

بسم الله الرحمن الرحيم



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

عنوان

ID

CC

PI

PMH/PSH

PE

LAB&PLAN

ارائه مورنینگ بخش پزشکی خانواده

۱۴۰۴/۰۱/۳۰

استاد راهنما: دکتر مهدی شفیعی ثابت

تهیه کننده: گروه C2



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

عنوان

ID

CC

PI

PMH/PSH

PE

LAB&PLAN

- سن بیمار: ۵۳ سال
- جنسیت: خانم
- محل سکونت: تهران
- شغل: خانه دار



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

درد کمر

عنوان

ID

CC

PI

PMH/PSH

PE

LAB&PLAN



بیمار خانم ۵۳ ساله با شکایت درد کمر به درمانگاه مراجعه کرده است.
بیمار ذکر میکند دردش از چند ماه پیش بود ولی از چند روز پیش به دنبال برداشتن شی
سنگین دردش تشدید پیدا کرده است. درد بیمار در قسمت تحتانی کمر است و
به پای راست تیر میکشد. با مسکن بهبود پیدا میکند، علائمی به نفع بی حسی و بی
حرکتی پای راست را ذکر نمیکند.

عنوان

ID

CC

PI

PMH/PSH

PE

LAB&PLAN



عنوان

ID

CC

PI

PMH/PSH

PE

LAB&PLAN

PMH: دیابت /هایپرلیپیدمی

D.H: متفورمین ۵۰۰ میلی گرم روزانه /آتوروستاتین ۴۰ میلی روزانه

A.H -

F.H -

PSH -



General appearance: بیمار هوشیار و اورینته بوده/ کاهش وزن-/ کاهش اشتها-/ تب -

معاینه

تندرس مختصری در ناحیه L4-L5 کمری داشت

سنسوری و موتور پای راست نرمال بود

محدودیت حرکات در مفاصل دیده نمیشد

تست SLR منفی

تست crossed SLR سمت مقابل مثبت بود

عنوان

ID

CC

PI

PMH/PSH

PE



Problem list

خانم ۵۳ ساله

درد کمر با انتشار به پای راست

عدم توانایی در نشستن و دراز کشیدن

summary

Evaluation of patients with musculoskeletal complaints



classification



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

1. Local back pain

2. Referred pain to the back

3. Radicular low back pain

4. Muscle spasm

Physical Examination

- 1.inspection

توجه به انحرافات ستون مهره از جمله کیفوز، لوردوز، اسکولیوز

- 2.palpation and percussion

لمس و دق زوائد مهره ای

دو نشانه افتراق دهنده بیماری های مفصل هیپ از بیماری های ستون مهره:

1. Patrick sign
2. heel percussion sign

Patrik test



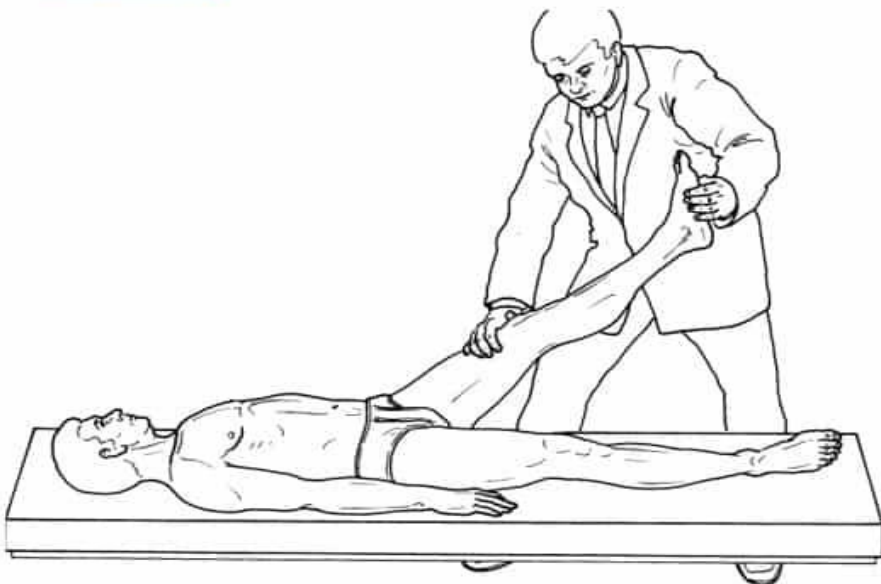
Heel percussion test



Physical examination

Lasegue Test

- Lasegue test (also called Straight Leg Raise Test (SLR)) is used to assess the sciatic compromise due to lumbosacral nerve root irritation.
- The examiner slowly raises the patient's leg (extended at the knee) until the patient reports pain.





Lumbosacral Radiculopathy

Root	Typical pain distribution	Dermatomal sensory distribution	Weakness	Affected reflex
L1	Inguinal region	Inguinal region	None	Cremasteric
L2	Inguinal region and anterior thigh	Proximal anterior and medial thigh	Hip flexion Hip adduction Some knee extension	Cremasteric Thigh adductor
L3	Anterior thigh and knee	Anterior and medial thigh	Knee extension Hip flexion Hip adduction	Knee Thigh adductor
L4	Anterior thigh, anteromedial leg	Anterior knee and medial leg	Knee extension Hip flexion Hip adduction	Knee
L5	Posterolateral thigh Lateral leg Medial foot	Anterolateral leg, top of foot, great toe	Foot dorsiflexion, inversion and eversion Knee flexion Hip abduction Toe extension and flexion	Possibly internal hamstring
S1	Posterior thigh and leg, heel, and lateral foot	Posterolateral leg, lateral foot, heel	Foot plantar flexion Toe flexion Knee flexion Hip extension	Ankle Possibly external hamstring
S2	Buttock	Posterior leg and thigh, buttock	Possibly foot plantar flexion Possibly hip extension	Anal reflex Possibly ankle

Anterior

Enthesitis
(anterior superior
iliac crest)

True hip pain,
Iliopsoas bursitis

Meralgia
paresthetica

Posterior/lateral

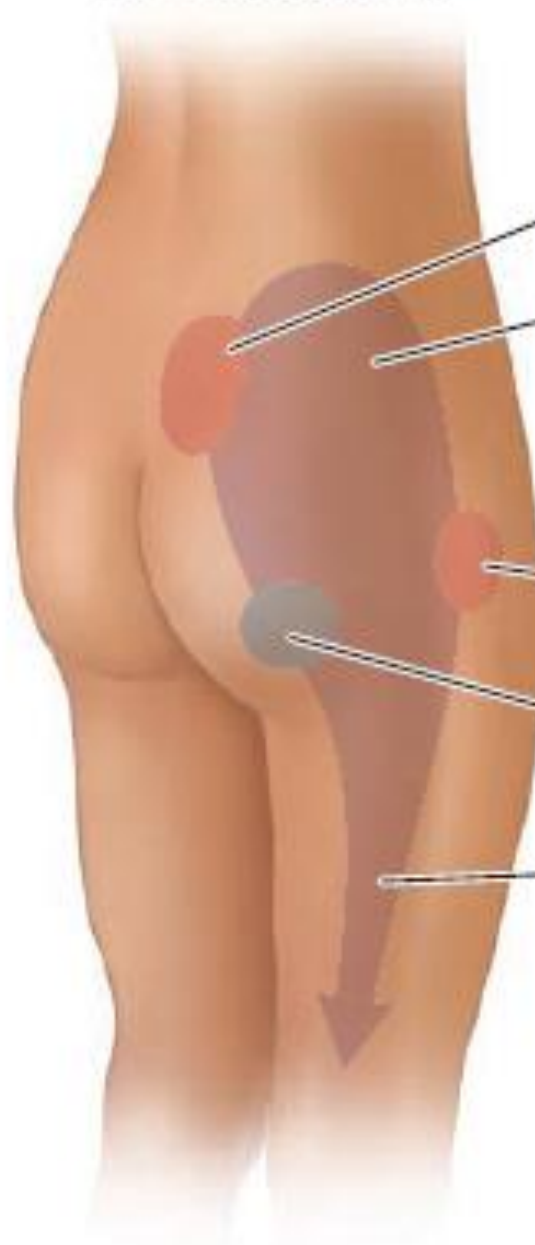
Sacroiliac pain

Buttock pain
referred from
lumbosacral
spine

Trochanteric
bursitis/enthesitis

Ischiogluteal
bursitis

Sciatica

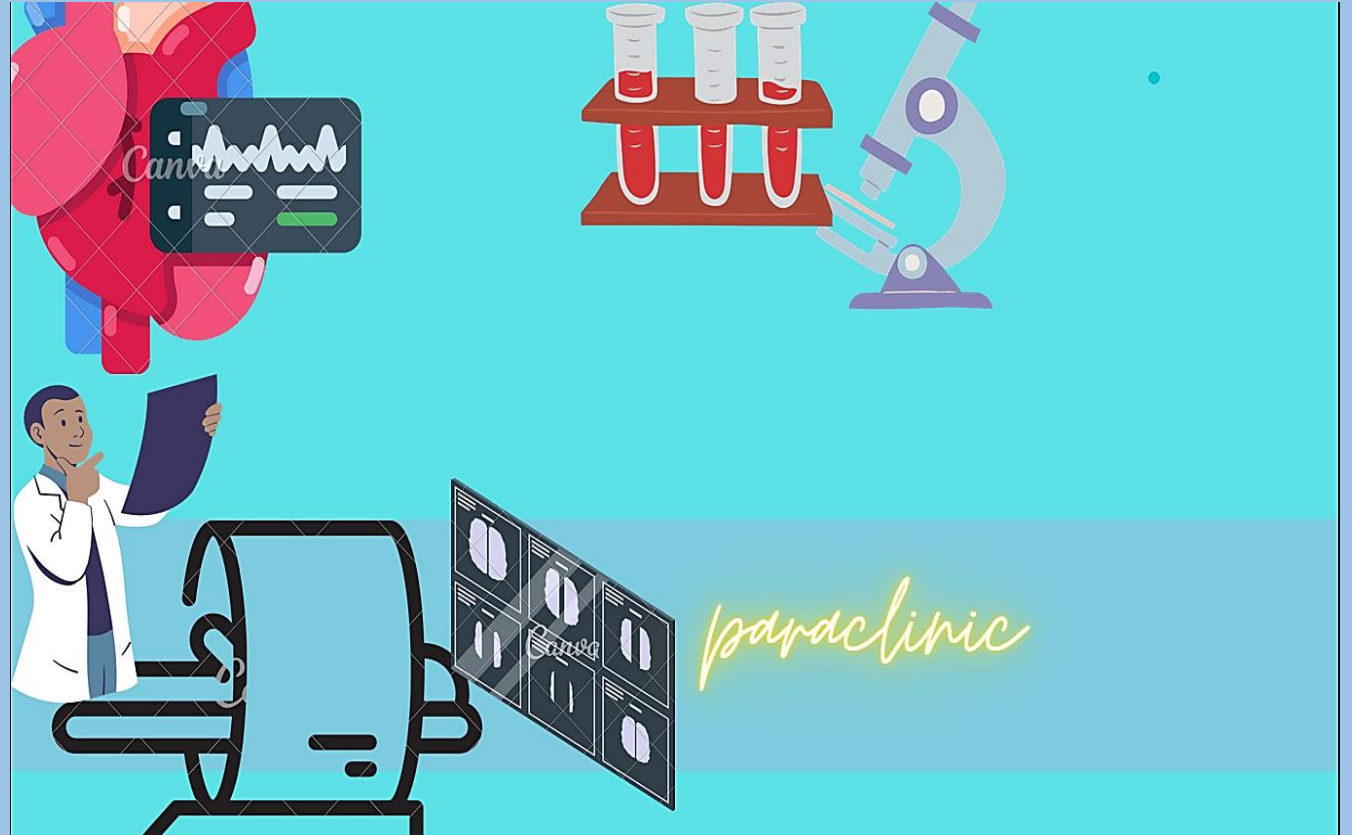


Paraclinic

Laboratory data:

Imaging

EMG-NCSs





Suggested Imaging

X-ray lumbar spine (to rule out fractures, alignment issues)

MRI lumbar spine (preferred for disc pathology, nerve root impingement)

CT scan (if MRI unavailable or contraindicated)

Consider imaging if:

- Persistent pain > 6 weeks
- Neurological deficits
- Suspicion of serious pathology (infection, malignancy, trauma)

5 اصل مهم در کمر درد

1. MRI in first six weeks

2. تزریق داخل نخاعی الکتیو باگاید تصویر برداری

3. BMP protein

4. EMG AND NCSs

5. استراحت در بستر بیشتر از 48 ساعت توصیه نمی شود

Red flags

TABLE 17-1 Acute Low Back Pain: Risk Factors for an Important Structural Cause

History

Pain worse at rest or at night

Prior history of cancer

History of chronic infection (especially lung, urinary tract, skin, poor dentition)

History of trauma

Incontinence

Age >70 years

Intravenous drug use

Glucocorticoid use

History of a rapidly progressive neurologic deficit

Examination

Unexplained fever

Unexplained weight loss

Focal palpation/percussion tenderness over the midline spine

Abdominal, rectal, or pelvic mass

Internal/external rotation of the leg at the hip

Straight-leg or reverse straight-leg raising signs

Progressive focal neurologic deficit

Treatment

درمان کمر درد حاد بدون رادیکولوپاتی

- تعریف: درد کمر کمتر از 12 هفته
- در برخورد اول role out موارد بدخیم و تروما و عفونت
- مطالعات آزمایشگاهی، تصویر برداری در صورت داشتن یکی از موارد red flag
- پروگنوز: عالی
- **مراحل درمان:**
- آموزش به بیمار
- استراحت: حد اکثر 2 روز
- ورزش
- گرما درمانی
- دارو درمانی: خط اول NSAID, Acetaminophen (توجه به بیماری زمینه ای بیمار)

Treatment

درمان کمر درد همراه با رادیکولوپاتی

- اتیولوژی: درد کمر ناشی از هر نیاسون دیسک مهره ای
- در برخورد اول role out موارد بدخیم و تروما و عفونت
- توصیه به انجام فعالیت روزمره
- پروگنوز: معمولاً خوب
- **مراحل درمان:**
- انجام فعالیت روزانه
- درمان دارویی: استامینوفن و NSAID / اوپوئید فقط در موارد اورژانسی و طی مدت کوتاه / تزریق اپیدورال گلوکوکورتیکوئید / مصرف خوراکی گلوکوکورتیکوئید
- بلوک شاخه حسی عصب
- جراحی در صورت داشتن اندیکاسیون
- جراحی اورژانسی

Treatment

درمان کمر درد همراه با رادی

اندیکاسیون جراحی:

➤ 1. ضعف پیشرونده حرکتی ناشی

ریشه عصب

➤ 2. عدم پاسخ به درمان با گذشت

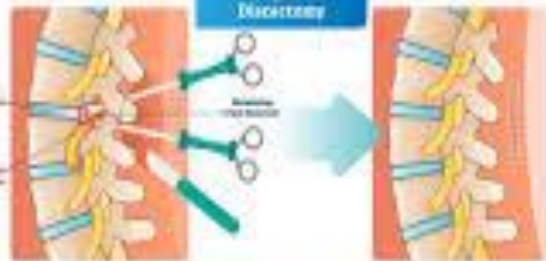
هفته

اندیکاسیون جراحی اورژانسی:

➤ سندرم دم اسب یا cauda equine syndrome

DISC SURGERY

Open Discectomy



Endoscopic Discectomy



Laminectomy and Laminotomy





سطوح پیشگیری

Primordial Prevention

Primary Prevention

Secondary Prevention

Tertiary Prevention

Quaternary Prevention



Primordial Prevention

هدف: جلوگیری از ظهور عوامل خطر اساسی که می‌توانند منجر به کمردرد شوند

1. ترویج سبک زندگی فعال و ورزش منظم در جامعه
2. آموزش اصول صحیح حرکات بدن (ارگونومی) از کودکی
3. جلوگیری از چاقی و تشویق به تغذیه سالم



Primary Prevention

هدف: جلوگیری از بروز کمردرد در افراد سالم یا کسانی که هنوز علائم ندارند

1. آموزش روش‌های صحیح بلند کردن اجسام و نشستن.
2. تقویت عضلات مرکزی بدن (Core muscles) و انعطاف‌پذیری.
3. استفاده از صندلی و محیط کار ارگونومیک.



Secondary Prevention

هدف: تشخیص زودهنگام و درمان سریع کمردرد برای جلوگیری از پیشرفت یا مزمن شدن آن

1. غربالگری افرادی که در معرض خطر هستند (مانند کارگران با فعالیتهای سنگین).
2. درمان فیزیکی و تمرینات اصلاحی در مراحل اولیه درد.
3. کاهش فشارهای مکانیکی با تغییر الگوهای حرکتی.



Tertiary Prevention

هدف: کاهش عوارض و ناتوانی‌های ناشی از کمردرد مزمن و بهبود کیفیت زندگی

1. برنامه‌های توانبخشی برای بیماران با کمردرد طولانی‌مدت.
2. مدیریت درد با روش‌های غیرجراحی (فیزیوتراپی، ورزش درمانی، رواندرمانی).
3. جراحی (در موارد شدید و انتخاب‌شده مانند فتق دیسک مقاوم به درمان)



Quaternary Prevention

هدف: اجتناب از مداخلات پزشکی غیرضروری و آسیب‌های ناشی از اقدامات
تشخیصی یا درمانی بی‌مورد

1. پرهیز از تصویربرداری‌های غیرضروری (مثل MRI یا CT scan در کمردردهای غیراختصاصی حاد که معمولاً خودبه‌خود بهبود می‌یابند).
2. اجتناب از تجویز داروهای مسکن قوی مانند (opioids) در موارد خفیف و استفاده از روش‌های غیردارویی (فیزیوتراپی، ورزش، مدیتیشن).
3. کاهش جراحی‌های غیرضروری دیسک کمر در مواردی که درمان‌های محافظه‌کارانه کافی هستند.



Thanks for your attention