

أساسيات الرعاية التمريضية

إعداد

د. زياد الخطيب

الإصدار الأول 2021

دار القدس للمعلوم

بحقوق الطبع محفوظة
دار القدس للعلوم
للطباعة والنشر والتوزيع

الجمهورية العربية السورية - دمشق

www.dar-alquds.com

e-mail: info@dar-alquds.com

0944920684 - 0933462163

هذا الكتاب مزود بحقوق نشر قانونية وعليه فإن نشر أو تداول أو تصوير أو رفع هذا الكتاب أو أجزاء منه إلكترونياً دون إذن "دار القدس للعلوم" يُعرض كل من ساهم في تصويره أو رفعه أو نشره للمساءلة والملاحقة القانونية.

ISBN: 978-9933-525-10-1

دار القدس للعلوم

- الموقع الإلكتروني: www.dar-alquds.com

- البريد الإلكتروني: info@dar-alquds.com

- فيسبوك: facebook.com/daralquds.translate

فهرس المحتويات

7	Introduction to basic nursing	الوحدة 1: مدخل إلى أساسيات التمريض
9	-----	الفصل 1: دور الممرض The role of the nurse
10	-----	الفصل 2: تنظيم الرعاية التمريضية The organisation of nursing care
12	-----	الفصل 3: واجبات الممرض Duties of the nurse
16	-----	الفصل 4: مراقبات المرضى Patient observations
21	-----	الفصل 5: التواصل Communication
26	-----	الفصل 6: العملية التمريضية The nursing process
28	-----	الفصل 7: الإبلاغ Reporting
30	-----	الفصل 8: خطة الرعاية التمريضية The nursing-care plan
33	Basic human needs	الوحدة 2: الاحتياجات الأساسية للإنسان
35	-----	الفصل 9: الاحتياجات الأساسية للإنسان Basic human needs
36	-----	الفصل 10: مفهوم الشمولية Concept of holism
37	-----	الفصل 11: تعريف الاحتياجات Needs identification
38	-----	الفصل 12: خصائص الاحتياجات الأساسية Characteristics of basic needs
39	-----	الفصل 13: تطبيق تحليل الاحتياجات في التمريض Application of a needs analysis in nursing
40	-----	الفصل 14: التعرف على الاحتياجات والمشكلات Identification of needs and problems
		الوحدة 3: مكافحة العدوى والاحتياطات الشاملة
41	Infection control and Universal precautions	
43	-----	الفصل 15: الاحتياطات الشاملة Universal precautions
45	-----	الفصل 16: انتقال المكروبات في الممارسة التمريضية العامة Transmission of microbes in general nursing practice
47	-----	الفصل 17: الوقاية من المرض Prevention of disease
53	-----	الفصل 18: العناية بالجروح Wound care
55	-----	الفصل 19: تقنيات العزل Isolation techniques
59	Regulating Basic Physical Needs	الوحدة 4: تنظيم الاحتياجات الجسدية الأساسية
61	-----	الفصل 20: المراقبات الحيوية Vital observations
63	-----	الفصل 21: درجة الحرارة Temperature
68	-----	الفصل 22: النبض Pulse
71	-----	الفصل 23: التنفس Respiration
73	-----	الفصل 24: ضغط الدم Blood pressure
77	-----	الفصل 25: قياس الطول والوزن Measuring height and weight
78	-----	الفصل 26: المعالجة بالأكسجين Oxygen therapy

الوحدة 5: تعزيز الحماية والارتياح والراحة والنوم

85

Promoting shelter, comfort, rest and sleep

- الفصل 27: قبول المريض، ونقله وتخريجه من المشفى
 86 ----- Admission, transfer and discharge of a patient
 الفصل 28: حفظ الصحة الشخصية والارتياح
 91 ----- Personal hygiene and comfort
 الفصل 29: طريقة إجراء حمام للمريض في السرير
 95 ----- Procedures for a bedbath
 الفصل 30: ارتياح المريض
 98 ----- Comfort of the patient
 الفصل 31: ترتيب السرير
 100 ----- Bed making
 الفصل 32: الوضعيات في السرير
 104 ----- Bed positions
 الفصل 33: الألم
 106 ----- Pain
 الفصل 34: النوم
 108 ----- Sleep
 الفصل 35: جولات الراحة
 111 ----- Comfort rounds

الوحدة 6: تعزيز الحركية والوقاية من المضاعفات الناتجة عن ملازمة الفراش

113

Promoting mobility and preventing complications of bedrest

- الفصل 36: الحركية وميكانيكا الجسم
 114 ----- Mobility and body mechanics
 الفصل 37: الرعاية التمريضية لقرحات الضغط
 117 ----- Nursing care of pressure sores
 الفصل 38: مضاعفات ملازمة السرير
 122 ----- Complication of bedrest
 الفصل 39: مساعدة المرضى على المشي
 123 ----- Assisting patients to walk

الوحدة 7: التغذية والتحكم بالوارد والصادر من السوائل

125

Nutrition and the control of fluid intake and output

- الفصل 40: الصادر والوارد من السوائل
 126 ----- Fluid intake and output
 الفصل 41: التغذية الأنفية المعدية
 130 ----- Nasogastric feeding
 الفصل 42: المعالجة بالسوائل الوريدية
 132 ----- Intravenous fluid therapy
 الفصل 43: التغذية
 136 ----- Nutrition

الوحدة 8: تلبية حاجة المريض إلى التخلص من الفضلات

139

Fulfilling the patient's need for elimination

- الفصل 44: أنماط طرح الفضلات
 141 ----- Elimination patterns
 الفصل 45: استعمال الأصبص (bedpan) والمبولة (urinal) وكوب القشع (sputum mug)
 143 -----
 الفصل 46: المبادئ العامة لجمع العينة
 146 ----- General principles of specimen collection
 الفصل 47: البول
 148 ----- Urine
 الفصل 48: القشع
 152 ----- Sputum
 الفصل 49: البراز
 154 ----- stool
 الفصل 50: القيء
 155 ----- Vomit
 الفصل 51: العناية بالقثطرة وبفغر الكولون
 156 ----- Catheter and colostomy care
 الفصل 52: الرحاضات الشرجية والتحاميل
 159 ----- Enemas and suppositories

الوحدة 9: الاحتياجات العاطفية والروحية والاجتماعية	
162	Emotional, spiritual and social needs
164 -----	الفصل 53: الموت والاحتضار Death and dying
170 -----	الفصل 54: واجبات ما بعد الموت Duties after death
الوحدة 10: العناية بفئات معينة من المرضى	
173	Caring for special categories of patients
174 -----	الفصل 55: الرعاية التمريضية للأطفال Paediatric nursing care
182 -----	الفصل 56: رعاية المراهقين (13 - 18 سنة) Caring for the adolescent
185 -----	الفصل 57: الرعاية التمريضية للمسنين Geriatric nursing care
الوحدة 11: إجراءات الرعاية التمريضية النوعية	
190	Specific nursing care procedures
الفصل 58: المساعدة في الفحص الجسدي	
191 -----	Assisting with the physical examination
الفصل 59: رعاية المريض الجراحي قبل القيام بالجراحة وبعدها	
194 -----	Pre- and post-operative care of the surgical patient
200 -----	الفصل 60: المريض فاقد الوعي The unconscious patient
202 -----	الفصل 61: المريض المصاب بمرض قلبي The patient with heart disease
206 -----	الفصل 62: المريض المصاب بمرض تنفسي The patient with respiratory disease
208 -----	الفصل 63: المريض المصاب بمرض كلوي The patient with kidney disease
211 -----	الفصل 64: مريض السكري The diabetic patient
216 -----	الفصل 65: الحمى Pyrexia
217 -----	الفصل 66: تطبيقات الحرارة والبرودة Heat and cold applications
219 -----	الفصل 67: السلس Incontinence
220 -----	الفصل 68: الإسهال Diarrhoea
221 -----	الفصل 69: التجفاف Dehydration
222 -----	الفصل 70: الغثيان والإقياء Nausea and Vomiting
223 -----	الفصل 71: السعال Coughing
224 -----	الفصل 72: احتباس البول Urinary retention
225 -----	الفصل 73: الإمساك Constipation
226 -----	الفصل 74: الصرع Epilepsy
الفصل 75: الرعاية التمريضية الروتينية للمريض الذي لديه جبيرة جيسية	
228 -----	Routine nursing care for a patient with a plaster cast
229 -----	الفصل 76: الجر Traction
231 -----	الفصل 77: نقل الدم Blood transfusion
الفصل 78: مساعدة الممرض المرخص عندما يقوم بإعطاء الدواء	
234 -----	Assisting the registered nurse when giving medication
238 -----	الفصل 79: الفحوص التشخيصية Diagnostic examinations

مقدمة

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

تلك الكلمات كانت رد الفعل العفوي لأكثرية المرضى والمرضات 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 الكتاب سلسلة 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 سيفتتمها كل من يبحر في فصوله ويتمعن في تفاصيلها ويستوعبها.

الوحدة 1

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 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.
 - 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 الرعاية 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. يتضمن التمريض بشكل أساسي العناية بالأشخاص غير القادرين على العناية بأنفسهم أثناء فترة المرض أو المداخلة الطبية كالجراحة.

الفصل 1

دور الممرض

The role of the nurse

إن دور الممرض هو المساعدة في رعاية المرضى حيث يعمل بشكل مباشر مع المريض، منفذاً المهام المخطط لها من قبل الطبيب. إن الدعم الجسدي والعاطفي هو جزء هام من أي خطة للعناية بالمريض. يعمل الممرض تحت إشراف مباشر وغير مباشر من قبل رئيس الممرضين أو الطبيب. 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.

إن التفاعل والتعاون بين الممرض وموظفي الرعاية الصحية الآخرين في جناح المرضى يعد أهم عنصر مفرد في تقديم رعاية تمريضية رفيعة المستوى للمريض.

هذا ويمكن إجمال مهمة الممرض بالنقاط الرئيسية الآتية:

- (1) السهر على الراحة الجسدية والنفسية للأشخاص الموكل إليه أمر العناية بهم.
- (2) معرفة الاحتياجات الطبيعية للمريض وملاحظة التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي قد تطرأ على صحة المريض.
- (3) نقل ملاحظاته شفويًا أو كتابيًا إلى الطبيب المسؤول.
- (4) تقديم الرعاية الصحية اللازمة بإشراف ومسؤولية الطبيب.
- (5) السهر على النظافة والترتيب في الأمكنة التي يعمل فيها.

تنظيم الرعاية التمريضية

The organisation of nursing care

يتم تنظيم الرعاية الصحية بحسب نمط التدبير، ويعتمد على نمط المريض المعنى 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 دور في كل منها.

1. التمريض الأولي Primary nursing:

في التمريض الأولي يخصص ممرض خاص لمريض واحد بعينه، أو لمجموعة من المرضى. ويكون هذا الممرض مسؤول فقط عن هؤلاء المرضى المخصصين له. يستمتع المرضى بهذا المستوى من الاهتمام، كما يُقدِّرون كونهم 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 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. تستخدم هذه الطريقة الأفراد المؤهلين بطريقة أكثر كفاءة. لكن ومن ناحية ثانية فإنها يمكن أن تكون مربكة للمرضى حيث إن العديد من الأشخاص المختلفين يشتركون في رعايتهم.

3. تمريض الفريق Team nursing :

هذه هي إحدى أشيع الطرق لتقديم الرعاية التمريضية. في هذا النظام يقرر رئيس الممرضين أو قائد الفريق الاحتياجات التمريضية لكافة المرضى المخصصين للفريق. ويتلقى أفراد الفريق الأوامر والمهام من رئيس الممرضين ويقومون برفع التقارير إليه. في تمريض الفريق يمكن استخدام توليفة من التمريض الأولي والوظيفي لتحقيق كافة الأهداف التمريضية الخاصة بالوحدة.

الفصل 3

واجبات الممرض

Duties of the nurse

يلخّص هذا الفصل واجبات الممرض. يمكن العثور على وصف مفصل لهذه الواجبات في فصول أخرى من هذا الكتاب.

1. المساعدة في تقييم المريض وتطبيق الرعاية 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.
- (9) 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 وتقييدها 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 ضرورياً.
- (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 التحرك 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 والتشوهات الجسدية.
- (6) تقديم التمارين الفاعلة والمنفصلة.

4. مساعدة المرضى في نظافتهم الشخصية وتجميلهم:

Assist patients with personal hygiene and grooming:

- (1) استحمام 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 وتخفيفهم 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 الشاملة أثناء تقديم الرعاية 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 المهام بحسب ما هو مطلوب.
- (5) المساعدة في إجراءات ترشيد التكاليف cost containment.

نشاط للمتعلم:

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



الفصل 4

مراقبات المرضى

Patient observations

يقوم الأطباء والمرضون بالمراقبة بشكل مستمر عند عملهم مع المرضى، تتم مراقبة الأعراض والعلامات وكذلك نتائج التحاليل المخبرية والمراقبات اليومية لضغط الدم ودرجة الحرارة على سبيل المثال. تساعد هذه المراقبات في تشخيص المرض الذي يشتكي منه المريض وفي تدبير ذلك المرض. يتضمن التدبير خطة رعاية ترميضية وخطة إجراءات طبية.

يجب تسجيل كافة المراقبات التي يقوم بها الممرض بحيث تشكل جزءاً من صياغة خطة الرعاية الترميضية وتقييمها. يجب أن تكون كافة المراقبات موضوعية، بمعنى آخر، بيانات بسيطة عن الحقائق، مثل درجة حرارة المريض أو ضغط الدم لديه. يجب ألا تُدوّن مطلقاً انطباعاتك الشخصي عن أي من المراقبات، حيث إنك غير مؤهل لفعل ذلك. تؤمن مراقباتك تقريراً دقيقاً وموضوعياً عن حالة المريض في وقت ما. لاحظ وجود أي شيء غير اعتيادي وأبلغ الطبيب المسؤول عنه.

1. مراقبة المريض Observation of the patient :

يجب على الممرض أن يعرف القيم الطبيعية للمراقبات، مثل قراءات ضغط الدم blood pressure ودرجة حرارة الجسم body temperature. فهذا سوف يسمح لك بإدراك متى تكون المراقبة غير طبيعية.

أسس روتيناً معيناً عند أخذ مراقبات المريض. فعلى سبيل المثال: ابدأ دوماً من رأس المريض نزولاً إلى الأسفل. وهذا سيضمن لك عدم ترك أي من المراقبات الهامة. إن عمر المريض وجنسه وحالته الطبية هي أمور هامة، وكذلك فهمك لسير المرض، فمن شأن هذه الأشياء أن توجهك إلى المراقبات التي يجب عليك القيام بها.

2. أهمية وضعية الجسم العامة:

The significance of general body posture:

عندما تقابل مريضاً للمرة الأولى، راقب وضعية جسمه، ومظهره العام، وتفاعله معك ومع الآخرين. استعمل جميع حواسك عند قيامك بالمراقبة. فعلى سبيل المثال: عند عملك مع مريض ما يمكن أن تلاحظ تغيراً في لون الجلد، أو أن تسمع أصواتاً تنفسية خشنة، أو أن تجس نبضاً غير منتظم، أو أن تلاحظ وجود رائحة غريبة.

3. مراقبة أجهزة الجسم The body systems observation:

أ. الجهاز الجلدي:

ويتضمن كلاً من:

(1) الجلد.

(2) الأسنان.

(3) الأظافر.

- راقب اللون، والحرارة، والمرونة، والجفاف أو الرطوبة، والصفاء.
- لاحظ وجود مناطق من الاحمرار، وأي تقرحات أو كدمات.
- ابحث عن وجود ندبات Scars أو طفح جلدي rashes أو أي شذوذات أخرى كالقمل، ولدغ الحشرات، والحساسية.
- لاحظ وجود أي جروح.
- ابحث عن وجود شذوذات في الوجه، العينين، الأذنين، الأنف، ومنطقة العنق.

ب. الجهاز العصبي The nervous system:

ويتضمن كلا من:

(1) الدماغ.

(2) النخاع الشوكي.

(3) الأعصاب الحركية.

(4) الأعضاء الحسية.

- استخدم مقياس غلاسكو للسبات Glasgow coma scale (انظر فصل المريض فاقد الوعي) لتقييم مستوى الوعي level of consciousness.
- قيم الاستجابة للأسئلة وفصاحة الكلمات.
- لاحظ وجود أي شلل في الجسم.
- لاحظ حالة العينين والأذنين والأنف.

ج. الجهاز العضلي الهيكلي The musculo-skeletal system :

ويتضمن كلا من:

(1) العضلات.

(2) العظام.

(3) المفاصل.

• قيم وجود أي تشوهات.

• لاحظ القدرة على المشي والجلوس، أو وجود أي حركات شاذة.

• لاحظ وجود أي ألم مرافق للحركة، أو وجود تورم في أي منطقة.

د. الجهاز الدوراني The circulatory system :

ويتضمن كلا من:

(1) القلب.

(2) الأوعية الدموية.

(3) الدم.

• راقب لون الجلد وسرعة القلب وقيم سرعة النبض، ونظمه، وحجمه.

• قم بقياس ضغط الدم، ولاحظ لون الأظافر والأطراف لتقييم الدوران المحيطي.

هـ. الجهاز التنفسي The respiratory system :

ويتضمن كلا من:

(1) السبيل التنفسي العلوي.

(2) الرئتين.

• راقب سرعة التنفس ووجود أي صعوبة في التنفس.

• لاحظ وجود السعال، إنتاج القشع، أو ضيق النفس.

• أصغ إلى الأصوات أثناء الشهيق والزفير.

• لاحظ وجود أي ازرقاق في الجلد (زرقة cyanosis).

و. الجهاز البولي The urinary system :

ويتضمن كلا من:

(1) الكليتين.

(2) الحالبين.

(3) المثانة.

(4) الإحليل.

- لاحظ تواتر التبول وكمية البول وصفاته.
- لاحظ وجود سلس البول incontinence of urine.
- لاحظ لون البول وراقب وجود الدم فيه.
- لاحظ وجود أي شكوى من عسر التبول.

ز. الجهاز الهضمي The digestive system :

ويتضمن كلاً من:

- (1) الأعضاء الهضمية.
 - (2) جميع البنى الملحقة بها.
- راقب البطن بحثاً عن وجود أي تورم swelling ومضض tenderness، وأي شذوذات مجسوسة.
 - لاحظ وجود أي مشكلة في طرح الفضلات: كالإسهال diarrhoea أو الإمساك constipation أو انتفاخ البطن بالغازات.
 - لاحظ وجود أي صعوبة في البلع swallowing أو المضغ chewing.
 - لاحظ وجود أي غثيان nausea أو إقياء vomiting.
 - لاحظ قوام البراز، وأي تلون له أو أي شذوذات موجودة فيه.

4. مراقبة البيئة والمعدات:

Observations of the environment and equipment:

- ليس المريض وحده هو من يجب مراقبته، وإنما ينبغي أيضاً مراقبة البيئة المحيطة والمعدات المستخدمة أثناء العناية بالمريض.
- (1) كن منتبهاً دوماً لبيئة المريض ولاحظ فيما إذا كانت نظيفة وآمنة وباعثة على تعزيز الصحة.
 - (2) لاحظ فيما إذا كانت المعدات تعمل بصورة صحيحة أو لا، وفيما إذا كانت خطة معالجة المريض ملتزماً بها أو لا.
 - (3) عند المريض الذي يتلقى معالجة بالسوائل الوريدية، لاحظ مستوى السوائل وسرعة التسريب، وفيما إذا كان الطريق الوريدي مسدوداً أو لا، وموضع التسريب الوريدي لدى المريض.
 - (4) أبلغ مراقباتك بصورة دقيقة وموضوعية إلى الطبيب المسؤول.

نشاط للمتعلم:

عن طريق العمل بشكل أزواج، قوموا بتقييم شركائكم على أساس أنهم هم المرضى. قيموا كافة أجهزة الجسم، وسجلوا موجوداتكم. اسمحوا لشركائكم بتقييم ما سجلتموه ورؤية فيما إذا كانت تفسيراتكم سهلة الفهم.



الفصل 5

التواصل

Communication

التواصل هو عملية تبادل المعلومات ذات اتجاهين. يمكن أن تكون لفظية أو غير لفظية، مكتوبة أو شفوية. كما أن لغة الجسد هي جزء مهم من عملية التواصل. يتواصل الممرضون مع مرضاهم، ومع زملائهم في العمل، ومع المشرفين عليهم. وبصفتك ممرض فإنك تحتاج لتلقي وإعطاء معلومات تتعلق بـ:

(1) المراقبات والعناية بالمريض.

(2) التفاعل مع المريض والزوار.

(3) مشاعر المرضى.

(4) التفاعل أثناء تأدية الواجبات التمريضية.

(5) التفاعل مع زملاء العمل.

بصفتك ممرض فإنك تشكل عنصراً من فريق التمريض. من المهم أن تتواصل مع أعضاء الفريق الآخرين. يجب أن تكتب ما تراه، كما يجب أن تخبر زملاءك ومشرفيك عن أفكارك وأحاسيسك بأوضح صورة ممكنة. تذكر أنه من الصعب جداً، بل وربما من الخطورة بمكان، أن تعمل مع شخص لا يتواصل أو لا يستطيع التواصل بشكل جيد وفعال.

1. مهارات التواصل Communication skills:

من أجل أن يتلقى المريض رعاية فعالة وآمنة، ينبغي أن يكون التواصل بين أفراد الطاقم فعالاً. من المهم أيضاً أن تتواصل مع مريضك وزواره. يجب عليك وعلى مريضك أن يفهم أحدهما الآخر، كما ينبغي أن يكون تفاعلك مع الزوار بنفس الطريقة. يتطلب التواصل الناجح وجود ثلاثة أشياء:

(1) مرسل sender.

(2) رسالة واضحة clear message.

(3) مستقبل receiver.

يتم توصيل المعلومات بطرق مختلفة، منها طرق لفظية وغير لفظية.

2. طرق التواصل :Communication methods

أ. التواصل اللفظي Verbal communication :

إن التواصل اللفظي هو التواصل عن طريق الكلام. حيث تستخدم الكلمات كي تشرح للمرضى ما هي خطتك التي سوف تستخدمها للقيام بإجراء ما، وكيف يستطيع المرضى المساعدة في ذلك. كما أن الممرض المسؤول عنك أو قائد الفريق سوف يستخدم الكلمات ليشرح لك مهماتك. كما أنك سوف تستخدم الكلمات كذلك للإبلاغ عن مراقباتك. يستخدم الزوار الكلمات للسؤال عن أوقات الزيارة، وسوف تستخدم الكلمات لإعطائهم هذه المعلومات. انتق الكلمات بعناية بحيث تكون رسالتك واضحة. إن كلا من نبرة الصوت، وانتقاء الكلمات، وحركة اليدين والوجه كل ذلك يعطي أدلة عن المعنى الحقيقي للرسالة. أصغ جيداً إلى الرسالة، والإرشادات والتكليفات الموكلة إليك. من واجبك سؤال قائد الفريق أن يشرح أي شيء إن كان غير واضح. أصغ إلى ما يقوله المرضى والأشخاص الآخرون.

ب. التواصل غير اللفظي Non-verbal communication :

عندما تتحدث إلى مرضاك حول العناية بهم فسوف تختار كلماتك بعناية. إن التواصل غير اللفظي هو رسالة يتم إرسالها عبر استخدام جسد الشخص بدلاً من الكلام أو الكتابة. ويستطيع هذا النوع من التواصل، الذي يدعى " لغة الجسد body language"، أن يخبرك بأشياء مهمة للغاية. غالباً ما ترسل الرسائل غير اللفظية إشارات أقوى من الرسائل اللفظية. فالمريض الذي يعاني من الألم قد يقوم بحماية المنطقة المصابة. كما أن الدموع أو رفض المريض القيام بتواصل بصري معك قد يكون علامة على وجود الاكتئاب depression. تتضمن بعض الطرق الأخرى التي يمكن أن يتكلم المريض بها إليك عن طريق استخدام لغة الجسد:

- (1) الوضعية posture.
- (2) حركات اليدين أو الجسم.
- (3) مستوى النشاط.
- (4) تعابير الوجه.
- (5) المظهر العام.
- (6) وضعية الجسم body position.

يُستخدم التواصل غير اللفظي غالباً عندما يكون الشخص على عجلة من أمره. فعلى سبيل المثال: إن استراق النظر إلى الساعة بشكل متكرر يشير إلى أنه ليس لديك وقت للكلام. يمكن أن تدل لغة الجسد على معنى مختلف عن ذلك المحكي.

3. موانع التواصل الفعال Barriers to effective communication :

يمكن أن تستدعي الحاجة للجوء إلى مهارات تواصل خاصة في بعض الظروف. فعلى سبيل المثال، تحتاج إلى مهارات خاصة عندما:

- (1) يكون المريض مشوشاً أو يتكلم لغة أخرى. يمكن أن تحتاج إلى مترجم.
- (2) المريض لديه إعاقة سمعية. فمثل هذا المريض يمكن ألا يفهم كلامك. يمكن أن تحتاج لاستخدام رسائل عن طريق الإشارة أو رسائل مكتوبة.
- (3) المريض أعمى. هذا المريض لن يكون قادراً على رؤية تعابير وجهك. في هذه الحالة ستكون كلماتك ونبيرة صوتك مهمة بدرجة أكبر مما هي عليه في الحالات العادية.
- (4) المريض مصاب بحبسة aphasia بحيث إنه غير قادر على إبلاغ أفكاره وخواطره عملياً.
- (5) المريض غير واع ولا يستطيع التجاوب.
- (6) المريض غير متوجه disorientated ويمكن أن يحتاج إلى طرق خاصة للتواصل، لأنه يكون غير متوجه للوقت أو التاريخ أو المكان.
- (7) المريض مكثب ويمكن أن يفسر الرسائل بطريقة سلبية جداً، مما يستدعي أن يكون الممرض لبق جداً وصبور.

يمكن لموقفك أن يؤثر أيضاً على طريقة فهمك للرسائل وإرسالك لها. فعلى سبيل المثال: عندما تكون غاضباً أو قلقاً فمن المرجح أن تغفل بعض الكلمات المفتاحية، وهذا الأمر صحيح أيضاً من ناحية المريض عندما يكون غاضباً أو قلقاً. على أي حال، إذا كنت منفتحاً وراغباً في الاستماع لما يقوله الآخرون فستسمع أكثر.

4. تحسين التواصل Improving communication :

- هناك بعض الأشياء التي تستطيع القيام بها لتحسين التواصل:
- (1) أصغ دون مقاطعة المرسل.
 - (2) أظهر التعاطف في كل الأوقات وحاول التفهم.
 - (3) حاول البقاء مركزاً على الحديث. ومن ناحية أخرى لا تجبر المريض على المتابعة إذا أصبح قلقاً أو بدا بأنه يرغب في تغيير الموضوع.
 - (4) استخدم لغة الجسد التي تشير إلى كونك معني ومهتم. قم بلمس المريض إذا بدا ذلك مناسباً. انحني للأمام، وأصغ باهتمام وحافظ على التواصل البصري.

- (5) اعرض معلومات واقعية. فمن شأن هذا أن يزيل القلق. لا تعرض رأيك الشخصي. أكد للمريض أن لديك معرفة مهنية.
- (6) حاول أن تعكس المشاعر والأفكار التي يعبر عنها المريض عبر إعادة صياغة الأسئلة والتعليقات.
- (7) تجنب الرسائل المضللة وغير الواضحة.
- (8) تجنب تقديم تفسيرات طويلة.
- (9) أعط زملاءك في العمل انتباهك الكامل عندما تتواصل معهم، محاولاً الحفاظ على التواصل البصري في معظم الوقت.
- (10) اطرح أسئلة لاستيضاح الرسائل غير الواضحة.
- (11) لا تقاطع المرسل حتى ينهي رسالته.
- (12) أمّن بيئة هادئة وخالية من كل ما يشتت الانتباه.
- (13) كن مقنعاً عند تواصلك مع الآخرين.

5. التواصل مع المرضى Communicating with patients :

هناك نقاط عدة عليك إبقاؤها في بالك عندما تتواصل مع المرضى. النقطة الأولى هي أنك موجود هنا كي تقدم الرعاية والدعم للمريض. كن منفتحاً، ومتسماً بالاحترام، ولطيفاً في كل تفاعلاتك مع المريض مبقياً في خلدك تفضيلاتهم الثقافية. أجب نداء جرس التمريض بشكل فوري. أيضاً:

- (1) تأكد من كونك تسترعي انتباه المريض.
- (2) استخدم كلمات لا تتسم بالتهديد: اشرح ما تود فعله دون أن تعطي أوامر للمريض.
- (3) استخدم عبارات بسيطة ومفهومة، وليست مصطلحات طبية، حيث إن أغلب المرضى لا يفهمون هذه المصطلحات.
- (4) تكلم بوضوح ولباقة.
- (5) استخدم نبرة صوت لطيفة.
- (6) استخدم لغة الجسد المناسبة.
- (7) كن متيقظاً إلى احتياجات المريض. اسمح للمريض بوقت لإجابة طلبك، ولفسك للإجابة على تساؤلات المريض.

6. التواصل عبر الهاتف Communication by phone :

غالباً ما يُطلب من الممرضين التواصل عبر الهاتف، ومن شأن هذا أن يقود إلى سوء الفهم. تحتاج الطريقة التي تتم فيها الإجابة على الهاتف وتُفسر فيها الرسالة إلى مهارات خاصة، نظراً لعدم القدرة على رؤية لغة جسد الشخص الموجود على الطرف الآخر من الهاتف.

عندما تجيب على الهاتف:

- (1) تكلم عبر القطعة الفموية للهاتف بصوت عالٍ وواضح دوماً.
 - (2) ابدأ بالتحية (مثلاً، صباح الخير، مساء الخير).
 - (3) عرف عن الوحدة أو المكان الذي تعمل فيه.
 - (4) عرف عن نفسك ووظيفتك.
 - (5) تعرف إلى الشخص الذي تتكلم إليه. أصغ إلى الرسالة بشكل مؤدب، وإذا طُلب منك مناداة شخص ما، قل للمتصل أن ينتظر إن سمح بينما تتادي الشخص المطلوب. إذا تلقيت رسالة، دوّن التاريخ والوقت واسم المتصل ورقم هاتفه، مع نص الرسالة.
 - (6) وقع على الرسالة.
- عندما تقوم أنت بالاتصال بالهاتف، تذكر هذه النقاط:
- (1) تكلم عبر القطعة الفموية للهاتف بصوت عالٍ وواضح دوماً.
 - (2) ابدأ بالتحية (مثلاً، صباح الخير، مساء الخير).
 - (3) عرف عن نفسك، وذلك بالإشارة إلى من تكون ومن أين تتصل (فليس لدى الجميع نظام تعرف على المتصل).

نشاط للمتعلم:



شكلوا مجموعات صغيرة. ناقشوا مهارات التواصل بشكل عام. ثم شكلوا أزواجاً وقوموا بتمثيل أدوار تتواصلون فيها مع الأنواع التالية من المرضى:

- (1) مريض مكفوفين.
 - (2) مريض صم.
 - (3) مريض مصابين بمشكلات في الكلام.
 - (4) مريض مكتئب.
 - (5) مريض غير متوجه.
 - (6) مريض يعاني من هلوسة.
 - (7) مريض غير واع.
 - (8) طفل صغير.
- قوموا بتبديل الأدوار، بحيث يكون لدى كل واحد منكم فرصة للعب دور الممرض والمريض.

الفصل 6

العملية التمريضية

The nursing process

1. العملية التمريضية كأداة تدخل تديرية:

The nursing process as a management intervention tool:

التمريض هو عملية مستتدة على نظريات ومفاهيم ومبادئ قابلة للتطبيق بشكل منظم. فالعملية التمريضية هي تدخل طاقم التمريض في سلسلة الصحة-المرض (health-illness continuum) للمريض.

يتم تطوير خطة الرعاية التمريضية كي تلائم الاحتياجات المختلفة لكل مريض. يمكن أن ينفذ المريض بعض النشاطات دون الحاجة إلى المساعدة، بينما تحتاج نشاطات أخرى إلى مداخلة تمريضية. يُقيّم الممرض احتياجات المريض، ومن ثم يتم وضع الخطة التمريضية، ومناقشتها مع المريض، ومن ثم تطبيقها.

إن العملية التمريضية هي تدخل في سلسلة الصحة-المرض للمريض، وهي مصممة لضمان أن كل مريض يتلقى الرعاية الشخصية اللازمة لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة. يساهم الممرض في كل الأفعال الداخلة في العملية التمريضية ويدعم هذه الأفعال.

2. فوائد العملية التمريضية Advantages of the nursing process:

- (1) تضع خطة يستطيع كافة أفراد الطاقم التمريضي العمل انطلاقاً منها، وتعطي استمرارية في الرعاية المقدمة للمريض.
- (2) وهي مرنة بما يكفي لترك مجال للفردية والتغيير.
- (3) تؤسس للتفاعل مع المريض على أساس علمي.
- (4) يمكن تطبيقها في أي فرع من فروع التمريض.

3. خطوات العملية التمريضية Steps in the nursing process:

تتم الخطوات التالية في العملية التمريضية:

أ. تقييم المريض Assessment.

- ب. التخطيط Planning.
- ج. التطبيق Implementation.
- د. تقييم الرعاية Evaluation.
- هـ. حفظ السجلات Record keeping.
- أ. **تقييم المريض:** يتضمن معرفة المعلومات المتعلقة بالمرضى وقصتهم الطبية الحالية والسابقة وتاريخهم الاجتماعي. يتم جمع هذه المعلومات أثناء المقابلة والفحص السريري. ومن ثم يتم ترتيب المعلومات وتخزينها ووضع التشخيص التمريضي.
- ب. **التخطيط:** أثناء عملية التخطيط، يتم وضع خطة الرعاية التمريضية، والتي تؤسس للأهداف طويلة الأمد وقصيرة الأمد وتطور معايير النتائج.
- ج. **التطبيق:** يتم خلال هذا الطور تطبيق خطة الرعاية التمريضية. تبلغ الخطة لكافة أعضاء فريق التمريض ويتم توثيق كافة التقييمات والمداخلات.
- د. **تقييم الرعاية:** يتم تقييم الأهداف والنتائج إما بشكل فردي أو من قبل الفريق. يتم تعديل خطة الرعاية التمريضية في حال لم تتحقق الأهداف المرجوة، أو طرأت مشكلة جديدة.
- هـ. **حفظ السجلات:** تعد مهمة حفظ السجلات إحدى مهام الممرض. ينبغي تدوين كل شيء قام به أحد أفراد فريق التمريض، أو راقبه أو سمعه مما له تأثير على معالجة المريض، سلباً أو إيجاباً. فمن شأن هذا أن يمنع ازدواجية العمل. كما أن السجلات تخدم أيضاً كدليل في القضايا التي تذهب إلى المحكمة.

الفصل 7

الإبلاغ

Reporting

إن الإبلاغ هو استجابة لفظية أو وصف للأعمال. يجب على الممرض أن يبلغ عن أي عمل أو إجراء أو مراقبة تختلف عن المعيار، وأن يقدم لرئيس الممرضين أو الطبيب المسؤول تعليماً مفصلاً. يجب كتابة ملاحظات كاملة عن المراقبات المتعلقة بالموضوع في سجلات المريض.

1. الحاجة للإبلاغ:

يكون الإبلاغ مطلوباً في الحالات التالية:

- (1) حدوث تفاعل ضائر للمعالجة أو الأدوية.
- (2) حدوث ضعف عام في حالة المريض الجسمية أو العقلية.
- (3) تغير المراقبات الحيوية.
- (4) تغير في حالة الجروح أو طبيعتها، كما في حالة التقيح أو النز.
- (5) أي مراقبة تقترح وجود تغير في حالة المريض.
- (6) أي مداخلة مجرة للمريض.

2. متطلبات التقارير والسجلات:

Requirements of reports and records:

إن التقارير والسجلات المتصلة بالعملية الطبية للمريض يمكن أن تستخدم كوثائق قانونية، ولذا فإنها يجب أن تلبى معايير معينة:

- (1) يجب أن تكون السجلات واضحة ومقروءة.
- (2) يجب أن يكون التقرير موضوعياً ودقيقاً.
- (3) يجب ألا يكون للتوصيفات معنى مزدوجاً.
- (4) يجب أن تكون اللغة صحيحة وسهلة الفهم.
- (5) يجب أن يحتوي التقرير على مراقباتك الخاصة، لا على معلومات منقولة عن طرف آخر.

- (6) يجب أن يحتوي التقرير على تاريخ ووقت تدوين كافة المعلومات.
 - (7) لا يسمح باستخدام الاختصارات.
 - (8) لا تقم بمسح أو شطب أي خطأ، بل ارسم خطأ مفرداً عبر المدخلات الخاطئة واكتب كلمة "خطأ" بجانبها.
 - (9) وقع بالأحرف الأولى على أي تغييرات.
 - (10) لا تترك أي سطور فارغة.
 - (11) قم دوماً بالتسجيل في بطاقة المريض بعد أي حدث متعلق بالمريض.
 - (12) وقع على جميع المدخلات واكتب اسمك بحال كان التوقيع غير مقروء، اكتب أيضاً منصبك (لقبك الوظيفي).
 - (13) استخدم قلم حبر أسود (في حال سيتم تصوير السجل فيما بعد).
 - (14) احتفظ بكافة السجلات بالشكل الموصوف قانونياً.
- تتضمن السجلات كافة الوثائق التي قد تهم المريض بشكل مباشر، كمخططات الحرارة أو أوراق الإقرار بالموافقة، وكافة السجلات الإدارية المحفوظة.

خطة الرعاية التمريضية The nursing-care plan

إن الاتصالات المكتوبة توثق المراقبات، وتعطي توجيهات للرعاية وتؤمن سجلاً للرعاية المقدمة وكذلك لاستجابة المريض. إن المصطلح العام لعملية تسجيل هذه المعلومات هو التخطيط (charting).

تعد خطط الرعاية التمريضية جزءاً مطلوباً من أجزاء سجلات المريض. ولوضع مثل هذه الخطط يقوم الممرض المسؤول أو قائد الفريق بتخصيص مهام للأفراد الآخرين المعنيين برعاية المريض. يتم تقييم خطط الرعاية التمريضية ومراجعتها كي تعكس حالة المريض وتقدمه.

إن الممرض المشرف مسؤول عن تحضير خطة الرعاية التمريضية وهو مسؤول عن تطبيق هذه الخطة وتقييمها. عند تطبيق الخطة فإن العديد من المداخلات التمريضية تُجرى من قبل فئات أخرى من الطاقم التمريضي وذلك تحت إشراف مباشر أو غير مباشر من الممرض المسؤول. يحتاج الممرضون إلى فهم مبادئ خطة الرعاية التمريضية.

1. الكلمات والمفاهيم الأساسية المستخدمة عند تصميم خطة رعاية تمريضية والتي تستخدم لتوجيه الممرض:

Key words and concepts used when designing a nursing-care plan that will guide the nurse:

نستعرض هنا الكلمات والمفاهيم الأساسية المستخدمة التي ستساعد الممرضين على فهم وتطبيق دورهم في الخطة التمريضية.

أ. تحديد هوية المريض (Patient identification): يجب دوماً تحديد هوية المريض كي تعطى له المعالجة الصحيحة دوماً. يجب أن تسأل المريض عن اسمه وتؤكد من وجود الاسم الصحيح على سوار التعريف.

ب. بيئة المريض (The patient's environment): يجب أن تكون الغرفة نظيفة، جيدة التهوية، ذات رائحة منعشة، هادئة، مرتبة وأنيقة.

- ج. سرير المريض وملحقات السرير (**The patient's bed and bed accessories**): يجب أن يكون السرير مريحاً للمريض قدر الإمكان. قد نحتاج إلى أغطية خاصة للسرير، مثل جلد الغنم، وذلك للوقاية من حدوث قرحات الضغط Pressure sores. يجب أن يكون السرير عالياً بما يكفي للسماح بالرعاية التمريضية، لكن منخفضاً بما يكفي للسماح للمريض بالصعود والنزول منه بسهولة. إن وضعية السرير هي شيء مهم وتعتمد على حالة المريض. فعلى سبيل المثال: عند المريض الذي يعاني من ضيق نفس يجب أن يكون السرير بوضعية فاوولر (Fowler's position) (انظر الوحدة التعليمية 5: تعزيز الحماية والارتياح والراحة والنوم).
- د. حمية المريض (**The patient's diet**): إن نوع الغذاء الذي يحتاجه كل مريض سوف يختلف تبعاً للمرض، وفي بعض الأحيان تبعاً للتعاليم الدينية.
- هـ. الاحتياجات المتعلقة بالنظافة الشخصية (**Hygienic needs**): في بعض الحالات سوف يحتاج المريض إلى المساعدة في الاستحمام، وحلاقة الشعر، والعناية بالقدم.
- و. مراقبات المريض (**Patient observations**): وهي تتضمن المراقبات الروتينية للنبض وضغط الدم والحرارة وما إلى ذلك. وقد تكون المراقبات الأخرى هامة أيضاً، كلون الجلد ومستوى الوعي أو التوجه.
- ز. الوارد والصادر (**Intake and output**): يجب قياس وارد المرضى من الأغذية والسوائل وما ينتج عنهم من بول وسوائل أخرى وذلك لتحديد توازن السوائل والتوازن الغذائي لديهم.
- ح. المعالجة (**Treatment**): يجب على الممرض أن يفهم معالجة المريض، كالأدوية الموصوفة للمريض، والأكسجين، والمعالجة الفيزيائية، وما إلى ذلك.
- ط. إعادة التأهيل (**Rehabilitation**): تتضمن إعادة التأهيل المداخلات الجراحية في جناح المرضى وكذلك بعد مغادرة المريض للمشفى، والتي هدفها التأكد من تمام الشفاء والاعتماد على النفس بعد التخريج من المشفى.
- ي. التمارين والقدرة على الحركة (**Exercise and mobility**): يجب أن يُقيّم المريض من حيث قدرته على الحركة والقيام بالتمارين سواء بمفرده أو مع المساعدة.
- ك. الوقاية من المضاعفات (**Prevention of complications**): يحتاج أفراد الطاقم التمريضي إلى فهم كيفية الوقاية من المضاعفات التي قد تطرأ كنتيجة للمرض نفسه أو للمعالجة المقدمة للمريض.
- ل. التواصل والطمأنة (**Communication and reassurance**): يجب على أفراد الطاقم التمريضي أن يتواصلوا مع المريض في كل الأوقات، مع طمأنة المريض عندما يكون ذلك ملائماً، وذلك للتقليل من قلق المريض المتعلق بمرضه أو المتعلق بالمشفى والمعالجة.

م. الرعاية الاجتماعية (Social care): يحتاج الممرض إلى فهم احتياجات المرضى المتعلقة بعائلاتهم وأصدقائهم أثناء فترة وجودهم في المشفى.
إن خطة الرعاية التمريضية هي خطة رعاية مخصصة موضوعة من قبل الممرض المسؤول.

نشاط للمتعلم:



شكلوا مجموعات للعمل على دراسة هذه الحالة.

- (1) تم قبول السيدة منى في جناح المرضى الذى تعمل فيه، بسبب إصابتها بكسر في الفخذ. وهى تبلغ من العمر 69 عاماً. ضع خطة للرعاية التمريضية للسيدة منى مستخدماً الكلمات والمفاهيم الأساسية السابقة.
 - (2) استخدم كل كلمة أو مفهوم أساسى كمرشد لمناقشة ما الذى تستطيع عمله لهذه المريضة.
- ستتعلم بهذه الطريقة بأنه حتى الأشخاص ذوو الخبرة التمريضية المحدودة قادرون على وضع خطة تمريضية أساسية.

مفاهيم أساسية:



- قبل أن تنتقلوا إلى الوحدة التعليمية التالية، تأكدوا من قدرتكم على مناقشة المفاهيم الأساسية التالية:
- (1) وظيفة الممرض.
 - (2) أنواع تنظيم التمريض.
 - (3) عملية التواصل مع المرضى وزملاء العمل.
 - (4) خطة الرعاية التمريضية والكلمات الأساسية المتعلقة بها.

الوحدة 10

العناية بفئات معينة من المرضى Caring for special categories of patients

الهدف التعليمي The purpose of learning :

سوف تسمح هذه الوحدة للمتعلمين بتمييز فئات خاصة من المرضى والتأكد من معرفتهم لكيفية العناية باحتياجاتهم.

النتائج النوعية:

- بعد إتمامك لهذه الوحدة يجب أن تكون قادراً على:
- (1) تحديد وإيجاز احتياجات المرضى الأطفال.
 - (2) تحديد وإيجاز احتياجات المرضى المسنين.

مصطلحات هامة Important terms :

- طب الأطفال (Paediatrics): رعاية الأطفال.
طب الشيخوخة (Geriatrics): رعاية المسنين.

مقدمة introduction :

إن كل مريض يمر في طريقنا بصفته ممرضين، هو مريض خاص جداً وله احتياجات خاصة جداً، ويجب احترام خصوصية كافة المرضى. لكن هناك مرضى يحتاجون لرعاية خاصة منا، نظراً لكونهم ضعفاء إما لأنهم متقدمون في السن أو لكونهم أطفالاً. ليس هدفنا تقديم مناقشة كاملة للمواضيع المتعلقة بطب الأطفال وطب الشيخوخة هنا، لكن فقط خلق وعي للاحتياجات الخاصة جداً للمرضى في هاتين الفئتين.

الرعاية التمريضية للأطفال

Paediatric nursing care

إن الأطفال - مثلهم مثل البالغين - يمرضون ويحتاجون إلى دخول المشفى لتشخيص مرضهم ومعالجته. إن الأطفال ليسوا ببساطة عبارة عن بالغين صغار، بل إن متطلباتهم تختلف تبعاً لعمرهم ومستواهم التطوري. نظراً لأن الأطفال يشكلون مجموعة من المرضى الضعفاء، فإن أهلهم، أو الأشخاص المسؤولين عن رعايتهم يلعبون دوراً حيوياً، وينبغي عليك تضمين هؤلاء الأشخاص في خططك عندما تقدم الرعاية.

1. رعاية الوليد Neonatal care:

يتم تقديم الرعاية للوليد خلال الفترة التالية للولادة مباشرة، وعادة ما يكون ذلك ضمن غرفة الولادة.

يتم تقييم درجة أبعاد لدى حديثي الولادة، وذلك عند الدقيقة الأولى والدقيقة الخامسة بعد الولادة، وهي تغطي المعطيات التالية:

(1) سرعة القلب.

(2) المقوية العضلية.

(3) اللون.

(4) المنعكسات، التهيج.

(5) الجهد التنفسي.

تعطى قيمة رقمية لكل تقييم من هذه التقييمات من أصل 2، مما يجعل أعلى درجة ممكنة للتقييم الكلي هي 10: ضعيف = 0، متوسط = 1، جيد = 2.

أ. مبادئ رعاية الوليد في قسم الحضانة:

Principles of newborn care in the nursery:

(1) تسجيل العلامات الحيوية.

- (2) قياس الوزن والطول.
 - (3) تنظيف الطفل وإلباسه ملابس بحسب سياسة المؤسسة.
 - (4) وضع الطفل في مهده بوضعية مريحة.
 - (5) إبقاء الطفل دافئاً، نظراً لأن الحرارة لم تستقر بعد.
 - (6) معالجة العينين بحسب وصفة الطبيب أو بحسب سياسة المؤسسة.
 - (7) البدء بتغذية الطفل بحسب طلب الأم والحالة الصحية لكل من الأم والطفل، وذلك إما عن طريق الإرضاع من الثدي أو الإرضاع بالقارورة بالحليب الصناعي.
- يتم القيام بالإجراءات الجراحية -مثل ختان الطفل الذكر- بحسب طلب العائلة. تتم معالجة الأطفال المصابين باليرقان بوضعهم تحت المعالجة الضوئية.

2. العلامات الحيوية عند الأطفال:

Vital signs in the paediatric patient:

قاعدة ذهبية !

- (1) يتم أخذ النبض والتنفس خلال دقيقة كاملة.
- (2) يستخدم النبض القمي Apical pulse للرضع والأطفال الصغار.

الجدول (55-1): العلامات الحيوية عند الأطفال

العمر	سرعة القلب	التنفس	الضغط الدموي الانقباضي	الضغط الدموي الانبساطي
الرضع:	160-120	60-30	100-74	70-50
الدارجون:	140-90	40-24	112-80	80-50
الأطفال بسن ما قبل المدرسة:	110-80	34-22	110-82	78-50
الأطفال بسن المدرسة:	100-75	30-18	120-84	80-54
المراهقون:	90-60	16-12	140-94	88-62

3. رعاية الأطفال الرضع (منذ الولادة وحتى عمر السنة):

Caring for infants (birth to 1 year):

خلال السنة الأولى من العمر فإن الرضيع الطبيعي سوف يضاعف طول ولادته ضعفين ويضاعف وزن ولادته ثلاثة أضعاف. سوف يبدأ التحكم الحركي بالتحكم بالرأس ومن ثم

فإن الطفل سوف يبدأ بالتقلب، والجلوس، والحبو، والمشي. إن هذه المهارات تتطور عموماً في أوقات محددة وهي تدعى المعالم التطورية developmental milestones. يعتمد الرضع على الآخرين لتلبية احتياجاتهم الأساسية، ويعد تعلم الثقة بالآخرين المهمة التطورية النفسية الاجتماعية الأساسية. إن الكيفية التي تتم بها تلبية احتياجات الرضيع تضع أسس تطوره المستقبلي. يستجيب الرضع للأصوات والوجوه واللمس، وهذا ما يجعل التواصل والاتساق أمرين في غاية الأهمية. تتقوى الثقة بين الطفل الرضيع والشخص الذي يعتني به عن طريق إرضاع الطفل، وحمله، ولمسه، والتحدث إليه. وبما أن الطفل لا يستطيع إيصال احتياجاته الخاصة، فإن من مسؤولية الشخص الذي يقوم برعاية الطفل أن يترجم هذه الاحتياجات.

أ. إرشادات السلامة عند تمييز طفل رضيع:

Safety guidelines when nursing infants:

- (1) إبقاء الطفل في مهده دوماً.
 - (2) إذا كان الطفل الذي يعتنى به موضوعاً في حاضنة، فيجب إبقاء باب الحاضنة مغلقاً دوماً عند عدم وجود أحد إلى جانب الطفل.
 - (3) إبقاء إحدى اليدين على الطفل عند العمل على سطح ليست له قضبان جانبية.
 - (4) استعمال مصدات السرير أو بطانيات ملفوفة لمنع حدوث الأذية.
 - (5) عدم القيام أبداً بربط الدمى أو البالونات إلى المهد.
 - (6) عدم السماح بوجود الألعاب ذات القطع الصغيرة الحادة في سرير الطفل.
 - (7) عند إرضاع الطفل، إياك أن تسند زجاجة الرضاعة مقابل جسم ما.
 - (8) عدم القيام أبداً بالصاق اللهاية إلى فم الرضيع.
 - (9) يجب وضع ما يميز الأطفال الرضع في كل الأوقات.
- ب. مسؤوليات الممرض الذي يرضع رضيعاً:**

Responsibilities of the nurse caring for the infant:

- (1) توفير بيئة آمنة للمريض.
- (2) تقديم معلومات صحية لأعضاء طاقم الرعاية الصحية من خلال مراقبة العلامات الحيوية.
- (3) تقديم الرعاية التمريضية الأساسية.
- (4) جمع العينات وفحصها.
- (5) المساعدة في المعالجة والفحص والإجراءات.
- (6) توفير الدفء والأمان والمودة.
- (7) توفير فرص اللعب.

4. رعاية الأطفال الدارجين (1-3 سنوات):

Caring for toddlers (1 to 3 years):

تعد هذه الفترة صعبة جداً على الطفل الذي يُقبل في المشفى، حيث إن هذا العمر هو العمر الذي يحاول الأطفال فيه أن يكونوا مستقلين ومسيطرين على الأشياء المحيطة بهم. تذكر الأشياء التالية:

- (1) يكون لدى الطفل زيادة في التناسق الحركي.
 - (2) يصبح الطفل أكثر قدرة على التعبير اللفظي، حيث يستطيع التعبير عن نفسه.
 - (3) يصبح الطفل فضولياً فيما يتعلق بالعالم.
 - (4) إن المهمة التطورية للطفل الدارج هي الاستقلالية (autonomy) (أن يصبح مستقلاً).
 - (5) خلال فترة الإقامة في المشفى من المهم أن نؤمن أكبر قدر ممكن من الاستقلالية.
 - (6) من المهم معرفة المستوى التطوري للطفل بما يتعلق بالتدرب على دخول المرحاض، وعادات الطعام، بحيث يستطيع الطفل المتابعة كما في المنزل.
 - (7) يمكن للأطفال الدارجين التراجع في تطورهم في أغلب الأحيان، لكن يجب رؤية هذا الأمر على أنه أمر طبيعي، وبأنه عبارة عن آلية بسيطة للتأقلم.
 - (8) السماح للطفل بأكثر قدر ممكن من الاستقلالية في مهام مثل إطعام أو إلباس نفسه.
 - (9) طمأنة الطفل بأن سير المرض ليس خطأه أو خطأ أي أحد آخر، حيث إنهم غالباً ما يشعرون بمسؤوليتهم عن مرضهم.
 - (10) للتغلب على القلق المصاحب للإجراءات الروتينية، أشرك الطفل في الأعمال التمريضية بالسماح لهم بالإمساك بالأدوات عندما يكون ذلك ممكناً.
 - (11) السماح للوالدين بالبقاء مع الطفل لأطول فترة ممكنة، بحسب سياسة أو إرشادات المؤسسة الصحية.
 - (12) لا تسمح للدارجين باللعب بمفردهم.
 - (13) تأمين نشاطات مليئة باللعب خلال ساعات استيقاظ الطفل.
- أ. إرشادات السلامة عند تمييز طفل دارج:

Safety guidelines when nursing toddlers:

- (1) يجب إقفال كافة الخزانات الحاوية على سموم أو أدوية.
- (2) يجب أن يكون للمأخذ الكهربائية أغطية واقية.
- (3) يجب ألا يترك الأطفال الدارجون من غير إشراف.
- (4) لا تترك أبداً الطفل الدارج في حوض الاستحمام أو غرفة الحمام بمفرده.

- (5) يجب إبقاء الأجهزة مثل ميزان الحرارة بعيداً عن متناول الطفل.
- (6) يجب رفع قضبان جوانب السرير عندما يكون الطفل موجوداً فيه.
- (7) يجب عدم السماح للأطفال الدارجين باللعب بالبالونات دون مراقبة.
- (8) يجب تجنب الألعاب ذات الأجزاء الصغيرة أو الحادة، والألعاب التي لها خيوط طويلة.
- (9) إبقاء باب قسم الأطفال مقفلاً.
- (10) إبقاء أبواب غرف الملاءات أو غرف الغسيل مقفلة إذا كان باستطاعة الأطفال الوصول إليها.

ب. مسؤوليات الممرض الذي يرضع الطفل الدارج:

Responsibilities of the nurse caring for the toddler:

- (1) توفير بيئة آمنة للمريض.
- (2) تقديم معلومات صحية لأعضاء طاقم الرعاية الصحية من خلال مراقبة العلامات الحيوية.
- (3) تقديم الرعاية التمريضية الأساسية.
- (4) جمع العينات وفحصها.
- (5) المساعدة في المعالجة والفحص والإجراءات.
- (6) توفير الدفء والأمان والمودة.
- (7) توفير فرص اللعب.
- (8) تشجيع الاستقلالية عن طريق تأمين عدد من الخيارات.

5. رعاية الأطفال بسن ما قبل المدرسة (3-6 سنوات):

Caring for pre-school children (3 to 6 years):

- (1) أثناء هذه المرحلة يستمر تنامي مهارات الطفل اللغوية، إضافة إلى مهاراته الحركية المتعلقة بالحركات الدقيقة والكبيرة.
- (2) يتطور مقدار أكبر من الاستقلالية.
- (3) إن أهم المناطق التطورية في هذه المرحلة هي المبادرة (initiative).
- (4) يحتاج الأطفال إلى المبادرة بالنشاطات الجسدية والفكرية.
- (5) خلال هذه المرحلة من المهم جداً للطفل أيضاً أن يقلد (imitate)، فالتقليد هو المصدر الأساسي لتطور الطفل بسن ما قبل المدرسة.

- (6) يعاني أطفال ما قبل المدرسة من مخاوف عدة، لكن خوفهم الأكبر أثناء فترة بقائهم في المشفى هو أن أجسامهم سوف تتغير أو تتضرر بشكل غير قابل للإصلاح. مثلاً: بسبب تسرب السوائل عند خلع الجبيرة الجبسية.
- (7) من الصعب جداً على أطفال ما قبل المدرسة التمييز بين الألم الناتج عن المرض أو الإصابة والألم الناتج عن الإجراءات.
- لذا فمن المهم جداً شرح الإجراءات وعواقبها بأمانة وصدق قدر الإمكان.
- (8) وضع للطفل أي أجزاء الجسم سوف يشملها الإجراء.
- (9) من الشائع جداً أثناء هذا الوقت تخيل الطفل لأصدقاء وزملاء لعب خياليين، ويمكن للشخصيات الخيالية والوهمية أن تملأ يوم الطفل. هذا الأمر طبيعي بالنسبة لأطفال ما قبل المدرسة ويجب الاعتراف به. بصفته ممرض فليس واجباً عليك رؤية الصديق أو سماعه، بل تصرف كما لو كان هذا "الصديق" موجوداً، لكن أوضح للطفل بأنه هو وحده القادر على رؤية زميله واللعب معه.
- (10) يمكن إبقاء أطفال ما قبل المدرسة مشغولين بالألعاب مثل: تركيب الصور المقطعة (puzzles)، أو الرسم والتلوين، أو اللعب بالحاكاة.
- أ. إرشادات السلامة عند تمييز طفل بسن ما قبل المدرسة:

Safety guidelines for the pre-schooler:

- (1) إبقاء مناطق اللعب العامة وممرات المشي خالية من الألعاب والفوضى لمنع حوادث السقوط.
- (2) إبقاء قضبان جوانب السرير مرفوعة أثناء نوم الطفل.
- (3) يجب إبقاء الأسرة في أخفض وضع ممكن لتسهيل صعود المرضى الصغار على السرير والنزول منه.
- (4) يجب إبقاء مناطق التخزين مغلقة في جميع الأوقات.
- (5) عدم السماح للأطفال بالركض بينما يقومون بمضغ أو مص الحلوى.
- (6) توفير إضاءة ليلية أثناء أوقات النوم.
- ب. مسؤوليات الممرض الذي يرضى الطفل بسن ما قبل المدرسة:

Responsibilities of the nurse caring for the pre-schooler:

- (1) توفير بيئة آمنة للمريض.
- (2) تقديم معلومات صحية لأعضاء طاقم الرعاية الصحية من خلال مراقبة العلامات الحيوية.
- (3) تقديم الرعاية التمريضية الأساسية.

- (4) جمع العينات وفحصها.
 - (5) المساعدة في المعالجة والفحص والإجراءات.
 - (6) توفير الدفاء والأمان والمودة.
 - (7) توفير فرص اللعب.
 - (8) تشجيع الاستقلالية عن طريق تأمين عدد من الخيارات.
 - (9) السماح بفترات من اللعب المستقل المشرف عليه.
- 6. رعاية الأطفال بسن المدرسة (6-12 سنوات):**

Caring for school-age children (6 to 12 years):

- (1) إن رعاية هذه الفئة من الأطفال سهلة جداً، حيث إنهم في هذا الوقت يتمتعون بصحة جيدة نسبياً.
- (2) أثناء هذه الفترة، فإن التواصل مع الطفل يصبح أكثر سهولة بكثير، كما أن فهمه للصحة والمرض يكون أفضل بكثير عموماً.
- (3) إن آلام البطن والمشاكل التنفسية الناجمين عن البرد والزكام هما أمران شائعان في هذه المرحلة.
- (4) إن جوانب التطور الرئيسية هي: القيام بإتمام المهمات، والمزيد من تعزيز الاستقلالية.
- (5) يقدم دخول المشفى لطفل المدرسة الفرصة لاستكشاف بيئة جديدة، واتخاذ أصدقاء جدد، وخوض تجارب مستقلة.
- (6) يتعلم الأطفال المزيد حول أجسامهم.
- (7) إن التواصل مع الأقران والأصدقاء خلال هذه الفترة هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للطفل. يمكن توفير الفرص لكتابة رسائل للأصدقاء أو التحدث إليهم هاتفياً.
- (8) في هذه الفئة العمرية، عندما تختار زميلاً كي يشارك المريض غرفته، فمن المهم أن تختار واحداً له نفس القدرات التطورية التي يتمتع بها المريض.
- (9) قد يكون الطفل في هذا العمر رافضاً لطلب المساعدة، حيث إنه يحاول أن يكون مستقلاً بقدر الإمكان، وهذا الأمر قد يظهر نفسه بشكل نزق أو عدائية أو مشاكل سلوكية أخرى.
- (10) يمكن للأطفال في هذا العمر أن يردوا على الألم بشجاعة بالغة، ويستلقوا دون حراك بل وحتى يعضوا على شفاههم للتظاهر بأن الألم متحمل.
- (11) يمكن أيضاً أن يحاولوا تأجيل الإجراءات الكبرى، حيث إنهم يدركون الترابط بين الألم والإجراء، مثلاً عن طريق الرغبة في الذهاب إلى الحمام.

- (12) من المهم أن تكون حازماً.
- (13) السماح للطفل بأن يبقى مطلعاً على آخر مستجداته الدراسية أثناء فترة المرض الطويل، أو بالمساعدة في رعاية نفسه عبر ترتيب سريره وتطهير خزائنه.
- أ. إرشادات السلامة **Safety guidelines**:
- (1) كما هو الحال دائماً، إبقاء المناطق المحظورة مقفلة.
- (2) توفير رعاية خاصة أثناء أوقات النوم، إبقاء جوانب السرير مرفوعة، أو وضع السرير في أخفض وضع.
- ب. مسؤوليات الممرض الذي يرفع الطفل بسن المدرسة:

Responsibilities of the nurse caring for the school-age child:

- (1) توفير بيئة آمنة للمريض.
- (2) تقديم معلومات صحية لأعضاء طاقم الرعاية الصحية من خلال مراقبة العلامات الحيوية.
- (3) تقديم الرعاية التمريضية الأساسية.
- (4) جمع العينات وفحصها.
- (5) المساعدة في المعالجة والفحص والإجراءات.
- (6) توفير الدفء والأمان والمودة.
- (7) توفير فرص اللعب.
- (8) تشجيع الاستقلالية عن طريق تأمين عدد من الخيارات.
- (9) تقديم شرح للإجراءات، ووصفاً أكثر تفصيلاً لأجزاء الجسم. مثلاً: عن طريق الرسومات أو الصور.
- (10) تشجيع التواصل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين.
- (11) ادخار وقت للقيام بالعمل المدرسي.