

أساسيات الرعاية التمريضية

فهرس المحتويات

الوحدة ١: مدخل الى أساسيات التمريض	٨
الفصل ١: دور الممرض	١٠
الفصل ٢: تنظيم الرعاية التمريضية	١٢
الفصل ٣: واجبات الممرض	١٤
الفصل ٤: مراقبات المرضى	١٩
الفصل ٥: التواصل	٢٥
الفصل ٦: العملية التمريضية	٣٢
الفصل ٧: الإبلاغ	٣٥
الفصل ٨: خطة الرعاية التمريضية	٣٧
الوحدة ٢: الحاجات البشرية الأساسية	٤٤
الفصل ١: الحاجات البشرية الأساسية	٤٦
الفصل ٢: مفهوم الشمولية	٤٦
الفصل ٣: تعريف الحاجات	٤٧
الفصل ٤: خصائص الحاجات الأساسية	٤٩
الفصل ٥: تطبيق تحليل الحاجات في التمريض	٥١
الفصل ٦: التعرف على الحاجات والمشكلات	٥٢
الوحدة ٣: مكافحة العدوى والاحتياطات العامة	٥٣
الفصل ١: الاحتياطات العامة	٥٥
الفصل ٢: انتقال المكروبات في الممارسة التمريضية العامة	٥٧
الفصل ٣: الوقاية من المرض	٥٩
الفصل ٤: العناية بالجروح	٦٧
الفصل ٥: تقنيات العزل	٧٠
الوحدة ٤: تنظيم الحاجات الجسدية الأساسية	٧٦
الفصل ١: المراقبات الحيوية	٧٨
الفصل ٢: درجة الحرارة	٨٠
الفصل ٣: النبض	٨٦
الفصل ٤: التنفس	٨٩
الفصل ٥: ضغط الدم	٩١
الفصل ٦: قياس الطول والوزن	٩٥
الفصل ٧: المعالجة بالأكسجين	٩٦

الوحدة ٥: تعزيز الحماية والارتياح والراحة والنوم	١٠٦
الفصل ١: قبول المريض، ونقله وتخريجه من المشفى	١٠٧
الفصل ٢: حفظ الصحة الشخصية والارتياح	١١٣
الفصل ٣: طريقة إجراء حمام للمريض في السرير	١١٨
الفصل ٤: ارتياح المريض	١٢٢
الفصل ٥: ترتيب السرير	١٢٥
الفصل ٦: وضعيات السرير	١٣٢
الفصل ٧: الألبسة	١٣٦
الفصل ٨: النوم	١٣٨
الفصل ٩: جولات الراحة	١٤١
الوحدة ٦: تعزيز الحركة والوقاية من المضاعفات الناتجة عن ملازمة الفراش	١٤٣
الفصل ١: الحركة وميكانيكا الجسم	١٤٥
الفصل ٢: الرعاية التمريضية لقرحات الضغط	١٤٩
الفصل ٣: مضاعفات ملازمة السرير	١٥٦
الفصل ٤: مساعدة المرضى على المشي	١٥٧
الوحدة ٧: التغذية والتحكم بالوارد والصادر من السوائل	١٥٩
الفصل ١: الصادر والوارد من السوائل	١٦١
الفصل ٢: التغذية الأنفية المعدية	١٦٦
الفصل ٣: المعالجة بالسوائل الوريدية	١٦٨
الفصل ٤: التغذية	١٧٤
الوحدة ٨: تلبية حاجات المريض إلى التخلص من الفضلات	١٧٦
الفصل ١: أنماط طرح الفضلات	١٧٨
الفصل ٢: استعمال الأبيص والمبولة وكوب القشع	١٨١
الفصل ٣: المبادئ العامة لجمع العينة	١٨٥
الفصل ٤: الببول	١٨٨
الفصل ٥: القشع	١٩٣
الفصل ٦: البراز	١٩٥
الفصل ٧: القيء	١٩٦
الفصل ٨: العناية بالقثطرة وبفغر الكولون	١٩٧
الفصل ٩: الرحضات الشرجية والتحاميل	٢٠١

الوحدة ٩: الحاجات العاطفية والروحية والاجتماعية	٢٠٤
الفصل ١: الموت والاحتضار	٢٠٦
الفصل ٢: واجبات ما بعد الموت	٢١٤
الوحدة ١٠: العناية بفئات معينة من المرضى	٢١٧
الفصل ١: الرعاية التمريضية للأطفال	٢١٩
الفصل ٢: رعاية المراهقين (١٣-١٨ سنة)	٢٣٠
الفصل ٣: الرعاية التمريضية لمرضى طب الشيخوخة	٢٣٣
الوحدة ١١: إجراءات الرعاية التمريضية النوعية	٢٤٠
الفصل ١: المساعدة في الفحص الجسمي	٢٤١
الفصل ٢: رعاية المريض الجراحي قبل القيام بالجراحة وبعدها	٢٤٥
الفصل ٣: المريض فاقد الوعي	٢٥٢
الفصل ٤: المريض المصاب بمرض قلبي	٢٥٥
الفصل ٥: المريض المصاب بمرض تنفسي	٢٦٠
الفصل ٦: المريض المصاب بمرض كلوي	٢٦٢
الفصل ٧: مريض السكري	٢٦٦
الفصل ٨: الحمى	٢٧٣
الفصل ٩: تطبيقات الحرارة والبرودة	٢٧٥
الفصل ١٠: السلس	٢٧٨
الفصل ١١: الإسهال	٢٨٠
الفصل ١٢: التجفاف	٢٨١
الفصل ١٣: الغثيان والإقياء	٢٨٢
الفصل ١٤: السعال	٢٨٣
الفصل ١٥: احتباس البول	٢٨٤
الفصل ١٦: الإمساك	٢٨٦
الفصل ١٧: الصرع	٢٨٧
الفصل ١٨: الرعاية التمريضية لمريض لديه جبيرة جبسية	٢٨٩
الفصل ١٩: الجرح	٢٩٠
الفصل ٢٠: نقل الدم	٢٩٢
الفصل ٢١: مساعدة الممرض المرخص عندما يقوم بإعطاء الدواء	٢٩٥
الفصل ٢٢: الفحوص التشخيصية	٢٩٩

المقدمة

رائع..... رائع جداً..... هذا ما كنا نفتقده خلال مرحلتنا الدراسية!.....

تلك الكلمات كانت رد الفعل العفوي لأكثرية الممرضين والممرضات الذين اطلعوا على هذا الكتاب في تجربة تقييمية قبل الطباعة.

إنه كتاب: أساسيات الرعاية التمريضية

من الميزات الرائعة لهذا الكتاب:

- أنه يغطي ضمن مساحة محدودة نسبياً جميع المواضيع ذات الصلة بأساسيات الرعاية التمريضية، والتي قد تتطلب مجلداً للإحاطة بها جميعاً.
- إلمامك بمعلومات هذا الكتاب سيمنحك أرضية صلبة يمكنك أن تبني عليها وتطور عليها بكل ثقة مهاراتك في الممارسة التمريضية.
- لغة الكتابة سلسة غير معقدة أو متكلفة وقادرة على إيصال المعلومات بأيسر الطرق.
- اختيار المصطلحات الطبية العربية الأشيع استخداماً، ووضع المصطلح الطبي الأجنبي إلى جانب المصطلح الطبي العربي حيث دعت الضرورة.

باختصار:

يحتوي هذا الكتاب بين دفتيه لآلئاً ودرراً سيغتنمها كل من يبحر في فصوله ويتمعن في تفاصيلها ويستوعبها.

مدخل إلى أساسيات التمريض

Introduction to basic nursing

الهدف التعليمي : The purpose of learning

إن الهدف من هذه الوحدة هو تعريف المتعلمين بأدوار ووظائف الممرض المساعد في منشآت الرعاية الصحية، حيث سيكون عليهم التفاعل مع المرضى وموظفي الرعاية الصحية الآخرين.

النتائج النوعية:

- بعد إتمامك لهذه الوحدة يجب أن تكون قادراً على:
- فهم دور ووظيفة الممرض المساعد.
- التفريق بين الأنماط المختلفة لتنظيم الرعاية التمريضية.
- فهم مراقبات المرضى والقيام بها.
- التواصل مع المرضى وزملاء العمل.
- فهم العملية التمريضية والقيام بها، وفهم وإيضاح المبادئ الأساسية لخطة العناية التمريضية.

مصطلحات هامة : Important terms

العلامات Signs: أي دليل موضوعي على المرض.

الأعراض Symptoms: أي مؤشر على المرض كما يدركه المريض.

الموضوعية objective: العلامات التي يلاحظها المراقب.

مقدمة : Introduction

من الصعب تعريف التمريض. إن التعريف الوحيد المفيد هو ذلك التعريف الذي يصف دور الممرض. بشكل أساسي فإن التمريض يتضمن العناية بالأشخاص غير القادرين على العناية بأنفسهم أثناء فترة المرض أو التدخل الطبي كالجراحة.

الفصل الأول

دور الممرض المساعد

The role of the auxiliary nurse

إن دور الممرض المساعد هو المساعدة في العناية بالمرضى الذين هم تحت إشراف الممرض المجاز. يتضمن نطاق ممارسة الممرض المجاز التخطيط وبدء العناية بجميع المرضى الذين هم تحت رعايته. إن الممرض المساعد يساعد وبشكل مباشر الممرض المرخص في هذه المهام. وعلى الرغم من أن ذلك يعني أن فترة تدريبك هي أقصر، إلا أنه لا يعني أنك لا تستطيع الاستمرار في النمو والتعلم خلال حياتك المهنية.

يعمل الممرض المساعد بشكل مباشر مع المريض، منفذاً المهام المخطط لها من قبل الممرض المرخص. إن الدعم الجسدي والعاطفي هو جزء هام من أي خطة للعناية بالمريض. يعمل الممرض المساعد تحت إشراف مباشر وغير مباشر من الممرض المرخص. هناك أوقات يتوقع منك فيها أن تقوم بتنفيذ المهام الموكلة إليك بمفردك. وهذا يعني بأنك مسؤول مباشرة عن أفعالك وأن عليك التصرف بطريقة احترافية في جميع الأوقات. ومن ضمن ذلك تعليقات المريض التي يقولها للممرض المرخص.

إن التفاعل والتعاون بين الممرض المرخص والممرضين المساعدين في جناح المرضى يعد أهم عنصر مفرد في تقديم عناية تمريضية رفيعة المستوى للمريض.

- هذا ويمكن إجمال مهمة الممرض المساعد بالنقاط الرئيسية الآتية:
- (1) السهر على الراحة الجسدية والنفسية للأشخاص الموكل إليه أمر العناية بهم.
 - (2) معرفة الحاجات الطبيعية للمريض وملاحظة التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي قد تطرأ على صحّة المريض.
 - (3) نقل ملاحظاته شفويّاً أو كتابياً إلى الممرض المسؤول.
 - (4) تقديم العناية الصحية اللازمة بإشراف ومسؤولية الممرض المجاز أو الممرض.
 - (5) السهر على النظافة والترتيب في الأمكنة التي يعمل فيها.

الفصل الثاني

تنظيم الرعاية التمريضية

The organisation of nursing care

يتم تنظيم الرعاية الصحية بحسب نمط التدبير الذي يتبعه الممرض المرخص، ويعتمد على نمط المريض المعني بالرعاية.

نورد فيما يلي بعض الأمثلة على أنماط مختلفة من التنظيم التمريضي والمستخدم في مؤسسات الرعاية الصحية:

(1) التمريض الأولي primary nursing.

(2) التمريض الوظيفي functional nursing.

(3) تمريض الفريق Team nursing.

وللممرض المساعد دور في كل منها.

1- التمريض الأولي primary nursing:

في التمريض الأولي يخصص ممرض خاص - يكون ممرض مرخص عادة - لمريض واحد بعينه، أو لمجموعة من المرضى. ويكون هذا الممرض مسؤول فقط عن هؤلاء المرضى المخصصين له. يستمتع المرضى بهذا المستوى من الانتباه، كما يقدر أن يكونوا تحت رعاية نفس الشخص. يتيح هذا النمط من أنماط التمريض فرصة

ممتازة للتعرف على المريض بشكل جيد جداً، مسهلاً عملية الارتباط بالمريض على المستوى العاطفي.

2- التمريض الوظيفي functional nursing :

في التمريض الوظيفي، يكون توزيع الأدوار موجهاً بحسب المهمة. يكون الممرض المرخص مسؤول عن جميع المرضى، لكن تحدد له مهام معينة، كإعطاء الأدوية أو تقديم الرعاية المتصلة بالنظافة الشخصية، أو العناية بالجروح، وأشكال المعالجة الأخرى، ويعتمد هذا التوزيع على مؤهلات طاقم التمريض في الفريق. يستخدم هذه الطريقة الأفراد المؤهلين بطريقة أكثر كفاءة. لكن ومن ناحية ثانية فإنها يمكن أن تكون مربكة للمرضى حيث أن العديد من الأشخاص المختلفين يشتركون في رعايتهم.

3- تمريض الفريق team nursing :

هذه هي إحدى أشيع الطرق لتقديم الرعاية التمريضية. في هذا النظام يقرر الممرض المرخص أو قائدة الفريق الاحتياجات التمريضية لكافة المرضى المخصصين للفريق. ويتلقى أفراد الفريق الأوامر والمهام من الممرض المرخص ويقومون برفع التقارير إليه.

في تمريض الفريق يمكن استخدام توليفة من التمريض الأولي والوظيفي لتحقيق كافة الأهداف التمريضية الخاصة بالوحدة.

الفصل الثالث

واجبات الممرض المساعد

Duties of the auxiliary nurse

يلخّص هذا الفصل واجبات الممرض المساعد. يمكن العثور على وصف مفصل لهذه الواجبات في الوحدات التعليمية فيما تبقى من هذا الفصل.

1- المساعدة في تقييم المريض وتطبيق العناية التمريضية:

Assist with patient assessment and the implementation of nursing care:

- (1) قبول المريض.
- (2) مراقبة العلامات الحيوية وتسجيلها.
- (3) قياس الوزن والطول.
- (4) قياس الصادر والوارد.
- (5) جمع العينات.
- (6) فحص البول والبراز.
- (7) مراقبة استجابة المريض للرعاية.
- (8) الإبلاغ عن المراقبات وتسجيلها.
- (8) تحسين الصحة والمحافظة عليها.
- (10) تقديم إرشادات حول الصحة وتنظيم الأسرة.

- (11) التحضير للإجراءات التشخيصية والعلاجية.
- (12) التحضير للجراحة ودعم المريض أثناء الإجراءات الجراحية التي تستخدم التخدير العام.
- (13) حساب تكلفة المواد الخاصة المستخدمة من قبل المرضى وتقييمها في حسابهم.
- (14) العناية بالمريض المحتضر والمتوفى.

2- مساعدة المرضى في تلبية احتياجاتهم الغذائية والتخلص من الفضلات

: Assist patients in meeting nutritional and elimination needs

- (1) مراقبة صواني الطعام.
- (2) توزيع صواني الطعام على المرضى.
- (3) إطعام المريض عندما يكون ذلك ضروريا.
- (4) تأمين ماء عذب صالح للشرب.
- (5) المساعدة على التعامل مع المبوالة والأدوات الأخرى المخصصة لقضاء الحاجة.
- (6) تفريغ أكياس جمع البول.
- (7) المساعدة في العناية بتفميم الكولون.
- (8) إعطاء الحقن الشرجية.
- (9) مراقبة البراز.
- (10) مساعدة المرضى في حالات الغثيان والإقياء -على سبيل المثال-.

3- مساعدة المرضى على التنقل : Assist patients with mobility

- (1) تقليب المريض ووضعه في وضعية مناسبة.
- (2) تقديم تمارين مدى الحركة.

- (3) نقل المريض إلى الكرسي المدولب أو النقالة.
- (4) المساعدة في الحركة بشكل مستقل.
- (5) منع المضاعفات والتشوه الجسمي.
- (6) تقديم التمارين الفاعلة والمنفصلة.

4- مساعدة المرضى في نظافتهم الشخصية وتجميلهم:

Assist patients with personal hygiene and grooming:

- (1) غسيل المرضى.
- (2) تأمين العناية بالأظافر والشعر.
- (3) تأمين العناية بصحة الفم.
- (4) تأمين العناية بالأسنان.
- (5) حلاقة المرضى الذكور.
- (6) المساعدة في ارتداء الملابس.

5- المساعدة في راحة المرضى وتخليصهم من القلق:

Assist with patient comfort and anxiety relief:

- (1) حماية خصوصية المريض والمحافظة على السرية.
- (2) تحسين الراحة الجسدية للمريض، ونومه، واسترخائه، وتمارينه، وراحة باله، والمحافظة على كل ذلك.
- (3) إبقاء جرس الاستدعاء في متناول المريض.
- (4) إجابة جرس الاستدعاء فوراً.
- (5) إرشاد المريض إلى الوحدة أو الغرفة وكذلك المرضى الآخرين والزوار.

- (6) مساعدة المرضى على التواصل.
- (7) حماية الممتلكات الشخصية.
- (8) تأمين وسائل التسلية.
- (9) إجراء تدليك للظهر.
- (10) تحضير الكمادات الباردة والساخنة.
- (11) استخدام الاحتياطات العامة universal precautions أثناء تقديم العناية للمريض.

6- المساعدة في تعزيز سلامة المريض ونظافة البيئة المحيطة به:

Assist in promoting patient safety and environmental cleanliness:

- (1) استخدام القضبان الجانبية والقيود بصورة مناسبة.
- (2) إبقاء وحدة المريض نظيفة وخالية من الفوضى.
- (3) ترتيب الأسرة.
- (4) تنظيف الأجهزة والعناية بها.
- (5) تنفيذ احتياطات العزل Isolation precautions.
- (6) مراقبة احتياطات الأكسجين الوقائية.
- (7) الإشراف على إعطاء الأكسجين.
- (8) المساعدة في المحافظة على المناطق الترفيهية وغير المخصصة للمرضى نظيفة وخالية من المخاطر.
- (9) المشاركة في تمارين الإطفاء وإجراءات إخلاء المرضى.

7- المساعدة في إدارة الوحدة وكفاءتها:

Assist with unit management and efficiency:

- (1) نقل المرضى.
- (2) أخذ العينات إلى المختبر.
- (3) المساعدة في إجراءات معينة.
- (4) تنفيذ المهمات بحسب ما هو مطلوب.
- (5) المساعدة في إجراءات احتواء الكلفة cost containment.

نشاط للمتعلم:

في مجموعات صغيرة، ناقشوا المهام التي يسمح للممرض المساعد القيام بها. فكروا بالأسباب التي تجعل بعض المهام تقع ضمن نطاق ممارسة الممرض المساعد بينما لا يسمح له بأداء مهام أخرى.



تنظيم الحاجات الجسدية الأساسية

Regulating Basic Physical Needs

الهدف التعليمي : The purpose of learning

تسمح هذه الوحدة للمتعلم بفهم المراقبات الجسدية الأساسية كالنبض وضغط الدم وقراءات درجة الحرارة. كما أنها سوف تغطي أيضاً المعالجة بالأكسجين، وكيفية معالجة ارتفاع درجة الحرارة.

• النتائج النوعية:

- بعد إتمامك لهذه الوحدة يجب أن تكون قادراً على:
(1) فهم أهمية التعرف على المريض بشكل صحيح.
- (2) القيام بالمراقبات الجسدية الروتينية كالنبض وضغط الدم وقراءات درجة الحرارة وتسجيلها.
- (3) التصرف بشكل مناسب إذا كانت أي من هذه المراقبات شاذة.
- (4) فهم المعالجة بالأكسجين وتقديمها للمريض.

مصطلحات هامة : Important terms

الاستتباب (Homeostasis): المحافظة على مستويات الأكسجين وثاني أكسيد الكربون في الدم، وعلى الضغط الدموي، ودرجة حرارة الجسم، وسكر الدم، وتوازن السوائل والشوارد في الجسم ضمن قيم تقع في مدى محدد.

مقدمة : Introduction

إن أولى الحاجات الأساسية للشخص هي الحاجة إلى الهواء والطعام والماء والمأوى والراحة والنوم، والنشاط، والمحافظة على الحرارة. إن الشخص الطبيعي المعافى قادر على تلبية هذه الحاجات بسهولة، لكن المرض أو الداء يمكن أن يعكر هذه القدرة.

الفصل الأول

المراقبات الحيوية

Vital observations

قبل قيامك بأي مراقبة أو إجراء يجب أن تقوم بما يلي:

• الأعمال التحضيرية قبل القيام بالإجراء:

- (1) اغسل يديك دوماً قبل القيام بالإجراء.
- (2) اجمع كل المعدات المطلوبة للقيام بالإجراء، وحضر للإجراء.
- (3) اذهب إلى المريض وقدم نفسك، واطرح ما تتوى القيام به.
- (4) إذا كان الزوار موجودين فأعلمهم عن المكان الذي يستطيعون الانتظار فيه، واطلب منهم مغادرة السرير.
- (5) أمّن شيئاً من الخصوصية للمريض، وذلك عبر إغلاق الأبواب واستعمال ستائر حافة.
- (6) تعرّف إلى المريض وذلك عبر التحقق من شريط التعريف وميّز الإجراء من الوصفة.
- (7) اشرح الإجراء، واطلب من المريض المساعدة إذا كان هناك ضرورة، وأجب عن كافة الأسئلة التي قد تدور بخلده.
- (8) ارفع السرير إلى ارتفاع مريح للعمل، وضع المريض بالوضعية الصحيحة للقيام بالإجراء.

الأعمال الواجب القيام بها بعد الانتهاء من الإجراء:

- (1) اجعل المريض مرتاحاً وضعه في وضعية مريحة.
- (2) ضع جرس الاستدعاء وكافة الأدوات الأخرى التي قد يحتاجها المريض في متناول يدي المريض.
- (3) قم بتظيف جميع الأدوات المستخدمة، وخذنها بطريقة صحيحة، وعضو
النقص في الأغراض المستخدمة.

التعرف على المريض Identifying a patient:

إن التعرف على المريض بصورة صحيحة يعد أمراً حاسماً إذا أردنا التأكد من أن المريض الصحيح يتلقى المعالجة الصحيحة في جميع الأوقات. يجب أن يكون لدى كل المرضى شريط تعريف أو سوار تعريف موضوع على رصغه أو كاحله. عادة ما تتم الكتابة على هذه الأشرطة باستخدام قلم أسود مقاوم للماء، مما يمنع ضياع معلومات التعريف أثناء استحمام المريض.

إن أكثر أشرطة التعريف المستخدمة شيوعاً هي:

أ- شريط التعريف الأبيض الرسمي، حيث تكتب عليه المعلومات التالية:

(1) اسم المريض.

(2) رقم المشفى.

(3) رقم الجناح.

(4) اسم الطبيب وحروفه الأولى.

ب- شريط التعريف الوردي: يستخدم للجراحة، يعرف عن العملية، وموقعها

(مثلاً: الجهة اليمنى أو اليسرى) والقسم التشريحي.

ج- شريط التعريف الأصفر: أمراض الحساسية أو المشاكل ذات الاختطار

العالي، مثلاً: الحساسية للبنسلين، أو الداء السكري.

الفصل الثاني

درجة الحرارة

Temperature

1- التعريف Definition:

درجة حرارة الجسم هي عبارة عن توازن بين الحرارة التي ينتجها الجسم والحرارة التي يفقدها.

2- حدود درجة الحرارة Limits of temperature:

- (1) إن درجة الحرارة الطبيعية للإنسان الطبيعي هي 36.7 إلى 37 درجة مئوية.
- (2) أظهرت الأبحاث المجرة لتحديد وسطي درجة حرارة جسم الإنسان البالغ بأن رقم 36.8 درجة مئوية هو أكثر دقة من 37 درجة مئوية.
- (3) هناك اختلافات يومية تتراوح بين 1 إلى 3 درجات مئوية، حيث تكون درجة حرارة الجسم أقل ما تكون في الصباح وأعلى ما تكون في فترة بعد الظهر والمساء.
- (4) إن درجة الحرارة التي تتجاوز 38 درجة مئوية تعرف بأنها حمى (pyrexia) أو ارتفاع في درجة الحرارة (hyperthermia).
- (5) إن درجة الحرارة التي تقل عن 35 درجة مئوية تعرف بأنها انخفاض في درجة الحرارة (hypothermia).

(6) تكون درجة حرارة الجسم أخفض كلما اقتربنا من سطحه، مثلاً تكون درجة الحرارة في الإبطن أو المغبن، أخفض من درجة حرارة مركز الجسم (الحرارة المركزية body core)، كالمستقيم على سبيل المثال.

3- طرق قياس درجة حرارة الجسم:

Methods of measuring body temperature:

- (1) فموية (Oral): الأكثر شيوعاً.
- (2) أذنية (Aural): الأكثر دقة.
- (3) مستقيمية (Rectal): تعطي قيمة أعلى من الفموية بقليل.
- (4) إبطنية (Axillary) أو مغبنية (groin): الأقل دقة، لكنها مستعملة على نطاق شائع.

4- طريقة أخذ درجة الحرارة عن طريق الفم:

Procedure for taking temperature by mouth:

المبادئ:

- (1) قم بال "الأعمال التحضيرية قبل القيام بالإجراء" والتي تم تفصيلها سابقاً.
- (2) استخدم ميزان حرارة (thermometer) نظيفاً لكل مريض.
- (3) يجب هز ميزان الحرارة بحيث تكون قراءة عمود الزئبق أقل من 35 درجة مئوية، وذلك قبل إدخال الميزان في فم المريض أو وضعه تحت إبطه.
- (4) يجب التحقق من عدم وجود أي تصدعات أو تشققات على الميزان.
- (5) قم بقياس الحرارة فمويماً لمدة دقيقة واحدة.

- (6) إذا كنت ستأخذ الحرارة من الإبط، فقم بتجفيف منطقة الإبط باستعمال منشفة ورقية أو ماسحة.
- (7) قم بقياس الحرارة من الإبط لمدة ثلاث دقائق.
- (8) المس فقط الجزء من ميزان الحرارة الذي لا يلامس فم المريض أو إبطه.
- (9) لا تترك أبداً المريض لوحده بعد وضع ميزان الحرارة في مكانه.
- (10) قبل أن تقوم بالقراءة، امسح الميزان من نهايته إلى ذروته باستخدام ماسحة كحولية أو كرة من القطن.
- (11) اتبع "الأعمال الواجب القيام بها بعد الانتهاء من الإجراء" والتي تم تفصيلها سابقاً.

5- مضادات استطباب أخذ قراءة درجة الحرارة فمويًا:

Contra-indications to using an oral temperature reading:

- (1) الرضع وصغار الأطفال.
- (2) المرضى فاقدو الوعي.
- (3) خلال نصف ساعة من تناول الطعام و/أو الشراب.
- (4) المرضى الذين يتلقون علاجاً بالأكسجين عبر القناع الوجهي.
- (5) أي مريض بعد قيامه بحمام ساخن.
- (6) المرضى المصابون باختلاجات صرعية غير قابلة للضبط أو موضوعين على أدوية وقائية للصرع.
- (7) المرضى المشوشون.
- (8) المرضى غير المتعاونين.
- (9) المرضى القلقون.

- (10) المرضى المصابون بسعال ولديهم صعوبة في التنفس.
- (11) المرضى المصابون بالبرودة أو المرتجفون ولديهم قشعريرة.

6- العناية بصينية قياس درجة الحرارة Care of the temperature tray:

أ- الصينية الفموية (Oral tray):

(1) يجب أن تحتوي الصينية:

- مستوعب (Receiver) في قاعه قطعة من الشاش لحفظ موازين الحرارة النظيفة.
- مستوعب فيه قطعة من الشاش لحفظ الموازين المستعملة.
- حاوية (Container) ذات غطاء توضع فيها ماسحات نظيفة.

يجب وضع علامة واضحة على المستوعبات تشير إلى كونها نظيفة أو مستعملة /

وسخة.

(2) استعمال الصينية الفموية:

- ضع صينية قياس درجة الحرارة على سطح مستو.
- أمن حاوية للتخلص من الماسحات المستعملة.
- اغسل يديك لمنع انتقال العدوى.
- اغسل موازين الحرارة بالصابون والماء الجاري البارد، وليس الماء الدافئ، حيث أن الماء الدافئ سوف يزيد من درجة حرارة الميزان ويمكن أن يسبب انكساره.
- اشطفه كلياً بعد غسله.
- ضع موازين الحرارة في مطهر بحسب ما تقتضيه سياسة التعقيم، واتركه لمدة 10 دقائق.
- اشطفه بالماء البارد الجاري.
- جفف الميزان بمنشفة ورقية وهز الزئبق حتى ينزل.
- ضع ميزان الحرارة في مستوعب جاف.

ب- الصينية المستقيمية (tray Rectal):

أحياناً تستخدم موازين الحرارة المستقيمية عوضاً عن موازين الحرارة الفموية. لهذه الموازين مستودع زئبق مستدير الشكل ذو لون مختلف أحياناً.

(1) استخدم صينية منفصلة عليها علامة واضحة تشير إلى كونها "صينية مستقيمية".

(2) المتطلبات هي نفس تلك المطلوبة في الصينية الفموية.

(3) من الضروري وجود حاوية إضافية من أجل المزلق (lubricant).

7- العرواءات Rigors:**أ- التعريف:**

ارتكاس شديد للجسم تجاه وجود ميكروبات microbes أو ذيفانات toxins، أو مواد غريبة في مجرى الدم كما في حالات انتان الدم septicaemia أو عدم التوافق في نقل الدم، والتي تتصف بدرجة حرارة مرتفعة للغاية.

الجدول (1-3): أعراض وعلامات ومعالجة العرواءات .

المرحلة	الأعراض والعلامات	المعالجة
1- المرحلة الباردة	يشعر المريض بالبرد، الأسنان تصطك، يرتجف، يتسرع النبض والتنفس. قشعريرة، لا تعرق، زرقة في سرير الأظافر.	خذ الحرارة من الإبط وسجلها. طمئن المريض. غطي المريض بالبطانيات وأعطه سوائل دافئة.
2- المرحلة الساخنة	يشعر المريض بالسخونة مع ارتفاع درجة الحرارة. الجلد حار وجاف ومحممر. يمكن أن يصاب المريض بالصداع. يزداد الشعور بالعطش. تجفاف خفيف إلى شديد. فتور (Malaise).	تابع قياس درجة الحرارة. أزل البطانيات الإضافية. أعط سوائل باردة. ضع كمادات ثلج على الجبهة. شغل المروحة في الغرفة. امسح المريض بأسفنجة مبللة بالماء الفاتر قليلاً. غط المريض ببطانية خفيفة فقط.
3- مرحلة التعرق	تستقر الحرارة وقد تهبط قليلاً. يتعرق المريض بغزارة وقد يشعر بالإعياء.	تجنب التيارات الهوائية امسح الوجه والعنق أزل اللباس الرطب. أعط المريض لباساً جافاً وبطانية. زود المريض بالسوائل.

ب- أسباب العرواءات:

- (1) العدوى.
- (2) الالتهاب.
- (3) التجفاف.
- (4) الأذية الدماغية.
- (5) الذيفانات.
- (6) الأدوية.

8- الأعمال التمريضية لتخفيف الحمى:**Nursing actions to reduce pyrexia:**

- (1) أزل البطانيات.
- (2) عرّض الجلد للهواء - أزل الملابس.
- (3) استخدم الاسفنج الفاترة (Tepid sponge) - بلل الجسم بالماء الفاتر
واسمح له بأن يجف - (قم بتغطية المريض بملاءات رقيقة فقط).
- (4) استخدم كمادات الثلج إذا كانت الحرارة مرتفعة بشكل كبير جداً.
- (5) استخدم المروحة.
- (6) أعط المريض مشروبات باردة.
- (7) أعط الأدوية الخافضة للحرارة الموصوفة من قبل الطبيب.

التصرفات العامة في حالة المريض الذي يمكن أن يكون مصاباً بالحمى:

- (1) راقب الحرارة كل ساعة.
- (2) أعط سوائل إضافية.



إجراءات الرعاية التمريضية النوعية Specific nursing care procedures

الهدف التعليمي : the purpose of learning

ستقدم هذه الوحدة إرشادات لبعض خطط الرعاية التمريضية النوعية.

مقدمة Introduction

ستقدم هذه الوحدة التعليمية إرشادات عامة لأنواع من خطط الرعاية التمريضية التي سيصبح الممرض على اتصال معها. تقتضي العديد من هذه الإجراءات وضع الخطة وبدء تطبيقها من قبل أحد أعضاء الطاقم الأكثر خبرة، لكنها ستظل متضمنة للرعاية التمريضية الأساسية التي سوف يقدمها الممرض المساعد.

المريض فاقد الوعي patientTheunconscious

١- التعريف Definition:

فقد الوعي unconsciousness هو الحالة التي يصبح فيها الشخص غير قادر على الاستجابة للمنبهات الحسية. قد تتفاوت شدته من فقد وعي عميق، حيث لا يمكن الحصول على استجابة، وصولاً إلى حالات من فقد الوعي المتوسط، حيث يمكن إيقاظ المريض بالتببيه المؤلم، إلى مستوى يمكن فيه إيقاظ المريض بالكلام أو التببيه غير المؤلم. يدعى فقد الوعي العميق أو المطول بالسبات (coma).

٢- أسباب اضطراب مستوى الوعي:

causes of disturbance in consciousness level:

- (١) الإجراءات التخديرية.
- (٢) الاضطرابات الصماوية.
- (٣) نقص الأكسجين.
- (٤) أذية الرأس أو الأذية المسببة للضياع الدموي.
- (٥) الاضطرابات الشاردية (التجفاف).
- (٦) عدم كفاية تدفق الدم إلى الدماغ.
- (٧) التسمم.

٣- الرعاية التمريضية الروتينية للمريض فاقد الوعي:

routine nursing care of the unconscious patient:

- (١) تأكد من كون الطريق الهوائي مفتوحاً بشكل يسمح بالتنفس.
- (٢) امنع حدوث الاختناق، ضع المريض بوضعية صحيحة وزوده بالأكسجين إذا لزم الأمر.
- (٣) قيم المريض بحسب مقياس غلاسكو للسبات (Glasgow Coma Scale)، بالشكل الموصوف في خطة الرعاية التمريضية.
- (٤) امنع حدوث مضاعفات ملازمة السرير، قم بعناية فعالة للأجزاء المعرضة للضغط.
- (٥) أمّن كافة الحاجات الأساسية، كالنظافة الشخصية، نظراً لعدم قدرة هؤلاء المرضى على فعل أي شيء لأنفسهم:
 - الاستحمام في السرير يومياً.
 - تغيير الملابس والملاءات يومياً.
- (٦) يجب القيام بالعناية بالفم كل أربع ساعات على الأقل.
- (٧) قم بتغطية العينين وحمايتهما من الجفاف، ضع قطرات عينية بحسب ما هو موصوف للمريض.
- (٨) امنع حدوث احتباس البول أو البراز أو سلسهماً وذلك ب:
 - إبقاء المريض جافاً ونظيفاً.
 - مراقبة إطراح السوائل.
 - الحفاظ على جريان القثطرة البولية، وإبقاء البول خالياً من العدوى.
- (٩) احتفظ بسجلات مفصلة لكل من الوارد والصادر.
- (١٠) أطعم المريض عن طريق الأنبوب الأنفي المعدي أو وريدياً، بحسب ما هو موصوف له.
- (١١) قم بتمارين منفعة للمريض وغيّر وضعيته كل ساعتين.

(١٢) على الرغم من كون المريض غير مدرك ظاهرياً لما يحيط به، إلا أن هذه قد

لا تكون حالته حقيقة، ويجب عليك دوماً:

- ضمان خصوصيته.
- التواصل مع المريض.
- احترام الكرامة الإنسانية للمريض.
- التنزه عن أن تصبح عديم الصبر أو أن تعالج المريض بفضاظة.

(١٣) اضمن سلامة المريض:

- ضع القضبان المحيطة بالسرير.
- لا تعط أي شيء فمويماً.
- لا تترك المريض لوحده.
- أبق المريض مُعَرَّفاً على الدوام.

نشاط للمتعلم:

- حضر خطة رعاية ترميضية لمريض فاقد لوعيه.



الإسهال Diarrhoea

١- التعريف Definition:

هو الحركة السريعة للمواد البرازية عبر الأمعاء، مما يؤدي إلى ضعف امتصاص الماء، والمغذيات والشوارد، مسبباً إفراغاً متكرراً بصورة غير طبيعية لبراز مائي.

٢- الرعاية التمريضية الروتينية للمريض المصاب بالإسهال:

Routine nursing care of a patient with diarrhoea:

- (١) راقب وسجل وأبلغ عن تواتر الإسهال وقوامه ورائحته ولونه.
- (٢) راقب المريض بحثاً عن الأعراض والعلامات الأخرى التي قد تشير إلى الأسباب المساهمة في الإسهال.
- (٣) قم بمراقبة العلامات الحيوية كل ٤ ساعات على الأقل.
- (٤) قم بضبط الوارد والصادر بشكل صارم.
- (٥) قدم للمريض أصيص قضاء الحاجة في كل الأوقات، ونظفه بعد كل استعمال.
- (٦) تأكد من غسل المريض ليديه بعد كل إسهال.
- (٧) قم بجولات راحة منتظمة وتأكد من كون أغطية السرير نظيفة وجافة.
- (٨) استمر بإعطاء حمية خفيفة لأطول فترة ممكنة.
- (٩) قد يتم وصف السوائل الوريدية أو التغذية عبر الأنبوب الأنفي المعدي بهدف زيادة الوارد من السوائل.
- (١٠) قدم الرعاية المتعلقة بالنظافة، وحدد حركة المريض.
- (١١) تأكد من كون المريض مرتاحاً في كل الأوقات، تواصل معه وطمئنه.

التجفاف Dehydration

١- التعريف Definition:

هو ضياع سوائل الجسم نتيجة للإقياء المستمر، أو الإسهال أو التعرق، أو قلة تناول السوائل. التجفاف الشديد حالة خطيرة يمكن أن تقود إلى صدمة مميتة وتراكم الفضلات في الجسم.

٢- الرعاية التمريضية الروتينية للمريض المصاب بالتجفاف:

Routine nursing care of a patient with dehydration:

- (١) اشرح خطورة الحالة للمريض وأوضح له الخطة التمريضية.
- (٢) قدم للمريض وجبات خفيفة وسوائل الإمهاء (rehydration) الخاصة.
- (٣) شجع على تناول كميات إضافية من السوائل.
- (٤) راقب الوارد والصادر بشكل دقيق.
- (٥) يمكن أن توصف المعالجة بالسوائل الوريدية، طبقها بالشكل الموصوف.
- (٦) يمكن أن توصف التغذية بالأنبوب الأنفي المعدي، طبقها بالشكل الموصوف.
- (٧) اضمن راحة المريض في كل الأوقات، وامنع حدوث مضاعفات ملازمة الفراش.
- (٨) قم بمراقبة العلامات الحيوية كل ٤ ساعات على الأقل أو بحسب ما هو موصوف للمريض، وذلك كي تكتشف أي مشاكل.
- (٩) قدم للمريض الرعاية المتعلقة بالتنظيف.
- (١٠) راقب علامات الصدمة والتجفاف.
- (١١) سجل كل الموجودات وأبلغ عنها.