

Vital signs

Measuring Body Temperature

Purposes:

- To establish baseline data for subsequent evaluation ❖
- To identify whether the core temperature is within normal range -if there is hyperthermia ❖ or hypothermia
- To determine changes in the core temperature in response to specific therapies(e.g : ❖ antipyretic medication , immunosuppressive therapy ,invasive procedure)
- To monitor client's risk for imbalanced body temperature (e.g : client's at risk for ❖ infection or diagnosis of infection , those who have been exposed to temperature extremes)

Equipment:

1. Appropriate thermometer جهاز حرارة مناسب
2. Soft tissue or wipe
3. Alcohol swap قطن مبلل بالكحول
4. Water-soluble lubricant مُرطَّب (للقياس عن طريق الشرج فقط)
5. Pen, pencil, vital sign flow sheet or record form لتسجيل القراءة
6. Clean gloves

<http://www.facebook.com/healing.nursing>

Assessment:

(١) حدد الحاجة لقياس درجة حرارة المريض:

(a) لاحظ الخطر لتغير الحرارة (risks for T. alterations)

I. التهاب (infection) مُشَخَّص أو مُتَوَقَّع

II. حروق (burns) أو جرح مفتوحة (open wounds)

١
(سنبقى الفكرة التي تحبنا على نبض قلوبكم)

III. علاج بأدوية مثبطة للمناعة (immunosuppressive drug therapy)

IV. كريات الدم البيضاء WBC's أقل من $5000/mm^3$ أو أكثر من $12000/mm^3$

V. إصابة في الـ hypothalamus

VI. بعد العملية postoperative

VII. Hypothermia or hyperthermia therapy

VIII. التعرّض لحرارة عالية جدا أو باردة جدا Exposure to temperature extremes

(b) قيمّ الإشارات المرافقة لتغيّر الحرارة sign & symptoms

- ◆ ارتفاع الحرارة **Hyperthermia**: أغشية مخاطية جافة (dry mucous membranes)، تزايد ضربات القلب (tachycardia)، انخفاض ضغط الدم (hypotension)، بول مُركّز (concentrated urine)
- ◆ **Heat-stroke**: جلد جاف وحرار (hot, dry skin)، عطش مفرط (excessive thirst)، تشنّج عضلي (muscle cramps)، تشوّش (confusion)، tachycardia، hypotension.
- ◆ انخفاض الحرارة **Hypothermia**: جلد شاحب pale skin، وبارد عند لمسه، تناقص بضربات القلب (bradycardia)، ارتفاع ضغط الدم (hypertension)، ارتعاش (shivering)، تنفس سطحي (shallow respiration)، انخفاض مستوى الوعي (reduced level of consciousness)

(c) قيمّ العوامل الطبيعية لتغير الحرارة، مثل:

- Age

- Exercise

- Hormones

- Stress

- Environmental T

- Medication

- Daily fluctuation

(٢) حدد موقع القياس المناسب والأداة المناسبة للمريض.

(٣) تعرف على قيمة وموقع القياس السابق وقارنها بالحالية، لتعرف إذا حصل تغير بالحرارة.

• Assest the client's ability to hold the thermometre ;)

❖ يوجد ثلاث أنواع لموازين الحرارة، مُصنَّفة حسب موضع استخدامها، يختلف فيها شكل مخزن الزئبق، وهي:

نوع الميزان	مدة بقائه	القياس الطبيعي
يوضع في الفم orally	٣ دقائق	٣٧
تحت الإبط axillary	١٠-٧ دقائق	٣٦.٥
يوضع في الشرج rectal	2-4 دقائق	٣٧.٥

إذا كان القياس + أو - بمقدار (٠.٦ - ٠.٣) فهو طبيعي.

❖ لقراءة الميزان: أمسك طرفه واجعله أمام مستوى عينيك، وانظر إلى الزاوية بين التدريج والكتابة (للميزان ٣ زوايا)، ولاحظ خط الزئبق.

Implementation:

١. غسّل يديك، والبس قفاز.
٢. ضع المريض في وضع مريح يُسهّل القياس.
٣. أمسك نهاية الميزان bottom برؤوس أصابعك.
٤. إقرأ الحرارة، إذا كان قياسها أكبر من ٣٥ فأمسك الميزان من قمته tip بأمان وانفضه بقوة لينزل الزئبق.
** حرّك رسغك وليس كوعك
٥. نظف الميزان باستخدام Alcohol swap
الاتجاه: (tip to bottom) نبدأ بمخزن الزئبق (bulb) لأنه أنظف من الـ bottom، فهي قاعدة في التنظيف، دائما نتجه: "less contaminated to the more contaminated"
الكيفية: حركة دائرية، باتجاه واحد فلا ترجع بالقطنه نفسها مرة أخرى. ثم جفّفه بنفس الطريقة.
٦. اطلب من المريض فتح فمه، وضع الميزان تحت لسانه، اطلب منه أن يمسه بشفتيه لا بأسنانه كي لا ينكسر.
٧. أزل الميزان بعد ٣ دقائق، واقرأه.
٨. بعد القراءة نظّف الميزان بـ Alcohol swap بنفس الكيفية لكن مع اختلاف الاتجاه، (bottom to tip) فالـ bulb الآن هو الأكثر اتساخا.
٩. جفّفه وأعدّه إلى مكانه المخصص، bulb للأسفل.
١٠. طمّن المريض عن القراءة.
١١. أعد الـ Equipment

Nursing diagnosis:

- Hyperthermia
- Hypothermia
- Ineffective thermoregulation
- Risk for imbalanced body temperature

Documentation:

Date & time	Nurses notes	Signature
2010-04-03 07.04 pm	Oral Temp. was taken = 37.2 c _____	Name J.U.S.T

Assessing radial pulse

Purposes :

To establish baseline data for subsequent evaluation ❖

To identify whether the pulse rate is within normal range ❖

To determine whether the pulse rate rhythm is regular & pulse volume is appropriate ❖

To determine the quality of corresponding peripheral pulses on each side of the body ❖

To monitor & assess change in the client's health status ❖

To monitor clients at risk for pulse alterations (e.g: those with ❖
ahistory of heart disease or experiencing cardiac arrhythmias ,
hemorrhage , acute pain , infusion of large volumes of fluids ,
fever)

To evaluate blood perfusion to the extremities ❖

To know the numbers of heart beat /min & strenght of hearts ❖
beat & to know the effect of desiasse or midication ☺

Equipment:

Wristwatch with second hand

Pen, pencil, vital sign flow sheet or record form

Assessment:

١. حدد الحاجة لقياس النبض:

أ- قيم عوامل الخطر (risk factor) لتغير النبض: <http://www.facebook.com/healingnursing>

- History of heart disease
- Cardiac dysrhythmia عدم انتظام بضربات القلب
- ألم مفاجئ في الصدر sudden chest pain
- Surgery جراحة
- أخذ دواء medication يغير عمل القلب.

٥

(سنبقى الفكرة التي تحبنا على نبض قلوبكم)

ب- قيمّ الإشارات sign & symptom لتغيير عمل القلب:

- عسر التنفس dyspnea

- إرهاق fatigue

- Chest pain

- تنفس انتصابي orthopnea

- خفقان palpitation (يشعر بنبض قلبه)

- انتفاخ edema

- ازرقاق أو شحوب cyanosis or pallor skin

ت- قيمّ الإشارات sign & symptom لمرض في الجهاز الوعائي (peripheral vascular disease) : أطراف باردة وشاحبة (pale, cool extremities) ، انخفاض نمو الشعر (decreased hair growth)، (thickened nails)

ث- قيمّ العوامل التي تؤثر على مدى النبض وانتظامه (rate & rhythm): Age, Exercise, Medication, Temperature, Position changes

٢. تعرف على قيمة القياس السابق وقارنها بالحالية، لتعرف إذا حصل تغيير.

Implementation:

١٣. غسل يديك، والبس قفاز.

١٤. أغلق الباب أو البرادي.

١٥. ضع المريض في supine position (على ظهره)، أو sitting position

١٦. إذا supine مدد يد المريض على السرير بجانبه، وإذا sitting فحافظ على الكوع ٩٠ درجة، ويده من الأسفل دعمها على يد الكرسي أو على يدك. ضع قمة إصبعي السبابه و الوسطى في الـ groove تحت إصبع الإبهام thumb، ممكن ثني الرسغ لتلاحظ النبض بشكل أوضح.

١٧. إضغط فوق الـ radius حتى تحسه، ثم خفف الضغط.

١٨. حدد قوة النبض: (0) absent, (1+) thread, (2+) weak, (3+) strong, (4+) bounding

١٩. بعد إحساس النبض انظر إلى عقرب الثواني في الساعة، ابدأ عد النبض بعد عبور العقرب أحد الأرقام.

٢٠. إذا النبض منتظم، عد لمدة ٣٠ ثانية واضرب في ٢، أما إذا كان غير منتظم فعد دقيقة كاملة، ٦٠ ثانية.

٢١. في حال كونه غير منتظما قيم النمط pattern، وقارنه مع النبض في اليد الأخرى.

٢٢. أعد المريض للوضع المريح.

٢٣. طمئن المريض، وناقشه بالنتائج.

٢٤. Hand hygiene.

Nursing diagnosis:

- ❖ Activity intolerance
- ❖ Deficit fluid volume
- ❖ Ineffective tissue perfusion
- ❖ Decreased cardiac output.

Documentation:

Date & time	Nurses notes	Signature
2010-04-03 07.04 pm	Radial pulse was taken = 80\min, Rt. Hand, regular, strong (3+), no swelling, no irritation of skin _____	Name J.U.S.T

<http://www.facebook.com/healing.nursing>

respirations

purposes :

_to acquire baseline data againts which future
measurement s can be compared

To monitor abnormal respirations & -
respiratory patterns & identify changes

To monitor respirations before or following -
the administration of a general anesthetic or
any medication that influences respirations

To monitor client's at risk for respiratory -
alterations (e.g : those with fever , pain ,
acute anxiety , chronic obstructive
pulmonary disease , asthma , respiratory
infection, pulmonary edema or emboli , chest
truma or constriction , brain stem injury)

To know the number of cycles per min & -
depth of respiratory cycle & rythem if it
regular or not !

<http://www.facebook.com/healing.nursing>

assessment:

- chest movement

- إيقاع منتظم rhythm

- Easy or effort

- Rate(quick –shallow breath - , normal, abnormally slow breathing

Performance:

- introduce your self & don't explain the procedure to prevent the client control his breathing
- Perform hand hygiene
- Provide for client privacy
- Observe & count the respiratory rate
- Observe the depth , rhythm

Document : the respiratory rate ,depth & rhythm

Date & time	Nurses notes	Signature
2010-04-03 07.04 pm	Respiration = 16 cycle / min Regular normal in depth without effort / supine position ----- -	Name J.U.S.T

تم تجهيز هذه المحاضرة بالتعاون مع :

