

# آشنائی با بیمارستان-پرونده پزشکی اندازه گیری علائم حیاتی

دکتر منصوره مومن هروی  
متخصص عفونی-استادیار دانشگاه

# طرح درس

- در پایان دوره دانشجو باید قادر باشد که:
- افراد مسئول در بیمارستان را نام ببرد.
- واحدهای مختلف بیمارستان را نام ببرد.
- اجزاء مختلف پرونده پزشکی را نام ببرد.
- اجزاء مختلف برگه شرح حال را نام ببرد.
- اشکالات وارد بر یک شرح حال را شناسائی کند.
- یک شرح حال مناسب از بیمار تهیه کند.

- اجزاء مختلف برگ سیر بیماری را نام ببرد.
- نحوه نوشتن خلاصه پرونده را شرح دهد.
- نحوه نوشتن برگه مشاوره را شرح دهد.
- برای یک بیمار فرضی برگ مشاوره بنویسد.
- اجزاء مختلف برگ دستورات پزشک را نام ببرد.
- نحوه اندازه گیری نبض را شرح دهد.
- بتواند تعداد نبض یک بیمار را اندازه گیری کند.

- نحوه اندازه گیری تعداد تنفس را بیان نماید.
- بتواند تعداد تنفس یک بیمار را اندازه گیری کند.
- نحوه اندازه گیری فشار خون را بیان نماید.
- بتواند فشار خون یک بیمار را اندازه گیری کند.
- شرایط مناسب برای اندازه گیری فشار خون را شرح دهد.
- نحوه اندازه گیری درجه حرارت بدن را بیان نماید.
- بتواند درجه حرارت یک بیمار را اندازه گیری کند.
- نحوه کار با ترمومتر و انواع آن را شرح دهد.
- نحوه کار با فشار سنج و انواع آن را شرح دهد.

# آشنائی با بیمارستان

هر بیمارستان از بخشها و قسمتهای مختلف تشکیل شده است.

- قسمتهای غیر درمانی شامل مدیریت، امور اداری، خدمات، امور مالی، مددکاری، کارگزینی، کارپردازی، انبار، تاسیسات، **کتابخانه**، IT و کامپیوتر، **CSR**، **معاونت آموزشی**، اتاق ناظرین بیمه، مخابرات، نگهبانی، حراست، ماشین نویسی، بایگانی، نقلیه، خیاط خانه، آشپزخانه و سلف سرویس، رختشویخانه، بانک، فروشگاه، نمازخانه، **اسناد و مدارک پزشکی (پذیرش)**، پاپیون، حسابداری، واحد تغذیه

# بخشهای درمانی

- داخلی، جراحی، ارتوپدی، ارولوژی، نوروسرجری، اعصاب، پوست، روانپزشکی،
- قلب، عفونی، گوش و حلق و بینی، چشم، زنان و زایمان، اورژانس، تریاژ، اتاق عمل-  
درمانگاه-فیزیوتراپی-، اتاق عمل سرپائی، داروخانه
- بخشهای ویژه:
- CCU(Coronary Care Unit) بخش مراقبتهای ویژه بیماران قلبی
- ICU(Intensive Care Unit) بخش مراقبتهای ویژه بیماران بدحال
- NICU(Neonatal Intensive Care Unit) بخش مراقبتهای ویژه  
نوزادان
- IVF(In Vitro Fertilization) مرکز درمان ناباروری

# بخشهای تشخیصی

- رادیولوژی، پاتولوژی، آزمایشگاه، اکوکار دیوگرافی، تست ورزش، برونکوسکوپی، اندوسکوپی، اسپیرومتری، الکترومیوگرافی EMG، الکتروانسفالوگرافی، الکتروکار دیوگرافی EC، تزریقات G

# افراد مسئول در بیمارستان

- **مسئولین عالی:** مسئولین عالی در بیمارستان عبارتند از رئیس بیمارستان-مدیر بیمارستان-معاون درمان بیمارستان-معاون آموزشی بیمارستان
- **مترون (مدیریت پرستاری):** نظارت بر فعالیت سرپرستاران و هماهنگ نمودن پرسنل پرستاری را به عهده دارد.
- **سوپروایزر:** مسئول هماهنگی امور درمان و نقل و انتقال بیماران و گرفتن پذیرش جهت بستری بیماران است.
- **سرپرستار head nurse:** مسئول کلیه امور بخش اعم از تامین وسائل مورد نیاز، برنامه ریزی، تعیین شرح وظایف و نظارت بر انجام وظایف پرسنل می باشد.
- **Staff:** جانشین مسئول بخش می باشد.



■ مدیرگروه آموزشی: یکی از اعضاء هیئت علمی که مدیریت امور آموزشی درمانی و برنامه ریزی جهت اعضا گروه آموزشی و ایجاد هماهنگی میان آنها جهت پیشبرد هرچه بهتر اهداف آموزشی و ارتقاء گروه به عهده دارد.

■ پرسنل: در هر بخش افرادی مشغول به کار هستند که شامل سرپرستار-پرستار-بهبود-کمک بهبود-خدمه-منشی بخش می باشد.

■ رئیس بخش: یکی از پزشکان بخش که مسئول امور درمان و ایجاد هماهنگی جهت پیشبرد هرچه بهتر اهداف بخش عمدتاً در درمان را به عهده دارد.

- **attending physician**: پزشک با تخصص و فوق تخصص که مسئولیت درمان بیماران و آموزش دستیاران، اینترنها و استاژرها را به عهده دارد.
- **فلوشیپ**: دانشجوی مقطع فوق تخصصی در هر رشته که مسئولیت درمان بیماران را زیر نظر اتند مربوطه و آموزش و نظارت بر انجام وظایف رزیدنتها را به عهده دارد. طول مدت فلوشیپ در اکثر رشته ها معمولاً 2 سال است.
- **رزیدنت (دستیار یا آسیستانت)**: دانشجو مقطع تخصصی در هر رشته که مسئولیت درمان بیماران را زیر نظر اتند مربوطه و آموزش و نظارت بر انجام وظایف اینترنها را به عهده دارد. طول مدت دستیاری در اکثر رشته ها معمولاً 4 سال است.
- **اینترن (کارورز)**: دانشجوی مقطع پزشکی عمومی که پس از قبولی در امتحان پیش کارورزی در این مقطع قرار می گیرد و پس از دستیاری مسئول امور درمانی بخش است طول مدت کارورزی 18 ماه است.
- **استاژ (کارآموز)**: دانشجوی مقطع پزشکی عمومی که پس از دوره فیزیوپاتولوژی در این مقطع قرار می گیرد مدت زمان کارآموزی پزشکی 2 سال است.

# آشنائی با پرونده پزشکی

- هر پرونده به عنوان یک سند پزشکی محسوب می شود و حاوی برگه هائی می باشد که کلیه فعالیتهای درمانی تشخیصی انجام شده برای بیمار در آن مکتوب می گردد.
- نام ، به همراه مهر و امضاء فرد انجام دهنده و تاریخ و ساعت انجام هر عملی باید ذکر گردد.
- مکتوبات موجود در پرونده هر بیمار می تواند بعنوان یک سند در محاکم قضائی مورد استناد قرار گیرد.
- برگه ها شامل برگ مشخصات بیمار که توسط واحد پذیرش در بدو بستری تکمیل می گردد. برگ شرح حال- برگ دستورات پزشکی- برگ سیر بیماری- برگ گزارش آزمایشات- برگ کنترل علائم حیاتی- برگ درخواست مشاوره- برگ خلاصه پرونده- برگ گزارش پرستاری- برگ علائم حیاتی

# شرح حال پزشکی Medical History

■ اطلاعات دموگرافیک:

نام و نام خانوادگی	سن	جنس
شغل	محل سکونت	شغل
تاریخ پذیرش		منبع

اطلاعات و شرح حال و قابل اعتماد بودن

■ قبل گرفتن شرح حال باید مشخصات بیمار در بالای صفحه تکمیل گردد. سپس منبع اطلاعات و میزان قابل اعتماد بودن شرح حال ذکر شود.

## ■ شکایت اصلی Chief Complaint (CC)

■ اصلی ترین مشکلی که بیمار بخاطر آن به پزشک مراجعه کرده است که حتی الامکان باید جملات گفته شده توسط بیمار نوشته شود.

## ■ شرح ناخوشی فعلی Present Illness (PI)

■ شکایت اصلی بیمار به تفصیل مورد بررسی قرار می گیرد که در آن موارد زیر در مورد مشکل بیمار پرسیده می شود.

■ زمان شروع-چگونگی شروع(ناگهانی یا تدریجی)، مشخصات شامل محل، انتشار و کیفیت(تیز یا مبهم)-durnal variation تغییرات در طی شبانه روز، چه مواقعی مشکل وجود داشته است-remission-exacerbation با چه عواملی کم یا زیاد میشود؟ frequency در یک فاصله زمان مشخص هفته ای چندبار یا هر ساعت چند بار؟ علائم همراه

■ اگر دو شکایت اصلی وجود داشته برای هر دو موارد بالا تکمیل می گردد.

## ■ شکایت اصلی Chief Complaint (CC)

■ اصلی ترین مشکلی که بیمار بخاطر آن به پزشک مراجعه کرده است که حتی الامکان باید جملات گفته شده توسط بیمار نوشته شود.

## ■ شرح ناخوشی فعلی Present Illness (PI)

■ شکایت اصلی بیمار به تفصیل مورد بررسی قرار می گیرد که در آن موارد زیر در مورد مشکل بیمار پرسیده می شود.

■ زمان شروع-چگونگی شروع (ناگهانی یا تدریجی)، مشخصات شامل محل، انتشار و کیفیت (تیز یا مبهم)-durnal variation تغییرات در طی شبانه روز، چه مواقعی مشکل وجود داشته است-remission-exacerbation با چه عواملی کم یا زیاد میشود؟ frequency در یک فاصله زمان مشخص هفته ای چندبار یا هر ساعت چند بار؟ علائم همراه

■ اگر دو شکایت اصلی وجود داشته برای هر دو موارد بالا تکمیل می گردد.

- شرح حال قبلی **Past Medical History (PH)**: از بیماریها ی قبلی سوال می شود ابتدا بیماریهای مهم که مزمن باشند: بیماریها ی قلبی ریوی، فشار خون، دیابت، درمورد وجود سابقه ای از مشکل فعلی در گذشته باید سوال شود
- اگر بیمار کودک است موارد زیر باید بررسی شود: سابقه ناتال مثل نوع تولد، زمان تولد، مشکلات حین تولد و نوزادی، رشد و نمو، انجام کامل واکسیناسیون، تغذیه با شیر مادر و تغذیه کمکی

- سابقه جراحی **Surgical History** و بستری قبلی **Admission History**:
- سابقه جراحی؛ بستری در بیمارستان
- سوابق دارویی **Drug history (DH)**:
- سابقه مصرف داروها (داروهای مهم و یا داروهائی که بطور طولانی مدت استفاده می کند؟ و سابقه حساسیت دارویی
- سابقه عادت **Habit History (HH)**: سابقه مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر
- سابقه فامیلی **Familial History**: سابقه بیماری مهم در خانواده
- سوابق شخصی و اجتماعی **Social & Personal History**: وضعیت ازدواج، شغل، عقاید مذهبی



■ مرور سیستمها (R.O.S) Review Of Systems:

■ علاوه بر مشکلات ذکر شده توسط بیمار برای پی بردن به سایر مشکلات در مورد تمامی دستگاهها از بیمار سوال می کنیم.

- پوست: خشکی، سیانوز، زردی، تغییر در پوست، مو یا ناخن، آگزاما
- سر: سردرد (طول مدت، شدت، خصوصیت و محل)
- چشمها: استفاده از عینک یا لنز تماسی، دقت بینائی، آخرین معاینه چشم، گلوکوم، کاتاراکت، درد، دیپلوپی، قرمزی چشم، اشک ریزش، التهاب، تاری دید، ترشح
- گوش: ترشح، وزوز گوش، درد، سرگیجه
- بینی: خون دماغ، ترشح، بوی بد، انسداد، ترشح پشت بینی، درد سینوس
- دهان و گلو: وضعیت دندانها و لثه ها، آخرین معاینه دندان، ترمیم دندان، گلودرد، گلودرد مکرر، خشونت صدا، اشکال در بلع
- سیستم تنفس: درد سینه، خس خس سینه، خلط (رنگ و مقدار)، هموپتزی، سابقه آسم، برونشیت، آمفیزم، پنومونی، سل، پلورزی، آخرین گرافی قفسه سینه، آخرین تست پوستی سل، توده پستانی، درد و ترشح
- قلب و عروق: درد سینه، طپش قلب، کوتاهی نفس، ارتوپنه، شرح حال مرمر قلبی، شرح حال سکته قلبی، شرح حال تب روماتیسمی، فشار خون بالا، پدیده رینود، آدم، سنکوپ، وریدهای واریسی، ترومبو فلبیٹ
- گوارش: اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، تغییر در کاراکتر مدفوع (قطر، قوام، رنگ)، زردی، ادرار تیره، درد شکمی، هماتمز، ملنا، هماتوئیزی، سوزش سر دل، سوء جذب، عدم تحمل غذا، نفخ، هموروئید

## ■ ظاهر عمومی **General Appearance**: حالت ظاهری بیمار

توصیف می شود. شامل وضعیت روانی، وضعیت هوشیاری و میزان آگاهی از زمان و مکان و اشخاص، وضعیت جسمانی (مثل چاقی یا کاشکسی)، طرز راه رفتن و فعالیت، طرز لباس پوشیدن و بهداشت شخصی، عواطف و واکنشهای فرد نسبت به اشخاص و اشیاء، طرز صحبت کردن و محتوای گفتار

## ■ حال عمومی **General Condition**: بهتر است در سه گروه خوب **good**، بد **bad** و متوسط **fair** قرار داده شود

## ■ علائم حیاتی **vital sign**: شامل فشار خون، درجه حرارت بدن، تعداد تنفس، تعداد نبض است.

■ پوست: قوام ، رنگ پوست ، پتشي ، کبودي ، تلانژکتازي ، جوش ، اسکار ، اولسر ، آتروفي ، اسکلرودرمي ، تومور ، ندول ، زردي ، سيانوز ، دپیگمانتاسیون ، راش ، رنگ پریدگی

■ موها: رنگ موها ، انتشار مو در سطح بدن ، هیرسو تیسم

■ ناخن ها: رنگ ناخن ، تغییر شکل ناخن (قاشقی شدن ، چماقی شدن انگشتان ، Clubbing فرورفتگی ناخن Pitting ، انیکولیزیس Onycholysis

## ■ سر و گردن:

■ **Face** صورت: **conture** صورت و قرینه بودن دو طرف صورت، آسیمتری در صورت، کاهش حرکت در یک طرف بدن، توده یا ادم صورت، تغییر رنگ و میزان رویش موی صورت

■ **جمجمه**: سایز و شکل **conture** جمجمه ( نورموسفال، میکروسفالی یا ماکروسفالی)، بسته یا باز بودن فونتانل، آگزوستوز، ترکیب و کیفیت موی سر، آلوپسی لوکالیزه یا آلوپسی ژنرالیزه، ضایعه در پوست سر، وجود نقاط تندر س در پوست سر، لمس شریان تمپورال (شدت نبض، وجود تندر نس در لمس، ندولاریتی و افزایش ضخامت شریان تمپورال )

■ **سمع ناحیه تمپورال و چشم در حالت چشم بسته در آنوریسم و فیستول شریانی** وریدی بروئی شنیده می شود).

■ عضلانی اسکلتی: درد یا سفتی مفاصل، آرتروز، نقرس، درد عضلانی، کمردرد، کرامپ، تورم، قرمزی، محدودیت در فعالیت حرکتی

■ عصبی: سنکوپ، تشنج، فلج، سوزن سوزن شدن، ترمور، ازدست دادن حافظه، سرگیجه

■ خون: کم خونی، تمایل به خونریزی، ترانسفوزیون قبلی

■ اندوکراین: مشکل تیروئید، عدم تحمل گرما یا سرما، تعریق شدید، تشنگی، گرسنگی یا ادرار کردن

■ تناسلی: هرنی، درد بیضه یا توده، ترشح پنیس، شرح حال بیماری مقاربتی، تولید مثل (نازائی)

■ قاعدگی: منارک، فاصله بین پریودها، طول دوره پریودها، منظم بودن، مقدار خونریزی، درد، زمان آخرین پریود، تعداد حاملگی ها، سقط، زایمان ترم که میتوان از اختصارات استفاده کرد خانمی با 4 بار حاملگی و سه بچه زنده و یک سقط (A=abortus:1 P=para:3 G=gravid:4)، روش پیشگیری از حاملگی، آخرین پاپ اسمیر

■ ادراری: تکرر ادرار یا ادرار کردن دردناک، ناکچوری، پیوری، هماتوری، بی اختیاری، عفونت ادراری، هسیتنسی، قطره قطره آمدن ادرار، اشکال در شروع ادرار، تاریخچه عفونت ادراری

■ روانی: نوع شخصیت، عصبیت، خلق، بیخوابی، کابوس شبانه، افسردگی، مشکلات روانی

# معاینه فیزیکی: Physical Examination P/E

■ وسایل لازم:

■ گوشی، فشار سنج، افتالموسکوپ، اتوسکوپ، چراغ قوه، چکش  
رفلکس، دیاپازون، متر، ترمومتر، تونومتر، اگزوفتالمومتر

■ مانورهای اساسی:

■ -مشاهده Inspection

■ -لمس Palpation

■ -دق Percussion

■ -سمع Auscultation



## ■ چشم ها: چشم خارجی

■ وجود اگزوفتالمی، استرابیسم، افتادگی پلک، توده و ضایعه روی چشم، آبریزش، درد، اگزوفتالمی، استرابیسم، قرمزی، توده و ضایعه روی چشم، تاری دید (عیب انکساری)، عینک

■ پلک ها: سیمتری، التهاب، توده، ادم، موقعیت پلکها

■ ملتحمه: رنگ پریدگی Pallor، پتشی، پرخونی Congestion

■ صلبیه (اسکلرا): تغییر رنگ (ایکتر)، تورم و توده، خونریزی

■ قرنیه: کدورت (اپاسیتی)، زخم (arcus senile)، قوس قرنیه

■ عنبیه: رنگ و شکل ظاهر آن (flutter عنبیه با حرکت چشم در افرادی که عدسی آنها با عمل جراحی برداشته شده است)

■ مردمک: سایز و شکل، واکنش به نور مستقیم و غیر مستقیم، تطابق

■ عضلات خارج کره چشم که شش gaze دازد:

رکتوس تحتانی gaze down in

■ ابلیک تحتانی gaze in-up

رکتوس مدیال gaze medial

■ لترال رکتوس gaze lateral

رکتوس فوقانی gaze out-up

■ ابلیک فوقانی gaze down in

■ میدان بینائی: مقایسه با میدان بینائی خودمان

■ **Visual acuity** دقت بینائی: که چارت استاندارد دارد

■ درک رنگ

■ چشم داخلی: برای معاینه داخلی چشم از افتالموسکوپ استفاده می شود که باید به نکات زیر توجه شود:

■ Red response وبعد به معاینه رتین پرداخته می شود که به نکات زیر باید توجه کرد:

■ دیسک اپتیک، cup و نبض شریان و ورید و light reflection شریان، وجود آگزودا

و خونریزی در زمینه رتین و در نهایت به بررسی ماکولا می پردازیم

## ■ گوش ها:

■ گوش خارجی: توفوس، ترشح، قرمزی، ندول، محل وسایز لاله گوش،  
دفورمیتی لاله گوش، بررسی ماستوئید از لحاظ تورم و قرمزی

■ گوش داخلی: التهاب، آگزودا، جسم خارجی، درد گوش، استئوم درمجرای  
گوش، بررسی پرده تمپان از لحاظ قرار گیری، شکل، لند مارکها، تورفتگی یا  
برآمدگی، اریتم، رفلکس نور

■ بینی: بینی خارجی: سایز و رنگ، شکل (بینی زینی شکل)

■ بینی داخلی: از اسپکولوم و منبع نوری استفاده باید کرد. مخاط بینی و سپتوم و  
توربینت ها از لحاظ رنگ، وجود زخم، سپتوم از لحاظ انحراف و  
پرفوراسیون، وجود توده و پولیپ، لمس سینوسهای پارانازال از لحاظ وجود  
تندرنس

- دهان وحلق:
- فك: انحراف فك (زمان باز وبسته کردن دهان)-لمس مفصل TM(تندر نس وکریپیتاسیون)
- لب:رنگ،سیانوز،اولسر زاویه لب،پیگمانتاسیون
- لثه ها:تورم و التهاب،پیگمانتاسیون
- دندانها:پوسیدگی،دندان مصنوعی،پیوره
- مخاط داخلی دهان:رنگ،پیگمانتاسیون،مجرا ی غده پاروتید،آفت و اولسر
- زبان:اولسر زبان، پاپیلا در سطح آن، فاسیکولاسیون و انحراف زبان، پلاکهای سفید در زبان
- فارنکس: اوولا از لحاظ انحراف وحرکت آن،لوزه ها از لحاظ اریتم و اگزودا و هیپروتروفی،چین قدامی وخلفی لوزه ها (اریتم واگزودا)، دیواره خلفی فارنکس (برآمدگی وتوده)

- گردن: نگاه: وجود سیمتری یا آسیمتری، توده، غضروف تیروئید، عضله استرنوکلیئیدوماستوئید، تورم موضعی، نبض عروقی، اسکار جراحی تیروئید
- لمس: بررسی لنف نودها از لحاظ سایز و شکل و قوام، قرمزی و تندرنس
- غده تیروئید: سایز و شکل و قوام، تندرنس، ندول، لمس غده تیروئید با پروچ خلفی و قدامی
- تراشه: محل و انحراف
- کاروتید: از لحاظ نبض آن و اندازه گیری میزان فشار آن (ورید ژوگولر داخلی و خارجی)
- سمع: سمع تیروئید از لحاظ بروئی، سمع کاروتید از لحاظ بروئی و یا انتشار سوفل قلبی، سمع استریدور بر روی تراشه گردنی

- قفسه صدری: خطوط سطح قدامی و لترال و خلفی را بخاطر داشته باشید
- خطوط سطح قدامی: میداسترنال لاین - مید کلاویکولر لاین
- خطوط سطح لترال: آنتریور-میدل، پوستریور آگزیلاری لاین
- خطوط سطح خلفی: مید استرنال و مید اسکاپولار لاین
- دستگاه تنفسی:

■ نگاه: پترن نفسی، ریت، نظم آن، سیمتریک بودن حرکات قفسه صدری، طرح عروق وریدی

■ دفورمیتی های قفسه صدری (Pectus excavatum - Pectus Carinatum- Barrel chest)، دفورمیتی استرنوم (بالارفتگی یا تورفتگی) توجه به استفاده از عضلات فرعی تنفس (رترکسیون بین دنده ای)، توجه به میزان باز شدن (زاویه کوستال)

■ لمس: تاکتیل فرمیتوس با base انگشتان و با روش down and across

■ Rib excursion در سطح قدامی در محل لوب فوقانی و در فضای بین دنده ای پنجم و در سطح costal margine چک می شود.

- **دق:** تعیین محل اعضای داخل قفسه صدري بر اساس note ایجاد شده در دق (resonant-tympan-dull-flat)
- ترتیب دق قفسه صدري بصورت down and across و ابتدا در سطح قدام و بعد لترال و بعد خلف قفسه صدري انجام می شود.
- تعیین excursion دیافراگم بر اساس دق (در طی دم و بازدم)
- **سمع:** ترتیب سمع قفسه صدري به صورت down and across و از دیافراگم گوشی استفاده میشود. بیمار تنفس عمیق با دهان باز می کند و به بررسی صداهای تنفسي نرمال، نسبت دم به بازدم، صداهای غیر طبیعی توجه می شود صداهای غیر طبیعی به دو دسته تقسیم می شوند:
- **Continious** (رونکای و ویزینگ) و **disconinious** (رال). در سمع ریه به وجود فریکشن رال باید توجه کرد.
- **نگاه:** نبض ورید جوگولار داخلی و خارجی و بررسی ریفلاکس هپاتوژوگولار

## ■ قلب:

■ **Apical impulse:** محل و سائز آن (نرمال 2 سانتیمتر، در مدیال خط میدکلاویکولار) در فضای بین دنده ای 5

■ توجه به حرکات دیگر موجود در اطراف آپکس و یا در مناطق دیگر از جمله LSB

■ لمس: لمس Apical impulse از لحاظ وسعت، شدت آن (نرمال یا forse full) مدت زمان آن

■ لمس تمام پره کوردیوم از لحاظ ایمپالس های دیگر و یا تریل (فضای بین دنده ای راست و چپ LSB-زیر گزیفوئید)

■ لمس کاروتید: بین استرنوکلاویکولار ماستوئید و تراشه در نوک غضرف تیروئید (ریت، نظم، پیک و تعداد آن)



- **دق:** در زمان ندیدن **Apical impulse** برای تعیین محل قلب و تعیین بورد در چپ قلب استفاده میشود
- **سمع:** شریان کاروتید: ریت و نظم آن، بروئی و انتشار سوفل قلبی (bell گوشی)
- آپکس از لحاظ بررسی شدت **S1-S2**، **splitting** صدای اول و دوم و سمع بقیه مناطق دریچه ای از لحاظ وجود سوفل و صدای اضافی در سیستول و دیاستول، انجام مانور برای تشدید سوفل و سمع فریکشن راب پریکاردی
- **کانون میترال:** آپکس
- **کانون تریکوسپید:** فضای پنجم بین دنده ای در طرف چپ استرنوم
- **کانون پولمونر:** فضای بین دنده ای دوم در نزدیک استرنوم در طرف چپ
- **کانون آئورت:** فضای بین دنده ای دوم در نزدیک استرنوم در طرف راست

■ پستان:

■ نگاه: سائز، سیمتریک بودن، maturation آن در سن بلوغ، وجود dimpling، توده، تغییرات در پوست (تورم، پوست پرتقالی، زخم، ندول جلدی، خال) طرح عروق روی پستان inversion و یا پوسته ریزی در نیپل

■ لمس: با پد انگشتان و به روش rotary یا to & fro motion بررسی از لحاظ وجود ندول و توده و خصوصیات آن (محل، سائز، به سانتیمتر، شکل، تحرک، delimitation تندر نس

■ نیپل: از لحاظ وجود توده زیر آن و وجود ترشح، و خصوصیات آن (خونی، چرکی، سروز، شیر)

■ لمس لنف نوده‌های زیر بغل (توده قدامی - خلفی - مدیال و لترال)

- شکم: ترتیب معاینه نگاه، سمع، دق، لمس
- نگاه: شکل شکم (اسکافوئید، flat، برجسته)، پریتالنتیسم قابل مشاهده، pulsation
- فلانک ها، هر نیاسیون جداری، اسکار جراحی، پیگمانتاسیون، طرح عروق وریدی سطح شکم و تغییر رنگ پوست
- Venous hum: روی costal margin راست: کلترال عروقی
- دق: سائز کبد،طحال وجود مایع در شکم، توده شکمی
- لمس: لمس سطحی: تندرنس، توده بزرگ شکمی، گاردینگ ارادی و غیر ارادی عضلات شکمی
- لمس عمقی: لمس کبد،طحال، کلیه، توده شکمی، لمس کیسه صفرا، مثانه در صورت رتانسیون، توده لگنی، تعیین سائز ائورت، لمس مایع آسیت
- لمس کبد وطحال می تواند با مانور hooking-bimanual ویک دستی می باشد.

## ■ دستگاه ژنیتالیا ی مرد:

- نگاه: انتشار موهای ناحیه پوبیس، **sexual maturity** وجود اولسر، تورم، قرمزی روی پنیس، اسکروتوم و یا ترشح از ماتوس یورترا، بررسی سایز و محل ماتوس یورترا، وجود فیموزیس یا پارافیموزیس، وجود واریکوسل، هیدروسل، هرنی اینگواینال
- لمس: لمس تستیس از لحاظ قرار گرفتن آن در اسکروتوم، سایز قوام، وجود توده، تدرنس، لمس اپیدیدیم از لحاظ سایز، توده، تدرنس، چرخش، لمس اینگواینال از لحاظ لنف نود، هرنی و توده

## ■ دوشیدن مجرا از لحاظ وجود ترشح

## ■ دستگاه ژنیتالیا ی زن:

- نگاه: ژنیتال خارجی: انتشار و میزان موهای پوبیس، سکسوال مچوریتی **sexual maturity**، بررسی شکل لبیا مینور و ماژور، سایز کلیتوریس، ارفیس یورترا و واژن، وجود ترشح، زخم، التهاب در این مناطق، وارت ژنیتال
- ژنیتال داخلی: بررسی از لحاظ وجود واژینیت، سرویسیت، اولسر بر روی سرویکس، پرو لاپس رحم، رکتوسل، سیستوسل
- لمس: لمس از لحاظ وجود توده در اکسترنال ژنیتالیا، TV برای بررسی تدرنس در حرکت سرویکس، توده و تدرنس در آدنکس ها، سایز، شکل، وضعیت قرارگیری رحم، لمس ناحیه اینگواینال از لحاظ لنفادنوپاتی، هرنی، توده

■ **مقعد ورکتوم: نگاه وجود فیشر، هموروئید خارجی، فیستول و skin tag**

■ **لمس: TR تون اسفنکتر، هموروئید داخلی، لمس پروستات (سایز، شکل، قوام، وجود ندول، هیپروتروفی، تندرینس در لمس)**

■ **لمس توده داخلی رکتوم، بررسی مدفوع روی دستکش از لحاظ قوام، رنگ، وجود خون روشن**

## ■ موسکولو اسکلتال

■ نگاه: بررسی مفاصل، تورم، قرمزی، دفورمیتی

■ لمس: گرمی، محدودیت حرکت، عدم ثبات مفصل، کریپیتاسیون، قدرت عضلات اطراف مفصل، گرفتاری قرینه یا غیر قرینه مفاصل، آتروفی عضلات اطراف مفصل، تندرنس عضلات، قدرت عضلات پروگزیمال و دیستال، ضایعات پوستی (اریتم ندوزا، پیودرما گانگرنوزوم، ندول زیر جلدی)

■ ستون فقرات: نگاه: دفورمیتی (کیفوز، اسکولیوز، لوردوز کمر)، سطح شانه ها، افتادگی اسکاپولا، بررسی حرکات ستون فقرات، توده بر روی ستون فقرات

■ لمس: تندرنس بر روی مهره های ستون فقرات

■ دق: تندرنس در دق ستون فقرات

■ عروق محیطی:

■ نگاه: وجود زخم شریانی یا وریدی بر روی اندام تحتانی، وجود وریدهای واریسی، سردی و یا رنگ پریدگی اندام

■ لمس: نبض عروق از لحاظ شدت و قدرت، مقایسه نبض چهار اندام با هم یا وجود ادم در اندامها و staging آن

- دستگاه عصبی: بررسی gait آتاکسیک، اسپاستیک و پارکینسونیسم
- بررسی اعصاب کرانیال 1 تا 12
- بررسی رفلکسهای brain stem (رفلکس مردمک، قرنیه، dull's eye، وستیبولار)
- بررسی فورس عضلات پروگزیمال و دیستال
- بررسی رفلکسهای عمقی 0-4 scale (بررسی کلونوس)
- بررسی رفلکسهای سطحی (پوستی، شکمی، کرماستریک، رفلکس کف پائی)
- بررسی حرکات غیر عادی (کره، آنتوز، فاسیکولاسیون، ترمور)
- بررسی تون عضلات (حالت‌های غیر نرمال، رژیڈیتی، اسپاسیتی، دیس تونی)
- بررسی coordination، بررسی فانکشن حسی (درد، حرارت، لمس، ارتعاش، پوزیشن)
- بررسی حس های کورتیکال: discrimination, stereognosis, graphesthesia, two point discrimination, extinction, tactile localization
- بررسی رفلکسهای لوب فرونتال: grasp, sucking, snout, blink
- علائم تحریک مننژ: کرنیگ، پرودزنسکی، ردور گردن

■ سایکوموتور:

■ General appearance: طرز لباس پوشیدن، آرایش، بهداشت فردی و برقراری ارتباط

■ Mental status

■ Level of consciousness

■ Person, place, time orientation

■ Affect: type (anxiety, fear, sadness, anger)

■ Facial expression (absent, appropriate)

■ Speech: کیفیت، آرتیکولاسیون، جریان فکر مریض

■ محتوی فکر مریض (relevant, obsession, compulsion)

■ Insight: قادر به درک و فهم بطور منطقی است

■ Perception غیر نرمال illusion، هالوسیناسیون، پارانوئید

■ Mood

■ attention: Cognitive function, Memory: (remote, recent, immediate),

Judgment

Abstract reasoning

■ Calculation



# برگ دستورات پزشک Physician's note

دستور درمانی یا تشخیصی توسط پزشک اتدینگ داده میشود.

دستور درمانی یا تشخیصی میتواند کتبی یا شفاهی باشد.

دستورات پزشک توسط گروه پرستاری، مدیر یا رئیس پرستاری بخش اجرا میگردد.

■ دستورات در برگیرنده تمام داروها و درمانهای غیر داروئی بیمار می باشد.

■ انواع دستورات پزشک :

■ 1- دستورات روتین هر بخش **standing orders**

■ 2- دستورات مخصوص هر بیمار **per case**

■ ترتیب نوشتن یک دستور: تاریخ-ساعت- دستور-امضای پزشک معالج- امضای پرستار

attending physician <small>پزشک معالج</small>		ward <small>بخش</small>	name <small>نام</small>		شماره پرونده	
		room <small>اتاق</small>	family name <small>نام خانوادگی</small>			
date of admission <small>تاریخ پذیرش</small>		bed <small>تخت</small>	date of birth <small>تاریخ تولد</small>	father name <small>نام پدر</small>		
Signature of physician	امضاء پرستار Signature of nurses	دستورات orders			ساعت time	تاریخ date
		Impression/ DX : R/O				
		Condition: good,fair,poor				
		Diet:NPO,regular,low salt,diab etic, High protein,cardiac				
		Activity:free,bed rest,Complete bed rest(CBR)				
		V/S: q6 hr				
		Please:				
		Laboratory tests Biochemistry:FBS,BUN,Cr,AST,ALT, Hematology:CBC, Culture:B/C,U/C Serology:HBsAg,Anti HCV Other:				
		EKG,ABG...				
		Imaging:CXR Sonography:				
		IV fluid:Serum D/W 5% 1000 ccq12 hr				
		Drugs: Vial Ceftriaxone 1 gr bid(q12 hr) infusion within 30 min Amp amikacin 300 qd(once daily) IV Amp clindamycin 600 mg tid or TDS(q8 hr) IV Tab acetaminophen 325mg qid(q 6hr) PO Tab clonazepam 1 mg qhs PO Topical oint triamcinolon BD (topical application) Supp diclofenac Na 100 mg (rectal)				

# برگ سیر بیماری

## Progress records/treatment progress/progress notes

اجزای تشکیل دهنده این برگ:

- 1) یادداشت زمان پذیرش (Admission note/on service note)
- 2) یادداشتهای روزانه شامل سیر بیماری (follow up note or daily note)
- 3) یادداشت نهائی: یادداشت روز ترخیص (discharge note or off service note or final note)
- این برگ توسط چه کسانی باید پر شود؟ رزیدنت-اینترن - استاژ
- حاوی یادداشتهای اختصاصی مربوط به سیر بیماری، پاسخ بیمار به درمان، وضعیت بیمار در موقع ترخیص می باشد.

- اتندینگ مربوطه مسئول نظارت بر ثبت سیر بیماری توسط گروه درمانی می باشد.
- تمام درمانها، پاسخ به درمان، عوارض داروئی و غیر داروئی باید ثبت گردند.
- نتایج گزارشات پاتولوژی، رادیولوژی، نوار قلب، الکترومیوگرافی، مشاوره بر حسب زمان آنها باید ذکر شود.
- در یادداشت روز آخر یا **final note**، وضعیت بیمار در موقع ترخیص (یا فوت) یا ارجاع، دستورات لازم و زمان پیگیری باید ذکر شود.
- اگر چند گروه در درمان بیمار دخالت مستقیم دارند باید جداگانه برگ مربوط به پیشرفت سیر بیماری را تکمیل نمایند.

■ سیر روزانه شامل SOAP :

■ **Subjective** : مسائلی که از طرف خود بیمار بیان می شود.

■ **Objective** : مسائلی که در مشاهده و معاینه وجود دارد.

■ **Assessment** : ارزیابی انجام شده بر اساس مسائل سوبجکتیو و

ابجکتیو

■ **Plan** : برنامه درمانی یا تشخیصی که بر اساس ارزیابی بعمل آمده طراحی می گردد.

# برگ سیر بیماری daily note sheet

## Admission note

اولین بستری خانم 58 ساله که از کاهش تدریجی وبدون درد چشم راست بمدت 4 ماه شکایت دارد.

## Fallow up

بیمار تحت عمل جراحی آب مروارید ولنز داخل چشمی راست در تاریخ..... قرار گرفت.  
روز بعد عمل:

Subjective: بیمار از درد چشم راست شکایت دارد.

Objective: دید بیمار 20/100 و فشار داخل چشم راست 30 میلیمتر جیوه است. چشم چپ طبیعی است.

Assessment: بیمار دچار افزایش فشار داخل چشم بعد از عمل می باشد.

Plan: 1- استفاده از قطره تیمولول 0.5% هر 12 ساعت یک قطره داخل چشم راست

2- پیگیری و معاینه روزانه

Final note: بیمار با شرایط خوب مرخص شد. برنامه داروئی وی ..... می باشد.

# برگ ترخیص یا خلاصه پرونده Discharge note

- هدف از تکمیل این برگ و ارائه آن به بیمار در واقع کمک به سایر پزشکانی است که بیمار ممکن است پس از ترخیص به آنها مراجعه نماید.
- اطلاعاتی که در این برگه باید تست شود شامل موارد زیر است:
- -مشخصات بیمار، شماره پرونده، تاریخ بستری، تاریخ ترخیص، تشخیص بیماری
- -نام پزشک یا پزشکان معالج با ذکر تخصص و در صورت امکان تلفن تماس
- -خلاصه ای از شرح حال و معاینات بیمار
- -خلاصه ای از آزمایشات که در سیر بیماری از اهمیت خاص برخوردار بوده اند.
- -اعمال جراحی و تشخیصی که برای بیمار انجام شده است و نتایج حاصل از آنها
- -داروهای مصرفی

- -شرایط فعلی بیمار
- -دستوراتی که باید پس از ترخیص از آنها پیروی نماید
- -برنامه مراجعه و پیگیری بیماری
- -امضا و نام فردی که این اطلاعات را ثبت کرده است
- -تاریخ
- ثبت این اطلاعات و ارائه آن به هر پزشک و یا تیم پزشکی که در رابطه با همان بیماری و یا مورد دیگری مواجه شوند از انجام اقدامات تکراری و صرف وقت و هزینه بی مورد جلوگیری نموده و جریان درمان را تسریع می نماید.



وزات بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
**Ministry of Health & medical education**  
 دانشگاه علوم پزشکی کاشان  
**Kashan university of medical sciences**  
 برگ خلاصه پرونده  
**Unit Summary Sheet**

پزشک معالج attending physician دکتر .....	بخش: عفونی ward		نام خانوادگی: احمدی family name
	اتاق room	نام : فاطمه name	
تاریخ پذیرش: ۸/۹/۸۷ date of admission	تخت: ۴ bed	تاریخ تولد: ۱۳۳۰ date of birth	نام پدر: محمود Name father
تاریخ ترخیص: ۱۶/۹/۸۷ date of discharge	شغل: خانه دار occupation	وضعیت تاهل married status مجرد <input type="checkbox"/> single متاهل married <input type="checkbox"/>	جنس sex مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
			آدرس و شماره تلفن:

- **شکایت اصلی و تشخیص اولیه:** با شکایت اصلی درد و تورم و قرمزی پا و با تشخیص اولیه سلولیت بستری شده است. بیمار خانم 57 ساله دیابتی که با شکایت درد و تورم و قرمزی قسمت قدامی ساق پای چپ مراجعه کرده است که مشکل بیمار از 4 روز قبل پذیرش بدنبال تروما به پا ایجاد و سپس تشدید شده است. در معاینه گرمی و قرمزی و تورم به همراه کریپیتاسیون در لمس وجود داشته است که با توجه به بررسی های بعمل آمده تشخیص آبسه بدنبال سلولیت داده شده است. در معاینه سایر قسمتها نکته پاتولوژیک مشهود نبوده است.
- بیمار سابقه دیابت تیپ 2 از 10 سال پیش، فشار خون و هیپرلیپیدمی دارد که انسولین، آتروواستاتین و آنتولول مصرف می کند. سابقه یکبار بستری جهت کنترل قند خون و یکبار بعلت عمل جراحی کیسه صفرا داشته است.
- **تشخیص نهایی:** سلولیت و آبسه ساق پا بدنبال تروما

## ■ اقدامات درمانی و اعمال جراحی:

■ -ادامه درمان دیابت و هیپرلیپدمی و فشار خون

■ -درمان آنتی بیوتیکی با کلوگزاسیلین و کلیندامایسین تزریقی در تمام طول بستری + عمل جراحی تخلیه آبسه+  
واکسیناسیون کزاز و تتابولین-مشاوره غدد و تغذیه جهت کنترل قند

■ نتایج آزمایشات پاراکلینیکی:

■ CBC: WBC:14500 PMN:85% L:15% ESR:75 CRP:2+ FBS:230 BUN:16  
Cr:1.2

■ سونوگرافی نسج نرم پا: تصویر تجمع چرک در نسج نرم و تورم اطراف ساق پا      گرافی CXR: طبیعی      گرافی ساده پا: طبیعی  
EKG: طبیعی

■ سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ):

■ بیمار بعلت عدم پاسخ به درمان آنتی بیوتیکی و با توجه به نتیجه سونوگرافی تحت عمل جراحی و تخلیه آبسه قرار و پس از آن حل بیمار بهبودی یافت و تورم قرمزی و درد بیمار کاهش یافت .

■ وضعیت بیمار هنگام ترخیص:

■ بیمار با حال عمومی خوب و هوشیاری مرخص گردید. مختصری درد و تورم در محل عفونت وجود دارد.

■ توصیه های پس از ترخیص:بالا نگهداشتن پا جهت کاهش ادم  
-شستشو با نرمال سالین و پانسمان پا روزی دوبار

■ توصیه درمورد کنترل قند خون و مسائل مربوط به پای دیابتی      -مراجعه مجدد به پزشک معالج هفته دیگر

■ نام و امضاء پزشک معالج:

# برگ درخواست مشاوره Consultation request sheet

- این برگ در دو نسخه تکمیل می گردد یک نسخه در پرونده بیمار باقی و نسخه دیگر توسط منشی گروه به پزشکی که از وی درخواست مشاوره شده است داده می شود. درخواست مشاوره توسط اتدینگ یا رزیدنتها صورت می گیرد و برگ آن توسط اینترن پر می شود
- در این برگ علاوه بر مشخصات دموگرافیک بیمار و نام پزشک معالج و درخواست کننده مشاوره، نام پزشکی که از وی درخواست مشاوره شده است قید می گردد .
- با توجه به اینکه مشاوره در هر روز توسط پزشک آنکال همان روز انجام می شود معمولاً در قسمت "درخواست مشاوره با " نوشته می شود آنکال محترم .... و از قید نام پزشک خودداری می شود مگر اینکه حتماً قصد مشاوره با فرد خاصی در میان باشد که در این حالت ذکر نام فرد ضروری است.

■ در این برگ خلاصه ای از شرح حال بیمار و سیر بیماری ذکر می گردد و در پایان علت درخواست مشاوره باید ذکر شود و از ذکر جملات مبهم و کلی باید اجتناب گردد برای مثال در بیمار دچار کم خونی که مشاوره خون درخواست شده است نوشته شود لطفاً بیمار را از نظر علت آنمی و اقدامات لازم درمانی مشاوره فرمائید نه اینکه لطفاً بیمار را از نظر هماتولوژی ویزیت فرمائید

دانشگاه علوم پزشکی کاشان  
برگ درخواست مشاوره sheet Consultation request

نام خانوادگی: احمدی family name	تاریخ تولد: ۱۳۳۰ date of birth	پزشک معالج attending physician دکتر .....
نام پدر: محمود Name father		تاریخ پذیرش: ۸/۹/۸۷ date of admission
نام پزشک در خواست کننده: دکتر هروی	در خواست مشاوره با: آنکال محترم جراحی	نوع مشاوره: اورژانس ✓ غیر اورژانس
تاریخ و ساعت درخواست: ساعت ۱۰ صبح ۱۲/۹/۸۷		
تشخیص اولیه: سلولیت وآبسه		
<b>گزارشات کلینیکی وموضوع مشاوره:</b> با سلام واحترام،بیمار خانم ۵۷ساله دیابتی که با شکایت درد وتورم ساق پای چپ که از ۴روز پیش شروع شده است مراجعه و تحت درمان آنتی بیوتیکی با وانکومايسين،سفتازیدیم وکلیندامایسین از بدو پذیرش قرار گرفته است ولی تاکنون بهبودی حاصل نگردیده است با توجه به سونوگرافی بعمل آمده وتشکیل آبسه خواهشمند است بیمار را از نظر نیاز به تخلیه آبسه ویزیت واقدامات وراهنمایی های لازم مبذول فرمائید.		
نام ونام خانوادگی امضاء		
مشاهدات ونظریات پزشک مشاوره ( خلاصه نظریات ،تشخیص وتوصیه ها):		

# اندازه گیری علائم حیاتی

## اندازه گیری فشار خون (BP) Blood Pressure

روش انتخاب فشار سنج: سه نوع فشار سنج داریم:

1- هوایی در اثر مصرف مکرر دقت خود را از دست می دهد.

2- جیوه ای

3- دیجیتال

برای سنجش دقیق فشار خون باید به دقت یک بازوبند با اندازه مناسب انتخاب کرد. اندازه صحیح به محیط بازوی بیمار بستگی دارد قسمت قابل باد شدن بازوبند باید حدود دو سوم از طول بازو را بپوشاند (12-14 سانتیمتر در یک فرد بالغ) طول قسمت باد شونده باید به اندازه ای باشد که حدود 5/1 دور به دور بازوی بیمار بپیچد

بازوبندهای بسیار باریک یا بسیار کوتاه ممکنست نتایج کاذب زیادی را باعث شوند استفاده از یک بازوبند با اندازه معمولی در یک بازوی چاق ممکنست به تشخیص کاذب هیپرتانسیون منجر شود.

# روش سنجش فشار خون

- قبل از آغاز ثبت فشار خون بیمار باید در شرایط ایده ال بمدت 30 دقیقه از مصرف کافئین یا استعمال دخانیات خودداری کرده و بعد از فعالیت سنگین حداقل بمدت 5 دقیقه استراحت کرده باشد. اطاق نیز آرام و دارای گرمائی مطلوب باشد. بازوی انتخاب شده باید در وضعیت استراحت و فاقد لباس قرار گیرد. همچنین عاری بودن بازو از فیستولهای شریانی وریدی دیالیز، اسکار (جایگزینی بافت حاوی کلاژن بجای بافت طبیعی) و لنف ادم (تورم اندام در اثر تجمع لنف که ممکن است ناشی از دیسکسیون گره های لنفی زیر بغل یا پرتودرمانی باشد) ضروری است.
- استرس و افزایش فشار خون ناشی از لباس سفید white coat hypertension را احتمالاً در نظر بگیریم. و قبل از مارک هیپرتانسیون چند بار فشار خون را اندازه گیری کنیم.



■ وضعیت بازو را به نحوی تنظیم کنید که شریان بازوئی (درچین جلوی آرنج) در سطح قلب قرار بگیرد (تقریباً هم سطح با چهارمین فضای بین دنده ای در محل اتصال آن با جناغ) هنگامی که بیمار در وضعیت نشسته قرار دارد قرار دادن بازو بر روی یک صفحه که اندکی بالاتر از کمر بیمار است وضعیتی مطلوب ایجاد می کند. در هنگام بررسی فشار خون در حالت ایستاده بازو باید در سطح میانه قفسه سینه قرار داده شود.

■ اگر شریان بازوئی در سطحی بسیار پائین تر از سطح قلب قرار داشته باشد فشار خون بطور کاذب بالاتر ثبت خواهد شد. شل بودن بازو بند یا برآمده شدن کیسه باد شونده در خارج بازو بند سبب بدست آمدن نتایج کاذب بالا می شوند. لبه تحتانی بازو بند حدوداً  $5/2$  سانتیمتر در بالای چین جلوی آرنج قرار داشته باشد.

■ برای آگاهی اینکه تاچه حدی باید فشار بازوبند را افزایش دهید ابتدا باید فشار سیستولیک را از طریق لمس برآورد کنید. در همان هنگام که شریان بازوئی را با انگشتان یک دست لمس می کنید سرعت بازوبند را باد کنید تا نبض رادیال ناپدید شود این فشار را از روی مانومتر خوانده و 30 میلی متر جیوه به آن اضافه کنید از این حاصل جمع بعنوان نقطه ای برای سنجشهای بعدی استفاده کنید تا از به وجود آمدن ناراحتی غیر ضروری در اثر فشارهای بازوبند جلوگیری شود.

- در این هنگام قسمت بل گوشی پزشکی را به آرامی بر روی شریان بازویی قرار دهید و مراقب باشید تا با حلقه کامل آن سدی را در برابر نفوذ هوا بوجود آورید. چون صداهائی که باید شنیده شوند (صداهای کورتوکوف) از فرکانسی پائین برخوردارند بنابراین با استفاده از بل بهتر شنیده می شوند. سپس به خالی کردن بازوبند به آهستگی و با سرعت تقریبی 2-3 میلی متر جیوه در ثانیه ادامه دهید
- به کاستن آهسته از فشار ادامه دهید تا صداها گنگ و سپس ناپدید شوند برای تائید ناپدید شدن صداها تا افت 10-20 میلی متر جیوه دیگر به عمل سمع صداها ادامه دهید. سپس ب سرعت و تا حد صفر بازوبند را تخلیه کنید.

- فشار خون باید حداقل یک بار در هر دو بازو سنجیده شود. بطور طبیعی ممکن است اختلاف فشاری معادل 5 و گاهی 10 میلیمتر جیوه بین دو بازو وجود داشته باشد اگر بیشتر از این مقدار باشد یعنی فشار بازوی راست بالاتر باشد به کوآرکتاسیون آئورت شک باید کرد.
- در موارد مصرف داروهای ضد فشار خون توسط بیمار، در صورت وجود سابقه ای از غش کردن و سرگیجه وضعیتی یا در صورت شک به کاهش یافتن حجم خون سنجش فشار خون در سه وضعیت خوابیده به پشت، نشسته و ایستاده ضرورت دارد (مگر در صورت وجود کنتراندیکاسیون).
- بطور طبیعی با بلند شدن بیمار از وضعیت افقی به حالت ایستاده فشار سیستولیک اندکی افت کرده یا بدون تغییر باقی می ماند اما فشار دیاستولیک اندکی افزایش می یابد.

## ■ هیپوتانسیون وضعیتی Tilt test یا orthostatic hypotension:

■ وقتی بیمار از حالت خوابیده به حالت نشسته تغییر وضعیت پیدا کند و پس از 2 دقیقه فشار اندازه گیری شود در این صورت اگر افتی معادل 20 میلی متر جیوه یا بیشتر در فشار دیاستولیک و افزایش 15 ضربان بیشتر در تعداد نبض وجود داشته باشد به آن orthostatic hypotension یا Tilt test مثبت گویند.

■ علل این حالت کاهش حجم خون ناشی از استفراغ، اسهال و خونریزی، مصرف داروها، استراحت طولانی مدت در بستر و بیماریهای سیستم عصبی خودکار محیطی هستند.

■ محدوده نرمال فشار خون در بالغین  $BP < 130/85$  فشار خون بالا:  $BP < 140/90$

- سه نکته کلیدی بخصوص در بیماران ترومائی:
- اگر نبض کاروتید قابل لمس باشد فشار سیستولیک بیمار حداقل 60 میلیمتر جیوه است.
- اگر نبض فمورال قابل لمس باشد فشار سیستولیک بیمار حداقل 70 میلیمتر جیوه است.
- اگر نبض رادیال قابل لمس باشد فشار سیستولیک بیمار حداقل 80 میلیمتر جیوه است.
- ارتباط فشار خون با حجم خون از دست رفته:
- از دست دادن تا 10% حجم خون --- عدم تغییر فشار خون
- از دست دادن تا 10-20% حجم خون --- هیپوتانسیون وضعیتی orthostatic
- از دست دادن تا 20-40% حجم خون --- هیپوتانسیون در حالت سوپاین
- از دست دادن 40% و بیشتر حجم خون --- شوک

# تعداد نبض (PR) Pulse Rate

- نبضهای محیطی قابل لمس: کاروتید، براکیال، رادیال، فمورال، پوپلیتئال، پوسترئور تیبیالیس، دورسالیس پدیس
- ولی بر بالین بیمار برای ارزیابی PR از نبضهای محیطی زیر استفاده می شود: کاروتید، رادیال، فمورال
- روش گرفتن نبض:
- معمولاً برای بررسی تعداد ضربان قلب نبض رادیال مورد استفاده قرار می گیرد. با انگشتان اشاره و میانه شریان رادیال را فشار دهید تا زمانی که یک نبض با شدت حداکثر قابل لمس شود.
- اگر ریتم منظم بود تعداد نبض را در 15 ثانیه بشمارید و سپس در 4 ضرب کنید.
- اگر تعداد ضربان بطور غیر طبیعی کند یا سریع بود تعداد نبض را در یک دقیقه کامل بشمارید.
- نکته: در ارزیابی نبض کاروتید هرگز دو کاروتید را در یک زمان فشار ندهید چراکه با این کار خونرسانی به مغز کاهش یافته و بیمار سنکوپ می کند.
- نکاتی که در رابطه با نبض مهم هستند: تعداد، منظم یا نامنظم بودن، پر بودن و قرینه بودن
- مثال نبض فیلیفرم: کاهش حجم و فشار خون پائین
- نارسائی آنورت: نبض قوی و پر که سریع کاهش ندارد.
- محدوده نرمال تعداد نبض در بالغین: 60-100 در دقیقه  
بر ادیکاردی: >60  
تاکیکاردی: <100

# درجه حرارت (T) Temperature

- انواع روشهای گرفتن درجه حرارت:
- اورال (دهانی) آگزیلاری (زیر بغل)، رکتال (مقعدی)، اینتراتیمنیک (پرده گوش)
- شایعترین روش مورد استفاده: اورال و سپس زیر بغل
- دقیق ترین روش اینتراتیمنیک است که به دمای مرکزی بدن نزدیک تر است.
- در هنگام استفاده از ترمومتر ابتدا با تکان دادن دماسنج آنرا به حد کمتر از 5/35 برسانید سپس ترمومتر را در زیر زبان قرار داده و به وی بگوئید لبهای خود را ببندد و 3-5 دقیقه صبر کند سپس ترمومتر را بخوانید.
- توجه: در صورتی که بیمار از قبل مایع سرد یا گرم استفاده کرده باشد باید 15-10 دقیقه صبر کرده و سپس درجه حرارت وی را بگیرید.
- از مصرف داروی ضد تب توسط والدین قبل از مراجعه سوال کنید زیرا تا 6 ساعت ممکنست تب را مخفی کند.
- برای محاسبه دمای بدن بطریق زیر بغل عدد بدست آمده را به اضافه 5/0 و در زیر مقعد منهای 5/0 کنید.
- ارزیابی حرارت: تب یا پیرکسی افزایش درجه حرارت بدن بیش از 8/37
- هیپر پیرکسی:  $T > 1/41$  رکتال      هیپوترمی:  $T < 35$  رکتال



# تعداد تنفس (RR) Respiratory Rate:

- نحوه گرفتن: تعداد بالا رفتن قفسه سینه یا شکم در طی 15 ثانیه یا 1 دقیقه در نوزادان و شیر خواران بهتر است در 1 دقیقه کامل بشماریم زیرا تنفس پریودیک دارند و موجب اشتباه می شود.
- همچنان که انگشتان شما هنوز روی مچ بیمار قرار دارد بدون آگاه سازی وی تعداد تنفس را بشمارید. در صورتی که بیمار متوجه شود ممکن است وضعیت تنفس وی تغییر کند.
- رنج نرمال در بالغین: 14-20 در دقیقه
- رنج نرمال در اطفال:
- کمتر از 2 ماه کمتر از 60 در دقیقه
- 2 ماه تا یکسال: کمتر از 50 در دقیقه
- 1 تا 5 سال: کمتر از 40 در دقیقه
- در سنین بالاتر: کمتر از 30 در دقیقه