



شکل ۸-۱۷: مانور Adson. بیمار در حالت نشسته و بازو سمت تست بیمار و صورتش رو به جلو قرار می‌گیرد. درمان‌گر برای یک دقیقه، نبض را در وضعیت استراحت بیمار بررسی می‌کند. A، سپس بیمار سرش را به سمت بازوی تست می‌چرخاند. سر و گردن به آرامی اکستند می‌شوند، در حالی که معاینه‌کننده شانه را به سمت خارج می‌چرخاند و اکستند می‌کند، از بیمار می‌خواهد که نفس عمیقی بکشد و نفسش را نگه دارد. تولید علائم بهترین نشانه سندروم دریچه خروجی توراسیک است اما محو شدن ضربان هم یک تست مثبت تلقی می‌شود. B، مانور Halstead. نبض پایه رادیال قبل از اینکه بیمار شانه‌ها پیراکستند کند و سرش را به سمت مخالف بچرخاند، به دست می‌آید. معاینه‌کننده در سمت درگیر یک نیروی ترکشن در جهت پایین اعمال می‌کند. هنگامی که تغییری در میزان یا ریتم نبض مشاهده شود، تست برای دلیل عروقی TOS، مثبت تلقی می‌شود.

علائم و نشانه‌های بالینی

سندروم دریچه خروجی توراسیک

عروقی

- تورم، بعضی مواقع به صورت پف کردن بالای کلاویکل، آگزیلا، بازو و یا دست ظاهر می‌شود
- ظاهر سیانوزی (آبی یا سفید) دست به خصوص هنگامی قابل توجه است که بازو بالای سر قرار می‌گیرد؛ گاهی اوقات با علامت دست سفید ظاهر می‌شود
- سردی یا سفید شدن دست در طول ورزش
- گزارش غیرعینی «سنگینی» در بازو یا دست
- درد قفسه سینه، گردن و/ یا بازو تحت عنوان «ضربان‌دار» یا درد عمقی توصیف می‌شود
- خستگی و ضعف اندام فوقانی
- تفاوت در فشار خون از یک سمت به سمت دیگر (بیش از ۱۰ میلی‌متر جیوه تفاوت در فشار دیاستول)

نورولوژی

- بی‌حسی یا گزگز شدن معمولاً در توزیع عصب اولنار
- آتروفی دست، مشکل در مهارت‌های حرکتی ظریف
- درد در انواع فوقانی (پروگزیمال به دیستال) به صورت چاقو مانند، برشی، سوزشی و برق گرفتگی توصیف می‌شود
- بی‌حسی و گزگز در پایین قسمت داخلی بازو (توزیع عصب اولنار)

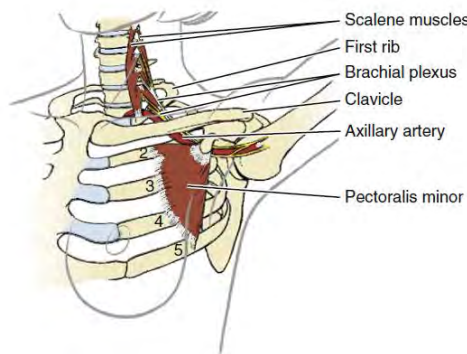


شکل ۹-۱۷: تست Modified wright که به عنوان تست یا مانور Allen نیز شناخته می‌شود. تست هایپرآبداکشن می‌تواند به غربالگری مشکلات عروقی در سندروم دریچه خروجی توراسیک کمک کند. با گذاشتن بازوی بیمار در وضعیت استراحت شروع کنید. ضربان رادیال را در وضعیت استراحت به مدت یک دقیقه ارزیابی کنید. به هرگونه بی‌نظمی در ضربان توجه کنید. بازوی بیمار را در حالی که صورتش به سمت مخالف می‌چرخد، بالا ببرید و مجدداً ضربان را کنترل کنید. این تست به کار می‌رود تا فشار را در فضای کوستوکلاویکولار مشخص کند. نبض ضعیف یا نبود یک نبض نشانه‌ای مثبت برای TOS (عروقی) است. در تست استاندارد، معاینه کننده ۳ دقیقه قبل از لمس کردن منتظر می‌ماند تا زمان را برای یک ارزیابی دقیق تنظیم کند. در تجربیات ما بیماری‌هایی که تست هایپرآبداکشن مثبت دارند، همیشه تغییری در علائم، رنگ و درجه حرارت پوست خود نشان می‌دهند. اجازه دهید بیمار نفس عمیقی بکشد و آن را نگهدارد. این کار تاثیر به‌سزایی دارد. تست‌های دیگری برای دیگر ابعاد نورولوژی یا عروقی در دسترس است.

مشکل عروقی در TOS ممکن است با تفاوت‌های مهمی در فشار خون یک سمت نسبت به سمت دیگر همراه باشد. (تفاوت ۱۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر در فشار دیاستولی احتمال بیشتری دارد). این بدان معنی نیست که ارجاع به پزشک، فوری است. ارزیابی سن بیمار، سابقه پزشکی گذشته و وجود بیماری‌های همزمان (مانند فشار بالای معلوم) و سوال در مورد هر یک از علائم مرتبط و علائمی که ممکن است به بیماری قلبی به عنوان دلیل علائم همراه اشاره کند، لازم است.

مداخلات فیزیوتراپی می‌توانند باعث تغییر در ساختارهای بافت نرم و ایجاد فشار در عروق خونی در این منطقه شود. در حقیقت از فشار خون می‌توان به عنوان معیار اثر بخشی مداخلات استفاده شود. اگر فشار خون نرمال نباشد و از سمتی به سمت دیگر مساوی نباشد، ارجاع به پزشک نیاز است.

اگر مجموعه‌ای از علائم قلبی به خصوص در حضور سابقه مهم فشار بالا یا بیماری قلبی وجود داشته باشد، ارجاع به پزشک قبل از شروع درمان، نیاز است. حتی اگر مروری بر سیستم‌ها دلیلی برای نگرانی فراهم نمی‌کند، هنگامی که در حال شروع برنامه‌ای برای درمان هستیم، جمع‌آوری مدارک و ارتباط با پزشک هنوز مهم است.



شکل ۱۰-۱۷: بانددل عصبی-عروقی مرتبط با سندروم دریچه خروجی می‌تواند توسط ساختارهای بافت نرم مجاور مانند پکتورالیس مینور، فشرده شود. این تصویر نشان می‌دهد که چرا تست هایپرابداکشن می‌تواند ضربان بیمار را دگرگون یا علائم را تولید کند. تاثیر یک تغییر در پکتورالیس مینور می‌تواند باعث تغییر در علائم بیمار گردد و می‌تواند با برگشت نبض و ریتم نرمال در وضعیت هایپرابداکشن، اندازه‌گیری شود.

درد پس از عمل جراحی

درد پس از جراحی قفسه سینه به دنبال پیوند قلب یا دیگر عمل‌های باز قلب رخ می‌دهد که معمولاً در نتیجه برش جراحی استرنال و منیپولیشن عضلانی-اسکلتی در طول جراحی رخ می‌دهد. ناکارآمد بودن عروق کرونری به دلیل دنروه شدن عصب قلبی، به صورت درد قلبی ظاهر نمی‌شود.

ارجاع به پزشک

هرگز درد قفسه سینه را ناچیز و کم اهمیت نپندارید و بیمار را مرخص نکنید. درد قفسه سینه‌ای که در هر یک از مقوله‌های جدول ۵-۶ جای می‌گیرد، نیاز به ارزیابی پزشکی دارد. این جدول برخی از سرخ‌های مفید را برای انطباق اظهارات بالینی بیمار با نیاز برای ارجاع به پزشک پیشنهاد می‌دهد.

ممکن است برای یک پزشک غیر ممکن باشد تا اضطراب را از ایسکمی میوکارد بدون تست بیشتر تشخیص دهد؛ چنین تشخیصی در خارج از حیطه کاری یک فیزیوتراپیست است. درمان‌گر باید خود را متقاعد کند که قبل از تشخیص مشکلات سیستم حرکتی، به فرایند غربالگری بپردازد.

درمان‌گر بین آنژین، MI، پرولاپس دریچه میترا یا پریکاردیت به تشخیص افتراقی نمی‌پردازد. درمان‌گر دلایل سیستمی و احشائی قفسه سینه، پستان، شانه یا بازو، فک، گردن یا قسمت فوقانی کمر را غربالگری می‌کند.

شناخت الگوهای درد قفسه سینه و پستان و علائم و نشانه‌های همراه بیماری‌هایی که به عنوان مشکلات عصبی-عضلانی-اسکلتی مطرح می‌شوند، به درمان‌گر کمک می‌کند تا متوجه شود بیمار به توجهات پزشکی نیاز دارد. همینطور تشخیص سریع علائم و نشانه‌های هشدار دهنده در فراهم کردن مداخلات و ارجاع به پزشک مهم است تا پیامدهای خوب برای بیمار داشته باشد.



دستورالعمل‌های لازم برای توجهات فوری پزشک

- شروع ناگهانی درد حاد قفسه‌سینه همراه با تنگی نفس می‌تواند یک شرایط تهدیدکننده زندگی باشد (مثلاً آمبولی ریوی، MI، آنوریسم شکمی)؛ به خصوص در صورت وجود علائم خطر هشدار دهنده، سابقه پزشکی گذشته و علائم حیاتی.
- یک تغییر ناگهانی در الگوهای درد آنژیینی تیپیک بیمار، آنژین ناپایدار را پیشنهاد می‌دهد. برای بیمارانی که آنژین نامعلوم دارند، درد بدون فعالیت رخ می‌دهد و بیش از ۱۰ دقیقه طول می‌کشد و/یا با استراحت و نیتروگلیسرین تسکین نمی‌یابد، نشان‌دهنده‌ی خطر بیشتری برای حمله قلبی است.
- زنی که درد قفسه‌سینه، آگزیا یا درد شانه با منبع نامعلوم دارد، باید با توجه به خودآزمایی پستان از او سوالاتی پرسیده شود. هر گونه توده پستان که اخیراً کشف شده یا هر گونه برآمدگی یا تغییرات گره لنفاوی باید توسط یک پزشک بررسی شود.

دستورالعمل‌های لازم برای ارجاع به پزشک

- هیچگونه تغییری در یکسان نبودن فشار خون از یک بازو به بازوی دیگر پس از مداخلات برای TOS عروقی، مشاهده نشده است.
- درمان‌گری که شک دارد بیمار ممکن است از استروئید آنابولیک استفاده کند، باید یافته‌هایش را به پزشک یا کسی که در جریان است گزارش دهد.
- علائم توسط مداخلات فیزیوتراپی تغییری نکنند یا تسکین نیابند.
- ارجاع به پزشک قبل از آغاز درمان برای هر کسی که سابقه پزشکی گذشته سرطان دارد و علائم نامعلوم را نشان می‌دهد توصیه می‌شود؛ به خصوص اینکه بدون آسیب سیستم حرکتی باشد.

سرنخ‌های لازم برای غربالگری درد قفسه‌سینه، پستان یا دنده

سابقه پزشکی در گذشته

- سابقه حرکت مکرر، استفاده بیش از حد، فعالیت طولانی مدت (مانند ماراتون)، استفاده طولانی مدت از استروئیدها، تجاوز یا دیگر دیگر ضربه‌ها.
- سابقه آنفولانزا، ضربه، عفونت دستگاه تنفس فوقانی، زونا (**ویروس هرپس**)، پنومونی عودکننده، برونشیت مزمن یا آمفیزم.
- سابقه سرطان سینه یا دیگر سرطان‌ها، سابقه شیمی‌درمانی یا پرتو درمانی.
- سابقه بیماری قلبی، فشار خون بالا، MI قبلی، پیوند قلبی، جراحی باپیس و دیگر جراحی‌هایی که روی قفسه‌سینه/توراکس انجام می‌شود (مانند ایمپلنت پستان، پیوند و کاهش حجم پستان).
- استفاده طولانی مدت از کوکائین یا دیگر استروئیدهای آنابولیکی.
- درد شبانه، درد بدون تشدید شدن با حرکات دقیق یا دردی که به درمان پاسخ نمی‌دهد.
- از دست دادن وزن با وجود بی‌حرکی، هنگامی که انتظار می‌رود وزن افزایش یابد.



- زایمان اخیر و/ یا شیردهی (تغذیه از پستان) (میالژیا پکتورال، التهاب پستان).

عوامل خطر (جدول ۳-۶ را مشاهده کنید)

- سن
- مصرف تنباکو
- چاقی
- سبک زندگی به صورت غیر متحرک، عدم تحرک طولانی مدت

تظاهرات بالینی

- دامنه حرکتی (مثلاً چرخش تنه یا خم شدن جانبی به یک سمت، حرکات شانه) علائمی را تولید نمی‌کند (به استثناء پارگی بین دنده‌ای که با سرفه شدید ایجاد می‌شود که مرتبط با پلورزی دیافراگمی است).
- فقدان یافته‌های عضلانی-اسکلتی، فشار دادن عضلات پکتورال، علائمی را تولید نمی‌کند، حرکات پایدار (مانند ابداکشن یا اداکشن افقی شانه) علامتی را ایجاد نمی‌کند، گرما و کشش علائم را از بین نمی‌برد؛ با درمان نقاط ماشه‌ای یا دیگر مداخلات فیزیوتراپی درد و علائم مربوط به نقاط ماشه‌ای از بین نمی‌روند.
- درد قفسه سینه با آنتی‌اسید (ریفلاکس مری)، استراحت بعد از کار یا خوردن نیتروگلیسرین (آنژین)، تکیه دادن (پرولاپس دریچه میترال)، اسکات رفتن (کاردیومیوپاتی، هایپرتروفی)، خارج کردن باد از شکم (سندروم به دام افتادن گاز) بهبود پیدا می‌کند.
- وجود توده بدون درد در استرنال یا قفسه سینه یا گره‌های لنفاوی سخت و بدون درد.
- علائم حیاتی غیر معمول، تغییر در تنفس.

قلبی-عروقی

- تنظیم علائم در رابطه با فعالیت فیزیکی یا جنسی (فوراً، ۵ تا ۱۰ دقیقه پس از فعالیت، پس از پایان فعالیت) (تاخیر زمان مربوط به آنژین است، علائمی که فوراً یا پس از یک فعالیت رخ می‌دهد ممکن است نشانه TOS، آسم، میالژی یا نقاط ماشه‌ای باشد).
- ارزیابی تاثیر فعالیت؛ تولید علائم قفسه سینه، شانه یا گردن همراه با فعالیت اندام تحتانی ممکن است نشانه مشکل قلبی-عروقی باشد.
- درد قفسه سینه، گردن یا شانه که با فعالیت فیزیکی، تغییرات درجه حرارت، واکنش‌های عاطفی قوی یا وعده غذایی زیاد شدیدتر می‌شود (بیماری شریانی کرونری).
- درد غیر معمول قفسه سینه که با تنگی نفس، آریتمی، بی‌نظمی، سبکی سر یا سنکوپ همراه است.



- دیگر علائم و نشانه‌ها شامل رنگ پریدگی، تعریق فراوان، ناتوانی در صحبت کردن، تهوع، استفراغ، حس تهدید داشتن یا اضطراب بیش از حد است.
- علائم می‌توانند از طریق بالا بردن بازوها به بالای سر پیش‌بینی شوند؛ بیمار ۳ تا ۵ دقیقه پس از بلند کردن بازوها در بالای سر، ضعف کرده و نفس تنگی دارد.

پلور ریوی (همچنین سرنخ‌های غربالگری در بخش ۷ را مشاهده کنید)

- تثبیت سازی خودکار (خواهیدن روی سمت درگیر) باعث کاهش حرکات جداره قفسه سینه شده و درد قفسه سینه یا دنده را کاهش داده یا از بین می‌برد، علائم با خم شدن (طاقباز خواهیدن) بدتر می‌شود.
- درد با لمس کردن مجدداً تولید نمی‌شود.
- ارزیابی برای سه P که عبارتند از: درد پلورال، لمس کردن، پوزیشن (درد پلورال با حرکات تنفسی تشدید می‌شود، درد در طول لمس کردن مربوط به اختلالات عضلانی-اسکلتی است، درد همراه با تغییر وضعیت در گردن، تنه یا شانه نشان دهنده منشاء عضلانی-اسکلتی است).
- علائم عضلانی-اسکلتی: علائم با حرکات ریوی افزایش نمی‌یابند (مگر اینکه پارگی در قسمت بین دنده‌ای یا دیسفانکشن دنده مربوط به سرفه کردن شدید ناشی از مشکلات ریوی وجود داشته باشد) اما می‌توانند با لمس کردن ایجاد شوند.
- پلور ریوی: علائم با حرکات ریوی افزایش می‌یابند و نمی‌توانند با لمس کردن تولید شوند (مگر اینکه یک پارگی بین دنده‌ای مرتبط با سرفه کردن شدید وجود داشته باشد).
- علائم با تکیه دادن افزایش می‌یابد (محتویات شکمی برخلاف دیافراگم به بالا فشار می‌آورند و باعث فشار به پلور جداری می‌شوند).
- درد افزایش یافته قفسه سینه به دنبال ورزش یا حرکات می‌تواند نشانه‌ای از آسم باشد؛ درباره سابقه خانوادگی یا شخصی آسم یا آلرژی‌ها از بیمار سوال شود.
- وجود علائم و نشانه‌های همراه مانند سرفه پیوسته، تنگی نفس (حین استراحت یا کار) یا علائم مربوط به بیماری.
- درد قفسه سینه همراه با افت ناگهانی فشار خون یا علائمی مانند سرگیجه، تنگی نفس، استفراغ یا تعریق بدون دلیل در حالی که بیمار ایستاده یا حرکت برای اولین بار پس از جراحی (به خصوص جراحی تهاجمی)، تجاوز یا تصادفی که قفسه سینه یا توراکس را درگیر کرده است (پنوموتوراکس).

گوارشی (GI) / اپی گاستریک فوقانی، همچنین سرنخ‌های غربالگری را در فصل ۸ مشاهده کنید).

- تاثیر غذا روی علائم (بهتر یا بدتر شدن)، وجود علائم گوارشی به صورت همزمان یا به صورت متناوب همراه با علائم سوماتیک.
- درد در حین بلع.
- علائم به واسطه آنتی‌اسیدها، غذا، خروج باد و یا قرار گرفتن در وضعیت مستقیم بهتر می‌شوند.



- بر پشت خوابیدن، علائم را تشدید می‌کند (مشکلات گوارشی فوقانی)، علائم با قرار گرفتن در وضعیت مستقیم بهتر می‌شوند.
- علائم از بخش قدامی قفسه سینه به بخش فوقانی پشت، به داخل استخوان اسکاپولا یا زیر استخوان اسکاپولا یا T_1 تا L_7 منتشر می‌شوند.
- علائم با فعالیت تولید یا بدتر نمی‌شوند.
- وجود علائم و نشانه‌های همراه مانند تهوع، استفراغ، ادرار تیره، یرقان، نفخ شکم، سوء هاضمه، سیری یا نفخ شکم، خون در ادرار و درد در حین بلع.

پستان (به تنهایی یا در ترکیب با علائم قفسه سینه، گردن یا شانه)

- وجود (یا گزارش) یک توده، گره، ترشح، چروک پوست یا تورم وریدها.
- تکان دادن یا حرکات بافت پستان درد را افزایش یا تولید می‌کند.
- درد در بافت پستان قابل لمس است (با لمس درد ایجاد می‌شود).
- ارزیابی نقاط ماشه‌ای (استرنالیس، سراتوس قدامی و پکتورالیس ماژور؛ شکل ۷-۱۷)؛ درد پستان در صورت فقدان نقاط ماشه‌ای یا عدم پاسخ به درمان نقاط ماشه‌ای باید بیشتر مورد بررسی واقع شود.
- حرکات ایزومتریک مقاومتی شانه، ابداکشن یا اداکشن افقی درد پستان را تولید نمی‌کند.
- درد پستان از طریق کار با اندام تحتانی ایجاد می‌شود (قلبی).
- ارتباط بین علائم دردناک و چرخه قاعدگی (تخمک‌سازی یا قاعدگی).
- وجود غده‌های لنفاوی مشکوک (بزرگ، سفت، سخت یا ثابت) در آگزیلا یا بالای کلاویکل.
- گودی پوست به خصوص با وجود چسبندگی به بافت اطراف، در مورد شواهد ظاهری زیر سوال کنید:
- توده یا گره
- وجود ناحیه قرمز، گرم، متورم، سفت و منطقه دردناک روی یا زیر پوست.
- تغییر در اندازه، شکل یا رنگ پستان یا بافت اطراف.
- راش غیر معمولی یا دیگر تغییرات پوستی (مانند چروک شدن، گودی، پوست پرتقالی سینه)
- وریدهای متسع
- حس غیر عادی در نوک پستان یا پستان
- زخم یا ترشح غیر معمول در پستان

اضطراب (جدول ۹-۳)

- الگوی درد:
- درد تیز و چاقو مانند: منطقه چپ پستان
- درد مبهم: بخش تحتانی استرنوم



- احساس ناراحتی: بخش فوقانی قفسه سینه، گردن، بازوی چپ
- اندازه نوک انگشت؛ منتشر نمی‌شود.
- غیر قابل لمس به صورت موضعی
- ثانیه‌ها، ساعت‌ها تا روزها طول می‌کشد
- با تنفس یا دیگر حرکات (شانه، بازو، پشت) تشدید نمی‌شود.
- با استراحت یا تغییر پوزیشن بدون تغییر می‌ماند.
- با تلاش یا فعالیت ارتباطی ندارد.
- علائم و نشانه‌های همراه:
- حساسیت زیاد در جداره قفسه سینه
- احساس خفگی (تشنج/ وحشت)
- کلاستروفوبیا (ترس از فضای تنگ)
- احساس ضعیف شدن به طور مداوم
- آگهی ناخوشایند از ضربان قلبی
- افزایش تنفس (که می‌تواند همراه با حمله قلبی اتفاق بیفتد: مراقب آه کشیدن و گزگز و بی‌حسی نوک انگشتان دست و صورت باشید).

عصبی - عضلانی - اسکلتی

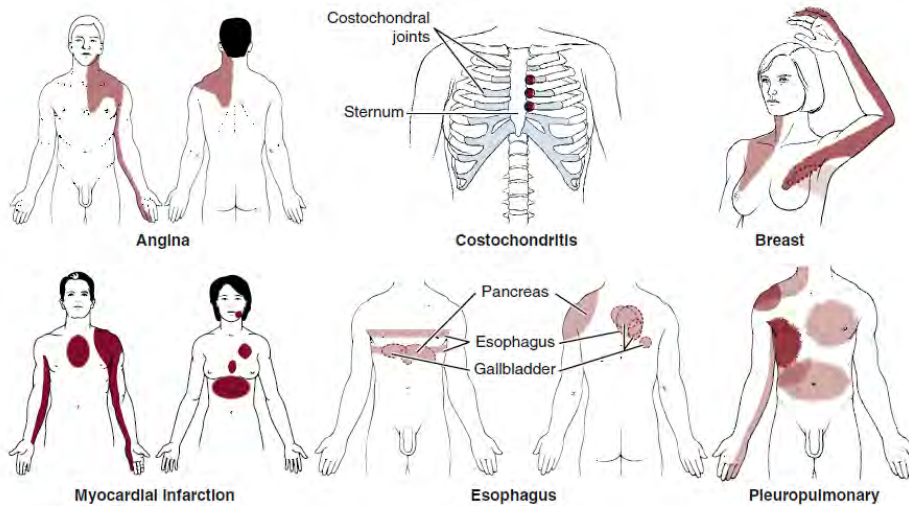
- علائم با استفاده از واژه‌های رایج برای منشاء عصبی-عضلانی-اسکلتی توصیف می‌شوند (مثلاً درد به شکل تیر کشیدن، سوزش، گرم، تاول، سوزشی، بریدن، شوک الکتریکی).
- درد در مقایسه با درد ناشی از منشاء قلبی یا پلورال ریوی، سطحی است.
- علائم به توزیع ریشه عصبی ستون فقرات یا سوماتیک محصور می‌شوند.
- سابقه درد کمر مرتبط.
- مثبت شدن تست هایپراابداکشن یا دیگر تست‌ها برای TOS.
- وجود نقاط ماشه‌ای؛ حذف نقاط ماشه‌ای علائم را کاهش داده یا از بین می‌برد (جدول ۴-۱۷ و شکل ۷-۱۷ را ببینید).
- علائم به آسانی با لمس کردن ظاهر می‌شوند (به عنوان مثال فشار دادن بالک عضله پکتورال، لمس جداره قفسه سینه، فضای بین دنده‌ای یا محل اتصال کوستوکوندرال).
- علائم با ابداکشن و اداکشن افقی یا دیگر حرکات مقاومتی شانه تولید می‌شوند.
- علائم توسط گرما و کشش کم می‌شوند.
- بهبود بافت‌های نرم (تاندون و عضله) بیشتر از زمان مورد انتظار طول می‌کشد (استروئید آنابولیک).



• کوستوکوندریت یا سندروم تیتز ممکن است با افزایش فشار خون همراه باشد اما معمولاً با حرکات تنه قابل لمس است و تشدید می‌شود.

• وجود درگیری نورولوژی (مانند بی‌حسی، گزگز و آتروفی عضلانی)، سن، سابقه ضربه یا آسیب را در نظر بگیرید (بیماری تخریبی دیسک).

- درد منتشر شده در مسیر عصب محیطی (تحریک ریشه عصبی خلفی).
- درد ارتباطی با فعالیت ندارد و ساعت‌ها یا هفته‌ها تا ماه‌ها طول می‌کشد.
- علائم و نشانه‌های مرتبط: بی‌حسی و گزگز، آتروفی عضله (نورولوژی)؛ راش، تب و لرز، سردرد، بی‌قراری (علائم مربوط به بیماری، التهاب عصب یا زونا).



شکل ۱۱-۱۷: تصاویر ترکیبی از الگوی درد انتشاری قفسه سینه، پستان و دنده. نشان داده نشده است: الگوهای نقاط ماشه‌ای (شکل ۷-۱۷ را مشاهده کنید).

نکات کلیدی جهت یادآوری

- هنگامی که درمان‌گر با درد قفسه سینه مواجه می‌شود، باید بداند چطور شرایط را سریعاً ارزیابی کند و تصمیم بگیرد که آیا ارجاع به پزشک نیاز هست یا خیر و اگر ارجاع به پزشک نیاز است، سریعاً اقدام کند. درمان‌گرها باید قادر باشند منشأ عصبی-عضلانی-اسکلتی را از منشأ سیستمی علائم تمایز دهند.
- اگرچه سابقه پزشکی مهم است، اما برای تأیید یا رد علل پزشکی درد قفسه سینه نمی‌توان به آن اعتماد کرد. سابقه پزشکی گذشته، به درمان‌گر در مورد افزایش خطر بیماری سیستمی که می‌تواند به عنوان اختلالات عصبی-عضلانی-اسکلتی شناخته شود، هشدار می‌دهد.
- علاوه بر این، سابقه درد قفسه سینه، خودش برای رد کردن منشأ قلبی یا سیستمی علائم کافی نیست، در بیشتر موارد به برخی تست‌های تشخیصی نیاز است. فیزیوتراپیست می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را از فرایند غربالگری پیشنهاد دهد تا به تشخیص‌های متفاوت پزشکی کمک کند.



- درد قفسه سینه مرتبط با افزایش فعالیت یک هشدار برای درگیری قلبی-عروقی احتمالی است. فیزیوتراپیست می‌تواند ارزیابی کند چه هنگامی درد قفسه سینه ممکن است توسط مشکلات عضلانی-اسکلتی (درد فوری قفسه سینه رخ می‌دهد) یا مشکلات عروقی احتمالی (درد قفسه سینه ۵ تا ۱۰ دقیقه پس از شروع فعالیت اتفاق می‌افتد) ایجاد شود.
- فردی که سابقه درج استانت و درد قفسه سینه دارد، باید به دقت غربالگری شود. استانت می‌تواند دچار اسکار یا اختلال عملکرد شود. استانت در تسکین درد قفسه سینه می‌تواند موثر باشد اما ریسک حمله قلبی را در بیشتر افرادی که آنژین پایدار دارند کاهش نمی‌دهد.
- الگوهای درد قلبی ممکن است برای مردان و زنان متفاوت باشند. درمان‌گر باید با الگوهای درد شناخته شده برای هر دو جنس آشنا باشد.
- نقاط ماشه‌ای می‌توانند باعث درد قفسه سینه، پستان یا دنده شوند و حتی الگوهای درد قلبی را تقلید کنند. یک پاسخ احشایی-سوماتیک می‌تواند به همراه MI اتفاق بیفتد و علائم با ثبات ایسکمی میوکاردیال (آنژین) را سبب شود؛ آزادسازی نقاط ماشه‌ای علائم را تسکین می‌دهد.
- درمان‌گر باید به صورت ویژه بدانند چطور و چگونه باید سرطان، عود سرطان یا اثرات تأخیر در درمان سرطان را غربالگری کند. سرطان می‌تواند به عنوان درد اولیه قفسه سینه همراه با علائم درد گردن، شانه، و یا درد پشت در قسمت فوقانی یا بدون این علائم باشد.
- هنگامی که یک زن با سابقه پزشکی گذشته سرطان، علائم درد گردن، کمر، تراپیوس فوقانی یا شانه یا دیگر علائم در او گسترش می‌یابد، معاینه محل برداشتن منشاء سرطان، ایده خوبی است.
- ACS و NCI به حمایت از غربالگری سرطان سینه از طریق متخصصین ماهر مراقبت بهداشت می‌پردازند. فیزیوتراپیست با آموزش کافی می‌تواند CBE (معاینات بالینی سینه) را یک ابزار غربالگری در معاینات یک چهارم فوقانی برای بیماران در نظر بگیرد. (به عنوان مثال افرادی با علائمی در شانه، قسمت فوقانی کمر، قفسه سینه یا پستان با دلایل ناشناخته یا شروع ناگهانی).
- یک فیزیوتراپیست که CBE را انجام می‌دهد ممکن است یک توده (منفی کاذب) را جا بیندازد؛ اما اگر درمان‌گر به هیچ وجه CBE را برای ارزیابی یکپارچگی پوست و بافت‌های نرم اطراف سینه یا زیر بغل انجام ندهد، این اتفاق قطعی است.
- فیزیوتراپیست هیچ نوع سرطانی مانند سرطان سینه را تشخیص نمی‌دهد. فقط پاتولوژیست می‌تواند سرطان را تشخیص دهد. درمان‌گر می‌تواند بافت نرم معیوب را بشناسد و بیمار را برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهد. تشخیص و مداخلات زودهنگام می‌تواند شیوع و مرگ و میر را کاهش دهند.
- بیماری دیسک توراسیک می‌تواند باعث درد یک طرفه قفسه سینه ظاهر شود و نیاز به غربالگری دقیق دارد.
- درد قفسه سینه با دلیل ناشناخته در بزرگسالان یا ورزشکاران ممکن است نتیجه استفاده از استروئید آنابولیک باشد. مراقب آسیب‌هایی که بیش از موعد انتظار طول می‌کشند تا بهبود یابند، تغییر در شخصیت و هریک از علائم فیزیکی لیست شده در متن باشید.
- سابقه استفاده از استروئید طولانی مدت در صورت وجود درد دنده با دلیل نامعلوم باعث افزایش هشدار برای شکستگی دنده می‌شود.
- بسیاری از افرادی که درد قفسه سینه دارند از کوکائین در هفته گذشته استفاده کرده‌اند اما مصرف آن را انکار می‌کنند؛ درمان‌گر نباید فراموش کند که از بیماران در تمام رده‌های سنی درباره استفاده از این مواد سوال کند.



سابقه و مصاحبه با بیمار

سوالات ویژه که باید پرسیده شود: قفسه سینه/توراکس

عضلانی اسکلتی:

- آیا شما استرین(مکرر، پر فشار) عضله ناشی از سرفه کردن دارید؟
 - آیا قفسه سینه شما تاکنون آسیب دیده است؟
 - وقتی که به قفسه سینه دست می‌زنید یا نفس عمیق (مانند سرفه، عطسه، آه کشیدن یا خندیدن) می‌کشید درد دارید؟
- (میالژی، دنده شکسته، التهاب کوستوکوندريت، نقاط ماشه‌ای میوفاشیال)**
- آیا حملات متناوب سوزش سر دل داشته‌اید یا از آنتی اسید برای تسکین سوزش سر دل یا اسید گوارشی استفاده کرده‌اید؟
- (دلیل غیر قلبی قفسه سینه، نقاط ماشه‌ای عضلات شکمی، اختلال گوارشی).**
- آیا حرکات قفسه سینه و یا پوزیشن بدن/ بازو درد را بهتر یا بدتر می‌کند؟

نورولوژی:

- آیا با تنفس عمیق مشکلی دارید؟ (عضلات ضعیف ثانویه به پلی‌میوزیت، درماتومیوزیت و میاستنی گراویس)
- آیا درد قفسه سینه شما تاکنون به آگزیلا، بازو، گردن یا استخوان اسکاپولا انتشار یافته است؟ (نقاط ماشه‌ای، TOS)
- اگر بله، آیا تاکنون احساس سوزش، سوزن سوزن شدن، بی‌حسی یا احساس غیر معمول دیگری در هر یک از این نواحی داشته‌اید؟

ریوی:

- آیا تاکنون به دلیل یک مشکل ریوی درمان شده‌اید؟
- اگر بله، توصیف کنید مشکلاتان چه بوده است، چه هنگامی رخ داده است و چطور درمان شده است؟
- آیا فکر می‌کنید درد قفسه سینه یا توراسیک (قسمت فوقانی پشت) به دنبال یک مشکل ریوی ایجاد شده است؟
- آیا تاکنون مشکلی با تنفس داشته‌اید؟
- آیا در حال حاضر مشکلی با نفس کشیدن دارید؟
- آیا تنگی نفس، نفس زدن یا مشکلی داشته‌اید که نفستان بگیرد؟
- اگر بله، آیا هنگامی که شما در حال استراحت بوده‌اید، ریلکس بوده‌اید، روی سطح زمین قدم می‌زده‌اید، از پله‌ها بالا می‌رفته‌اید یا هنگامی که تحت استرس و تنش بوده‌اید، این اتفاق افتاده است؟
- چقدر طول کشیده است؟
- برای اینکه نفستان به حالت نرمال برگردد چه کاری انجام داده‌اید؟



- قبل از شروع تنگی نفس چقدر می‌توانستید پیاده‌روی کنید؟
- چه علائمی پیاده‌روی شما را متوقف می‌کند (مثلاً تنگی نفس، تپش قلب یا ضعف پا)؟
- آیا دستگاهی برای تنفس دارید (مثلاً اکسیژن، نبولایزر، دستگاه بخور یا دستگاه تهویه)؟
- آیا سرفه می‌کنید؟ (توجه کنید که آیا شخص سیگار می‌کشد؟ برای چه مدت و چقدر؟) آیا ترک سیگار داشته‌اید؟
- اگر در مورد سرفه کردن پاسخ شما بله است، آن را از یک سرفه سیگاری متمایز کنید و بپرسید از چه هنگامی سرفه شروع شده است؟

- آیا سرفه علائم شما را افزایش می‌دهد یا علائم را به همراه دارد؟
- آیا با سرفه کردن خلطی دارید؟ اگر بله لطفاً رنگ، مقدار و میزان آن را توصیف کنید.
- آیا برای این سرفه چیزی مصرف می‌کنید؟ اگر بله، آیا به نظر می‌رسد کمکی می‌کند؟
- آیا لحظاتی بوده است که به نظر می‌رسد نتوانسته‌اید سرفه را متوقف کنید؟
- آیا تاکنون خون در سرفه‌تان وجود داشته است؟
- اگر بله، چه رنگی است؟ (قرمز روشن؛ حاد؛ قهوه‌ای یا سیاه؛ مزمن)
- اگر بله، آیا این درمان شده است؟
- آیا تاکنون خون لخته در ریه‌هایتان داشته‌اید؟
- اگر بله، چگونه درمان شده‌اید؟
- آیا طی ۵ سال گذشته عکس X-Ray قفسه سینه گرفته‌اید؟
- اگر بله، چه هنگامی و کجا این اتفاق افتاده است؟ نتایج آن چه بوده است؟
- آیا در اطراف معدن سنگ، زغال سنگ، در گرد و خاک، مواد شیمیایی یا دود کار می‌کنید؟ اگر بله، توصیف کنید.
- آیا هنگام کار کردن، ماسک می‌زنید؟ اگر بله تقریباً چه مدت ماسک می‌زنید؟
- اگر شخص کشاورز است، بپرسید چه نوع زراعتی دارد (چون برخی محصولات کشاورزی ممکن است باعث حساسیت تنفسی شود).

- آیا تاکنون مبتلا به سل یا آزمایش مثبت پوست به دلیل سل داشته‌اید؟
- اگر بله، چه هنگامی این اتفاق افتاده است و چطور درمان شده است؟ وضعیت کنونی شما چگونه است؟
- چه هنگامی آخرین تست شما برای سل انجام شده است؟ نتیجه نرمال بوده است؟

قلبی

- آیا تاکنون پزشک به شما گفته است که مشکل قلبی دارید؟
- آیا اخیراً (یا تاکنون) حمله قلبی داشته‌اید؟ اگر بله، چه هنگام؟ توصیف کنید.
- اگر به هر دو سوال پاسخ بله داده‌اید: آیا فکر می‌کنید علائم کنونی شما مرتبط با مشکلات قلبی شماست؟
- آیا آنژین صدری دارید؟



- اگر بله، علائم را توصیف کنید و به من بگویید چه هنگامی این اتفاق افتاده است.
- اگر نه، با سوالات بعدی پیگیری کنید.
- آیا تاکنون در قفسه سینه‌تان احساس ناراحتی یا تنگی داشته‌اید؟ (آنژین)
- آیا تاکنون احساس فشار در قفسه سینه خود با درد یا بدون درد در بازوی چپ داشته‌اید؟
- آیا تنها در فک خود احساس درد دارید یا در ارتباط با درد قفسه سینه؟
- اگر از چند پله نسبتاً سریع بالا روید، آیا احساس فشار یا گرفتگی در قفسه سینه خود می‌کنید؟
- اگر شما در معرض باد سرد قدم بزنید یا با جریان سرد هوا مواجه شوید، آیا احساس درد، فشار در قفسه سینه خود می‌کنید؟
- آیا تاکنون احساس درد، فشار و گرفتگی در قفسه سینه خود در طول ورزش، پیاده‌روی یا دیگر فعالیت‌های فیزیکی یا جنسی داشته‌اید؟ آیا تا به حال دچار حمله قلبی سریع، ضربان نامنظم قلب یا تپش قلب شده‌اید؟
- اگر بله، آیا این اتفاق پس از ویزیت به دندانپزشکی افتاده است؟ (اندوکاردیت)
- آیا تاکنون به جوش یا لکه‌های زیر پوستی در قفسه سینه خود طی سه هفته گذشته توجه کرده‌اید؟ (تب روماتیسمی،

اندوکاردیت)

- آیا به علائم دیگر توجه کرده‌اید (مانند تنگی نفس، تعریق ناگهانی و بدون دلیل، تهوع، استفراغ، رنگ پریدگی یا ضعف کردن)
- آیا از کوکائین، کراک یا دیگر داروهای روانگردان در شش هفته گذشته استفاده کرده‌اید؟
- آیا درد شما را از خواب بیدار کرده است؟ (درمان‌گر: تمایز بین بیدار شدن از درد و بیدار شدن همراه با درد؟ بیدار شدن از درد احتمالاً بخاطر ایسکمی قلبی است، اما بیدار شدن همراه با درد نشانه اختلال در خواب است و با درد قفسه سینه ناشی از استرس یا سایکوژنیک همراه است. این اطلاعات کمک می‌کند که تصمیم بگیریم آیا ارجاع فوری ضروری است یا می‌توان به ملاقات بعدی موکول کرد).

اپی گاستریک:

- آیا تاکنون به شما گفته شده است که یک زخم گوارشی دارید؟
- آیا درد زیر استخوان استرنوم شما به اطراف و پشت منتشر می‌شود؟ آیا درد پشت را همزمان با درد قفسه سینه‌تان داشته‌اید؟
- آیا تاکنون سوزش سر دل یا سوء هاضمه اسیدی داشته‌اید؟
- اگر بله، این درد چطور متفاوت است؟
- اگر نه، آیا متوجه ارتباط بین زمان غذا خوردن و شروع این درد شده‌اید؟

پستان:

- آیا تاکنون هیچگونه جراحی در پستان داشته‌اید؟ (ایمپلنت، لامپکتومی (برداشتن توده)، ماستکتومی، جراحی

بازسازی، بزرگ کردن سینه)؟