علم الأمراض

صيدلة , سنة 4 , الفصل الثاني , 2026

د خالد فاروق المواس

الفحص الطبي للمريض

العلامات الحيوية

العناوين الرئيسية :

-1 الفحص السريري للمريض

أولا – استجواب المريض

ثانيا – الفحص الفيزيائي للمريض

-2 الوزن والعلامات الحيوية

- 3 التأمل العام والخاص

1 الفحص السريري للمريض :

- **يتم الفحص السريري للمريض حسب التسلسل التي :**

1.1 : استجواب المريض أولا ويشمل :

-1 هوية المريض .

-2 الشكوى الأساسية .

-3 استعراض بقية الأجهزة .

-4 السوابق العائلية والوراثية والدوائية والتحسسية والجراحية .

-5 العادات والتدخين .

1.2 الفحص الفيزيائي للمريض ثانيا ويتضمن عدة مراحل :

-1 (التأمل) المعاينة .

-2 الجس .

-3 القرع .

-4 الإصغاء (التسمع) .

-5 التشخيص التفريقي : والذي يتضمن عدة تشاخيص توضع استنادا الى معطيات الاستجواب والفحص السريري .

-6 الفحوص المتممة : من فحوص مخبرية و شعاعية و فحوص خاصة تطلب بناء على التشاخيص التفريقية سابقة الذكر وهي تساعد في الوصول إلى التشخيص النهائي .

-7 وضع التشخيص النهائي .

-8 المعالجة (خطة العلاج) .

-9 المتابعة و المراقبة .

أولا استجواب المريض

من أجل الاستجواب الكامل والفعال للمريض يجب تحقيق ست نقاط :

1- خلق جو ودي ملائم ومريح للفحص بحيث يكون المريض غير خائف وغير متوتر، أي يجب التخلص من شدة الإثارة والضجة بالإضافة لعدم وجود أشخاص سيسمعون أقواله .

2- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بحالة المريض .

3- كسب ثقة المريض حتى يتأكد أننا مهتمون به جدا

4- استعمال أسلوب ولهجة و نبرة مخاطبةا المريض بحيث تتناسب مع مستواه الفكري والنفسي و الاجتماعي .

5- صياغة أسئلة محددة و واضحة بحيث يكون الجواب عليها غالبا بكلمة نعم أو لا .

6- تدوين المعلومات في إضبارة خاصة بالمريض .

مراحل استجواب المريض

أ - هوية المريض : اسمه - عمره – جنسه - عرقه - حالته العائلية - عنوانه وسكنه - رقم هاتفه - مهنته.

ب- الشكوى الأساسية : هي الحالة التي تزعج المريض بالدرجة الأولى وتدفعه لإستشارة الطبيب ، وللتفصيل في الشكوى الأساسية تترك للمريض حرية سرد قصته المرضية الحالية ويجب تحديد:

1- تاريخ بدء المرض .

2- تطورالمرض من نقطة بدئه و حتى الوقت الحاضر.

(يتركز الأستجواب عادة على المنطقة التي يشكو منها المريض ، فإذا اشتكى من ألم في الناحية القطنية اليسرى فإن الأسئلة تتوجه نحو بيان علاقة هذا الألم بأعضاء الناحية القطنية اليسرى وعلى رأسها الكلية اليسرى ويسأل عن انتشارات الألم ، وفيما إذا كان يترافق بعلامات و أعراض أخرى كتغير لون البول مثالا وبعد ذلك لا بد من استجواب المريض بالنسبة لبقية الأجهزة ألخرى).

ج- استعراض بقية الأجهزة :

1- الحالة العامة : الوزن – النوم – الطاقة والحيوية .

2- الأستفسار عن حالة الجهاز الهضمي والبطن والحوض : الألم، الشهية، الإقياء، عسر البلع، الإسهال، الإمساك .

3- الأستفسار عن حالة الجهاز التنفسي : كالسعال والوزيز والقشع .

4- الأستفسار عن حالة الجهازالبولي : كاضطرابات التبول ولون البول والحرقة البولية و تعددالبيلات وعسر التبول .

5- الأستفسار عن حالة الجهاز القلبي – الوعائي : كالزلة التنفسية و الألم الصدري والوذمات والعرج المتقطع .

6- الأستفسار عن حالة الجهاز العصبي : كالأضطرابات الحسية والحركية .

7- الأستفسار عن حالة الحواس : كالأضطرابات السمعية والبصرية .

8- الأستفسار عن حالة الجهاز الحركي .

د- **السوابق الشخصية** : ومعرفتها مهمة جدا فقد يكون لها علاقة بالحالة المرضية الراهنة ، كما هو الحال بعلاقة العقم الحالي بالتهاب الخصية النكافي القديم .

ه - **الأمراض المهمة السابقة** : التي حدثت عند المريض و منها التدرن ، السكري.....

و - **الأرج الدوائي والغذائي** .

ز - **الأدوية التي يتناولها المريض والعادات الغذائية** .

ح- **التدخين والمشروبات الكحولية والصادات الأخرى** .

ط - **العمليات الجراحية السابقة** .

ي- **العمل المهني** .

ك- **السوابق العائلية و الوراثية** : فهناك أمراض كثيرة ذات تواتر عائلي، وتوجد أمراض أخرى تنتقل بالوراثة أو على الأقل يورث الاستعداد للإصابة بها .

الصعوبات التي يواجها الفاحص عند الأستجواب :

1- عدم إمكانية استجواب الأطفال الصغار، وفاقدي الوعي، أوالمنهكين والمتألمين جدا .

2- عدم معرفة الفاحص لغة المفحوص .

3- عدم تعاون المفحوص أوأن يكون متمارضا .

(في الحالات السابقة يجب الأستعانة بذوي المرضى أو مرافقيهم) .

ثانياً : الفحص الفيزيائي للمريض :

- يتضمن أربع مراحل :

- 1 التأمل . - 2 الجس . - 3 القرع . - 4 الإصغاء .

- يجب أن يكون الفحص السريري شاملا ومرتباً و تاماً على الشكل التالي :
- -1 العالمات الحيوية : ● النبض ● الضغط ● الحرارة ● التنفس) وكذلك يوزن المريض ويقاس طوله.

-2 التأمل العام والخاص .

-3 فحص الرأس والوجه والعنق : ● العينان ● الأذنان ● الأنف والجيوب ● الفم والأسنان ● البلعوم.

-4 فحص الثديين .

-5 فحص الصدر.

-6 فحص القلب والدوران .

-7 فحص الناحية القطنية (الكلية) .

-8 فحص البطن .

-9 فحص الطرفين العلويين .

-10 فحص الطرفين السفليين

-11 فحص محتويات الحوض .

-12 فحص الناحية الشرجية ومنطقة العجان .

- يجب التحقق من الملاحظات الأتية :

أ- بالنسبة للطول : يجب بشكل عام أن تكون المسافة بين قبة الرأس وارتفاق العانة متساوية للمسافة بين ارتفاق العانة وباطن القدم (عند الشخص البالغ) .

ب- بالنسبة للحرارة : وبشكل طبيعي فإن الحرارة الصباحية أقل ب 0.6 إلى 1.2 عن الحرارة المأخوذة بعد الظهر أو في المساء ,

ولا بد من التذكيربالقيم الطبيعيةللحرارة .

- الحرارة الفموية الطبيعية بين (36.5–37) .˚م
- الحرارة الشرجية الطبيعية حوالي 37.1˚م.
- الحرارة الإبطية بين (36 – 37) .˚م

- تدل الحرارة المرتفعة على وجود إنتان ، أما الحرارة المنخفضة فتدل على بداية صدمة .

ت- الضغط والنبض وعدد مرات التنفس (ستشرح لاحقا).

التأمل العام والخاص (المعاينة العامة والخاصة) :

- التأمل العام :

-1 النظرات المعبرة عن الصحة أو المرض .

-2 شحوب الوجه . -3 النحول أو البدانة . -4 الوذمات ولون الجلد . -5 توزع أشعارالجسم.

-6 التشوهات والتورمات .

- التأمل الخاص :

-1 تأمل الرأس : (- لون ونموذج وتوزع أشعارالرأس. - شكل الرأس وتشوهاته. - وجود عالمات أخرى مرافقة) .

-2 تأمل العينين : (- الجحوظ ، الغؤور ، الإطراق أو انسدال الأجفان ، وذمات الأجفان) .

- الملتحمة كمثال : الشحوب، يرقان، احمرار.
- الحدقتان : الحجم ، التساوي ، الانتظام، الأرتكاس .
- حركات العينين (الرأرأة (Nystagmus،)الحول (Strabism .

-3 تأمل الوجه : وكل تغيرفيه ومهما كان بسيطا فإنه يلفت الإنتباه (شحوبً – وحمات) .

-4 تأمل الفم والبلعوم : لون الشفاه , وجود اندفاعات عليها، بروز اللسان ومنظره، الأسنان واللثة،....

-5 تأمل العنق :الحركات، الأوردة ، الغدداللمفاوية ، الغدة الدرقية .

-6 تأمل الطرفين العلويين و السفليين .

-7 تأمل الصدر : نموذج الصدر، تناظر الصدر، معدل التنفس وعمقه وصفاته، توسع الأوعية، وضعية الرغامة على الخط المتوسط، تشوه الفقرات .

-8 تأمل البطن :الحجم، التوسعات، التناظر، حركات الجدار البطني، الخشكريشات، توسع الأوعية، الحركات الحوية المريئية، النبضان، أشعارالعانة، الفوهات الأربية .

-9 الأعضاء التناسلية الخارجية والعجان و الشرج .

- **الجس :**

يجرى بالوجه الراحي لليد .

هو إما أن يكون جس سطحي أو جس عميق .

- 1) الجس السطحي : يستدل فيه على مقوية جدار البطن وحرارته والآفات السطحية كالكتل والفتوق.. الخ .
- 2) الجس العميق : يستدل فيه على طبيعة الأعضاء البطنية العميقة أو الأحشاء البطنية في حال وجود ضخامة كالكبد و الطحال و كذلك الكتل البطنية المرضية .

و تحري النقاط الألمية اللتي تدل على أمراض مناسبة لها إيجابها مثل :

نقطة ماكبورني (في المربع السفلي الأيمن للبطن) تدل على التهاب زائدة دودية

علامة مورفي (في المربع العلوي الأيمن للبطن) ألتهاب مرارة .

- **القرع :**

- يجرى بواسطة نهايات أصابع اليد التي تتحرك من خلال مفصل الرسغ وتضرب على ظهر أصابع اليد الأخرى الموضوعة على مكان القرع .
- يتم فيه التحري عن الطبلية والأصمية .
- كما في قرع الصدر للتحري عن انصبابات الجنب ، وقرع البطن للتحري عن تطبل البطن أو الضخامات الحشوية وامتلاء المثانة وغيرها .

- **الإصغاء :**

. يجرى بواسطة سماعة الطبيب فوق المكان المفحوص .

. لسماع الأصوات الطبيعية و غير الطبيعية للقلب والصدر وأصوات الحركات الحوية للأمعاء ونفخات تضيقات الشرايين وأمهات الدم الشريانية .

- ينتهي الفحص السريري بوضع تشخيص للحالة أو تشخيص تفريقي. مما يضطر لإجراء بعض الفحوصات المتممة كالفحوصات المخبرية، الشعاعية، النسيجية والتنظيرية وغيرها ، لوضع التشخيص النهائي والأكيد .
- ثم توضع الخطة العلاجية إما في المنزل أو في المشفى ولا بد من متابعة المريض في كلا الحالتي متابعة حثيثة حتى الشفاء .

- **أهمية الفحص الطبي:**
- **الكشف المبكر**: اكتشاف الأمراض قبل ظهور أعراضها الشديدة، مما يسهل علاجها.
- **الوقاية**: متابعة الحالة الصحية للأشخاص الأصحاء وتجنب تفاقم الحالات المزمنة.
- **التشخيص الدقيق**: تحديد سبب الأعراض ووضع خطة علاجية مناسبة.

العرض - العلامة

العرض : هو كل ما يشكو منه المريض (ألم , نفخة , صعوبة تنفسية , إسهال , إمساك , سعلة , حرقة بالبول)

العلامة : هو ما يدركه الطبيب أثناء الفحص السريري (مصطلح طبي)

(شحوب , يرقان , ضخامة كبد , علامات سريرية كنقطة ماكبوربي أو علامة مورفي)

- إن بعض الأعراض تكون عامة أو نوعية

أعراض عامة : حمى , نقص وزن , نقص شهية , وهن عام .

أعراض نوعية : زلة تنفسية , إسهال , إقياء , حرقة بالبول .

تحري العلامات الحيوية

- **العلامات الحيوية: Vital Signs**
- هي علامات سريريه يبحث عنها الطبيب بالفحص الفيزيائي :
- - للاستدلال على الوظائف الأساسية للجسم.
- - ويدل وجودها على الحياة
- - كما تدل نوعيتها على وظيفة الأجهزة الأساسية في الجسم.
- وهذه هي :
- الحرارة – النبض – التنفس – الضغط الشرياني.
- هذه العلامات غالباً ما تكون ثابتة إلا في بعض التغيرات الطفيفة الفيزيولوجية أو في الحالات المرضية ، زيادة أو نقصاناً .

1) فحص النبض :

- **النبض هو :**

حس الصدمة التي تشعر بها الأصابع حين ضغطها أحد الشرايين مقابل سطح عظمي .

ويعد مشعراً محيطياً لدقات القلب من جهة ودالاً على نفوذية الوعاء المجسوس من جهة أخرى.

ملاحظة 1 :

القلب عضلة مجوفة لها أربعة أجواف (أذينتان وبطينان)،

يقع في المنصف المسافة ما بين الرئتين ،

يدفع الدم عن طريق الشرايين إلى كافة أنحاء الجسم ، بشكل نبضي ، منتظم وطيلة الحياة .

ويستقبل الدم عن طريق الأوردة من نواحي الجسم المختلفة .

ملاحظة 2 :

الأوعية الدموية تحوي الدم وهي :

الشرايين : وهي التي تنقل الدم من القلب إلى الأنسجة

الأوردة : وهي التي تعود بالدم من الأنسجة إلى القلب

الشعريات الدموية : شرينات ووريدات ، ضمن الأنسجة .

تحولات النبض: تطرأ على النبض تحولات كثيرة في حالات فيزيولوجية ومرضية تشمل :

1 - عدد النبضات 2 – قوتها 3 – نظمها

التحولات في عدد النبضات :

ويتوقف على عدد دقات القلب المجدية ويقدر في الحالة الطبيعية عند البالغين بين 60- 80 نبضة / د وهو يختلف باختلاف السن والجنس :

يزداد النبض:

1 - في الحالات الطبيعية:أثناء الحمل – بعد الطعام - الرياضة – الانفعال النفسي

2 - في الحالات المرضية: كما في الصدمة النزفية ليعوض القلب نقص الدم الجائل في الدورة الدموية , أوالصدمة الإنتانية والحميات .

ويبطؤ النبض :

1 - في الحالات الطبيعية: أثناء النوم مثلا ا

2 - في الحالات المرضية: نذكر منها الآفات المسببة لزيادة التوتر داخل القحف

التحولات في قوة النبضات: وهي تابعة لعوامل ثلاث:

1 - قوة الضخ القلبي

2 - فقدان الدم الجائل

3 - مرونة الشريان المجسوس

- يكون النبض ممتلئاً عندما يشعر به بشكل طبيعي .
- وتزداد قوة النبض فيطلق عليه النبض القافز كما في تضيق برزخ الأبهر.
- يضعف النبض كما في الصدمة حيث يكون سريعا وضعيفا فيطلق عليه النبض الخيطي.

التحولات في نظم النبضات:

- يكون النبض في الحالة الطبيعية منتظما, أي إن الفترات بين النبضات تكون متساوية. وتدل إضطرابات النبض على إضطرابات في نظم القلب كما في إعتلالاته ومن أنواع النبض غير المنتظم :
  النبض المتقطع والنبض المضاعف , خوارج الانقباض .

كيفية قياس النبض:

- يجس النبض للتعرف على النظم القلبي ونفوذية الشرايين المختلفة .
  1 بواسطة الأصابع
  2 إصغاء القلب بالسماعة
  3 جهاز تخطيط القلب
- الشريان الكعبري - السباتي - الفخذي - ظهر القدم – الصدغي .
  ويستحسن جس الشريان الكعبري

أما أماكن جس النبض فهي:

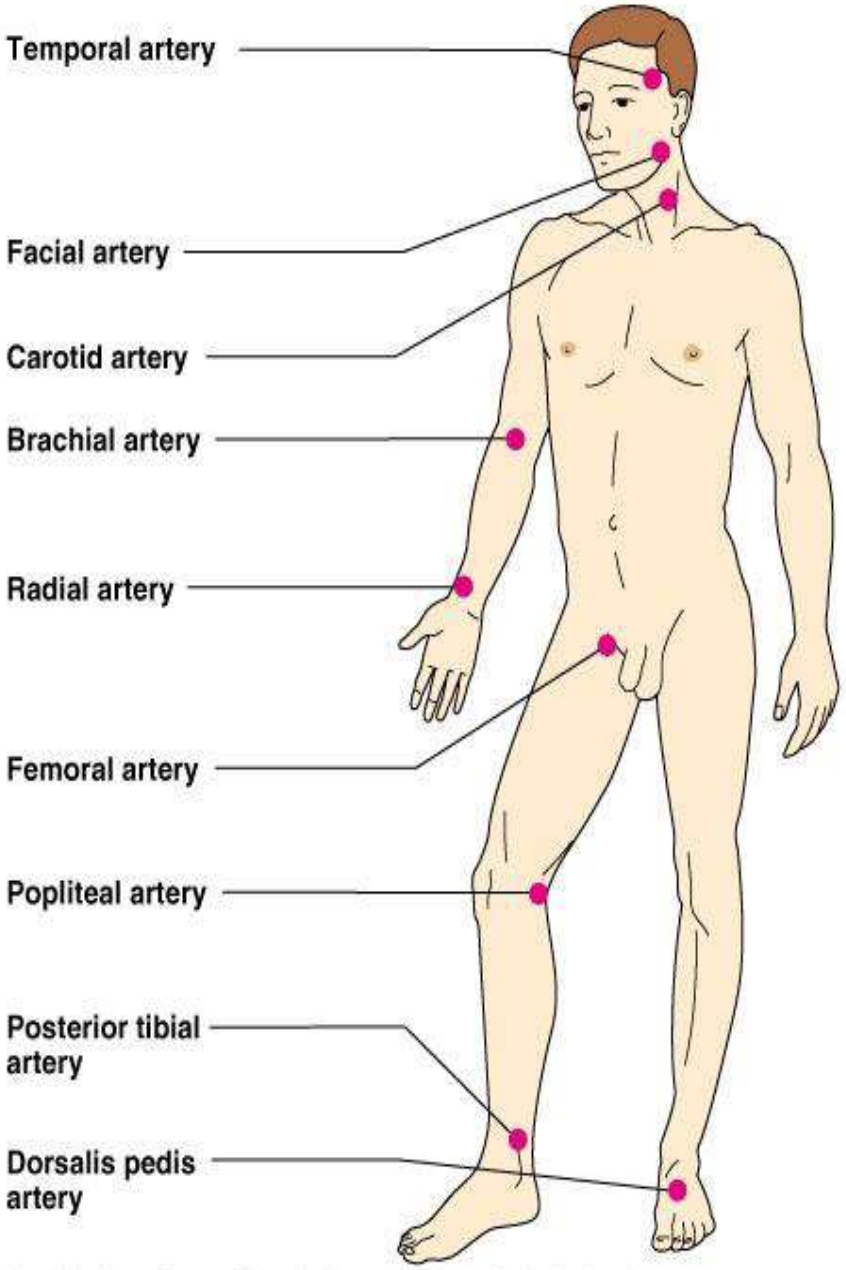
يكون المريض جالسا أو مستلقيا , ساكنا وهادئ , يضع الطبيب سبابته ووسطاه فوق مسير الشريان
الكعبري قرب معصم اليد ويضغط ضغطا خفيفا ببنان إبهامه على الوجه الأمامي للمعصم , ويجب أن يدوم الفحص مدة 30 - 60 ثانية وأن يعاد مرة ثانية بعد الانتهاء من فحص المريض بسبب خوف المريض لأول وهلة وقد يكون من الضروري المقارنة مع الكعبري الآخر ومع إصغاء دقات القلب . ويستحسن جس النبض عند الأطفال أثناء النوم , ويفضل جس الشريان الصدغي عندهم كي لا يوقظ الطفل وبالتالي خوفه وتسرع نبضه.

العوامل المؤثرة بالنبض

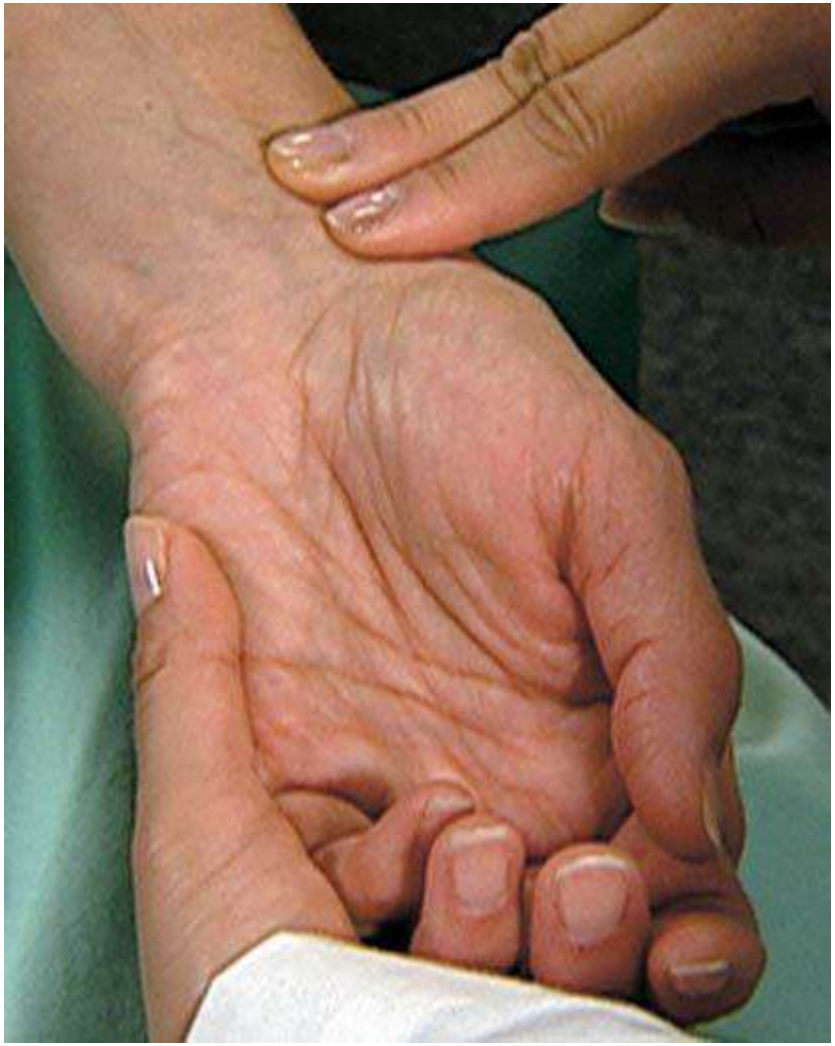
1 - العمر (أنظر الشريحة القادمة)
2 - الجنس: نبض المرأة أسرع من نبض الرجل بحوالي 5 – 10 نبضات.
3 - الوضعية: النبض أسرع في وضعية الوقوف عنه في الجلوس، وفي الجلوس أسرع منه في الاضطجاع.
4 - الراحة والنوم: يكون أبطأ عما هو عليه الحال في اليقظة والحركة.

المستويات الطبيعية للنبض بحسب الفئة العمرية

Age	Heart Rate (Beats/min)
Infants	120-160
Toddlers	90-140
Preschoolers	80-110
School agers	75-100
Adolescent	60-90
Adult	60-100

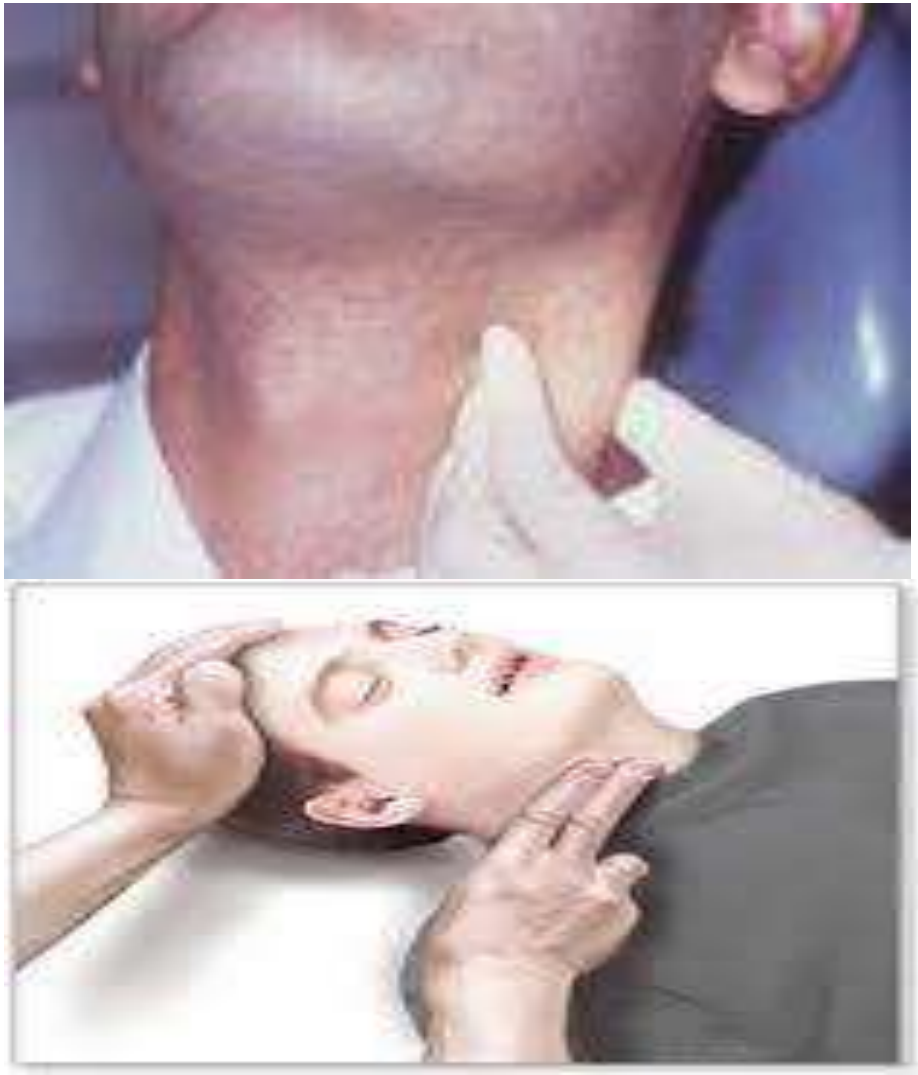


Copyright © 2003 Pearson Education, Inc., publishing as Benjamin Cummings.



جس الشريان الكعبري

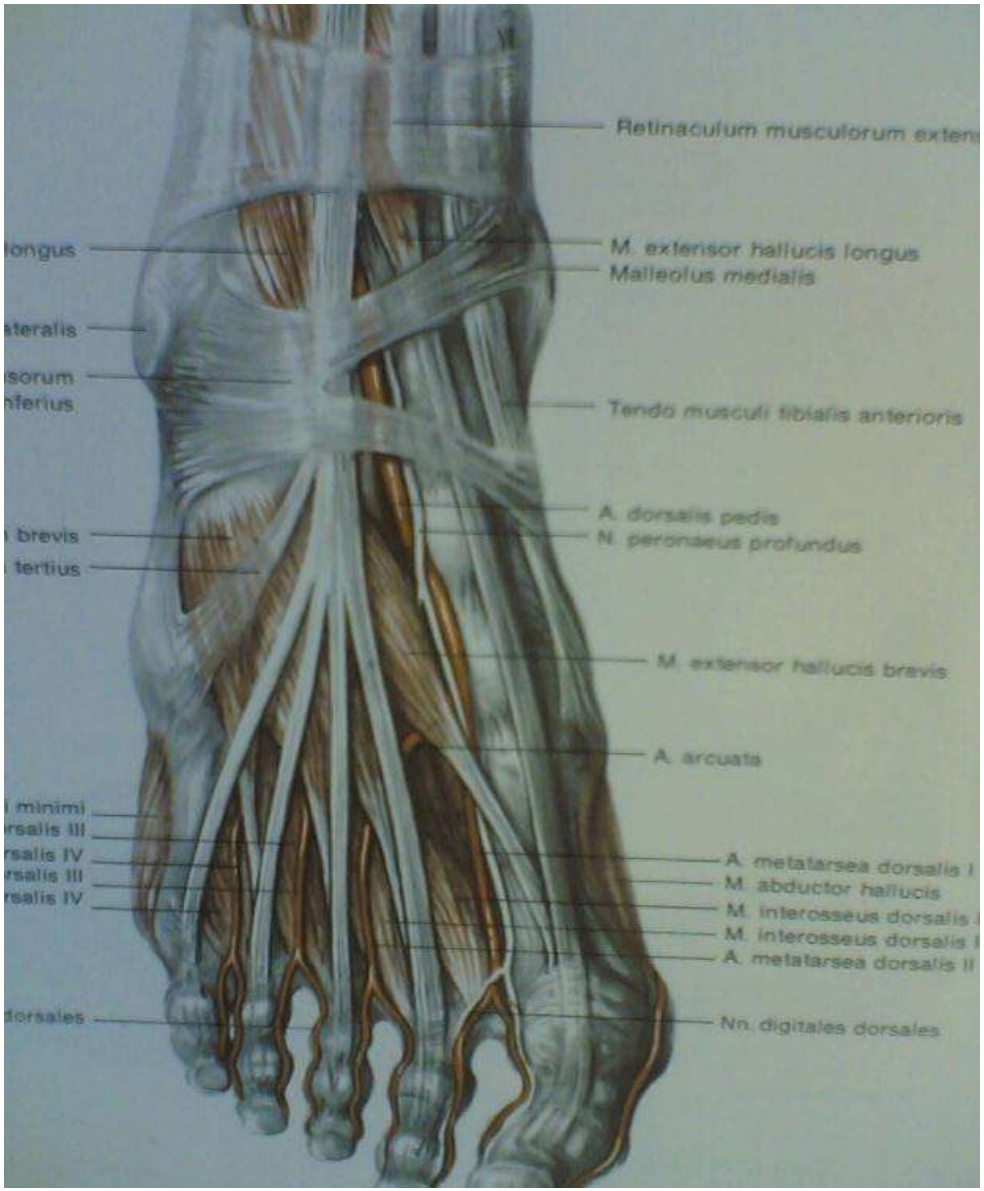
جس الشريان العضدي



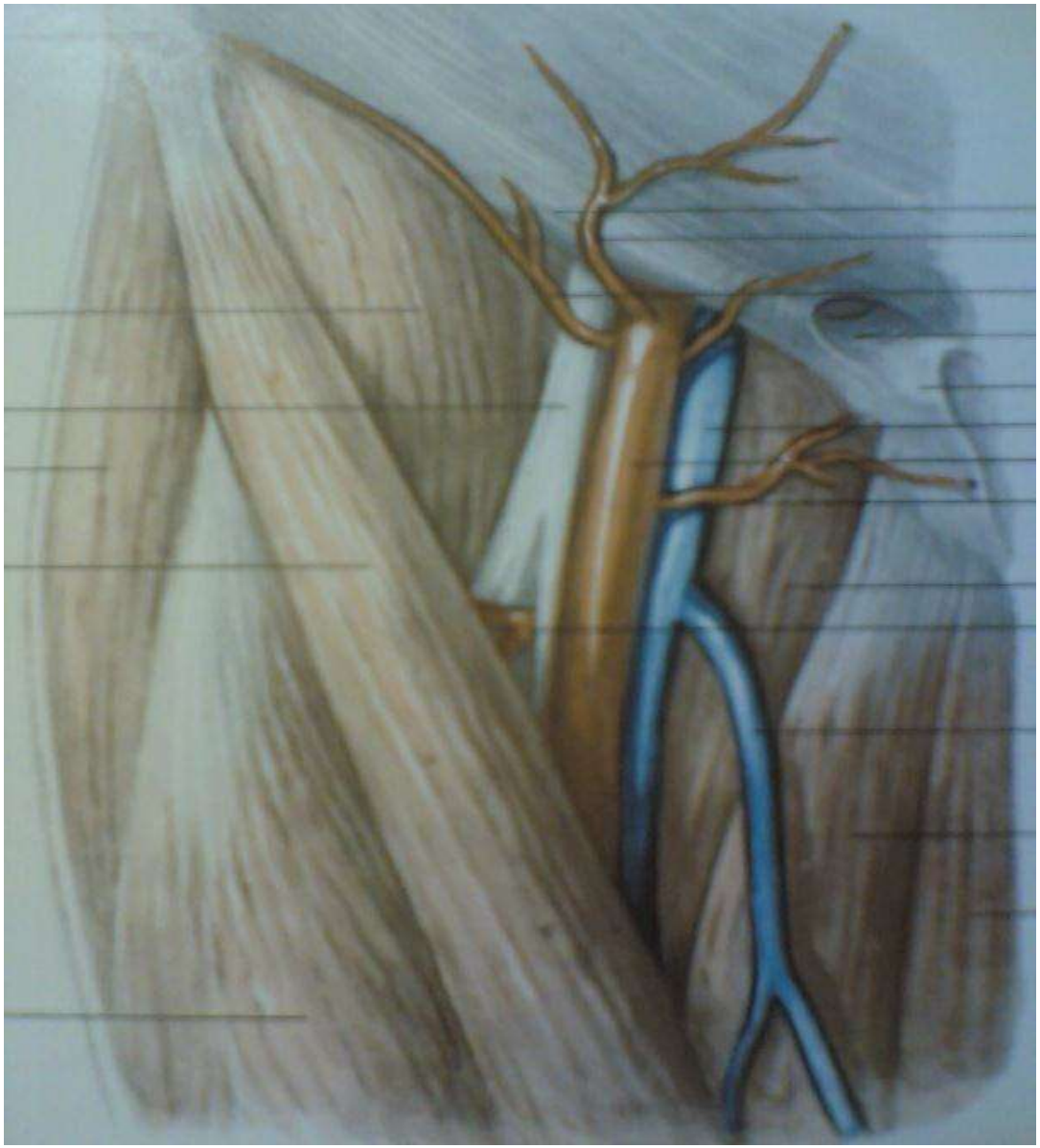
جس الشريان السباتي

جس الشريان الظنبوبي الخلفي

جس شريان ظهر القدم



شريان ظهر القدم



الشريان الفخذي

النبض في الجراحة :

إن لتغيرات النبض أهمية في وضع تشخيص بعض الحالات الجراحية وخاصة في مراقبة المرضى بعد العمليات الجراحية ,فإن تسرع النبض وضعفه (النبض الخيطي) مثلا مع علامات الصدمة الأولى بعد العمل الجراحي يدل على نزف باطن غزير ويجب إخبار الجراح عنه بأسرع وقت ممكن , كما أن تسرع النبض وترافقه بترفع حروري في عواقب العمل الجراحي هو من علامات الإنتان, وكذلك فإن فقدان النبض المحيطي بعد العمليات الجراحية الوعائية يدل على إنسداد لمعة الشريان المغذي لتلك الناحية .

2 - الحرارة

- تمثل درجة حرارة الجسم التوازن بين الحرارة الناتجة أو المكونة في الجسم نتيجة عمليات الإستقلاب (metabolism) والتمثل الخلوي والتقلصات العضلية وبين الحرارة المفقودة بالطرق الفيزيائية كالتعرق والإشعاع والتماس والتوصيل عن طريق الدم الذي يروي الطبقات السطحية من الجلد.

وان التوازن بين توليد وفقد الحرارة ينظمه مركز الحرارة في البصلة السيسائية.

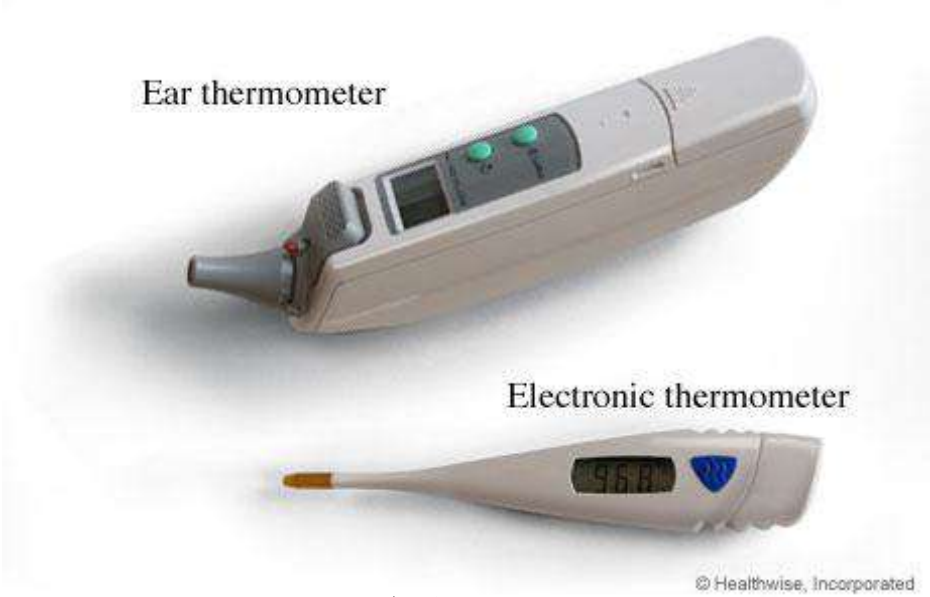
- الهدف : لمعرفة أي تغير في درجة حرارة الجسم .
- من المعروف أن حرارة الإنسان الفيزيولوجية ثابتة لا ترتفع إلا في الحالات المرضية وفي بعض الحالات الفيزيولوجية , لذلك فإن لمعرفة حرارة المريض أهمية كبيرة في تشخيص الحالة المرضية .
- يستعمل لقياس درجة الحرارة ميزان الحرارة الطبي .

* ميزان الحرارة الطبي :

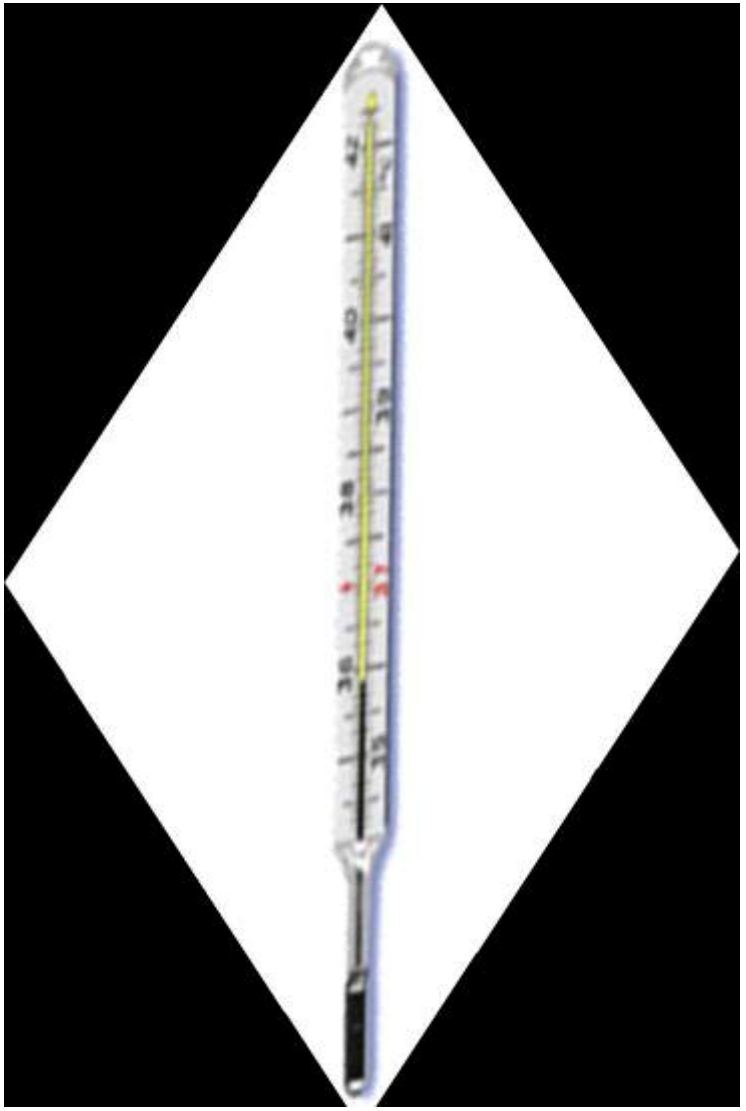
- عبارة عن أنبوب زجاجي مدرج يحتوي في قسمه السفلي على انتفاخ مملوء بالزئبق (مستودع الزئبق) الذي يتمدد بتأثير الحرارة ويرتفع في أنبوب الميزان ارتفاعا متناسبا مع درجة الحرارة ولا يهبط مستوى الزئبق بعد نزع الميزان من المريض بسبب وجود إنخصار ضيق بين المستودع والعمود الزئبقي , لذلك فإن على الطبيب أن يرج الميزان قبل الاستعمال رجا قويا فيهبط مستوى الزئبق حتى الدرجة 35 د م .

- تقاس درجة الحرارة بالدرجة المئوية وهو الشائع أو الفهرنهايت .

ميزان حرارة زئبقي



ميزان حرارة الكتروني



ميزان حرارة زئبقي

ميزان حرارة جبهي

- طريقة أخذ الحرارة :

بعد استعمال ميزان الحرارة يجب تطهيره جيدا قبل استعماله لشخص آخر , فيغسل أولا بالماء والصابون ثم يغمس في محلول الغول 80 % لمدة لا تقل عن نصف ساعة ثم نرج الميزان كما سبق ثم تؤخذ حرارة المريض .

أماكن أخذ الحرارة :

1 - من المستقيم : لمدة ثلاث دقائق (أدقها وأفضلها)

2 - من الفم : 5 دقائق

3 - الإبط : 10 دقائق

4 - الأذن

5 - المهبل) 5 دقائق

6 - الجبهة

عن طريق الفم :

- توضع نهاية الميزان في فم المريض ويطلب منه أن يبقي شفتيه مغلقتين دون ضغط على زجاج الميزان .

- يترك الميزان لمدة 5 دقائق ثم تقرأ درجة الحرارة .

موانع قياس الحرارة من الفم

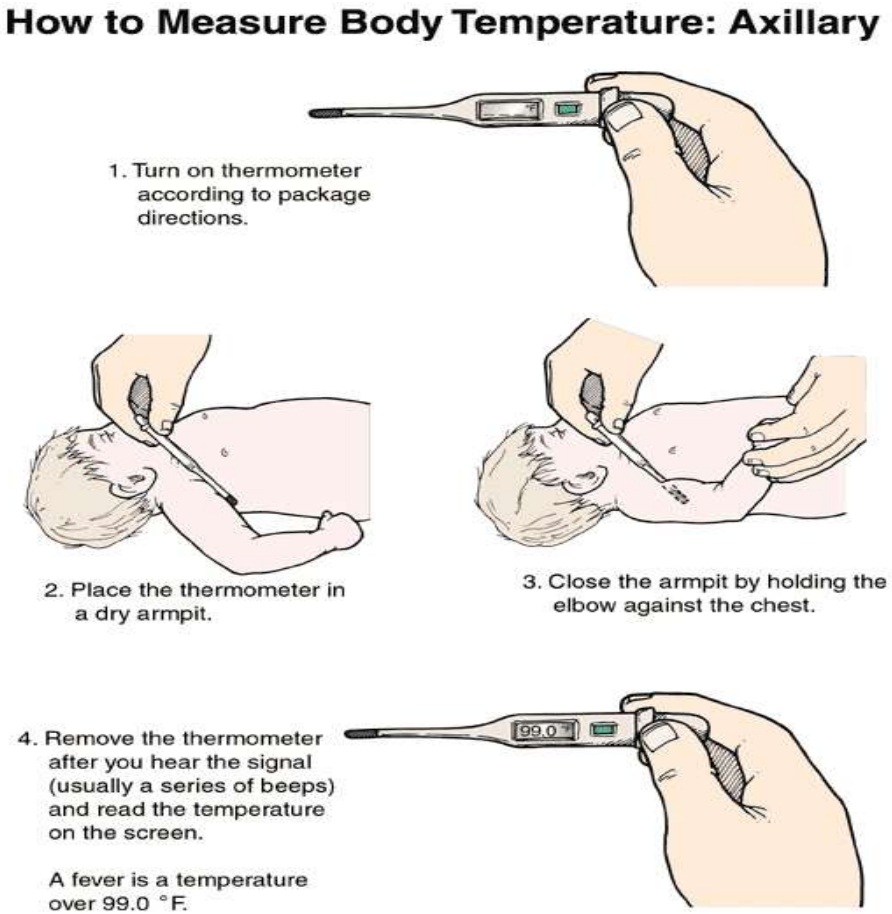
- 1 - المريض فاقد الوعي
- 2 - مرضى الحالات العقلية والاكتئاب
- 3 - الأطفال الصغار
- 4 - المريض الذي يتنفس عن طريق الفم
- 5 - المريض الذي يسعل باستمرار.

المستقيم

- تستعمل هذه الطريقة لإعطاء درجة حرارة أدق من تلك التي يتم قياسها عن طريق الفم وعند وجود ما يمنع استخدام الميزان الفموي ويفضل عند الأطفال .
- يبقى الميزان بالمستقيم لمدة 2 - 3 دقائق .

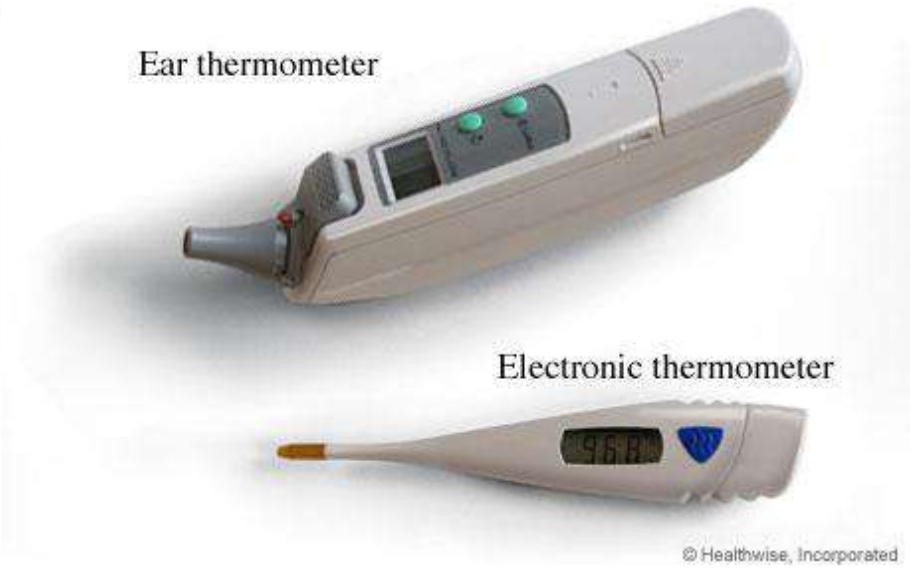
الإبط

- 1 . تستخدم هذه الوسيلة عندما تكون الوسائل الأخرى غير متاحة
- 2 . تعرية المريض من الذراع المراد استعمالها
- 3 . تجفيف عرق الإبط
- 4 . وضع الميزان لمدة عشر دقائق



Copyright © 2002 McKesson Health Solutions LLC. All rights reserved

الأذن


Ear thermometer
Electronic thermometer
© Healthwise, Incorporated

- تقاس حرارة المريض عادة مرتين في اليوم صباحا ومساءا ثم تسجل الحرارة على ورقة حرارة المريض

(وهي ورقة تكون في المشافي تسجل فيها الحرارة والنبض والتنفس والضغط الشرياني)

- ولدى وصل النقاط الدالة على درجة الحرارة بخطوط منحنية بالقلم الأزرق يحصل ما يسمى منحنى الحرارة وهذا يفيد كثيرا في تشخيص وسير وإنذار المرض .

- تبلغ درجة الحرارة الطبيعية عند الشخص السليم 36.5 – 37 د م , وتزداد بصورة فيزيولوجية بمقدار نصف درجة أثناء الإباضة من الدورة الطمثية عند الإناث .

- إن إرتفاع درجة الحرارة بعد العمليات الجراحية يدل على حدوث الإنتان خاصة إذا حدث ذلك بعد اليوم الثالث للعمل الجراحي, أما ارتفاعها الطفيف بمقدار (0,5 – 1) درجة بعد العمل الجراحي مباشرة فلا قيمة له وهو ناتج عن ارتشاف الدم وبقايا الرض الجراحي و مواد التخدير .

اسم المريض ..... الجناح ..... القاعة ..... رقم السرير ..... تاريخ الدخول .....

الشهر .....

أيام الشهر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م	ص م
الحرارة																															
٤١																															
٤٠																															
٣٩																															
٣٨																															
٣٧																															
٣٦																															
٣٥																															
النبض																															
١٦٠																															
١٤٠																															
١٢٠																															
١٠٠																															
٨٠																															
٧٠																															
٦٠																															
التنفس																															
٧٠																															
٦٠																															
٥٠																															
٤٠																															
٣٠																															
٢٠																															
١٠																															
البول																															
كمية/ ٢٤ ساعة (١)																															
لون (٢)																															
البراز																															
كمية (٣)																															
لون (٤)																															
لبونة (٥)																															
ملاحظات																															

3 - فحص التنفس

- تتألف الحركات التنفسية من شهيق وزفير, ويتراوح عدد مرات التنفس في الحالة الطبيعية عند الكهل ب 10 - 20 مرة /د , وعند الأطفال 30 - 36 مرة /د.

تبدلات الحركات التنفسية:

آ- تبدلات فيزيولوجية طبيعية:

1 - يتسرع : بالوقوف وأثناء الهضم والانفعالات النفسية وعند الرياضة وارتفاع الحرارة

2 - يبطؤ أثناء الراحة والاضطجاع والنوم .

ب- تبدلات مرضية :

1 - يتسرع التنفس في : الأمراض الحموية – أمراض الصدر الحادة (ذات الرئة , الصمات الرئوية) – بعض الأمراض القلبية (النزوف الغزيرة وفقر الدم)

2 - يبطؤ التنفس في حالات : - عائق تنفسي – الإنسمام اليوريميائي والإنسمام الغولي – السبات السكري – النزوف والأورام الدماغية .

- عد مرات التنفس :

يجب ألا يدرك المريض أنه مراقب أثناء ذلك ويستحسن العد وهو نائم بمراقبة إرتفاع وانخفاض الغطاء , وإذا لم تشاهد هذه الحركات توضع اليد على صدر المريض وتعد مرات التنفس خلال دقيقة . وتدون على ورقة مشاهدة المريض (ورقة الحرارة) .

4 - قياس الضغط الشرياني

- الضغط الشرياني (التوتر الشرياني) : يتألف من :

1 - ضغط أعظمي (إنقباضي) :

يدل على ضغط الدم داخل الشرايين خلال فترة إنقباض البطين الأيسر للقلب ويتراوح عند البالغين بين 100 – 140 ملمز .

2 - ضغط أصغري (انبساطي) :

يدل على ضغط الدم داخل الشرايين خلال فترة انبساط البطين الأيسر ويتراوح عند البالغين بين 40 – 90 ملمز(يجب ألا يتجاوز ثلثي الانقباضي) .

* طريقة قياس الضغط الشرياني :

1 - أجهزة قياس الضغط : زئبقي – هوائي – إلكتروني (عضدي – معصمي).

2 - المريض بوضعية الاضطجاع على السرير ,

3 - يعرى أحد الذراعين حتى أعلى العضد ,

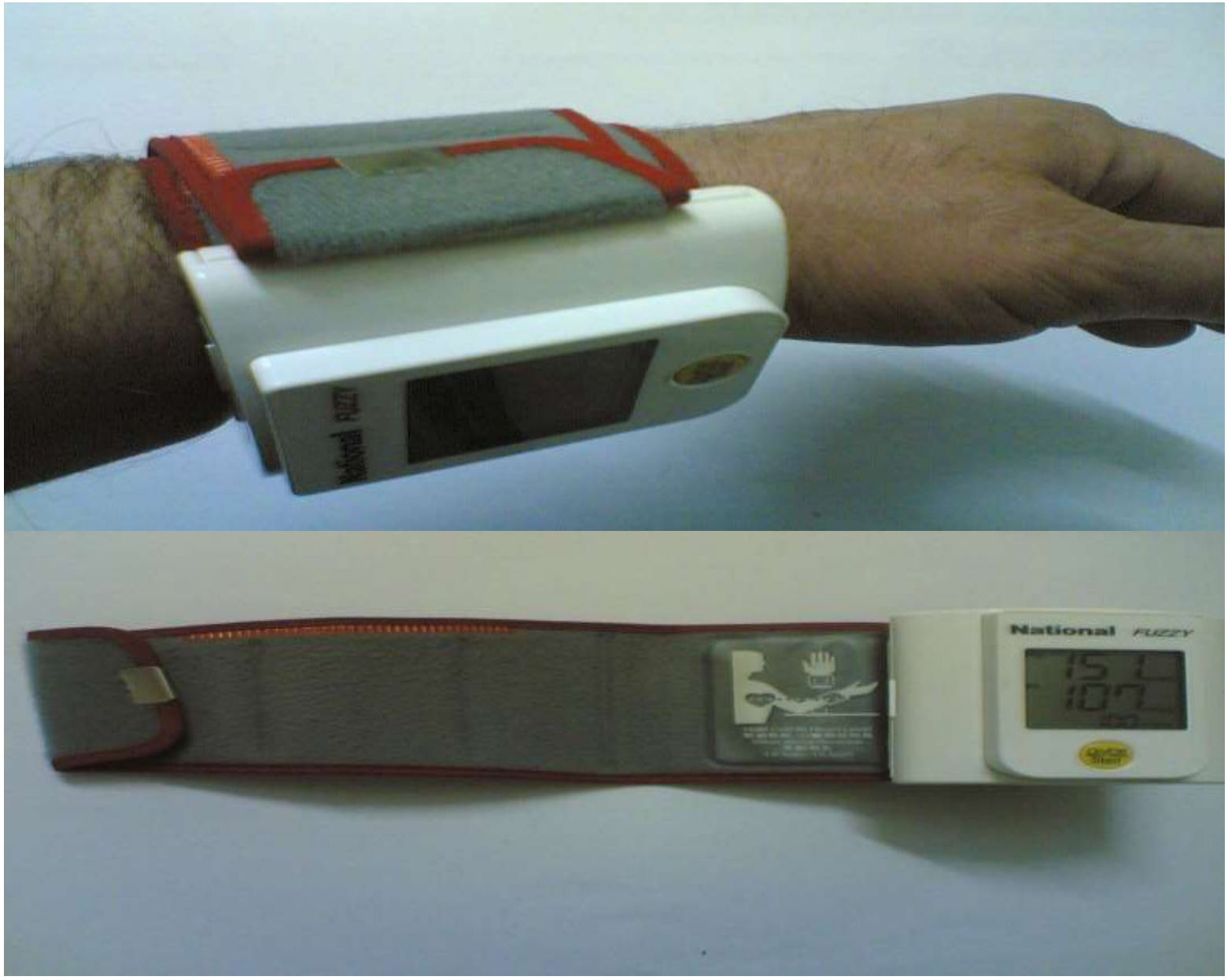
4 - يجس الشريان العضدي للتأكد من سلامته , ومعرفة مكانه

5 - يلف الكم المطاطي حول عضد المريض ,

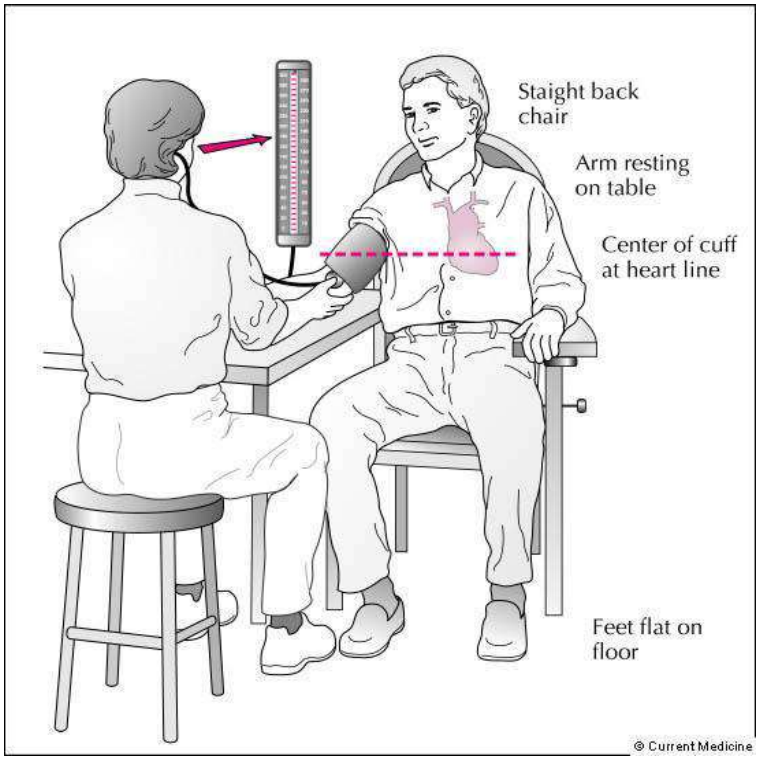
6 - ينفخ الهواء في الكم بواسطة الإجاصة إلى مافوق الضغط المتوقع أوحتى غياب النبض الكعبري ,

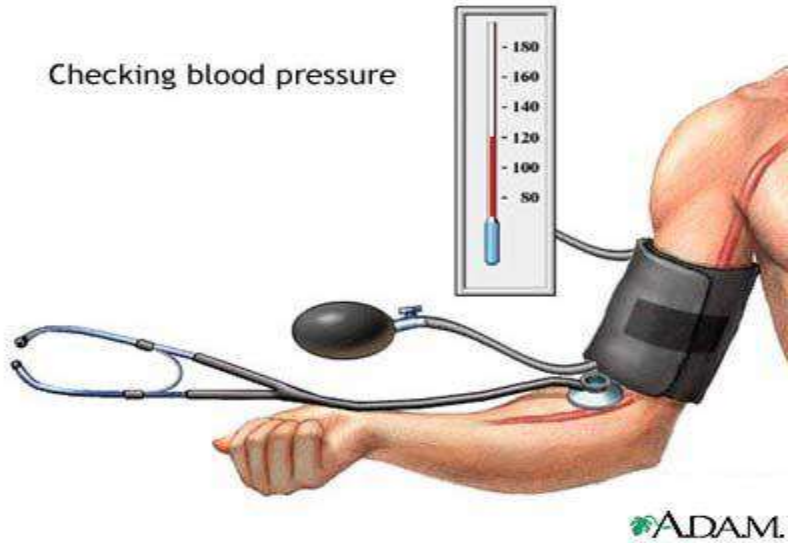
7 - توضع طبلة السماعة فوق مسير الشريان المجسوس (في ثنية المرفق وإلى الأنسي والأعلى قليلا - يصغي الفاحص بالسماعة للنبض مع إنقاص ضغط الكم المطاطي الممتلئ بالهواء بفتح صنبورالإجاصة حتى يسمع أول نبضة عندها يشير مستوى الزئبق (في الزئبقي) أو إبرة الهوائي إلى الضغط الأعظمي ,

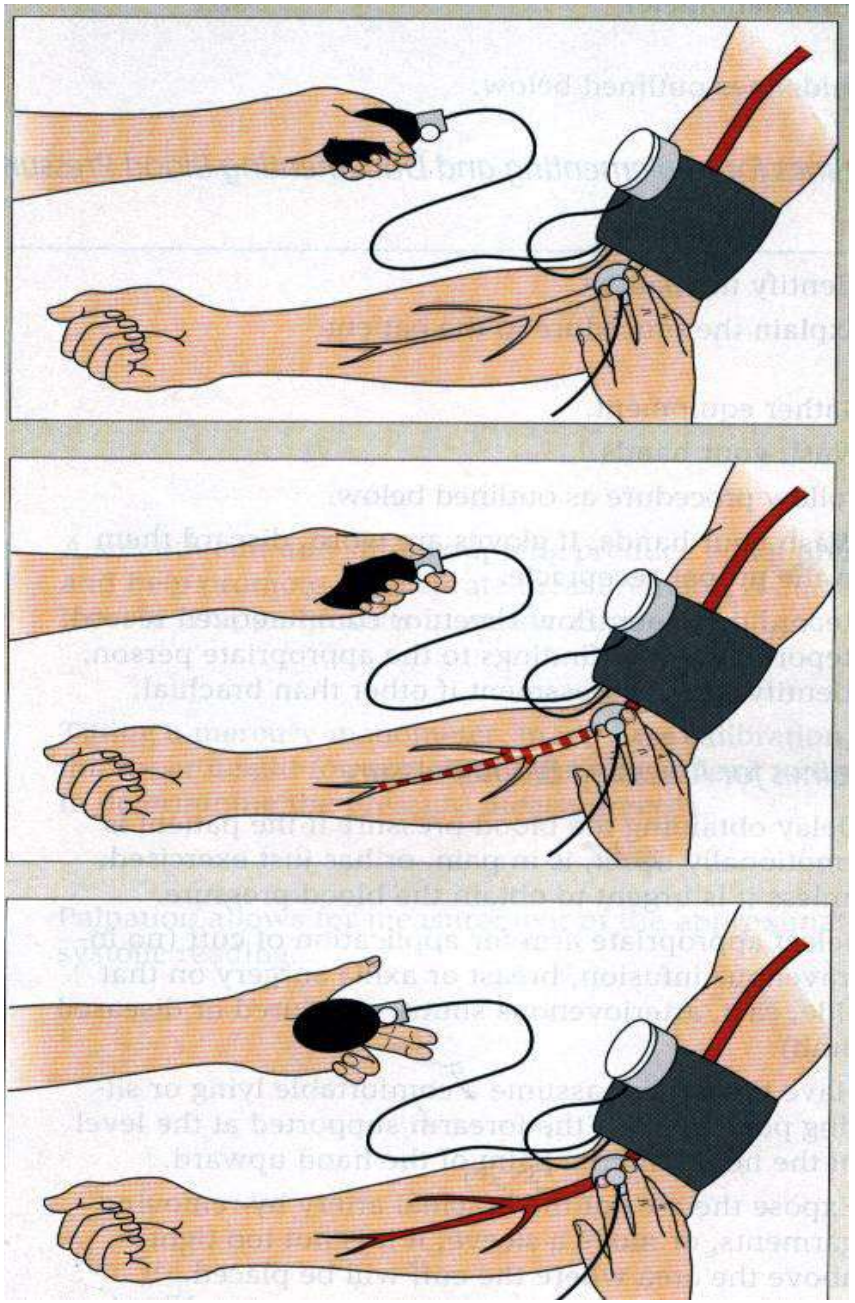
8 - يتابع إفراغ الهواء حتى يغيب صوت النبض تماما وعندها يقرأ مقدار الضغط الإنبساطي .


National FUZZY
National
151
107

National
FUZZY


Staight back chair
Arm resting on table
Center of cuff at heart line
Feet flat on floor
© Current Medicine


Checking blood pressure
180
160
140
120
100
80
ADAM.



تبدلات الضغط الشرياني :

1 - هبوط الضغط الشرياني :

- دون 100 ملمز كما في الصدمة (النزفية الإنتانية والتحسسية) والتجفاف بسبب (الحروق , الإسهالات والإقياءات الشديدة) وإحتشاء العضلة القلبية .
- وإن هبوط الضغط الشديد لعدة ساعات قد يؤدي لإختلاطات دماغية وكلوية.

2 - إرتفاع الضغط الشرياني :

- - الانقباضي فقط (كما هو عند العصبيين والبدينين)
- - الانقباضي والانبساطي (تصلب الشرايين , الكلوي المنشأ , أورام الكظر , فرط نشاط الدرق) .
- - الإنبساطي فقط (القصور الكلوي بسبب احتباس السوائل) .

- THE END
- 31/03/2026
- DR KHALED F. ALMAWAS

GOOD LUCK