

كلية الكوت الجامعة  
مركز البحوث والدراسات والنشر



# الدليل الشامل في أساسيات التمريض

A Comprehensive Guide in Nursing Basics



تأليف

أ.م.د. فريال محمود ياسين نظامي  
كلية الكوت الجامعة  
قسم التمريض

أ.م.د. مهدي عبد نعمه الموسوي  
كلية الكوت الجامعة  
قسم التمريض

2024

## منشورات

مركز البحوث والدراسات والنشر  
كلية الكوت الجامعة



٦١٠ / ٧٣

م ٩٥٩ الموسوي ، مهدي عبد نعمة .

الدليل الشامل في اساسيات التمريض

A Comprehensive Guide in Nursing Basics

/مهدي عبد نعمة الموسوي ، فريال محمود ياسين نظامي . - ط.١.

بغداد : مطبعة كلية الكوت الجامعة ، ٢٠٢٤م

٤٥٧ ص ؛ جداول ، صور ؛ ٢٤ سم .

١. التمريض أ . نظامي ، فريال محمود ياسين

( م.م )

ب. العنوان .

رقم الإيداع

٢٠٢٤ / ١٤٧٩

المكتبة الوطنية / الفهرسة اثناء النشر

رقم الايداع في دار الكتب والوثائق ببغداد

١٤٧٩ لسنة ٢٠٢٤م

ISBN: 978-9922-685-80-9

### ملاحظة

مركز البحوث والدراسات والنشر في كلية الكوت الجامعة  
غير مسؤول عن الافكار والرؤى التي يتضمنها الكتاب  
والمسؤول عن ذلك الكاتب او الباحث فقط.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال الله تعالى: " يرفع الله الذين  
آمنوا منكم والذين أوتوا العلم  
درجات "

صدق الله العلي العظيم

سورة المجادلة، الآية



## الإهداء

إلى من فارقونا جسداً وما زالت أرواحهم ترفرف عالياً في سماء حياتنا مثل

الشمس والقمر: آبائنا رحمهم الله....

عائلتنا وأولادنا نجوم حياتنا.....

أصدقائنا رفاق الدرب.....

إلى شهداء سوريا والعراق.....

نهدي ثمرة جهننا

المؤلفان

## المقدمة

أصبح التمريض أحد أهم العلوم الأساسية في عصرنا الحالي وهو في تقدم مستمر ويستمد تقدمه من التطورات الحديثة في جميع التخصصات التمريضية العلمية، فالتمريض تعريفاً هو تقديم العناية المتكاملة للمريض لمساعدته على اكتساب أقصى درجات الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وقد أصبح أحد أهم ركائز العلوم الصحية التي لا تقل أهمية عن باقي العلوم الطبية إذ يسعى الباحثون في هذا المجال وبشكل حثيث لتطوير الاستراتيجيات المختلفة في مجال تقديم الرعاية الصحية وتعزيز الصحة.

يقدم هذا الكتاب عرضاً وشرحاً وافياً لمفهوم التمريض وتاريخه وأهم مؤسسي وأصحاب النظريات التمريضية في العالم، كما يتطرق لتوضيح أهم المفاهيم التمريضية في تعزيز الصحة الجسمية فضلاً عن تسليط الضوء على العملية التمريضية بوصفها ركناً أساسياً في عمل الممرضة المستقل وأحد أهم المهام التي تساهم في رفع كفاءة جودة الرعاية التمريضية في مجتمعاتنا، كما نعرض مجموعة من المصطلحات الطبية والتمريضية و الاختصارات الهامة و المعدات والأجهزة المستخدمة في العمليات الجراحية والإجراءات التمريضية التي يحتاجها الطلبة والخريجين في المجال الطبي على اعتبار أن تعلم المصطلحات باللغة الانكليزية هو العنصر الأساس في مجال تعلم الطب والتمريض، كما يعتبر نافذة للإطلاع على كل ما هو جديد في عالم الطب والتمريض من خلال متابعة الأبحاث والدراسات الحديثة.

نبتغي بهذا الكتاب مرضاة الله تعالى في أن نكون قد وفقنا في نشر العلم والفائدة لطلبتنا وللباحثين عن المعرفة.... والله ولي التوفيق.

المؤلفان

المحتوى ( الفهرست )

رقم الصفحة	الموضوعات
3	الاهداء
4	المقدمة
5	الفهرست
7	الفصل الأول: مقدمة في التمريض
8	مفهوم التمريض
12	نظريات في التمريض
18	الفصل الثاني: مفاهيم تمريضية في تعزيز الصحة الجسمية
19	الصحة والعافية
27	الحركة والنشاط
58	الألم
70	البيئة الصحية
80	الراحة والنوم
89	التغذية
100	سلامة الجلد
108	الإطراح البولي
115	الإطراح الغائطي
124	توازن السوائل والشوارد والتوازن الحامضي القلوي
148	مهارات التواصل
156	الشدة والتكيف
167	الفقدان والحزن
176	الفصل الثالث: العلامات الحيوية

177	النبض
189	الضغط الشرياني
203	درجة الحرارة
216	التنفس
226	<b>الفصل الرابع: ضبط العدوى</b>
227	الخمج والانتان
236	التعقيم والتطهير
242	العناية بالجروح
258	<b>الفصل الخامس: العملية التمريضية</b>
259	مقدمة في العملية التمريضية
263	التقييم التمريضي
288	التشخيص التمريضي
309	التخطيط
325	التنفيذ والتقويم
338	<b>الفصل السادس: دليل المصطلحات والاختصارات الطبية والتمريضية</b>
339	مصطلحات طبية وتمريضية
376	اختصارات طبية وتمريضية
401	<b>الفصل السابع: المعدات والتجهيزات في المجال الطبي والتمريضي</b>
402	معدات العمليات الجراحية والاجراءات التمريضية
432	التجهيزات الطبية والأجهزة التشخيصية في المستشفيات
455	المصادر

## الفصل الأول

### مقدمة في علم التمريض

### **Introduction in Nursing**

## مفهوم التمريض

### Concept of Nursing

#### الأهداف:

- عرض أهم التعريفات الخاصة بالتمريض.
- التعرف على دور الممرض ووظائفه.
- التعرف على المستويات الثلاثة للرعاية الصحية.
- تقديم لمحة تاريخية عن التمريض.

**تعريف التمريض:** التمريض علم وفن يهتم بالفرد ككل- جسمانيا عقليا وروحيا- ويساعده على الشفاء عندما يكون مريضا ويمتد الاهتمام بالفرد المريض إلى أسرته ومجتمعه ويشتمل ذلك العناية ببيئته وتقديم التنقيف الصحي له، وقد عرفت منظمة الصحة العالمية التمريض: على أنه مساعدة الفرد والارتقاء بصحته سواء كان سليماً معافاً أم مريضاً يحتاج للعلاج أم في آخر مراحل حياته لإنهاء حياته بسلام انطلاقاً من مبدأ الرعاية الصحية التلطيفية.

والتمريض - أيضاً- هو خدمة مباشرة تهدف إلى استيفاء حاجات الفرد والأسرة والمجتمع في الصحة والمرض (الجمعية الأمريكية للتمريض). وهناك العديد من التعريفات الخاصة بالتمريض إلا أن جميعها تتفق على أن التمريض هو مجموعة من الخدمات التي تعطى للفرد وذويه بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الطبيعية أو مساعدتهم لتخفيف آلامهم العضوية والنفسية كما أن الخدمات التمريضية قد تكون الغرض منها الوقاية من المرض أو المساعدة في التشخيص والعلاج والوقاية من حدوث المضاعفات. ولكي يقوم الممرض بعمله على أكمل وجه فهو يحتاج إلى أساس من العلوم الطبية والاجتماعية لمساعدته في التعامل مع الأفراد أو المعاقين كما يتعامل مع حديثي الولادة والأطفال والشباب وكبار السن لذلك فعند إعداد العاملين من هيئة التمريض يجب الاهتمام بمتطلبات وواجبات الخدمات الصحية المتوافرة بالبلاد والتركيز في إعداد الممرض في كليات ومعاهد ومدارس التمريض على ما يأتي:

- المحافظة على الصحة والنهوض بها إلى أعلى مستوياتها.

- وقاية الفرد والأسرة من المرض.

- رعاية المرضى والمعوقين وتأهيلهم للعيش بعاهاتهم ورعاية المسنين.

## منهجية التمريض Nursing Methodology:

### دور الممرضين ووظائفهم:

إن التقدم العلمي والتكنولوجي الذي حدث في المجال الصحي أدى إلى امتداد وتشعب دور الممرض فبعد أن كان دور الممرض الرئيس هو الرعاية الجسمانية للمريض وتنفيذ إرشادات ومتطلبات الطبيب أصبح دوره يشمل الآتي:

- الرعاية الشاملة للفرد خلال الصحة والمرض.
  - تعليم المريض وأسرته ومدعمه بالإرشادات اللازمة للوقاية من الأمراض والارتقاء بصحتهم.
  - تعليم الفئات الأخرى من هيئة التمريض.
  - الاشتراك في وضع الخطة الشاملة والمتكاملة للرعاية التمريضية للفرد والأسرة والمجتمع.
  - الاشتراك في الأبحاث العلمية الخاصة بالرعاية التمريضية.
  - تنسيق الخدمات الصحية.
  - إدارة الخدمات التمريضية والإشراف على أفراد هيئة التمريض.
  - تطوير الملاك التمريضي من خلال وضع مناهج التطوير للعاملين وأسس تقديم العناية للمرضى
- تتضمن الممارسة التمريضية ثلاثة مستويات من الرعاية:

### المستوى الأول: تعزيز الصحة

وفيه يعزز الممرض الصحة والسلامة لدى المستفيدين الأصحاء مثل الامتناع عن التدخين و الكحول و الوقاية من الأذيات والحوادث و تحسين نمط التغذية والنشاط البدني.

## المستوى الثاني: الوقاية من المرض

وفيها تهدف النشاطات الى منع الاصابة بالمرض أو انتقاله مثل اللقاحات، العناية بالمرأة الحامل.

## المستوى الثالث: استعادة الصحة

وفيها يتم التركيز على المريض من خلال النشاطات التالية: تقديم عناية تمريضية للمريض، التنظيف والتعليم، اعادة التأهيل المرضى واعادتهم الى المستوى الصحي المثالي.

## لمحة تاريخية:

ظهر مفهوم التمريض والعناية بالمرضى منذ القدم، حيث كانت الممرضة دائما هي الأم التي تعتني بعائلتها أثناء المرض عبر توفير العناية الجسدية والمداواة بالأعشاب. ومع التطور أصبحت دور العبادة مقرا للعناية الطبية بسبب الاعتقاد بأن المرض تسبب بوساطة الذنوب وعدم رضا الالهة، وفي الفترة المسيحية الأولى، بدأ التمريض يتخذ دورا رسميا انطلاقا من الايمان بالمحبة والسلام ورعاية الاخرين، وقد تم بناء المشافي وأصبح التمريض مهنة محترمة.

## نظريات في التمريض

### Theories in Nursing

#### الأهداف:

- شرح نظرية فلورانس نايتنجل.
- التعرف على صفات الممرضة حسب نظرية نايتنجل.
- شرح نظرية فيرجينيا هندرسون.
- شرح نظرية سيلستا روي.
- شرح نظرية أورم.
- التعرف بمستويات العناية المقترحة من قبل أورم.

ركزت النظريات التمريضية الحديثة في منتصف القرن العشرين على أربعة محاور تمثلت بالفرد والبيئة والمجتمع والتمريض، وتعد المحاور الأربعة أنفة الذكر قاسماً مشتركاً بين جميع نظريات التمريض، وتكمن نقطة الاختلاف فيما بينها بأسلوب تحليل المحاور الأربعة والعلاقة بينها وفقاً للتجربة التي مرَّ بها كل صاحب نظرية ومدى خبرته التي انتهجها في الطرح النظري، وقد لعبت التطورات التي طرأت على نظريات العلوم الإنسانية دوراً مهماً في التأثير على هذه النظريات. فضلاً عن فان هذه النظريات قد لعبت دوراً مهماً في المهنة؛ إذ استمد منها المبادئ والخطوات التي يجب السير عليها خلال ممارسة المهنة وتطبيقها. سنقوم في هذا الفصل بعرض بعض من هذه النظريات على سبيل المثال لا الحصر: نظرية البيئة المحيطة (فلورانس نايتنجال)، نظرية الاحتياجات (فيرجينيا هندرسون)، نظرية التكيف (سيلستا روي) و نظرية العناية الذاتية (أوريم).

#### أولاً: نظرية فلورانس نايتنجال (Florence Nightingale) (البيئة الصحية )



فلورنس نايتنجال Florence Nightingale

(12مايو 1820 - 13 أغسطس 1910)

لقت بسيدة المصباح أو السيدة حاملة المصباح وهي سيدة بريطانية من عائلة غنية تؤمن بتعليم المرأة تلقت تعليمها في المنزل على يد والدها، وكانت تطمح أن تخدم الآخرين وتصبح ممرضة، لكن والدها عارضها في البداية حيث لم يكن ينظر إلى مهنة التمريض في ذلك الوقت بأنها مهنة جذابة أو "محترمة". وعلى الرغم من رفض والديها إلا أن فلورانس مضت قدما في طريقها لتعلم التمريض. كانت تؤمن بأهمية وضرة وضع برامج لتعليم التمريض وبرامج لتدريس آداب المهنة. اهتمت فلورانس بالنظافة وقواعد التطهير وبتمريض الصحة العامة في المجتمع وتعدّ أول من وضع قواعد للتمريض الحديث وأسس لتعليم التمريض ووضعت مستويات للخدمات التمريضية والخدمات الإدارية في المستشفيات.

#### وصفت فلورانس الممرضة بالصفات الآتية:

- يجب أن تبتعد عن الأقاويل والإشاعات.
  - يجب ألا تتحدث عن مرضاها أو أسرارهم.
  - أن تكون أمينة على مرضاها.
  - ألا تتأخر على المرضى عند تنفيذ احتياجاتهم إذ أنّ حياتهم بين أيديها.
  - أن تكون دقيقة الملاحظة رقيقة المعاملة تشعر بمشاعر الآخرين.
- كتبت فلورانس ملاحظات تخص مهنة التمريض والبيئة الصحية، والتي أصبحت فيما بعد الأساس الذي تقوم عليه ممارسة المهنة والبحث العلمي، وتعد ناينتج أول من وضع نظريات علم التمريض واحدى هذه النظريات هي نظرية البيئة المحيطة، فقد سجلت في مدونها العلمية عن التمريض أن التمريض يعد " عملية استثمار البيئة المحيطة للمريض في مساعدته على الشفاء". وتقتضي أن يبادر الممرض بتهيئة بيئة محيطة

مناسبة لكي يستعيد المريض صحته تدريجياً، وكذلك تشير الى أن العوامل الخارجية المرتبطة بالبيئة المحيطة بالمريض تؤثر بحياته أو حالته الفيزيولوجية، وعلى تطور حالته الصحية أيضاً، وقد أظهرت هذه العوامل أهمية كبيرة في الزمن الذي عاشت فيه ناينتجل، عندما كانت مؤسسات الصحة تفتقر الى الصرف الصحي الجيد، كما عانى العاملون بمجال الصحة آنذاك من نقص التعليم والتدريب، حيث كان الكثير منهم غير أكفاء وغير معول عليهم في تلبية احتياجات المرضى، ومن النقاط البارزة في نظرية البيئة المحيطة هي توفير بيئة هادئة دافئة، والعناية باحتياجات المريض الغذائية عن طريق تقدير كمية الغذاء التي يتناولها المريض، وتسجيل أوقات تناول الطعام، وتقييم اثاره على المريض، ولاتزال هذه النظرية معمولاً بها حتى وقتنا الحاضر. من الأمثلة عن العوامل البيئية التي تؤثر على الصحة الهواء النقي، المياه النقية، شبكة صرف فعالة، النظافة و الاضاءة. إن أي نقصٍ في واحدٍ أو أكثر من هذه العوامل قد يؤدي إلى ضعف وظائف العمليات الحيوية أو تدهور الحالة الصحية للمريض.

### فيرجينيا هندرسون (Virginia Henderson) (الاحتياجات الانسانية):

عرفت هندرسون التمريض كما يلي: " ان وظيفة الممرضة هي مساعدة الفرد، أو المرضى في أداء الأنشطة التي تساهم في الصحة أو الموت بسلام" وقد لقت "بالسيدة الأولى للتمريض". تقول هندرسون (1958) في نظريتها: "التدخل التمريضي يجب أن يكون بالشكل الذي يكفل أن يحصل المريض على استقلاله بسرعة و يبدأ بالاعتماد على نفسه في العلاج".

تؤكد نظرية هندرسون أولوية العناية بالمريض واستمرارها حتى بعد خروجه من المستشفى، وقد قامت بترتيب مهام التمريض إلى 14 مكوناً مختلفاً بناءً على الاحتياجات الشخصية مثل التغذية، الاطراح، النوم

والراحة، ..... كما أكدت أن مهمة الممرضة لا تقتصر فقط على رعاية المريض، وإنما مساعدته أن يعتني بذاته عند ترك رعايته.

### - نظرية روي (Roy) (التكيف)

تبعاً لنظرية الباحثة روي، فإن الإنسان يعدُّ مخلوقاً اجتماعياً نفسياً متأقلاً مع المحيط و يشكّل بحد ذاته نظاماً متكاملًا بحيث يسعى دائماً للتأقلم و التكيف مع الظروف و المحيط وأن الإنسان في حال تغيير دائم، و عندما لا يظهر الفرد التكيف المناسب و ردود الفعل الصحية فيجب أن يكون تحت نظر الممرضين، أما في حالة قدرة الفرد على التكيف و التفاعل مع ظروف المرض و إظهار ردود الأفعال المؤثرة، فذلك دليل قوي على أنه لن يحتاج للكثير من الرعاية و العناية الصحية حيث يستفيد كل شخص من الآليات الذاتية و الاكتسابية للتأقلم و التكيف مع الظروف و البيئة المحيطة. تقول روي: يستفيد الإنسان من بعض الآليات الذاتية للتكيف مع المحيط مثل العطش، البكاء، العصبية و العدوانية أما في حالة الآليات الاكتسابية فإنه يستعمل تعليمات و توجيهات معينة مثل تعلم الراحة و الوقاية من فيروس الرشح.

يشكل الإنسان نظاماً متكيفاً و متأقلاً مع المحيط، لكن هذا النظام يتعرض لمختلف أنواع التأثيرات الخارجية و الداخلية، النفسية و الجسمية بحيث أنه في بعض الحالات قد لا يكون قادراً على التكيف مع هذه التغييرات أو التأثيرات، و بالتالي يحتاج إلى عناية صحية و رقابة تمريضية، و اعتماداً على ذلك فإن الأشخاص غير المتكيفين قد يكونون مرضى فعلاً، أو في حالة المرض يجب أن يخضعوا للرعاية المناسبة (Andrews R, 1999).

## - نظرية أورم (Orem) العناية الذاتية:

- قدمت الباحثة دورتي اورم نظرة جديدة في علم التمريض تقوم على أساس العناية الذاتية. وضعت اورم هذه النظرية في عام 1958 تحت اسم مودل العناية الصحية الذاتية و قد تم إكمالها بالتدريج من ذلك الوقت حتى الزمن الحاضر. من وجهة نظر اورم فإن التمريض هو إيصال المساعدة اللازمة للفرد أو المجموعة العاجزة عن تلبية احتياجاتها الذاتية. كما أنها تعتقد بأن كل فرد هو عامل و عنصر فعال في عملية العناية بنفسه. تقترح هذه النظرية ثلاثة مستويات للعناية تعتمد على حاجة المرضى و وضعهم و هي:
- 1- مستوى العناية و الدعم الكامل وذلك في حالة أن المريض غير قادر على إبداء أي حركة أو نشاط ذاتي ما يجعل كامل مسؤولية العناية تقع على عاتق الممرض.
  - 2- مستوى التعويض و الدعم الجزئي حيث أن المريض قادر على القيام ببعض النشاطات و الحركات بينما يتكفل الممرض بباقي نشاطات العناية.
  - 3- مستوى الحماية و التعليم حيث أن المريض بحالة جيدة و يستطيع الاعتناء بنفسه و ذلك بعد توفير التعليم و التوجيه المناسب له و دعمه (Meleis, 2007).



## الفصل الثاني

مفاهيم تمريضية في تعزيز الصحة الجسمية

**Nursing Concepts In Enhancement of Physical Health**

## الصحة والعافية

### Health and Wellness

#### الأهداف:

- تعريف مفهوم الصحة .
- تحديد معايير الحكم على الحالة الصحية للفرد.
- شرح العوامل المساهمة في الصحة.
- التفريق بين مفهوم العافية والتعافي.
- تحديد أبعاد العافية.
- تمييز مفهوم الفردية والشمولية.
- مناقشة الاحتياجات الأساسية للفرد.
- شرح أهمية تطبيق الاحتياجات الأساسية للإنسان في التمريض.

هناك كثيراً من العوامل التي تؤثر في تعريف الشخص للصحة وتختلف حسب خبرات الشخص وتوقعاته عن نفسه، وعمره، ومستواه الثقافي والاجتماع، وعلى الممرضة إن تدرك ما هو مفهوم المريض للصحة والمرض لأن ذلك سينعكس في سلوكه المرتبط بكل منهما، ويجب أن تتقبل فكرة الاختلاف بين الناس في تعريفهم للصحة و المرض.

### مفهوم الصحة Health Concept:

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها: حالة من السلامة العامة الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد غياب المرض أو العجز. يعكس هذا التعريف الاهتمام بالشخص بصفته انساناً متكاملأً فعالاً بدنياً و نفسياً واجتماعياً بغض النظر عن طبيعة مرضه. إن تعريف الصحة من وجهة نظر الممرضة مهم جداً لأنه يؤثر إلى حد كبير في منظور وطبيعة ممارسة التمريض، فإذا عرفت الصحة بمجالها الضيق الفيزيولوجي، فإنها ستحدد ممارستها بمساعدة المريض على استعادة الوظائف الفيزيولوجية الطبيعية فقط.

### يتضمن مفهوم الصحة ما يأتي:

- الحالة الجسمانية السليمة.
- استقرار الحالة العاطفية والعقلية.
- الكفاءة الاجتماعية (القدرة على إقامة علاقات اجتماعية فعالة وإيجابية مع الآخرين).
- قدرة الشخص على القيام بوظائفه بطريقة مقبولة بالنسبة له وللمجتمع الذي ينتمي إليه.

### معايير الحكم على الحالة الصحية للفرد:

يملك معظم الناس معايير ثابتة للحكم على حالتهم الصحية وتتضمن:

1. الاعتماد على الشعور الشخصي للفرد للحكم الذاتي على حالته الصحية فيما إذا كان مريض أو متعافي.
  2. وجود أو غياب الأعراض المرضية مثل الألم Pain ، ارتفاع الحرارة Hyperthermia ، الاسهال Diarrhea، الغثيان و الإقياء Nausea & Vomiting .
  3. القدرة على القيام بالعمل.
  4. القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
  5. التحاليل المخبرية الطبيعية: من خلال مقارنة الحالة الصحية بتحاليل معينة.
- العوامل المتعلقة بالصحة:

### 1. العادات الصحية الشخصية **Personal Health Habits**:

- ✓ ممارسة الرياضة بانتظام.
- ✓ العناية بالنظافة الشخصية .
- ✓ الغذاء الصحي والمتوازن.
- ✓ الابتعاد عن التدخين و الكحول.
- ✓ السيطرة على الوزن.
- ✓ العادات الإطراحية الجيدة.
- ✓ قسط كاف من الراحة والنوم.
- ✓ الفحص الدوري للجسم و الأسنان.

### 2. البيئة الصحية وتتضمن:

- ✓ مياه شرب نقية.

✓ السيطرة على تلوث الهواء .

✓ السكن المناسب .

✓ السيطرة على الأمراض المعدية .

✓ السيطرة على الحشرات والطفيليات .

✓ الاهتمام بالصرف الصحي والتخلص من القمامة .

3. توافر خدمات الرعاية الصحية الشاملة مثل المشافي ، والمراكز الصحية ، و القوى العاملة الصحية .

4. المعتقدات والخلفية الثقافية حول الصحة: تؤثر العادات والتقاليد في سلوك الأفراد في منع المرض أو

معالجته فعلى سبيل المثال يعتقد بعض الناس اعتماداً على خلفيتهم الثقافية أن ارتداء الطفل لملابس

ذات لون أحمر هو جزء من خطة معالجتهم من مرض الحصبة .

5. التثقيف الصحي: يزيد التثقيف الصحي من إدراك الأشخاص لعلامات و أعراض المرض ويدفعهم لطلب

المساعدة الطبية بشكل مبكر .

6. عوامل اقتصادية واجتماعية: يؤدي الفقر وزيادة عدد السكان ونسبة البطالة الى ظهور مشكلات صحية

### مفهوم العافية : Wellness Concept

هي حالة التعافي، وتعني الاتجاهات والتصرفات التي تعزز نوعية الحياة وتزيد إمكانية الإنسان .

#### أبعاد العافية:

للعافية خمسة أبعاد هي:

1. البعد الجسماني : ويعني القدرة على القيام بنشاطات الحياة اليومية و اتباع نمط حياة صحي كالتغذية

الجيدة، تجنب إدمان الأدوية أو الكحول أو التدخين .

2. **البعد الاجتماعي**: هو قدرة الفرد على التفاعل بنجاح مع الآخرين وبناء علاقات ودية مبنية على الاحترام

مع المحيطين وتقبل الآخر مهما كانت آرائه .

3. **البعد العاطفي** : وتعني قدرة الشخص على التعامل مع الضغوط النفسية والتعبير عن المشاعر بالشكل

المناسب.

4. **البعد الفكري**: هو القدرة على التعلم واستخدام المعلومات بشكل فعال لتطوير الذات والمجتمع والتطوير

المهني وتعلم كيفية التعامل مع التحديات الجديدة بشكل فعال.

5. **البعد الروحي** : و يعني الإيمان بوجود معنى وهدف لحياة الانسان و الإيمان بوجود الله تعالى الذي خلق

الناس. كما يشمل هذا البعد أخلاق الإنسان وقيمة الشخصية ومعتقداته.

#### **مفهوم الفردية والشمولية:**

حتى تتمكن الممرضة من مساعدة الفرد في الوصول إلى مستوى مثالي من الصحة أو المحافظة عليه أو

استعادته يجب إن تتفهم هذين المفهومين بشكل جيد.

**فردية الانسان** : تعني إن كل إنسان هو كائن حي فريد متميز ومختلف عن غيره من البشر في تكوينه

وخبراته وتفاعلاته مع المحيط، وبأنه متفرد في نظرتة لذاته وميله ومواقفه وقيمه وحوافزه وعاداته وقدراته

ومظهره وحالته العاطفية .**أما الشمولية** : فتعني أن تهتم الممرضة بالمريض بشكل كامل وليس أجزاء،

ويستلزم ذلك تفهم الممرضة علاقة كل جزء من الإنسان ببقية الاجزاء، وتفاعل الفرد وعلاقته بالبيئة الخارجية

وبالآخرين **وعلى سبيل المثال** :عندما تقوم الممرضة برعاية مريض يعاني من الحزن نتيجة لفقدان شخص

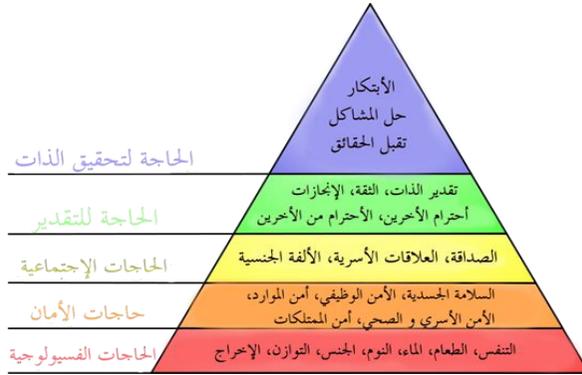
عزيز فعليها أن تهتم بتأثير هذا الفقدان على الشخص كاملا أي من جميع النواحي ( أنموذج النوم والراحة،

ومستوى طاقته، الشهية للطعام، ومزاجه، ونشاطاته الاعتيادية، وعلاقته مع العائلة والآخرين)، و تحدد مداخلتها التمريضية بهدف استعادة الصحة المتكاملة.

## : الاحتياجات الإنسانية Human Needs

تتدرج الحاجات البشرية تبعا لماسلو حسب أهميتها في شكل هرمي الصورة (1)، ويتكون هذا الهرم من:

- الاحتياجات الفيزيولوجية.
- الحاجة للسلامة و الأمان.
- الحاجات الاجتماعية.
- الحاجة لتقدير الذات.
- الحاجة لتحقيق الذات.



الصورة (1): يوضح هذا الشكل تدرج الحاجات عند ماسلو، وتكون الاحتياجات الأكثر أهمية عند قاعدة الهرم

## : الاحتياجات الفيزيولوجية للإنسان:

وهي عبارة عن الحاجات الأساسية لبقاء حياة الإنسان وتتضمن هذه الاحتياجات:

- الحاجة إلى الطعام.
- الحاجة إلى الهواء.
- الحاجة إلى الماء.
- الحاجة إلى ضبط حرارة الجسم.
- الحاجة إلى الجنس.
- الحاجة إلى الإطراح.
- الحاجة إلى النوم.

#### حاجات الأمان:

يعتمد تحقيقها على تحقيق الحاجات الفيزيولوجية، فالإنسان يسعى إلى تحقيق الأمن والسلامة والطمأنينة له ولعائلته من خلال تأمين الدخل أو الحماية من الأخطار الناتجة عن العمل.

#### الاحتياجات الاجتماعية:

يرغب الانسان بطبعه أن يكون اجتماعيا ومحبوياً من الآخرين وذلك عن طريق انتمائه للآخرين ومشاركته لهم في مبادئهم وشعاراتهم وبناء علاقات ودية معهم ، وان العمل الذي يزاوله الشخص يعطيه فرصة لتحقيق هذه الحاجة عن طرائق تكوين علاقات ود وصداقة مع زملائه في العمل.

#### الحاجة لتقدير الذات:

تتضمن الشعور باحترام الآخرين للشخص والإحساس بالنقمة والقوة، وهنا يتم التركيز على حاجات الفرد في تحقيق المكانة الاجتماعية المرموقة.

## الحاجة لتحقيق الذات:

وفيها يحاول الفرد تحقيق ذاته من خلال تعظيم استعمال قدراته ومهاراته الحالية والمحتملة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الإنجازات.

## النشاط والتمارين

### Activity and Exercise

#### الأهداف:

- تحديد أهمية المحافظة على وضعية الجسم السليم وتطبيق مبادئ علم الحركة الجيدة عند المريض والممرضة.
- وصف العناصر الثلاثة لحركية الجسم.
- تحديد المبادئ الضرورية لحركة الجسم الفعالة والأمنة.
- تحديد العوامل التي تؤثر في وضعية الجسم وحركته.
- المقارنة بين تأثيرات عدم الحركة وتأثير التمرينات على أجهزة الجسم.
- التعرف على المعلومات التي يجب الحصول عليها عند أخذ القصة الصحية لتقييم أنموذج النشاط والتمارين عند المريض.
- التعرف على بعض الارشادات لاستعمال آلية الجسم بالشكل الصحيح.

من الضروري استعمال مبادئ آليات الجسم الصحيح في كل نشاط وحتى في وقت الراحة إذ إنها تتعلق بشكل مباشر بالحالة الصحية للجسم. فالهدف الرئيس لمبادئ حركة الجسم السليمة هو تسهيل استعمال مجموعة العضلات المناسبة بشكل امن وفعال. وهذه المبادئ في الحركة الجيدة ضرورية للمريض والممرضة للوقاية من الإجهاد والأذية والتعب.

**تعرف آلية الجسم:** تعني الاستخدام الصحيح لأجهزة الجسم (عضلات، عظام، أعصاب) لإنجاز المهام التمريضية المطلوبة بشكل امن بدون أن يتسبب ذلك بالتشنج والأذى للعضلات والمفاصل.

### **علم حركة الجسم Body Mechanics:**

هو علم يهتم بحركة الجسم بشكل فعال ومنسجم وأمن والمحافظة على التوازن أثناء الحركة. ولفهم هذا الاستعمال السليم لابد من التعرف على بعض التركيب التشريحي والمواصفات والوظائف لكل من العظام والمفاصل والعضلات.

1- **العظام Bones :** عظام الجسم وهي: الرأس، والعمود الفقري، والأطراف، وقد يحدث تغيير في شكل

العظام كانهاء الظهر من الاستعمال غير السليم للجسم.

2- **العضلات Muscles :** وهي تكسو العظام و مسؤولة عن القيام بالحركة، استخدامها بشكل غير ملائم

يؤدي إلى الألم والتشنج العضلي

3- **المفاصل Joints :** معظم عظام الجسم تكون متباعدة عن بعضها بواسطة مفاصل وترابطها ببعضها

الأربطة، لكل مفصل من مفاصل الجسم العديد من الحركات التي يمكن أن يقوم بها و اذا لم يتم

استعمالها بالشكل السليم والمدى المسموح لها فإنها قد تصاب بالتلف ويشعر المريض بالألم.

وظائف العضلات:

1- إحداث الحركة

2- مساندة وحماية المفاصل

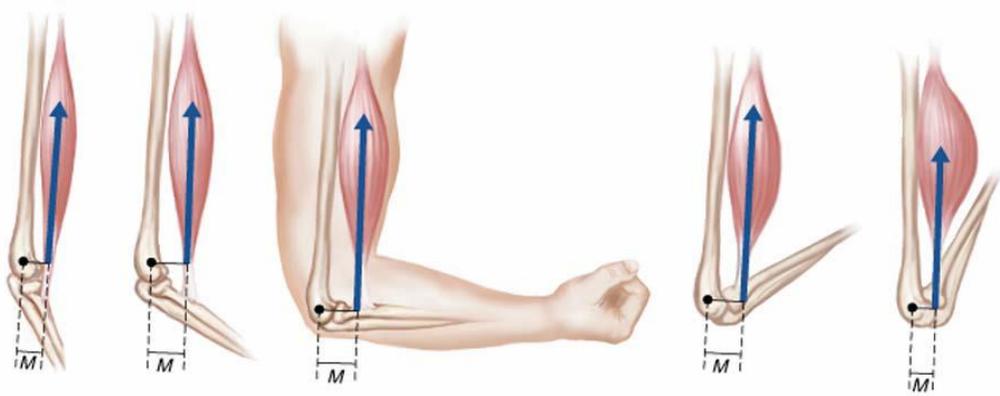
3- حماية الأجزاء الداخلية للجسم للصورة (1).

تشمل مبادئ حركة الجسم السليمة ثلاثة عناصر:

1. تناسق الجسم.

2. التوازن .

3. توافق حركات الجسم.



الصورة (1): تناسق حركة العضلات والمفاصل

### تناسق الجسم Body Alignment:

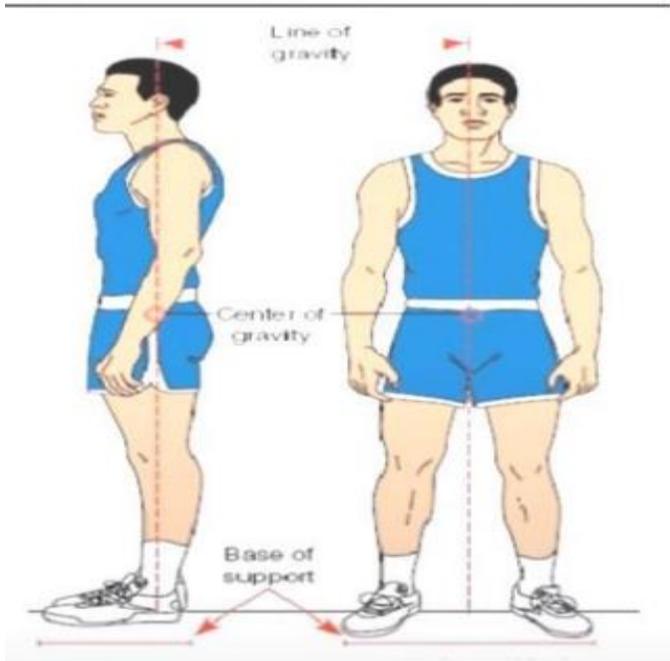
تناسق الجسم هو الترتيب الهندسي لأجزائه مع بعضها ، وهو أحد المعايير التي تقيم صحة الإنسان العامة وكفاءته الجسمية وجاذبيته كما أنها تعكس مزاجه وتقديره لذاته وشخصيته.

## التوازن Balance:

حالة تتساوى فيها القوى المتعاكسة لأجزاء الجسم مع بعضها البعض. كما أن تناسق الجسم ضرورياً لتوازنه إذ أن التوازن هو نتيجة لتناسق الجسم و يكون الجسم متوازناً في حال مر خط النقل عبر مركز ثقل الجسم وقاعدة الارتكاز.

يتعزز توازن الجسم من خلال الآتي:

- توسيع قاعدة الارتكاز.
- خفض مركز الثقل بحيث يصبح أقرب إلى قاعدة الارتكاز.
- يتم توسيع قاعدة الارتكاز بسهولة بإبعاد القدمين، ينخفض مركز الثقل بثني الورك والركبتين الصورة (2).



الصورة (2): طريقة تعزيز توازن الجسم

## توافق حركات الجسم :Coordinated Body Movement

إن مقوية العضلات والمنعكسات العصبية العضلية، وتوافق الحركات العضلية الإرادية المتعاكسة، كل ذلك يقوم بدور مهم في الحركة المتوازنة المرنة الهادفة. يحافظ الإنسان على وضعيته المنتصبه المعاكسة للجاذبية بفعل العمل المستمر لعضلات الوضعية. تسمى العضلات الباسطة عادة العضلات المضادة للجاذبية وهي تحمل عبئاً كبيراً، لأن تقلصها المستمر هو الذي يدعم وضعية الوقوف، ويدعى هذا التقلص المستمر مقوية الوضعية.

## المدى الحركي :Range of Motion

هي الحركات الممكنة للمفصل ضمن مداه الحركي الصورة (3)، و يختلف المدى الحركي للمفصل من شخص لأخر، تبعاً للوراثة والعمر ووجود الأمراض أو غيابها ومقدار النشاطات الجسمية التي يقوم بها الفرد. يوضح الجدول الاتي المدى الحركي لكل مفاصل الجسم.

العضلات المستعملة	المدى الطبيعي	الحركة
<b>المفصل الفكي الصدغي</b>		
الماضغة والصدغية	3-6 سم إغلاق تام	فتح: يفتح الفم إغلاق: يغلق الفم
الجناحية الوحشية		بروز الفك: اندفاع الذقن للأمام
الجناحية الوحشية والجناحية الأنسية	1-2 سم عن الخط المتوسط	الحركة الجانبية: تحريك الفك من جانب لآخر
<b>مفاصل الرقبة</b>		
القضية الترقوية الخشائية	45 درجة عن الخط المتوسط	الثني: حركة الرأس من وضعية الانتصاب على الخط المتوسط إلى الأمام بحيث تصل الذقن إلى الصدر

العضلة شبه المنحرفة	45 درجة عن الخط المتوسط	البسط: حركة الرأس من وضعية الثني إلى الانتصاب
شبه المنحرفة	10 درجات	فرط البسط: حركة الرأس من وضعية الانتصاب وإلى أقصى مدى ممكن للخلف
القترائية	40 درجات عن الخط المتوسط	الثني الجانبي: حركة الرأس جانبا للكتفين الأيسر والأيمن والوجه متجه للأمام
القترائية وشبه المنحرفة	70 درجة عن الخط المتوسط	التدوير: تدوير الوجه لأقصى حد ممكن للأيمن و الأيسر
<b>المفصل الكتفي</b>		
العضلة الصدرية الكبيرة، والدالية والعضدية الغرابية	180 درجة عن الجانب	الثني: رفع كل من الذراعين من وضعيتها إلى الأمام والأعلى لتتوضع جانب الرأس
الظهرية العريضة والدالية والمدورة الكبيرة	180 درجة عن الوضعية العمودية جانب الرأس	البسط: حركة كل من الذراعين من الوضعية العمودية جانب الرأس وإلى الأمام والأسفل إلى جانب الجسم
العريضة الظهرية والدالية والمدورة الكبيرة	50 درجة من الوضعية الجانبية	فرط البسط: حركة أي من الذراعين من الوضعية الجانبية إلى ما خلف الجسم
الدالية وفوق الشوك	180 درجة	التبعيد: حركة كل من الذراعين من وضعية الراحة جانب الجسم إلى ما فوق الرأس وراحة اليد بعيدا عن الرأس
الصدرية الكبيرة والمدورة الكبيرة	230 درجة	التقريب: (الأمامي) حركة أي من الذراعين من وضعية جانب الرأس إلى الجانب وعبر الجسم وللأمام إلى أقصى درجة ممكنة
العريضة الظهرية والمدورة الكبيرة	230 درجة	التقريب: (الخلفي) حركة أي من الذراعين من وضعية جانب الرأس وللأسفل جانب الجسم وعبره وإلى الخلف إلى أقصى درجة ممكنة
الصدرية الكبيرة و الغرابية العضدية	135-130 درجة	الثني الأفقي: مد أي من الذراعين جانبا على ارتفاع الكتف وتحريكها في المستوى الأفقي إلى

		الأمام إلى أقصى درجة ممكنة.
العريضة الظهرية, المدورة الكبيرة, الدالية	45 درجة	البسط الأفقي: مد الذراع إلى الجانب على ارتفاع الكتف وتحريكها عبر المستوى الأفقي للخلف إلى أقصى درجة ممكنة
الدالية, العضدية الغرابية, العريضة الظهرية, المدورة الكبيرة,	360 درجة	التدوير: حركة الذراع للأمام والأعلى والخلف والأسفل في دائرة كاملة
تحت الشوك والمدورة الصغيرة	90 درجة	التوران الخارجي: تكون الذراع بوضعية مد جانبي بمستوى الكتف والمرفق زاوية قائمة, والأصابع تتجه للأسفل, تحرك الذراع بحيث تتجه الأصابع للأعلى.
العريضة الظهرية, المدورة الكبيرة, الصدرية الصغيرة, تحت الكتف	90 درجة	التوران الداخلي: تكون الذراع جانبا بمستوى الكتف والمرفق مثني بزوايا قائمة, والأصابع تتجه للأعلى, والتدوير الداخلي هو تحريك الذراع إلى الأمام والأسفل بحيث تتجه الأصابع للأسفل.
<b>مفصل المرفق</b>		
ذات الرأسين العضدية, الكعبرية العضدية	150 درجة	الثني: تحريك الساعد إلى الأمام والأعلى بحيث تصبح اليد عند الكتف
مثلثة الرؤوس العضدية	150 درجة	البسط: تحريك الساعد إلى الأمام والأسفل لمد الطرف
ذات الرأسين العضدية والمستلقية	70-90 درجة	التدوير للاستلقاء: تدوير اليد والساعد بحيث تتجه راحة اليد للأعلى
الكابة المدورة والكابة المربعة	70-90 درجة	التدوير للكب: قلب كل من اليد والساعد بحيث تتجه راحة اليد إلى الأسفل
<b>مفصل الرسغ</b>		
عاطفة الرسغ الكعبرية, وعاطفة الرسغ الزندية	80-90 درجة	الثني: تحريك أصابع أي من اليدين باتجاه الوجه الداخلي للساعد

البسط: مد كل يد لتكون في نفس المستوى مع الذراع.	80-90 درجة	باسطة الرسغ الكعبرية الطويلة.
فرط البسط: ثني اليد الى الخلف لأقصى درجة ممكنة.	70-90 درجة	باسطة الرسغ الكعبرية الطويلة, الكعبرية الرسغية القصيرة, باسطة الرسغ الزندية
الثني الكعبري ( التبعيد): ثني الرسغ جانبيا باتجاه الإبهام واليد بوضعية الاستلقاء.	0-20 درجة	باسطة الرسغ الكعبرية الطويلة
الثني الزندي (التقريب): ثني الرسغ جانبيا باتجاه الاصبع الخامس واليد بوضعية استلقاء	30-50 درجة	باسطة الرسغ الزندية
<b>اليد والأصابع</b>		
الثني: تشكيل قبضة	90 درجة	العضلات الخلفية بين العظام وعاطفة الأصابع السطحية
البسط: مد الأصابع	90 درجة	باسطة السبابة وباسطة الأصابع الصغيرة
فرط البسط: تحريك الأصابع للخلف لأقصى درجة ممكنة.	30 درجة	باسطة السبابة وباسطة الأصابع الصغيرة
التبعيد: الفصل بين الأصابع	20 درجة	العضلات الظهرية بين العظيومات، مبعدة الأصابع الصغيرة
التقريب: تقريب أصابع اليد من بعضها	20 درجة	العضلات الراحية بين العظام
<b>مفصل الإبهام</b>		
الثني: تحريك الإبهام عبر السطح الراحي لليد وبتجاه الإصبع الخامس	90 درجة	عاطفة الإبهام القصيرة ومقابلة الإبهام
البسط: تحريك الإبهام بعيدا عن اليد	90 درجة	باسطة الإبهام القصيرة وباسطة الإبهام الطويلة
التبعيد: بسط الإبهام جانبيا	30 درجة	مبعدة الإبهام القصيرة ومبعدة الإبهام الطويلة
التقريب: تحريك الإبهام باتجاه اليد	30 درجة	مقربة الإبهام

مقابلة الإبهام وعاطفة الإبهام القصيرة		المقابلة: لمس الإبهام لقمة كل أصبع من اليد نفسها. تشمل هذه الحركة مجموعة من حركات مفصل الإبهام التباعد والدوران والثنائي.
<b>المفصل الوركاني الحقي</b>		
البسواس الكبيرة والحرقية	الركبة منبسطة 120 درجة والركبة مثنية 90 درجة	الثنائي: حركة الرجل إلى الأمام والأعلى. قد تكون الركبة مثنية أو مبسطة
الاليوية الكبيرة، المقربة الكبيرة، وترية النصف وغشائية النصف	90-120 درجة	البسط: حركة الرجل إلى الخلف إلى جانب الرجل الثانية
الاليوية الكبيرة، وترية النصف وغشائية النصف	30-50 درجة	فرط البسط: حركة الرجل خلف الجسم
الاليوتين الوسطى والصغرى	45-50 درجة	التباعد: تحريك الرجل خارجا إلى الجانب
المقربة الكبيرة، المقربة القصيرة ، المقربة الطويلة	20-30 درجة أمام الرجل الأخرى	التقريب: تحريك الرجل رجوعا إلى جانب الأخرى وأمامها.
البسواس، الاليوية الكبيرة، الاليوية الوسطى، المقربة الكبيرة	360 درجة	الدوران: تحريك الرجل إلى الخلف والأعلى والجانب والأسفل في دائرة
الاليوية الصغيرة وتوتير اللفافة الفخذية	90 درجة	التدوير الداخلي: تقريب القدم والرجل إلى الداخل بحيث تصل الأصابع لأقصى درجة ممكنة باتجاه الرجل الثانية
السادة الظاهرة، السادة الباطنة، والمربعة الفخذية	90 درجة	التدوير الخارجي: تدوير القدم والرجل الى الخارج بحيث تتجه الأصابع لأقصى درجة ممكنة بعيدا عن الرجل الثانية
<b>الركبة</b>		
ذات الرأسين الفخذية، وترية النصف، غشائية النصف.	120-130 درجة	الثنائي: عطف الرجل بحيث يتجه الكعب باتجاه خلف الفخذ

البسط: مد الرجل وإعادة القدم إلى موضعها جانبا القدم الأخرى.	120-130 درجة	المستقيمة الفخذية، المتسعة الأنسية، المتسعة الوحشية، والمتسعة الوسطى
<b>الكاحل</b>		
بسط (ثني أخمصي): توجيه الأصابع للأسفل	45-50 درجة	التوأمية والأخمصية
ثني (ثني ظهري): توجيه الأصابع للأعلى	20 درجة	الظنبوية الأمامية والشظوية المثلثة
الانقلاب الخارجي: توجيه الأخمص للوحشي	5 درجة	الشظوية الطويلة والشظوية القصيرة
الانقلاب الداخلي: تدوير الأخمص أنسيا	5 درجة	الظنبوية الخلفية والظنبوية الأمامية
<b>القدم والأصابع</b>		
الثني: تقويس مفاصل الأصابع للأسفل	35-60 درجة	عاطفة الإبهام القصيرة، الخراطينيات، عاطفة الأصابع القصيرة
البسط: مد الأصابع	35-60 درجة	باسطة الأصابع الطويلة، باسطة الأصابع القصيرة، باسطة الإبهام الطويلة
تبعيد: مباعدة الأصابع في كل قدم	0-15 درجة	العضلات بين العظام الظهرية والأخمصية (الراحية)
التقريب: تقريب أصابع القدم من بعضها	0-15 درجة	مقربة الإبهام والعضلات بين العظام الراحية
<b>الجذع</b>		
الثني: ثني الجذع باتجاه الأصابع	70-90	المستقيمة البطنية، البسواس الكبيرة والصغيرة
البسط: تقويم الجذع من وضعية الثني	70-90 درجة	الصدرية الطويلة، الحرقفية الضلعية الصدرية، الحرقفية الضلعية القطنية، ناصبة الفقار، الطولانية العنقية.
فرط البسط: تحريك الجذع إلى الخلف	20-30 درجة	الصدرية الطويلة، الحرقفية الضلعية الصدرية، الحرقفية الضلعية القطنية، ناصبة الفقار، الطولانية العنقية
الثني الوحشي: ثني الجذع إلى الأيسر أو	35 درجة في كل	المربعة القطنية

	جانِب	الأيمن
ناصبة الفقار	30-45 درجة	التدوير: تدوير الجزء العلوي للجسم من جانب لآخر

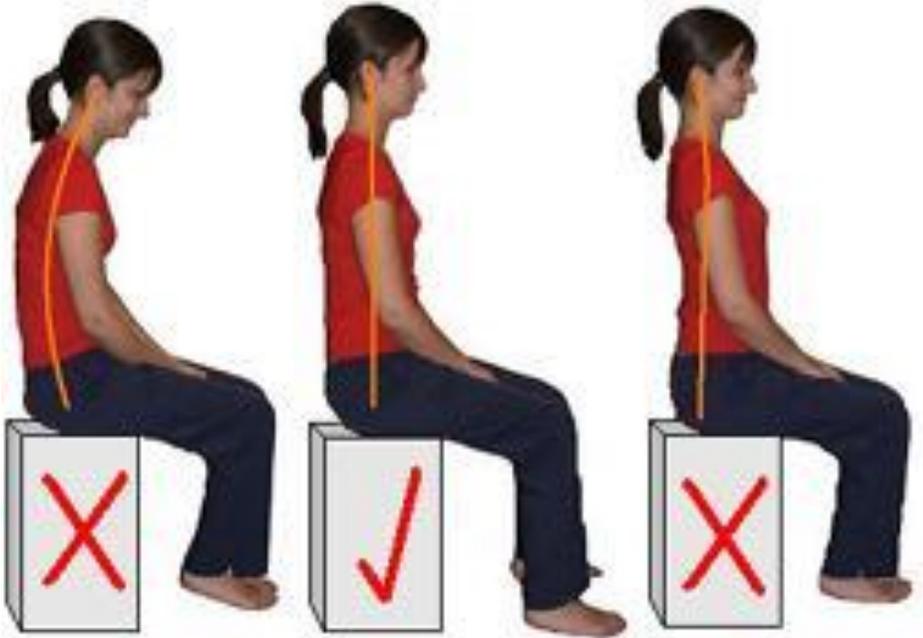


الصورة (3): المدى الحركي للمفاصل

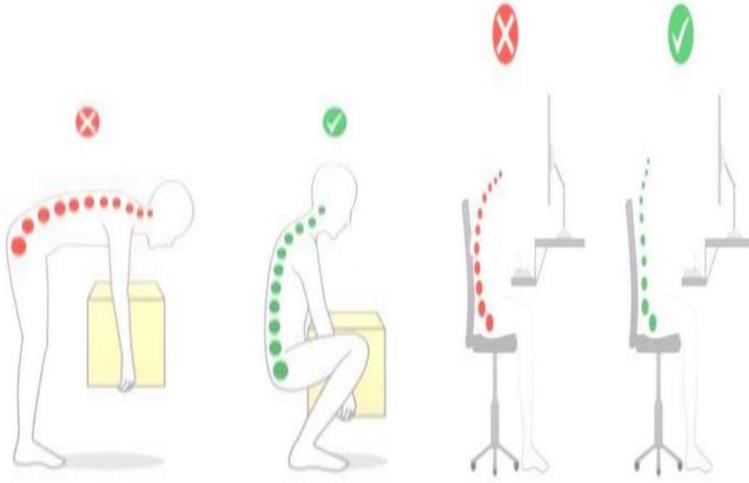
### الوقاية من أذية الظهر Preventing of Back Injury:

تعد عادات الوقوف والجلوس السيئة التي تؤدي إلى تقوس زائد في العمود الفقري القطني و يدعى ذلك (بالقوس) . من العوامل التي تزيد في احتمالية تأذي أسفل الظهر ويعد الأشخاص زائدو الوزن الذين تحمل بطونهم وزنا زائداً والحوامل والإناث اللواتي يرتدين الأحذية ذات الكعب العالي باستمرار معرضين لخطر القوس . كما إن المقعدين معرضون لخطر أذية الظهر بسبب ضعف عضلات الظهر والبطن . ولذلك يجب على الممرضات و الأشخاص الآخرين الذين يؤدون نشاط بدني في المنزل و العمل على إتباع آليات الجسم الصحيحة الصور (4)، (5)، (6) وهي تتضمن ما يأتي:

1. توسيع قاعدة الارتكاز وتخفيض مركز الثقل أثناء القيام بالنشاطات اليومية.
2. ثني الركبتين واستخدام عضلات الذراع والساق بدلاً من عضلات الظهر لأنها قوية و توفر القوة اللازمة في النشاطات المجهدة.
3. العمل بأقرب ما يمكن للجسم المراد رفعه أو تحريكه.
4. سحب أو دفع الأشياء أو دحرجتها بدلاً من رفعها لإنقاص الطاقة المطلوبة لرفعها.
5. المباشرة بين القدمين لتوفير قاعدة ارتكاز أو دعم أكبر وهذا يحقق ثبات أكبر للجسم.



الصورة (4): وضعية الجلوس الصحيح



الصورة (6): رفع الأشياء الصحيح

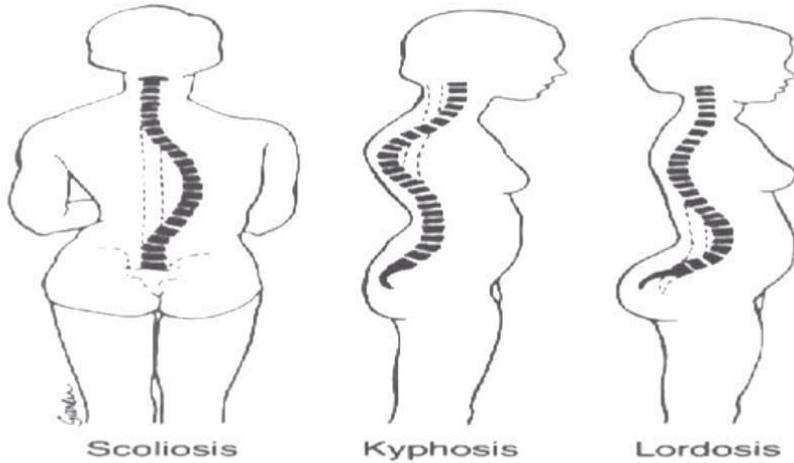
الصورة (5): الجلوس الصحيح

### آليات الجسم الصحيح

العوامل التي تؤثر على وضعية الجسم و حركته:

1. **العمر Age** : يؤثر عمر الشخص و درجة التطور العضلي العصبي بشكل كبير على حركة الجسم وكتلته وتناسقه ووضعيته .
2. **الصحة البدنية Physical Health** : تؤثر المشكلات في الجهاز العضلي الهيكلي الصورة (7)، أو العصبي بشكل سلبي على تناسق الجسم وحركته. كما قد يؤثر المرض والمشاكل الصحية الحادة والمزمنة على المظهر العام للمريض ( الوضعية ، تناسق الجسم ، و الحركات) والقدرة على أن يتحرك بشكل هادف لإجراء نشاطات الحياة اليومية.
3. **الصحة النفسية Psychological health**: تؤثر الصحة النفسية على مظهر الانسان وحركته، فمثلاً يقف الشخص السعيد عادة منتصباً وتوحي تعابير وجهه بالنشاط على عكس الشخص المكتئب.

4. التغذية **Nutrition**: يؤثر سوء التغذية وفرط التغذية سلباً على صورة الجسم وحركته.
5. نمط الحياة **Life style**: يؤثر اتخاذ وضعيات معينة اثناء العمل إلى حدوث تشوهات وعيوب دائمة في هيئة الجسم.
6. التعب والشدة **Fatigue & Stress**: يمكن للشدة أن تستنفذ قوة الإنسان إلى درجة تجعل تعامله مع أمور حياته اليومية أمراً صعباً.
7. العوامل الخارجية **External Factors**: مثل الحرارة والرطوبة إذ تؤثر على النشاط البدني وقدرة الانسان على ممارسة الرياضة.



**Abnormal spinal curvatures.**

الصورة (7): مشاكل في الجهاز العضلي الهيكلي

بعض الإرشادات للحصول على آلية جسم جيدة:

✓ استخدم العضلات الكبيرة القوية مثل عضلات الذراع والساق بدلا من العضلات الصغيرة

مثل عضلات الظهر لمنع الشد والتعب العضلي.

✓ استخدم وزن جسمك كقوة لدفع أو سحب الأشياء وذلك بنقل وزنك على ركبتك ودفعه للأمام

والخلف

✓ سحب أو شد أو دفع أو برم أو درجة الشيء يحتاج مجهود أقل من رفعه ضد الجاذبية.

✓ المبادعة بين القدمين لتوفير قاعدة ارتكاز واسعة مع ثني الركبتين والاقتراب من الجسم المراد رفعه

لتأمين مركز ثقل منخفض.

✓ المواجهة أو النظر إلى اتجاه النشاط يحافظ دائما على العضلات في وضع مناسب

وصولاً إلى أن تعمل بكفاءة وبدون مجهود.

✓ الحفاظ على الظهر مفرد بدون شد لان عضلات الظهر قصيرة وترهق بسهولة.

✓ تجنب الحركة الالتوائية والمفاجئة عند رفع الأجسام لمنع تعب عضلات الظهر.

✓ عند حمل الأشياء يجب حملها أمامك في مستوى الجذع وقريبة من الجسم للحفاظ على العضلات في

وضع مناسب.

**عدم الحركة Immobility:** سابقا كان يعني الراحة التامة بالفراش، أو وجود الكسور أو جبيرة أو شلل أو

تخلخل في العضلات أو المفاصل ولكن حديثاً أصبح مفهوم عدم الحركة أكثر شمولية وأصبح تحديد حركة

المريض في أي مجال من حياته الجسمانية، النفسية ، الاجتماعية.

1- **عدم الحركة الجسمانية Physical Immobility**: هو تحديد للوظائف الفيزيولوجية للمريض ناتج عن نقص الطاقة الجسمانية التالي لنقص الأكسجين و سوء التغذية و اضطراب الشوارد و تلف أعصاب الأطراف و نقص في قوة الهيكل العظمي و العضلات نتيجة أمراض الغدد الصماء مع وجود ألم أو وجود ندبات أو آثار للجروح أو الحروق في الجلد... الخ. مثال:

- عدم القدرة على البلع.
- عدم القدرة على التنفس.
- عدم القدرة على ضخ الدم.
- عدم القدرة على الإخراج.

## 2- **عدم الحركة النفسية Psychological Immobility** :

تنتج من عدم قدرة المريض على التكيف مع الحالة المرضية.

## 3- **عدم الحركة الاجتماعية Social Immobility** :

وتكون بسبب القيود المفروضة على علاقات المريض مع غيره أو المحيط.

**تقسيم المرضى من حيث قدرتهم على الحركة:**

يقسم المرضى من حيث قدرتهم على الحركة إلى ثلاث مجموعات:

### 1. **المريض المعتمد على نفسه بشكل كامل :**

هو المريض القادر على القيام بالأنشطة اليومية وتلبية احتياجاته الأساسية مثل تناول الطعام، الاستحمام، الذهاب إلى دورة المياه ، الخ..... والعناية التمريضية بهؤلاء تتركز على تشجيعهم على رعاية أنفسهم

والحفاظ على سلامتهم و تقديم الرعاية التمريضية المتخصصة لهم مثل إعطاء الحقن ، الأدوية، تقييم العلامات الحيوية الخ.....

## 2. المريض الملازم للفراش و القادر على الحركة :

هذا المريض يحتاج إلى المساعدة على القيام ببعض أنشطته اليومية مثال الاستحمام وتغيير الملابس وعلى الممرض ارشاد المريض إلى أهمية الحركة في الفراش وتناول الغذاء المناسب وكميات كافية من السوائل لتجنب حدوث مضاعفات عدم الحركة في الفراش. مثال ذلك المريض بعد العملية.

## 3. المريض غير القادر على الحركة :

يكون هذا المريض ملازماً للفراش لسبب أو لآخر ويكون في هذه الحالة عرضة لمضاعفات كثيرة ناتجة عن قلة النشاط الجسماني و الحركة وللممرض دور حيوي في منع حدوث هذه المضاعفات.

## أسباب عدم الحركة Causes of Immobility:

1. بعض الأمراض التي تسبب ضمور و ضعف للعضلات.
  2. الجبس والجبائر و أجهزة الشد في حالات كسور العظام.
  3. المرضى في مراحل النقاهة أو أثناء المرض مثل هبوط القلب الحاد ، السكتات القلبية.
  4. الحوادث التي تؤدي لحدوث شلل أو كسر يعوق حركة الفرد مثل الشلل النصفي وكسور العمود الفقري و الأطراف.
  5. وجود الآلام.
  6. فقدان الوعي لمدة طويلة مثال مرضى نزيف الدماغ.
- من الفوائد الشائعة للراحة في السرير ما يلي:

قد تكون الراحة في السرير سبباً للمشكلات، ولكن هذا يعتمد على مدتها وعلى صحة المريض و سلامته.

✓ تقلل من حاجة خلايا الجسم للأكسجين بسبب نقص الفعاليات الاستقلابية .

✓ تستخدم مصادر الطاقة في عملية الترميم بدل استخدامها في النشاطات.

✓ تنقص الألم في بعض الحالات وبذلك تنقص الحاجة إلى المسكنات.

تأثيرات عدم الحركة و التمارين على أجهزة الجسم الرئيسية

### Effects of immobility and exercises on body systems:

قد تتحدد الفعالية الحركية لبعض الأشخاص لأسباب صحية، فالإنسان الذي يصاب بضيق تنفس قد يمتنع عن صعود الدرج .يستخدم مصطلح ( الراحة في السرير) لوصف درجة عدم الحركة للمريض.

### الجهاز العضلي الهيكلي Musculoskeletal System:

تأثير التمارين على الجهاز العضلي الهيكلي

### Effects of Exercise on Musculoskeletal System:

للتمارين وحركة المفاصل تأثيرات إيجابية على أجهزة الجسم، و للمرضة دور في تشجيع المريض على إجراء التمارين للمحافظة على مقويته العضلية وحركة مفاصله.

يؤدي تقلص العضلات واسترخائها المنتظم خلال التمرين إلى زيادة كتلة ومقوية وقوة العضلات (بما في ذلك عضلة القلب) وزيادة حركية ومرونة المفاصل، ينتج عن التمرين المنتظم عدة فوائد منها:

▪ زيادة كفاءة ومرونة العضلات.

▪ زيادة التنسيق.

▪ زيادة كفاءة نقل السوائل العصبية.

كما يعتقد أن التمرين المنتظم يبسط ويساعد على الوقاية من تداخل العظام المرافق للتقدم بالسن.

المشكلات المرتبطة بنقص الحركة على مستوى الجهاز العضلي الهيكلي:

### Problems Related to Immobility at the Level of Musculoskeletal System:

يعاني المريض المستلقي في السرير في حالة إهماله من مشكلات في الجهاز العضلي الهيكلي إذا أهمل إجراء التمارين بشكل معتدل.

تشمل المشكلات العضلية الشائعة التي تنجم عن نقص الحركة المديد ما يأتي:

- **تخلخل العظام Osteoporosis**: تنتج عن عدم الاستعمال و تتصف هذه الحالة بعظام اسفنجية هشة و يمكن أن تؤدي زوال تمعدن العظام إلى كسور مرضية مرتبطة بنفاذ الكالسيوم في المفاصل إذ يعد الكالسيوم المعدن الرئيس الذي يعطي العظام قوتها وكثافتها.
- **الضمور في العضلات Muscle Atrophy**: أيضا ينجم عن عدم الاستعمال وهو نقص في حجم العضلات وفي القوة العضلية إذ أن العضلات التي لا تستعمل تضمر وتفقد معظم قوتها ووظيفتها الطبيعية.
- **التشوهات Deformities** : عندما تسيطر العضلات الأقوى على العضلات المعاكسة لها والأضعف منها تظهر التشوهات مثل هبوط القدم ودوران الورك إلى الخارج.
- **صلابة المفاصل وإيلامها Joint Stiffness** : في حالة انعدام الحركة يصاب النسيج الضام (الكولاجين ) في المفاصل بالتصلب ( أي يصبح ثابتا بشكل دائم)

## الجهاز القلبي الوعائي Cardiovascular System:

### تأثير التمارين على الجهاز القلبي الوعائي

#### Effects of Exercises on the Cardiovascular System:

يجب أن يزداد الدم المؤكسج الوارد إلى العضلات الهيكلية لمقابلة الاحتياجات من الأكسجين الناتجة عن التقلص والاسترخاء المنتظم لمجموعة العضلات الهيكلية. يقابل الجهاز القلبي الوعائي هذه التحديات عن طريق زيادة معدل ضربات القلب وقلوصية العضلة القلبية وحجم الضربة وهكذا يزداد النتاج القلبي. يحسن التمرين أيضاً العود الوريدي بسبب تقلص العضلات التي تضغط على الأوردة السطحية وتدفع الدم باتجاه القلب عكس الجاذبية.

#### المشكلات المرتبطة بنقص الحركة على مستوى الجهاز القلبي الوعائي

#### Problems Related to Immobility at the Level of Musculoskeletal System :

##### 1. هبوط التوتر الانتصابي Orthostatic Hypotension:

في الحالات الطبيعية عندما يغير الشخص وضعيته من الوضعية الأفقية إلى العمودية تؤدي فعالية الجهاز الودي إلى انقباض الأوعية في النصف السفلي من الجسم. يمنع انقباض الأوعية التي تجمع الدم في أوعية الساقين ويحافظ على الضغط الوريدي المركزي بشكل فعال ليحافظ على إرواء القلب والدماغ.

أما في حال عدم الحركة المديد يضعف هذا المنعكس، ويتأثر إرواء الدماغ بشكل خطير ويشعر الشخص بالدوخة أو خفة الرأس وقد يغمى عليه. وبترافق ذلك عادة بزيادة مفاجئة ملحوظة في سرعة القلب في محاولة من الجسم لحماية الدماغ من تأثيرات نقص التروية.

## 2. نقص احتياطي القلب Decreased Cardiac Reserve :

يؤدي نقص الحركة إلى عدم التوازن في الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي إلى سيطرة الفعالية الودية على الفعالية نظيرة الودية وهذا يزيد من سرعة القلب. كما يؤدي نقص الحركة المديد إلى ضعف الجهاز القلبي الوعائي بحيث لا يتمكن من تلبية متطلبات الجسم وتنقص قدرة القلب على الاستجابة للاحتياجات الاستقلابية التي تزيد على المستوى الأساس، وبسبب نقص احتياطي القلب فقد يعاني الشخص قليل الحركة من تسرع القلب و الخناق حتى بعد القيام بجهد خفيف.

## 3. زيادة استعمال مناورة فالسلفا Valsalva Maneuver : وهي الجهد أو الحزق في حالات الإمساك

الشديد أو استعمال اليدين في القيام من الفراش وهذا يعني تثبيت القفص الصدري مع عدم التنفس مما يؤدي إلى :

- زيادة الضغط داخل القفص الصدري.
- زيادة النبض.
- بطء في سرعة الدم إلى القلب.

## 4. توسع الأوردة و الركودة الدموية Varicose Veins and Blood Stasis :

في حالة عدم الحركة تنقص فعالية العضلات الهيكلية وعملها في ضخ الدم إلى القلب عكس الجاذبية فيتجمع الدم في الطرفين السفليين ويؤدي إلى توسع الأوعية واحتقانها وتفقد الدسامات الوريدية كفاءة عملها في منع عودة الدم ( تدعى هذه الظاهرة قصور الدسامات)

## 5. تشكل الخثرات Thrombosis: وتكون بسبب ما يأتي:

1. زيادة قابلية التخثر .

2. الركود الوريدي (نقص العود الوريدي) الناتج عن نقص انقباض عضلات الساق.

3. وجود ضغط خارجي على أوردة الساق نتيجة لأوضاع خاطئة أو باستعمال مساند تحت الركبة أو الساق يؤدي إلى إعاقة الدورة الدموية وأذية جدار الوعاء.

تكون الخثرة خطرة بشكل خاص إذا تكسرت وتحررت من جدار الوعاء وانطلقت لتدخل إلى الدورة الدموية الرئوية وتشكل صمة. مما يؤدي إلى الموت المفاجئ أو موت جزء من الرئة حسب مكان الانسداد الذي يحدث سواء في وعاء دموي شعري أو وعاء دموي أساس، لذلك عند حدوث الخثرة في الساق يجب تجنب إجراء تمارين لتجنب تحريكها.

#### 6. حدوث الوذمة في المناطق المنخفضة من الجسم :Edema:

عندما يصبح الضغط الوريدي مرتفعاً بالقدر الكافي فإنه يدفع بجزء من مصل الدم خارج الأوعية الدموية إلى النسيج الخلالي المحيط بالأوعية فيشكل الوذمة والنسيج المتورم هو نسيج غير طبيعي وهو أكثر عرضة للأذية من النسيج الطبيعي.

#### الجهاز التنفسي Respiratory System :

#### تأثير التمارين على الجهاز التنفسي Effects of Exercise on Respiratory System :

تؤدي التمارين المنتظمة مع مرور الوقت إلى تحسين الوظيفة التنفسية إذ تزيد التمارين عمق ومعدل التنفس والتبادل الغازي على مستوى الأسناخ ويزداد طرح ثاني أكسيد الكربون. كما تمنع التمارين الكافية تراكم المفرزات في القصبات والقصيبات وتنقص الجهد التنفسي وتحسن انقباض الحجاب الحاجز.

المشكلات المرتبطة بعدم الحركة على مستوى الجهاز التنفسي:

## Problems Related to Immobility at the Level of Respiratory System:

### 1. نقص الحركات التنفسية Bradypnea :

يضغط الفراش الصلب على الجسم وينقص مدى حركة الصدر، تندفع أحشاء البطن أيضا باتجاه الحجاب الحاجز وتعيق حركات الصدر أكثر فتجعل تمدد الرئة بشكل كاف صعباً.

### 2. تجمع المفرزات التنفسية Respiratory Secretions:

إن عدم الحركة يسمح بتراكم المفرزات بتأثير الجاذبية، فتعيق التبادل الطبيعي للأوكسجين وثنائي أكسيد الكربون في الحويصلات . وقد تتأثر قدرة المريض على سعال هذه المفرزات وإخراجها نتيجة فقدان مقوية عضلات التنفس، أو بسبب الجفاف الذي يجعل المفرزات سميكة أو نتيجة استعمال المسكنات التي تثبط منعكس السعال.

### 3. ذات الرئة الزكودية Cholestasis Pneumonia :

تؤدي ذات الرئة الزكودية إلى نقص تبادل ثاني أكسيد الكربون في الحويصلات بشكل شديد، وهي سبب شائع للموت فنتيجة عدم النشاط والحركة تتجمع المفرزات وتتراكم وتصبح وسط ملائم لتكاثر الجراثيم وعند وجودها يمكن لإنتانات السبيل التنفسي العلوي أن تنتقل بسهولة لتصبح خمجاً شديداً في السبيل التنفسي السفلي.

### 4. الانخماص الرئوي Pulmonary Atelectasis :

تؤدي الراحة في السرير إلى تغيرات في جريان الدم في مناطق من الرئة، وإلى نقص في إنتاج مادة السورفاكتانت التي تمكن الحويصلات من البقاء مفتوحة. عندما تنقص التهوية تتراكم المفرزات فتسد

القصبات . إن تشارك نقص السورفاكتانت مع انسداد القصيبات بالمخاط قد يؤدي للانخفاض ( انخماص فص أو حتى انخماص رئة كاملة ).

## الجهاز الاستقلابي Metabolism System :

### تأثير التمارين على الجهاز الاستقلابي : Effect of Exercise on Metabolism System

يزيد معدل الاستقلاب خلال التمارين الشديدة إلى 20 ضعف الطبيعي، إذ تزيد التمارين معدل الاستقلاب وصولاً إلى زيادة إنتاج الحرارة والفضلات.

المشكلات المرتبطة بعدم الحركة على مستوى الجهاز الاستقلابي

### Problems related to immobility at the level of Metabolism System:

#### 1. نقص معدل الاستقلاب : Decreased Metabolic Rate

الاستقلاب هو كل العمليات الكيميائية التي يقوم بها الجسم للحصول على الطاقة اللازمة له، و الاستقلاب الأساس هو الحد الأدنى من الطاقة المصروفة للمحافظة على هذه العمليات و ينقص من معدل الاستقلاب الأساسي عند المرضى الملازمين للفراش وتنقص حاجة الجسم إلى الطاقة، كما تنقص حركية جهاز الهضم ومفرزات مختلف الغدد الهضمية.

#### 2. التوازن السلبي للنيتروجين : Negative Nitrogen Balance

الحركة والنشاط يسبب توازن بين تركيب البروتين وتفكيكه، بينما في عدم الحركة تفوق عملية الهدم عملية البناء فيطرح الإنسان من النيتروجين أكثر مما يتناول وهذا ما يؤدي إلى استنفاد مخازن البروتين في الجسم وهي مخازن ضرورية لبناء النسيج العضلي وترميم الجروح.

### 3. فقدان الشهية **Anorexia**:

تسبب عدم الحركة فقدان الشهية ( القمه ) نتيجة نقص في معدل الاستقلاب وزيادة الهدم.

### 4. التوازن السلبي للكلس **Negative Calcium Balance**:

في عدم الحركة تخرج من العظام كمية من الكلس أكبر من الكمية المعوضة.

### الجهاز البولي **Urinary System**:

#### تأثيرات التمارين على الجهاز البولي: **Effects of Exercise on Urinary System**

تزيد التمارين الكافية الجريان الدموي الى الجهاز البولي وتؤدي إلى طرح أكثر فعالية لفضلات الجسم، وهذا ما يؤدي الى الوقاية من الركودة البولية في المثانة وتشكل الحصيات البولية.

#### المشكلات المرتبطة بعدم الحركة على مستوى الجهاز البولي

#### **Problems Related to Immobility at the Level of Urinary System:**

##### 1. الركودة البولية **Urinary Stasis**:

للحركة والوضعية دورا مهما في إفراغ الكليتين والمثانة. فعندما يبقى الشخص بالوضعية الأفقية تعيق الجاذبية اطراح البول من الكلية ومن المثانة. كما أن نقص المقوية العضلية للمثانة يسبب خلل في افراغ المثانة. كما أن تجمع البول وتضخم المثانة يؤدي إلى فقد الإحساس بالتبول مما يؤدي إلى التبول اللإرادي.

##### 2. الحصيات الكلوية **Kidney Stones**:

الركودة البولية في المثانة و إفراز الكالسيوم الزائد الناجم عن تخلخل العظام وزيادة إفراز الأملاح و المعادن مثل الفوسفور \_ الصوديوم \_ والبوتاسيوم كلها تؤدي إلى تكون الحصيات البولية.

### 3. احتباس البول Urinary Retention :

قد يعاني الشخص غير المتحرك من صعوبة التبول، وتمدد المثانة ومن السلس البولي أحيانا ( تبول لا ارادي ) يثبط نقص مقوية العضلات المثانية قدرتها على الإفراغ بشكل تام، ولا يستطيع الشخص غير المتحرك أن يرخي عضلات العجان بشكل كاف للتبول.

### 4. أخماج السبيل البولي Urinary Tract Infection :

إن سوء العناية بالناحية العجانية و استعمال القساطر الدائمة والزكودة البولية تعد وسطاً مناسباً لنمو الجراثيم وعاملاً مسبباً للأخماج البولية.

### الجهاز الهضمي Gastrointestinal System:

#### تأثير التمارين على السبيل الهضمي: Effects of Exercise on Gastrointestinal System:

التمارين تحسن وتزيد من مقوية السبيل الهضمي وتحسن الهضم والإطراح.

المشكلات المرتبطة بعدم الحركة على مستوى الجهاز الهضمي

#### Problems Related to Immobility at the Level of Gastrointestinal System:

##### 1. الإمساك Constipation :

من المعروف أن قلة الحركة وعدم ممارسة التمارين الرياضية المنشطة لعضلات جدار البطن والعضلات المحيطة بفتحة الشرج وكذلك الحركات الحوية للأمعاء يؤدي إلى ضعف تلك العضلات أو ضمورها مما يقلل من قدرة المريض على التبرز بصورة طبيعية . فضلاً عن عدم النشاط قد يؤدي إلى تقليل القدرة على دفع البراز إلى الخارج ومن الأسباب التي تؤدي إلى الإمساك:

▪ إهمال احساس الرغبة بالتبرز وتأخر الذهاب للحمام.

- عدم وجود أحد لمساعدة المريض.
- شعور المريض بالخلج لعدم توفر الخلوة أثناء التبرز.

## 2. انحشار البراز:

عندما تطول مدة الإمساك ويزداد تراكم البراز في الأمعاء الغليظة أو الشرج تستمر عملية امتصاص الماء منه حتى يشتد جفافه فلا يستطيع المريض دفعه للخارج، ومن علامات انحشار البراز الأولي تكرار خروج بعض البراز السائل عند كل محاولة للتبرز فعندما يحاول المريض التبرز يخرج البراز من خلف البراز المنحشر ويشخص بالخطأ على أنه إسهال وقد يعطى المريض أدوية مضادة للإسهال مما يؤدي إلى تفاقم المشكلة. ومن الأعراض الأخرى لتلك المشكلة هو شعور المريض المستمر والدائم بالرغبة في التبرز و لكن بسبب كبر حجم الكتلة البرازية وجفافها لا يمكن إخراجها.

## الجلد Skin :

### تأثير التمارين على الجلد: Effects of Exercise on Skin

تؤدي التمرينات إلى تحسين الدورة الدموية في كل الجسم وتحرض على جلب ما يكفي من الغذاء والأوكسجين وعلى التخلص من الفضلات. الأمر الذي يعزز صحة الجلد والشعر.

### المشكلات المرتبطة بعدم الحركة على الجلد Problems Related to Immobility on the Skin :

#### 1. نقص مرونة الجلد Decreased in Skin Elasticity:

عدم الحركة المديد يسبب ضمور للجلد، كما يؤثر انزياح سوائل الجسم من أماكنها الطبيعية على متانة وصحة الأدمة والنسيج تحت الجلد، ويؤدي إلى نقص في امتلاء الجلد ومرونته تدريجياً.

## 2. تدهم الجلد Destruction of the Skin :

إن عدم الحركة يعيق الدورة الدموية مع نقص في وصول الأغذية والأكسجين الى مناطق محددة من الجسم لاسيما المناطق الانضغاطية اذ أن الدوران الدموي الطبيعي يعتمد على الفعالية العضلية. وبالنتيجة قد ينحل الجلد وتتشكل القرحات الانضغاطية

## الجهاز العصبي و النفسي: Psychological and Nervous System

تأثير التمارين على الجهاز العصبي النفسي:

### Effects of Exercises on Psychological and Nervous System:

تحسن التمرينات من تحمل الإنسان للشدة وتمنحه شعوراً بالاسترخاء وتعيد إليه الإحساس بالتعافي . يعتقد أن التمرينات تنقص أيضا من الميل إلى الكآبة وتحسن صورة الشخص الذاتية كما أنها تحسن نموذج النوم وتزيد طاقة الشخص وحيويته وحالته الصحية بشكل عام وتحسن منظره.

المشكلات المرتبطة بعدم الحركة على مستوى الجهاز العصبي النفسي:

### Problems Related to Immobility at the Level of Psychological and Nervous System:

عندما لا يستطيع الشخص الحركة ويحتاج إلى الاعتماد على شخص آخر للمساعدة في نشاطات العناية الذاتية البسيطة يتهدد إحساسه بذاته كما أن التشوهات الهيكلية يمكن أن تؤثر على صورة الجسم ويمكن أن تؤدي المدة الطويلة من الاستلقاء في السرير إلى الشعور بعدم الأهمية ونقص احترام الذات . كما يمكن أن يضعف نقص الحركة أيضاً في فرص الشخص ليتفاعل اجتماعياً فينسحبون من المجتمع وبعضهم يصاب بالكآبة ويصبح بعضهم الآخر غاضبا وعدائيا.

## التدخلات التمريضية الخاصة بعدم الحركة:

- تعليم المريض وضعية الجسم الجيدة ومبادئ حركته السليمة.
- كلما اتسعت قاعدة الارتكاز وانخفض مركز الثقل كلما كان الثبات والتوازن أكبر.
- يجب على الممرضة أن تضع في اعتبارها المفاهيم التالية: الرافعة والقوة والاحتكاك والعطالة عند رفع المرضى أو الأشياء أو سحبها أو دفعها.
- لتجنب انفتال العمود الفقري يجب على الممرضة أن توجه وجهها باتجاه الحركة وتحرك الأشياء مباشرة باتجاه مركز ثقلها أو بعيدا عنه.
- يجب أن تعلم المرضى الذين لا يمكنهم الوقوف الطويل الأمد طرقا مناسبة لتجنب إجهاد العمود القطني.
- وضع المريض بوضعية جيدة وتغييرها بانتظام ( بفواصل زمنية محددة ).
- وضع جدول مواعيد منظم لتغيير الوضعية خلال 24 ساعة.
- يجب أن تستخدم الممرضة الوسائل المساعدة المناسبة للمحافظة على وضعية الجسم وتجنب إجهاد العضلات والمفاصل.
- يجب أن تتبع الممرضة احتياطات الأمان دوماً عندما تستخدم الكرسي ذات العجلات أو النقالة لتحريك المرضى ونقلهم.
- تساعد الممرضة المريض في المحافظة على لياقته الجسمية بوضع برنامج التمارين المناسب.
- يمكن للممرضة أن تساعد المريض على التحضير للتنقل بمساعدته على أن يصبح مستقلاً قدر الإمكان وهو في السرير.

- من الضروري أن تجري تمارين ما قبل التنقل وتمارين تقوية العضلات التي تساعد في المشي قبل تنقل المريض الذي أمضى مدة طويلة من الزمن دون حركة.

### وضعية المريض Positioning:

وهي مجموعة من الوضعيات المستخدمة للمرضى الراقدين في الفراش وذلك بهدف توفير الراحة للمريض وتنشيط الدورة الدموية وصولاً إلى الوقاية من مضاعفات عدم الحركة.

وضعية الاستلقاء الظهرى Supine Position : الصورة (1)



الصورة (1)

وضعية الاستلقاء البطنى Prone Position : الصورة (2)



الصورة (2)

وضعية الاستلقاء الجانبي Lateral Position : الصورة (3)



الصورة (3)

وضعية سيمز Sims Position : الصورة (4)



الصورة (4)

وضعية فاولر Fowler Position : الصورة (5)



a. \_\_\_\_\_

الصورة (6)

## الألم

## Pain

### الأهداف:

- تعريف الألم .
- تمييز مكونات الألم.
- مناقشة أنواع الألم وتمييز أنواعه والتفريق بينها.
- مناقشة الأعراض الذاتية للألم.
- شرح العوامل التي تؤثر في تجربة الألم:
- شرح المداخلات التمريضية الدوائية وغير الدوائية لتدبير الألم.
- مناقشة العناية التمريضية لمريض يشكو من الألم.
- شرح أهم الأنشطة التمريضية التي تقلل من ألم المريض من خلال تواجده بالمشفى.

يشكل الألم خطراً فيزيولوجياً ونفسياً على الصحة والشفاء كما يزيد من نسبة الأمراض والوفيات، وقد يؤدي الألم غير المعالج إلى أذية جسدية حقيقية ، ويمكن للفشل في تدبير الألم أن يعيق الشفاء ويطيل مدة الاستشفاء ويساعد على زيادة تكاليف الرعاية الصحية.

### تعريف الألم Pain Definition :

للألم تعريفات مختلفة منها:

يعرف الألم: بأنه تجربة أو ظاهرة عامة يعرفها أي شخص خلال مسيرة حياته.

الألم: هو تجربة حسية وعاطفية مزعجة متعلقة بضرر نسيجي فعلي أو كامن.

يعرف التمريض الألم على أنه كل ما يقوله المريض المتألم أنه موجود في الوقت الذي يحدده وبالشكل الذي يصفه.

الألم: تجربة ذاتية تتأثر بانتماء الشخص الاجتماعي وخلفيته الثقافية لذلك بإمكاننا أن نعتمد بشكل أساس على أقوال المريض والكلمات التي يستخدمها في وصف ألمه.

الألم: عادةً هو إحساس أو شعور سلبي بعدم السعادة، والمعاناة. والألم قد يكون مادي أو معنوي بحسب العوامل التي تسببه، قد يكون نتيجة إحساس أو شعور، المادي مثل الصداع أو المغص والمعنوي مثل الحزن والقلق والتوتر.

### مكونات الألم Components of pain:

1. المثير أو المنبه: وقد يكون خارجي مثل المواد الكيميائية أو المهيجة أو داخلي مثل ورم داخلي ضاغط، نقص التروية، سبب نفسي).

2. الإحساس بالألم.

3. رد الفعل للألم وقد يكون فيزيولوجي أو سلوكي أو ذاتي.

يقسم الألم على ثلاثة مجموعات هي:

1. الألم الحاد: هو الألم التالي للأذيات و الأمراض الحادة و بعض أنواع الجراحات.

2. الألم المزمن الخبيث : الألم المرافق للسرطانات و الأمراض الأخرى المتروقية.

3. الألم المزمن غير الخبيث :الألم عند المصابين بأذية نسيجية غير متروقية أو بأذية في طور الشفاء.

أنواع الألم (Types of Pain) :

1. الألم الحاد (Acute Pain)

2. الألم المزمن (Chronic Pain)

الفرق بين الألم الحاد والألم المزمن Differences between Acute and chronic pain:

الفرق بين الألم الحاد والألم المزمن		
الألم المزمن	الألم الحاد	
تدريجياً.	فجأة.	الظهور
سنة أشهر أو أكثر.	أقل من ستة أشهر.	المدة
معتدل الى شديد.	شديد.	الشدة
توضع غير معروف.	موضع بشكل دقيق.	مكان الألم
السبب الأصلي للألم غير معروف.	قد يكون حدث مفاجيء مثل الجراحة أو مرض.	سبب الألم
الألم لا يتلاشى و يوصف بفترات من	يتلاشى عبر الوقت بعد اكتشافه والبدء	نمط الألم

بالمعالجة.	الضعف وفترات من الشدة.
<p>المظاهر الفيزيولوجية و السلوكية للألم (علامات موضوعية)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ زيادة سرعة النبض.</li> <li>▪ زيادة سرعة التنفس.</li> <li>▪ ارتفاع التوتر الشرياني.</li> <li>▪ تعرق غزير.</li> <li>▪ اتساع الحدقة.</li> <li>▪ شحوب.</li> <li>▪ غثيان أو إقياء.</li> </ul> <p>يرتبط بوجود الأذية النسيجية ويزول بالشفاء. يبدو المريض قلقاً و متوتراً ويعبر عن ألمه بطرق مختلفة كالأنين والصراخ والوضعية وتعابير الوجه.</p>	<p>استجابات الجملة العصبية الودية وتشمل:</p> <p>الودية وتشمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ بقاء العلامات الحيوية طبيعية.</li> <li>▪ الجلد حار وجاف.</li> <li>▪ الحدقتان طبيعيتان أو متوسعتان.</li> </ul> <p>يستمر إلى ما بعد الشفاء يبدو المريض مكتئباً ومنعزل اجتماعياً. ليس للمريض سلوك خاص يعبر من خلاله عن ألمه. حيث يتكيف المريض مع وجود الألم بحياته.</p>
<p>توقعات المريض من المعالجة</p> <p>المريض يتوقع البدء بالعلاج والمداخلات التي تهدف لتخفيف الألم ثم إنهائه بالشفاء.</p>	<p>يتوقع المريض تقليل الألم كما يتوقع استمراره أو توقع حدوثه مرة أخرى.</p>

### تقييم الألم Pain Assessment :

يتم تقييم الألم وفقاً للمعايير التالية:

1- مكان الألم

2- طبيعة الألم (واخذ، حارق....

3- شدة الألم

4- الاستمرارية: متقطع أو مستمر أو نوبي

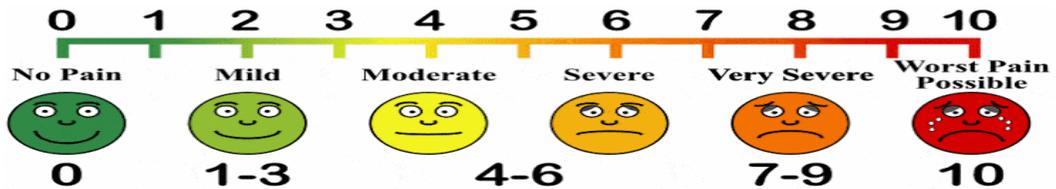
5- الأسباب التي تزيد أو تقلل من حدته

6- الأعراض المصاحبة للألم

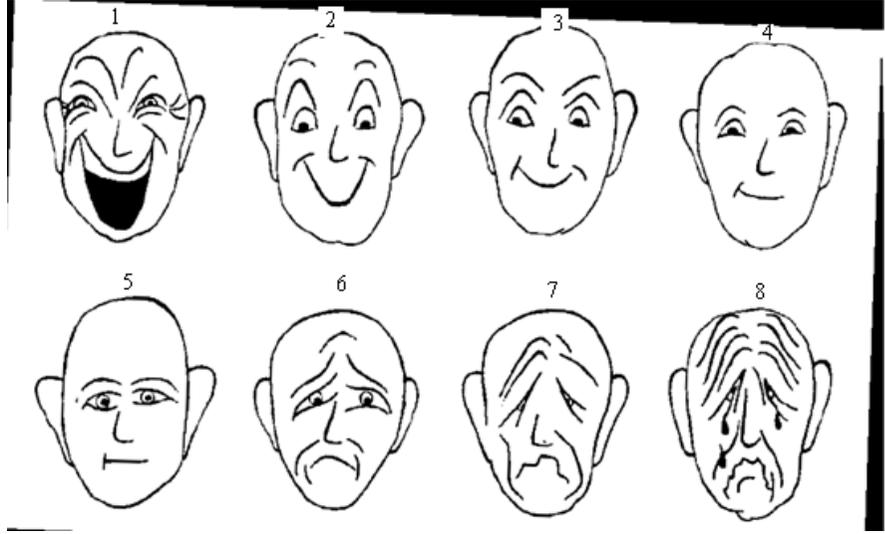
7- متى بدأ، كيف بدأ، كم استغرق

8- مدى تأثير الألم على حياة المريض ونشاطه اليومي

يتم تقييم شدة الألم عند المرضى باستخدام مقياسين الأول "ذاتي" وهو مقياس الألم اللفظي " verbal pain scale" الصورة (1)، الذي يعبر عنه المريض لفظيا والذي يتألف من درجات مرقمة على مسطرة من 0-10 كما هو موضح في الشكل الأول : "لا يوجد ألم"، "ألم معتدل"، "ألم مزعج"، "ألم حاد"، "ألم حاد جدا"، "ألم لا يحتمل". والثاني "موضوعي" وهو تعبير الألم الوجهي "Facial pain expression" الصورة (2)، الذي يتألف من ثمانية وجوه مرقمة من 1-8 في أعلى الوجوه كما هو موضح في الشكل الثاني والتي تعبر عن درجة الألم عند المريض ويتم التقييم من خلال ملاحظة الممرضة للمريض.



الصورة (1): (مقياس الألم الذاتي)



الصورة (2): (مقياس الألم الوجهي)

يمكن تقسيم الألم حسب مكانه وانتشاره:

1. **الألم المتشعب:** هو الألم الذي يعاني منه المريض في مكان الأذية ويمتد إلى الأنسجة المجاورة.
2. **الألم الراجع:** هو الألم الذي يشعر به المريض في جزء من الجسم بعيد عن النسيج المصاب بالأذية والتي تشكل سبب الألم.
3. **الألم المعند:** هو الألم المقاوم للوسائل المخففة مثل الألم الناتج عن السرطان في المراحل المتقدمة.
4. **الألم الوهم أو الشبح:** هو الإحساس بالألم في جزء مفقود من الجسم مثل رجل مبتورة أو جزء مشلول من الجسم نتيجة لأذية الحبل الشوكي.

## العوامل التي تؤثر على تجربة الألم : Factors that effect on pain experience

هناك عدة عوامل تؤثر على إدراك الشخص للألم وارتكاسه تجاهه.

### 1. القيم الثقافية والعرفية:

بعض الحضارات تعتبر الألم عقاباً على عمل سيء، ولذلك يضطر الشخص لتحمل الآلام دون شكوى للتكفير عن أثمه. بعض المجتمعات تعتبر أن التعبير عن الألم من مظاهر ضعف الشخصية في حين أن تحمل الألم يدل على القوة والصبر.

يتعرف الإنسان منذ طفولته على تجربة الألم ويتعلم كيفية التعامل معها، فهناك من يتحكم في مشاعره في التعبير عن وجود الألم، وهناك من يبالغ في التعبير عنه كالصراخ والبكاء. كما أن هناك اختلاف في التعبير عن الألم تبعاً للجنس أي بين الرجل و المرأة فمن المعروف أن الرجال قادرون على تحمل الآلام في بعض المواقف أكثر من النساء.

### 2. العمر:

العمر متغير مهم يؤثر على تقبل الإنسان للألم ووصفه له وارتكاسه له. قد لا يعترف بعض المسنين بشعورهم بالألم نتيجة مفاهيم أو معتقدات أهمها:

- الألم شعور طبيعي عند المسن وهو يتعلق بعملية التقدم في السن.
- الألم عقاب على الذنوب.
- الاعتراف بالألم يعني المزيد من التحاليل و الاختبارات والكثير من التكاليف.
- عندما يصبح الألم شديداً ستصبح الأدوية غير فعالة.

• استخدام المورفين يؤدي إلى الإدمان.

• الألم ضعف.

• الطاقم الطبي والتمريضي مشغول جدا ولا يملك الوقت لسماع الشكوى.

### 3. البيئة والدعم الاجتماعي:

يمكن للبيئة غير المألوفة مثل ضجيج وأضواء المستشفى أن تعقد الإحساس بالألم. كما أن الشخص الوحيد الذي لا يحاط بشبكة دعم اجتماعي قد يشعر بالألم أكثر بينما تكون شدة الألم أقل عند الشخص الذي يحاط بالدعم الاجتماعي. يفضل بعض الأشخاص الانسحاب والعزلة عندما يشعرون بالألم بينما يفضل آخرون التسلية مع الآخرين و الانشغال بما يجري من حولهم.

### 4. القلق والشدة:

غالباً ما يترافق الألم بالقلق والخوف. التهديد من المجهول وعدم القدرة على السيطرة على الألم أو الأحداث التي تحيط بالإنسان تجعل إدراكه للألم يتعاضم و ينقص التعب من قدرة المريض على التكيف وبهذا يزداد إدراك الألم. عندما يمنع الألم الشخص من النوم فانه يؤدي إلى التعب والتوتر العضلي وصولاً إلى ازدياد الألم.

### العوامل المثيرة للألم:

- عوامل جسمية: يحدث الألم الخناقي بعد الجهد الجسمي الشديد أو قد يحدث ألم البطن بعد الطعام.
- عوامل بيئية: مثل البرد القارس أو الحرارة الشديدة أو الرطوبة الزائدة مثلا قد تحدث التمارين المفاجئة في يوم حار تشنجاناً عضليا.

- عوامل فيزيائية وعاطفية: فمثلا قد تؤدي الشدة النفسية إلى حدوث ارتخاء عضلات الجسم وقد يؤدي الخوف الشديد إلى حدوث الألم الخناقي.

#### العوامل المخففة للألم:

وتشمل تناول المسكنات والراحة وتطبيق الكمادات الحارة أو الباردة. ويجب أخذ التعليمات من قبل الفريق الطبي للقيام بتطبيقها.

المدخلات التمريضية الدوائية لتدبير الألم :

#### pharmacological Nursing Interventions for pain management:

- ❖ تجري المدخلات الدوائية بأمر الطبيب وتتضمن:
- ✓ استخدام الأفيونات والمسكنات مثل ( الكودايين).
- ✓ الأدوية غير المخدرة مثل ( مضادات الالتهاب غير الستيرويدي ) والتي تعالج سبب الألم.
- ✓ والأدوية المساعدة مثل العلاج الغفل Placepo : وهي مواد ليس لها أي تأثير دوائي ولكنها تستعمل في حالات معينة لتخفيف الألم وتستعمل عادةً لتخفيف الألم ذو المنشأ النفسي ومن أهم المواد المستخدمة ( حقن الماء المقطر ، بيكربونات الصوديوم ، و الفيتامينات )
- ❖ تقييم الممرضة احتياجات المريض المتألم وتعطيه المسكنات الدوائية بناءً على الأمر الطبي وتقييم استجابته لهذه المسكنات.
- ❖ يمكن أن تعطي المسكنات بعدة طرق لتفي باحتياجات المريض .تضمنت الطريقة الحديثة المورفين السائل والمديد، والمستحضرات الجلدية والتسريب الوريدي المستمر والتسريب داخل القناة الشوكية.

المدخلات التمريضية غير الدوائية لتدبير الألم:

### pharmacological Nursing Interventions for pain management:

❖ المدخلات الفيزيائية غير الدوائية لتخفيف الألم و تتضمن :التنبيه الجلدي والكمادات الساخنة والباردة

والتدليك والضغط على الجلد وتنبيه الطرف المقابل والتنبيه العصبي الكهربائي عبر الجلد والوخز

بالابر .

❖ المدخلات السلوكية المعرفية و تتضمن : طرق الإلهاء وطرق الاسترخاء والتخيل الموجه واللمس

العلاجي والتنويم المغناطيسي.

❖ طريقة التسكين الذاتي تمكن المريض من ممارسة سيطرته وتنقص شعوره بالعجز.

العناية التمريضية لمريض يشكو من الألم:

#### 1. تقييم الألم:

✓ **الملاحظة:** تتم من خلال المراقبة الدقيقة للمريض وملاحظة ما يظهر عليه من علامات و أعراض

مصاحبة للألم وتقدير درجة ألم المريض من خلال: الاستماع إلى شكواه ووصفه للألم وملاحظة حركاته

والتغيرات التي تظهر على وجهه أو انفعالاته أو طريقة نومه أو كلامه أو جلوسه أو

انحنائه.....الخ.

✓ **المعايير والمقاييس اللازمة لتقييم الألم:**

▪ مكان الألم.

▪ نوعية الألم (طريقة وصف المريض للألم) مثل وخز، حرقان، طاعن، عاصر...الخ.

▪ شدة الألم: خفيف، متوسط، شديد، غير محتمل.

▪ الوقت الذي يستغرقه الألم: مثل متقطع أو مستمر أو نوبي.

- بداية الألم: كيف بدأ الألم ومتى وكم استغرق؟
  - الأسباب التي تزيد حدة الألم والوسائل التي تخفف حدة الألم.
  - الأعراض المصاحبة للألم.
  - مدى تأثير الألم على حياة المريض ونشاطه اليومي.
- ويجب إبلاغ الطبيب في حال حدوث الألم للمرة الأولى أو في حال تغيرت الأعراض المرافقة للألم أو في حالة ازدياد الألم والمريض يخضع للعلاج فقد يحتاج المريض لوقف العلاج أو تغييره.

2. تطبيق وسائل تخفيف الألم الدوائية وغير الدوائية التي تم ذكرها سابقاً بالإضافة إلى التأكيد على علاقة

المرمضة/ أو الممرض مع المريض فيما يتعلق بما يلي:

- ✓ الثقة عامل مهم جداً بين المريض و الممرضة/ أو الممرض.
  - ✓ التعامل مع المريض على اعتباره إنسان متكامل بغض النظر عن نوع المرض.
  - ✓ تصديق واحترام كل ما يقوله المريض عن تجربته مع الألم.
  - ✓ احترام تفاعله وموقفه تجاه ما يحسه من ألم.
  - ✓ اعطاؤه معلومات عن الألم تمكنه من السيطرة عليه.
  - ✓ اعطاؤه معلومات عن أهمية التعبير عن الألم في مراحلہ الأولى.
  - ✓ ادخال المريض وسط مجموعة تعليمية.
  - ✓ التعامل مع أهل المريض و المحيطين به وإدخالهم في خطة العناية بالمريض.
- أهم الأنشطة التمريضية التي تقلل من ألم المريض خلال تواجده بالمشفى:

1. تقليل مسببات الألم:

- تقليل الحركة إذا كانت الحركة تزيد من حدوث الألم.
- استعمال الأربطة الداعمة والمساند.
- وضع المريض بالوضعية المناسبة والمريحة والتي تتناسب مع حالته.

## 2. تأمين الراحة الجسمانية:

- تخفيف أي ضغط جسماني لدى المريض مثل (الاحتباس البولي).
- تغيير الوضعية باستمرار وتدليك الظهر لتنشيط الدورة الدموية.
- تأمين النظافة الشخصية.

## 3. تأمين الإحساس بالراحة النفسية:

- شرح الإجراءات التمريضية للمريض قبل القيام بتنفيذه يقلل من خوف المريض وانفعاله ويشجعه على التعاون لتطبيق الإجراء بالشكل الأمثل.
- شرح حالة المريض لأسرته والإجابة على تساؤلاتهم يقلل من خوفهم وقلقهم ويحد من انفعالاتهم مما ينعكس على أسلوب تعاملهم مع المريض وتصرفاتهم.

## 4. العناية بالبيئة المحيطة بالمريض:

- تأمين بيئة هادئة ونظيفة ومهواة ومريحة .

## البيئة الصحية وحماية المريض

### The Healthy Environment and protection of patient

#### الأهداف:

- تحديد العوامل المؤثرة في مقدرة الفرد على حماية نفسه من الأخطار البيئية .
- تحديد أهم مصادر الأخطار في بيئة المريض.
- التعرف على أهم الطرق للوقاية من المخاطر التي يتعرض لها الفرد أو المريض في البيئة.

تعد البيئة من العوامل المؤثرة على صحة الفرد بشكل مباشر أو غير مباشر، ويمكن تعريف بيئة الإنسان بأنها كل ما يحيط به من عوامل سواء كانت عوامل اجتماعية أو بيولوجية أو طبيعية، البيئة الاجتماعية هي علاقة الإنسان بباقي أفراد المجتمع، والبيئة البيولوجية تشمل كل ما يحيط بالإنسان من كائنات حية، حيوانية ونباتية. أما بالنسبة للبيئة الطبيعية فتشمل بصفة خاصة المسكن، والهواء والماء والتخلص من الفضلات والقمامة، والسيطرة على الصوت والإضاءة و الحرارة والرطوبة وغيرها. الحماية من الخطر وتأمين السلامة هي حاجة أساسية دائمة من حاجات الإنسان يطلبها طوال حياته، فالبيئة من حولنا تحتوي الكثير من المخاطر المرئية مثل السيارات وغير المرئية مثل الأشعة والعوامل الممرضة المجهرية.

تركز مفاهيم الممرضة للسلامة عادة على بيئة المريض المباشرة وينصب اهتمام الممرضات بشكل رئيسي على ما هي مكونات البيئة الآمنة للمريض وكيف يمكن تأمين هذه البيئة وكيفية الوقاية من الحوادث والأذيات. قد يحتاج الشخص الأعمى للحواجز أما الطفل الحافي فقد يحتاج إلى بوابة واقية أعلى الدرج، والشخص المسن يحتاج لأرض مستوية وحذاء مناسب .

### العوامل المؤثرة في مقدرة الفرد لحماية نفسه من الأخطار البيئية:

1. الخلل في النظر- السمع - الشم - التذوق - أو الإحساس ( اللمس).
2. ضعف القدرات الحركية تؤدي لقصور قدرة المريض لحماية نفسه.
3. السن: مع التقدم بالعمر تقل القدرات الحسية وفي الأطفال تعجز قدراتهم عن ترجمة المؤثرات الضارة .
4. حالة الوعي (مستوى الوعي ) مثل دخول المريض في حالة سبات أو عدم وعي المريض سواء كان تحت التخدير أو مهدئات.

5. اختلاف بيئة المشفى: سواء ناتج عن عدم معرفة البيئة الجديدة بطريقة جيدة أو اختلافها عن البيئة

المعتاد عليها المريض.

6. القلق والحالة الانفعالية الأخرى.

7. عوامل بيئية أخرى مثل وجود أرضية زلقة والتسبب بالسقوط ، والإضاءة غير الكافية.

**مصادر الأخطار في بيئة المريض وطرق الوقاية منها:**

**التسمم:**

السم هو أي مادة تؤدي أو تقتل بتأثيرها الكيميائي عندما تستنشق أو تحقن أو تطبق على الجلد أو تمتص بكميات صغيرة نسبياً. تحدث معظم حالات التسمم عند الأطفال نتيجة إهمال الأهل، ووضع كثير من المواد السامة الموجودة في المنزل في مواضع غير ملائمة، بينما ينجم التسمم عند المراهقين والكهول عادة عن عضات الأفاعي والحشرات أو عن استخدام الأدوية بغرض الانتحار أو المخدرات ، تحدث تسممات الشيوخ عادة نتيجة تناول مادة سامة بالخطأ ( بسبب ضعف بصرهم ) أو بسبب تناول جرعة كبيرة من دوائهم بالخطأ (بسبب ضعف ذاكرتهم ).

**الوقاية من التسمم:**

- وضع لصاقات التحذير من السموم الخاصة بالأطفال على أواني الكيروسين والمبيضات والصودا والمذيبات والمواد السامة الأخرى .
- عدم تناول الأدوية أمام الأطفال.
- قراءة التوجيهات المكتوبة واتباعها على كل المستحضرات قبل أن استعمالها.
- وضع المواد السامة بما في ذلك الأدوية والمنظفات في أماكن لا يصل إليها الأطفال .

- حفظ المواد المنظفة في خزانة مغلقة.
- تجنب وضع السوائل أو الأجسام السامة في أواني الطعام مثل قناني الشرب الصغيرة وعلب الحليب.
- ابقاء النباتات السامة المنزلية بعيداً عن متناول الأطفال الصغار.

#### النار :

النار خطر دائم في المنازل والمشافي والأسباب الشائعة لحرائق المشافي هي التدخين في السرير و أعطال الأدوات الكهربائية. إن حرائق المشافي خطيرة بشكل خاص على المرضى العاجزين وغير القادرين على مغادرة المبنى دون مساعدة. لذلك تمنع كثير من المشافي التدخين للتقليل من خطر الحرائق وكذلك للمحافظة على صحة العاملين فيها.

عندما يحدث حريق يجب أن تضع الممرضة نصب عينها هدفان اثنان :

1- حماية المرضى من الأذية .

2- احتواء النار وإخمادها

#### الإشعاع :

في الآونة الأخيرة بدأ الاهتمام بالإشعاع كمصدر يعرض الانسان للخطر. تهتم الممرضة بشكل خاص بالمواد المشعة المستخدمة في الاستقصاءات التشخيصية وفي العلاج. قد تحدث الأذيات الشعاعية نتيجة الجرعة الزائدة من الأشعة أو نتيجة التعرض للأشعة التي تعالج بعض النسج ولكنها في الوقت نفسه تتلف نسجاً أخرى، تستخدم المواد المشعة في استقصاءات تشخيصية مثل التصوير الشعاعي والتنظير الشعاعي والطب النووي.

يتعرض المريض لمقادير ضئيلة من الأشعة في الاستقصاءات الشعاعية أو الومضانية ، ولا يلزم في هذه الحالة اتخاذ احتياطات كثيرة . أما عندما تحمل المريضة طفلاً صغيراً من أجل صورة شعاعية فيجب أن ترتدي واقياً رصاصياً .

إذا زرع للمريض مواد مشعة (علاجية ) فإنه يصبح مصدر إشعاع للبيئة المجاورة ويجب على المريضة أن تتعامل مع المادة المشعة بشكل آمن بارتداء القفازات وفي بعض الأحيان عليها أن تضع المواد في حاويات خاصة للتخلص منها بشكل خاص، على المريضة أن تغسل يديها جيداً قبل وبعد نزع القفازات وتضع المواد الملوثة في أوعية خاصة للتخلص منها .

### الحروق :

الحرق يحدث نتيجة التعرض لحرارة عالية أو مادة كيميائية حارقة أو الكهرباء أو الأشعة .

المخاطر المنزلية الشائعة التي تسبب الحروق هي :

- ✓ قبضات القدور المتبارزة عن حافة الموقد.
- ✓ السخانات الكهربائية المستخدمة لتسخين السوائل أو الزيوت، خاصة تلك التي تحوي شريطاً يمكن للأطفال الزاحفين الوصول اليه.
- ✓ ماء الحمام المفرط سخونة.

يكون خطر الحروق أكبر في المرضى فاقدى حس الحرارة. قد يحدث الحرق نتيجة سكب ماء الحمام المفرط الحرارة أو نتيجة الضمادات الرطبة الحارة ، كما يمكن للمصابيح الحرارية أن تسبب الحروق. من المهم أن تحدد المريضة كيف يمكن للمرضى أن يقوا أنفسهم وما هي الاحتياطات الخاصة التي يجب أخذها لتأمين سلامتهم.

## السقوط :

يمكن أن يتعرض الإنسان بأي عمر للسقوط ، لكن الرضع والشيخوخ هم أكثر عرضة لذلك فهم يتعرضون لأذى خطير . يحدث كثير من حالات السقوط نتيجة بقع الرطوبة الزلقة أو الأشياء المبعثرة على الأرض، والأثاث المزدحم حول الأسرة، أو الكراسي والأثاث والتجهيزات التي تعيق الوصول للسرير أو الكرسي أو الحمام، أو الحواجز الموضوعة في الممرات . إن ترتيب المكان حول المريض وإزالة الأشياء المبعثرة ووضع الأشياء في متناول اليد كلها عوامل ضرورية للوقاية من الأخطار ، وسوء الإضاءة عامل آخر مهم يساعد على السقوط . يمكن للإضاءة الشديدة أو الخافتة أن تنقص الرؤية وبذلك تعرض المريض للخطر. مثلاً تساعد الإضاءة الليلية على الوقاية من السقوط وتسمح للمريض بالسير إلى الحمام بأمان وخاصة في بيئة جديدة عليه ولم يألفها بعد . توضع الأضواء الليلية عادة في الممرات وليس في أماكن تجعلها تسطح في أعين النائمين .

## عوامل الخطورة المؤهبة للسقوط:

- العمر الذي يزيد عن 65 سنة .
- قصة سقوط سابقة في المنزل أو المستشفى .
- صعوبة السير (تغير المشية أو الوضعية ) .
- صعوبة الخروج من السرير أو الكرسي .
- نوبات من الدوار أو الاختلاجات .
- صعوبة طلب المساعدة من الآخرين .

- استعمال الأدوات التي تساعد على التنقل (العصا ، العكازات ، المشاية ، الحملات ، الكرسي ذو العجلات ) .
  - نقص الرؤية أو السمع .
  - الضعف نتيجة مرض أو معالجة .
  - تغير الحالة العقلية (تخليط ، عدم توجه ، نقص في الذاكرة أو المحاكمة ، عدم القدرة على متابعة التعليمات ) .
  - استعمال أدوية مثل المسكنات والمنومات والمهدئات والمركبات والمدرات والملينات .
- الصدمة الكهربائية :**

على الممرض أن يستخدم الأدوات الكهربائية اللازمة بعد أن يتأكد من اتصالاتها بالأرض بشكل مناسب (الاتصال بالأرض ينقل التيار الكهربائي من المادة أو السطح إلى الأرض ) .

تحمل الأجهزة المعطلة أو ذات الصناعة السيئة (مثل الأجهزة ذات الأسلاك الكهربائية غير المعزولة) خطر الصدمة الكهربائية أو الحريق . مثلاً يمكن لشرارة كهربائية بوجود بعض غازات التخدير الخاصة أو بوجود الأكسجين بتركيز كبير أن تحدث حريقاً خطيراً . يمكن للصدمة الكهربائية الكبيرة أن تحدث حروقاً سطحية وعميقة وتقلصات عضلية وتوقف القلب والتنفس . وإذا تلقى أحدهم صدمة كهربائية كبيرة فيجب ألا يلمسه أحد إلى أن يفصل التيار الكهربائي وبعده عنه .

يمكن الوقاية من الصدمة الكهربائية باستخدام أجهزة كهربائية سليمة وارتداء أحذية ذات نعل مطاطي والوقوف على أرض غير ناقله واستخدام قفازات غير ناقله .

## الإجراءات التي يجب اتخاذها للوقاية من خطر الكهرباء :

- قراءة التعليمات جيداً قبل أن استعمال أية آلة كهربائية.
- سحب المآخذ من المخرج قبل أن البدء بتنظيف الأجهزة أو صيانتها
- فحص أسرطة الكهرباء بحثاً عن أي جزء معرّى أو علامات أذية قبل أن استخدام الجهاز
- سحب الشريط من المخرج الموجود في الجدار بمسك المآخذ بشكل ثابت وسحبه بشكل مستقيم.
- عدم استعمال الأجهزة الكهربائية قرب المغاسل والحمامات والأنابيب الصحية أو أي منطقة.
- حفظ الأجهزة الكهربائية والأسلاك بعيداً عن متناول الأطفال.
- وضع أغطية واقية على المآخذ الجدارية لحماية الأطفال الصغار .
- تغيير الأسلاك الكهربائية غير المعزولة في المنزل بأخرى معزولة.
- سحب أي شريط كهربائي يسبب لمسه إحساساً بالوخز أو الرجفان أو صدمة.

## الضحيج :

الضحيج الزائد خطر على الصحة لأنه قد يؤدي لفقد السمع وهذا يعتمد على :

- مقدار ارتفاع الضحيج الاجمالي .
  - تواتر الضحيج .
  - مدة التعرض وتأهب الشخص .
- أي صوت يزيد عن 120 ديسيبل (وحدة صوتية ) يعد مؤلماً وقد يؤدي إلى أذية سمعية حتى لو كانت مدة التعرض قصيرة جداً. قد يؤدي التعرض إلى صوت شدته 85 - 95 ديسيبل مدة عدة ساعات في اليوم إلى فقدان سمع دائم أو مترق. لا يؤثر الضحيج إذا كان أقل من 85 ديسيبل على السمع عادة.

للضجيج تأثيرات نفسية مثل الشعور بعدم الارتياح واضراب النوم وعدم الاسترخاء وتشوش الأفكار ونموذج الحديث . يمكن للضجيج أن يعيق أداء العمل والوقاية من المخاطر ، المرضى عادة حساسون للضجيج الذي لا يزعج الباقين ، يمكن للأصوات العالية وقرقعة الصحون وحتى صوت التلفاز عند الجيران أن يزعج المرضى ويغضب بعضهم .

#### تشمل التأثيرات الفيزيولوجية للضجيج :

- 1- زيادة سرعة القلب والتنفس .
- 2- زيادة الفعالية العضلية .
- 3- الغثيان .
- 4- فقدان السمع ، إذا كان الضجيج عالياً .

يمكن تقليل الضجيج بالعديد من الوسائل مثل وضع ماصات الصوت المصنوعة من القرميد على السقوف والأرضيات والجدران وكذلك الأقمشة والسجاد . يمكن للموسيقى الهادئة أن تخفي الضجيج ولها تأثير مُهدئ على بعض الأشخاص، و من الضروري أن تخفف الممرضة الضجيج في المستشفى وأن تشجع المرضى على حماية سمعهم قدر الإمكان .

#### الاختناق :

ينجم الاختناق عن نقص الاكسجين نتيجة اعاقه التنفس، و قد يحدث الاختناق إذا نفذ الهواء (كما يحدث مع الغريق في الماء أو عندما يوضع كيس بلاستيكي حول الرأس ) أو عند وجود جسم أجنبي في السبيل التنفسي العلوي يسد الحنجرة ويمنع دخول الهواء (قطعة طعام مثلاً ) . وقد يؤدي تورم نسج البلعوم الحاد

(وذمة البلعوم) إلى انسداد سبيل الهواء وتوقف القلب والتنفس وصولاً إلى الموت . يمكن الوقاية من معظم

حوادث الاختناق في المجتمع وفي المشافي ، ومن المهم تثقيف الناس حول طرق الوقاية من الحوادث .

### بعض النقاط الأساسية في الوقاية من الاختناق:

- 1- تشجيع الأطفال على تعلم السباحة وتثقيف الكبار بعدم ترك الأطفال دون مراقبة قرب البرك والبحار
- 2- التشجيع على استخدام السطوح غير الزلقة في الحمامات وخاصة للمسنين .
- 3- مراقبة المرضى عند إجراء المغطس أو عند الاستحمام كمرضى الصرع وارتفاع التوتر الشرياني وأورام الدماغ .
- 4- تشجيع الناس على إغلاق البرادات والجمادات القديمة وما شابهها أو إزالة أبوابها حتى لا يتمكن الأطفال من حبس أنفسهم داخلها .
- 5- تثقيف الناس بضرورة إبقاء قطع البلاستيك الصغيرة بعيداً عن متناول الأطفال.
- 6- تثقيف الأطفال والكهول باتخاذ تدابير الامان المناسبة مثل ارتداء سترات النجاة عند الابحار في القوارب .
- 7- المحافظة على جاهزية أجهزة الشفط الموجودة جانب سرير المريض المعرض للاختناق مثل المريض الذي يعاني من عسرة بلع .

## الراحة والنوم

### Sleep and Rest

#### الأهداف:

- التعرف على أسباب عدم الراحة
- تحديد العوامل المؤثرة في النوم
- شرح المشكلات المتعلقة بالنوم
- شرح العناية التمريضية لاضطرابات النوم

الراحة والنوم من الحاجات الأساسية للفرد، ويعرف النوم على أنه حالة فيزيولوجية تتميز بنقص في الفعاليات الجسدية إلى الحد الأدنى مع درجات مختلفة من الوعي وتغير في العمليات الفيزيولوجية ونقص الاستجابة للتنبهات الخارجية. ان عدم تلبية هذه الحاجة اليومية تؤدي الى الشعور بالإجهاد والتعب مما يؤثر على مقدار انتاجية الفرد ومشاركته الاجتماعية الفعالة. للتمريض دور مهم في توفير هذه الحاجة المهمة للمرضى والعمل على معالجة الاسباب المؤدية الى عدم الراحة.

### أسباب عدم الراحة Causes of Restless :

تقسم اسباب عدم الراحة الى أسباب جسدية، نفسية، بيئية.

#### 1- الأسباب الجسدية لعدم الراحة:

- سعال
- تعب
- جوع
- ضيق تنفس
- عطش
- ألم
- اضطراب في نمط الاطراح
- عدم نظافة الجسم
- جبائر أو أربطة ضاغطة

## 2- الأسباب النفسية لعدم الراحة:

- خوف
- قلق
- الانفعال العصبي
- الضغوط النفسية

## 3- الأسباب البيئية لعدم الراحة:

- الضجيج
- روائح كريهة
- عدم نظافة البيئة
- عدم التهوية
- الاضاءة غير المناسبة
- مناظر غير مستحبة

## أعراض عدم الراحة Manifestations of restless :

### أولاً: أعراض جسمية:

- غثيان
- إقياء
- فقدان شهية
- تغير في التنفس والنبض وضغط الدم

- تعرق
- تغيير الوضعية باستمرار
- أرق

ثانياً: أعراض نفسية:

- بكاء
- توتر وقلق
- تعبيرات الوجه تدل على الضيق

العوامل المؤثرة على النوم:

**العمر Age:** تختلف احتياجات الفرد للنوم والراحة بحسب العمر إذ أن الأطفال هم أكثر حاجة لمدد طويلة من النوم نسبة للبالغين، في حين تقل فترات النوم عند المسنين.

**البيئة Environment :** يمكن للبيئة أن تتساعد على النوم أو بالعكس. إذ أن زيادة مستوى الضجيج عن الدرجة المألوفة قد يعيق النوم.

**التعب Fatigue :** يؤثر التعب أيضا على نموذج النوم عند الإنسان إذ يعتقد أن الشخص القليل التعب ينام بشكل مريح أكثر .

**الشدة النفسية Stress :** يؤدي القلق والهمود والاضطرابات النفسية عادة إلى اضطراب النوم، فالقلق ينبه الجهاز العصبي الودي ويزيد من مستوى النورأدرينالين الذي يسبب حالة من الاستيقاظ.

**الكحول والمنبهات Alcohol:** فالمدمن على الكحول لا يستطيع النوم جيدا كذلك تتبه المشروبات التي

تحتوي الكافيين الجملة العصبية وتعيق النوم.

**الغذاء Nutrition :** يعتقد أن لزيادة الوزن أو نقصانه أثر على نوعية النوم إذ أن نقص الوزن يمكن أن يسبب قلة عدد ساعات النوم الكلية وحدوث نوم متقطع واستيقاظ باكر. أما زيادة الوزن فتؤدي الى زيادة وقت النوم الكلي ونوم اقل تقطعا واستيقاظ متأخر .

**التدخين Smoking :** يوصف نوم المدخن عادة بأنه خفيف.

**المرض Disease :** يضطرب نظام النوم عادة عند المريض فيحتاج المريض إلى مُد أطول من النوم ليشعر بالراحة، إذ أن حالات مثل (الألم، ضيق التنفس، احتقان الأنف، ارتفاع الحرارة، كثرة التبول ليلا) تمنع المريض أو يوقظه من النوم.

**الأدوية Medications :** تؤثر بعض الأدوية على نوعية النوم، فالمنومات مثل السيكوباربيتال تؤدي لاستيقاظ متكرر ونعاس.

**المشاكل المتعلقة بالنوم Problems related to sleep:**

**أولا: الأرق Insomnia**

عدم القدرة على الحصول على كمية كافية أو نوعية جيدة من النوم وهو الأكثر شيوعا بين اضطرابات النوم وهناك ثلاث أنواع منه:

1- الأرق الأولي: صعوبة بدء النوم

2- الأرق المتوسط: صعوبة الاستمرار في النوم بسبب الاستيقاظ المتكرر المديد

### 3- الأرق الانتهائي: الاستيقاظ باكرا أو قبل الأوان

#### ثانيا: النوم المديد Hypersomnia

هو حالة معاكسة للأرق، هو حالة تطول فيها مدة النوم خاصة أثناء النهار، حيث ينام الشخص حتى الظهيرة ويأخذ مُد من النوم خلال النهار. قد يحدث النوم المديد بسبب حالات مرضية مثل أذية الجملة العصبية المركزية.

#### ثالثا: النوم النوبي Narcolepsy

هي نوبة من النعاس أو النوم تصيب الإنسان خلال النهار، ويشار إليها عادة "بنوبة النوم". سببها غير معروف ، ويعتقد انه خلل وراثي في الجملة العصبية المركزية. يتم السيطرة على هذا النوم غالبا بإعطاء منبهات الجملة العصبية.

#### رابعا: توقف التنفس اثناء النوم Sleep Apnea:

تظهر معه الأعراض الاتية: الاستيقاظ بشكل متكرر ليلا أو النوم بشكل زائد خلال النهار، أرق، شخير صاخب، صداع صباحي ، تدهور في الحالة العقلية ، ارتفاع التوتر الشرياني ، اضطرابات نظم القلب. توقف التنفس طويل الأمد أثناء النوم قد يؤدي إلى ارتفاع شديد في ضغط الدم وقد يؤدي إلى توقف القلب. ان توقف التنفس اثناء النوم يؤثر على أداء الإنسان في العمل لأنه يستهلك طاقته ويجعله يحتاج للراحة والنوم أثناء النهار.

#### خامسا: سلوك اليقظة أثناء النوم Parasomnias :

مجموعة من السلوكيات التي تعيق النوم، منها: الكلام أثناء النوم، السلس البولي الليلي، السير أثناء النوم، صرير الأسنان.

### التدخلات التمريضية :

#### تدخلات جسمية Physical Interventions:

- اعطاء الادوية الموصوفة اذا كان المريض يعاني من مشكلات تنفسية مثل موسعات القصبات
- وضع المريض بالوضعية المناسبة (وضعية نصف الجلوس) ليسهل عليه التنفس.
- تناول وجبة خفيفة قبل النوم ليهدأ الجوع.
- الابتعاد عن التمارين السريعة والتنبيه العقلي الزائد مثل الاعمال المكتبية قبل النوم مباشرة.
- تدفئة المريض قبل ان يأوي الى فراشه وذلك بأكياس الماء الساخنة او بالبطانيات الحرارية.
- اجراء التمارين قبل ساعتين من النوم لأنها تحفز على النوم.
- اعطاء المسكنات اذا كان المريض متألماً او تطبيق العلاجات الموضعية لتسكين الالم كالكمامات الدافئة او الباردة او استعمال الأربطة الداعمة.
- تجنب الاطعمة والمشروبات الحاوية على الكافيين وتجنب الكحول بعد الظهر والمساء.
- إجراء بعض النشاطات التي تؤدي الى الاسترخاء.
- تجنب الفعاليات المنبهة قبيل النوم.
- مساعدة المريض او تشجيعه على افرغ المثانة قبل النوم.
- استخدام بعض الوسائل المساعدة للنوم مثل توفير كتاب للقراءة، مشاهدة تلفاز، سماع موسيقى، تناول وجبة خفيفة او اعطاء الحليب الساخن، اجراء مساج مريح، الصلاة ...الخ الصورة (1).

- تدليك ظهر المريض قبل النوم لمساعدته على الاسترخاء .



الصورة (1): الوسائل المساعدة للنوم

### : Psychological Interventions : تدخلات نفسية

- تنبيه المريض الى عدم استخدام المنومات دون وصفة الطبيب.
- اصغ لمخاوف المريض وما يقلقه لكي تتعامل مع المشكلات عند ظهورها.
- فسح المجال أمام المريض باختيار الاجراء الذي يراه مناسباً لتخفيف المـه.
- انشاء علاقة ثقة بين المريض والممرض.
- توفير المعلومات والشرح يقلل مخاوف المريض ويبعث الطمأنينة في نفسه.
- تقليل العزلة بالبقاء مع المريض.

### :Environmental Interventions :تدخلات بيئية

- تأكد من عدم تجعد اغطية السرير ومن نظافتها وجفافها.
- تجنب الضجيج واستخدام الاضواء فوق رأس المريض والاشياء الاخرى التي تقطع مدة النوم.
- إسدال ستائر النوافذ لمنع أضواء الشارع من الدخول.

- التوقف عن استخدام نظام النداء الصوتي بعد ساعة معينة مثلا بعد التاسعة ليلا.
- الالتزام بتعليمات إدارة المؤسسة فيما يتعلق بأوقات استعمال التلفاز او الراديو.
- الابتعاد عن حل مشكلات العائلة قبل النوم مباشرة .
- احتذاء حذاء ذا نعل مطاطي.
- الاقتصار على تنفيذ الاجراءات التمريضية الضرورية فقط خلال ساعات النوم.

## التغذية

### Nutrition

#### الأهداف:

- شرح التغذية والاستقلاب واحتياجات الجسم من الطاقة.
- تحديد العلامات السريرية للتغذية السليمة والسيئة.
- تحديد العوامل المؤثرة على احتياجات الفرد الغذائية اليومية.
- تقسيم المجموعات الغذائية.
- مناقشة بعض أنواع الطعام العلاجي.

**التغذية:** حصيلة جميع التفاعلات بين جسم الانسان والطعام.

**العناصر الغذائية:** هي مواد عضوية ولا عضوية توجد في الطعام وهي ضرورية لقيام الجسم بوظائفه بشكل طبيعي ، وللنمو ولصيانة جميع نسيج الجسم. تشمل العناصر الغذائية : الماء - السكريات - الدسم والبروتينات والفيتامينات والمعادن.

**للعناصر الغذائية ثلاث وظائف رئيسية هي:**

- ❖ تزويد الجسم بالطاقة اللازمة لحركته وعملياته.
- ❖ تأمين المواد البنوية لنسج الجسم
- ❖ تنظيم عمليات الجسم.

**الكربوهيدرات Carbohydrates :**

- 1- المصدر الرئيس للطاقة
- 2- يخزن الجزء الزائد من الكربوهيدرات عن حاجة الجسم بصورة دهون و غليكوجين لحين الحاجة لها
- 3- غرام واحد من الكربوهيدرات يساوي 4 سعرات حرارية.

**البروتينات Proteins :**

1. تدخل في تركيب أنسجة الجسم.
2. مصدر الأحماض الأمينية التي لا يستطيع الجسم تركيبها وإنما يمد بها الجسم عن طريق الغذاء.
3. يصبح البروتين مصدر للطاقة إذا تم تناوله بكميات كبيرة مقارنة بالكربوهيدرات والدهون.
4. لا يخزن البروتين في الجسم .

5. غرام واحد من البروتينات يساوي 4 سعرات حرارية.

### الدهون Lipids :

1. تصنف الى ليبيدات- تري غليسيريدي- حموض دسمة.

2. واحد غرام من الدهون يساوي 9 سعرات حرارية.

### الفيتامينات Vitamins :

هي ضرورية للحياة حيث تقوم بتنظيم عمليات البناء والهدم بجسم الإنسان ولا تنتج طاقة و لكنها تساهم في العمليات الكيميائية لإنتاج الطاقة من الطعام المهضوم ويحتاجها الجسم بكميات قليلة جداً مقارنةً بالكربوهيدرات والبروتين والدهون والماء.

### الأملاح المعدنية:

1. تدخل في التركيب البنائي لخلايا الجسم.

2. تدخل في التركيب البنائي للإنزيمات كما تقوم بتنشيط عملها.

3. تكوين الهرمونات.

4. تكوين العظام والأسنان.

5. تساعد على النقل العصبي والحسي للجهاز الهضمي.

مثل الكالسيوم و الفوسفور والصوديوم و الفلورين و البوتاسيوم و المغنيزيوم و الكبريت والحديد واليود و المغنيز والزنك والكوبالت.

### الماء Water :

يحتوي الجسم البشري على كمية من الماء تصل ل 60% من وزن الجسم لدى الشخص البالغ وكلما كان الجسم عضلياً زادت كمية الماء فيه وتقل إذا كان الجسم دهنيّاً وتكون موزعة في الخلايا و التجاويف التي تغطي الخلايا وفي بلازما الدم إذ يوجد 70% من ماء الجسم داخل الخلايا والباقي يوزع بين الخلايا وخارجها ويموت الإنسان عندما يفقد 20% من كمية الماء الموجودة في جسمه.

### وظائفه:

1. تنظيم درجة حرارة الجسم وحمايته من التغيرات الخارجية كالحرارة والبرودة.
  2. وسط ناقل لمخلفات عملية الاستقلاب.
  3. يساعد على سهولة حركة الطعام في الجهاز الهضمي.
  4. نقل العناصر الغذائية داخل جسم الإنسان.
  5. وسط مذيب للعناصر الغذائية مما يسهل هضمها وامتصاصها و أيضاً.
  6. وسط مناسب لحدوث التفاعلات الكيميائية في الجسم.
  7. التخلص من الإمساك.
- يحتاج الفرد البالغ من لتر - لترين ونصف ماء يومياً تزيد هذه الكمية بارتفاع درجة حرارة الوسط الذي يعيش فيه الشخص وزيادة تناول ملح الطعام.

الاستقلاب: هو كل العمليات الكيميائية الحيوية والفيزيولوجية التي تؤدي الى نمو الجسم و المحافظة عليه.

**التوجيهات الاساسية في دليل التغذية هي:**

❖ كل مختلف انواع الاطعمة.

❖ حافظ على وزنك الصحي

❖ كل الاطعمة قليلة الدسم عموماً والدسم المشبعة والكولسترول

❖ كل مختلف الخضروات والفواكه ومنتجات الحبوب بكميات وافرة

❖ استعمل السكر باعتدال

❖ استعمل الملح والصوديوم بشكل معتدل.

**العوامل التي تؤثر على التغذية:**

**العوامل العرقية والثقافية :** تختلف الاطعمة المفضلة من عرق الى اخر ومن شعب الى اخر. على

المرضة ان تدرك انه ليس هناك طعام جيد وطعام سيء لكن هناك اختلافات في نوعيات الطعام تعتبر مقبولة في الظروف المختلفة. تختلف الاطعمة كثيراً باختلاف الاشخاص من الثقافات والحضارات نفسها وقد تختلف أيضاً بين الحضارات.

**العمر:** تحدث كثيراً من التغيرات في النشاطات والاستقلاب ومكونات الجسم في المراحل العمرية المختلفة، وكلها تغير احتياجات الجسم الغذائية.

**الدين:** يؤثر الدين ايضاً على التغذية ، فالدين الاسلامي يحرم لحم الخنزير والميتة والكحول وبعض الكاثوليك الروم يتجنبون اللحم في ايام محددة و اليهود لا يأكلون لحم الخنزير . على الممرضة ان تعرف هذه الممارسات الغذائية الدينية وان ترعاها.

**الحالة الاقتصادية:** فذوي الدخل المحدود بمن فيهم بعض المسنين قد لا يستطيعون شراء اللحم والخضار الطازجة في حين تستهلك الاغنياء كميات اكبر من البروتين والدسم وكميات قليلة من السكريات المعقدة.

**مجموعات الاقران:** تؤثر على اختيار الاطعمة، مثلا يأكل المراهقون بعض الاطعمة الخاصة وقد يؤثر الجنس على اختيارات الطعام، فبعض الرجال قد لا يختارون السلطة كطبق رئيس لأنه يبدو كاختيار الاناث

**نمط الحياة:** تؤثر اساليب الحياة على انواع الطعام، فالأشخاص الذين يعيشون في عجلة دائمة يبتاعون المواد الجاهزة من البقاليات او يأكلون من المطاعم. أما الاشخاص الذين يقضون ساعات طويلة في البيت فيقضون وقتا اكبر في تحضير الوجبات.

**ادمان الكحول:** يسهم تناول الكحول بكميات كبيرة في حدوث العوز الغذائي بعدة طرق. فبعض المدمنين قد يستعيضون عن الطعام بالكحول، كما ان الكحول يثبط الشهية، وله تأثير سمي على مخاطية الامعاء مما ينقص امتصاص الاغذية. تزداد الحاجة الى فيتامين B عند المدمنين لأنه يستهلك في استقلاب الكحول.

**العوامل النفسية:** اذ تؤدي حالات الشدة او الهمود او الوحدة الى زيادة الوارد الطعمي عند بعض الناس ونقصه عند الاخرين. قد يدل فقدان الشهية او نقص الوزن على وجود شدة او همود . القمه العصبي والنهم العصبي حالات نفسية.

**الحالة الصحية:** ان عدم وجود الاسنان او وجود الحشوات السنية غير الجيدة او قرحات الفم يجعل مضغ الطعام صعبا. حصيات المرارة التي تسد القناة الجامعة سبب شائع لنقص هضم الذسم.

#### علامات التغذية السليمة :

- ✓ نشاط وفير وقوة تحمل كبيرة .
- ✓ مناعة ومقاومة للأمراض.
- ✓ القدرة على التركيز والاستيعاب.

- ✓ بشرة صافية مشدودة و أغشية مخاطية سليمة وردية اللون
- ✓ عيون براققة لا تتأثر سريعاً بالضوء .
- ✓ وزن الجسم طبيعي بالنسبة للطول وشكل البنية.
- ✓ وقفة أو جلسة منتصبه والأطراف مستقيمة والبطن مشدود والصدر للأعلى.
- ✓ الشعر ناعم ولامع وغير مقصف.
- ✓ شهية وهضم جيد.

#### علامات التغذية السيئة :

- زيادة أو نقص الوزن، فشل النمو.
- وقفة أو جلسة مرتخية - بروز البطن.
- عضلات ضعيفة مرتخية.
- بشرة جافة مرتخية و أغشية مخاطية باهتة اللون.
- شعر جاف ومقصف وغير لامع.
- عيون شديدة الحساسية للضوء مع هالات سوداء تحت العينين.
- شهية ضعيفة وشكوى من سوء الهضم.
- فتور وسرعة التعب.
- كثرة التعرض للعدوى.
- عدم القدرة على الانتباه لمدة طويلة وضعف الاستيعاب.
- يكون الشخص حاد الطبع - مكتئب - قلق - لا يهتم كثيرا بمن حوله.

## أنواع الطعام العلاجي:

**طعام قليل الصوديوم:** وهو الطعام الذي يوصف لمرضى القلب وارتفاع ضغط الدم حتى يساعد على التخلص من الوذمة التي تكون ناتجة عن احتباس الصوديوم في الجسم الذي يكون ناتج عن عدم قدرة القلب على ضخ الدم بكفاءة. إضافة الصوديوم الى الطعام تؤدي الى تخزين السوائل في الجسم ويزداد العبء على القلب. ملح الطعام هو المصدر الرئيسي للصوديوم إضافة الى ان الأنواع العديدة من الطعام الطبيعي يحتوي على الصوديوم.

**طعام القرحة:** وهو الطعام الذي يوصف لمرضى القرحة المعدية أو الأنتي عشرية وهي عبارة عن تاكل في الغشاء المخاطي للمعدة أو الأنتي عشري بسبب زيادة تركيز الأحماض أو نقص في المقاومة الطبيعية للغشاء المخاطي.

## ومن مواصفات طعام القرحة:

- ❖ غني بالمواد البروتينية
- ❖ سهل الهضم
- ❖ تعطى الوجبات بكميات صغيرة ومتعددة
- ❖ اعطاء الحليب أو منتجاته بين الوجبات
- ❖ تجنب الشاي والقهوة والكحول والتبغ

**طعام الداء السكري:** وهو الطعام الذي يوصف للمرضى الذين يعانون من الداء السكري، وهو الداء الذي ينجم عن عدم انتاج الأنسولين أو عن مقاومة الجسم للأنسولين (هرمون مفرز من البنكرياس مسؤول عن استقلاب الكربوهيدرات)، مما يؤدي لارتفاع سكر الدم وصولاً إلى ظهوره في البول.

**ومن مواصفات طعام السكري:**

❖ 55-60% من السعرات الحرارية من المواد الكربوهيدراتية معقدة الامتصاص (خبز، بطاطا....)

❖ 15-20% دهون

❖ 12-20% بروتين

**غذاء الحمى:** يوصف لمرضى الارتفاع الشديد بدرجة حرارة الجسم لتعويض نقص السوائل الناتج عن زيادة التعرق، وهذا الغذاء يكون غنيا بالسوائل.

**التدخلات التمريضية لمرضى مشكلات التغذية:**

التتقيف جانب مهم من المداخلات التمريضية لمرضى مشكلات التغذية.

**الاستشارة الغذائية:**

الاستشارة الغذائية لا تتضمن المعلومات فقط ، وانما على الممرضة ان تساعد المريض على اجراء التعديلات الغذائية حسب نمط حياته وان تضع الخطط لتحفيز المريض على تغيير عادات الاكل التي يتبعها. (دور الممرضة هو دعم المريض وتشجيعه على اجراءها).

## تعليم الحميات الخاصة:

ان مساعدة المريض على تعلم الحميات الخاصة او الحميات العلاجية التي يصفها الطبيب هي مسؤولية مشتركة بين الممرضة واختصاصي الحميات. يرشد اختصاصي الحميات المريض والاشخاص الذين يساعدونه الى الاطعمة المسموح بها والاطعمة غير المسموح بها ، ويساعد المريض على وضع خطة للوجبات . تدعم الممرضة هذه التعليمات بمساعدتها للمريض في احداث التغييرات وتقييم استجابته.

الحميات الخاصة او العلاجية: يحدد فيها نوع الاطعمة او تكرار الوجبات او كمية الاطعمة، هناك بعض الحميات المؤقتة وقد تتبع لوجبة واحدة او لأسبوع ، لكن هناك حميات تستمر مدى الحياة (مثل حمية السكري). اذا كانت الحمية طويلة الامد فيجب على المريض ان يفهم الحمية وان يكون شعورا ايجابيا صحيحا تجاهها.

يمكن للمعلومات ان تعزز قوة المريض. يصبح المريض اكثر قدرة على تغيير نموذج طعامه اذا فهم العلاقة بين تغذيته ومرضه، واذا عرف فوائد الحمية الخاصة ونتائج عدم اتباعها. الا ان المريض الذي يملك الدافع القوي لا يستطيع ان يتبع التغذية المطلوبة الا اذا عرف كيف يفعل ذلك.

## تحريض الشهية:

يمكن لعوامل كثيرة ان تثبط شهية كثير من المرضى المشفى، منها: الامراض الجسدية او الاطعمة غير المألوفة او ذات المذاق غير المحبب، تغيير البيئة ، العوامل النفسية ، الانزعاج الجسمي او الالم. من اهم المداخلات التي تعزز شهية المريض نذكر:

- ✓ خفف اعراض المرض التي تنقص الشهية قبل وقت الوجبات ، مثلا اعط المسكنات لتخفيف الالم او خافضات الحرارة لتخفيف الحرارة واسمح للمريض بالراحة لتخفيف تعبته.
- ✓ قدم للمريض الاطعمة المألوفة التي يحبها،
- ✓ ضع كميات قليلة من الطعام بحيث لا تفقد المريض المصاب بنقص الشهية حماسه
- ✓ تجنب تطبيق المعالجات المزعجة او غير المريحة قبل الوجبات او بعدها مباشرة
- ✓ رتب ما حول المريض ونظفه بحيث يكون خاليا من المناظر والروائح المزعجة . إن الأغذية المتسخة والقيصرية المستعملة وكشف حوض الغسيل او حتى الاطباق المستعملة يمكن ان تزيل الشهية تماما.
- ✓ شجع المريض على العناية الصحية بغمه قبل الوجبات فهذا يحسن قدرته على التذوق.
- ✓ انقص الشدة النفسية : التي قد تنجم عن عدم فهم المريض للمعالجة ، وتوقع اجراء عملية والخوف من المجهول لان ذلك يسبب القمه.

## المحافظة على سلامة الجلد

### Maintaining Skin Integrity

#### الأهداف:

- تعريف القرحة الانضغاطية.
- شرح آلية حدوث القرحات الانضغاطية.
- تحديد عوامل الخطر التي تساعد على حدوث قرحات الانضغاط.
- وصف خطة العناية التمريضية للوقاية من حدوث القرحات الانضغاطية.

ان المحافظة على سلامة الجلد هي واحدة من اهم المسؤوليات المستقلة للممرضة وهي لا تشكل مشكلة عند الاصحاء ولكنها تعد مشكلة خطيرة عند المسنين و الاشخاص عديمي الحركة او المصابين بأمراض مزمنة. ان ظهور قرحات الانضغاط يتطلب المزيد من الوقت والمال اللازمين لشفاء المريض.

### القرحات الانضغاطية Pressure Ulcers:

يشير مصطلح القرحات الانضغاطية أو قرحات الاضطجاع أو قرحات الفراش أو قرحات التشوهات لوصف المنطقة المتأذية في الجلد أو في الجلد والأنسجة التي تحته و الناجمة عن الانضغاط المباشر والمستمر على أي منطقة من الجسم.

المرضى المعرضين بشدة لتشكل القرحات الانضغاطية بسبب قلة الحركة:

❖ مريض الجفاف

❖ السلس البولي والسلس الغائطي

❖ الاسهال

❖ فاقد الوعي

❖ كبار السن محدودي الحركة

❖ المريض البدين

❖ المريض الهزيل

❖ مريض سوء التغذية

❖ مريض الشلل

❖ المريض الذي يعاني من الوذمات

### الآلية حدوث القرحات الانضغاطية :Mechanism of incidence of pressure ulcers

تتشكل القرحات الانضغاطية بسبب نقص موضعي في التروية الدموية النسيجية واعاقة وصول الدم الى المنطقة المضغوطة. اذ يتم انحسار الجلد بين سطحين صلبين، سطح الفراش و العظم اذ تحدث القرحات الانضغاطية عادة فوق النتوءات العظمية ، مما يؤدي الى نقص الأوكسجة والغذاء عن الخلايا وتراكم منتجات الاستقلاب الضارة فيها، كما يؤدي الانضغاط المستمر الى تأذي الاوعية الدموية الصغيرة ايضا، ومع استمرار نقص التروية الموضعي يحدث تموت في الأنسجة.

عند انضغاط الجلد يصبح لونه ابيض وفي الاشخاص ذوي البشرة البيضاء يفقد الجلد لونه الوردي في المناطق المصابة، وتكون هذه التبدلات اصعب ملاحظة عند ذوي البشرة الداكنة. عندما يزول الضغط يأخذ الجلد لونا احمر لماعا وهذا ما يدعى التبيغ الارتكاسي Reactive Hyperemia وهي الية دفاعية للجسم لمنع تشكل القرحات الانضغاطية. ويتوهج الجلد بسبب توسع الاوعية ، ومع توسع الاوعية تأتي الى المنطقة كمية أكبر من الدم للتعويض عن مدة نقص التروية. ويحمل الدم معه الاكسجين الى النسيج ويحمل من النسيج فضلات الاستقلاب الضارة المتراكمة الصورة (1).



الصورة (1): توضح القرحة الانضغاطية

### عوامل الخطورة لحدوث القرحة الانضغاطية Risk Factors for pressure ulcers:

1. **عدم الحركة وانعدام النشاط:** عدم الحركة **Immobility** يعني تغير في مقدار الحركة والسيطرة عليها مثال في حالات الشلل أو الضعف الشديد أو التثبيت بسبب وجود جبيرة أو شد هيكلي. أما انعدام النشاط **Inactivity** يعني تغير قدرة الشخص على التحرك بشكل مستقل. يعتبر عدم الحركة وانعدام النشاط من عوامل الخطورة الهامة لتشكل القرحة الانضغاطية . إن بعض المسنين وبعض المرضى الذين يعانون من أفات مزمنة مثل الأمراض العصبية العضلية أو القلبية أو التنفسية يفقدون القدرة على التحرك برشاقة والقوة اللازمة للحركة ولا يستطيعون الحركة دون مساعدة.
2. **سوء التغذية Malnutrition:** يؤدي نقص التغذية المزمن إلى نقص الوزن وضمور العضلات وفقدان النسيج تحت الجلد، وهذه العوامل الثلاثة تنقص سماكة الوسادة الفاصلة بين الجلد والعظام وبهذا يزيد خطر تشكل القرحة الانضغاطية.

3. **التقدم في السن:** يؤدي التقدم في السن إلى عدة تبدلات في الجلد والبنى الداعمة له مما يجعل المسن

أكثر عرضة لعدم سلامة الجلد. أهم هذه التبدلات :

- فقدان كتلة الجسم الداعمة.
- رقة البشرة عموماً.
- نقص قوة الجلد ومرونته بسبب التبدلات الحاصلة على ألياف الغراء (الكولاجين) في الأدمة.
- نقص تروية الأدمة بسبب نقص عدد الخلايا الظهارية والأوعية الدموية.
- زيادة جفاف الجلد وتقشره بسبب نقص كمية الدسم التي تفرزها الغدد الدهنية الجلدية.
- نقص حس الأم نتيجة نقص عدد النهايات الحسية الجلدية المسؤولة عن الإحساس بالانضغاط واللمس الخفيف.

**السلس البولي الغائطي:** ان الرطوبة الناتجة عن السلس الغائطي وتراكم المفرزات يهيج الجلد ويؤدي لنمو الجراثيم مما يجعل الجلد أكثر عرضة للخمج والتخرب.

**ارتفاع حرارة الجسم:** يزيد ارتفاع حرارة الجسم سرعة الاستقلاب، وبهذا تزداد حاجة الخلايا للأوكسجين. تكون هذه الزيادة شديدة بشكل خاص في خلايا المناطق المعرضة للانضغاط والتي تعاني أصلاً من نقص الأوكسجة.

**اضطراب الحالة العقلية:** المرضى الذين تنقص درجة وعيهم مثلاً المرضى المسبوتين او المثبتين بشدة بسبب المسكنات او الباربيتوريات او المهدئات مؤهبون لتشكّل القرحة الانضغاطية لانهم اقل قدرة على تمييز الالم الناتج عن الضغط المديد والاستجابة له.

**نقص الحس:** قد يؤدي الشلل والاصابات العصبية الاخرى الى فقدان الحس في منطقة من الجسم. ينقص فقدان الحس قدرة الشخص على تمييز الحرارة المؤذية والبرودة المؤذية والاحساس بالوخز الذي ينبه الى وجود نقص في التروية.

### خطة العناية التمريضية لوقاية المرضى المؤهبين للإصابة بالقرحات الإنضغاطية:

- التقييم اليومي لجلد المريض.
- تغيير وضعية المريض كل 1 - 2 ساعة حسب وفق جدول منتظم الصورة (2).
- تشجيع المريض على تغيير وضعيته بشكل متكرر ولو قليلاً.
- المحافظة على الجلد نظيفاً وجافاً وترطيبه بشكل دائم.
- التأكد من كفاية التغذية ووارد السوائل.
- العناية بنظافة المنطقة العجانة.
- تهوية المناطق الخلفية من جسم المريض.
- استعمال وسائل و إجراءات لتخفيف الضغط المناسبة كالفرشة الهوائية.
- تنفيذ الإجراءات المناسبة عند رفع وتحريك المريض لتجنب قوى الإحتكاك.
- تدليك الظهر والأماكن المعرضة للانضغاط لتنشيط الدورة الدموية.
- تقييم الوزن يومياً.
- تطبيق وسيلة مساعدة لزيادة الحركة (مثل ارجوحة فوق الفراش، مشايات، عصي).
- تجنب التمسيد على النتوءات العظمية والمناطق المحمرة.
- تشجيع المريض على إجراء تمارين فاعلة بكامل مدى الحركة كل 2-3 ساعات.

- تتقيف المريض ومن يعتنون به عن إجراءات العناية الشخصية التي تقي من تشكل قرحات الانضغاط.



الصورة (2): تغيير وضعية المريض

## الاطراح

### Elimination

#### الأهداف:

- تحديد صفات البول الطبيعي
- التعرف على العوامل المؤثرة في الاطراح البولي
- التعرف على المشاكل المتعلقة بالاطراح البولي:
- تحديد صفات البراز الطبيعي
- التعرف على العوامل المؤثرة في الاطراح الغائطي
- التعرف على المشاكل المتعلقة بالاطراح الغائطي

## الاطراح البولي

### Urinary Elimination

يعد الاطراح احد أهم الحاجات الفيزيولوجية لكل فرد سواء كان مريضاً أو سليماً، إذ يتم الاطراح في الجسم بعدة طرق:

1- الاطراح عن طريق الجهاز البولي

2- الاطراح عن طريق الجهاز الهضمي

3- الاطراح عن طريق الجلد

4- الاطراح عن طريق الجهاز التنفسي

الاطراح البولي هو عملية إفراغ المواد غير المهضومة والفضلات من الجسم، مما يساعد في الحفاظ على التوازن الحمضي القلوي ، توازن السوائل و الشوارد و تنظيم ضغط الدم. تتم عملية الاطراح البولي من خلال مجموعة من الأعضاء في الجسم التي تعمل على جمع السوائل الزائدة مع الفضلات من مجرى الدم، وتفرزها من الجسم على شكل البول .

تفرز الكليتين باستمرار حوالي 30-50 سم<sup>3</sup> بول / الساعة و 1500-2000 سم<sup>3</sup>/ اليوم وتحديث عملية التبول عند تنبيه المستقبلات العصبية الحسية الخاصة الموجودة في جدار المثانة والتي تدعى مستقبلات التمدد. يحدث هذا عندما يبلغ محتوى المثانة 250-450 مل من البول.

الفضلات التي يتم طرحها مع البول:

- اليوريا أو البولينا uria وهي أحد النواتج الأزوتية نتيجة استقلاب البروتينات وتشكل 2 % من حجم البول.

- حمض البوليك uric acid
- الشوارد وأهمها الكلوريد، الفوسفات، السلفات، أوكزالات الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم.
- فضلاً عن طرح الأدوية.

### صفات البول الطبيعي:

- 1- كمية البول حوالي 30-50 سم<sup>3</sup> بول / الساعة و 1500 - 2000 سم<sup>3</sup>/ اليوم ، عندما يقل عن 30 سم<sup>3</sup> /سا أو 500 سم<sup>3</sup>/ اليوم يجب ابلاغ الطبيب.
  - 2- رائحته كرائحة الأمونيا
  - 3- اللون أصفر فاتح ورائق
  - 4- يحتوي الماء، يوريا، أملاح عضوية ( صوديوم، بوتاسيوم، كلور، فوسفور، كبريت)، أملاح غير عضوية ( البولة، حمض البول، كريتينين، أصبغة نواتج استقلاب الهرمونات)
  - 5- خالي من الجراثيم
  - 6- خالي من الدم
  - 7- خالي من السكر
- تتأثر كمية البول بما يلي:
- 1- كمية السوائل المأخوذة
  - 2- درجة حرارة المحيط
  - 3- تناول بعض الأدوية كالمدرات البولية
  - 4- بعض الاصابات مثل الحروق

## العوامل المؤثرة في الإطراح البولي:

1- العمر: يتغير التبول في المراحل العمرية المختلفة

2- العوامل النفسية الاجتماعية: هناك حالات ألفها الشخص للتبول كالخصوصية ( العزلة ) والوضعية

الطبيعية والوقت الكافي وأحيانا الماء الجاري وهي تساعد على تنبيه منعكس التبول، و كل الظروف التي تعاكس هذه الحالات قد تؤدي إلى القلق وتوتر العضلات وبالنتيجة لا يستطيع الشخص أن يرخي عضلات البطن والعجان ومعصرة الإحليل الخارجية مما يجعل تبوله غير كامل ويؤدي للاحتباس البولي.

3- الأدوية: المدرات المستخدمة لمرضى ارتفاع التوتر الشرياني والأمراض القلبية، مثل: الكلورتيزايد

والفيروسيمايد وحمض الإيتا كرينيك.

4- الحركة والنشاط:

ممارسة التمرينات الرياضية بانتظام تقوي العضلات وترفع معدل الاستقلاب وتؤدي إلى إنتاج بولي جيد. في حين نقص الحركة والكسل قد يؤدي إلى نقص المقوية العضلية وصولاً إلى ضعف تقلص عضلة المثانة واضطراب السيطرة على معصرة الإحليل الخارجية و اضطراب التحكم بالتبول.

5- وارد السوائل والشوارد:

هناك توازن دائم بين كمية السوائل المتناولة وكمية السوائل المطروحة حيث عندما تزيد الكمية الواردة من السوائل يزداد نتاج البول بشكل طبيعي. هناك بعض أنواع السوائل تزيد النتاج البولي بتثبيطها لإنتاج الهرمون المضاد للإدرار مثل الكحول، السوائل التي تحوي الكافئين (مثل القهوة والشاي ومشروبات الكولا)، في حين قد تؤدي الأطعمة والسوائل التي تحوي قدرا كبيرا من الصوديوم إلى تناقص النتاج البولي.

## 6- حالات مرضية:

هناك بعض الحالات المرضية التي تؤثر على تشكل البول أو إطراره مثل:

- الأمراض التي تنقص جريان الدم إلى الكلية (مثل التصلب العصيدي)
- الآفات التي تصيب الكليتين
- أي حديثة تنقص جريان البول من الكليتين إلى الإحليل

### المشاكل المتعلقة بالاطراح البولي:

- شح البول
- الاحتباس البولي
- السلس البولي

1- شح البول: هو أن يتبول البالغ اقل من 100 مل / يوم.

وتحمل مصطلحات "التوقف الكلوي التام، القصور الكلوي، التثبيط الكلوي" المعنى نفسه.

### الأسباب:

- نقص شديد في وارد السوائل
- أمراض كلوية
- الحمى والتعرق الشديد لان ضياع السوائل الشديد عبر الجلد يؤدي الى انقاص انتاج البول.

### العناية التمريضية:

- معرفة السبب ومحاولة معالجته.
- تقييم الاطراح البولي ( الكمية، اللون، الرائحة، المكونات).

- قياس الصادر والوارد من السوائل.

## -2 الاحتباس البولي Urinary Retention:

هو عدم القدرة على افرغ المثانة على الرغم من الحاجة للتبول وامتلاء المثانة.

الاحتباس البولي الحاد: هو عدم قدرة الكلية على طرح البول عن طريق التبول وهو حالة طبية إسعافية، أما

الاحتباس البولي المزمن: فهو عدم افرغ المثانة التام على الرغم من التبول.

### الأسباب:

- انسداد مخرج المثانة: وهذا عندما يكون العائق شديد بحيث لا تستطيع المثانة أن تقوم بإفراغ البول على الرغم من التقلص العضلي للعضلة الدافعة والسبب الشائع للانسداد عند الرجال هو تضخم البروستات.
- عدم كفاية تقلص العضلة الدافعة للمثانة: بسبب الأمراض العصبية التي تؤثر على القطع العجزية الثانية والثالثة والرابعة، الداء السكري، الكحولية المزمنة.
- التهابات في المثانة أو الاحليل.
- عوامل نفسية مثل الخجل من التبول في الموبلة.

### العناية التمريضية:

- تناول كميات قليلة من السوائل خلال النهار
- سكب الماء الدافئ على المنطقة العانية قبل التبول
- سماع صوت الماء الجاري
- انقاص تناول الكحول لأنه يسبب تعدد بيلات و ينقص ادراك المريض للحاجة للتبول

- الجلوس في مغاطس ماء دافئ أو أخذ حمام دافئ.
- اتباع جدول منتظم لتفريغ المثانة من خلال الطلب الى المريض التبول كل 3-4 ساعات بغض النظر عن الرغبة بالتبول
- توفير الخلوة للمريض
- معالجة الاحتباس البولي بالقسطرة الدائمة أو المؤقتة.

### 3- سلس البول:

هو فقدان السيطرة على عملية التبول الى درجة تسبب مشكلة لدى المريض. تتأثر البالغات من النساء بشكل أكبر من البالغين الرجال.

#### الأسباب:

- خلقية: انقلاب المثانة، الاحليل الفوقي، الشوك المشقوق مع قيلة سحائية نخاعية.
- تناول كمية كبيرة من المهدئات
- حالات نفسية كما في الأطفال
- عدم الحركة.
- انحشار الغائط الذي يضغط على المثانة.

#### العناية التمريضية:

- التعرف على المشاكل الجسمانية والنفسية المترافقة مع السلس البولي.
- ارشاد المريض لتناول كمية كافية من السوائل بدون مخدرات المثانة كالكافيين والكحول.

- الحفاظ على نظام منتظم للتبول كل ساعتين الى ثلاث ساعات.
- الاقلاع عن التدخين لأنه يزيد خطر سلس الشدة.
- التخلص من الامساك.
- العناية بالجلد لمنع حدوث قرح الفراش.
- تشجيع المريض على الحركة ان أمكن.
- تطبيق تمارين خاصة لتقوية عضلات العجان وتحسين كفاءة العضلة المعصرة.

#### 4- بعض التغيرات الأخرى في الاطراح البولي:

- 1- تعدد البيلات: يقصد بتعدد البيلات زيادة عدد مرات التبول عن الحد الطبيعي المعتاد للشخص. عادة يزداد عدد مرات التبول بزيادة وارد السوائل، وجود التهاب أو خمج غير مشخص في السبيل البولي.
- 2- البيلة الليلية: هي زيادة عدد مرات التبول في الليل غير الناتجة عن زيادة وارد السوائل.
- 3- الزحير البولي أو الالاحاح البولي: وهو شعور الشخص بحاجته إلى التبول الفوري الإنسان، قد تحوي المثانة في هذه الحالة قدرا كبيرا من البول وقد لا تحوي، عادة يزداد بوجود شدة نفسية ووجود خمج أو التهاب غير مشخص في السبيل البولي.
- 4- عسرة التبول: تعني صعوبة التبول أو الشعور بالألم عند التبول. قد تحدث نتيجة تضيق الاحليل (نقص قطر الاحليل) أو أخماج السبيل البولي او أذيات المثانة و / أو الاحليل.

## الاطراح الغائطي

### Fecal Elimination

هو عملية اخراج الفضلات الناجمة عن عملية الهضم والامتصاص في الجهاز الهضمي وهي عملية ضرورية للصحة وتدعى الفضلات المطروحة الغائط او البراز . يقوم جهاز الهضم بتأمين الحاجات الغذائية للجسم (سكريات، بروتينات، دسم، فيتامينات، ماء، شوارد) عن طريق قيامه بعدة وظائف مهمة تشمل:

- تحريك الطعام في مختلف أجزاء الأنبوب الهضمي
- هضم الأطعمة خاصة في المعدة والأمعاء بمساهمة الأنزيمات الهاضمة
- امتصاص الغذائية والماء خاصة في مستوى الأمعاء الدقيقة.

#### صفات البراز الطبيعي:

- 1- تتراوح كمية الماء فيه من 65-70 %، بكتريا 30-50%، مواد عضوية نتروجينية 2-3%، مخاط، مواد غير عضوية ( أملاح الكالسيوم، الحديد والفوسفات) أصبغة صفراوية.
- 2- يميل لونه الى الأصفر القهواني
- 3- رائحته تتغير تبعا لنوع الطعام المتناول وبعض الأدوية
- 4- تبلغ كمية البراز اليومية 150-300غ/ اليوم
- 5- لينا نصف صلب.

#### العوامل المؤثرة على الاطراح الغائطي:

- **العمر:** تبدأ السيطرة على التبرز بعمر 1.5-2 سنة . ومع التقدم في السن تطراً بعض التغيرات كفقدان المقوية الطبيعية للعضلات الملس للكولون مما يؤدي إلى بطئ الحركات الحوية وبهذا يزداد جفاف البراز ، نقص مقوية عضلات البطن مما ينقص من الضغط الذي يمكن ممارسته لدفع البراز ، نقص في السيطرة على المعصرات يؤدي إلى إلحاح للتبرز (زحير).
- **الحركة والنشاط:** يؤدي نقص النشاط أو عدم الحركة إلى ضعف تنبيه الحركات الحوية ، مما يضعف عضلات البطن والحوض وصولاً إلى عدم فعاليتها في زيادة الضغط أثناء التبرز أو في السيطرة على التبرز .
- **عوامل نفسية:** يؤدي العامل النفسي دوراً مهماً في بعض الأمراض مثل التهاب القولون التقرحي، كما أن حالة الغضب أو القلق تؤدي إلى زيادة الحركات الحوية وحدث إسهال عند بعض الأشخاص. أما حالة الهمود النفسي فقد تبطن حركة الأمعاء وتؤدي إلى الإمساك.
- **الغذاء:** لابد من احتواء الغذاء على كمية كافية من ألياف السيليلوز لتسهيل عملية الاطراح. فضلاً عن ذلك فإن تناول الطعام بمواعيد منتظمة يجعل الاستجابة الفيزيولوجية للطعام وفعالية الحركات الحوية منتظمة.
- **السوائل:** نقص وارد السوائل أو زيادة طرحها عن طريق البول أو الإقياء يجعل الأمعاء تستمر في امتصاص السوائل من الكيموس مما يجعل الكيموس جافاً وقاسياً .
- **المرض:** سواء بالأمراض المسببة لعدم الحركة والتي تؤدي إلى الإمساك أو أذيات الحبل الشوكي و أذيات الرأس التي تسبب نقص التنبيه الحسي للتبرز .

- **الألم:** أحيانا قد يحدث الإمساك بعد العمليات التي تجرى في الشرج وذلك بسبب انزعاج المريض أثناء التبرز مما يؤدي الى تشبث الحاح البراز ليتجنب الألم.
- **نمط الحياة:** إذا تجاهل الشخص إبحاح التبرز كما اعتاد عليه في نمط حياته اليومي يستمر امتصاص السوائل من البراز وهذا ما يجعله أفسى وأصعب إخراجا.
- **التخدير:** استخدام التخدير العام في الجراحة يؤدي إلى إيقاف أو إبطاء حركات الكولون وذلك بالتأثير على التنبيه نظير الودي لعضلات الكولون.

#### صفات البراز الطبيعي:

- 6- تتراوح كمية الماء فيه من 65-70 %، بكتريا 30-50%، مواد عضوية ننتروجينية 2-3%، مخاط، مواد غير عضوية ( أملاح الكالسيوم، الحديد والفسفات) أصبغة صفراوية.
- 7- يميل لونه الى الأصفر القهواني
- 8- رائحته تتغير تبعا لنوع الطعام المتناول وبعض الأدوية
- 9- تبلغ كمية البراز اليومية 150-300غ/ اليوم
- 10- لينا نصف صلب.

#### المشاكل المتعلقة بالاطراح الغائطي:

- الإمساك
- الإسهال
- احتباس البراز
- السلس البرازي

## 1- الإمساك Constipation :

وهو عدم خروج الغائط حيث يكون جافا وصلبا وكميته قليلة. يترافق الإمساك بصعوبة التبرز وزيادة الجهد العضلي أو الكبس باستخدام عضلات التبرز الإضافية. تعرف حالة الإمساك نسبة إلى نموذج الاطراح المعتاد عند الشخص.

### الأسباب:

- الشدة النفسية
- غذاء قليل الألياف
- عدم انتظام عادات التبرز
- الإكثار من المليينات
- بعض الحالات المرضية (الانسداد المعوي، أورام)
- التغذية غير المناسبة
- نقص السوائل
- الأدوية مثل المورفين والكودئين
- نقص الحركة
- التقدم بالسن
- الحمل
- إهمال احساس الرغبة بالتغوط
- عدم توفر الخلوة والبيئة المناسبة

- حالات الخوف نتيجة الألم أثناء عملية التغطوط

#### الأعراض:

- فقدان شهية
- الاحساس بالنفخة
- التوتر والانفعال
- الإحساس بعدم الراحة
- صداع
- خروج رائحة كريهة من الفم.

#### العناية التمريضية:

- تنظيم عملية التبرز
- تشجيع المريض على الاكثار من السوائل
- تشجيع المريض على تناول غذاء صحي غني بالألياف
- تشجيع المريض على الحركة والنشاط
- تنظيم مواعيد تناول الطعام
- معالجة شعور الألم أثناء التبرز
- إعطاء الأدوية كالميلينات بعد استشارة الطبيب

2- الإسهال **Diarrhea** : الإسهال هو إخراج براز سائل وزيادة عدد مرات التبرز عما هو مألوف للشخص

وهو يحدث نتيجة حركة البراز السريعة عبر الكولونات فمرور الكيموس بسرعة ينقص الوقت المتوفر لعودة امتصاص الماء والشوارد.

#### الأسباب:

- حالات انتانية ببعض الجراثيم أو الفيروسات
- تناول بعض الأطعمة التي تكثر بها الألياف والتوابل
- حالات الشدة النفسية
- بعض الصادات الحيوية التي تؤثر على البكتريا الطبيعية للأمعاء
- التسمم بالطعام أو الدواء

#### الأعراض:

- ارتفاع حرارة
  - ألم بالبطن
  - الرغبة المتكررة للتبرز
  - الغثيان و الإقياء
  - ضعف عام نتيجة هبوط الضغط وفقدان السوائل
- العناية التمريضية للمرضى المصابين بالإسهال:
- تقييم البراز (عدد المرات، اللون، الرائحة، المحتويات).
  - الإقلال من الأطعمة الحاوية على ألياف.

- تجنب التجفاف بالإكثار من تناول الماء .
- إيقاف الأدوية والأطعمة المسببة للإسهال .
- العناية بنظافة المنطقة العجانية بشكل جيد لتجنب تخريش الجلد .
- الإقلال من تناول المواد الدسمة في الطعام .
- تناول الأطعمة الحاوية على الصوديوم والبوتاسيوم .
- تجنب الكحول و الكافيين .
- توفير الخلوة المناسبة .
- تعويض السوائل والشوارد حسب ارشادات الطبيب .
- اعطاء الأدوية المضادة للإسهال حسب ارشادات الطبيب .

### 3- احتباس البراز **Fecal Retention**:

هو عدم التبرز لمدة طويلة وتراكم المواد البرازية في المستقيم .

الأسباب:

- الاكثار من الأدوية المضادة للإسهال
- حالات مرضية (الاحتشاء الدماغى)
- الامساك المزمن وعدم معالجته

الأعراض:

- بداية تكرار خروج بعض البراز السائل عند كل محاولة للتبرز .
- شعور المريض الدائم والمستمر بالرغبة بالتبرز لكن حجم البراز الكبير وجفافه يمنعه من الخروج

العناية التمريضية:

- التعرف على عادة المريض في الاخراج لتحديد مدى التأخر الذي حدث في الاخراج .

- توفير الخلوة المناسبة
- التشجيع على الحركة باستمرار مع ممارسة تمارين خاصة لعضلات البطن.
- زيادة وارد السوائل.
- تناول أغذية غنية بالألياف.
- معالجة الانحشار اما بإزالته يدويا باستعمال القفازات أو بعمل حقنة شرجية.

#### 4- السلس الغائطي Fecal incontinence :

السلس الغائطي: هو فقدان في السيطرة على البراز وإخراج الغازات عبر المعصرة الشرجية. هناك شكلان من السلس: جزئي وكلي.

السلس الجزئي : هو فقدان السيطرة على خروج الغازات وتسرب القليل من البراز .

السلس الكلي: هو فقدان السيطرة على خروج البراز ذو القوام الطبيعي.

#### الأسباب:

- اضطرابات الجهاز العصبي
- التقدم بالسن
- الاكثار من استعمال الحقن الشرجية

#### العناية التمريضية:

- الاكثار من الاطعمة التي تعمل على تماسك الغائط
- الاكثار من التمارين الرياضية التي تقوي عضلات البطن والحوض
- تنظيم وقت الاخراج

- العناية بالنظافة في منطقة الشرج لتجنب قرح الفراش

## اضطراب توازن السوائل والشوارد و التوازن الحمضي القلوي

### Fluid and electrolytes balance and Acid - Base Balance Disorders

#### الأهداف:

- التعرف على تركيب سوائل الجسم.
- شرح طريقة توزع السوائل في الجسم.
- شرح اليات انتقال السوائل والشوارد في الجسم.
- التعرف على أهم الاضطرابات في السوائل والشوارد.
- شرح التداخلات التمريضية لاضطرابات السوائل والشوارد.
- التعرف على أهم الاضطرابات في التوازن الحمضي القلوي.
- شرح التداخلات التمريضية لاضطرابات التوازن الحمضي القلوي.

أولاً: توازن السوائل و الشوارد

## Fluid and electrolytes balance

تركيب سوائل الجسم : Composition of Body Fluids

1. الماء water :

هو العنصر الأساس في جسم الإنسان، يشكل 60% من الوزن عند الذكر البالغ 55-50% عند الأنثى البالغة.

2. المواد المنحلة Solutes

a. شاردية Electrolytes :

الشوارد الرئيسية في الحيز خارج الخلوي هي الصوديوم والكلور .

الشوارد الرئيسية في الحيز داخل الخلوي هي البوتاسيوم والفوسفات.

b. غير شاردية Non electrolytes : كالدسم والبروتينات والدهون.

توزع السوائل في الجسم:

تتوزع السوائل في الجسم ضمن ثلاثة أحياز :

1. الحيز داخل الخلوي Intracellular Fluid : يحوي السائل داخل الخلايا، ويشكل ثلثي إلى ثلاثة أرباع

إجمالي سوائل الجسم.

2. الحيز خارج الخلوي Extracellular Fluid: يشكل تقريبا الربع إلى الثلث من إجمالي سوائل الجسم،

ويتوزع الحيز خارج الخلوي إلى حيزين هما:

a. الحيز داخل الأوعية (المصورة)

b. الحيز الخلالي (السائل المحيط بالخلايا ويشمل اللمف)

3. الحيز عبر الخلايا Percellular Fluid : (سائل الجنب، سائل البريتوان، السائل المفصلي، السائل

الدماغي الشوكي). تتحرك السوائل والمواد المنحلة بين الأحياز عبر أغشية Membranes نصف

نفوذة.

### آليات انتقال السوائل و الشوارد Movement mechanisms of body fluid and electrolytes

1. الحلوية Osmosis: انتقال الماء من الوسط منخفض التركيز إلى الوسط مرتفع التركيز عبر الغشاء

الخلوي بهدف تساوي التركيز على جانبي الغشاء.

2. الضغط الحلوي Osmotic Pressure: قوة السائل على سحب الماء من خلال الغشاء نصف النفوذ،

يقوم المحلول ذو التركيز الأعلى بسحب الماء من المحلول ذو التركيز الأدنى بهدف تساوي التركيز بين

المحلولين.

3. الانتشار Diffusion: حركة الجزيئات العشوائية من المحلول مرتفع التركيز إلى المحلول منخفض

التركيز وله نوعان البسيط والميسر الصورة (1،2).

4. الترشيح Filtration: تحرك السوائل والذوائب معا عبر غشاء من منطقة الضغط المرتفع إلى منطقة

الضغط المنخفض (كحركة السائل والغذيات من الشعيرات الشريانية إلى السائل الخلالي المحيط

بالخلايا)

5. الضغط السكوني Hydrostatic pressure: هو الضغط الذي يحدثه الماء في حيز مغلق على جدران

الوعاء الحاوي، كالقوة التي يطبقها الدم على الجدران الوعاء الدموي، و المبدأ في الضغط السكوني أن

السائل يتحرك من الوسط مرتفع الضغط إلى الوسط منخفض الضغط.

6. النقل الفاعل Active transport: يمكن للمواد أن تعبر الغشاء الخلوي من الجانب قليل التركيز إلى

الجانب عالي التركيز بطريق النقل الفاعل الذي يتطلب صرف طاقة استقلابية , إذ تتحد المادة مع حامل

يوجد على السطح الخارجي للغشاء الخلوي وتنتقل إلى السطح الداخلي منه , وعندما تنفصل عن الحامل

تتطلق إلى داخل الخلية .

لهذه العملية أهمية خاصة في الحفاظ على الفوارق في تركيز الصوديوم والبوتاسيوم في السائلين داخل وخارج

الخلايا . (مضخة صوديوم - بوتاسيوم) التي تنقل الصوديوم إلى خارج الخلايا وتنقل البوتاسيوم داخل

الخلايا.

في النهاية الشريانية للشعيرات الدموية :

يوجد قوتين :

قوة الرشح تحسب بمعادلة :

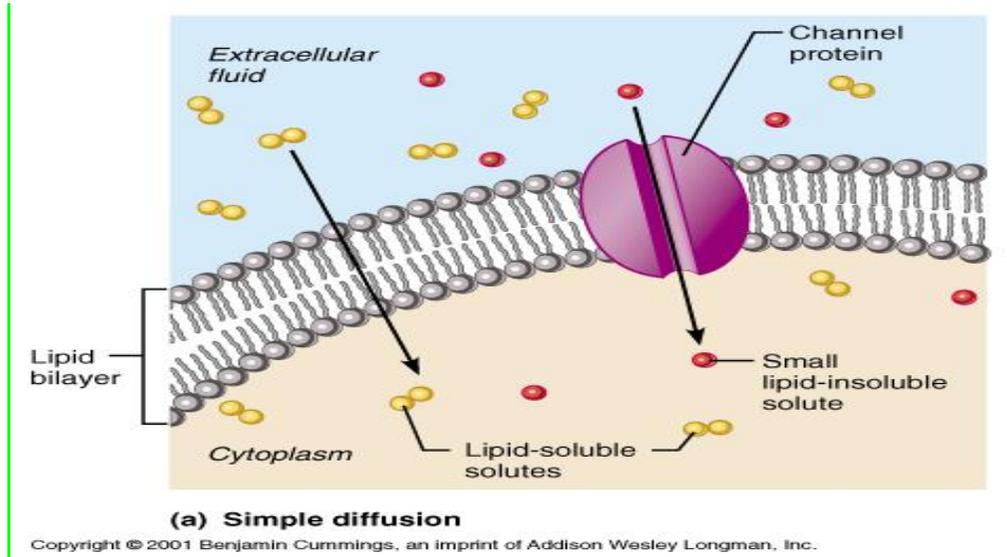
قوة الرشح = الضغط الدموي - ضغط السائل الخلالي

$$34=1-35$$

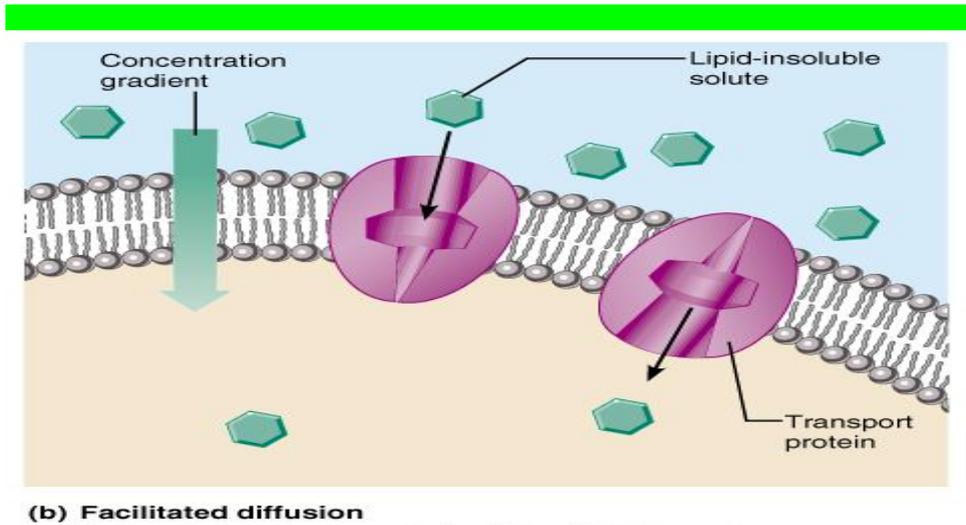
قوة الرشح تؤدي لخروج السائل من داخل الأوعية لخارجها

قوة الامتصاص ( الامتصاص)

قوة الامتصاص = الضغط الغرواني في البلازما - الضغط الغرواني في السائل الخلالي



الصورة (1): الانتشار البسيط



الصورة (2): الانتشار الميسر

قوة الرشح < قوة الامتصاص ← يصبح لدينا خروج السوائل من داخل الأوعية لخارجها.

في النهاية الوريدية الشعريات الدموية :

يوجد أيضاً قوتين :

قوة الرشح :

قوة الرشح = الضغط الهيدروستاتيكي في الأوعية - الضغط الهيدروستاتيكي في النسيج الخلالي

11-1=12 ملم ز

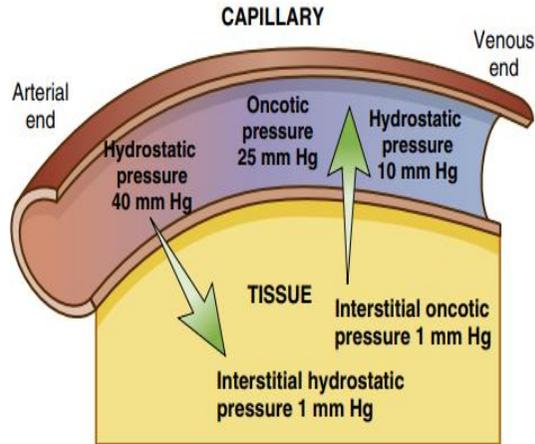
قوة الرشح تعمل على خروج السائل من داخل الأوعية إلى خارجها .

قوة الامتصاص :

قوة الاختصاص = الضغط الغروائني في البلاسما - الضغط الغروائني في السائل الخلالي

28-4=24 ملم ز

قوة الامتصاص < قوة الرشح ← يصبح لدينا إعادة امتصاص من خارج الأوعية لداخلها الصورة (3).



الصورة (3): اليات نزح السوائل

## تنظيم توازن السوائل والشوارد : Regulation of Fluid and Electrolytes Balance

1. الكلية Kidney

2. النظام العصبي الودي Sympathetic Nervous System

3. نظام الرينين – أنجيوتنسين Renin- Angiotensin

4. الألدوستيرون Aldosterone

5. الببتيدات المدرة للصوديوم Natriuretic Peptides

6. الهرمون المضاد لإفراز البول (ADH) Antidiuretic Hormone

7. العطش Thirst

## اضطرابات توازن السوائل و الشوارد : Fluid and Electrolytes Disturbance

أولاً- نقص حجم السوائل Hypovolemia.

ثانياً- زيادة حجم السوائل Hypervolemia.

أولاً - نقص حجم السوائل :Hypovolemia

هو نقص السوائل في الحيز خارج الخلوي، حيث يتم فقد الماء والشوارد و تبقى نسبة الماء إلى الشوارد نفسها.

### الأسباب Etiology:

- نقص الوارد من السوائل.
- فقد السوائل غير الطبيعي كالتعرق، الإقياء والإسهال، النزف .

- انزياح السوائل إلى الحيز الثالث، أو من الحيز الوعائي إلى حيز آخر ، كالوذمة في الحروق ، و الحبن في قصور الكبد.

#### الأعراض:

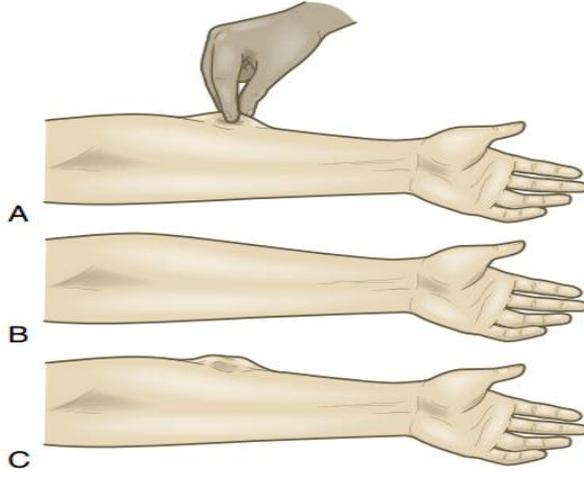
- ✓ إمساك Constipation.
- ✓ شح البول Oliguria.
- ✓ انخفاض الضغط الشرياني Hypotension.
- ✓ فقدان الشهية Appetite loss.
- ✓ تعب Fatigue.
- ✓ غثيان Nausea.
- ✓ إقياء Vomiting.
- ✓ عطش Thirst.
- ✓ زيادة معدل ضربات القلب Increased Heart Beat.
- ✓ دوخة Dizziness.
- ✓ وهن Weakness.
- ✓ تخليط ذهني Confusion.
- ✓ ارتفاع درجة الحرارة Hyperthermia.
- ✓ تجفاف Dehydration.
- ✓ فقدان الوزن Weight loss.

## :Nursing Interventions for Hypovolemia السوائل نقص حالات التمريضية

- ✓ مراقبة الصادر والوارد.
  - ✓ مراقبة علامات الجفاف الصورة (4).
  - ✓ مراقبة قيم الشوارد والانتباه لعلامات فرط البوتاسيوم من خلال (القيم المخبرية، تخطيط القلب الكهربائي).
  - ✓ وضع المريض بوضعية الصدمة (استلقاء ظهري مع رفع أسفل السرير بزاوية 45).
  - ✓ إعطاء السوائل الفموية ان أمكن ذلك.
  - ✓ إعطاء السوائل الوريدية ومراقبة معدل التسريب بدقة.
  - ✓ مراقبة علامات فرط الحجم (زلة تنفسية، تسرع نبض، زيادة CVP).
  - ✓ مراقبة علامات نقص التروية الدماغية (دوار، تخطيط، تملل).
  - ✓ تقييم زمن عودة الامتلاء الشعري ( يجب أن يكون أقل من 2 ثانية).
- ثانيا - فرط حجم السوائل Hypervolemia: هي زيادة حجم السوائل خارج الخلية.

## :Etiology الأسباب

- إعطاء السوائل الوريدية بكثرة.
- نقص طرح الصوديوم والماء بسبب خلل في وظائف الكلية.
- التنبه المزمّن للكليتين من أجل المحافظة على الماء والصوديوم.
- خروج السوائل من الحيز داخل الخلوي إلى البلازما.



الصورة (4): توضح تقييم الجلد لتحديد علامات التجفاف

#### الأعراض:

- ✓ .Shallow breathing تنفس سطحي
- ✓ . Lying dyspnea زلة اضطجاعية
- ✓ .Edema وذمة
- ✓ .Weight increase زيادة وزن
- ✓ .Hypertension ارتفاع الضغط الشرياني
- ✓ .Hypotension انخفاض الضغط في حالة قصور القلب
- ✓ .Tachycardia تسرع نبض
- ✓ Ascites حبن
- ✓ .Wheezing وزيز

✓ زيادة الضغط الوريدي المركزي و الرئوي. Increased the CVP & Pulmonary P

### : Nursing Interventions for Hypervolemia التداخلات التمريضية لحالات فرط حجم السوائل

- ✓ مراقبة الصادر والوارد كل ساعة.
- ✓ وزن المريض يوميا الصورة (5).
- ✓ مراقبة وجود الوذمات و درجة الوذمة.
- ✓ تغيير وضعية المريض كل 2 ساعة على الأقل.
- ✓ تحديد وارد الصوديوم والسوائل (الغذائي, الوريدي) حسب ارشادات الطبيب.
- ✓ المحافظة على نظافة و ترطيب و سلامة الأغشية المخاطية للفم.
- ✓ إعطاء المدرات الموصوفة من قبل الطبيب وتوثيق استجابة المريض لها.
- ✓ مراقبة علامات نقص السوائل التي قد تحدث نتيجة فرط المعالجة.
- ✓ معالجة القرحات الانضغاطية في حال حدوثها.
- ✓ تقييم التروية الطرفية من حيث (اللون، الحرارة، الامتلاء الشعري، النبض المحيطي).
- ✓ رفع الساقين لتخفيف الوذمة الانطباعية.
- ✓ التأكد من سلامة المناطق الانضغاطية .
- ✓ استخدام فرشاة الهواء.
- ✓ دعم الذراعين واليدين بالوسائد.



الصورة (5): توضيح وزن المريض في السرير

## اضطراب توازن الشوارد Electrolytes Disturbance

### أولاً- اضطراب توازن الصوديوم Sodium Imbalance:

الصوديوم شاردة أساسية موجبة خارج الخلايا، المستوى الطبيعي (135 - 145) مل مكافئ/ل، أي زيادة أو نقص فيها تترافق بزيادة أو نقص في الماء، لها دور أساس في حلوية البلازما، تتحكم بالتنظيم الأولي لحجم السوائل خارج الخلوية وتوزع الماء داخل الجسم، تساهم في تحديد حجم الدم، تساهم في النقل العصبي والتقلصات العضلية. الحاجة اليومية 2 غ، مصادره: الغذاء، الأدوية، السوائل الوريدية.

أولاً- نقص الصوديوم Hyponatremia: هو انخفاض صوديوم المصل أقل من 135 مل مكافئ/ل.

### الأسباب Etiology:

- زيادة وارد السوائل الخالية من الصوديوم.

- فقدان السوائل الغنية بالصوديوم.

الأعراض السريرية **Clinical Manifestation**: تكون ناتجة عن الوذمة الدماغية وزيادة الضغط داخل القحف.

أعراض نقص الصوديوم المترافق بنقص الحجم خارج الخلوي:

✓ هبوط ضغط انتصابي

✓ الدوخة

✓ جفاف الأغشية المخاطية

✓ برودة ورطوبة الجلد

✓ سهولة استثارة

✓ تغيرات في الشخصية

✓ صداع

✓ إنهاك

✓ اختلاجات

✓ سبات

نقص الصوديوم المترافق بحجم خارج خلوي طبيعي أو زائد:

✓ ارتفاع ضغط الدم

✓ وذمة

✓ تخليط

✓ تشنجات

✓ زيادة وزن

✓ سبات

### **التدخلات التمريضية لنقص الصوديوم Hyponatremia :Nursing Intervention for**

✓ مراقبة مستوى صوديوم المصل باستمرار .

✓ قياس العلامات الحيوية.

✓ تقييم مستوى وعي وتوجه المريض وحالته العصبية.

✓ المحافظة على حواجز السرير مرفوعة وإقفال عجلات السرير .

✓ تقييم علامات فرط الحجم داخل الأوعية في حال تسريب المحاليل الملحية عالية التوتر .

### **ثانياً- فرط الصوديوم Hypernatremia :**

هو ارتفاع مستوى صوديوم المصل أكثر من 145 مل مكافئ/ل.

### **الأسباب Etiology :**

• فقدان الماء .

• زيادة وارد الصوديوم .

فرط الصوديوم يسبب فرط حجم الدم داخل الخلوي، مما يؤدي إلى تحول السوائل إلى خارج الخلايا وصولاً إلى نقص إماهة الخلايا، نقص إماهة الخلايا العصبية يؤدي إلى أعراض متعلقة بالجهاز العصبي المركزي، تشنج عضلات.

### **التظاهرات السريرية Clinical Manifestation :**

- ✓ عطش شديد، تعب، تملل، تهيج، تغيرات في الوعي، سبات.
- ✓ حمى خفيفة، تهيج الجلد، وذمة محيطية، وذمة رئة، هبوط ضغط انتصابي و تسرع النبض (فقدان الماء)، زيادة التنبيه العضلي، منعكسات وترية عميقة.
- ✓ زيادة في CVP في حال كسب الصوديوم
- ✓ نقصان في CVP في حال فقدان الماء

### **التدخلات التمريضية لفرط الصوديوم :Nursing Interventions for Hypernatremia**

- ✓ مراقبة مستوى صوديوم بالدم بشكل مستمر.
- ✓ قياس العلامات الحيوية
- ✓ تقييم مستوى الوعي و التوجه والحالة العصبية عند المريض.
- ✓ تقييم أعراض الوذمة الدماغية : الميل للنوم ، صداع، قمه، اقياء ، ارتفاع الضغط، انخفاض النبض.
- ✓ رفع حواجز السرير و إبقائه في مستوى منخفض مع قفل العجلات.

### **ثانياً- اضطراب توازن البوتاسيوم Potassium Imbalance**

- 98% من بوتاسيوم الجسم يوجد في الحيز داخل الخلوي و2% خارج خلوي. تؤدي هذه الشاردة دوراً مهماً في الوظيفة العصبية العضلية و المحافظة على حلوية السوائل داخل الخلوية و التوازن الحمضي القلوي كما لها دور في استقلاب الدسم والبروتين والكربوهيدرات. ينتقل البوتاسيوم بشكل مستمر من داخل الخلية إلى خارجها تبعاً لاحتياجات الجسم تحت تأثير مضخة الصوديوم-بوتاسيوم. المعدل الطبيعي في الجسم 3.5- 4.5 ميلي مكافئ التر. مصادره : الغذاء، الفواكه و الخضار ، السوائل الوريدية، والأدوية.

## أولاً- نقص البوتاسيوم Hypokalemia:

### الأسباب Etiology:

- زيادة فقدان البوتاسيوم من الجسم
- انتقال البوتاسيوم إلى داخل الخلية
- ونادراً ما يحدث بسبب نقص الوارد من البوتاسيوم.

### التظاهرات السريرية Clinical Manifestations :

- ✓ انسداد بالأمعاء
- ✓ إمساك
- ✓ قمه
- ✓ تعب
- ✓ وهن عضلي
- ✓ إقياء
- ✓ نقص في تركيز البول
- ✓ في الحالات الشديدة يسبب رعاش، اضطرابات في النظم، نقص في التهوية.

### التدخلات التمريضية Hypokalemia for Hypokalemia Nursing Intervention :

- ✓ مراقبة بوتاسيوم المصل.
- ✓ إعطاء البوتاسيوم الفموي حسب التعليمات.

✓ إعطاء البوتاسيوم الوريدي حسب التعليمات مع تجنب إعطائه بسرعة لأنه يسبب خطراً على حياة المريض.

✓ تقييم نموذج التنفس عند المريض بشكل مستمر.

✓ تغيير وضعية المريض كل 2 ساعة لمنع تجمع المفرزات.

✓ تشجيع المريض على تناول الأغذية الغنية بالبوتاسيوم.

✓ مراقبة تخطيط القلب بشكل مستمر لكشف علامات نقص البوتاسيوم.

✓ إعطاء البوتاسيوم بحذر عند المرضى الذين يتناولون المدرات للبوتاسيوم .

✓ إبقاء جهاز الإنعاش القلبي الرئوي بجانب السرير في الحالات الشديدة.

**ثانياً- فرط البوتاسيوم Hyperkalemia :**

مستوى البوتاسيوم أكثر من 5 ميلي مول /لتر .

**الأسباب Etiology:**

• زيادة الوارد من البوتاسيوم.

• نقص طرح البوتاسيوم في البول.

**التدخلات التمريضية Nursing Interventions for Hyperkalemia :**

✓ مراقبة بوتاسيوم المصل.

✓ مراقبة الصادر والوارد.

✓ مراقبة علامات فرط البوتاسيوم

- ✓ مراقبة علامات نقص البوتاسيوم لا سيما بعد المعالجة.
- ✓ مراقبة الاختبارات المرافقة مثل الكرياتينين ، السكر .
- ✓ تقييم مصادر البوتاسيوم مثل الأدوية (بنسلين G) أو نقل الدم (يزداد معدل البوتاسيوم في الدم المحفوظ
- بسبب تحطم الكريات الحمر الذي يؤدي إلى انتشار الكريات الحمر)، النزف الهضمي، أو الحالات التي
- تزيد التقويض مثل الإنتان و الأورام.
- ✓ مراقبة علامات نقص البوتاسيوم في تخطيط القلب الكهربائي و أخبار الطبيب عن أي تغيرات.
- ✓ إعطاء السكريات و الأنسولين حسب التعليمات.
- ✓ إعطاء غلوكونات الكالسيوم حسب التعليمات.

### اضطراب التوازن الحمضي – القلوي Acid -Base Imbalance

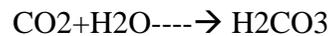
طبيعة سوائل الجسم يجب أن تكون في وسط قلوي خفيف، إذ يتراوح PH الطبيعي لسوائل الجسم من 7.35 إلى 7.45، كما يتم تنظيم التوازن الحمضي القلوي من خلال العديد من أجهزة الجسم منها : الدوائى ، الجهاز التنفسي ، الجهاز الكلوي.

### تنظيم التوازن الحمضي القلوي Regulation of Acid -Base Balance

1. الدوائى: Buffers

تمنع الدوائى زيادة أو نقصان PH من خلال التخلص أو نشر شوارد الهيدروجين.

2. التنظيم التنفسي Respiratory Regulation



تعمل الرئتان على تنظيم التوازن الحمضي القلوي من خلال التخلص من ثاني أكسيد الكربون أو الاحتفاظ به حيث : يتحد الماء مع ثاني أكسيد الكربون ليشكل حمض الكربون وعلى العكس فإن تفكك حمض الكربون سوف يؤدي إلى إنتاج الماء وثاني أكسيد الكربون.

تنظم الرئتان التوازن الحمضي القلوي من خلال التحكم في معدل وعمق التنفس وتكون استجابة الرئتين إلى تغيرات ال PH سريعة اذ تحدث خلال دقيقة واحدة.

### 3. التنظيم الكلوي Renal Regulation



تمتلك الكلية دوراً رئيساً في التنظيم الحمضي القلوي وتكون استجابتها للتغيرات الحاصلة في PH بطيئة وتتطلب ساعات إلى أيام لتصحيح التوازن الحمضي القلوي ولكن تكون أكثر نوعية واستمرارية .

4. تعمل الكلية على تصحيح التوازن الحمضي القلوي من خلال الاحتفاظ بالبيكربونات وشوارد الهيدروجين أو طرحها .

### اضطرابات التوازن الحامضي القلوي Bases Balance Disorders

1. الحماض التنفسي Respiratory Acidosis

2. القلاء التنفسي Respiratory Alkalosis

3. الحماض الاستقلابي Metabolic Acidosis

4. القلاء الاستقلابي Metabolic Alkalosis

## : Respiratory Acidosis الحماض التنفسي

يحدث الحماض التنفسي كنتيجة لنقص تهوية الأسناخ الرئوية والذي يؤدي إلى زيادة في تركيز ثاني أكسيد الكربون في الدم الشرياني أكثر من 45 مم ز وانخفاض ال PH أقل من 7.35 .

تعتمد درجة التغير في ال PH الناتجة عن زيادة  $paco_2$  على بداية وسرعة قدرة الجسم على المعاوضة من خلال الدوائى والكليتين، وعلى الرغم من عمل الدوائى بشكل مباشر إلا أنها غير كافية للمحافظة على PH الطبيعي في حال ارتفاع  $paco_2$  لأن المعاوضة الكلوية تحتاج إلى ساعات و أيام وصولاً إلى حدوث الحماض التنفسي.

## : Etiology الأسباب

- التهابات في الرئة أو استرواح الصدر.
- انسداد في الطرق التنفسية العلوية – التخدير.
- أسباب استقلابية كما في الحمية عالية الكربوهيدرات.
- توقف القلب.
- زيادة انتاج  $CO_2$  كما في التهوية الألية.

التدخلات التمريضية للحماض الاستقلابي

## : Nursing Interventions for Respiratory Acidosis

- ✓ تقييم التنفس.
- ✓ تقييم علامات ضيق التنفس.

- ✓ وضع المريض بوضعية (نصف فاوولر) لتحسين التنفس.
- ✓ شفط المفرزات أو تشجيع المريض على السعال للتخلص من المفرزات.
- ✓ مراقبة تمدد أصوات الأمعاء لمنع نقص حركة الحجاب الحاجز الناتج عن الضغط داخل البطن.
- ✓ في حال التهوية الآلية : يجب مراقبة الإعدادات، مكان الأنبوب، تتابع الحركات التنفسية بين الآلة والمريض وذروة الضغط داخل الطريق الهوائي.

### **القلاء التنفسي Respiratory Alkalosis :**

يحدث القلاء التنفسي نتيجة زيادة معدل التهوية السخية والذي يؤدي إلى انخفاض الضغط الجزئي لثاني أكسيد الكربون أقل من 35 ملم ز و PH أكثر من 7.45 , يحدث فرط التهوية السخية كنتيجة للقلق وكذلك في متلازمة فرط التهوية ,وفي العديد من الأمراض النفسية التي يمكن أن تسبب نقص الكربنة .

إن الاستجابة الكلوية للقلاء التنفسي تحتاج إلى عدة ساعات أو أيام مما يؤدي إلى حدوث قلاء تنفسي قبل المعاوضة الكلوية . تقوم الدوائى بنشر شوارد الهيدروجين التي تنقص من تركيز البيكربونات وذلك لتعديل ارتفاع ال PH لدرجة قليلة.

### **الأسباب Etiology :**

- قلق - ورم داخل الدماغ يسبب تنبيه لمركز التنفس
- الصمات الرئوية - تنفس متهيج
- فرط التهوية الناتج عن التهوية الآلية أو عن أسباب نفسية المنشأ.

## التدخلات التمريضية للقاء التنفسي **Nursing Intervention Respiratory Alkalosis** :

- ✓ مراقبة اضطرابات في النظم .
- ✓ جعل المريض يتنفس داخل كيس من الورق لزيادة كمية ثاني أكسيد الكربون.
- ✓ تشجيع المريض على التنفس ببطء .
- ✓ إعطاء المسكنات والمهدئات حسب التعليمات .

## الحماض الاستقلابي **Metabolic Acidosis**

ينتج الحماض الاستقلابي عن نقص في بيكربونات البلازما أقل من 22 مل مكافئ / ليتر ويكون PH أقل من 7.35 . وذلك بسبب زيادة تركيز شوارد الهيدروجين.

## الأسباب **Etiology** :

1. زيادة طرح الحمض من قبل الكليتين كما في القصور الكلوي الحاد والمزمن .
2. فقدان في الأساس الناتج عن الإسهالات الشديدة وسوء الامتصاص المعوي .
3. الإنسمامات الدوائية .
4. الداء السكري والكحولية المسبب للحماض الكيتوني .
5. القصور التنفسي ، الصدمة الانتانية.

## التدخلات التمريضية للحماض الاستقلابي: **Nursing Intervention for Metabolic Acidosis**:

- ✓ تقييم مستوى وعي وتوجه المريض وحالته العصبية.
- ✓ المحافظة على حواجز السرير مرفوعة وإقفال عجلات السرير .
- ✓ مراقبة المريض مع إعلام الطبيب في حال استمرار التخليط .

- ✓ تذكير المريض بطلب المساعدة قبل مغادرة السرير في حال السماح له بمغادرته .
- ✓ مساعدة المريض في الذهاب إلى الحمام وذلك لمنع حدوث السقوط .
- ✓ إبقاء الاضاءة الخفيفة ليلا في غرفة المريض.

### القلاء الاستقلابي Metabolic Alkalosis

هو اضطراب ناجم عن زيادة بيكربونات المصل أكثر من 26 ميلي مكافئ / ليتر , و PH أكثر من 7.45 ناتج عن زيادة شوارد الهيدروجين أو زيادة الوارد من الأساس .

يمكن أن تصنف أكثر الأسباب شيوعا للقلاء الاستقلابي إلى مجموعتين رئيسيتين : نقص شوارد الكلور أو نقص في شوارد البوتاسيوم مع زيادة الكورتيكوسيتويد المعدني .

هذا يترافق مع نقص في الحمض المعدي , المدرات البولية , فرط المعالجة ببيكربونات الصوديوم .

#### الأسباب Etiology :

- الألدستيرونية البدئية كما في التضخم الغدي أو الثانوية كما في ارتفاع الضغط الشرياني، سرطان الخلايا الكلوية.
- نقص في شوارد الكلور كما في الإقياء، سحب المفرزات الهضمية، المدرات التيازيدية .
- زيادة تناول بيكربونات الصوديوم
- سوء استخدام المليينات .

#### التدخلات التمريضية للقلاء الاستقلابي : Nursing Intervention for Metabolic Alkalosis

- ✓ قياس الوزن بشكل يومي .

- ✓ مراقبة التنفس و لا سيما عند مرضى قصور القلب الإحتقاني .
- ✓ مراقبة القيم المخبرية
- ✓ مراقبة تخطيط القلب الكهربائي .
- ✓ مراقبة مستوى البوتاسيوم خاصة عند المرضى المعالجين بالديجيتال .
- ✓ إعطاء مضادات الهيستامين حسب إرشادات الطبيب .

## مهارات التواصل

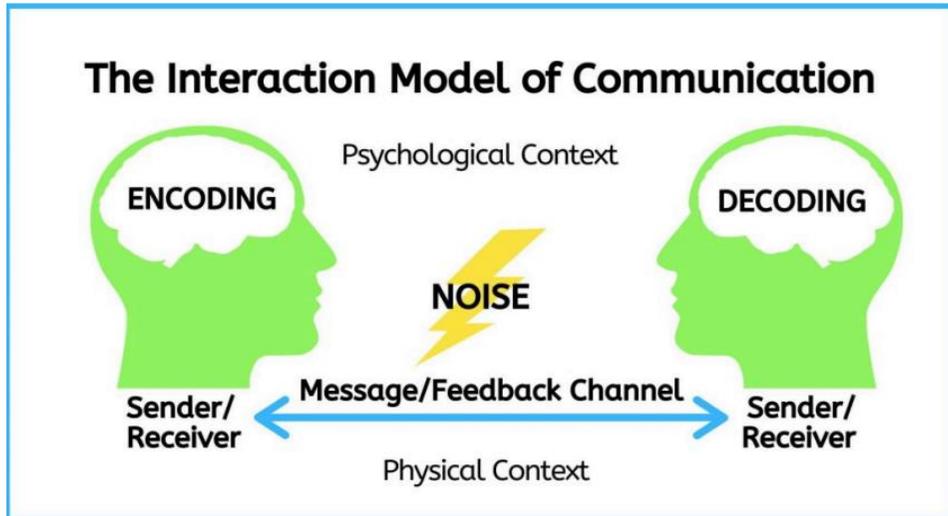
### Communication Skills

#### الأهداف:

- تحديد عناصر التواصل.
- التعرف على أنواع التواصل.
- التعرف على شروط التواصل العلاجي الفعال.
- وصف كيفية التواصل مع الحالات الخاصة للمرضى.

التواصل هو عملية توصيل وتبادل المعلومات والأفكار و الأحاسيس و الاتجاهات من شخص إلى آخر أو مجموعة أشخاص. يؤدي التواصل دورا فاعلا في التفاعل الاجتماعي اذ يساعد في تثبيت وتطوير العلاقات والتعاون بين الناس وله دورا " مهما" في التأثير في تفكير الآخرين وشعورهم وسلوكهم واتجاهاتهم وهو يعمل على تحقيق احتياجات الفرد ويساعده على معرفة وأداء الأدوار في العلاقات الإنسانية والمهنية واكتسابه خبرات ومهارات ومفاهيم جديدة

### عناصر التواصل Elements of Communication: الصورة (1)



الصورة (1): عناصر التواصل

المرسل (Sender)

وهو مصدر المعلومة الذي تبدأ عملية التواصل عنده.

المستقبل (Receiver)

هو الشخص أو مجموعة الأشخاص المتلقين للمعلومات.

الرسالة (Message)

تتضمن المعلومات أو الأفكار أو الاتجاهات التي يهدف المرسل نقلها إلى المستقبل والتأثير عليه بها (يجب أن تكون واضحة و مختصرة و منظمة و بسيطة ومحددة)

### قناة التواصل (Channel)

الطريقة التي يستعملها المرسل في نقل الرسالة إلى المستقبل وتختلف حسب الرسالة وموضوعها .

رد الفعل (الاستجابة) (Feedback): إن عملية التواصل يجب أن يكون لها أثر أو نتيجة، وقد تكون ردة

الفعل إيجابية أو سلبية والمرسل عادة يهيمه أن يعرف أثر الرسالة في المستقبل

### أنواع التواصل Types of Communication:

تبدأ عملية التواصل بفكرة في ذهن المرسل ثم بعد ذلك يختار الطريقة التي يراها مناسبة لتوصيلها للمستقبل وهناك طرق عديدة منها اللفظي أو غير اللفظي.

### التواصل اللفظي (Verbal)

هو التواصل بالتخاطب أو باللغة المكتوبة لنقل المعاني والمشاعر والأفكار ويمكن أن يكون:

#### A. تواصل شفهي

عن طريق المقابلات الشخصية أو الاجتماعية وجهاً لوجه حيث تنقل الرسالة بالكلام عن طريق المحادثة أو المناقشة أو راديو، أو تلفزيون أو محادثة تليفونية .

#### إيجابيات التواصل الشفهي:

- ✓ اعطاء المتلقي إحساس بالأهمية.
- ✓ تغذية راجعة فورية.
- ✓ أسئلة المستقبل يمكن أن توضح بعض النقاط.

سلبيات التواصل الشفهي :

- لا تتحقق النتائج في بعض الأحيان
- يأخذ وقت أطول

**B. تواصل كتابي (written)**

عبر التقارير، المنشورات، المذكرات، الرسائل البريدية، أو عبر E-mail ومواقع الدردشة والتواصل الاجتماعي.

**إيجابيات التواصل الكتابي:**

- ✓ المساعدة في وضع السياسات والإجراءات.
- ✓ يؤمن تقارير، مراجع، ووثائق قانونية.

**سلبيات التواصل الكتابي:**

- لا يؤمن تغذية راجعة فورية.
- غير فعال عندما يستخدم من قبل كاتب غير مؤهل.

**التواصل غير اللفظي (Non-verbal)**

ويكون تبادل المعلومات بدون استخدام الكلمات وهنا يتم الاتصال باستخدام لغة الجسد.

**أشكال الاتصال غير اللفظي:**

- ✓ الاتصال بالعين Eye Contact.
- ✓ تعابير الوجه: مبتسم - عبوس - تحريك الحواجب - عض الشفاه.
- ✓ الوضعية Posture: وضعية الجسم، الأكتاف، وضع ساعد على أخرى، هز الساقين، وضعية الوقوف.

✓ الإنصات

✓ اللمس

✓ الإيماءات: حركات اليدين، الجسم، الرأس، التثاؤب.

✓ زيادة معدل التنفس وإفراز العرق وتلون الوجه.

✓ المشية

✓ المظهر والملبس

التواصل العلاجي الفعال: ويكون من خلال اتباع ما يأتي:

(1) استخدام تقنيات التواصل العلاجي الفعال:

من خلال محاولة تكرار الكلام لتأكيد الشعور أو استيضاح عبارة قالها المريض.

مثال 1: المريض يقول: أنا اليوم أشعر بتألم من الإجراءات التشخيصية

الممرض: أنت متألم؟

مثال 2: استيضاح العبارة: المريض: أنا أشعر بالتعب اليوم

الممرض: أنت متعب من الناحية الجسدية أو النفسية؟

(2) استخدام مهارات الاتصال اللفظي:

- التركيز على مشكلة المريض و احتياجاته.
- اعطاء المريض فرصة للإجابة على الأسئلة.
- وضع أهداف واضحة للاتصال.
- تشجيع المريض على الحديث.

- تجنب الأسئلة الموجهة (لا تسأل: أنت اليوم أكيد أفضل؟)، اسأله (كيف تشعر اليوم؟)
- تكون الأسئلة مختصرة وبسيطة
- استخدام لغة مفهومة وغير غامضة.
- تجنب الأسئلة مثل (كيف ولماذا؟)
- ترك المجال للمريض ليتحدث دون مقاطعة الصورة (2).



الصورة (2): مهارات الاتصال اللفظي

### (3) إيجاد جو ملائم للاتصال:

- المقابلة وجهاً لوجه والاتصال بالعين.
- تجنب حدوث أي مقاطعة منك أو من البيئة.

- اختيار مكان يحافظ على السرية والأمان للمريض.
- اختيار وقت ملائم لكل من المريض والممرض/المرمضة.
- إعداد البيئة الملائمة لتعزيز الراحة النفسية والجسمية.
- الجلوس عند التحدث مع المريض.

#### (4) استخدام التقمص Using Empathy:

أي قدرة الممرض على التعاطف العقلي مع المريض وهذا يساعد الممرض على فهم (كيف يشعر المريض في هذا الموقف). مثال: (أنا أشعر بالأسف لأنك متألم).

#### (5) إعطاء المعلومات:

(بكل سرور يمكن أن أشرح لك أية تساؤلات عن التشخيص والعلاج حول حالتك)

#### (6) الصمت:

الإصغاء التام باهتمام والترقب للمريض والتركيز على الكلمات التي يقولها.

#### (7) استخدام الكلمات التي تدل على الاستمرارية في المتابعة

أسمعك/ نعم / أكمل / ماذا بعد؟

التواصل مع الحالات الخاصة من المرضى:

أولاً - المرضى فاقد البصر:

- تكلم للمريض قبل أن تلمسه.
- التكلم مع المريض عندما الدخول الى الغرفة عندها سيعرف أنك موجود.
- عدم ادارة الظهر والتكلم مباشرة إلى المريض.

- تكلم للمريض بنبرة صوت عادية اذ هو ليس أصم.

### ثانياً - المرضى فاقدى السمع:

- استخدام لوحات عليها إشارات اليدين خاصة بالصم.
- النظر إلى المريض مباشرة عندما التكلم.
- عدم تغطية الفم عند الكلام لأن المريض يمكن أن يقرأ من الشفاه.
- استخدام رسوم مصورة أو كتابة السؤال على الورق.

### ثالثاً - المرضى ضعيفي السمع:

- تكلم بمواجهة المريض.
- تكلم ببطء.
- استبعاد كل ما يثير الضجيج في المكان.
- تأكد فيما إذا كان لديه وسائل مساعدة.
- تكلم بصوت عالي بدون صراخ.

## الشدة والتكيف

### Stress and Coping

#### الأهداف:

- التفريق بين مفهوم الشدة كمنبه والشدة كاستجابة والشدة كعملية.
- وصف المراحل الثلاثة لمتلازمة التكيف العامة والموضعي.
- توضيح الأنماط المختلفة للضغوط.
- تحديد الأعراض الفيزيولوجية ، النفسية، الإدراكية المعرفية، الكلامية والحركية للشدة.
- شرح العوامل التي تؤثر على تظاهرات الشدة.
- التعرف على دليل خطة العناية التمريضية للتعامل مع الشدة.

## مفهوم الشدة Concept of Stress

للشدة تأثيرات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية وروحية، فهناك الكثير من الأمراض الجسدية المرتبطة بالشدة، كما يمكن للشدة أن تؤدي إلى شعور سلبي عن الذات من الناحية العاطفية، أما من الناحية العقلية فيمكن للشدة أن تؤثر على إدراك الشخص وقدرته على حل المشكلات، ومن الناحية الاجتماعية تؤثر في تغيير علاقات الفرد مع الآخرين، أما من الناحية الروحية فهي تؤدي إلى شك الإنسان بمعتقداته وقيمه. وقد أظهرت الأبحاث أن الأشخاص الذين يعانون من درجة عالية من الشدة هم أكثر عرضة للمرض وأقل قدرة على التكيف معه.

## تعريف الشدة Stress Definition:

عرفت الشدة بطرق مختلفة فمنهم من عرفها كمنبه ومنهم كاستجابة واخرين كعملية.

## مفهوم الشدة كمنبه Stress as a Stimulus:

ويعني مجموعة من الظروف التي تؤدي لاستجابة مزعجة تجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالمرض، يجب التأكيد أن درجة الشدة التي يسببها حادث ما فردية جدا وليست عامة. مثال: قد يكون الطلاق حدثاً راضياً بشدة لإحداهن بينما يسبب عند أخرى قلقاً بسيطاً نسبياً.

## مفهوم الشدة كاستجابة Stress as a Response:

كل اضطراب أو استجابة يسببه منبه أو مسبب للشدة. عرّف شافير الشدة بأنها : إثارة الدماغ والجسم استجابة للأعباء المطلوبة منهما، وعرف سيلبي الشدة بأنها" استجابة الجسم تجاه أي نوع من الأعباء الملقاة على عاتقه." ولكي يتم تمييز سبب الشدة عن الاستجابة للشدة وضع سيلبي مصطلح " العامل المسبب للشدة " وعرفه بأنه كل عامل أو حدث يؤدي لحالة شدة ويخل بتوازن الجسم.

يمكن ملاحظة الشدة من خلال التغيرات التي تحدثها في الجسم، وهذه الاستجابات تظهر مع انطلاق هرمونات التكيف التي تحدث تغيرات كيميائية وبنوية في الجسم. الأجهزة التي تتأثر بالشدة هي: السبيل الهضمي وغدتا الكظر والبنى اللمفية وهذا ما يسمى بمتلازمة التكيف العام . فضلاً عن التكيف الشامل في الجسم يستجيب الجسم للشدة موضعياً أي بتفاعل عضو أو جزء من الجسم وحده وهذا ما يدعى متلازمة التكيف الموضعي.

### مراحل متلازمتي التكيف العام والموضعي:

#### المرحلة الأولى : الارتكاس للتنبيه المنذر للخطر:

هو رد الفعل الأولي للجسم وهو ينبه دفاعات الجسم ضد العامل المسبب للشدة سواء أكان حرارة أم جراثيم أم اعتداء جسدياً كلامياً من شخص ما . ويقسم سيلبي هذه المرحلة إلى جزأين:

- **طور الصدمة :** يستجيب الجهاز العصبي الذاتي وتطلق كميات كبيرة من الأدرينالين والكورتيزون إلى الدوران و يصبح الفرد في هذا الطور قادراً على القتال أو الهرب اذ يكون الجسم في أفضل حالاته استعداداً لرد الفعل.

- **طور معاكسة الصدمة :** وفيه تزول كل التغيرات التي حدثت في الجسم أثناء طور الصدمة .

**المرحلة الثانية :مرحلة المقاومة :** يحاول الجسم التعامل مع العامل المسبب للشدة وبعبارة أخرى يتكيف الجسم معه.

**المرحلة الثالثة :مرحلة الإجهاد:** في هذه المرحلة تستنفذ الطرق المستخدمة للتكيف مع العامل المسبب للشدة أي لا يمكن للجسم المحافظة على التكيف الذي حدث في المرحلة الثانية.

إذا لم يستطع التكيف أن يهيمن على العامل المسبب للشدة فإن تأثيراته تمتد إلى كامل الجسم وفي نهاية هذه المرحلة إما أن يستريح الجسم ليعود إلى وضعه الطبيعي أو قد يكون الموت هو النتيجة النهائية.

**تعتمد نهاية هذه المرحلة بشكل كبير على:**

✓ قدرة الإنسان على التكيف.

✓ شدة العامل المسبب للشدة.

✓ مصادر التكيف الخارجية.

**إن أهم استجابات الجسم للأدرينالين هي الآتية:**

1. زيادة تخثر الدم.

2. زيادة الاستقلاب داخل الخلية.

3. زيادة قوة تقلص العضلة القلبية مما يزيد من نتاج القلب وجريان الدم وفعالية العضلات.

4. توسع القصبات وهذا يسمح بزيادة وارد الأكسجين.

5. زيادة حركة الدم لتوفير الطاقة وتركيب العناصر الأخرى التي يحتاجها الجسم.

**مفهوم الشدة كعملية Stress as Transaction:**

ركز لازاروس في مفهوم الشدة كعملية على الاستجابات العقلية و النفسية بعكس سيلي الذي ركز على الاستجابات الفيزيولوجية. يقول لازاروس: إن نظرية الشدة كمنبه و الشدة كاستجابة لا تأخذان باعتبارهما الاختلافات الشخصية ولا تفسران لماذا يستطيع بعض الأشخاص أن يتكيفوا مدد طويلة من الزمن و لا يستطيع آخرون ذلك. إن الناس يختلفون في حساسيتهم و قابليتهم للتأثر بالحوادث وكذلك في تفسيراتهم و ردود أفعالهم تجاهها ففي المرض مثلاً قد يستجيب شخص ما بالرفض و التجاهل و يستجيب آخر بالقلق و

يستجيب ثالث بالكآبة. إن مفهوم لازاروس يشمل العمليات المعرفية التي تحدث بين المواجهة ورد الفعل و العوامل التي تؤثر على طبيعة هذه العملية و بذلك يمكن تفسير الاختلافات بين الأشخاص في الظروف المتماثلة.

### أنماط الضغوط الشائعة **Type of Stressor** :

#### فيزيولوجية **Physiological** :

1. الألم
2. اضطراب النوم,
3. الجوع.
4. النضج (الانتقال من مرحلة تطورية لمرحلة تطورية أخرى).
5. المرض.
6. سوء التغذية.
7. عدم الراحة.
8. المرض.

#### نفسية **Psychological** :

1. الخوف.
2. الغضب.
3. القلق.
4. السعادة

### إدراكية Cognitive:

1. تفسير الأحداث.
2. التفكير.
3. التخيلات.

### بيئية Environmental:

1. الضجة.
2. تلوث الهواء.
3. الازدحام.
4. درجة حرارة الطقس.
5. ضغط الوقت.

### اجتماعية - ثقافية Sociocultural:

1. الظروف المعيشية.
2. فقدان العمل أو الترقية.
3. الصراع الداخلي.
4. تغير في العلاقات الشخصية.

### التكيف : Coping

يمكن وصف التكيف على أنه التعامل مع المشكلات والأوضاع أو التنافس معها بنجاح. آلية التكيف هي طريقة الإنسان الفطرية أو المكتسبة في الاستجابة لتغيرات البيئة أو لبعض المشكلات أو الأوضاع الخاصة.

قد يكون هذا الجهد تكيفاً فعالاً أو غير فعال ، فالتفاعل التكيفي يساعد الشخص على التعامل بشكل فعال مع الأحداث المسببة للشدة وتقليل الانزعاج المرافق لها، أما سوء التكيف فيؤدي إلى إزعاج الفرد والمحيطين به الذين يتعاملون معه أو مع العامل المسبب للشدة.

قسم "بل" طرق التكيف الى مجموعتين :

- ✓ **التكيف طويل الأمد:** قد يكون التكيف طويل الأمد بناءً واقعياً مثلاً: أن يحاول الفرد التكلم مع الآخرين عن المشكلة وإن يحاول أن يعرف المزيد عن الوضع هو تكيف طويل الأمد.
- ✓ **التكيف قصير الأمد:** سريعة لكنها غير فعالة على المدى الطويل مثلاً تعاطي الخمر، المخدرات ، التدخين ، التخيل أو أحلام اليقظة ، وهي طرق غير فعالة وهدامة.

### أعراض الشدة **Manifestations of Stress**:

يمكن اعتبار أعراض تجربة الشدة طرقاً أو آليات للتكيف.

### الأعراض الفيزيولوجية للشدة: **Physiological Manifestations**

- زيادة ضغط الدم.
- نقص النتاج البولي.
- زيادة سكر الدم.
- شحوب الجلد.
- زيادة سرعة التنفس وعمقه بسبب توسع القصبات مما يعزز فرط التهوية.
- توسع الحدقتان وزيادة الرؤية عندما يتعرض الإنسان لتهديد خطر.
- يزداد توتر العضلات للتحضير للفعالية الحركية السريعة أو الدفاع.

- جفاف الفم.
- زيادة التعرق للسيطرة على ارتفاع حرارة الجسم الناتجة عن زيادة معدل الاستقلاب.
- زيادة سرعة القلب مما يؤدي لزيادة سرعة النبض لنقل الغذائية وفضلات الاستقلاب بسرعة أكبر.
- نقص الحركات الحوية للأمعاء مما يؤدي إلى إمساك وغازات.
- يزداد مستوى الانتباه في التهديدات الخطيرة.
- النعاس و التعب الذهني وعدم الفعالية بسبب سيطرة الجملة نظيرة الودية.

### الأعراض النفسية للشدة: Psychological Manifestations

#### القلق Anxiety:

ويعرف بأنه حالة عدم ارتياح فكري أو خوف من شر مرتقب أو الشعور بالضعف أمام تهديد غير محدد للفرد وللقلق درجات مختلفة تتراوح من الخفيفة إلى الشديدة.

#### الخوف Fear :

شعور بالخشية من تهديد يدركه الشخص، وقد يكون استجابة لحدث فعلي موجود، أو نتيجة لشيء يعتقد الشخص أنه سيحدث، قد يكون سبب الخوف واقعيًا أو غير واقعي وهو يتراوح بين خفيف وشديد الخوف.

#### الغضب Anger:

الغضب هو حالة شعورية من الاستياء الشديد. يمكن أن يعبر الشخص عن غضبه بكلام غير منفر وفي هذه الحالة يعد الغضب شعورًا إيجابيًا وإشارة إلى النضج ويؤدي إلى تفاعل مفيد.

#### الاكتئاب Depression :

وهو ارتكاس شائع للأحداث التي تبدو سلبية أو قاهرة. تختلف أعراض الاكتئاب وعلاماته وشدة المشكلة حسب المريض وأهمية الحدث. تشمل الأعراض الجسمية للاكتئاب: فقدان الشهية ونقص الوزن والإمساك والصداع والدوخة، الأعراض العاطفية تشمل الشعور بالتعب أو الحزن أو الفراغ أو الخدر، أما الأعراض السلوكية فتتضمن النزق وعدم القدرة على التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات وفقدان الرغبة الجنسية والبكاء واضطرابات النوم والعزلة الاجتماعية.

### **المظاهر الإدراكية ( المعرفية ) للشدة Cognitive Manifestations :**

المظاهر الإدراكية للشدة هي الاستجابات العقلية وتشمل حل المشكلات والسيطرة على النفس أو تنظيمها والتخيلات والكبت والصلاة والأدعية. يتضمن حل المشكلة التفكير بالحالة التي تهدد الفرد ويستخدم في ذلك خطوات خاصة تشبه العملية التمريضية للوصول إلى الحل ، يقيم الفرد الحالة أو المشكلة ويحلها أو يحددها، ويختار الحلول الممكنة، وينفذ الحل الذي اختاره ويقوم مدى نجاح الحل.

### **المظاهر الكلامية والحركية للشدة Verbal and Motor Manifestations :**

قد تكون الاستجابات الكلامية أو الحركية للشدة أول الاستجابات الواضحة .من هذه الاستجابات البكاء والضحك والصراخ والضرب والركل والتمسك واللمس، يخفف البكاء التوتر الناتج عن حالة مثل الألم أو الإحساس بالسعادة أو الحزن.

### **العوامل التي تؤثر على تظاهرات الشدة Factors that effect on stress manifestation :**

1. طبيعة العامل المسبب: إن السقوط عن سطح البناء أكثر شدة من السقوط عن الكرسي و كذلك فإن غضب شخص عزيز تحبه أكثر تأثير من غضب إنسان غريب لا تعرفه.

2. إدراك العامل المسبب للشدة: إن الإدراك ظاهرة شخصية لذلك توجد اختلافات كبيرة في كيفية رؤية الأشخاص المختلفين للعامل المسبب للشدة مثال: الإصابة بالسرطان تعني الموت لأنها مرتبطة بموت شخص ما. مثال آخر: التأخير قد يؤدي لشدة أكبر عند الشخص الدقيق بالمواعيد مقارنة بشخص غير دقيق.
3. عدد العوامل المسببة للشدة: التي يتأثر بها الشخص في آن واحد قد تؤثر بشكل كبير على استجابته: مثال الطالب الذي وصل إلى الامتحان متأخراً وفتح محفظته فلم يجد بطاقته الامتحانية وظهر اسمه بقائمة الحرمان من التقدم للامتحان.
4. مدة التعرض للعامل المسبب للشدة: إذا أدت مدة التعرض إلى زيادة مدة مرحلة المقاومة بحيث تفوق قدرة الشخص على التكيف. تستنفذ طاقات الفرد ويزداد تأهبه للاختلاطات و قد يموت في النهاية. مثال : دخل مريض المشفى بحالة كسور متعددة جعلته يرقد في الفراش مدة طويلة ، الكسور تتعافى مع مرور الزمن لكنه أصيب بقرح الفراش بسبب عدم الحركة الذي استنفذ كل طاقاته على التكيف و آخر موعد عودته للبيت.
5. الخبرة السابقة مع عامل آخر مسبب : مثال مريض السكري الذي يشرح لزميله حديثاً عن تجربته و كيفية تعامله معه. مثال آخر: المريض الذي كانت تجربته في المعاملة مع الطبيب وعناصر الفريق الصحي غير سارة وغير ناجحة فهو أكثر عرضة للشدة في تجربته الثانية.
6. الدعم الاجتماعي: حيث يقدم الناس الدعم للفرد للحفاظ على سلامته النفسية والجسدية وغالباً ما يساعده على اتخاذ القرار و يشاركونه التجربة مما قد يخفف شدة الاستجابة للشدة.

## دليل خطة العناية بالمرضى الذين يعانون من الشدة:

1. إعطاء المريض الإحساس بالاهتمام والتعاطف.
2. ادعم التعبيرات الإيجابية.
3. مساعدة المريض في تحديد مستوى القلق (خفيف، معتدل، شديد، ذعر).
4. إنقاص التنبيه الحسي.
5. مساعدة المريض في تحديد طبيعة الحادث المسبب للشدة.
6. مساعدة المريض على تحديد نقاط القوة والتفريق بين آليات التكيف السلبية والإيجابية.
7. شجع المريض على التعبير عن مشاعره وإظهار عواطفه ( البكاء والصراخ).
8. دعم أساليب التكيف الموجودة.
9. ساعد المريض في التعرف على نماذج التكيف العادية وفعاليتها.
10. طمأنة المريض وإراحته.
11. التحدث مع المريض ببطء وثقة.
12. مساعدة المريض على تحديد الطرق الجديدة للتعامل مع الشدة ( الاسترخاء، التمارين، التخيلات، التدليك).

## الفقدان والحزن

### Loss And Grieving

#### الأهداف:

- مناقشة أنواع الفقدان ومصادره.
- تحديد الأعراض السريرية للحزن.
- التعرف على مراحل الحزن.
- مناقشة العوامل التي تؤثر على رد الفعل تجاه الحزن.
- تحديد الإجراءات التمريضية للعناية بالمرضى الذين يعانون من الفقدان والحزن.

قد يعاني الإنسان في مرحلة ما من حياته من فقدان ما اما لعلاقات قيمة بالنسبة له نتيجة تغيرات الحياة مثل الانتقال من مدينة إلى أخرى أو الانفصال أو الطلاق أو موت الوالدين أو الزوج أو الصديق . قد يحزن الإنسان لتغيير دوره في الحياة مثلا عندما يشاهد أولاده الشبان يغادرون المنزل أو عندما يتقاعد من عمله الذي أمضى فيه جل حياته .إن فقدان المواد والأشياء القيمة خلال الكوارث أو السرقات قد يؤدي أيضا لشعور بالحزن والخسارة .كما قد يعاني الناس خلال الحروب من فقدان معاني قيمة مثل الأمن والحرية.

قد تواجه الممرضة خلال عملها مرضى يعانون من الحزن المرتبط بنقص في الصحة أو فقدان احد أجزاء جسمهم أو إصابتهم بأمراض مميتة أو الفقدان المرتبط بأزماتهم الشخصية كالطلاق، لذلك من المهم أن تفهم أهمية الفقدان بالنسبة للمرضى وان تنمي قدرتها على مساعدتهم خلال مرورهم بعملية الحزن.

### **الفقدان Loss:**

قد يكون الفقدان حقيقة واقعة أو محتملة حيث يظن الإنسان أن شيئا قيما بالنسبة له قد تغير أو لم يعد موجودا أو زال، وقد يعاني الإنسان من فقدان صورة جسمه أو الأشخاص الذين يحبهم أو من فقدان الإحساس بالتعافي أو فقدان عمله أو ممتلكاته الشخصية أو معتقداته أو إحساسه بذاته وغير ذلك.

### **أنواع الفقدان ومصادره Types and sources of loss :**

#### **الفقدان الحقيقي:**

يراه الآخرون ويحدث كاستجابة لحدث أو توقع لحدث، مثلا المرأة التي تشاهد زوجها يحتضر قد تعاني من إحساس بالخسارة الحقيقية وهي تتوقع موت زوجها .

## الفقدان الحسي أو الشعوري:

الفقدان الشعوري يحدث قبل أن تظهر الخسارة الحقيقية. يعاني منه الشخص ولكن لا يمكن أن يراه الآخرون، مثلاً المرأة التي تترك عملها لتعتني بأطفالها في المنزل قد تحس بخسارة استقلاليتها وحريتها .

## للفقدان أنواع مختلفة أخرى منها:

### 1. الخسارة الشخصية:

- أن الفقدان قد لا يكون ظاهراً للآخرين، مثلاً ندبة الحرق على الوجه ظاهرة للآخرين ولكن فقدان جزء من المعدة أو فقدان القدرة على الإحساس.
- تغيرات فيزيولوجية: إذ أن أكثر مرحلة يعاني فيها الإنسان من الخسارات هي مرحلة الشيخوخة نتيجة التقدم بالعمر حيث تحدث تغيرات كبيرة في القدرات الجسمية والعقلية ، وتتغير صورة الإنسان الذاتية ومن المهم أن يلقى الدعم و الطمأنينة.
- تغيرات معنوية : مثل التقاعد و فقدان الاستقلالية والصحة و العلاقات الاجتماعية و العائلة .

### 2. الخسارة الخارجية:

كفقدان الأشياء الشخصية المهمة للإنسان مثل فقدان المال عند شخص ليس لديه مورد مالي أو احتراق بيت العائلة، وفقدان الحيوانات الأليفة كالكقط التي يحبها الشخص و يعدها من أصدقائه.

### 3. فقدان البيئة المألوفة:

إن الانفصال عن البيئة و الأشخاص الذين يمنحون الإنسان الشعور بالأمان قد يؤدي للإحساس بالفقدان.

4. خسارة الحبيب: يكون فقدان شخص حبيب أو عزيز نتيجة مرض أو انفصال أو موت مفاجئاً.

يمكن تصنيف الفقدان على انه أزمة اجتماعية غير متوقعة أو تطويرية متوقعة:

1. أزمات اجتماعية غير متوقعة: كخسارة العمل أو موت الولد أو فقدان القدرات الوظيفية نتيجة المرض الحاد أو الأذية.

2. أزمات تطورية متوقعة: وهي أزمات تطورية يعد الإنسان إلى حد ما جاهزا لتلقيها. كمغادرة الولد الذي كبر المنزل، التقاعد من العمل، وموت الوالدين المسنين فهي تعتمد كيفية تعامل الأشخاص مع الفقدان على مرحلتهم التطورية وقدراتهم الشخصية والدعم الاجتماعي المتوفر.

### تثقيف الممرضة حول الموت:

نادرا ما يفكر الإنسان بالموت وغالبا ما يعبر عنه بمصطلحات سلبية باعتباره أسوأ ما يحدث في الحياة . ولذلك فهو يفعل ما بوسعه لتجنب التفكير به و الكلام عنه خاصة عن موته شخصيا .أن العناية بالمريض المحتضر والمحروم هي واحدة من أعقد المهمات التمريضية وأكثرها تحديا وتتطلب استخدام كل المهارات الروحية والفيزيولوجية والنفسية .لكي تكون عناية الممرضة فعالة عليها أن تكبت مشاعرها الشخصية تجاه الفقدان والموت والاحتضار لأن هذه الاتجاهات سوف تؤثر بشكل مباشر على قدرتها على تقديم العناية . يجب أن تمنح الممرضة نفسها الوقت الكافي لتحلل مشاعرها حول الموت قبل أن تستطيع مساعدة المرضى الآخرين في المراحل النهائية من المرض بشكل فعال.

## الحزن Grief

الحزن هو عملية اجتماعية وهو استجابة طبيعية للفقدان وهو ضروري للصحة العقلية والجسدية، وهو يسمح للإنسان بالتكيف مع الخسارة تدريجياً وتقبلها كجزء من الحقيقة ويفضل أن يتقبل الإنسان مساعدة الآخرين ومشاركتهم.

### الأعراض السريرية للحزن Clinical Manifestation of Grief:

رغم أن الحزن قد يهدد الصحة لكنه حل إيجابي لحادثة الفقدان وهو يتظاهر بالأعراض الآتية:

- القلق.
- الكآبة.
- فقدان الوزن.
- صعوبة البلع.
- الإقياء.
- التعب.
- الصداع والدوار.
- الإغماء وتغيم الرؤية.
- الطفح الجلدي.
- التعرق الزائد.
- اضطرابات الطمث.
- الخفقان والألم الصدري والزلة التنفسية.

- نقص القدرة الجنسية.
- نقص التركيز.
- تغيير نموذج الأكل.
- تغيير نمط النوم والفعاليات والتواصل مع الآخرين.

### مرحل الحزن Greif Stages :

#### وصف مارتيكيو خمس مراحل للحزن:

- **الصدمة وعدم التصديق** : وهو استجابة شائعة مباشرة بعد موت الحبيب أو عزيز. قد يشعر الشخص بالهمود والغضب والذنب والحزن وقد يستمر عدم التصديق أو الإنكار حتى لو تقبل العقل الفقدان.
- **الشفقة والاحتجاج** : قد يوجه الشخص غضبه نحو الشخص الميت والى الله أن كان ضعيف الإيمان والى الأشخاص الذين يحبهم والذين مازالوا أحياء أو نحو عناصر الرعاية الصحية .
- **الخوف واليأس والاضطراب** : عندما يعترف الإنسان بالخسارة والفقدان قد يصاب بالكآبة ويكفي ويفقد اهتمامه بنشاطات كانت تسعده فيما مضى ويفقد الحافز ويصبح غير قادر على اتخاذ القرارات وتنقص ثقته ويعتمد طرقا للتكيف قصير الأمد وتضر بصحته مثل تعاطي الخمر .
- **المطابقة مع الميت** : قد يقلد الشخص الفاقد سلوك الميت أو سماته الشخصية أو عاداته أو طموحاته وأحيانا قد يعاني من أعراض المرض العضوي نفسه الذي عانى منه الميت.
- **إعادة التنظيم والتوازن** : على الرغم من أن المحروم قادر على الإحساس بالتعافي ويستطيع أن يستعيد معظم أدواره الوظيفية لكن إحساسه بالحرمان لا يزول ببساطة لذلك قد يحتاج الوصول إلى الاستقرار والإحساس بالعودة مدة من الزمن تتراوح من أقل من سنة وحتى عدة سنوات.

## علامات الحزن المرضي:

1. عدم قدرة المريض على التكلم عن الميت حتى بعد مضي مدة طويلة على وفاته وغالباً ما تدمع عيناه.
  2. عدم ظهور أعراض الحزن بعد موت الحبيب ، مثلاً لا يبكي الزوج عند موت زوجته ويتغيب عن مراسم الدفن.
  3. يستمر المريض بالبحث عن الشخص المفقود (يتخيل أنه على قيد الحياة) حتى بعد مضي مدة طويلة.
  4. يصاب المريض بأعراض معاودة الحزن في ذكرى موت الحبيب أو في العطل و الأعياد.
  5. تتميز مقابلة المريض بعباراته المعبرة عن فقدان والخسارة.
  6. يعاني المريض من أعراض جسمية تشبه الأعراض التي كان الميت يعاني منها.
  7. يتجنب المريض زيارة القبر و يرفض المشاركة في الشعائر الدينية التي تتم في ذكرى وفاة الحبيب ، حتى لو كانت هذه المشاركة جزءاً من ثقافته.
  8. يتكون لدى المريض إحساس مستمر بالذنب وينقص تقديره لذاته.
  9. تسوء علاقات المريض بأصدقائه و أقربائه بعد موت الحبيب.
- العوامل التي تؤثر على الارتكاس للفقدان:

### 1. أهمية الفقدان:

هناك عدد من العوامل التي تؤثر على أهمية الفقدان منها:

- ✓ عمر الشخص.
- ✓ قيمة الشخص المفقود أو الجزء المفقود من الجسم . . الخ.
- ✓ درجة التغير التي تحدث نتيجة الفقدان.

✓ معتقدات الشخص وقيمه.

## 2. الحضارة ( الثقافة):

تؤثر الثقافة على ردة فعل الشخص تجاه فقدان، ففي بعض المجموعات يعد التعبير عن المصيبة بالصراخ والبكاء والحداد والمظاهر الأخرى مقبولا ويشجع عليه كجزء من عملية إزالة الحزن .أما في مجموعات أخرى فقد يحكم على هذه المظاهر بأنها علامات على فقدان السيطرة ويفضل التعبير عن الحزن بهدوء أكثر، إذ يعتقد الكثير من الناس أن الحزن أمر شخصي يجب أن تتم معالجته داخليا لذلك فهم يكتبون مشاعرهم.

## المعتقدات الدينية:

ان معظم الأديان لها شعائر ترتبط بالموت وغالبا ما تكون مهمة للمريض ولمن حوله، وتؤثر هذه المعتقدات والشعائر الدينية على ارتكاس الإنسان للفقدان وعلى سلوكه إلى حد كبير .

## 3. الدور الجنسي:

يختلف ارتكاس للحزن بين الرجل والمرأة في كثير من البلاد، فعادة يتوقع من الرجال أن يكونوا أقوياء ويظهرون القليل من العواطف أثناء الحزن بينما يقبل من النساء إظهار الحزن والبكاء .

## 4. الحالة الاقتصادية والاجتماعية:

يؤثر الوضع الاجتماعي والاقتصادي على الدعم المتوفر للمصاب في حال وقوع الخسارة، فمثلا الراتب التقاعدي والتأمين يؤمنان سبيلا يستطيع المصاب من خلاله أن يتعامل مع خسارته، فإذا ما بترت يد شخص ما ولم يعد يستطيع العمل، قد يكون قادرا على إجراء إعادة التأهيل المهني وقد يقرر الإنسان الذي فقد قريبه التخفيف عن نفسه أو زيارة أقربائه في بلد آخر .

## دليل خطة العناية بالمرضى الذين يعانون من فقدان والحزن:

1. استعمال أساليب التواصل العلاجي من الإصغاء الدقيق والهدوء.
2. منح المريض الوقت الكافي للتعبير عن مشاعره وأفكاره و إظهار حزنه لعائلته وأصدقائه والأشخاص الذين يساندونه.
3. إعطاء المريض معلومات حول عملية الحزن.
4. تشجيع المريض على البحث عن مجموعات المساندة من الأشخاص الذين عانوا من خسارات مشابهة .
5. تقييم حالة المريض الصحية: العلامات الحيوية، الشهية، نموذج النوم، التركيز، الرغبة في العودة للنشاطات الطبيعية.
6. تشجيع المريض أن يعود لنشاطاته الاعتيادية بشكل تدريجي فهذا يحث على الصحة الجسدية والنفسية.
7. تشجيع المريض على تكوين علاقات جديدة.
8. احترام القيم العرقية والدينية والثقافية والقيم الشخصية للمريض وعائلته عندما يعبرون عن حزنهم.
9. طمئن المريض بأن المشاعر وردود الفعل الشديدة طبيعية في المرحلة الأولى.

## الفصل الثالث

### العلامات الحيوية

### **Vital Signs**

## النبض

## Pulse

### الأهداف:

- التعرف على العوامل المؤثرة على سرعة النبض
- تحديد مواضع قياس النبض
- تحديد عناصر تقييم النبض

**العلامات الحيوية هي:** النبض، ضغط الدم، درجة الحرارة، التنفس يتم تقييمها معاً، ويفيد تقييمها في مراقبة وظائف الجسم اذ تعكس هذه العلامات تغيرات وظيفة لا يمكننا الاستدلال عليها بطرق أخرى ، كما يجب ألا تنجز الممرضة مراقبة العلامات الحيوية للمريض كإجراء روتيني بل يجب أن يتم تقييمها بطريقة منهجية وعلمية هادفة بناء على حالة المريض الصحية الحالية والسابقة.

### أوقات تقييم العلامات الحيوية:

- عند القبول في المؤسسة الصحية أو المشفى وذلك للحصول على معطيات التقييم البدئي .
  - عندما تتغير حالة المريض الصحية أو يشكو من أعراض مثل ألم الصدر أو الشعور بالحرارة أو الإغماء .
  - حسب تقييم الممرضة أو الطبيب .
  - قبل وبعد الجراحات أو الاجراءات التشخيصية الغازية مثل (التنظير و القسطرة القلبية والتصوير الظليل .....).
  - قبل و / أو بعد إعطاء الأدوية التي يمكن أن تؤثر على التنفس أو الجهاز القلبي الوعائي ، مثلاً قبل إعطاء مستحضرات الديجيتال .
  - قبل وبعد اي مداخلات تمريضية يمكن أن تؤثر على العلامات الحيوية مثل مشي المريض الذي قضى مدة من الزمن طريح الفراش .
- يعرف النبض على أنه هو موجة الدم التي يحدثها تقلص البطين الأيسر للقلب. يدفع القلب الدم الذي يدخل إلى الشرايين مع كل ضربة قلب محدثاً موجات النبض. إن موجة النبض تعكس بشكل عام حجم الضربة ومطاوعة الشرايين. يفرغ القلب عادةً حوالي 70% من محتواه مع كل تقلصة، أي يدفع حوالي 70 مل من

الدم في الكهل صحيح الجسم. مطاوعة الشرايين هي قدرتها على التمدد والتقبض عندما تفقد الشرايين هذه القدرة كما يحدث عند المسنين فإنها تتطلب قوة ضخ أكبر لدفع الدم فيها.

عندما يكون الكهل في حالة الراحة يضخ القلب 4-6 لترات من الدم / دقيقة. يدعى هذا الحجم نتاج القلب، اذا نتاج القلب هو كمية الدم التي يضخها القلب في الدقيقة الواحدة.

$$\text{نتاج القلب} = \text{حجم الضربة} \times \text{سرعة القلب} / \text{د.}$$

يعكس النبض ضربات القلب عند الشخص المعافى، أي أن سرعة النبض هي نفس سرعة تقلص البطين، في حين يختلف النبض في بعض الأمراض القلبية الوعائية. نميز نوعان من النبض: **النبض المحيطي** هو النبض في الشرايين المحيطة في الجسم، مثلاً الشرايين في الذراع أو القدم، أما **النبض القمي** فهو النبض المركزي أي النبض عند قمة القلب.

يتم تنظيم ضربات القلب عبر الجهاز العصبي الذاتي. تصل التنبيهات عبر الفروع نظيرة الودية إلى العقدة الجيبية الأذنية (وهي ناظم الخطأ)، فتؤدي إلى إبطاء سرعة القلب. عندما تتطلب احتياجات الجسم زيادة سرعة القلب تنتشط تنبيهات نظير الودي وتزداد تنبيهات الودية التي تؤدي بدورها الى تسرع القلب.

### العوامل التي تؤثر على سرعة النبض Factors affecting pulse rate

تتأثر سرعة القلب بعدد من العوامل منها:

✓ **العمر** : ينقص معدل النبض مع تقدم العمر الجدول (1).

الجدول (1): اختلافات سرعة النبض مع العمر

العمر	المجال الطبيعي لمعدل ضربات القلب
المولود حتى عمر شهر	80 – 180
سنة	80 – 140
2 سنة	80 – 130
6 سنوات	75 – 120
10 سنوات	50 – 90
الكهل	60 – 100

- ✓ **الجنس** : بعد البلوغ تكون سرعة النبض الوسطية عند الذكور أكبر قليلاً منها عند الإناث .
- ✓ **التمارين** : يزيد النشاط البدني من سرعة النبض. غالباً ما تكون الزيادة في الرياضيين المحترفين أقل منه في الشخص العادي بسبب كبر حجم القلب وزيادة قوته وفعالته عند الرياضيين.
- ✓ **الحمى** : تزداد سرعة القلب في حالات الحمى:
- ✚ نتيجة انخفاض ضغط الدم الناجم عن توسع الأوعية المحيطة بسبب ارتفاع حرارة الجسم.
- ✚ بسبب زيادة معدل الاستقلاب.
- ✓ **الادوية** : تنقص بعض الأدوية سرعة النبض، في حين أن بعضها الآخر يزيد سرعة القلب. مثلاً مقويات القلب كالديجوكسين تنقص سرعة القلب بينما الأدرينالين يزيد سرعة القلب.
- ✓ **النزف**: إن ضياع كمية قليلة من الدم ( 500 مل ، مثلاً بعد التبرع بالدم) يؤدي إلى زيادة مؤقتة في سرعة القلب.

- ✓ **الشدة:** الشدة تزيد سرعة النبض وقوته نتيجة لتنبه الأعصاب الودية التي تزيد فعالية القلب الاجمالية.
- الخوف والقلق وكذلك الالم الشديد كلها عوامل تنبه الجهاز الودي وتزيد فعالية القلب.
- ✓ **تغير الوضعية:** عندما يجلس الشخص أو يقف يتجمع الدم في الأوعية السفلية من الجهاز الوريدي.
- يؤدي تجمع الدم إلى نقص عابر في العود الوريدي إلى القلب ويؤدي إلى نقص في ضغط الدم وزيادة في سرعة القلب.

### مواقع قياس النبض Pulse sites

هناك تسعة مواضع يقاس فيها النبض الصورة (1) و الصورة (2) وهي التالية :

- **الصدغي Temporal:** حيث يمر الشريان الصدغي فوق العظم الصدغي للرأس. يقع هذا الموضع فوق ووحشي العين.
- **السيباتي Carotid :** ويقع جانب العنق تحت فصيص الأذن حيث يمر الشريان السباتي بين الرغامى والعضلة القترائية.
- **النبض القمي Apical :** يقع في قمة القلب . عند الكهول تتوضع القمة في الجانب الأيسر للصدر على بعد أقصاه 8 سم على الحافة اليسرى للقص عند نقطة تقاطع خط منتصف الترقوة مع الوريد الخامس أيسر القص. عند الأطفال بعمر 7 – 9 سنوات يتوضع النبض القمي بين المسافتين الرابعة والخامسة الصورة (3) و الصورة (4).
- **النبض العضدي Brachial:** على الوجه الانسي للعضلة ذات الرأسين في الذراع وخاصة عند الرضع ، أو أنسي الطية المرفقية .

- **النبض الكعبري Radial:** حيث يمر الشريان الكعبري على العظم الكعبري على الوجه الأمامي للمساعد في جهة الإبهام من الرسغ.
- **النبض الفخذي Temporal :** حيث يمر الشريان الفخذي تحت الرباط الإربي .
- **النبض المأبضي Popliteal :** حيث يمر الشريان المأبضي خلف الركبة. هذه النقطة صعبة الإيجاد ، لكن يمكن جسها إذا عطف المريض ركبته قليلاً .



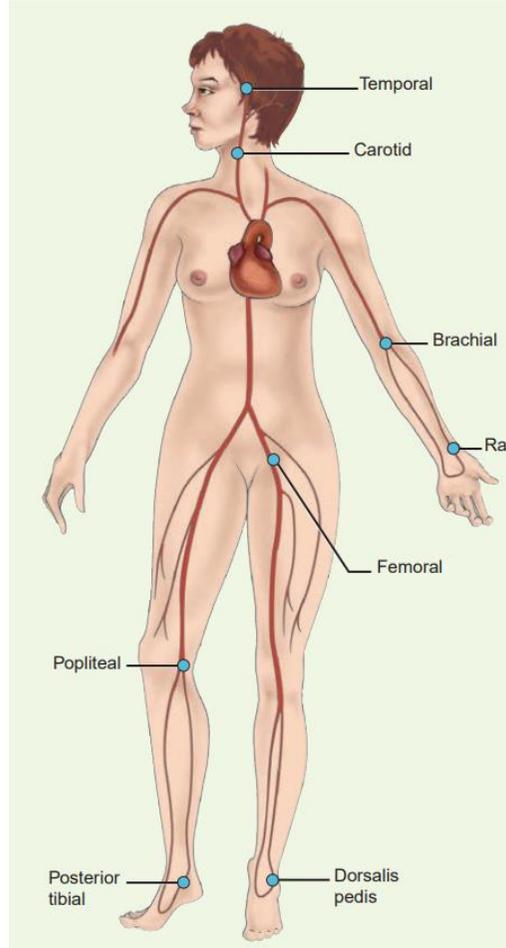
**Fig. 3.2** Palpating peripheral pulses. (A) carotid, (B) brachial, (C) radial, (D) femoral, (E) popliteal, (F) dorsalis pedis, (G) posterior tibial. (From Ball JW, et al: *Seidel's guide to physical examination*, ed 9, St. Louis, 2018, Elsevier.)

الصورة (1): مواضع قياس النبض

➤ النبض الظنبوبي الخلفي **Posterior Tibial**: على الوجه الانسي للكاحل . حيث يمر الشريان

الظنبوبي الخلفي خلف الكعب الأنسي.

➤ نبض ظهر القدم **Dorsalis Pedis**: حيث يمر شريان ظهر القدم فوق عظام القدم .



الصورة (2): مواضع قياس النبض

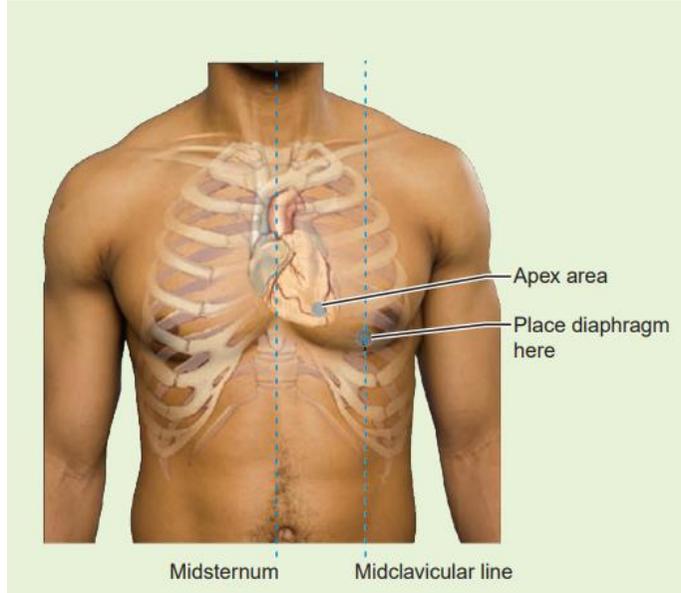
نبض الشريان الكعبري هو الأشيع استخداماً، ويسهل جسسه عند معظم الناس باستثناء:

المواليد والأطفال حتى عمر 2-3 سنوات حيث يقيم النبض القمي.

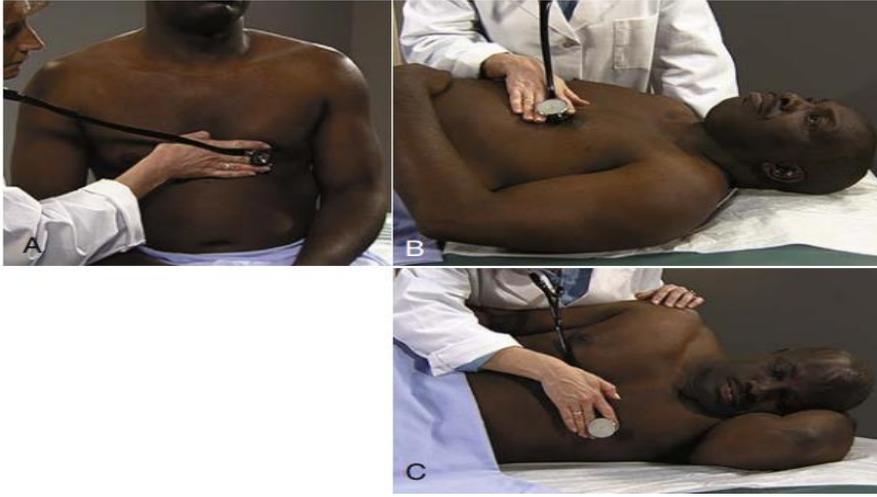
البدنين جداً والمسنين, حيث يصعب جس النبض الكعبري. يمكن استخدام الدويلر عند هؤلاء المرضى او تقييم النبض القمي.

المصابين بأفات القلب, الذين يحتاجون لتقييم النبض القمي.

المريض الذي يتوجب تقييم كفاية الدوران في اجزاء محددة من جسمة مثلاً بعد جراحة الساق يتم تقييم نبض شريان القدم .



الصورة (3): تحديد موقع النبض القمي



الصورة (4): طريقة قياس النبض القمي

مميزات كل من مواضع قياس النبض:

اسباب استعماله	موضع جس النبض
الوصول إليه سهل ، يستعمل روتينياً .	الكعبري
يستعمل عندما لا يمكن الوصول للنبض الكعبري .	الصدغي
يستخدم عند الرضع . وفي حالات توقف القلب ، ولتقييم دوران الدم الدماغى	الساباتي
يستخدم روتينياً عند الرضع والاطفال حتى عمر 3 سنوات ، يستخدم لتحديد مدى توافقه مع النبض الكعبري ، كما يجب تقييمه عندما يستخدم المريض أنواع معينة من الأدوية	القمي
يستعمل لقياس التوتر الشرياني (ضغط الدم) ، في حالات توقف القلب في الرضع	العضدي
في حالات توقف القلب ، عند الرضع والأطفال ، لتحديد وجود الدوران في الطرف	الفخذي

السفلي الرجلين	
المأبضي	لتحديد وجود الدوران في الساق ، لقياس ضغط الدم في الطرف السفلي .
الظنبوبي الخلفي	لتحديد وجود التروية في القدم .
ظهر القدم	لتحديد وجود التروية في القدم .

### تقييم النبض Assessment of the pulse:

يقيم النبض عادةً بالجس أو بالإصغاء. تستخدم قمم الأصابع الثلاثة الوسطى بتطبيق ضغط متوسط بالأصابع لجس مواضع النبض كلها ماعدا النبض القمي حيث تستخدم السماعة لتقييمه أو باستخدام مراقاب القلب (المونيتور) وهو يظهر سرعة القلب على الشاشة.

قبل أن تقيم الممرضة النبض على المريض أن يتخذ وضعية مريحة. وعلى الممرضة أن تنتبه أيضًا إلى

#### النقاط الآتية:

- الانتظار 10-15 دقيقة في حال قام المريض بأي جهد
- أي معطيات حول سرعة القلب عند المريض، مثلًا عند الرياضي قد تكون سرعة القلب أقل من 60/دقيقة.
- هل تناول المريض أي دواء يؤثر على النبض؟
- هل على المريض أن يتخذ وضعية خاصة (مثلًا الجلوس)؟ في بعض المرضى تتغير سرعة النبض بتغيير الوضعية بسبب تغير حجم الدم الجاري ونشاط الجهاز العصبي الذاتي.

عند تقييم النبض نقيم ما يلي: معدل النبض وانتظامه وحجمه ومرونة جدران الاوعية ووجود أو غياب التناظر

#### 1- معدل النبض: المعدل الطبيعي 60-100 ن/د: نبضة / دقيقة

زيادة سرعة القلب (فوق 100 عند الكهل) يسمى تسرع قلب, نقص سرعة القلب دون 60/دقيقة عند الكهل يسمى بطئ قلب. إذا كان لدى المريض تسرع قلب أو بطء قلب يجب تقييم النبض القمي.

2- نظم النبض: هو الفواصل بين النبضات. في النبض الطبيعي تفصل بين النبضات فواصل منتظمة. إذا كانت الفواصل بين النبضات غير منتظمة يقال ان المريض لديه اضطراب نظم. قد يكون النظم أو التواتر منتظم أو غير منتظم. عندما نكتشف وجود عدم الانتظام يجب تقييم النبض القمي، ويجب إجراء تخطيط قلب كهربى لدراسة اللانظمية بشكل أكثر تفصيلاً.

3- حجم النبض: يدعى أيضاً قوة النبض، وهو قوة الدم في كل نبضة. يكون حجم النبضات عادة متساوياً. يتراوح حجم النبض بين غائب إلى قافز. النبض القافز أو الممتلئ هو النبض القوي الذي ينمحي بصعوبة عند تطبيق الضغط على الوعاء الدموي. عندما يختفي النبض بمجرد تطبيق ضغط الاصابع الخفيف يدعى النبض ضعيف أو واهن أو خيطي.

4- مرونة جدار الشريان: هي قدرته على التمدد أو على تغير شكله. يكون الشريان الطبيعي الصحيح مستقيماً ناعماً لنا، تفقد الشرايين عند المسنين مرونتها ونشعر أنها متعرجة وغير منتظمة عند جسها. قد لا تؤثر مرونة الشريان على سرعة النبض أو انتظامه أو حجمه لكنها تعكس حالة الجهاز الوعائي للمريض.

**5- وجود التناظر:** للتعرف على مدى كفاية جريان الدم إلى أي منطقة من الجسم يجب تقييم النبض المحيطي في الجهة المناظرة من الجسم، بهذه الطريقة يمكن المقارنة بين النبضين. مثال عند تقييم جريان الدم إلى الطرف الأيسر من الجسم على الممرضة أن تجس نبض الشرايين المحيطية في الطرف (الشريان المأبضي، ظهر القدم، الظنبوبي الخلفي) وبعدها تجس نبض شرايين الطرف الأيسر، إذا كان النبضان متناظران يكون جريان الدم إلى الجهتين متعادلاً.

### **تقييم النبض القمي:**

يستطب تقييم النبض القمي في المرضى الذين يكون نبضهم المحيطي غير منتظم وفي مرضى الآفات القلبية والرئوية والكلى. يقيم النبض القمي عادة قبل إعطاء الأدوية التي تؤثر على سرعة القلب. يستخدم النبض القمي أيضاً لتقييم نبض المواليد والرضع والأطفال حتى عمر 2-3 سنة.

### **تقييم النبض القمي الكعبري:**

قد تدعو الحاجة الى تقييم النبض القمي الكعبري في بعض الآفات القلبية الوعائية، و إن اي اختلاف بين النبضين يجب ان يبلغ عنه مباشرة. في الحالة الطبيعية يكون النبض القمي مماثلاً للنبض الكعبري، أو أسرع من النبض الكعبري وفي هذه الحالة تكون قوة دفع القلب أقل من أن تحدث موجة محسوسة من الدم في المحيط، أو أن آفة وعائية تمنع وصول الدم وانتقال النبض، إلا أنه من غير الممكن أن يكون النبض الكعبري أسرع من النبض القمي.

## ضغط الدم

### Blood Pressure

#### الأهداف:

- التعرف على محددات ضغط الدم
- العوامل المؤثرة على ضغط الدم
- تقييم ضغط الدم

**الضغط الشرياني** هو الضغط الذي يحدثه الدم عند مروره في الشرايين. هناك قيمتان للضغط : الضغط الانقباضي وهو ضغط الدم الذي ينتج عن تقلص البطينات، والضغط الانبساطي هو ضغط الدم عندما تكون البطينات في حالة الراحة، وهو القيمة الصغرى للضغط. الفرق بين قيمة الضغط الانقباضي والانبساطي يدعى ضغط النبض أو الضغط التفاضلي.

يقاس ضغط الدم بالميليلتر الزئبقي ويسجل ككسر (الضغط الانقباضي / الانبساطي). معدل الضغط عند البالغين الأصحاء هو 80/120 مم زئبق . هناك عدد من الحالات التي تتظاهر بتغيرات ضغط الدم أشيعها ارتفاع التوتر الشرياني وهو ارتفاع ضغط الدم الانقباضي فوق 140مم زئبق و/أو الانبساطي فوق 90مم زئبق ويجب أن يؤكد ذلك بقياسين في زيارتين للمريض على الأقل قبل أن نضع التشخيص. هبوط التوتر الشرياني هو انخفاض ضغط الدم الانقباضي دون 60/90 مم زئبق.

#### **محددات ضغط الدم:**

يحدث ضغط الدم الشرياني نتيجة لعدة عوامل:

#### **1-نتاج القلب:**

يكون عمل مضخة القلب قويا يكون نتاج القلب مرتفع فيزداد ضغط الدم، والعكس صحيح.

#### **2-المقاومة الوعائية المحيطية:**

تحوي الشرايين عضلات ملساء تسمح لها بالتقلص والتمدد. يحدد القطر الداخلي أو سعة الشرايين والأوعية الشعرية بدرجة كبيرة المقاومة المحيطية للدم في الجسم، فكلما كان الحيز داخل الأوعية أصغر كلما كانت المقاومة أكبر مما يؤدي الى زيادة ضغط الدم، والعكس صحيح. مع التقدم بالعمر تحدث تغيرات مرضية

تتقص مطاوعة الشرايين حيث تفقد معظم الشرايين قدرتها على التقبض والتوسع و تتحول الأنسجة المرنة للشرايين الى أنسجة ليفية (التصلب الشرياني).

3- **حجم الدم:** يزداد ضغط الدم بزيادة حجم الدم بسبب زيادة السوائل في الشرايين وينقص بنقصانه.

4- **لزوجة الدم:** اللزوجة هي خاصية فيزيائية تنتج عن احتكاك الجزيئات في السائل، يكون السائل أكثر لزوجة كلما زاد احتكاك الجزيئات الموجودة ضمنه ببعضها أثناء جريانها. يرتفع ضغط الدم كلما زادت لزوجته ، أي عندما يزداد عدد الكريات الحمر في المصورة .تدعى نسبة (الكريات الحمر /المصورة ) الهيماتوكريت . تزداد اللزوجة بشكل ملحوظ عندما يرتفع الهيماتوكريت لأكثر من 60-65%.

**العوامل المؤثرة على محددات ضغط الدم:**

العامل	التأثير	السبب
الحمى	ترفع	زيادة معدل الاستقلاب.
الشدة	ترفع	زيادة افراز الأدرينالين === زيادة نتاج القلب.
التصلب الشرياني	يرفع	نقص مطاوعة الشرايين.
البدانة	ترفع	زيادة المقاومة الوعائية المحيطة.
النزف	ينقص	نقص حجم الدم.
انخفاض الهيمو كريت	ينقص	نقص لزوجة الدم.
الحرارة الخارجية	تنقص	زيادة توسع الاوعية ونقص المقاومة الوعائية المحيطة.
التعرض للبرد	يرفع	تقبض الأوعية وزيادة المقاومة الوعائية.

## الآليات المنظمة للتوتر الشرياني:

أو دور النظام المتكامل المتعدد الأوجه في تنظيم الضغط الشرياني .

تتدخل جملة من الأجهزة في تنظيم التوتر الشرياني، فمثلاً عند حدوث هبوط ضغط تالي لنزف تبرز مهمتان أساسيتان:

- الحفاظ على الحياة بإعادة التوتر الشرياني إلى مستوى كافٍ للحياة .
  - إعادة حجم الدم الجائل إلى مستوى يسمح للجهاز الدوراني بإعادة تثبيت الوضع السوي.
- ولتحقيق ذلك تتدخل عدة آليات تقسم إلى:

### أولاً: آليات التدخل السريع:

وهي الآليات العصبية وتتدخل خلال الثواني الأولى ثم الآليات الهرمونية التي تتدخل بعدها:

1. الآليات العصبية هي :

✓ آلية التلقيم الراجع لمستقبلات الضغط .

2. الآليات الهرمونية هي :

✓ آلية النورأدرينالين - أدرينالين المقبضة للأوعية .

✓ جهاز الرنين - أنجيوتنسين II .

عند انخفاض الضغط المفاجئ تعمل هذه الآليات على تقبض الأوعية لزيادة العود الوريدي وصولاً إلى زيادة

حصيل القلب، كما تزيد سرعة وقوة التقلص العضلي القلبي وتضييق الشرايين الذي يرفع الضغط أيضاً إلى

مستوى ملائم للحياة, أما في الحالة المعاكسة أي عند ارتفاع الضغط المفاجئ تعمل هذه الآليات باتجاه معاكس تماماً لإعادة الضغط إلى الحدود السوية.

### الآليات العصبية:

#### ✚ منعكس الضغط الشرياني:

مستقبلات هذا المنعكس هي نهايات عصبية من النموذج المنتشر تتوضع على جدران الشرايين وخاصة الأبهر والجيبيين السباتيين، وتنطلق منها ألياف عصبية إلى جذع الدماغ متصلة بألياف ذاتية ودّية ونظيرة ودّية (عبر المبهم) إلى القلب والأوعية.

ارتفاع الضغط يزيد من تواتر التنبيهات المنطلقة من مشعرات الضغط والتي تفعل المبهم الذي ينقص بدوره سرعة وقلوصية القلب ويثبط المركز المحرك الوعائي، فيحدث توسع وعائي محيطي معمم مما يخفض الضغط. وبالعكس في حال انخفاض الضغط الشرياني يُفعل الجهاز الودّي فتزداد سرعة وقلوصية القلب وتتقبض الأوعية المحيطية فيرتفع الضغط إلى مستواه الطبيعي.

تستجيب مستقبلات الضغط بسرعة لتبدلات الضغط أكثر من الضغط الثابت فإذا استمر ارتفاع الضغط بشكل متواصل 3.2 أيام فإن مشعرات الضغط تتأقلم، ويبدو هذا الضغط وكأنه طبيعي بالنسبة إليها فتعمل بطريقة طبيعية على الرغم من أنّ مستوى الضغط الشرياني أعلى من الطبيعي.

#### منعكس المستقبلات الكيميائية:

هذه المستقبلات تتوضع في جسم السباتي و جسم الأبهر و تنتبه بتغير التركيب الكيميائي للدم كنقص الأوكسجين و ثاني أوكسجين الكربون أو تغير PH الدم.

## الآليات الهرمونية:

### ✚ جملة الأدرينالين . نورأدرينالين:

إن تنبيه الجملة الودية لا يسبب تنبيهاً عصبياً مباشراً للقلب فحسب وإنما أيضاً يعمل على تحرير النورأدرينالين والأدرينالين من لب الكظر وإطلاقهما إلى الدورة الدموية. ويصل هذان الهرمونان إلى كل أجزاء الجسم محدثين التأثيرات نفسها تنبيه الودي في:

• زيادة معدل القلب وقلوصيته.

• تقبض الأوعية الدموية عدا الإكليلية.

لذا تعمل المنعكسات التي تنظم الضغط الشرياني عن طريق تنبيه الودي بطريقتين : الأولى مباشرة و الثانية غير مباشرة تتجلى بتحرير الكاتيكولامينات من لب الكظر ويبقى هذان الهرمونان جائلين في الدوران لمدة 3.1 دقائق مما يحافظ على تنبيه مديد وخفيف ويصل لأماكن لا يصل إليها التعصيب الودي.

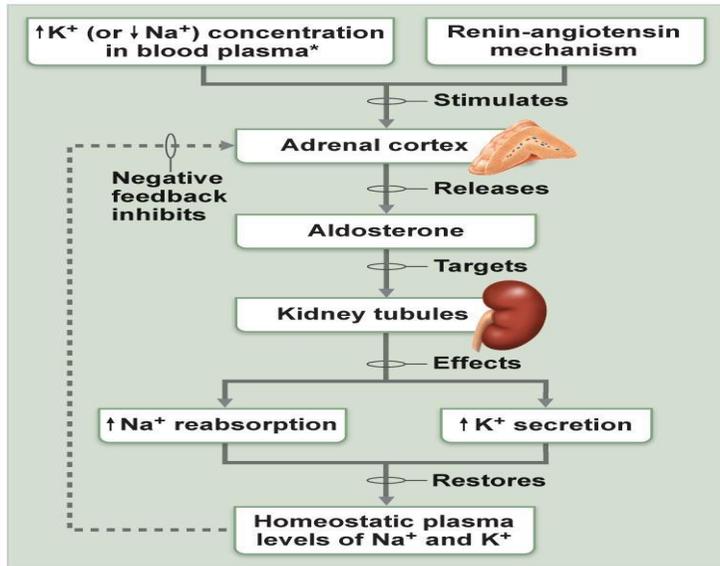
### ✚ آلية الرنين . أنجيوتنسين II :

الرينين أنزيم يفرز من الكلية ويحول الأنجيوتنسينوجين إلى أنجيوتنسين I الذي يتحول في الرئة بواسطة أنزيم محول Converting Enzyme إلى أنجيوتنسين II، ويعد الأنجيوتنسين II من أقوى المقبضات الوعائية فعندما يهبط الضغط بشدة تظهر في الدوران كميات كبيرة من الأنجيوتنسين II الذي يعمل بعدة آليات لرفع الضغط الشرياني إذ تشمل تأثيراته :

• تقبض الأوعية بشكل مباشر ولاسيما الشريينات ودرجة أقل الأوردة.

• يزيد من حساسية جدر الأوعية لتأثير الأدرينالين والنورأدرينالين.

- يحرض إفراز الألدوسترون من قشر الكظر وهو حابس للماء والملح (وبالتالي رافع للضغط).
- يؤثر بشكل مباشر على الكلى وينقص طرح الماء والملح الصورة (1).



Copyright © 2010 Pearson Education, Inc.

الصورة (1): تنظيم الضغط الشرياني من خلال جملة رينين أنجيوتنسين

ثانياً: آليات التنظيم المديد:

تكون هذه الآليات معدومة أو ضعيفة التأثير في البداية لكنها تؤدي دوراً مهماً ورئيساً في تنظيم الضغط على المدى البعيد ولأمد طويل. تلعب جملة (الكية . سوائل الجسم) الدور الرئيسي في هذه الآليات وتساعد على جملة الرينين . أنجيوتنسين II والألدوسترون.

جملة الكلية . سوائل الجسم :

إن زيادة الضغط الشرياني تؤدي لزيادة معدل طرح الماء والملح من الكليتين وهذا ما يسمى بالإدرار المائي الضغطي والإدرار الملحي الضغطي اللذان يعملان على إعادة الضغط الشرياني إلى حدوده الطبيعية،

وبالعكس في حال انخفاض الضغط تعمل الكلية على حفظ السوائل وهذا العمل لا تتغير حساسيته في

الحالات المزمنة بعكس منعكس الضغط الذي يتعرض لمشكلة تلاؤم المستقبلات.

### العوامل التي تؤثر على ضغط الدم:

**العمر :** يرتفع الضغط مع التقدم بالعمر ويصل إلى ذروته عند بدء البلوغ ثم يميل للتناقص بعض الشيء.

تنقص مرونة الشرايين عند المسنين، وتصبح أكثر قساوة وأقل مطاوعة لضغط الدم مما يؤدي لارتفاع

الضغط الانقباضي.

**الجهد:** تزيد الفعالية الجسدية من نتاج القلب وضغط الدم، لذلك يجب أن يستريح المريض لمدة 20 - 30

دقيقة بعد الجهد قبل أن يتم تقييم الضغط الشرياني إلا إذا كان المقصود تقييم الضغط الشرياني أثناء الجهد

أو بعده مباشرة.

**الشدة:** تزيد فعاليات الجملة الودية نتاج القلب وتقبض الشرايين وصولاً إلى زيادة ضغط الدم، و قد يؤدي

الألم الشديد إلى انخفاض ضغط الدم وقد يؤدي للصدمة لأنه قد يثبط المركز المحركة الوعائية مؤدياً لتوسع

الأوعية.

**البدانة:** عادةً يكون التوتر الشرياني عند البدينين أعلى منه عند الطبيعيين من الأعمار نفسها.

**الجنس:** يكون ضغط الدم عند الاناث بعد البلوغ أقل منه عند الذكور بالعمر نفسه ، ويعزى هذا الفرق

للاختلافات الهرمونية. ويكون ضغط الدم عند الاناث بعد سن اليأس أعلى منه عند الاناث قبل سن اليأس.

**الأدوية:** كثير من الأدوية ترفع الضغط الشرياني أو تخفضه وعلى الممرضة أن تتنبه للأدوية التي يتناولها

المريض وتأخذها في اعتبارها عند تقييم الضغط الشرياني.

الاختلافات اليومية: عادةً يكون الضغط أخفض في الصباح الباكر، حيث يكون معدل الاستقلاب أخفض أيضاً، ثم يرتفع أثناء اليوم ويصل إلى الذروة في أواخر فترة ما بعد الظهر أو بداية المساء. الحداثيات المرضية: إن أي حالة تؤثر على نتاج القلب أو لزوجة الدم أو مطاوعة الشرايين تؤثر مباشرة على ضغط الدم.

تصنف جميع حالات فرط الضغط تحت قسمين رئيسيين:

✓ ارتفاع التوتر الشرياني الأساسي Essential hypertension ويشكل 85 . 90% من الحالات وهو مجهول السبب.

✓ ارتفاع التوتر الشرياني الثانوي (العرضي) ويمثل 10 . 15% من الحالات فقط.

#### ✚ أسباب ارتفاع الضغط الثانوي:

- ارتفاع توتر كلوي المنشأ
- ارتفاع توتر عصبي المنشأ
- ارتفاع توتر غدي المنشأ
- ارتفاع توتر بسبب الانسمام الحلمي
- ارتفاع توتر بسبب الأدوية
- ارتفاع توتر بسبب تضيق الأبهر

#### تقييم ضغط الدم :Assessment of Blood Pressure

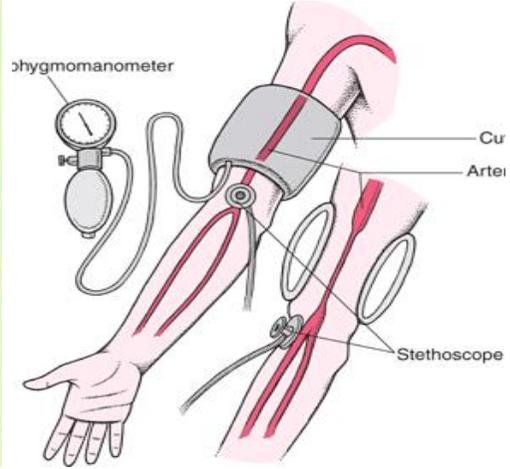
يتم قياس ضغط الدم بجهاز قياس الضغط الذي يتألف من كُم ومقياس الضغط وسماعة. يتألف كُم مقياس الضغط من كيس مطاطي يمكن أن ينفخ بالهواء، يغطي الكيس المطاطي عادة بقطعة قماش ويتصل به

انبوبان أحدهما يتصل بإجاصة مطاطية تنفخ الهواء في الكيس وهي مزودة بدسام صغير عندما يدور عكس عقارب الساعة يفرغ الكيس من الهواء. وعندما يدور باتجاه عقارب الساعة فإن الهواء الذي يضخ إلى الكيس يبقى فيه أما الأنبوب الثاني فموصول إلى مقياس الضغط .

هناك نوعان من مقاييس الضغط: الزئبقي والهوائي. مقياس الضغط الهوائي مزود بمؤشر له إبرة تشير إلى مسطرة. أما مقياس الضغط الزئبقي هو اسطوانة مرقمة ويشار إلى قيمة الضغط حسب ارتفاع عمود الزئبق، أي عند أعلى حد يصل إليه الزئبق عندما يرتفع في زجاج الانبوب .

تستعمل بعض المؤسسات المقاييس الإلكترونية، وهي تجنبنا الحاجة للإصغاء لصوت الضغط الانقباضي والانبساطي عند المريض. عند استخدام المقياس الإلكتروني يظهر ومضّ ضوئي يشير إلى الضغط الانقباضي والانبساطي أثناء انخفاض الضغط في الكيس بعد رفعه إلى حد أعلى من ضغط المريض .

لكم مقياس الضغط أحجام متعددة لأن عرض الكيس الموجود داخل الكم وطوله يجب ان يكون مناسباً لذراع المريض ليكون القياس دقيقاً. إذا كان الكيس ضيقاً جداً فسوف يعطي القياس قيمة مرتفعة خاطئة، وإذا كان واسعاً جداً فسوف تكون القيمة المقاسة أقل من القيمة الحقيقية. يجب أن يكون عرض الكيس 40% من محيط الذراع. لكي نحدد عرض الكيس المناسب يجب دائماً أن نقيم محيط ذراع المريض وليس عمره فقط. يمكن للممرضة أن تقيم تناسب الكم مع ذراع المريض بأن تضع الكم في منتصف الذراع وتلصق الحافة البعيدة الجانبية للكيس على الذراع باليد الأخرى تقوم بلف الكم حول الذراع وتتأكد أن عرض الكيس يغطي 40 % من محيط دائرة الذراع. يؤثر طول الكيس أيضاً على دقة القياس. يجب أن يكون الكيس طويلاً بما يكفي ليلتف حول ثلثي محيط الذراع على الأقل.



الصورة (2)، (3) طريقة قياس ضغط الدم

### تقييم الضغط الشرياني:

يتم تقييم الضغط باستخدام ذراع المريض والإصغاء لنبض الشريان العضدي عادة باستخدام السماعة العادية. إذا كان ذراع المريض ضخماً جداً أو مشوهاً بشدة و لا يمكن أن يطبق الكم عليه بشكل مناسب يمكن تقييم الضغط في أوعية الساق بتطبيق الكم العياري على أسفل الساق بحيث تكون حافته البعيدة عند الكعب ويتم إصغاء النبض فوق الشريان الظنبوبي الخلفي أو شريان ظهر القدم. لقياس الضغط الدموي الفخذي يطبق الكم المناسب على الفخذ ويتم إصغاء الشريان الصورة (2)، (3)، (4).

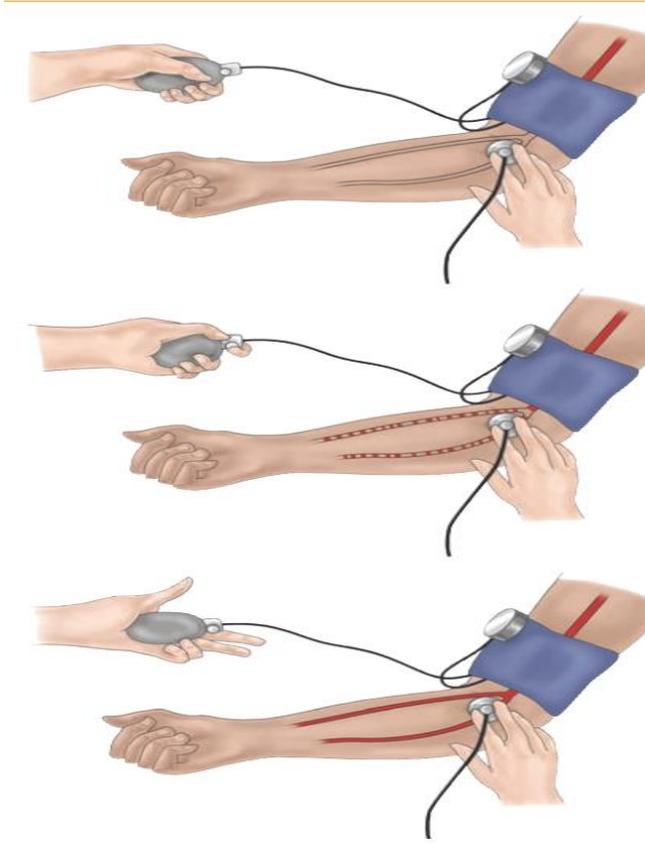


Measuring systolic blood pressure.



Measuring diastolic blood pressure

الصورة (4): قراءة الضغط الانقباضي والانبساطي



الصورة (5): مراحل قياس الضغط الشرياني

اعتبارات خاصة عند تقييم الضغط الشرياني:

- يجب الأخذ بعين الاعتبار تأثير كل من العوامل التالية أثناء قراءة ضغط الدم:

1- التدخين

2- الأدوية

3- الأنشطة الجسمانية

4- التوتر

5- العوامل البيئية

6- الكافيين

- للحصول على ضغط شرياني دقيق ومستقر يجب أن يتم القياس في الذراع نفسها في كل مرة.
- حجم الكم مهم جدا بالنسبة للقراءة حيث أن حجم كيس الهواء داخل الكم يجب أن يكون كبيراً ويكفي ليحيط بالذراع أو الفخذ وبدون مبالغة في حجمه.
- عدم قياس الضغط في الأطراف المشلولة أو المريضة أو التي فيها إعاقات دورانية أو التي تحتوي على بزل وريدي أو فيستولا غسل كلية.
- ألا يعاد تكرار تقييم الضغط الشرياني في الذراع نفسها على الأقل قبل مرور دقيقتين على القياس السابق للسماح بعودة الدوران الى الذراع.
- يمكن استخدام الفخذ لقياس الضغط الشرياني وذلك باستخدام النبض المأبضي خلف الركبة. يكون في هذه الحالة الضغط الانقباضي أعلى من الضغط الانقباضي في الذراع أما الضغط الانبساطي فيكون تقريبا نفسه عند استعمال الذراع العلوي.
- يتم تحديد ارتفاع الضغط الشرياني عندما تكون القراءة للضغط أكبر من 90\140 ملم زئبقي
- يتم تحديد انخفاض الضغط الشرياني عندما تكون القراءة للضغط أصغر من 60\90 ملم زئبقي

**مصادر الخطأ في قياس الضغط الشرياني:**

1- الكم ضيق وقليل العرض.

2- الكم عريض جدا.

- 3- اليد غير مستتدة.
- 4- فتح الصمام بشكل سريع.
- 5- فتح الصمام بشكل بطئ جدا.
- 6- عدم القدرة على استعمال نفس الذراع بشكل مستمر.
- 7- الذراع فوق مستوى القلب.
- 8- قياس الضغط مباشرة بعد تناول الطعام أو التدخين أو خلال الألم الشديد.
- 9- عدم راحة المريض قبل الفحص.
- 10- إعادة القياس بشكل متكرر دون فترات راحة.
- 11- الكم مرتخي بشكل كبير.

#### يستطب تقييم الضغط الفخذي في الحالات التالية:

- ❖ عدم إمكانية قياس الضغط في الزراعين (بسبب الإصابة بحرق أو رض).
  - ❖ عند الحاجة لمقارنة الضغط في أحد الفخذين مع الآخر.
- يجب عدم قياس الضغط الفخذي أو استخدام الذراع عند المريض في الحالات التالية :
- ✓ أذية أو مرض في الكتف أو الذراع أو اليد (أو في الورك أو الكرة أو الكاحل).
  - ✓ وجود جبيرة أو ضماد كبير على جزء من الطرف .
  - ✓ جراحة على الثدي أو الابط (أو الورك) في نفس الجانب .
  - ✓ في الطرف الذي يستخدم للتسريب الوريدي أو نقل الدم .
  - ✓ الطرف الذي يوجد فيه ناسور شرياني وريدي (لاستخدامه للتحال الدموي مثلاً)

## درجة الحرارة

## Temperature

### الاهداف:

- تحديد اوقات تقييم العلامات الحيوية.
- التعرف على أنواع درجة الحرارة.
- شرح طرق فقد الحرارة.
- التعرف على العوامل المتعلقة بإنتاج الحرارة.
- التعرف على العوامل المؤثرة على حرارة الجسم.
- التعرف على أهم التغيرات في حرارة الجسم.
- شرح التداخلات التمريضية لمرضى ارتفاع وانخفاض الحرارة.
- تحديد مواضع قياس الحرارة ، ايجابياتها وسلبياتها.

تعكس حرارة الجسم التوازن بين إنتاج الحرارة في الجسم وضياعتها منه وهي مقياسة بالوحدات الحرارية التي تدعي ((الدرجات المئوية)) .

**هناك نوعان من الحرارة الجسمية : الحرارة اللبية (المركزية) ، والحرارة السطحية .**

**الحرارة اللبية:** وهي حرارة النسيج العميقة مثل الجوف البطني، داخل الجمجمة وجوف الصدر وجوف الحوض، وهي تبقى ثابتة نسبياً في الحالات الطبيعية .

**الحرارة السطحية:** وهي حرارة الجلد والنسيج الشحمي تحت الجلد والشحم ، وهي خلافاً للحرارة اللبية ترتفع وتخفض استجابة للمحيط .

تتراوح حرارة الجسم الطبيعية بين 36,2 درجة م و 37,4 درجة م عندما تقاس عن طريق الفم .

ينتج الجسم الحرارة بشكل مستمر نتيجة للاستقلاب، كما تعد السكريات والدهم والبروتينات مصدراً رئيسياً لا نتاج الطاقة اللازمة لخلايا الجسم . ويكون الشخص في حالة توازن حراري عندما تتعادل كمية الحرارة المنتجة في الجسم مع كمية الحرارة المفقودة منه.

**طرق فقد الحرارة من الجسم:**

➤ **الإشعاع :** هو انتقال الحرارة من سطح أحد الأجسام إلى سطح جسم آخر دون اتصال بينهما ، اذ أن

الإشعاع مسؤول عن 60% من الضياع الحروري في حالة الإنسان العاري الذي يقف في درجة حرارة

الغرفة الطبيعية .

➤ **التوصيل** : وهو انتقال الحرارة من الجزء الاعلى حرارة إلى الجزء الأقل حرارة مع حدوث تماس بينهما، وتعتمد كمية الحرارة التي تنقل على فرق الحرارة ومقدار التماس ومدته .

➤ **التحويل (النقل)** : هو نشر الحرارة عن طريق التيارات الهوائية. عادة يوجد طبقة رقيقة من الهواء قريبة جداً من سطح الجسم، عندما ترتفع حرارة هذه الطبقة ترتفع للأعلى وتحل محلها كمية من الهواء البارد ، وبهذا يفقد الإنسان كميات قليلة من الحرارة بالتحويل .

➤ **التبخّر** : وهو الضياع غير المحسوس للماء عن طريق تبخر الرطوبة المستمر عبر السبيل التنفسي ومن مخاطية الفم والجلد، وهو مسؤول عن فقدان 10% من الحرارة الأساسية التي ينتجها الجسم وهو ضياع غير محسوس للحرارة وعندما ترتفع درجة حرارة الجسم يصبح التبخر مسؤولاً عن نسبة أكبر الضياع الحروري.

#### العوامل المتعلقة بإنتاج الحرارة في الجسم:

**معدل الاستقلاب الأساسي**: وهو معدل استعمال الطاقة التي يحتاجها الجسم للحفاظ على وظائفه الأساسية مثل التنفس وعمل القلب، ويتناقص معدل الاستقلاب الأساسي مع التقدم بالعمر.

**الحمى**: تزيد سرعة الاستقلاب الخلوي مما يزيد حرارة الجسم أكثر .

**النشاط العضلي**: تؤدي زيادة النشاط العضلي إلى زيادة إنتاج الحرارة .

**الأدرينالين والنوآدرينالين والمنبهات الودية**: تزيد هذه الهرمونات معدل الاستقلاب الخلوي في الجسم.

**التيروكسين**: تؤدي زيادة افراز التيروكسين كما في حالات فرط نشاط الدرق إلى زيادة معدل الاستقلاب

الخلوي في الجسم، إذ يزداد إنتاج الحرارة في الجسم عن طريق زيادة الاستقلاب الخلوي.

## تنظيم حرارة الجسم: Regulation of Body Temperature

يتم تنظيم درجة حرارة الجسم عن طريق الوطاء. عندما يصاب الجلد في كل الجسم بالبرودة تتفعل ثلاثة عمليات فيزيولوجية لزيادة حرارة الجسم وهي:

- الارتجاف الذي يزيد إنتاج الحرارة .
- يتثبط التعرق لينقص ضياع الحرارة .
- تتقبض الأوعية الدموية وهذا ينقص ضياع الحرارة .

المركز الذي ينظم الحرارة المركزية هو منطقة ما تحت المهاد فعندما تنتبه مستقبلات الحرارة في منطقة ما تحت المهاد فإنها ترسل تنبيهات هدفها تقليل الحرارة المركزية وذلك بتقليل إنتاج الحرارة وزيادة ضياعها كإحداث عمليات مثل التعرق وتوسع الأوعية المحيطة. وعندما تنتبه مستقبلات البرد فعندها ترسل تنبيهات لزيادة إنتاج الحرارة و تقليل ضياعها مثل تقبض الأوعية والارتجاف وتحرر الأدرينالين والتي تزيد الاستقلاب الخلوي وبذلك تزيد إنتاج الحرارة .

### العوامل التي تؤثر على حرارة الجسم:

من الضروري التعرف على العوامل التي يمكن أن تؤثر على حرارة جسم المريض لكي نستطيع تمييز الاختلافات الطبيعية لدرجة الحرارة.

**العمر:** تبقى حرارة الأطفال أقل ثباتاً منها في الكهول حتى مرحلة البلوغ. أما المسنون وخاصة اللذين تزيد أعمارهم عن 75 سنة فهم معرضون لخطر انخفاض الحرارة (دون 36 درجة م) بسبب نقص الفعاليات الجسدية، نقص النسيج الشحمي تحت الجلد، عدم كفاية التغذية.

**الجهد الجسماني:** قد يزيد العمل الشاق والتمارين المجهدة درجة حرارة الجسم من 38,3 درجة إلى 40 درجة م عن طرق الشرح.

**الاختلافات اليومية:** تتغير حرارة الجسم بشكل طبيعي خلال اليوم بمقدار يصل حتى 1 م بين الصباح الباكر وأواخر مرحلة ما بعد الظهر . عادةً تصل حرارة الجسم إلى أعلى درجة من الساعة 8 الثامنة مساءً ومنتصف الليل، وتصل إلى أخفض درجة في ساعات النوم بين الساعة الرابعة والسادسة صباحاً.

**الهرمونات:** تحدث التغيرات الهرمونية عند الإناث عادة أكثر من الذكور . ان افراز البروجسترون وقت الإباضة عند الإناث يؤدي لارتفاع درجة حرارة الجسم حوالي 0,3 درجة م حتى 0,6 درجة م فوق الحرارة الاساسية للمرأة.

**الشدّة:** يؤدي تنبيه الجهاز العصبي الودي إلى زيادة إفراز الأدرينالين و النور أدرينالين, وبهذا يزداد النشاط الاستقلابي ويزداد إنتاج الحرارة.

**البيئة:** إن الارتفاع الشديد أو الانخفاض الشديد في درجة حرارة البيئة المحيطة قد يؤثر على نظام التنظيم الحراري عند الشخص.

### **التغيرات في حرارة الجسم**

هناك تغيران أساسان لدرجة الحرارة: ارتفاع الحرارة (الحمى) وانخفاض الحرارة.

### **الترفع الحروري pyrexia :**

هو ارتفاع في درجة حرارة الجسم فوق الحد الاعلى للطبيعي من 37,4- 40 درجة مئوية.

الحمى Hyperthermia = hyper pyrexia : هي ارتفاع الحرارة الشديد فوق 41°م.

العلامات السريرية لمراحل الحمى :

➤ البداية (مرحلة العرواءات):

- ارتفاع حرارة الجسم
- زيادة سرعة القلب
- زيادة سرعة وعمق التنفس
- الشكوى من حسن البرودة
- زرقة سرير الاطافر نتيجة تقبض الاوعية
- مظهر جلد الإوزة نتيجة تقلص العضلات الناصبة للأشعار
- الارتجاج نتيجة تأثر وتقلص العضلات الهيكلية
- الجلد الشاحب البارد نتيجة تقبض الاوعية
- توقف التعرق

➤ مرحلة السير (غياب العرواءات)

- زيادة سرعة النبض والتنفس.
- الجلد دافئ.
- الشعور بالاعتدال الحراري (لا يشعر المريض بالحرارة او بالبرودة).
- تملل أو وسن أو دوام بسيط مع اختلاجات نتيجة تهيج الخلايا العصبية.
- اندفاعات عقبولية (حليّة) في الفم.

- زيادة العطش .
- تجفاف معتدل إلى شديد .
- فقدان الشهية .
- ضعف والم عضلات .

### ➤ مرحلة زوال الحمى:

- جلد متوهج ودافئ
- تعرق
- نقص الرجفان
- أحيانا تجفاف .

### التدخلات التمريضية المتعلقة بالحمى:

- مراقبة العلامات الحيوية .
- تقييم لون الجلد والحرارة .
- مراقبة تعداد الكريات البيض والهيماتوكريت .
- قياس الوارد والصادر من السوائل .
- المحافظة على السوائل الوريدية الموصوفة .
- إنقاص الفعالية الجسدية لتحديد إنتاج الحرارة خاصة في مرحلة زوال الحمى .
- نزع البطانيات الزائدة عندما يشعر المريض بالدفء وتغطية المريض أكثر عندما يشعر بالعرواءات .
- العناية بصحة الفم لإبقاء الأغشية المخاطية رطبة .

- إجراء الحمام لزيادة الضياع الحروري بالتوصيل.
- اعطاء المريض وارداً كافياً من الطعام والسوائل (مثلاً 2500-3000مل/يوم) لتأمين احتياجات الاستقلاب الزائدة ومنع حدوث التجفاف ، إذا سمحت صحة المريض بذلك.
- تغيير اغطية الفراش بأخرى جافة لزيادة ضياع الحرارة بفعل التوصيل.
- إعطاء خافضات الحرارة حسب اوامر الطبيب.

### انخفاض الحرارة Hypothermia:

هو نقص حرارة الجسم المركزية عن الحدود الدنيا الطبيعية. قد يحدث نقصاً في الحرارة نتيجة التعرض للبرد (مثلاً التعرض لدرجة حرارة أقل من 16°م) أو الاستحمام في ماء بارد. قد تحدث هذه المشكلة عند المسنين نتيجة نقص سرعة الاستقلاب واستخدام المسكنات التي تقاوم من نقص سرعة الاستقلاب .

### الليات هبوط الحرارة هي:

- زيادة الضياع الحروري.
- عدم كفاية إنتاج الحرارة للإعاضة عن فقدان الحرارة.
- نقص مستوى بدء التنظيم الحراري المهادي

### المرضى المعرضون لخطر نقص الحرارة:

- المسنون الذين يعانون من نقص وارد الاغذية أو نقص الملابس أو التدفئة الرضع والاطفال الذين لم تتضج آليات تنظيم الحرارة لديهم.
- الكحوليون الذين يفقدون الحرارة بشدة نتيجة توسع الاوعية.
- المشردون الذين يعانون من فقدان المأوى ونقص الملابس.

- المرضى الذين يشتركون في رياضات الشتاء (مثلاً التزلج وركوب الامواج).
- المرضى المصابون بخلل عصبي وغير القادرين على تمييز البرد أو الاستجابة له.

#### أهم العلامات السريرية لنقص الحرارة:

- ارتجاف شديد (في البداية) مع الشعور بالبرد والقشعريرة.
- انخفاض درجة حرارة الجسم.
- جلد شاحب بارد شمعي.
- عدم توافق التقلصات العضلية.
- عدم توجه.
- نقص توتر شرياني.
- نقص نتاج البول.
- نعاس يترقى إلى سبات.
- يتضمن تدبير نقص الحرارة:

- في المرضى المصابين بنقص حرارة خفيفة من خلال إعادة التدفئة و تغطية المريض بالحرايات والبطانيات.

- في المرضى المصابين بنقص حرارة شديد تستخدم المدفئة.
- توفير بيئة دافئة.
- المحافظة على الأطراف قرب الجسم.
- تغطية فروة الرأس بالقبعة.

- اعطاء السوائل الوريدية الدافئة.
- تغيير الملابس الرطبة بأخرى جافة.

### مواضع تقييم درجة الحرارة:

هناك ثلاثة مواضع أساسية لقياس درجة حرارة الجسم وهي: الفموي، الشرجي، الابطي. فضلاً عن القياس الجبهي والبطلي كل موضع من هذه المواضع له ايجابياته وله سلبياته:

#### الموقع: فموي

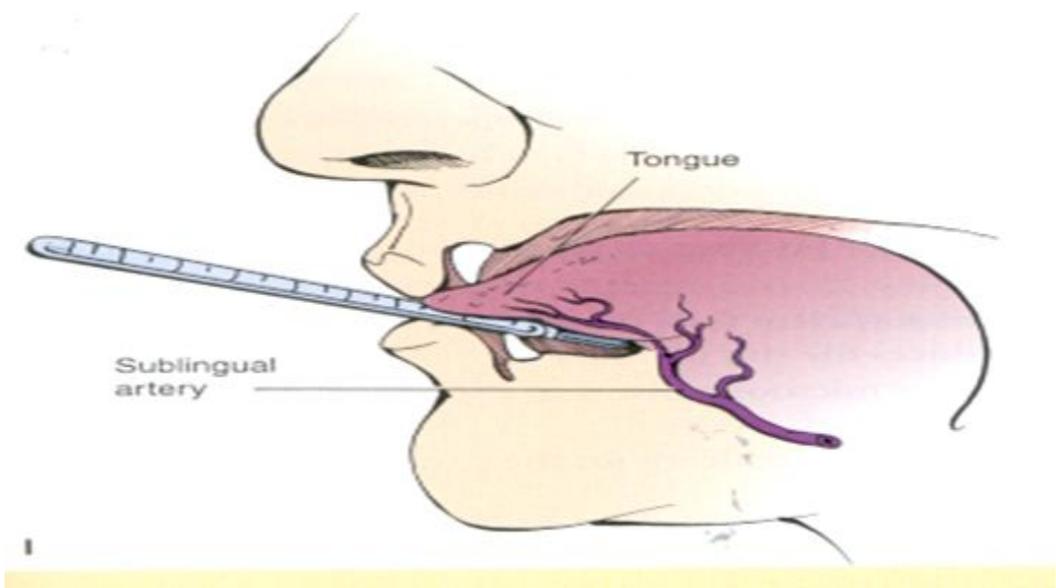
الايجابيات: أكثر المواقع شيوعاً ويمكن القيام بها بسهولة

السلبيات: يمكن أن تنكسر الميزانين الزئبقية إذا عضت وصولاً الى المريض. لذلك لا تستخدم للرضع والأطفال تحت سن 6 سنوات، والمرضى الذين يعانون من تشويش ذهني أو اضطرابات تشنجية ( المرضى العقلين والعصبيين)، تكون القراءة غير دقيقة لدى المريض الذي تناول طعام أو شراب ساخن جداً أو بارد جداً أو دخن وكذلك لا تكون دقيقة اذا تنفس المريض عن طريق الفم لذلك لا تستخدم لدى المرضى الذين لديهم جراحة أنفية الصورة (1).

#### الموقع: ابطي.

الايجابيات: امن.

السلبيات: يحتاج فترة طويلة لنحصل على قياس دقيق ومضبوط الصورة (2).



الصورة (1): موقع القياس الفموي للحرارة



الصورة (2): موقع القياس الابطي للحرارة

## الموقع: شرجي

الايجابيات: معظم نتائجها موثوقة.

السلبيات: إجراء كويه ومزعج صعب لدى المرضى الذين لا يستطيعون الدوران للجانب. تؤدي لأذية المستقيم إذا كان تاليا لجراحة الشرح. وضع الميزان في مواقع مختلفة ضمن الشرح يعطي نتائج مختلفة لقياسات الحرارة وحتى في الوضع نفسه في أوقات مختلفة يكون مختلف. وجود البراز قد يتداخل مع وضعية ميزان الحرارة فإذا كان لين قد يطمّر الميزان ولا يلامس جدار الشرح، و إذا كان متماسك فان إدخال الميزان للموقع العميق قد يكون ناقص. قد يسبب تقرح الشرح و انتقابه عند المواليد الجدد.

## الموقع: جبهي

الايجابيات: أمن وسهل

السلبيات: قياس سطح الجلد ممكن أن يتغير الصورة (3).

## الموقع: طلبة الأذن

الايجابيات: امن، سهل وسريع. امن للأطفال وحديثي الولادة، يعكس الحرارة المركزية الصورة (4)



الصورة (3): موقع القياس الجبهي للحرارة



الصورة (4): موقع القياس بطبلة الأذن

## التنفس

## Respiration

### الأهداف:

- التعرف على أنواع التنفس
- تحديد عناصر تقييم التنفس
- التعرف على العوامل المؤثرة على سرعة التنفس
- توضيح أمثلة عن نماذج التنفس

**التنفس:** هو عملية ادخال الاكسجين وطرح ثاني أوكسيد الكربون، وله نوعان:

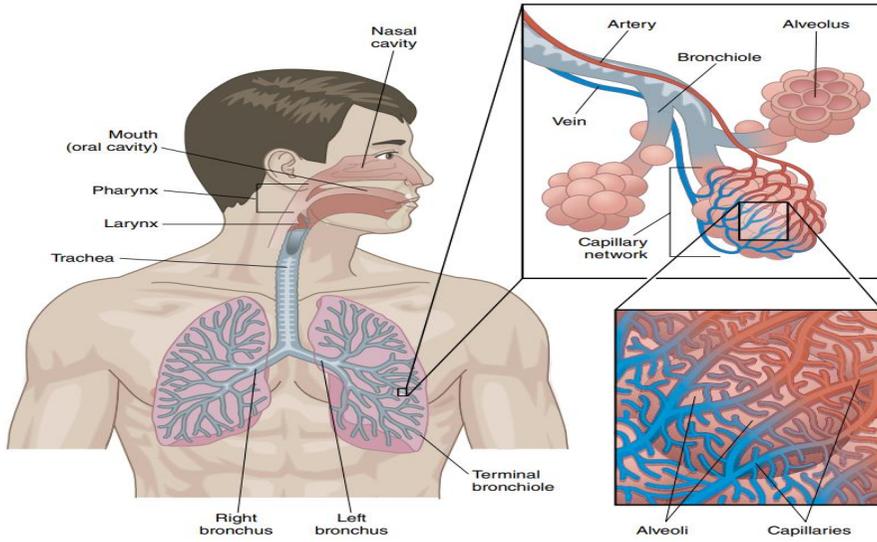
**التنفس الخارجي:** يطلق على عملية تبادل الأوكسجين وثاني أوكسيد الكربون بين الحويصلات الرئوية والدم الرئوي.

**التنفس الداخلي:** الذي يحدث في كل أنحاء الجسم، وهو عملية تبادل الأوكسجين وثاني أوكسيد الكربون بين دم الدوران وخلايا النسيج.

تتم عملية التنفس باستخدام اليتين هما الشهيق والزفير.

**الشهيق:** هو إدخال الهواء أو استنشاق الهواء إلى الرئتين، وفيه تحدث العمليات الآتية : يتقلص الحجاب الحاجز، وتتحرك الأضلاع للأعلى والخارج، ويتحرك القص للخارج، وبذلك يزداد حجم الصدر بزيادة القطر الأمامي الخلفي للقفص الصدري مما يسمح للرئتين بالتمدد وانخفاض الضغط داخل الصدر مما يؤدي لدخول الهواء.

**الزفير:** هو إخراج الهواء من الرئتين إلى الوسط الخارجي. وفيه يسترخي الحجاب الحاجز، وتتحرك الأضلاع للأسفل والداخل، ويتحرك القص للداخل، فينقص حجم الصدر وتتضغط الرئتان، ويزداد الضغط داخل الصدر مما يؤدي لخروج الهواء الصورة (1) توضح أجزاء الجهاز التنفسي.



الصورة (1): الجهاز التنفسي

في الحالة الطبيعية يتم التنفس تلقائياً ودون جهد، يستمر الشهيق 1 - 1,5 ثانية ، ويستمر الزفير 2 - 3 ثانية في كل دورة تنفسية .

**التهوية:** هي كلمة تشير إلى حركة الهواء من الرئتين وإليهما.

**فرط التهوية:** هو التنفس العميق السريع.

**نقص التهوية** هو التنفس السطحي.

هناك نوعان أساسيان من التنفس تراقبهما الممرضة:

➤ **التنفس الضلعي (الصدري)**

➤ **التنفس الحجابي (البطني)** .

يشمل التنفس الصدري بشكل رئيس العضلات الوربية الظاهرة والعضلات المساعدة مثل العضلة القترائية . ويمكن أن يراقب بمراقبة حركة الصدر الصاعدة والهابطة. أما التنفس الحجابي فهو يشمل تقلص واسترخاء عضلة الحجاب الحاجز ويراقب بمراقبة حركة البطن والتي تحدث نتيجة تقلص الحجاب وتحركه للأسفل .

### تنظيم عملية التنفس Respiration Regulation:

تقوم عوامل عصبية وكيميائية بتنظيم التنفس بحيث تحافظ على تركيز الاكسجين وثنائي اكسيد الكربون وشوارد الهيدروجين في الجسم ضمن الحدود الطبيعية. مركز التنفس في الجسم هو مجموعات من العصبونات التي تتوضع في البصلة وفي منطقة الجسر من الدماغ. يعدل الجهاز العصبي سرعة التهوية السخية بحيث يفي باحتياجات الجسم ويبقي  $PaO_2 - PaCo_2$  ثابتين نسبيا يؤدي نقص تركيز الاكسجين في الدم الشرياني الى تنبيه المستقبلات الكيماوية في الابهر والاجسام السباتية وهذا بدوره ينبه مركز التنفس ليزيد التهوية. من بين الغازات الثلاثة الدموية (اكسجين ، ثاني اكسيد الكربون ، هيدروجين) التي تستطيع تنبيه المستقبلات الكيماوية تعد زيادة ثاني اوكسيد الكربون المنبه الاقوى للتنفس.

اما عند المصابين ببعض الامراض الرئوية مثل انتفاخ الرئة فيقوم الاكسجين (وليس تركيز ثاني اكسيد الكربون) بالدور الاساسي في تنظيم التنفس. يكون تركيز الاكسجين المنبه الرئيس للتنفس عند هؤلاء المرضى، وهذا ما يدعى احيانا "نقص الاكسجة الحافز" ، وتؤدي زيادة تركيز الاكسجين الى تقليل سرعة التنفس لذا فان معالجة هؤلاء المرضى بالاكسجين يجب ان تتم بتركيز منخفضة دائما.

### تقييم التنفس Assessment of Respiration:

نقيم في التنفس ما يأتي: المعدل، العمق، الانتظام (نموذج التنفس)، صفات التنفس (ميزاته).

1- سرعة التنفس (معدل التنفس) يقدر معدل التنفس بعدد مرات التنفس (شهيق وزفير) في الدقيقة. سرعة التنفس في الشخص الطبيعي 15 - 20 مرة / دقيقة . يتم تقييم تنفس المريض وهو بحالة راحة جسدية ونفسية لأن الجهد والشدة قد يؤثر على التنفس ويزيد من سرعته وعمقه. وقد يتوجب أحياناً تقييم التنفس بعد الجهد لتحديد مدى تحمل المريض للجهد. عند تقييم التنفس يجب أن تكون الممرضة على دراية بما يلي:

- ✓ نموذج التنفس الطبيعي عند المريض.
- ✓ تأثير المشكلات الصحية عند المريض على التنفس.
- ✓ الأدوية أو معالجات التي تؤثر على تنفس المريض.
- ✓ العلاقة بين جهاز التنفس و جهاز الدوران.
- ✓ إذا كان التنفس بطئاً أقل من الحدود الطبيعية نقول إن لدى المريض بطء تنفس Bradypnea أما التنفس السريع الذي يزيد عن الحدود الطبيعية يدعى سرعة تنفس Tachypnea.
- ✓ العوامل الرئيسية التي تؤثر على سرعة التنفس:

#### العوامل التي تزيد معدل التنفس:

- ✓ الجهد : يزيد الاستقلاب === زيادة سرعة التنفس
- ✓ الشدة : تحضير الجسم للهروب أو المواجهة === زيادة سرعة التنفس
- ✓ البيئة : زيادة الحرارة === زيادة سرعة التنفس
- ✓ زيادة الارتفاع : نقص تركيز الأكسجين === زيادة سرعة التنفس

#### العوامل التي تنقص معدل التنفس:

✓ بعض الأدوية : مسكنات مركزية ، مخدرات === نقص سرعة التنفس

✓ البيئة: انخفاض الحرارة === نقص سرعة التنفس

✓ يبين الجدول التالي اختلاف سرعة التنفس باختلاف العمر:

العمر	معدل التنفس / دقيقة
المولود	30 - 80
سنة	20 - 40
2سنة	20 - 30
8سنوات	15 - 25
16 سنة	15 - 20
الكهول	12 - 20

2- عمق التنفس تتم مراقبته من خلال ملاحظة حركة الصدر ، عادة يوصف التنفس من حيث العمق بأنه:

طبيعي ، أو عميق، أو سطحي و نقول إن التنفس عميق إذا كان المريض يستنشق حجماً كبيراً من

الهواء ويزفره، بينما نقول إن التنفس سطحي إذا كان المريض يستنشق ويزفر حجماً صغيراً من الهواء في

الشهيق والزفير الطبيعيين.

3- نظم التنفس أو نمودجه: وهو انتظام الشهيق والزفير في الحالة الطبيعية يكون التنفس منتظماً. يمكن

وصف نظم التنفس بأنه منتظم أو غير منتظم. قد يكون تنفس الرضيع أقل انتظاماً من تنفس الكهل.

4- مميزات التنفس أو صفاته:

من هذه الصفات مقدار الجهد الذي يتوجب على المريض أن يبذله ليتنفس، وصوت التنفس. في الحالة الطبيعية لا يحتاج التنفس لجهد ملحوظ، لكن بعض المرضى يحتاجون إلى جهد محدد في تنفسهم. صوت التنفس مهم أيضاً، التنفس الطبيعي تنفس هادئ خفيف الصوت، عدا أنه في حالات اضطراب التنفس قد تسمع الممرضة عدداً من الأصوات مثل الخراخر أو الوزيز. يحدث كثير من هذه الأصوات نتيجة وجود سوائل في الرئتين أو تضيق القصبات وتسمع بوضوح أكثر باستخدام السماعه.

### التغيرات الثلاثة الرئيسية في التنفس هي:

- ❖ نقص الاكسجة
- ❖ تغير نموذج التنفس
- ❖ انسداد طريق الهواء بشكل جزئي او تام

فيما يأتي أمثلة عن تغير نماذج التنفس والمصطلحات المختلفة المستخدمة لوصف النماذج والأصوات:

### نماذج التنفس - أصوات التنفس:

#### السرعة:

- تنفس سوي: تنفس طبيعي هادئ، منتظم، غير جهدي.
- تسرع تنفس (زلة): تنفس سريع يتميز بسرعته وكونه سطحي.
- بطء التنفس: تنفس أبطأ من الطبيعي.
- توقف التنفس.

#### الحجم :

- فرط تهوية: زيادة حجم الهواء الداخل إلى الرئتين وتظاهر بتنفس عميق طويل، قد تحدث مع القلق.
- نقص التهوية: نقص في كمية الهواء في الرئتين، ويظهر بتنفس سطحي.

#### النظم :

**تنفس شاين ستوكس:** تنفس متغير بانتظام يتغير ما بين تنفس عميق جداً وتنفس سطحي جداً يتلوه توقف مؤقت في التنفس، غالباً يترافق مع قصور القلب أو ارتفاع التوتر داخل القحف أو أذية الدماغ.

#### سهولة التنفس أو صعوبته:

- الزلة: تنفس جهدي صعب يشعر الشخص خلاله بحاجته المستمرة للهواء وعدم حصوله عليه مما يشعره بالانزعاج.
- الزلة الاضطجاجية: لا يستطيع المريض التنفس إلا في وضعية الجلوس أو الوقوف.

#### حركات الصدر:

#### الأصوات المسموعة دون استخدام سماعة:

- الصرير: صوت خشن حاد يسمع أثناء الشهيق عند وجود انسداد بمستوى الحنجرة.
- الشخير: التنفس الشخير يحدث عادة نتيجة وجود انسداد جزئي في الطريق الهوائي العلوي.
- الخرير: أصوات قرقرة تسمع عند مرور الهواء في مفرزات رطبة في السبيل التنفسي.

#### الأصوات المسموعة بالسماعة:

- الفرقة (تدعى عادة الخراخر): هي أصوات رطبة أو جافة فرقيعه. بشكل عام تسمع هذه الأصوات أثناء الشهيق عندما يسير الهواء عبر المفرزات الرطبة المتراكمة. الخراخر الناعمة إلى المتوسطة إلى الخشنة تحدث عند مرور الهواء عبر المفرزات الرطبة في القصبات والقصيبات والرغامى.

• **القرقرة:** وهي أصوات خشنة أو جافة أو صفيرية تسمع أثناء الشهيق بشكل أوضح عندما يمر الهواء عبر قصبات متضيقية أو مخاط متمسك.

• **الاحتكاكات الجنبية:** هي أصوات خشنة مثل احتكاك الجلد تحدث نتيجة احتكاك وريقتي الجنب الملتهبتين.

#### المفرزات والسعال:

• **السحب بين الأضلاع:** انسحاب المسافات الوريبة بين الأضلاع للداخل.

• **السحب تحت القص:** انسحاب النسيج تحت القص للداخل.

• **السحب فوق القص:** انسحاب النسيج فوق الترقوة للداخل أثناء الشهيق.

• **السحب الرغامي:** انسحاب الرغامي إلى الأسفل والداخل أثناء الشهيق.

• **نفث الدم :** وجود الدم مع القشع .

• **السعال المنتج :** سعال يصحبه تقشع مفرزات.

• **السعال غير المنتج :** سعال جاف خشن دون مفرزات.

**التدخلات التمريضية للمحافظة على التنفس الطبيعي هي:**

❖ تقييم حالة تنفس المريض كل 4 ساعات: التواتر، سرعة التنفس، النظم واصوات التنفس وتمدد الصدر،

واستعمال العضلات التنفسية المساعدة، لون القشع وقوامه وكميته وغازات الدم الشرياني واشباع

الاكسجين بمقياس اكسجة النبض.

❖ الاماهة والاكتار من السوائل للمحافظة على رطوبة الاغشية المخاطية التنفسية.

❖ القرع والاهتزاز وتفجير الوضعية.

- ❖ شفط المفرزات من البلعوم القموي و الانفي.
  - ❖ تشجيع المريض على تغيير وضعيته بشكل مستمر.
  - ❖ تشجيع المريض على الحركة.
  - ❖ تنفيذ الاجراءات التي تعزز الراحة مثل اعطاء المسكنات.
  - ❖ يمكن للممرضة ان تسهل تنفس المريض بتشجيعه على اجراء تمارين التنفس العميق والسعال لا خراج المفرزات .
  - ❖ المعالجة بالأكسجين.
  - ❖ المحافظة على رطوبة الهواء حسب الاوامر الطبية.
  - ❖ علم المريض طريقة التنفس الحجابي والسعال المنظم .
  - ❖ تثبيت الجرح في حال السعال والتنفس العميق.
  - ❖ اعطاء المسكنات حسب اللزوم قبل تمارين التنفس العميق والسعال.
- مساعدة المريض على اتخاذ الوضعية المناسبة للسعال والتنفس (وضعية نصف الجلوس: فاو لير )
- الصورة (2)



الصورة (2): وضعية نصف الجل

## الفصل الرابع

### ضبط العدوى

### Infection Control





## الخمج أو الانتان

### Infection

#### الأهداف:

- وصف حلقة سلسلة الإنتان.
- شرح عوامل خطورة الإصابة بالإنتان.
- شرح مراحل الإصابة بالعدوى.
- وصف تقنية العزل باستخدام وسائل الحماية الشخصية.
- وصف الممارسات الشائعة لتطهير سلسلة العدوى في بيئة المستشفى.

تتضمن مسؤوليات الممرضة تأمين البيئة الآمنة حيوياً وتعزيز الصحة ، حيث توجد الأحياء الدقيقة في كل مكان في البيئة ، في الماء والتراب وعلى سطوح الجسم مثل الجلد والسبيل المعوي والمناطق الأخرى المفتوحة على العالم الخارجي (مثل الفم والسبيل التنفسي العلوي والمهبل والسبيل البولي السفلي ) .

إن العدوى المكتسبة من المنشآت الصحية هي مشكلة عالمية، وهي من بين الأسباب الرئيسة للوفاة وتسبب مضاعفات شديدة للمرضى المصابين بها. و هذه المضاعفات مكلفة جدا سواء من النواحي الإنسانية أو الاقتصادية. لذلك فان تطبيق الممارسات السليمة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية من أهم سبل ضمان جودة الخدمات الصحية.

**الأمراض المعدية Infection Disease:** هي الأمراض التي تحدث نتيجة الإصابة بكائنات معدية أو سمومها والتي تنتقل بطريق مباشر أو غير مباشر من مصادر العدوى إلى الشخص السليم القابل للعدوى بإحدى طرق الانتقال الخاصة بمسبب كل مرض.

**الخمج أو الانتان Infection:** هو غزو نسج الجسم بالأحياء الدقيقة ونكاثرها فيه، و يسمى الكائن الحي الغازي العامل المسبب للخمج. ويكون الخمج غير عرضي أو تحت سريري إذا لم تسبب الأحياء المجهرية ظهور أعراض وعلامات سريرية تدل على المرض

**الفوعة:** هي قدرة الكائن الممرض على إحداث المرض، وهي تتفاوت من كائن حي دقيق لآخر.

**حلقة العدوى Infectious Cycle:**

هي سلسلة الخطوات المتعددة لحدوث الأمراض المعدية ابتداء من مصدر العدوى الذي يتواجد به مسبب

المرض حتى وصوله إلى الشخص القابل للعدوى وتتضمن ما يأتي:

1. العامل المسبب للعدوى أو العامل الخامج infectious Agent:

كالجراثيم والفيروسات والفطور و الطفيليات.

2. المستودع Reservoir.

هناك مستودعات أو مصادر عديدة للعوامل الممرضة. والمصادر الشائعة هي الأشخاص الآخرون أو

الحيوانات أو البيئة عموماً ( التربة). والإنسان هو أكثر مصادر الخمج شيوعاً لنفسه وللآخرين.

3. منفذ الخروج من المستودع Portal of Exit .

في الجدول التالي أمثلة عن المستودعات البشرية الشائعة وبوابات الخروج منها:

المستودع	بوابة الخروج
السبيل الهضمي	الفم: عبر اللعاب أو الإقياء، عبر فوهات الغفر أو الشرح، البراز، أنابيب التفجير، الأنابيب الأنفي المعدي.
السبيل التنفسي	الأنف أو الفم أثناء السعال أو العطاس أو التنفس أو الكلام؛ أنابيب الرغامى أو أنابيب فغر الرغامى.
الدم	الجروح المفتوحة، منطقة البزل بلابرة، أي تمزق في سطح الجلد أو الأغشية المخاطية.
السبيل البولي	الصماخ البولي وفوهات التحويل البولي.

المهبل: مفرزات المهبل ؛ قد ينقل عن طريق البول: السائل المنوي، البول.	السبيل التناسلي
---	-----------------

#### 4. طريقة الانتقال للعائل الجديد (Method of Transmission) .

هناك ثلاثة آليات للانتقال:

- **الانتقال المباشر:** ويكون عن طريق اللمس أو العض أو التقبيل أو الاتصال الجنسي، والقطيرات المتناثرة كالعطاس والسعال والبصاق والغناء والكلام هي شكل من أشكال الانتقال المباشر أيضا.
- **الانتقال غير المباشر :** قد يحدث عن طريق الأدوات أو الحشرات الناقلة للكائنات الدقيقة الممرضة.
- **الانتقال عن طريق الهواء:** ويتم من خلال نقل تيارات الهواء للقطيرات المتبخرة التي تبقى في الهواء مدة طويلة وتكون بوابة الدخول عادة السبيل التنفسي للشخص الآخر المضيف.

#### 5. منفذ الدخول (Portal of Entry).

يمكن للأحياء الدقيقة الممرضة أن تدخل الجسم عبر الطريق نفسه الذي استخدمته للخروج منه.

#### 6 - المضيف المؤهب للعدوى (Susceptible Host)

يمكن لعوامل عديدة من بينها نقص دفاعات الجسم الطبيعية أن تؤهب الشخص لقابلية التعرض للخمج.

ويمكن أن تتطور العدوى الى:

- تتغلب مقاومة الجسم على مسبب المرض فلا تظهر أي علامات للمرض وتسمى عدوى غير ظاهرة.
- ظهور أعراض بسيطة لا يمكن عن طريقها تشخيص المرض.

- يتغلب مسبب المرض على مقاومة الجسم فتظهر أعراض وعلامات مرضية.

### **Risk Factors for infection : عوامل خطورة الإصابة بالخمج :**

#### **1- العمر :**

إن القدرة الدفاعية لحديثي الولادة والمسنين ضد الانتان ضعيفة نسبياً لذلك يعد الانتان سبباً مهماً لوفيات حديثي الولادة حيث يكون جهازهم المناعي غير ناضج. ومع تقدم العمر تضعف الاستجابة المناعية ضد الانتان ، وتؤكد بعض التقارير أن أخماج السبيل البولي تزداد مع تقدم العمر عند الرجال والنساء .

#### **2- الوراثة :**

قد يكون لدى بعض الأشخاص عوز وراثي في الغلوبولينات المناعية والتي تؤدي دوراً مهماً في آليات الدفاع الداخلية للجسم.

#### **3- التغذية :**

تتأثر قدرة الجسم على تركيب الأضداد في حالات نقص التغذية خاصة إذا استنفدت مخازن البروتين (نتيجة إصابة أو جراحة أو مرض مضعف كالسرطان ) .

#### **4- الأدوية :**

هناك أدوية تزيد الاستعداد للخمج . فالأدوية المضادة للالتهاب مثل الستيروئيدات القشرية السكرية تثبط الاستجابة الالتهابية ، والأدوية السرطانية قد تثبط وظيفة نقي العظام مما يؤدي لنقص إنتاج الكريات البيض والمفاويات الضرورية لمكافحة الإنتان .

## 5- المرض :

تقلل الأمراض من دفاعات الجسم ضد الانتان، فعلى سبيل المثال آفات الأوعية المحيطية تنقص التروية الدموية والآفات الرئوية المزمنة تضعف عمل الأهداب وتضعف الحاجز المخاطي ، والحروق تنتهك سلامة الجلد، أما الداء السكري فهو يؤدي الى اضطراب الدوران المحيطي وارتفاع سكر المصل وبالتالي إلى زيادة التأهب للأحماج .

### مراحل الإصابة بالانتان :Stages of Infection

#### 1- مدة الحضانة Incubation Period :

وهي المدة الزمنية الواقعة بين دخول العامل الممرض إلى الجسم وبدء الأعراض، و تختلف حسب العامل الممرض مثلاً تظهر الحصبة بعد 10 - 14 يوماً من العدوى، بينما يحتاج الكزاز من 4 - 21 يوماً.

#### 2- المرحلة البدئية أو الطليعية Period Prodromal :

يكون هذا الطور قصير الأمد يستمر ساعات أو أيام على الأكثر. خلال هذه المرحلة يكون المصابون بالانتان في أشد المراحل قدرة على العدوى. وهي المدة الممتدة بين بدء الأعراض اللانوعية كالوهن والتعب وارتفاع الحرارة إلى ظهور الأعراض النوعية للخمج.

#### 3- دور المرض Illness Period :

خلال هذه المرحلة تصبح الأعراض النوعية واضحة، حيث تظهر أعراض موضعية وأعراض عامة ويعاني المصاب خلال هذه المدة غالباً من حمى وصداع وشعور بالتعب، وتتفاوت شدة الأعراض ومدة المرض حسب استعداد الشخص للإصابة بالعامل الممرض.

#### 4- مرحلة النقاهة Convalescent Period :

تمتد مرحلة النقاهة منذ بدء الأعراض وحتى يعود المصاب إلى حالته الطبيعية، وتتراوح بين بضعة أيام وأشهر كما تختلف مدة طور النقاهة حسب شدة المرض، وحالة المريض العامة.

#### تقنيات العزل باستخدام وسائل الحماية الشخصية

#### Isolation Techniques by Personal Protective Equipment:

هي مجموعة من الإجراءات التي تحد من نقل و انتشار العضويات الممرضة مثل غسل اليدين، ارتداء القفازات، ارتداء الغاون، ارتداء الماسك، وكذلك أغطية الرأس و الحذاء الصورة (1).



الصورة (1): وسائل الحماية الشخصية

الممارسات الشائعة خلال استخدام وسائل الحماية الشخصية:

1. ارتداء ماسك مناسب يغطي الأنف والفم.
2. وضع غطاء على الحذاء ، و غطاء على الشعر.
3. ارتداء القفازات وتغييرها أثناء الانتقال من مريض لآخر.

4. تغيير الفقاظات بين الإجراءات أو حتى خلال الإجراء الواحد عندما تصبح متسخة.
  5. ارتداء غاون جديد في كل مرة يتم فيها الدخول لغرفة العزل.
  6. عزل البياضات وفصلها في قسم الغسيل.
  7. إغلاق الأكياس المتسخة داخل غرفة العزل.
  8. توجيه المريض لوضع منديل على فمه للتخلص من المفرزات.
  9. التخلص من المناديل المستخدمة من قبل المرضى في أكياس خاصة ليتم التخلص منها بطريقة مناسبة.
  10. استخدام المطهرات لتنظيف غرفة المريض.
  11. التخلص من رؤوس الإبر والسيرنجات مباشرة وبالطريقة المناسبة.
- أهم الممارسات الشائعة لتحطيم سلسلة العدوى في بيئة المستشفى:**

1. غسل اليدين قبل وبعد تقديم إجراءات الرعاية التمريضية .
2. حفظ الأدوات والمعدات الطبية الصلبة بعيداً عن لباس الممرض، وذلك لمنع نقل العضويات الممرضة من مريض لمريض آخر .
3. اعتبار الأرض ملوثة، والتخلص من أي أداة تسقط على الأرض، أو إعادة تطهيرها وتعقيمها.
4. التخلص من المفرزات كضامادات الجروح بشكل مناسب ووفقاً لسياسة المنظمة الصحية.
5. التخلص من الأدوات التي تستعمل لمرة واحدة (أدوات مستهلكة) تبعاً لسياسة المشفى.
6. استخدام الأدوات واللوازم الطبية لمريض واحد في حال كانت استعمال مرة واحدة.
7. تنظيف الأدوات ثم تطهيرها أو تعقيمها إذا كانت سيعاد استخدامها لمنع انتشار المتعضيات الممرضة بين المرضى.

8. تغطية الجروح بضمادات معقمة، حيث تعد الجروح منفذ خروج مناسب للكثير من العضويات الممرضة.
9. عند الشك بتعقيم أي أداة يجب عدم استخدامها وإعادة تعقيمها من جديد قبل استخدامها.
10. تجنب إثارة الغبار والذي يحمل الكثير من العضويات الممرضة.
11. تجنب هز الشراشف لأن ذلك يساعد على نشر العضويات الممرضة ونقلها بالهواء من مكان لآخر.
12. تنظيف السطوح الصلبة من المكان الأقل تلوثاً للأكثر تلوثاً.
13. الحفاظ على غرفة المريض نظيفة وجافة ومهواة ومضاءة بشكل مناسب لأن العضويات الممرضة غير قادرة على النمو في بيئة كهذه.

## التطهير و التعقيم

### Disinfection and Asepsis

#### الأهداف:

- التعرف على الفرق بين التنظيف و التطهير و التعقيم.
- تحديد الطرق الشائعة للتعقيم.
- شرح القواعد الأساسية للتعقيم والتطهير.
- التعرف على أهم الاجراءات المطبقة للتعقيم والتطهير داخل غرفة العمليات.

يهدف التطهير والتعقيم الى ضبط العدوى ومنع وجود الخمج بشكل عرضي ضمن بيئة المستشفى فضلاً عن المحافظة على راحة المريض وسلامته وصحته النفسية والجسدية. إن إجراءات التطهير والتعقيم الطبي هي إجراءات واقية لأنها تهدف إلى تقليل عدد العوامل التي تستطيع إحداث الإنتانات و يتم ذلك من خلال ثلاث تقنيات وهي التنظيف والتطهير والتعقيم.

### **التنظيف Cleaning:**

إن أي مادة أو أداة تحوي عوامل خامجة أو عوامل يحتمل أنها خامجة تعد ملوثة أو متسخة وتحتاج الى التنظيف أولاً. وفيما يأتي بعض الاجراءات المتبعة عند تنظيف الأدوات الطبية سواء في المشفى أم في البيت:

1. تغسل الأداة بالماء البارد لإزالة المواد العضوية كالتقيح والدم
  2. يجب استخدام كاشطة كالفرشاة ذات الأشعار الخشنة لتنظيف الأدوات ذات الأثلام والزوايا. ويساعد الفرك في التخلص من المواد الغريبة العالقة بالأداة.
  3. غسل الأداة جيداً تحت ماء جاري دافىء أو ساخن.
  4. تجفيف الأداة.
- بعد هذه الخطوات تعد الأداة نظيفة.

يجب تنظيف الفرشاة والقفازات والمغسلة، حيث أنها تعد ملوثة حتى يتم تنظيفها بالشكل المناسب، ويتم ذلك باستخدام مطهر عادة.

**التطهير Disinfection:** هو عملية التخلص من العوامل الممرضة على سطح الأجسام غير الحية مع بقاء الأبواغ. في التطهير الطبي تصنف الأدوات الى صنفين : نظيفة أو متسخة الأدوات النظيفة هي

الخالية من كل الأحياء المجهرية تقريباً . أما الأدوات المتسخة (الملوثة) فهي التي تحمل على الأغلب أحياء دقيقة يملك بعضها القدرة على إحداث الإنتان . عملية التطهير واجبة في كل الإجراءات الغازية مثل الحقن والمعالجة الوريدية أو الفتحة البولية .

**التعقيم Asepsis:** يشير إلى الاجراءات التي تحافظ على المنطقة أو الأدوات خالية من كل الأحياء المجهرية والأبواغ ، أي تعد الاشياء عقيمة عندما تكون خالية تماما من كل أنواع الاحياء الدقيقة، ومن المعروف أن التعقيم يستعمل في غرف العمليات وغرف المخاض والولادة وفي بعض أقسام الاجراءات التشخيصية وعند تطبيق كثير من الاجراءات العناية العامة (مثل الحقن العضلية و القساطر البولية وتغيير الضمادات واعطاء المعالجات الوريدية ) . وقبل العمليات الجراحية يتوجب على الممرضة المسؤولة عن التعقيم أن ترتدي قناعاً وغطاءً للرأس وتقوم بتنظيف وفرك اليدين بالفرشاة ثم ترتدي قفازات ورداء معقماً.

#### الطرق الشائعة للتعقيم :

يوجد أربع طرق للتعقيم وهي:

1. التعقيم بالماء المغلي.
2. التعقيم بالحرارة الرطبة.
3. التعقيم بالغاز.
4. التعقيم بالإشعاع.

أولاً: التعقيم بالماء المغلي :

الطريقة الأرخص والأكثر عملية من وسائل التعقيم والتطهير الأخرى المستخدمة في المنزل. وينصح بأن يستمر الغلي مدة لا تقل عن 15 دقيقة لتعقيم الأدوات. لكن سيئتها الرئيسية أنها لا تقتل الأبواغ وبعض الحماة الراشحة.

### ثانياً: التعقيم بالحرارة الرطبة:

يمكن تطبيق الحرارة الرطبة (البخار) بطريقتين: البخار المضغوط والبخار المطلق.

### ثالثاً: التعقيم بالغاز:

يستطيع غاز أكسيد الإيتلين أن يقتل الأحياء الدقيقة بإعاقه عملياتها الاستقلابية، ويعد فعالاً ضد الأبواغ. ومن فوائده اختراقه الجيد وفعالته في تعقيم العناصر الحساسة للحرارة. لكن سيئته الرئيسية هي سميته للإنسان.

### رابعاً: التعقيم بالإشعاع:

يمكن استخدام الأشعة بنوعها المؤينة وغير المؤينة في التعقيم والتطهير. تستعمل الأشعة المؤينة بشكل فعال في تعقيم الطعام والأدوية التي تتأثر بالحرارة. وميزتها أنها فعالة في العناصر التي يصعب تعقيمها، لكن سيئتها الرئيسية هي أنها مكلفة.

تعد الأشعة فوق البنفسجية نوعاً من الأشعة غير المؤينة، أما العائق الأساسي لها فهو أنها غير نفوذة بشكل عميق داخل الأشياء المراد تعقيمها.

### القواعد الأساسية للتعقيم والتطهير:

1. أي شيء معقم يجب أن يكون مغطى.

2. الأشياء المعقمة لا تلمس الأشياء غير المعقمة:
  3. الأشياء المعقمة تحفظ دائماً في مستوى أعلى من مستوى الخصر.
  4. عدم تعرض الأشياء المعقمة لتيارات الهواء.
  5. تجنب مرور الأشياء غير المعقمة فوق المجال العقيم.
  6. وضع الأشياء المعقمة دائماً أمام الساحة البصرية.
  7. ارتداء وسائل الحماية الشخصية (ماسك، غاون، قفازات،....) عند التعامل مع الأدوات المعقمة.
  8. عند الشك في صحة التعقيم تعتبر الأدوات غير عقيمة.
  9. تنظيف الأدوات قبل تعقيمها لأن التعقيم يقتل الجراثيم ولا يزيل العوالق والأوساخ.
  10. يعد 2 ونصف سم من هامش الساحة العقيمة المفتوحة غير معقمة، وأي أداة تخرج عن حواف الساحة المعقمة تعد غير معقمة.
  11. ارتداء قفازات معقمة و/أو استخدام ملاقط معقمة لتناول الأدوات المعقمة.
  12. غسل اليدين قبل التطهير الجراحي لإنقاذ عدد الأحياء المجهرية عليها.
- الإجراءات المطبقة للتعقيم والتطهير داخل غرفة العمليات:**

1. يجب أن تكون جميع الأدوات المستعملة في العملية الجراحية معقمة ومجهزة قبل إجراء العملية الجراحية.
2. يجب أن تبق الأيدي المرتدية للقفازات المعقمة أمام الجسم وفوق مستوى الخصر.
3. يجب أن يبقى الأشخاص المرتدين للمرايل المعقمة في مكان إجراء العملية الجراحية.
4. لا تستخدم الأدوات المعقمة المستخدمة لمريض معين لمريض آخر حتى لو لم تستعمل.
5. اتباع الطريقة الصحيحة لغسل اليدين الجراحي قبل إجراء العملية الجراحية.

6. ارتداء الزي الخاص بالعمليات والقفازات المعقمة بالطريقة الصحيحة وحسب الخطوات المتبعة.
7. تحضير وتطهير مكان العمل الجراحي بالطريقة الصحيحة قبل إجراء العملية الجراحية.
8. تغطية جسم المريض بالكامل ما عدا مكان القطع الجراحي بالطريقة الصحيحة وقبل إجراء العملية الجراحية.
9. عدم اللمس أو الانحناء فوق الأماكن المعقمة للأشخاص غير المرتدين للزي المعقم.
10. عدم المرور أمام المجال المعقم إلا بالوجه لتجنب اللمس مع تجنب إدارة الظهر للساحة العقيمة.
11. مناولة الأشياء المعقمة باستخدام بنس المناولة المعقم أو إلقائها مع الاحتفاظ بمسافة معينة.
12. مناولة الأشياء المعقمة وهي متجهة للأسفل وفوق مستوى الخصر.
13. الإقلال من تحريك الأشياء المعقمة عند التعامل معها.

## العناية بالجروح

## Wound Care

### الأهداف:

- تصنيف الجروح.
- شرح العملية الالتهابية.
- شرح مراحل التئام الجروح.
- تحديد أنواع التئام الجروح.
- تحديد العوامل المؤثرة في التئام الجروح.
- تمييز اختلالات التئام الجروح.
- شرح خطة العناية التمريضية المقدمة للمريض لتعزيز التئام الجرح.

يعد الجلد أكبر عضو في الجسم ويقوم بالعديد من الوظائف المهمة التي تهدف إلى الحفاظ على الصحة ووقاية الفرد من الأذية. فالجسم محمي نسبياً من الأذيات بفعل الجلد والنسيج تحت الجلد والنسيج الشحمي، إلا إن الأذيات تحدث بقصد أو دون قصد وتؤدي إلى الجروح، وهي تفرق في اتصال الجلد والنسيج تحت الجلد وقد تشمل بنى الجسم الأخرى التي تحتها. إن تدبير الجروح بنوعها الحادة والمزمنة هو مهمة أساسية من مهام التمريض. ولكي تقوم الممرضة / أو الممرض بهذا الدور يجب أن تفهم فيزيولوجيا ترميم الجروح والإجراءات الخاصة التي تحرض على شفاء الجروح. تشمل هذه الإجراءات الوقاية من الخمج أو السيطرة عليه وتحسين الحالة الغذائية للمريض وتطبيق المعالجات الموضعية التي تؤمن الوسط الأمثل لترميم الجروح.

### أنواع الجروح Wounds of Types:

يمكن تصنيف الجروح بصفة عامة إلى:

1- جروح جراحية: وهي التي تتم بواسطة الجراح أثناء اجراء عملية ما.

2- جروح رضية: وهي التي تحدث نتيجة حادث ما ، والتي يمكن تقسيمها إلى نوعين رئيسيين :

أ. الجروح المغلقة Closed wounds

ب. الجروح المفتوحة Open wounds

يمكن أيضا تصنيف الجروح تبعا لدرجة تلوثها إلى:

1. الجروح النظيفة (Clean Wounds): هي الجروح غير المخموجة التي لا يحدث فيها اي التهاب.

2. الجروح الملوثة - النظيفة (Clean- Contaminated Wounds): هذه الجروح لا تظهر خمجا

واضحا، وهي شقوق جراحية مفتوحة على الجهاز التنفسي أو الهضمي أو التناسلي أو البولي.

3. الجروح الملوثة (Contaminated Wounds): تصاب هذه الجروح بخمج واضح، مثال عنها جروح الحوادث المفتوحة الحديثة والشقوق الجراحية التي تجرى دون تعقيم أو تلوثها بسبب محتويات السبيل الهضمي.

4. الجروح الملوثة أو المخموجة (Dirty Wounds): وهي الجروح القديمة، وجروح الحوادث التي تحوي نسجا ميتة والجروح التي فيها خمج واضح سريريا مثل نز قحي.

#### تصنف الجروح حسب سبب حدوثها الى ما يأتي:

1. الجرح القطعي: وهو جرح متساوي الحواف يحدث نتيجة للإصابة بأداة حادة مثل السكين أو المشرط الجراحي.

2. الجرح المتهتك : وهو جرح غير متساوي الحواف، يحدث كنتيجة لحوادث السيارات أو المصانع ويسبب تلف في الأنسجة نتيجة لعنف الإصابة ويصاحبه تلف في الأوعية الدموية والأعصاب ويكون عرضة للتلوث.

3. الكدمة: يصاحبه ورم و ألم في الجزء المصاب ويكون بسبب التعرض لجسم مندفع أو لاصطدام الجسم بجسم آخر ويتغير لونه من الأحمر إلى الأزرق إلى الأخضر وغالبا يختفي بعد عدة أيام.

4. الخدش : ويحدث نتيجة لاحتكاك الجلد بسطح خشن هو جرح سطحي في الجلد فقط ويصاحبه آلام ويكون عرضة للتلوث.

5. الجرح النافذ: يكون نتيجة للإصابة بألة حادة أو طلق ناري. ويكون الجرح في الجلد صغير أو ضيق ولكنه عميق ويسبب تهتك الجلد ثم العضو الذي يليه.

6. التجمع أو الورم الدموي: عبارة عن ورم موضعي ناتج عن تجمع دموي ويصاحبه ألم .

## الالتهاب Inflammation :

ردة الفعل الدفاعية للجسم تجاه العوامل المؤذية بهدف تعديل أو ازالة تأثير العامل المسبب وتحضير مكان الأذية للشفاء وهو استجابة غير نوعية.

### هدف الالتهاب:

- ✓ انقاص أو عزل سبب الأذية
  - ✓ اصلاح الأنسجة المتضررة أو المدمرة
- الية حدوث الالتهاب:

### أ. الاستجابة الموضعية للالتهاب:

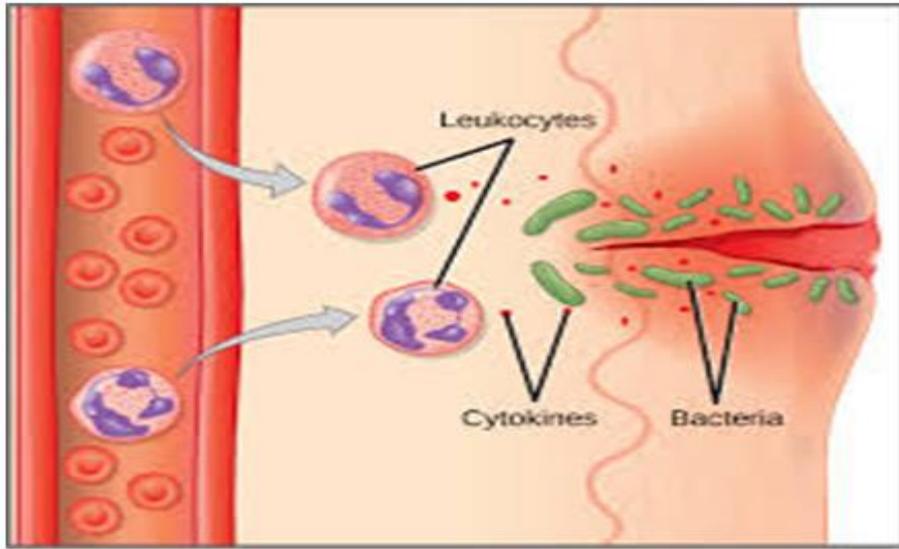
نتيجة الأذية الموضعية للنسيج تحدث مجموعة من التفاعلات الوعائية في مكان الاصابة فضلاً عن أن شدة الأذية تكون أكبر في مركز الاصابة وتتناقص باتجاه المحيط حيث أن الخلايا الموجودة في هذه المنطقة تموت وتنتخر في المركز وكلما ابتعدنا نحو المحيط تكون الخلايا متأثرة ووظيفتها مضطربة ولكن الأذية متناقصة الصورة (1)



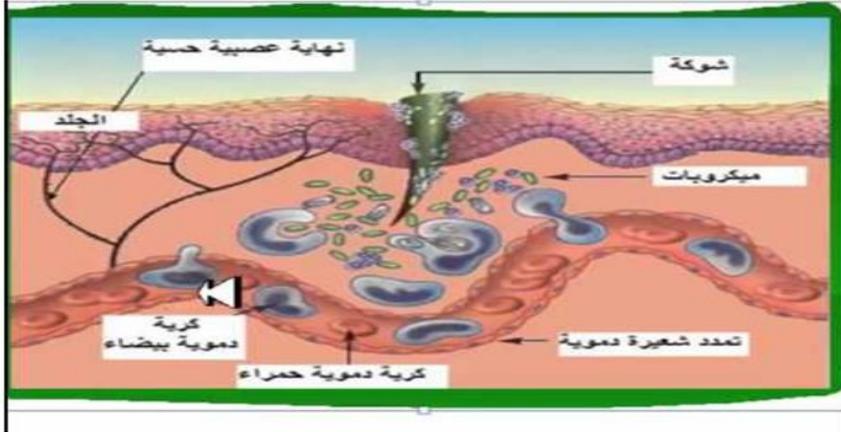
الصورة (1): توضح الاستجابة الموضعية للالتهاب

## الليات التي تحدث عند الإصابة الموضعية:

- لحظة الإصابة: انقباض وعائي عابر يدوم لعدة ثوان أو دقائق بسبب التأثير المباشر للعامل المسبب على جدار الأوعية.
- التوسع الوعائي: يحدث في الشريينات والوريدات والأوعية الشعرية بسبب تأثير الهيستامين والوسائط الكيميائية الأخرى التي تنطلق من الخلايا المتأذية في مكان الإصابة . النتيجة: احمرار- حرارة موضعية- حكة
- زيادة نفوذية الشعريات الدموية: وينجم عنه خروج السوائل الى خارج الأوعية وتجمعها ضمن النسيج الخلالي وتشكيل النتحة الالتهابية. النتيجة: انتباج- تورم- ألم.
- خروج البلازما والكريات البيض: يحدث بسبب كثافة وزيادة لزوجة الدم . النتيجة: بطء في الجريان الدموي وركودة دموية في مكان الإصابة الصورة (2)، الصورة (3).



الصورة (2): الليات الإصابة الموضعية



الصورة (3): اليات الاصابة الموضعية

ب. الاستجابة الجهازية للالتهاب:

غالبا الاستجابة الالتهابية هي موضعية فقط أي تنحصر في مكان الاصابة.

أما الاستجابة الجهازية الشائعة تتمثل ب:

- ✓ حمى مع عرواءات
- ✓ تسرع قلب (نبض القلب فوق 90 ن/د)
- ✓ تسرع تنفس (معدل التنفس فوق 20 د/د)
- ✓ فقدان شهية
- ✓ تعب
- ✓ ضعف
- ✓ خمول ونعاس

تتحرك الكريات البيض من الدم الى الأنسجة خلال الأوعية الدموية بخاصية تعرف بالانسلال وهي تقسم الى

عدد من المراحل:

**الهامشية:** ان تباطؤ تدفق الدم يسمح للمعدلات بالخروج من مركز مجرى الدم الى الجزء المحيطي لتصبح على تماس مع الخلايا البطانية.

**التدرج:** تستمر الكريات البيض بالتدرج فوق الخلايا البطانية وتؤسس لاتصالات واسعة الواحدة مع الأخرى. وهذه الاتصالات تتم بواسطة جزيئات التصاق موجودة على السطح تدعى بالانتقائية.

**الالتصاق:** التنشيط المستمر للكريات البيض والخلايا البطانية يؤدي الى التصاق جزيئات عديدة البيبتيد الموجودة على سطح المعدلات بالخلايا البطانية.

**الانتقال:** ان المعدلات المرتبطة بالخلايا البطانية وتبدأ بالزحف فوق السطح الداخلي للوريدات الصغيرة حتى تصل الفجوات الخلوية. وأخيرا تتضغط الكريات البيض خلال الفجوات الخلوية وتدخل الفراغات الخلوية خارج الأوعية.

بعد الانسلاخ فان الكريات البيض تهاجر في الأنسجة نحو موقع الأذية بواسطة عملية تسمى الانجذاب الكيميائي: وهو تحرك موجه للكريات البيض نحو العامل الخارجي كالمنتجات الجرثومية.

**أنواع الالتهاب:**

**أولاً: الالتهاب الحاد:**

أ. ميزات:

✓ ينجم عن عوامل شديدة التأثير

✓ فترة تأثير الأذية قصير

✓ النتحة الالتهابية كبيرة

✓ مدة الالتهاب أسبوعين

✓ يمتاز بارتشاح النسيج المصاب بالكريات البيضاء التي يغلب عليها المعتدلات.

ب. مصيره:

✓ التراجع والشفاء

✓ التطور الى التهاب مزمن

✓ تقاوم وتدهور الحالة المرضية

ج. أنواعه:

**التهاب حاد مقيح:** السبب حيوي (الجراثيم العقدية والعنقودية....) مثل الخراجات ويكون العلاج بفتح الخراج

والنزح مع تطبيق الصادات.

**التهاب حاد غير مقيح:** مثل التهاب نزفي: العقديات الحالة للدم

**ثانيا: الالتهاب المزمن:**

**مميزاته:**

✓ ينجم عن عوامل خفيفة التأثير

✓ فترة تأثير الأذية كبير

✓ النتحة الالتهابية صغيرة أو قليلة

✓ مدة الالتهاب أكثر من 3 أشهر

✓ يمتاز بارتشاح النسيج المصاب بالكريات البيضاء التي يغلب عليها للمفاويات، التوسع الوعائي

والاحتقان المرافقين خفيفين، الارتكاس النسيجي تدريجي ومديد.

## مراحل التئام الجروح ( Phases of Wound Healing ):

التئام الجروح عبارة عن مجموعة من الحوادث الفيزيولوجية التي تحدث وتؤدي إلى تجدد النسيج. و توصف هذه الآلية ضمن أربع مراحل هي:

1. مرحلة الإرقاء Haemostasis.

2. المرحلة الالتهابية Inflammatory Phase.

3. مرحلة التكاثر Proliferation of Reconstructive Phase.

4. مرحلة النضج Maturation or Remodeling.

أولاً: مرحلة الإرقاء Haemostasis.

تتقبض الأوعية الدموية خلال عدة ثواني لتقطع تدفق الدم. تتحرر الصفيحات وتلتصق إلى جدران الوعاء الدموي لتشكل الخثرة. يتوقف النزف عند حدوث تخثر الأوعية الدموية خلال 5 - 10 دقائق.

### ثانياً: المرحلة الالتهابية Inflammatory Phase:

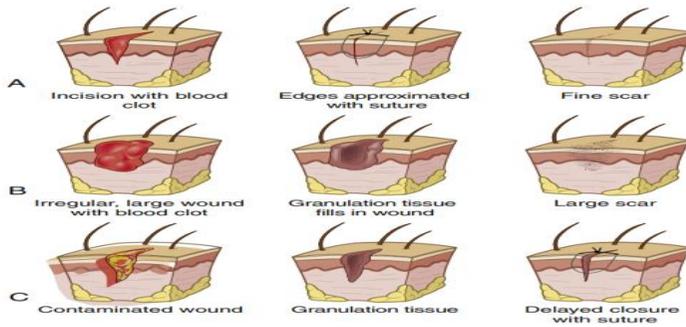
يبدأ التوسع الوعائي و إطلاق الهسيامين، وتزداد نفوذية جدر الشعيرات الدموية فتخرج بروتينات المصورة، الكريات البيض ، الأضداد ، و الشوارد إلى النسيج المحيط بمكان الأذية ، حيث تظهر الأعراض الموضعية لالتهاب الجرح من احمرار وتورم وارتفاع حرارة موضعية وقد تم شرح الآلية الالتهابية للأذية فيما سبق .إن هذه الاستجابة الالتهابية ضرورية لالتئام الجروح وتحتاج لنشاط خلوي كبير يتطلب زيادة أوكسجين أكثر بعشرين مرة من الحاجة الطبيعية للخلية، لذلك يكون مريض نقص الأوكسجة عرضة للإنتان.

### ثالثاً: مرحلة التكاثر أو إعادة البناء **Proliferation or Reconstructive Phase**:

تمتد من اليوم 3 أو 4 وحتى اليوم 21 من الأذية. بعد 24 ساعة من الأذية يبدأ مولد الكولاجين بالهجرة إلى الجرح ليبدأ باصطناع الكولاجين. مع زيادة كمية الكولاجين تزداد قوة الجرح وتتناقص إمكانية انفتاحه. في هذه المرحلة يظهر تحت خط الخياطة السليم حرف الالتئام.

### رابعاً: مرحلة النضج **Maturation Phase**:

تبدأ حوالي اليوم 21 بعد الأذية ويمكن أن تمتد من سنة لسنتين. يستمر مولد الكولاجين في اصطناع ألياف الكولاجين الذي يصطف ببنية أكثر ترتيباً بعد أن كان قد توضع بشكل عشوائي وبطريقة غير منتظمة. تصبح الندبة أقوى ولكنها رقيقة وليست بقوة النسيج الأصلي الصورة (4).



الصورة (4): مراحل التئام الجروح

### أنواع الالتئام **Healing of Type**:

هناك ثلاثة أنواع للالتئام :

1. الالتئام بالمقصد الأول: وتكون حواف الجرح مقتربة من بعضها كجروح العمليات الجراحية. حيث يكون ضياع النسيج قليل أو لا يوجد ضياع ويتميز بتشكل كمية قليلة من النسيج الحبيبي و التندب الصورة (5).



الصورة (5): التئام بالمقصد الأول

2. الالتئام بالمقصد الثاني: وتكون عند وجود ضياع نسيجي مهم ولا يمكن تقريب حواف الجرح إلى بعضهما. مثال عنها جروح القرحات الانضغاطية وتتضمن أيضا الجروح الرضية التي يفقد خلالها جزءاً كبيراً من النسيج. وهنا يترك الجرح مفتوحاً ويملأ بالنسيج الحبيبي حتى الوصول إلى المستوى السليم من البشرة الصورة (6). يتميز الالتئام بالمقصد الثاني عن الالتئام بالمقصد الأول بثلاثة نقاط :

- الوقت اللازم للشفاء أطول .
- الندبة أوضح .
- القابلية للخمج أعلى.

3. **الالتئام بالمقصد الثالث:** يعرف بالأغلاق المتأخر أو الثانوي، حيث تخاط هذه الجروح بشكل متأخر بعد المرحلة البدئية من تشكل النسيج الحبيبي. مثل جروح البطن الملوثة التي تترك في البداية مفتوحة للتفجير (لنزح الدم والقيح والمفرزات الأخرى) ثم تغلق فيما بعد.



الصورة (6): التئام بالمقصد الثاني

### العوامل المؤثرة في التئام الجروح **Factors Affecting Wound Healing:**

1. **العمر:** غالبا ما تتروم الجروح عند الأطفال والبالغين الأصحاء بشكل أسرع مما هي عليه عند المسنين.
2. **التغذية:** يستطب تقييم الحالة الغذائية للمريض قبل الجراحة فقد يحتاج المرضى الذين يعانون من سوء التغذية إلى مدة من الوقت لتحسين حالتهم الغذائية قبل أن تجرى لهم جراحة فالتئام الجروح يزيد حاجة الجسم إلى الغذاء، كما يحتاج المرضى إلى تغذية غنية بالبروتينات والسكريات والدهون والفيتامينات والمعادن مثل الحديد والزنك و المغنيز والنحاس.

3. **نمط الحياة:** التدخين ينقص كمية الخضاب في الجسم وصولاً الى تقليل قدرة الدم الناقلة للأوكسجين كما أن الأشخاص الذين يمارسون التمارين الرياضية بانتظام يتحسن الدوران الدموي لديهم، وبالتالي يزداد احتمال شفاء جروحهم بسرعة لأن الدم يحمل الأوكسجين والغذاء إلى الجرح. كما أن تناول الكحول وعدم كفاية النوم يؤخران شفاء الجروح.

4. **الأدوية:** الأدوية المضادة للالتهاب (مثل مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية والستيروئيدات والبنسيلين)، الأسبرين والهيبارين ، والأدوية المثبطة للمناعة كأدوية الأورام كلها تعيق التئام الجروح.

5. **الخمج:** خمج الجرح يبطلئ التئامه.

### **اختلاطات التئام الجروح Complications of Wound Healing:**

1. **النزف : Hemorrhage** قد يكون النزيف داخليا أو خارجيا، يستدل على النزف الداخلي بظهور تظهر علامات مثل علامات صدمة نقص الحجم حيث يهبط التوتر الشرياني، ويصبح النبض سريع و خيطي والتنفس سريع وكما أن الجلد يصبح رطب وبارد، وقد يكشف النزيف الداخلي بحدوث تورم أو تمدد في منطقة الجرح وربما بخروج نتحة دموية من المفجر الجراحي، أما النزف الخارجي فيستدل عليه بوجود الدم تحت الضماد أو بخروجه من. إن خروج بعض الدم من الجرح أثناء وبعد الجراحة يعد طبيعيا، أما وجود النزيف فهو غير طبيعي.

2. **الخمج Infection:** قد يصاب الجرح بالخمج نتيجة تلوثه بالمتعضيات المجهرية عند الأذية أو أثناء الجراحة أو بعد الجراحة.

### 3. انفتاح الجرح **Dehiscence With Possible Evisceration**: هو تمزق جزئي أو كامل في

الجرح وتزداد نسبة حدوثه بين اليومين الرابع والخامس بعد الجراحة. غالبا ما يحدث الانفتاق في البطن حيث تتفرك الطبقات تحت الجلد أيضا .

#### العوامل التي تزيد خطر حدوث انفتاح الجرح:

- البدانة
- سوء التغذية
- تعدد الرضوض
- ضعف الخياطة
- السعال الشديد
- الإقياء
- التجفاف.

إذا حدث الانفتاق يتوجب دعم الجرح بسرعة بكمية كبيرة من الشاش المعقم المبلل بالسيروم الملحي.

#### العناية التمريضية المقدمة للمريض لتعزيز التئام الجرح:

1. تغيير الوضعية: يجب تغيير وضعية المريض بشكل مستمر لتخفيف الضغط عن الجرح وتعزيز الدوران والاسراع من شفاء الجرح. و في حال عدم قدرة المريض على الحركة يتم تطبيق تمارين المجال الحركي له.

2. المحافظة على نظافة الجرح : يتضمن تنظيف الجرح عادة نزع الأجسام الغريبة والأجزاء الزائدة والنسج

المتخثرة التي تحوي الجراثيم والأحياء الدقيقة الصورة (7)، الصورة (8).



الصورة (7): الغيار على الجرح والعناية بنظافته



الصورة (8): الغيار على الجرح والعناية بنظافته

3. الوقاية من الخمج: من خلال منع الجراثيم من الدخول إلى الجرح والوقاية من انتقال الأحياء الممرضة

المنقولة بالدم من المريض إلى الآخرين أو العكس.

4. توفير الغذاء المناسب: يجب تقييم الحالة الغذائية للمريض بشكل مستمر ومراقبة وزن المريض، حيث أن

توفير الغذاء الكافي والمتكامل والغني بالعناصر الغذائية يسرع في عملية شفاء الجرح.

5. تضميد الجروح: يطبق الضماد للأهداف الآتية :

- لحماية الجرح من الاصابات الميكانيكية.
- لعزل الجرح حرارياً.
- لامتصاص المفرزات من الجرح .
- للوقاية من النزف.
- لحماية الجرح من التلوث الجرثومي.
- للمحافظة على رطوبة الجرح.
- لسند الجرح (جبيرة) أو تثبيت موضع الجرح وبالتالي تسهيل التئامه والوقاية من أذيته.
- لتأمين الراحة النفسية.

6. دعم الجروح وتثبيتها: باستخدام الأحزمة و الأربطة المختلفة.



## الفصل الخامس

### العملية التمريضية **Nursing Process**

## مقدمة في العملية التمريضية

### Introduction in Nursing Process

#### الأهداف:

- تعريف العملية التمريضية وتحديد عناصرها
- تحديد خصائص العملية التمريضية
- تحديد أوجه التشابه بين العملية الطبية والتمريضية

## لمحة تاريخية عن العملية التمريضية :

قبل تطور العملية التمريضية كان عمل الممرضة يعتمد على الأوامر الطبية التي يكتبها الطبيب المعالج وتركز هذه الأوامر على الحالة المرضية بالخاصة وليس على العناية بالمريض ككل .وكانت ممارسة التمريض خارج اطار الأوامر الطبية تعتمد على الخبرة والحدس غالباً بدل أن تعتمد على طريقة علمية .  
إن مصطلح العملية التمريضية Nursing process وشكل تطبيقها حدثا نسبياً في عام 1955 وكانت جونسون (1959) واورلانودو (1961) وويدنباك (1963) أول من أشرن إلى سلسلة المراحل التي تصنف العملية التمريضية .

اكتسب استخدام العملية التمريضية في الممارسة المزيد من الشرعية عام 1973 عندما نشرت جمعية التمريض الأمريكية (ANA) معايير الممارسة التمريضية التي وصفت المراحل الخمسة للعملية التمريضية وهي التقييم ، والتشخيص ، ووضع خطة العناية والتنفيذ وتقويم الخطة . منذ ذلك الحين عدلت معظم المؤسسات الصحية ممارستها التمريضية لكي تعكس هذا المفهوم للتمريض .

تعد العملية التمريضية اطارا لممارسة التمريض، و هي طريقة منطقية منظمة في التخطيط وتقديم العناية التمريضية لكل مريض حسب الحاجة، هدفها هو تمييز حالة المريض الصحية ، والمشكلات الصحية التي يتعرض لها والموجودة ومدى حاجته الحالية أو المحتملة للعناية الصحية ، ووضع الخطط اللازمة لتلبية احتياجات المريض، وتحديد الإجراءات التمريضية المناسبة لتلبية هذه الحاجة، وقد عرفت جمعية الممرضات الأمريكيات التمريض بأنه "تشخيص ومعالجة استجابة الانسان لمشكلة صحية حقيقية أو محتملة"

## عناصر العملية التمريضية :

تتألف العملية التمريضية من خمسة عناصر أو مراحل هي : التقييم ، التشخيص ، التخطيط، تنفيذ الخطة الموضوعية، التقييم.

### 1- التقييم : وهي المرحلة الأولى من العملية التمريضية وتركز على ما يأتي:

جمع المعلومات المتعلقة بحالة المريض الصحية.

تنظيمها والتأكد منها وتوثيقها .

نحصل على المعلومات من عدة مصادر: المقابلة، الفحص الجسماني، الملاحظة، ومصادر أخرى كالفحوصات المخبرية.

### 2- التشخيص : في هذه المرحلة يتم فرز المعلومات إلى مجموعات وتحليلها ، والاجابة عن السؤال

الاتي: ما مشكلة المريض الصحية - الموجودة أو المحتملة -التي يحتاج من أجلها للعناية التمريضية ؟

### 3- التخطيط :وتتضمن الأهداف المبتغاة لحل أو تخفيف مشكلة المريض والنتائج المتوقعة ، وبالتعاون

مع المريض تضع الممرضة المداخلات التمريضية الخاصة بكل تشخيص تمريضي .

### 4- التنفيذ :هو قيام الممرضة بتنفيذ الأعمال التمريضية التي وضعتها في مرحلة التخطيط بهدف

تحقيق النتائج المرجوة .

### 5- تقييم النتائج (التقويم): وهو المرحلة الأخيرة من العملية التمريضية والتي تأخذ بعين الاعتبار مدى

تحقيق الأهداف من خطة الرعاية.

### خواص العملية التمريضية:

هادفة	لها هدف موجه، تقديم رعاية تمريضية للمريض بنوعية جيدة
منتظمة	تستخدم بطريقة منتظمة لإنجاز الهدف

قابلة للتطور	لأنها تتغير بشكل مستمر
تفاعلية	الطبيعة التفاعلية للعملية التمريضية تستند على العلاقة مع المريض، العائلة، والمهنة الصحن الأخرى.
مرنة	قابلة للتطبيق على كل المرضى وفي كل الأماكن. يمكن تطبيق العملية التمريضية على المرضى في أي عمر ، وفي أي عمر ، وفي أي مرحلة من الصحة أو المرض . وفي مختلف المواضيع ( أي في المدارس والمشافي والعيادات والمنازل ) ، وفي كل الاختصاصات (أي في ترميز مرضى العظمية ، ترميز الأمومة من الحوامل ومرضى النسائية ، و ترميز الجراحة ) .
لها قاعدة نظرية	اشتقت العملية من قاعدة معلومات واسعة تتضمن العلوم الانسانية ويمكن تطبيقها لأي نموذج نظري في التمريض.

#### العملية الطبية والعملية التمريضية:

تشابه العملية الطبية والعملية التمريضية في أن كليهما :

- أ- تبدأ بجمع المعلومات وفرزها وتحليلها.
  - ب- تعتمد المقاربة أو المعالجة على طبيعة المشكلة (أي أن تبدأ بالتشخيص التمريضي أو التشخيص الطبي ) .
  - ت- تتضمنان عنصر تقييم النتائج .
- تركز العملية الطبية على الحديثة المرضية بينما تركز العملية التمريضية مباشرة على استجابة المريض للمرض وعلى المرض بحد ذاته.

## التقييم التمريضي

### Nursing Assessment

#### الأهداف:

- تعريف التقييم
- يحدد أنواع التقييم
- وصف أنواع البيانات
- تحديد مصادر البيانات
- التعرف بطرق جمع البيانات ، وإعطاء أمثلة عن كيفية الاستفادة من كل منها .
- المقارنة بين الأسئلة المغلقة - المفتوحة - الموجهة
- التعرف على الخطوات الإرشادية لإجراء المقابلة
- مقارنة الصيغ المختلفة المستخدمة في التقييم التمريضي .

التقييم هو المرحلة الأولى من العملية التمريضية ، ويمكن وصفه بعملية تسلسلية منظمة لجمع البيانات من مصادر متعددة لتحليل الحالة الصحية للفرد، و التقييم عملية مستمرة وتجرى في كل مراحل العملية التمريضية.

### أنواع التقييم

النوع	وقت إجراؤه	الهدف	مثال
1-التقييم الأولي	يجري خلال وقت محدد بعد القبول في مؤسسة العناية الصحية	✓ الحصول على كامل المعطيات الأساسية الخاصة بالمشكلة الحالية والسوابق والمقارنة مع التقييم المستقبلي.	✓ التقييم التمريضي عند القبول
2-التقييم المركزي أو المستمر	✓ عملية مستمرة تتم مع تقديم العناية التمريضية .	✓ تحديد اي مشكلة حددت في التقييم الباكر . ✓ تمييز المشكلات الجديدة التي اغفلت في التقييم السابق .	✓ تقييم وارد السوائل والنتائج البولي كل ساعة في وحدة العناية المشددة. ✓ تقييم قدرة المريض على العناية بنفسه أثناء مساعدته في الذهاب إلى الحمام.
3-التقييم الاسعافي	✓ خلال أي طارئ فيزيولوجي أو نفسي يتعرض له المريض.	✓ تمييز المشكلات المهددة للحياة .	✓ التقييم السريع لطريق الهواء والتنفس والدوران خلال توقف القلب . ✓ تقدير وجود ميل للانتحار أو احتمال اللجوء للعنف .
4-التقييم المتأخر	✓ بعد عدة أشهر	✓ للمقارنة مع حالة	✓ إعادة تقييم المظاهر

الوظيفية للصحة من قبل عناصر العناية المنزلية او عيادات المريض الخارجي .	المريض الحالية والمعطيات الاساسية التي تم الحصول عليها مسبقاً.	من التقييم البدئي.	
--	---	-----------------------	--

ويتألف التقييم بشكل أساسي من مكونين هما: جمع البيانات والتوثيق

أولاً: جمع البيانات:

أنواع البيانات:

تصنف البيانات إلى (شخصية - موضوعية - حالية- سابقة).

أولاً: البيانات الذاتية **Subjective Data**: تتضمن ادراك الفرد، مشاعره وافكاره حول نفسه وحالته الصحية

وتسمى أيضاً الأعراض أو المعلومات الذاتية ، وهي معلومات يعرفها الشخص المصاب فقط ويمكن وصفها

أو توضيحها من قبله فقط ولا يراها الفاحص .

من الامثلة عليها : - الحكمة.

- الألم .

- الإحساس بالقلق .

إن المعلومات التي نحصل عليها من أفراد العائلة أو المحيطين بالمريض أو عناصر الفريق الصحي تعد

أيضاً معلومات شخصية إذا اعتمدت على رأي الشخص وليس على الحقائق الموضوعية .

ثانياً: البيانات الموضوعية **Objective Data**: وتدعى أيضاً العلامات او المعلومات الظاهرة ، وهي

تتألف من معلومات قابلة للقياس و يمكن كشفها من قبل الفاحص أو مقارنتها مع معايير مقبولة . هذه

المعلومات يمكن سماعها أو رؤيتها أو الإحساس بها أو شمها ، ونحصل عليها بالملاحظة أو الفحص السريري .

مثلاً ، تغير لون الجلد أو قياس ضغط الدم

#### أمثلة حول البيانات الذاتية والموضوعية

بيانات موضوعية	بيانات ذاتية
<ul style="list-style-type: none"> <li>. ضغط الدم 50/90 .</li> <li>. النبض القمي 104 .</li> <li>. شحوب الجلد وتعرقه .</li> </ul>	أشعر بالضعف كلما بذلت جهداً "
<ul style="list-style-type: none"> <li>. إقياء سائل أخضر عكر قليلاً حجمه 100مل .</li> <li>. البطن قاس وتمدّد قليلاً .</li> <li>حركات الامعاء فعالة بالإصغاء في كل أرباع البطن</li> </ul>	يقول المريض أنه عانى من الم غامض في بطنه "أشعر بألم في معدتي "
<ul style="list-style-type: none"> <li>اصوات التنفس صافية في الجهتين</li> <li>خفوت اصوات الفص الأيمن السفلي .</li> </ul>	" أعاني من ضيق نفس "
بكى أثناء المقابلة	"لا يبدو حزينا اليوم" (تقول الزوجة) .
يحمل في يده الكتاب المقدس مفتوحاً.	أود أن أرى زوجتي واولادي قبل الجراحة ."

تمرين: قم بتحديد نوع البيانات المذكورة فيما يلي:

موضوعية Objective	شخصية Subjective	البيانات Data
		اشعر بتعب اليوم
		ضغط الدم 96/180
		أشعر بالغضب
		قدمي تؤلمني
		اظافر غير نظيفة
		يوجد طفح على الخاصرة

		احتاج مساعدة
		غياب أصوات الأمعاء
		التنفس 22 دورة/ الدقيقة

**ثالثا: البيانات الحالية:** تشير الى الاحداث التي تحدث الان كالآلم بعد العمل الجراحي، ضغط الدم، وهي

بيانات مهمة لاسيما في التقييم الاولي وفي اعادة التقييم لمقارنة بيانات حالية مع اخرى سابقة.

**رابعا: البيانات السابقة:** تتألف من بيانات أو حوادث قد حدثت في الماضي كالدخول السابق الى المشفى

واجراء عمل جراحي، نتائج تخطيط قلب

**تمرين:** قم بتحديد البيانات الحالية والسابقة مما يلي:

البيانات	السابقة	الحالية
حرارة 38,8 درجة مئوية		
كنت أعمل دوام جزئي حتى السنة الماضية		
اصوات خراخر عند قاعدة الرئة		
جلد بارد وشاحب		
مدخن ل2 عبوة سجائر باليوم حتى الاسبوع الماضي		
لدى المريض حساسية للأمبيسلين		
لدي عادة التدخين عندما اكون متوترا وقلقا		
وزن المريض 98 كغ		
يوجد عمل جراحي سابق في الخاصرة اليمنى		

**مصادر البيانات:**

يتم جمع البيانات خلال مرحلة التقييم من مصادر مختلفة: أولية أو ثانوية حيث أن الفرد يشكل المصدر الأولي لجمع البيانات الذاتية.

المصادر الثانوية هي المصادر التي تستخدم عندما يكون الفرد غير قادر على المشاركة أو عند الحاجة الى معلومات اضافية أو اثبات البيانات التي تم الحصول عليها من قبل الفرد، وتتضمن العائلة، أشخاص مهمين في البيئة المحيطة للفرد، أعضاء فريق العناية الطبية، السجلات الطبية.

### طرق جمع البيانات :

الطرق الرئيسية التي تستخدم في جمع البيانات خلال مرحلة التقييم هي الملاحظة والمقابلة والفحص الفيزيائي

1. الملاحظة (أو التأمل) :

2. المقابلة : الذي يتم أثناء التقييم وهو أخذ القصة المرضية التمريضية .

3. الفحص الفيزيائي : هو الطريقة الرئيسية التي تقيم الممرضة بواسطتها حالة المريض الصحية .

في الحقيقة تستخدم الممرضة الطرق الثلاثة مجتمعة عند تقييم المريض . مثلاً أثناء استجواب المريض تتأمله الممرضة وتستمع إليه وتسأله الأسئلة وتحفظ في ذهنها بالمعلومات اللازمة للفحص السريري .

### التأمل أو الملاحظة :

تتم حالما تقابل الممرضة المريض أو الأشخاص الذين يساعده ، وهي جمع المعلومات باستعمال الحواس الخمسة، وهي مهارة تحتاج الى تدريب وممارسة لتتطور مهارة التأمل عند الممرض. أثناء التأمل تستخدم الممرضات حاسة البصر بشكل رئيس ولكن التأمل الدقيق يتطلب اشتراك معظم الحواس. يتم الملاحظة باستخدام حاسة النظر مثال: المظهر الكلي (حجم الجسم ، الوزن ، الوضعية، الهندام) علامات الشدة أو عدم الارتياح ، إيماءات الوجه أو الجسم ، لون الجلد وإصابته، اضطرابات الحركة ،التصرفات غير الكلامية

(مثل علامات الغضب ، القلق )، علامات الثقافة والمعتقدات (الكتب ، الصور والقلائد، الشموع ، المسابح).

يتم الملاحظة باستخدام حاسة الشم ل: رائحة الجسم أو رائحة النفس. يتم الملاحظة باستخدام حاسة السمع

ل: إصغاء أصوات القلب وأصوات الأمعاء ،إمكانية التواصل ، لغة المريض ، قدرة المريض على بدء

محادثة ، قدرته على الاستجابة عند التحدث إليه ، توجهه (أي تعرفه ) للوقت و الأشخاص والمكان ، أفكاره

ومشاعره تجاه نفسه والآخرين ، حالته الصحية . يتم الملاحظة باستخدام حاسة اللمس لحرارة الجلد ورطوبته

، القوة العضلية (مثلاً قوة القبضة 9 ، سرعة النبض وانتظامه وامتلاؤه ،الآفات القابلة للجبس (كتل ، عقيدات

، أورام).

**المقابلة:**

**أهمية المقابلة:**

1- تسمح للمرضى باكتساب المعلومات المحددة المطلوبة للتشخيص والتخطيط

2- توجد فرصة للحوار تسهل العلاقة مع المريض

3- تمكن المريض من المشاركة في تحديد المشاكل ووضع الاهداف

المقابلة عملية معقدة تتطلب مهارات التواصل وهي تختلف عن المقابلات الأخرى التي يقوم بها أفراد الفريق

الصحي الآخرون كونها تركز على تحديد استجابات المرضى التي يمكن معالجتها عبر التدخل التمريضي.

**الاليات المستخدمة في المقابلة لجمع البيانات:**

**أولاً: الاستجواب المباشر:** هو طريقة منظمة ومختصرة وتعتمد على طرح أسئلة مغلقة. وهي أسئلة اجابتها

مختصرة بنعم أو لا أو كلمة، مثال هل تناولت الدواء اليوم؟

**ثانياً: الاستجواب غير المباشر:** وتدعى أيضاً المقابلة التألفية، التألف هو التفاهم والانسجام بين شخصين أو

أكثر. تسمح الممرضة للمريض-في هذا الشكل من الاستجواب-بتتظيم الهدف والموضوع وسير الأحداث

.تشجع الممرضة المريض على التواصل بطرح الأسئلة المفتوحة

من الأمثلة على الاسئلة المفتوحة "كيف كنت تشعر مؤخراً؟"، " ما الذي أحضرك إلى المشفى؟".

**ثالثاً: السؤال الحيادي:** هو سؤال يستطيع المريض أن يجيب عنه دون إبهام أو ضغط من الممرضة . مثلاً

"كيف تشعر حيال ذلك؟" " لماذا تعتقد أنه سيجري لك عمل جراحي " .

**رابعاً: أما السؤال الموجه فهو -** خلافاً للسؤال الحيادي - يوجه المريض نحو الإجابة أي يوحى للمريض

بالإجابة ، حيث تحمل صيغة السؤال الجواب المتوقع . مثلاً أنت متوتر لأنك ستجري عملاً جراحياً غداً ،

أليس كذلك؟" "سوف تتناول أدويةك ، أليس كذلك؟" . إن الأسئلة الموجهة لا تعطي المريض فرصة لكي

يقرر هل الجواب حقيقي ام لا . وقد تؤدي إلى جمع معلومات خاطئة إذا أجاب المريض إجابات غير

صحيحة لكي يريح الممرضة فقط .

**خامساً: الانعكاس:** وهي عبارة عن تكرار أو اعادة صياغة ادراك الممرض الحسي لاستجابة المريض والذي

من شأنه المساعدة في تفسير وتوضيح المعلومات وتصحيحها في حال كان هناك ادراك خاطئ لاستجابة

المريض، اضافة الى تشجيع المريض على اكمال مناقشة الفكرة المطروحة. مثال 1: الممرض: كيف شعرت

عندما أخبرك الطبيب بارتفاع ضغط الدم لديك؟

المريض: كنت خائفاً حقاً

الممرض: هل كنت حقاً خائفاً؟.

المريض: نعم، فكرت أنني سأصاب بجلطة وأموت أو أصبح عالة على الآخرين.

مثال 2: المريض: لم أعاني من الاسهال حتى وصف لي الطبيب هذا الدواء

المريض: أنت تظن أن الدواء هو سبب مشكلة الاسهال التي تعاني منها الان؟

المريض: لا، ليس تماما، لكنني أعتقد أنها قد تكون جزء من المشكلة.

سادسا: التصريح الداعم: وهي طريقة تشجع المريض على استمرار الكلام اللفظي على طول عملية جمع

البيانات كاستخدام التعابير القصيرة مثل نعم.. نعم.. تابع... أكمل... فهمت... وماذا حدث بعد ذلك...

وتكون أكثر فعالية عند مرافقتها للتعابير غير اللفظية كلمس المريض، النظر مباشرة بالعينين، ايماء وتحريك

الرأس.

مثال: المريض: أعاني من صداع شديد منذ يومين وقد تناولت مسكنا للصداع.

المريض: ماذا حدث بعد ذلك؟

المريض: لم يزول الألم، فاتصلت بالطبيب

المريض: أكمل

تمرين: حدد نوع الالية المطروحة لجمع البيانات مما يلي:

الاليات	أسئلة مغلقة	أسئلة مفتوحة	أسئلة موجهة	تصريح داعم	انعكاس
"كيف تشعر بحالتك هذه؟"					
كم مرة عانيت من الإسهال البارحة؟					
هل زرت طبيب من أجل هذه الحالة؟					
وماذا بعد؟					
كيف بدأ عندك الشعور بالألم؟					
ما لذي حدث اليوم ودفعتك للمجيء إلى قسم الطوارئ؟					

					أنت خائفة من كونك مصابة بالسرطان (تكرار كلمات المريضة بصياغة أخرى)
					متى بدأ عندك الصداع؟
					أنت مشوش حول عدد الأقراص الدوائية التي تتناولها يومياً؟
					ماذا فعلت عندما أخبرت بالتشخيص؟
					هل قمت بالإجراءات التشخيصية التي طلبت منك؟
					أنت تشعر اليوم بتحسن أليس كذلك؟
					ما الذي أحضرك إلى المشفى؟
					شعرت بالإحباط لدى سماعك بتشخيص الداء السكري أليس كذلك؟
					ما الذي تريد أن تتكلم عنه اليوم؟"

### مكونات المقابلة Interview Components

**أولاً المقدمة:** يبدأ من خلالها الممرض بتطوير علاقة علاجية ايجابية من خلال بعض السلوكيات كالتعرف على اسم المريض، ايضاح الغرض من المقابلة، اختيار الوقت المناسب، طمأنة المريض أن المعلومات التي يتم جمعها ستعامل بسرية، هذه الطرق تخلق جواً من الثقة مما قد يشعر المريض بالارتياح في مشاركة معلومات ذات طابع شخصي. إن بداية المقابلة هي أهم جزء منها لان ما يقال او يعمل في بداية الجلسة يعطي الطابع العام لما بعده . تتضمن الافتتاحية خطوتين : تأكيد التآلف ، وتوجه المقابلة . خطوتها التآلف والتوجيه قد تتمان معاً وغالباً ما لا يمكن التمييز بينهما .

إن إنشاء التآلف هي عملية خلق الانطباع الجيد والثقة . يمكن أن تبدأ بالتحية (صباح الخير يا محمود ) أو بتقديم النفس ( صباح الخير ، أنا ثناء ديب ، طالبة تمريض، ويرافق ذلك إيماءات غير كلامية كالابتسام

مثلاً ، أو هز الرأس ، والتصرف بطريقة ودية . تستمر الممرضة في تطوير التآلف بتوجيه اسئلة حول الشخص وتسبقتها ببعض الكلام عن الطقس والراضيات والعائلة وما شابه ذلك .

يجب أن تكون الممرضة حذرة ولا تتبالغ في هذه المرحلة ، لأن كثرة الكلام السطحي قد تسبب القلق للمريض إذا اعتقد أن هذا الكلام هو مقدمة لأمر خطيرة ، كما أن كثرة الكلام السطحي قد تجعل الممرضة تبدو بمظهر المتملقة .

في خطوة التوجيه ، تشرح الممرضة للمريض طبيعة وهدف المقابلة ، مثلاً، تذكر ما هي المعلومات التي تريدها ، والوقت الذي سيتطلبه ذلك (وقت المقابلة ) ،وما الذي يتوقع من المريض ، غالباً ما تقول الممرضة للمريض بأن له الحق بأن لا يعطي المعلومات وتخبره كيف ستستخدم هذه المعلومات .

**ثانياً: المتن:** تبدأ فيها بسؤال المريض عن الشكوى الاساسية، التاريخ الطبي، البيانات السابقة والحالية، التاريخ العائلي، البيانات الثقافية... ولكي تكون المقابلة فعالة وناجحة يجب ان تكون الممرضة قادرة على استخدام طرق التواصل التي تجعل كلا الطرفين مرتاحاً وتخدم هدف المقابلة . فيما يأتي إرشادات مختصرة حول التواصل اثناء المقابلة .

- ✓ استمع بانتباه مستخدماً كل حواسك ، وتكلم ببطء ووضوح.
- ✓ استخدم لغة يستطيع المريض فهمها ، وأوضح النقاط التي لا يفهمها ، مثلاً بالطلب من الشخص أن يشرح ما تعني الكلمة له .
- ✓ يجب أن تكون الأسئلة المدروسة ذات تتابع منطقي .

✓ اسأل سؤالاً واحداً كل مرة . عند سؤال عدة أسئلة معاً قد يحتار المريض ويختار المريض الإجابة عن واحد منها وهذا يربك الممرضة والمريض .

✓ اعط المريض الفرصة للتعبير عن الأشياء كما تبدو له وليس بالطريقة التي تبدو للممرضة أو غيرها .  
✓ لا تفرض تقييمك الخاص على المريض .

✓ تجنب استخدام الأمثلة الشخصية ، كما تقول : " لو كنت مكانك ..."

✓ بالإيماءات أظهر احترامك لمشاعر المريض والاهتمام به والخوف عليه وتقبله .  
استخدم الصمت لمساعدة المريض في البحث عن المزيد من الأفكار او لتنظيم أفكاره .

**ثالثاً: الخاتمة:** تحضير المريض لإنهاء المقابلة. أشيري الى أن المقابلة تقترب من نهايتها بطرح الاسئلة

الآتية : " هل لديك أي اسئلة تريد طرحها ؟ " " سأكون سعيدة بالإجابة عن أي سؤال تريد أن تطرحه "

يمكن للمريض أن يناقش مواضيع أخرى اضافية في مقابلة ثانية في وقت اخر، كما يمكن تلخيص النقاط الأكثر أهمية المقابلة مما يسمح للمريض بالتحقق ونفي ادراكات الممرضة للمشاكل الكبيرة. يحاول الممرض انهاء المقابلة بطريقة دافئة ولبقة، " شكرا لك سيدي على اعطائنا المعلومات الخاصة بك والتي ستفيدنا جدا في وضع خطة العناية الخاصة بحالتك الصحية" .

**مهارات التوصل المستخدمة في المقابلة:**

1- طرق تواصل لفظية: من خلال طرح الاسئلة السابقة الذكر

2- طرق تواصل غير لفظية: تعابير الوجه، وضعية الجسم والوقفة، اللمس، نبرة الصوت

**العوامل المؤثرة على المقابلة:**

## الوقت :

يجب أن تكون المقابلة متناسبة مع الوقت الذي يكون فيه المريض مرتاحاً وغير متألم وليس لديه زوار ، بحيث لا تقطع المقابلة من قبل الأصدقاء أو العائلة أو أي مختص آخر من فريق العناية الصحية، كما يجب أن يشعر المريض بالارتياح أثناء اجراء المقابلة وبأنه ليس على عجلة من أمره .

## المكان:

يجب أن تكون البيئة التي يتم اختيارها لإجراء المقابلة مشجعة على التواصل ، وتبادل المعلومات ، مناسبة بان يكون حجم الغرفة متوسط مضاءة ومهواة بشكل جيد، خالية من الضجيج والحركة وإمكانية المقاطعات، مكان لا يراه فيه ولا يسمعه المرضى الآخرون حيث أن معظم المرضى يتوقفون عن اجراء المقابلة إذا لاحظوا أن هناك من يسمعهم أو يراهم خصوصا عند مناقشة بعض المواضيع الشخصية.

## ترتيب المكان :

عند ترتيب مكان المقابلة لابد من خلق جو أقل رسمية يشعر المريض فيه بالارتياح وكلا الطرفين بالمساواة، لذلك يفضل الابتعاد عن ترتيب المقاعد بحيث تجلس الممرضة خلف طاولة والمريض مقابلها وكان الجلسة جلسة عمل بين مشرف وشخص أدنى منه .في حين أن ترتيب المقاعد بحيث يجلس كلا الشخصين على كرسيين على جانبيين متجاورين لطاولة أو بفاصل بضعة أمتار بينهما ودون وجود طاولة يجعل الجو مناسباً أكثر. فضلا عن عندما تجري المقابلة والمريض في سريره يمكن للممرضة أن تجلس جانب السرير وبزاوية 45 درجة معه. هذه الوضعية أقل رسمية من وضعية الجلوس خلف الطاولة في الغرفة أو الوقوف عند قدم السرير . إن جلوس الممرضة على سرير المريض هو وضع غير مريح بالنسبة له إذ يجعله يحس وكأنه قد حوصر وأن لا مفر من المواجهة .

## المسافة :

لابد من مراعاة المسافة بين المريض والممرض أثناء اجراء المقابلة اذ يجب أن تكون المسافة لا قريبة ولا بعيدة جداً ، تقريباً متراً واحداً، لان الناس يشعرون بعدم الارتياح عند الكلام مع شخص قريب جداً عنهم، و تبادل المعلومات من مسافة بعيدة قد يوحي بعدم الاهتمام من جانب الممرضة .كما أن الحديث من على ارتفاع قد يؤثر أيضاً على التواصل ، فإذا وقفت الممرضة ونظرت للمريض من الأعلى فقد تخيفه إذا كان يعتقد أن الممرضة في منزلة أعلى.

## الفحص الفيزيائي:

**الفحص الفيزيائي** هو طريقة منظمة لجمع المعلومات باستخدام مهارات الملاحظة (أي الحواس : النظر والسمع والشم واللمس ) للكشف عن المشكلات الصحية . هناك أربع طرق يمكن استخدامها أثناء الفحص الفيزيائي وهي التأمل والجس والقرع والإصغاء .

**أولاً: التأمل:** تشير الى الفحص المرئي للمريض لتحديد التظاهرات الطبيعية وغير الطبيعية وهي تعد نوعاً من الملاحظة التي تركز على خصائص في الجسم من حيث الحجم، الشكل، الوضعية، التوضع التشريحي، اللون، اللمس، المظهر، الحركة، التناظر. مثال ملاحظة لون الجلد الشاحب أو عدم التناظر في توضع لوجي الكتف.

**ثانياً: الجس:** استخدام حاسة اللمس لتحديد خصائص تركيب الجسم تحت الجلد من حيث: الحجم، الشكل، اللمس، الحرارة، النبض، الاهتزاز، المكونات، الحركة. مثال جس كتلة في الثدي، جس سائل في البطن.

**ثالثاً: القرع:** استخدام الأصابع لإحداث نقر على سطح الجسم بغرض احداث صوت يسمح بتحديد حجم، حدود العضو. توصف الأصوات بأنها: اهتزازية ( أصوات واضحة غير رنانة ناتجة عن القرع على جدار الرئة الممتلئة بالهواء)، طبليية (صوت قوي يمكن سماعه فوق المعدة أو الأمعاء)، أصمية ( أصوات منخفضة تنتج عن قرع العظام والعضلات).

**رابعاً: الاصغاء:** الاستماع الى الأصوات التي تصدر عن أعضاء الجسم وذلك باستخدام السماعه الطبية. كتحديد خصائص الرئة ( أصوات التنفس، أصوات غير طبيعية كالوزيز) والقلب (النبض القمي) والأمعاء ( تقييم أصوات الأمعاء).

يجري التقييم الفيزيائي بشكل منظم ، ويرتب حسبما يفضل الفاحص ، من الرأس إلى الأصابع ، أو حسب أجهزة الجسم. عادة تبدأ الممرضة بتسجيل انطباعاتها العامة حول مظهر المريض العام وحالته الصحية ، مثل عمره ووزنه وطوله وحالته العقلية وتغذيته وكلامه وتصرفاته . وتأخذ قياسات أخرى مثل العلامات الحيوية الطول والوزن .

الممرضة التي تستخدم المقاربة الراسية (من الرأس إلى اصابع القدمين ) أثناء الفحص الفيزيائي تبدأ بتقييم الرأس ثم تنتقل إلى العنق فالصدر والبطن ثم الأطراف وتنتهي عند أصابع القدمين .

الممرضة التي تعتمد طريقة المقاربة الجهازية تستقصي كل جهاز على حده ، أي جهاز التنفس ثم جهاز الدوران تم الجهاز العصبي، القلبي ، الهضمي .....الخ، و اثناء الفحص السريري تقييم الممرضة كل اجزاء الجسم وتقرن الموجودات في جانبي الجسم ببعضهما (مثل الرئتين) .

أحياناً تجد الممرضة مشكلة معينة لاحظتها أثناء التقييم التمريضي فتجد انه من الضروري أن تحل مشكلة المريض او شكواه ( مثل ضيق النفس، عدم القدرة على التبول) قبل إتمام الفحص.

نقارن المعلومات التي نحصل عليها من الفحص مع المعايير أو المقادير الطبيعية ، مثل الطول المثالي

والوزن أو حرارة الجسم الطبيعية ، أو ضغط الدم الطبيعي .

#### العوامل التي تعيق جمع المعلومات من المريض:

العامل الموجود عند المريض	تأثيره	العمل التمريضي
صعوبة في اللغة (لا يتكلم العربية بطلاقة)	غير قادر على إعطاء المعلومات الهامة بوضوح .	استخدم لغة سهلة واضحة مع المريض واستعن بمترجم عند اللزوم.
مصاب بقلق شديد	كلام سريع غير مترابط ,تحريف المعلومات	حاول أن تتقص قلقة بالكلام ببطء وهدوء ، أكد على أهمية الحصول على معلومات صحيحة لتقديم المساعدة الملائمة.
خائف من ان مرضه يسبب إعاقة او يهدد حياته.	قد ينكر بعض الاعراض أو يعطي معلومات غير صحيحة	ابحث عن الاختلافات بين أقوال المريض وموجودات الفحص السريري أو المعلومات التي حصلت عليها من الأشخاص الاخرين
قدراته العقلية محدودة	ربما يعطي معلومات غير دقيقة وغير موثوقة	شجع المريض على إعطاء كل ما يستطيع من المعلومات ، ثم استخدم مصادر المعلومات الثانوية
تجربة سلبية سابقة مع عناصر الرعاية الصحية	يرفض إعطاء المعلومات، يعتقد "هذا لن يساعدي بأي حال من الأحوال، لم أستقد قبلاً"	عبر عن معرفتك بالتجربة السابقة وعدم كفاءة المختص السابق الذي تولى العناية ، واطلب فرصة ثانية للمساعدة . أظهر له مؤهلاتك، احترم آراء ومشاعر المريض .

ثانياً: التوثيق

لإكمال مرحلة التقييم يجب على الممرضة أن تسجل المعلومات، و يجب أن يكون التوثيق دقيقاً وأن يشمل كل المعلومات الحقيقية التي جمعت حول حالة المريض الصحية ولا توضع ضمنها تفسيرات الممرضة .

مثلاً: تسجل الممرضة أن المريض يتناول إفطاراً (معلومات موضوعية ) مكوناً من "فنجان شاي ، بيضة واحدة وربع رغيف من الخبز " ، ولا تسجل أن "شهيته جيدة " أو "شهية طبيعية " قد يختلف معناها باختلاف الأشخاص. ينبغي للممرضة أن تسجل المعلومات الشخصية بكلمات المريض لضمان الدقة .

### سجلات المريض :

تحتوي سجلات المريض معلومات موثوقة عن سكن المريض ومذهبه وحاته العائلية وبالمرور على هذه السجلات قبل اجراء المقابلة تستطيع الممرضة أن تتجنب الاسئلة التي حصلت عليها من السجل . إن تكرار الاسئلة قد يكون مزعجاً ومغضباً للمريض ويسبب قلقه حول عدم تبادل المعلومات بين عناصر العناية الصحية ، السجلات الطبية (أي القصة المرضية الطبية والفحص السريري وملاحظات تطور الحالة "متابعة حالة المريض " ، والاستشارات ) هي مصدر للمعلومات حول حالة المريض الصحية الحالية والماضية ونوع الامراض التي تعرض لها . يمكن أن تقدم هذه السجلات للممرضة معلومات حول تأقلم المريض مع مرضه ، وتجربته الصحية ، والأمراض السابقة ، والتحسس للأدوية والمواد الأخرى ، تعطي سجلات التحاليل المخبرية أيضاً معلومات طبية قيمة . تطلب التحاليل المخبرية عادة من قبل الطبيب عند إجراء الفحص البدني لمساعدته في وضع التشخيص أو لمراقبة استجابة المعالجة الدوائية . مثلاً ، عيار سكر الدم يسمح لمختص الرعاية الصحية . بمراقبة إعطاء الأدوية الخافضة لسكر الدم عن طريق الفم ، في بعض الحالات تستطيع الممرضة استخدام التحاليل المخبرية للمريض مع المعايير والقيم الطبيعية المناسبة لعمر المريض وجنسه ، يجب على الممرضة أن تنظر إلى المعلومات الموجودة في سجل المريض من خلال الوضع

الحالي ، مثلاً ، إذا كان قد مضى على آخر سجل طبي للمريض 10 سنوات فمن المحتمل أن تجارب المريض الصحية وسلوكه للتعامل معها قد تغيرت .

### ارشادات التوثيق:

- 1- اكتب بيانات المريض بموضوعية، دون تحيز أو اراء شخصية. تجنب استعمال كلمات مثل: كريبه، سكران، مجنون، فاشل واعط وصفا موضوعيا لسلوكيات المريض: مريض لديه تسمم كحولي يتم وصفه: يظهر على المريض تلثم بالكلام، ترنح بالمشي، ورائحة كحول عند التنفس.
- 2- اذكر المعلومات المهمة التي تمت مشاركتها من قبل المريض، كنقل قول المريض " لم أستطع ضبط ارتفاع الضغط لدي وقد جئت للمشفى للمتابعة واجراء التحاليل اللازمة"
- 3- سجل معلومات كافية لدعم تفسيرك لحالة المريض وسوكه. مثال الحالة النفسية: مكتئب، يجلس بغرفة مظلمة، نادرا ما يتحدث، أجوبته قصيرة، تواصل محدود بالعين، يتكلم بهدوء.
- 4- تجنب التعميم: كمصطلحات مثل جيد، لابس، عادي، طبيعي... مثال حركة الأطراف السفلية لابس بها.
- 5- صف النتائج بالتفصيل: كتحديد حجم أو شكل عضو. مثال: عند وصف القرحة الانضغاطية لابد من وصف دقيق للعمق، اللون، الرائحة، والنز.
- 6- تسجيل البيانات بوضوح ودقة وتجنب المعلومات غير الضرورية والجمل الطويلة.
- 7- الوضوح في الكتابة مع استخدام الحبر لأنه غير القابل للمحي.

8- عدم العبث بالسجل الطبي كتخريب صفحات، كتابة معلومات كاذبة، حذف معلومات مهمة، عدم ترك فراغات تسمح للأخرين بإدخال بيانات أخرى في السجل لأن هذا قد ينفي مصداقية السجلات ويضلل أفراد الفريق الطبي الآخرين المشاركين بالعناية.

9- كتابة البيانات بطريقة صحيحة لغويا.

**الدليل :** هي معلومات شخصية أو موضوعية يمكن ملاحظتها مباشرة من قبل الممرضة ، أي هي ما تستطيع ان تراه أو تسمعه او تحس به أو تشمه أو تقيسه أو يعبر عنه المريض.

**الاستنتاجات** هي تفسيرات الممرضة للمعطيات، مثلاً لاحظت الممرضة أن جرح العمل الجراحي أحمر وساخن ومتورم ( هذه معلومات من المعطيات ) ، فقالت إن الجرح ملتهب ((استنتاج)).

لجمع المعلومات بدقة ، تحتاج الممرضة للانتباه لميولها الخاصة وقيمها ولفصل الحقائق عن الاستنتاجات والتفسيرات والظنون .

**مثلاً :** إذا رأت الممرضة رجلاً يحمل ذراعه ويثبتها على صدره فقد تفترض انه يعاني من ألم في صدره بينما تكون الحقيقة أن يده تؤلمه .

لبناء معلومات أساسية دقيقة وتجنب الافتراضات يجب على الممرضة أن تتحقق من افتراضاتها حول حالة المريض الجسدية وسلوكه المعنوي . في المثال السابق يجب على الممرضة أن تسأل المريض لماذا يحمل يده ويثبتها على صدره. قد تؤكد إجابة المريض افتراض الممرضة أو تحثها على طرح المزيد من الأسئلة . إن فشل الممرضة في التحقق من الافتراضات قد يؤدي إلى تقييم غير دقيق أو غير كامل.

**نماذج المفهوم التمريضي Nursing Conceptual Models :**

إن نموذج التقييم التمريضي الذي تعتمده مؤسسة ما يعتمد غالباً على النظرية التمريضية التي تتبناها المؤسسة ، ولهذا تختلف نماذج التقييم التمريضي ، نورد فيما يأتي ثلاث أمثلة شائعة للتقييم هي :

صيغة غوردون للتميط الصحي الوظيفي ، ونموذج أوريم للعناية بالنفس ، ونموذج التكيف لروي .

في عام 1987 وضع غوردون صيغة تحوي 11 نموذجاً صحياً وظيفياً تبين أن الانسان مجموعة من النماذج الصحية الوظيفية التي يمكن تقييم كل منها على حدة على النحو التالي:

### اولاً: تنميط غوردون ل 11 نموذجاً صحياً وظيفياً

- 1- نموذج الإدراك - الصحة -التدبير : يصف كيفية إدراك المريض لصحته وكيفية تدبيره لأمره الصحية
- 2- نموذج التغذية - الاستقلاب : يصف نموذج الطعام والشراب التي يستهلكها المريض وتناسبها مع حاجاته الاستقلابية ونمط المؤشرات المستخدمة لتقييم حالة التغذية في موضوع ما .
- 3- نموذج الإطراح: يصف نماذج وظائف الإطراح (الامعاء ، المثانة ، الجلد)
- 4- نموذج النشاط-التمارين: يصف نماذج التمارين والفعاليات وأوقات الفراغ وأوقات الاستجمام .
- 5- نموذج الإدراك والمعرفة: يصف الإدراك الحسي ونموذج التفكير
- 6- نموذج ادراك الذات، مفاهيم الشخص عن ذاته: يصف نموذج تفكير الشخص بذاته وإدراكه له (مثلاً راحة جسمه، هيئته وشكله، حالته الشعورية).
- 7- نموذج النوم والراحة: يصف نماذج النوم والراحة والاسترخاء
- 8- نماذج الادوار والعلاقات: يصف نموذج ارتباط الشخص بوظائفه (يعمله)وعلاقاته .
- 9- نموذج الجنس والإنجاب: يصف قناعات الشخص من الناحية الجنسية، يصف نماذج التكاثر

10- نماذج التعامل مع الشدة وتحمل المواقف الصعبة: يصف طريقة تعامل المريض العامة وفاعلية هذه

الطريقة في التعامل مع الشدة وتحملها

11- نموذج المعتقدات والقيم: يصف نماذج القيم والمعتقدات (بما فيها الروحية)، أو الاهداف التي تشير قراراته

او خياراته.

النماذج غير التمريضية:

أولاً: نموذج أجهزة الجسم:

نموذج أجهزة الجسم التي يستخدمها الطبيب تركز على الاضطرابات في الاجهزة التالية:

1- اللفف 3-جهاز الدوران. 5-الجهاز العضلي الهيكلي. 7-الجهاز البولي.

2-جهاز التنفس. 4-الجهاز العصبي. 6-جهاز الهضم. 8-الجهاز التناسلي.

ثانياً: هرم ماسلو للاحتياجات:

ينظم ترتيب ماسلو المعلومات المتوافقة في مجموعات كالتالي:

1-الاحتياجات الفيزيولوجية (حاجات البقاء).

2-احتياجات السلامة والامان.

3-الحاجة للحب والانتماء.

4-حاجات تقدير الذات (النفس).

5-حاجات اثبات الذات.

مثال: بيانات موثقة بحسب نموذج غوردون السيدة (د،ع):

1- ادراك الحالة الصحية/ التدابير الصحية:

ملتزمة بتناول الدواء .

- قلقه / تفهم التشخيص الطبي .

- تشرح تطور المرض بالتفصيل.

- تتوقع ان تعالج بالصادات وتعود الى منزلها خلال يوم او يومين .

## 2-التغذية / الوظيفة الاستقلابية :

- قالت انها تأكل يومياً ثلاث وجبات. "نموذج التغذية".

- لم تأكل اليوم، آخر مرة تناولت فيها سوائل كانت في فترة الظهر.

- تشكو من اقياء .

- درجة حرارتها 38,8°م عن طريق الفم.

- مصابة بعرواءات

- نقص في مرونة الجلد.

- طول المريضة 170سم, ووزنها 66 كغ .

- "لديها فقدان شهية".

## 3- الإطراح:

- تشكو من امسك.

## 4- الفعاليات/التمارين:

- تصاب بضيق تنفس عند الجهد.

- مرونة في حركة الأطراف .

- تعاني من صعوبة النوم بسبب الألم و السعال.

- قالت "أشعر بضعف شديد".

- تعاني من زلة اضطجاجية.

- تمارس رياضة المشي بشكل يومي .

#### 5- الإدراك الحواسي والفكري:

- لا يوجد خلل في الحواس.

- متوجهة للمكان والزمان والاشخاص.

- تستجيب لكنها ضعيفة.

- الذاكرة سليمة بقسميها القريبة والبعيدة.

- تستجيب بشكل جيد للتبنيه الكلامي والفيزيائي.

- "أستطيع التفكير بشكل جيد ,لكنني أشعر بضعف في جسدي فقط".

- قالت إنها تعاني من "ضيق نفس" عند الجهد .

- شكت من "ألم في الرئتين" خاصة أثناء السعال.

#### 6- واجباتها/علاقاتها:

-علاقتها مع زوجها "جيدة".

- قالت ان علاقتها "جيدة" مع الأصحاب والجيران والزملاء في العمل.

- تعمل سكرتيرة في شركة.

- زوجها "أحياناً" يساعدها في المنزل

- تعيش مع زوجها ووالدته وابنتها وابنها .

#### 7- إدراكها لذاتها/فكرتها عن نفسها:

-عبرت عن "خوفها" و"قلقها" بسبب المرض كونها لاتزال شابة.

-تعتني بمظهرها قالت , " أنا لم أهتم بمظهري اليوم بسبب المرض".

#### 8-التكيف /الشدة:

- قلقه : "لا أستطيع التنفس".

-عضلات وجهها متوترة ,وترتجف.

- "لا أستطيع التفكير بشكل جيد , أنا اشعر بالضعف".

- عبرت عن مخاوفها بشأن عملها: "لن أستطيع أبداً وضع ملابس علي".

#### 9-القيم/المعتقدات:

- مسلمة.

- لم ترغب بأي شعائر خاصة فيما عدا الشعائر التي قامت بها أخيراً.

- من بيئة وطبقة متوسطة، توجهها مهني.

#### 10- الادوية /القصة:

- تتناول الدواء 1000 ملغ/ يوم.

- سوابق استئصال زائدة ، واستئصال درق جزئي.

#### 11- التقييم السريري التمريضي:

- العمر 28 سنة.

- الطول 158 سم, الوزن 56 كغ
- TBR (الحرارة, النبض, التنفس): 39,4°م ، 28 ، 92.
- النبض الكعبري ضعيف ومنتظم.
- ضغط الدم 80/122 في وضعية الجلوس.
- الجلد حار وشاحب والوجنتان متوهجتان.
- الاغشية المخاطية جافة وشاحبة.
- التنفس سطحي، يتمدد الصدر اقل من 3 سم.
- سعال منتج لكمية قليلة من قشع اصفر وردي.
- فرقة شهيقه بالإصغاء في الايمن في أعلى واسفل الصدر.
- خفوت أصوات التنفس في الجانب الايمن من الصدر.
- ندبة عمل جراحي: في الربع السفلي الايمن للبطن.
- تعرق

## التشخيص التمريضي

### Nursing Diagnosis

#### الأهداف:

- التعرف على مراحل كتابة التشخيص التمريضي.
- التمييز بين الأنواع المختلفة للتشخيص التمريضية.
- التعريف بعناصر التشخيص التمريضي .
- المقارنة بين عوامل الخطورة والعوامل المرتبطة.
- المقارنة بين التشخيص التمريضي والتشخيص الطبي.
- مصادر الخطأ في العملية التشخيصية.
- تحديد التحولات الأساسية في التشخيص التمريضي.
- ارشادات كتابة التشخيص التمريضي .
- التشخيص التمريضية المعتمدة من الجمعية الامريكية للتشخيص.

## التشخيص التمريضي Nursing Diagnosis:

هو المرحلة الثانية من العملية التمريضية ، إن التشخيص التمريضي بالنسبة للممرضة يعني الوصول إلى وضع عبارة تصف حالة المريض الصحية ، حيث تستخدم الممرضة في هذه المرحلة التفكير العلمي لتفسير المعلومات التي حصلت عليها أثناء التقييم وتحديد نقاط القوة والمشكلات الموجودة عند المريض. تتكون مرحلة التشخيص من الخطوات الآتية:

1- معالجة البيانات

2- تشكيل عبارة التشخيص

3- التأكد من صحتها وتوثيقها

**أولاً: معالجة البيانات:**

لابد من معالجة المعلومات التي تم جمعها وتصنيفها وتفسيرها قبل صياغة عبارة التشخيص وهي تتضمن ما يأتي:

**التصنيف:**

فرز المعلومات في فئات محددة كالتاريخ الطبي، نمط الإخراج، نمط الراحة والنوم، القدرة الحركية... تساعد عملية وضع المعلومات في فئات في إكمال العملية التشخيصية بتحديد العناصر المفقودة التي تتطلب جمع أكثر للبيانات.

مثال 1: السيدة (ر، ع) امرأة بعمر 45 عاما تزور مركز الرعاية الصحية، أشارت خلال مقابلتها أن أختها توفيت بسرطان الثدي (تاريخ عائلي) وأنه قد أجري لها خزعة ثدي قبل سنتين (تاريخ طبي سابق). يظهر تصنيف هذه المعلومات عنصر مفقود وهو الوضع الخالي لمرض الثدي لذلك لابد للممرضة من:

- تسأل المريضة عن نتائج الخزعة وتكرار الفحص الذاتي للثدي.
- تركز الاهتمام على التحري عن وجود كتل في الثدي خلال الفحص الفيزيائي.
- تقييم الاستجابة النفسية حيال هذه المشكلة.
- مثال 2:

التصنيف	البيانات
تاريخ عائلي	وفاة الأب من احتشاء دماغي
أعراض مهمة	ألم بطني شديد
نمط اخراج	إمساك
نمط النوم والراحة	أرق
القدرة الحركية	عدم القدرة على الحركة
تاريخ طبي سابق	استئصال اللوزتين منذ 4 سنوات

**التفسير:** التفسير هو المرحلة الثانية من معالجة البيانات وفيها يتم تحديد الدلائل (ذاتية أو موضوعية) و

الاستنتاجات

**الدليل:** تشمل الدلائل البيانات الذاتية مثل: الألم والحزن والبيانات الموضوعية مثل: ضغط الدم، الوزن،

درجة الحرارة، المريض عابس

**الاستنتاج:** هو وضع معنى للدليل مثال (1) أو لمجموعة أدلة مثال (2)

**مثال (1):**

الدليل	الاستنتاج
درجة حرارة 39,5	درجة حرارة مرتفعة
طول 155، وزن 80	بدانة
عدد الكريات البيض 20000 كرية	احتمال وجود التهاب

عابس الوجه	ألم - قلق
------------	-----------

مثال (2):

الاستنتاج	الدلائل
التهاب موضع العملية	درجة حرارة 39,5 عدد الكريات البيض 25000 كرية احمرار مكان العملية نز مكان الجرح
نمط تنفس غير طبيعي	تنفس سطحي معدل التنفس 32 سعال
المریضة خائفة	تململ معدل النبض 120 ضغط الدم 80/140 قلق حول نتائج الجراحة

ثانياً: كتابة عبارة التشخيص: التشخيص يتضمن المشكلة لذلك يجب أن تفهم الممرضة ما هي المشكلة وأن

تكون قادرة على تفريق المشكلة عن مظاهر أخرى مثل الاعراض أو المعالجة .

تتميز المشكلة الصحية بالمواصفات الآتية:

- هي استجابة الشخص لحدثية حياتية أو حادث أو عامل محدث للشدة.
- هي حالة مرتبطة بالصحة يرغب المريض والممرضة معاً بتغييرها.
- تحتاج لمدخلات للوقاية منها أو التخلص من المرض أو لتسهيل التكيف مع الحالة.
- تؤدي إلى عدم تكيف أو تأقلم المريض أو تؤدي إلى حياة يومية غير مرضية للمريض.
- هي حالة غير مرغوب بها من قبل المريض.

## أنواع التشخيص التمريضي:

هناك نوعين أساسيين للتشخيص التمريضي : الفعلي وعالي الخطورة.

**التشخيص الفعلي** : هو تقييم استجابة المريض لمشكلة صحية موجودة عند إجراء التقييم التمريضي .

يعتمد التشخيص الفعلي على وجود الأعراض والعلامات المرافقة .

من الأمثلة على التشخيص الفعلي : ((عدم فعالية نمط التنفس )) - ((قلق)) .

**تشخيص عالي الخطورة (محتمل الحدوث)**: عوامل الخطورة هي التي تجعل المريض أكثر عرضة لحدوث

المشكلة مقارنة بالأشخاص الطبيعيين، في الظروف نفسها او في ظروف مشابهة . مثلاً يتعرض كل

المرضى الذين يقبلون في المستشفى لخطر الإصابة بإنتان مكتسب، لكن المرضى المصابين بالداء السكري

أو ناقصي المناعة معرضون لذلك أكثر من الآخرين. لذلك من المناسب أن تستخدم الممرضة في هذه الحالة

وصف "عالي الخطورة للإنتان" لوصف حالة المريض الصحية.

**للتشخيص التمريضي ثلاثة عناصر :**

1- عبارة المشكلة .

2- عبارة السبب (العوامل المرتبطة).

3- الخواص المميزة (الدليل) .

ولكل عنصر من هذه العناصر هدف محدد .

**عبارة المشكلة (الوصف التشخيصي) :**

عبارة المشكلة تصف مشكلة المريض الصحية أو استجابة المريض للعلاج التمريضي . تصف هذه العبارة

حالة المريض الصحية بوضوح وبدقة باستخدام أربع كلمات .

إن هدف الوصف التشخيصي هو صياغة أهداف المريض والنتائج المتوقعة بشكل مباشر ، وقد يقترح بعض المقاربات التمريضية .

كي تكون عبارة التشخيص مفيدة سريرياً يجب أن تكون محددة مثلاً : نقص المعرفة (عن الأدوية) أو نقص المعرفة (عن ضبط الحمية ) . مثال: عدم مطاوعة (حدد) === عدم مطاوعة (الحمية السكرية ) ترتبط بإنكار وجود المرض .

**العوامل المرتبطة:** عبارة السبب في التشخيص تحدد واحداً أو أكثر من الأسباب المحتملة للمشكلة الصحية ، وبهذا توجه الممرضة للمعالجة التمريضية اللازمة ، وتمكنها من تحديد العناية اللازمة للمريض . قد يكون السبب تصرفات المريض أو قد تكون عوامل جسدية (عدم الحركة- العجز الجسدي)، نفسية ( الشعور بالوحدة)، اجتماعية (نقص الدعم الاجتماعي)، بيئية ( ضجيج- روائح كريحة)، روحية ( عدم القدرة على ممارسة المعتقدات الدينية).

كما في المثال الأسباب المحتملة "لعدم تحمل النشاط" هي : نمط الحياة الذي يتطلب كثرة الجلوس ، الضعف العام ، عدم ممارسة النشاطات لأمد طويل .....والخ .

من الضروري ان تميز الممرضة بين الاسباب المحتملة للمشكلة لأن كلاً منها قد يتطلب مداخلات تمريضية مختلفة .

يستعمل مصطلح "عامل مرتبط" لوصف السبب الحقيقي للتشخيص التمريضي الفعلي .

أما مصطلح "عامل خطورة" فيستعمل لوصف سبب التشخيص التمريضي المحتمل "عالي الخطورة" بسبب عدم وجود علامات شخصية أو موضوعية. ويقارن الجدول (ب) الاتي بين العوامل المرتبطة، وعوامل الخطورة. يتم الربط بين عبارة المشكلة والعوامل المرتبطة بكلمة مرتبط ب.

### الخواص المميزة:

الخواص المميزة وتدعى أحياناً "الدليل" هي مجموعة من الأعراض والعلامات التي توجه إلى تشخيص تمريضي معين. في التشخيص التمريضي الفعلي تكون الخواص المميزة هي أعراض وعلامات المريض، في التشخيص التمريضي عالي الخطورة لا توجد خواص مميزة اي لا يوجد دليل على حدوث المشكلة لكونها لم تحدث بعد. في معظم الأحيان هناك قائمة بالخواص المميزة تتفح باستمرار، إن الخواص المميزة تقترح النتائج المتوقعة وقد تقترح أيضاً المقاربات التمريضية المطلوبة.

### مثال: 1- التشخيص: عدم تحمل النشاط

#### 1- العوامل المرتبطة به :

- ضعف عام .
- نمط حياة يتطلب الجلوس الطويل .
- خلل حسي .
- راحة طويلة الأمد في السرير أو عدم الحركة .
- تعب .
- خلل في الوظيفة الحركية .
- فقد الحافز .
- تغير في نظام نقل الأكسجين .
- الألم الحاد أو المزمن .
- البدانة .

#### 2- (الخواص المميزة) الدلائل :

تغير الاستجابة للنشاطات (أي زلة ، ضيق نفس ، تسرع تنفس ، نفس سريع سطحي) .

ضعف ، نبض خيطي ، تسرع قلب ، عدم انتظام النبض ، عدم العودة لوضعية الراحة بعد 3 دقائق ،  
تبدلات تخطيطية أثناء الجهد

الضغط الانقباضي 150 ملم زئبق .

ضعف وتعب .

شحوب ، زرقة ، دوار ، تعرق ، تخليط .

تمرين: حدد المشكلة والعوامل المرتبطة والدليل في كل من التشخيص التمريضية الآتية:

1- احمرار موضع الجرح، شق جراحي، نزح قيحي، حرارة 38,9، انتان، تعداد الكريات البيض: 24000  
كرية/ملم.

2- عالي الخطورة لأذية الجلد، عدم الحركة.

3- نقص الوارد القموي، نتاج بولي أقل من 30مل/الساعة ، نقص حجم السوائل، جفاف الأغشية المخاطية

4- المعدل: 32 د/د، عدم فعالية نمط التنفس ، التنفس سطحي.

5- عالي الخطورة للإنتان، وجود قسرة بولية.

المشكلة	السبب (العوامل المرتبطة)	الدليل

مقارنة بين عوامل الخطورة والعوامل المرتبطة كما في الجدول الآتي:

عوامل الخطورة	العوامل المرتبطة بالحالة
---------------	--------------------------

هو العامل الذي يسبب أو يساعد على حدوث المشكلة الفعلية.	هي العوامل الموجودة عند المريض والتي تجعله معرضاً لحدوث المشكلة لكن المشكلة غير ظاهرة وقت التقييم.	التعريف
المشكلات الموجودة	مشكلات عالية الخطورة (محتملة)	يستخدم كسبب ل
موجودة	غير موجودة	يستخدم عندما تكون أعراض وعلامات المشكلة

#### مقارنة بين التشخيص التمريضية و التشخيص الطبية: موضح في الجدول (ت)

التشخيص التمريضي	التشخيص الطبي
مثال : عدم تحمل النشاط بسبب نقص نتاج القلب .	مثال : احتشاء عضلة قلبية .
يصف الاستنتاجات البشرية للحدثية المرضية أو المشكلة الصحية .	يصف المرض وإمراضيته ولا يأخذ بعين الاعتبار ارتكاس الشخص .
<p>مثال: ( المريضان س. ر (80 سنة) و م. ا ( 20 سنة) مصابتان بالتهاب مفاصل . <b>الحدثية المرضية</b> عند المريضتين متشابهة . أظهرت صور الأشعة أن إصابة هو نفسه في الحالتين ، وكلتا المريضتين تعانين من ألم مستمر تقريباً . تستجيب السيدة الأولى بتقبل حالتها المرضية لأنها جزء من عملية التقدم في السن ، اما السيدة الثانية فتستجيب بحالة غضب وعدائية لأنها ترى مرضها تهديداً لشخصيتها ولقيامها بدورها وتقديرها لذاتها)</p>	
يركز على الفرد	يركز على الإراضية
المرمضة مسؤولة عن التشخيص.	الطبيب مسؤول عن التشخيص وهذا التشخيص ليس ضمن مجال عمل الممرضات .
تضع الممرضة الأوامر المختلفة للمقاربات الوقائية والعلاج	يحدد الطبيب المقاربات البدئية للوقاية والعلاج .
تركز الممرضة على المعالجة والوقاية	تركز الممرضة على تنفيذ أوامر الطبيب حول المعالجة

ومراقبة حالة المريض وتطور الحالة .	
عمل تمريضي غير مستقل	عمل تمريضي مستقل
يبقى ثابتاً طوال الحدتية المرضية	يمكن تغييره بشكل متكرر
له نظم تصنيف متطور ومقبولة عالمياً من قبل الأطباء	ليس له نظام تصنيف عالمي مقبول ، هذه النظم قيد التطوير
لا يتجاوز ثلاثة كلمات عادة .	يتكون من جزء أو جزأين أو ثلاثة وعادة يتضمن السبب والمشكلة .

### تمرين: حدد نوع التشخيص مما يلي:

تمريريضي		طبي	التشخيص
محتمل	فعلي		
			التهاب مفاصل روماتيزمي
			اضطراب نموذج النوم مرتبط بالسعال والألم والحرارة والتعرق والألام المفصلية.
			تغير التغذية : الوارد أقل من حاجة الجسم يتعلق بنقص الشهية والغثيان ، وزيادة الاستقلاب
			عالي الخطورة للأذية مرتبط بالخلل البصري
			التهاب رئة

			ألم صدري مرتبط بالسعال التالي للإصابة بذات الرئة
--	--	--	--

### مصادر الخطأ في العملية التشخيصية:

**أخطاء في جمع المعلومات :** تستطيع وضع التشخيص الصحيح الدقيق إذا كانت المعلومات الأساسية كاملة ودقيقة. يمكن تفادي أخطاء جمع المعلومات بالتقييم المنظم المنهجي ، وبتنمية مهارات المقابلة والمعلومات الأساسية عند الممرضة بحث لا تنسى شيئاً يجب تقييمه ، وبحيث تسأل الأسئلة المناسبة لذلك.

### أخطاء تفسير المعلومات:

**خطأ تفسير المشعرات:** تحدث أخطاء تفسير المعلومات عندما تخطئ الممرضة في تفسير ما تعنيه المشعرات يعزى هذا أحياناً إلى تفسير المعلومات الباكر ، أي وضع الحكم اعتماداً على مشعر واحد أو مشعرين فقط .

**مثال:** لاحظت الممرضة ان السيد سليم يترك سريره بشكل متكرر بعد أن أمره الطبيب بالراحة المطلقة في السرير . فسرت الممرضة هذا بأنه عدم مطاوعة ، إلا أن السيد سليم كان في الواقع يعاني من الإسهال وكان محرجاً من استعمال القصرية .

**التفسير المتحيز:** الانحياز الشخصي هو الميل لرأي ما شخصي بطريقة خاصة وتعتمد على مفاهيم الشخص و نظريته للأمور ، ويعتمد كثير من هذه الأفكار على خبرته الحياتية وكثير منها قد لا يكون صحيحاً مثلاً يعتقد بعض الناس أنهم سوف يصابون بالرشح إذا عرضوا أقدامهم للرطوبة أو غادروا منزلهم

وشعرهم مبلل، ويعتقد آخرون أن المرض عقاب على أعمالهم الخاطئة. هذه النظريات الشخصية قد تؤثر على قدرة الممرضة على تفسير المعطيات الخاصة ببعض المرضى ، مثل مرضى الإيدز أو مرضى الآفات المنتقلة بالجنس .

**تعميم التفسير:** كثيراً ما تعمم الممرضات الأمور بشكل مناسب من خبراتهن الماضية ، لكن الاعتماد بشكل كبير على الخبرة الماضية قد يؤدي إلى الخطأ على الرغم من أن كثيراً من الأشخاص يتصرفون بشكل متشابه في الأوضاع المتشابهة لكن الممرضة لا تستطيع أن تعمم وتطلق أحكاماً مسبقة .

**مثال :** الممرضة بشرى اعتنت بكثير من المريضات اللواتي أجري لهن استئصال الرحم . تعاني كل هؤلاء المريضات من الحزن . وقد قرأت بشرى وفهمت أيضاً ما كتب عن الارتباط بين فقدان جزء من الجسم والحزن . لذلك ، عندما شاهدت السيدة رولا تبكي فسرت ذلك بأنها حزينة وكتبت تشخيص : ((حزن )) في خطة العناية .

إن المريض قد ينزعج لعدة أسباب ، واستنتاج الممرضة بشرى غير صحيح بالنسبة للسيدة رولا التي كانت قد تجادلت مع زوجها للتو و كان هذا هو سبب بكائها .

**المبالغة في التعميم:** المبالغة في التعميم اعتماداً على ملاحظة معزولة لسلوك المريض . مثلاً إن نوبة واحدة من سلوك عنيف عند المريض لا تعني أن هذا المريض عنيف أو أنه تنقصه مهارات التكيف .

#### تمرين:

حولت السيدة ب، ع 35 سنة الى قسم الداخلية في المشفى، بالتقييم تم تسجيل المعلومات الاتية: تعاني من انفلونزا منذ 5 أيام، مع قيء وإسهال، علاماتها الحيوية مثل الاتي: الضغط: 70/120، النبض 120/د،

التنفس: 18د/د، الحرارة: 38,8 درجة مئوية. تبدو الأغشية المخاطية جافة، نقص بالمطاوعة الجلدية، تشعر المريضة بالضعف والعطش.

حدد ما يلي:

بيانات ذاتية	
بيانات موضوعية	
تشخيص تمريضي	

إرشادات كتابة التشخيص التمريضي:

- 1- كتابة التشخيص التمريضي من حيث استجابة المريض وليس الاحتياج التمريضي.
- 2- استعمال عبارات ليس فيها أحكام شخصية
- 3- تأكد من أن جزأي العبارة لا يقولان الكلام نفسه.
- 4- استخدم كلمة "مرتبط ب" وليس "بسبب" أو "ناجم عن"
- 5- كتابة التشخيص بحيث يكون مقبولاً قانونياً .
- 6- تأكد من أن استجابة المريض تأتي قبل السبب أو العامل المسبب، أي عدم عكس جزئي التشخيص.
- 7- استخدم العبارات التي تعطي ارشادات لخطه المقاربات التمريضية المستقلة، أي كتابة عوامل الارتباط بمصطلحات قابلة للتغيير .
- 8- استخدام المصطلحات التمريضية وليس الطبية.
- 9- تجنب استخدام الأعراض مثل الغثيان كمشكلة . لأن العرض لا يعكس نموذجاً ويتطلب جمع معلومات إضافية .

الخاصة أو الاختصارات

تمرين: حدد التشخيص الصحيحة من الخاطئة فيما يأتي:

التشخيص	صحيح	خاطئ	سبب الخطأ
1- نقص حجم السوائل مرتبط بالحمى .			
2 - عدم سلامة الجلد يرتبط بالوضعيات غير المناسبة			
3 - عدم مطاوعة للحمية ترتبط بنقص المعرفة.			
4 - . عالي الخطورة لعدم سلامة الجلد يرتبط بعدم الحركة .			
5 - عالي الخطورة لعدم فعالية تنظيف طريق الهواء			
6 - عزلة اجتماعية ترتبط باستئصال الحنجرة			
7 - غثيان بسبب الأدوية .			
8 - قصور في العناية بالنفس يرتبط بعدم القدرة على م س د / مساعدة			
9-تغير تغذية: أكثر من احتياج الجسم مرتبط بعادات غذائية سيئة			
10-عدم فعالية نموذج التنفس مرتبط بالربو			

التشخيص التمريضية المعتمدة من الجمعية الأمريكية للتشخيص التمريضية - 1994

Activity intolerance	عدم تحمل النشاط
Activity intolerance , High Risk for	عالي الخطورة لعدم تحمل النشاط
Adjustmenr , impaired	ضعف التكيف
Airway Clearance,Ineffective	عدم فعالية تنظيف طريق الهواء
Anxiety	قلق
Aspiration, High Risk for	عالي الخطورة للاستنشاق
Body Image Disturbance	اضطراب صورة الجسم
Body Temperature, High Risk for Altered	عالي الخطورة لتغير حرارة الجسم
Breastfeeding, Effective	فعالية الارضاع الطبيعي
Breastfeeding, Ineffective	عدم فعالية الارضاع الطبيعي
Breastfeeding, Interrupted	انقطاع الارضاع الطبيعي
Breathing pattern, Ineffective	عدم فعالية نموذج التنفس
Cardiac Output, Decreased	نقص نتاج القلب
Caregiver role strain	تحدد دور مقدم الرعاية
Caregiver role strain, High Risk for	عالي الخطورة لتحديد دور مقدم الرعاية
Communication ,impaired verbal	ضعف التواصل اللفظي
Constipation	امساك

Constipation Colonic	امساك كولوني
Constipation , perceived	إمساك مُدْرَك
Coping , defensive	تأقلم دفاعي
Coping , ineffective individual	عدم فعالية التأقلم الفردي
Decisional conflict (specify)	صراع في اتخاذ القرار (حدد)
Denial , ineffective	عدم فعالية الإنكار
Diarrhea	إسهال
Disuse Syndrome , High risk for	عالي الخطورة لمتلازمة عدم الاستعمال
DiversionalActivity deficit	قصور النشاط الاجتماعي
Dysreflexia	سوء المنعكسات
Family coping : compromised , ineffective	عدم فعالية التأقلم العائلي
Family coping , Disabling , ineffective	العجز عن التأقلم العائلي
Family coping , potential for growth	إمكانية تنامي التأقلم العائلي
Family processes altered	تغير في العمليات العائلية
Fatigue	تعب
Fear	خوف
Fluid Volume deficit	نقص حجم السوائل
Fluid Volume deficit , high risk for	عالي الخطورة لنقص حجم السوائل

Fluid Volume Excess	زيادة حجم السوائل
Gas Exchange ,impaired	ضعف التبادل الغازي
Grieving , anticipatory	حزن متوقع
Grieving , Dysfunctional	حزن مرضي
Growth and development ,altered	تغير في النمو والتطور
Growth and development ,altered	تغير في المحافظة على الصحة
Health maintenance , altered	سلوكيات طلب الصحة (حدد)
Home maintenance management ,impaired	ضعف تدبير أمور المنزل
Hopelessness	فقدان الامل
Hyperthermia	ارتفاع الحرارة (فرط الحرارة)
Hypothermia	نقص الحرارة
Incontinence , bowel	سلس غائطي
Incontinence , Functional	سلس وظيفي
Incontinence ,reflex	سلس انعكاسي
Incontinence , Stress	سلس الشدة
Incontinence ,Total	سلس شامل
Incontinence ,urge	سلس زحيري
infant feeding pattern , ineffective	عدم فعالية نموذج تغذية الطفل

Infant , High risk for	عالي الخطورة للإنتان
Injury , High risk for	عالي الخطورة للأذية
Knowledge Deficit (specify)	قصور المعرفة (حدد)
Noncompliance (specify)	عدم مطاوعة (حدد)
Nutrition , Altered : less than body requirements	تغير التغذية : الوارد أقل من احتياج الجسم
Nutrition , Altered : More than body requirements	تغير التغذية : الوارد أكبر من احتياج الجسم
Nutrition , Altered : Potential for more than Body requirements	تغير التغذية : احتمال زيادة الوارد عن الحاجة الجسم
Oral Mucous Membrane , Altered	تغير في الأغشية المخاطية للفم
Pain	ألم
Pain , chronic	ألم مزمن
Parental Role Conflict	صراع الدور الوالدي
Parenting , Altered	تغير في الدور الوالدي
Parenting , high Risk for Altered	عالي الخطورة لتغير الدور الوالدي
Peripheral Neurovascular Dysfunction high Risk for	عالي الخطورة لسوء الوظيفة العصبية

	الوعائية
	المحيطية
Personal identity Disturbance	اضطراب في الهوية الشخصية
Physical Mobility , impaired	ضعف القدرة على الحركة
Poisoning , high Risk for	عالي الخطورة للتسمم
Post – trauma Response	الاستجابة التالية للرض
Powerlessness	فقدان القوة
Protection , altered	تغير في الحماية
Rape Trauma Syndrome	متلازمة رض الاغتصاب
Rape Trauma Syndrome , compound reaction	متلازمة رض الاغتصاب ، الارتكاس المركب
Rape Trauma Syndrome , silent reaction	متلازمة رض الاغتصاب ، الارتكاس الصامت
Relocation Stress syndrome	متلازمة الشدة الناتجة عن تغيير الموقع
Role performance ,altered	تغير في أداء الدور
Self –care deficit	قصور العناية بالذات
Bathing / Hygiene	الاستحمام / التصحح

Feeding	الإطعام
Dressing / Grooming	اللبس / الهندام
Toileting	استخدام المراض
Self –Esteem , chronic low	نقص مزمن في تقدير الذات
Self –Esteem , Situational low	نقص تقدير الذات في موقف محدد
Self –Esteem , Disturbance	اضطراب تقدير الذات
Self –Mutilation , high Risk for	عالي الخطورة لتحول الذات
Sensory –Perceptual Alterarions (specify) (visual, auditory- Kinesthetic , gustatory , tactile , olfactory)	تغيرات حسية – ادراكية (حدد) (بصرية – سمعية – حركية – ذوقية – لمسية – شمعية )
Sexual Dysfunction	سوء الوظيفة الجنسية
Sexuality Patterns , Altered	تغير في النموذج الجنسي
Skin integrity , high risk for impaired	عالي الخطورة لعدم سلامة الجلد
Skin integrity , impaired	عدم سلامة الجلد
Sleep Pattern Disturbance	اضطراب نموذج النوم
Social Interaction , Impaired	نقص التفاعل الاجتماعي
Social Isolation	عزلة اجتماعية
Spiritual Distress	ضائقة روحية

Suffocation , high risk for	عالي الخطورة للاختناق
Swallowing Impaired	ضعف القدرة على البلع
Therapeutic Regimen , ineffective Management of	عدم فعالية تدبير النظام العلاجي
Thermoregulation , ineffective	عدم فعالية التنظيم الحراري
Thought processes, Altered	تغير في عمليات التفكير
Tissue Integrity , impaired	نقص/ خلل في سلامة النسيج
Tissue perfusion , altered (specify type) ( renal , cerebral, cardiopulmonary , gastrointestinal , peripheral ...)	تغير في إرواء النسيج (حدد النوع ) (كلوي -دماغي - قلبي رئوي - هضمي - محيطي ) .
Trauma , high risk for	عالي الخطورة للمرض
Unilateral neglect	الإهمال الشقي
Urinary Elimination ,Altered	تغير في الاطراح البولي
Urinary Retention	أسر البول
Ventilation ,inability to Sustain spontaneous	عدم القدرة على المحافظة على تنفس تلقائي
Ventilatory Weaning Response , Dysfunctional	سوء الاستجابة في الفطام عن المنفسة
Violence, high risk for: self -Directed or Directed at others	عالي الخطورة للعنف : الموجه للذات أو للآخرين

## التخطيط

## Planning

### الأهداف :

- تحديد أنواع الخطة التمريضية .
- وصف الفعاليات الأربعة التي تجرى في مرحلة وضع الخطة.
- ذكر العوامل التي يتوجب على الممرضة أن تأخذها بعين الاعتبار عند تحديد الأولويات.
- تحديد الفرق بين الأهداف والنتائج المتوقعة.
- ذكر الإرشادات اللازمة لكتابة الأهداف والنتائج المتوقعة.
- التعرف على أنواع التداخلات التمريضية.
- تحديد معايير اختيار التداخلات.
- ذكر الإرشادات الضرورية لكتابة خطة العناية التمريضية.

خطة العناية التمريضية والتي يشار إليها بخطة العناية بالمريض تتضمن الأعمال التمريضية التي يجب تنفيذها لتدبير التشخيص التمريضي (المشكلات) الموجودة والوصول للأهداف المحددة .

### أنواع الخطط Types of Planning

يبدأ وضع الخطة عند أول لقاء مع المريض ويستمر إلى أن تنتهي علاقة المريض بالمرضة ، أي عند تخرج المريض من مؤسسة الرعاية الصحية.

**الخطة البدئية Initial Planning:** عادة تضع الممرضة التي تجري تقييم القبول خطة بدئية شاملة للعناية بالمريض .

**الخطة المستمرة Planning Ongoing:** الخطة المستمرة هي عملية تقوم بها كل الممرضات اللواتي يعتنين بالمريض . يتم وضع الخطة المستمرة عند بداية المناوبة حيث تضع الممرضة خطط العناية التي سوف تقدم للمريض في ذلك اليوم .

تضع الممرضة خطة يومية للعناية باستخدام المعلومات التي تحصل عليها من التقييم المستمر وذلك للأغراض الآتية :

- 1- كي تحدد هل تغيرت حالة المريض الصحية أم لا .
- 2- كي تحدد أولويات العناية بالمريض أثناء المناوبة .
- 3- كي تقرر أي المشكلات يجب التركيز عليها خلال المناوبة .
- 4- كي تتوافق فعاليات التمريض وبذلك يمكن توجيه العناية نحو أكثر من مشكلة عند المريض .

**خطة التخرج Discharge planning:** خطة التخرج هي عملية توقع احتياجات المريض بعد التخرج والتخطيط لتلبيتها ، وقد أصبحت جزءاً مهماً من الرعاية الصحية الشاملة ، ويجب أن تحدد وتعنون في كل خطة عناية بالمريض .

تتضمن خطة التخرج الفعالة :

- 1- التقييم الجاري والتقييم الشامل للمريض .
- 2- الأشخاص المتوفرين من العائلة أو الأصدقاء لتقديم العناية اللازمة وليس فقط احتياجات المريض الجسدية .
- 3- بيئة لمنزل والتي يصفها المريض أو أحد أفراد عائلته .
- 4- موارد المريض والعائلة المادية .
- 5- موارد التمويل والدعم في المجتمع .

**الاستشارة Consulting:** تعني الاستشارة أن الممرضة طلبت النصح أو الإيضاح من مختلف عناصر الرعاية الصحية بمن فيهم ممرضات أخريات. فيما يتعلق بأهداف المريض أي هي عملية يتعاون فيها شخصان معاً في اتخاذ القرار ، وهي تجرى عادة في كل مراحل العملية التمريضية ، وبشكل خاص خلال مرحلة وضع الخطة.

مثلاً ، إذا أرادت الممرضة أن تناقش همود المريض مع المختص النفسي في المؤسسة قد يتوجب عليها أن ترسل ورقة استشارة خاصة للمختص النفسي تطلب فيها رأيه . إلا أن كثيراً من المؤسسات تتبع الأسلوب غير الرسمي في هذه الحالات ، مثلاً قد تناقش الممرضة مشكلة سلامة جلد المريض مع الطبيب المعالج خلال جولة الأطباء .

## عملية وضع الخطة (التخطيط) :The Planning Process

تتضمن عملية التخطيط الفعاليات التالية :

- 1- وضع الأولويات .
- 2- تحديد أهداف العناية بالمريض والنتائج المتوقعة .
- 3- وضع التداخلات التمريضية .
- 4- التوثيق .

### أولاً: تحديد الأولويات :Setting Priorities

من خلال التقييم التمريضي يمكن تحديد الاستجابة التي تستوجب الانتباه أولاً ، وتحديد الثانية وهكذا . إن استخدام صيغة خاصة يساعد على تحديد الأولويات، و تستخدم الممرضات عادة عند تحديد الأولويات هرم الاحتياجات البشرية الذي طور من قبل ماسلو عام 1943 و أعيدت صياغته من قبل كالينش عام 1983. في هرم ما سلو تعطي للاحتياجات الفيزيائية الضرورية للحياة مثل الهواء والطعام والماء الأولوية المطلقة على احتياجات السلامة والأمان والانتماء وتقدير الذات وغيرها. أما هرم كالينش فتقسم الحاجات الفيزيولوجية الى حاجات البقاء والتحفيز .

إن تحديد الأولويات لا يعني أن على الممرضة أن تحل كل المشكلات ذات الأولوية المطلقة دون أن تنتبه لمشكلات أخرى . يمكن للممرضة أن تتعامل جزئياً مع المشكلات ذات الأولوية المطلقة ثم تنتقل لتتعامل مع تشخيص أقل أهمية نسبياً . عادة ما يكون لدى المريض أكثر من مشكلة ، لذلك غالباً ما تضع الممرضة أكثر من تشخيص في الوقت نفسه.

نورد في هذا الجدول ترتيب الأولويات في خطة العناية حسب الاحتياجات الأساسية لفرد.

التشخيص التمريضي	الحاجة
تغير التغذية: أقل من احتياجات الجسم مرتبط بنقص الشهية	الطعام
ضعف التبادل الغازي مرتبط بتراكم المفرزات	الهواء
نقص حجم السوائل مرتبط بالإقياء المعند	الماء
اسهال مرتبط بالتناول المفرط للأطعمة الحارة	الاطراح
اضطراب نموذج النوم مرتبط بالضجيج الزائد	الراحة
ألم مرتبط بالتقلصات العضلية	الألم
نقص العناية الذاتية مرتبط بألم الصباح الباكر اللاحق للعملية الالتهابية	حاجات التحفيز (الاستقلالية)
خلل في النشاط مرتبط بتأثيرات الألم المزمن	حاجات التحفيز (النشاط)
عالي الخطورة للإصابة مرتبط بنقص الانتباه للمخاطر البيئية	الأمان
عالي الخطورة للعنف الذاتي مرتبط بمشاعر اليأس	الحماية
الانعزال الاجتماعي مرتبط بالاستشفاء الطويل	الحب والانتماء
الحزن مرتبط بتغير صورة الجسم التالي لاستئصال الثدي	تقدير الذات والاحترام

تمرين: أصل بين مستوى الحاجة والتشخيص التمريضي المناسب:

التشخيص	الحاجة
البقاء	نقص احترام الذات مرتبط بالخوف من العجز الطويل
التحفيز	عدم فعالية نموذج التنفس مرتبط بتأثيرات التخدير والتدخين
الأمان	صراع الدور الوالدي مرتبط بالانفصال عن الأطفال
تقدير الذات	عالي الخطورة للخمج مرتبط بمخاطر وجود التسريب الوريدي
الحب والانتماء	نقص العناية الذاتية مرتبط بالألم وعدم تحمل النشاط

## ثانياً: تحديد أهداف المريض والنتائج المتوقعة

### Establishing Client Goals / Expected Outcomes:

تفرق بعض الكتب التمريضية بين تعريف الهدف كمفهوم واسع يتألف من عبارات شاملة تصف المداخلات التمريضية والنتائج المتوقعة كمفهوم أكثر تحديداً و أكثر قابلية للقياس ويستخدم لتقييم مدى تحقيق الهدف .

يجب أن تشمل الخطة التمريضية الأهداف والنتائج المتوقعة معاً، وذلك بكتابة الهدف والنتيجة المتوقعة وربطهما معاً بعبارة ((يستدل على ذلك )) :

مثال :

تحسن حالة تغذية المريض ويستدل على ذلك بزيادة الوزن بمقدار 2 كغ حتى 25 نيسان

الهدف ( بالمفهوم الواسع ) : تحسين حالة التغذية .

النتيجة المتوقعة (مفهوم أكثر تحديداً ) : زيادة الوزن بمقدار 2 كغ حتى 25 نيسان .

ارشادات كتابة النتائج:

1- يجب أن تكون النتائج مشتقة من التشخيص التمريضي

2- ينبغي أن تنعكس نتائج النصف الأول من الحالة التشخيصية أي بتحديد استجابة صحية بديلة تكون مرغوبة لدى المريض.

3- تجيب النتائج على سؤال " كيف سأعرف أن الاستجابة قد تغيرت؟"

4- التعبير عن الأهداف والنتائج المتوقعة بعبارات تصف سلوك المريض ، أي البدء بكلمة "المريض". مثلاً

: بعد العمل الجراحي قد يكون للعناية بالمريض الأهداف الآتية : "يبقى طريق الهواء عند المريض نظيفاً

ومفتوحاً ويستدل على ذلك بكون أصوات التنفس طبيعية وعدم وجود وزيز أو خراخر ، وسرعة التنفس

طبيعية ، وعدم وجود زلة أو زرقة" .

5- توثيق النتائج بطريقة قابلة للقياس

6- اشراك المريض ومزودي الرعاية الصحية في كتابة النتائج ان أمكن، حيث أن ادخال المريض كمشارك

فعال في خطة الرعاية سيساعد في تسهيل تحقيق النتائج.

7- النتائج واقعية بالنسبة لقدرات المريض قد تكون المحددات هي الموارد المالية أو الوسائل أو دعم العائلة

أو الخدمات الاجتماعية أو الحالة الجسدية أو العقلية أو الوقت . مثلاً ، إن النتيجة اللاحقة "سوف

يمشي المريض على عكازات في الغرفة وعلى الدرج" قد تكون غير واقعية بالنسبة لامرأة مسنة على

ساقها جبيرة ثقيلة . إن عبارة " ستمشي المريضة على عكازات من السرير إلى الحمام مع مساعدة " قد

تكون أكثر منطقية. إن عبارة "دقيق في تحديد جرعة الأنسولين" قد تكون غير منطقية إذا كان لدى

المريض اضطراب في الرؤية بسبب إصابته بساد عيني .

8- تأكد أن كل هدف تكتبه يجب أن يكون مشتقاً من تشخيص تميزي واحد فقط . مثلاً ، إن الهدف

الاتي "سوف يزيد المريض كمية الأغذية المتأولة ويظهر زيادة في قدرته على تناول الطعام بنفسه"

مشتق من تشخيصين تميزيين هما :

(1) قصور العناية بالنفس / تناول الطعام : مرتبط بضعف عصبي عضلي" .

(2) " تغير في التغذية : الوارد أقل من احتياجات الجسم مرتبط بنقص الشهية" . تتضمن النتائج تقدير

زمني للتحقيق

أمثلة:

**التشخيص التمريضي:** ضعف القدرة على الحركة : عدم القدرة على حمل الوزن على الرجل اليسرى مرتبط

بالتهاب مفصل الركبة

**الهدف:** تحسين قدرة المريض على الحركة

**النتيجة المتوقعة:** يستطيع المريض التنقل بمساعدة العكازات بحلول نهاية الأسبوع .

**التشخيص التمريضي:** عدم فعالية تنظيف طريق الهواء : مرتبط بنقص القدرة على السعال ، التالي للألم

الناتج عن شق العمل الجراحي وخوف المريض من تمزق الغرز الجراحية

**الهدف:** تنظيف طريق الهواء بشكل فعال.

**النتيجة المتوقعة:** صفاء الرئتين بالإصغاء خلال مدة ما بعد العمل الجراحي ، خلال 24 ساعة بعد الجراحة

يستطيع المريض ببذل جهوداً جيدة للسعال.

**التشخيص التمريضي :** عالي الخطورة لنقص حجم السوائل يرتبط بوجود إسهال أو نقص وارد لاحق

للغثيان.

**الهدف:** المحافظة على توازن السوائل

**النتيجة المتوقعة:** توازن النتاج البولي و الغائطي مع وارد السوائل، مرونة الجلد، رطوبة الاغشية المخاطية.

**التشخيص التمريضي :** عالي الخطورة لنقص حجم السوائل يرتبط بنقص وارد لاحق للغثيان.

**الهدف:** تحسين وارد السوائل

**النتيجة المتوقعة:** سوف يتناول المريض يوماً 1500مل من السوائل.

**التشخيص التمريضي:** تغير في الراحة مرتبط بالعرواءات الناتجة عن الحمى والتعرق .

**الهدف/ النتيجة المتوقعة:** تخفيف الانزعاج ويستدل على ذلك بتعبير المريضة عن اطمئنانها كلامياً ،  
ارتياح أساريها .

**نقص التغذية :** الوارد أقل من حاجات الجسم مرتبط بنقص الشهية والغثيان وزيادة معدل الاستقلاب اللاحقة  
للحدثية المرضية .

**الهدف/ النتيجة المتوقعة:** التأكد من كفاية الوارد الغذائي ويستدل على ذلك : تآكل على الأقل 85% من  
كل وجبة . تحافظ على وزنها الحالي . تعبر كلامياً عن فهمها لأهمية التغذية الكافية . تعبر كلامياً عن  
تحسن شهيتها .

**التشخيص التمريضي:** اضطراب نموذج النوم : مرتبط السعال والألم وألم المفاصل والحمى والتعرق

**الهدف/ النتيجة المتوقعة:** تحسن نمط النوم ويستدل على ذلك بأنها شوهدت نائمة أثناء الجولة الليلية .  
تذكر أنها تشعر بالارتياح . لا تشكو من الآلام المفصلية .

**تمرين:** حدد أي من النتائج التالية مكتوبة بشكل صحيح:

النتائج	صحيحة	خاطئة

**عناصر عبارات الهدف/ النتيجة المتوقعة :**

- 1- **الموضوع:** الموضوع (اسم) هو المريض أو أي جزء من المريض أو أي شيء ما يعود المريض مثل النبض أو النتاج البولي . ويفترض أن الموضوع هو المريض إلا إذا اشير لغير ذلك.
- 2- **الفعل:** يرمز الفعل المستخدم إلى العمل الذي يجب على المريض أن يقوم به مثلاً يطبق، يرتب، يجمع، يختار، يقارن، ينشئ، يقاوم، يعرف، يظهر، يصف، يصمم، يفرق، يناقش، يشرب، يشرح، يعبر، يساعد.
- 3- **الاحوال أو التعديلات:** وهي تضاف الى الأفعال لشرح الوضع الذي سيتم على وفقه التصرف. وهي تشرح ماذا واين ومتى وكيف. مثلاً: كيف: يمشي بمساعدة المشاية. متى: بعد حضور درسين عن التتقيف حول داء السكري يعدد أعراض وعلامات الداء السكري. أين: عندما يكون في المنزل يحافظ على وزنه كما هو الآن. ماذا: يناقش أربع مجموعات من الاطعمة وتوصيات تقديم الطعام اليومية.
- 4- **مقياس الأداء المقبول:** المقياس يشير إلى المعيار الذي يقيم وفقه القيام بالعمل، أو إلى المستوى الذي سيبيدي عنده المريض سلوكاً خاصاً. قد تحدد هذه المعايير الوقت أو السرعة، أو الدقة أو المدى، أو النوعية. والامثلة هي:

- ✓ سيزن 75 كغ في نيسان (الوقت) .
- ✓ يذكر 4 من ست علامات للسكري (الدقة) .
- ✓ يمشي مسافة 1كم كل يوم (الوقت والمسافة) .
- ✓ يحقن الأنسولين بطريقة عقيمة (النوعية) .

#### ثالثاً: التداخلات التمريضية :

هي استراتيجيات دقيقة صممت لمساعدة الفرد على إزالة سبب المشكلة أو إنقااصه أي انجاز وتحقيق النتائج، ويتم تحديد سبب المشكلة غالباً من ثاني عبارة في عبارات التشخيص.

أنواع التدخلات التمريضية :

#### 1- التدخلات المستقلة :

وهي الفعاليات والأنشطة التي يسمح للممرضة بالمبادرة لفعلها بموجب معرفتها ومهاراتها . وهي تتضمن العناية الجسدية والتقييم المستمر والدعم المعنوي والحفاظ على راحة المريض ، وتثقيف المريض والاستشارة وتدبير ظروف بيئية المريض ، والاستعانة بمختصين آخرين في مجال الرعاية الصحية

#### 2- التدخلات غير المستقلة :

وهي الأعمال التمريضية والأنشطة التي تقوم الممرضة بتنفيذها بالتعاون مع أفراد فريق الرعاية الصحية الآخرين، كالأخصائي الاجتماعي، أخصائي التغذية، الأطباء. كذلك تتضمن تنفيذ أوامر الطبيب كأوامر إعطاء الأدوية ، والمعالجات الوريدية ، و الاختبارات التشخيصية والعلاجات الأخرى ، والحمية ، و فعاليات المريض .

#### معايير اختيار التدخلات التمريضية :

تساعد المعايير الآتية الممرضة على اختيار أفضل مقارنة تمريضية ، إذ يجب أن تتوفر الصفات الآتية في أي عمل نخطط لإجرائه :

1- آمن ومناسب لعمر المريض وصحته .

2- يمكن تنفيذه بالإمكانات المتوفرة (مثلاً ، في المثال السابق يجب أن تتوفر الشطائر والحليب ليتمكن تقديمها للمريض ) .

3- يتوافق مع قيم المريض و معتقداته .

4- يتوافق مع المعالجات الأخرى ((مثلاً إذا لم يكن مسموحاً للمريض بتناول الطعام يجب تأجيل أسلوب إعطائه الوجبة المسائية السريعة إلى حين يسمح له بالطعام)).

5- يعتمد على معلومات الممرضة وخبرتها أو على المعلومات المأخوذة من العلوم ذات الصلة بالموضوع ( أي تبرير علمي ) .

مثال : **التشخيص التمريضي**: عالي الخطورة لعدم سلامة الجلد مرتبط بعدم الحركة .

**التدخلات التمريضية**: تقييم سلامة الجلد على النتوءات العظمية كل ساعتين ، تقليب المريض وتغيير وضعيته كل 30 دقيقة ، وضع وسائد تحت مناطق الانضغاط ، استخدام فرشاة قفص البيض فوق السرير .  
**الأسباب المنطقية لهذه التدخلات**: إن الضغط المستمر على مناطق معينة من الجسم يؤدي لضغط النسيج ويقطع جريان الدم من المنطقة وإليها ، وقد يؤدي إلى أذية النسيج .

6- يتوافق مع معايير الرعاية التي تنص عليها قوانين الممارسة والنقابة وتعليمات المؤسسة الصحية.

في كثير من المؤسسات هناك سياسات أو تعليمات معتمدة لأعمال التمريض وأعمال مختصي الصحة الآخرين . هدف هذه السياسات هو حماية المريض . من الأمثلة على هذه السياسات : القواعد التي تحدد مواعيد زيارة المرضى والتدابير الواجب اتباعها في حالات توقف القلب . إذا لم تنفع سياسة المؤسسة في خدمة المريض فمن واجب الممرضة أن تنبه المسؤولين إلى ذلك.

**رابعا: توثيق الخطة التمريضية:**

بعد اختيار التدخلات التمريضية المناسبة يجب على الممرضة أن تكتبها في خطة العناية بشكل أوامر تمريضية .الأوامر التمريضية هي تعليمات تقضي بقيام الممرضة بأعمال نوعية بهدف مساعدة المريض في الوصول إلى أهداف العناية الصحية المحددة .

ارشادات كتابة الخطة التمريضية:

يجب أن تتضمن التداخلات التمريضية ما يأتي:

1- يجب أن تكون التداخلات التمريضية موقعة ومؤرخة.

2- يجب أن تكون التداخلات التمريضية متسلسلة بشكل واضح مع الأنشطة المتوقعة لها لتحقيق النتائج المرجوة.

مثال: اذا كان التداخل "تعليم كيفية حقن الأنسولين" يمكن أن توضح:

- أماكن حقن الأنسولين.

- خطوات الحقن.

- تقديم المعلومات مطبوعة ومصورة ومناقشة محتوياتها مع المريض.

3- يجب أن توضح التداخلات متى وأين ومن وكيف وكم مرة ستكرر الأنشطة.

مثال: تاريخ 3/20: - اجراء ارواء جرح البطن في 7 صباحا، 2 ظهرا، 10 مساء.

التشخيص التمريضي	السبب	أمثلة على المداخلات التمريضية
إمساك كولوني	✓ استعمال المليينات لأمد طويل	• ضع بالتعاون مع المريض خطة لإيقاف المليينات بشكل تدريجي . • علم المريض تناول أطعمة غنية بالألياف .
✓ نقص نشاط وعدم كفاية وارد السوائل	• ساعد السيد ج على إجراء تمارين يمكن ان يتبعها في منزله . • احصل من المريض على معلومات حول المواعيد اليومية التي يفضلها لتناول السوائل وأنواع السوائل التي يجب تناولها .	

• ساعد السيد ج على وضع خطة لتناول كمية كافية من السوائل يومياً		
• علم السيدة ان ترضع طفلها كلما رغب بذلك . • علم السيدة كيف تتأكد من أن طفلها يمص ويبتلع الحليب جيداً . • علمها الوضعيات المختلفة لحمل الرضيع أثناء الإرضاع	✓ عدم خبرة ونقص معرفة	عدم فعالية الارضاع الطبيعي

تمرين: أكتب التداخلات التمريضية المناسبة:

التدخلات	النتائج	التشخيص التمريضي
	خلال 48 ساعة: تترطب الأغشية المخاطية عودة العلامات الحيوية ضمن الحدود الطبيعية الوارد يكون أكثر من الصادر	نقص حجم السوائل مرتبط بالاقياء والاسهال
	عند الخروج: يظهر المريض المقدرة على بلع على الأقل 240 مل من السوائل.	عدم فعالية البلع مرتبط بالوذمة وتأثير العمل الجراحي.
	خلال أسبوعين: يعبر المريض عن الارتياح فيما يتعلق بنموذج التغوط. الخروج مرة كل يوم أو يومين.	امساك مرتبط بعدم الحركة.

نماذج خطط العناية:

1- خطة الرعاية الفردية:

تكون الخطة مقسمة الى أعمدة ذات عناوين: التشخيص التمريضية، النتائج والتدخلات التمريضية، وهي ذات صلة وثيقة جدا بفرد معين.

## 2- خطة الرعاية المعيارية:

تتألف من التشخيص التمريضية الفعلية وعالية الخطورة، النتائج والتدخلات والتي تكون قد طبعت بشكل خطة رعاية وذلك تسهيلا لاستخدامها. يمكن أن تنظم خطط الرعاية وفقا للتشخيص الطبي للفرد أو التشخيص التمريضي.

### الجدول (6) : خطة العناية المعيارية للتشخيص التمريضي : نقص حجم السوائل

التدخلات التمريضية	النتيجة المتوقعة	السبب
مراقبة وارد وصادر السوائل كل ...ساعة	الناتج البولي أكثر من 30مل/سا...	نقص الوارد عن طريق الفم
راقب الوزن يوميا ...	كثافة البول النوعية 1,005 - 1,025 ...	غثيان ....
راقب عبارات الشوارد ..	صوديوم المصل طبيعي ...	اكتئاب ....
تأكد من مرونة الجلد ورطوبة الأغشية المخاطية كل ... ساعة	رطوبة الأغشية المخاطية ..	تعب ،ضعف ...
راقب الحرارة كل ... ساعات	مرونة الجلد جيد ...	صعوبة بلع ...
أعط المعالجات الوريدية الموصوفة (راقب حسب جدول مواعيد إعطاء الأدوية الوريدية )...	لا نقص وزن ...	أعراض أخرى :
أعط السوائل عن طريق الفم كل ... ساعة.	الوارد خلال 8 ساعات = ...مل عن طريق الفم .	زيادة ضياع السوائل ...
عرف المريضة بكمية السوائل اللازمة وتنوعها ومواعيدها ...	ملاحظات أخرى :	حمى أو زيادة معدل الاستقلاب

قيم مدى إدراك المريضة لنمط ضياع السوائل، ومواعيد أخذ السوائل ...		تعرق ...
العناية الصحية بالفم حسب الحاجة بواسطة ...		إقياء ...
تطبيق إجراءات إنقاص الحرارة (مثلاً أنقص حرارة الغرفة ، أزل أغطية السرير ، طبق السوائل المبردة ) ...		إسهال ...
أوامر تمريضية أخرى : راقب كثافة البول النوعية في كل مناوبة ..		حرق ...
هبوط توتر شرياني ... نقص وزن ...	عدم مرونة الجلد ... بول مركز ... فرط صوديوم الدم ... نبض سريع ، ضعيف ...	الخواص المميزة للتشخيص : عدم كفاية الوارد ... توازن الوارد والصادر سلبي ... جفاف أغشية مخاطية ...

وضع الخطة: ----- بتاريخ: -----  
قيم الخطة/: النتائج المتوقعة: ----- بتاريخ: -----  
قيم الخطة/: النتائج المتوقعة: ----- بتاريخ: -----  
----- المريض :

## تنفيذ الخطة والتقويم

### Implementation and Evaluation

#### الأهداف:

- تحديد مجالات التدخلات التمريضية
- التعرف على المهارات المستخدمة في تنفيذ التدخلات التمريضية .
- تحديد عناصر عملية التنفيذ
- ذكر الإرشادات الضرورية لتنفيذ الخطط التمريضية .
- ذكر أنواع التقويم
- التعرف على الأسئلة المطروحة للتقويم .

## التنفيذ

مرحلة التنفيذ من العملية التمريضية هي مرحلة البدء بخطة الرعاية التمريضية لانجاز نتائج محددة حيث تقوم الممرضة بتنفيذ الأوامر التمريضية التي وضعت تصنيف التدخلات التمريضية NIC في مرحلة الخطة أو نقوض من ينفذها وتسجيل الإجراءات المنفذة واستجابات المريض تجاهها .

تعرف المداخلات التمريضية بأنها " العناية المباشرة العلاجية التي تجربها الممرضة لمصلحة المريض" وهي تتضمن المعالجات التمريضية المستقلة التي تجربها الممرضة نتيجة التشخيصات التمريضية ، والمعالجات الطبية التي يضعها الطبيب بالاعتماد على التشخيص الطبي ، والعناية اليومية الضرورية التي تجرى للمريض لأنه لا يستطيع القيام بها .

### مهارات التنفيذ :

تحتاج الممرضة لمهارات متعددة لتنفيذ الخطة التمريضية بشكل ناجح تتضمن هذه المهارات: المهارات المعرفية ، المهارات التواصلية والمهارات التقنية.

**المهارات المعرفية :** هي ضرورية للممارسة التمريضية الآمنة والناجحة ويتم ذلك من خلال حل المشكلات واتخاذ القرار والتفكير المنهجي والتفكير المبدع (الخالق) ، مثلاً عند إدخال قنطرة بولية تحتاج الممرضة "لمعرفة" أسس وخطوات إدخال القسطرة ، والمهارة العملية في تغطية المريض والمناورة على القسطرة ، ومهارات التواصل لإعلام المريض بما يجري وطمأنته .

**مهارات التواصل :** تتضمن الفعاليات المستخدمة عند التواصل بشكل مباشر بين الممرض والمريض كالفعاليات الكلامية، وهي تشمل توصيل المعلومات بشكل مقنع ، والميول والمشاعر والاهتمام وتقدير نمط

حياة المريض وقيمه الثقافية. إن مهارات التواصل ضرورية للقيام بكل الفعاليات التمريضية بما فيها: العناية بالمريض وإراحته وإحالته وفي الاستشارات والدعم فحتى عندما تعطي المريض دواءً يجب عليها ان تفهم المريض وأن تُفهم المريض ما تفعل.

**المهارات العملية:** وهي تتضمن مهارات الاجراءات التمريضية مثل رفع المريض وتغيير وضعيته، استخدام المعدات، إعطاء الحقن ، الغيار على الجروح وهذه المهارات تحتاج للمعرفة والمهارات اليدوية ، وبما أنها تتضمن عنصر التواصل، مثل الحاجة للتواصل مع المريض فقد سميت هذه المهام بالإجراءات أو المهارات الحركية النفسية.

#### **عملية التنفيذ :**

تتضمن عملية التنفيذ :

✓ إعادة تقييم المريض .

✓ تقدير مدى حاجة الممرضة لمساعدة عناصر تمريض آخرين .

✓ تنفيذ التدخلات التمريضية .

✓ توثيق الأعمال التمريضية .

#### **1- إعادة تقييم المريض :**

وضع أو حالة المريض قد تتغير لذا قبل التنفيذ مباشرة يتوجب على الممرضة أن تقيم هل مازال المريض بحاجة لهذه المداخلة أم لا.

مثال (1): لدى المريضة (ب، ح) التشخيص التمريضي الآتي : "اضطراب نموذج النوم ، المرتبط بالقلق وعدم التأقلم مع المحيط" . أثناء الجولة تلاحظ الممرضة أن المريضة نائمة، وهنا توجّل عملية تدليك الظهر التي وضعت في الخطة كتدخل لمساعدة المريضة على الاسترخاء، قد تقرر الممرضة أن هناك معطيات جديدة ربما توجب تغيير ترتيب أولويات العناية أو التداخلات التمريضية .

مثال (2): بدأت الممرضة في تعليم الأنسة (س، ك) المريضة السكرية كيف تحقق نفسها بالأنسولين، بعد بداية التعليم بفترة قصيرة تلاحظ الممرضة أن المريضة لا تركز على الدرس. في مناقشة لاحقة تتبين أن المريضة قلقة على بصرها وخائفة من احتمال إصابتها بالعمى. تنهي الممرضة الدرس لأن المريضة متوترة لدرجة تعيق تعليمها، وتجري الترتيبات اللازمة مع الطبيب لفحص عيني المريضة، تقوم الممرضة أيضاً بتواصل داعم يساعد على تخفيف توتر المريضة .

## 2- تقدير مدى حاجة الممرضة لمساعدة عناصر تمريض آخرين:

عند تنفيذ بعض التدخلات التمريضية قد تحتاج الممرضة إلى المساعدة لأحد الأسباب الآتية :

- 1- عدم قدرة الممرضة على تنفيذ التدخلات التمريضية بأمان وحدها (تقليب مريض بدين في سريره).
- 2- وجود مساعدة تنقص الشدة التي يتعرض لها المريض (مثل تقليب مريض بدين في سريره).
- 3- عدم امتلاك الممرضة للمعرفة أو للمهارات اللازمة لتنفيذ فعالية تمريضية محددة (مثلاً الممرضة التي لم تألف نوعاً خاصاً من أقنعة الأكسجين تحتاج للمساعدة عند تطبيقه أول مرة)

## 3- تنفيذ التدخلات التمريضية :

تتضمن الأعمال التمريضية بشكل عام: العناية والتواصل والمساعدة والتنظيف و الاستشارات ومراعاة رغبات المريض وتغيير العوامل و الاتجاه والتدبير بحيث يتوافق معها قدر الإمكان . تقوم الممرضة بتنفيذ التدخلات

التمريضية بنفسها ، ويمكنها أيضاً توزيع العناية وتفويض عناصر تمريض آخرين بالقيام بها والإشراف على

الفعاليات التمريضية التي يقوم بها عناصر آخرون وتقويمها.

نورد فيما يأتي الإرشادات اللازمة لتنفيذ التدخلات التمريضية .

### إرشادات تنفيذ التدخلات التمريضية:

• يجب اعتماد المعرفة العلمية والأبحاث التمريضية ومعايير الممارسة في الأعمال التمريضية اذ لا بد من

معرفة المبرر العلمي لكل التدخلات وكذلك تأثيراتها الجانبية الممكنة أو اختلاطاتها.

مثال: تقضل المريضة أن تتناول الأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم بعد الطعام ؛ إلا أن الدواء الذي وصف

لها لا يمتص بشكل جيد مع الطعام ، هنا يجب على الممرضة أن تشرح للمريضة لماذا لا يمكن احترام

رغبتها ؟

• استخدام الشمولية في الأعمال التمريضية: يجب على الممرضة أن تنظر للمريض واستجابته ككل.

• احترام مكانة المريض وتعزيز تقديره لذاته من خلال توفير الخلو للحفاظ على خصوصياته وتشجيعه

على اتخاذ قرارته بنفسه.

• الممرضة مسؤولة عن التنفيذ الصحيح للخطط التمريضية والطبية .وهذا يتطلب منها معرفة كل التدخلات

وهدف كل منها لذا يجب على الممرضة أن تفهم الأمر الذي ستنفذه بشكل واضح وتساءل عن أي نقطة

فيه غير مفهومة بالنسبة لها .

• يجب على الممرضة أن تؤدي عملها بدقة واتقان وبشكل صحيح دائماً مثلاً ، عند تغيير الضماد يجب

أن تتبع قواعد التعقيم والتطهير لمنع حدوث الإنتان ؛ عند إعطاء الدواء يجب على الممرضة أن تتبع

تنفيذ الصالح الخمس التي كتبت في الأمر الطبي .

- تعزيز إحساس المريض بالاستقلالية والسيطرة على نفسه من خلال التعاون بشكل فاعل في تنفيذ الأعمال التمريضية.
- على الرغم من أنّ الممرضة يجب أن لا تنتهك الأسس العلمية إلا أن أعمالها يجب أن تحدد حسب المريض. إن معتقدات المريض ومفاهيمه وعمره وحالته الصحية وبيئته كلها عوامل تؤثر على نجاح عمل الممرضة . مثلاً السيد سميح لا يستطيع ابتلاع الحبوب ، لذلك يتوجب على الممرضة أن تستشير طبيبة بشأن تغيير نوع المستحضر المستخدم إلى شراب .
- تتطلب أعمال الممرضة غالباً التتقيف والدعم والتطمين . يمكن لهذه الفعاليات التمريضية المستقلة أن تعزز فعالية كثير من الأعمال التمريضية .

#### 4- توثيق الأعمال التمريضية :

تقوم الممرضة بتوثيق التدخلات التمريضية المنفذة واستجابة المريض لها وذلك في لائحة الملاحظات اذ أنها تصبح جزءاً من السجل الصحي الثابت للمريض في المؤسسة ، وعند التوثيق يجب مراعاة الآتي:

1- تسجل أعمال الممرضة بعد إنجازها لأن الممرضة عندما تعيد تقييم المريض قد تقرر أن عملاً تمريضياً ما لا يمكن تنفيذه أو يجب ألا يجرى .مثال: كانت الممرضة ستنفذ أمراً بإعطاء المريض 10مغ سلفات المورفين تحت الجلد لكنها وجدت أن سرعة تنفس المريض 4/دقيقة ، فإن هذا يعد مضاد استطباب لإعطاء المورفين (مثبط تنفسي). تؤجل الممرضة إعطاء المورفين وتخبر الممرضة المسؤولة و/أو الطبيب بحالة المريض

2- عندما تجد الممرضة عملاً في الخطة التمريضية لا يمكن أن تنفذه (بسبب اعتراض المريض، أو لأن المريض ضعيف جداً ولا يستطيع التنقل، أو أن الممرضة وجدت انسداداً أثناء إدخال الانبوب المستقيمي

فلم تستطع إدخاله). لذلك تسجل الممرضة الإجراءات الروتينية او المتكررة (مثل العناية بالفم) في نهاية

المنوبة, وتحتفظ أثناء المناوبة بهذه التدخلات في سجلها الشخصي.

3- تسجل الممرضة المداخلات مباشرة بعد أنجازها لأن التسجيل المباشر يحمي المريض, مثلاً من تلقي

جرعة ثانية من الدواء نفسه وينطبق ذلك بشكل خاص على إعطاء الأدوية والعلاجات لأن معطيات

سجل المريض يجب أن تحدث وتدقق وتكون متوفرة عند الطلب لبقية الممرضات وعناصر الرعاية

الصحية .

4- يتم نقل أعمال الممرضة شفهيًا وكتابيًا, فعندما تتغير حالة المريض بسرعة يتطلب الأمر اطلاع

الممرضة المسؤولة و / أو الطبيب على الحالة لاستمرار بإعطاء تقارير شفوية, وقد تعطي الممرضة

تقريراً شفهيًا عند تغيير المناوبة أو عند تخريج المريض إلى وحدة عناية أخرى أو إلى مؤسسة صحية

أخر.

**هناك عدة أنواع من السجلات المستخدمة في توثيق الرعاية:**

1- الجدول القصصي: جدول تقليدي يستخدم من قبل بعض المؤسسات والمنظمات، ويتم توثيق

المعلومات فيه وفقاً للتسلسل الزمني خلال مدة معينة من الزمن. السجلات الطبية يتم تجزئتها وفقاً

لمصدر المعلومة، كل اختصاص يسجل المعلومات في جزء منفصل. مثال: ملاحظات ترميزية،

ملاحظات طبية، ملاحظات العلاج النفسي، ملاحظات الخدمة الاجتماعية.

2- السجلات الموثقة وفقاً للمشكلة (SOAP): يشابه العملية الترميزية بنظام التوثيق، الاثنان يتضمنان

جمع المعلومات، تحديد استجابة الفرد (التشخيص الترميزي)، تطوير وتنفيذ خطة الرعاية، وتقويم

النتائج المنجزة. يركز هذا النظام حول مشاكل الفرد (التشخيص) وتكون موحدة ومسجلة من قبل كل

الاختصاصات.

تمثل الحروف الأولى الآتية:

(S) المعلومات ذاتية

(O) المعلومات موضوعية

(A) التقييم

(P) الخطة

3- جدول الاختصاصات: نظام توثيقي طور من قبل فريق تمريضي لتنظيم الجهد وتوفير الوقت المستهلك للتوثيق.

أوامر الطبيب/ التمريض: تستخدم لتوثيق نتائج التقييم والتدخلات التمريضية لمدة 24 ساعة. أمر الطبيب (D,O) الأوامر الطارئة (I,O).

الرموز المستخدمة:

✓ اشارة أنه لا يوجد نتائج مهمة

• اشارة تدل على أن النتائج مهمة

النتائج المهمة باقية غير متغيرة من التقييم السابق.

4-السجلات المحوسبة: تستخدم الملاحظات محوسبة بعدة مفاهيم، المعلومات المدخلة ممكن أن تنجز من خلال شاشة لمس، قلم مضي، لوحة المفاتيح، الماوس. يختار الممرض من الشاشة الأعراض المهمة،

والنتائج الجسدية التي تخدم كمرشد من أجل تقييم اضافي والتعامل التمريضي، كما تستخدم هذه الشاشات لتوثيق التداخلات التمريضية مثل: اعطاء الأدوية.

## التقويم

هو الجزء الأخير في الرعاية التمريضية ويكون أثناء تفاعل المريض مع الممرضة، وهو فعالية مدروسة ومستمرة وهادفة لتحديد مدى فعالية خطة العناية التمريضية، وهو يشكل جانبا مهما من جوانب العملية التمريضية لأن استنتاجاته تحدد هل ستستمر العملية التمريضية أم يجب تغييرها او إيقاف تنفيذها .

### أنواع التقويم:

1- **التقويم المستمر:** يجرى اثناء تنفيذ الأمر التمريضي أو بعده مباشرة , وهو يمكن الممرضة من إجراء التعديلات المباشرة المقاربة .

2- **التقويم المنقطع:** يجرى بفواصل منتظمة (مرة في الأسبوع مثلاً) وهو يظهر مدى سير المريض نحو الهدف ويمكن الممرضة من اصلاح أي خلل وتعديل خطة العناية حسب الحاجة . يستمر التقويم (سواء كان مستمراً أم متقطعاً) حتى وصول المريض إلى الاهداف الصحية و /أو حتى يتخرج من العناية التمريضية .

3- **التقويم النهائي** يشير إلى حالة المريض عند تخرجه, وهو يتضمن حالة المريض ومدى الوصول إلى الأهداف وتقويم قدرة المريض على العناية بنفسه مع الاشارة للمتابعة في معظم المؤسسات هناك سجلات خاصة للتخريج يسجل عليها التقويم النهائي.

### أسئلة التقويم:

يتم التقويم من خلال طرح مجموعة من الأسئلة:

- 1- هل تحققت النتيجة في خطة الرعاية التمريضية؟
- 2- اذا لم تتحقق هل النتائج مناسبة؟
- 3- هل يمكن حل مشكلة التشخيص التمريضي؟
- 4- اذا لم تحل المشكلة، هل الاستجابات البشرية والعوامل المرتبطة بها دقيقة في التشخيص التمريضي؟
- 5- هل التداخلات التمريضية مناسبة؟
- 6- اذا لم تكن مناسبة هل تحتاج خطة الرعاية للتعديل؟

موضح في الشكل (1)

هل تم تحقيق النتيجة: قارن الحالة الصحية للمريض بعد جمع البيانات مع النتائج المحددة بخطة الرعاية التمريضية.

مثال:

التشخيص التمريضي: عدم سلامة الجلد مرتبط بعدم الحركة.  
النتيجة المتوقعة: ستم حماية الجلد من الأذية فوق النتوءات العظمية خلال الإقامة بالمشفى.  
لتقييم هذه النتيجة بدقة افحص جلد المريض، انتبه بشكل خاص لعظام العجز، المرفقين، الحوض، الكاحلين.  
سيتم الفحص كجزء مستمر من الرعاية أثناء حمام المريض.  
وهنا توجد استجابتين حقيقيتين:

- 1- النتيجة تحققت: أي تم حل مشكلة التشخيص التمريضي
- 2- النتيجة لم تتحقق: أي قد تكون النتيجة أو التشخيص أو التداخلات غير مناسبة.

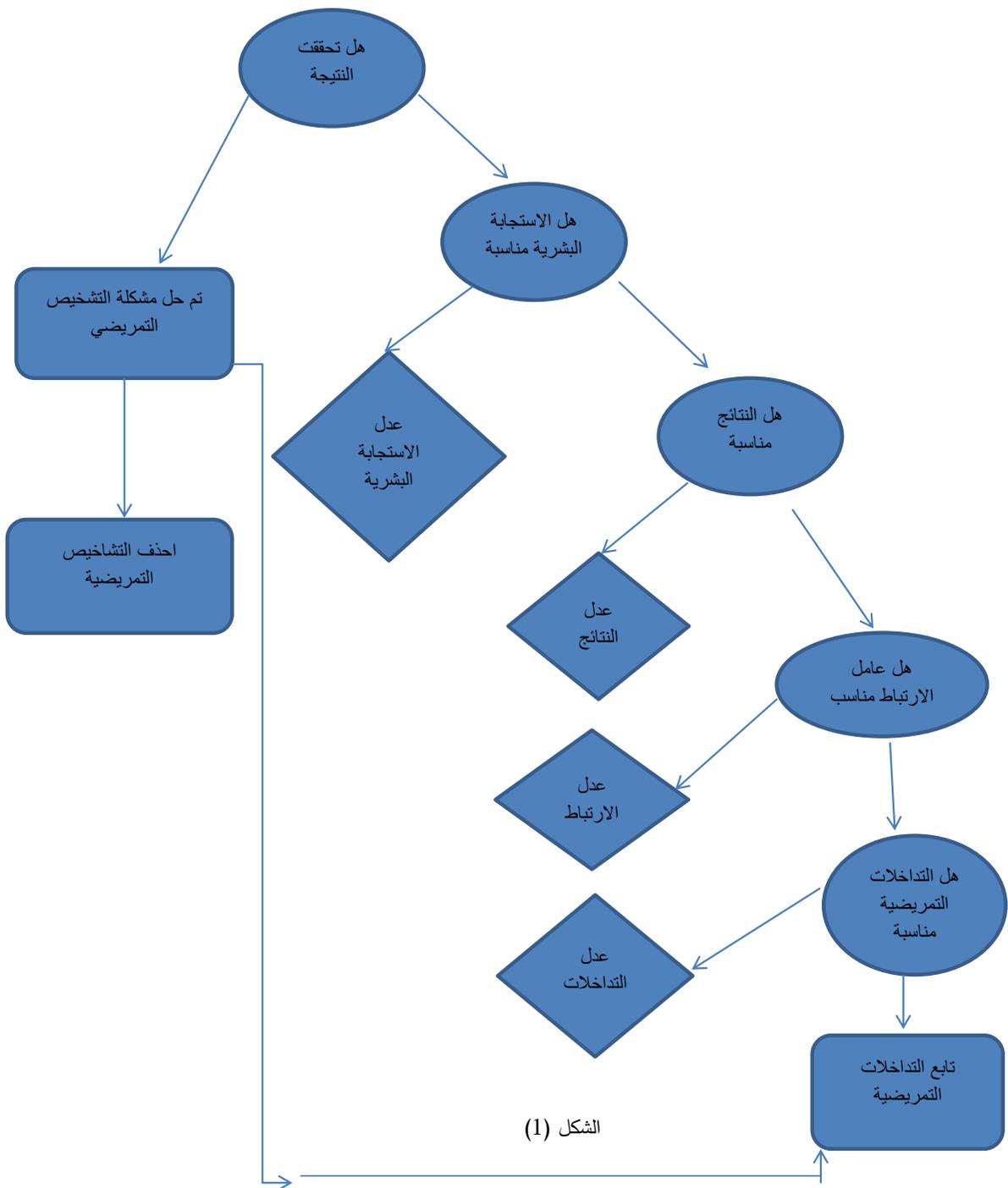
3- هل النتيجة مناسبة؟ قد تكون النتيجة التي حددتها مع المريض غير مناسبة لاحتياجاته على المدى الطويل، في كثير من الأحيان قد تطرأ تغيرات على حالة المريض تضعف من النتيجة وتتطلب التغيير في خطة الرعاية.

4- هل تم حل مشكلة التشخيص التمريضي؟

5- اذا لم يتم حل مشكلة التشخيص التمريضي، قم بجمع بيانات اضافية لتحديد فيما اذا كانت الاستجابة البشرية وعوامل الخطورة المرتبطة بها دقيقة في التشخيص التمريضي.

6- هل كانت التداخلات مناسبة؟

7- عندما لاتحل مشكلة التشخيص التمريضي يجب على الممرضة أن تراجع التداخلات المحددة في خطة الرعاية وتقرر لماذا لم تكن فعالة في تقييم المرض.



هل تحتاج خطة الرعاية للتعديل: ربما يحتاج أي عنصر من خطة الرعاية للتعديل (التشخيص التمريضي، النتائج، التداخلات). بعد وضع الاستنتاجات اللازمة حول حالة مشكلات المريض تعدل الممرضة خطة العناية حسب الحاجة . قد يتم التعديل برسم خط عبر جزء من خطة العناية باستخدام قلم حبر غامق أو كتابة كلمة ( يوقف ) وضع التوقيت ، يعتمد هذا طبعاً على تعليمات المؤسسة بهذا الخصوص .

سواء تم الوصول إلى الأهداف أم لم يتم هناك عدة قرارات يجب اتخاذها حول الاستمرار بخطة العناية التمريضية أو تعديلها أو انهاءها بالنسبة لكل مشكلة ، و يتوجب على الممرضة قبل وضع التعديلات أن تحدد أولاً لماذا لم تكن خطتها ناجحة ، وهذا يقتضي أن تراجع خطة العناية كاملة وتجري تحليلاً لخطوات العملية التمريضية المجرأة.

## الفصل السادس

دليل المصطلحات والاختصارات الطبية والتمريضية

### **Guide for Medical and Nursing Terminology & Abbreviation**

## مصطلحات طبية و تمريضية

### Medical And Nursing

**الهدف:**

- التعرف على أهم المصطلحات الطبية والتمريضية باللغتين العربية و الانكليزية وبحسب الترتيب الأبجدي.

Medical And Nursing Terminology	مصطلحات طبية و تمريضية
1. Abdomen	بطن
2. Abdominal Hernia	فتق بطني
3. Abdominal Operations	عمليات بطنية
4. Abnormal	غير طبيعي
5. Abortion	إجهاض
6. Abortion complete	إجهاض تام
7. Abortion criminal	إجهاض جرمي
8. Abscess breast	خراج الثدي
9. Absorption	امتصاص
10. Abuse	يسيء استعمال - سوء استعمال
11. Accidental Hemorrhage	نزيف عارض
12. Acetic Acid	حمض الخليك
13. Acetone	أسيتون
14. Acid- base balance	التوازن الحامضي القلوي
15. Acid Salicylic-Acetyl	خُمض الساليسيليك أسيد
16. Acne	حب الشباب
17. Acquired Immunity	مناعة مكتسبة
18. Active Immunity	مناعة فاعلة
19. Active Transport	النقل الفاعل
20. Acute Coronary Syndromes	المتلازمات الاكليلية الحادة
21. Acute Heart Failure	قصور القلب الحاد
22. Acute Inflammation	التهاب حاد
23. Acute Liver Infection	التهاب الكبد الحاد
24. Acute Pain	الألم الحاد
25. Acute Pneumonia	ذات الرئة الحاد

26.Acute Renal Failure	قصور كلوي حاد
27.Acute Tonsillitis	التهاب اللوزتين الحاد
28.Addiction	إدمان
29.Adipose Connective Tissue	نسيج ضام دهني
30.Adolescence	مراهقة
31.Adrenal Gland	الغدة الكظرية
32.Age	العمر
33.Airway	مجرى الهواء
34.Albumin	ألبومين
35.Albuminuria	زلال بولي
36.Alcoholic Liver Disease	أمراض الكبد الكحولية
37.Alveolus	حويصلات رئوية
38.Amino acids	أحماض أمينية
39.Amnesia	فقدان الذاكرة
40.Amputation	بتر
41.Analgesics	مسكنات
42.Anemia	فقر دم
43.Antenatal Care	العناية بالحامل
44.Aplastic Anemia	فقر الدم اللا تنسجي
45.Anesthesia	تخدير
46.Anesthetic	مخدر
47.Anesthetist	طبيب تخدير
48.Angry	الغضب
49.Ankle	كاحل
50.Anoxia	عوز الأكسجين
51.Anorexia	فقدان الشهية
52.Antacids	مضادات الحموضة

53. Anterior	أمامي
54. Antiallergics	مضادات الحساسية
55. Antibacterial	مضادات البكتيريا
56. Antibiotics	مضادات حيوية
57. Antibodies	أضداد - أجسام مضادة
58. Antidepressants	مضادات الاكتئاب
59. Antidote	ترياق
60. Anti-Diuretic Hormone	الهرمون المضاد للإدرار
61. Antifungal	مضاد الفطريات
62. Antigen	مولد الضد
63. Antihistaminic	مضادات الهيستامين
64. Antipruritic	مضاد للحكة
65. Antipyretic	للحرارة خافض
66. Antiseptic	مطهر
67. Antitoxin	مضاد للسم
68. Anxiety	القلق
69. Apgar Scoring	مقياس أبجار
70. Aphasia	حبسة
71. Apical	قمي
72. Apnea	انقطاع التنفس
73. Appendectomy	استئصال الزائدة
74. Appendicitis	التهاب الزائدة الدودية
75. Appetite	شهية
76. Acquired Immunodeficiency Syndrome	متلازمة نقص المناعة المكتسبة
77. Arm	ذراع
78. Arteriosclerosis	تصلب الشرايين

79.Arterial Blood Gases	غازات الدم الشرياني
80.Artery	شريان
81.Atrial Flutter	رفرفة أذينية
82.Arthritis	التهاب المفاصل
83.Ascaris	إسكارس
84.Asepsis	خلو من الجراثيم
85.Assessing Blood pressure	تقييم ضغط الدم
86.Assessing Respirations	تقييم التنفس
87.Assessing the pulse:	تقييم النبض
88.Asthma	ربو
89.Astringent	قابض
90.Atherosclerosis	تصلب الشرايين
91.Atrial Fibrillation	رفرفة أذينية
92.Autoclave	جهاز تعقيم
93.Autonomic Nervous System	الجهاز العصبي الذاتي
94.Axial Skeleton	هيكل عظمي محوري
95.Back Injury	أذية الظهر
96.Backache	ألم الظهر
97.Bacterial Infection	خمج بكتيري
98.Bacteriology	علم البكتريا
99.Bandage	ضمادة
100. Basal Metabolic Rate	معدل الاستقلاب الأساسي
101. Benign Tumor	ورم حميد
102. Bile	الصفراء
103. Bile Ducts	قنوات الصفراء
104. Biopsy	الخرزة
105. Bladder	المثانة

106. Bleeding	نزف
107. Blenching	تجشؤ
108. Blind	أعمى
109. Blood Clotting	تجلط الدم
110. Blood Culture	زراعة الدم
111. Blood Diseases	أمراض الدم
112. Blood Grouping	تصنيف الدم
113. Blood Pressure	ضغط الدم
114. Blood Recipient	متلقي الدم
115. Blood Stasis	الركودة الدموية
116. Blood Urea	يوريا الدم
117. Blood Sugar	سكر الدم
118. Blood Vessels	وعاء دموي
119. Blood Circulation	الدورة الدموية
120. Blood Transfusion	نقل الدم
121. Body Alignment	وضعية الجسم
122. Body Mechanics	ميكانيكية الجسم
123. Body Temperature	حرارة الجسم
124. Body Mass Index	مشعر كتلة الجسم
125. Bones	عظام
126. Bowel	أمعاء
127. Bowel Movement	حركة الأمعاء
128. Brachial	عضدي
129. Bradycardia	بطء القلب
130. Bradypnea	بطء تنفس
131. Brain	دماغ
132. Breast Self-Examination	الفحص الذاتي للثدي

133. Bronchial Asthma	ربو قصبي
134. Bronchial Tree	شعب قصبية
135. Bronchitis Acute	التهاب القصبات الحاد
136. Bruise	رض
137. Buccal	وجني
138. Bundle	حزمة
139. Burn	حرق
140. Buttocks	الإليتان
141. Calcification	تكلس
142. Calculus	حصاة
143. Calorie	سعة حرارية
144. Candida	الفطريات المبيضة
145. Capsule	كبسولة
146. Carbohydrates	السكريات
147. Carcinoma of the Breast	الثدي سرطان
148. Carcinoma of Uterus	الرحم سرطان
149. Cardiac Care Unite	وحدة العناية القلبية
150. Cardiogram	مخطط القلب
151. Cardiograph	جهاز تخطيط القلب
152. Cardiovascular Diseases	أمراض القلب والأوعية الدموية
153. Cardiovascular System	الجهاز القلبي الوعائي
154. Carotid	سباتي
155. Carotid Artery	شريان سباتي
156. Cartilage	غضروف
157. Cataract	ساد
158. Cathartic	مسهل
159. Catheterization	قسطرة

160. Cauterization of Wounds	كي الجروح
161. Cavity	تجويف
162. Cavities of the Body	تجاويف الجسم
163. Cranial Cavity	تجويف الجمجمة
164. Cell	خلية
165. Central Nervous System [CNS]	الجهاز العصبي المركزي
166. Cerebral	دماغي
167. Cerebral Palsy	الشلل الدماغي
168. Cerebral Spinal Fluid	سائل النخاع الشوكي
169. Cervical	عنقي
170. Cervical Biopsy	خزعة عنق الرحم
171. Cervical Dilatation	توسيع عنق الرحم
172. Cervical Pap Smear	مسحة عنق الرحم
173. Cervical Tumor	ورم عنق الرحم
174. Cervicitis	التهاب عنق الرحم
175. Chemotherapy	معالجة كيميائية
176. Chest	الصدر
177. Chest Physiotherapy	العلاج الفيزيائي للصدر
178. Cholecystitis	التهاب كيس المرارة
179. Cholelithiasis	حصوات المرارة
180. Cholera	الكوليرا
181. Cholesterol	كولسترول
182. Cholestasis Pneumonia	ذات الرئة الركودية
183. Chronic	مزمن
184. Chronic Nephritis	التهاب كلوي مزمن
185. Chronic Pain	:الألم المزمن
186. Chronic Renal Failure	قصور كلوي مزمن

187. Circulatory System	الجهاز الدوراني
188. Cirrhosis	تشمع الكبد
189. Cirrhosis hepatic	تشمع الكبد
190. Clean Wounds	الجروح النظيفة
191. Cleansing	تطهير
192. Clinic	عيادة
193. Clotting Time	زمن التخثر
194. Coagulation	تخثر
195. Coccyx	عصعص
196. Cognitive	ادراكي
197. Colic	مغص
198. Colitis	التهاب القولون
199. Colostomy	فغر القولون
200. Coma	غيبوبة
201. Communication Skills	مهارات التواصل
202. Complain	الشكوى
203. Complex-B vitamin	فيتامين ب - المركب
204. Complications	مضاعفات
205. Complications of Wound Healing	اختلاطات التئام الجروح
206. Complete Blood Count	تعداد الدم الكامل
207. Confusion	تخليط ذهني
208. Congestive	احتقاني
209. Congestive Heart Failure	فشل القلب الاحتقاني
210. Conjunctivitis	التهاب الملتحمة
211. Constipation	الامساك
212. Consultation	استشارة

213. Contaminated Clean Wounds	الجروح النظيفة - الملوثة
214. Contraceptives	موانع الحمل
215. Contraindicated	موانع الاستخدام
216. Convalescence	نقاهاة
217. Convulsions	تشنجات
218. Coordinated Body Movement	تناسق حركات الجسم
219. Cornea	قرنية
220. Coronary Artery Disease	أمراض الشرايين التاجية (الكليلية)
221. Coronary Insufficiency	قصور الشريان التاجي
222. Cortex	قشرة
223. Cough	يسعل - سعال
224. Cramp	تقلص العضلات
225. Crutches	عكازات
226. Culture	زراعة
227. Curative medicine	الطب العلاجي
228. Curettage	تجريف
229. Cyanosis	زرقة
230. Cystitis	التهاب المثانة
231. Cystocele	القيلة المثانية
232. Date of expiration	الوفاة تاريخ
233. Deafness	صمم
234. Decreased Cardiac Reserve	نقص احتياطي القلب
235. Deep Vein Thrombosis	خثرة الوريد العميق
236. Definition	تعريف
237. Deformities	التشوهات
238. Depression	اكتئاب
239. Dehydration	تجفاف

240. Deltoid Muscle	العضلة الدالة
241. Dendrites	تغصّات
242. Dermatitis	التهاب الجلد
243. Dermis	الادمة
244. Deep Ray-X	أشعة سينية عميقة
245. Diabetes mellitus	الداء السكري
246. Diagnosis	تشخيص
247. Diaphragm	حجاب حاجز
248. Diarrhea	الاسهال
249. Diastolic Blood pressure	ضغط الدم الانبساطي
250. Diet	غذاء منظم
251. Diffusion	الانتشار
252. Diffusion of Gases	انتشار الغازات
253. Digestion	هضم
254. Digestive system	جهاز هضمي
255. Digitalis	ديجتالس
256. Digoxin	ديجوكسن - التعريف: دواء لعلاج هبوط القلب
257. Dilator	موسع
258. Dis Continue	عدم المتابعة
259. Discharge	الخروج
260. Discomfort	عدم الراحة
261. Disease	مرض
262. Diseases contagious	أمراض معدية
263. Disinfectants	مانعات الخمج
264. Dissolve	يذوب
265. Dizziness	دوخة
266. Donor	متبرع

267. Dorsal	ظهري
268. Dorsal Pedi's	ظهر القدم
269. Dorsogluteal Muscle	العضلة الظهرية الاليوية
270. Dosage	جرعة
271. Drain	مفجر (مصرف)
272. Drainage	تصريف (من الجرح)
273. Dressing	ضماد
274. Droplet nuclei	قطرات الرذاذ
275. Drugs	عقاقير
276. Drugs antimalarial	مضادات الملاريا
277. Duodenal Ulcer	قرحة الأثني عشر
278. Dysentery	زحار
279. Dysmenorrhea	عسر الطمث
280. Dyspepsia	عسر الهضم
281. Dyspnea	ضيق تنفس
282. Ear	أذن
283. Eclampsia	تسمم الحمل
284. Ectopic Pregnancy	حمل هاجر
285. Electrocardiogram	مخطط كهربائي للقلب
286. Escherichia Coli	الأشرشيا القولونية
287. Edema	وذمة
288. Effortless Breathing	تنفس بدون جهد
289. Effusion	انصباب
290. Elastic Bandages	ضمادات مرنة
291. Elastic Tissues	أنسجة مرنة
292. Elasticity of the Skin	الجلد مرونة
293. Electrolytes	كهارل

294. Elimination	الاطراح
295. Emaciation	هزال
296. Embolism	الصمة
297. Embryo	جنين
298. Emergency	الطوارئ
299. Empathy	التقمص
300. Emphysema	نفاخ رئوي
301. Encephalitis	التهاب الدماغ
302. Endo Tracheal Tube	الفغر الرغامي
303. Endocrine Gland	غدة صماء
304. Endometrium	بطانة الرحم
305. Endoscopy	تنظير داخلي
306. Enema	حقنة شرجية
307. Energy	طاقة
308. Environmental	بيئي
309. Enzymes	أنزيمات
310. Epidemiology	علم الوبائيات
311. Epidermis	البشرة
312. Epilepsy	صرع
313. Episiotomy	شق العجان
314. Epithelial tissues	نسيج ظهارية
315. Erythrocytes	خلايا الدم الحمراء
316. Essential	أساسي
317. Estrogen	استروجين
318. Exchange	تبادل
319. Excision	استئصال
320. Exercise and Activity	النشاط والتمارين

321. Exercise Tolerance Test	اختبار الجهد
322. Expectorant	مقشع
323. Expiration	الزفير
324. Extensor	باسط
325. External	خارجي
326. Extremities Lower	أطراف سفلية
327. Eyebrow	حاجب العين
328. Eyelash	هدب العين
329. Eyelid	جفن العين
330. Face shield	غطاء الوجه
331. Facial	وجهي
332. Factor Releasing	عامل محرر
333. Failure	فشل
334. Fainting	إغماء
335. Fallopian Tube	بوق فالوب
336. Family Planning	تنظيم الأسرة
337. Family History	التاريخ العائلي
338. Fasting Blood Sugar	سكر الدم الصائم
339. Fat	دهون
340. Fatal	مميت
341. Fecal Elimination	الإطراح الغائطي
342. Fecal Retention	الاحتباس الغائطي
343. Feeding	إطعام
344. Feeding Breast	إرضاع طبيعي
345. Feet Flat	تسطح القدمين
346. Femoral	فخذي
347. Femur	عظم الفخذ

348. Fermentation	تخمّر
349. Fertility	خصوبة
350. Fetus	جنين
351. Fever	حمّى
352. Fibrin	ليفين
353. Fibroma	ورم ليفي
354. Fibrous	ليفلي
355. First aid	إسعاف أولي
356. Fit	نوبة
357. Flatulence	إنتفاخ البطن
358. Flat Bones	عظام مسطحة
359. Fluid	سائل
360. Fluid Intake	وارد السوائل
361. Fluid Output	صادر السوائل
362. Fluid, Electrolyte balance	توازن السوائل والشوارد
363. Fluids body	سوائل الجسم
364. Fluids extracellular	سوائل خارج الخلية
365. Fluids intracellular	سوائل داخل الخلية
366. Fluids intravascular	سوائل وريدية
367. Folic Acid	حامض الفوليك
368. Forceps	ملقط
369. Forefinger	السّبابة
370. Fowler Position	وضعية فاوولر
371. Fracture	كسر
372. Frontal	جبهلي
373. Fundus	قاع
374. Fungal infection	خمج فطري

375. Fungicidal	مضاد الفطريات
376. Fungicide	مبيد الفطر
377. Galactosaemia	غالكتوزيمية
378. Gall Bladder	مرارة
379. Gangrene	غرغرينا
380. Gastrectomy	استئصال المعدة
381. Gastric	معدى
382. Gastric Mucosa	مخاطية المعدة
383. Gastritis	التهاب المعدة
384. Gastrointestinal System	الجهاز الهضمي
385. Gauze	شاش
386. Genetics	علم الوراثة
387. Germ static	مضاد تكاثر الجراثيم
388. German Measles	حصبة ألمانية
389. Germicide	مبيد الجراثيم
390. Giardia	مرض الجيارديا
391. Gingivitis	التهاب اللثة
392. Glaucoma	الزرق
393. Gloves	قفازات
394. Glucose Saline Solution	محلول ملحي غلوكوزي
395. Glycogen	جليكوجين
396. Glycosuria	بيلة سكرية
397. Goggles	نظارات واقية
398. Goiter, Goitre	دراق
399. Gonads	غدد تناسلية
400. Gonococci	مكورات بنية
401. Gout	النقرس

402. Gown	لباس للعمل الطبي
403. Grieve	الحزن
404. Gross Anatomy	تشريح وصفي
405. Grouping	الرّمة
406. Growth Hormone	هرمون التّمو
407. Gum	اللثة
408. Gut	القناة الهضمية
409. Gynecological Operations	عمليات نسائية
410. Habituation	تعود
411. Harm	ضرر
412. Hazardous	خطير
413. Head Engagement	نزول الرأس
414. Head Circumference	محيط الرأس
415. Headache	صداع
416. Health and Wellness	الصّحة والعافية
417. Heart burn	حرقة
418. Heart Diseases	أمراض القلب
419. Heart Failure	عجز القلب (فشل القلب)
420. Hemophilia	النّاعور
421. Hemodialysis	تحال دموي
422. Hemoglobin	خضاب الدم
423. Hemorrhage	النّزف
424. Hemorrhoids	بواسير
425. Hemostasis	الإرقاء
426. Hepatitis	التهاب الكبد
427. Hernia	فتق
428. High protein- diet	نظام غذاء عالي البروتين

429. Hind Brain	الدماغ الخلفي
430. Hip of dislocation congenital joint	خلع مفصل الورك الخلفي
431. Histology	علم الأنسجة
432. Hodgkin's disease	مرض هودجكين
433. Hormone antidiuretic	هرمون مضاد الإيالة
434. Hormone lactogenic	هرمون الحليب
435. Hormones	هرمونات
436. Human Physiology	فيزيولوجيا الانسان
437. Hydramnios	استسقاء أمينيوسي
438. Hydrocephalic	استسقاء الدماغ
439. Hygiene	النظافة
440. Hypercalcaemia	فرط كالسيوم الدم
441. Hyperemia	احتقان
442. Hyperkalemia	فرط بوتاسيوم
443. Hyponatremia	فرط صوديوم
444. Hypersomnia	النوم المديد
445. Hyperthermia - pyrexia	الحمى
446. Hypervolemia	فرط حجم السوائل
447. Hypochromic Anemia	فقر الدم ناقص الصبغ
448. Hypokalemia	نقص بوتاسيوم
449. Hyponatremia	نقص صوديوم
450. Hypothermia	انخفاض الحرارة
451. Hypovitaminosis	حالة نقص الفيتامين
452. Hypovolemia	نقص حجم السوائل
453. Hysterectomy	استئصال الرحم
454. Ilium	عظم الحرقفة

455. Illness	المرض
456. Immobility	عدم الحركة
457. Immunity	مناعة
458. Inactivity	انعدام الفعاليات
459. Incision	شق جراحي
460. Incisional hernia	فتق جراحي
461. Incomplete abortion	إجهاض غير مكتمل
462. Indigestion	عسر هضم
463. Induction of labor	محرّض الولادة
464. Infantile eczema	أكزيما الأطفال
465. Infection	الخمج
466. Infection Precautions	احتياطات العدوى
467. Infective Hepatitis	خمج الكبد المعدي
468. Inferior	سفلي
469. Influenza, flu	إنفلونزا
470. Inhalation	استنشاق
471. Injection	حقن
472. Insomnia	الأرق
473. Inspiration	الشّهيق
474. Insufficiency Liver	قصور الكبد
475. Insulin	أنسولين
476. Intensive Care Unit	وحدة العناية المركّزة
477. Intercostal Spaces	الفراغات الوربية بين الأضلاع
478. Internal ear	الأذن الداخلية
479. Intradermal Injection	الحقن بالأدمة
480. Intramuscular Injection	الحقن العضلي
481. Involuntary	اللاإرادي

482. Iris	قرحبية
483. Iron Deficiency Anemia	فقر دم بعوز الحديد
484. Irrigation	غسول
485. Irritation	تهيج
486. Ischium	عظم الورك
487. Isolation	العزل
488. Isotonic Solution	محلول متساوي التوتر
489. Itching	حكة
490. Jaundice	يرقان
491. Jaw	فك
492. Joints	مفاصل
493. Joints Stiffness	صلابة المفاصل
494. Keratin	كيراتين
495. Keratosis	تقرن
496. Kidney	كلية
497. Kidney diseases	أمراض الكلى
498. Kidney stone	حصاة بالكلية
499. Knee	ركبة
500. Kyphosis	الحدب
501. Labor	مخاض
502. Labyrinth	قوقعة الأذن
503. Laceration	تمزق
504. Lacrimal	دمعي
505. Lactation	إرضاع
506. Large Intestines	الأمعاء الغليظة
507. Larynx	حنجرة
508. Lateral Position	وضعية الاستلقاء الجانبي

509. Lavage gastric	غسيل المعدة
510. Laxatives	ملينات
511. Leukemia	سرطان الدم
512. Light Diet	غذاء خفيف
513. Limb	طرف
514. Lips	شفاه
515. Liver	كبد
516. Local	موضعي
517. Long Bones	عظام طويلة
518. Lordosis	القعس
519. Low Weight Infants	الوليد ناقص الوزن
520. Lumber Spine	عمود قطني
521. Lung Cancer	سرطان الرئة
522. Lungs	رئتان
523. Lymph	لمف
524. Lymphatic System	الجهاز الليمفاوي
525. lymph nodes	عقد لمفاوية
526. Macrocytic Anemia	فقر دم كبير الخلايا
527. Maintaining skin integrity	المحافظة على سلامة الجلد
528. Malabsorption	سوء الامتصاص
529. Malaria	المالاريا
530. Male Hormones	الهرمونات الذكورية
531. Malignant Tumors	أورام خبيثة
532. Malnutrition	سوء التغذية
533. Marrow bone	نخاع العظم
534. Mask	كمامة
535. Massage	تدليك

536. Maximal Pulse	النبض الأعظمي
537. Meal	وجبة
538. Measles	حصبة
539. Mechanism feedback	آلية تغذية راجعة
540. Medication	مداواة- علاج
541. Medical Record	السجل الطبي
542. Medulla	النخاع
543. Melanocyte	الخلية الميلانية
544. Membranes Mucous	أغشية مخاطية
545. Meningitis	التهاب السحايا
546. Menopause	سن اليأس
547. Menstruation	حيض
548. Mental	عقلي
549. Mental Confusion	اختلاط ذهني
550. Mental retardation	تخلف عقلي
551. Metabolic Acidosis	حماض استقلابي
552. Metabolic Alkalosis	قلاء استقلابي
553. Metabolic System	الجهاز الاستقلابي
554. Metabolism	استقلاب
555. Microbiology	علم الأحياء الدقيقة
556. Microorganisms	أحياء دقيقة
557. Midclavicular Line	خط منتصف الترقوة
558. Middle ear	الأذن الوسطى
559. Midwife	قابلة
560. Migraine	الشقيقة
561. Mineral elements	عناصر معدنية
562. Mineral salts	أملاح معدنية

563. Mobile	متحرّك
564. Moisture	رطوبة
565. Morbidity	مرضيّة
566. Mouth dry	جفاف الفم
567. Multiple Pregnancy	حمل متعدد
568. Mumps	نكاف
569. Musculoskeletal System	الجهاز العضلي
570. Muscle Atrophy	ضمور العضلات
571. Myocardial Infarction	احتشاء عضلة قلبية
572. Myocarditis	التهاب العضلة القلبية
573. Myopia	قصر النظر
574. Nail Beds	سرير الظفر
575. Nails	أظافر
576. Narcolepsy	النّوم النَّوبي
577. Narcotics	مخدّرات
578. Narcotics Antidotes	مضادات المخدرات
579. Nasal	أنفي
580. Nasogastric Tube	الأنبوب الأنفي المعدي
581. Natural Immunity	مناعة طبيعيّة
582. Nature of Pain	طبيعة الألم
583. Nausea	غثيان
584. Necrosis	تموّت الأنسجة
585. Needle	إبرة
586. Negative pressure	ضغط سلبي
587. Nephritis	التهاب الكلية
588. Nerves	أعصاب
589. Nervous System	الجهاز العصبي

590. Nervous Tension	توتر عصبي
591. Neuron	عصبون - خلية عصبية
592. Non- verbal Communication	التواصل غير اللفظي
593. Normal Saline	محلول ملحي عادي
594. Normal	طبيعي
595. Nose Bleeding	نزيف الأنف
596. Nursing Care	عناية تمريضية
597. Nutrition	التغذية
598. Obesity	بدانة
599. Obsession	وسواس
600. Obstetric	توليدي
601. Obstructive	انسداد
602. Obstructive jaundice	يرقان انسداد
603. Occlusion	انسداد
604. Occult Blood	الدم في الغائط
605. Ointment	مرهم
606. Oliguria	شح البول
607. Operation	عملية
608. Ophthalmic	عيني
609. Oral	فموي
610. Oral Contraceptives	أقراص منع الحمل
611. Oral Suspension	معلق فموي
612. Organic	عضوي
613. Orthopedic Surgery	جراحة عظمية
614. Orthopnea	زلة اضطجاعية
615. Orthostatic Hypotension	هبوط ضغط انتصابي
616. Osmosis	الحلول

617. Osmotic Pressure	الضَّغَط الحَلُولِي
618. Osteoporosis	هشاشة العظام
619. Otitis Media	التهاب أذن وسطي
620. Otorrhea	سيلان أذني
621. Output & Intake	الصّادر والوارد
622. Ovarian	مبيضي
623. Ovarian Tumors	أورام مبيضية
624. Ovary	مبيض
625. Ovulation	إباضة
626. Oxygenation	الأكسجة
627. Oxygen Saturation	تشبع الأوكسجين
628. Pain	الألم
629. Pain of labor	المخاض الأم
630. Painful	مؤلم
631. Palpitation	خفقان
632. Pancreas	بنكرياس
633. Paralysis	شلل
634. Parasomnia	سلوك اليقظة اثناء النوم
635. Parathyroid Gland	غدة جارات الدرق
636. Partial airway Obstruction	انسداد ممر هوائي جزئي
637. Passive Immunity	مناعة سلبية
638. Past Medical History	التاريخ الطبي السابق
639. Pathogenic bacteria	بكتيريا إمراضية
640. Pathogens	مسببات المرض
641. Patient- Client	المريض
642. Patient's safety	حماية المريض وتأمين سلامته من المخاطر
643. Pectoris Angina	ذبحة صدرية

644. Pelvis	حوض
645. Penicillin	البيّنسلين
646. Peptic ulcer	قرحة معدية
647. Pericarditis	التهاب التامور
648. Pericardium	التامور
649. Peripheral neuritis	التهاب الأعصاب المحيطة
650. Peritoneum	الصفاق
651. Peritonitis	التهاب الصفاق
652. Pernicious Anemia	فقر الدم الخبيث
653. Phagocytosis	بلعمة
654. Pharmacology	علم العقاقير
655. Pharynx	بلعوم
656. Phobia	رهاب
657. Physical Examination	الفحص الجسماني
658. Physical Therapy	العلاج الطبيعي
659. Physician	طبيب
660. Piles	بواسير
661. Pituitary Gland	غدة نخامية
662. Placenta	المشيمة
663. Placental separation	انفصال المشيمة
664. Plaster	شريط لاصق
665. Plasma	المصل
666. Platelet	صفيفة
667. Pneumonia	نزلة صدرية
668. Pneumonia Bronchiolitis	التهاب قصبي رئوي
669. Pneumonia	التهاب الرئة
670. Poisoning	تسمم

671. Poliomyelitis	شلل الأطفال
672. Polycythemia	كثرة الكريات الحمراء
673. Polyuria	البوال
674. Popliteal	مأبضي (خلف الركبة)
675. Position Anatomical	وضع تشريحي
676. Positions	الوضعيات
677. Positive Gram Bacteria	بكتيريا إيجابية الغرام
678. Posterior	خلفي
679. Posterior Sublingual Pocket	الجيب الخلفي تحت اللسان
680. Posterior Tepial	الكعب الأنسي
681. Post-Operative Care	عناية بعد الجراحة
682. Post-Partum	بعد الولادة
683. Post-Traumatic Stress disorder	متلازمة الشدة ما بعد الصدمة
684. Post Anesthesia Care Unit	وحدة العناية ما بعد التخدير
685. Pox Chicken	جدري الماء
686. Precaution	احتياطات
687. Pregnancy Test	اختبار الحمل
688. Premature	خديج
689. Premenstrual Syndrome	متلازمة ما قبل الطمث
690. Prenatal	قبل الولادة
691. Preoperative Care	عناية قبل العملية
692. Pressure Ulcers	القرحات الانضغاطية
693. Present Illness	المرض الحالي
694. Prescription	وصفة طبية
695. Personal Protective Equipment	وسائل الحماية الشخصية
696. Peripheral Vascular Diseases	أمراض الأوعية المحيطية
697. Primary Care	الرعاية الأولية

698. Production	انتاج
699. Progesterone	بروجسترون
700. Prolapse of the uterus	هبوط الرحم
701. Prone Position	وضعية الاستلقاء البطني
702. Protective	واقيات
703. protein low diet	حمية ناقصة البروتين
704. Psychology	نفسي
705. Puerperium	نفاس
706. Pulmonary circulation	الدورة الدموية الصغرى
707. Pulmonary Embolism	صمة أو خثرة رئوية
708. Pulmonary infarction	احتشاء رئوي
709. Pulmonary Ventilation	التهوية الرئوية
710. Pulmonary Valve	الذسام الرئوي
711. Pulmonary Artery	الشريان الرئوي
712. Pulmonary Arterial Pressure	ضغط الشريان الرئوي
713. Pulmonary Atelectasis	الإنخماص الرئوي
714. Pulse and respiration	النبض والتنفس
715. pulse rate	معدل النبض
716. Pulse sites	مواضع قياس النبض
717. Quiet Breathing	تنفس هادئ
718. Radial	كعبري
719. Radiation	شعاع
720. Radiography	تصوير شعاعي
721. Radiotherapy	العلاج الشعاعي
722. Radius	كعبرة
723. Rapid Eye Movement	حركات العين السريعة
724. Random Blood Sugar	سكر الدم العشوائي

725. Range of Motion	المدى الحركي
726. Rash	طفح
727. Reaction Allergic	رد فعل تحسّسي
728. Reactive Hyperemia	الاحمرار الارتكاسي
729. Recovery Room	غرفة إنعاش
730. Rectal	مستقيمي
731. Reflex	منعكس
732. Regulation of body temperature	تنظيم حرارة الجسم
733. Relaxation	استرخاء
734. Relief	تخفيف
735. Resistance	توالد
736. Respiratory Acidosis	حماض تنفسي
737. Respiratory Alkalosis	قلاء تنفسي
738. Respiratory System	الجهاز التنفسي
739. Rest	الراحة
740. Retention	مقاومة
741. Retina	احتباس
742. Rhesus Factor	شبكة
743. Rheumatic Fever	عامل الريزيس
744. Rhinitis	حمى روماتيزمية
745. Ribs	التهاب الأنف
746. Rickets	كساح (تلين عظام)
747. Right Atrium	الأذين الأيمن
748. Rigor	قشعريرة
749. Risk Factors	عوامل الخطورة
750. Rotation	دوران
751. Rupture	تمزق

752. Salivary Glands	غدد لعابية
753. Scapulae	الكتف
754. Scarlet Fever	الحمى القرمزية
755. Schizophrenia	انفصام الشخصية
756. Scoliosis	الجنف
757. Scratch	خدش
758. Scurvy	اسقربوط
759. Sebaceous Gland	غدة دهنية
760. Secondary Tumors	أورام ثانوية
761. Section Caesarean	عملية قيصرية
762. Sedatives	مهدئات
763. Sensitivity Test	اختبار الحساسية
764. Septicemia	تسمم دموي
765. Serum	مصل الدم
766. Shallow	سطحي
767. Shallow Breathing	تنفس سطحي
768. Shock	صدمة
769. Short bones	عظام قصيرة
770. Shortness of Breath	ضيق التنفس
771. Side effects	تأثيرات جانبية
772. Sims Position	وضعية سيمز
773. Sinusitis	التهاب الجيوب الأنفية
774. Skin	الجلد
775. Skin Layers	طبقات الجلد
776. Skull	جمجمة
777. Sleep	النوم
778. Sleep Apnea	توقف التنفس اثناء النوم

779. Sleep Deprivation	الحرمان من النَّوم
780. Sleep Disorders	اضطرابات النَّوم
781. Small Intestines	أمعاء دقيقة
782. Smooth Muscles	عضلات ملساء
783. Snoring Sounds	أصوات شخير
784. Sodium-Low Diet	حمية قليلة الصوديوم
785. Solvent	مذيب
786. Sore	قرحة
787. Source of Infection	العدوى مصدر
788. Spasm	تشنج
789. Specialist	اختصاصي
790. Sphgmomanometer	مقياس جهاز الضغط
791. Spinal Anesthesia	تخدير قطني
792. Spinal Cord	الحبل الشوكي
793. Spleen	الطحال
794. Splint	جبيرة
795. Spore	أبواغ
796. Stages of Sleep	مراحل النَّمو
797. Staphylococci	عنقوديات
798. Stenosis	تضييق
799. Stenosis Aortic	تضييق الأبهر
800. Sterile	معقم
801. Sterilizer	معقمة
802. Sterna Border	الحافة القصية
803. Sternum	عظم القص
804. Steroid	هرمون ستيروئيدي
805. Stethoscope	سماعة طبيب

806. Still Born	مولود ميت
807. Stimulate	يُنَبِّه
808. Stomach	معدة
809. Stomach Ache	ألم بالمعدة
810. Stomach Cramping	مغص
811. Stomatitis	التهاب الفم
812. Strain	تشنج
813. Stream	مجرى
814. Streptococci	عقديات
815. Stress and Coping	الشدة والتكيف
816. Stress as a response	الشدة كاستجابة
817. Stress as stimulus	الشدة كمنبه
818. Stressors	مصادر الشدة
819. Stroke	سكتة دماغية
820. Structure	بنية
821. Styptic	قابض
822. Subcutaneous Injection	تحت الجلد
823. Subcutaneous Tissue	النسيج تحت الجلد
824. Sublingual	تحت اللسان
825. Suction	مص - شفط
826. Suction Machine	آلة شفط
827. Superior	علوي
828. Supine Position	وضعية الاستلقاء الظهرى
829. Suppositories	تحاميل
830. Suppuration	تقيح
831. Suprarenal Gland	الغدة الكظرية
832. Surgery	جراحة

833. Suture	خياطة- غرزة
834. Swallowing	بلع
835. Swelling	تورم
836. Sympatholytic	وَدِي
837. Symptoms	أعراض
838. Signs	علامات
839. Syncope	الغشي
840. Syrup	شراب
841. Systemic	جهازي
842. Systolic Blood Pressure	ضغط الدم الانقباضي
843. Tablet	دواء حب
844. Tachycardia	تسرع قلب
845. Tachypnea	تسرع التنفس
846. Taenia Tapeworm	الدودة الشريطية
847. Taste	طعم (التذوق)
848. Teeth	أسنان
849. Temporal	صدغي
850. Testosterone	تستستيرون
851. Tetanus	الكزاز
852. Thermometer	مقياس الحرارة
853. Thigh	فخذ
854. Thirst	عطش
855. Thoracic Cavity	الجوف الصدري
856. Thoracic Spine	العمود الصدري
857. Thorax	صدر
858. Threatened Abortion	إجهاض مُهدد
859. Thrombophlebitis	التهاب الوريد الخثاري

860. Thrombosis	خثرات / خثار
861. Thumb	الابهام
862. Thymus Gland	الغدة الزعترية
863. Thyroid Gland	الغدة الدرقية
864. Tissue	نسيج
865. Toe	إصبع القدم
866. Topical	موضعي
867. Tongue	اللسان
868. Tonsillitis	التهاب اللوزتين
869. Toxaemia of Pregnancy	الحمل تسمم
870. Tract	مسلك - قناة
871. Transdermal	عبر الجلد
872. Transfusion	نقل الدم
873. Transplant	زراعة أعضاء
874. Transverse Section	عرضي مقطع
875. Trauma	إصابة - حادث
876. Traumatic Surgery	جراحة الحوادث
877. Treatment	عالج
878. Tremor	رعاش
879. Tubal Ligation	ربط البوق
880. Tuberculosis	تدرن - سل
881. Tumor	ورم
882. Twin	توأم
883. Tympanic membrane	طبلة الأذن
884. Types of Healing	أنواع الالتئام
885. Types of Pain	أنواع الألم
886. Types of Wounds	أنواع الجروح

887. Typhoid Fever	حمى التيفوئيد
888. Ulcer	قرحة
889. Umbilical Cord	الحبل السري
890. Umbilicus	السرة
891. Unconscious	غير واعي
892. Underweight	نقصان الوزن
893. Unessential	غير أساسي
894. Urinary Elimination	الإطراح البولي
895. Urinary Retention	احتباس البول
896. Urinary System	الجهاز البولي
897. Urinary Stasis	الزكودة البولية
898. Urinary Tract	المسالك البولية
899. Urinary Tract Infection	انتان المسالك البولية
900. Urine Analysis	تحليل البول
901. Uterine Fibroid	ورم ليفي في الرحم
902. Uterus	رحم
903. Vaccine	لقاح
904. Vaginal	مهبل
905. Valve	صمام
906. Varicose Veins	توسع الأوردة
907. Vasoconstriction	انقباض الأوعية الدموية
908. Vasodilatation	توسع الأوعية الدموية
909. Vastus Laterlis Muscle	العضلة المتسعة الوحشية
910. Veins	أوردة
911. Veins Varicose	دوالي
912. Venereal Diseases	أمراض تناسلية
913. Ventilation	تهوية

914. Ventricle	بطين
915. Ventricular Fibrillation	الرجفان البطيني
916. Ventrogluteal Muscle	العضلة البطنية الأليوية
917. Verbal Communication	التواصل اللفظي
918. Vertebra	فقرات
919. Vertebral Column	العمود الفقري
920. Vial	قارورة
921. Viral diseases	أمراض فيروسية
922. Virus	فيروس
923. Viscera	أحشاء
924. Vision	بصر
925. Vital signs	العلامات الحيويّة
926. Vital Capacity	السعة الحيوية
927. Vitamin Soluble - Water	فيتامين يذوب في الماء
928. Voluntary	إرادي
929. Vomiting	إقياء
930. Wart	تألّول
931. Weakness	وهن
932. Weaning	فطام
933. Weight	وزن
934. Wheal	إنتفاخ
935. Wheezing	الوزيز (صوت تنفس بسبب انسداد جزئي بممر الهواء)
936. White Blood Cell	خلايا الدم البيضاء
937. Whooping Cough	السعال الديكي
938. Withdrawal Symptoms	أعراض الانسحاب
939. Wound	جرح
940. Wound care	العناية بالجروح

941. Wound Healing	التئام الجروح
942. X -ray	الأشعة السينية

## اختصارات طبية وتمريضية

### Medical And Nursing Abbreviation

**الهدف:**

- التعرف على أهم الاختصارات والرموز المستخدمة في المجال الطبي والتمريضي وبحسب التسلسل الأبجدي.

<b>Symbol</b>	<b>Meaning</b>
APHA	American Public Health Association
A&P	Anterior & Bosterior
A.M.	Before noon
A/G	Albumin globulin ratio
A2	Aortic Second sound
AA	Acute Appendectomy
AAFP	American Academy of Family Physicians
AALPN	American Association of Licensed Practical Nurses
AAP	American Academy of Pediatricians
AARP	American Association of Retired Persons
AB	Abortion
abd	Abdomen
ABG	Arterial blood gases
Abn	Abnormal
ABW	Adjusted body weight
AC	Air Contrast
ACS	American Cancer Society; Ambulatory Care Sensitive
A-C	Acromio- clavicular
ACL	Anterior Cruciate Ligament
ACh	Acetylcholine
ACS	Acute Coronary Syndromes
ADH	Anti-Diuretic Hormone
ADA	American Diabetes Association
ADAMHA	Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration
ADL	Activities of daily living
adm	Admission
AFB	Acid-fast bacilli
AFI	Amnitotic fluid index
AFib	Atrial fibrillation
AFL	Atrial Flutter
AFP	Alpha feta protein
AGA	Appropriate for gestational age
AHA	American Hospital Association
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AK	Above-knee
AKA	Above-knee amputation

AKI	Acute kidney injury
Alb	Albuterol
alb.	Albumin
ALD	Alcoholic liver disease
ALS	Amyotrophic lateral sclerosis
alt.	Alternate, alternating
AMA	Against Medical Advice
AMA	American Medical Association; against medical advice
AMB	Ambulatory
AMI	Acute Myocardial Infarction
amnio	Amniocentesis
amp	Ampule
amt.	Amount
AMU	Acute Medical Unit
ant.	Anterior
ANA	American Nurses Association
ANCC	American Nurses Credentialing Center
AODM	Adult Onset Diabetes Mellitus
approx	Approximately
appt	Appointment
Appy	Appendectomy
aq	Water
aq. dest	Distilled water
ARDS	Adult respiratory distress syndrome
AROM	Artificial rupture of membranes
ASA	Aspirin
ASCVD	Arteriosclerotic cardiovascular disease
ASD	Atrial septal defect
ASHD	Arteriosclerotic heart disease
ASIS	Anterior superior iliac spine
asst	Assistance
ASU	Acute Surgical Unit
ATach	Atrial Tachycardia
ATLS	Advanced Trauma Life Support
ATP	Adenosine 3- Phosphate
Aug	Augmentation
AV	Atriovenous
avg	Average
AVN	Atrioventricular node

AVSS	Afebrile, vital signs stable
b.i.d.	twice daily
B.O.M.	Bilateral otitis media
B1	Thiamin
B2	Riboflavin
BBB	Bundle Branch Block
BE	Barium enema
BF	Breast feeding
bil.	Bilateral
bili	Bilirubin
BK	Below-knee
BKA	Below knee amputation
Bl.	Bleeding
BM	Bowel Movement
BMI	Body Mass Index
BMP	Basic Metabolic Panel
BMR	Basal metabolic rate
BOA	Born out of asepsis
BOM	Bilateral Otitis Media
BOW	Bag of Water
BP	Blood pressure
BPH	Benign prostatic hypertrophy
BPP	Biophysical Profile
BR	Bathroom
brady	Bradycardia
BRB	Bright red blood
BS	Blood sugar
BSA	Body surface area
BSC	Bedside commode
BSE	Breast self-exam
BSER	Brain stem evoked response
BSN	Bachelor of Science, Nursing
BSO	Bilateral salpingo-oophorectomy
BST	Breast stimulation test
BUE	Bilateral upper extremity
BUN	Blood urea nitrogen
BVT	Bag value tube
Bx	Biopsy
C	Centigrade

C&S	Culture and sensitivity
c&v	Cupping & vibration
C.O.	Cardiac output
C.S.M.	Circulation, sensation and motion
C/S	Cesarean section
C/W	Consistent with
CA	Carcinoma, cancer
Ca <sup>++</sup>	Calcium
CABG	Coronary artery bypass graft
CAD	Coronary artery disease
Cal	Calorie
CAN	Cord around neck
Caps	Capsule
CBR	Complete bed rest
CBS	Chronic brain syndrome
CCU	Coronary Care Unit
CDC	Center for Disease Control
CEA	Carcinoma embryonic antigen
cm.	Centimeter
CHB	Complete heart block
CHD	Congenital heart disease
CHF	Congestive Heart Failure
chg	Change
chol	Cholesterol
CI	Coronary insufficiency
circ.	Circumcision
cl	Clear
CL	Chloride
Cl. Liq.	Clear liquids
Cl.	Clotting time
cldy	Cloudy
cm H <sub>2</sub> O	Centimeters of water pressure
CMML	Chronic myelomonocytic leukemia
CMS	Circulation, motion, and sensation
CNA	Certified nurse's aide
CNS	Central nervous system
CO <sub>2</sub>	Carbon dioxide
cocci	Coccidioidomycosis
comp.	Compound

conc.	Concentrated
conf	Conference
cong	Congested
cont.	Continued
Cont.aero	Continuous Aerosol
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease
CPAP	Continuous positive airway pressure
CPD	Cephalopelvic disproportion
CPK	Creatinine phosphokinase
CPM	Continuous passive motion
CPR	Cardiopulmonary resuscitation
CPT	Chest Physiotherapy
CRAMS	Circulation, Respiration, Abdomen,
CRNA	Certified Registered Nurse Anesthetist
CSP	Central Sterile Processing
CST	Contraction stimulation test
CT	Computerized tomography
CTA	Clear to auscultation
ctx	Cervical traction
Cu	Copper
cu. mm.	Cubic millimeter
CV	Cardiovascular
CVA	Cerebrovascular accident
CVC	Central venous catheter
CVD	Cerebral Vascular Accident
CVP	Central venous pressure
CXR	Chest x-ray
CTR	Carpal tunnel release
D&C	Dilatation and curettage
D.O.E.	Dyspnea on exertion
D.O.S.	Day of surgery
D.R.	Delivery Room
D.T.	Delirium tremens
D.W.	Distilled water
d/c-dc	Discontinue
D/RL	Dextrose and Ringer's Lactate
D/W	Dextrose and water
D5LR	5 percent dextrose Lactated Ringers
D5W	5% dextrose in water

DAT	Diet as tolerated
DBP	Diastolic blood pressure
DDI	Dressing dry & intact
Decel	Deceleration
decr	Decrease or diminish
decub	Decubitus
defib	Defibrillation
dept	Department
DES	Diethylstilbestrol
dev seq	Developmental sequences
DFA	Diet for age
diag	Diagnosis
diam	Diameter
DIC	Disseminated intravascular coagulopathy
dil.	Dilute or dissolve
DIP	Distal interphalangeal joint
disch	Discharge
DISH	Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis
disp	Dispense
div	Divide
DJD	Degenerative Joint Disease
DKA	Diabetic Ketoacidosis
DLCO	Diffusion capacity of lung
DM	Diabetes Mellitus
DME	Durable medical equipment
DNR	Do not resuscitate
DO	Doctor of Osteopathy
DOA	Dead on Arrival
DOB	Date of Birth
DR	Doctor
dr.	Dram
drng	Drainage
drsg	Dressing
DSD	Dry Sterile Dressing
DSE	Daily skills evaluation
DU	Duodenal ulcer
DUB	Dysfunctional uterine bleeding
DVT	Deep Venous Thrombosis
E. Coli	Escherichia coli

e.g.	For example
E.S.	Electrical stimulation
EBL	Estimated blood loss
ECCE	Extra capsular Cataract Extraction
ECG	Electrocardiogram
ED	Emergency Department
EDC	Estimated Date of Confinement
EDC	Estimated Date of Conception
EDD	End Diastolic Diameter
EDP	End Diastolic Pressure
EEG	Electroencephalogram
EENT	Ears, eyes, nose & throat
EH	Essential Hypertension
eff	Effective
EFM	External fetal monitor
EGA	Estimated gestational age
EGD	Esophagogastroduodenoscopy
EKG	Electrocardiogram
elix	Elixir
EMG	Electromyogram
Enf	Enfamil
ENG	Electronystagmography
ENT	Ears, nose & throat
EOA	Esophageal obturator airway
EOM	Extra ocular muscles
EPID	Epidural
EPIS	Episiotomy
Eq Su	Equipment set-up
ERCP	Endoscopic retrograde
ERV	Expiratory reserve volume
ESD	End systolic diameter
ESR	Erythrocyte sedimentation rate
est.	Estimate
ET	Endotracheal
et.	And
etiol	Etiology
ETOH	Ethyl alcohol
ETT	Endotracheal tube
EUA	Examination under anesthesia

eval	Evaluation
ex	Excision
exer.	Exercise
Exp.	Expired
Exp.	Lap Exploratory laparotomy
expl.	Exploratory
ext.	External
F	Fahrenheit
F.F.	Force fluids
F.F.P.	Fresh frozen plasma
f.o.b.	Foot of bed
F/U	Follow-up
FACH	Forceps after coming head
FAS	Fetal alcohol syndrome
FB	Foreign body
FBS	Fasting blood sugar
FDA	Food & Drug Administration
fdg	Feeding
fe	Female
Fe	Iron
FH	Family history
FHM	Fetal heart monitor
FHR	Fetal heart rate
FHT	Fetal heart tones
FiO2	Oxygen percentage
fib	Fibrillation
fl.	Fluid
fl. dr.	Fluid dram
fl. oz.	Fluid ounce
FM	Fetal movement
FMC	Family Maternity Center
FP	Family Practice
FPL	Flexor pollicis longus
FRC	Functional residual capacity
Freq	Frequency
FSE	Fetal scalp electrode
FSH	Follicle stimulating hormone
ft.	Foot
FTSG	Full-thickness skin graft

FUO	Fever of undetermined origin
FVC	Forced vital capacity
FWB	Full weight bearing
fx	Fracture
G/S	Glucose and saline
G/W	Glucose and water
GA	Gestational assessment
gastroc	Gastrocnemius
GB	Gallbladder
GBS	Group B strep
GDM	Gestational diabetes mellitus
GERD	Gastro esophageal reflux disease
GGT	Gamma glutamyl transferase
G-Hgb	Glycosylated hemoglobin
GI	Gastrointestinal
GLU	Glucose
glut	Gluteal
gm	Gram
gm%	Grams percent
GN	Graduate nurse
GPN	Graduate practical nurse
gr	Grain
Grav, Gr	Gravida
GTT	Glucose Tolerance Test
GU	Genitourinary
GYN	Gynecology
H&H	Hemoglobin & Hematocrit
H&L	Heart and lungs
H&P	History and physical
H2O2	Hydrogen peroxide
H2O	Water
HA	Headache
HAE	Hearing aid evaluation
HASHD	Hypertensive arteriosclerotic heart disease
HAT	Hemovac Auto Transfuser
HbA	Glycosylated hemoglobin
HBIG	Hepatitis B Immune Globulin
HBP	High Blood Pressure
HbSAb	Hepatitis B surface antibody

HbSAg	Hepatitis B surface antigen
HC	Head circumference
HCG	Human chorionic gonadotropin
HCPs	Health Care Professionals
HCO3	Bicarbonate
HCVD	Hypertensive Cardiovascular disease
HDL	High density liquid protein
HEENT	Head, eyes, ears, nose & throat
HELLP	Hemolysis, elevated liver enzymes & low
Hep B	Hepatitis B
Hep L,HL	Heparin lock
HF	Heparin flush
HFP	High Fowler's position
Hg	Mercury
Hgb	Hemoglobin
HHD	Hypertensive heart disease
HHN	Hand held nebulizer
HIDA	Hepato-iminodiacetic acid
histo	Histoplasmin
HIV	Human Immunodeficiency virus
HMD	Hyaline Membrane Disease
HNP	Herniated nucleus pulposus
HOB	Head of bed
hp	Hot pack
HPI	History of present illness
HPTN	Hypertension
HR	Heart rate
hr,h	Hour
HSV	Herpes simplex viruses
HT	Hubbard Tank
Ht.	Height
HTN	Hypertension
HWP	Home walking program
hx	History
hypo	Hypodermically
hyst.	Hysterectomy
I	Iodine
I&D	Incision and drainage
I&O	Intake and output

I.V.	Intravenous
I:E	Inspiratory time to Expiratory time ration
IABP	Intra-aortic Balloon Pump
IBW	Ideal Body Weight
IC	Intracardiac
ICP	Intracranial pressure
ICPM	Intracranial pressure monitoring
ICU	Intensive Care Unit
id.	The same
IDDM	Insulin-dependent diabetes mellitus
IDM	Infant of diabetic mother
IFM	Internal fetal monitor
IM	Intramuscular
IMI	Inferior Myocardial Infarction
IMV	Intermittent Mandatory Ventilation
inc.	Incontinent
incr	Increase
Ind	Induction
indep	Independent
inf	Infection
init	Initials
inj	Injection
INR	International Normalization Ratio
ins	Insurance
insp.	Inspiratory
instr.	Instructions
int.	Internal
invol	Involuntary
IOL	Intraocular lens
IOP	Intraocular pressure
IP	Inpatient
IPG	Impedance Phlebography
IPPB	Intermittent positive pressure breathing
IQ	Intelligence quotient
IRV	Inspiratory reserve volume
IS	Incentive spirometry
iso	Isoenzymeisol
Isol.	Isolation
Isup	Isuprel

I TP	Idiopathic thrombocytopenic purpura
IUC	Intrauterine catheter
IUD	Intrauterine device
IUGR	Intrauterine growth retardation
IUPC	Intrauterine pressure catheter
IVAC	Intravenous infusion pump
IVCD	Intraventricular conduction defect
IVP	Intravenous pyelogram
IVPB	Intravenous piggyback
IV-push	Intravenous push
IVU	Intravenous urogram
IWMI	Inferior Wall Myocardial Infarction
JDM	Juvenile diabetes mellitus
jt.	Joint
JVD	Jugular vein distention
JVP	Jugular venous pulse
K, K+	potassium
K.O.	Keep Open
KCL	Potassium chloride
Kg	Kilogram
KI	Potassium iodine
KJ	Knee jerks
KLS	Kidney, liver, spleen
KPM	kilopound meter
KUB	kidney, ureter, bladder
Kv.	kilivolts
KVO	Keep vein open
l	Liter
L	Left
LL	Left lateral
l&w	Living and well
L.E.	Lupus Erythematosus
L.M.L.	Left middle lobe
L/D	Labor & Delivery
L/S	Lumbosacral
LA	Left arm
LA	Line left atrial line
lab	Laboratory
lac	Laceration

LAC	Long arm cast
LAD	Left anterior descending
LAE	Left atrial enlargement
lang	Language
LAP	Left atrial pressure
LASER	Light amplification by stimulated emission
lat	Lateral
LAT	Left anterior thigh
lb.	Pound
LBBB	Left bundle branch block
LBP	Low blood pressure
LBW	Low birth weight
LCL	Lateral cruciate ligament
LD	Left deltoid
LDH	Lactic dehydrogenase
LDL	Low density liquid protein
LDR	Labor Delivery Recovery
LDRP	Labor Delivery Recovery Postpartum
LE	Lower extremity
LEEP	Loop electrocautery excision procedure
LFA(RFA)	Left frontoanterior (right)
LFP (RFP)	Left frontoposterior (right)
LFT (RFT)	Left frontotransverse (right)
LG	Left gluteus
lg.	Large
LGA	Large for gestational age
liq.	Liquid
LKS	Liver, kidneys, spleen
LL	Left lateral
LLC	long leg cast
LLE	left lower extremity
LLL	left lower lobe
LLQ	left lower quadrant of abdomen
LLSB	lower left sternal border
LMA (RMA)	Left mentoanterior (right)
LML	Left medial lateral
LMP	Last menstrual period
LMT (RMT)	Left mentotransverse (right)
LOA	Left Occiput Anterior

LOA	Leave of Absence
LOC	Level of consciousness
LOP	Left occiput posterior
LOS	Length of stay
LOT	Left occiput transverse
LP	Lumbar puncture
LPM	Liters per minute
LPN	Licensed Practical Nurse
LR	Lactated ringers
LSA(RSA)	Left sacrum anterior (right)
LSB	Left sternal border
LSO	Left salpingo-oophorectomy
LSP (RSP)	Left sacrum posterior (right)
LST(RST)	Left sacrum transverse (right)
LTB	Laryngotracheo bronchitis
LTCS	Low transverse Cesarean section
LTG	Long term goals
LTM	Long term memory
LTV	Long term variability
LUAQ	Left upper abdominal quadrant
LUE	Left upper extremity
LUL	Left upper lobe
LUOQ	Left upper outer quadrant of gluteal area
LUQ	Left upper quadrant
LV	Left ventricle
LVE	Left ventricular enlargement
LVEDP	Left ventricle and diastolic pressure
LVET	Left ventricular ejection time
LVG	Left ventrogluteal area
LVH	Left ventricular hypertrophy
LVL	Left vastus lateralis
LVN	Licensed Vocational Nurse
LVPW	Left ventricular posterior wall
LVSV	Left ventricle stroke volume
LVSW	Left ventricle stroke work
m	Meter
ma	Male
m.s.	Morphine sulphate
MAP	Mean airway pressure

MAS	Mobile arm support
max	Maximum
MBU	Mom/Baby Unit
mcgm	Microgram
MCL	Medial collateral ligament
MCP	Metacarpal interphalangeal joint
MD	Medical Doctor
MDI	Metered dose inhaler
mech	Mechanical
med	Medication
MEF	Maximal mid-expiratory flow
mEq	Milliequivalent
mg	Milligram
Mg	Magnesium
Mg/dl	Milligrams per deciliter
MH	Medical history
MI	Myocardial Infarction
ml	Milliliter
ML	Midline
mm	Millimeter
mmHg	Millimeters of mercury
mm <sup>3</sup>	Millimeter cubed
MMK	Marshall-Marchetti-Krantz
MMPI	Minnesota Multiphasic Personality
MMR	Mumps, measles, rubella
MMT	Manual muscle test
MMW	Marshall-Marchetti-Weiss
mod	Moderate
MOM	Milk of Magnesia
Mono	Mononucleosis
MP	Metabolic panel
mph	Miles per hour
MRMI	Mental Retardation, Mental Illness
MS	Multiple Sclerosis
mtg	Meeting
MTP	Metatarsophalangeal
mult	Multiples
MV	Mitral valve
MVA	Motor vehicle accident

MVP	Mitral valve prolapse
MVR	Mitral valve regurgitation
N	Normal
N/A	Not applicable
N/C	No complaints
N/V	Nausea and vomiting
NA	Nurse's Aide
Na <sup>+</sup> ,Na	Sodium
NaCl	Sodium chloride
NB	Newborn
NC	Nasal cannula
NCD	Non Communicable Diseases
neg	Negative
Neuro	Neurology
NG	Nasogastric
NG tube	Nasogastric tube
Ng/ml	Nanogram/milliliter
NHLBI	National Heart, Lung, and Blood Institute
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
NIDDM	Non-insulin dependent diabetes mellitus
NIF	Negative inspiratory force
NKA	No known allergies
NKDA	No known drug allergies
NKMA	No known medication allergies
NM	Nanometer
NNP	Neonatal Nurse Practitioner
no.	Number
noc	Night
NP	Neuropsychiatric
NPH	Type of Insulin (Isophane)
NPN	Nonprotein nitrogen
NPO	Nothing by mouth
NR	Do not repeat
NS	Normal saline
NSL	Normal saline lock
NSAID	Non-steroidal Anti-inflammatory Drug
NSR	Normal sinus rhythm
NST	Non-stress test
NSU	Non-specific urethritis

NSY	Nursery
NTG	Nitroglycerine
NVD	Neck vein distention
NWB	Non weight bearing
NYD	Not yet diagnosed
O&P	Ova & Parasites
o.c.	Open Crib
O.D.	Right Eye
O.S.	Left Eye
O.U.	Both Eyes
O2	Oxygen
OA	Occiput Anterior
OB	Obstetrics
obl	Oblique
OBS	Organic Brain Syndrome
OC	Oral contraceptive
OCT	Oxytocin challenge test
OFC	Occipitofrontal circumference
OOB	Out of bed
OP	Outpatient
OPD	Outpatient Department
OR	Operating Room
ORIF	Open reduction, internal fixation
Ortho	Orthopedics
OSA	Obstructed sleep apnea
OT	Occupational Therapy
oz.	Ounce
P	Pulse
P ox chk	Pulse oximeter check
p ox cont.	Pulse oximeter continuous
P&A	Percussion & auscultation
p.c.	After meals
P.E.	Physical examination
P.I.	Present illness
p.m.	Afternoon
P.R.O.M.	Partial Range of Motion
P.T.	Physical Therapy
PA	Pulmonary Artery
PAC	Premature Atrial Contraction

PACU	Post-Anesthesia Care Unit
PACU	Post Anesthesia Care Unit
Pap	Papanicolaou Smear
PAP	Pulmonary Arterial Pressure
PAR	Post Anesthesia Recovery
PAT	Paroxysmal Atrial Tachycardia
Path	Pathology
PAWP	Pulmonary Artery Wedge Pressure
PB	Barometric Pressure
PBI	Protein Bound Iodine
PBP	Peak Blood Pressure
PC	Packed Cells
PCA	Patient Controlled Analgesia
PCL	Posterior Cruciate Ligament
PCN	Penicillin
PCP	Primary Care Physician
PCW	Pulmonary Capillary Wedge
PCXR	Portable Chest X-Ray
PD	Postural Drainage
PE	Pulmonary Embolism
Peds	Pediatrics
PEEP	Positive and Expiratory Pressure
PEFR	Peak Expiratory Flow Rate
PEG	Percutaneous Endoscopic Gastrostomy
PEP	Positive Expiratory Pressure
PERL	Pupils Equal Reactive to Light
PFC	Persistent Fetal Circulation
PFT	Pulmonary Function Test
PG	Phosphatidyl Glycerol
pH	Hydrogen Ion Concentration
PH	Past history
PHR	Peak heart rate
PICC	Peripherally-inserted central catheter
PID	Pelvic inflammatory disease
PIH	Pregnancy induced hypertension
PIP	Proximal interphalangeal
pit	Pitocin
PJC	Premature junctional contraction
PKU	Phenylketonuria

PMH	Past medical history
PMI	Point of maximum impulse
PMS	Premenstrual syndrome
PNA	Pneumonia
po	By mouth
POP	Persistent occipitoposterior
pos	Positive
PP	Postpartum
PPBS	Post-prandial blood sugar
PPD	Purified protein derivative
PPT	Partial prothrombin time
PPTL	Postpartum tubal ligation
PRBC	Packed red blood cells
PROM	Premature rupture of membranes
PS	Pressure Support
PSA	Prostatic specific antigen
PSIS	Posterior superior iliac spine
psych	Psychology
PT	Prothrombin time
PTA	Prior to arrival
PTCA	Percutaneous transluminal coronary
PTSD	Posttraumatic stress disorder
PTT	Partial thromboplastin time
PUD	Peptic ulcer disease
pulm	Pulmonary
AP	Apical pulse
RP	Radial pulse
PV	Pulmonary valve
PVC	Premature ventricular contraction
PVD	Peripheral vascular disease
PVR	Pulmonary vascular resistance
PWB	partial weight bearing
q	Every
q2h	Every 2 hours
qh	Every hour
qid	Four times a day
QNS	Quantity not sufficient
QS	Quantity sufficient
qt.	Quart

R	Right
R.O.M.	Range of motion
R/O	Rule out
RA	Room air
RAT	Right anterior thigh
RBBB	Right bundle branch block
RBC	Red blood cells
RBC	Red blood count
RBP	Resting blood pressure
RCP	Respiratory Care Practitioner
RD	Right deltoid
RDS	Respiratory distress syndrome
ref	Refused
REM	Rapid eye movement
reps	Repetitions
res	Residual
resp	Respiration
resus	Resuscitation
RF	Rheumatoid arthritis factor
RG	Right gluteus
Rh	Rhesus blood factor
RHD	Rheumatic heart disease
RHR	Resting heart rate
RL	Right lateral
RLE	Right lower extremity
RLL	Right lower lobe
RLQ	Right lower quadrant
RML	Right middle lobe
RN	Registered Nurse
ROA	Right occiput anterior
ROM	Rupture of membranes
ROP	Right occiput posterior
ROS	Review of systems
ROT	Right occiput transverse
RPh	Registered Pharmacist
RPR	Rapid plasma reagin
Rpt	Repeat
RR	Recovery Room
RRR	Regular rhythm, rate

RSA	Right sacral anterior
RSB	Right sternal border
RSO	Right salpingo-oophorectomy
RSR	Regular sinus rhythm
RSV	Respiratory Syncytial Virus
RT	Respiratory Therapy
Rt.L	Right leg
RTC	Return to clinic
Rx	Prescription
S.G.	Specific gravity
S/P	Status post
S/P O2	Special Oxygen
SAA	Same as above
SAB	Spontaneous abortion
SaO2	Oxygen Saturation
SCN	Special Care Nursery
SE	Spiral electrode
SF	Semi fowlers
SGOT	Serum glutamic oxaloacetic transaminase
SGPT	Serum glutamic pyruvic transaminase
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome
Sig.	Let it be labeled
Sim.	Similac
SIMV	Synchronous Intermittent Mandatory
SL	Saline lock
SLE	Systemic Lupus Erythematosus
SN	Student nurse
SOB	Shortness of breath
Sol	Solution
SOP	Standard operating procedure
SOS	One dose only
sp. gr.	Specific gravity
spu ind	Sputum Induction
SR	Sinus rhythm
SROM	Spontaneous rupture of membranes
s/s	Signs and symptoms
SSE	Soapsuds enema
ST	Sinus tachycardia
STD	Sexually transmitted disease

Stim.	Stimulation
Str	Strong
Strep	Streptococcus
STV	Short term variability
subq	Subcutaneous
supp.	Suppository
Surg.	Surgery
SVD	Single vaginal delivery
SVN	Small volume nebulizer
Syr.	Syrup
T	Temperature
T&A	Tonsillectomy & adenoidectomy
T&S	Type and screen
t.i.d.	Three times a day
T.P.	Total protein
tab	Tablet
TAB	Therapeutic abortion
TAH	Total Abdominal Hysterectomy
TB	Tuberculosis
Tbsp	Tablespoon
temp	Temperature
Tet	Tetanus
THA	Total Hip Arthroplasty
TIA	Transient Ischemic Attack
TIBC	Total iron binding capacity
TKA	Total knee arthroplasty
TKO	To keep open
Top	Topically
TORCH	Toxoplasmosis, other, rubella virus,
TPN	Total Parenteral nutrition
TPR	Temperature, pulse, respiration
TTP	Thrombotic Thrombocytopenic Purpura
TUR	Transurethral resection
TURP	Transurethral resection of prostate
TVH	Total Vaginal Hysterectomy
TFTO	Tension Free transvaginal tape –Obturator
UA	Urinalysis
UAC	Umbilical artery catheter
UC	Uterine Contractions

UE	Upper extremity
UGI	Upper gastrointestinal
UO	Urine output
URI	Upper respiratory infection
US	Ultrasound
USN	Ultrasonic nebulizer
UTI	Urinary tract infection
UV	Ultraviolet
UVC	Umbilical vein catheter
V	Volume
V Fib	Ventricular fibrillation
V Tach	Ventricular tachycardia
vag	Vaginal
VBAC	Vaginal birth after Cesarean
VC	Vital capacity
VD	Venereal disease
VDRL	Venereal disease research laboratory
VE	Vaginal exam
vit	Vitamin
VO	Verbal order
VS	Vital signs
VSS	Vital signs stable
VTE	Venous Thromboembolism
VTX	Vertex
w/o	Without
wa	While awake
WB	Whole Blood
wbc	White Blood Cell
WBC	White Blood Count
wc	Wheelchair
WDWN	Well-Developed, Well-Nourished
WF	White Female
WHO	World Health Organization
WM	White Male
WNL	Within Normal Limits
WP	Whirlpool
WPW	Wolf-Parkinson-White
wt	Weight
x	Times

XM	Cross-Match
XR	X-Ray
Y	Year
Yd	Yard



## الفصل السابع

المعدات والتجهيزات في المجال الطبي والتمريضي

**Instruments and Devices in Medical and Nursing Field**

## معدات العمليات الجراحية والاجراءات التمريضية

### Instruments of Surgeries and Nursing Procedures

#### الأهداف:

- التعرف على أهم الأدوات المستخدمة في العمليات الجراحية باللغتين العربية والانكليزية مع الصور الايضاحية.
- التعرف على أهم المعدات المستخدمة في الاجراءات التمريضية باللغتين العربية والانكليزية مع الصور الايضاحية.





Blad

مشرط مع الحامل



Scalpel

حامل المشرط



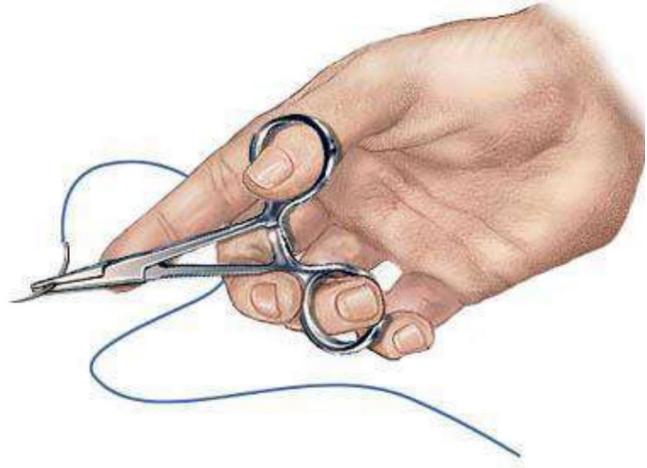
Dressing Forceps

ملقط الضمادة



Porte Aiguille

حامل إبرة



Needle Holder

حامل إبرة



Kocher Clamp

ملقط كوشر



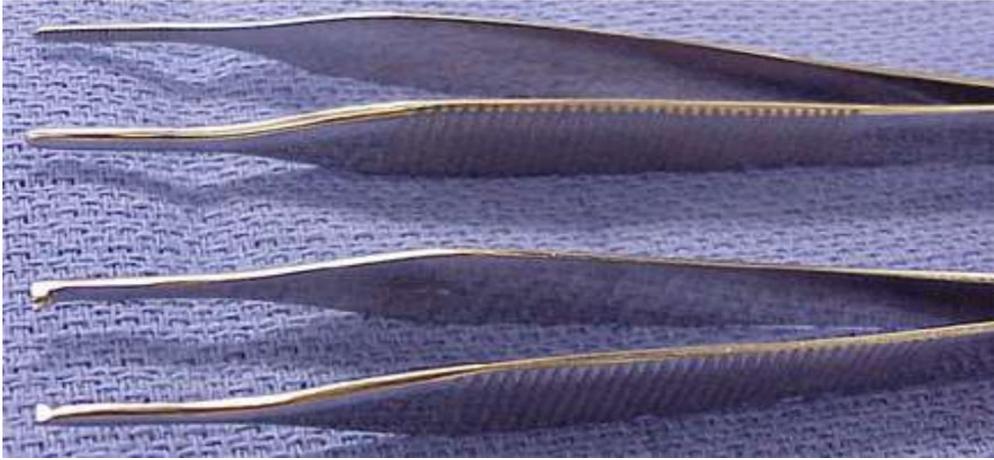
Kelly

بنس کيلي بدون سن



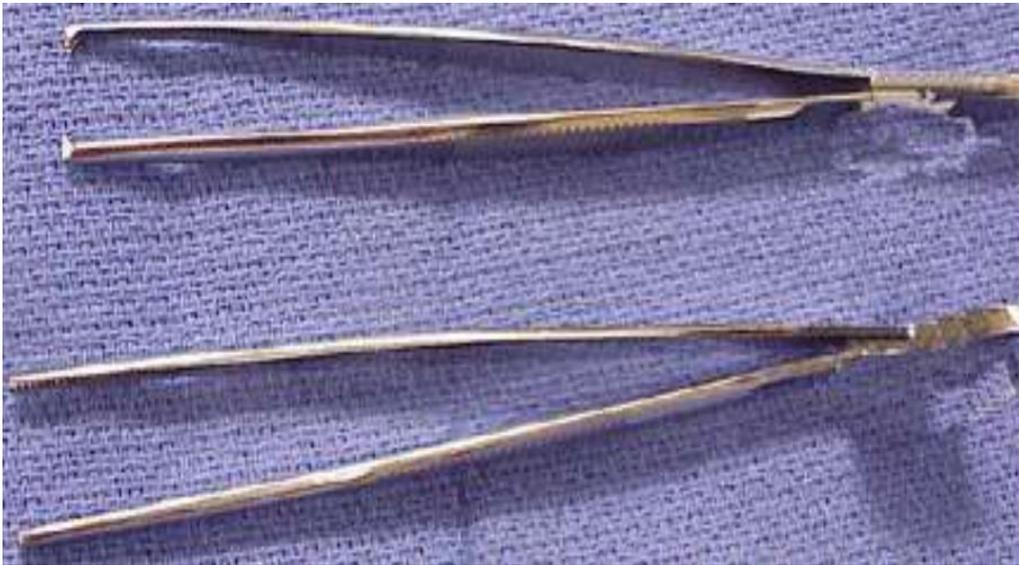
Adson ملقط بسن

Forceps ملقط بدون سن



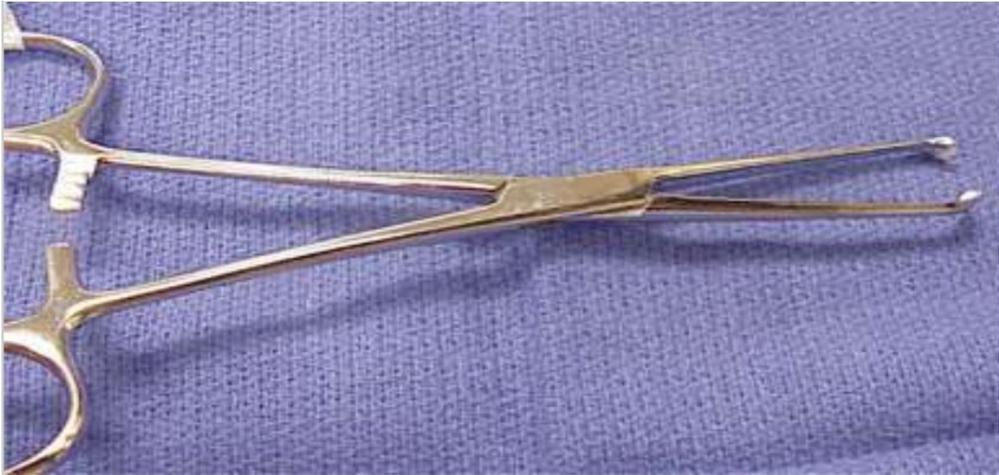
Adson Tissue Forceps

ملقط أديسون للأنسجة



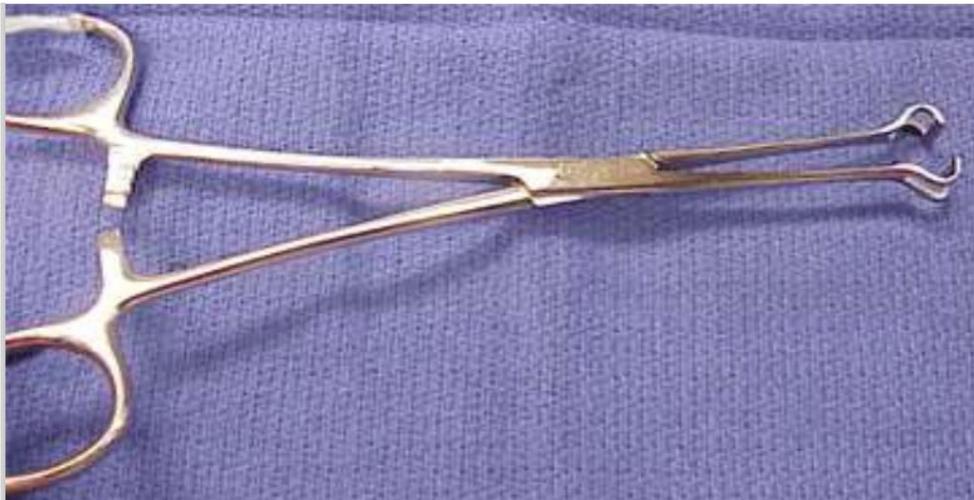
Rat Tooth

ملقط الأنسجة



Allis

ملقط نسيجي معوي



Babcock

ملقط نسيجي معوي



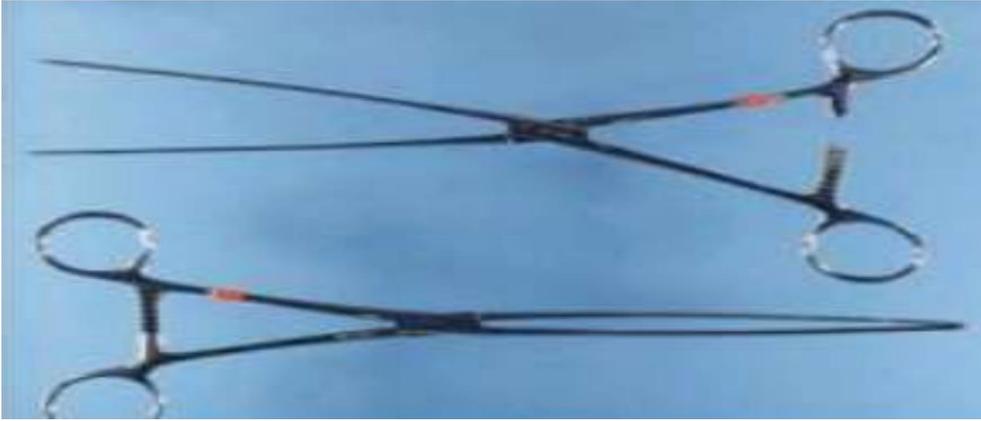
Spong Forceps

ماسك اسفنجيات



Towel

بنس أو حامل فوط



Doyen Intestinal Forceps

بنس أمعاء



Payr Pylorus Clamps

أداة باير بايلورس



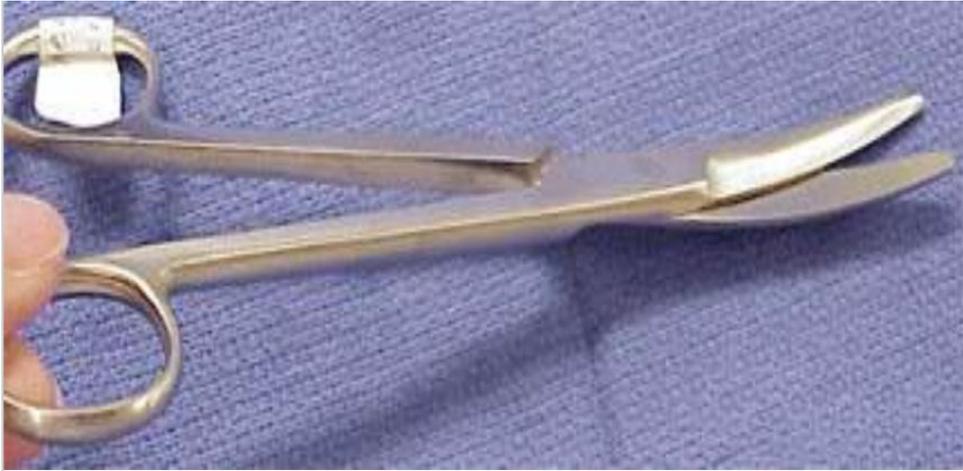
Hemostatic Forceps

ملاقط مانعات النزف



Scissors

مقصات



Mayo scissors

مقص الخيطان



Metzenbaum

مقص تسليخ الأنسجة



## Manual wound Retractors

مبعدات الجروح اليدوية



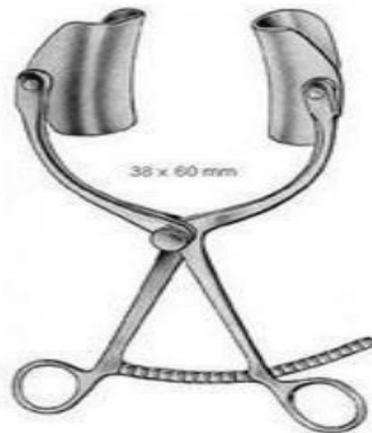
أداة هوهمان

Hohman



Double Hook

خطاف ثنائي



Retractors for Muscles and Joints

مبعدات للعضلات والمفاصل



Manual Retractor for Abdomen Wall

مبعد يدوي لجدار البطن



مبعد فار ابوف



Dilator

موسيع



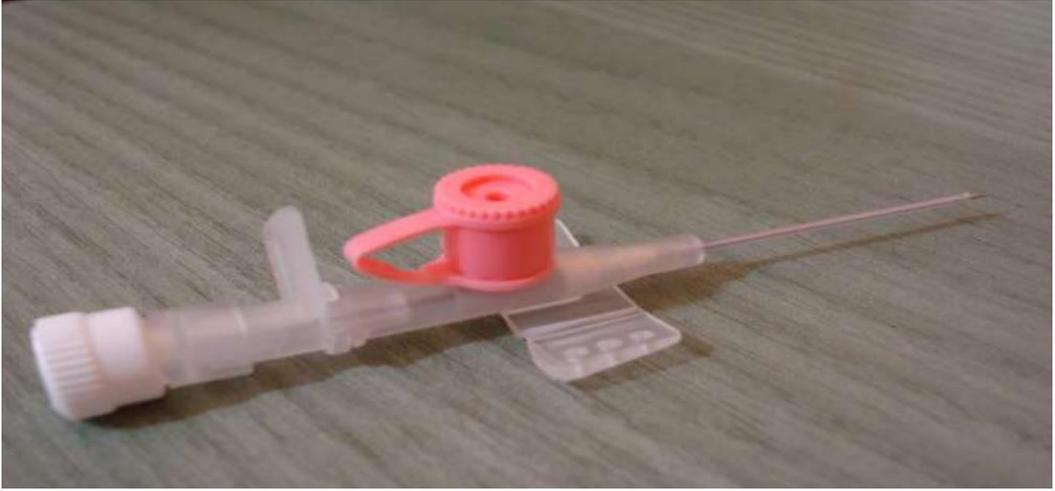
Doyen Mayo-Robson

ملقط ارقاء لأوعية المعدة والأمعاء



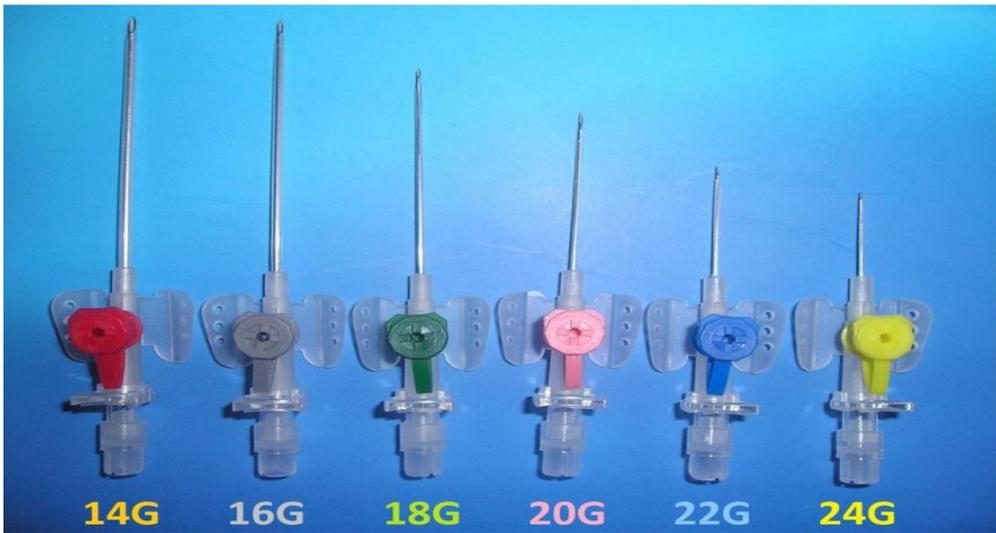
Straight Catheter

قسطرة مستقيمة



Canula

قسطرة وريدية



Sizes of Canula

قياس القساطر الوريدية



Three-Way Stopcock

محوّلة ثلاثية الاتجاه



Central Venous Catheter

قسطرة وريدية مركزية



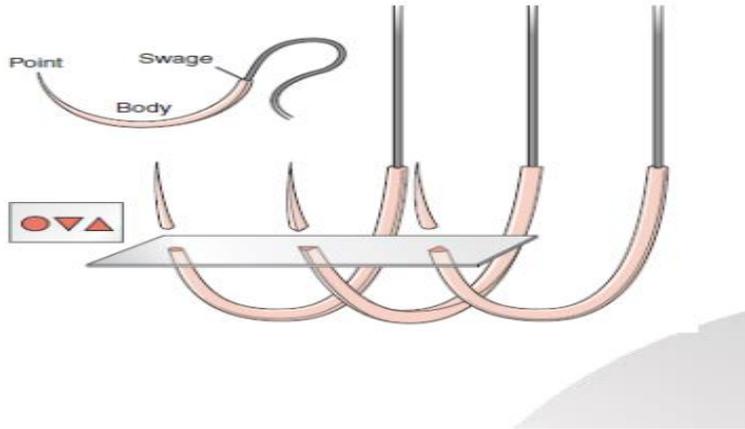
Fluid Drainage Bag

كيس جمع السوائل



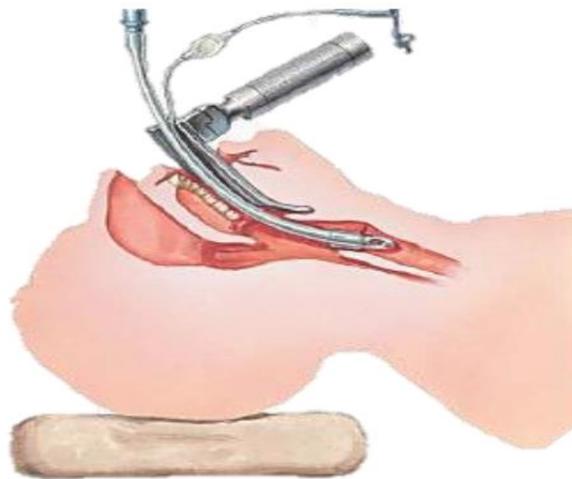
Kidney Dish

حوض كلوي



Types of Needles: Tapered Needle/Conventional Cutting Needle

أنماط الابرة: قاطعة/مدورة



Endotracheal Intubation

أداة التنبيب الرغامى



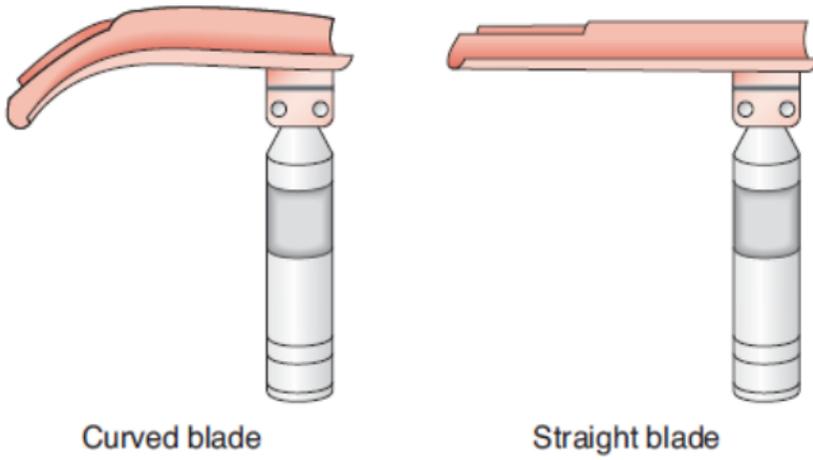
Oropharyngeal airway

ممر هوائي فموي بلعومي



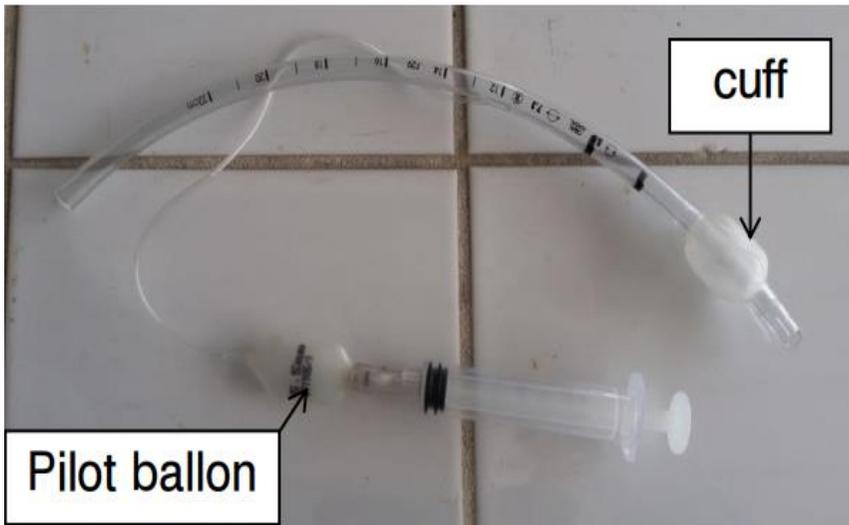
Ampo Bag with Mask

كيس أمبو مع قناع



Laryngoscope

مُنظار حنجرة



Endotracheal Tube (ET Tube)

أنبوب رغامى



Magill's Forceps

ملقط ماجيل



ET Tube Holder

حامل الأنبوب الرغامي



Tracheostomy

الفغر الرغامي



Foley's Catheter

قسطرة فولي الدائمة



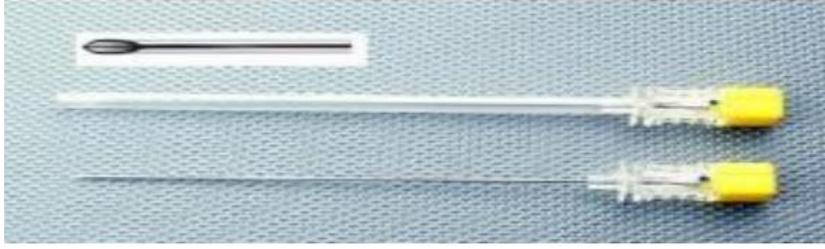
Nilaton's Catheter

قسطرة نيلاتون المؤقتة



Saturation Oxygen

مقياس الأوكسجة



Spinal Needle

ابرة البزل القطني مع الدليل



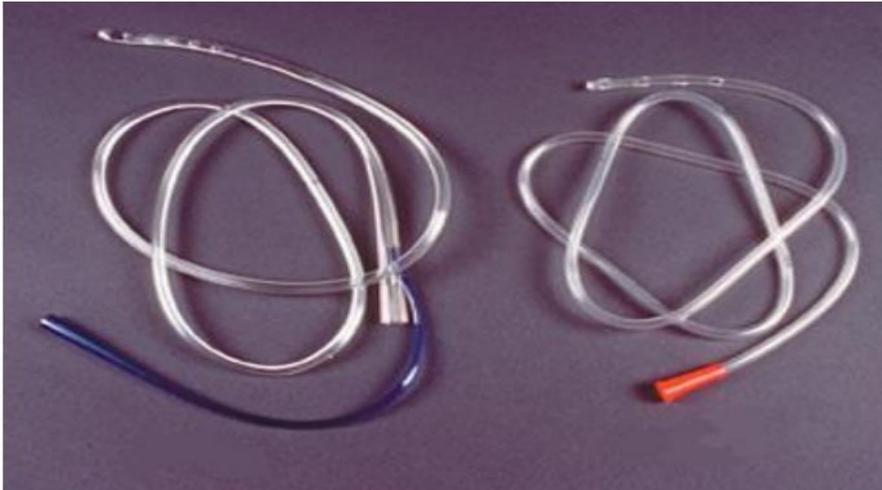
Thoracentesis Needle

ابرة بزل الجنب



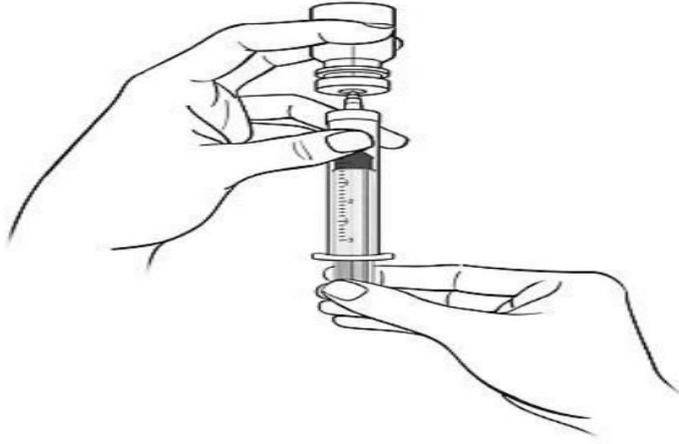
Rectal Enema

الحقنة الشرجية



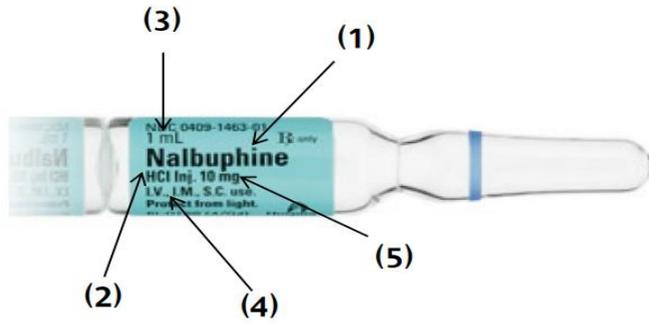
Nasogastric Tube (NG Tube)

الأنبوب الأنفي المعدي



Vial

الزجاجة



Ampoule

الحبابة



Sterile Water for Injection

ماء معقم معد للحقن



Syringe

محقنة

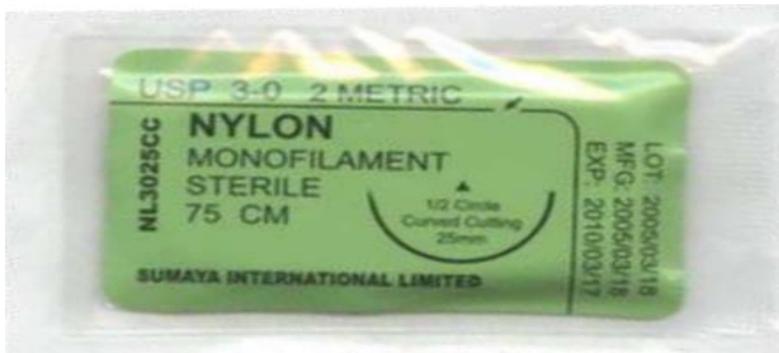


Needle

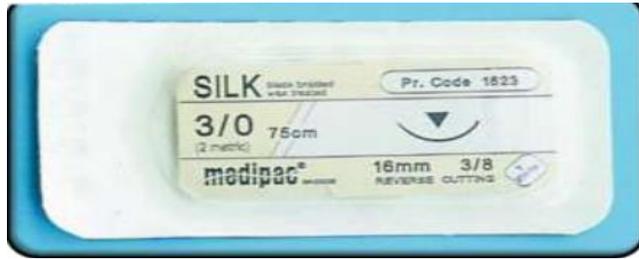
الابرّة

### Types of Surgical Strings

أنواع الخيوط الجراحية



Nylon



Silk



Vicryl



Chromic



Plain

## التجهيزات الطبية والأجهزة التشخيصية في المشافي

### Medical Equipment and Diagnostic Devices in Hospitals

الهدف:

- التعرف على أهم المعدات والأجهزة التشخيصية المستخدمة في المستشفيات مزودة بالصور الايضاحية



Autoclave



Non-Electrical (Portable)



Electrical Table Top

Vertical  
Autoclave



Oxygen  
Cylinder Set



# Oxygen Concentrators



Commercial



Domestic

Vacuum  
Extractor

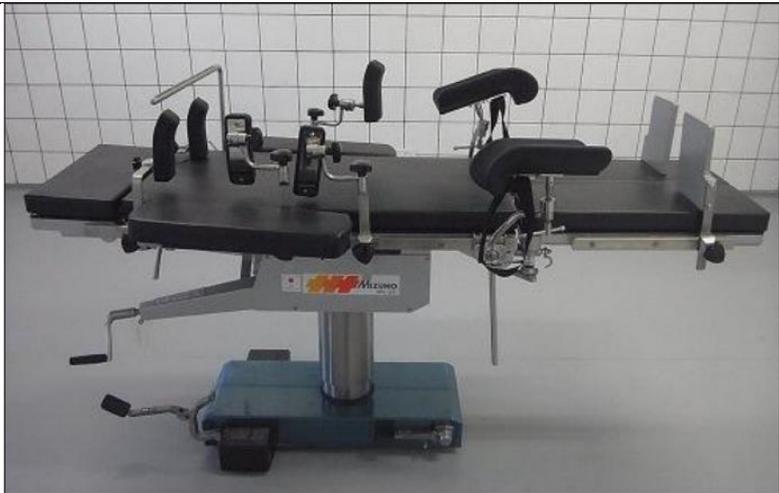


Manual



Electrical

Operating  
Table



Nebulizer



Manual

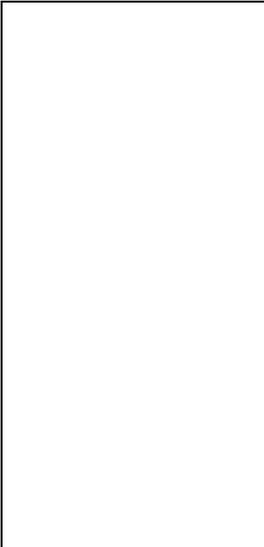


Electrical

Suction  
Machine



Manual



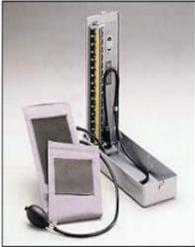
Electrical

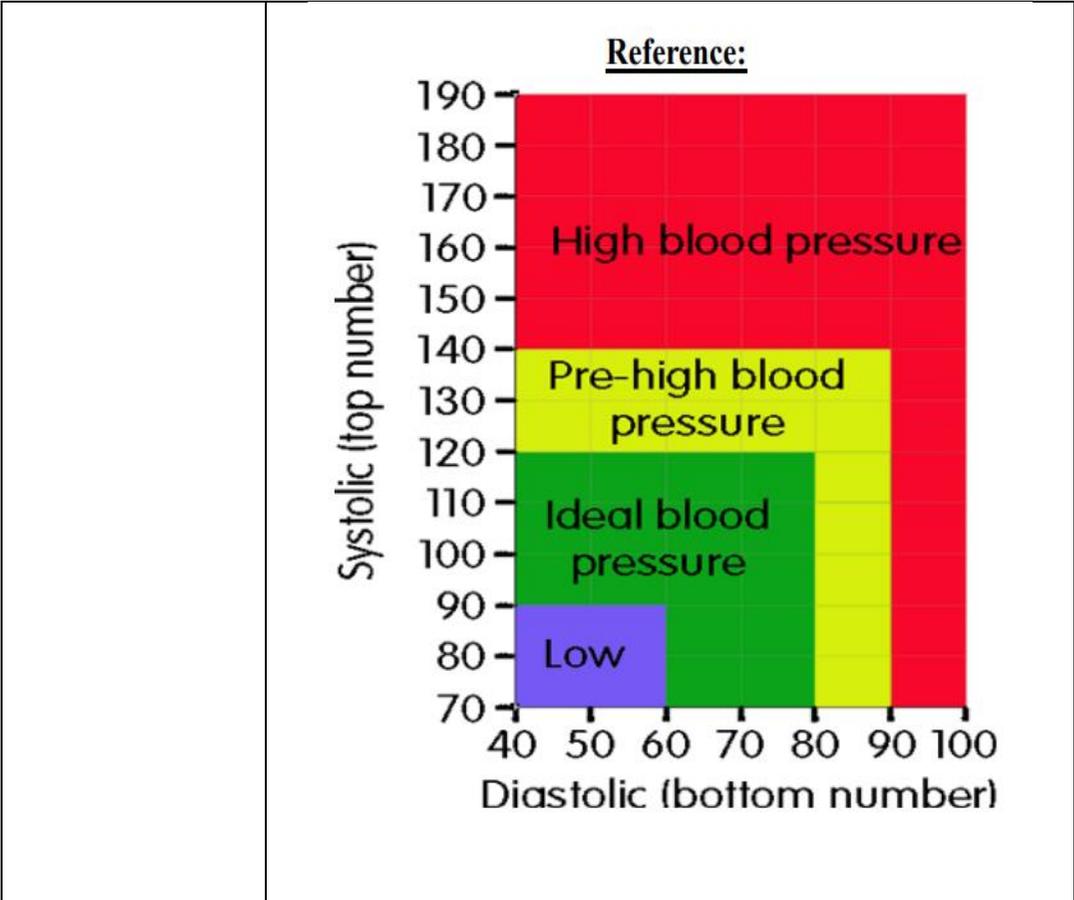
Sphygmomanometer  
(Blood Pressure Machine)

-1 Mercury

-2 Digital

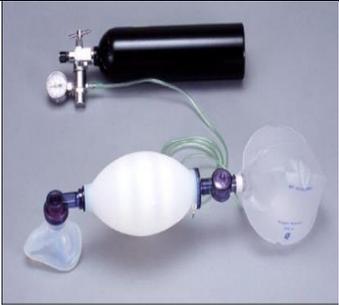
-3 Aneroid





**Weighing Scale**

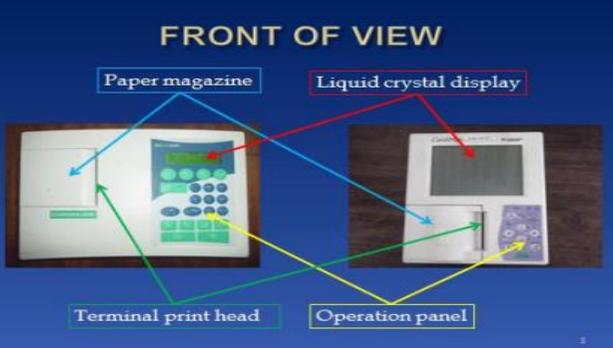
(Digital)	(Spring)	(Manual)
		
	Infants	

	<p>(Manual)</p> 	<p>(Digital)</p> 
<p>Resuscitator</p>		
		

Adults

Infant

Adult

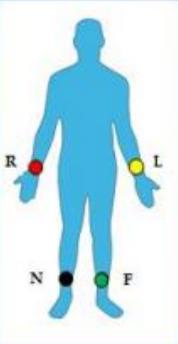
<p>Pulse Oximeter</p>	
<p>Infant Warmer</p>	
<p>Infant Incubator</p>	
<p>Electrocardiogram (ECG)</p>	<p style="text-align: center;"><b>FRONT OF VIEW</b></p> 

### COLORS TO NOTE

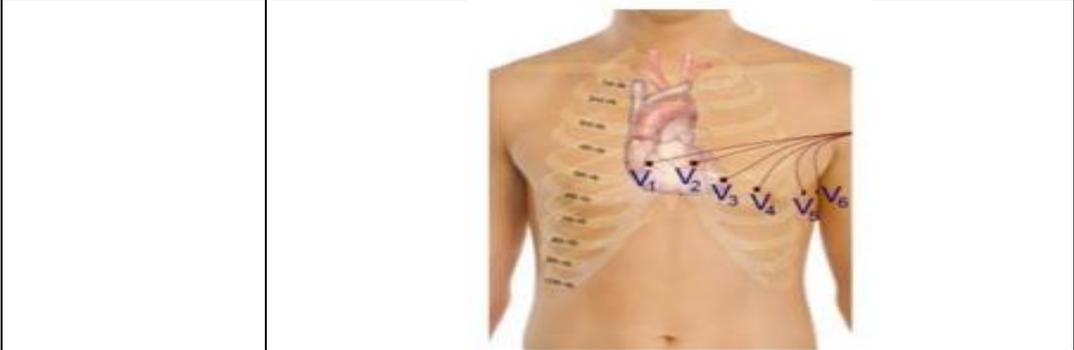
(IEC- International Electrotechnical Commission)

There is another type of color coding.

R	Right Arm	Red
L	Left Arm	Yellow
F	Left Leg	Green
N	Right Leg	Black



14



Fetal Doppler



Blood  
Glucometer



Sure Step

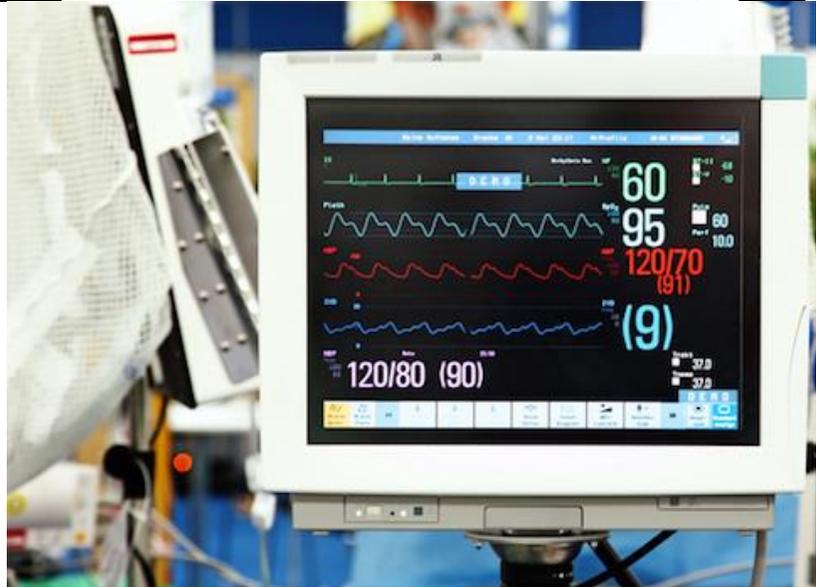


Optimal



One touch step

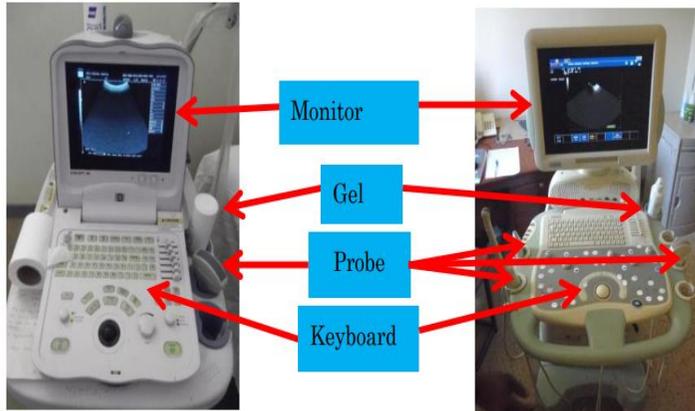
Patient  
Monitor



Defibrillator



# Ultrasound



- There are 3 kinds of probe.



**CONVEX**

Radially  
Abdominal organ



**SECTOR**

Radially  
Heart & gynecology



**LINEAR**

Straight  
Blood vessel &  
Thyroid gland

# X - Ray



Echocardiography



A computed tomography scan (CT scan)



Magnetic resonance imaging (MRI)



Nuclear  
magnetic  
resonance  
(NMR)



linear particle  
accelerator



Hemodialysis  
Machine



Mammography machine



Panoramic Dental X-Ray Machine



Upper Gastrointestinal Endoscopy



Cardiac  
catheterization  
machine



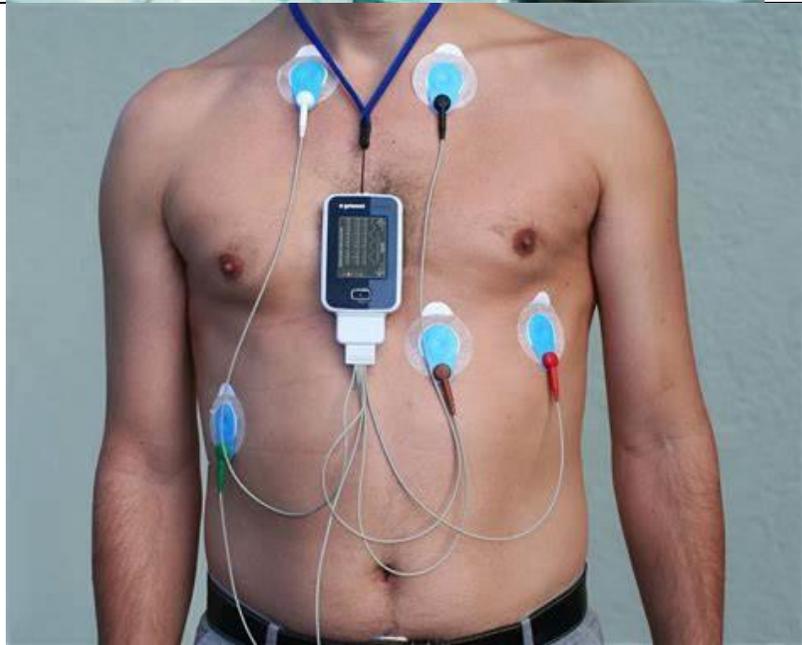
Mechanical  
Ventilator



Heparin Drips



Holter Monitor



Cardiac Stress  
Test Machine



Electro Brain  
Test



Retinal  
Imaging  
Diagnostic  
Equipment



Vision  
Examination  
Machine



[dreamstime.com](https://www.dreamstime.com)

ID 130943182 © Nd3000

Skin Laser Machine



Otoscope machine



Hearing Test  
Machine



## المصادر

## References

1. Gastman C. Care as a moral attitude in nursing, nursing ethics 1999; 6(3): 214.
2. Fawcett, Jacqueline, analysis and evaluation of conceptual models of nursing, Philadelphia, F.A. Davis Co, 2008.
3. Lewis's. Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of clinical problems, 12<sup>th</sup> ed , Elsevier, 2019.
4. Meleis, AI. Theoretical nursing: development and progress, 4<sup>th</sup> edition, Philadelphia: JB Lippincott Co, 2007.
5. Roy C, Andrews A, The roy adaptation model. 2<sup>nd</sup> edition, Norwalk, CT: Appleton and Lange, 1999.
6. "International Association for the Study of Pain | Pain Definitions". Retrieved 12 October 2010.
7. Dirksen LH, Assessment and Management of Clinical Problems. 5<sup>th</sup> edition 2000.
8. Smeltzer SC, Bare RN, Medical Surgical Nursing. 9<sup>th</sup> edition 2000 Lippincott Williams &Wilkins.
9. Smith Sm Duell D, Martin B. Clinical Nursing Skills: Basic to Advanced Skills. 8<sup>th</sup> edition, Pearson, 2012.
10. Hudak CM, Gallo pg Critical Care Nursing: A holistic approach. 7<sup>th</sup> edition 1998.
11. Lynn, P. Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach. 3<sup>ed</sup> edition, Lippincott: Williams &Wilkins, 2011.
12. Clochesy JM , Buru C , Cadian S , Rudy EB and Whittaker AA – Critical Care

Nursing, 2<sup>nd</sup> edition 1993.

13. Divid Fontana Managing stress, the British psychology Society and Routledge, Ldt, 1989 ([www.musc.edu/psychiatry/slater/stress1.htm](http://www.musc.edu/psychiatry/slater/stress1.htm)).
14. Tomey A. Nursing management and leadership, 7<sup>th</sup> edition .China: Mosby Elsevier; Company, 2004; 27-53.
15. Delaune S and Ladner P. Fundamentals of nursing, standards and practice, 3<sup>rd</sup> edition. Canada: Thomson Delmar Learning; Company, 2006; 445-56.
16. Potter P and Perry A. Fundamentals of nursing, 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: A Harcourt Health Science; Company.2001; 645-66.
17. Townsend M. psychiatric mental health nursing: concepts of care.2<sup>nd</sup> edition Philadelphia: F.A. Davis; Company, 1996:1-15.
18. Kaptein A and Weinman J. health Psychology. United Kingdom: Blackwell publishing; Company, 2004; 113-54.
19. Kozier B et al, Fundamentals of Nursing. 1<sup>st</sup> edition. Pearson Australia (a division of Pearson Australia Group Pty Ltd) 2010.
20. Gelder M, Mayou R and Geddes J. Psychiatry, 3<sup>rd</sup> edition. New York: Oxford University Press Inc; Company, 2005; 45-71.
21. Kowalski M, Text book of Basic Nursing , 8<sup>th</sup> edition, California: Lippincott Williams and Wilkins Co, 2003.
22. Haikreader H, Fundamental of Nursing Caring and Clinical Judgment, USA: Saunders Co, 2000.
23. LAPUM J; ST-AMANT O; HUGHES M; GARMAISE-YEE J. Introduction to Communication in Nursing 1st Canadian Edition, 2020.

- 24.-Taylor C, Lillis C, Lemone P, Lynn P, Fundamentals Of Nursing , The Art and Science Of Nursing Care , 7<sup>th</sup> edition, London : Lippincott, Williams and Wilkins Co, 2011.
- 25.Timby B, Fundamental Nursing Skills and Concepts, 9<sup>th</sup> edition, London: Saunders Co, 2009.
26. Heitz & Horne: Pocket Guide to Fluid, Electrolyte, and Acid-Base Balance, 5<sup>th</sup> edition, Copyright © Mosby, An Imprint of Elsevier,2005.
- 27.Brunner L, Suddarth D. Text book Medical Surgical Nursing. 11<sup>th</sup> edition, Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins 2008; 1730- 66.
28. Mitchell M, Nutrition Across Life Span, 2<sup>nd</sup> edition ,London: W.B. Saunder Co; 2003.
- 29.Timby B,Fundamentals of Nursing Skills and Concepts, 9<sup>th</sup> edition, Lippincott: Williams &Wilkins,2009.
30. Workman B, Bennett C, GORDON F, Cooper N. Key Nursing Skills. 1<sup>st</sup> ed, 2003. Whurr Publishers, London
31. DeLaune SC, Ladner PK. Fundamentals of Nursing Standards & Practice. 2<sup>nd</sup> edition, 2002. Thomson Delmar Learning, USA
32. Altman GP. Delmar's Fundamental & Advanced Nursing Skills. 2<sup>nd</sup> edition, 2004. Thomson Delmar Learning, USA