فصلنامه پرستاری و مامایی ایران

حل معمای درد قفسه سینه.

علت آن امراض مصرفی است، شکایت دارد؟ آیا او بیان می دارد که احساس خفیف یا مشکوک به مرگ بوده؟ آیا او با مشت بستر یا دست باز خود بر روی قفسه سینه، یا به فشار خارجی آورده که این مورد احتمال امراض عروقی می‌تواند مشکل باشد. یا یا تهوع مشخصی درد درد قفسه سینه را توصیف کرده؟

1- Chestpain
2- Tearing
3- Stabbling
4- Pneumothorax
فصولنامه پرستاری و مامایی ایران

میکند، دیگه اینگونه را کبه بکار میبرد، تکرار کرد. این تاکید بر درک شما داشته، به کاهش نگرانی اورکام کرده و تصور ندیمی را به دست می‌دهد که به تخلیص روش و واضح کمک می‌کند.

بررسی زمینه تاریخی‌های آزمایش‌های سوال کنید که آیا در گذشته دچار چنین شده است یا نه؟ اگر چنین بوده، آیا چه کرده بوده؟ آیا آپریل به سرکار خود رفته، آیا مشاهده خانوادگی داشته یا یکی دو ساعت قبل از این مشغول شده که کسی درگیر نگه‌داشته است؟ در این صورت به نارسایی می‌پردازد یا اگر چنین کسی نیست که درگیر نگه‌داشته است؟ در این صورت به نارسایی می‌پردازد.

یک درگیری بیماری می‌باشد. شروع نارسایی می‌باشد. عامل اصلی این شکل که می‌تواند از تنش هستند نه بلافاصله، بلکه یکی از دو ساعت بعد آغاز می‌شود.

چانچه فرد برای مدت طولانی روی چرخ خم شده یا قوز کرده است، به عنوان مثال مشغول تماس بازی فوتبال بوده، مشکل مربوط به سدیم گرفته قسمه سبز در زنده کلی قلب. در بیمار بی‌رسید که آیا در صورت بک مشکل مداخله در آمده که همیشه در یک زمان ناحیه از روز همراه با خوردن یا نخوردن ریو می‌دهد؟ این درد ممکن است مشاهده گوارشی

1-Myocardial Infarction
2-Precordial catch syndrom (chest charlie horse)
فصلنامه پرستاری و مامایی ایران

میترسد که ایستقر زندگی نماند که بتواند خود را به پیمان بازنشاند. هر هم نگران است، زیرا دردش فقط تا حدودی تغییر یافته است. در حالی که توصیف‌ها و را از وقایع مورز می‌کنند، م่อยه می‌شود که هر توجه به این اتفاقات درد منجر به نبودن همچنین به خاطر داشتش باشید که درک آن‌زنان می‌توانند علائم غیر مشخصی نیز داشته باشند (گاهی در اندمیا یا نگرانی کلینیک). به علاوه پاها را از نظر وظایف تبادل و قسمت داخلی و فوقانی دست برنده یکی یا دو پاگرم و سرد بودن پاها ... در علاطم خود با عرق زیاد ضعف تمسک چربی و خلاف از نشان‌های آشکار ظاهری بیماری‌های سرخ‌گر کرونی میباشد. این حیطه هر حرف زند از همراه با خمیشی یا آن کیتی نشست یا چربی روی صربلی‌ها به پا و یا وصقلی‌ها را سوخته است. پای تظاهرات غیر مشخص در قسمت سردرد لکه که نشان دهنده لخته خود لخته سیرخگر است. قطول پوست، درجه حرارت و رطوبت آن را کنترل کنید. مشاهده هر گونه پیچشی یا خصوصاً در ناحیه زیر بغل و روی قسمت سینه را

1-R radial
2-Femoral
3-Popliteal
4-pedal
5-Turgor
6-Petechia

شماره بازده: 1373
فصلنامه پرستاری و مامایی ایران

گزارش کیف. وجود آن نشان دهنده آمیخته چیره، 1 بورد اورتگنسی شیبی به حمله می‌باشد. هرگونه آرئیتی همراه با درد بدن سیستم شرایط چون فتق می‌کند، دیابت، بیماری یا انسداد افزایش فشار خون و کم خونی یک بیمار را می‌کند. درد‌های قفسه سینه‌ای می‌کند، اما احتمالاً بیمار به خاطر درد یا ناراحتی از خواب بیدار می‌شود. یا بطور معمول بعد از انجام فعالیت، تنفس می‌شود. خصوصاً تغییراتی در جلوگیری که نیازهایی که دست‌ها را در گرین کندا ره‌ها، نای، حجیره، و اعصاب تخاطی متفاوت است. در زیر ناچیز خوردن غذا سببیت، باخته همگون پشت یا شکم همراه با ناراحتی تنفسی مشخص و از دست دادن.

آتیورتیک

- برخلاف درد، سنتیک و گرگنگ که مربوط به آنگاریکوس می‌باشد، مشخص پارکی آتیورتیک، در پارک، خنجر مانند یا شکافنده شدید و ناگهانی در ناحیه زیر جنگی به قدرت و زیبایی، به‌طور پشی، جلو یا هر دو است، بستگی دارد. شناسانده، سکدک، رنگ پریدنی، تعیین، شماره یا ژاب لگلی. بودار و یا کننده نعیم لگلی‌گون 1373 تا 1377

1. Fat Embolism
2. Hiatal Hernia
3. Ventriculargallop
4. Premature Ventricular contraction
5. Murmur
6. Friction Rub
7. Aortic
8. Aortic Dissection
9. Marfan's Syndrome
10. Coarctation of Aorta
11. Aortic Aneurysm
فصلنامه پرستاری و مامونی ایران

پریکاردیال؟
این بیماری از ناحیه جراحی زیر چربی می‌باشد. در جراحی مجروح می‌باشد، نشانه‌های پریکاردیال، علائم و علل خاصی ندارند. در برخی از موارد، شایع‌ترین علامت این بیماری، افزایش دما و چربی می‌باشد.

نارسایی میترال: افتادگی در جراحی میترال ۲۰۰۰ سال پیش با دیدن قدمت قدامی و دامنه‌ای از ناحیه‌های زیر چربی، در جراحی میترال، آنتی‌و تیپ قلب می‌باشد مشخص می‌شود. در درمان، روش‌های متفاوتی از جمله میترال و نارسایی حاد بطن چپ ممکن است قسمتی از تصویر بیمار باشد. گوش کرن به صدای حاد، یک کلیک متوسط تا دیرتر یا سویل سیتولیک ثانویه یا هر دو نشان می‌دهد. عکس‌برداری، اکو‌گرافی و الکتروکاردیوگرافی داده‌های کلیدی هستند. هنگامی که بزرگی بدن و دمای چپ می‌بیند، سیاگرهای ریوی، این شرایط، اغلب خشک خیلی و لی بیماران ممکن است از سندروم مارفان، در جراحی میترال شل به هر دو ببرند. از اینجا هک احتمال در تولید افریقایی‌پدیده، مراکز ناگهانی

1. Mitral Insufficiency
2. Mitral Valve prolapse
3. Click - Murmursyndrom
4. Echocardiography
5. Electrocardiography
6. Ventricular Fibrillation
7. Pericardial
8. Pericarditis
9. Effusion
10. Pleurisy
11. Tachypnea
12. Tachycardia
13. Wheeze
14. Respiratory Alkalosis

صدای خونه صدا، بیشتر در بین مردان سیاه‌پوست به مرور اندازه نسبت به دیواره آنچنان در نتیجه آتروفسکروز ضعیف شده، شایع می‌باشد.

شماره پایه هامانستون ۱۳۷۳
فصولنامه پرستاری و مامایی ایران

ترومبوبلهطیت 1 در نتیجه صدمه، استفاده طولانی مدت از قرص‌های ضد حالیک خواراگی، بحرانی یا چراغی می‌باشد.

پنوموتراکس (وجود گرفتاری در فضای بالور) عملی دیگری از درد قفسه سینه بردنه و نیز می‌باشد. ممکن است به شانه مبتلا مانند شود. کودی افزایش در تعداد بیش و تنفس کاهش حركات سینه و کاهش صداهای تنفسی در ناحیه می‌باشد. آزمایش‌های گازهای خرو همراه با بکریس های فیزیکی و عکس‌برداری که وجود دارد در فضای پلورولایس جزئی به کامل ریه صدمه دیده را نشان می‌دهد و وجود پنوموتراکس را از سایر علل درد قفسه سینه مستثنی می‌کند.

معدای روده‌ای

درد قفسه و احساس مرمایی به دردهای قلبی شیب‌دار دارد. هنگامی می‌توانند هماهنگ با مشکلات قلبی نیز وجود داشته باشد. بیمارانی که درد قفسه سینه با مشاهده گوارش‌دار، غالباً متواری می‌شوند که درمان با نشست تخت خواب مشترک می‌باشد.

تیرگی‌هایی مصرف تخت خواب به دردهای قفسه سینه یافته می‌شود.

1-thrombopulebitis
2-Pneumothorax
3-Slipping rib syndrome
4-Tietzes syndrome
5-Costochondroplasia
6-Precordial

شماره یازدهم - تابستان ۱۳۷۳
<table>
<thead>
<tr>
<th>شرایط</th>
<th>کیفیت درد</th>
<th>مدت</th>
<th>محل</th>
<th>شدت</th>
<th>تشویع - تعقیب</th>
<th>ضعف ، رنگ بیدیگی سکوک</th>
<th>چگونه تهوع تشویع - تعقیب</th>
<th>تدریجی</th>
<th>ناگهانی 12 ساعت</th>
<th>تدریجی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آتارکسیون میوکارد</td>
<td>بیش از 20 دفعه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حس سنگین، خشک و گرفتگی</td>
<td>5 تا 10 دفعه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آنژین</td>
<td>ساعت آماده</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عصبی و لکنه</td>
<td>پاریک آتیورت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درد بدنی و پاریک مانند</td>
<td>ناتوانی در تغذیه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ناراحتی در اندازه و شدت آنژین</td>
<td>ساعت آماده</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نیاز به اسکیز و محیط آنزین</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نیاز به اسکیز و محیط آنزین</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نیاز به اسکیز و محیط آنزین</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نیاز به اسکیز و محیط آنزین</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نیاز به اسکیز و محیط آنزین</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
<td>نیاز دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شرط</td>
<td>شدت</td>
<td>محل</td>
<td>مدت</td>
<td>کیفیت درد</td>
<td>شرایط</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>----------</td>
<td>-------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استفراغ و اشعال در تنفس</td>
<td>ناگهانی</td>
<td>خفیف تا شدید</td>
<td>چند ثانیه تا چند دقیقه</td>
<td>چند دقیقه</td>
<td>استفراغ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میکس است باکتریاژ جوشی روی دندان، پایینی کلیک</td>
<td>ناگهانی</td>
<td>دردناک</td>
<td>چند ثانیه تا چند دقیقه</td>
<td>دقیقه</td>
<td>انحراف شور</td>
<td>سندرم افراش</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حساس بودن</td>
<td>ناگهانی</td>
<td>شدید</td>
<td>چند ثانیه تا چند دقیقه</td>
<td>دقیقه</td>
<td>انحراف شور</td>
<td>سندرم افراش</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حساس بودن</td>
<td>ناگهانی</td>
<td>شدید</td>
<td>چند ثانیه تا چند دقیقه</td>
<td>دقیقه</td>
<td>انحراف شور</td>
<td>سندرم افراش</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعیین‌نامه پرستاری و مامایی ایران</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره پاژه‌های تابستان 1377</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش 1</th>
<th>بخش 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. نمایه‌نگاری از اهداف و منابع</td>
<td>1. نمایه‌نگاری از اهداف و منابع</td>
</tr>
<tr>
<td>2. برنامه‌ریزی و تنظیم</td>
<td>2. برنامه‌ریزی و تنظیم</td>
</tr>
<tr>
<td>3. مدیریت و کنترل</td>
<td>3. مدیریت و کنترل</td>
</tr>
<tr>
<td>4. نقاط ضعف و محیط مطالعه</td>
<td>4. نقاط ضعف و محیط مطالعه</td>
</tr>
<tr>
<td>5. نتایج و گزارش</td>
<td>5. نتایج و گزارش</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش 3</th>
<th>بخش 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. اجرای برنامه</td>
<td>1. اجرای برنامه</td>
</tr>
<tr>
<td>2. تأثیر برنامه</td>
<td>2. تأثیر برنامه</td>
</tr>
<tr>
<td>3. نتایج و گزارش</td>
<td>3. نتایج و گزارش</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش 5</th>
<th>بخش 6</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. نتایج و گزارش</td>
<td>1. نتایج و گزارش</td>
</tr>
<tr>
<td>2. تحلیل و بررسی</td>
<td>2. تحلیل و بررسی</td>
</tr>
<tr>
<td>3. نتایج و گزارش</td>
<td>3. نتایج و گزارش</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش 7</th>
<th>بخش 8</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. نتایج و گزارش</td>
<td>1. نتایج و گزارش</td>
</tr>
<tr>
<td>2. تحلیل و بررسی</td>
<td>2. تحلیل و بررسی</td>
</tr>
<tr>
<td>3. نتایج و گزارش</td>
<td>3. نتایج و گزارش</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش 9</th>
<th>بخش 10</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. نتایج و گزارش</td>
<td>1. نتایج و گزارش</td>
</tr>
<tr>
<td>2. تحلیل و بررسی</td>
<td>2. تحلیل و بررسی</td>
</tr>
<tr>
<td>3. نتایج و گزارش</td>
<td>3. نتایج و گزارش</td>
</tr>
</tbody>
</table>
فصلنامه پرستاری و مامایی ایران

روایی:

سیدمهدی‌پورتیلاسیون،
چه‌سیرعت اطلاعاتی در دوره دانه‌های پیام‌های راپسیه، ظاهر
بوی‌ها، اغلب مشخصه آن در زیست‌سنجی در ناحیه زیر
جبهه متن‌های است. ضرورت‌های
کلاسیک شامل آن که عمدی
متن‌های، خمیازه‌های مقتب، حس
سوزن سوزن شدن، کرک‌کرک، در
انتهای و نواحی اطراف دهان،
امسپاسی‌های مثبت و دسته‌ها
بیمار، جمع آوری نمود‌های بیمار،
به رفع حوادث ضمینی به تهدید
کننده زندگی، بود.
در هر قافل‌مسیه که متن‌های
باین در زیر نجات می‌باشد. به
پایین چپ متن‌های مورد
قرار گرفت:
در به‌کارگیری:
- 1- آغازین، حس
- احساس سنجیدن شدید
- گرگینگی که بیش از ۲ دقیقه طول
می‌کشد.
- در زیر نجات می‌باشد، شاوخ
- اوگشت‌نا متن‌های می‌باشد، دست
- دقت می‌باشد. بازدید می‌باشد، شاوخ
- چپ، دست و پشت می‌باشد.
- اساس می‌باشد، دقت می‌باشد.
- در فشاری، سوزش و میهم
- در حال خواب‌هایی با دست، می‌باشد.
- چند ثانیه‌ها، دقت طول می‌کشد.
- در پشت استخوان سینه، در سر
- ثانیه، خسته، فک و دست هم‌آلی
- پشت متن‌های می‌باشد.
- جهت تماس سالمند کلید‌هایی
که سرخ‌سیر، بررسی‌های تشخیصی را/
محدود کند، به جواب باید نگاه کرد؟

منتخب:
Green, Ellie. "Solving the Puzzel of Chest pain."

شماره پایه‌نگر تابستان ۱۳۷۳

20
Puzzle resolution: chest pain

Nikpoor, S.

Most of the patients imagine that chest pain is not sign of heart attack. But, may be pain is not sign of heart attack. Pain source may be from pulmonary, stomach, intestinal, psychologic or musculoskeletal problems. From these factors, when two or more factors combine to each other, similar signs are happen. All of these factors harden diagnosis of chest pain reason. Only with separation of personal signs and related diseases can draw clear diagnostic image. Patient’s subjective evaluation of pain, his/her appearance, attitude, mentions and health must be assessing. When we perform history taking, we must be attend to interpretation of severity, site, duration and quality of patient’s pain. Is he/she using words such as “tearing” and “stabbing” that showing pneumothorax? Is he/she using words such as “crusher pain” that is sign of esophageal spasm? Is he/she saying that has feeling of asphyxia or nearing death? Is he/she compressing his/her chest with his/her hands or fist? It is may be due to coronary artery spasm and angina pectoris.

Key words: Chest pain, Heart attack, Angina pectoris