

معاینه بالینی سگ و گربه

افسانه غریبی

راهنمای عمومی: معاینه بالینی مهم ترین مهارتی است که طی تمرین و ممارست برای یک کلینیسین به دست می آید. هم چنین می تواند یکی از مهم ترین چالش های پیش روی کلینیسین باشد. یک معاینه بالینی می تواند ضایعات کوچک را پیش از آنکه باعث ایجاد مشکلات بزرگ شود تشخیص دهد. به همان نسبت یک معاینه بالینی مناسب می تواند اختلالات عملکرد ارگان های مختلف را بدون انجام آزمایش های گسترده و گران قیمت مشخص سازد.

ارزیابی دقیق قبل از عمل جراحی برای انتخاب پروتکل های بیهوشی امری ضروری محسوب می شود. بسیاری از مشکلاتی که به دنبال بیهوشی و متعاقب عمل جراحی برای حیوان اتفاق می افتد در واقع نتیجه شرایط نامناسب بالینی ای هستند که قبلاً در حیوان وجود داشته. بیشتر آنها با موارد غیر طبیعی ای در ارتباط هستند که توسط یک کلینیسین کار آزموده و طی معاینه بالینی حیوان قابل تشخیص است. یک معاینه بالینی مناسب و خوب می تواند خیلی از موقعیت ها را برای حیوان مشخص کند و باعث تغییری در تکنیک جراحی و روش بیهوشی و مانیتور کردن حیوان یا مراقبت و ساپورت حیوان شود.

یادگیری اعتماد به مهارت های خود در معاینات بالینی می تواند چالش برانگیز باشد زیرا پیشرفت تکنولوژی ها و ازدیاد تکنیک های تشخیصی این موضوع را منجر شده است که تکیه ما بیشتر بر این موارد باشد. توجه به این نکته ضروری است که بدانید همیشه همه لوازم و امکانات در اختیار شما نیست؛ حال ممکن است به دلیل کمبود امکانات باشد یا ممکن است به خاطر منابع مالی صاحب حیوان باشد.

در حالی که یک معاینه بالینی تمام و کمال وقتی صورت می گیرد که قبل از واکسیناسیون حیوان باشد یا قبل از آن باشد که حیوان برای انجام جراحی توصیه شده، هرگونه فعل و انفعال و اثر متقابل در رابطه با حیوان باید به عنوان فرصتی برای تشخیص استفاده شود چرا که پارامترها ممکن است دچار تغییر شوند. با ممارست و تمرین بیشتر این موضوع معاینه بالینی می تواند سریع و راحت صورت پذیرد.

دقیق باشید و با یک قانون مشخص معاینه بالینی را انجام دهید: حیوان را از سر تا نوک انگشت ها معاینه کنید و مطمئن شوید که تمامی آنچه که بین این دو بخش است دقیقاً مورد معاینه قرار گرفته است. یک قانون برای معاینه بالینی خود مشخص کنید و هر بار از آن پیروی نمایید. از وسوسه آنکه سریعاً به سراغ موضوع مورد شکایت صاحب حیوان بروید پرهیز کنید. سگی که علامت لنگیدن از خود نشان میدهد ممکن است آسیب مرگ آوری در ناحیه سر هم دیده باشد. یک معاینه بالینی را بدون در نظر گرفتن مشکلاتی که ظاهر شده است به انجام برسانید.

یادداشت برداری کنید: تمامی نتایج معاینه خود را ضبط نمایید (چه نتایج منفی، چه نتایج مثبت). شما می توانید از این راه وضعیت را ارزیابی کرده و شرایط حیوان را دنبال کنید. حتماً به یاد داشته باشید که نتایج معاینات را امضا کنید که نفر بعدی که با حیوان کار میکند و به آن مراجعه میکند بتواند در صورت نیاز، سؤالات فالوآپ خود را از شما بپرسد.

از حیوان فاصله بگیرید: فراموش نکنید که حتماً در حین معاینه بالینی از حیوان فاصله گرفته و وضعیت او را از دور هم بررسی کنید. به این موضوع توجه کنید که حیوان چگونه راه می رود، می نشیند، نفس می کشد و غیره.

از فردی برای مقید سازی کمک بگیرید: خیلی دشوار خواهد بود که همزمان بتوانید در یک وضعیت مناسب و بی خطری حیوان را مقید کنید و معاینه بالینی را انجام دهید. مطمئن شوید که یک فرد برای مقید سازی در کنار شما به عنوان همکار حضور دارد و برای طول مدت

معاینه این کار را انجام میدهد. در هر صورت به یاد داشته باشید که بهترین مقید سازی مقید سازی سبک یا متوسط است که میزان استرس را در حیوان کاهش میدهد.

سلام کنید: به یاد داشته باشید تا قبل از انجام هر کاری و قبل از آنکه ناگهانی به سمت حیوان جهت معاینه بروید، با حیوان ارتباط اجتماعی برقرار کنید. اینکه دقایقی را وقت بگذارید تا با حیوان ارتباط برقرار کنید باعث می شود که استرس را کاهش دهید و از اتلاف وقت بعدی جلوگیری کنید.

از تجربیات خود درس بگیرید: هرچه حیوان بیشتری را مورد معاینه بالینی قرار دهید در این زمینه باتجربه تر خواهید شد. این قول را به خود بدهید که از هر حیوانی که مورد معاینه قرار می دهید مطلبی را بیاموزید. چنانچه هرگونه سؤالی در زمینه این موضوع که آیا یافته شما غیر طبیعی است یا یافته تان چگونه تفسیر میشود، دارید از سوپروایزر دامپزشکی کمک بطلبید.

هشدار ها در هنگام معاینه بالینی: هنگامی که در حال معاینه بیماری هستید که احتمال جراحی برای او وجود دارد همیشه در ذهن داشته باشید که شما نه تنها مسئول هستید که شرایط عمومی او را مورد مطالعه قرار دهید، بلکه موظف هستید که آنها را برای ریسک فاکتورهای جراحی و بیهوشی نیز مورد ارزیابی قرار دهید. هرگونه یافته ای که طی معاینه بالینی به دست می آید و ممکن است روی جراحی و یا بیهوشی تأثیر گذار باشد باید به وسیله یک دامپزشک تعیین شده یا تکنیسین سرپرست قبل از آنکه حیوان جراحی شود، مورد ارزیابی قرار گیرد تا هرگونه ریسک یا خطر احتمالی با صاحب حیوان پیش از عمل جراحی مورد بحث قرار گیرد.

مواردی که لازم است یک سوپروایزر یا دامپزشک معتمد درباره آنها وارد بحث شود:

هر حیوانی که مقادیر TPR خارج از میزان نرمال و طبیعی دارد.

هر حیوان پیرتر و مسن تر از ۶ سال و جوانتر از ۱۲ هفته

هر حیوانی که کمتر از ۵ پوند=۲,۲۶ کیلوگرم یا بیشتر از ۷۵ پوند=۳۴,۰۱ کیلوگرم وزن داشته باشد.

هر حیوانی با سابقه یا هیستوری استفراغ یا اسهال.

هر حیوانی با سابقه ضربه اخیر (یک ماه گذشته)

هر حیوانی که علائم مشخص غیر طبیعی در معاینه بالینی داشته مانند: مرمَر قلبی، دهیدریشن، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی و غیره)

موارد غیر طبیعی یا یافته ها که میتوانند روی وضعیت جراحی یا بیهوشی تأثیر بگذارند (مانند سن، وضعیت بالینی، وضعیت تولیدمثلی مانند هیت بودن یا آبستن بودن و غیره) باید در منطقه هشدار قرار گیرند و روی برد جراحی به عنوان موضوع مهم در بیهوشی برای تیم بیهوشی ذکر شوند.

پروسه معاینه بالینی:

۱) شناسایی/تاریخچه: شناسایی: توصیف مربوط به حیوان را کامل کنید. گونه، نژاد، سن، جنس، وضعیت تولیدمثلی، سایر مشخصات ویژه یا ویژگی منحصر به فرد. همیشه مطالب گفته شده توسط صاحب حیوان را دوباره چک کنید مانند سن و جنس. این اطلاعات را زمانی که در حال معاینه بالینی حیوان هستید در ذهن داشته باشید تا قضاوت کنید.

تاریخچه یا HX (فرم مربوط به تاریخچه را مشاهده کنید): شامل محیط، رژیم غذایی، پرونده پزشکی، تاریخچه تولید مثلی و وضعیت واکسیناسیون و داروهایی که حیوان هم اکنون در حال استفاده از آنهاست. تاریخچه و توصیفی از مشکل اصلی یا مشکلی که خود را بروز

داده است. نگرانی هایی که در معاینه بالینی منعکس می شوند و گزارش می شوند باید با سؤالات بیشتری فالوآپ شوند تا ماهیت مشکل یا عارضه مشخص شود.

نکته مهم درباره تاریخچه های بیمار: بسیاری از حیواناتی که ما آنها را درمان می کنیم ممکن است توسط افرادی به کلینیک آورده شوند که اطلاعات گسترده ای از سابقه حیوان یا حتی آنچه حیوان در زندگی روزمره خود با آن روبرو است نداشته باشند. حیوان ممکن است در محیط بیرون نگه داشته شود یا آنکه مدت زمان زیادی را به تنهایی مشغول پرسه زدن باشد که مانع از آن میشود که مراقب یا صاحب حیوان مشاهده از نزدیک از وضعیت حیوان داشته باشد. برای به دست آوردن یک تاریخچه عادی بهترین راه آن است که پرسش را به گونه ای تنظیم کنیم که دقیق ترین پاسخ ممکن را به دست آوریم. پرسیدن این سؤال که آیا حیوان اسهال داشته است؟ ممکن است بی درنگ پاسخ نه صاحب حیوان را در بر داشته باشد چون ممکن است ندیده باشند که حیوان اسهال داشته است. به جای آن می توان پرسید که آیا اخیراً مدفوع حیوان را مشاهده کرده اند؟ که مشخص میکند که آیا صاحب حیوان می تواند پاسخ دقیقی به این سؤال بدهد یا شما باید از سایر نشانه های بالینی یا فیزیکی طی معاینه بالینی به دنبال اطلاعات باشید.

۲) ظاهر کلی و عمومی/مشاهده اولیه: ظاهر کلی: از حیوان فاصله بگیرید و او را مشاهده کنید و سپس از نزدیک مشاهده کنید قبل از آنکه هر گونه مقیدسازی یا در دست گرفتن و کنترل حیوان را داشته باشید. تقارن: به هرگونه ناهماهنگی و عدم تقارن توجه کنید. به هرگونه تفاوت در اندازه یا شکل اندام ها توجه کنید.

شرایط و وضعیت بدن/ وضعیت تغذیه: به جدول پورینا برای دام کوچک جهت تعیین اسکور بدنی مراجعه کنید. بادی اسکور مناسب را برای وضعیت بدنی از جدول ۹ امتیازی اسکور بدنی بیابید. (BCS 1-9). به طور کلی حیوانی لاغر خوانده می شود که دنده ها دیده شود. حیوانی طبیعی است که دنده ها به آسانی بدون حس لایه ای چربی که روی آن قرار گرفته باشد حس شود و حیوانی چاق خوانده می شود که دنده ها در آن اصلاً احساس نشود.

شرایط مغزی/ میزان و سطح هوشیاری- توجه/ واکنش به محیط: هوشیار و پاسخگو - افسرده- خارج از کنترل(هیجان زدگی بیش از حد)- گیج- کما

مثال: وضعیت هوشیاری یا مغزی یک حیوان عادی اغلب برای: روشن آلرت: هوشیار و ریسپانسیو: پاسخگو یا مخفف آن بار BAR است. یک توله سالم میتواند با عنوان بازیگوش فعال نامیده شود. Active and playful در حالی که یک توله مریض می تواند با عنوان دچار افسردگی متوسط و غیر فعال نامیده شود: Moderately depressed and inactive

حالت یا طرز قرارگیری و طرز راه رفتن: حیوان را زمانی که به سگدانی یا محل معاینه می آید مشاهده کنید. به لنگش، عدم هماهنگی، بی ثباتی و قرار دادن غیر عادی اندام حرکتی توجه کنید.

وضعیت هیدریشن: (جدول وضعیت دهیدریشن): اغلب به صورت درصدی از وزن بدن بیان میشود. (۱۵-۰ درصد) که می تواند خیلی یک طرفه و شخصی باشد. برای هدف ما، وضعیت هیدریشن به صورت های کافی یا مناسب- مرزی- نامناسب یا نامساعد تقسیم بندی میشود. از دست رفتن الاستیسیته یا کشسانی پوست skin turgor اولین نشانه دهیدراتاسیون است. پوست پلک بالایی و گردن را به صورت خیمه بکشید و بازگشت به حالت عادی را چک کنید.

نشانه های دهیدراتاسیون در برخی حیوانات سخت تر مشاهده می شود. پوست ممکن است در برخی از حیوانات لاغر یا در نژادهای خاصی مانند شارپئی و بست هوند مدت زمان بیشتری به حالت خیمه باقی بماند. حیوانات چاق حتی در صورت دهیدراتاسیون ممکن است حالت خیمه پوست را نشان ندهند.

علامه حیاتی: در ارتباط با مشکلی که بروز پیدا کرده است، تاریخچه و وضعیت سلامت کنونی

وزن بدن: تمامی حیوانات زیر بیست پوند یا ۹,۰۷ کیلوگرم باید توسط ترازوی کودکان یا دام کوچک وزن گیری شوند. هر حیوانی که کمتر از ۵ پوند=۲,۲۶ کیلوگرم یا بیشتر از ۷۵ پوند=۳۴,۰۱ کیلوگرم وزن داشته باشد، باید در هنگام جراحی و بیهوشی مورد توجه ویژه قرار گیرد.

درجه حرارت بدن: از طریق دماسنج رکتوم

رنج طبیعی: ۱۰۰,۵-۱۰۲,۵ درجه فارنهایت یا ۳۸-۳۹ درجه سانتیگراد است. درجه حرارت زیر ۳۷ درجه یا بیشتر از ۴۰,۵ درجه باید سریعاً زیر نظر دامپزشک قرار گیرد. بیماری که درجه حرارتش ۳۹,۴-۴۰,۲ درجه سانتی گراد است و بیش از حد فعال و هیجان زده است و هیچ نشانه دیگری مبنی بر بیماری/عفونت ندارد. می تواند برای جراحی پذیرفته شود به شرط آنکه بعد از آنکه حیوان آرامش پیدا کرد دوباره درجه حرارت گرفته شود. اگر درجه حرارت زیر ۳۹,۷ سانتی گراد باشد برای عمل جراحی مناسب خواهد بود. بسیاری از حیوانات ممکن است در برابر گرفته شدن دمایشان مقاومت کنند. قبل از گرفتن درجه حرارت بقیه مراحل معاینه را کامل کنید تا حیوان را بیشتر هیجان زده نکنید و معاینه را دشوارتر نکنید. با حیوان پرخاشگر درگیر نشوید تا درجه حرارت او را به دست آورید. اگر در گرفتن درجه حرارت دچار سختی میشوید با یک سوپروایزر مشورت کنید.

میزان ضربان قلب: سگ: ۸۰-۱۶۰ ضربه در دقیقه گربه: ۱۱۰-۲۰۰ ضربه در دقیقه

نبض را از طریق سرخرگ فمورال به دست آورید. ریت و قدرت و کیفیت نبض را مشخص کنید. مانند: قوی، ضعیف، رشته ای، محدود

دوطرف را با ضربان قلب مقایسه کنید: کمتر بودن نبض نسبت به ضربان کسری پالس را نشان می دهد.

تعداد تنفس و ویژگی صدای تنفسی: سگ: ۱۵-۳۰ تا در دقیقه گربه: ۲۰-۴۰ تا در دقیقه : از طریق سمع صدای تنفسی یا با مشاهده قابل اندازه گیری است: می توانید دم یا بازدم را اندازه گیری کنید.

برای تشخیص میزان پرفیوژن بافتی میتوانید از: تشخیص رنگ غشاهای مخاطی استفاده کنید. (رنگ مخاطات) که میزان خونرسانی به عروق محیطی را مشخص می کند.

CRT: در هر نقطه ای از مخاطات فشار وارد کنید، مخاطات به رنگ سفید و پریده رنگ در می آید و هنگامی که فشار برداشته می شود به رنگ صورتی باز میگردد. طبیعی: زیر ۲ ثانیه افزایش زمان سی آر تی به بیش از دو ثانیه نشان از نشان دهنده اختلال در گردش خون ناشی از شک، سرما، بیماری های قلبی عروقی، آنمی یا سایر علل.

سیستم به سیستم پیش رفتن یا معاینه بالینی از سر تا نوک انگشت

سر و گردن: EENT، دهان

هر دو طرف را از نظر تقارن مقایسه کنید. چشم ها را از نظر اندازه، موقعیت قرار گیری، ترشح، پلک، بخش های مختلف چشم را بررسی نمایید.

به ترشحات، التهاب، قرمزی، اندازه مردمک یا نامساوی بودن آن، دوبینی

ارزیابی بینی و nares برای تقارن، ساختار و وجود ترشحات

طبقه بندی ترشحات: (سروزی، چرکی، هموراژیک، موکوزی یا موکوزی چرکی)

بررسی حفره دهان - لب ها، غشاهای مخاطی، دندان ها، کام سخت و نرم، زبان، حلق، لوزه ها

ارزیابی موقعیت گوش، ضخامت / انعطاف لاله گوش و نظافت کانال گوش

لمس غدد لنفاوی تحت فکی

لمس غدد بزاقی (به طور معمول قابل لمس است)، حنجره و غده تیروئید (به طور معمول قابل لمس نیست)

در لمس نای به سرفه توجه داشته باشید، تورم را در نظر بگیرید.

تنه و اندام، (INTEG, M/S, PLN)

بازرسی بدن برای تقارن، توده ها، حساسیت به لمس، و غیره

در لمس هر اندام و مفصل به اختلالات توجه داشته باشید تغییر زاویه، تغییر شکل، تورم، خونریزی، استخوانی شدن، برآمدگی، شکستگی آشکار و یا luxations و در رفتگی، میزان حرکت، آتروفی، knuckling، کریپتوس، و غیره.

ارزیابی تمام اندام در مواقعی که وزن گیری صورت می گیرد و در مواقعی که وزن گیری صورت نمی پذیرد.

به وضعیت پا، ناخن و یا سم توجه داشته باشید.

ارزیابی توده عضلانی و تنه

معاینه پوست و پوشش بدن برای ریزش مو، توده ها، انگل ها، خشکی، روغن بیش از حد، حصیری شدن یا کرک شدن، و غیره

شامل شناسایی انگل های خارجی (کک، ساس، شپش)

با توجه به شیوع بالای مرض جرب در بسیاری از جوامع، حیوانات با علائم کلی سارکوپتس مانند آلوپسی کلی، خارش شدید به طور کلی

تحت درمان با ایورمکتین قرار میگیرند. اگر زمان و منابع اجازه می دهند، میتوان تراشه پوست تهیه کرد.

لمس ناحیه لگن خاصره برای ترکیب و تقارن

لمس ستون فقرات برای ارزیابی انحرافات و درد

لمس غدد لنفاوی محیطی: (PLN) بزاقی تحت فکی، prescapular، زیر بغل، کشاله ران و ناحیه ریکی

غدد لنفاوی طبیعی باید سفت، و آزادانه قابل حرکت باشد. غدد لنفاوی بزرگ و نامتقارن ممکن است نشان دهنده یک عفونت موضعی یا سیستمیک، آلرژی یا بیماری نئوپلاستیک باشد.

به طور معمول قابل لمس: غده بزاقی تحت فکی، prescapular، پوپلیتئال، اینگوینال (کشاله رانی و prescapular

می تواند برای ردیابی در حیوانات کوچک یادارای اضافه وزن مشکل باشد) به طور معمول قابل لمس نیست: زیر بغل

قفسه سینه: مشاهده و لمس قفسه سینه برای ترکیب، تقارن، توده ها، و غیره

سمع قلب (CV) : لمس منطقه بین فضاهاى بین دنده اى چهارم و ششم در هر دو طرف قفسه سینه برای حداکثر شدت (PMI) ضربان قلب و لرزش قلب است.

ارزیابی ضربان قلب (HR) و ریتم (تعداد ضربان به مدت ۱۵ ثانیه و ضرب ۴)

صدای طبیعی قلب: لوب دوب: باید یک فاصله زمانی کوتاه بین صداهای قلبی باشد.

S1: صدای بلند، طولانی، فرکانس کم (بسته شدن دریچه های AV) S2: بسته شدن دریچه های سینی
صداهای غیر طبیعی قلب:

آریتمی: به عنوان مثال، آریتمی سینوسی، فیبریلاسیون دهلیزی، بلوک قلبی، بطنی زودرس
انقباضات، ریتم گالوپ

-آریتمی سینوس = افزایش اندک در ضربان قلب در طول دم و کاهش با بازدم یک یافته طبیعی است. در سگ نسبت به گربه رایج تر است.

سوفل یا مرمر قلبی: مجموعه ای از ارتعاشات قابل شنیدن طولانی مدت در طول بخشی از چرخه به طور معمول ساکت قلب است.
-اغلب به عنوان یک صدای نرم و wooshing شنیده می شود.

سوفل ها بر اساس محل، زمان، مدت، ویژگی و درجه توصیف می شوند.

صدای مرمر قلبی ممکن است در نتیجه حضور مایع در قفسه سینه باشد. اگر دچار مشکل شنیدن ضربان قلب هستید از یک نفر دیگر کمک بخواهید.

سمع صدای قلب در مکان های مختلف در هر دو طرف راست و چپ قفسه سینه صورت بگیرد. اختلالات قلبی ممکن است غیر قابل تشخیص باشد مگر اینکه هر دریچه به طور مستقل مورد آسکولیشن قرار گیرد.

- Left 4th-6th (PMI) = intercostal space just above the sternal border = mitral valve
- Left 2nd-4th intercostal space above sternal border = pulmonic valve
- Left 3rd-5th intercostal space at mid thorax = aortic valve
- Right 3rd-5th intercostal space at mid thorax = tricuspid valve

هر شک و تردید یا نگرانی در مورد وضعیت قلبی عروقی یک حیوان و یا حضور یک سوفل یا آریتمی باید مورد توجه قرار گیرد.

سمع صدای تنفسی (RESP) : برای تنفس پر سر و صدا: دهان و nares بدون گوشی پزشکی - گوش دادن، پس از آن auscult
حداقل چهار منطقه مختلف از قفسه سینه، از جمله بخش پشتی و شکمی هر دو سمت چپ و راست.

تعداد تنفس: (RR) ارزیابی بصری و یا auscult و تعداد تنفس در دقیقه

عمق / تلاش: تماشای درجه حرکت قفسه سینه (عادی، کم عمق، عمیق)

ویژگی: به صدای تنفسی توجه کنید و اینکه هیچ سختی در دم و بازدم حیوان مشاهده نشود.

برای صدای تنفسی عادی: وزیکولار / برونشیال (نرم، برونشیال / خش خش)

صدای غیر طبیعی تنفسی: صدای ویز (صدای هیس مداوم با فرکانس بالا اغلب شنیده در بازدم) درگیری و بیماری های راه هوایی باریک مانند آسم

رال / کراکل: (ریز، ناپیوسته، جنبه ای غیر موسیقایی، معمولاً در دم) - ممکن است که مایع در ریه وجود داشته باشد.

Rhonchi: صدای موسیقایی، با فرکانس بالا یا پایین

صدای مبهم یا Dull: پنومونی یا کبدی شدن

عدم وجود صداهای تنفسی ممکن است بیماری فضای جنب (پلور) را نشان دهد. و یا ضایعات فضاگیر در محیط ریه را نشان دهد.

تغییرات ممکن است به محل بیماری های تنفسی ارتباط داشته باشد.

تنفس با صدای بلند = بیماری راه هوایی بزرگ (بینی، نای، حنجره / حلق)

سر و صدا و یا مشکل دم = بیماری راه هوایی، حنجره

سر و صدا و یا مشکل در زمان بازدم = بیماری نای داخل قفسه سینه

سریع / تنفس کم عمق = بیماری فضای جنب (مایع یا هوا)

اشکال در تنفس در هر دو دم و بازدم = بیماری های ریوی.

علائم دیسترس تنفسی (تنگی نفس)، با پیشرفت بیماری ایجاد خواهد شد.

اولین نشانه معمولاً در تعداد تنفس رخ میدهد. بعدی تغییر در ریتم تنفسی و ویژگی، عمق

تغییر وضعیت بدن یک علامت خیلی دیر در بیماری های تنفسی است: ممکن است ایستاده باشد و یا نشسته با پشت قوسی، گردن کشیده، و آرنج کشیده تمایلی به دراز کشیدن نشان دهد.

دیگر علائم شامل: حرکات غیر طبیعی و خیلی شدید در محدوده شکمی در هنگام دم، دهان باز، سوراخهای بینی گشاد در طی تنفس، در موارد شدید سیانوز نیز ممکن است رخ دهد. هر گونه صدای ریه غیر طبیعی و یا ناهنجاری های ادراک شده در تعداد تنفس و یا تلاش برای تنفس باید مورد توجه قرار گیرد.

شکم (ABD)

بازرسی برای اتساع، تغییر شکل، جابجایی، تقارن، و کبودی

معاینه کردن شکم برای تشخیص hypermotility روده یا hypomotility

لمس شکم: با استفاده از ۱ یا ۲ دست، در امتداد ستون فقرات شروع و حرکت ventrally، اجازه می دهد احشا شکمی از طریق لغزش در بین انگشتان دست حرکت کنند. تکرار در سراسر شکم، با توجه به اندازه و محل ارگان و حضور مایع، گاز، جنین، توده و یا مدفوع. به هر گونه درد یا لمس که باعث تحریک حیوان شود توجه کنید.

بخش قدامی شکم: معده، کبد، طحال، قسمتی از پانکراس، روده کوچک/قسمت میانی شکم: طحال، کلیه، روده کوچک/قسمت انتهایی شکم: مثانه، پروستات، رحم، روده بزرگ، روده کوچک

نکاتی درباره ارگان های خاص:

معده: اگر حیوان به تازگی غذا خورده باشد، ممکن است در پشت دنده ها و اواسط شکم قابل لمس باشد.

کبد: لبه های تیز به طور معمول مشخص است (غیر قابل لمس در بسیاری از بیماران)

روده کوچک: توده، اجسام خارجی، درد در لمس

کلیه ها: راست جلوتر از سمت چپ قرار دارد. (معمولا درسگ قابل لمس نیست)

مثانه: گلابی شکل در سگ، در گربه کروی شکل

دستگاه تناسلی خارجی و کف لگن:

همیشه جنس و وضعیت باروری بررسی شود. اطلاعات داده شده توسط صاحب دام را نپذیرید. بازرسی منطقه اطراف مقعد برای کرک شدن مو، فتق، مدفوع، توده ها و وجود ترشحات. در سگ: لمس برای کیسه مقعد نهفته و یا وجود آبسه یا کیسه مقعدی پر شده

نر: بازرسی پوست ختنه گاه و هر گونه ترشح، التهاب، تومورهای آلت تناسلی نر. بازرسی آلت تناسلی برای توده ها و شواهدی از تروما. به هر گونه اختلال رنگ، بازرسی هر دو بیضه برای تقارن، اندازه، محل (خروج هر دو بیضه صورت گرفته باشد) و ساختار. توجه داشته باشید.

ماده: لمس و ارزیابی بصری غدد پستانی برای تومورها، کیست، تورم، گرما و یا ترشحات. بازرسی واژن برای اندازه، التهاب، تخلیه (خون، چرک)، پولیپ، تومور و یا نقص ساختاری. به انگلهای خارجی توجه کنید.

نقد و بررسی یافته ها: RECORD / در پایان معاینه، لحظه ای را برای بررسی یادداشت های خود در نظر بگیرید. مطمئن شوید که همه بخش ها را پوشش داده اید.

APPENDIX- PHYSICAL EXAMINATION



PHYSICAL EXAM / TREATMENT RECORD

Species: Canine / Feline Sex: Male / Female

Age: _____ (0-4 mos = pediatric) / (4-6 mos) / (6-12 mos) / (1-3 yrs) / (4-6 yrs) / (6-10 yrs) / (>10 yrs)

Previous medical history / Recent illness/injury: _____

Behavior: Gentle / Social Fearful / Possible Caution Aggressive / Feral

PHYSICAL EXAM

Examined by: _____ time: _____

Wt _____ lb Temp _____ °F Pulse _____ bpm Resp Rate _____ bpm MM/CRT _____ / _____

BCS (1-9): _____ Hydration (adequate/marginal/inadequate): _____ Mentation: _____

GA _____
INTEG _____
EENT _____
CV _____
RESP _____
NERV _____
M/S _____
ABD/GI _____
GU _____
PLN _____

Addl Comments: _____

External Parasites: None Fleas or flea dirt Ear mites Ticks: 1-10 / > 10
Mange -- Sarcoptes / Demodex -- Dx based on: Clinical signs / Microscopic ID

RAVS Animal Condition Score: Excellent Good Fair Poor Critical

Reason for RAC Score assigned: _____

Examined by veterinarian / staff technician? DVM/VRT: _____ time: _____

DVM/VRT Notes: _____

Abbreviations: Some commonly used medical abbreviations to describe physical exam findings include:

TPR: Temperature, pulse and respiratory rate

BAR: Bright, alert and responsive (responsive animal who is aware of their surroundings –not acting sick)

QAR: Quiet, alert and responsive (still aware, but not as happy/active)

GA: general appearance

NERV: nervous

INTEG: integument

ABD: abdomen (gastrointestinal / genitourinary)

EENT: eyes, ears, nose, throat (and mouth)

PLN: peripheral lymph nodes

CV: cardiovascular

RESP: respiratory

BCS: Body Condition Score (1-9)

M/S: musculoskeletal

RACS: RAVS Animal Condition Score

OS: Left eye

OD: Right eye

OU: Both eyes

AS: Left ear

AD: Right ear

AU: Both ears

d/c: discharge

v/d: vomiting/diarrhea

c/s: coughing/sneezing

Helpful hint: The abbreviations "S" for left and "D" for right date back to the days when left handed people were considered Sinister while right handed people were admired for their Dexterity. The "U" can be thought of as standing for Universal ☺.

Assessing Dehydration:

0-5%	Adequate	No abnormalities seen – skin immediately returns to normal position after tenting, CRT normal, eyes normal, mucous membranes pink and moist
5-8%	Marginal	Slight delay (2-4 seconds) in return of the skin to normal position, slight increase in CRT (2 sec), eyes slightly sunken in sockets, mucous membranes slightly dry or tacky
8-10%	Inadequate	Obvious delay (5-10 seconds) in skin returning to normal position, increased CRT (2-2.5 sec), eyes sunken in sockets, mucous membranes dry, slightly tacky
10-12%		Skin remains tented (10-30 seconds), CRT increased dramatically (3+ sec), eyes very sunken, dry mucous membranes, animal is depressed, may see signs of shock (cool extremities, rapid/weak pulse, tachycardia)
12-15%		State of shock, death is probable

Assessing Mucous Membrane Color

Color	Interpretation	Possible Causes
Pink	Normal	Adequate perfusion/oxygenation of peripheral tissues
Pale or White	Anemia, poor perfusion, vasoconstriction	Blood loss, shock, decreased peripheral blood flow
Blue (cyanotic)	Inadequate oxygenation	Hypoxemia
Brick Red	Increased perfusion, Vasodilation	Early shock, sepsis, fever, systemic inflammatory response syndrome
Yellow (icteric)	Bilirubin accumulation	Hepatic or biliary disorder and/or hemolysis
Brown	Methemoglobinemia	Acetaminophen toxicity in cats, intravascular hemolysis
Petechiae (red splotching)	Coagulation disorder	Platelet disorder, DIC, coagulation factor deficiencies

Evaluating Heart Murmurs

Description of Heart Murmurs
Location: Usually the valve area over which the murmur is loudest = Aortic / Mitral / Tricuspid / Pulmonic May also be described in relation to chest structure (e.g. sternal border)
Timing: The part of the cardiac cycle during which the murmur is heard = Systole / Diastole / Continuous
Duration: Refers to the duration within cardiac cycle murmur is heard = Early systole/ Holosystolic/ Diastole
Character: The quality of the murmur -Plateau or regurgitant type (same sound for the duration of murmur) -Decrescendo, crescendo, crescendo-decrescendo or ejection type (intensity changes throughout duration of murmur) -Machinery (heard throughout systole and diastole) -Decrescendo or blowing
Grade: Loudness. Subjective assessment, does not necessarily indicate degree of cardiac dysfunction 1/6 – Can only be heard in quiet room after several minutes of listening 2/6 – Can be heard immediately, but is very soft 3/6 – Low to moderately intense 4/6 – Loud, but without a palpable thrill 5/6 – Loud, with a palpable thrill 6/6 – Can be heard with the stethoscope slightly off the thoracic wall

