



Educational Resources in International Languages

جهاز القلب والأوعية الدموية

Translated from English to Arabic by:

Miss Maram Alsaif

MA (Translation Studies)

University of Cardiff

الفصل الرابع

جهاز القلب والأوعية الدموية

أمثلة على التعليمات للمرشح:

- هذا الرجل البالغ من العمر 73 عامًا والذي خضع لعملية استئصال أمامي/ استبدال مفصل الحوض / إصلاح تمدد الأوعية الدموية الأبهري البطني (AAA) يشكو من خفقان القلب وآلم في الصدر منذ ثلاثة أيام. افحص نظام القلب والأوعية الدموية.
- يخضع هذا الرجل / هذه المرأة البالغ/ة من العمر 76 عامًا لتقييم ما قبل الجراحة لإصلاح الفتق المجاور للسرة / استبدال الركبة / استئصال الغدة الدرقية.
- يرجى فحص نظام القلب والأوعية الدموية.
- افحص منطقة القفص الصدري أمام القلب أو فوقه مباشرة (بركورديوم) لهذا المريض.
- افحص هذا المريض بحثًا عن علامات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

فحص جهاز القلب والأوعية الدموية

١. المقدمة والموافقة على الفحص

- أ. اغسل يديك أو استخدم جل الكحول.
- ب. قدّم نفسك للمريض.
- ت. تحقق من هوية المريض (الاسم وتاريخ الميلاد).
- ث. قم بالحصول على الموافقة للفحص.
- ج. ضع بالاعتبار وجود مرافق، إذا كان ذلك مناسباً.

٢. وضعية الفحص والكشف (مع جلوس المريض على الأريكة أو سرير الفحص)

ضع المريض عند 45 درجة تقريبًا على الأريكة واكشف الصدر. إذا كانت المريضة أنثى، فاحفظ خصوصيتها بتغطية ثدييها حتى يستلزم الكشف.

٣. الفحص العام على السرير

- هل يبدو المريض مرتاحاً عند الاستلقاء؟
- كيف يبدو المظهر العام للمريض؟
- هل هناك ما يدل على وجود متلازمة معينة؟
- هل هناك أي ضيق في التنفس أو أورام واضحة؟
- هل هناك أي دليل على استخدام الأكسجين؟
- هل هناك ندوب واضحة؟
- هل هناك أي أدوات توجي بأمراض القلب والأوعية الدموية مثل: بخاخ غليسريل (GTN) أو سجل العلاج المضاد للتخثر (INR) أو تخطيط القلب الكهربائي (ECG) أو جهاز مراقبة القلب؟
- هل يوجد صوت قلب مسموع (على سبيل المثال، صمام قلب اصطناعي ميكانيكي)؟

٤. إجراء فحص عام للمريض

قد يخبرك الفاحص بنخطي هذه الخطوة أو أن تفحص البركورديوم تحديداً.

الاطراف العلوية

الأظافر:

- بقع من القطران / النيكوتين (التدخين).
- نزيف شظوي (على الرغم من أن الصدمات تحدث عادة، إلا أنها قد تمثل التهاب الشغاف).
- إعادة تعبئة الشعيرات الدموية (يجب أن تكون أقل من ثانييتين).
- تعجر الأصابع (أمراض القلب الخلقية الزرقاقية؛ التهاب الشغاف المعدي).
- تقعر الأظافر (أظافر على شكل ملعقة نتيجة فقر الدم بسبب نقص الحديد).
- علامة كوينك (رؤية النبضات الشعرية عند ضغط الضوء المسلط على طرف الظفر و/أو احمرار و ابيضاض متناوب في الظفر مع كل نبضة. وهي سمة من سمات القصور الأبهرى الحاد المزمن).

الكفين:

- زرقة طرفية.
- فقر دم.
- الورم الأصفر الوتري (ترسبات دهنية على الأوتار تشير إلى فرط شحميات الدم).
- عُقد أوسلر (كتل مؤلمة على لب الأصابع - علامة على التهاب الشغاف المعدي).
- آفات جينواي (آفات مسطحة أو عقد حمامية غير مؤلمة على الرسغ أو اليد).

النبض الشعاعي:

تحقق من النبضات الشعاعية لمعرفة:

- المعدل والوتيرة: منتظم أم غير منتظم؟
 - منتظم: على الأرجح الجيوب الأنفية.
 - منتظم بشكل غير منتظم: على الأرجح إحصار القلب من الدرجة الثانية.
 - غير منتظم بشكل غير منتظم: على الأرجح الرجفان الأذيني.

تذكر أن جميع الإيقاعات تتطلب تأكيدًا بواسطة تخطيط القلب الكهربائي. هل المريض يعاني من تسرع القلب؟

- يدل تأخير الراديو الشعاعي إلى ضيق الأبهر القريب من الترقوة اليسرى.
- (لنفترض أنك ستقيم) تأخر الراديو الفخذي، وهو ما يدل على ضيق في الأبهر.
- النبض بطيء الارتفاع هو علامة من علامات ضيق الأبهر.
- النبض المحيط هو علامة من علامات احتباس ثاني أكسيد الكربون أو فشل الكبد أو تعفن الدم.
- النبض السريع هو علامة من علامات الصدمة.
- النبض الطنان هو علامة من علامات الناسور الشرياني الوريدي.
- النبض سريع الأنخماص ("نبض وقع المطرقة المائي") يشير إلى القلس الأبهر أو القناة الشريانية السالكة.

- إذا كان النبض الشعاعي متعذر التحسس بعد عدة ثوانٍ، فقم بتقييم النبض الشعاعي المقابل و / أو النبض العضدي. قد يكون النبض الشعاعي غائبًا بسبب الصدمة أو الإصابة العلاجية المنشأ من تصوير الأوعية أو الاستعداد لجراحة مجازة الشريان التاجي.
- اذكر أنك ستفحص ضغط دم المريض.

الوجه

هيئة الوجه الذي قد يدل على احتمال وجود أمراض القلب مثل: متلازمة (مارفان، داون، تيرنر) وطفح (مالار) وهو احمرار وجني (ضيق الصمام التاجي).

العيون:

- فقر الدم (شحوب الملتحمة).
- قوس القرنية (فرط شحميات الدم أو الشيخوخة - قوس الشيخوخة).

- اللويحة الصفراء (فرط شحميات الدم).
- اليرقان (انحلال الدم أو اختلال وظائف الكبد بسبب الفلوس الثلاثي الشرف).
- العدسة المخلوعة (متلازمة مارفان).
- تذكر أن بقع "روث" في التهاب الشغاف المعدي لا يمكن رؤيتها إلا من خلال تنظيف قاع العين.

الفم:

- طب الأسنان (عامل خطورة للإصابة بالتهاب الشغاف المعدي).
- أرضية الفم واللسان (زرقة مركزية).
- التهاب الفم الزاوي (فقر الدم).
- الحنك المرتفع (متلازمة مارفان).
- الحبوب المخاطية (التهاب الشغاف المعدي).

الرقبة

- قيم الضغط الوريدي الوداجي (JVP) عن طريق الطلب من المريض ابعاد رأسه عنك مع الحفاظ على استرخاء عضلات الرقبة.
- قيم الارتفاع من الزاوية القصية (الطبيعي يكون ٤ سم تقريباً). إذا لم يكن مرئياً، فقد يكون منخفضاً. إذا وصل إلى فصيص الأذن أو الناتئ الخشائي، فعادة ما يكون هذا مرتفعاً. عملياً، يصعب عمل هذا التقييم بدقة لدى العديد من المرضى لعدة أسباب، منها على سبيل المثال: السمنة.
- قد ترغب بزيادة الضغط الوريدي الوداجي (JVP) عن طريق الضغط اليدوي على البطن (الانعكاس الكبدي الوداجي) ولكن تذكر أن هذا قد يكون غير مريح للمريض.
- قيم ظهور شكل الموجة (عادة موجة مزدوجة الذروة). من المهم فهم المظاهر الطبيعية والمرضية لأشكال موجة الضغط الوريدي الوداجي (JVP).
- قد يشير نبض الشريان السباتي المرئي إلى الفلوس الأبهري.

الصدر

- ندبات منظم ضربات القلب.
- ندبات شق الصدر أو بضع القص.
- نبض مرئي.
- التشوهات.

الطرف السفلي

- ندبة الوريد الصافن (متبرع لعملية تحويل مسار الشريان التاجي).

٥. افحص البرك (البركورديوم)

أ) الفحص

- الندبات (شق خط الوسط، شق الصدر الجانبي). اطلب من المريض وضع يديه على وركيه للنظر تحت الذراعين بحثاً عن الندوب المكتسبة من المصارف الجراحية أو جراحة القلب طفيفة التوغل.
- منظم ضربات القلب (قد تكون الندبة دقيقة).
- هل هناك أي تنهدات واضحة؟

ب) الجس (الفحص باللمس)

- اسأل المريض إذا كان هناك أي ألم.
- تحسس جميع مناطق التسمع الأربعة لتقييم التنهدات والرعشات (التنهد هو دفعة محسوسة قوية مجاورة للقص تشير إلى تضخم البطين الأيمن؛ الرعشة هي نفخة محسوسة).

- قيم موضع القمة (عادة يكون في الحيز الخامس بين الأضلاع، خط منتصف الترقوة). إذا انحرفت، قد يمثل هذا توسعًا. إذا كانت المريضة أنثى، فاطلب منها رفع صدرها؛ هذا أكثر احتراماً من أن تحرك لها صدرها.

ج) التسمع

أثناء تحسس النبض السباتي، استمع أولاً بحجاب السماع إلى المناطق التالية:

- الباحة الأبهريّة (الحيز الثاني بين الأضلاع، الحافة القصية اليمنى).
- الباحة الرئويّة (الحيز الثاني بين الأضلاع، الحافة القصية اليسرى).
- الباحة الثلاثية الشرف (الحيز الرابع بين الأضلاع، الحافة القصية اليسرى).
- الباحة التاجية (الحيز الخامس بين الأضلاع، خط منتصف الترقوة أي القمة).

يجب أن يتطابق النبض السباتي تقريباً مع صوت القلب الثاني (إغلاق الصمام الأبهري والصمام الرئوي). يساعد هذا على التمييز بين النفخات، لا سيما في الإيقاع غير المنتظم. خذ بضع ثوانٍ لتتأكد من أنك تعرف الفرق بين صوت القلب الأول والثاني، وما إذا كان هناك أي أصوات إضافية قبل الانتقال.

ثم باستخدام الجرس استمع مره أخرى إلى المناطق ثلاثية الشرف والتاجية. هذا يساعد على تحديد النفخات الانبساطية منخفضة الحدة. أثناء التسمع، ضع في اعتبارك ما يلي:

- أصوات إضافية (الصوت الثالث "S3" يمكن أن تكون طبيعية؛ الصوت الرابع "S4" يعتبر مرضي)
- النفخات
 - هل هي انقباضية أم انبساطية؟ إذا كانت الانقباضية، فهل هو طرد (تضييق الأبهري عادة) أو انقباض شامل (القلس المترالي عادة)؟
 - هل تظهر على شكل اشعة ام صوت بارز؟
 - الإشعاع: هل تشع النفخة الانقباضية في الشريان السباتي (تضييق الأبهري) أم إلى الإبط الأيسر (القلس المترالي)؟
 - ار أي ال أي (R-I-L-E): نفخة في الجانب الأيمن يبرز بالشهيق، والجانب الأيسر بفعل الزفير.
 - في حالة الانبساطي، يزداد قلس الأبهري (AR) من خلال الاستماع إلى الحافة اليسرى القصية أثناء الجلوس للأمام عند انتهاء الزفير. يبرز التضييق المترالي (MS) من خلال الاستماع إلى القمة بينما يتم درجة المريض إلى اليسار. (لمساعدتك على تذكر نوعيهما، تخيل AR-MS مكتوبًا على صدر المريض).
 - الدرجات من ١ إلى ٦ (ليس ضروريًا، لكن مرغوب فيه).
 - إذا كانت هناك سمات تضييق الأبهري، فاطلب من المريض الجلوس إلى الأمام والاستماع إلى الحافة القصية اليسرى أثناء الشهيق.
 - تسمع الرقبة أيضًا. (الصفات: أعلى صوت في منطقة الأبهري، يشع إلى الرقبة، نفخة انقباضية طردية ونبض بطيء الارتفاع).
 - تذكر ان القلب اليميني نادر الحدوث!

٦. قيم قصور القلب وندوب الساق

- قيم وجود قصور القلب: تسمع قواعد الرنة. تحقق من الوذمة العجزية وذمة الدواسة - ما مدى ارتفاعها؟
- تحسس وجود تضخم الكبد.
- تأكد من كشف الساق جيدًا بما يكفي للتعرف على الندوب المنبهة لحصاد الوريد الصافن لتطعيم مجازة الشريان التاجي. يبدأ هذا عادةً عند الكعب الإنسي وقد يمتد على طول الطريق إلى الفخذ (أو شقوق أصغر إذا تم حصاد الوريد بالتنظير الداخلي).

٧. لإكمال فحص جهاز القلب والأوعية الدموية

اذكر أنك ستقوم ب:

- مراجعة مخطط الملاحظة (قد يقدم لك الفاحص واحدة).

- طلب تخطيط القلب الكهربائي (ECG) ، صورة صدر شعاعية (CXR) والدم المناسب، حسب معطيات الحالة. على سبيل المثال، النسبة الدولية المسواة (INR) إذا كان المريض سيخضع لعملية جراحية وشيكة؛ بروتين عضلي (تروبونين) إذا كان المريض يشعر بتوعك حاد قبل الجراحة ويشتبه في احتشاء عضلة القلب؛ زرع الدم وعلامات الالتهاب في حالة الاشتباه بالتهاب الشغاف المعدي.
- إجراء فحص تنفسي وفحص كامل للأوعية الدموية الطرفية.
- الوضع في الاعتبار تنظير قاع العين، والفحص المجهرى للبول (على سبيل المثال، ببيلة دموية مجهرية في التهاب الشغاف المعدي)، وتحسس الكبد أو الطحال، والتسمع للغط الكلوي والكبدى (إذا كان ذلك مناسبًا).

٩. اشكر المريض.

١٠. قم بتغطيته بشكل مناسب. اسأل عما إذا كان يحتاج إلى أي مساعدة لإعادة ارتداء الملابس.

١١. اغسل يديك.

١٢. قم بتلخيص نتائجك للفاحص إذا طلب منك أو إذا سمح الوقت بذلك.

١٣. اخرج من الغرفة أو المقصورة وأغلق الباب أو الستارة خلفك.

يرجى الاستعداد للإجابة على الأسئلة المتعلقة بما يلي:

الرفرفة الأذينية

- ما هي التشخيصات التفريقية للمريض الذي يعاني من نبض غير منتظم بشكل غير منتظم؟
- ما هي السمات المميزة للرجفان الأذيني في منظم ضربات القلب؟
- كيف تصنف الرفرفة الأذينية؟
- ما هي الخيارات المضادة للتخثر التي قد تفكر فيها في فترة ما قبل العملية تحديداً؟
- ماذا تفهم من المخاطر الطبقة لكلا من (CHADS-VASC و BLED-HAS)؟ حيث "CHADS-VASC" هي قواعد التنبؤ السريري لتقييم مخاطر السكتة الدماغية في المرضى الذين يعانون من الرجفان الأذيني غير الروماتيزمي و"HAS - BLED" هو نظام تقييم مخاطر النزيف لدى مرضى الرجفان الأذيني.
- ما هي التخصصات التي تحتاج إلى الاتصال بها والتشاور معها؟
- كيف ستتعامل مع الرجفان الأذيني؟

التهاب الشغاف

- ما هي علامات التهاب الشغاف؟
- ما هي معايير التشخيص؟
- ما هي التحقيقات التي ستجريها؟
- كيف ستدير تلك التحقيقات؟

التعامل مع مريض يعاني من نفخة تم تحديدها حديثاً قبل الجراحة أو بعدها

- كيف يمكنك التحقيق منه؟
- كيف ستدير التحقيقات؟
- ما هي التخصصات التي تحتاج إلى الاتصال بها والتشاور معها؟

إدارة فترة ما قبل الجراحة لمريض مع منظم ضربات القلب

- لماذا هو مهم؟
- ما هو الإنفاذ الحراري الذي سنستخدمه؟
- ما الاحتياطات التي يمكنك اتخاذها قبل الجراحة؟



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is an UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**
Manchester, 1st - 5th August 2016
- **International Academic and Research Conference**
Manchester, 6th August 2016
- **World University Anatomy Challenge**
Manchester, 5th August 2016

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org