

بررسی سیستمیک قلب و عروق:

بررسی سیستمیک قلب و عروق اطلاعات حیاتی را برای پرستاران فراهم می‌کند تا بتوانند نیازهای بیمار را شناسایی کرده و مداخلات پرستاری مناسبی را برنامه‌ریزی کنند. این بررسی شامل جمع‌آوری اطلاعات ذهنی و عینی است که به درک جامع وضعیت بیمار کمک می‌کند.

اطلاعات ذهنی: شنیدن صدای بیمار

اطلاعات ذهنی از طریق گفته‌های بیمار در حین شرح حال به دست می‌آید. شکایات اصلی بیماران قلبی شامل درد قفسه سینه، تنگی نفس، تپش قلب، سنکوپ، افزایش وزن و خستگی مفرط است. این اطلاعات پایه و اساس تشخیص و برنامه‌ریزی مراقبت‌های پرستاری را تشکیل می‌دهند.

درد قفسه سینه



شایع‌ترین شکایت در بیماران قلبی.

تنگی نفس



احساس دشواری در تنفس.

تپش قلب



احساس ضربان نامنظم یا سریع قلب.

سنکوپ



غش کردن یا از دست دادن هوشیاری.

درد قفسه سینه :علل و تشخیص

درد قفسه سینه شایع ترین شکایت در بیماران قلبی است، اما می تواند حدود ۱۰۰ علت مختلف داشته باشد که تنها ۱۰-۲۰ درصد آنها مربوط به مشکلات قلبی عروقی هستند .علل قلبی شامل ایسکمی میوکارد، پریکاردیت و دیسکسیون آئورت است .بیماری های ریوی، گوارشی و عضلانی اسکلتی نیز می توانند باعث درد قفسه سینه شوند.

علل قلبی

- ایسکمی میوکارد
- پریکاردیت
- دیسکسیون آئورت

علل غیر قلبی

- بیماری های ریوی
- بیماری های گوارشی
- مشکلات عضلانی اسکلتی

ابزار *PQRST* برای ارزیابی درد قفسه سینه

برای تشخیص علل قلبی از علل غیر قلبی درد قفسه سینه، می‌توان از اختصار *PQRST* استفاده کرد. این ابزار به پرستاران کمک می‌کند تا ویژگی‌های درد را به صورت سیستماتیک بررسی کرده و اطلاعات دقیقی را برای تشخیص و درمان جمع‌آوری کنند.

P: عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده

Provocative and palliative factors

Q: کیفیت درد

Quality of pain

R: انتشار درد

Radiation of pain

PQRST

P – Provocative/palliative

P – Provocative/palliative

Q – Quality:

R – Region Radiation

S – Severity:

S –

T – Time

ادامه ابزار *PQRST*: شدت و زمان درد

دو بخش پایانی ابزار *PQRST* شامل شدت درد و زمان درد است. این دو عامل به پرستاران کمک می‌کنند تا تصویر کامل‌تری از تجربه درد بیمار به دست آورند. درک این جزئیات برای افتراق بین علل مختلف درد قفسه سینه بسیار مهم است.



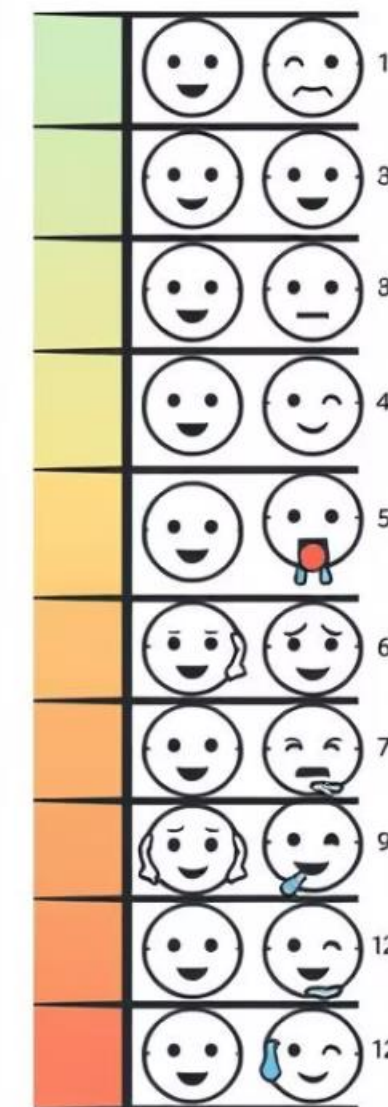
شدت درد: *S*:

Severity of pain



زمان درد: *T*:

Timing of pain: Frequency,
Time of day, Duration of
pain



عوامل مرتبط با درد قفسه سینه قلبی

درد قفسه سینه با علت قلبی می‌تواند با عوامل مختلفی مرتبط باشد. این عوامل شامل ورزش باد و هوای سرد، استرس روحی، فعالیت جنسی، غذا خوردن، استراحت و فعالیت بدنی، نشستن و خم شدن به جلو، و مصرف نیتروگلیسرین و اکسیژن هستند. شناسایی این ارتباطات به تشخیص دقیق‌تر کمک می‌کند.

استرس

استرس روحی



هوای سرد

ورزش باد و هوای سرد



فعالیت

فعالیت جنسی و بدنی



غذا خوردن

ارتباط با مصرف غذا



تأثیر وضعیت بدنی و داروها بر درد قلبی

وضعیت‌های بدنی خاص مانند نشستن و خم شدن به جلو، و همچنین مصرف برخی داروها مانند نیتروگلیسرین و اکسیژن، می‌توانند بر درد قفسه سینه با علت قلبی تأثیر بگذارند. پرستاران باید این ارتباطات را در ارزیابی‌های خود در نظر بگیرند تا بتوانند بهترین مراقبت را ارائه دهند.

1 نشستن و خم شدن

تأثیر وضعیت بدنی بر درد

2 نیتروگلیسرین

تأثیر مصرف دارو

3 اکسیژن

تأثیر اکسیژن درمانی



اهمیت تشخیص افتراقی درد قفسه سینه

با توجه به اینکه درد قفسه سینه می‌تواند علل متعددی داشته باشد، تشخیص افتراقی دقیق برای پرستاران و پزشکان بسیار حیاتی است. این امر به جلوگیری از تشخیص‌های نادرست و ارائه درمان‌های نامناسب کمک می‌کند، و در نهایت منجر به بهبود نتایج درمانی برای بیماران می‌شود.

جمع‌آوری اطلاعات

شرح حال دقیق و معاینه فیزیکی



تحلیل داده‌ها

استفاده از ابزارهایی مانند PQRSST



تشخیص افتراقی

تمایز بین علل قلبی و غیر قلبی



برنامه‌ریزی مراقبت

مداخلات پرستاری مناسب



نتیجه‌گیری و گام‌های بعدی

بررسی سیستمیک قلب و عروق، به ویژه درک دقیق درد قفسه سینه و عوامل مرتبط با آن، برای پرستاران ضروری است. با استفاده از ابزارهایی مانند PQRST و توجه به جزئیات، می‌توان نیازهای بیمار را به درستی تعیین کرده و برنامه‌ریزی مراقبت‌های پرستاری را به بهترین شکل انجام داد. آموزش مداوم در این زمینه برای بهبود کیفیت مراقبت از بیماران قلبی حیاتی است.

آموزش مداوم

به‌روزرسانی دانش و مهارت‌های پرستاری

کاربرد عملی

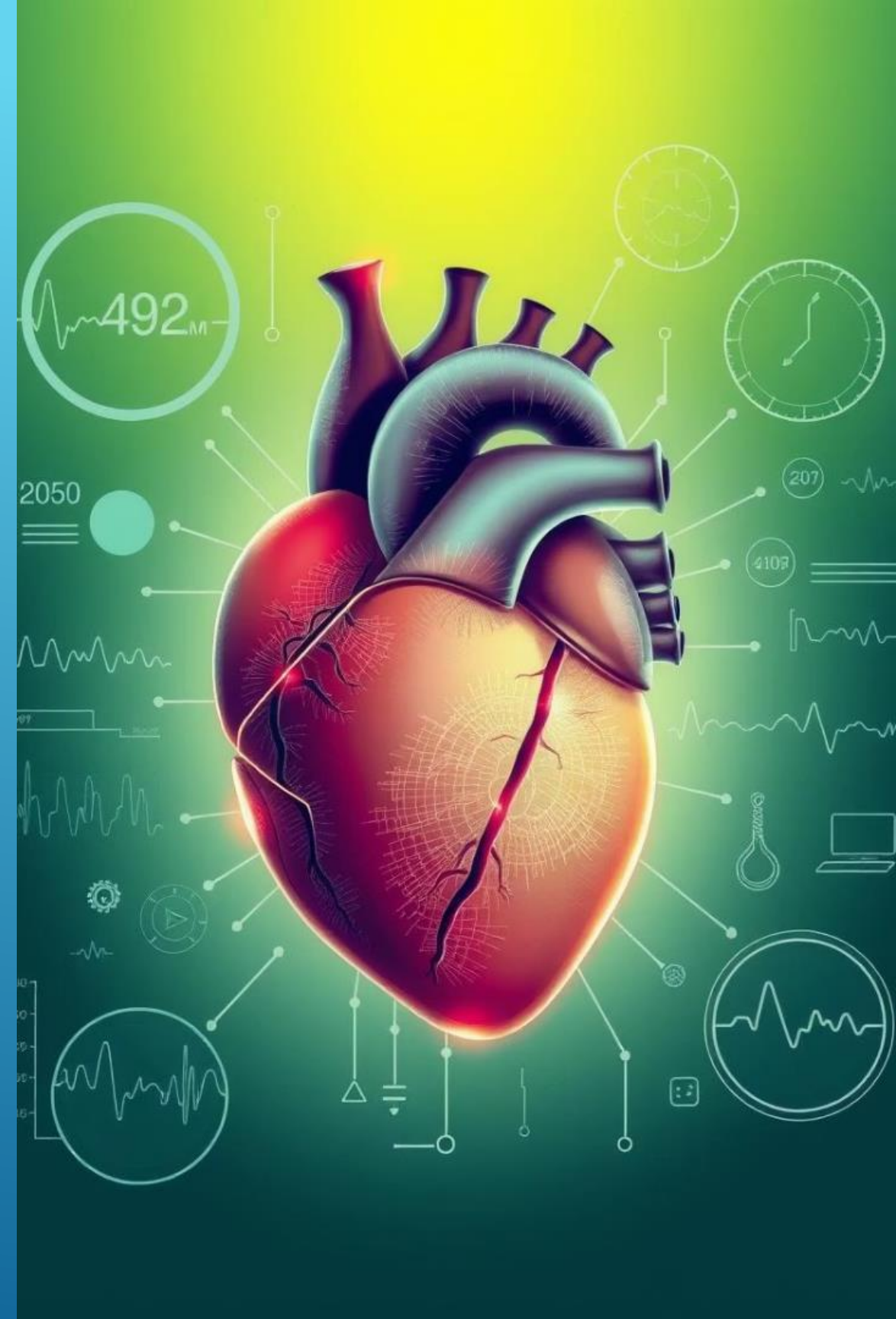
استفاده از ابزارهای ارزیابی در بالین

بهبود مراقبت

ارائه بهترین خدمات به بیماران قلبی

بررسی جامع علائم و نشانه‌های بیماری‌های قلبی

این ارائه به بررسی دقیق علائم و نشانه‌های حیاتی مرتبط با بیماری‌های قلبی می‌پردازد. ما انواع تنگی نفس، طپش قلب، سنکوپ، افزایش وزن و خستگی را به عنوان علائم ذهنی و همچنین یافته‌های عینی از طریق معاینات فیزیکی قلب را پوشش خواهیم داد. هدف این است که درک عمیقی از چگونگی تشخیص و ارزیابی این شرایط برای مراقبت بهتر از بیمار ارائه شود.



انواع تنگی نفس

1

تنگی نفس فعالیتی

شایع ترین نوع، که با فعالیت ایجاد شده و با استراحت بهبود می یابد. میزان فعالیت مورد نیاز برای بروز آن باید بررسی شود.

2

ارتوپنه

تنگی نفس در حالت درازکش که با نشستن یا ایستادن بهبود می یابد و نشانگر وضعیت خطرناک تر قلبی است. این حالت معمولاً در کمتر از ۵ دقیقه پس از نشستن برطرف می شود.

3

تنگی نفس حمله ای شبانه (PND)

معروف به آسم قلبی، ۲ تا ۵ ساعت پس از خوابیدن اتفاق می افتد و با بیدار شدن، ویزیگ و تعریق همراه است. این نوع تنگی نفس ۲۰ دقیقه یا بیشتر پس از نشستن یا ایستادن برطرف می شود.



طپش قلب و سنکوپ

سنکوپ

ضعف عمومی عضلانی همراه با عدم توانایی در ایستادن و از دست دادن هوشیاری .علت آن کاهش خورسانی به مغز است .هرگونه کاهش ناگهانی برونده قلبی می تواند منجر به سنکوپ شود .در بیماران قلبی، آریتمی ها، بلوک ها و اختلالات دریچه ای از علل شایع هستند .هر حمله سنکوپ باید با علت قلبی در نظر گرفته شود تا خلاف آن ثابت شود.

طپش قلب

آگاهی ناخوشایند از ضربان قلب که به صورت ضربه، کوبیدن، پرش و بی نظمی توصیف می شود .می تواند ناشی از ایست قلبی، آریتمی، افزایش قدرت انقباضی میوکارد یا عوامل غیرقلبی مانند اضطراب، بی خوابی و مصرف زیاد قهوه باشد .در پرکاری تیروئید، کم خونی و پرولاپس دریچه میترال نیز شایع است.



افزایش وزن و خستگی

خستگی

علل مختلفی دارد و مختص بیماری‌های قلبی نیست. خستگی با فعالیت خفیف در بیماری‌های قلبی شایع است و ناشی از عدم توانایی قلب در پمپاژ حجم مناسب خون برای تأمین نیازهای متابولیک بدن است.

افزایش وزن بدن

شاخص حساسی برای تجمع آب و نمک است، حتی قبل از ایجاد ادم. افزایش وزن تا حدود ۴.۵ کیلوگرم می‌تواند بدون اختلال قابل ملاحظه رخ دهد. علل آن شامل نارسایی احتقانی قلب، بار زیاد مایع و انسداد تخلیه وریدی است.



معاینات فیزیکی قلب: مشاهده



نقطه حداکثر ضربان قلب (PMI)

تعیین نوک قلب، معمولاً در فضای پنجم بین دنده‌ای روی خط میدکلاویکولار . تغییرات آن در شرایط مختلف قلبی.



رنگ پوست

بررسی رنگ پریدگی (آنمی، هیپوکسمی، انقباض عروق (و سیانوز) تغییر رنگ آبی در لاله گوش، مخاط دهان، لب‌ها، بستر ناخن).



وضعیت عمومی

بررسی هوشیاری، ظاهر، چهره، بی‌قراری و اضطراب بیمار.



اتساع ورید ژیگولار (JVP)

تخمین فشار ورید مرکزی (CVP) با مشاهده نبض ورید ژیگولار در وضعیت ۴۵ درجه . افزایش آن نشانگر نارسایی بطن راست است.

معاینات فیزیکی: تنفس و ادم

تنفس بیمار

توجه به تعداد، ریتم، کیفیت و خصوصیت تنفس. تغییر در سرعت و خصوصیت تنفس نشانه نارسایی قلب و ادم ریه است. تعداد طبیعی ۱۲ - ۱۸ در دقیقه است.



ادم

معیار مهمی برای بررسی عملکرد قلبی، خصوصاً ادم محیطی در پاها، ساق پا، زانوها و ناحیه ساکرال. ادم گوده‌گذار با بلند کردن عضو برطرف نمی‌شود و نشانه افزایش حجم مایع یا نارسایی احتقانی قلب است.



تعیین شدت ادم

با فشار انگشت اشاره به مدت ۵ ثانیه و تعیین عمق فرورفتگی از ۱+ تا ۴+ مشخص می‌شود.



بررسی پوست، مو و ناخن و پرشدگی مویرگی

پرشدگی مویرگی (تست) Blanching

برای بررسی جریان خون محیطی به انگشتان است. با فشار انگشت شست بر روی

لبه بستر ناخن به مدت ۵ ثانیه و رها کردن آن انجام می شود. در حالت طبیعی،

بازگشت سریع رنگ طبیعی بستر ناخن بعد از ۱ ثانیه رخ می دهد. اگر بیش از ۳

ثانیه طول بکشد، غیرطبیعی است و نشان دهنده کاهش جریان خون محیطی است.

بررسی پوست، مو و ناخن

از نظر خورسانی و تغذیه بررسی می شوند. انگشتان از نظر چماقی شدن

(Clubbing) بررسی می شوند؛ حالتی که زاویه بین ناخن و پوست ۱۸۰ درجه یا

بیشتر شود (طبیعی ۱۶۰ درجه) این حالت نشانه هیپوکسی مزمن بافتی به دنبال

نقایص مادرزادی قلب با شنت راست به چپ است.



رفلکس هپاتوژيگولر و فشار خون

100-140

فشار خون سيستوليک

فشار خون طبيعي بالغين در سيستول بين ۱۰۰ - ۱۴۰ ميلي متر جيوه است. افزايش آن بالای ۱۴۰ ميلي متر جيوه نشان دهنده فشار خون بالا است.

1-2cm

رفلکس هپاتوژيگولر

فشار بر روی کبد به مدت ۳۰ - ۶۰ ثانيه در وضعيت ۴۵-۳۰ درجه. اگر JVP بيش از ۱ - ۲ سانتي متر بالا رود، نشان دهنده نارسايي قلب راست است.

60-90

فشار خون دياستوليک

فشار خون طبيعي بالغين در دياستول بين ۶۰ - ۹۰ ميلي متر جيوه است. افزايش آن بالای ۹۰ ميلي متر جيوه نشان دهنده فشار خون بالا است.



Blood Pressure Comparilon



RHD: $MAP + - (/133)/3-/) +$

فشار خون وضعیتی و فشار متوسط شریانی

فشار خون وضعیتی

کنترل فشار خون در وضعیت‌های خوابیده، نشسته و ایستاده برای تشخیص هیپوتانسیون وضعیتی. کاهش ۱۰-۲۰ میلی‌متر جیوه در فشار سیستولیک و دیاستولیک همراه با افزایش ۱۰-۲۰ درصدی ضربان نبض.

فشار نبض

اختلاف بین فشار سیستولیک و دیاستولیک، نشان‌دهنده حجم ضربه (کاهش آن) نرمال ۳۰-۵۰ میلی‌متر جیوه (نشانه کاهش برونده قلب و نارسایی قلب است).

فشار متوسط شریانی (MAP)

پارامتر مهم بالینی برای بررسی پرفیوژن بافتی. محاسبه می‌شود با فرمول (فشار سیستولیک) + فشار دیاستولیک * ۲

۳

ایده‌آل بین ۷۰-۱۰۰ میلی‌متر جیوه است و حفظ آن بالای ۶۰ میلی‌متر جیوه برای پرفیوژن کافی ضروری است.