی)
۱۰۰	اسهال
۱۰۷	سرگیجه
۱۱۲	دیسفاژی
۱۱۸	تنگی نفس
۱۲۶	اختلالات گوش
۱۳۲	اختلالات چشم
۱۳۷	اختلال نعوظ
۱۴۱	درد صورت
۱۴۶	تورم‌های صورت
۱۵۳	زخم‌های صورت
۱۵۸	عدم کنترل مدفوع
۱۶۱	ضایعات انگشت
۱۶۸	درد انگشت
۱۷۶	دفورمیتی‌های پا و قوزک پا
۱۸۰	درد پا
۱۸۶	زخم‌های (اولس‌های) پا

فهرست مطالب

۲۱۱	اختلالات راه رفتن
۲۱۲	گواتر
۲۱۳	تورم‌های کشاله ران
۲۱۴	ژنیکوماستی (بزرگی پستان در مرد)
۲۱۵	هماتمز
۲۱۶	هماچوری (وجود خون در ادرار)
۲۲۰	هموپتیزی (خلط خونی)
۲۲۵	توهم‌ها
۲۲۶	دفورمیتی‌های (بدشکلی‌های) دست
۲۲۷	سر درد
۲۲۸	فلج نیمه بدن (همی‌پلژی)
۲۲۹	بزرگی کبد (هیپاتومگالی)
۲۳۰	سکسکه
۲۳۱	هیرسوتیسم
۲۳۲	افزایش فشار خون (هایپرتنشن)
۲۳۳	انسداد روده
۲۳۴	یرقان
۲۳۵	درد و تورم‌ها در فک
۲۳۶	اختلالات مفصلی
۲۳۷	تورم‌های کلیه
۲۳۸	درد پا
۲۳۹	تورم‌های پا
۲۴۰	زخم‌های پا
۲۴۱	ضایعات لب
۲۴۲	لنفادنوپاتی
۲۴۳	ملنا
۲۴۴	زخم‌های دهان
۲۴۵	ضعف و تحلیل عضلانی
۲۴۶	ناراحتی‌های ناخن
۲۴۷	ترشح از بینی
۲۴۸	توده‌های گردن
۲۴۹	درد گردن
۲۵۰	ترشح از نوک پستان
۲۵۱	آلیگوری (کاهش جریان ادرار)
۲۵۲	تپش قلب
۲۵۳	ضایعات آلت تناسلی
۲۵۴	پرادراری (پلی‌اوری)
۲۵۵	تورم پوپلیتئال
۲۵۶	خارش پوستی

فهرست مطالب

۴۳۵	خارش مقعدی
۴۴۰	تب با منشأ ناشناخته
۴۴۴	خونریزی رکتال
۴۵۳	ضایعات سر
۴۵۸	درد اسکروتال
۴۶۴	تورم‌های اسکروتال
۴۶۹	شوک
۴۷۳	بزرگی طحال (اسپلنومگالی)
۴۸۰	استثانوره (مدفوع چرب)
۴۸۴	استریدور
۴۸۹	اختلالات تعریق
۴۹۳	سنکوپ
۴۹۷	تشنگی
۵۰۰	ناراحتی‌های گلو
۵۰۵	خستگی
۵۱۰	ضایعات انگشت‌های پا
۵۱۵	اختلالات زبان
۵۲۱	ترمور (لرزش)
۵۲۴	ترشح از مجرای ادراری
۵۲۹	عدم کنترل ادراری
۵۳۴	ریتنشن (احتباس) ادراری
۵۳۸	ترشح از واژن
۵۴۱	مشکلات بینایی
۵۴۷	اختلالات صدا
۵۵۱	استفراغ
۵۵۷	افزایش وزن
۵۶۲	کاهش وزن

بخش دوم: تظاهرات بیوشیمیایی

۵۶۸	افزایش گلوکز خون (هایپرگلیسمی)
۵۶۹	کاهش گلوکز خون (هایپوگلیسمی)
۵۷۱	افزایش پتاسیم خون (هایپرکالمی)
۵۷۴	کاهش پتاسیم خون (هایپوکالمی)
۵۷۶	افزایش سدیم خون (هایپرناترمی)
۵۷۸	کاهش سدیم خون (هایپوناترمی)
۵۸۰	افزایش کلسیم خون (هایپرکلسمی)
۵۸۲	کاهش کلسیم خون (هایپوکلسمی)
۵۸۴	کاهش منیزیم خون (هایپومنیزمی)
۵۸۶	اسیدوز متابولیک
۵۸۷	

۵۸۹	.....	آلکالوز متابولیک
۵۹۱	.....	اسیدوز تنفسی
۵۹۳	.....	آلکالوز تنفسی
۵۹۵	.....	اورمی (خون)

۵۹۷	.....	بخش سوم: تظاهرات خونی
۵۹۸	.....	آنمی (کم خونی)
۶۰۴	.....	اختلالات لخته شدن (انعقادی)
۶۰۸	.....	لکوسیتوز (افزایش تعداد گلبول های خون)
۶۱۳	.....	لکوپنی (کاهش تعداد گلبول های سفید خون)
۶۱۵	.....	پلی سیمی
۶۱۸	.....	ترومبوسیتوپنی
۶۲۱	.....	ترومبوسیتوز

۶۲۳	نمایه
-----	-------	-------

www.abadisteb.pub

کانفیوژن (کاهش هشیاری)

کانفیوژن یک وضعیت رفتاری در رابطه با کاهش وضوح ارتباطات و استدلال فکری است. علل آن می‌تواند ارگانیک یا روانپزشکی باشد.

علل (تمامی علل کانفیوژن حاد نیازمند ارزیابی فوری است)

سموم / داروها

• مسمومیت یا واکنش نسبت به الکل

• مسمومیت دارویی

هایپوکسی (کاهش اکسیژن)

• اختلالات تنفسی

• نارسایی قلبی

اختلال متابولیک

• افزایش گلوکز خون (هایپرگلیسمی) / (هایپوگلیسمی)

• عدم تعادل الکترولیتی مانند سدیم، کلسیم

• کمبود تیامین (ویتامین B₁)

• کمبود فولات

• کمبود ویتامین B₁₂

بیماری سیستمیک

• نارسایی کلیوی

• اختلالات تیروئید

• نارسایی کبد

عصبی (نورولوژیک)

• صدمات به سر

• صرع یا اپی‌لپسی (پست ایکتال)

• سکته مغزی / حمله ایسکمیک گذرا (TIA)

• خونریزی داخل مغزی

• متاستاز مغزی

عفونت

• عفونت‌های مجرای تنفسی

• عفونت مجرای ادراری

متفرقه

یبوست

دمانس

تغییرات محیطی (در آستانه پیری)

تاریخچه

شروع علائم

بروز ناگهانی کانفیوژن می‌تواند در زمینه صدمات به سر، اپی‌لپس (صرع)، سکنه مغزی و اختلالات متابولیک ایجاد شود. عفونت سیستمیک، بیماری سیستمیک و متاستازهای مغزی بروز تدریجی تری را از خود نشان می‌دهند.

تاریخچه پزشکی قبلی

دیابت همراه با یافته‌های غیرطبیعی در مقادیر گلوکز، افزایش گلوکز خون (هایپرگلیسمی) در نتیجه کنترل نامناسب دیابت و پیشرفت (هایپوگلیسمی) در اثر خطا در تجویز دارو، ازدست دادن وعده‌ها، غذایی یا فعالیت ورزشی غیر معمول ایجاد می‌شود. دریافت تاریخچه از اشخاص لال، تیروئید بسیار با ارزش است و کانفیوژن می‌تواند در نتیجه هر دو مورد ذکر شده در کم‌کاری تیروئید اتفاق بیفتد. بروز سرطان می‌تواند در زمینه کانفیوژن ناشی از متاستازهای مغزی یا پیشرفت هایپرکلسمی ناشی از بدخیمی باشد. آنسفالوپاتی، ویژگی هر دو عارضه نارسایی کبدی و کمبود تیامین (ویتامین B₁) است. بیماری کلیوی می‌تواند باعث کانفیوژن ناشی از آنسفالوپاتی اورمیک شود. یا در نتیجه اختلالات الکترولیتی ایجاد شود. هایپوگلیسمی می‌تواند در نتیجه نارسایی قلبی و بیماری تنفسی روی دهد. ممکن است تاریخچه زمینه‌ای، تشخیص شناختی مزمن قبل از بروز حاد وجود داشته باشد و اطلاع از این تاریخچه مهم است.

تاریخچه دارویی

هر دو مورد استفاده و واکنش ناگهانی نسبت به بنزودیازپین‌ها، باریتورات‌ها، استروئیدها و داروهای قاچاقی می‌تواند باعث کانفیوژن شود. تاریخچه دارویی به‌ویژه در سالمندان اهمیت دارد، زیرا داروهای زیادی زمینه‌ساز کانفیوژن هستند. مسمومیت و واکنش نسبت به الکل می‌تواند باعث کانفیوژن شود.

نشانه‌های همراه

کانفیوژن به همراه ضعف حرکتی می‌تواند به علت سکنه مغزی، خونریزی داخل مغزی یا متاستاز به مغز باشد. ضعف حسی می‌تواند در نتیجه کمبودهای تیامین (ویتامین B₁) و ویتامین B₁₂ روی دهند. افراد سالمند به‌ویژه، مستعد

کانفیوژن در زمینه عفونت‌های تنفسی یا مجاری ادراری هستند و تب یا سرفه با خلط چرکی یا سوزش ادرار، تکرر ادرار، ادرار بدبو، وجود در ادرار (پیوری) و هماچوری (وجود خون در ادرار) شکایت داشته باشد. انفارکتوس میوکارد در سالمندان می‌تواند با کانفیوژن بروز کند.

معاینه

دما و حرارت

وجود تب نشان‌دهنده یک اتیولوژی عفونی است و نسبت به این موضوع باید توجه کرد.

عمومی

وضعیت فکری باید بررسی شود و سطح هوشیاری را ارزیابی کنید. کمای گلاکس (GCS) ارزیابی شود. مشاهده دقیق می‌تواند زخمی شدن، خونریزی یا هاله در جمجمه نشان دهد که صدمه به ناحیه را مشخص می‌کند. درورزش ناحیه بازو و کشاله ران امکان دارد اثری از تزریق سوزنی وجود داشته باشد که سوءمصرف مواد مخدر داخل وریدی، انفارکتوس می‌افتد.

معاینه سیستمیک

معاینه سیستم‌ها برای شناسایی ویژگی‌های عمومی نشان‌دهنده بیماری قلبی، تنفسی، کبدی، کلیوی و نیروئید مورد نیاز است.

معاینه عصبی (نورولوژیک)

اعصاب کرانیال (جمجمه‌ای) معاینه می‌شوند و وجود نیستاگموس می‌تواند علت مسمومیت، حاد الکلی، مسمومیت با فنی‌توئین، دوزاژ بالای بارینول بیماری، منجمد ناشی از سوءمصرف مزمن الکلی باشد. هنگامی که نیستاگم با فوج‌سای چشمی و آتاکسی (اختلال در تعادل) همراه باشد، نشان‌دهنده ورنیکه کورساکوف است که به علت کمبود تیامین (ویتامین B₁) ایجاد می‌شود. یافته‌های غیرطبیعی ایزوله اعصاب کرانیال (جمجمه‌ای) همچنین می‌تواند نتیجه مننژیت رخ دهد. سیستم حرکتی باید معاینه شود و ضعف یک طرفه حرکتی فوقانی می‌تواند به علت سکته یا متاستاز مغزی باشد. نوروتی می‌تواند در نتیجه دیابت، نارسایی کلیه، الکلیسم، سرطان (کارسینوما) تیامین (ویتامین B₁) و ویتامین B₁₂ به وجود آید. با دزتراسیون مختلط تیامین در ستون فقرات نخاعی به علت کمبود ویتامین B₁₂، درگیری بارز ستون خلفی با از دست دادن احساس لرزش، حسی عمقی و لمس نوروپاتی به طور کلاسیک از دست دادن پرش‌های ناحیه مج پا و یک واکنش اکستانسور (بازکننده) پلنتار با عارضه فوق همراه است.

یافته‌های عمومی

- گلوکز خون: هایپوگلیسمی (کاهش گلوکز خون)، هایپرگلیسمی (افزایش گلوکز خون).
- اشباع اکسیژن: در اختلالات قلبی یا تنفسی کاهش پیدا می‌کند.
- گازهای خون شریانی (ABGs): هایپرکانی با بیماری تنفسی، هایپوکسمی.
- ارزیابی عفونت: کشت‌های خلط، ادرار و خون.
- ارزیابی سم‌شناسی (توکسیکولوژی): پلاسما و ادرار برای الکل یا دارو و سموم خاص.
- شمارش کامل خون (CBC): آنمی ماکروسیتیک یا کمبود شدید ویتامین B₁₂، فولات یا تیروئید. افزایش تعداد گلبول‌ها، سفید خون در عفونت و آنفارکتوس، برش‌های لامی خون اگر مالاریا مورد نظر باشد.
- اوره و الکترولیت‌ها: کاهش یا افزایش سدیم، افزایش اوره و کراتینین با نارسایی کلیوی.
- آزمون‌های عملکرد کبدی (LETS): افزایش بیلی‌روبین و ترانس‌آمینازها با نارسایی کبدی.
- کلسیم سرم: افزایش یا کاهش.
- آزمون‌های عملکرد تیروئید (T₄، T₃): کم‌کاری تیروئید (میگزدم)، پرکاری تیروئید (هایپر تیروئیدیسم).
- ارزیابی ویتامین B₁₂: کاهش یا در براسیون مختلط تحت حاد ستون نخاعی.
- فولات سرم: کاهش سرم نسبت به مایی که باعث کمبود فولات می‌شوند.
- الکتروکاردیوگرام (ECG): برای ارزیابی آنفارکتوس میوکارد بی‌صدا.
- عکس اشعه X قفسه سینه (CXR): تراکم برونشیل یا لوپار-پنومونی.

یافته‌های اختصاصی

- CT یا MRI از ناحیه سر: متاستازهای مغزی، سکته مغزی، صدمات به ناحیه سر.
- EEG (الکتروآنسفالوگرام): اپی‌لپسی (صرع).
- پونکسیون کمری (LP): مننژیت.

• کانفیوژن حاد نیازمند بررسی بلافاصله بعد از بروز آن برای رد کردن علل متابولیک است. آستانه پایین برای تصویربرداری از مغز مورد نیاز است، زیرا درمان اورژانسی ممکن است لازم باشد. تأخیر در درمان امکان دارد باعث عوارض تهدیدکننده‌ای مانند: سکته مغزی یا مننژیت منگوکوکمی شود.