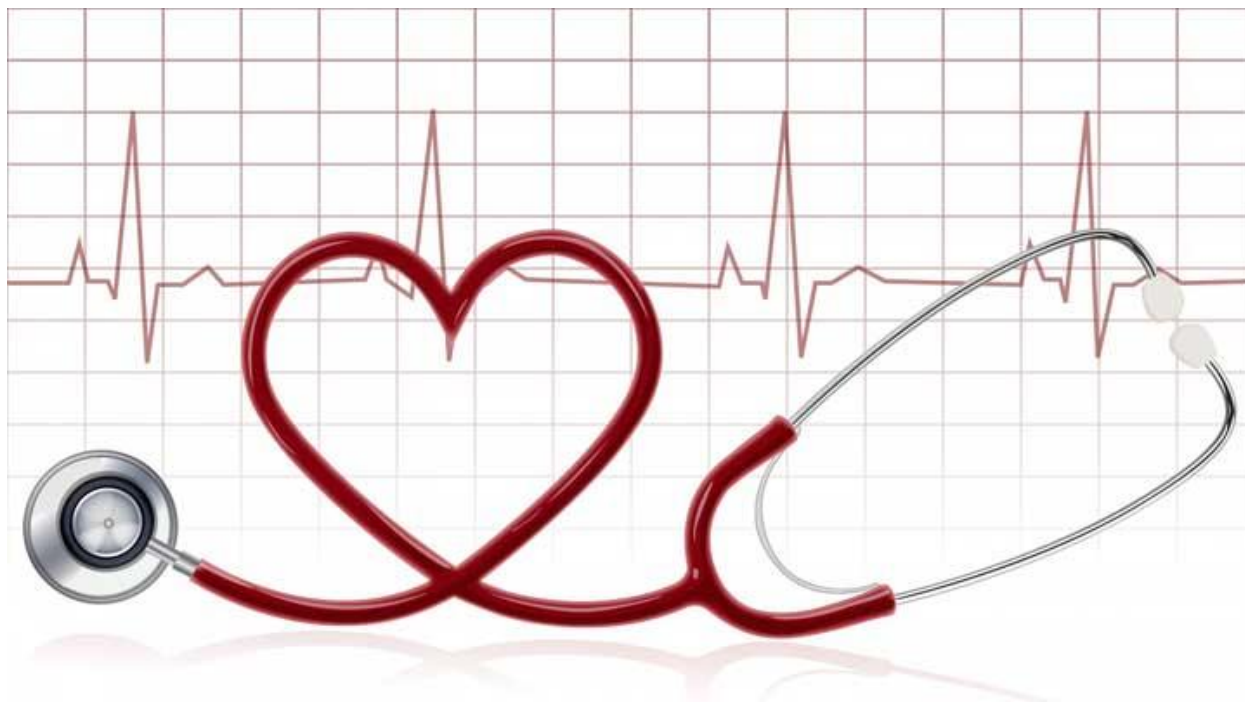




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی
۱۷ شهریور رشت

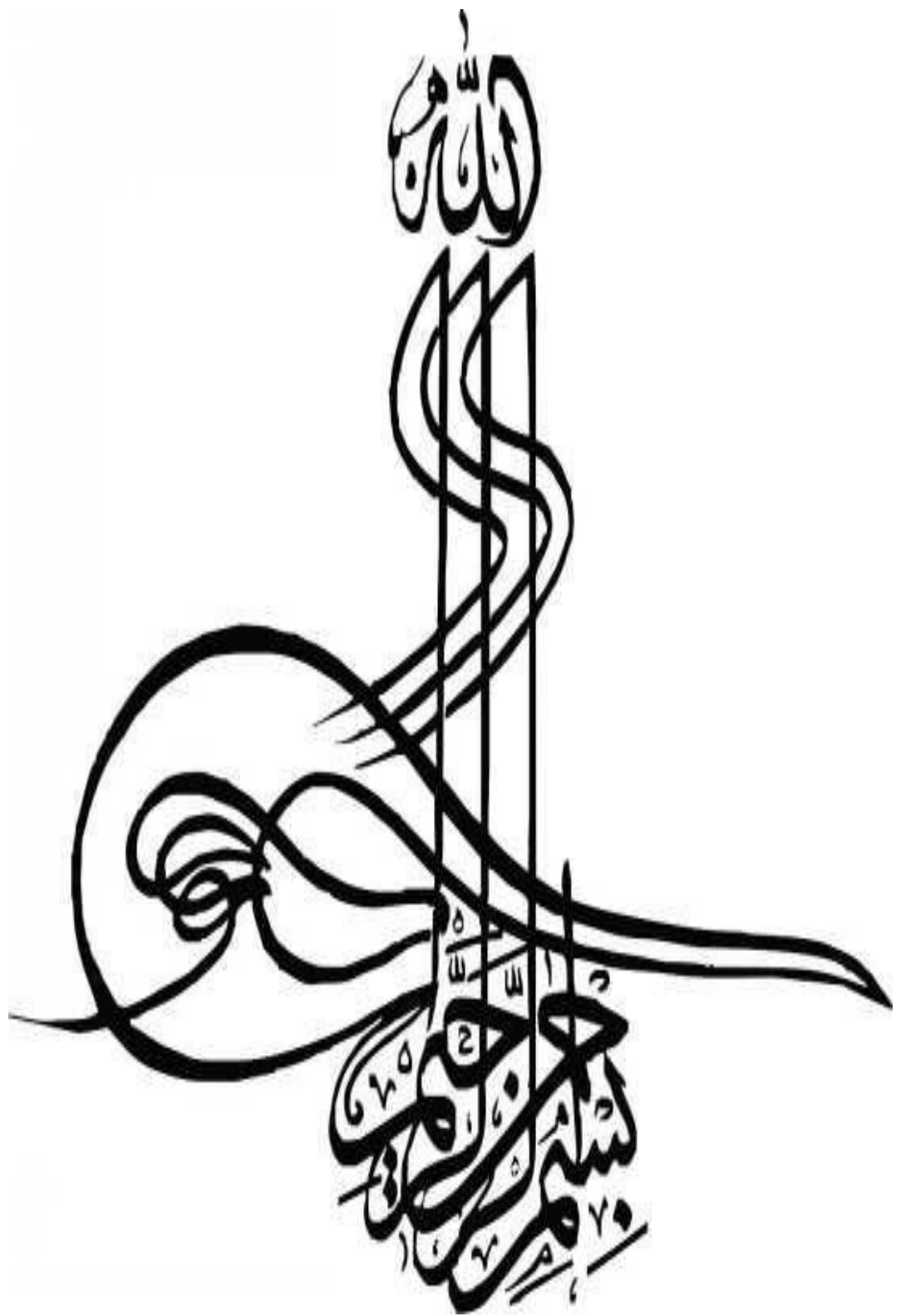
کتابچه آموزشی کنترل صحیح علایم حیاتی در کودکان



تهیه کننده: سرکار خانم سمانه صالح پور، کارشناس پرستاری، پرستار بخش داخلی یک

تحت نظارت: سرکار خانم آذر رضاصفت، کارشناس ارشد پرستاری کودکان
سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی هفده شهریور

زمستان ۱۴۰۲



۴.....	اهمیت بررسی علایم حیاتی
۴.....	کنترل درجه حرارت در کودکان.....
۸.....	کنترل نبض در کودکان.....
۹.....	جدول میزان نبض در کودکان.....
۱۰.....	نحوه بررسی نبض در کودکان.....
۱۱.....	کنترل تنفس در کودکان.....
۱۲.....	جدول میزان تنفس در کودکان.....
۱۳.....	کنترل فشارخون در کودکان.....
۱۵.....	روش اندازه گیری فشارخون
۱۶.....	خطاهای رایج اندازه گیری فشارخون
۱۷.....	منابع.....

اهمیت بررسی علائم حیاتی:

علائم حیاتی نشانه ای از اثر بخشی عملکرد گردش خون، تنفس، اعصاب و غدد اندوکرین می باشد. تغییر در این علائم می تواند نشانگر تغییر در عملکرد فیزیولوژیکی بدن باشد. (صفحه ۷۳۱ پوتر و پری)

➤ مواقع لزوم بررسی علائم حیاتی:

- ✓ هنگام پذیرش مددجو
 - ✓ زمان بستری مددجو طبق برنامه معمول با دستور پزشک
 - ✓ قبل و بعد از انجام جراحی
 - ✓ قبل و بعد از انجام پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی
 - ✓ قبل، حین و بعد از تجویز داروهای موثر بر عملکرد قلبی - عروقی، تنفسی و درجه حرارت
 - ✓ زمان ایجاد تغییر در وضع معمول جسمی (مثل کاهش سطح هوشیاری و...)
 - ✓ قبل و بعد از انجام اقدامات پرستاری موثر بر علائم حیاتی (مثلا قبل از انجام ورزش های موثر ر دامنه ی حرکتی و...)
 - ✓ هنگامی که مددجو علائم غیر اختصاصی ناراحتی های جسمی را گزارش می کند. (مثل حس ناخوشی و...)
- (صفحه ۷۳۳ پوتر و پری)

➤ علائم حیاتی چهار گانه:

۱. درجه حرارت ۲. نبض ۳. تنفس ۴. فشارخون

➤ درجه حرارت:

تعریف: به تفاوت بین میزان حرارت تولید شده توسط فرآیند های متابولیک و میزان حرارت از دست رفته در محیط گفته می شود. (صفحه ۷۳۳ پوتر و پری)

❖ محل های اندازه گیری حرارت بدن:

۱. دهان ۲. مقعد ۳. آگزیلا ۴. غشای تمپان ۵. مری ۶. شریان ریه ۷. مثانه (صفحه ۷۳۴ پوتر و پری)

❖ تغییرات درجه حرارت:

- ✓ تب: وجود نا هما هنگی در مکانیسم های اتلاف حرارت بدن در زمان افزایش تولید حرارت میباشد.
- ✓ هیپرترمی: افزایش درجه حرارت به علت ناتوانی در از دست دادن یا کاهش تولید حرارت است.
- ✓ هیپوترمی: اختلال در تولید حرارت به علت قرار گیری در معرض سرما و از دست دادن گرمای بدن میباشد. (صفحه ۷۳۸ و ۷۳۹ پوتر و پری)

❖ محدوده ی دمای طبیعی:

حرارت مرکزی کمتر از ۳۸ درجه (صفحه 1386 طب کودکان نلسون)

❖ نحوه اندازه گیری درجه حرارت:

۱. دهانی:

قرار دادن مددجو در وضعیت خوابیده یا نشسته، مددجو دهان خود را به آرامی باز می کند و پروب دماسنج در یک طرف دهان زیر زبان قرار داده می شود. مددجو پروب را با لب هایش نگه می دارد. پس از اعلام دما توسط دستگاه، پروب از زیر زبان برداشته می شود. (صفحه ۷۴۲ پوتر و پری)

❖ مزایای این روش:

۱- اندازه گیری دقیق حرارت سطحی ۲- تغییرات حرارت مرکزی را سریع نشان می دهد (صفحه ۷۴۷ پوتر و پری)

❖ معایب این روش:

۱- خوردن غذا، مایعات ۲- کشیدن سیگار ۳- دریافت اکسیژن باعث تاثیر بر نتایج می شود

نکته مهم: روش کنترل دهانی درجه حرارت، برای افراد دارای لرز، نوزادان، کودکان، مددجویان بیهوش و گیج و افراد با سابقه صرع قابل استفاده نیست. (صفحه ۷۴۷ پوتر و پری)

➤ مقعدی:

۱. قراردادن مددجو در وضعیت سیمز و حفظ حریم شخصی مددجو
۲. آغشته کردن ۳/۵ تا ۲/۵ سانتی متر از انتهای پروب با ماده لغزنده
۳. دور کردن باتکس ها با دست غیر غالب
۴. از مددجو می خواهیم که به آرامی نفس بکشد و به آرامی دماسنج را وارد مقعد می کنیم
۵. در صورت وجود مقاومت در حین وارد کردن پروب، فوراً دماسنج را خارج می کنیم
۶. پس از اعلام دما توسط دستگاه، پروب از مقعد خارج می شود (صفحه ۷۴۴ پوتر و پری)

❖ مزایای این روش:

در صورت عدم توانایی در کنترل حرارت از دهان، میتوان از این روش استفاده کرد. (صفحه ۷۴۷ پوتر و پری)

❖ معایب این روش:

درمددجویان مبتلا به اسهال یا افراد با سابقه اختلال در رکتوم، جراحی مقعد یا ماهش پلاکت کاربرد ندارد. تغییرات حرارت مرکزی را با تاخیر نشان میدهد. سبب اضطراب در فرد میشود. (صفحه ۷۴۷ پوتر و پری)

➤ آگزیلاری:

۱. قرار دادن مددجو در وضعیت خوابیده به پشت یا نشسته
۲. بررسی پوست ناحیه از نظر وجود ضایعه یا تعریق
۳. قرار دادن دماسنج در مرکز آگزیلا، پایین آوردن دست و قرار دادن دست روی قفسه سینه
۴. برداشتن پروب بعد از اعلام دما توسط دستگاه (صفحه ۷۴۴ پوتر و پری)

❖ مزایای این روش:

ایمن و غیر تهاجمی بودن، قابل استفاده برای نوزادان و افراد بدون همکاری (صفحه ۷۴۷ پوتر و پری)

❖ معایب این روش:

زمان طولانی رای اندازه گیری، تغییرات سریع حرارت مرکزی بدن را با کمی تاخیر نشان می دهد. (صفحه ۷۴۷ پوترو پری)

➤ پرده صماخ:

۱. قرار دادن سرمددجو به یک طرف
۲. توجه به داخل گوش و بررسی آن از نظر وجود ترشحات
۳. قراردادن پروب روی اسپکولوم و گذاشتن اسپکولوم در داخل گوش مددجو
۴. جهت جاگذاری پروب در گوش، لاله گوش کودک را به سمت پایین و عقب بکشید
۵. ثابت کردن پروب در گوش و بردن نوک اسپکولوم به طرف بینی مددجو
۶. فشار دادن دکمه اسکن به محض قراردادن صحیح پروب
۷. خارج کردن اسپکولوم بعد از اعلام دما توسط دستگاه (صفحه ۷۴۵ و ۷۴۶ پوترو پری)

❖ مزایای این روش:

اندازه گیری سریع در مدت ۲ تا ۵ ثانیه، اندازه گیری دقیق حرارت مرکزی بدن (صفحه ۷۴۷ پوترو پری)

❖ معایب این روش:

اندازه گیری اشتباه در مددجویان مبتلا به اوتیت میانی به دلیل وجود ترشح، در مددجویان تحت جراحی گوش کاربرد ندارد. (صفحه ۷۴۷ پوترو پری)

➤ روش استفاده از دماسنج جیوه ای:

میتوان در روش های دهانی، آگزیلاری و مقعدی از این دماسنج استفاده کرد.

جهت استفاده ابتدا باید سطح جیوه دماسنج را پایین آورد و با گرفتن محکم نوک دماسنج و به دور از وسایل اطراف، با حرکت مچ دست و تکان دادن دماسنج سطح جیوه را به کمتر از ۳۵/۶ درجه رساند. سپس دماسنج را در دهان، آگزیلا یا مقعد (با استفاده از ماده لوبریکنت) قرار می دهیم. پس از مدت زمان ۲ دقیقه در روش دهانی یا مقعدی و ۳ دقیقه در روش آگزیلاری، دماسنج را برداشته و با قراردادن آن در سطح چشم دما را می خوانیم. دماسنج را با پد الکلی از نوک آن به سمت حباب جیوه تمیز کرده و در محفظه قرار می دهیم. (صفحه ۷۴۹ پوترو پری)

➤ نبض:

تعریف: جهش قابل لمس جریان خون در شریان محیطی که در نواحی مختلف بدن قابل لمس است. در واقع نبض شاخص وضعیت جریان خون است. (صفحه ۷۵۳ پوتر و پری)

❖ محل های بررسی نبض:

۱. گیجگاهی: روی استخوان گیجگاهی سر، بالا و در کنار چشم
۲. کاروتید: در طول لبه ی میانی عضله استرنوکلایدوماستوئید در گردن
۳. اپیکال: فضای بین دنده ای ۵ و ۶ در سمت چپ قفسه سینه
۴. براکیال: بین عضله سه سر و دوسربازو در چین قدامی آرنج
۵. رادیال: روی مچ دست در طول شست یا رادیال
۶. اولنار: روی مچ دست
۷. فمورال: زیر لیگامان اینگوئینال بین سمفیز پوبیس و ایلیاک قدامی فوقانی
۸. پوپلیته آل: پشت زانو
۹. پشت قوزک خلفی: در ناحیه داخلی قوزک پا، زیر مالتوس میانی
۱۰. دورسال پدیس: روی پا بین تاندون های بازکننده ی انگشتان دوم و شست پا (صفحه ۷۵۴ پوتر و پری)

❖ عوامل موثر بر تعداد نبض:

افزایش تعداد نبض: ورزش کوتاه مدت، تب، گرما، درد حاد، اضطراب، بعضی از داروها مثل اپی نفرین، خون ریزی، تغییر وضعیت مددجویه حالت ایستاده یا نشسته، بیماری های موثر بر کاهش اکسیژناسیون مثل آسم و COPD

کاهش تعداد نبض: ورزش طولانی مدت، هیپوترمی، درد شدید تسکین نیافته، بعضی از داروها مثل دیگوکسین، وضعیت خوابیده (صفحه ۷۶۱ پوتر و پری)

❖ تغییرات نبض:

تاکی کاردی: افزایش غیرطبیعی تعداد ضربان قلب به بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه برای بالغین
برادی کاردی: کاهش تعداد ضربان قلب به کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه برای بالغین (صفحه ۷۶۰ پوتر و پری)

❖ انواع نبض:

نبض نخعی شکل: به راحتی حس نشده و فشار مختصر باعث محو شدن آن است.
نبض ضعیف: نسبت به نبض نخعی قویتر است و با فشار آهسته محو می شود.
نبض طبیعی: ضربان به راحتی احساس شده و با فشار متوسط محو می شود.
نبض جهنده: ضربان قوی است و با فشار متوسط هم محو نمی شود. (صفحه ۳۷۴ تایلور)
محدوده ضربان طبیعی: (صفحه ۲۳۵۰ طب کودکان نلسون)

سن	میزان نبض
نوزاد	190-70
۱ تا ۱۱ ماه	160-80
۱ تا ۲ سال	130-80
۲ تا ۴ سال	120-80
۴ تا ۶ سال	115-75
۶ تا ۸ سال	110-70
۸ تا ۱۰ سال	110-70
۱۰ تا ۱۲ سال	110-65
۱۲ تا ۱۴ سال	105-60
۱۴ تا ۱۶ سال	100-55
۱۶ تا ۱۸ سال	95-50

❖ نحوه بررسی نبض

نبض رادیال:

۱. قرار دادن مددجو در وضعیت خوابیده به پشت یا نشسته
۲. در وضعیت خوابیده، دست مددجو در کنار بدن یا روی قفسه سینه و شکم قرار گرفته و در وضعیت نشسته دست مددجو به صورت ۹۰ درجه خم می شود و با دست دیگر پرستار حمایت می شود.
۳. قرار دادن نوک دو انگشت میانی دست روی نبض رادیال
۴. وارد کردن فشار جزئی روی رادیوس و کم کردن تدریجی فشار تا زمان حس کردن نبض
۵. بعد از منظم شدن نبض، شروع به شمارش تعداد آن از عدد صفر می کنیم.
۶. در صورت منظم بودن برای ۳۰ ثانیه و در غیر این صورت برای یک دقیقه نبض شمارش می شود. (صفحه ۷۵۷ پوتر و پری)

نبض اپیکال:

۱. قرار دادن مددجو در وضعیت خوابیده یا نشسته
۲. قرار دادن دیاگرام گوشی در پنجمین فضای بین دنده ای
۳. گوش کردن به صدا های اول و دوم قلب
۴. وقتی که صدا های اول و دوم به طور منظم سمع شوند، شمارش را از صفر آغاز کنید.
۵. در صورت مصرف داروهای قلبی یا وجود ضربانات نامنظم به مدت یک دقیقه و در غیر این صورت به مدت ۳۰ ثانیه شمارش لازم است. (صفحه ۷۵۸ پوتر و پری)

نکته: نبض اپیکال و براکیال، بهترین محل برای بررسی نبض نوزادان یا کودکان است چون بقیه ی مکان ها عمقی اند و

به سختی قابل لمس اند.

❖ کسر نبض:

تعریف: تفاوت بین تعداد نبض رادیال و اپیکال

علت: عدم انتقال موج نبض به محل نبض های محیطی به دلیل انقباضات غیر موثر قلب

روش بررسی: شمارش همزمان نبض رادیال و اپیکال و وجود بیش از دو ضربه تفاوت، بیانگر کسر نبض است. (صفحه ۷۵۶ و ۷۶۰ پوتر و پری)

➤ تنفس:

تعریف: تبادل گازها بین اتمسفر، خون و سلول ها که شامل سه مرحله است:

تهویه ← حرکت گازها به داخل و خارج ریه ها

انتشار ← جابه جایی اکسیژن و دی اکسید کربن بین آلوئل ها و گلبول های قرمز خون

خون رسانی ← توزیع گلبول های قرمز خون به داخل و خارج مویرگ های ریوی (صفحه ۷۶۲ پوتر و پری)

❖ عوامل موثر بر تنفس:

۱. ورزش: افزایش تعداد و عمق تنفس

۲. درد حاد: سبب تنفس های سطحی میشود.

۳. اضطراب: افزایش تعداد و عمق تنفس

۴. کشیدن سیگار: افزایش تعداد تنفس در حین استراحت

۵. پوریشن بدن مددجو:

✓ حالت ایستاده ← امکان اتساع کامل قفسه سینه

✓ حالت خمیده ← مختل کردن حرکت تهویه ای

✓ حالت خوابیده به پشت ← مانع اتساع کامل قفسه سینه

۶: داروها:

✓ مسکن های مخدر، آرام بخش ها و بیهوشی های عمومی ← کاهش تعداد و عمق تنفس

✓ آمفتامین ها و کوکائین ها ← افزایش تعداد و عمق تنفس

✓ برونکودیلاتورها ← کاهش تعداد تنفس از طریق اتساع راه های هوایی

۷. صدمه به تنه ی مغز: اختلال در ریتم و تعداد تنفس (صفحه ۷۶۳ پوتر و پری)

❖ انواع تنفس:

۱. تنفس دیافراگمی: از طریق مشاهده ی حرکات شکم قابل بررسی است. مردان و کودکان سالم معمولاً تنفس دیافراگمی دارند.
۲. تنفس سینه ای: از طریق مشاهده قفسه سینه قابل بررسی است. زنان تمایل به استفاده از عضلات قفسه سینه جهت تنفس دارند. (صفحه ۷۶۷ پوتر و پری)

❖ تغییرات الگوی تنفس:

- ✓ برادی پنه: تعداد تنفس منظم و به طور غیر طبیعی آهسته
- ✓ تاکی پنه: تعداد تنفس منظم و به طور غیر طبیعی سریع
- ✓ آپنه: توقف در تنفس برای چند ثانیه
- ✓ هیپرونتیلیسیون: افزایش تعداد و عمق تنفس
- ✓ هیپوونتیلیسیون: کاهش تعداد و عمق تنفس
- ✓ شین استوک: تعداد و عمق تنفس نامنظم. شروع چرخه تنفس با تنفس های آهسته و سطحی و افزایش تدریجی عمق و تعداد تنفس و سپس تنفس های آهسته و سطحی و در انتها بروز آپنه
- ✓ کاسمال: تنفس های عمیق غیر طبیعی و نامنظم
- ✓ بیوت: دو تا سه تنفس غیر طبیعی و سطحی به دنبال دوره های نامنظم آپنه (صفحه ۷۶۷ پوتر و پری)

محدوده طبیعی تعداد تنفس: (صفحه ۳۶۵۸ طب کودکان نلسون)

سن	میزان تنفس
بدون تولد تا ۹ ماهگی	۳۰ تا ۶۰ عدد در دقیقه
۹ ماهگی تا ۲ سالگی	۲۴ تا ۴۰ عدد در دقیقه
۲ تا ۵ سالگی	۲۰ تا ۳۶ عدد در دقیقه
۵ تا ۱۲ سالگی	۱۴ تا ۲۶ عدد در دقیقه
۱۲ سال به بالا	۱۲ تا ۲۰ عدد در دقیقه

❖ نحوه بررسی تعداد تنفس:

۱. قراردادن مددجو در وضعیت راحت (ترجیحا نشسته یا خوابیده با بالا بردن سرتخت در زاویه ۴۵ تا ۶۰ درجه)
۲. قفسه سینه مددجو در معرض دید باشد.
۳. مشاهده ی چرخه تنفسی کامل مددجو (یک دم و یک بازدم)
۴. شمارش تعداد تنفس از عدد یک
۵. در صورت منظم بودن ریتم تنفس برای ۳۰ ثانیه و در غیر این صورت برای یک دقیقه شمارش انجام شود.
۶. توجه به عمق تنفس با لمس اتساع دیواره قفسه سینه و توصیف آن به صورت سطحی، طبیعی و یا عمیق (صفحه ۷۶۵ پوتر و پری)

➤ فشارخون:

تعریف: نیروی وارده به دیواره شریان به علت خروج با فشار خون از قلب (صفحه ۷۷۲ پوتر و پری)

فشار خون سیستولیک: حداکثر فشاری که به هنگام خروج خون رخ می دهد.

فشار خون دیاستولیک: پ س از خروج قلب از حالت انقباضی، خون باقی مانده در شریان ها حداقل فشاری را وارد میکند. (صفحه ۷۷۲ پوتر و پری)

فشار نبض: تفاوت فشار سیستول و دیاستول را گویند (صفحه ۷۷۲ پوتر و پری)

❖ عوامل موثر بر فشار خون:

- ✓ سن
- ✓ تنش: اضطراب، ترس، درد و تنش عاطفی باعث افزایش فشار خون میشود.
- ✓ نژاد
- ✓ جنس: بعد از بلوغ فشارخون مردان بیشتر از زنان و پس از یائسگی فشار خون زنان نسبت به مردان همسن بیشتر است.
- ✓ تغییرات روزانه: در اوایل صبح فشار خون در کمترین مقدار بوده و به تدریج در طی روز افزایش یافته و غروب به حداکثر می رسد.
- ✓ داروها
- ✓ فعالیت و وزن
- ✓ سیگار (صفحه ۷۷۳ و ۷۷۴ پوتر و پری)

❖ تغییرات فشار خون:

هیپوتانسیون: کاهش فشار خون سیستولیک به کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه یا کمتر از آن

علل ایجاد: اتساع شریان ها، کاهش حجم خون مثل زمان خونریزی، نارسایی قلب جهت پمپ خون مثل MI

علائم: سرگیجه، بی قراری، پوست رنگ پریده و سرد

هایپرتانسیون: افزایش مقاوم فشار خون. زمانی که میانگین دو یا چند فشار سیستولیک بین ۱۲۰ و ۱۴۰ میلی متر جیوه و میانگین دو یا چند فشار دیاستولیک بین ۸۰ تا ۹۰ میلی متر جیوه باشد.

علائم: سردرد، گرگرفتگی، خون ریزی از بینی و خستگی در بالغین (صفحه ۷۷۴ و ۷۷۵ و ۷۷۷ پوتر و پری)

❖ اندازه گیری فشار خون:

۱. روش مستقیم و تهاجمی: جایگذاری کاتتر در شریان و اتصال رابط کاتتر به مانیتور الکترونیکی

۲. روش غیر مستقیم و غیر تهاجمی: با استفاده از فشار سنج و گوشی (صفحه ۷۷۶ پوتر و پری)

❖ صداهای کورتکوف:

صدای اول: صدایی واضح، ضربه ای و ریتمیک منطبق با تعداد نبض و به تدریج شدت آن افزایش می یابد. منطبق با فشار سیستولیک است.

صدای دوم: صدای سوفل یا شبیه به فش با ادامه تخلیه هوای کاف

صدای سوم: صدای موج دار و ضربه ای بسیار شدید

صدای چهارم: صدایی گنگ و کم فرکانس (فشار دیاستولیک در کودکان و نوزادان)

صدای پنجم: در بالغین منطبق با فشار دیاستولیک است. (صفحه ۷۸۳ پوتر و پری)

محدوده طبیعی فشارخون: (صفحه ۱۸۹۵ طب داخلی هاریسون)

فشار سیستولیک	فشار دیاستولیک	طبقه بندی فشار خون
<۱۲۰	و <۸۰	طبیعی
۱۲۰-۱۳۹	یا ۸۰-۸۹	پره هایپر تنشن
۱۴۰-۱۵۹	یا ۹۰-۹۹	درجه اول هایپر تنشن
≥۱۶۰	یا ≥۱۰۰	درجه دوم هایپر تنشن
≥۱۴۰	و <۹۰	سیستولیک هایپر تنشن

❖ روش اندازه گیری فشار خون:

۱. شریان براکیال:

- ✓ عدم انجام ورزش، مصرف قهوه یا کشیدن سیگار نیم ساعت قبل از بررسی فشار خون
- ✓ قرار دادن مددجو در وضعیت خوابیده یا نشسته
- ✓ حداقل ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون مددجو استراحت کند و در حین انجام کار، صحبت نکند.
- ✓ قرار دادن دست در سطح قلب و خارج کردن لباس از دست مددجو
- ✓ لمس کردن شریان براکیال و بستن کاف مناسب حدود ۲/۵ سانتی متر بالای شریان
- ✓ قرار دادن گوشی روی شریان براکیال
- ✓ لمس نبض رادیال و باد کردن کاف فشار سنج به میزان ۳۰ میلی متر جیوه بالاتر از جایی که نبض دیگر ضربه ای ندارد.
- ✓ باز کردن دریچه تخلیه کاف به آرامی به صورتی که در هر ثانیه ۲ تا ۳ میلی متر جیوه عقربه کم شود.
- ✓ محل سمع اولین صدا، فشار سیستولیک و چهارمین صدای کورتکوف، فشار دیاستولیک در کودکان می باشد.
- ✓ حدود ۱۰ تا ۲۰ میلی متر بعد از آخرین صدای گوش کرده و سپس هوای کاف را خالی کنید. (صفحه ۷۷۸ تا ۷۸۰ پوتر و پری)

۲. شریان پوپلیته آل:

قرار گرفتن مددجو در وضعیت خوابیده به شکم و یا در صورت عدم امکان، خم کردن زانو

بستن کاف روی ران به فاصله ۲/۵ سانتی متر بالای شریان پوپلینه آل و قراردادن گوشی روی شریان و اندازه گیری فشار خون طبق موارد فوق (صفحه ۷۸۵ پوتر و پری)

موارد اندازه گیری فشار خون از اندام تحتانی:

وجود پانسمان، گچ، کاتتر های دخل وریدی، شنت یا فیستول، جراحی زیربغل یا پستان (صفحه ۷۷۷ و ۷۸۴ پوتر و پری)

❖ خطاهای رایج در بررسی فشار خون: (صفحه ۷۸۴ پوتر و پری)

افت کاذب فشار خون	پهن بودن کاف یا تخلیه سریع هوای کاف
افزایش کاذب فشار خون	باریک بودن کاف یا شل بستن کاف یا تخلیه آهسته هوای کاف
افزایش کاذب فشار خون	عدم حمایت بازو
افزایش کاذب فشار خون	قرار گرفتن بازو پایین تر از سطح قلب
کاهش کاذب فشار خون	قرار گرفتن بازو بالاتر از سطح قلب

منابع:

اصول و مبانی پرستاری پوتر و پری-سال ۱۴۰۰

اصول و فنون پرستاری تایلور-سال ۱۴۰۱

تکس طب کودکان نلسون-۲۰۲۱

تکس طب داخلی هاریسون-۲۰۲۱