

تقييم الصدر والرئتين

بقلم أ.د. سهير الغبيش

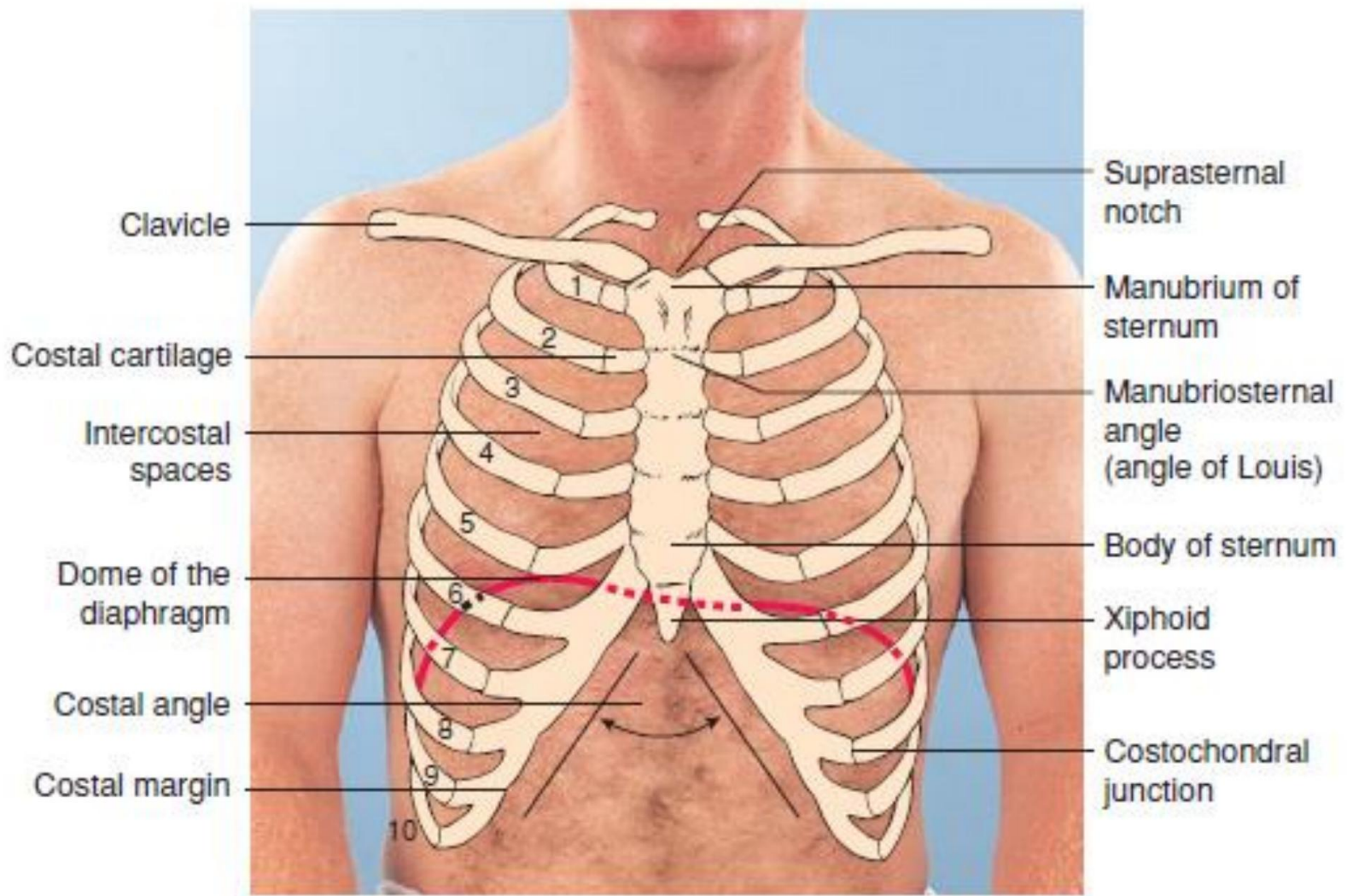
التركيب والوظيفة

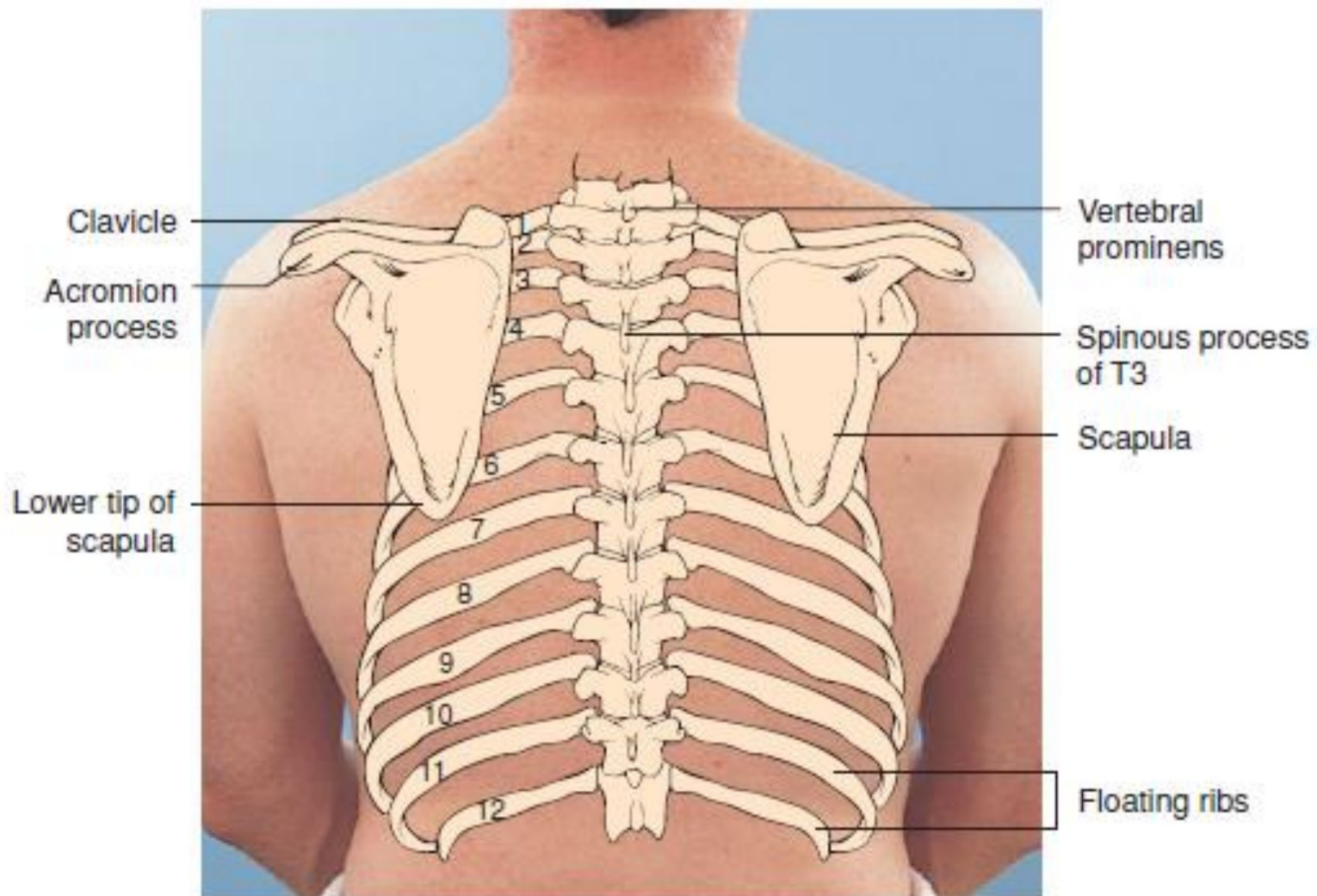
□ يحدد مصطلح الصدر الجزء من الجسم الممتد من قاعدة العنق بشكل ممتاز إلى مستوى الحجاب الحاجز السفلي.

تقع **الرئتان والجزء البعيد** من القصبة الهوائية والشعب الهوائية في الصدر وتشكل الجهاز التنفسي السفلي .

□ يشار إلى الهيكل الخارجي للصدر باسم الصدر قفص.

يحتوي **التجويف الصدري** على مكونات الجهاز التنفسي.





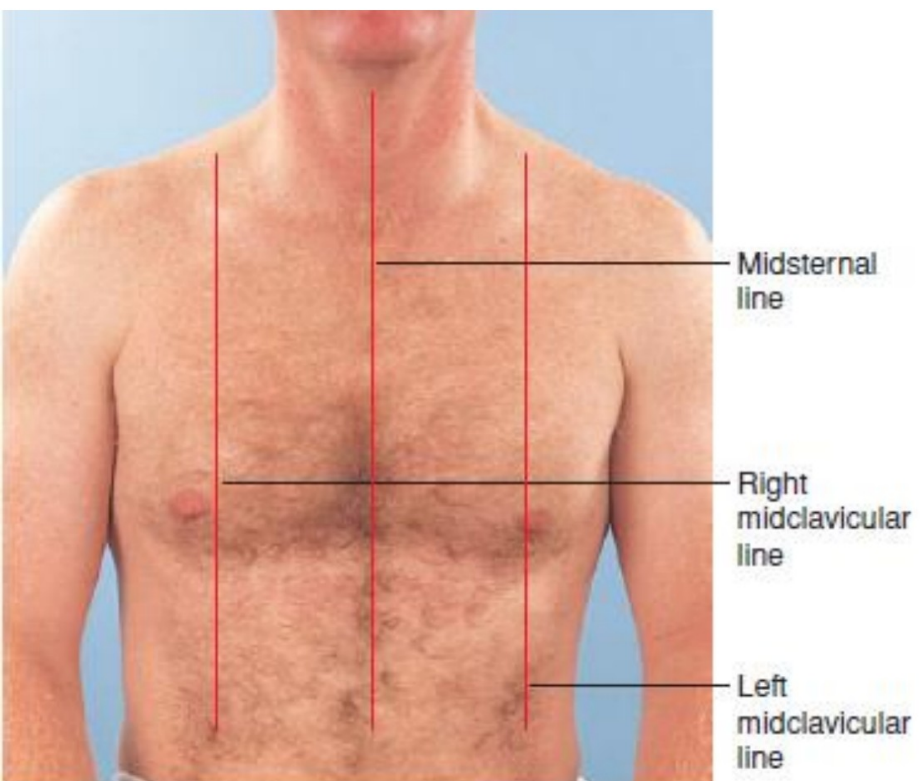


FIGURE 19-3 Anterior vertical lines (imaginary landmarks).

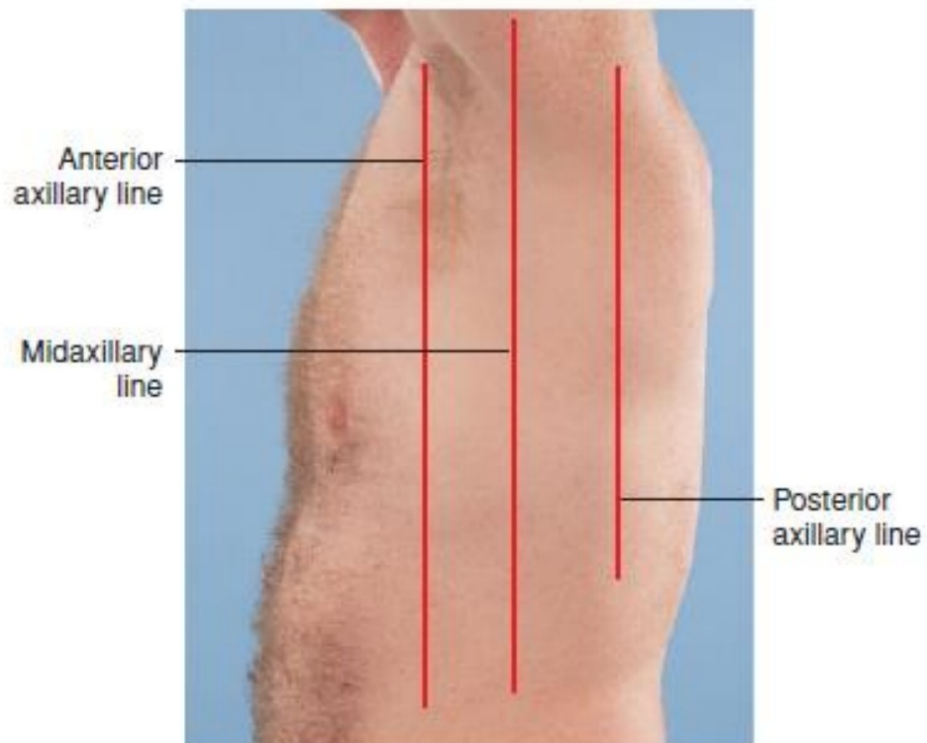


FIGURE 19-5 Lateral vertical lines (imaginary landmarks).

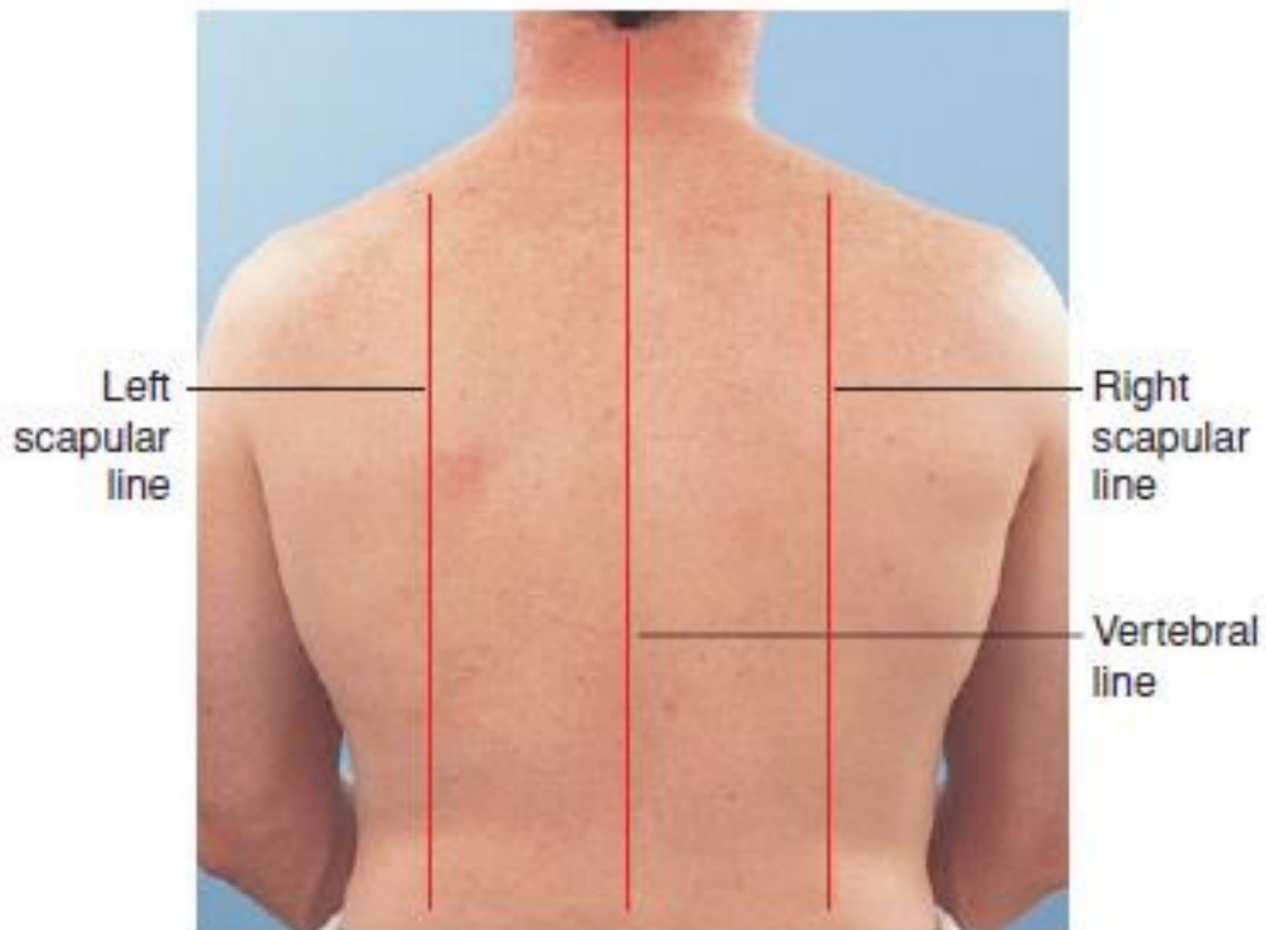


FIGURE 19-4 Posterior vertical lines (imaginary landmarks).

قفص صدري

يتكون التجويف الصدري من المنصف والرئتين ، ومبطن بالأغشية الجنبية .

يشير **المنصف إلى منطقة** مركزية في التجويف الصدري تحتوي على القصبة الهوائية والشعب الهوائية والمريء والقلب والأوعية الدموية الكبيرة.

القصبة الهوائية والشعب الهوائية

□ القصبة الهوائية هي بنية مرنة تقع أمام

المريء ، يبدأ عند مستوى الغضروف الحلقى في الرقبة ، ويبلغ طوله حوالي 10 إلى 12 سم عند البالغين.

□ حلقات غضروف زجاجية على شكل حرف C تؤلف القصبة الهوائية ؛ تساعد في الحفاظ على شكله ومنع انهياره أثناء التنفس.

□ على مستوى الزاوية القصية ، تنقسم القصبة الهوائية إلى الشعب الهوائية الرئيسية اليمنى واليسرى .

□ تمثل القصبات الهوائية والقصبة الهوائية "الفضاء الميت" في الجهاز التنفسي

رئتين

□ الرئتان عبارة عن بنيتين مرن مخروطي الشكل معلقين داخل التجويف الصدري.

تمتد قمة كل رئة قليلاً فوق الترقوة.

القاعدة على مستوى الحجاب الحاجز .

□ عند نقطة خط منتصف الترقوة على السطح الأمامي للصدر ، تمتد الرئة إلى الضلع السادس تقريبًا.

يصل أنسجة الرئة لاحقًا إلى مستوى الضلع الثامن.

في الخلف تقع قاعدة الرئة عند الضلع العاشر تقريبًا.

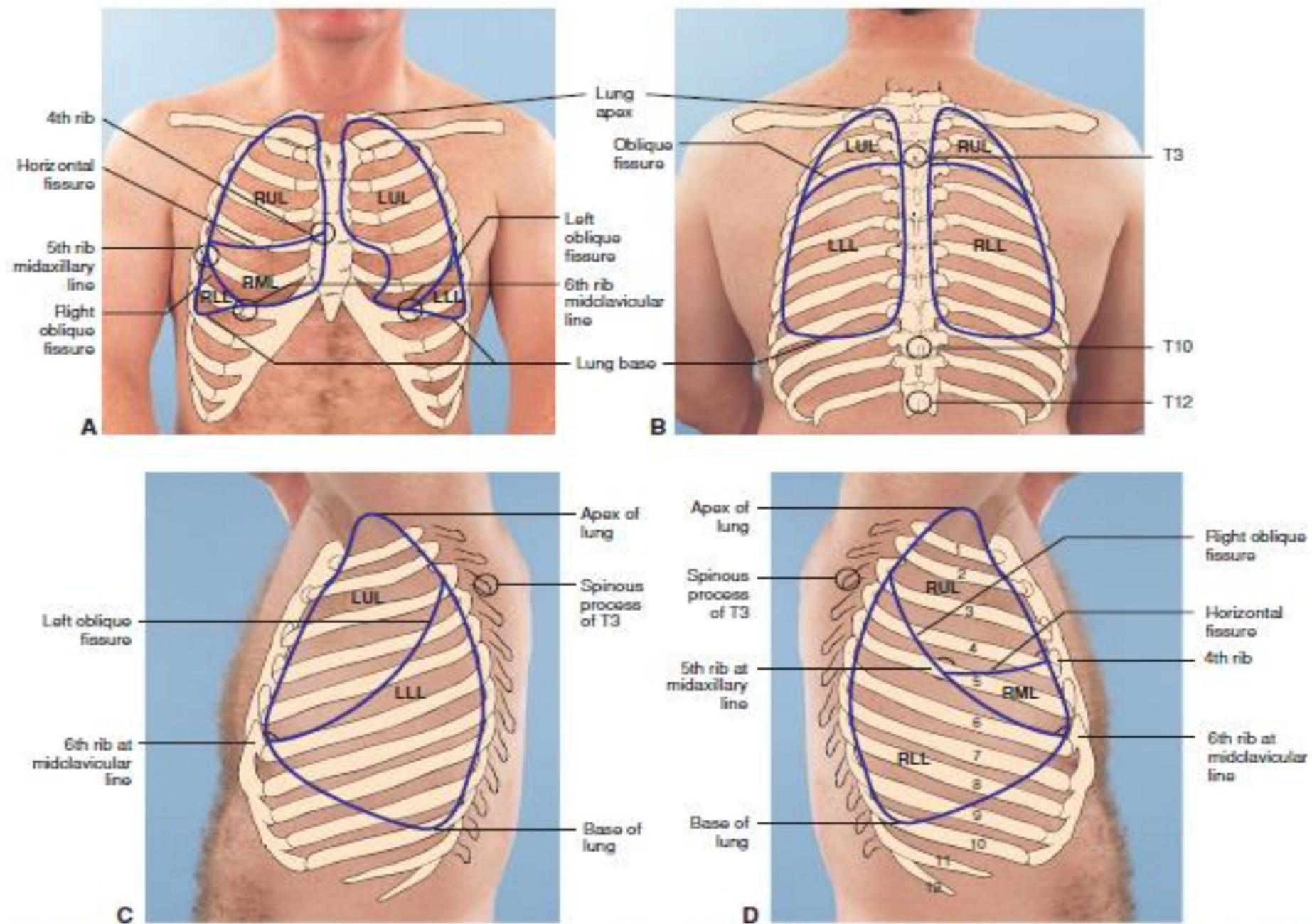
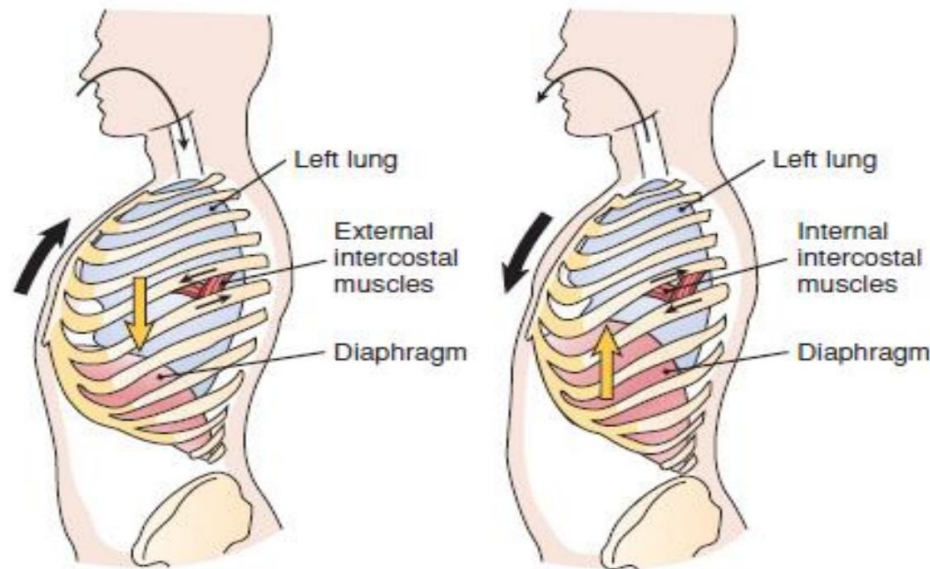


FIGURE 19-7 (A) Anterior view of lung position. (B) Posterior view of lung position. (C) Lateral view of left lung position. (D) Lateral view of right lung position.

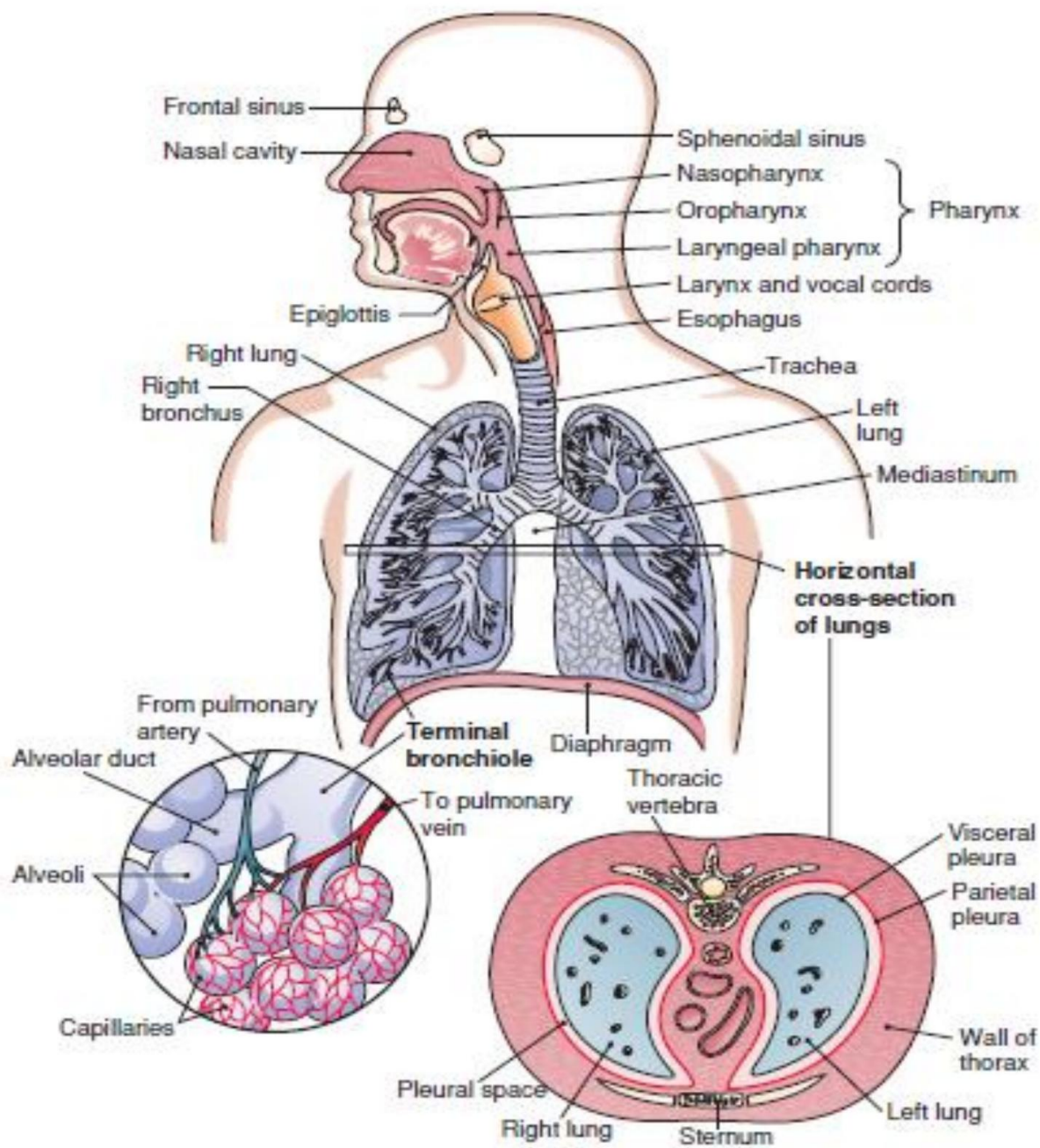
تتكون الرئة اليمنى من ثلاثة فصوص. تحتوي الرئة اليسرى على فصين فقط. في البالغين الأصحاء ، أثناء الشهيق العميق ، تمتد الرئتان إلى الأسفل إلى حوالي الثامنة من الفضاء الوربي من الأمام والحيز الوربي الثاني عشر من الخلف.

أثناء الزفير ، ترتفع الرئتان إلى الحيز الوربي الخامس أو السادس من الأمام والعاشر للخلف.



During inhalation the diaphragm presses the abdominal organs downward and forward.

During exhalation the diaphragm rises and recoils to the resting position.



جمع البيانات الموضوعية:

تاريخ الرعاية الصحية

تاريخ القلق الصحي الحالي □ صعوبة في التنفس

اسأل: هل واجهت صعوبة في التنفس أو فقدانه؟ إذا أجاب العميل بنعم ، فاستخدم COLDSPA لاستكشاف الأعراض. الخصائص : وصف صعوبة التنفس. □ البداية: متى بدأت؟ □ الموقع: غير قابل للتطبيق □ المدة: إلى متى استمر ضيق التنفس؟ □ الشدة: العوامل الملطفة / المشددة □ العوامل المصاحبة

ألم في الصدر: هل تعاني **من** ألم في الصدر؟ هل الألم مرتبط بنزلة برد أو حمى أو تنفس عميق؟

السعال: هل **تعاني** من سعال؟ متى وكما مرة تحدث؟ هل ينتج البلغم عند السعال؟ إذا **كان** الأمر كذلك ، فما هو لون البلغم؟ ما مقدار البلغم الذي تسعله؟ هل زاد هذا المبلغ أو انخفض مؤخرًا؟ هل للبلغم رائحة؟

هل تشعر بأزيز عند السعال أو عندما تكون نشيطًا؟

أعراض الجهاز الهضمي:

هل لديك أي أعراض معدية معوية مثل حرقة المعدة ، الفواق المتكرر (تقطيع ،) أو السعال المزمن؟

التاريخ الصحي الشخصي

الأسئلة: هل عانيت من مشاكل نفسية سابقة؟

هل سبق لك أن خضعت لأي جراحة صدرية أو خزعة أو صدمة؟ هل تم فحصك أو تشخيصك بالحساسية؟

هل تتناول حاليًا أدوية لمشاكل التنفس أو أدوية أخرى (بوصفة طبية أو بدون وصفة طبية) تؤثر على تنفسك؟

هل تستخدم أي علاجات أخرى في المنزل لجهازك التنفسي مشاكل؟

هل سبق لك أن خضعت لفحص الصدر بالأشعة السينية ، أو اختبار السل (TB) للجلد ، أو لقاح الإنفلونزا؟ هل خضعت لأي دراسات رئوية أخرى في الماضي؟

تاريخ العائلة

أسئلة:

هل هناك تاريخ مرضي للأمراض الورثة في عائلتك؟

هل قام أي من أفراد الأسرة في منزلك بالتدخين عندما كنت أكبر؟

هل يوجد تاريخ للأمراض / اضطرابات رئوية أخرى في

الأسرة ، على سبيل المثال الربو؟

أسلوب الحياة والممارسات الصحية

الأسئلة: ☐ صف مدخولك الغذائي المعتاد.

☐ هل سبق لك أن دخنت سجائر أو منتجات تبغ أخرى؟ هل تدخن حالياً؟ في أي سن بدأت؟ كم تدخن وكم تدخن في الماضي؟

☐ هل تتعرض لأي ظروف بيئية تؤثر على تنفسك؟ أين تعمل؟ هل انت قريب من المدخنين؟

☐ هل تجد صعوبة في أداء أنشطتك اليومية المعتادة؟
صف أي صعوبات.

☐ ما هو نوع التوتر الذي تعاني منه في هذا الوقت؟ كيف
هل تؤثر على تنفسك؟

☐ هل استخدمت أي أدوية عشبية أو علاجات بديلة ل
إدارة نزلات البرد أو مشاكل الجهاز التنفسي الأخرى؟

الفحص البدني

تحضير العميل: اطلب من العميل إزالة جميع الملابس من الخصر إلى أعلى وارتداء ثوب الفحص أو الستارة. يجب أن يفتح الثوب من الخلف

اطلب من العميل الجلوس في وضع مستقيم مع وضع الذراعين مسترخيتين الجوانب.

المعدات □ القفازات
 □ السماعة مصدر الضوء □
 القناع □ قلم تحديد الجلد
 المسطرة المتريّة الرداء
 والستارة



تكمّن

افحص الأنف بحثاً عن احتراق الأنف وتنفس الشفة المتواصل. طبيعي : لا يلاحظ احتقان في الأنف.

❑ غير طبيعي: يظهر احتقان الأنف مع صعوبة التنفس (خاصة عند الأطفال الصغار) وهو مؤشر على نقص الأكسجة.

❑ يمكن رؤية تنفس الشفاه الملتهب في حالات الربو ، أو انتفاخ الرئة ، أو قصور القلب الاحتقاني كاستجابة فسيولوجية للمساعدة في إبطاء الزفير والحفاظ على الحويصلات مفتوحة لفترة أطول.

لاحظ لون الوجه والشففتين والصدر. □ عادي: يكون لدى العميل **لون بشرة** ملون بشكل متساوٍ ، دون
تلون غير عادي أو بارز.

□ غير طبيعي: يمكن رؤية بشرة ردي (حمراء) إلى أرجوانية في المرضى المصابين بمرض الانسداد الرئوي
المزمن أو فشل القلب الاحتقاني نتيجة كثرة الحمر.
يمكن رؤية الزرقة إذا كان العميل باردًا أو يعاني من نقص الأكسجة.

تفقد لون وشكل الأظافر. □ عادي: يجب رؤية **درجات** اللون الوردي في فراش الأظافر. عادة ما تكون
هناك زاوية مقدارها 160 درجة بين قاعدة الظفر والجلد.

غير طبيعي: الأظافر الشاحبة أو المزرقة قد تدل على نقص الأكسجة.
تحدث الضربات من نقص الأكسجة.

الصدر الخلفي: التفتيش

□ فحص التكوين. بينما يجلس العميل بذراعه على الجانبين ، قف خلف العميل وراقب موضع لوح الكتف وشكل وتكوين جدار الصدر.

□ عادي: لوح الكتف متماثل ولا يحمي.

الكتفين والكتف في وضع أفقي متساوي. نسبة القطر الأمامي الخلفي إلى القطر العرضي هي 2: 1.

□ غير طبيعي: العمليات الشوكية التي تنحرف بشكل جانبي في منطقة الصدر قد تشير إلى الجنف.



موقف ترايبود

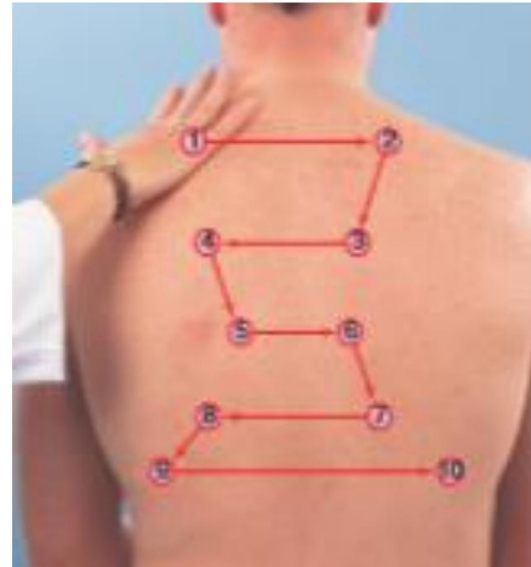
لاحظ استخدام العضلات الملحقة. □ راقب بينما يتنفس العميل ولاحظ استخدام العضلات.

□ عادي: لا يستخدم العميل أي ملحق (شبه منحرف /
كتف) عضلات للمساعدة في التنفس. الحجاب الحاجز هو العضلة الرئيسية في العمل. يتضح هذا
من خلال توسيع أسفل الصدر أثناء الشهيق.

□ غير طبيعي: يميل العميل إلى الأمام ويستخدم أذرعته للدعم
رفع الأثقال ورفع الصدر لزيادة قدرة التنفس ، ويشار إليه باسم وضع الحامل ثلاثي القوائم (انظر الشريحة
السابقة).

جس

جس من أجل الرقة والإحساس. يمكن إجراء الجس بإحدى **اليدين** أو كليهما ، ولكن يتم تحديد تسلسل الجس (انظر الشكل). □ عادي: العميل لا يبلغ عن حنان أو ألم أو أحاسيس غير عادية. يجب أن تكون درجة الحرارة **متساوية** على المستوى الثنائي. □ غير طبيعي: ألم العضلات الناتج عن ممارسة الرياضة أو الجهد المفرط للتنفس (كما هو الحال في مرض الانسداد الرئوي المزمن) قد يكون ملامساً.



جس للخلع. **الخرق** ، ويسمى أيضًا انتفاخ الرئة تحت الجلد ، هو أ

إحساس بقطعة (مثل احتكاك العظام أو الشعر ببعضها البعض) الذي يحدث عندما يمر الهواء عبر السوائل أو الإفرازات. (انظر الشكل السابق). عادي : لا يجد الفاحص أي خرق واضح. **غير طبيعي:** يمكن ملامسة الخرقة إذا هرب الهواء من

الرئة أو الممرات الهوائية الأخرى في الأنسجة تحت الجلد ، كما يحدث بعد إصابة الصدر المفتوحة ، حول أنبوب الصدر ، أو فغر القصبة الهوائية. يمكن أيضًا ملامسته في مناطق الازدحام الشديد أو التوحيد.

جس خصائص السطح. -ارتدِ القفازات واستخدم أصابعك لمس أي جروح أو كتل غير عادية.

جس الفريميتوس. □ استخدم الكرة أو الحافة الزندية بيد واحدة لتقييم الفريميتوس (اهتزازات الهواء في أنابيب الشعب الهوائية التي تنتقل إلى جدار الصدر). اطلب من العميل أن يقول "تسعة وتسعون". تقييم جميع المجالات للتماثل وشدة الاهتزاز.

□ طبيعي: فريميتوس متماثل ويمكن التعرف عليه بسهولة في المناطق العلوية من الرئتين. _____

□ غير طبيعي: الفريماكس غير المتكافئ هو نتيجة الاندماج (الذي يزيد من الفريماتس) أو انسداد الشعب الهوائية ، أو احتباس الهواء في انتفاخ الرئة ، أو الانصباب الجنبي ، أو استرواح الصدر (وكلها تقلل من الفطر). □ قد يشير تناقص الفريميتوس حتى مع وجود صوت منطوق بصوت عالٍ إلى انسداد الشجرة الرغامية القصية.

قيم تمدد الصدر. □ ضع يديك على جدار الصدر الخلفي مع وضع إبهاميك على مستوى T9 أو T10 واضغط معًا على طية جلدية صغيرة. عندما يأخذ العميل نفسًا عميقًا ، راقب حركة إبهاميك.

□ عادي: عندما يأخذ العميل نفسًا عميقًا ، يجب أن يتحرك إبهام الفاحص من 5 إلى 10 سم بشكل متماثل.

□ غير طبيعي: يمكن أن يحدث تمدد غير متكافئ في الصدر مع انخماص حاد (انهيار أو تمدد غير كامل) ، التهاب رئوي ، صدمة في الصدر ، أو استرواح الصدر (هواء في الجوف الجنبي).

يعتبر انخفاض النزوح الصدري عند قاعدة الرئتين من سمات مرض الانسداد الرئوي المزمن.



الإيقاع

قرع لهجة.

□ ابدأ من قمم لوح الكتف واضغط على قمة كلا الكتفين. ثم قرع المساحات الوريدية عبر وأسفل ، ومقارنة الجوانب. قرع على الجوانب الجانبية في قواعد الرئتين ، مقارنة الجانبين.

□ عادي: الرنين هو نغمة الإيقاع التي تحدث على أنسجة الرئة الطبيعية. تؤدي الإيقاع إلى إحداث نغمات مسطحة فوق لوح الكتف.

□ غير طبيعي: يحدث الرنين المفرط في حالات الهواء المحتبس مثل انتفاخ الرئة أو استرواح الصدر.



FIGURE 19-13 Sequence for percussing the posterior thorax.

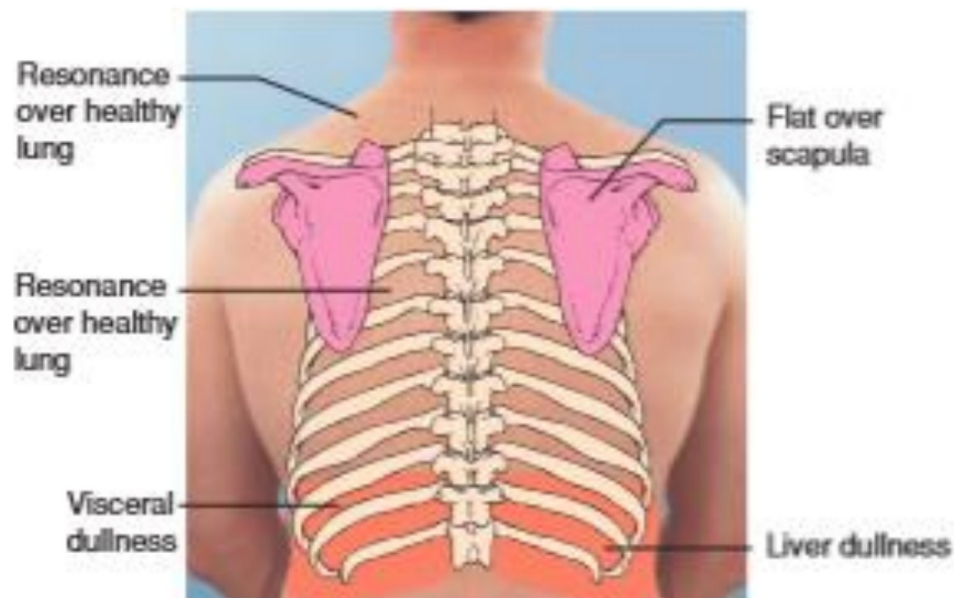


FIGURE 19-14 Normal percussion tones heard from the posterior thorax.

قرع لرحلة الحجاب الحاجز. □ اطلب من العميل الزفير بقوة وحبس أنفاسه.

بدءًا من الخط الكتفي ، (T7) قم بقرع الفراغات الوريية لجدار الصدر الخلفي الأيمن. قرع لأسفل حتى تتغير النغمة من رنين إلى بلادة. حدد هذا المستوى واسمح للعميل بالتنفس.

□ اطلب بعد ذلك من العميل أن يستنشق بعمق ويمسكه. اضغط على الفراغات الوريية من العلامة إلى الأسفل حتى يتغير الرنين إلى بلادة. حدد المستوى واسمح للعميل بالتنفس. قم بقياس المسافة بين العلامتين.

□ عادي: يجب أن تكون الرحلة متساوية من الناحية الثنائية وقياسها من 3 إلى 5 سم للبالغين (حتى 7 أو 8 سم في العملاء المهيئين جيدًا).

□ قد يكون مستوى الحجاب الحاجز أعلى جهة اليمين بسبب وضعية الكبد.

❑ غير طبيعي: تظهر البلادة عندما تحل الأنسجة السائلة أو الصلبة محل الهواء في الرئة أو تحتل الحيز الجنبى ، كما هو الحال في الالتهاب الرئوي الفصي أو الانصباب الجنبى أو الورم. قد يكون النزول الحجابي محدودًا بسبب انخماص الفصوص السفلية أو بسبب انتفاخ الرئة.

❑ الأسباب المحتملة الأخرى للنسب المحدود
يمكن أن يكون الألم أو تغيرات في البطن مثل الاستسقاء الشديد أو الأورام أو الحمل.

يمكن رؤية رحلة غير متكافئة مع
التهاب من الالتهاب الرئوي من جانب واحد ، أو تلف العصب
الحجابي ، أو تضخم الطحال.



تسمع لأصوات التنفس (الصدر الخلفي). لا تحاول الاستماع من خلال الملابس أو الستارة. للبدء ، ضع الحجاب الحاجز لسماعة الطبيب بقوة وبشكل مباشر على جدار الصدر الخلفي عند قمة الرئة عند C7. اطلب من العميل أن يتنفس بعمق من خلال الفم لكل منطقة تسمع. كن متيقظًا لراحة العميل وقدم أوقاتًا للراحة والتنفس الطبيعي إذا كان التعب يمثل مشكلة.

□ عادي: قد تكون هناك ثلاثة أنواع من أصوات التنفس الطبيعية
تسمع - قصبي ، قصبي حويصلي ، وحويصلي.

□ غير طبيعي: غالبًا ما تشير أصوات التنفس المتضائلة أو الغائبة إلى قلة الهواء أو انعدامه نتيجة انسداد أو إفرازات أو سدادة مخاطية أو جسم غريب. قد يشير أيضًا إلى تشوهات في الحيز الجنبى مثل سماكة الجنبى أو الانصباب الجنبى أو استرواح الصدر.

في حالات انتفاخ الرئة ، ينتج عن الطبيعة المفرطة الانتفاخ انخفاض أصوات التنفس الشهيقي. غالبًا ما تحدث أصوات التنفس المتزايدة (الأعلى) عندما ينتج عن الدمج أو الضغط منطقة رئوية أكثر كثافة مما يعزز نقل الصوت.

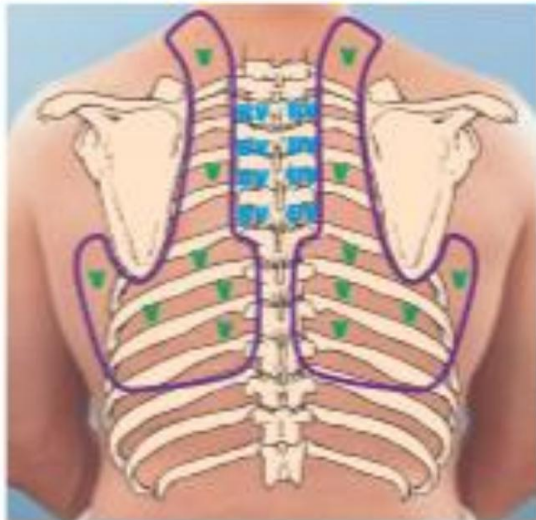
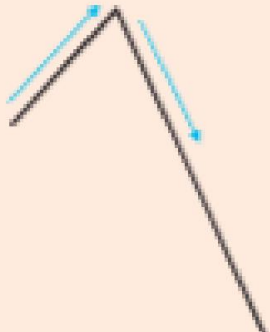

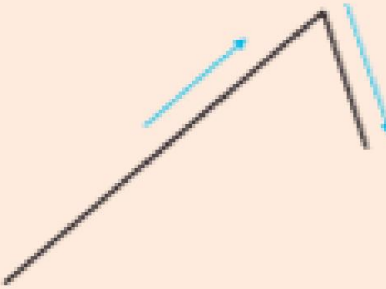


FIGURE 19-16 Location of breath sounds for the posterior thorax. V, vesicular sounds; BV, bronchovesicular sounds.



FIGURE 19-17 Sequence for auscultating the posterior thorax.

أصوات التنفس الطبيعي

Type	Pitch	Quality	Amplitude	Duration	Location	Illustration
Bronchial	High	Harsh or hollow	Loud	Short during inspiration, long in expiration	Trachea and thorax	
Bronchovesicular	Moderate	Mixed	Moderate	Same during inspiration and expiration	Over the major bronchi— <i>posterior</i> : between the scapulae; <i>anterior</i> : around the upper sternum in the first and second intercostal spaces	
Vesicular	Low	Breezy	Soft	Long in inspiration, short in expiration	Peripheral lung fields	

تسمع للأصوات العرضية.

□ الأصوات العرضية هي أصوات تُضاف أو تُركب فوق أصوات التنفس الطبيعية وتُسمع أثناء التسمع. احرص على ملاحظة الموقع على جدار الصدر والأصوات في الدورة التنفسية.

□ عادي: لا تسمع أصوات عرضية ، مثل الخشخشة (الأصوات المنفصلة والمتقطعة) أو الأزيز (الموسيقية والمستمرة).

□ غير طبيعي: أصوات رئوية عرضية ، مثل الخشخشة (كانت تسمى سابقًا (rales والأزيز) كانت تسمى سابقًا (rhonchi واضحة).

Abnormal Sound

Characteristics

Source

Associated Conditions

Discontinuous Sounds

Crackles (fine)



High-pitched, short, popping sounds heard during inspiration and not cleared with coughing; sounds are discontinuous and can be simulated by rolling a strand of hair between your fingers near your ear.

Inhaled air suddenly opens the small, deflated air passages that are coated and sticky with exudate.

Crackles occurring late in inspiration are associated with restrictive diseases such as pneumonia and congestive heart failure. Crackles occurring early in inspiration are associated with obstructive disorders such as bronchitis, asthma, or emphysema.

Crackles (coarse)



Low-pitched, bubbling, moist sounds that may persist from early inspiration to early expiration; also described as softly separating Velcro.

Inhaled air comes into contact with secretions in the large bronchi and trachea.

May indicate pneumonia, pulmonary edema, and pulmonary fibrosis. "Velcro rales" of pulmonary fibrosis are heard louder and closer to stethoscope, usually do not change location, and are more common in clients with long-term COPD.

Continuous Sounds

Pleural friction rub



Low-pitched, dry, grating sound; sound is much like crackles, only more superficial and occurring during both inspiration and expiration.

Sound is the result of rubbing of two inflamed pleural surfaces.

Pleuritis

Wheeze (sibilant)



High-pitched, musical sounds heard primarily during expiration but may also be heard on inspiration.

Air passes through constricted passages (caused by swelling, secretions, or tumor).

Sibilant wheezes are often heard in cases of acute asthma or chronic emphysema.

Wheeze (sonorous)



Low-pitched snoring or moaning sounds heard primarily during expiration but may be heard throughout the respiratory cycle. These wheezes may clear with coughing.

Same as sibilant wheeze. The pitch of the wheeze cannot be correlated to the size of the passageway that generates it.

Sonorous wheezes are often heard in cases of bronchitis or single obstructions and snoring before an episode of sleep apnea. *Stridor* is a harsh, honking wheeze with severe broncholarynospasm, such as occurs with croup.

أصوات مسموعة.

□ القصبات الهوائية: اطلب من العميل أن يكرر عبارة "تسعون تسعة" بينما تسمع جدار الصدر.

Egophony: □ اطلب من العميل أن يكرر الحرف "E" بينما تستمع فوق جدار الصدر.

□ عادي: نقل الصوت ناعم ومكتوم وغير واضح.

قد يُسمع صوت الصوت ولكن لا يمكن تمييز العبارة الفعلية.

□ غير طبيعي: الكلمات مفهومة بسهولة وتعلو فوق مناطق الكثافة المتزايدة (اندماج ، انخماص ، أو ورم.

الصدر الأمامي: التفتيش

افحص الشكل والتكوين. □ اجعل العميل **يجلس** مع ذراعيه على الجانبين. قف أمام

العميل وتقييم الشكل والتكوين.

□ عادي: القطر الأمامي الخلفي أقل من

القطر العرضي (نسبة 1: 2).

□ غير طبيعي: الأمامي الخلفي يساوي قطرًا عرضيًا ، مما يؤدي إلى ظهور صندوق أسطواني

غالبًا في حالة انتفاخ الرئة.

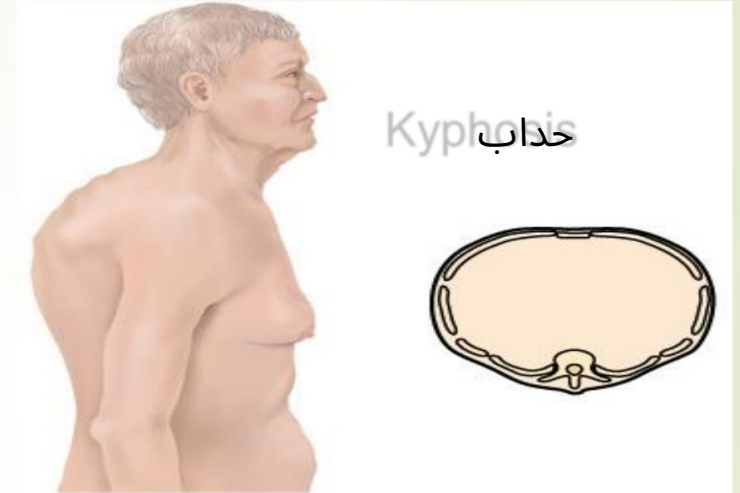
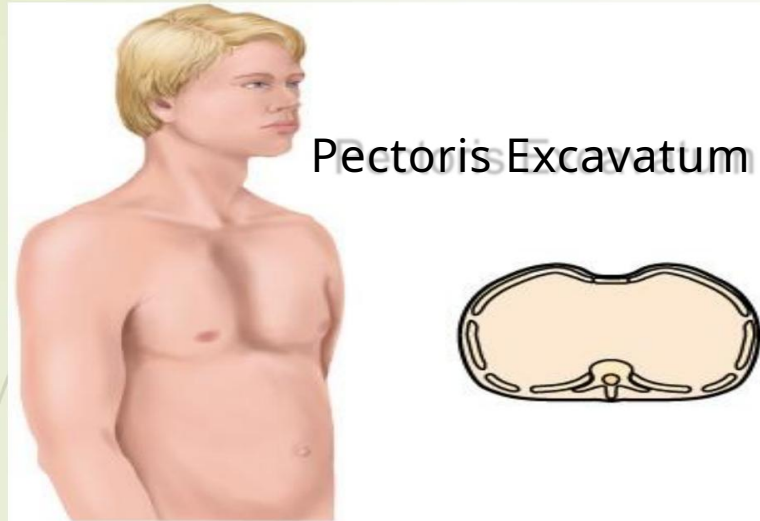
فحص موقف القص. مراقبة القص من وجهة نظر **أمامية** وجانبية.

□ عادي: يتم وضع القص عند خط المنتصف ومستقيم.

□ غير طبيعي: تقع القفص الصدري عبارة عن عظمة غائرة بشكل ملحوظ وغضاريف مجاورة (يشار إليها غالبًا باسم الصدر القمعي).

Pectus **carinatum** □ هو نتوء أمامي لعظم القص
مما يتسبب في انحدار الضلوع المجاورة للخلف (يشار إليه غالبًا باسم صدر الحمام).

تكوينات غير طبيعية في الصدر



راقب جودة التنفس ونمطه. لاحظ خصائص التنفس بالإضافة إلى المعدل والإيقاع و







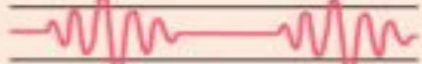

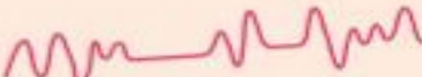

عمق.

طبيعي: التنفس مريح ، بدون مجهود ، وهادئ. وهي ذات إيقاع منتظم وعمق طبيعي بمعدل 10-20 في الدقيقة عند البالغين. قد يكون تسرع النفس وبطء التنفس أمرًا طبيعيًا لدى بعض العملاء.

غير طبيعي: غالبًا ما يُلاحظ التنفس المجهد والصاخب مع الربو الحاد أو التهاب الشعب الهوائية المزمن.

تشمل أنماط التنفس غير الطبيعية تسرع النفس ، وبطء التنفس ، وفرط التنفس ، ونقص التهوية ، وتنفس تشاين-ستوكس ، وتنفس بيوت.

أنماط التنفس

Type	Description	Pattern	Clinical Indication
Normal	12–20 breaths/min and regular		Normal breathing pattern
Tachypnea	More than 24 breaths/min and shallow		May be a normal response to fever, anxiety, or exercise. Can occur with respiratory insufficiency, alkalosis, pneumonia, or pleurisy.
Bradypnea	Less than 10 breaths/min and regular		May be normal in well-conditioned athletes. Can occur with medication-induced depression of the respiratory center, diabetic coma, neurologic damage.
Hyperventilation	Increased rate and increased depth		Usually occurs with extreme exercise, fear, or anxiety. Causes of hyperventilation include disorders of the central nervous system, an overdose of the drug salicylate, or severe anxiety.
Kussmaul	Rapid, deep, labored		A type of hyperventilation associated with diabetic ketoacidosis.
Hypoventilation	Decreased rate, decreased depth, irregular pattern		Usually associated with overdose of narcotics or anesthetics.
Cheyne-Stokes respiration	Regular pattern characterized by alternating periods of deep, rapid breathing followed by periods of apnea		May result from severe congestive heart failure, drug overdose, increased intracranial pressure, or renal failure. May be noted in elderly persons during sleep, not related to any disease process.
Biot's respiration	Irregular pattern characterized by varying depth and rate of respirations followed by periods of apnea		May be seen with meningitis or severe brain damage.
Ataxic	Significant disorganization with irregular and varying depths of respiration		A more extreme expression of Biot's respirations indicating respiratory compromise.
Air trapping	Increasing difficulty in getting breath out		In chronic obstructive pulmonary disease, air is trapped in the lungs during forced expiration.

راقب لاستخدام العضلات الملحقة. اطلب من العميل أن يتنفس بشكل طبيعي ويراقب الاستخدام

عضلات التبعي.

□ عادي: لا يظهر استخدام العضلات الملحقة (القصي الخشائي والمستقيم البطني) بجهد التنفس الطبيعي (إلا بعد التمرينات الشاقة).

غير طبيعي: عضلات الرقبة (القصي الخشائي ، القشري ، و
شبه منحرف) لتسهيل الشهيق في حالات انسداد مجرى الهواء الحاد أو المزمن أو انخماص الرئة.

□ عضلات البطن والعضلات الوريدية الداخلية
تستخدم لتسهيل انتهاء الصلاحية في مرض الانسداد الرئوي المزمن.

جس

جس الرقة والإحساس والكتل السطحية. □ استخدم أصابعك للجس من أجل الرقة والإحساس.

حركي يدك بانتظام إلى الأسفل باتجاه خط الوسط على مستوى الثديين وإلى الخارج عند القاعدة لتشمل الجانب الجانبي من الرئة. □ طبيعي: لا يوجد ألم أو حنان في منطقة الرئة عن طريق التنفس. □ غير طبيعي: قد ينتج عن الرقة في عضلات الصدر

ممارسة (على سبيل المثال ، تمرينات الضغط) خاصة في عميل مستقر سابقًا.



□ الجس من أجل الخرق كما تفعل على الصدر الخلفي (الموصوف سابقًا).

□ جس أي كتل أو آفات سطحية.

□ جس الفريميتوس.

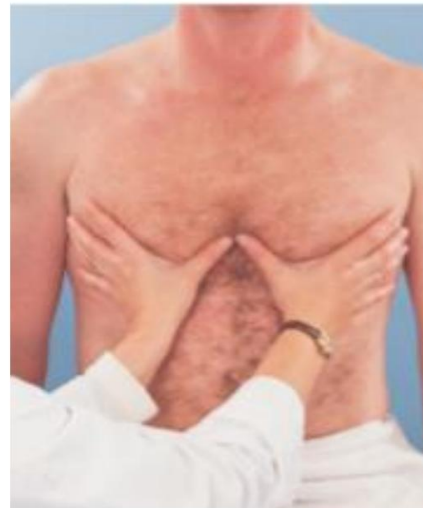
باستخدام التسلسل للصدر الأمامي الموصوف سابقًا ، قم بجس الفريميتوس باستخدام نفس التقنية المستخدمة في الصدر الخلفي. Fremitus □ متماثل ويمكن التعرف عليه بسهولة في المناطق العلوية من الرئتين. من المتوقع انخفاض شدة الفريميتوس نحو قاعدة الرئتين.

قد تشير الاهتزازات الضعيفة ، حتى مع وجود صوت مرتفع ، إلى انسداد الشجرة الرغامية القصبية. المرضى الذين يعانون من انتفاخ الرئة قد يكون لديهم نقص كبير في الفطر نتيجة لاحتباس الهواء.

جس التمدد الأمامي للصدر. □ ضع يديك على الجدار الأمامي الجانبي للعميل مع إبهامك على طول الهوامش الساحلية والإشارة إلى عملية الخنجري (انظر الشكل). عندما يأخذ العميل نفسًا عميقًا ، راقب حركة إبهاميك. □ عادي: تتحرك الإبهام للخارج بطريقة متماثلة من

خط الوسط.

□ غير طبيعي: يمكن أن يحدث تمدد غير متكافئ في الصدر مع انخماص حاد ، التهاب رئوي ، صدمة في الصدر ، انصباب جنبي ، أو استرواح الصدر. لوحظ انخفاض نزهة الصدر عند قواعد الرئتين مع مرض الانسداد الرئوي المزمن.



الإيقاع

قرع لهجة.

□ دق القمم فوق الترقوة. ثم قرع المساحات الوريدية عبر وأسفل ، ومقارنة الجوانب.

□ عادي: الرنين هو نغمة الإيقاع التي يتم إصدارها

أنسجة الرئة الطبيعية ، وبهتان على أنسجة الثدي ، والقلب ، والكبد ، وتضخم فوق المعدة ، وتسطح على العضلات والعظام.

□ غير طبيعي: يحدث فرط الرنين في حالات الهواء المحتبس مثل انتفاخ الرئة أو استرواح الصدر. قد يميز البلادة مناطق الكثافة المتزايدة مثل التوحيد أو الانصباب الجنبى أو الورم.



تسلسل لقرع الصدر الأمامي

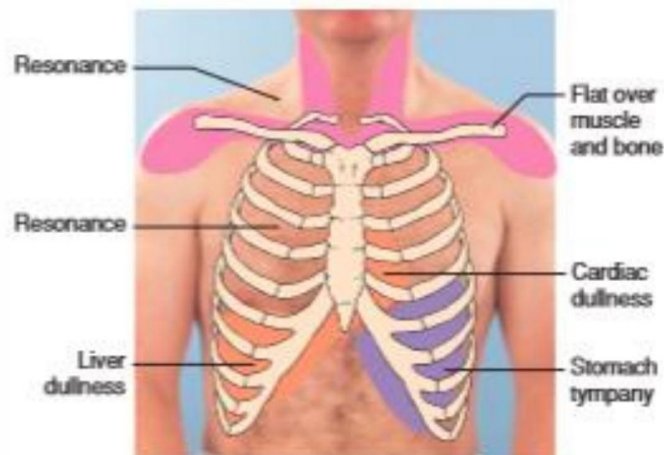


FIGURE 19-21 Normal percussion tones heard from the anterior thorax.

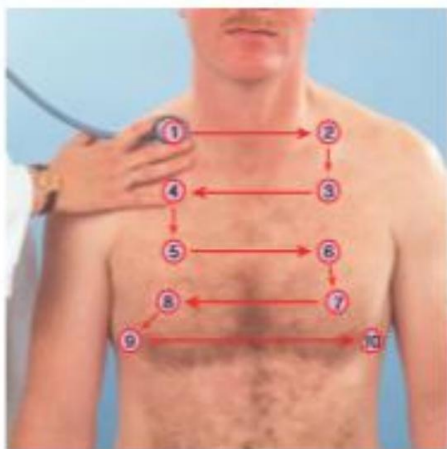


FIGURE 19-23 Sequence for auscultating the anterior thorax.

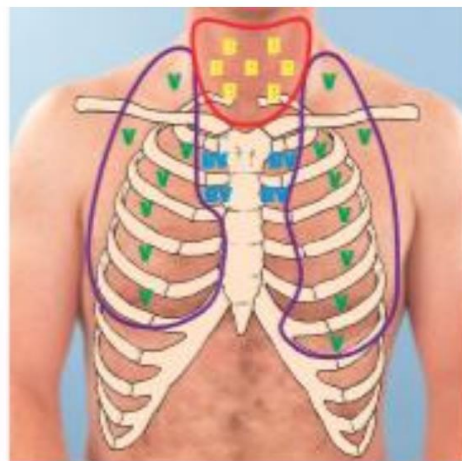


FIGURE 19-22 Location of breath sounds for the anterior thorax. B, bronchial sounds; V, vesicular sounds; BV, bronchovesicular sounds.

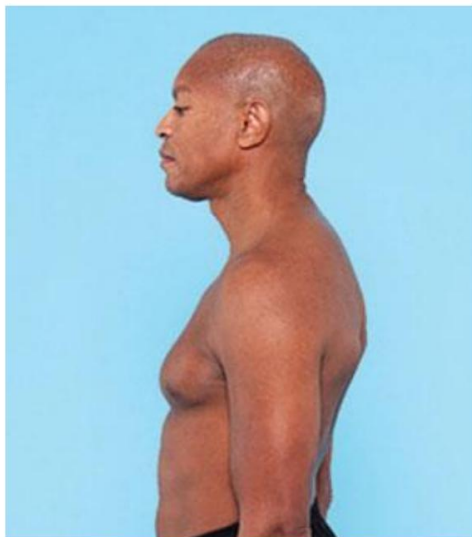
التسمع

استمع لأصوات التنفس الأمامي والأصوات العرضية وأصوات الصوت.

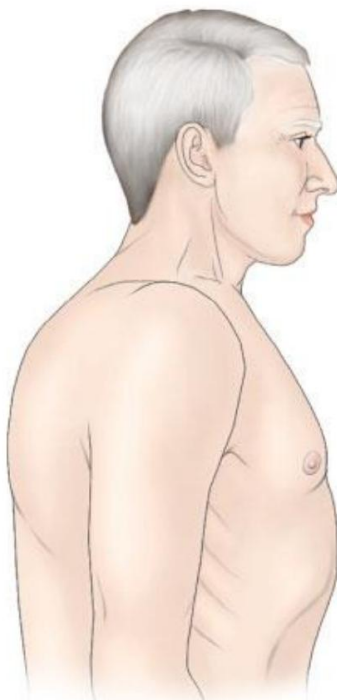
ضع الحجاب الحاجز للسماعة الطبية بقوة وبشكل مباشر على جدار الصدر الأمامي. تسمع من قمم الرئتين قليلا فوق الترقوة إلى قواعد الرئتين في الضلع السادس. اطلب من العميل أن يتنفس بعمق من خلال الفم في محاولة لتجنب انتقال الأصوات التي قد تحدث مع التنفس الأنفي. استمع في كل موقع لدورة تنفسية كاملة واحدة على الأقل. عادي: راجع النص الموجود في الجزء الخلفي من الصدر لمعرفة الأصوات الصوتية العادية.

غير طبيعي: يشير إلى أصوات التنفس العرضية (السابق الطاولة).

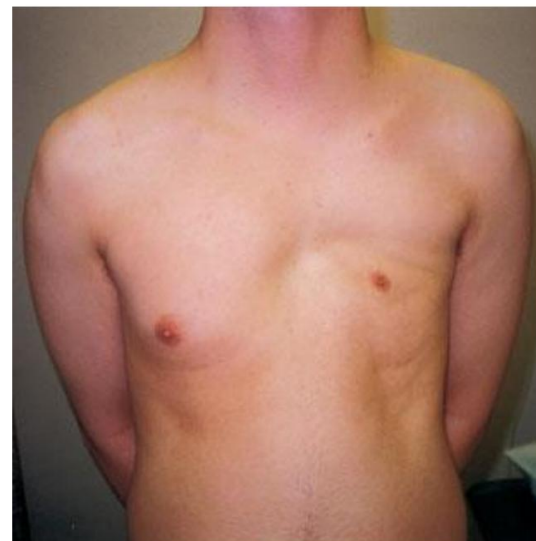
مشاكل طبية



التكوين الطبيعي
للصدر



برميل الصدر



الصدر المقعر (الصدر على
شكل قمع)



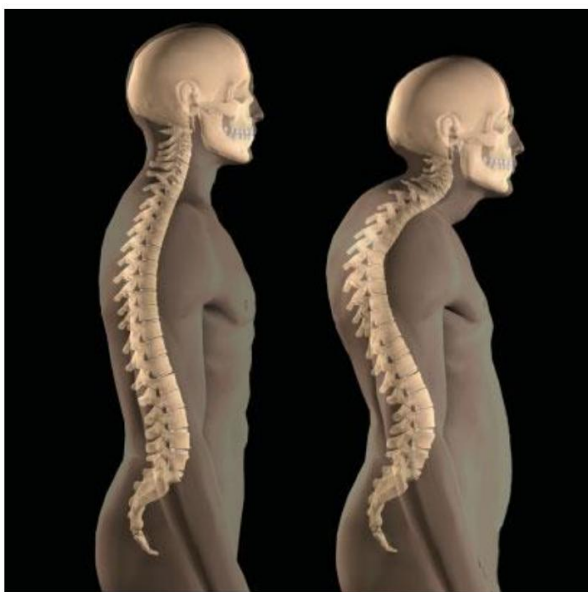
Pectus carinatum
(صدر الحمام)



الجنف



الجنف



حداب

شكرا لك