

إدارة خدمات التمريض

مقدمة

تقع مسئولية تخطيط الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى والإشراف عليها وتقييمها على عاتق ممرضات معينات مع مراعاة مطابقة الرعاية التمريضية لإرشادات الطبيب المعالج و التنسيق مع النشاطات الصحية الأخرى التي تساهم في تحقيق الرعاية الشاملة للمرضى

ويتحتم على أعضاء هيئة التمريض احترام ذاتية وكرامة وحقوق كل مريض بغض النظر عن ديانتة، وجنسيته أو حالته الاجتماعية أو الاقتصادية أو أي عوامل أخرى

ينم توزيع المهام التمريضية على أعضاء هيئة التمريض وفقا للأعداد والكفاءات المتاحة وكذلك لإمكانيات وقدرات كل منهم على إنجاز العمل بالنحو الذي يكفل تقديم عناية تمريضية على مستوى عالي من الجودة والأمان.

علاقة قسم إدارة خدمات التمريض بأقسام التمريض الأخرى

في سبيل ضمان تحقيق التحسن المستمر في مستوى الرعاية الصحية يجب أن يتوفر وبشكل ملائم الاتصال والتنسيق والتكامل بالإضافة إلي آلية لفض المنازعات بين الأقسام المختلفة وأن يكون هناك تنسيق وتعاون بين الإدارة الرئيسية وباقي الإدارات.

قسم التمريض ليس باستثناء إذ يجب أن يكون هناك تفاعل وتعاون وتنسيق بين إدارة خدمات التمريض والوحدات التمريضية المختلفة وتمثل تلك العلاقة في تقديم النصح والإرشاد والإمداد بالعمالة التمريضية الملائمة من حيث الكم والنوع وتشمل أيضا تعريف الوحدات التمريضية بالتوصيف الوظيفي وكيفية تقييم المستويات المختلفة من العمالة التمريضية.

الهدف من هذا الدليل

يهدف هذا الدليل إلى توفير المعلومات الحديثة التي تمكن أفراد هيئة التمريض من مراجعة المعلومات الإدارية والوظيفية والمهارات التمريضية العامة والتخصصية وذلك لضمان تقديم خدمات تمريضية ذات جودة عالية

ينقسم هذا الدليل إلى ثلاث أجزاء:

ويشمل هذا الدليل 3 أجزاء هي:

1. المعلومات الإدارية والوظيفية
2. الإجراءات التنظيمية الأساسية
3. الإجراءات التنظيمية التخصصية

الجزء الأول: المعلومات الإدارية والوظيفية:

ويشمل هذا الجزء الهيكل التنظيمي للمستشفى وإدارة التمريض والتوصيف الوظيفي لأفراد هيئة التمريض وكذلك النظم واللوائح الخاصة بالعمل بالمستشفى

الجزء الثاني: الإجراءات التمريضية الأساسية:

ويشمل هذا الجزء الإجراءات التمريضية التي يتعين على كل ممرضة الإلمام بها في أي قسم من أقسام المستشفى

الجزء الثالث: الإجراءات التمريضية التخصصية:

ويشمل هذا الجزء الإجراءات التمريضية الخاصة بالعمل في أقسام المستشفى المختلفة وتغطي معظم التخصصات

يكون هذا الدليل بمثابة مرجع للممرضات الجدد عند الالتحاق بالمستشفى أو الانتقال للعمل بقسم آخر بالمستشفى حيث يوفر للممرضة المادة اللازمة للتأكد من المعلومة أو اكتسابها حتى يتسنى لها تقديم خدمة تمريضية عالية الجودة

يتم توفير نسخة كاملة لدى مديرة التمريض بالمستشفى أما بالنسبة للأقسام فيتم توفير الجزء الثاني من الدليل (الإجراءات التمريضية الأساسية) بالإضافة إلى الجزء الخاص بالإجراءات التمريضية التخصصية بالقسم وذلك بمكتب مشرفة القسم مع تشجيع الممرضات على الرجوع إلى هذا الدليل كلما دعت الحاجة، بالإضافة إلى ذلك يجب استخدام هذا الدليل في تنفيذ برامج التدريب أثناء الخدمة لرفع كفاءة الممرضات بالمستشفيات ومن ثم تحسين الرعاية التمريضية

الفصل الأول:

المعلومات الإدارية والوظيفية

الهدف العام:

إعداد أفراد هيئة التمريض الجدد للعمل بالمستشفى

الأهداف الإجرائية:

1. التعرف على الهيكل التنظيمي لإدارة خدمات التمريض بالمستشفى
2. التعرف على طرق الاتصال والمتابعة بين قسم التمريض وأقسام المستشفى المختلفة
3. التعرف على التوصيف الوظيفي لكل فئة من فئات هيئة التمريض بالمستشفى
4. التعرف على قوانين وقواعد دخول وخروج المرضى ونقلهم بين أقسام المستشفى
5. التعرف على السجلات المستخدمة بأقسام المستشفى المختلفة
6. التعامل مع الكوارث
7. التعامل مع حالات الطوارئ والاستقبال
8. التدريب العلمي المستمر
9. التدريب على أنشطة مكافحة العدوى
10. التدريب على أعمال ضمان الجودة

الهيكل التنظيمي لإدارة التمريض

يتكون الهيكل التنظيمي لإدارة خدمات التمريض من مديرة التمريض يعاونها وكالة أو إثنين حسب عدد الأسرة وحجم العمل بالمستشفى تعاون المديرة وكالة للشئون الإدارية وقد يكون هناك وكالة أخرى للتعليم أثناء الوظيفة، إذا زاد عدد الأسرة بالمستشفى عن 150 سرير أو إذا كان هناك بالمستشفى مركز للتعليم أثناء الخدمة بغض النظر عن عدد الأسرة

يتضمن الهيكل التنظيمي وظائف تمريضية أخرى مثل منسقة مكافحة العدوى ومنسقة ضمان الجودة ومشرفات التمريض ورئيسات الوحدات وكذلك الممرضات ومساعدات الممرضات

الأهداف:

1. عمل تصور لهيكل تنظيمي لقسم التمريض لمستشفى أقل أو أكثر من 150 سرير.
- مناقشة العلاقة بين قسم التمريض وأقسام المستشفى المختلفة
 - العلاقة بين قسم التمريض وقسم الأشعة
 - العلاقة بين قسم التمريض والمعامل
 - العلاقة بين قسم التمريض والتغذية والمطبخ
 - العلاقة بين قسم التمريض وغرف العمليات
 - العلاقة بين قسم التمريض وقسم الطوارئ
 - العلاقة بين قسم التمريض وقسم النظافة
 - العلاقة بين قسم التمريض والوحدات (الأجنحة والعنابر)
 - العلاقة بين قسم التمريض والصيدلية
- التعرف على التوصيف الوظيفي لمختلف فئات هيئة التمريض
- التعرف على قوانين وقواعد دخول وخروج المرضى ونقلهم بين أقسام المستشفى المختلفة
- التعرف على أنواع السجلات المستخدمة بالأقسام المختلفة
- التعرف على خطة الكوارث الخاصة بالمستشفى

مكونات الهيكل التنظيمي لإدارة خدمات التمريض بالمستشفى

الهيكل التنظيمي لإدارة خدمات التمريض هو عبارة عن الخريطة التي توضح الوظائف التمريضية المختلفة ومستويات الاتصال بين شاغلي هذه الوظائف لتحقيق الاستقلال الذاتي في قسم التمريض وزيادة الرضاء الوظيفي ودعم الدور المهني لأعضاء هيئة التمريض.

يوضح الهيكل التنظيمي الوظائف التمريضية الأساسية بالمستشفى وعلى ذلك فهو يعتبر هيكل تنظيمي أساسي يمكن إضافة أو حذف وظائف حسب حجم العمل بالمستشفى وعدد الأسرة وعدد أعضاء هيئة التمريض ومؤهلاتهم وكذلك لوائح وقوانين وزارة الصحة فيما يتعلق بنظام إدارة خدمات التمريض بالمستشفيات.

يتكون الهيكل التنظيمي لإدارة خدمات التمريض من مديرة خدمات التمريض يعاونها وكالة أو اثنتين حسب عدد الأسرة وحجم العمل بالمستشفى. ووظيفة المديرة هي الإشراف الكامل على جميع أفراد هيئة التمريض وكذلك الاشتراك مع القيادات الطبية والإدارية في المستشفى في عمليات صنع القرار.

يعاون مديرة خدمات التمريض وكالة تساعد في الشؤون الإدارية وتحل محلها في حالة عدم تواجدها وقد يكون هناك وكالة أخرى للتعليم أثناء الوظيفة، إذا زاد عدد الأسرة بالمستشفى عن 150 سرير أو إذا كان هناك بالمستشفى مركز للتعليم أثناء الخدمة بغض النظر عن عدد الأسرة.

ويتضمن الهيكل التنظيمي وظائف تمريضية أخرى مثل منسقة مكافحة العدوى ومنسقة ضمان الجودة ويتبعن مباشرة مديرة خدمات التمريض في الهيكل التنظيمي ويقوم بالإشراف على الوحدات والأقسام مجموعة من مشرفات التمريض ورئيسات الوحدات اللاتي يتابعن العمل التمريضي والإداري بهذه الأقسام والوحدات. ويقوم عدد من الممرضات ومساعدات الممرضات بتقديم الرعاية التمريضية للمرضى بالأقسام والوحدات تحت إشراف مشرفات التمريض ورئيسات الوحدات كما هو موضح بالهيكل التنظيمي المقترح.

يعتمد الهيكل التنظيمي لإدارة خدمات التمريض على وجود توصيف وظيفي دقيق يحدد مهام ومسؤوليات كل فرد من أعضاء فريق التمريض بداية من مديرة خدمات التمريض ثم الوكالة أو الوكيلتين والمشرفات ورئيسات الوحدات وكذلك الممرضات ومساعدات الممرضات حتى يكون بمثابة دليل أداء لهن ويجب وضع معايير التقييم أداء كل فرد من أفراد هيئة التمريض بالمستشفى لضمان جودة الخدمة التمريضية ويتم وضع هذه المعايير بناءً على التوصيف الوظيفي.

علاقة قسم التمريض بالأقسام الأخرى بالمستشفى:-

يتعين على كل قسم وضع السياسات والإجراءات التي تحدد مسؤولياته تجاه الأقسام الأخرى. ولضمان تحقيق التحسن المستمر في مستوى الرعاية الصحية يجب توفير طرق الاتصال الملائمة والتنسيق بين الأقسام المختلفة.

1. قسم الأشعة:

- يقوم قسم الأشعة بإخطار الوحدات التمريضية بأنواع التحضيرات اللازمة لأنواع الأشعات المختلفة المطلوب عملها.
- تقوم ممرضة القسم بإصطحاب المريض الى قسم الأشعة ويترك المريض هناك بصحبة الممرضة المسئولة عن الأشعة. وعند إنتهاء المريض من عمل اللازم تقوم بإصطحابه مرة أخرى إلى الوحدة أو الإتصال بالوحدة كى يتم عمل اللازم بشأن المريض
- يقوم قسم الأشعة بتسليم نتائج الأشعات والفحوص التشخيصية التى يقوم بها إلى الوحدات التمريضية المختلفة حسب سياسة المستشفى

2. المعمل:

أ - قسم الدم:

يحضر فنى المعمل الى العنبر لأخذ العينات المطلوبة وتقدم الممرضة المساعدة اللازمة إذا استدعى الأمر

ب- البول والبراز:

تقوم الممرضة بأخذ العينة ووضع بطاقة التعريف عليها وإرسالها إلى المعمل وذلك وفقا للسياسات والإجراءات المعمول بها بالمستشفى بالنسبة لأخذ عينات البول والبراز.

3. قسم التغذية والمطبخ:

- يكون المطبخ مسئولاً عن إحضار الوجبات الى الأجنحة على الصوانى
- تقوم مساعدات مشرفات التغذية بجمع الصوانى وإعادتها إلى العربات (الترولى) كى يقوم معاونو المطبخ بجمعها من الوحدات
- إذا حدث أى تغيير فى نظام تغذية المريض فعلى الممرضة مسئولية إبلاغ قسم التغذية والمطبخ فوراً أو على الأقل قبل موعد تناول الوجبة بثلاث ساعات
- تقوم الممرضة بتنسيق التعليمات الصحية مع قسم التغذية وذلك بالنسبة لنظام التغذية.
- يمكن للممرضة مساعدة أخصائى التغذية فى إعداد الإستمارات الخاصة بأنواع الوجبات المختلفة الخاصة بالمرضى

4. غرفة العمليات:

- تقوم الممرضة المسئولة عن الوحدة بإبلاغ غرفة العمليات بموعد وتاريخ العمليات مع تأكيدها وذلك بعد أن تحصل على التأكيد اللازم من الجراح
- تقوم الممرضة بإصطحاب المريض مع ملفه أو المستندات اللازمة إلى غرفة العمليات إذا كان الأمر لا يحتاج إلى علاج سابق، أما إذا كان المريض قد حصل على علاج فتصحبه الممرضة على نقالة أو كرسي متحرك ويجب التأكد من أن المسئولين عن غرفة العمليات يعلمون بوجود المريض بها
- يقوم المسئولون بغرفة العمليات بإبلاغ ممرضة الوحدة للحضور إلى غرفة العمليات واصطحاب المريض إلى وحدته

5. قسم الطوارئ:

- عند تحويل المريض من قسم الطوارئ إلى قسم داخلى بالمستشفى فعلى الممرضة المسئولة عن قسم الطوارئ إبلاغ القسم بالمريض الذى سوف يتم تحويله.
- يقع على عاتق المسئولين بقسم الطوارئ مسئولية إصطحاب المريض الى الوحدة المختصة، وإذا كان المريض يخضع لتغذية بالوريد فيجب على الممرضة المسئولة اصطحاب المريض إلى الوحدة
- يكون طبيب قسم الطوارئ مسئولاً عن إحاطة طبيب الوحدة أو القسم الذى تم تحويل المريض إليه بالحالة الصحية للمريض 0
- تقوم ممرضة قسم الطوارئ بإبلاغ ممرضة الوحدة أو القسم الذى تم تحويله المريض إليه بالحالة وكذلك كافة التعليمات الخاصة بالمريض.

6. قسم النظافة:

- يقع على عاتق عمال النظافة تنفيذ ومتابعة أعمال النظافة داخل المستشفى
- يكون قسم التمريض مسئولاً عن تنسيق برامج التعليم أثناء العمل الخاصة بعمال النظافة بالنسبة لطرق ووسائل مكافحة العدوى وتطهير الأسرة بعد خروج المرضى 0

7. الوحدات (الأجنحة أو العنابر):

- عند نقل المريض من عنبر إلى عنبر آخر (على سبيل المثال من عنبر العلاج إلى عنبر الأمراض النفسية) فإن ممرضة العنبر المنقول منه المريض تتولى اصطحابه إلى العنبر الجديد.
- تقوم الممرضة المسنولة عن العنبر الذي تم نقل المريض إليه بإجراءات دخول المريض الجديد بما في ذلك فتح ملف جديد له.
- يجب إخطار مكتب التسجيل.
- إذا تم النقل مساء أو ليلاً فيجب إخطار مشرفة المستشفى.

8. الصيدلية:

- يقوم الطبيب بكتابة الأدوية التي يحتاجها المريض في التذكرة الخاصة به
- تقوم ممرضة القسم بكتابة هذه الأدوية في إذن الصرف، ويراعى عند كتابة إذن الصرف إستيفاء جميع البيانات المدونة به
- يقوم صيدلى القسم الداخلى بمراجعة الأصناف المكتوبة فى إذن الصرف ومطابقتها بتلك المكتوبة فى تذكرة المريض وحساب الكميات اللازم صرفها
- فى حالة عدم توافر الدواء المطلوب وتوافر الدواء البديل يقوم الصيدلى بمراجعة الطبيب.
- يقوم الصيدلى بكتابة أسعار الأدوية فى إذن الصرف موضحاً فيه سعر الوحدة ويقوم بالتوقيع على الإذن مع كتابة تاريخ الصرف
- تسلم صورة من إذن الصرف إلى الممرضة بعد إستلام الأدوية لترفق بتذكرة المريض الطبية

التوصيف الوظيفي لمختلف فئات هيئة التمريض

1. مديرة خدمات التمريض بالمستشفى
2. وكيلة مديرة خدمات التمريض للأعمال الإدارية
3. وكيلة مديرة خدمات التمريض للتعليم أثناء الخدمة
4. مشرفة التمريض
5. رئيسة القسم / الوحدة
6. أخصائية تمريض
7. فني تمريض
8. مساعد إداري خدمات طبية
9. منسقة التحكم في العدوى
10. منسقة ضمان الجودة
11. منسقة التعليم أثناء الخدمة

1: بطاقة توصيف وظيفي: مديرة خدمات التمريض بالمستشفى

1. إسم الوظيفة:

مديرة خدمات التمريض بالمستشفى

2. القسم:

إدارة خدمات التمريض

3. العلاقات التنظيمية:

- يخضع لإشراف: مدير المستشفى
- يشرف على: العاملين بإدارة خدمات التمريض
- علاقات العمل: وكيلة/وكيلات التمريض بالمستشفى ومشرفات الأذوار والوحدات المختلفة

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:

التخطيط والتنظيم والإشراف والتأكد من تنفيذ رعاية ترميزية ذات جودة للمرضى على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع

5. المهام والمسئوليات:

- تكون بمثابة المرجع لمدير المستشفى فيما يخص خدمات التمريض.
- تقوم بالإشراف الإداري والفني على أفراد هيئة التمريض بالمستشفى والمرور على جميع الأقسام لمتابعة تنفيذ التعليمات الخاصة بعلاج المرضى و ترميزهم.
- تقوم بالإشراف الإداري والفني على التعليم أثناء الخدمة لرفع كفاءة أعضاء هيئة التمريض.
- تقوم بتقدير احتياجات المستشفى من العمالة الترميزية والتجهيزات والآلات والأدوات والمهمات اللازمة لإنجاز العمل الترميزي ومتابعة توفرها واعتماد طلبيات المستهلك والإشراف على صرفها.
- تقوم بوضع الميزانية المالية لخدمات التمريض وتمثيل هيئة التمريض في لجنة مراجعة الميزانية بالمستشفى.
- تقوم بتوزيع أفراد هيئة التمريض على الأقسام المختلفة حسب احتياجات العمل وبما يتناسب مع مؤهلات وخبرات كل منهن واعتماد خطة الورديات (النوبتجات) والراحات والإجازات الموضوعة بواسطة مشرفات التمريض بمساعدة رئيسات الوحدات.
- تقوم بتوفير البيانات اللازمة لإعداد ميزانية صرف الحوافز واعتماد كشوف الصرف.
- تقوم بالإشراف الإداري والفني على برامج تحسين جودة الرعاية الترميزية.
- تقوم بتطبيق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة بالمستشفى لتوفير بيئة آمنة ونظيفة ومريحة للمرضى والعاملين.
- تقوم بالإشراف على تنفيذ برامج تدريب أفراد هيئة التمريض وتنسيق العمل بين المستشفى والمدرسة في مجال تدريب الطالبات وتوزيعهن على أقسام المستشفى المختلفة.
- تقوم بالإشراف الإداري والفني على سكن الممرضات.
- تقوم بحضور اجتماعات مجلس إدارة المستشفى ومتابعة تنفيذ قراراته فيما يخص خدمات التمريض.
- تقوم بعقد اجتماعات دورية بين مشرفات التمريض ورئيسات الوحدات بالمستشفى لمناقشة وبحث سير العمل الترميزي ومتابعة التنفيذ وإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تؤثر على العمل الترميزي بالمستشفى.
- تقوم بكتابة تقارير دورية عن العمل الترميزي وما يعترضه من مشاكل والتقدم بتوصيات واقتراحات لرفع مستوى الأداء الترميزي ثم رفعها لمدير المستشفى.

- تقوم بتنمية العلاقات الإنسانية بين أفراد هيئة التمريض وبقية أفراد الفريق الصحي والمرضى.
- تقوم بالاشتراك في إعطاء الرأي الفني في المخالفات التمريضية الفنية في التحقيقات الخاصة بهيئة التمريض واقتراح الجزاء ولها سلطة توقيع الجزاء واقتراح الثواب في حدود القانون.
- تقييم أداء أفراد هيئة التمريض ووضع التقارير السرية التي يستند إليها في حالة الثواب والعقاب.
- تقوم بما يسند إليها من أعمال أخرى مماثلة.

6. الحد الأدنى من المؤهلات:

- بكالوريوس التمريض
- يفضل من لديها مؤهلات إضافية (ماجستير أو دكتوراه في إدارة التمريض أو إدارة المستشفيات) أو دبلوم في مجال إدارة المستشفيات أو التمريض .
- يفضل من سبق تدريبها على الأعمال الفنية والإدارية

7. الخبرة العملية:

خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات مده لا تقل عن 7 - 10 سنوات متصلة منها ثلاث سنوات على الأقل في وظيفة إدارية أو إشرافية.

8. المعارف والقدرات:

- توافر الصفات القيادية والقدرة على تحمل المسؤولية.
- توافر الصفات الإنسانية مثل الكياسة واحترام الذات والآخرين والثقة بالنفس والآخرين.
- القدرة على تطبيق مبادئ ووظائف الإدارة وربطها بإدارة التمريض.
- الإلمام بالقوانين والقواعد المنظمة لإدارة التمريض.
- الإلمام بمبادئ القيادة والاتصال الفعال.

2: بطاقة توصيف وظيفي: وكالة مديرية خدمات التمريض للأعمال الإدارية

1. اسم الوظيفة:

وكالة مديرية خدمات التمريض للأعمال الإدارية

2. القسم:

إدارة خدمات التمريض

3. العلاقات التنظيمية:

- يخضع لإشراف: مديرية خدمات التمريض بالمستشفى
- يشرف على: العاملين بإدارة خدمات التمريض
- علاقات العمل: مشرفات الأدوار والوحدات المختلفة ورؤساء الأقسام

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:

- بالتعاون مع مدير خدمات التمريض بالمستشفى،
- تكون مسئولة عن التخطيط والتنظيم
- الإشراف على الرعاية التمريضية بالمستشفى
- التأكد من تنفيذ رعاية تمريضية ذات جودة للمرضى.
- التأكد من إتباع تعليمات لجنة مكافحة العدوى

5. المهام والمسئوليات:

- تقوم بمعاونة مديرة خدمات التمريض بالمستشفى بإنجاز الأعمال الإدارية الخاصة بهيئة التمريض.
- تقوم بمعاونة مديرة خدمات التمريض في تطبيق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة بالمستشفى لتوفير بيئة آمنة ونظيفة ومريحة للمرضى وللعاملين.
- تقوم بمعاونة مديرة خدمات التمريض بوضع برامج لمراقبة ضمان الجودة بالمستشفى وإعداد تقارير عن ضمان الجودة.
- تقوم بالمرور على العيادات الخارجية والأقسام الداخلية وأقسام الجراحة وقسم الطوارئ للإشراف على أعمال مشرفات التمريض ورؤساء الوحدات وفنيات التمريض للتأكد من تنفيذ الأعمال التمريضية وأعمال الخدمات المعاونة.
- تقوم بالإشراف على الأعمال الفندقية بالأقسام وأعمال المغسلة والمطبخ في حالة عدم وجود أخصائيات تغذية والتبليغ عن أي تقصير أو إهمال.
- تقوم بمراجعة واعتماد طلبيات المستهلك وأدوات النظافة والمحاليل والمهمات والإشراف على صرفها وحسن استخدامها.
- تقوم بالمرور على مخازن الأقسام و أكشاك التمريض وغرف الغيار للتأكد من نظافتها وترتيبها وتوفير الاحتياجات اللازمة للعمل ومتابعة استكمالها.
- الإشراف على سكن هيئة التمريض وإعداد كشوف التغذية لهيئة التمريض و المرضى وإعداد كشف الأسرة الخالية وإخطار العيادات الخارجية بهذا البيان.
- تقوم بالاشتراك في تنفيذ برامج تدريب أفراد هيئة التمريض وتنسيق العمل بين المستشفى والمدرسة في مجال تدريب الطالبات.
- تقوم بالإشراف على دفا تر الحضور والانصراف لهيئة التمريض والتبليغ عن الإجازات وإجراء التحقيقات اللازمة للمتغيبات من أعضاء هيئة التمريض.
- تقوم بأعمال مديرة خدمات التمريض في حالة عدم وجودها بالمستشفى.
- تقوم بما يسند إليها من أعمال مماثلة.

6. الحد الأدنى من المؤهلات:

- بكالوريوس التمريض
- يفضل من لديها مؤهلات إضافية (ماجستير أو دكتوراه في إدارة التمريض أو إدارة المستشفيات)
- وجود دورات تدريبية مناسبة
- يفضل من سبق لهم العمل في نفس الوظيفة في مستشفيات أخرى

7. الخبرة العملية:

خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات مدة لا تقل عن 7 - 10 سنوات متصلة منها ثلاث سنوات على الأقل في وظيفة إدارية أو إشرافية.

8. المعارف والقدرات:

- توافر الصفات القيادية والقدرة على تحمل المسؤولية
- توافر الصفات الإنسانية مثل الكياسة واحترام الذات والآخرين والثقة بالنفس والآخرين
- القدرة على تطبيق مبادئ ووظائف الإدارة وربطها بإدارة التمريض
- الإلمام بالقوانين والقواعد المنظمة لإدارة التمريض
- الإلمام بمبادئ القيادة والاتصال الفعال.

3: بطاقة توصيف وظيفي: وكالة مديرة خدمات التمريض للتعليم أثناء الخدمة

1. إسم الوظيفة:

وكالة مديرة خدمات التمريض للتعليم أثناء الخدمة

يتم تعيين وكالة للتعليم أثناء الخدمة في المستشفيات التي بها أكثر من 150 سرير أو التي بها مركز للتعليم أثناء الخدمة بغض النظر عن عدد الأسرة.

2. القسم:

إدارة خدمات التمريض

3. العلاقات التنظيمية:

- يخضع لإشراف: مديرة خدمات التمريض بالمستشفى
- يشرف على: العاملين بإدارة خدمات التمريض
- علاقات العمل:
 - مشرفات الأدوار
 - مشرفات الوحدات المختلفة
 - رؤساء الأقسام والممرضات بالأقسام المختلفة

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:

رفع الكفاءة العلمية والإكلينيكية لأفراد هيئة التمريض

5. المهام والمسؤوليات:-

- تقوم بتخطيط وتنفيذ وتقييم نشاطات التعليم المستمر لأفراد هيئة التمريض
- تقوم بمعالجة المشاكل المتصلة بالأمور ذات الطبيعة التعليمية
- تقوم بحفظ السجلات وقاعدة البيانات الخاصة بالتعليم أثناء الخدمة
- تقوم بعمل تقييماً دورياً لكافة البرامج التعليمية بالمستشفى
- تقوم بالإعلان عن برامج التعليم أثناء الخدمة قبل موعد بدئها بوقت كاف
- تقوم بتنسيق تدريب طالبات مدارس التمريض في أقسام المستشفى المختلفة
- تقوم بتحديد المحتوى الملائم والنشاطات المناسبة للبرامج التدريبية لجميع مستويات العاملين في مجال التمريض والتأكد من توافق البرامج التعليمية مع المعرفة العلمية الحديثة.
- تقوم بإجراء تقييماً مستمراً عن احتياجات أفراد هيئة التمريض التعليمية والتدريبية ووضع أهداف سنوية للتعليم التمريضي في المستشفى.
- تقوم بإعداد وتقديم وإدارة الميزانية الخاصة بالتعليم أثناء الخدمة لهيئة التمريض بالمستشفى.
- تقوم بتقييم واعتماد كافة طلبات ومستلزمات التعليم والتدريب أثناء الخدمة.
- تقوم بإعداد ومراجعة سياسات وإجراءات التعليم أثناء الخدمة وفقاً لقواعد إرشادية موضوعة بالتعاون مع مديرة التمريض
- تقوم بإعداد وتنسيق وتنفيذ وتقييم البرامج التعليمية المتصلة بنظم المعلومات وذلك بالتعاون مع مديرة التمريض
- تقوم بالإشراف على إصدار الكتيبات الخاصة بالتعليم أثناء الخدمة
- تقوم بتقييم تأثير التعليم أثناء الخدمة على تحسين جودة الرعاية الصحية
- تقوم بما يسند إليها من أعمال مماثلة

6. الحد الأدنى من المؤهلات:

- بكالوريوس التمريض
- يفضل من لديها مؤهلات إضافية (ماجستير أو دكتوراه في إدارة التمريض أو إدارة المستشفيات) و يترك لكل مستشفى اضافة الحد الأدنى عند التعيين حسب المتطلبات .

7. الخبرة العملية:

خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات مده لا تقل عن 7 - 10 سنوات متصلة منها ثلاث سنوات على الأقل في وظيفة إدارية أو إشرافية.

8. المعارف والقدرات:

- توافر الصفات القيادية والقدرة على تحمل المسؤولية.
- توافر الصفات الإنسانية مثل الكياسة واحترام الذات والآخرين والثقة بالنفس والآخرين.
- القدرة على تطبيق مبادئ ووظائف الإدارة وربطها بإدارة التمريض.
- لإلمام بالقوانين والقواعد المنظمة لإدارة التمريض.
- الإلمام بمبادئ القيادة والاتصال الفعال.

4: بطاقة توصيف وظيفي: مشرفة التمريض

1. اسم الوظيفة:

مشرفة التمريض

2. القسم:

إدارة خدمات التمريض

3. العلاقات التنظيمية:

- يخضع لإشراف: وكيلة مديرة خدمات التمريض للأعمال الإدارية بالمستشفى
- يشرف على: رؤساء الأقسام
- علاقات العمل:
- مشرفات الأدوار والوحدات المختلفة
- رؤساء الأقسام والممرضات بالأقسام المختلفة

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:

تخطيط وتوزيع وتنسيق العمل بين أفراد هيئة التمريض في الأقسام التابعة لها

5. المهام والمسئوليات:-

- تقوم بتطبيق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة بالأقسام التابعة لها لتوفير بيئة آمنة ونظيفة ومريحة للمرضى والعاملين
- تقوم بمتابعة تنفيذ برامج ضمان الجودة بالأقسام التابعة لها
- تقوم بتنظيم و تنسيق وتوزيع العمل بين أفراد هيئة التمريض في الأقسام التابعة لها
- تقوم بالاشتراك مع وكيلة أو مديرة إدارة الخدمات التمريضية بالمستشفى في تقدير الاحتياجات اللازمة لأقسامها من أفراد وتجهيزات كما ونوعاً.
- تقوم بالمتابعة الدورية لمصروفات الأقسام التابعة لها والتعرف علي أسباب الفروق والاختلافات لأداء أحسن بالأقسام.

- تقوم بإعداد جداول النوبتجات والسهر والراحات بالأقسام التابعة لها وتعتمدها من وكالة أو مديرية خدمات التمريض بالمستشفى
- تقوم بالإشراف اليومي على تنفيذ الأعمال التمريضية بالأقسام التابعة لها.
- تقوم بالمساعدة في تدريب أفراد هيئة التمريض وخصوصا المستجدات أو المنقولات والإشراف على تدريب طالبات التمريض والمشاركة في عمل خطة توزيع الطالبات بأقسامها.
- تقوم بإعداد تقريراً يومياً عن حالة المرضى والمشاكل التي تعترض العمل التمريضي بالأقسام التابعة لها ورفعها لرئيسها المباشر ومتابعة تنفيذ الملاحظات.
- تقوم بتقييم أداء الممرضات بالأقسام التابعة لها ويؤخذ برأيها عند وضع التقارير السرية لأفراد هيئة التمريض بالأقسام التابعة لها.
- تقوم بما يسند إليها من أعمال مماثلة.

6. الحد الأدنى من المؤهلات:
بكالوريوس التمريض

7. الخبرة العملية:
خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات مدة لا تقل عن 3-5 سنوات متصلة منها سنتين على الأقل في وظيفة إدارية أو إشرافية.

8. المعارف والقدرات:
• توافر الصفات القيادية والقدرة على تحمل المسؤولية
• توافر الصفات الإنسانية مثل الكياسة واحترام الذات والآخرين والثقة بالنفس والآخرين
• القدرة على تطبيق مبادئ ووظائف الإدارة وربطها بإدارة التمريض
• الإلمام بالقوانين والقواعد المنظمة لإدارة التمريض
• الإلمام بمبادئ القيادة والاتصال الفعال

5: بطاقة توصيف وظيفي: رئيسة القسم / الوحدة

1. اسم الوظيفة:
رئيسة القسم / الوحدة

2. القسم:
إدارة خدمات التمريض

3. العلاقات التنظيمية:
• يخضع لإشراف: مشرفة التمريض
• يشرف على: ممرضات القسم أو الوحدة التي تعمل بها
• علاقات العمل:
- مشرفات الأدوار والوحدات المختلفة
- رؤساء الأقسام والممرضات بالأقسام المختلفة

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:
الإشراف الفني والإداري على الممرضات بالقسم أو الوحدة

5. المهام والمسئوليات:-

- تقوم بالإشراف الفنى والإدارى على أفراد هيئة التمريض بالقسم أو الوحدة وكذلك أفراد الفئات المعاونة.
- تقوم بتوزيع الأعمال التمريضية على الممرضات وطالبات التمريض حسب خطة العمل الموضوعية.
- تقوم بالمرور على المرضى بالأقسام المختلفة التابعة لها وتقدير احتياجاتهم والإشراف على تنفيذ خطة العمل التمريضي.
- تقوم بتطبيق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة لتوفير بيئة آمنة ونظيفة ومريحة للمرضى والعاملين.
- تقوم بالإشراف على تنفيذ برامج ضمان الجودة بالوحدة.
- تقوم بتجهيز وتوفير الأدوات والآلات والأجهزة اللازمة لتنفيذ الخدمات التمريضية بالقسم أو بالوحدة وكتابة الطلبات ومتابعة صرفها والتبليغ عن النقص أو الإصلاحات.
- تقوم بالإشراف على جمع العينات من المرضى وإرسالها إلى المعمل المختص ومتابعة النتائج وتبليغها للطبيب.
- تقوم بالمتابعة الدورية لمصروفات القسم أو الوحدة والتعرف علي أسباب الفروق والاختلافات.
- تقوم بالإشراف على الحضور والانصراف في القسم أو الوحدة ومتابعة تنفيذ الإجراءات الإدارية.
- تقوم بالإشراف على نظافة القسم والتبليغ عن الأعطال وفحص المهمات والآلات والأدوات للتأكد من صلاحيتها.
- تقوم بكتابة تقرير يومي عن حالة المرضى في القسم وخصوصا الحالات الجديدة والحرارة والعمليات والوفيات في دفتر أحوال المرضى وتسليمه لمشرفة التمريض لاستكمال كتابة التقرير عن فترة الوردية (النوبتية) ومنها لمشرفة التمريض عن فترة السهر وتسليمه لوكيلة أو مديرة التمريض في صباح اليوم التالي 0
- تقوم بحصر الأسرة الخالية والمشغولة يوميا وكتابة قائمة المرضى والتغذية وطلبات العلاج والمستهلك واستيفاء بيانات خروج المرضى وتسليمها لمكتب المستشفى.
- تقوم بما يسند إليها من أعمال مماثلة.

6. الحد الأدنى من المؤهلات:

بكالوريوس التمريض

7. الخبرة العملية:

خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات مدة لا تقل عن 3-5 سنوات متصلة منها سنتين على الأقل في وظيفة إدارية أو إشرافية

8. المعارف والقدرات:

- توافر الصفات القيادية والقدرة على تحمل المسؤولية.
- توافر الصفات الإنسانية مثل الكياسة واحترام الذات والآخرين والثقة بالنفس والآخرين.
- القدرة على تطبيق مبادئ ووظائف الإدارة وربطها بإدارة التمريض.
- الإلمام بالقوانين والقواعد المنظمة لإدارة التمريض.
- الإلمام بمبادئ القيادة والاتصال الفعال.

6: بطاقة توصيف وظيفي: أخصائية تمريض

1. اسم الوظيفة:

أخصائية تمريض

2. القسم:

إدارة خدمات التمريض

3. العلاقات التنظيمية:

- يخضع لإشراف: رئيسة القسم أو الوحدة
- يشرف على: فنيات التمريض
- علاقات العمل: رؤساء الأقسام والممرضات بالأقسام المختلفة

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:

تقوم بوضع وتنفيذ الخطة التمريضية للمرضى

5. المهام والمسؤوليات:-

- تقوم بتطبيق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة في القسم الذي تعمل به لتوفير بيئة آمنة ونظيفة ومريحة للمرضى والعاملين.
- تقوم بتنفيذ برامج ضمان الجودة بالقسم الذي تعمل به.
- تقوم بتقدير احتياجات المرضى من الخدمات التمريضية حسب حالة كل منهم ووضع خطة العمل التمريضي وتنفيذها بمعاونة فنيات التمريض.
- تقوم بتحديد احتياجات المرضى التي تقوم برعايتهم من التجهيزات والمهمات اللازمة لتنفيذ الأعمال التمريضية أو الطبية والعمل على توفيرها والتبليغ عن النقص أو الأعطال.
- تقوم بالمرور مع الأطباء و التبليغ عن العلامات والأعراض غير الطبيعية ومتابعة تنفيذ ملاحظات الأطباء.
- تقوم بتسجيل جميع الأعمال التمريضية التي تقوم بها وملاحظاتها على المرضى المسجلة عنهم في تذاكر المرضى أو في سجلات أو دفاتر الأحوال حسب تعليمات المستشفى وتقديم الإحصائيات والبيانات الدورية لرئيسة القسم أو الوحدة أو المشرفة.
- تقوم بالمساعدة في تدريب المستجديات والمنقولات من هيئة التمريض وكذلك طالبات التمريض.
- تقوم بتنفيذ إجراءات خروج المريض وإعطائه الإرشادات اللازمة عن كيفية مواصلة علاجه بعد خروجه من المستشفى خاصة في حالات الأمراض المزمنة أو التي تحتاج إلى فترات متابعة طويلة
- تقوم بما يسند إليها من أعمال أخرى مماثلة

6. الحد الأدنى من المؤهلات:

بكالوريوس التمريض

7. الخبرة العملية:

- خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات
- يفضل من له خبرة سابقة في هذا العمل
- الحصول على دورات تدريبية مناسبة

8. المعارف والقدرات:

- توافر الصفات القيادية والقدرة على تحمل المسؤولية.
- توافر الصفات الإنسانية مثل الكياسة واحترام الذات والآخرين والثقة بالنفس وبالآخرين.
- القدرة على تطبيق مبادئ ووظائف الإدارة وربطها بإدارة التمريض.
- الإلمام بالقوانين والقواعد المنظمة لإدارة التمريض.
- الإلمام بمبادئ القيادة والاتصال الفعال.

7: بطاقة توصيف وظيفي: فني تمريض

1. اسم الوظيفة:

فني تمريض

2. القسم:

إدارة خدمات التمريض

3. العلاقات التنظيمية:

- يخضع لإشراف: رئيسة تمريض القسم
- يشرف على: الفئات المعاونة
- علاقات العمل: رئيسات الأقسام والممرضات بالأقسام المختلفة

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:

تنفيذ الأعمال التمريضية الأساسية للمرضى المسؤولة عنهم

5. المهام والمسئوليات:-

- تقوم بتنفيذ الأعمال التمريضية الأساسية للمرضى المسؤولة عنهم.
- تقوم بتنفيذ العلاج بأنواعه المختلفة حسب تعليمات الطبيب.
- تقوم بعمل الغيارات على الجروح البسيطة أو العمليات الصغرى تحت إشراف أخصائية التمريض أو رئيسة القسم/ الوحدة.
- تقوم بملاحظة المرضى المسؤولة عنهم والتبليغ عن أية أعراض أو علامات غير طبيعية تظهر عليهم أثناء الوردية لرئيستها المباشرة.
- تقوم بجمع عينات الدم والبول والبراز من المرضى وإرسالها إلى المعامل للتحليل حسب تعليمات الطبيب.
- تقوم بتجهيز وإعداد وتعقيم الأدوات والآلات اللازمة لتنفيذ الأعمال التمريضية أو الجراحية.
- تقوم باستقبال المرضى الجدد وتنفيذ تعليمات المستشفى وخصوصاً في حالة استقبال المرضى المصابين في حوادث أو الحالات المرضية الشديدة.
- تقوم بتسجيل جميع الأعمال التمريضية التي تقوم بها في تذكرة المريض أو في سجلات أو دفاتر الأحوال حسب تعليمات المستشفى.
- تقوم بتنفيذ إجراءات خروج المريض وإعطائه الإرشادات اللازمة عن كيفية مواصلة علاجه خارج القسم/ الوحدة خصوصاً في حالات الأمراض المزمنة أو التي تحتاج إلى فترة متابعة طويلة.
- تقوم بمساعدة الطبيب في تنفيذ بعض الإجراءات الطبية.
- تقوم بتطبيق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة في القسم الذي تعمل به لتوفير بيئة آمنة ونظيفة ومريحة للمرضى والعاملين.
- تقوم بتطبيق برامج ضمان الجودة بالقسم الذي تعمل به.

- تقوم بالمساعدة في تدريب طالبات التمريض على الأعمال المحددة لهن تحت إشراف رئيستها المباشرة.
- تقوم بما يسند إليها من أعمال مماثلة.

6. الحد الأدنى من المؤهلات:
دبلوم فنى تمريض (خريجات المعاهد الفنية الصحية والمدارس الفنية للتمريض)

7. الخبرة العملية:
خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات

8. المعارف والقدرات:
• إتقان المبادئ الأساسية للرعاية التمريضية.
• إتقان مبادئ الاتصال الفعالة 0

8: بطاقة توصيف وظيفي: مساعد إداري خدمات طبية

1. اسم الوظيفة:
مساعد إداري خدمات طبية

2. القسم:
إدارة خدمات التمريض

3. العلاقات التنظيمية:
• يخضع لإشراف: رئيسة تمريض القسم
• يشرف على: لا تقوم بالإشراف على أحد
• علاقات العمل: رئيسة تمريض القسم، الممرضات

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:
القيام بالأعمال الادارية و المخزنية و الفندقية التي تشغل وقت الممرضة و تمثل عبئا كبيرا عليها يعوق كفاءة أدائها التمريض .

5. المهام والمسئوليات:-
• تقوم بالأعمال الادارية و المخزنية والفندقية التي تكلفها بها رئيستها المباشرة.
• تقوم بنقل المرضى لوحدة العلاج باستخدام الكرسي المتحرك أو مساعدتهم على المشي.
• تقوم بإعداد وتنظيف وحدة المريض ويشمل ذلك فرش الأسرة بأنواعها.
• تقوم بما يسند إليها من أعمال أخرى مماثلة.

6. الحد الأدنى من المؤهلات:
دبلوم تجارة أو ما يعادله و الحصول على دورة تدريبية في التمريض للالامام بالمجالات المختلفة للتمريض و ليس لممارسة التمريض .

7. الخبرة العملية:
لا يوجد

8. المعارف والقدرات:

- الإلمام بالأعمال المخزنية و الإدارية و الفندقية و المجالات المختلفة للتمريض .
- الإلمام بمبادئ الاتصال الفعالة .

9: بطاقة توصيف وظيفي: منسقة التحكم في العدوى

1. إسم الوظيفة:

منسقة التحكم في العدوى

2. القسم:

إدارة خدمات التمريض

3. العلاقات التنظيمية:

- يخضع لإشراف: مديرة خدمات التمريض
- يشرف على: لا تقوم بالإشراف على أحد
- علاقات العمل: مديرة الخدمات التمريضية، رؤساء الأقسام

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:

تخطيط وتنفيذ ومتابعة برامج التحكم في العدوى في المستشفى.

5. المهام والمسئوليات:-

- تقوم بالمرور اليومي لمتابعة إجراءات تنفيذ أساليب التحكم في العدوى الخاصة بالمرضى والعاملين والأنشطة التمريضية المختلفة.
- تقوم بإعطاء الإرشادات للعاملين بالمستشفى أثناء تطبيق إجراءات التحكم في العدوى.
- تقوم بمتابعة تنفيذ إجراءات العزل السليمة مع مرضى العزل.
- تقوم بعمل مسحاً دورياً شاملاً للمرضى والعاملين وبيئة المستشفى لجمع المعلومات اللازمة التي تساعد في التعرف على أداء وجدية تطبيق سياسة التحكم في العدوى.
- تقوم بمناقشة إجراءات التحكم في العدوى مع العاملين بالمستشفى أثناء مرورها اليومي على الأقسام للتعرف على المعوقات من خلال الاتصال الدائم بكل مشرفات ورؤساء الأقسام.
- تقوم بجمع وتحليل المعلومات عن مسببات العدوى بالمستشفى ووضع التوصيات والخطط المناسبة للتغلب عليها.
- تقوم بحفظ السجلات وإعداد التقارير والمعلومات الخاصة بالتحكم في العدوى على مستوى المستشفى.
- تقوم بتطبيق المؤشرات والاختبارات الخاصة بالتأكد من كفاءة التعقيم والتطهير ونظافة البيئة دورياً.
- تقوم بتدريب العاملين دورياً على أسس وأساليب التحكم في العدوى وطرق تطبيقها.
- تقوم بإعداد وتقديم تقريراً أسبوعياً لمديرة إدارة خدمات التمريض.
- تقوم بالمشاركة في اجتماع لجنة التحكم في العدوى على مستوى المستشفى.
- تقوم بالمشاركة في الدورات والمؤتمرات الخاصة بالتحكم في العدوى للتعرف على أحدث التقنيات والأساليب في هذا المجال.
- تقوم بما يسند إليها من أعمال مماثلة.

- تقوم بالاشتراك في وضع البرنامج التدريبي للممرضات والعاملين والتدريب والتوعية ببرنامج مكافحة العدوى بالمستشفى للعاملين والمتدربين والزوار والبيئة المحيطة بالاشتراك مع فريق مكافحة العدوى بالمنشأة الصحية التي تعمل بها.

6. الحد الأدنى من المؤهلات:
بكالوريوس التمريض

7. الخبرة العملية:
خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات مدة لا تقل عن سنتين

8. المعارف والقدرات:
• توافر الصفات القيادية والقدرة على تحمل المسؤولية.
• توافر الصفات الإنسانية مثل الكياسة واحترام الذات والآخرين والثقة بالنفس والآخرين.
• القدرة على تطبيق مبادئ ووظائف الإدارة وربطها بإدارة التمريض.
• الإلمام بالقوانين والقواعد المنظمة لإدارة التمريض.
• الإلمام بمبادئ القيادة والاتصال الفعال.

10: بطاقة توصيف وظيفي: منسقة ضمان الجودة

1. اسم الوظيفة:
منسقة ضمان الجودة

2. القسم:
إدارة خدمات التمريض

3. العلاقات التنظيمية:
• يخضع لإشراف: مديرة خدمات التمريض
• يشرف على: لا تقوم بالإشراف على أحد
• علاقات العمل: مديرة الخدمات التمريضية، رؤساء الأقسام

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:
- تخطيط وتنفيذ ومتابعة برنامج تحسين جودة الخدمات التمريضية
- تجهيز والاشتراك في النشاط التدريبي لضمان الجودة

5. المهام والمسؤوليات:-
• تقوم بدعم وتنفيذ معايير أداء الخدمات التمريضية والعمل على نشرها.
• تقوم بتخطيط وتنفيذ ومتابعة برنامج تحسين جودة الخدمات التمريضية.
• تقوم بالمشاركة في لجنة ضمان الجودة بالمستشفى والعمل على حل مشاكل الجودة.
• تتولي مسؤولية المساهمة في تنمية المهارات الفنية والوظيفية للممرضات بالتنسيق مع رؤساء الأقسام أو الوحدات والمشرفات لرفع مستوى جودة الرعاية التمريضية.
• تقوم بإعداد التقارير الخاصة عن ضمان الجودة بالاشتراك مع مديرة التمريض.
• تقوم بما يسند إليها من أعمال مماثلة.

6. الحد الأدنى من المؤهلات:
بكالوريوس التمريض

7. الخبرة العملية:
خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات مدة لا تقل عن سنتين

8. المعارف والقدرات:
• توافر الصفات القيادية والقدرة على تحمل المسؤولية.
• توافر الصفات الإنسانية مثل الكياسة واحترام الذات والآخرين والثقة بالنفس وبالآخرين.
• القدرة على تطبيق مبادئ ووظائف الإدارة وربطها بإدارة التمريض.
• الإلمام بالقوانين والقواعد المنظمة لإدارة التمريض.
• الإلمام بمبادئ القيادة والاتصال الفعال.

1: بطاقة توصيف وظيفي: منسقة التعليم أثناء الخدمة

1. اسم الوظيفة:
منسقة التعليم أثناء الخدمة

2. القسم:
إدارة خدمات التمريض

3. العلاقات التنظيمية:
• يخضع لإشراف: مديرة خدمات التمريض
• يشرف على: لا تقوم بالإشراف على أحد
• علاقات العمل: مديرة الخدمات التمريضية، رؤساء الأقسام

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:
تقوم بتخطيط وتنفيذ وتقييم نشاطات التعليم المستمر للعاملين بالمستشفى 0

5. المهام والمسؤوليات:-
• تقوم بمعالجة المشاكل المتصلة بالأمور ذات الطبيعة التعليمية.
• تقوم بحفظ السجلات وقاعدة البيانات الخاصة بالتعليم أثناء الخدمة.
• تقوم بعمل تقييماً يومياً لكافة البرامج التعليمية بالمستشفى.
• تقوم بالإعلان عن برامج التعليم أثناء الخدمة قبل موعد بدئها بوقت كاف.
• تقوم بتنسيق تدريب طالبات مدارس التمريض بالمستشفى 0
• تقوم بتحديد المحتوى الملائم والنشاطات المناسبة للبرامج التدريبية لجميع مستويات العاملين في مجال التمريض.
• تقوم بإجراء تقييماً مستمراً عن احتياجات أفراد هيئة التمريض التعليمية والتدريبية ووضع أهداف سنوية للتعليم التمريضي في المستشفى.
• تقوم بإعداد وتقديم وإدارة الميزانية الخاصة بالتعليم أثناء الخدمة لهيئة التمريض بالمستشفى.
• تقوم باعتماد كافة طالبات ومستلزمات التعليم والتدريب أثناء الخدمة.

- تقوم بإعداد ومراجعة سياسات وإجراءات التعليم أثناء الخدمة وفقا لقواعد إرشادية موضوعة بالتعاون مع مديرة التمريض.
- تقوم بإعداد وتنسيق وتنفيذ وتقييم البرامج التعليمية المتصلة بنظم المعلومات وذلك بالتعاون مع مديرة التمريض.
- تقوم بمتابعة إصدار الكتيبات الخاصة بالتعليم أثناء الخدمة بصورة مهنية سليمة.
- تقوم بتقييم تأثير التعليم أثناء الخدمة على تحسين جودة الرعاية الصحية.
- تقوم بما يسند إليها من أعمال مماثلة.

6. الحد الأدنى من المؤهلات:

بكالوريوس التمريض

7. الخبرة العملية:

خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات مدة لا تقل عن سنتين

8. المعارف والقدرات:

- توافر الصفات القيادية والقدرة على تحمل المسؤولية.
- توافر الصفات الإنسانية مثل الكياسة واحترام الذات والآخرين والثقة بالنفس وبالآخرين.
- القدرة على تطبيق مبادئ ووظائف الإدارة وربطها بإدارة التمريض.
- الإلمام بالقوانين والقواعد المنظمة لإدارة التمريض.
- الإلمام بمبادئ القيادة والاتصال الفعال.

الفصل الثاني:

قواعد دخول وخروج المرضى ونقلهم بين الأقسام

أولاً: إجراءات دخول المريض المستشفى

دخول المريض هو مسئولية مشتركة بين مكتب الدخول وإدارة المستشفى والإدارة التمريضية

الأدوات اللازمة:

1. ملف
2. استمارة دخول المستشفى
3. نموذج تنفيذ علاج
4. خريطة حرارة وملاحظات

خطوات إجراءات دخول المريض المستشفى

1. إستقبل المريض ومرافقه بترحاب.
2. تعرفى على المريض بالإسم الثلاثى له.
3. تعرفى على تشخيص المريض من واقع اذن القبول واستكمال البيانات الخاصة بتقييم حالته.
4. أعدى للمريض ملفاً خاصاً به الآتى:
 - استمارة دخول المستشفى
 - نموذج علاج (تذكرة سرير)
 - نموذج تنفيذ علاج
 - خريطة سوائل
 - خريطة حرارة وملاحظات
5. رافقى المريض إلى حجرته وفى حالة وجود مرضى آخرين معه عرفيه عليهم.
6. ساعدي المريض فخلع وارنداء ملابسه مع مراعاة قفل الباب والشباك أو وضع دروة حول المريض.
7. ضعى متعلقات المريض فى الدولاب أو الكمودينو المخصص له بطريقة منظمة ومرتبّة فى حالة وجود متعلقات ثمينه تحفظ بخزينة المستشفى ويعطى للمريض ايصالاً.
8. صفى للمريض أماكن الخدمات والمنافع العامة بالقسم مثل الحمام
9. صفى للمريض كيفية استعمال واستخدام أدوات المستشفى مثل (الجرس، الريموت كنترول، رفع وخفض السرير ومواعيد الأكل و مكان تناوله).
10. خذي ملاحظات الدخول وسجليها.:
 - (حرارة، نبض، ضغط، تنفس، الطول والوزن)
11. إجمعى بيانات عن حالة المريض إما عن طريق توجيه الأسئلة له ولأسرته أو من تقارير سابقة.
12. حللى البيانات وحددي المشاكل التمريضية على ضوء حالة المريض الصحية والنفسية ورتبها حسب أولويتها.
13. أعدى الخطة التمريضية وحددي الإجراءات التى سيتم تنفيذها للمريض أثناء فترة العناية به.
14. حضرى المريض لعمل الفحوصات والتحاليل اللازمة تبعاً لتعليمات الطبيب المعالج إذا كانت لم تجرى قبل دخول المريض إلى المستشفى
15. أخطرى المريض بمواعيد العلاج، مواعيد الزيارة أو أية تعليمات أخرى خاصة بنظام المستشفى الإدارى والمالى.

هيئة التمريض - قواعد دخول وخروج المرضى ونقلهم بين الأقسام

ثانيا: إجراءات خروج المريض من المستشفى

الادوات:

1. تروللى مفروش
2. أو كرسي بعجل حسب حالة المريض العامة

خطوات إجراءات خروج المريض من المستشفى

1. راجعى أوراق المريض للتأكد من شخصيته
2. توجهى إلى المريض المحدد له خروج وشرحى له إجراءات الخروج من القسم وأسمحى له بتوجيه أية أسئلة لك.
3. راجعى أوراق المريض فيما يخص تعليمات الطبيب المعالج.
4. بلغى المريض وعائلته بالموعد المحدد لخروجه من المستشفى حتى يدبروا أمرهم ويدبروا وسيلة لنقله للمنزل سواء عن طريقهم أو عن طريق الإسعاف.
5. أعرضى على المريض مساعدته فى ارتداء ملابسه وتجميع متعلقاته مع ترك حرية الاختيار له بأن يكون بمفرده أو مع عائلته.
6. أحرصى على أن يحصل المريض أو أحد أفراد عائلته على إيصال استلام كل متعلقاته خاصة إذا كان هناك متعلقات غالية محفوظة بخزينة المستشفى وأرفقى إيصال الاستلام بملف المريض.
7. أعطى المريض أو أحد أفراد عائلته الارشادات الخاصة بمتابعة رعايته بالمنزل مثل:
 - نوع الغذاء المناسب
 - نظام العلاج ومواعيده والجرعات المحددة
 - الأنشطة المسموح وغير المسموح بها
 - نظام المتابعة وميعاد زيارة الطبيب أو مراجعة المستشفى
 - كيفية طلب مساعدة طبية عند الحاجة
8. تأكدى أن مكتب الدخول والحسابات قد أنهى إجراءات الخروج حسب لوائح المستشفى.
9. أحضرى كرسي بعجل أو تروللى لنقل المريض وتأكدى من صلاحيتهم للاستخدام.
10. أحرصى على استخدام الحركة الميكانيكية السليمة للجسم عند نقل المريض إلى الكرسي أو التروللى.
11. رافقى المريض عند خروجه إلى مكان الخروج.
12. أعيدى الكرسي أو التروللى إلى مكانه.
13. أبلغى رئيسة القسم بخروج المريض ويسجل فى دفتر الأحوال موعد خروج المريض وحالته عند الخروج ووسيلة المواصلات التى أستخدمها.
14. نظفى وحدة المريض بعد خروجه حسب تعليمات المستشفى.
15. تقوم الممرضة أو سكرتارية القسم بعد خروج المريض بما يلى : -
 - تسجيل أسم المريض فى إحصائية الخروج من القسم ويرفع من سجل الغذاء وخطة العمل التمريضي
 - استكمال ملف (دوسيه) المريض وإرساله إلى القسم المختص بالمستشفى لحفظه فى السجلات الخاصة بالمستشفى

ملحوظة:

يجب أن تكون هناك خطة للمستشفى للتعامل مع الكوارث مثل حالات الزلازل والحرائق والحروب وما إلى ذلك ويجب أن يكون جزء من هذه الخطة التنسيق بين المستشفى والجهات المعنية الأخرى لتيسير إخلاء المرضى والعاملين بالمستشفى والتعامل مع الحوادث والإصابات

كما يجب عمل تجارب مستمرة للتأكد من إمكانية تطبيق خطوات التعامل مع الكوارث بسهولة ويسر 0

هيئة التمريض - قواعد دخول وخروج المرضى ونقلهم بين الأقسام

ثالثاً: إجراءات تحويل المريض من قسم إلى آخر أو إلى مستشفى آخر معلومات عامة:

يتم النقل بناء على تعليمات الطبيب المدونة بتذكرة المريض وتكون المسؤولية مشتركة بين الطبيب ومكتب الدخول والممرضة المسؤولة عن المريض.

الأدوات اللازمة:

1. تروللى مفروش
2. أو كرسي متحرك حسب حالة المريض

خطوات تحويل المريض من قسم إلى آخر أو إلى مستشفى آخر

1. راجعى أوراق المريض للتأكد من شخصيته
2. أخطرئ المريض وعائلته وأشرحئ لهم الأسباب والمكان الذى سوف ينقل إليه والميعاد.
3. أخطرئ مكتب الدخول وحسابات المستشفى لاتخاذ الاجراءات اللازمة لعملية التحويل وطلب توفير وسيلة انتقال فى حالة النقل إلى مستشفى آخر.
4. أخطرئ القسم أو المستشفى المحول إليها المريض بملخص عن حالته وأهم احتياجاته.
5. راجعى ملف (دوسيه) المريض وتأكدئ من وجود جميع أوراق العلاج وتقرير الخروج.
6. أعرضى على المريض مساعدته فى جمع متعلقاته وأتركئ له حرية الاختيار إذا سمحت حالته.
7. جهزئ وسيلة الانتقال فى اليوم المحدد.
8. راجعى الحالة العامة للمريض قبل نقله (العلامات الحيوية - الممرات الهوائية - المحاليل إن وجدت ودرجة الوعى).
9. ساعدئ فى نقل المريض إلى الترولى أو الكرسي حسب حالته العامة باستخدام الميكانيكية السليمة لحركة الجسم.
10. صاحبي المريض إلى القسم الجديد أو المحول إليه مع تسليم جميع أوراقه وأدويته وتقرير كتابئ عن حالته (فى حالة نقل المريض إلى مستشفى آخر يعطئ فقط تقرير كتابئ عن حالته)
11. أخطرئ مكتب الدخول بتحويل المريض.
12. نظفئ وحدة المريض وأعدئها لاستقبال مريض جديد.
13. قيدئ وسجلئ الإجراءات التى تم القيام بها.

رابعاً: السجلات المستخدمة بالأقسام والسجلات المقترح استخدامها

1. السجلات المستخدمة :- (الحد الأدنى)

تذكرة المريض:

- إذن القبول
- تذكرة دخول
- تذكرة علاج (تذكرة سرير)
- خريطة حرارة
- ورقة تنفيذ علاج
- خريطة ملاحظات عامة وعلاج
- خريطة ملاحظات وعلاج مرضئ السكر
- إقرار (الموافقة على العملية الجراحية)
- سجل التخدير (يملاً بمعرفة الطبيب الجراح وطبيب التخدير)
- بيانات عن العملية الجراحية
- كارت حساسية الأدوية
- كارت الغيار اليومئ

هيئة التمريض - قواعد دخول وخروج المرضى ونقلهم بين الأقسام

- كارت متابعة لمرضى جراحة القلب والصدر
- خريطة علاج وملاحظات قسم أمراض النساء والتوليد
- خريطة محاليل
- دفتر أحوال المرضى
- بيان الأسرة الخالية

2. السجلات المقترحة

- نموذج تقييم حالة المريض عند الدخول
- سجل العلامات الحيوية
- خريطة المحاليل
- نموذج حادثة (incident report)
- تذكرة خروج المريض
- إبلاغ عن وفاة
- سجل ملابس ومقتنيات المتوفى

تليغ وتسجيل المعلومات:

الهدف:

تسجيل البيانات والمعلومات عن المريض فى السجلات والتقارير المحددة لمساعدة كل من الطبيب والمرمضة على مايلى:-

1. تحديد حالة المريض وتشخيص المرض
2. متابعة الحالة المرضية ومدى تقدمها
3. استخدام البيانات والمعلومات فى التدريب والبحث العلمى
4. حماية العاملين فى حالة حدوث أخطاء أو مسائلة قانونية

قواعد عامة:-

تتبع عند التسجيل أو كتابة البيانات والمعلومات فى السجلات والتقارير أو تذاكر العلاج والملاحظة بأنواعها.

1. الكتابة بخط واضح باستعمال قلم حبر جاف
2. الدقة فى كتابة المواعيد أو التاريخ مثال: كتابة اليوم، الساعة، والدقيقة عند تسجيل ميعاد العلاج.

الفصل الثالث:

المهارات التمريضية الأساسية

هذا الجزء يشمل الإجراءات التمريضية العامة التي يجب على كل ممرضة في أى قسم من أقسام المستشفى أن تتقنها.

الهدف العام:

رفع مستوى الخدمات التمريضية

الأهداف الإجرائية:

1. إتباع خطوات العملية التمريضية في تقديم الرعاية الصحية
2. فرش السرير بأنواعه
3. تقديم الرعاية التمريضية الصباحية والمسائية
4. عمل حمام للمريض في السرير
5. قياس وتدوين العلامات الحيوية
6. تحريك المريض غير القادر على الحركة
7. إعطاء الدواء بأنواعه المختلفة وتسجيله
8. إعطاء علاج بالأكسجين
9. جمع وإرسال العينات من المرضى إلى المعمل
10. تبليغ وتسجيل المعلومات بالطريقة الصحيحة

1: العملية التمريضية

العملية التمريضية هي عملية متصلة تقوم على جمع البيانات بطريقة منظمة لوضع خطة لتحقيق الرعاية الشاملة للمريض وتستخدم أيضا كوثيقة لتقييم الرقابة على الجودة.

أهمية العملية التمريضية

- تنظيم العمل الذي يساعد على توفير الوقت والمجهود
- توفير الرعاية التمريضية المثلى للأفراد سواء مرضى أو أصحاء من خلال تلبية جميع احتياجاتهم الشخصية والتي تختلف من شخص لآخر حتى لو تشابهوا في المرض نفسه
- تشجيع الفرد (المريض) على المشاركة الفعلية في جميع المراحل

مراحل العملية التمريضية

تبدأ العملية التمريضية بتحديد احتياجات المريض وهي تحتوى على مرحلتين:

- جمع البيانات
- تعريف المشكلة

أثناء جمع البيانات تقوم الممرضة بجمع المعلومات المرئية والتي يمكن قياسها وملاحظته، وكذلك المعلومات الشخصية التي لا يمكن معرفتها أو قياسها بل يذكرها المريض لأنها شكواه شخصيا.

ويمكن الاستعانة بأهل المريض في الحصول على هذه المعلومات أو استخراج أوراق علاجه السابقة بالمستشفى إن وجدت حتى ولو كان الدخول السابق في قسم آخر.

ويكون محور هذه البيانات التي تجمعها الممرضة عن:

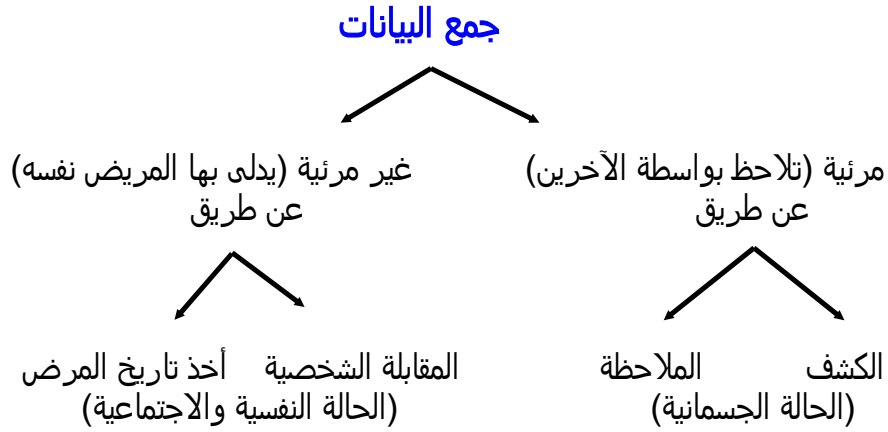
- الحالة الجسدية للمريض
- الحالة الاجتماعية
- الحالة النفسية الخاصة بالمريض وأسرته والبيئة التي يعيش فيها

تتقسم العملية التمريضية الى أربع مراحل:

1. مرحلة جمع البيانات
2. مرحلة التخطيط
3. مرحلة التدخل التمريضي
4. مرحلة التقييم

أولاً: مرحلة جمع البيانات

الغرض من عملية جمع بيانات عن المريض هو تحديد المشاكل المتعلقة بصحة المريض ومرضه. هناك بيانات مرئية وبيانات غير مرئية



- تقوم الممرضة بجمع البيانات المرئية التي يمكن قياسها وملاحظتها
- المعلومات الشخصية هي التي يذكرها المريض لأنها شكواه شخصياً
- المعلومات والبيانات التي تجمعها الممرضة تتركز في:

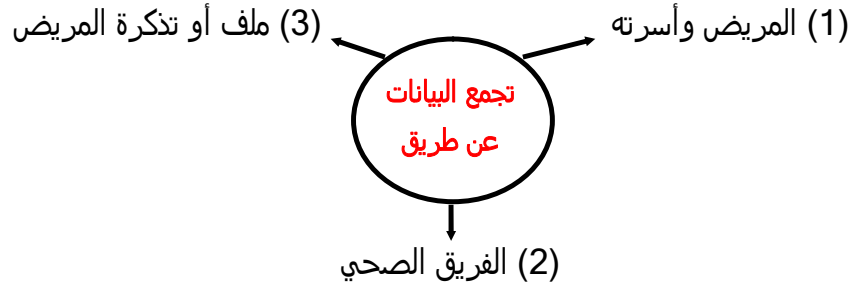
- الحالة الجسدية للمريض
- الحالة الاجتماعية
- الحالة النفسية
- بيانات عن الأسرة والبيئة التي يعيش فيها

الهدف من جمع البيانات

الحصول على بيانات مترابطة تساعد على تحديد نوع المشكلة وإحتياجات المريض خاصة الصحية والاجتماعية والنفسية لتحديد العمل المناسب لحلها.

مصادر جمع البيانات والمعلومات

1. المقابلة الشخصية للمريض أو أقاربه أو أصدقائه
2. أخذ تاريخ المرض
3. الملاحظة
4. الكشف الطبي على المريض شاملاً الحواس المختلفة في تقييم حالة المريض



المشكلة التمريضية: (الإحتياجات التمريضية)

هى مواضع النقص أو الضعف بالنسبة لصحة المريض والتي يحتاج فيها إلى مساعدة لمحاولة تصحيحها. (وذلك بعد عملية تحليل المعلومات التي جمعت من المريض)

أنواع المشاكل التمريضية:

- مشاكل خاصة لوظائف الأعضاء (جسمانية):
مثل إرتفاع درجة الحرارة الناتج عن عمل كرات الدم البيضاء
- مشاكل مصدرها التغيرات الطبيعية الجسمانية:
مثل عدم الإرتياح نتيجة عدم القدرة على الحركة من السرير
- مشاكل إجتماعية:
مثل سوء التغذية نتيجة قلة الدخل
- مشاكل نفسية:
مثل إضطراب نفسى ناتج عن الخوف من المجهول

ثانياً: مرحلة التخطيط

يبدأ المكون الخاص لإحتياجات المريض التى سبق تحديدها وتشمل:

1. إعطاء الأولوية للمشاكل التى تم تشخيصها (المشكلة فعلية أو موجودة، إحتمال حدوثها، ممكن حدوثها أو عدمه)
2. تحديد الأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى للمشكلة
3. كتابة المشاكل والنتائج المتوقعة على نموذج الرعاية التمريضية

ثالثاً: مرحلة التدخل التمريضى

يعتمد التدخل التمريضى اعتماداً كبيراً على المهارات الذهنية والشخصية والفنية للممرضة، إذ أن المهارات الخاصة بصنع القرار والملاحظة والإتصال ضرورية لدعم نجاح العمل. وقد يتم التدخل بمعرفة الممرضة، يساعدها فى ذلك أعضاء فريق التمريض

وتتحدد درجة ملاءمة أعمال الممرضة وإتجاهها بتغيير سلوك المريض فى إتجاه النتائج السلوكية المتوقعة، ويتم تسجيل نتائج هذه الأعمال ورد فعل المريض تجاهها.

رابعاً: مرحلة التقييم

يساعد التقييم الممرضة والمريض على معرفة أى المشاكل تم علاجها وأيها بحاجة لإعادة معالجتها (بما فى ذلك إعادة جمع البيانات، إعادة التخطيط والتنفيذ) العمل على إكتشاف مزايا وعيوب الرعاية التمريضية وتصحيح المسار طبقاً للنتائج.

خطوات أساسية تتبع في جميع الإجراءات التمريضية

خطوات الأداء قبل تنفيذ الإجراء:-

1. مراجعة أوراق المريض والتأكد من شخصيته بمراجعة الإسم كاملاً
2. شرح خطوات الإجراء التمريضي الذي سوف تؤديه الممرضة أو الطبيب للمريض وذلك للحد من قلقه وضمان تعاونه وراحته النفسية قبل البدء في التنفيذ
3. وضع دروة أو ستارة حول السرير أثناء تنفيذ الإجراء التمريضي للمحافظة على خصوصياته وإحساسه بالطمأنينة والأمان
4. غسيل اليدين بإستعمال الماء والصابون لإزالة الأتربة والميكروبات لمنع إنتقال العدوى الى المريض أو ما بين مريض آخر
5. تحضير وترتيب الأدوات والمهمات اللازمة لأداء الإجراء التمريضي بالطريقة الصحيحة لضمان سلامة إستخدامها وتوفير الوقت

بعد تنفيذ الإجراء:

1. غسيل اليدين
2. إعادة ترتيب وحدة المريض
3. وضع المريض في وضع مريح آمن
4. تنظيف الأدوات والآلات المستخدمة في الإجراء التمريضي وإعادتها إلى أماكنها للمحافظة عليها وضمان سلامتها وإعدادها للاستخدام التالي

2: فرش السرير بأنواعه

أ. السرير المقفول (السرير الذي يعد لاستقبال مريض)

خطوات فرش السرير المقفول

1. طبقي خطوات (3و4) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. حضري جميع المفروشات وضعيها على كرسي أو ترابيزة نظيفة بجانب السرير مع مراعاة ترتيبها ترتيباً مسلسلاً حسب ترتيب استعمالها
3. ارفعي الفرش الموجود على السرير كل على حدى ويجب طيه بحرص مع تجنب ملامسته ملاسك ولا يفرد في الهواء وضعيه في كيس الملاءات المستعملة
4. افحصي المرتبة بدقة وأقليها من الرأس للقدم أو من الجانب للجانب الآخر وأمسخيها بغوطة مبللة بمحلول البتادين ثم جففيها جيداً
5. ركبي كيس المرتبة في حالة وجوده
6. افرشي المشمع المترين على المرتبة مباشرة بحيث يغطى المرتبة من الرأس إلى القدمين
7. افرشي الملاءة القطنية فوق المشمع المترين بحيث تكون حافة الملاءة من جهة الأرجل بمحاذاة حافة المرتبة وثبتي طرف الملاءة تحت المرتبة من جهة الرأس وأعملي الركنة القريبة وأدخلي جانب الملاءة تحت المرتبة من جهة رأس السرير إلى جهة القدمين وكذا من الجانب الآخر للسرير
8. افرشي الملاءة القلع فوقه وثبتيها من الجانب المواجه لك تحت المرتبة
9. افرشي الملاءة العلوية فوق السرير بحيث تكون الملاءة عند حافة المرتبة من جهة الرأس-افرشي البطانية فوق الملاءة العلوية -
10. قلبي طرف الملاءة فوق حافة البطانية من جهة الرأس
11. أمسكي الملاءة العلوية مع البطانية من جهة الأرجل وأعملي كسرة طويلة بعرض الكف في منتصف السرير

12. افشري المفروش فوق البطانية بحيث يكون طرفه موازياً لحرف السرير من جهة الرأس وأعملي الركنة من جهة الأرجل واتركي الجانب بدون تثبيت
13. أذهبي إلى الجانب الآخر من السرير
14. شدي بإحكام الملاء السفلية ورتبها وأعملي الركنة من جهة الرأس وأدخلي الجانب تحت المرتبة
15. شدي ملاء القلع بإحكام وأدخلي طرفيها تحت المرتبة
16. شدي الملاء العلوية بلطف وساويها مع البطانية
17. اقلبي الطرف العلوي للملاء العلوية فوق البطانية
18. اعملي الركنة من جهة الأرجل وثبتها
19. ساوي المفروش على السرير بلطف وأعملي الركنة من جهة الأرجل واتركي الجانب بدون تثبيت
20. ركي أكياس (الوسائد) وضعها فوق بعضها على السرير من جهة الرأس بحيث تكون فتحة الكيس عكس فتحة باب الغرفة ومن الداخل
21. أنزلي مقابض السرير إن وجدت

ب. السرير المفتوح (السرير الذي يجهز لمريض وهو خارج)

أتبعي نفس الخطوات كما في السرير المقفول مع إتباع الإضافات الآتية:-

1. غيري فقط العدد اللازم من الأغذية النظيفة بدلاً من المتسخة.
2. ارفعي الأغذية العلوية إلى مؤخرة السرير حتى يسهل رفعها عند رجوع المريض إلى السرير.

ج. فرش السرير المشغول (السرير الذي يفرش أثناء وجود المريض به)

خطوات فرش السرير المشغول

أتبعي نفس الخطوات كما في السرير المقفول مع إتباع الإضافات الآتية:

1. ارفعي جميع الأغذية العلوية مع ترك الملاء العلوية (البطانية في حالة برودة الجو)
2. حركي المريض إلى الجانب الآخر المواجه لك.
3. فكي الملاء القلع والمشمع والملاء السفلي من الرأس ومن الجانب الملاصق لك في حالة تغيير الأغذية السفلي.
4. أبرمي الملاء في اتجاه ظهر المريض وكذلك المشمع المتر والملاء السفلية بنفس الطريقة (على شكل أسطوانة على أن يكون البرم لأعلى).
5. نظفي الملاء السفلي بعد فكها وتشدد جيداً في حالة عدم تغييرها.
6. ضعي الملاء السفلية النظيفة بالطول فوق المرتبة أو فوق المشمع المترين في حالة استعماله وأبرمي النصف الآخر من الملاء جهة ظهر المريض وفي منتصف السرير في حالة تغيير الملاء.
7. ثبتي الملاء من جهة الرأس وأعملي الركنة ثم ثبتها من الجانب المواجه لك.
8. اسحبي المشمع المتر فوق الفرش المبروم وضعيه على الملاء المفروشة ثم ادخلي الجانب المواجه لك تحت المرتبة.
9. ضعي الملاء القلع النظيفة فوق المشمع المتر ثم ثبتها من الجانب المواجه لك تحت المرتبة وأبرمي الطرف الآخر جهة ظهر المريض.
10. ساعدي المريض برفق على رجوعه إلى المكان المفروش النظيف من السرير.
11. أذهبي إلى الجهة الأخرى من السرير لتكملة فرشه في حالة عدم وجود سلة الغسيل المتسخ اربطي أركان الملاء المتسخة في أرجل السرير لعمل كيس لوضع المفروشات المتسخة به.
12. اسحبي برفق الملاء المتسخة السفلي ثم اسحبي الملاء السفلية النظيفة برفق وثبتها من جهة الرأس وأعملي الركنة ثم ثبتي الجانب المواجه
13. اسحبي المشمع المتر وشديه وكذلك ملاء القلع ثم ثبته تحت المرتبة

14. أرجعي المريض إلى منتصف السرير
15. غيري كيس (الوسادة) وضعيها تحت رأس المريض ثم غيري الأكياس الأخرى إن احتاج الأمر
16. أتمي فرش الأغطية العلوية كما في السرير المفتوح مع ملاحظة إن الملاءة العلوية يجب أن تقلب فوق البطانية والمفرش معاً
17. طبقي خطوات (6،7،8) من الإجراءات التمريضية الأساسية
18. اتركي المريض في وضع مريح

د. فرش سرير لاستقبال مريض بعد العملية

خطوات فرش سرير لاستقبال مريض بعد العملية

1. أتبعي نفس الخطوات السابقة لفرش أغطية السرير السفلية كما في حالة السرير المفتوح.
2. ضعي المشمع فوق المرتبة عند رأس السرير.
3. ضعي الملاءة القلع فوق المشمع وثبتها من الجانبين مع مراعاة أن تكون حافتيها بمحاذاة الحافة العليا للمرتبة.
4. ضعي الملاءة العلوية - البطانية والمفرش كما في حالة السرير المفتوح مع عدم تثبيته من جهة.
5. أثنى الأغطية العلوية من الجانب الذي ستستقبل منه المريض بحيث تكون عند منتصف السرير.
6. ضعي الوسادة المغطاة بغطاء من المشمع الذي يحل محل الكيس على شبك السرير من جهة الرأس لتجنب حدوث أي أذى لرأس المريض.
7. في حالة انخفاض درجة حرارة الحجرة أو في حالة احتياج المريض للتدفئة يمكن تدفئته من جهة أرجل السرير باستخدام قرب ماء ساخنة.

3: الرعاية التمريضية الصباحية والمسائية

الرعاية اليومية يجب أن تجرى لكل مريض بعد قضاء حاجاته ويشمل ذلك غسيل وجهه ويديه ودعك أسنانه وغسيل القدمين أو استحمامه وعلى الممرضة في حالة المرضى غير القادرين على الحركة خارج السرير أن تقوم بمساعدة المريض على القيام بهذه الرعاية حسب الخطوات المبينة.

الأدوات:

1. صابون
2. فوطة وجه
3. طبق تشطيف
4. إبريق به مياه دافئة
5. فوطة تواليت أو إسفنجة
6. كولونيا أو كحول
7. معجون أسنان وفرشاة أسنان أو سواك
8. حوض كلوي
9. (قصريّة سرير، مبلّلة ورق تواليت) في حالة عدم قدرة المريض للذهاب للحمام.

(أ) خطوات الرعاية التمريضية الصباحية:

1. طبقي خطوات الإجراءات التمريضية الأساسية من (1-5).
2. شجعي المريض أن يغسل يديه ووجهه بالماء والصابون وكذلك تنظيف فمه وأسنانه " إذا كان قادر على ذلك ".
3. ارفعي الأدوات وضعيها بجانب السرير.
4. ساعدي المريض على تغيير ملابسه وتمشيط شعره.

5. شدي ملاءات السرير وأعيدي ترتيب المكان.
6. ساعدي المريض على الجلوس في السرير أو الكرسي ليكون جاهزاً لتناول إفطاره براحة وبدون إرهاق.
7. بلغني رئيسة القسم إن وجدت شيئاً غير عادي.

(ب) خطوات الرعاية التمريضية المسائية:

1. ضعى القصيرة أو المبوالة للمريض.
2. أرفعى السرير فى الوضع نصف جالس.
3. ضعى الأدوات فى متناول المريض وأتركه يغسل يده ووجهه ويغسل أسنانه (إذا كان قادراً).
4. إغسل ظهر المريض بالماء الدافئ والصابون ثم دلكى الظهر باستعمال الكولونيا أو الكحول إذا كان هذا لا يتعارض مع حالة جلد المريض.
5. شدى فرش السرير وأضبطى وضع السرير وجوانبه.
6. طبقى خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية.

1- فحص الشعر ومعالجته

الأدوات:

- وعاء به مشط ذو أسنان رفيعة لتصفيف الشعر
- شاش إسفنجي
- جفنة
- فوطة
- مشمع
- جفنة بها العقار المستعمل لتنظيف الشعر " شامبو من نوع خاص أو مرهم "
- قفاز.
- فوطة

خطوات فحص الشعر ومعالجته

1. طبقى خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية.
2. ساعدي المريضة لوضع الجلوس في السرير أو على كرسي بجانب السرير إذا كانت تستطيع ذلك.
3. افرشي فوطة فوق كتفي المريضة أو فوق (الوسادة) إذا كانت المريضة في وضع الاستلقاء.
4. ألبسي القفاز.
5. تأكدي من عدم وجود مشابك أو توك في الشعر.
6. قسمي الشعر إلى جزئين ومشطي كل جزء على حدى مبتدئة من فروه الرأس إلى أسفل عند أطراف الشعر.
7. قسمي كل جزء من الشعر إلى خصلات ثم أعيدي تمشيط كل خصلة مستعملة المشط ذو الأسنان الرفيعة.
8. سلكى الشعر باستخدام أصابعك إذا كان هناك بعض العقد في الشعر ثم أمسكي الشعر من فوق العقدة ومشطها برفق باستخدام المشط ذو الأسنان الواسعة ثم ذو الأسنان الرفيعة حتى يتم فك العقدة. ارتدى القفاز قبل ملاسة شعر المريض وفي حالة وجود حشرات قمل أو بويضات قومي بقص الشعر لتسهيل العناية به.
9. صففي الشعر حسب رغبة المريضة إذا كانت واعية.
10. طبقى خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية.

2 - العناية بمناطق الارتكاز

خطوات العناية بمناطق الارتكاز

1. لاحظ مناطق الارتكاز مرة كل (وردية) عمل علما بأن مناطق الارتكاز هي خلف (الرأس - الأذن - الظهر - العجز - الإليتين - الكعبين - الكوعين).
2. قلبي المريض مره كل ساعتين لمنع حدوث ضغط على إحدى نقط الارتكاز.
3. ضع المريض في أفضل وضع طبيعي للجسم.
4. إعمل تدليك للظهر كل 4 ساعات على الأقل مع العناية التامة بمناطق الضغط لمنع حدوث تقرحات.
5. ضع لوحه لسند القدمين لمنع ضغط الملاءات على أصابع المريض.
6. جهز عجلة هوائية واقية للكوعين، والمرتبطة المطاطية لاستعمالهم عند الحاجة.

3 - العناية بالجلد

الأدوات:

- حوض غسيل
- وعاء به ماء درجة حرارته تقاس بكوع اليد
- صابونة
- حوض كلوي
- فوطة حمام
- مشمع
- ملابس حمام

خطوات العناية بالجلد:

1. إستعمل ماء دافئ وصابون لمنع تراكم الميكروبات على سطح الجلد
2. إستعمل الكريمات لمنع حدوث تسلخ وجفاف الجلد
3. دلكي أماكن الارتكاز بواسطة كحول أبيض لتنشيط الدورة الدموية ومنع حدوث تقرحات بالفراش. كما أن ملاءة السرير يجب أن تكون جافة ونظيفة

4: حمام المريض في السرير

الأدوات: عربة بها

السطح العلوي:-

- إبريق كبير به ماء ساخن وآخر به ماء بارد وطبق متوسط الحجم صلب لا يصدأ
- فوطة وجه المريض وفوطة صغيرة وأخرى لغسيل العجان
- مشط وفرشاة الشعر الخاصة بالمريض
- مقص أظافر أو قصافة
- أدوات غسيل الفم وتنظيف الأسنان

السطح السفلي:

- 2 فوطة حمام
- غيار لفرش السرير
- ملابس نظيفة للمريض
- جردل لاستقبال المياه المستعملة

خطوات عمل حمام السرير

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية.
2. اسأل المريض إذا كان يرغب في التبول أو التبرز وساعديه في ذلك قبل البدء في الحمام.
3. اغسلي فم وأسنان المريض.
4. حركي المريض في السرير بحيث يكون قريباً من الجانب الذي تقفين فيه.
5. اخلعي ملابس المريض أو الجاون و في حالة وجود محلول وريدي في ذراع المريض بصفة مستمرة يتم غلق الجهاز أولاً ثم يخلع الجاون من الذراع الآخر ويتم تمرير الجهاز من الجاون، ثم إعادة تعليق الجهاز و فتحه و اختبار سريان المحلول.
6. اخلطي المياه الباردة والساخنة واختبري درجة حرارتها بكوعك (33-46) بحيث تكون محتملة.
7. ارفعي (الوسائد) الزائدة إن وجدت و اتركي (وسادة) واحدة فقط.
8. ضعني فوطة حمام تحت رأس المريض وأخرى فوق صدره وادخليها تحت ذقنه.
9. لفي الفوطة الصغيرة حول أصابعك كالجوانتي.
10. اغسلي عينا المريض باستخدام المياه الدافئة فقط و احرصي على أن تستعمل لكل عين جانب مختلف من الفوطة وأن يكون الغسيل بدءاً من داخل العين إلى الخارج ثم اغمسي الفوطة في المياه الدافئة وضعيها فوق جفن العين لمدة (2-3) دقائق ثم نشفي جيداً ولكن برفق (في حالة رغبة المريض في قيامه بهذا النشاط بمفرده ساعديه فقط بمناولته احتياجاته من المياه أو فوطه الوجه).
11. اغسلي واشطفي الوجه والرقبة خاصة من الأمام والجانبين ثم جففي جيداً و برفق.
12. ضعني فوطة تحت الذراع البعيدة عنك و اغسليها بالماء والصابون إبدأ من الأصابع إلى تحت الإبط ثم ارفعي الذراع وضعيها فوق رأس المريض و اغسلي تحت الإبط ثم اشطفي ثم نشفي جيداً.
13. طبقي فوطه عدة طبقات ثم ضعني طبق الماء فوقها بحيث يغمس فيه كف وأصابع المريض (3 - 5 دقائق) قبل غسلهم ثم ارفعي الطبق ونشفي جيداً.
14. كرري ما سبق بالنسبة للذراع الأخرى.
15. غطي صدر المريض بفوطة و ارفعي الملاء التي فوقه حتى منطقة العانة.
16. بإحدى يديك ارفعي طرف الفوطة من فوق صدر المريض وباليدي الأخرى التي بها الفوطة بلليها بالماء والصابون و اغسلي واشطفي ونشفي جيداً مع دعك الجلد وخاصة تحت الثديين (في النساء) ثم غطي الصدر.
17. اغسلي واشطفي ونشفي البطن بنفس الطريقة السابقة مع التنظيف الجيد للصرة ولثنيات البطن خاصة في المرضى السمان ثم نظفي منطقة العجان (باستخدام الفوطة المخصصة لذلك).
18. غطي الجزء العلوي للمريض "الصدر والبطن".
19. استعملي مياه نظيفة دافئة.
20. ارفعي الأغطية عن الرجل البعيدة عنك وضعني فوطة تحت الرجل كلها ثم ضعني طبق المياه الدافئة والصابون بحيث تكون القدم مغمورة داخله أثناء غسيلك و اغسلي واشطفي وجففي الفخذ والساق ثم القدم جيداً.
21. طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية.

5: قياس وتدوين العلامات الحيوية

أولاً: قياس درجة الحرارة

أ - قياس الحرارة من الفم:

الأدوات:

- ساعة
- ترمومتر
- قلم وتذكرة الحرارة

خطوات قياس الحرارة من الفم:

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية.
2. ضع المريض في وضع مريح.
3. اغسلي الترمومتر بماء جاري وصابون واشطفيه جيداً قبل وضعه في فم المريض.
4. امسكي الترمومتر من جهة الزجاج.
5. امسحي الترمومتر بقطعة من القطن من ناحية المستودع إلى الاتجاه الآخر.
6. هزي الترمومتر لإنزال مستوى الزئبق إلى أقل من 36 درجة مئوية واحرصي على أن تمسكي الترمومتر جيداً وأن تقفي بعيدة عن أي شيء صلب وأن يكون الهز بحركة الرسغ.
7. تأكدي من عدم شرب المريض مشروب ساخن أو بارد خلال النصف ساعة السابقة لقياس الحرارة.
8. اطلبي من المريض أن يفتح فمه وضعي الترمومتر تحت لسانه بلطف.
9. اطلبي من المريض أن يطبق بشفتيه على الترمومتر دون الضغط عليه بأسنانه واطركيه لمدته لا تقل عن 3 دقائق.
10. إرفعي الترمومتر من المريض وامسكيه من المؤخرة الزجاجية دون لمس المستودع.
11. امسحي الترمومتر من المؤخرة إلى جهة المستودع بقطعة من القطن.
12. أقرئي الترمومتر بوضعه في مستوى العين.
13. اغسلي الترمومتر بماء بارد وصابون ثم اشطفيه تحت ماء جاري بارد ثم جففيه واحفظيه في وعائه لحين الاستخدام مرة أخرى.
14. طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية.
15. سجل درجة الحرارة في تذكرة المريض.

ب - قياس الحرارة من الشرج

الأدوات:

مثل الأدوات السابقة مع إضافة الآتي:

- ترمومتر شرجي
- مادة زيتية في جفنه صغيرة (فازلين أو زيت)

خطوات قياس الحرارة من الشرج:

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. جهزي الترمومتر كما سبق في أخذ الحرارة من الفم
3. ضع المريض على جانبه (وضع سيميز)
4. امسحي الترمومتر بالمادة الزيتية
5. ابعدي الأليتين عن بعض باستخدام اليد الأخرى واطلبي من المريض أن يتنفس ببطء وأن يرخي عضلاته
6. ادخلي مستودع الترمومتر برفق في الشرج في اتجاه أمامي علوي ولا يتعدى أكثر من (5 و 3 سم للكبار) و (5 و 1 سم للأطفال)
7. اسحبي الترمومتر فوراً إذا كان هناك مقاومة عند إدخاله
8. اتركي الترمومتر لمدة دقيقة واحدة مع إمساكه طول المدة مع ضم الأليتين
9. أخرجي الترمومتر من الشرج بحذر امسكيه من المؤخرة دون لمس المستودع
10. امسحي الترمومتر من جهة المؤخرة إلى المستودع بحركة دائرية
11. أقرئي الترمومتر بوضعه في مستوى العين
12. طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

ملحوظة: تقيد الحرارة بعد خفض نصف درجة

ج - قياس الحرارة من تحت الإبط

الأدوات:

مثل الأدوات السابقة لقياس الحرارة من الفم

خطوات قياس الحرارة من تحت الإبط

1. حضري الترمومتر كما سبق في الحرارة من الفم
2. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
3. ضع المريض على ظهره أو جالساً بالسرير
4. جففي تحت إبط المريض بفوطة نظيفة
5. ضع الترمومتر تحت إبط المريض في المنتصف
6. اجعلي المريض يخفض ذراعه ويضعها على صدره
7. احرصي على بقاء المريض في هذا الوضع مدة 5 دقائق
8. اسحبي الترمومتر من تحت إبط المريض بلطف
9. امسحي الترمومتر من المؤخرة إلى جهة المستودع
10. أقرأي الترمومتر بوضعه في مستوى العين
11. طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

ملحوظة: تقييد الحرارة بعد إضافة نصف درجة

د - الحرارة بالترمومتر الإلكتروني

الأدوات:

- ترمومتر إلكتروني
- تذكرة حرارة
- وسادة
- غطاء بلاستيك
- قلم

خطوات أخذ الحرارة بالترمومتر الإلكتروني

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية.
2. ضع سير وحدة الترمومتر الإلكتروني حول رقبتك.
3. انزع الغطاء من على الوحدة.
4. ضع الغطاء البلاستيك حول وحدة القياس.
5. ضع وحدة القياس تحت لسان المريض.
6. ارفعي وحدة القياس من فم المريض عند سماع الصوت المميز.
7. أقرأي درجة الحرارة في وحدة القياس.
8. أمسكي وحدة قياس الحرارة وضعها على قاع مشبك وحدة الاستقبال وانزع الغطاء البلاستيك المستعمل.
9. أرجعي وحدة القياس إلى وضعها وأوصلها بالكهرباء.
10. طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية.

ثانياً: قياس النبض والتنفس

الأدوات:

- ساعة بعقرب ثوان
- تذكرة ملاحظة
- قلم

خطوات قياس النبض والتنفس

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. قيم حالة المريض والنشاط الذي يقوم به قبل قياس النبض والتنفس
3. اجعلي المريض مستريحاً أي ممدداً على السرير مع سند ذراعه وكفه فوق صدره وإذا كان جالساً على كرسي اطلبي منه سند يده وكفه
4. ضعي ثلاثة أصابع على الشريان الكعبري من جانب إصبع الإبهام لرسم المريض استعملي الضغط المناسب لحس ضربات النبض
5. لاحظي الخواص العامة للنبض ثم احسبي عدد الضربات لمدة دقيقة واحدة كاملة

في نفس الوقت:

1. عدى ارتفاع وانخفاض صدر المريض لمدة دقيقة لقياس التنفس أثناء وجود أصابعك على رسع المريض وبعد الانتهاء من عد النبض
2. سجلي النبض والتنفس بأوراق المريض

ملحوظة: احسبي التنفس (دورة تنفسية واحدة لكل ارتفاع وانخفاض للصدر أو البطن)

ثالثاً: قياس ضغط الدم

الأدوات:

- جهاز ضغط
- سماعة
- قلم للتدوين

أ- قياس الضغط من الذراع:

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية.
2. ضع المريض في مكان مريح سواء جالساً أو نائماً واطلبي منه عدم التحدث أثناء أخذ الضغط.
3. اكشفي ذراع المريض وأزيلي أية ملابس ضاغطة عليه.
4. لفّي الجهاز جيداً حول ذراع المريض بحيث يبعد عن الكوع بمسافة 2.5 سم مع إبعاد خرطوم الجهاز عن الشريان لوضع السماعة.
5. تأكدي أن مستوى مانومتر الزئبق في مستوى عينيك.
6. جسي النبض عن طريق الإصبع.
7. أغلقي صمام جهاز الضغط.
8. اضغطي لإدخال هواء داخل الجهاز إلى أن يختفي صوت النبض وارفعيه 20 ملمتر زئبق بعد ذلك.
9. ضعي السماعة على الشريان الأوسط وأغلقي الصمام ثم أسمعي نبضات القلب بالسماعة.
10. افتحي الصمام برفق لتحديد وتسجيل نقطة سماع بدء نبضات القلب سجلي وقت سماعها ووقت إختفائها.
11. افتحي صمام الجهاز ودعي الهواء يخرج نهائياً.
12. فكي جهاز الضغط من ذراع المريض.

13. أخبري المريض بقياس ضغطه.
14. طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية.

ب- قياس الضغط من الفخذ :

1. ضعي المريض على ظهره مع ثني إحدى الركبتين قليلاً
2. أزيلي أية ملابس تتسبب في حدوث ضغط أعلى الركبة
3. حددي مكان النبض كما سبق ثم لفي الجهاز
4. كرري الخطوات السابقة من (8-14)

6: تحريك المريض غير القادر على الحركة

إرشادات عامة يجب أن تتبع عند تحريك المريض

(1) قبل تحريك المريض:

أ - التقييم:

يتم تقييم حالة المريض العامة من حيث:-

1. وزنه، درجة عجزه، قوة عضلاته وتماسكها، حالة اليدين والأرجل والمفاصل، قدرة المريض على حفظ توازنه، حالة حواسه البصرية والشخصية والحسية وقدراته العقلية من حيث إتباعه التعليمات الشفهية وذكريته وقدرته على الاستيعاب واستعداده النفسي للحركة والمجهود ومخاطر السقوط أثناء النقل ووجود آلام أو تقلصات عضلية مؤلمة
2. المسافة والارتفاع المطلوب لتحريك المريض إليه
3. المساعدات المتاحة من حيث الأجهزة والمعدات وعدد الأفراد المستعدين للمساعدة عند تحريك المريض

ب - اختيار الطريقة المناسبة لرفع المريض والعمل كفريق واحد

ج - اشرحي للمريض (إذا كان واعيا) :-

1. الخطوات التي سوف تتبع لتحريكه أو نقله
2. إمكانية وكيفية مساعدته للفريق عند رفعه أو تحريكه (إذا كان لديه استعداد لذلك)
3. أزيلي أية معوقات من على السرير أو من مكان رفع المريض
4. ثبتي السرير وكذلك الكرسي أو التrolley الذي سوف ينقل إليه المريض

(2) عند تحريك أو رفع المريض:

1. قفي بالقرب من المريض قدر المستطاع.
2. احرصي على أن تقفي مفتوحة القدمين (30-40 سم) مع تقديم قدم عن الأخرى حتى تعطى قاعدة ثابتة لجسمك لحفظ توازنك.
3. ثبتي مفصلي الركبة والفخذ مع الحرص على استقامة الظهر والحرص على وجود الكوعين قريباً من الجسم لتجنبك التحميل على فقرات الظهر.
4. أمسكي المريض بقبضة اليد واستعملي كف اليد كله وليس مجرد الأصابع لتتمكني من الجزء المراد رفعه وتجنب الالتواء أو أن يفلت منك مما يؤدي إلى حدوث إصابات.
5. إبدأي دائماً الحركة مرة واحدة وفي لحظة واحدة متفق عليها لتوفير الأمان والمجهود مع الحرص على نقل المريض كوحدة واحدة.
6. حركي المريض بواسطة الفرد التدريجي لمفصلي الركبة والفخذ للممرضة مع ثباتها في نفس المكان.
7. إحرصي على التأكد من أن المريض يرقد مستريحاً ورتبي الأغشية عليه وكذلك أثاث الغرفة وأرجعي الأدوات إلى أماكنها بعد الاعتناء بها.

تغيير وضع المريض بالفراش

خطوات تغيير وضع المريض بالفراش

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. ثبتي عجل السرير
3. ارفعي الأغشية لنهاية السرير بحيث يسهل تحريك المريض
 - في حالة وجود ممرضة واحدة
 - ضعي يدك القريبة من الجزء الأعلى للسرير على الكتف البعيد للمريض وكذلك يدك الأخرى على الجزء العلوي من مقعدة المريض، اتخذي جانب السرير لتثبيت وضعك ثم حركي المريض تجاهك إلى الوضع الجانبي.
 - في حالة توافر ممرضتين
 - إحدى الممرضات تحرك المريض من الجزء العلوي (الرأس والكتفين) والأخرى من الجزء السفلي (المقعدة والأرجل والقدمين).
4. طبقي خطوات (6-8) من الإجراءات التمريضية الأساسية.

مساعدة المريض على الجلوس بالفراش

خطوات مساعدة المريض على الجلوس بالفراش

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. ثبتي السرير
3. اطوي الأغشية واكتفي بملاءة فقط فوق المريض
4. في حالة وجود ممرضتين
 - ضعي إحدى يديك تحت إبط المريض وأسندي كتفه بالذراع الأخرى وكذلك زميلتك من الجانب الآخر من السرير.
 - ارفعا المريض لوضع الجلوس في حركة واحدة
5. في حالة وجود ممرضة واحدة
 - ضعي إحدى يديك تحت إبط المريض وأسندي رأسه ورقبته بذراعك.
 - ضعي الكف الأخرى على سطح السرير عند الرأس.
6. ارفعي المريض من وضع الاستلقاء على الظهر إلى وضع الجلوس بنقل ثقلك وتحميل وزنك من على (الساق) الأمامية إلى (الساق) الخلفية.
7. اجعلي المريض يستند بكفيه على السرير إلى الخلف قليلا (إذا كان يستطيع ذلك)
8. شجعي المريض بكلمات استحسان
9. استخدم (الوسائد) حسب احتياج المريض

مساعدة المريض على الجلوس على حافة الفراش

خطوات مساعدة المريض على الجلوس على حافة الفراش

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية

في حالة وجود ممرضة واحدة فقط

2. ضعي المريض في الوضع الجانبي المواجه لك.
3. ارفعي السرير إلى أعلي وضع يستطيع المريض تحمله.
4. استديري بزاوية منحرفة بحيث تواجهي المريض وبعيدة عن الطرف السفلي للسرير.
5. قفي مع فتح القدمين ويحيث تكون القدم الخارجية للأمام بجانب السرير.
6. ضعي يديك القريبة من المريض تحت كتفه وأسندي بها رأسه وعنقه.

7. ضعبي يدك الأخرى فوق فخذي المريض.
8. حركي أرجل وقدمي المريض إلى حافة السرير بحيث تجعلي الرجل العلوية للمريض فوق الرجل السفلية ومعلقة على حافة السرير.
9. انقلي ارتكازك على رجلك الخلفية وارفعي المريض.
10. لا تتركي المريض حتى تتأكدي من أنه قادر على الحفاظ على توازنه في هذا الوضع.
11. ضعبي (وسائد) حسب حاجة المريض.
12. اخفضي مستوى السرير (إذا كان السرير يتحرك إلى أسفل) حتى تلمس أرجل المريض الأرض أو ضعبي قدمي المريض على كرسي بجانب السرير.

مساعدة المريض على الجلوس خارج الفراش ثم الرجوع إلى الفراش

الأدوات:

1. كرسي
2. روب أو شال لحماية المريض من تيارات الهواء
3. بطانية أو ملاءة ووسادة

خطوات مساعدة المريض على الجلوس خارج الفراش ثم الرجوع إلى الفراش

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية

(أ) نقل المريض من السرير إلى كرسي بواسطة ممرضتين:

1. ثبتي عجل السرير وأغلقي النوافذ.
2. في حالة استخدام كرسي متحرك ضعبيه بجانب السرير مع تثبيت العجل باستخدام الفرامل وغطى الكرسي بفرشه ببطانية و ملاءة و(وسادة) وراء ظهر المريض.
3. تبدأ الممرضتان معا في مساعدة المريض للجلوس بالسرير.
4. ساعدي المريض على لبس الرداء الخارجي الروب وأطوي الأغطية إلى أسفل.
5. تأكدي من أن المريض يرتدى حذاء أو إن أرجله في وضع متوازن.
6. الممرضة "أ" واجهي الجزء الأعلى من السرير واسندي كتفي المريض بذراعيك. الممرضة "ب" ضعبي يديك تحت ركبتي المريض.
7. حركي المريض ليصير في وضع جلوس على حافة السرير كما سبق مع سند العضو المصاب إن وجد.
8. اطلبي من المريض تحريك الساقين للأمام والخلف بالتبادل عدة مرات.
9. تقف الممرضتان على جانبي المريض وتساعداه على الوقوف بسنده من تحت إبطيه.
10. ساعدا المريض على الجلوس على الكرسي في الوضع المريح له ويسند الكرسي من الخلف بوضع إحدى قدمي الممرضة خلف العجلة الخلفية للكرسي وغطيه بالبطانية والملاءة.
11. اتركي المريض على الكرسي حسبما تسمح حالته الصحية مع ملاحظته - في حالة إصابته بالغثيان أو التعب يتم نقله إلى الفراش فوراً.

(ب) نقل المريض من الكرسي إلى السرير:

1. احرصي أن يكون السرير مفروشاً ومجهزاً 0
2. ثبتي الكرسي باستعمال فرملة العجل.
3. حركي المريض من على الكرسي ببطء مع ملاحظة قيام الممرضة الثانية بسند العضو المصاب أثناء نزوله من على الكرسي وذلك بأن يمسك بإحدى يديه حافة السرير والأخرى على كتف الممرضة.
4. لاحظي أن تكون ميكانيكية جسمك في الوضع الطبيعي السليم وبأن يكون رأسك في وضع مستقيم والقدم متوازي مع الجذع وأن يكون العمود الفقري في الوضع الطبيعي السليم والركبتين غير مشدودتين 0

مساعدة المريض على الجلوس خارج الفراش ثم الرجوع إلى الفراش

(ب) في حالة توافر ممرضة واحدة فقط

1. ضعي كرسي بجانب السرير بحيث يكون بزاوية 45 درجة مع جانب السرير وعكاز (إذا كانت حالة المريض تحتاج ذلك).
2. ساعدي المريض حتى يجلس على طرف السرير كما سبق.
3. تأكدي من أن المريض يرتدى حذاء أو شراب وأن أرجله في وضع متوازن.
4. قفي منتصبه وأرجلك مفتوحة (30-40 سم).
5. أثني ركبتك بحيث تكون في مستوى ومواجهة لركبتي المريض.
6. ضعي العكاز (إذا كان مستخدم) تحت إبطي المريض وضعي كلتا يديه عليه.
7. ساعدي المريض ليقف، في نفس الوقت أفردى ركبتك بالتدريج مع العد (واحد، اثنين، ثلاثة) وعدم فردهم تماماً واطلبي من المريض أن يستخدم يديه ليدفع نفسه للوقوف (إذا كان يستطيع ذلك).
8. حافظي على ثبات المريض في وضع الوقوف بمساعدة ركبتك.
9. اطلبي من المريض أن يريح يديه على جانبي الكرسي ويركن عليه.
10. ساعدي المريض للجلوس على الكرسي مع ثني الفخذين والركبتين.
11. ساعدي وشجعي المريض على أن يعدل من وضعه على الكرسي وعدلي من وضع الأطراف المشلولة أو الضعيفة مع استخدام لوح خشب أو (وسادة) لتريح الأطراف العلوية وغطى الأرجل ببطانية.
12. طبقي خطوات (6،7) من الإجراءات التمريضية الأساسية.

7: طرق إعطاء وتسجيل الأدوية المختلفة

قواعد إعطاء الدواء:

1. عند إعطاء الدواء يجب التأكد من إتباع القواعد الآتية:-
 - المريض الصحيح
 - الميعاد المحدد
 - الدواء المقرر له
 - الجرعة المقررة له
 - الطريقة السليمة لإعطاء كل دواء
2. يجب سؤال الطبيب عن أي أمر كتابي غير واضح أو بدون توقيعه
3. لا يعطى للمريض أي دواء غير المكتوب بالتذكير إلا في الحالات العاجلة، ويجب على الممرضة مراجعة تذكرة المريض مع رئيسة القسم أو مشرفة الدور
4. اغسلي يديك جيداً قبل تحضير أي دواء
5. تأكدي من نظافة وجفاف جميع الأدوات المستخدمة
6. لا تلمسي بيدك الأدوية سواء كانت حبوباً أو كبسولات، أو سفوفاً بل يجب وضعها مباشرة من الزجاجاة إلى كأس الدواء أو المعلقة
7. يجب معرفة أكبر وأصغر جرعة لكل دواء

يجب تجنب:-

1. إعطاء أي دواء تغير لونه - رائحته - محتوياته أو مظهره
2. إرجاع الدواء ثانية إلى الزجاجاة
3. خلط دواء مع دواء آخر إلا بعد استشارة الطبيب
4. صب أي دواء من زجاجة إلى أخرى
5. السماح لأي مريض بإعطاء أو حمل دواء لمريض آخر
6. إذا حدث منك خطأ عند إعطاء الدواء يجب إبلاغ رئيسة القسم أو مشرفة الدور أو الطبيب فوراً

7. من الأفضل أن يعطى للمريض قليلاً من الماء بعد إعطائه الدواء إذا كان مسموحاً بذلك
8. يجب على الممرضة التي تصب الدواء أن تعطيه بنفسها وتسجله في التذكرة ولا تعطى أي دواء محضراً بواسطة ممرضة أخرى
9. عند قياس الكمية:-
 - استعملي الكأس المدرج في قياس الكمية الصحيحة المحددة من الدواء.
 - لا تسمحى لأحد بمقاطعتك أثناء قياس الدواء.
 - أمسكي كأس الدواء في مستوى العين مع وضع إصبع الإبهام عند المقياس المقرر لكمية الدواء ويجب أن يكون المقياس ثابتاً لا يتغير.

عنونة الدواء:

1. يجب ألا تعطى أي دواء لم يكن عنوانه واضحاً أو غير معنون
2. عند إعطاء الدواء أقرأ عنوانه ثلاث مرات كالآتي :-
 - قبل رفعه من عربة أو صينية العلاج.
 - قبل صب الكمية المحددة.
 - قبل وضع زجاجة الدواء على العربة.
3. عند صب الدواء السائل من الزجاجة يجب مراعاة أن يكون أسم الدواء من الجهة الأخرى لمكان الصب
4. إذا كان للدواء اسمان فيجب أن يكتب كلا من الاسمين على الزجاجة.
5. بعد استعمال زجاجة الدواء تأكدي من غلقها.

أ طريقة إعطاء الدواء بالفم

الأدوات:

تختلف في حالة ما تقوم الممرضة بإعطاء العلاج لمريض واحد أو لعدد من المرضى:

- (1) في حالة تحضير العلاج لإعطائه لمريض واحد نستعمل الأدوات الآتية:-
 - تجهز صينية وعليها ما يلي:-
 - كأس مدرج للدواء و معلقة حسب كمية ونوع الدواء
 - كوب ماء
 - كارت العلاج
 - التذكرة التي يقيد بها العلاج
- (2) في حالة إعطاء العلاج لعدد من المرضى أو لجميع المرضى بالقسم تحضر عربة العلاج وعليها ما يلي "على الرف العلوي للعربة"
 - زجاجات بها الأدوية أو الأشربة
 - دورق به ماء وعدد من الأكواب الورق أو الزجاج
 - عدد من الكؤوس المدرجة لقياس الدواء "الشراب"

- استمارات أو تذاكر علاج المرضى
- كروت العلاج الخاصة بكل مريض في صندوق صغير
- صينية صغيرة
- حوض كلوى
- ورقة وقلم لتدوين الملاحظات

خطوات إعطاء الدواء بالفم

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية.
2. اطلبي من المريض الجلوس حتى يتمكن من تناول العلاج بالفم.
3. في حالة الأقراص والكبسولات افثحي علبة الدواء المحددة وضعي القرص في غطاء الزجاجاة ثم ينقل إلى كأس الدواء وإذا كان هناك أكثر من دواء، يوضع في نفس الكأس، ماعدا الدواء الذي يحتاج لملاحظة خاصة قبل إعطائه يوضع في كأس بمفرده.
4. ناولي المريض كأس الدواء وكوب ماء واطلبي منه تناوله أمامك.
5. في حالة الشراب افثحي زجاجة الدواء وصبي الكمية المحددة للمريض في كأس الدواء المدرج.
6. قومي بمساعدة المرضى غير القادرين على الجلوس بالفراش لتناول الدواء.
7. سجلي أسم الدواء، تاريخ ووقت إعطائه والجرعة والطريقة التي أعطى بها ووقعي على ذلك في تذكرة العلاج.
8. انقلي عربة العلاج للمريض التالي وهكذا حتى الانتهاء من إعطاء الدواء لجميع المرضى بالقسم.
9. أرجعي عربة العلاج للكشك.
10. طبقي خطوات (7-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية.

ب الأدوية التي تعطى عن طريق الشرج لبوس - سوائل

الهدف من إعطاء الأدوية عن طريق الشرج:-

- في حالة صعوبة البلع
- إذا كان الدواء من غير الممكن إعطائه عن طريق الفم
- إذا كان طعمه غير مستساغ للغاية
- كعلاج موضعي مثل حالات التهاب البروستاتا ودوالي الشرج (البواسير)

الأدوات:

- صينية سوائل العلاج
- اللبوس
- كأس دواء
- حقنة شرجية
- حوض
- أنبوبة مستقيم بلاستيك
- زيت
- مشمع
- بطاقة دواء
- قفاز

خطوات إعطاء الأدوية عن طريق الشرج:-

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية

في حالة العلاج عن طريق الحقنة الشرجية :

2. صلي أنبوبة المستقيم بأسطوانة الحقنة الشرجية وضعي فيها العلاج المقرر
3. ضعبي العلاج إلى جانب سرير المريض على صينية
4. ضعبي المشمع تحت أرداف المريض

5. ضعبي المريض على جانبه الأيسر
6. تأكدي من خروج قليل من العلاج من الأنبوبة الشرجية لطرده الهواء
7. ادهني أنبوبة المستقيم بالزيت
8. ادخلي أنبوبة المستقيم في فتحة المستقيم من (10:8 سم)
9. اطلبي من المريض الاسترخاء
10. اسمحي بمرور السائل ببطء في المستقيم وذلك بالضغط على أنبوبة المستقيم
11. استعملي الضغط عند سحب الأنبوبة ببطء من المستقيم
12. اضغطي على الأرداف حتى لا يخرج العلاج
13. أديري المريض على ظهره مع ترك الشمع مكانه

إذا كان العلاج لبوس:

1. ضعبي المريض على جانبه الأيسر
2. ألبسي قفاز
3. ادهني إصبع السبابة بمادة زيتية
4. ادخلي اللبوس في فتحة الشرج من مسافة (4-6 سم)
5. اضغطي فتحة الشرج
6. طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

ج إعطاء العلاج بالحقن

الأدوات:

- عربة علاج أو صينية علاج
- الدواء الموصوف
- حقنة بلاستيك معقمة (2-5 سم³)
- مشروط حقن
- أمبولات أو عبوات من الماء المقطر لخلط الدواء وإذابته
- بطاقة الدواء
- قطن إسفنجي مع كحول.

أماكن إعطاء الحقن بالجسم:

يمكن استعمال مجموعة متنوعة من المواضع ولكن الأكثر شيوعاً هي المربع الخارجي العلوي من كلا العجزين.

خطوات إعطاء الحقن بالعضل

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية.
2. إذا كان العلاج في أمبول اكسري الأمبول عند الخط المبين باستخدام المشروط.
3. إذا كان العلاج في زجاجة متعددة الجرعات نظفي سدادة الزجاجة بقطنه بالكحول ثم ضعها في الحوض الكلوي.
4. افتحي الغلاف الخارجي للحقنة ثم:
 - أمسكي الإبرة من الغطاء الخارجي بطرفي أصابعك
 - ثبتي الإبرة في الحقنة وأزيلي غطاء الإبرة
 - اسحبي مكبس الحقنة وادخلي هواء موازى لكمية الدواء المطلوب سحبه

5. ضعبي الإبرة خلال السدادة في الزجاجة واطردى الهواء في الزجاجة
6. اسحبي الجرعة من الزجاجة في الحقنة في حالة استخدام أمبول اغمسي الإبرة في السائل داخل الأمبول واسحبي السائل في الحقنة
7. أزيحي الإبرة وأعيدي وضع الغطاء عليها
8. ضعبي زجاجة العلاج على عربة العلاج أو الأمبول الفارغ في الحوض الكلوي
9. خذي العلاج إلى جوار سرير المريض
10. تأكدي من شخصية المريض مرة أخرى
11. اكشفي سطح جلد المريض الذي سيحقن فيه العلاج
12. نظفي موقع الحقن بقطعة قطن إسفنجية بها كحول أبيض
13. أزيل الغطاء عن الإبرة
14. اطردي الهواء من الحقنة
15. إسندي الجلد والحقنة وقاعدة سن الحقنة
16. ضعبي الإبرة في الموضع بزاوية 90° بحيث تصل الإبرة إلى العضل
17. اسحبي مكبس الحقنة للوراء قليلاً
18. احقني الدواء بالتدرج
19. اسحبي السن تدريجياً
20. امسحي مكان الحقن بالكحول ودلكي المكان (إذا كان الدواء زيتياً)
21. غطي الموضع واتركي المريض مستريحاً
22. طبقى خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

د إعطاء العلاج وإمداد المريض بالسوائل عن طريق الوريد

الأدوات:

عربة أو صينية علاج بها الآتي:

- تورنيكة أو رباط ضاغط
- شاش معقم صغير
- قطن إسفنجي مبلل بالكحول
- حقن بلاستيك سعة (5 سم³) أو (10 سم³) جاهز التعقيم
- العلاج أو المحاليل اللازمة
- مشمع مغطى بفوطة فنيك
- كيس لإلقاء المخلفات أو حوض كلوي صغير
- تذكرة المريض وكارت العلاج
- شريط لاصق ومقص
- حوض كلوي
- حامل المحاليل إذا لم يكن مثبتاً بسرير المريض وأجهزة وريد

خطوات إعطاء العلاج عن طريق الوريد

1. طبقى خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. في حالة حقن الوريد بجرعة وحيدة:
3. افتحي الغلاف الخارجي للحقنة ثم:
 - أمسكي الإبرة من الغطاء الخارجي بطرفي أصابعك
 - ثبتي الإبرة في الحقنة وأزيل غطاء الإبرة

4. **إذا كان العلاج في أمبول :**
 - اكسري الأمبول عند الخط المبين باستخدام المشروط
 - اغمسي الإبرة في السائل داخل الأمبول واسحب السائل من الحقنة
 - أزيحي الإبرة وأعيدي وضع الغطاء عليها
5. **إذا كان العلاج في زجاجة متعددة الجرعات:**
 - نظفي سدادة الزجاجة بقطعة الكحول ثم ضعها في الحوض الكلوي
 - اسحب المكبس وأدخلي هواء مساوياً لكمية الدواء المطلوب سحبه
 - ضعي الإبرة خلال السدادة في الزجاجة واطردي الهواء في الزجاجة
 - اسحب الجرعة من الزجاجة إلى الحقنة
 - ضعي زجاجة العلاج على عربة العلاج أو الأمبول الفارغ في الحوض الكلوي
 - خذي العلاج إلى جوار سرير المريض
 - تأكدي من شخصية المريض مرة أخرى
6. **اختاري موضع الحقن:**
 - وريد رأسي في أعلى الذراع
 - أوردة على ظهر اليد
 - أوردة على سطح القدم الأمامي
7. **ضعي المريض في وضع مريح مع كشف الموضع الذي سيحقن فيه المريض ثم ضعي المشمع وفوقه فوطة الفنيك تحت الموضع المختار للحقن**
8. **اربطي الرباط الضاغط بالقرب من الموضع المحدد من أعلى ولكن على بعد لا يقل عن (6-8 سم) بين الموضع والقلب**
9. **تحسسي الوريد بطرف الإصبع السبابة**
10. **نظفي الموضع بقطعة القطن الإسفنجي المبلل بالكحول**
11. **اطردي الهواء من الحقنة**
12. **أدخلي الإبرة في نقطة الدخول إلى الجلد بزاوية ترتفع قليلاً عن خط التوازي**
13. **ضعي الإبرة في الوريد على أن تكون حافة الإبرة المشطوفة إلى أعلى**
14. **اسحبي المكبس حتى يتدفق الدم بحرية في الحقنة للتأكد من أن الإبرة في الوريد**
15. **فكي الرباط الضاغط**
16. **احقني العلاج في الوريد ببطء**
17. **اسحبي الإبرة من الوريد مع الضغط على موضع دخول الإبرة بقطنة الإسفنج الكحولية**
18. **استمري في الضغط على مكان دخول الإبرة حتى يتوقف النزيف الخفيف**
19. **غطى نقطة الدخول بشاش معقم (2 × 2سم) وضعي شريط لاصق لتثبيتها واتركي المريض في وضع مريح**
20. **طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية**

هـ طريقة إعطاء المحاليل بالوريد

خطوات إعطاء المحاليل بالوريد

1. **طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية**
2. **افتحي الغلاف الخارجي لكل من جهاز الوريد وغطاء زجاجة المحاليل والسن الوريدي وأوصل السن في طرف جهاز الوريد ومنظم قطرات جهاز الوريد في سدادة الزجاج المطاط وأقفل محبس جهاز الوريد بعد خروج الهواء من جهاز الوريد**

3. علقي الزجاجة على الحامل مع الحرص على تغطية سن الإبرة بغطائه
4. ضع المريض في وضع استلقاء مع كشف موضع الحقن، إذا لزم وجود لوحة الذراع تركيب على السرير ويسند عليها ذراع المريض
5. حددي مكان الحقن ثم ضع المشمع المغطى بفوطة الفنيك أسفل ذراع المريض
6. ضع الرباط الضاغط فوق المنضدة التي تستعمل للحقن جاهزاً للربط ثم اربطي الرباط الضاغط
7. تحسسي الوريد بطرف الإصبع السبابة
8. أمسكي بيدك طرف جهاز الوريد المتصل بين الإبرة وانزعي غطاء سن الإبرة
9. طهري مكان الحقن بقطنة إسفنج بها كحول
10. ادخلي الإبرة في مستوى مائل في مواجهتك بزاوية بسيطة موازية للجلد
11. فكّي الرباط الضاغط
12. احسبي التدفق " عدد النقط في الدقيقة " حسب تعليمات الطبيب اضبطيه بواسطة المحبس
13. ثبتي الإبرة في مكانها بشريط لاصق
14. لاحظي المكان حول الإبرة
15. طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

و حقن أدوية في محلول وريدي

خطوات حقن أدوية في محلول وريدي

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. راجعي التغذية الوريدية الموجودة للتأكد من أنها تسرى بصورة صحيحة
3. أقفلي التدفق بالضغط بمشبك على الخرطوم الوريدي
4. أزيلي الزجاجة الوريدية من الحامل الوريدي وعيني الموضع على السدادة "عادة العلامة x"
5. نظفي السدادة على حامل الزجاجة الوريدية
6. ادفعي الإبرة خلال السدادة في الموضع وأدخلي العلاج في المحلول الوريدي
7. أعيدي وضع الزجاجة على الحامل الوريد
8. افتحي المشبك وراجعي لترى إن كان حقن الوريد صحيحاً
9. ضع بطاقة على الزجاجة الوريدية مبيناً عليها أسم المريض وأسم العلاج، الجرعة والتاريخ، وقت إضافتها للمحلول

عند انتهاء المحلول:

1. أغلقي الجهاز بواسطة المشبك الخاص به قبل أن ينتهي المحلول كله بالزجاجة
2. فكّي المشمع اللاصق مع تثبيت الإبرة وجهاز الوريد على جلد المريض ثم أمسكي الإبرة وأخرجيها ببطء عند سحبها
3. غطي مكان الوخز بقطعة شاش معقمة ولاصق مع الضغط عليها
4. سجلي وقت انتهاء المحلول ووقعي
5. خذي جهاز الوريد المستخدم وتخلصي منه
6. اغسلي يديك

ل الحقن تحت الجلد

الأدوات:

نفس الأدوات التي تستخدم في الحقن بالعضل مع ملاحظة أن تكون الحقن مقاس (2-3 سم³)

خطوات الحقن تحت الجلد:

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية وخطوات إعطاء الدواء
2. افتح الغلاف الخارجي للحقنة ثم:
 - أمسكي الإبرة من الغطاء الخارجي بطرفي أصابعك
 - ثبتي الإبرة في الحقنة وأزيلي غطاء الإبرة
3. إذا كان العلاج في الأمبول:
 - اكسري الأمبول عند الخط المبين باستخدام المشروط
 - اغمسي الإبرة في السائل داخل الأمبول واسحبي السائل في الحقنة
 - أزichi الإبرة وأعيدي وضع الغطاء عليها
4. إذا كان العلاج في زجاجة متعددة الجرعات:
 - نظفي سدادة الزجاجة بقطنه بالكحول ثم ضعها في الحوض الكلوي
 - اسحبي مكبس الحقنة وأدخلي هواء مساوياً لكمية الدواء المطلوب سحبه
 - ضع الإبرة خلال سدادة الزجاجة واسحبي كمية الدواء المطلوبة
 - ضع زجاجة العلاج على عربة العلاج وخذنها إلى جوار سرير المريض
 - تأكدي من شخصية المريض مرة أخرى
 - اكشفي سطح جلد المريض الذي سيحقن فيه العلاج
 - نظفي موقع الحقن بقطعة قطن إسفنجي بها كحول أبيض
 - أزيلي الغطاء عن الإبرة
 - اطردي الهواء من الحقنة
 - أمسكي الجلد على كلا جانبي الموضع واضغطي أو أفردى الجلد
 - ادخلي الإبرة الجلد بحركة وخز سريعة أدخلي الإبرة الجلد بزاوية تقريباً 30°
 - بعد سحب الإبرة بخفة - أدخلي العلاج في الموضع
 - أزيلي الإبرة واضغطي بقطعة القطن على موضع الحقن لمنع النزيف البسيط
 - غطي الموضع واتركي المريض في وضع مريح
 - طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

م اختبار الحساسية للأدوية

الأدوات:-

(مثل أدوات الحقن تحت الجلد)

خطوات اختبار الحساسية للأدوية:

1. مثل خطوات الحقن تحت الجلد
2. عند الحقن يحقن (1 ملليمتر) فقط من الدواء المراد اختباره
3. توضع علامة حول مكان الحقن
4. يلاحظ مكان الحقن لمدة 10 دقائق من الحقن
5. يبلغ الطبيب في حالة حدوث أي تفاعل ويسجل ذلك بتذكرة المريض وكارت الحساسية
6. إذا لم يحدث تفاعل تجهز الحقنة ويحقن المريض
7. تستكمل باقي الخطوات كما هو متبع للحقن تحت الجلد

ملحوظة هامة:

تجهز عربة طوارئ بجانب المريض لاستعمالها في حدوث أي تفاعل أو مضاعفات

8: العلاج بالأكسجين

الوسائل المختلفة لإعطاء الأكسجين وكيفية استعمالها:

الأدوات:-

1. مصدر أكسجين (أسطوانة أو أكسجين مركزي عن طريق الأنابيب)
2. عداد لقياس تدفق سريان الأكسجين
3. جهاز لترطيب الأكسجين قبل دخوله إلى صدر المريض به ماء خالي من الملح و معقم
4. توصيلات للمريض حسب حالته وتعليمات الطبيب المعالج
 - قناع الوجه
 - قسطرة الأنف
 - أنبوبة للأنف
 - غطاء للرأس والعنق
5. جيل بترولي
6. بلاستر

خطوات العلاج بالأكسجين

1. طبقي الخطوات العامة من (1-5) من الخطوات التمريضية الأساسية
2. اشرح للمريض لماذا يعطى له أكسجين وكيف سيساعده والطريقة التي سوف تعطى له وكيفية معاونته أثناء الإعطاء
3. ضع المريض في وضع الجلوس أو وضع فاولر
4. ضع إشارات التحذير في مكان بارز بالطريقة
5. تأكد من أن عداد التدفق وجهاز الترطيب في وضع سليم بالنسبة لمصدر الأكسجين
6. صلي الخرطوم إلى مصدر الأكسجين بالمريض
7. افتحي الأكسجين

بالنسبة لقناع الوجه:

1. اضبطي تدفق الأكسجين من (10-12 لتر/الدقيقة)
2. اضبطي القناع على وجه المريض وهو يخرج الزفير
3. اضبطي حزام الرأس حتى يصبح القناع مريحاً
4. اضبطي عداد التدفق حسب المعدل المحدد عادة من (6-8 لتر/الدقيقة)
5. لاحظ لون المريض وتنفسه

بالنسبة لقسطرة الأنف الحنجرية:

1. بالإضافة إلى الأدوات السابقة
2. قيسي طول القسطرة التي ستوضع من طرف أنف المريض إلى حلمة أذنه
3. اضبطي عداد تدفق الأكسجين على (3 لتر/الدقيقة)
4. (ادهني) القسطرة بطبقة رقيقة من الجيل البترولي
5. تأكد أن فتحات القسطرة ليست مسدودة
6. ادخلي القسطرة حتى يمكن رؤية طرفها خلف الأذن بالأشعة
7. اسحب حوالي 1 سم "1/2 بوصة"
8. ثبتي القسطرة بشريط لاصق على الوجه
9. ثبت الخرطوم في السرير تاركه بعضه مرتخيا حتى يستطيع المريض تحريك رأسه

بالنسبة لأنبوبة الأنف:

1. إضبتي عداد التدفق على (3 لتر/الدقيقة)
2. ضعي الأنبوبة في فتحتي الأنف
3. ثبتي الأنبوبة بشريط لاصق على الوجه
4. ثبتي الخرطوم في السرير مع بعض الارتخاء

خيمة الأكسجين:

1. غطي الرأس إلى الكتفين ببطانية
2. اسحبي سقف الخيمة حتى تغطي نصف المريض الأعلى في السرير
3. ادخلي الأكسجين إلى داخل الخيمة عن طريق الصمام
4. اضبتي عداد التدفق على (15 لتر/الدقيقة) لمدة دقيقة
5. بعد دقيقتين اضبتي عداد التدفق على (6-8 لتر/الدقيقة)
6. ضعي أطراف الخيمة بقدر ما تصل تحت رأس وجوانب المرتبة
7. اسحبي الطرف الأمامي إلى أسفل فوق بطن المريض بحيث لا تمس الخيمة وجه المريض
8. راجعي بعد (15-20) دقيقة تركيز الأكسجين داخل الخيمة واضبتي عداد التدفق

كيفية تأمين سلامة المرضى من خطر استعمال الأكسجين

1. ضعي إعلان (أكسجين-ممنوع التدخين) على باب الغرفة الذي يستعمل فيها
2. امنعي تواجد كبريت- سجائر- ولاعات... الخ بالطريقة
3. احرصي على ألا تكون الأسطوانات بجانب أية حرارة زائدة مثل مواقد الغاز أو ضوء الشمس المباشر
4. لا تستعملي أية مادة زيتية أو دهنية على أجزاء جهاز الأكسجين ولا تلمس باليدين أو بقفاز وعليها مواد زيتية أو دهنية
5. لا تستعملي أجهزة كهربائية أو أجهزة أشعة حين يكون مصدر الأكسجين مفتوحا
6. امنعي تواجد مواقد متحركة (غاز) أو شمع في وحدة المريض
7. احرصي على مراجعة درجة تركيز الأكسجين باستمرار تبعا لتعليمات الطبيب
8. احرصي على وضع غطاء صمام اسطوانة أكسجين في حالة استعمالها
9. أغلقي صمامات الأسطوانة بعد الانتهاء من استعمال الأكسجين
10. بلغى فورا عند حدوث تلف للأدوات

9: الطرق المختلفة لجمع العينات من المرضى

تقسم الاختبارات المعملية الى أربعة أنواع

(1) فحوص الدم:

وهي خاصة بفحوص خلايا الدم ومحتواها وعددها وهي:

- نسبة الهيموجلوبين
- عد الدم الأحمر
- عد الخلايا البيضاء عد كلى ونوعى

نحتاج لإجراء هذه الفحوص الى عينة بين (2 سم - 3 سم) تؤخذ على مانع للتجلط وهو بودرة بيضاء تسمى EDTA.

(2) فحوص كيمياء الدم:

وهي تبحث في نسبة المواد الكيميائية الموجودة بالدم مثل السكر والبولينا والكرياتين والصفراء والبروتين وغيرها وتختلف الكمية المطلوبة من الدم من تحليل الى آخر وتتراوح ما بين (2سم -10سم) تؤخذ من الوريد وتفضل بلا مانع للتجلط.

(3) فحوص التحضر والبكتيريا:

وهي الفحوص الخاصة بإجراء المزارع المختلفة للبول والبصاق والصدید بعد العمليات أو مسحات العين أو الأذن وغيرها. أما فحوص التحضر فهي الخاصة بالبحث عن الأجسام المضادة لمختلف أنواع الأمراض الفيروسية والبكتيرية مثل الالتهاب الكبدي بنوعيه A,B واختبارات بول الحمل A.S.O.T ، فيدال، وغيرها.

(4) فحوص البول والبراز (الطفيليات):

وهي تجرى لعينات البول والبراز لمعرفة الزلال والسكر والأسيتون بالنسبة للبول بالإضافة الى الطفيليات، أما البراز فيفحص لمعرفة الطفيليات بالإضافة الى نواتج الهضم المختلفة.

يمكن تقسيم الاختبارات تبعا لأماكن إجرائها وأوقاتها الى:

(1) اختبارات تجرى فى الإستقبال أو داخل العنبر:

مثل تحليل البول: للسكر، والزلال والأسيتون

(2) اختبارات تجرى داخل المعمل:

1. اختبارات عاجلة (طوارئ)

وهي اختبارات التي تجرى فى أى وقت ودون إنتظار لمواعيد محددة مثل:

السكر العشوائى - بولينا - كرياتينين - بعض وظائف الكبد

2. اختبارات الأقسام الداخلية:

وفى هذه الاختبارات يتم تجهيز المريض من حيث حالته (صيام أو عدمه) ومن حيث المواعيد صباحا أو مساء حيث يتم فى بعض الأحوال أخذ عينة كل 12 ساعة أو تجميع لعينات البول 24 ساعة وغيرها.

كيف يجهز المريض

- الصيام
 - إيقاف المحلول وأخذ العينة من الذراع الحر
 - تطهير مكان الوريد جيدا بمحلول كحولى قبل أخذ العينات
 - إستعمال السرنجات المعقمة والتي تستعمل لمرة واحدة فقط
 - إرسال العينات فورا الى المعمل (حيث يتسبب التأخير فى فساد العينات)
- و فى حالات مزارع البكتيريا: يتم إيقاف المضاد الحيوى قبل المزرعة بيومين على الأقل مع أخذ العينات قبل الغيار على الجروح فى حالات تلوث الجروح

(3) اختبارات وقائية:

ومن أمثلتها الإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي B,C

وهي تجرى لجميع مرضى الفشل الكلوى والتي سيتم إجراء غسيل كلوى لها حتى لا تتلوث الأجهزة وكذلك قبل العمليات الجراحية حتى لا تتعرض الأدوات الجراحية والفريق الطبى الذى سيجرى العملية لآية مخاطر غير معروفة مسبقا

(4) اختبارات المتابعة:

وهي ذات أهمية كبرى لمتابعة حالة المرضى وخاصة فى فترات النقاهة وبعد العمليات الكبرى

(5) حالات نقل الدم:

وفيهما يتم التأكد من فصيلة دم المريض ثم من توافق دم المريض مع كيس الدم المصروف له ويقوم طبيب القسم بإعادة التأكد من هذا التوافق وفى حالة ظهور أية ظواهر على المريض تدل على عدم التوافق يتم إيقاف الدم فورا ويستدعى الطبيب

إحتياطات يجب مراعتها من هيئة التمريض حيال العينات وتنقسم إلى:

(1) إحتياطات خاصة بالعينات:

- يتم أخذ رأى المعمل قبل أخذ العينات لإعطاء الرأى الصحيح فيها بالنسبة لمواعيدها، كمية الدم المطلوب، وجود موانع للتجلط من عدمه
- مراعاة الدقة فى ترقيم العينات وكتابة الأسماء عليها ونوع التحليل المطلوب
- سرعة إرسال العينات

(2) إحتياطات خاصة بالمريض:

- تؤخذ عينات الدم من الذراع الحر
- يطهر الذراع قبل أخذ العينة جيدا
- إستعمال السرنجات المعقمة
- يراعى الصيام من عدمه وضبط المواعيد بالنسبة للعينات
- تؤخذ عينات المزارع قبل البدء فى إعطاء المضادات الحيوية أو يتم إيقافها قبل المزرعة بمدة يومين على الأقل
- عدم الغيار على الجروح قبل أخذ عينات المزارع

(3) إحتياطات خاصة بالمرضات:

- النظافة الشخصية
- الخلو من الأمراض المعدية وسريعة الانتشار
- عدم لمس السرنجات سواء قبل أو بعد أخذ العينات
- الحرص والمهارة فى أخذ العينة من وريد ظاهر ومرة واحدة حتى لا يتسبب فى تكسير كرات الدم وفساد العينة
- أخذ كميات كافية من الدم ومناسبة لكل تحليل حسب ما يشير به المعمل
- إستخدام أدوات الوقاية من العدوى مثل القفازات الواقية فى حالة وجود أى جروح أو خدش فى اليدين
- التعامل مع عينات المريض (بول - براز - دم) على أنها معدية أو عدم لمسها أو التعامل معها بطريقة عشوائية
- يجب إجراء الفحوص المعملية الدورية لهيئة التمريض للتأكد من خلوها من الأمراض المعدية والوبائية
- سرعة علاج وعزل من تتعرض منهم للعدوى

10: تليغ وتسجيل المعلومات

قواعد عامة:-

- تتبع عند التسجيل أو كتابة البيانات والمعلومات فى السجلات والتقارير أو تذاكر العلاج والملاحظة بأنواعها
- الكتابة بخط واضح بإستعمال قلم حبر
- الدقة فى كتابة المواعيد أو التاريخ مثال : كتابة اليوم، الساعة، والدقيقة عند تسجيل ميعاد العلاج
- التوقيع بالإسم كامل وبوضوح مع كتابة التاريخ على كل ما يسجل فى السجلات أو التقارير
- التسجيل بلون أزرق صباحا واحمر ليلا

الفصل الرابع:

المهارات التمريضية التخصصية

هذا الجزء يشمل الإجراءات التمريضية الخاصة بالعمل في أقسام المستشفى المختلفة

الهدف العام:

رفع مستوى الخدمات التمريضية بالأقسام المختلفة

الأهداف الإجرائية:

أولاً: بالنسبة لأقسام الجراحة العامة:

1. تحضير المريض للفحوص المعملية والأشعة
2. أخذ الموافقات للزمة قبل العملية
3. إعطاء العناية التمريضية قبل العملية
4. إعطاء العناية التمريضية بعد العملية
5. الغيار على الجروح بأنواعها المختلفة
6. العناية بالفتحات الصناعية
7. العناية بالمريض أثناء إدخال الأنابيب الصناعية

ثانياً: بالنسبة لأقسام الباطنة:

1. تحضير المريض للأبحاث التشخيصية باستخدام المواد المشعة
2. العناية بتغذية المريض في التشخيصات المختلفة
3. وضع المريض في الأوضاع المناسبة للفحص والعلاج
4. العناية بمرضى الأمراض المزمنة
5. العناية بالمريض أثناء عملية البذل الصدري أو البطني
6. عزل المريض بأمراض معدية
7. العزل وتطبيقاته

ثالثاً: بالنسبة لأقسام النساء والتوليد:

1. العناية بالأم الحامل
2. العناية بالأم أثناء الولادة
3. العناية بالأم بعد الولادة
4. العناية بالطفل حديث الولادة
5. العناية بالأم والطفل بعد العملية القيصرية
6. العناية بالأم الحامل في حالة تسمم الحمل
7. العناية بالأم الحامل في حالة مرض السكر
8. العناية بغير الحوامل (انظر العناية بمرضى الجراحة)

رابعاً: بالنسبة لأقسام الأطفال:

1. العناية بالأطفال المبتسرين
2. العناية بالأطفال في حالات أمراض الجهاز التنفسي
3. العزل وتطبيقاته

خامسا: بالنسبة لأقسام جراحة العظام:

1. العناية بالمريض أثناء الشد (الشد الجلدي والشد العظمي)
2. العناية بالمريض أثناء الجبس
3. العناية بالمريض أثناء التحاليل والأشعة
4. أخذ الموافقات قبل العمليات
5. العناية بالمريض بعد عمليات العظام

سادسا: بالنسبة لأقسام الحروق:

1. تقييم حالة مريض الحروق
2. تقديم الرعاية التمريضية لمريض الحروق
3. الغيار على الحروق المختلفة
4. تغذية مريض الحروق
5. التحاليل والأشعة

سابعا: بالنسبة لأقسام الطوارئ:

1. تقييم حالة المصاب في حجرة الترياج (Triage)
2. أخذ تاريخ الإصابة / الحادثة
3. تحريك ونقل المريض بالطرق السليمة
4. إنعاش القلب والصدر
5. العناية بالمريض الفاقد للوعي

ثامنا: بالنسبة لأقسام المسالك البولية:

1. عمل خريطة السوائل
2. تركيب القسطرة للمريضة الأنثى
3. العناية ومتابعة المريض أثناء وبعد تركيب القسطرة البولية
4. العناية بفتحة المثانة
5. العناية بالمرضى الذين سيقومون بإجراء جراحة
6. العناية بالمرضى أثناء التحاليل والأشعات

تاسعا: بالنسبة لأقسام الغسيل الكلوي:

1. تحضير المريض للإستشفاء البريتوني
2. تحضير المريض للإستشفاء الدموي
3. تعريف الطرق المختلفة للتحكم في العدوى
4. تقديم التثقيف الصحي لمريض الكلى

عاشرا: بالنسبة لوحدات العناية المركزة:

1. إتباع بروتوكول حقن الهيبارين
2. قياس الضغط الوريدي المركزي
3. عمل غيار على قسطرة الضغط الوريدي المركزي
4. التحضير لقياس الضغط الشرياني
5. عمل رسم القلب

أولاً: أقسام الجراحة

الهدف العام:

رفع مستوى الخدمات التمريضية والمهارة العملية للممرضات العاملات بأقسام الجراحة

الأهداف الإجرائية:

1. تحضير المريض للفحوص المعملية والأشعة
2. إعطاء العناية التمريضية قبل العملية
3. إعطاء العناية التمريضية بعد العملية
4. الغيار على الجروح بأنواعها المختلفة
5. كيفية العناية بالفتحات الصناعية
6. العناية بالمريض أثناء إدخال الأنابيب الصناعية

1. كيفية تحضير المريض للفحوص المعملية

هناك العديد من الفحوص المعملية والتحاليل الطبية ولقد حدث تقدم كبير فى علوم الكيمياء الحيوية والبكتريا وهذه العلوم لها دور كبير فى تطوير التحاليل التى يجب أن يلم بمعرفتها كل من الطبيب والممرضة حتى يمكنهم اختيار التحاليل التى تساعد فى تشخيص المرض وعلى الطبيب أن يحاول جاهداً إختيار التحاليل المناسبة حتى لا يكلف المريض مبالغ لا داعي لها

لمن تجرى التحاليل الطبية ؟

لا تجرى التحاليل الطبية للمرضى فقط ، ولكن يجب عمل فحوصاً دورية مثل البول والبراز وإجراء صورة دم كاملة دورياً كل سنة على الأكثر حتى وإن كان الشخص لا يعانى من أية عراض مرضية لمعرفة وإكتشاف أية تغيرات كيميائية قد تكون سبباً لأى مرض فى المستقبل. ومن الأمراض التى يمكن إكتشافها مبكراً:

- مرض البول السكرى
- أمراض الكبد والكلى
- أمراض تصلب الشرايين والقلب
- أمراض الأمعاء الغليظة
- أورام الثدي عن طريق الفحص الدورى شهرياً

تحضير المريض وكيفية أخذ العينة

تلعب الممرضة دوراً هاماً تجاه المريض وتحضير العينات اللازمة فعليها القيام بإعطاء المعلومات الكافية للمريض وشرح كيفية تحضيره لإجراء البحوث المطلوبة منه.

- عمل تحليل منحنى سكر صائم

- يجب على المريض أن يتناول العشاء فقط ويكف عن الأكل بعد ذلك وتؤخذ عينة دم من الوريد وكذلك عينة من البول
- يشرب المريض من 50 - 100 جم جلوكوز
- تؤخذ من المريض عينة من الدم والبول كل ساعة لمدة 3 ساعات
- يتم تحليل نسبة السكر فى كل عينة ويكشف عن وجود الأسيتون فى البول الذى يعتبر من المضاعفات الخطيرة لمرض السكر
- يرسم منحنى بيانى يوضح العلاقة بين نسبة السكر فى الدم وبين الوقت (ثلاث ساعات) يعتبر هذا التحليل تشخيصى ويكفي عمل تحليلاً بعد الأكل بساعتين

يوجد العديد من التحاليل منها ما يلي وهى الأكثر شيوعاً:

- نسبة الهيموجلوبين
 - صورة دم كاملة (هيموجلوبين، عدد كرات دم حمراء، عدد كرات دم بيضاء)
 - نسبة السكر فى الدم
 - نسبة الكوليسترول فى الدم
 - وظائف الكبد
 - وظائف الكلى (كرياتينين، وبولين)
 - تحليل بول كامل
 - مزرعة لآى نوع من الصديد فى أية جروح ملوثة
 - تحليل البراز
 - فحص الإفرازات المهبلية
 - تحضير المريض لأشعة الصبغة
 - تحضير المريض للموجات فوق الصوتية
- هناك تحليلاً آخر يجب على المريض إجراؤه وهو تحليل مرض الإيدز الذى يعتبر طاعون العصر ويجب أن يجرى لآى مريض سيتبرع بالدم لأنه الطريق لنقل العدوى

وتوجد أنواع كثيرة من الفحوص المعملية تجرى الآن للتأكد من سلامة التشخيص مثل:

- الأشعة المقطعية
- الموجات فوق الصوتية
- المناظير سواء للمعدة أو القولون

ومن أمثلة التحاليل الطبية الحصول على عينة دم:
الأدوات:

- (قفاز) معقم
- (لاصق) وعلمة شاش معقم (باند إيد)
- قطن معقم جاف
- كحول (70%) أو محلول أيودوفور
- حقن بلاستيك لإستخدام المرة الواحدة (5 سم أو 10 سم) حسب كمية الدم
- تورنيكيه
- أنبوبة معقمة بغطاء لعينة الدم

أماكن أخذ عينة دم:

- الوريد فى منطقة واجهة الكوع
- أحد الأوردة فى ظهر اليد
- وريد مقدمة القدم

خطوات أخذ عينة دم:

- إشرحى للمريض لماذا وكيف تؤخذ منه عينة دم والكمية المزمع أخذها منه لتهدئته وطمأنته نفسياً
- اغسلى يديك
- حضرى الأدوات
- أطلبى من المريض أن يفرد ذراعه بحيث تكون منطقة الكوع مفردة
- إختبرى وريد منطقة الكوع مع الأخذ فى الإعتبار الفرق بين الوريد والشريان

هيئة التمريض - المهارات التمريضية التخصصية - أقسام الباطنة

- ضعى التورنيكه فوق منطقة الكوع وأربطيه بحيث يمنع رجوع الدم الوريدي (يراعى عدم الربط بشدة حتى يسهل فكه)
- حس مكان الوريد جيداً (فى بعض الحالات النادرة يغير الشريان إتجاهه ويكون سطحيًا، يجب مراعاة هذا فى حالة الحقن أو أخذ عينه)
- نظف وطهرى مكان الوريد وماحوله فى منطقة الكوع
- إختارى المكان المناسب وشدى الجلد أسفل المنطقة التى تم إختيارها لأخذ العينة
- أدخل سن الإبرة (مع مراعاة أن تكون فتحة الإبرة إلى أعلى) فى الوريد بميل 30 درجة مئوية لتدخل فى الجلد أولاً ثم تدخل فى الوريد
- إرفعى التورنيكه
- خذى كمية الدم بواسطة سحب الدم ببطء من داخل الوريد إلى داخل الحقنة ثم أخرجى سن الحقنة ببطء
- ضعى قطعة من الشاش المعقم فوق مكان دخول الإبرة فى الوريد، إضغطى لمدة 2-4 دقائق حتى يتوقف الدم
- ضعى (لاصق) بشاش مكان دخول الإبرة (باند أيد) أو قطن معقم وعلبة (لاصق)
- إخلعى سن الحقنة من الحقنة ثم ضعى كمية الدم المطلوب تحليلها فى الأنابيب المعدة لذلك حسب نوع التحاليل المطلوبة بواسطة الطبيب المعالج (يتم خلط الدم فى الأنبوبة مع مانع التجلط إذا لزم إستعمال ذلك)
- ضعى ملصقاً على محل الأنبوبة التى بها عينة الدم ويحتوى على إسم المريض، رقم المستشفى الخاص به، والقسم الذى يعالج فيه ورقم الحجرة أو رقم السرير إن وجد
- تخلصي من الأدوات المستعملة بالطريقة السليمة
- نظف وطهرى المكان
- إغسلى يديك بعد ذلك
- اتباع تعليمات لجنة مكافحة العدوى

ملحوظة:

- فى حالة أخذ عينة من مريض الإستصفاء الدموى المتكرر يفضل أخذ العينات بعد إدخال إبرة الوريد (Fistula Needle) فى ذراع المريض وقيل إعطاءه كمية الهيارين اللازمة فى بداية الجلسة
- ممنوع أخذ عينات من ذراع مريض الإستصفاء الدموى المتكرر الذى يوجد به إبرة الوريد (الفستيولا) اللازمة لإجراء الجلسات لضمان سلامتها وعدم تعرضها للتلوث
- فى حالة إصابة الممرضة بوخزة من سن الإبرة (بطريق الصدفة أو الخطأ) عليها أن تبادر فوراً بإستخدام الكحول لتطهير مكان الوخز
- ضرورة الإلتباه للأعراض الأمنية بعد الإلتهاء من أخذ العينة:
 - الإحساس بحرقان فى مكان موضع الحقنة
 - وجود ورم مكان موضع الحقنة أو حولها
 - وجود إحمرار مكان موضع الحقنة أو حولها
 - مراقبة اللاصق الموضوع على موضع الحقنة وإعادة لصق آخر إذا ما أصبح فى غير موضعه
 - أو تحرك من مكانه أو كان مبللاً بالدم
 - ارتفاع الحرارة

2. العناية التمريضية بالمريض قبل العملية

يضمن لإعداد الصحيح للمريض نفسياً وجسدياً قبل العملية سهولة مرور الفترة التى تلى العملية بدون مضاعفات جسمانية أو نفسية

أولاً : تقييم حالة المريض العامة

أ- تقييم الحالة النفسية:

- يعتبر دخول المريض الى المستشفى لإجراء عملية جراحية تجربة ذات أبعاد نفسية كثيرة وعادة يكون المريض خائفاً وقلقاً وإذا زاد هذا الخوف والقلق فربما يؤدي الى مضار كثيرة قد تصل الى أن تؤثر على معدل شفاء المريض. لذلك من الضروري أن تكون الممرضة واعية لذلك وأن تحاول بقدر الإمكان توفير المعلومات الكافية في حدود ما تسمح به حالة المريض والتي تعطيه الإحساس بالأمان وغالباً ما يكون الإحساس بالقلق والخوف مرتبطاً بالآتي:
- الخوف من الألم بعد العملية وهنا يمكن للممرضة أن توضح للمريض أن هناك أدوية يمكن أن تسيطر على الألم
- الخوف من المجهول وذلك يمكن السيطرة عليه من خلال شرح مبسط للموقع حدوثه
- الخوف من تأثير العملية على شكل الجسم وهذا يحدث غالباً في حالة إستئصال أحد الأعضاء مثل الساق أو الثدي لذلك يجب على الممرضة الإستماع الجيد للمريض مما يساعده على التعبير عن مخاوفه وهذا يؤدي إلى التقليل من الخوف والقلق
- الخوف من تأثير التخدير لذلك على الممرضة شرح تأثير التخدير وإعطاء المعلومات عن أنواع التخدير المختلفة بدون إثارة خوف المريض
- الخوف من تأثير العملية على نظام حياته

كل هذه المخاوف يجب ألا تبحث مع المريض إلا إذا بدأ هو بالكلام عنها والتعبير عن مخاوفه وهنا تستطيع الممرضة أن تهدئ من روعه وأن تعطيه الإحساس بالأمان بدون أن تحاول أخفاء الحقيقة عنه وقبل كل هذا يجب إستشارة الطبيب المسئول عنه والتحدث معه عن نوعية المعلومات التي أعطاها للمريض عن حالته وإلى أي حد يسمح بشرح الحالة المرضية للمريض.

ب- تقييم الحالة الجسدية:

يتم هذا للتعرف على الحالة الصحية العامة للمريض ويكون من خلال جمع المعلومات عن المريض من خلال الآتي:

- يتم إجراء بعض الفحوص المعملية الروتينية (تحليل بول، أشعة على الصدر، صورة دم كاملة، معدل نرف وتجلط، سكر صائم بالدم، بولينا بالدم، فصيلة الدم ورسم قلب) وهذه يمكن إجراؤها قبل دخول المريض إلى المستشفى
- بعد إدخال المريض الى المستشفى ويتم ذلك قبل ميعاد العملية بيوم أو يومين ليبدأ تقييم المريض من خلال:

– السن:

السن المتقدم يحتاج الى رعاية أكثر نتيجة تأثير السن على أجهزة الجسم المختلفة لذلك يحتاج الى إهتمام أو مراقبة أكثر عن المرضى الآخرين

– الحالة العامة للتغذية:

هل المريض بدين أو يعاني من أمراض سوء التغذية وهي أيضاً لها تأثيرها المباشر على رعاية المريض أثناء وبعد العملية مثلاً المريض البدين يكون شفائه بطيئاً كذلك مريض سوء التغذية

– التاريخ المرضي:

مثل أمراض الجهاز التنفسي كالحساسية و الإنتهابات الحادة أو المزمنة كذلك التدخين كلها لابد من أخذها في الاعتبار أثناء وبعد العملية لتأثيرها على كفاءة الجهاز التنفسي للمريض وان كان يجب على المريض الامتناع عن التدخين قبل وأثناء وبعد إجراء العملية بمدة كافية

– حالة القلب والدورة الدموية

يجب أن يوضع المريض تحت الملاحظة الدقيقة قبل وأثناء وبعد العملية

– حالة الكلى والكبد:

فالكلية هي التي تخلصنا من السموم الزائدة والأملاح والسوائل كذلك الكبد مهم لعملية التجلط في الدم ويؤثر على التئام الجرح والسيطرة على العدوى.

- **الأدوية** التي يستخدمها المريض قبل حضوره الى المستشفى:
وتأثيرها على الحالة العامة للجسم مثل أدوية الضغط المرتفع، السلسيالات أو الأدوية التي تؤثر على سيولة الدم من الممكن أن تؤدي الى مخاطر أثناء العملية أو أثناء الإفاقة ويجب إخطار الطبيب إذا كان المريض يتناول مثل تلك الأدوية بطريقة منتظمة وسبب تناولها

المعلومات الهامة في تقييم المريض:

- العلامات الحيوية (قياس ضغط الدم، النبض، الحرارة، التنفس)
- الحالة العامة للجلد (أى حروق، جروح، قرح، لون الجلد...الخ)
- الحساسية سواء من أدوية أو محاليل يجب ذكرها وإبلاغ الطبيب بها
- الحالة العامة للمريض (درجة الوعي، وجود شلل، ضعف، حالة العيون، طريقة الكلام، حالة الأيدي، طريقة السير، التوازن العصبي...الخ)
- الحالة النفسية
- الرؤية، السمع، وجود طقم أسنان، اللثة.

دور الممرضة قبل إجراء العملية

- تقوم بأخذ توقيع المريض أو أى شخص آخر من أقاربه على إقرار الموافقة على إجراء العملية (خاصة العمليات الخطيرة مثل البتر)
- تقوم بتهيئة المريض نفسياً
- تقوم بقياس العلامات الحيوية وتبليغ الطبيب عند حدوث أى تغيير مما قد يؤثر على شفاء المريض
- تتأكد من إجراء الفحوص المعملية وفحص الصدر والقلب والبطن بواسطة الطبيب وتعطي المحاليل أو الدم أو الأدوية حسب تعليمات الطبيب المعالج
- تقوم بتدريب وتعليم المريض لعمل الآتي:-
 - . تمارين التنفس العميق ليستطيع إجراءها بعد العملية لمنع حدوث المضاعفات الرئوية وخاصة بعد العمليات الكبرى للتخلص من الإفرازات الشعبية
 - . تمارين الأرجل لمنع حدوث الجلطة
 - . كيفية الحركة فى السرير و(تغيير الوضع) من جانب إلى جانب

إجراءات التحضير ليلة العملية:-

- يستحم المريض بالماء والصابون لتنظيف الجلد من الميكروبات
- يحلق الشعر فى مكان العملية وحولها ثم يطهر الجلد بمادة مطهرة مثل البيتادين
- يتم قص الأظافر وتنظيفها وإزالة أى طلاء عليها ووجد
- يتناول المريض طعاماً خفيفاً فى اليوم السابق للعملية حتى لا تترك فضلات بالأععاء الدقيقة أو القولون لمنع الانتفاخ وشلل الأمعاء بعد العملية
(يتكون الغذاء فى اليوم السابق للعملية من شوربة خضار - مهلبية أو جيلي - عصير فواكه بدون خبز والعشاء لبن زبادى أو مهلبية)

- يمتنع المريض عن الأكل والشرب تماماً بعد العشاء فى اليوم السابق للعملية أى مايقرب من(6-8) ساعات قبل العملية لمنع حدوث القيئ أثناء أو بعد التخدير
- يعطى المريض منوماً فى المساء السابق للعملية حتى يهدأ ويستريح نفسياً ويتمتع بنوم هادئ غير قلق

اجراءات التحضير صباح العملية:

- يتم عمل حقنة شرجية صباح يوم العملية للتخلص من بقايا الطعام بالأمعاء حتى لا تؤدى الي حدوث غازات بالقولون وكذلك حتى لا تلوث الجرح فى عمليات الشرح، وفى عمليات الشرح تعمل حقنة شرجية فى مساء اليوم السابق للعملية أيضاً
- يجب أن يتبول المريض قبل العملية مباشرة أو تعمل له قسرة إذا لزم الأمر
- قد تتطلب حالة المريض تركيب أنبوبة معدة أو غسيل معدة أو مثانة قبل العملية، لذلك على الممرضة مراجعة التعليمات الطبية الخاصة بالمريض وتنفيذها وإذا تعذر التنفيذ يخطر الطبيب
- يتم الإتصال بغرفة العمليات لمعرفة ميعاد إرسال المريض إليهم
- تتم مراجعة جميع أوراق المريض قبل ذهابه الى حجرة العمليات مباشرة وذلك للتأكد من تنفيذ كل التعليمات الطبية وتناول الأدوية الخاصة به قبل العملية
- يرسل ملف المريض للعمليات مرفقاً به ورقة سجل التخدير
- يتم التأكد من أن المريض قد سلم مجوهراته أو المال الذى يخصه إلى أحد أقاربه أو إلى أمانات المستشفى
- ينقل المريض الى غرفة العمليات على ترولى مغطي ببطانية لتوفير الدفء له ويجب أن يكون للترولى جوانب لحماية المريض من السقوط

تحضير الجلد مكان العملية الجراحية

يجب وجود تعليمات مكتوبة بواسطة الطبيب لتحضير الجلد، وبالطريقة الجافة أو الرطبة بناء على اختيار الطبيب الذي سوف يقوم بإجراء العملية

الأدوات اللازمة:

- ماكينة حلاقة
- شفرة حلاقة
- جفنة بها ماء
- فوطة
- صابون
- مقص
- كيس ورق
- أية مادة مطهرة يوصى بها الطبيب الذي سوف يجرى العملية مثل (بيتادين)

خطوات تحضير الجلد مكان العملية الجراحية:

- تطبق خطوات 1-5 من الإجراءات التمريضية الأساسية
- تحدد مساحة الجلد في المكان المحدد للعملية ويفحص الجلد بدقة حول مكان التحضير ويجب التأكد من عدم وجود طفح جلدي أو خدش ويبلغ الطبيب في حالة وجودهما
- يقص الشعر الطويل قبل إجراء الجراحة ويوضع في كيس ورق (إذا احتاج الأمر لذلك)

- تسمح المساحة المراد حلقتها بالماء والصابون باستخدام قطعة درسنج في اتجاه دائري
- يحلق المكان في اتجاه واحد مع تثبيت الجلد والحرص على ألا يجرح الجلد مكان العملية
- يراعى أن يكون الجلد مبللاً دائماً في حالة الحلاقة الرطبة مع شطف شفرة الحلاقة باستمرار وتنظيف الشفرة باستمرار
- يغسل الجلد بعد الحلاقة بالماء والصابون ويجفف
- تنظف السرة بقطعة من القطن مغموسة في أثير أو كحول إذا كانت العملية في البطن
- يفحص مكان الجلد للتأكد من نظافته ثم يرتدى المريض ملابسه ويتم ترتيب فراشه
- تطبق خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية
- تراعى إجراءات لجنة مكافحة العدوى بدقة

3. العناية بالمريض بعد إجراء العمليات الجراحية

1. استقبال المريض في الإفاقة:

- يتم تسجيل وقت وصول المريض إلى غرفة الإفاقة
- يتم التأكد من أن الجهاز التنفسي خالي من الإفرازات ويعمل شفط إذا لزم الأمر
- يتم قياس الحرارة والنبض والتنفس وضغط الدم كل ربع ساعة حتى تصبح ثابتة ثم يقاس بعد ذلك كل 1/2 ساعة وإذا قل ضغط الدم (الانقباضي) عن 90 أو زاد عن 160 يجب إبلاغ الطبيب
- يلاحظ لون الجلد والأظافر والشفاه ويبلغ الطبيب عند حدوث زرقة
- تتم ملاحظة درجة وعى المريض
- تتم ملاحظة عودة قدرة المريض على تحريك جفون العين والكحة والمقدرة على البلع
- يتم تركيب المحاليل بالوريد حسب تعليمات الطبيب مع ملاحظة تدوين نوعها وكميتها
- تراعى سرعة سريان المحلول (عدد النقط في الدقيقة)
- يتم الغيار على الجرح وعلى الدرنقة أو أنابيب الإخراج مع ملاحظة كمية وخصائص السوائل الخارجة من الجرح
- يعطى أكسجين عند الحاجة مع ملاحظة طريقة الإعطاء وتركيزه وسرعته ليتلاءم مع حالة المريض وحسب تعليمات الطبيب المعالج
- يتم ملاحظة الرغبة في القيء أو كمية وخصائص السوائل الخارجة في القيء
- يتم ملاحظة البول وكميته وخصائصه وفي حالة عدم تبول المريض بعد العملية من 8-10 ساعات يبلغ الطبيب
- يتم عمل خريطة سوائل لمتابعة المحاليل المفقودة وعمل التوازن لتعويض تلك السوائل حسب حالة المريض والتعليمات الخاصة بعلاجه
- يتم ملاحظة وضع المريض على السرير بحيث يكون على ظهره مع وضع الرأس على أحد الجانبين لمنع دخول السوائل أثناء القيء إلى داخل الجهاز التنفسي مع تغيير وضعه كل ساعتين لمنع حدوث قرح الفراش
- عند حدوث ألم للمريض يجب إعطاء الأدوية المسكنة حسب التعليمات وهذا يحتاج تقييماً من الممرضة لشدة الألم عند المريض
- يتم ملاحظة أية مضاعفات قد تحدث بعد العملية مثل الصدمة أو النزيف أو الاختناق
- تراعى إجراءات لجنة مكافحة العدوى بدقة

2. إستقبال المريض فى القسم:

- يتم تسجيل وقت وصول المريض
- يتم قياس النبض وضغط الدم والحرارة و سرعة التنفس
- يتم تقييم درجة وعى المريض وحركة الأطراف
- يتم الكشف على الجرح و الغيار والدرنقة إذا وجدت مع قياس كمية ونوع السائل الخارج من الدرنة أو من أنبوبة الإخراج إذا وجدت وإيصالها بجهاز شفط
- يتم تقييم لون ومظهر جلد المريض
- يتم تقييم حالة الجهاز البولى بواسطة تسجيل وقت التبول وكميته، وجود إنتفاخ فى المثانة، وجود قسطرة وحالتها (مسدودة أم لا) وتدوين ذلك فى خريطة السوائل
- يتم تقييم حالة الألم أوعدم الراحة عند المريض
- يوضع المريض فى وضع مريح آمن
- تعطي المحاليل الوريدية ويدون نوع المحاليل، وكميته و سرعتها ومكان الإبرة
- يوضع حوض للقي وبعض المناديل فى متناول يد المريض
- تنفذ تعليمات الرعاية بعد العمليات
- تحدد الحالة النفسية للمريض حتي يمكن توفير الأمان له وطمأنينة

4- الغيار على الجروح بأنواعها المختلفة

الأدوات اللازمة :-

- عربة غيار ذات سطحين
- أو صينية بها باكت الغيار والمحلول المطهر

السطح العلوي يحتوى علي الآتي :-

- المحاليل (كحول 70%، يوسول، جلسرين مانيزيا، ماء أكسجين، سافلون وبيتادين)
- باكتات غيار معقمة داخل كيس خاص بها (كل باكت تحتوى على 2 جفت غيار + 2 غيار + قطع قطن إسفنج + 4 قطع شاش صغير + مقص فك غرز إذا لزم الأمر)
- في حالة عدم توفر باكتات تستعمل علبة تعقيم كبيرة تحتوى على غيارات معقمة وعليها قطن صغير إسفنجي وقطع شاش صغير معقم
- جفت مناولة في وعاء خاص معقم
- صينية معقمة بغطاء تحتوى على جفوت غيار، مقص غرز، حقن صغيرة، جفوت تشريح وجفوت شريانية بدون سن

السطح السفلي يحتوى على الآتي:-

- أحواض كلوية كبيرة يستخدم واحد منهم لحفظ الآلات بعد استعمالها في الغيار، مشمع، ورق جرائد مستعملة، أكياس بلاستيكية لوضع الغيارات المستخدمة قفازات (جوانتيات) نظيفة، أربطة شاش مقاسات مختلفة، بكرة مشمع لاصق
- مقص نظيف، جفت مناولة نظيف داخل وعائه وعلى الطرف الجانبي للعربة وعاء بغطاء يستعمل للغيارات المستعملة

أنواع الجروح:

الجرح القطعي:	جرح نتيجة إصابة بالسكين
الجرح المتهتك:	جرح نتيجة الإصابة بأسلاك شائكة
الجرح الوخزي:	جرح نتيجة مسمار أو قطعة زجاج مدببة
الجرح المختق:	جرح نتيجة نزيف تحت الجلد

العوامل التي تؤثر على إلتئام الجروح

- السن: يقل إلتئام الجروح مع تقدم السن
- التغذية: التغذية المتوازنة تساعد على إلتئام الجروح
- السمنة: الدهن يقلل من كمية الدم التي تصل الى الجلد فيقل معدل الإلتئام
- إلتساع الجرح
- كمية الأكسجين التي تصل إلى الجرح
- التدخين
- الأدوية التي تقلل المناعة وبالتالي تقلل من معدل الإلتئام
- مرض السكر يؤخر التئام الجروح

الغيار الجاف

الغيار على الجروح المتقيحة

ينقسم الغيار على الجروح إلى



الغيار الجاف:

يستعمل في حالات الجروح النظيفة وجروح العمليات، ففي الجروح البسيطة النظيفة يتم الغيار بواسطة الكحول ويوضع غيار معقم لحفظ الجروح من التلوث ثم يثبت برباط ويمكن فك الغرز بعد عدة أيام من 5-10 أيام لا تحتاج هذه الجروح إلى غيار يوميا ما لم يطرأ طارئ على الجرح

الغيار على الجروح المتقيحة:

يستعمل محلول الأكسجين لنظافة الجروح من الصديد ثم توضع قطعة شاش مبللة باليوسول أو جليسرين المانيزيا وهذه الجروح يلزم تضميدها بكثرة مرتين أو أكثر في اليوم لغزارة الإفرازات وكثرة الصديد. وفي حالة عمل غيار لعدد من المرضى يجب البدء بالجروح النظيفة أولا ثم الجروح المتقيحة ويجب استعمال القفاز (الجوانتي) أثناء الغيار

الإحتياجات الواجب توافرها قبل إجراء الغيار:

- إختيار الوقت المناسب للمريض
- شرح الخطوات بطريقة مبسطة للمريض
- وضع المريض في الوضع المناسب
- المحافظة على حياة المريض
- إتباع خطوات التعقيم أثناء الغيار
- البدء بالجروح النظيفة أولا
- تحضير جميع الأدوات المطلوبة (سليمة ومعقمة وجاهزة للاستعمال)
- غسل اليدين قبل وبعد الغيار

طريقة عمل الغيار:-

- طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
- تأكدي من أن عربة الغيار نظيفة وجافة وأن العجلات سليمة
- تأكدي من أن العربة جاهزة وكاملة بالأدوات و(السطح العلوي والسفلي للعربة)
- ضعي دروة حول سرير المريض وحركي عربة الغيار بالقرب من جانب السرير
- ارفعي الغطاء واجعلي المريض يرقد في وضع مريح للغيار
- اكشفي مكان الجرح وضعي مشمعاً تحت المريض بجوار الجرح
- ضعي الحوض الكلوي التنظيف على ورقة الجرائد وضعي بداخله كيس بلاستيكي أو ورقي
- ارتدي قفازاً (جوائنتي) نظيفاً ثم انزعِي المشمع اللاصق بلطف وبسرعة حتى لا يشعر المريض بالألم وعند شعوره بالألم يمكن إستخدام الأثير لتخفيف الألم
- خذي جفت مناولة تنظيف من السطح السفلي للعربة والتقطي الغيار المستعمل
- ضعي الغيار بداخل الكيس الذي يوجد بداخل الحوض الكلوي
- قيمِي حالة الجرح وذلك لتحديد أي نوع من أنواع الجروح
- ابدأي في عمل الغيار
- في حالة استخدام باكت إلتقطي الباكِت من الكيس وضعيه على السطح العلوي لعربة الغيار استعداداً لفتحهِ
- قومي بفتح الباكِت على العربة
- إلتقطي طرف الجفت من الباكِت في حالة وجود طبيب لعمل الغيار أو ممرضة مساعدة يلتقط بهذا الجفت جفت آخر ويسلم للطرف الثاني ثم تغطي محتويات الباكِت بطرفه
- تراعى إجراءات لجنة مكافحة العدوى بدقة

في حالة استخدام صينية الآلات:

- تناولِي جفت المناولة المعقم وافتحي باليد الأخرى صينية الآلات المعقمة وإلتقطي منها الجفوت المراد استخدامها مع إلتقاط جفنة صغيرة توضع على سطح عربة الغيار ثم تغطي الصينية بسرعة
- حددي نوع المحلول الذي سوف يستخدم في الغيار أو استخدمِي المحلول حسب تعليمات الطبيب المعالج
- إلتقطي قطع قطن إسفنجية من الباكِت باستخدام جفت مناولة مع وضعها في الحقيبة
- صبي المحلول المراد استخدامه على القطن الإسفنجي
- ابدأي في تنظيف الجرح و يمكن استخدام أكثر من قطعة قطن إسفنجية إذا لزم الأمر
- بعد التأكد من تنظيف الجرح قومي بتجفيفه متبعة الخطوة السابقة
- لاحظي الجرح أثناء عمل الغيار والسطح الذي حوله وأية أعراض موضعية
- قومي بتغطية الجرح بالغيار المعقم وثبتيه باستخدام لاصق (البلاستر) أو أربطة شاش
- نظفي المكان وذلك بجمع الغيارات المستعملة ولفها ووضعها في الدلو (الجردل)
- اسحبي المشمع من تحت المريض ثم يطوى للداخل ويوضع على السطح السفلي للعربة و الآلات المستعملة وضعيها داخل كيس أو حوض كلوي به ماء وصابون
- غطي المريض وأعيدي ترتيب الفراش
- طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية
- تراعى إجراءات لجنة مكافحة العدوى بدقة

طريقة عمل الغيار على الدرنقة

- طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
- تأكدي من أن عربة الغيار نظيفة وجافة وأن العجلات سليمة
- تأكدي من أن العربة جاهزة وكاملة (السطح العلوي والسفلي للعربة)
- ضعني دروة حول سرير المريض وحركي عربة الغيار بالقرب من جانب السرير
- ارفعي الغطاء واجعلي المريض يرقد في وضع مريح للغيار
- اكشفي مكان الجرح وضعني مشمع تحت المريض بجوار الجرح
- غطي الجزء العلوي من المشمع بورقة نظيفة
- ضعني الحوض الكلوي النظيف على ورقة الجرائد وضعني بداخله كيس بلاستيك أو ورقي
- ارتدي قفازاً (جوانتي) نظيفاً ثم انزعني المشمع اللاصق بلطف وبسرعة حتى لا يشعر المريض بالألم وعند شعوره بالألم يمكن استخدام الأثير لتخفيف الألم
- خذي جفت مناولة نظيف من السطح السفلي للعربة والتقطي الغيار المستعمل
- ضعني الغيار بداخل الكيس الذي يوجد في الحوض الكلوي
- قيمي حالة الجرح وذلك لتحديد أي نوع من أنواع الجروح
- ابدأي في عمل الغيار
- في حالة استخدام باكت إلتقطي الباكيت من الكيس وضعيه على السطح العلوي لعربة الغيار استعداداً لفتحته
- قومي بفتح الباكيت على العربة
- إلتقطي طرف الجفت من الباكيت في حالة وجود طبيب لعمل الغيار أو ممرضة مساعدة يلتقط بهذا الجفت جفت آخر ويسلم للطرف الثاني ثم تغطي محتويات الباكيت بطرفه

في حالة استخدام صينية الآلات:

- تناولني جفت المناولة المعقم وافتحي باليد الأخرى صينية الآلات المعقمة و إلتقطي منها الجفوت المراد استخدامها مع إلتقاط جفنة صغيرة توضع على سطح عربة الغيار ثم تغطي الصينية بسرعة
- حددي نوع المحلول الذي سوف يستخدم في الغيار أو استخدمني المحلول حسب تعليمات الطبيب المعالج
- إلتقطي قطع قطن إسفنجية من الباكيت باستخدام جفت مناولة مع وضعها في الحقيبة
- صبي المحلول المراد استخدامه على القطن الإسفنجي
- ابدأي في تنظيف الجرح، يمكن استخدام أكثر من قطعة قطن إسفنجية إذا لزم الأمر
- بعد التأكد من تنظيف الجرح قومي بتجفيفه متبعة الخطوة السابقة
- لاحظني الدرنقة أثناء عمل الغيار مع ملاحظة السائل الخارج من الدرنقة من حيث:
 - الكمية
 - اللون
 - الرائحة

- قومي بتغطية الدرنقة بالغيارات المعقمة مع تثبيتها لامتصاص السوائل الخارجة من الدرنقة
- كرري عمل الغيار كلما احتاج المريض
- سجلني خطوات الإجراء الذي نفذ في خريطة السوائل
- طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

5- العناية بالفتحات الصناعية (فتحة الشرج الصناعية - الكولوستومي)

الكولوستومي هو فتحة في القولون من خلال جدار البطن قد تكون مؤقتة أو دائمة تستخدم في حالات التهاب القولون التقرحي والورم القولوني والانسداد المعوي وهذه الفتحة لا يتحكم فيها المريض إرادياً لذلك يمكن تفريغها في أوقات غير منتظمة

غسيل الكولوستومي:
الطريقة الأولى : (مريض قادر على الحركة)
الأدوات:-

- جهاز غسيل بالأنبوبة والتوصيلة الزجاجية
- مشبك
- قسطرة
- ماء (1500 سم)
- مشمع
- ورق تواليت
- حامل للمحلول
- غيار
- ملين يذوب في الماء
- كرسي تواليت
- كيس ورق
- سلة قمامة
- صابونه

خطوات العناية بفتحة الشرج الصناعية:

- طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
- ضع المريض في الوضع جالس على كرسي تواليت في الحمام إذا أمكن أو مكان قريب من السرير
- ضع المشمع كموصل بين فتحة الكولوستومي وكرسي التواليت
- حضري السائل المطلوب واختبري درجة حرارته حسب تعليمات الطبيب
- علقي جهاز غسيل القولون على الحامل
- ارفعي كيس الكولوستومي والغيار القديم وجففي الإفرازات إن وجدت بالمناديل الورقية (ورق التواليت)
- اغسلي يديك
- أوصلي القسطرة بأنبوبة جهاز الغسيل
- ضع حوضاً كلوياً كبيراً أسفل أنبوبة الجهاز ثم أفرغي الهواء من الأنبوبة والجهاز بفتح مشبك الأنبوبة حتى يدفع السائل الهواء من الأنبوبة إلى الحوض الكروي ثم أفلئ المشبك
- اغمسي طرف القسطرة في المادة المليئة وادخليها برفق في فتحة الكولوستومي وافتحي مشبك الأنبوبة لتسمحي للسائل بالمرور ببطء
- أدخل القسطرة في البطن من 5-7 سم واسمحي للسائل بالمرور داخل تجويف البطن

- جففي السائل الذي تسرب أثناء عملية الغسيل باستعمال ورق تواليت
- نظفي من حول فتحة الكولوستومي بالماء والصابون وجففي بالمناشف الورقية (بورق التواليت) ثم طهري باستخدام شاش معقم بمحلول مطهره
- ضعفي كيس الكولوستومي النظيف
- ارفعي المريض إلى سريره
- نظفي جميع الأدوات المستخدمة بالماء والصابون وأعيديها إلى أماكنها
- اجمعي المواد غير النظيفة والناجمة عن الغسيل وضعيها في كيس ورقي و منها إما في سلة المهملات أو في دورة المياه
- قومي بالتسجيل في أوراق المريض
- قومي بعمل خريطة ملاحظة عن : -
أ - وقت الغسيل القولوني
ب - نوع السائل المستخدم وكميته
ج - نوعية المواد الخارجة منه
د - أي تغير يطرأ على المريض
- طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

ملحوظة:

إذا كان الكولوستومي دائماً فيجب أن يتم تدريب المريض كيفية العناية به وطريقة غسله حتى يعتمد على نفسه في منزله بعد خروجه0

الطريقة الثانية: (المريض بالسرير) الأدوات:-

- دروة
- دلو أو وعاء ماء مناسب
- مشمع سرير مناسب
- سلة مهملات مغطاة وبداخلها كيس ورق
- صينية بها الآتي:
لاصق، حقنه بها ماء نظيف، جفت غيار نظيف، شاش نظيف، حقنه بها محلول صابون، عدد10أو أكثر قطع قطن كبير، زوج مقصات، 2 كيس كولوستومي حجم مناسب، حوض كلوى به محلول صابون وآخر به ماء نظيف، مرهم زنك أو أكسيد زنك أو كريم ملطف، جفنة بها شاش مغموس في محلول مطهر وجفت صغير

طريقة غسيل الكولوستومي

- طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
- ارفعي الغطاء من على المريض إلى ركبتيه ثم ساعديه على رفع ملابسه من فوق مكان الكولوستومي
- اطلبي من المريض أن يأخذ الوضع المريح له
- ابدأي في عمل الخطوات مع الشرح
- ضعفي وعاء لتلقى السوائل والإفرازات في مكان قريب
- أدخلني المشمع تحت المريض

- اقطعي الأربطة إن وجدت على كل من جانبي المريض أو فكي الحزام إن وجد
- استعملي جفت لرفع الغيار الملوث في حالة عدم استعمال كيس
- لاحظي كمية ولون ومحتويات البراز
- في حالة استعمال كيس الكولوستومي ارفعيه بجذبه نحو الفتحة باستخدام الجفت وقطع القطن الجافة إلى أن تصبح نظيفة من البراز
- كرري الخطوات السابقة مع غمس قطعة القطن بمحلول صابون
- عند التنظيف كرري ما سبق مع غمس القطنه بمحلول صابون
- كرري الأسلوب مع استعمال قطع الشاش المغموسة في المحلول المطهر ثم جففي باستخدام الشاش الجاف التنظيف أو ورق التواليت
- قيسي دوران الفتحة لاختيار الكيس المناسب مع ترك واحد سنتيمتر مسافة إضافية
- ضعي الكيس على واق الجلد مع الضغط عليه حتى يلتصق جيدا
- اثقبي الكيس بدبوس في الزاوية العليا منه
- استخدمي غيارات القطن النظيفة وثبتي باللاصق (بالبلاستر)
- غيري فرش وملابس المريض واطلبي منه أن ينام في الوضع المريح له
- طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

ملحوظة:

سجلي الملاحظات عن البراز مثل: (اللون، الكمية، التماسك، المكونات)

غسيل القولون

الأدوات:

- قمع
- لي وموصل
- طبق به ماء دافئ
- فوطة (بشكير)
- مشمع مكوي
- فازلين
- كحول وبودرة
- حوض كلوى
- مشمع متر
- صابون
- صبابة
- دروة

طريقة غسيل القولون:

- طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
- أثنى غطاء السرير ماعدا الملاءة العلوية
- ارفعي أرجل السرير

- ضعي المريض على جانبه وافرشي المشمع والبشكير تحت المقعدتين (الإليتين) وضعي الحوض الكلوي
- ادھني طرف اللي بالفازلين
- ضعي مقداراً من الماء الدافئ في القمع وارفعي القمع إلى أعلى
- مرري السائل من اللي حتى يخرج الهواء كله
- أدخللي اللي حوالي (15 سم) من فتحة الشرج
- صبي السائل في القمع وقبل إنتهائه
- أخرجي اللي من فتحة الشرج و ضعيه في الحوض الكلوي
- كرري هذه العملية عدة مرات حتى ينظف القولون والمستقيم تماما
- ضعي القصريه تحت المريض - وارفعيها عندما ينتهي
- اغسلي ظهر المريض ودلكيه بالكحول والبودره
- طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

ملحوظة:

قد يستعمل محلول الملح الدافئ للغسيل بدلا من الماء أو بيكربونات الصودا 5 % للتنظيف وخاصة في حالات الإفرازات المخاطية نتيجة التهاب القولون ويكون هذا بأمر الطبيب المعالج

عمل حقنة شرجية منظفة

يجب الحصول على تعليمات الطبيب قبل عمل الحقنة الشرجية حيث أنه توجد بعض الحالات التي يمنع فيها عمل حقنة شرجية مثل:-

- آلام البطن المصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة
- التهاب القولون
- بعض حالات الانسداد المعوي أو الإصابات في البطن
- النزيف الداخلي وفي حالات الحمل

الطريقة الآتي شرحها هي طريقة عمل الحقنة الشرجية بالصابون ولكن يمكن أيضا استخدامها لعمل حقنة شرجية بماء الصنبور أو محلول الملح العادي

الأدوات:

- حقنة شرجية " خزان السوائل " أو حقنة شرجية مجهزه تجاريا
- أنبوبة كاوتش أو بلاستيكية أو مطاطية ذات "طول مناسب"
- أنبوبة شرجية
- محبس مشبك
- طرف الموصل
- حوض كلوي
- حامل محاليل
- فازلين أو زيت برفين
- مشمع سرير مغطى بغطاة

- قصرية سرير أو قصرية على كرسي
- دروة
- ماء أو أي محلول آخر في وعاء "حسب تعليمات الطبيب المكتوبة"

إجراءات عمل حقنة شرجية منظفة:

- طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
- إعداد الحقنة الشرجية :
- جهزي المحلول "محلول ملح أو ماء من الصنبور بعد غليه وتبريده أو أي علاج آخر"
- أوصلي الخرطوم للخران من ناحية وأوصلي طرف الموصل المشبك من الناحية الأخرى
- أوصلي الأنبوبة الشرجية إلى طرف الوصلة المشبك
- ضعي المشبك على الأنبوبة
- إذا كانت الحقنة مجهزة تجارياً راجعي البطاقة التي على الإناء
- خذي الحقنة المجهزة وباقي الأدوات إلى جانب المريض
- ابدأي تنفيذ الخطوات كآلاتي : -
- ضعي الحقنة الجاهزة على حامل المحاليل
- أديرى المريض على جانبه وركبتيه مثنيتين
- ضعي المشمع والفوط أسفل منطقة وسط المريض ثم اغسلي يديك

6- العناية بالمريض أثناء إدخال الأنابيب الصناعية الأهداف:

- تغذية المريض في حالة تعسر بلع الطعام والدواء
- سحب بعض من محتويات المعدة وإرسالها للمعمل للتحليل والتشخيص
- تفريغ المعدة من مكوناتها مثلاً في حالة التسمم
- علاج مؤقت في حالات شلل الأمعاء أو بعد العمليات الجراحية بالجهاز الهضمي

الأدوات اللازمة:

- أنبوبة المعدة "رايل" حسب مقاس المريض
- زيت برفين معقم أو جيل
- حقنة (سرنجة) معقمة مقاس (20- 50 سم)³
- حوض كلوى
- شريط لاصق
- مقص
- جفت شرياني
- جهاز شفط "إذا احتاج الأمر"
- دبوس مشبك
- شاش صغير مربع
- كوب به ماء دافئ

- فوطه
- سماعة طبيب
- دروة.

خطوات إدخال أنبوبة المعدة (الرايل)

- طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
- حركي رأس المريض للخلف لتفحصى فتحات الأنف وحددي فتحة الأنف التي يتم إدخال الأنبوبة بها والطول المناسب للمريض
- انزع الغلاف الخارجي للأنبوبة
- ضعي طرف الأنبوبة من جهة دخوله لأنف المريض في الملين لتسهيل دخول الأنبوبة
- ابدأ في إدخال الأنبوبة من فتحة الأنف المختارة
- اجعلي اتجاه دخول الأنبوبة في البلعوم بجانب سطح الأنف فإذا حدث عند دخول الأنبوبة أية مقاومة انزعي الأنبوبة وأغمسيها مره أخرى فبالملين وضعيها في الفتحة الأخرى للأنف
- عندما يصل طرف الأنبوبة إلى بداية البلعوم أرجعي رأس المريض للأمام واطلبي منه أن يقوم بالبلع
- استمري في تشجيع المريض على بلع الأنبوبة وأدخليها مسافة (5-10 سم) داخل المعدة
- عند شعور المريض بعدم الارتياح أو الميل للقيء أو عدم القدرة على التنفس اسحبي الأنبوبة
- اسحبي قليلا وانظري في فم المريض لترى اتجاه الأنبوبة ولتتأكدى من أن الأنبوبة بداخل المعدة
- اسحبي بواسطة حقنة بعضاً من محتويات المعدة، إذا لم يسحب شئ اسحبي الأنبوبة حوالي (5 سم)، ثم أعيدي إدخالها، وكرري مرة أخرى حتى يأتي بعض من محتويات المعدة
- ثبتي الأنبوبة باستخدام اللاصق على حافة أنف المريض وفوق الأنف
- أغلقي الأنبوبة باستخدام الجفت
- ثبتي الجزء الخارجي من الأنبوبة في ملابس المريض وذلك بواسطة لف قطعة من الشاش الصغير حول جزء من الأنبوبة وثبتها في ملابس المريض بدبوس مشبك
- تأكدى ألا تكون أنبوبة الرايل مشدودة حتى لا تسحب من مكانها
- طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

ثانياً: أقسام الباطنة

الهدف العام:

رفع مستوى الخدمات التمريضية والمهارة العملية للممرضات العاملات بأقسام الباطنة

الأهداف الإجرائية:

1. تحضير المريض للأبحاث التشخيصية باستخدام المواد المشعة
2. العناية بتغذية المريض في التشخيصات المختلفة
3. وضع المريض في الأوضاع المناسبة للفحص والعلاج
4. العناية بمرضى الأمراض المزمنة
5. العناية بالمريض أثناء عملية البذل الصدري أو البطني
6. طرق وإجراءات عزل المريض بأمراض معدية

1- تحضير المريض للفحوص المعملية والأشعة والمناظير

- يجب أن يتم تحضير المريض بطريقة سليمة حتى نضمن الحصول على نتائج صحيحة يمكن الاعتماد عليها في التشخيص السليم وحتى لا نعرض المريض لإعادة التحليل أو الفحص التشخيصي والذي قد يؤدي إلى إهدار الوقت والجهد والمال و تعريض المريض إلى مضاعفات.
- يجب تفريغ القولون وتنظيفه جيداً قبل البدء في الفحص بمنظار القولون بالباريوم حتي يمكن تحديد وإظهار المنطقة المصابة⁰
- يجب التأكد عند عمل أكثر من فحص تشخيصي لفرد في فترة قصيرة من أن المادة المستعملة في التشخيص لا تتعارض مع مادة أخرى في الوقت نفسه⁰

العناية التمريضية لمريض مطلوب له أشعة بالصبغة

- يجب التنبيه علي المريض الذي ستجرى له أشعة بالصبغة عدم تناول أى شئ بالفم حتي سيأخذون لانتأثر جودة الصبغة (لا يتم تخفيفها)⁰
- يجب التنبيه علي المريض الذي تسبب له التحاليل غثيان وقئ عدم تناول أى شئ بالفم⁰

الحساسية للصبغات والمواد المشعة:

- يجب أن يتم سؤال المريض إذا كان عنده حساسية للصبغة
- يجب توجيه نظر أخصائي أو فني الأشعة للمرضى الذين لديهم حساسية لأنواع من الطعام أو الأدوية⁰
- يجب أن يكون الأكسجين متاحاً في قسم الأشعة وأن يكون هناك إستعداد لمواجهة أية طوارئ⁰
- يجب اعداد بعض العقاقير مثل الديكادرون وخلافه.
- يجب أن يتم الحقن بواسطة الطبيب.

العناية التمريضية للمرضى أثناء عمل الصبغة

1. التقييم

- يتم التعرف على مدى معلومات المريض بالنسبة لمعرفة الفحص الذي سيجري له
- يتم التعرف على أية حساسية عند المريض بالنسبة لأنواع الأدوية المختلفة أو الأطعمة
- يتم تقييم مقدرة المريض على الإستجابة للتعليمات
- يتم أخذ العلامات الحيوية

2. التخطيط (التحضير لعمل الإجراء التشخيصي)

- يحدد الإجراء التشخيصي الذي سيتم عمله
- يتم تحديد ما إذا كان هنا: فحص يجب أن يسبق الفحص الآخر
- يؤخذ تاريخ المريض لمعرفة ما إذا كان هناك أية أنواع للحساسية سواء للطعام أو للأدوية
- تحدد التحضيرات الواجب عملها للمريض قبل الفحص
- تؤخذ الموافقات الكتابية إذا لزم الأمر
- يتم تعريف المريض بطبيعة الاختبار الذي سيجري له ودوره فيه
- يجب المساندة والدعم النفسى للمريض أثناء إجراء الاختبار
- يتم تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يخص أية إرشادات يلزم تطبيقها
- يتم تطبيق عوامل الأمان التى يتطلبها الفحص مثل:-

- التأكد من شخصية المريض
- إزالة مشابك الشعر أو أطقم الأسنان
- تسجيل أية أدوية يتم إعطاؤها فى ملف المريض
- مصاحبة المريض إلى قسم الأشعة أو المختبر إذا لزم الأمر

دور الممرضة فى تحضير المريض للفحوص المعملية:

1. تقوم بمساعدة الطبيب أثناء إجراء الفحوصات التشخيصية
2. تحضر الأدوات اللازمة
3. تأخذ موافقة مكتوبة من المريض إذا لزم الأمر
4. تأخذ العلامات الحيوية قبل وبعد الإجراء التشخيصي
5. تساعد المريض على أن يبقى فى الوضع الصحيح الملائم للإجراء التشخيصي
6. تقوم بتقييم معلومات المريض عن الإجراء التشخيصي الذى سيتم عمله

تحضير العربة الخاصة بالمناظير

الرف العلوى يحتوى على:

المنظار جاهزاً للاستعمال - باكتات أو علبة تعقيم صغيرة بها شاش معقم - حقن (سرنجات) معقمة
مقاسات مختلفة - كانيولات - أنبوبة بلاستيكية معقمة لجهاز الشفط - أنبوبة رايل - عضاضة - العلاج
والمحالييل حسب تعليمات الطبيب - أمبولات (الفاليوم وضد القيء)

الرف السفلى يحتوى على:

جهاز شفط جاهز للاستعمال - حوض كلوى كبير نظيف - مشمع متر مغطى بملاءة مقاطع فوطه
ورقية نظيفة

أ. خطوات إجراء منظار المعدة والإثنى عشر

1. طبقى خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. ساعدى المريض أن ينام على السرير المجهز بملاءة تحته وملاءة غطاء
3. أطلبى من المريض أن ينام على جانبه الأيسر على أن يكون تحت رقبته ورأسه من الجهة اليسرى
المشمع والملاءة والحوض الكلوى تحت الفم ويكون ذراعه الأيسر خلف الجانب الأيسر والذراع الأيمن
خلف الجانب الأيمن
4. ضعى عربة المناظير بجانب المريض
5. ضعى فى فم المريض عضاضة بين الأسنان للتحكم فى المنظار وعدم الضغط عليه

6. أعطى المريض أمبول مهدئ (الفاليوم) ويريدى ويزداد حسب احتياج المريض وتعليمات الطبيب لضمان هدوء المريض أثناء إجراء المنظار
7. أوصلى جهاز الشفط بالكهرباء وضعه بجانب المريض
8. لاحظى المريض أثناء إجراء الطبيب المنظار خاصة عند حدوث القيء وذلك لإمكانية شفطه لتجنب دخوله إلى الممرات الهوائية للمريض
9. نظفى فم المريض بقطعة شاش بعد انتهاء الطبيب من إجراء المنظار
10. ساعدى المريض على أن ينام فى الوضع المريح له
11. فى حالة شعور المريض بالميل للقيء أعطى له أمبول ضد القيء إذا كانت تعليمات الطبيب تسمح بذلك
12. يعطى للطبيب النموذج (الأورنيك) لكتابة التقرير عن الحالة
13. ساعدى المريض على الجلوس على الكرسي المتحرك الخاص به، فى حالة شعوره بدوار (دوخة) ينقل لينام على سرير إلى أن تتحسن حالته
14. طبقى خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

ب. حقن الدوالى

الأدوات والعلاج:

مثل الأدوات والعلاج السابق فى حالة منظار المعدة مع وجود أنبوبة معدة (رايل) ومحاليل ودم من نفس فصيلة المريض (حسب تعليمات الطبيب)

خطوات إجراء حقن الدوالى

1. كررى الخطوات السابقة من (1-7) كما فى حالة إجراء منظار المعدة
2. أدخلى للمريض أنبوبة رايل للتأكد من عدم وجود أية بقايا داخل المعدة
3. إغسلى المعدة عن طريق أنبوبة الرايل باستخدام محلول ملح أو أى محلول حسب التعليمات
4. تأكدى من عدم وجود بقايا دم ثم إرفعى أنبوبة الرايل
5. ضعى للمريض كانيولا لإعطاء المحاليل والفاليوم والدم إذا احتاج الأمر لذلك
6. ضعى العضاضة بين أسنان المريض لتجنب الضغط على المنظار أثناء الفحص بواسطة أسنان المريض
7. تنفذ عملية الحقن بواسطة الطبيب والممرضة المساعدة
8. إنقلى المريض على سرير وأعطى له العلاج والمحاليل اللازمة حسب تعليمات الطبيب
9. قيسى العلامات الحيوية (حرارة، نبض، تنفس) وضغط الدم للمريض وسجليها فى خريطة الملاحظة الخاصة بالمريض مع تكرارها كل نصف ساعة إذا كانت الحالة مستقرة وطوال تواجده بالوحدة
10. فى حاله عدم إستقرار العلامات الحيوية والحالة العامة للمريض بعد إجراء الفحص يفضل إستشارة الطبيب
11. إرفقى جميع تذاكر الملاحظة الخاصة بحالة المريض أثناء تواجده بقسم المناظير وأيضاً نتيجة التقرير الموقع من الطبيب بأوراق المريض
12. إتصلى بقسم المريض وضعيه تحت الملاحظة حتى وصول ممرضة القسم لاصطحابه
13. طبقى خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

2. العناية بتغذية المريض في التشخيصات المختلفة

• البول السكري (Diabetes Mellitus)

يعتبر مرض البول السكري مرضاً مزمنًا وقد يكون وراثيًا ويتميز بارتفاع غير طبيعي في مستوى الجلوكوز بالدم (Hyperglycemia) وإفراز كمية الجلوكوز الزائدة في البول (Glycosuria). ويمكن الخلل الرئيسي في قلة إفراز أو نقص الأنسولين مما يؤدي إلى عدم تمثيل الكربوهيدرات (جلوكوز) بطريقة طبيعية، كما يؤثر هذا على التمثيل الغذائي للبروتينات والدهون في الجسم

مكونات العلاج الغذائي لمريض البول السكري: الطاقة:

يحتاج الإنسان إلى عدة مكونات غذائية لامداده بالطاقة والكربوهيدرات والمواد البروتينية وكذلك الدهون لذلك سوف نتعرف على كيفية حصول مريض البول السكري على تلك المكونات حيث يجب أن يتجنب ارتفاع مستوي السكر وكذا المضاعفات الناتجة عن ذلك.

تكون الاحتياجات من الطاقة لمريض البول السكري البالغ وغير المصاب بالسمنة هي نفس احتياجات الشخص الطبيعي الذي يماثله في السن والجنس والطول ونوع العمل (وإن كان يجب أن يحافظ مريض البول السكري على وزنه أقل من المثالي بقليل) 0

أما مريض البول السكري البالغ المصاب بالسمنة فيجب أن يتبع نظاماً غذائياً لإنقاص السعرات الكلية التي يتناولها في غذائه أي يتناول في حدود (500 سعر / اليوم) 0

الأطفال والمراهقين غير المصابين بالسمنة تكون احتياجاتهم من الطاقة هي نفس احتياجات رفاقهم الطبيعيين بدون نقص حتي تفي بمتطلبات النمو في تلك المرحلة من العمر. (يفضل إنقاص الوزن عن المثالي بعد سن المراهقة وخاصة في الإناث حيث أن تعاطي الأنسولين بانتظام يساعد على زيادة كمية الدهون بالجسم) 0

الكربوهيدرات:

تمثل الكربوهيدرات في وجبات مريض البول السكري من (40%-50%) من السعرات الكلية. بالنسبة لمصادر الكربوهيدرات المسموح بها لمريض البول السكري فهي تحدد كالآتي:

السكريات الثنائية (السكروز) حيث أنها سريعة الامتصاص من الجهاز الهضمي بعد تناولها مباشرة وخاصة إذا استعملت بمفردها ولها تأثير ضار بالنسبة لرفع مستوى الجلوكوز بالدم، لذا يقترح أن تكون (65%) فقط من الكربوهيدرات مصدرها كربوهيدرات معقدة و(35%) مصدرها كربوهيدرات بسيطة. الكربوهيدرات المعقدة تستمد من الحبوب والخضراوات الجذرية مثل البطاطا والبطاطس والبذور الجافة والبقول مثل الفاصوليا واللوبياء، بينما الكربوهيدرات البسيطة تستمد من اللاكتوز الموجود باللبن والسكريات الأحادية والثنائية الموجودة طبيعياً بالخضر والفاكهة

البروتين:

تحدد كمية البروتينات يوميا بالنسبة لمرضى البول السكري بحوالي (15%-20%) من السعرات الكلية المسموح بها. وهذا يعتبر أعلى من المتوسط المسموح به للشخص الطبيعي الذي يتراوح ما بين (10%-13%) من السعرات الكلية والبروتين المسموح به لمريض البول السكري بفضل أن يكون من أصل حيواني وليس نباتي

الدهون:

تقدر كمية الدهون ب (30%-40%) من السعرات الكلية المسموح بها لمريض السكر حسب وزنه والنشاط الذي يقوم به ، وبالنسبة لنوع الدهون يجب أن يكون على الأقل (50%) من مصدر نباتي حتى تقلل احتمال الإصابة بأمراض القلب

02 أمراض القلب (Cardiovascular Diseases)

تعتبر المشكلة الرئيسية في عملية التمثيل الغذائي بالنسبة لمرضى القلب وكذلك مرضي الكبد والكلى هو الخلل الذي يحدث في ميزان الأملاح والسوائل بالجسم. وللمحافظة على حجم مناسب من السوائل في الجهاز الدوري وفي الفراغ المحيط بالخلايا وداخلها، ولا يعتمد ذلك على مكونات الدم فقط وسلامة الأوعية الدموية ولكن يعتمد أيضا على مدى كفاءة القلب والكلى والرئتين.

وجميع هذه الوظائف تعمل بسهولة من خلال مجموعة متنوعة من الهرمونات التي يفرزها الجسم لذلك يجب أن يخضع هؤلاء المرضى لعلاج غذائي كالآتي:

العلاج الغذائي لمرضى القلب:

"يجب أن يتكون العلاج الغذائي لمرضى القلب من العناصر الآتية":

الطاقة:

يعتبر الاحتفاظ بالوزن أقل من المثالي بقليل هو الهدف الرئيسي للعلاج الغذائي لمرضى القلب عامة لأن ذلك يقلل من نشاط عملية التمثيل الغذائي في الجسم وكذلك العبء الملقى على القلب مع ارتباطه أيضاً بتقليل ارتفاع مستوى الدهون بالدم (Hyperlipidemia) إذا وجد

الصوديوم:

يعتبر عنصر الصوديوم من العناصر التي يجب الحرص عند تناولها لمرضى القلب وذلك لتجنب المضاعفات التي قد تنشأ عنها ومنها احتجاز السوائل بالجسم والدورة الدموية مما يؤدي إلى زيادة العبء على عضلة القلب مع استعمال الأدوية المدرة للصوديوم والماء. لذلك وعند معرفة الرغبة في تحويل وزن معين من الملح إلى صوديوم بالوزن، يضرب الوزن المعلوم بالجرام $0.393 \times$

مثال:

ذلك فإن (5 جم) من ملح الطعام تحتوي على (1.965 جم) صوديوم أو (1965) ملجم صوديوم. جميع أنواع الوجبات يمكن تحديد كمية الصوديوم بها إذا عرف كمية ملح الطعام المضافة إليها مثل الوجبات المحددة لأمداد الجسم بالطاقة أو الدهون وكذلك وجبات علاج مرضي البول السكري. أما بالنسبة للوجبات عالية البروتين والتي تحتوي علي (2-3 جم/كجم) من وزن الجسم مواد بروتينية فلا يمكن تحديد الصوديوم فيها بـ 1000 ملجم أو أقل إلا في حالة تناول أطعمة خاصة خالية من الصوديوم.

الصوديوم بالطعام:

يعتمد محتوى الطعام من الصوديوم على مصدره إذا كان حيوانياً أو نباتياً، وتحتوي اللحوم والأسماك والطيور واللبن ومنتجاته والبيض على كميات كبيرة من الصوديوم. حيث أن السوائل المحيطة بالخلايا في اللحوم تحتوي على محلول ملحي مركز كما في السوائل المحيطة بخلايا العضلات في جسم الإنسان.

لاحتوى الدهون الحيوانية وزيت البذور على الصوديوم.

تحتوي الخضراوات والفواكه والحبوب على كميات قليلة جداً من الصوديوم بشرط عدم التدخل في محتوياتها الطبيعية سواء عن طريق التصنيع أو الطهي

المصادر الهامة للصوديوم بالطعام:

- المواد الحافظة للأطعمة
- ملح الطعام
- المياه الغازية
- المخللات والمقبلات
- الجبن
- الأطعمة المحفوظة مثل المربى

محتوى المجموعات الست التبادلية من الصوديوم

كمية الصوديوم (ملجم)	الوحدة (جم)	مجموعة الطعام
74	150	الألبان (كوب كامل الدسم)
38	60	قطعة لحم أحمر متوسطة
70	6	البيضة
9	100	الخضراوات
	131	برتقالة
361	70	الخبز (2/1 رغيف)
62	80	الدهن (لحم ضأن)

3. تصلب الشرايين (Atherosclerosis)

ينتج تصلب الشرايين من زيادة سمك وخشونة الطبقة الداخلية المبطنة لجدار الشرايين مع ترسيب تدريجي لبعض المواد مثل الكوليستيرول والأحماض الدهنية وليبوبروتينات والكالسيوم والكربوهيدرات المعقدة والألياف والدهن، ويمكن تشبيه تكوين هذه الترسبات بما يترسب من صدأ أو مواد جيرية داخل مواسير المياه فتقل كمية الماء المندفعة بداخلها وكذلك يقل سريان الدم داخل الجزء المصاب من الشريان. ويترتب على ذلك نقص كمية الدم التي تصل إلى عضلة القلب حاملة إليها الغذاء والأكسجين

العلاج الغذائي لمريض تصلب الشرايين:

1. تؤخذ كمية الطاقة المسموح بها بحيث تفي باحتياجات النمو حسب عمر المريض وجنسه والنشاط الذي يقوم به وأيضا للمحافظة على الوزن المثالي حسب طول المريض
2. يجب ألا تزيد كمية الدهون الكلية عن (35%) من مجموع السعرات المسموح بها يوميا
3. يجب أن تحدد الأحماض الدهنية المشبعة ب (10%) من السعرات الكلية أما الأحماض الدهنية غير المشبعة فتحدد ب (10%-11%) من السعرات الكلية
4. يجب ألا تزيد كمية الكوليستيرول بالغذاء عن (300 ملجم/اليوم)
5. يفضل إستعمال الزيوت النباتية مثل زيت الذرة وزيت عباد الشمس وفول الصويا والسمن، والإمتناع عن إستعمال الزبد والسمن البلدي وذلك لأحتواء تلك الدهون على كميات كبيرة من الكوليستيرول.
6. يجب الحد من تناول الأطعمة الغنية بالكوليستيرول مثل البيض والمخ والكبد والتونة والشيكولاته والألبان كاملة الدسم.

تساعد زيادة نسبة الألياف فى الغذاء على خفض مستوى الدهون والكوليستيرول فى الدم، كذلك الإقلال من السكريات البسيطة وتناول السكريات المعقدة بدلا منها

الأطعمة الممنوعة	الأطعمة المسموح بها
• لحم الضأن، المخ، الكلاوى، الكبد، الريش	• اللحم الأحمر، البتلو، العجالي خالى الدهن
• البط، الحمام، الأوز، وجلد الدجاج	• الدجاج بدون جلد، الديك الرومى بدون جلد
• الأسماك عالية الدهن، الجنبرى، السردين، التونة	• جميع الأسماك الخالية من الدهن مثل البلطى
• صفار البيض (يمكن تناوله 3 مرات فى الأسبوع)	• بياض البيض حسب الرغبة،
• جميع الألبان والجبن كاملة الدسم، الأيس كريم.	• اللبن والزبادى منزوع الدسم، الجبن القريش
• السمن البلدى والزبد والسمن الصناعى المهدرج	• الزيوت النباتية بأنواعها المختلفة
• البسكويتات والكيك والبتي فور	• الكيك الأسفنجى بقليل من البيض والمكرونة والأرز
• الخضروات المسبكة والدسمة	• جميع أنواع الخضراوات والفواكه الطازجة

3- الأوضاع المختلفة للفحص والعلاج

الوضع الإستلقائي Supine Position

يستخدم هذا الوضع للراحة والاسترخاء أو عند قيام الطبيب بالفحص الجسماني للمريض خاصة لمنطقة البطن والتدئين

الأدوات:

سرير مستشفى مناسب أو منضدة كشف، وسادة (مخدة)، ملاءة دروة أو حاجز (ستارة) حول المريض

الإجراءات:-

1. ضعي السرير في وضع أفقي
2. أنزلي جانب السرير القريب منك ليسهل على الطبيب فحص المريض
3. ارفعي الوسائد (المخدات) الزائدة من تحت ظهر المريض ليستطيع النوم في الوضع الإستلقائي
4. ضعي المريض على ظهره
5. ضعي وسادة (مخدة) تحت الركبتين مع تثبيتها قليلاً للمساعدة في استرخاء عضلات البطن
6. يمكن وضع ماسك لليدين من القطن في حالات الشلل لتجنب ارتخاء عضلات اليدين
7. ضعي مسنداً لقدمي المريض لتجنب سقوط القدم (Foot Drop)

وضع الرقود على البطن Prone Position

يستخدم هذا الوضع للراحة والاسترخاء وأيضاً في حالة فحص مفصلي الفخذين

الأدوات:

سرير مستشفى مناسب أو منضدة كشف، وسادة (مخدة)

الإجراءات:-

1. ضعي السرير في وضع أفقي
2. أنزلي جانب السرير القريب منك
3. ساعدي المريض لينام على بطنه في وسط السرير
4. ضعي رأس المريض على أحد الجانبين إذا كانت حالته تسمح بذلك مع وضع وسادة (مخدة) صغيرة تحتها
5. ضعي وسادة (مخدة) صغيرة تحت بطن المريض بحيث تكون تحت الحجاب الحاجز لتقليل الضغط على التدئين وفقرات الظهر
6. أسندي الذراعين في الوضع مثني في مستوى الكتفين للمحافظة على استقامة الجسم
7. ضعي وسادة (مخدة) أسفل القدمين مما يقلل من الضغط على أصابع القدمين

وضع شق العجان Lithotomy Position

يستخدم هذا الوضع في كشف أمراض النساء والولادة أو عند عمل غسيل مهبلي

الأدوات:

سرير أمراض نساء وولادة، مصدر إضاءة إضافي متحرك، أدوات أخرى حسب الحاجة، قفاز، ك-واي جيل

الإجراءات:-

1. ضعي السرير في وضع أفقي
2. أنزلي جانب السرير القريب منك

3. ضعي مقعدة (إلتي) المريضة على حافة المنضدة مع ثنى الركبتين وإبعاد الساقين عن بعضهما وثنى الفخذين وتعليق ركبتي المريضة على حامي منضدة الكشف
4. ضعي رأس المريضة على وسادة (مخدة) صغيرة لراحة المريضة
5. ضعي ملاءة على المريضة بحيث تغطي زاوية الصدر وزاويتان تغطي كل منهما أحد الركبتين والزاوية الرابعة تغطي الجهاز التناسلي للمريضة حيث أن هذا الوضع عادة يسبب حرجاً

ملحوظة:

- يراعى أن تكون هناك ممرضة مع المريضة إذا كان الذي سوف يقوم بالكشف طيب
- فى حالة تحضير المريضة للعمليات ساعديها فى خلع ملابسها وارتداء فوطه العمليات

وضع ترندلينبرج " الصدمة " Trendelenburg Position

لا يستخدم هذا الوضع فى حالة الصدمة ويستخدم فقط داخل غرف العمليات فى حالة بعض عمليات أسفل البطن والنساء

الإجراءات:-

1. أنزلى جانب السرير القريب منك
2. ثبتي السرير وضعي المريض بحيث يكون الرأس منخفضاً عن مستوى الأرجل بزاوية 45 ° وفي حالة عدم توفير رافع للسرير يمكن رفعه باليد ووضع كتل خشبية وكُرسي تحت أرجل السرير
3. ضعي وسادة (مخدة) تحت القدمين بعد رفع الوسائد من تحت الرأس
4. فرملي السرير من جهة الرأس والقدم
5. ضعي وسادة (مخدة) خلف الرأس

وضع الجلوس Sitting Position

يستخدم هذا الوضع في حالة فحص الرأس، الرقبة، الظهر، الرئتين، الثديين، تحت الإبطين، القلب، والأطراف العلوية وعند قياس العلامات الحيوية ويستعمل لتحسين الدورة الدموية للمريض ولمساعدته على التكيف على الجلوس في دور النقاهة

الأدوات: كرسي

الإجراءات:-

1. تأكدي من أن حالة المريض العامة تسمح له بالجلوس لأن ضعف الحالة العامة للمريض قد تعوقه عن الجلوس لذلك يبدأ بالجلوس في السرير ثم الجلوس على الكرسي تدريجياً
2. ثبتي الكرسي بجانب السرير
3. ساعدي المريض للجلوس على الكرسي بحيث يكون ظهره وظهر الكرسي متوازيين مع سند ظهره على الكرسي

وضع أورثوبنيك Orthopenic position

يستخدم هذا الوضع لمريض القلب أو الرئتين أو المريض الذي يعاني من صعوبة التنفس عند النوم على الظهر

الأدوات :

- وسائد (مخدات)
- منضدة أكل أو كرسي، سرير

الإجراءات:-

1. ضعي السرير في وضع أفقي
2. أنزلي جانب السرير القريب منك
3. ضعي المريض في وضع الجلوس (بالسرير أو على كرسي بجانب السرير) ضعف الحالة العامة للمريض قد تعوقه عن الجلوس، لذلك يبدأ بالجلوس في السرير ثم الجلوس على الكرسي تدريجياً
4. ضعي وسائد (مخدات) أمام المريض على المنضدة بحيث يكون ارتفاعها في مستوى مناسب له
5. ساعدي المريض ليميل إلى الأمام مستنداً على الوسادة (المخدة) مع ملاحظة أن يكون ذراعيه مستنديين فوق الوسادة

الوضع الجانبي Sim's Position

يستخدم هذا الوضع لراحة المريض أو لفحص المستقيم أو بعد بعض العمليات مثل عمليات استئصال اللوزتين أو في حالة وجود قرح في الظهر أو منطقة المقعدة

الأدوات: سرير، وسائد (مخدات)

الإجراءات:-

1. ضعي السرير في وضع أفقي
2. أنزلي جانب السرير القريب منك
3. ضعي المريض على ظهره، في حالة وجود بعض التشوهات أو الإعاقة في مفاصل المريض قد يؤدي إلى عدم مقدرة على النوم في هذا الوضع
4. ضعي المريض على أحد جانبيه بحيث يكون ثقله على (البطن) مع ثني الرجل العلوية والذراع العلوي
5. ضعي وسادة (مخدة) بين الرجلين لضمان راحة المريض، يمكن وضع وسادة (مخدة) بجانب المريض كمسند إذا كان هذا سوف يعطى المريض راحة أكثر

نصف الجالس " فاولر " Fowler's Position

يستخدم هذا الوضع للراحة أو في حالة مرضى القلب أو عند حدوث الأزمات الربوية أو عند جود إفرازات في الرئتين تعوق التنفس أو الراحة

الأدوات:

سرير مناسب، وسائد (مخدات)

الإجراءات:-

1. أنزلي جانب السرير القريب منك
2. ارفعي رأس السرير 45 درجة تقريباً
3. ضعي المريض في وضع نصف جالس بحيث يكون ظهر المريض في وضع مستقيم بقدر الإمكان لتجنب انزلاق المريض ولتحسين من تنفسه
4. ضعي يدي المريض في الوضع الطبيعي لتجنب حدوث تقلصات أو تشنجات لعضلات اليدين
5. ضعي وسادة تحت الركبتين مع ملاحظة تباعد القدمين لإعطاء المريض الراحة الكافية
6. ضعي مسنداً لقدمي المريض لتجنب سقوط القدم

وضع المريض على أحد الجانبين (Side - Lying)

يتم تغيير وضع المريض على أحد جانبيه بالسرير لتجنب قرح الفراش ولتحسين الدورة الدموية وإعطائه الإحساس بالراحة

الإجراءات:-

1. اخفضي رأس المريض وتأكدى أن هذا لا يتعارض مع حالة المريض
2. ضعِي المريض على أحد جانبي السرير
3. لفِي المريض على جانبه بإتباع الآتي :
 - أفردِي ركبة المريض العلوية .
 - ضعِي إحدى يديك على أعلي فخذ المريض والأخرى فوق كتفه.
 - حرّكي المريض إلى جانبه
4. ضعِي وسادة (مخددة) تحت رأس المريض مع جعل عظام الكتف إلى الأمام
5. ضعِي الذراعين مثنيتين بحيث تكون الذراع العلوية فوق وسادة (مخددة) مع مستوى الكتف
6. اسندي الظهر بوسادة (بمخددة) للمحافظة على استقامة الجسم وتجنب ضغط وزن المريض على مفصل الكتف
7. ضعِي وسادة (مخددة) أسفل الرجل المثنية العلوية للمحافظة على استقامة الجسم وتجنب الضغط على مناطق الارتكاز
8. إسندى قدم الرجل السفلية بوسادة (بمخددة) أو كيس رمل لمنع سقوط القدم

وضع القرفصاء (Knee - Chest Position)

يستخدم هذا الوضع عند فحص منطقة الشرج أو للحصول على عينة للفحص المجهرى

الأدوات :

- منضدة كشف، ملاءة، أدوات أخرى حسب نوع الكشف أو الفحص الذي سوف يتم للمريض، قفاز معقم، فازلين أو جيل
1. ساعدي المريض لخلع ملابسه وإرتداء جاون (فوطية عمليات)
 2. ساعدي المريض لينام في الوضع المناسب بأن ينام على صدره مع ثنى الركبتين على طرف المنضدة وإبعاد الرجلين عن بعضهما والرأس على أحد الجانبين
 3. ضعِي وسادة (مخددة) تحت رأس المريض
 4. غطى المريض بالملاءة مع كشف منطقة الشرج فقط
 5. ساعدي المريض أثناء الفحص وطمئنيه دائماً
 6. لاحظي تنفس المريض ولونه أثناء الفحص (فحص الشرج ممكن أن يؤدي إلى اضطراب في التنفس أو احمرار الوجه)
 7. ساعدي المريض للرجوع إلى السرير في وضع مريح

4- كيفية العناية بالمرضى في حالات الأمراض المزمنة

المريض بمرض مزمن هو ذلك المريض الذى لا يشفى شفاءً تاماً من مرضه بعد أخذ العلاج المناسب وعمل التدخلات الجراحية (إذا كان هناك حاجة لذلك) ولكنه يستمر فى طلب المعونة الطبية فترات طويلة قد تمتد طوال حياته

دور الممرضة فى رعاية المريض بمرض مزمن:

- تهدف رعاية المريض بمرض مزمن إلي منع وتقليل نسبة الإعاقة قدر الإمكان وكذلك مساعدة المريض إلي التكيف والوثام مع المجتمع
- يمكن منع بعض المضاعفات الخطيرة مثل قرح الفراش بالتدخل التمريضي في الوقت المناسب ومثال ذلك الحفاظ على وضع الجسم فى وضع سليم وعلى حركة مفاصل الجسم

هيئة التمريض - المهارات التمريضية التخصصية

- تقوم الممرضة بتشجيع المريض على الاعتماد على النفس تدريجياً مما يعطيه الثقة بذاته مثال ذلك: (مساعدة المريض علي الاستحمام حتى يستطيع أن يعتمد في ذلك علي نفسه)
- يراعي أن تتحلى الممرضة بالصبر في التعامل مع المريض بمرض مزمن لأنه يحتاج إلي نوع خاص من الرعاية
- تقوم الممرضة بمساعدة المريض في فترة النقاهة علي تحديد أهدافه ومشاركته في خطة الرعاية بنفسه

دور الممرضة في تأهيل المريض بمرض مزمن:

أ. تقليل الإعاقة الناتجة عن المرض قدر الإمكان

1. منع المضاعفات: من خلال

- معرفة الأعراض التي تشير إلى أن حالة المريض تسوء
 - إلمام الممرضة بالمضاعفات التي قد تصاحب المريض بمرض مزمن حتى يمكن اتخاذ الإجراء التمريضي المناسب
2. منع التشوهات: من خلال

- المحافظة على وضع الجسم في وضع سليم
- التغيير المستمر لوضع المريض
- التغذية المناسبة الكافية
- إمداد الجسم بالسوائل الكافية حتى لا تتأثر الكلى
- أخذ الاحتياطات المناسبة لمنع العدوى

ب. تخطيط وتنفيذ برنامج للنقاهة ملائم لحالة المريض: من خلال

- تحديد الأهداف من برنامج النقاهة
- وضع خطة الأنشطة التمريضية المستهدف تحقيقها في خلال فترة النقاهة بحيث تكون الأهداف قصيرة الأجل ويسهل تحقيقها كما يجب أن يشمل البرنامج تعاون أفراد الأسرة ويتم تقييم هذه الأهداف من وقت لآخر

ج. دور المريض في فترة النقاهة

- تقوم الممرضة في فترة نقاهة مريض بمرض مزمن بإعداده الإعداد الكافي حتى يمكنه رعاية نفسه لذلك عند خروج المريض من المستشفى من المتوقع أن يكون قادراً على:
- شرح الأنشطة التي يجب القيام بها لرعاية نفسه
- معرفة الأنشطة التي يحتاج في أدائها إلى مساعدة
- شرح كيفية منع حدوث مضاعفات مستقبلية
- سرد الأماكن التي يستطيع التردد عليها كي تساعد بعد خروجه من المستشفى

5- البذل الصدري أو البطنى و العناية التمريضية المناسبة

الأدوات :-

عربة ذات:

- سطح علوى وآخر سفلى
- في حالة عدم تواجدها يمكن استخدام صينية

السطح العلوي يحتوى على : -

- باكت معقم به عدد 2 فوطه بطن
- باكت معقم به عدد 2 غيار قطن + 6 قطع شاش صغيرة + 6 قطع قطن إسفنجي + جفت شرياني" في حالة عدم تواجد باكتات يمكن الاستعاضة بعلب التعقيم"
- قناع معقم (ماسك)
- عدد 2 قفاز (جوانتى) معقم
- كأس مدرج معقم (يمكن الاستعاضة عنه بزجاجة محاليل فارغة)
- أنبوبة معملية معقمة
- 2 حقنة (سرنجة) معقمة (2 سم، 10 سم أو 50 سم)
- محاليل (كحول إيثيلي 70% أو محلول مطهر)
- مخدر موضعي

السطح السفلي يحتوى على :

- حوض كلوى نظيف
- شريط لاصق " بلاستر"
- مقص صغير
- أورنيك معمل
- جهاز ضغط وسماعة
- ماكينة حلاقة
- قطن إسفنجي نظيف
- مشمع متر مغطى بملاءة
- فوط ورقية (نشاف)
- كشاف كهربائي أو بطارية
- دروة (حاجز)
- منضدة سرير ووسادة (مخدة) (يمكن الاستعاضة عن المنضدة بالوسائد

خطوات البذل الصدري أو البطنى

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. أغلقي النوافذ والستائر
3. أطوي غطاء المريض إلى ركبتيه
4. إفحصي وأعدى جلد المريض في مكان البذل
5. ساعدى المريض على الجلوس مانلاً إلى الأمام مستنداً بذراعيه على منضدة السرير وعليها وسادة
6. ضعى أسفل المريض المشمع بغطائه
7. قومي بالتنبيه على المريض بعدم الحركة أثناء إجراء البذل مع تجنب السعال (الكح) أو العطس وتبلغ الطبيب في حالة عدم قدرته على التحكم وذلك لرفع الإبرة حتى لا تخترق الأنسجة الداخلية عند الحركة المفاجئة
8. لاحظى على المريض علامات إغماء أو صدمة وفي حالة حدوثها بلغى الطبيب فوراً
9. ساعدى الطبيب في تجميع السوائل الناتجة من البذل وفي استكمال باقي الإجراءات
10. ضعي غيار القطن المعقم وثبتيه باللاصق فور سحب الطبيب لإبرة البذل مباشرة

11. ضعي عينة البذل في أنبوبة المعمل المعقمة وأغلقها ودوني البيانات في أورنيك المعمل مع الطبيب
12. لاحظي الغيار المثبت على مكان البذل إذا كان جافاً أو به دم أو أى سائل آخر وغيري الغيار إذا لزم الأمر
13. لاحظي المريض لاكتشاف أية اضطرابات في التنفس أو النبض أو ضغط الدم والحالة العامة له وسجلي بأوراق المريض الملاحظات مع التوقيع
14. سجلى بخريطة السوائل كمية السائل المبذول وخواصه
15. تأكدي من البيانات التي تكتب بأنبوبة المعمل وتوقيع الطبيب على أورنيك المعمل واضحاً وسليماً
16. طبقى خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

6- أسباب وطرق عزل المرضى

عند تريض الحالات المعدية يجب على الممرضة إتباع أسس وقواعد التعقيم والتطهير لمنع التلوث ونقل العدوى من أو إلى المريض أو العاملين بالمستشفى سواء عن طريق الاتصال المباشر أو غير المباشر

مكان العزل:

هو عبارة عن حجرة للمريض متصلة بممر أو بحجرة أخرى لحفظ وتحضير إحتياجات المريض اللازمة للعناية التمريضية به وملحقاً بها دورة مياه منفصلة عن باقى دورات المياه بالقسم وتكون هذه الحجرة بعيدة عن باقى حجرات المرضى وعليها لافتة تمنع الدخول إلا للأفراد المصرح لهم بذلك ويراعى أن تكون الحجرة واسعة متجددة الهواء وتدخل بها الشمس

محتويات حجرة المريض ويعتبر جميع ما بها ملوثاً:

- سرير معدنى للمريض،
- دولاب معدنى خاص للمريض،
- نور جانبي،
- كمودينو، كرسي، منضدة للطعام،
- ملابس المريض وفوطة، ملاءات لفرش السرير، شماعة ملابس

محتويات حجرة حفظ الأدوات والتجهيزات ويعتبر جميع ما بها نظيفاً:

- منضدة أوراق كبيرة يوضع عليها علب المبخرة (التعقيم) التي تحتوى على مرايل الممرضات والأطباء والزوار إذا لزم الأمر
- علبه بها الأقنعة (ماسكات)
- كيس للغسيل المستعمل
- مكان لحفظ الأحذية المستعملة داخل حجرة العزل
- دولاب لحفظ ملابس الممرضات والأطباء
- منضدة كبيرة تحتوى على المستلزمات الخاصة بإعطاء العلاج والغيارات والترمومتريات، جهاز ضغط الدم، السماعة 0000 الخ
- حوض به ماء جارى، صابون، فوط نظيفة
- محاليل مطهرة (بيتادين - كلور - سيدكس 000 الخ)
- علبه بها قفازات (جوانتيات) معقمه وأغطية رأس

(يمكن استخدام باكتات إذا كان يوجد بالمستشفى قسم للتعقيم المركزي)

سياسة العزل:

أولا : العنصر البشرى

1. العاملون
2. المرضى
3. الزوار

ثانيا : البيئة

أولا : العنصر البشرى:

1. العاملون

- تغسل الأيدي قبل دخولهم غرفة العزل
- ترتدى الملابس الواقية قبل دخولهم الغرفة مثل: غطاء الرأس - قناع (ماسك) - جاون - قفاز - واق للأحذية (أوفر شوز)
- تغسل الأيدي قبل التعامل مع المريض
- تغسل الأيدي بعد التعامل مع المريض
- تخلع الملابس الواقية قبل الخروج من غرفة العزل
- تغسل الأيدي قبل الخروج من غرفة العزل
- يرتدى عمال النظافة القفازات السمكية عند تنظيف الحجرات

2. المرضى

- يخصص لكل مريض أدواته الخاصة
- تعبأ الفضلات فى أكياس مزدوجة وعليها علامة غرفة العزل
- ترسل الفضلات للحرق
- تعبأ العينات فى أكياس مزدوجة وعليها علامة غرفة العزل

أ: عزل مرضى الدم

- يرتدى زوج واحد على الأقل من القفازات عند التعامل مع المرضى
- توضع علامات خاصة على العينات التى تجمع من هؤلاء المرضى

ب: عزل مرضى الجهاز الهضمى

- تغسل أدوات الطعام وتطهر بمحلول الكلور (2+8)

ج: عزل مرضى الجهاز التنفسي

- يرتدى كل من يتعامل مع المريض الأقنعة
- يرتدى المريض قناعاً عندما ينتقل من غرفته إلى أي مكان آخر

د: العزل المطلق

- تطهر وتعقم الأدوات داخل الغرفة
- يتم إرتداء الملابس الواقية عند التعامل مع المريض:
- القفاز والجاون
- الأقنعة والعباءات وواق الأحذية (أوفر شوز)
- تطهر الأيدي:
- بعد الغسيل بالكحول بعد الخروج من الحجر بالبيتادين

- يحفظ ملف المريض خارج الغرفة
- تخصص حجرة منفصلة وتظل الأبواب مغلقة
- يستعمل أسلوب الحواجز عند قياس الضغط

عزل مريض ذو قابلية للعدوى
(مثل الزرع وضعف المناعة والذين يتناولون أدوية لضعف الجهاز المناعي)

- ترتدى الملابس الواقية قبل الدخول
- تخلع الملابس الواقية خارج الغرفة
- يمنع العاملون المرضى من دخول الحجرة

3. الزوار

- يحدد عدد الزوار بحيث يسمح بعدد إثنين من الزوار في المرة الواحدة
- ترتدى الملابس الواقية مثل:
 - * العباءات
 - * الأقنعة
 - * واق الأحذية (أوفر شوز)
- لا يسمح بدخول الأطفال للزيارة

ثانيا : البيئة

1. تتظف يوميا كل محتويات حجرة العزل باستعمال محلول الكلور المخفف (9:1) مثل:
 - الأثاثات
 - الأرضيات
 - الحمامات
 - اللمبات
 - الأجهزة
2. يتم تنظيف الحجرة بعد خروج المريض كما سبق مع:
 - * جمع الستائر والمفروشات ووضعها في أكياس مزدوجة
 - * ترسل إلى المغسلة وعليها علامة مميزة لتوضع في دورة غسيل منفصلة
 - * تغسل المراتب والأسرة جيدا بالكلور المخفف ثم توضع المراتب في الشمس لتجف
 - * تطهر الحجرة بالفورمالين
3. تخصص غرفة للعزل بالمستشفى بمعدل 1 : 30 ولا بد من توافر حمام خاص في داخل الغرفة
4. يفضل وجود عدد 2 باب للغرفة بينهما مساحة تستعمل في تغيير الملابس عند الدخول والخروج
5. يحرص على غلق الأبواب دائما
6. يخصص مكان لتغيير الملابس داخل الغرفة (إذا لم يكن هناك مساحة خارج الغرفة بين باب الغرفة والباب الخارجي)
7. يتم وضع جهاز شفط للهواء مزود بفلتر داخل الغرفة
8. تخصص أدوات النظافة الخاصة بالحجرة قابلة للتنظيف والتطهير والتعقيم
9. تستعمل الأدوات ذات الإستعمال الواحد كلما أمكن ذلك
10. يتم توفير فرناً حرارياً داخل الغرفة للتعقيم
11. توضع لافتة على الحجرة من الخارج
12. يراعى وضع الأثاث القابل للتنظيف والتطهير داخل غرفة العزل
13. تخصص غرفة منفصلة للمرضى من الأطفال

التعليمات الخاصة بحجرة العزل :

1. لا يسمح لأي فرد بالدخول لحجرة العزل عدا الأفراد المصرح لهم بذلك مثال الممرضة المختصة والطبيب أو عمال النظافة على أن يرتدى المسئول عن أي عمل بهذه الحجرة الملابس المخصصة للعزل وهي مريلة مفتوحة من الخلف، غطاء رأس يغطي الشعر تماما، حذاء خاص لحجرة العزل مع ارتداء قناع الوجه والقفاز عند القيام بالرعاية اللازمة للمريض حسب نوع الميكروب
2. لا يسمح بالزيارة إلا عند الضرورة وتكون محدودة وللبالغين فقط على أن تقوم الممرضة بحجرة العزل بمراعاة ارتداء الزائر المريلة وغطاء الرأس وقناع الوجه والحذاء الخاص بحجرة العزل
3. ينبه على الزائر أن يجلس بعيدا عن المريض بخوالي متر ونصف وعدم لمس محتويات الحجرة
4. عند الانتهاء من الزيارة تقوم الممرضة بمساعدة الزائر بخلع ملابس العزل ووضعها في المكان المخصص لها (أكياس خاصة لكل صنف) يحفظ به المستعمل من الملابس والمفروشات لحين إرسالها للغسيل والتطهير
5. لا يستعمل الحذاء المستخدم في حجرة العزل خارج الحجرة نهائيا

ملابس المريض :

ملابس المستشفى التي يرتديها مريض العزل تعتبر ملوثة:

1. ترسل الملابس للمبخرة لغسلها وتطهيرها، وتظهر الملابس التي لا يمكن تطهيرها بالمبخرة أو غسلها بتعرضها لأشعة الشمس والهواء مدة 8 ساعات إلى ثلاثة أيام
2. تظهر ملابس المريض الخاصة به بنفس الطريقة
3. بعد ذلك تُلَف في أكياس ورقية وترسل إلى المنزل

تنظيف وحدة العزل :

1. تتظف أرضية الوحدة يوميا باستخدام الماء والصابون وبمناشف وأدوات خاصة لهذه الوحدة فقط ولا تستعمل لأي مكان آخر
2. بعد خروج المريض ترسل جميع المفروشات إلى المبخرة للتطهير وتعرض الوسائد (المخدات) والمراتب لأشعة الشمس لمدة ثلاثة أيام
3. يتم غسل السرير والكمودينو ومنضدة المريض وكل محتويات الحجرة بالماء والصابون ثم تطهر بمحلول مطهر وتوضع بعد ذلك في مكان متجدد الهواء لمدة 3 أيام
4. تتظف جدران الحجرة ومقابض الأبواب واللمبات ومفاتيح الكهرباء بالماء والصابون ومطهر مع وجود تيار هوائي وأيضا دخول أشعة الشمس للحجرة
5. يمكن استخدام الأشعة فوق البنفسجية لتطهير جو الحجرة أو أية إمكانيات أخرى تكون متوفرة بالمستشفى للسيطرة على العدوى

خطوات تقديم الغذاء لمريض العزل :

1. تقوم ممرضة وحدة العزل بتبليغ المسئولة عن التغذية باسم المريض ونوع الغذاء المقرر له
2. تطلب صينية مخصصة لطعام المريض بمحتوياتها من أطباق وأدوات المائدة الأخرى وتخصص للمريض فقط إلى أن تنتهي مدة العزل ويفضل أن تكون من النوع الذي يستعمل مرة واحدة ويحرق
3. يطلب من المسئول عن إحضار الطعام اليومي للمريض أن ينتظر خارج حجرة المريض وتقوم الممرضة بإحضار صينية المريض واستلام الطعام بها مع الشرح بعدم لمس صينية المريض
4. تقوم الممرضة بتقديم الطعام بنفسها للمريض والإشراف عليه وملاحظته أثناء الغذاء
5. تقوم الممرضة بإطعام المريض الذي لا يستطيع إطعام نفسه
6. بعد إطعام المريض تقوم الممرضة بغسل الصينية وأدوات الطعام جيدا ثم تجففهم بفوطة نظيفة وتضعهم في كيس خاص بهم وتحفظهم في مكانهم لحين استعمال المرة القادمة ويفضل أدوات تستخدم مرة واحدة ثم يتم التخلص منها عن طريق الحرق

استخدام القناع (الماسك)

الأدوات:

- علبة أقنعة (ماسكات) معقمة أو باكتات،
- قفازات (جوانتيات) معقمة،
- إناء به محلول مطهر،
- ماء وصابون

خطوات إستعمال القناع:

1. اغسلي يديك جيداً بالماء والصابون قبل لبس القناع (الماسك)
2. افتحي الباكيت أو علبة المبخرة مع مراعاة عدم لمس الأنسجة الداخلية لمنع التلوث
3. خذي قناعاً (ماسك) وأعيدي الغطاء
4. أمسكي القناع (الماسك) من الأربطة وضعيه بحيث يغطي الأنف والفم
5. عند خلع القناع (الماسك) فكّي الأربطة واخلعيه
6. ضعيه في المحلول المطهر (إذا كان قماشاً) (إذا كان من النوع الذي يستخدم مرة واحدة ضعيه في سلة المهملات لحين الحرق)
7. اغسلي يديك

ملحوظات هامة :

1. قبل إرتداء القناع (الماسك) يجب أن تكون الممرضة مرتدية غطاء للشعر
2. يجب ألا يلبس القناع (الماسك) أكثر من نصف ساعة وبعد ذلك يغير
3. لا تضعي القناع (الماسك) حول رقبتك
4. لا تضعي القناع (الماسك) في جيبك

طريقة لبس الفوطة (المريلة)

الأدوات :

- علبة تعقيم (مبخرة) بها مرايل معقمة أو باكتات معقمة
- كيس الغسيل المستعمل أو (الكمية) وماء وصابون

خطوات لبس الفوطة:

1. اغسلي يديك جيداً بالماء والصابون
2. افتحي علبة التعقيم أو الباكيت مع مراعاة عدم لمس الأنسجة الداخلية
3. خذي المريلة المعقمة وأغلقي العلبة والباكيت
4. ادخلي يديك في الأكمام وأتركي المريلة تتدلى فوق جسمك
5. أربطي رباط الرقبة ثم أربطي رباط حزام الوسط، يجب ألا تلمس الفوطة الأشياء المحيطة
6. عند خلع الفوطة فكّي رباط الرقبة ورباط الوسط وأمسكي الفوطة من الأمام وشديها لخلعها
7. ويدك مازالت في الأكمام أطبقي خياطة الكتفين معا وفتحة الرقبة
8. ضعي المريلة في كيس الغسيل (الكمية)
9. اغسلي يديك جيداً

استخدام القفاز

يستخدم القفاز (الجوانتى) عند تمريض المرضى المصابين بمرض معد فى الجلد أو عند وجود إفرازات

الأدوات:

- باكنات قفازات (جوانتيتات) معقمة أو علبة تعقيم بها قفازات (جوانتيتات) معقمة
- ماء وصابون
- محلول مطهر فى اناء أو بودرة معقمة

خطوات استخدام القفاز:

1. إغسل يديك جيداً بالماء والصابون
2. افتح علبة التعقيم أو الباكيت مع مراعاة عدم لمس الأسطح الداخلية
3. خذي فردة القفاز (الجوانتى) اليمنى وضعي كفك بها
4. ثم خذي الفرده الثانية (اليمنى) وأبسيها بواسطة اليد اليسرى ثم بعد ذلك أكمل لبس الفرده الأخرى مع وضع أسورة المريلة داخل القفاز (الجوانتى)
5. عند الإنتهاء من العمل إخلعى الجوانتى وضعيه فى المحلول المطهر
6. إذا كان القفاز (الجوانتى) من النوع الذى يستخدم مرة واحدة فقط ضعيه فى سلة المهملات وأغلقها
7. إغسل يديك جيداً
8. يجب اتباع تعليمات لجنة مكافحة العدوى بكل دقة

ثالثاً: أقسام النساء والتوليد

الهدف العام:

رفع مستوى الخدمات التمريضية والمهارة العملية للممرضات العاملات بأقسام النساء والتوليد

الأهداف الإجرائية:

1. العناية بالأم الحامل
2. العناية بالأم أثناء الولادة
3. العناية بالأم بعد الولادة
4. العناية بالطفل حديث الولادة
5. العناية بالأم والطفل بعد العملية القيصرية
6. العناية بالأم الحامل في حالة تسمم الحمل

1- العناية التمريضية بالأم الحامل

رعاية الحوامل هي تقديم مجموعة من الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية والتثقيفية الدورية للحوامل من بداية الحمل وحتى نهايته، بهدف الإرتقاء بصحة الأم والجنين وضمان سلامتهما لذلك فإن الرعاية الصحية أثناء الحمل ضرورية بالرغم من أن الحمل عملية فسيولوجية طبيعية إلا أنه خلال الحمل تتعرض السيدات لبعض المخاطر الصحية التي قد تؤثر على صحتهن وعلى صحة وحياة أجنتهن

العوامل التي تؤثر على صحة الجنين ونموه:

1. سن الأم:

يشكل الحمل خطورة على صحة ونمو الجنين إذا كان سن الأم أقل من 20 سنة أو أكثر من 35 سنة

2. عدد مرات الحمل وتعاقبه:

يعتبر الحمل الأول وكذلك الرابع أو ما زاد على ذلك حملاً خطراً. أما بالنسبة لتعاقب الحمل فإن الحمل الذي يحدث على فترات متقاربة (أقل من سنتين) يعرض الأم والجنين للمضاعفات

3. التدخين:

يشكل التدخين خطورة على صحة أجنة المدخنات حيث يولدون أقل وزناً ويكونون أكثر عرضة للوفاة

4. سوء التغذية:

إذا كانت الأم تعاني من سوء التغذية فإن طفلها يكون أكثر عرضة لأن يولد مبتسراً أو ضعيف البنية

5. تعاطي الأدوية والعقاقير أثناء الحمل:

يكون لكثير من المركبات الكيميائية والأدوية تأثيراً سيئاً على الأجنة وقد تؤدي الى حدوث تشوهات خلقية أو تخلف عقلي لهم

6. تعرض الحامل للعدوى:

يؤدي تعرض الحامل للعدوى بالأمراض الفيروسية وخاصة الحصبة الألمانية خلال الشهور الثلاث الأولى من الحمل إلى حدوث تشوهات في الجنين مثل المياه البيضاء (الكاتاركت) والصمم والتخلف العقلي وتشوهات القلب الخلقية

7. الإضطرابات النفسية للحامل:

يتأثر الجنين سلبيا أو إيجابيا بالحالة النفسية للأم فإذا تعرضت الأم لإضطرابات نفسية عنيفة كالحزن الشديد أو القلق ربما إنتهى الحمل بإجهاض

8. إصابة الحامل بالأمراض العضوية:

تؤدى إصابة الحامل بالأمراض التناسلية كالسيلان أو الزهري إلى حدوث تشوهات فى الجنين وقد تؤدى إلى وفاته

9. إصابة الحامل بمضاعفات الحمل:

تؤدى إصابة الحامل بمضاعفات الحمل مثل القئ المستعصى أو النزيف أو تسهم الحمل (الإكلامسيا) أو الإكلامسيا المنذرة إلى الإجهاض أو إلى وفاة الجنين

10. إصابة الحامل ببعض الأمراض:

مثل مرض الايدز يعرض الجنين للإصابة به حيث تقل مناعته للأمراض وهذا قد يؤدى لوفاة وكذلك الهربس والتراكوما والالتهاب الكبدى الوبائى

الموضوعات التى تتأقش مع الحامل:

1. التغذية أثناء الحمل
2. النظافة الشخصية وملابس الحامل
3. العناية بالأسنان والتديين
4. الراحة والنوم والتمريبات الرياضية
5. الابتعاد عن مصادر العدوى
6. أخذ الأدوية
7. ترتيبات الولادة
8. العناية بالطفل الرضيع

المتاعب البسيطة أثناء الحمل وكيفية التغلب عليها:

1. غثيان والقئ
2. حموضة
3. آلام الظهر
4. دوالي الساقين
5. إغماء

1. الغثيان والقئ:

تصاب حوالى 50% من الحوامل بالغثيان والقئ فى الصباح فى خلال الثلاث شهور الأولى من الحمل وهذه الأعراض غالبا ما تتسبب فى مضايقة الحامل والتأثير على حالتها الغذائية.

يمكن التغلب عليها كما يلى:

- أخذ وجبة خفيفة قبل القيام من السرير فى الصباح ويفضل أن تحتوى هذه الوجبة على خبز جاف وعسل أبيض
- عدم أكل الغذاء المحتوى على مواد دهنية أو الغذاء المحمر فى الزيت والسمن والإهتمام بتعويض الفاقد من السوائل

2. الحموضة:

وكثيراً ما تصاب الحوامل بهذا العرض فى بداية الحمل وفى الشهور الأخيرة

يمكن التغلب عليها كما يلى:

- تجنب الغذاء الذى يحتوى على كميات كبيرة من الدهون أو التوابل
- إستعمال وسادة عالية أثناء النوم
- تناول قليل من اللبن أو النعناع المغلى

3. الأم الظهر:

تعانى بعض الحوامل من آلام الظهر وتكثر هذه الآلام بين السيدات متكررات الحمل نظراً لضعف أنسجة الجسم وعضلات البطن وتظهر فى أواخر الحمل

يمكن التغلب على الأم الظهر باتباع الآتى:

- إستعمال رباط بطنى
- الراحة وتجنب المهام الشاقة
- لبس أحذية مريحة وتجنب الكعب العالى (أحذية ذات كعب عريض 2-3 سم)
- إستشارة الطبيب فى حالة عدم الإستجابة للنصائح السابقة

4. الدوالى:

تكثر الإصابة بالدوالى بين الحوامل اللاتى عندهن إستعداد لهذه الحالة أثناء الحمل وتتسبب هذه الحالة فى الآم بالساقين وتورمهما كما يمكن رؤية الأوردة المتمددة على الساقين، وقد يحدث أحياناً تمدد أوردة العجان أو أوردة الشرج (البواسير)

يمكن التغلب على دوالى الساقين بالآتى:

- عدم إستعمال جوارب أو أربطة ضاغطة وتجنب إستعمال أربطة ضاغطة
- عدم الوقوف لمدة طويلة
- عند الجلوس تتصح الحامل بأن تمدد ساقيهما فى مستوى أفقى أو ترفع الساقين إلى أعلى
- إذا نصح الطبيب بإستخدام الجوارب الضاغطة فيجب إرشاد الحامل بأن ترفع ساقيهما أعلى من مستوى الجسم لمدة دقائق قبل وضع الجوارب وأن تضع الجوارب وهى فى هذا الوضع
- إستشارة الطبيب فى حالة زيادة الآلام أو فى حالة حدوث البواسير أو دوالى فى العجان

5. الإغماء:

أحياناً ما تصاب الحامل بالإغماء وتسبب لها هذه الحالة التوتر والضيق

يمكن التغلب على الإغماء بالآتى:

- الكشف الطبى لإستبعاد الأمراض التى قد تكون سبباً فى هذه الحالة مثل أمراض القلب أو الأوردة الدموية
- تجنب ملء المعدة بالطعام بأن تؤكل وجبات خفيفة
- تجنب إستخدام الملابس الضاغطة
- إستشارة الطبيب فى حالة عدم الإستجابة للنصائح السابقة

تثقيف الحامل صحيا أثناء فترة الحمل عن:

- . التغذية السليمة
- . إعداد الثدي للإرضاع الناجح

(أ) التغذية السليمة:

1. أهمية التغذية للحامل:

التغذية أثناء فترة الحمل من الأمور الهامة التي يجب إرشاد الأم إليها، ويجب أن تحصل الأم على القدر الكافي من الغذاء لأن التغذية السيئة قبل الحمل أو أثناءه قد ينتج عنها ضعف نمو الجنين داخل الرحم وكذلك عدم تخزين الدهون الكافي لإنتاج القدر اللازم من اللبن فيما بعد. ولذلك فإن الأم تحتاج خلال فترة الحمل والإرضاع إلى تناول غذاء متوازن يعتمد على تناول أطعمة متنوعة. الأمهات وخاصة ضعيفات التغذية قد يحتاجن إلى تناول مزيداً من الطعام

2. التقاليد والإعتقادات الخاطئة عن تغذية الأمهات أثناء فترة الحمل:

من التقاليد الخاطئة أن تبتعد الأم عن بعض الأغذية ذات القيمة الغذائية العالية إعتقاداً منها بأن هذه الأغذية تضر بها وبالجنين خلال الحمل أو الرضاعة

مثال : من الإعتقادات والعادات الخاطئة عن التغذية أثناء الحمل أن تعتقد بعض الأمهات أن كثرة تناول الطعام أثناء الحمل سينتج عنه طفل كبير الحجم وهذا بالتالي يؤدي الى ولادة عسرة، ولذلك ينبغي التركيز على ذلك ومحاولة إقناع الأمهات بأن هذا الإعتقاد خاطئ لأن الأم فى حالة الإكثار من الطعام لاينمو الطفل أكثر من الطبيعي

3. المجموعات الغذائية التي تحتاجها الأم أثناء الحمل:

- تحتاج الأم الحامل إلى زيادة كمية الغذاء عن المعدل الطبيعي الذي تتناوله ويستمر ذلك أيضا أثناء الرضاعة. ومن حيث نوع الغذاء فإن الأم تحتاج إلى تنوع الطعام ومراعاة كميات متوازنة من المجموعات الغذائية المختلفة وهى:
- الحبوب كالقمح والذرة، الأرز، الدقيق منزوع القشر
- البقول مفيدة للحامل وخاصة للأمهات اللاني لا يستطعن شراء الأغذية الحيوانية، ومن أمثلة الأغذية البقولية: البسلة، الفول، العدس
- الخضراوات والفاكهة: الخضراوات وخاصة المورقة داكنة الخضرة مثل الخس، الجرجير، الفجل والفاكهة بجميع أنواعها وحسب توفرها
- الأطعمة من مصدر حيوانى لازمة للأم الحامل ولكنها ليست أساسية ويجب عدم التركيز إذا لم تكن فى متناول قدرة الأم الشرائية ومن أمثلتها اللحوم، السمك والدواجن وفى حالة عدم توافرها يجب إستخدام البدائل وهى الجبن القريش واللبن والبيض ويعتبر زيت الطعام والمسلى والزبد من مكونات غذاء الحامل لأنها تجعل الطعام مستساغا وكما تمد الحامل بالطاقة

ولذلك يجب أن توجه العناية الى مراعاة تنوع الطعام خلال فترة الحمل وخاصة فى الشهور الأخيرة حتى يصبح المولود قويا ويتمتع بصحة جيدة، وأيضا لتوفير مخزون كافٍ من الدهون اللازم لإنتاج اللبن كما يجب أن توجه هذه العناية بصفة خاصة للأمهات كثيرات الإنجاب أو الأمهات المرضي

4. الإحتفاظ بالطاقة:

ينبغي على السيدة أن تحاول الإقلال من الأعمال المنزلية الشاقة أو تتجنبها خلال فترة الحمل حيث أن ذلك يساعد على الإقلال من استهلاك الطاقة والاحتفاظ بها لزيادة إدراك اللبن

5. سوء التغذية عند الأمهات الحوامل:
يمكن التعرف على علامات وأعراض سوء التغذية عند الأمهات من خلال المظهر العام للأم مثل الضعف والهزال وعدم وجود طبقة دهنية تحت الجلد بجدار البطن

6. أهم المشكلات الغذائية المنتشرة بين الحوامل وكيفية التغلب عليها:
من أهم المشكلات الغذائية المنتشرة بين الحوامل هي فقر الدم أو الأنيميا ويمكن التعرف عليها بين الحوامل من خلال رؤية الشفتين أو الجفون السفلى من الداخل حيث يكون اللون شاحبا بدلا من اللون الأحمر، وفي الحالات الشديدة يصبح التنفس صعبا بعد عمل أى مجهود بسيط مع تورم الوجه والقدمين.

لحماية الأم من الأنيميا يجب أن يكون هناك إرشاد ثقافى لها عن التغذية المتوازنة مع التردد على طبيب الوحدة أو أقسام رعاية الأمومة والطفولة لأخذ العلاج المناسب وهو أقراص الحديد ابتداءً من لشهر الثالث أو الرابع من الحمل مع ضرورة تعريف الأمهات بأن أقراص الحديد تصبغ البراز باللون الأسود

7. طريقة متابعة الحالة الغذائية للحامل:
إن أفضل طريقة لمتابعة الحالة الغذائية للحامل هي أن تقوم بتتبع سير الزيادة فى وزن الحامل مع تقدم الحمل، ويتم ذلك عن طريق وزن الحامل عند كل زيارة للوحدة الصحية، ويفضل أن يكون ذلك شهريا كما يتم قياس طول الحامل ومقارنة الوزن القياسي لهذا الطول بالنسبة لوزنها عند بداية الحمل

ب) كيفية إعداد الثدي للرضاع الناجح:

- يجب أن تتلقى الحامل المعلومات الملائمة عن كيفية العناية بطفلها الرضيع عن طريق اعدادها الإعداد الصحيح للرضاعة الطبيعية
- يمكن أن تؤثر حالة حلمة الثدي على الرضاعة الطبيعية خاصة عند انكماش الحلمة
- تتصح الأم الحامل خلال الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل بأن تبدأ في إعداد حلمتي ثدييها للرضاعة الطبيعية عن طريق شدهما للخارج وعصرهما عدة مرات يوميا بمعدل اثني عشر مرة تقريبا هذا سوف يساعد علي إبراز الحلمتين إلي الخارج ويمنع تقرحهما أثناء فترة الرضاعة ويشبه هذا التدريب عملية مص الطفل لثدي أمه

2- العناية التمريضية أثناء الولادة

تعريف الولادة:

هي الطريقة التى يتم بها خروج الجنين والمشيمة والأغشية والسائل الأمينوسى والحبل السرى والدم من رحم الأم إلى الخارج،

ولكى تكون الولادة طبيعية يجب:

1. أن يكون المجيء بهامة الرأس
2. أن يكون الجنين كامل النمو 28 - 40 أسبوعا
3. ألا تستغرق مدة الولادة أكثر من 20 ساعة
4. أن تكون الولادة عن طريق المخرج الطبيعى
5. لا يستخدم منشطات الرحم
6. أن تكون عملية الولادة تلقائية وبدون تدخل
7. لا تسبب أضرارا للأم وللجنين

أعراض وعلامات الولادة

أولاً: أعراض أولية للولادة

تظهر هذه الأعراض قبل الولادة بما يقرب من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع وهذه العلامات هي:

1. هبوط قاع الرحم: (Lightening)
يصل قاع الرحم في الأسبوع السادس والثلاثين إلى عظمة القص الصدرى ثم يهبط قبل الولادة إلى مستوى 32 أسبوع. ويحدث ذلك نتيجة لنزول الرأس في الحوض الحقيقى (Engagement)

وتشعر الأم بسهولة في التنفس وراحة وتظهر أعراض الضغط على الأجزاء السفلى فتشعر الأم بصعوبة في الحركة وألم في الظهر والبطن والفخذين والمنطقة الأربية وتزداد إفرازات المهبل

2. كثرة عدد مرات التبول: (Micturation Frequency of)
ويحدث ذلك نتيجة ضغط رأس الجنين على المثانة فيقل حجمها ويتطلب تفريغها باستمرار

3. آلام الوضع الكاذبة: (Pain False Labour)
تتميز آلام الوضع الكاذبة بأنها غير منتظمة وتحدث نتيجة لانقباضات الرحم وتشعر بها الأم في البطن وتختفى هذه الآلام بالمشى

4. قصر عنق الرحم: (Cervix Taking up of the)
ويحدث نتيجة سحب عنق الرحم إلى أعلى وإندفاعه في الجزء الأسفل من الرحم

ثانياً: العلامات الحقيقية للولادة

وتحدث هذه العلامات قبل الولادة مباشرة وتشمل:

1. آلام الوضع الحقيقية: (Pain True Labour)
تتميز آلام الوضع الحقيقية بانتظام عدد وقوة وفترة الانقباضة فتشعر الأم بهذه الانقباضات، وفي هذه الأثناء ينقبض الرحم ولا يرجع إلى حجمه الطبيعي مرة أخرى بل يصغر في الحجم، تزداد الآلام أثناء الانقباضات ثم تبدأ في التلاشى ويتكرر ذلك

2. العلامة أو البشارة: (Show)
هى عبارة عن نزول مخاط مخلوطا بالدم وقد تنزل قبل الولادة بساعات أو أثناء الولادة

3. التمدد الداخلى لعنق الرحم: (Cervical Dilatation)
تتمدد الفوهة الداخلية لعنق الرحم تدريجياً أثناء الولادة حتى تسمح بمرور رأس الجنين ومقياس تمدد عنق الرحم بالإصبع حيث يسمح بدخول إصبع أو إثنين إلى أن يسمح بدخول خمس أصابع

4. انفجار جيب المياه: (Rupture of Membrane)
لا يعتبر انفجار جيب المياه من العلامات الأكيدة للولادة لأنه قد ينفجر قبل الولادة بأيام. أو قد ينفجر أثناء نزول رأس الجنين (إذا حدث وانفجر جيب المياه خلال أى فترة من فترات الحمل إستلزم ذلك مراجعة الطبيب فوراً)

العناية التمريضية أثناء الولادة

1. يتم تقييم حالة الحامل ومراحل الولادة المختلفة
2. يتم قياس العلامات الحيوية
3. تتم ملاحظة ومتابعة عدد إنقباضات الرحم وقوتها

ملحوظة:

فى حالة ملاحظة الممرضة تغيير أو زيادة فى حجم الرحم فهذا دليل على حدوث نزيف داخل الرحم فيعمل تدليكا (مساج) بسرعة حتى يستعيد الرحم قوته

1. يسجل تقدم إتساع عنق الرحم
2. يتم تقييم الحالة النفسية للحامل
3. يتم تقييم حالة الجنين عن طريق سماع ضربات القلب (قوتها وإنتظامها) باستخدام سماعة الجنين
4. تتم متابعة حركة الجنين
5. يتم توفير محيطا هادئا يساعد الحامل على تقليل حدة التوتر
6. يجب على الممرضة إمداد الحامل بالمعلومات الضرورية بطريقة مناسبة حسب مراحل الولادة المختلفة
7. يتم عمل حماماً دافئاً للأم ويسبق ذلك عمل حقنة شرجية فى حالة عدم إنفجار جيب المياه
8. يتم إدخال قسطرة بولية لتفريغ المثانة من البول
9. بعد ذلك يتم إعداد المكان وتجهيز الآلات
10. توضع الفوط المعقمة أسفل المقعدة وفوق البطن
11. يرتدى من سيقوم بالتوليد سواء الطبيب أو المولدة غطاءاً للرأس والقناع (الماسك) ثم يطهر يديه هو ومساعدته ويرتدى الفوط والقفازات المعقمة (الجوانتى)
12. يتم تدفئة الأم مع مراعاة عدم تركها بمفردها خاصة عند اعطائها مهدئات حسب تعليمات الطبيب
13. بدء مرحلة الولادة:

- تنقل الحامل الى منضدة الولادة
- يتم قياس العلامات الحيوية للأم
- يتم شرح الإجراءات التمريضية من تحضير منطقة العجان وتركيب المحاليل وإعطاء الأدوية حسب تعليمات الطبيب
- تقوم الممرضة بمساعدة الطبيب فى عملية الولادة
- فى بعض الأحيان تعطى الأم ميثيرجين حسب تعليمات الطبيب لتساعد فى ولادة المشيمة

علامات انفصال المشيمة:

1. يرتفع الرحم فى البطن
2. يصبح الرحم صلباً ومستديراً وسهل الحركة
3. يصبح الجزء الأسفل من الرحم الذى فوق العانة أكثر وضوحاً نتيجة إحتوائه على المشيمة
4. يستطيل الحبل السرى الظاهرى ولا يدخل ثانية عند سحبه برفق
5. يفقد النبض فى الحبل السرى الظاهر
6. يندفع الدم من الفرج
7. عند ظهور المشيمة تلف باليد للمساعدة على انفصالها
8. بعد خروجها يتم التأكد من أنها كاملة

3- العناية التمريضية بعد الولادة

من مسئوليات الممرضة بعد التأكد من ولادة المشيمة كاملة، إفاقة الأم من المخدر وقياس العلامات الحيوية والتأكد من ثبات حالة الأم الصحية

العناية بالأم بعد الولادة مباشرة

1. يتم تنظيف منطقة العجان مع التأكد من عدم وجود تمزقات ووضع غيار معقم
2. تنقل الأم إلى السرير المخصص لها
3. يتم قياس العلامات الحيوية
4. يلاحظ حجم الرحم ويتأكد من إنقباضه
5. يلاحظ حدوث نزيف
6. يتم تدليك الرحم إذا لم يكن منقبضاً لتفريغ أي تجمع دموي
7. يتم تقييم حالة الأم العامة ومدى تركيزها
8. يتم تقييم مدى إستجابة الأم للإجراءات التمريضية المعطاه لها
9. يتم تقييم حالة المولود مع الحفاظ على درجة حرارته

العناية بالأم خلال الساعتين الأوليتين بعد الولادة

تعتبر الساعتان الأوليتان بعد الولادة من الفترات الحرجة بالنسبة للأم لأنها تكون أكثر عرضة أثناءها لحدوث النزيف،

لذلك يكون للممرضة دورا هاما في رعاية الأم في هذه الفترة وينحصر دورها في:
أولاً: العناية بالأم من الناحية الجسدية
ثانياً: العناية بالأم من الناحية النفسية

أولاً: العناية بالأم من الناحية الجسدية:

أ. نظافة الأم:

يغسل العجان بماء دافئ مضافاً إليه مادة مطهرة ثم يجفف جيداً ويوضع عليه غيار معقم، وتؤدي نظافة الأم إلى شعورها بالراحة كما أنها تمنع تكاثر الميكروبات وإصابتها بالعدوى

ب. تدفئة الأم:

في بعض الأحيان تشعر الأم برعشة أو قشعريرة بعد الولادة والسبب في ذلك غير معروف تماماً ولكن قد يكون لأنها فقدت كمية كبيرة من السوائل أثناء الولادة، لذلك يجب علي الممرضة في هذه الحالة أن تعمل على تدفئة الأم بالغطية أو وضع قربة ماء ساخن،

وإذا كانت حالة الأم جيدة ولا تشعر بدوار فمن الممكن إعطاؤها سوائل دافئة لتشربها

ت. تغذية الأم:

قد تشعر الأم بالجوع أو العطش بعد الولادة نظراً لإحتمال عدم تناولها الطعام لمدة طويلة وكذلك لفقدائها سوائل أثناء الولادة. وإذا كانت الأم لا تشعر بدوار فيمكن للممرضة أن تعطيها سوائل دافئة لتشربها وطعاماً لتأكله. وشرب السوائل في هذه الفترة يساعد على تعويض ما فقدته الأم من سوائل ويحسن وظائف الكليتين

ثانياً: ملاحظة الأم:

أ) قياس العلامات الحيوية

يجب على الممرضة قياس ضغط الدم والنبض والحرارة والتنفس كل خمسة عشر دقيقة خلال الساعتين الأوليتين بعد الولادة. والطبيعي أن يكون ضغط الدم كما كان قبل الولادة والنبض يتراوح بين 60-80 نبضة في الدقيقة والحرارة مرتفعة قليلاً نظراً للمجهود الذي بذلته السيدة أثناء الولادة

ملحوظة:

إذا لاحظت الممرضة هبوطاً في ضغط الدم مع سرعة في النبض، فإن ذلك يدل على حدوث نزيف. وفي هذه الحالة عليها تبليغ الطبيب فوراً

ب) ملاحظة مستوى قاع الرحم

على الممرضة ملاحظة (جس) قاع الرحم للتعرف على إرتفاعه، ومدى صلابته كل خمسة عشر دقيقة والطبيعي أن يكون قاع الرحم في مستوى السرة أو أقل بإصبع واحد وأن يكون صلباً، جيد الانقباض وأحياناً يكون مستوى قاع الرحم أكثر إرتفاعاً إذا كان حجم الجنين كبيراً أو كان الحمل توأمياً أو لزيادة كمية السائل الأمنيوسي، كما يمكن أن يكون لإمتلاء المثانة بالبول ولكن في هذه الحالات يكون الرحم صلباً وجيد الانقباض

ملحوظة:

إذا لاحظت الممرضة أن الرحم رخو، فعليها عمل تدليك له من على البطن لمساعدته على الانقباض وخروج ما به من بقايا الدم. وإذا لم يستجب الرحم للتدليك ولم ينقبض، فعليها تبليغ الطبيب

ج) ملاحظة كمية وقوام سائل النفاس

على الممرضة ملاحظة سائل النفاس عن طريق فحص الغيار (القطن) الذي تستعمله السيدة على فترات متقاربة والطبيعي أن يكون سائل النفاس متوسط الكمية وغير مصحوب بقطع دم متجلطة ووجود دم غزير أو قطع غير متجلطة يعنى حدوث نزيف،

أما إذا كانت كمية سائل النفاس قليلة فقد تدل على وجود تجمع وتجلط للدم داخل الرحم، وهذا يعوق إنقباض الرحم ويؤدي الى حدوث نزيف

ملحوظة:

إذا لاحظت الممرضة أن سائل النفاس غزير أو يحتوي على قطع دم متجلطة أو لاحظت أن كمية الدم قليلة فعليها تبليغ الطبيب

د) ملاحظة العجان

من الطبيعي ألا يكون هناك أي تورم أو جروح بالعجان. وفي حالة وجود شق بالعجان يكون الجرح غير متورم. وإذا لاحظت الممرضة وجود إزرقاق وتورم في مكان شق العجان، فإن ذلك يدل على وجود تجمع دموي (Haematoma). وهذا يحدث نتيجة انفجار بعض الأوعية الدموية أثناء الولادة أو نتيجة حدوث ثقب بوعاء دموي عن طريق إبرة التخدير في مكان شق العجان أثناء الولادة. وإذا لم يكتشف هذا التجمع الدموي مبكراً، فإن ذلك يسبب ألماً ويؤدي إلى فقدانها مزيداً من الدماء

ملحوظة:

إذا لاحظت الممرضة وجود جرح أو تجمع دموي بالعجان فعليها تبليغ الطبيب فوراً

ثالثاً: العناية بالأم من الناحية النفسية:

تكون الأم بعد الولادة متلهفة لرؤية طفلها والإطمئنان عليه، وأيضا رؤية زوجها لمشاركتها فرحتها بالوليد الجديد. ولذلك يجب على الممرضة أن تعطى الطفل للأم لكي تراه هي والأب وذلك بعد تقييم حالته والعناية به.

وينصح بوضع الطفل على ثدي أمه بعد الولادة فذلك يؤدي الى توثيق العلاقة بينهما كما أنه يساعد على زيادة إنقباض الرحم

. العناية بالأم خلال الأربع والعشرين ساعة التالية:

تكون الأم خلال هذه الفترة مرهقة من أثر المجهود الذى بذلته أثناء الولادة، كما أنها فى حاجة إلى الملاحظة الدقيقة لذلك فإن دور الممرضة خلال هذه الفترة هو ملاحظة ضغط الدم والنبض والحرارة والتنفس،

تلاحظ الممرضة هذه العلامات الحيوية كل أربع ساعات خلال هذه الفترة. والطبيعى أن تكون العلامات الحيوية حول معدلها الطبيعى

ملحوظة:

إذا لاحظت الممرضة زيادة فى درجة الحرارة مع سرعة فى النبض فعليها تبليغ الطبيب

(أ) ملاحظة التبول

تقوم الممرضة بملاحظة تبول الأم خصوصاً خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى بعد الولادة لأنه كثيراً ما تكون الأم متخوفة من التبول، وهذا يؤدى الى إمتلاء المثانة بالبول مما يترتب عليه حدوث الآم لها، كما أن المثانة الممتلئة تعوق إنقباض الرحم وقد تسبب حدوث نزيف.

وكذلك قد يؤدى عدم التبول إلى حدوث عدوى المثانة. وإذا لاحظت الممرضة أن السيدة لم تتبول، فعليها مساعدتها على التبول عن طريق إسماعها خريز الماء أو سكب مياه دافئة على منطقة العجان أو تركها بمفردها فى دورة المياه

ملحوظة:

إذا لم تستجب الأم ولم تتبول، فعلى الممرضة تبليغ الطبيب

(ب) ملاحظة مستوى قاع الرحم ومدى صلابته

تقوم الممرضة بملاحظة مستوى قاع الرحم ومدى صلابته كل أربع ساعات خلال هذه الفترة، وقبل القيام بهذا النشاط عليها أن تتأكد من خلو المثانة من البول

(ج) تشجيع الأم ومساعدتها على الإرضاع الطبيعى للطفل:-

كثير من الأمهات يعتقدن أنه لا يجب إرضاع الطفل قبل نزول اللبن ولكن من الحقائق المؤكدة أن السائل الذى ينزل من الثدي قبل نزول اللبن له فوائد صحية كثيرة0

فهو مغذى ويحتوى على مواد تمنع حدوث عدوى للطفل. كما أن إرضاع الطفل فى هذه الفترة منشط للثديين ويساعد على إدرار اللبن

العناية بالنفساء بعد اليوم الأول:

تشمل العناية اليومية بالنفساء على:

1. ملاحظة الأم لإكتشاف أية علامات مبكرة للمضاعفات
2. العناية بالأم من الناحية الجسمانية

1. ملاحظة الأم لاكتشاف أية علامات مبكرة للمضاعفات

(أ) ملاحظة العلامات الحيوية:

تقوم الممرضة بقياس درجة الحرارة والنبض وضغط الدم مرتين يوميا

ملحوظة:

إذا لاحظت الممرضة أن درجة الحرارة ارتفعت إلى 38° مع سرعة في النبض فإن ذلك يدل على حدوث عدوى ويجب تبليغ الطبيب

(ب) ملاحظة الثديين:

تقوم الممرضة بملاحظة الثديين من حيث وجود إحتقان أو تشققات وفي حالة وجود إحتقان فإن الأم تشعر بالألم في الثديين تمتد إلي الإبطيين

وتتصح الأم بعمل كمادات دافئة وتشجعها على إرضاع طفلها أما في حالة وجود تشققات بالحلمة فيجب نصح الأم بعدم إرضاع طفلها وتقوم بتفريغ اللبن كل ثلاث ساعات مع تبليغ الطبيب بذلك

(ج) ملاحظة مستوى قاع الرحم وصلابته:

ينخفض قاع الرحم يوما بعد يوم. وبعد أسبوعين من الولادة يعود إلى داخل الحوض ولا يمكن جسّه عن طريق البطن كما أن الرحم يكون صلبا وغير مؤلم عند لمسه

ملحوظة:

إذا لاحظت الممرضة أن الرحم مؤلم أو رخو، فعليها تبليغ الطبيب

(د) ملاحظة سائل النفاس:

والطبيعى أن يكون سائل النفاس عادة أحمر اللون خلال أربعة أيام الأولى بعد الولادة ثم يتغير لونه إلى اللون الوردي الفاتح ويبقى كذلك لمدة 4-5 أيام. وبعد اليوم السابع أو الثامن يتغير لون سائل النفاس إلى اللون الأبيض. وفي جميع الأحوال لا يحتوى سائل النفاس على دم متجلط ولا تكون له رائحة كريهة

ملحوظة: إذا لاحظت الممرضة أن سائل النفاس قليل في الكمية أو غزير أو به دم متجلط أو كريه الرائحة، فعليها تبليغ الطبيب

(هـ) ملاحظة العجان:

وتلاحظ الممرضة مكان الغرز إذا كان هناك شق بالعجان. ويمكنها ملاحظة العجان بصورة أفضل عن طريق وضع الأم على جانبها، ثم تبعد الساق العليا عن الأخرى وتنتظر في مكان الغرز

ملحوظة:

إذا لاحظت الممرضة وجود تورم أو صديد أو فتح في الخياطة فعليها تبليغ الطبيب

(و) ملاحظة التبول والتبرز:

ويجب سؤال الأم يوميا عن التبول والتبرز، وإذا كان هناك أى اضطراب فيهما، فعلى الممرضة إستشارة الطبيب

2. العناية بالأم من الناحية الجسمانية

تستطيع الأم بعد اليوم الأول من الولادة القيام بالعناية الجسمانية بنفسها تحت إشراف الممرضة ويجب تشجيع الأمهات على هذا. ومكونات العناية الجسمانية للأم هي:

(أ) النظافة الشخصية:

ويجب على الممرضة تشجيع الأم على أخذ حمام يومي بالماء الدافئ والصابون لأن هذا يساعد في منع العدوى وينشط الدورة الدموية

(ب) العناية بالثديين:

تقوم الممرضة بإرشاد الأم عن كيفية غسل الثديين، وذلك بغسل الحلمة أولاً ثم الهالة ثم باقى الثدي، ويجب غسل الثديين مرة واحدة يوميا بالماء والصابون ثم غسلهما بالماء فقط قبل وبعد إرضاع الطفل. وإذا كانت الحلمات جافة، فيجب وضع دهاناً مرطباً حولهما (كما تتصح الأم يارتداء حمالتى صدر ذات مقاس مناسب بحيث لا تضغط على الثدي حتى لا تعوق إدرار اللبن، وأن تكون حمالاتها مشدودة وغير مرتخية حتى لا يتهدل الثديين)

ملحوظة:

يجب أن تقوم الأم بنظافة ثدييها أمام الممرضة حتى تتأكد من أنها تفعل ذلك بطريقة صحيحة

(ج) العناية بالعجان:

يجب أن تقوم الممرضة بإرشاد الأم عن كيفية العناية بالعجان، وذلك عن طريق غسله بمحلول مطهر بعد كل تبول أو تبرز، والتأكد على أن الماء ينساب من الأمام إلى الخلف، ويجب تجنب الجلوس فى الماء حتى لا تنتقل الميكروبات من الشرج إلى المهبل وبعد الغسيل تجفف المنطقة جيداً ويوضع غيار معقم

(د) الراحة والنوم:

يجب أن تشجع الأم على الحركة المبكرة ويسمح لها بمغادرة الفراش بعد اليوم الأول وذلك لمنع حدوث الجلطة بالساقين والنزيف وإحتباس البول وكذلك يجب أن تأخذ قسطاً وافياً من الراحة والنوم، وتبين لها أن ذلك يساعدها على إسترداد صحتها ويكثر من إدرار اللبن

ملحوظة:

إذا لاحظت الممرضة أن الأم تعاني من الأرق ولا تنام بالقدر الكاف فعليها تبليغ الطبيب لأن ذلك قد يعنى إصابة الأم بتوتر عصبى

(هـ) التغذية:

يجب أن تراقب الممرضة كمية ونوعية الغذاء التى تتناوله الأم. وتبين لها أهمية تناولها لوجبات تحتوى على العناصر الغذائية المختلفة وأهمية شرب سوائل كثيرة فذلك يساعد الأم على إسترداد صحتها ويكثر من إدرار اللبن

(و) ممارسة التمرينات الرياضية:

تكون عضلات البطن والعجان مرتخية بعد الولادة. ولكى تستعيد صلابتها، يجب أن تقوم الأم بعمل تمرينات لعضلات البطن والحوض

ولذلك يجب أن تقوم الممرضة بتدريبها علي كيفية القيام بهذه التمرينات ويجب أن تقوم الأم بعمل التمرينات الرياضية تدريجياً

4- العناية بالطفل حديث الولادة

أولاً: الشفط بأنواعه

تقوم الممرضة بتنشيط المخاط المتجمع داخل فم الوليد فور ولادته لتسهيل عملية التنفس ولمنع حدوث مضاعفات مثل الاختناق

الأدوات:

- قسطرة من البلاستيك معقمة أو شفط مخاط أو شفط كهربائي

خطوات عملية الشفط للوليد:

1. يتم غسل اليدين قبل ملامسة الوليد وبعدها
2. تجهز الأدوات والشفط بجانب الوليد قبل بدء العمل
3. يوضع الوليد على ظهره في وضع مائل فوق السرير ورأسه منخفضة (وضع ترندلنبرج)
4. يتم إدخال قسطرة الشفط برفق
5. يشفط المخاط من فم الوليد بواسطة الشفط
6. إذا لم يتنفس يربت بخفة على ظهره وقدميه مع وضع رأسه في مستوى منخفض عن جسمه
7. يبلغ الطبيب المسئول للتدخل في حالات عدم تنفس الوليد
8. يتم تدوين حالة تنفس الوليد ومعدلها

ثانياً: معدل أبحار - مكوناته ومعدل استخدامه

أ. مكونات معدل أبحار:

1. دقات القلب
2. التنفس
3. حالة العضلات
4. الانعكاسات
5. اللون

ملحوظة:

يستخدم معدل أبحار بعد دقيقة واحدة من الولادة ثم يعاد استخدامه بعد خمس دقائق من الولادة للتأكد من الحالة

ب. طريقة استعماله:

1. كل علامة من العلامات الموجودة بالمقياس لها درجة بالجدول حسب الحالة التي عليها الطفل
2. تتدرج الدرجات من صفر إلى 2 (صفر / 1 / 2)
3. يفحص الطفل ويعطى الدرجة المناسبة لحالته ثم تجمع الدرجات في النهاية تكون الدرجة النهائية من عشرة وأقل درجة صفر

مجموع الدرجات:	
حالة الطفل جيدة	- إذا حصل الطفل على 8-10
حالة الطفل متوسطة وتحتاج لعناية	- إذا حصل الطفل على 5-7
حالة الطفل تحتاج لإنعاش	- إذا حصل الطفل على أقل من 4

معدل أبحار:

إسم الأم..... نوع المولود.....
تاريخ ووقت الولادة.....
نوع الولادة.....
حالة المولود.....

العلامات	درجات			وقت التقييم بعد الولادة	
	صفر	1	2	بعد دقيقة	بعد 5 ق
دقات القلب	لا يوجد	بطيئة أقل من 100	أكثر من 100		
التنفس	لا يوجد	بطئ غير منتظم	جيد بيكى بقوة		
التوتر العضلى	خفيف/ ارتخاء	ثنى خفيف فى الأطراف	حركات نشطة		
رد الفعل الإنعكاسى	لا يوجد	بكاء خفيف إستجابة وبعض الحركات البسيطة	بكاء وتجاوب شديدين		
اللون	أزرق/ أبيض	الجسد وردي الأطراف زرقاء	وردي اللون		

ثالثا: قطع وربط الحبل السرى الأدوات:

- رباط سرّة معقم (قطعة من الشاش على شكل مربع بها شق من المنتصف)
- رباط شاش عريض (طوله متر وعرضه 7.5 سم)
- مشبك سرّة معقم أو خيط حرير معقم
- مقص معقم
- قطن طبي معقم مبلل بالكحول

خطوات قطع وربط الحبل السرى:

1. تغسل اليدين قبل ملامسة الوليد وبعدها
2. يتم التأكد من تعقيم الأدوات السابقة ووضعها بجانب الوليد
3. يوضع الوليد على ظهره
4. تربط أول ربطة على بعد 2-3 سم من جدار البطن وتربط الربطة الثانية على بعد 2-3 سم من الربطة الأولى
5. يقطع الحبل السرى على بعد 1 سم من الربطة الثانية بمقص معقم
6. يمسح حول الحبل السرى بقطعة من القطن مبللة بالكحول
7. يوضع غيار معقم حول الحبل السرى
8. يثبت الغيار برباط عريض يلف حول وسط الوليد
9. يكرر الغيار على الحبل السرى عند اللزوم
10. لاحظ حالة الحبل السرى عند كل غيار ودونى ملاحظاتك
11. بلغى ملاحظاتك للطبيب المسئول فى حالة وجود علامات غير طبيعية

رابعاً: العناية بعين الوليد الأدوات:

- قطن طبي معقم
- ماء معقم
- قطرة نترات فضة بتركيز 1%
- قطارة نظيفة ومعقمة

خطوات العناية بعين الوليد:

1. تغسل اليدين قبل ملامسة الوليد وبعدها
2. إبدأى بتنظيف الجفن من الجهة القريبة من الأنف إلى الجهة الخارجية
3. إجذبي بلطف الجفن الأسفل للعين إلى أسفل
4. ضعى عدد 2 نقطة من قطرة نترات الفضة بتركيز 1% على الجفن الأسفل من الداخل
5. إتركى الجفن برفق
6. كررى ذلك مع العين الأخرى
7. إمسحى الجفون من الخارج بقطعة قطن معقمة لإزالة القطرة الزائدة
8. لاحظى حالة العين ودونى ملاحظاتك
9. بلغى ملاحظاتك للطبيب المسئول فى حالة وجود علامات غير طبيعية

خامساً: حمام الوليد الأدوات:

- حوض به ماء دافئ
- صابنة بها صابون
- قطعة قماش ناعمة
- قطع قطن إسفنجي
- كحول للغيار على السرة
- فوطة حمام
- ملابس نظيفة للوليد
- مادة زيتية

خطوات حمام الوليد:

1. تغسل اليدين قبل البدء فى الإجراء
2. تحضر الأدوات بجانب الوليد
3. توضع ملابس الوليد حسب ترتيب إستخدامها
4. تغلق الأبواب والنوافذ
5. تختبر درجة حرارة الماء لتكون مناسبة
6. تشرح طريقة حمام الوليد للأم
7. يمسك الوليد بعناية على الذراع الأيسر وتسد رأسه باليد اليسرى بحيث يكون وجهه إلى أعلى
8. تغسل العينان بقطعة من القطن الإسفنجى مبللة بالماء الدافئ من الداخل إلى الخارج
9. يغسل الوجه والأنف والأذنين بالماء الدافئ
10. يجفف الوجه والأذنين جيداً
11. تغسل الرأس بالصابون وتشطف جيداً بالماء

12. يوضع الوليد على السرير وتجفف رأسه جيدا
13. تخلع ملابس الوليد ويغسل جسمه بقطعة من القماش الناعم مبللة بالماء والصابون بسرعة وتبدأ من الرقبة ثم الصدر واليدين والبطن والظهر والأرجل
14. يمسح بقطعة مبللة بالماء النظيف لإزالة الصابون
15. يجفف جسم الوليد بقطعة الحمام
16. يدهن جسم الوليد بالمادة الزيتية حتى تحمى جلده من الاحتكاك
17. يتم الغيار على السرة
18. يلبس الوليد ملابسه
19. تنظف الأدوات المستعملة وتجفف وتوضع فى مكانها
20. تدون الملاحظات فى تذكرة الوليد ويبلغ الطبيب فى حالة وجود أية علامات غير طبيعية

5- العناية التمريضية بالأم بعد العملية القيصرية

نقل الأم من كشك الولادة إلى غرفتها لا يعنى إنتهاء فترة الإفاقة ولكن تظل الأم فى فترة حرجة وتكون معرضة لمخاطر كثيرة فسيولوجية ونفسية لذلك يجب أن تلاحظ بدقة وأن يؤخذ التاريخ التمريض والتقييم الجسماني فى الاعتبار حتى يمكن وضع خطة تمريضية لرعاية الأم بعد العملية القيصرية وللتأكد من حصولها على الرعاية المطلوبة.

من خلال التقييم المبدئى الذى قامت به الممرضة عند دخول الأم الحامل المستشفى، يمكن لها أن تلاحظ أى تغييرات يمكن أن تحدث لها مثل إصفرار الوجه أو إحتقانه أو ظهور زرقة وهكذا.

أيضا يجب ملاحظة درجة مقاومة الأم للآلم ومدى تكيفها حتى يمكن أعطائها الرعاية المطلوبة.

أسباب أو حتميات الولادة بعملية قيصرية:

1. تأخير الولادة
2. المجئ ببعض الأوضاع غير العادية مثل المجئ بالمقعدة (Breech position)
3. كبر حجم الجنين وعدم توافقه مع الحوض.
4. إجهاد الجنين
5. مرض الأم: مثل مرض السكر الذى يسبب الولادة فى بعض الأحيان قبل إكمال الحمل (قبل 37 أسبوع) أو مرض الأم بسرطان عنق الرحم أو السمنة المفرطة
6. الولادة السابقة بعملية قيصرية
7. حالات النزيف قبل الولادة وبالذات الاندغام المعيب للمشيمة
8. تشوهات الحوض الشديدة.
9. حالات تسمم الحمل الشديدة أو الإكلاميسيا.
10. الانفجار المبكر لجيب المياه

العناية بالأم بعد إجراء عملية قيصرية:

1. يتم أخذ العلامات الحيوية الحرارة، النبض، التنفس وضغط الدم
2. يفحص الغيار مكان الجراحة مع ملاحظة وجود أى علامات لنزيف
3. تفحص البطن لملاحظة أى إنتفاخ أو تصلب مع ملاحظة عودة حركة الأمعاء
4. يتم عمل تدليك (مساج) للرحم من علي جدار البطن في حالة وجود إفرازات رحمية كثيرة وإذا لم يأت هذا بالنتيجة المرجوة فيجب تبليغ الطبيب الذي يعطي الأدوية التي تساعد علي إنقباض الرحم (الميثيرجين)

5. فى بعض الأحيان عند عودة السيدة إلى القسم يكون مثبتاً فى يديها خط محاليل لذا يجب التأكد من أن المحلول يسير فى الوريد بطريقة جيدة وعند إضافة أى علاج للمحلول يجب ملاحظة معدل التنقيط من خلال جهاز الوريد.

6. فى حالة تركيب قسطرة فولى، يجب العناية بها حتى لا تحدث التهابات، كذلك يجب تسجيل كمية المحاليل والسوائل الداخلة والخارجة (خريطة السوائل)

6- تسمم الحمل

هو ارتفاع فى ضغط الدم أكثر من 140/90 بعد 20 أسبوع من الحمل أو أثناء الولادة مع وجود زلال فى البول أو أديما فى الجسم أو الإثنتين معاً. ونتيجة لذلك تحدث تسممات وبوصل هذه السموم إلى الدورة الدموية عند الحامل تتأثر أعضاؤها المختلفة وتظهر أمراض متفاوتة فى شدتها (إكلامسيا متوسطة وإكلامسيا شديدة) ودرجة خطورتها. وأهم هذه الأمراض هى:

1. ما قبل تسمم الحمل (ما قبل الإكلامسيا)
2. تسمم الحمل (الإكلامسيا)

أولاً: تسمم ما قبل الإكلامسيا:

هى العلامات والأعراض المنذرة لحدوث التسمم (الإكلامسيا)

العلامات والأعراض:

- ما قبل الإكلامسيا المتوسطة
- ما قبل الإكلامسيا الشديدة

ما قبل تسمم الحمل متوسطة الخطورة (ما قبل الإكلامسيا) المتوسطة:

1. يكون الضغط الإنبساطى أقل من 110
2. يوجد زلال فى البول +1
3. لا يوجد نقص فى نمو الجنين
4. تكون زيادة الوزن أكثر من 3 كيلو جرام فى الأسبوع

ما قبل تسمم الحمل شديد الخطورة (ما قبل الإكلامسيا) الشديدة:

1. يكون ضغط الدم أقل من 160/110 أو أكثر من ذلك
1. يوجد وجود زلال فى البول +2 فأكثر
2. تقل كمية البول (100 سم كل 6 ساعات)
3. يوجد صداع مستمر وشديد فى جبهة الرأس
4. يوجد ألم فى المعدة مع غثيان وقئ أحياناً
5. يوجد تورم يشمل معظم أجزاء الجسم
6. توجد علامات معملية وتشمل:

- ارتفاع نسبة الكرياتينين فى الدم
- زيادة نسبة التجلط فى الدم
- نقص نمو الجنين
- زيادة رد الفعل الإنعكاسى
- ظهور التشنج فى أية لحظة

إجراءات العناية التمريضية لمريضة أثناء فترة ما قبل تسمم الحمل (ما قبل الإكلامسيا):

1. قياس الوزن والضغط مع تحليل البول يوميا وملاحظة وجود تورم
2. ملاحظة ارتفاع قاع الرحم ووضع الجنين وحركة ودقات قلبه
3. تثقيف صحي عن الغذاء المزود بالفيتامينات والأملاح مع تقليل كمية الدهون والكربوهيدرات وزيادة نسبة البروتين والابتعاد عن الغذاء زائد الملوحة (الزيتون - المخلل - المش - الفسيخ ... الخ).
4. تقديم المشورة للمريضة فيما يتعلق بالراحة الكافية والنوم (14- 16 ساعة يوميا) مع إعطائها العلاج اللازم في هذا الشأن واستخدام الوضع الجانبي الأيسر كلما أمكن
5. تذكير الأم بالمعلومات التي تنذر بالخطورة لمراجعة الطبيب فوراً مثل:
الصداع - الرغلة في العين - ألم بالمعدة - الميل للغثيان - عدم الشعور بحركة الجنين - نزول دم من المهبل - انفجار مفاجئ لجيب المياه - زيادة الورم في الوجه والأطراف السفلى

إذا كانت حالة ما قبل الإكلامسيا شديدة (ضغط دم 160/110 فيما فوق) مع أي إشارة مبكرة للتشنجات (الدوخة - الخمول - اضطراب الكلام - عدم الاتزان عند المشي) يجب عمل الآتي:

- أ. تحويل الحالة إلى أقرب مستشفى مع مذكرة تحويل مفصلة ويجب أن يصحب المريضة من يكون على علم بأسعافها عند حدوث تشنجات الإكلامسيا.
- ب. أثناء انتظار التحويل تم عمل الآتي:-

- إبعاد المريضة عن أي مؤثرات خارجية (الضوء الشديد - الصوت العالي) تنبه ظهور التشنجات
- إعطاء المريضة 10 - 20 جم فاليوم عضلي أو بالوريد حسب إرشادات الطبيب
- قياس الضغط - النبض - الحرارة - التنفس - كمية البول وكمية الزلال في البول وكذلك دقات قلب الجنين وحركته وتسجيل هذه البيانات في البطاقة الصحية للمريضة
- فحص المريضة لمعرفة علامات الولادة (اتساع عنق الرحم، طلق الولادة) وكذلك حالة الجنين
- ملاحظة العلامات المنذرة بالخطورة

ثانياً: الإكلامسيا

هي مرض خطير يحدث في الأشهر الأخيرة من الحمل، وقد يحدث أثناء الولادة أو خلال 48 ساعة بعدها . والإكلامسيا مرض تصحبه نوبات من تشنجات وغيبوبة وهذه التشنجات تسبقها أعراض وعلامات منذرة، هي الأعراض والعلامات الخاصة بمرض ما قبل الإكلامسيا عند اشتداد وطأته وبلوغه الدرجة القصوى ولكن هذا المرض يمكن تفادي حدوثه عند الالتزام بتعليمات الطبيب أثناء المتابعة الشهرية للحمل

• العلامات والأعراض

1. أعراض وعلامات ما قبل الإكلامسيا الشديدة
2. علامات التشنج
3. علامات إعياء الجنين

• علامات التشنج: وتنقسم إلى أربع مراحل:

أ. مرحلة ما قبل التشنج 15-30 ثانية:

1. هزات خفيفة في الوجه واليدين
2. دوران إنسان العين
3. دوران اليدين إلى الخلف
4. اتجاه الفك للجنب

ب. مرحلة التشنج 30 (Tonic) -60 ثانية:

1. تخشب وتقلص العضلات الإرادية
2. تخشب الأطراف والعمود الفقري
3. تشنج عضلات التنفس ويصحب ذلك زرقة فى الوجه وحدوث إختناق

ج. مرحلة ما بعد التشنج المتخشب 60 (Clonic) -90 ثانية:

1. تتابع الإنقباض والإنبساط لجميع عضلات الجسم
2. نزول البول والبراز لا إراديا
3. عض اللسان
4. نزول رغاوى من الفم (مدممة أحيانا)
5. التنفس بشخير

د. مرحلة فقدان الوعي:

درجة متفاوتة من الوعي وفقدان الوعي قد تستمر لدقائق أو ساعات

تمريض الإكلامسيا

1. يجب نقل المريضة إلى غرفة الإكلامسيا وتتميز هذه الغرفة بالآتى:

- الهدوء
 - البعد عن الضوضاء
 - عازلة للصوت حيث أنه قد يثير المريضة فتسبب حدوث النوبة
 - وجود ستائر أو زجاج قاتم اللون
 - إضاءة خافته
2. يجب ملاحظة التنفس، النبض، الحرارة، لون الجلد، وما يتجمع من لعاب، وملاحظة بداية تقلصات فى عضلات الوجه
3. يجب خلع الأسنان الصناعية من فم المريضة حتى لا تسبب لها جروح فى الفم أو إختناق عند حدوث نوبة التشنجات
4. فى حالة حدوث تشنجات فكى الملابس الضيقة للمريضة وأديرى رأسها للجانب لجعل الممر الهوائى سالك ثم أدخلى من جانب الفم خافض لسان ملفوف عليه رباط شاش ولا تحولى فك الفكين بالقوة
5. يجب وضع المريضة على أحد الجانبين ويجب ألا توضع وسائد وذلك حتى لا يتجمع لعابها داخل الحلق فيسبب الإختناق، يجب تغيير وضع المريضة كل ساعتين خشية حدوث إحتقان رئوى
6. اشغطى اللعاب والإفرازات من الفم ونظفيه بعد ذلك
7. الإهتمام بالنظافة الشخصية للمريضة مع مراعاة أن يكون الجاون الخاص بالمستشفى فضفاض، وخلع بنس الشعر وإبعاد أى شئ يمكن أن يجرح المريضة
8. التأكد من أن سرير المريضة متينا لكى يحتمل هزات النوبات وأن يكون له حواجز جانبية تحمى المريضة من السقوط فإذا لم تتوفر الحواجز فيجب وضع السرير بجانب الحائط ضمنا لعدم سقوطها
9. يجب على الممرضة ألا تترك المريضة إلا بعد التأكد من شفاؤها
10. يجب عدم إعطاء أى سوائل بالفم ما دامت المريضة فى الغيبوبة
11. يجب ملاحظة بدء علامات الولادة وإبلاغ الطبيب فورا

رابعاً: أقسام الأطفال

الهدف العام:

رفع مستوى الخدمات التمريضية والمهارة العملية للممرضات العاملين بأقسام الأطفال

الأهداف الإجرائية:

عند الإنتهاء من هذا التدريب تكون المتدربة قادرة على:

1. العناية بالأطفال المبتسرين
2. العناية بالأطفال في حالات أمراض الجهاز التنفسي

1- العناية بالأطفال المبتسرين

تعريف طفل مبتسر:

هى ولادة طفل صغير الحجم غير مكتمل النمو (وزنه أقل من 2,500 كجم) أى قبل 37 أسبوعاً من بداية الحمل.

العوامل التى تساعد على ولادة طفل مبتسر:

1. أم تعاني من إرتفاع مزمن فى ضغط الدم
2. قلة العناية بالأم فى الفترة أثناء الحمل
3. سوء تغذية الأم
4. كثرة التدخين وتناول بعض الأدوية شرب كحوليات أثناء فترة الحمل

خطوات العناية بالأطفال المبتسرين:

1. تجفيف الطفل فور ولادته مع تدفئته جيداً لحين نقله الى الحضانه
2. تدفئة الحضانه بما يتناسب مع درجة حرارة جسم الطفل قبل وضع الطفل بها
3. ملاحظة درجة رطوبة الحضانه والأكسجين ودرجة الحرارة
4. المحافظة على إبقاء الممرات الهوائية مفتوحة
5. قياس العلامات الحيوية بانتظام
6. ملاحظة أى علامات أو أعراض إنخفاض درجة حرارة الطفل مثل:
 - قلة الحركة
 - إتساع حدقة العين
 - شحوب وزرقة الأطراف
 - عدم إنتظام التنفس
 - بطء ضربات القلب
 - برودة جلد الطفل
7. فى حالة حدوث أى من هذه العلامات والأعراض يبلغ الطبيب فوراً
7. التأكد من إعطاء الطفل كمية مناسبة من الجلوكوز حسب تعليمات الطبيب وذلك لتجنب حدوث قلة السكر بالدم
8. العناية بجلد الطفل وإبقائه جافاً ونظيفاً لتجنب حدوث أى إلتهابات أو تسلخات
9. تغيير وضع الطفل باستمرار
10. قياس دوران البطن يومياً وبالأكثر قبل الرضاعة وذلك للتأكد من عدم حدوث إنتفاخات عقب الرضاعة
11. مراقبة وتدوين السوائل الداخلة والخارجة كل ساعة متضمنة حساب العلاج المعطى وعينات الدم المأخوذة وكمية البراز الخارجة

12. وزن الطفل يوميا للتأكد من تطور نموه
13. مراعاة عدم تعرض الطفل للعدوى وذلك من خلال إتباع الطرق السليمة للوقاية من العدوى مثل غسيل الأيدي قبل أى إجراء تمريضى

2- العناية التمريضية للأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسى

للممرضة دور كبير فى إرشاد الأم لحماية طفلها من الأمراض المختلفة وإتباع القواعد الصحية السليمة لمنع إنتشار العدوى بين الأطفال لذا كان من الضرورى التعرف على مشاكل الجهاز التنفسى الشائعة بين الأطفال والعناية التمريضية الخاصة بهم

مشاكل الجهاز التنفسى عند الأطفال

- نزلات البرد
- التهاب الأذن الوسطى
- التهاب الحلق واللوزتين
- النزلات الشعبية
- الإلتهاب الرئوى
- الدرن
- الربو الشعبى

قواعد العناية التمريضية لمرضى الجهاز التنفسى:

1. إتباع قواعد وطرق العزل
 2. تجديد هواء الحجرة بصفة مستمرة
 3. تفادى تعرض المريض للتيارات الهوائية
 4. الراحة التامة فى الفراش بمجرد ظهور الأعراض وحتى زواله. هذا يساعد على تقليل
 5. الحاجة الى الأكسيجين - وعلى شعور الطفل بالراحة وسرعة الشفاء
 6. إعطاء السوائل لتفادى حدوث الجفاف ولسيولة المخاط والإفرازات
 7. الإبقاء على درجة حرارة الطفل فى معدلها الطبيعى عن طريق:
- عمل كمادات باردة
 - تخفيف ملابس الطفل بقدر الإمكان
 - رفع البطاطين من على الطفل طوال فترة إرتفاع الحرارة
 - إعطاء الطفل سوائل باردة لحين إنخفاض درجة الحرارة. ثم تقدم السوائل ساخنة بعد ذلك حسب التعليمات وحسب راحة الطفل
 - إعطاء الأدوية الخافضة للحرارة حسب تعليمات الطبيب
 - مساعدة الطفل على التخلص من الإفرازات والحصول على الأكسيجين بسهولة وذلك عن طريق:
- أ. إذا كان الطفل يستطيع الفهم، إطلبى منه أن يفتح فمه ويتمخط لتسهيل التنفس من الأنف
 - ب. فى حالة الأطفال الصغار قومي بوضعهم على البطن مع رفع أرجل السرير حيث لا يمكنهم التمشط من إفرازات الأنف - أو بوضعهم فى الوضع الصحيح
 - ج. التخلص من الإفرازات حسب تعليمات الطبيب فى الأوضاع المختلفة كما يلى:
- يوضع الطفل على حجر الممرضة أو الأم مع الربت على ظهره
 - يوضع الطفل على بطنه ورأسه الى فوق حجر الممرضة أو الأم مع عمل مساج على الظهر من الجهة المقابلة لصدره

- يوضع الطفل على ظهره ورأسه الى فوق مع إنخفاضها قليلا عن الجسم وعمل مساج على الصدر
- يوضع الطفل على بطنه ورأسه الى أسفل فى وضع مائل بحيث تكون منخفضة عن الجسم مع سند الرأس بيد الممرضة أو الأم وعمل مساج على ظهره من الجهة المقابلة لصدره باليد الأخرى
- فى حالة حاجة الطفل الى الأكسجين وضرورة إمداده به تستعمل خيمة الأكسجين مع إتباع التعليمات الخاصة بها لطمأنة الطفل وراحته
- ترطيب الحجرة (الرطوبة من 80 - 90 %)، يرطب هواء الحجرة لراحة المريض وهذا باستعمال جهاز الترطيب الكهربى أو باستعمال ماء مغلى فى إناء الحجرة
- الغذاء: عصير فواكه مع غذاء خفيف سهل الهضم بكميات كافية
- 7. الإقلال من حدة الكحة وذلك عن طريق:
 - حرارة الجو بالحجرة يجب أن تكون مناسبة
 - إستنشاق الطفل للبخر
 - تغيير وضع الطفل لتسهيل إخراج الإفرازات "كل ساعتين"

خامسا: أقسام جراحة العظام

الهدف العام:

رفع مستوى الخدمات التمريضية والمهارة العملية للممرضات العاملين بأقسام جراحة العظام

الأهداف الإجرائية:

- عند الانتهاء من هذا التدريب تكون المتدربة قادرة على:
1. العناية بالمريض أثناء الشد (الشد الجلدى والشد العظمى)
 2. العناية بالمريض أثناء الجبس
 3. العناية بالمريض بعد عمليات العظام

1- العناية بالمريض أثناء الشد

الشد هو قوة سحب أو جر مستمر على الطرف المصاب بشد مضاد أى شد فى الإتجاه المضاد

طرق تطبيق الشد:

1. شد ثابت مثل جبيرة توماس (فى كسور الفخذ والتهابات الركبة)
2. شد جارى أو مستقيم (فى حالات ألم الظهر، إلتهاب المفاصل، كسر الفخذ أو العصبية)
3. شد متوازن مثل جبيرة توماس وصلة بيروسن (كسور عظمة الفخذ)

أنواعه:

- شد يدوى يتم بيد المسعف وهو إسعاف أولى ولمدة بسيطة لمنع تحرك الكسر وتضاعف الإصابة
- الشد الجلدي
- الشد العظمى

1. الشد الجلدي

هو سحب مباشر على الجلد وغير مباشر على العظمة، يتم عمله بوضع شريط لاصق (Moleskin) أو بعض المواد المشابهة على جانبى جلد الطرف المصاب (الأنسية والوحشية) ويثبت بنهاية الشريط حبلاً يمر فوقه بكرة مثبته على السرير. ويثبت بطرفه الأتقال المطلوبة للشد. ويحددها الطبيب المعالج. يلف حول الطرف رباط ضاغط لحفظ الشريط اللاصق فى مكانه

الأدوات :

- صبغة جاوى،
- لاصق خاص بالشد الجلدى به رباط ضاغط،
- بكرة معدنية،
- مقص،
- أوزان حسب تعليمات الطبيب،
- حامل أوزان،
- ماكينة حلاقة،
- مطهر،
- قطن وشاش،
- فوطه،
- أربطة شاش،
- حبل،
- مخده صغيرة،
- مسند للقدم،
- مرتبه هوائية إذا وجدت

خطوات عمل الشد الجلدى:

1. طبقى خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. حضرى المريض بحلق ساقه حتى منتصف الفخذ تقريباً ثم إغسلى بالماء والصابون وجففى ثم طهرى بالكحول
3. إدهنى الجلد بصبغة جاوى على الجزء الداخلى والخارجى للساق
4. إرفعى ساق المريض بوضع يديك خلف الركبة والكعب
5. إفردى اللاصق على ساق المريض ولفى برباط حول الساق على شكل 8
6. إفردى نهاية بكرة البلاستر خلف قدم المريض وتلق الأوزان فى حامل الأوزان المعدنى حسب كمية الأوزان التى يحددها الطبيب فى حبل واصل بين اللاصق ومرفوع على بكرة معدنية
7. إرفعى مؤخرة السرير ثم ضعى تحت الساق مخده صغيرة وثبتى مسند القدم وراجعى كمية الوزن المطلوب
8. سجلى الوقت والتاريخ الذى تم فيه عمل الشد وكمية الأوزان المعلقة للمريض وأسم الطبيب الذى قام بعمل الشد
9. دلكى منطقة الكاحل على الأقل ثلاث مرات فى اليوم مع العناية بالنظافة اليومية
10. تأكدى من حرية حركة الأوزان وعدم ملاستها السرير
11. تجنبى رفع أو تقليل أو زيادة الأوزان إلا تبعاً لإرشادات الطبيب
12. لاحظى يومياً الحبل المعلق به الأوزان ومتانتته وأيضاً قوة الأوزان
13. تأكدى يومياً من أن طول الحبل مناسب وعدم وجود عقد بالحبل
14. ساعدى المريض لعمل حمام جزئى أو كلى فى السرير يومياً
15. دلكى الظهر كل 4 ساعات يومياً بالكحول مع مراعاة حالة الجلد إذا كان ناشف إستعملى كريمات
16. ساعدى المريض على عمل تمارين للتنفس كل ساعتين وذلك بعد أن تقومى بالشرح العملى لتمرين التنفس أمامه والشرح لأهمية إجراء ذلك
17. حركى الأطراف السليمة لجسم المريض كل ساعتين

18. شجعي المريض بثني وفرد مشط القدم كل ساعة مع ملاحظة جلد المريض من حيث اللون والحرارة
19. لاحظي إنتظام إخراج البراز والبول وإنصحى المريض بزيادة الخضراوات والسوائل
20. لاحظي الوضع الصحيح الذى لابد أن يبقى عليه المريض طوال فترة الشد
21. سجلي البيانات المتعلقة بملاحظة المريض وبلغى الطبيب بأى تغيرات تحدث أو شكوى من المريض مثل: آلام الساق أو عند حدوث أى شئ غير عادى مثل إحمرار لون الجلد أو تغير فى لونه أو أى تغير فى درجة الإحساس أو حركة أصابع القدمين وكذلك عند برودة أصابع القدمين
22. طبقى خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

2. الشد العظمى

هو قوة سحب مباشرة على العظمة ويتم عن طريق دخول مسمار طويل أو سلك تحت أو خلال مكان الكسر ويوصل بحدوة معدنية وتربط هذه الحدوة بحبل يمر على بكره معدنية فى السرير ويعلق بها الأوزان المحددة بمعرفة الطبيب وهذه الطريقة تتم داخل العمليات ويتبع فيها الإجراءات المعقمة

أنواعه :

- شد عظمى للأطراف
- شد عظمى للججمة

ملحوظة: يقوم بعمل الشد بأنواعه الطبيب المتخصص

أولاً: الشد العظمى للأطراف:-

خطوات العمل:

نفس خطوات الشد الجلى من (10-22) مع الحرص على مكان دخول المسمار يومياً بالكحول

ثانياً : الشد العظمى للججمة

هو شد الفقرات العنقه التى بها الكسر داخل حجرة العمليات

خطوات عمل الشد العظمى للججمة:

1. طبقى خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. لاحظي التنفس ووجود أى زرقة بالجسم كل ساعتين أو حسب تعليمات الطبيب
3. بلغى الطبيب فوراً لأى تغيرات تحدث فى حالة المريض وإحرصى على وجود مصدر أكسجين وأدوات شق حنجرى بجانب المريض
4. لاحظي حركة الأطراف كل 4 ساعات أو حسب تعليمات الطبيب
5. إحرصى على إعطاء المريض حمام يومياً
6. دلكى أماكن الضغط وحركى المريض إلى أحد جانبيه مرتين على الأقل يومياً
7. ضعى مرتبه هوائيه أو مائية تحت المريض
8. إفرشى على سرير المريض مشمع متر فى المنتصف وفوقه ملايه قلع
9. نظفى أماكن مسامير الشد بمحاليل مطهره كما فى الشد العظمى للأطراف
10. نظمى مواعيد تناول المريض طعامه
11. دربى المريض على تنظيم مواعيد عملية التبول والتبرز
12. إنصحى المريض بتناول الخضراوات وسوائل كثيرة
13. إعطى للمريض وجبات غنية بالبروتينات والكالسيوم والفيتامينات وعلى قدرته على البلع مع إعطائه سوائل
14. طبقى خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

2- العناية بالمريض أثناء الجبس

الأدوات اللازمة:

- أربطة الجبس المجهزة أو الجبسونة
- بطانة رقيقة من القطن أو غيارات قطنية
- جردل ماء دافئ
- جردل به كيس بلاستيك للتخلص من مخلفات الجبس،
- سكين للجبس
- منشار جبس أحجام مختلفة
- مقص أربطة
- غيارات جراحية معقمة
- (فى حالة وجود جروح)

طريقة تجهيز أربطة الجبس :

توجد أربطة محضرة جاهزة (جبسونا):

1. أربطة الجبس تحضر باستخدام أربطة شاش رقيقة تكون المسافات بين خيوطها لا تقل عن 1 سم وذلك حتى يتخلل الجبس هذه المسافات
2. تجهيز الأربطة بحيث يكون طول كل منها 4-5 متر ويتراوح عرضها ما بين 7-10-15 سم حسب الطلب
3. تعبأ الأربطة بالجبس (ملح كبريتات الكالسيوم الـ ١٠٠ ٪) وتطوى بحيث لا تكون خفيفة يتسرب منها الجبس وأيضاً لا تكون محكمة فى تسريب إليها الماء بسهولة
4. تحفظ الأربطة فى صندوق من الصاج المحكم ولا تخزن لمدة طويلة حتى لا تتعرض للرطوبة قبل الإستعمال

خطوات وضع أربطة الجبس :

1. طبقى خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. نظف الجلد فى الجزء المصاب
3. ضع المريض فى الوضع المريح الآمن
4. ضع عدد (2) رباط فى الوقت الواحد فى وضع عمودى فى الماء الدافئ مع وضع الإبهام فى نهاية الجزء الأسفل من الرباط
5. إخرجى الرباط من الماء بواسطة اليدين بعد خروج جميع فقاعات الهواء منه وأعصرى خفيفاً بالضغط على طرفيه
6. غيرى الماء فى حالة وجود رواسب كثيرة من الجبس ولا تلتقى بمخلفات الجبس والماء فى الحوض حتى لا يسد المسورة
7. تحدثى مع المريض وأجيبى على أسئلته
8. نظف الجلد بمجرد الانتهاء من عمل الجبيرة باستخدام الخل أو أسفنجة مندأة
9. تجنبى تغطية الجبيرة وهى مندأة وتترك لمدة 10-15 دقيقة حتى تشك فى الهواء الطبيعى
10. غطى المريض مع ترك الجبيرة مكشوفة
11. تأكدى من أن حروف الجبيرة ليس بها تنوءات حتى لا تؤدى إلى حدوث قرح فى الجلد المحيط بها نتيجة الاحتكاك
12. اغسلى وجففى الجلد حول الجبس مع إضافة ملين للجلد
13. أتركى الجبيرة معرضة للهواء لتجنب الرطوبة
14. لاحظى الأجزاء المحيطة بالجبيرة فى الطرف المصاب بالأخص حول حروف الجبيرة وداخلها

عند تحريك المريض: -

15. تخلصى من بقايا الجبس على الفرش مع ملاحظة الجلد من حيث اللون والحرارة والعناية بالجلد حول الجبيرة وشد الملايات وتغييرها عند اللزوم
16. حافظى على أصابع وأظافر المريض نظيفة مع إستخدام زيوت للعناية بها
17. لاحظى الجبيرة (ضيقه أو متسعة) وذلك بإمرار اليد خلال حرقى الجبيرة
18. إرفعى الطرف المصاب بعد وضع الجبيرة لمدة 24-48 ساعة الأولى بإستخدام المخدات، مع ملاحظة عدم سندها على سطح صلب
19. لا تضعى مخدات تحت الرأس والكتفين فى حالة جاكيت الجبس
20. إسندى المريض بمخده خلف ظهره وأكتافه عند وضع قصرية السرير إذا كان فى بنطلون جبس كما تسند القصرية بمسند صغير من الخلف
21. إسندى الطرف المصاب عند تحريك المريض وذلك لحمايته
22. حافظى على قدمى المريض مرفوعة أثناء إستلقائه
23. لاحظى الأطراف وأجزاء الجسم المحيطة بالجبيرة وكذا العلامات الحيوية (ضغط دم، نبض، تنفس، حرارة) وجلد المريض من حيث اللون والرائحة
24. سجلى بتذكرة المريض وقت عمل الجبيرة والتاريخ عدد الأربطة الجبس المستخدمة ومكانها
25. طبقى خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

ملحوظة هامة:

بعد عمل الجبيرة مباشر وأكتبى أورنيك أشعة وحددى فيه المكان المراد عمل الأشعة عليه (مكان الكسر) ثم إرسلى المريض لقسم الأشعة وذلك مع الحفاظ على وضع الكسر فى وضعه السليم

رفع الجبس

يقوم بهذا الإجراء الطبيب المختص بمساعدة الممرضة فى إعداد وتجهيز الأدوات المطلوبة ومناولتها ثم تقوم الممرضة بطمأنة المريض وأهله بعد رفع الجبس وتنظيف مكان الجبس بالماء الدافئ والصابون

3- العناية بالمريض بعد عمليات العظام

خطوات العناية بالمريض بعد عمليات العظام:

1. استقبال المريض بعد خروجه من غرفة العمليات
2. عمل تقييم لحالة المريض مثل ملاحظة الآتي :
 - وجود قسطرة بولية أو أي نوع من القساطر
 - وجود جبيرة أو أي شدة
 - وجود كانيولا لأخذ المحاليل
 - معرفة مكان الجرح
 - درجة فقدان الوعي
3. قياس الضغط والنبض والحرارة والتنفس وملاحظة أي ضيق في التنفس
4. ملاحظة السؤال الداخلة والخارجة وتسجيلها في تذكرة المريض (خريطة السؤال)
5. ملاحظة حدوث أي تغير في لون الجلد حول الجبيرة إذا وجدت
6. ملاحظة أي ألم في مكان الجبيرة أو مكان العملية
7. ملاحظة الجرح (أعراض النزف أو التلوث)
8. تنظيم غذاء المريض بحيث يكون عالي البروتين والكالسيوم أو حسب أوامر الطبيب
9. يبلغ قسم العلاج الطبيعي بناء على أوامر الطبيب
10. مراعاة تقليب المريض كل ساعتين لعدم تكون قرح فراش
11. تدوين ما تم عمله

سادساً: أقسام الحروق

الهدف العام:

إعداد الممرضة الإعداد الجيد الذى يمكنها من التعامل مع الحروق وإعطاء رعاية تمريضية ذات جودة عالية

الأهداف الإجرائية:

1. التعرف على أنواع الحروق وتقسيماتها
2. معرفة خطوات الرعاية التمريضية لمرضى الحروق
3. معرفة أنواع غيارات الحروق
4. التعرف على طرق تغذية مريض الحروق

1- تقييم حالة مريض الحروق

الإحصائيات الحديثة تشير الى أن الحروق تعتبر من أكبر الأسباب للوفاة ويرجع السبب المباشر للوفاة إلى إستنشاق الأدخنة الصارة (فى حوالى 50 - 75 % منهم)

تعريف الحروق

هى مجموعة الإصابات التى تحدث نتيجة تعرض الجسم لمؤثر خارجى شديد الحرارة أو مواد كيميائية أو إشعاعية شديدة أو لهب مباشر

الأسباب:

1. الحرارة الجافة مثل اللهب
2. الحرارة الرطبة مثل السوائل الساخنة أو بخار الماء
3. المواد الكيميائية مثل الأحماض والمواد الكاوية والبوتاس
4. المواد المشعة والإشعاع
5. الكهرباء (التعرض إلى تيار كهربى شديد)

درجات الحروق وتقسيمها:

أولاً: تقسيم الحروق حسب عمق الإصابة:-

(أ) حرق سطحى من الدرجة الأولى:

يؤدى الى إحمرار الجلد مع ورم خفيف ويكون مصاحباً بألم شديد أو فقاعات من الماء وتتميل فى المكان وهذا النوع يؤثر على الطبقة تحت الجلد مباشرة

(ب) حرق عميق جزئى من الدرجة الثانية:

يؤثر على الطبقة تحت الجلد وفوق العضلات ويكون مصاحباً بألم شديد واحمرار بالجلد ويظهر فوقه سائل لزج (بلازما) ويحدث فيه أيضاً تدمير لبصيلات الشعر

(ج) حرق عميق من الدرجة الثالثة:

يؤثر على جميع طبقات الجلد والعضلات، والجلد يكون لونه ما بين الأبيض والأحمر والبنى والأسود ويكون الحرق فى هذا النوع غير مصاحب بألم وهذا نتيجة تدمير الأعصاب وأيضاً تدمير غدد العرق وبصيلات الشعر

ثانياً تقسيم الحروق حسب المساحة المصابة في الجسم:

بالنسبة لسطح الجسم يتم تقسيم الأجزاء الرئيسية للجسم إلى رقم 9% ومضاعفتها من مساحة سطح الجسم، قاعدة التسعات حسب النظام التالي:

العضو	نسبة إلى سطح الجسم
- الرأس	9%
- الطرف العلوى الأيمن	9%
- الطرف العلوى الأيسر	9%
- الطرف السفلى الأيمن	18%
- الطرف السفلى الأيسر	18%
- الجذع الأمامى	18%
- الجذع الخلفى	18%
- الأعضاء التناسلية	1%

وعليه تنقسم الحروق إلى:

1. حروق بسيطة أقل من 10% من مساحة الجسم
2. حروق كبيرة من 10 - 30% من مساحة الجسم
3. حروق خطيرة أكثر من 30% من مساحة الجسم

علاج الحروق:

1- مرحلة الطوارئ - (خلال الثلاث أيام الأولى) أول 72 ساعة

أ. التقدير الأولى للمريض المصاب بالحرق:

1. يتم أخذ التاريخ المرضى
2. يفحص المريض فحصاً عاماً
3. يتم تقدير درجة الحرق
4. الإسعاف الأولى للمريض (فى حجرة الطوارئ) ويتضمن:
 - تأمين التنفس وذلك بوضع أنبوبة هوائية
 - أو إستنشاق أكسجين
 - شق حنجرى إذا لزم الأمر
5. قياس العلامات الحيوية ووضعها فى جدول (النبض - درجة الحرارة - الضغط)
6. نزع ملابس المريض برفق
7. تركيب أنابيب ورديّة لإعطاء المحاليل وإى علاج آخر
8. البدء فى إعطاء محلول لأكثات رنجر فى الحال
9. تركيب أنبوبة أنف فورية (فى الحروق أكبر من 25%)
10. إعطاء مسكنات بالوريد أو بالعضل، يراعى فى إعطائها أن تكون بجرعات بسيطة حتى لا تسبب فقدان وعى للمريض
11. إعطاء مصل ضد التيتانوس، تيتانوس توكسويد 1/2 سم فى الحروق أكثر من 50% كذلك يعطى 250 وحدة من التيتانوس البشرى
12. تركيب قسطرة فولى: ويجب أن يكون إفراز البول فى حدود 1/2 - 1 سم 3 /كجم / ساعة
13. تغطية المريض المصاب بملاءة نظيفة

يتم إدخال المريض للمستشفى فى الحالات الآتية:

- 1- البالغون المصابون بحروق سطحية أكثر من 15 %
- 2- الأطفال المصابون بحروق سطحية أكثر من 10 %
- 3- الأطفال أو البالغون المصابون بحروق عميقة أكثر من 20 %
- 4- الحروق المصاحبة لإختناق المريض بالأدخنة
- 5- الحروق التى تشمل الوجه واليدين والقدمين
- 6- الحروق الكهربائية
- 7- الحروق المصاحبة لإصابات أخرى أو أمراض مزمنة

الإسعاف لبعض أنواع الحروق:

1- الإصابة باللهب:

- يوضع المريض على السرير ويفحص الحرق مع عدم محاولة نزع الملابس المحترقة من على جسم المريض و تغطية الحرق وعدم وضع أى نوع من أنواع المحاليل أو المراهم على الجزء المحترق
- يتم تحديد مساحة وعمق الإصابة
- يتم علاج الصدمة التى قد لا تظهر فوراً وخصوصاً فى كبار السن والأطفال. وذلك عن طريق تقييم وتسجيل العلامات الحيوية بمعدل كل 15 دقيقة فى فترة 24 ساعة
- يتم تهدئة المريض وإعطائه مسكنات للألم حسب تعليمات الطبيب ولا يعطى أى شئ بالفم حتى تستقر حالته
- بعد نزع ملابس المريض بعد إعطائه مسكن الألم وذلك عن طريق قصها بالمقص بعيداً عن مكان الحرق حتى لا تؤدى إلي تهاك الأنسجة

2- الإصابة بالبخر أو الماء الساخن:

- تنزع الملابس المبتلة بالبخر أو الماء الساخن فوراً عن طريق قصها بالمقص بعيداً عن المنطقة المحترقة وعدم تركها على الجسم حتى لا تساعد على تهاك الجلد
- تجفف منطقة الإصابة بوضع ضمادة (درسنج) جافة وتلف برباط شاش برفق إذا أمكن دون الضغط عليها
- يجب عدم فتح الفقاع إذا ظهرت بعد الحرق
- يجب علاج الصدمة إذا وجدت
- يتم تهدئة المريض وإعطائه مسكنات للألم حسب تعليمات الطبيب

3- الإصابة بالمواد الكيماوية:

- يتم التعرف على نوع المواد الكيماوية أولاً التى تسببت فى الحروق إذا كانت قلووية أو حمضية (مثل الصودا الكاوية أو البوتاس أو النشادر أو ماء نار...) من المريض أو ذويه
- يتم تحضير المادة التى تعادلها وتنزع الملابس التى تعرضت للمادة الكيماوية برفق حتى لا تحدث تهاك
- فى حالة الإصابة بمادة حمضية يغسل الجرح بمحلول قلووى وذلك بوضع مقدار 2 ملعقة من بيكربونات الصوديوم فى ماء ويغسل بها الحرق جيداً لمدة 15 دقيقة

4- الإصابة بالكهرباء:

- عند وصول المريض وحدة الطوارئ بالمستشفى يجب البدء بالتأكد من التنفس والنبض ووجود ممر هوائى
- إذا حدث توقف فى الجهاز التنفسى والدورى يجب إنعاش القلب والتنفس فوراً
- يغطى المريض ويتم تدفئته ويبدأ علاج المساحة المحترقة
- يتم تقييم وتدوين العلامات الحيوية كل 15 دقيقة
- يعطى المريض أكسجين حسب تعليمات الطبيب
- يتم تركيب قسطرة وريدية وإعطاء محاليل للمريض

2- العناية التمريضية لمريض الحروق

تنقسم العناية التمريضية لمريض الحروق إلى ثلاث مراحل رئيسية ومتداخلة يمر بها المريض:

- 1- المرحلة الحرجة (الإنعاش)
- 2- المرحلة المتوسطة (مرحلة العلاج)
- 3- المرحلة التأهيلية (رجوع المريض إلى حالته الطبيعية)

– المرحلة الحرجة:

- تبدأ هذه المرحلة منذ حدوث الإصابة وحتى تأمين التنفس والدورة الدموية للمريض وهى من بداية الحرق حتى 48 ساعة
- يعطى أكسجين للمريض بنسبة 100% مع تأمين الممرات الهوائية عن طريق أنبوبة أنفية أو قناع (ماسك) أو شق حنجري أو جهاز تنفسى ويكون الأكسجين رطباً
- يتم تركيب قسطرة وريدية ويعطى المريض سوائل ومحاليلاً لتعويض المفقود من الجسم عن طريقها
- يراعى عدم إعطاء المريض أى شئ بالفم
- يتم عمل تشغيلاً مستمراً لأية إفرازات موجودة بالجهاز التنفسى مع ملاحظة تنفس المريض من حيث العمق وحركة الصدر ولون الغشاء المخاطى المبطن للفم ولون الأظافر وحلمة الأذن لمعرفة كمية نقص الأكسجين
- يوضع المريض فى السرير مع رفع الجزء المصاب إذا أمكن وذلك لمنع تجمع السوائل فى الجزء المصاب وحدوث ورم فى المنطقة
- يتم تركيب أنبوبة معدة للمريض وتشغط العصارة حتى يتم التأكد من إنتظام الأمعاء
- تسجل العلامات الحيوية كل 15 دقيقة فى الأربع والعشرين ساعة الأولى ثم كل ساعة فبالأربع والعشرين ساعة التالية
- يتم عمل خريطة سوائل لحساب نسبة السوائل الداخلة والخارجة من جسم المصاب
- تحسب كمية السوائل التى يجب إعطاؤها للمصاب كما يلى:

(1) الطريقة الأولى:

- 2-4 لكتات الرنجر × الوزن بالكيلو جرام × المساحة المصابة بالحرق %
- تعطى نصف هذه الكمية فى الـ 8 ساعات الأولى من الإصابة
- يعطى النصف الآخر على مدى 16 ساعة من اليوم

(2) الطريقة الثانية (إيفن):

- 1ملل بروتين × الوزن بالكيلو جرام × المساحة المصابة بالحرق %
- محلول ملح 1ملل × الوزن بالكيلو جرام × المساحة المصابة بالحرق %
- جلوكوز 5% (2000 ملل)
- فى اليوم الأول تعطى نصف الكمية فى المدة من 3-8 ساعات الأولى والنصف الآخر فى مدة 16 ساعة الأخرى من اليوم
- فى اليوم الثانى تعطى نصف الكمية من البروتين ومحلول الملح مع 2000 ملل من الجلوكوز على مدى 24 ساعة

(3) الطريقة الثالثة (بروك آدمي):

- بروتين 5 ملل × وزن الجسم بالكيلو جرام × المساحة المصابة بالحرق %
- لكتات رنجر 5 و 1 ملل × وزن الجسم بالكيلو جرام × المساحة المصابة بالحرق %
- يتم توزيعها على اليومين كما فى طريقة (إيفن)

يتم عمل الفحوصات (الأبحاث) الآتية:

- نسبة الأكسجين وثاني أكسيد الكربون بالدم
- نسبة السوائل CVP
- نسبة الأملاح (صوديوم - بوتاسيوم وبيكربونات) بالدم
- رسم قلب
- عد دم كامل

ملحوظة:

يجب مراعاة قواعد منع إنتشار العدوى مع مرضى الحروق وهذا لما يعاني منه المريض من نقص المناعة وللمحافظة على الحروق من التلوث

– المرحلة المتوسطة:

تبدأ هذه الفترة بعد مرور 48 ساعة من الإصابة إلى الأسبوع الأول منها. وأهم الأشياء التي يجب العناية بها في هذه الفترة هي:

- العناية بالحرق من التلوث والمحافظة على الجلد
- إمداد المريض بالمواد الغذائية الكاملة التي تساعد على إلتئام الجروح
- الوقاية من المضاعفات

العناية التمريضية

- يوضع على الجلد بعض المراهم التي تحتوى على المضادات الحيوية حسب تعليمات الطبيب مع وضع ضماد على الحرق مثل السفراتول
- يتم الإعتناء التام بنظافة الجرح والغيار المستمر عليه مع مراعاة أسس التعقيم وغسيل الأيدي وإرتداء الملابس الواقية. ويجب إبلاغ الطبيب في حالة ظهور أية تقيحات أو رائحة غير طبيعية من الجرح وأيضا حدوث إرتفاع في درجة الحرارة
- يتم عمل تدريبات للمريض في الجزء المصاب وباقي الجسم بدقة ولطف عدة مرات حتى لا يحدث تشوه أو تصلب في المكان
- يعطى المريض غذاءً عالي السعرات الحرارية والبروتينات وهذا للمساعدة على إلتئام الجرح وأيضا يعطى فيتامينات وأملاح لتعويض النسبة المفقودة من الجسم
- يتم وزن المريض يوميا إذا أمكن مع ملاحظة وجود إنتفاخ بالبطن أو إسهال أو جفاف أو زيادة في معدل التبول

– المرحلة التأهيلية:

تقوم الممرضة في هذه المرحلة بدور هام حيث أنها تعد المريض جسمانيا ونفسيا واجتماعيا للخروج من المستشفى

- يجب إعطاء المريض معلومات كافية عن:

- المواد الغذائية التي يحتاج إليها
- النشاط اليومي الذي يجب إتباعه
- الإعتناء بالجرح والمحافظة على عدم حدوث ندبات
- كيفية التعايش مع الوضع الجديد بعد الإصابة
- الإستشارة النفسية والاجتماعية والصحية
- تجنب حك الجرح
- تجنب تعرض الحرق إلى أشعة الشمس حتي لا يلتهب الجرح

- استعمال مرهم بانتينول للحفاظ على طراوة الجرح
- تجنب الملابس المصنوعة من الألياف الصناعية (النيلون) وإستعمال الملابس المصنوعة من القطن
- مراجعة المستشفى عند حدوث أى مضاعفات مع عمل كشف دورى حتى يتم إلتئام الجروح تماما

3- الغيار على الحروق المختلفة

الغيار على الجرح من أهم الخطوات فى الرعاية التمريضية لمصاب بحروق فيجب مراعاة عدم تلوث الجرح أثناء الغيار و أن ترتدى الممرضة قناعاً (ماسك)، ومريضة، وقفازا (جوانتى) معقماً أثناء القيام بعملية الغيار،

كما يجب تنظيف جميع أجزاء الجسم المصابة وغير المصابة أيضاً، وأن تكون البيئة المحيطة بالمريض نظيفة، كما يجب تقليل الزيارة وذلك لمنع التلوث

طرق الغيار علي الجروح:-

- طريقة التعريض
- طريقة الإقفال أو الغيار الضاغط

1 - طريقة التعريض

- يتم تعريض الجرح للهواء حتى يسمح للإفرازات بأن تجف وتكون قشرة صلبة فى حوالى ثلاث أيام حيث تعمل كغطاء للجرح بعد ذلك
- تستخدم هذه الطريقة عندما يكون هناك عدد كبير من المرضى أو عندما يكون الحرق شاملاً. والغيار بهذه الطريقة غير مسبب للألم ولا يستلزم عدداً كبيراً من الأدوات ويمكن إكتشاف أية عدوى مبكراً..
- يجب المحافظة على البيئة الموجود فيها المصاب بحيث تكون نظيفة وخالية تماما من الميكروبات وتستخدم ملاءات معقمة للأسرة ويجب أن يكون المصاب فى هذه الحالة فى بيئة مغلقة وتنظيم درجة الحرارة والرطوبة بحيث لا تكون درجة عالية من الدفء وذلك لمنع نمو الميكروبات وزيادة فقدان السوائل
- تبلل الملاءات بمحلول ملح معقم وذلك لمنع الالتصاق ويتم تغيير وضع (يقلب) المريض باستمرار لمنع حدوث أية مضاعفات بالجهاز التنفسى أو الدورة الدموية أو حدوث أية تشوهات بالجسم.

2 - طريقة الإقفال أو الغيار الضاغط

- يكون الألم قليلا فى الثماني والأربعين ساعة الأولى، لكن درجة التلوث تكون عالية جدا مما يسبب عدم الإرتياح أثناء الغيار، وعلى الممرضة ملاحظة حدوث أية دلائل علي حدوث عدوى مثل:
- زيادة درجة الحرارة
 - زيادة نبض المريض
 - زيادة الإحساس بالألم
 - وجود أية إفرازات بالغيار

عند وجود أية إفرازات يجب الغيار على الجرح مباشرة وذلك لمنع نمو وتكاثر الميكروبات وتستخدم المواد المطهرة والمراهم طبقا لوصف الطبيب،

كما يجب أخذ عينة من الإفرازات وإرسالها للمعمل لفحص نوع الميكروب الذى توصف المضادات الحيوية طبقا لنوعه

طرق أخرى للغيار على الجروح: 1. الطريقة المبللة: Wet dressing

وفيها تستخدم الممرضة

- (2) زوج من القفازات (الجوانتى) المعقمة،
- مقص معقم،
- ماسك أنسجة معقم أو ماسك شريانى معقم،
- عدد 2 جفنة معقمة،
- محلول ملح معقم (دافئ)،
- بيتادين جراحى،
- سوفراتول أو شاش فازلين معقم حسب إرشاد الطبيب،
- قفاز (جوانتى) (ذو الإستعمال الواحد)

طريقة الغيار على الجرح بالطريقة المبللة:

1. يبلل الغيار القديم بمحلول الملح المعقم
2. يرفع الغيار القديم بعد إرتداء القفاز (الجوانتى) ذوالإستعمال الواحد
3. فى حالة وجود غيارات لاصقة (الشاش الموجود على الجلد مباشرة) يجب رفعها بإستعمال ماسك أنسجة أو ماسك شريانى معقم
4. تقوم الممرضة بغسل يديها ثم ترتدى القفاز (الجوانتى) المعقم وتستخدم ماسك أنسجة معقماً آخر غير الذى إستعملته من قبل وتضع فى الجفنة المعقمة البيتادين الخاص بالغيار على الحروق
5. تبدأ الممرضة فى تنظيف الجرح من أعلى الجسم إلى أسفل أو حسب المكان المصاب
6. يرفع الجلد الميت بواسطة مقص معقم وماسك الأنسجة المعقم
7. يوضع فى الجفنة الأخرى محلول البيتادين وتوضع بها قطع الشاش المعقم
8. يوضع الشاش المبلل بالبيتادين على الجلد المصاب حتى تغطى كل المنطقة ثم يلف الجزء المصاب بالغيارات المعقمة ثم يلف بالأربطة

** أحيانا يبلل الرباط من وقت لآخر بالبيتادين من الخارج حتى لا يعطى فرصة للميكروبات بالتكاثر أوالنمو

2. العلاج المائى: Hydrotherapy

- يمكن إستعماله يوميا أو عدة مرات فى الأسبوع الواحد
- يستخدم لإزالة المواد الموضعية مثل المراهم أو إزالة الغيارات اللاصقة ويستخدم أيضا لتنظيف الجرح وإزالة الجلد الميت
- يجب إعطاء المريض مسكنات للألم قبل جلسة العلاج المائى ويتكون العلاج المائى من:
حوض الأستحمام (بانيو)، دش، متحكم فى درجة حرارة الماء، حمالة متنقلة لإدخال وإخراج المريض فى حوض الأستحمام (ألبانيو)، ويكون الحوض مزوداً بجهاز يعمل على وجود موجات مائية تساعد على تنشيط الدورة الدموية وإزالة الجلد الميت
- تقوم الممرضة بوضع المريض على الحمالة الخاصة بالجهاز
- يوضع المريض فى حوض الأستحمام بعد التأكد من ملئه بالماء ووضع المحلول المطهر و من درجة حرارة الماء بحيث تكون عند 37.8 درجة مئوية، أيضا يجب أن تكون درجة حرارة الغرفة بين 26.6 - 29.5 درجة مئوية
- تقوم الممرضة بتشغيل جهاز التموجات المائية، فى نفس الوقت تقوم بإعطاء المريض دشاً shower بغرض أن يسترخى ويبعد تركيزه عن الألم الناتج من التموجات المائية

- فى كثير من الأحيان يتم إجراء العلاج الطبيعى لجسم المصاب أثناء جلسة العلاج المائى وأثناء الإستحمام يجب تشجيع المريض على تحريك جميع الأطراف
- يجب إستعمال العلاج المائى فى لمدة تتراوح من 20-30 دقيقة وذلك لمنع حدوث أية رعشة للمريض وعدم زيادة الضغط بالنسبة لعملية التمثيل الغذائى Metabolic stress
- يتم إزالة الأربطة بإستخدام مقص معقم وماسك أنسجة معقم وذلك بعد رفع المريض من حوض
- الأستحمام(البانيو) على الحمالة الخاصة، ثم يفرغ لوضع الماء النظيف والمادة مطهرة مرة أخرى
- يتم إنزال المريض مرة أخرى ويجفف الجلد جيدا برفق ويجب أن تنظف الأماكن غير المصابة جيدا كما يجب فحص أماكن الجسم الأخرى
- لوجود أى إحمرار أو تسلخات أو تلوث موضعى بالجلد، ويراعى قص أو تقصير أى شعر قريب من مكان الحرق وذلك لمنع التلوث
- ينظف الجلد بالبيتادين ثم توضع الغيارات المعقمة ويلف بالأربطة مستخدمة الأدوات السابقة فى الغيار المبلل

ويعتبر العلاج المائى: من الطرق التى تسهل عمل الغيار على جرح الحروق ولكنه له عدة عيوب هي:

- إمكانية إنتقال العدوى من جرح ملوث لآخر نظيف
- إمكانية فقد المريض للصوديوم مما ينتج عنه قلة الصوديوم في الدم
- صعوبة إدخال وإخراج المريض إلي ومن حوض الأستحمام (البانيو)

ملاحظة هامة:

يجب غسل حوض الاستحمام (البانيو) بين كل مريض وآخر بمحلول مطهر وكذلك حامل المريض وذلك لمنع التلوث والعدوى

تأثير الحرق على الجسم ومضاعفاته

(1) الصدمة:

أنواع الصدمات التي قد تحدث نتيجة الحروق:-

- صدمة فقد السوائل: تحدث نتيجة فقد السوائل أو البلازما
 - صدمة عصبية: تحدث نتيجة حدوث الألم الشديد
 - صدمة تسممية: تحدث نتيجة تلوث الجروح
- يجب علي الممرضة ملاحظة علامات وأعراض الصدمة وإسعافها فوراً

(2) إضطراب السوائل فى الجسم:

- وهذا ناتج عن فقد السوائل والبلازما عن طريق الجرح مما يؤدى الي تركيز دموى للكرات البيضاء والحمراء والصفائح الدموية
- يفقد المصاب نسبة من الصوديوم عن طريق إنتقاله داخل الخلية
- يفقد المصاب نسبة من البوتاسيوم عن طريق إنتقاله خارج الخلية
- يحدث للمصاب فقد فى الدم (أنيميا) وذلك لتلف كرات الدم الحمراء والنزيف من الجرح

(3) التلوث:

يوجد احتمال كبير لتلوث الحروق وهو عامل خطير خاصة إذا كان المريض يحضر لإجراء جراحي(عملية ترقيع)لذلك لابد من تغطية الحرق فور حدوثه وتطبيق قواعد وأسس التعقيم والعزل للمحافظة علي سلامة الجرح كما تساعد نقص مناعة المريض الناتجة عن الإصابة في ازدياد احتمال التلوث

(4) حدوث تشوهات:

- عند حدوث الحروق تتكون أنسجة ليفية تقوم بالتحام أحرف الجلد ببعضها وتسبب ندبات أير
- تشوهات تظهر بعد إلتئام الجروح 0 وفى حالة الحروق الشديدة لا يلتئم الجلد سريعاً مما يزيد تكون أنسجة الأنسجة الليفية والتي تسبب التشوه
- قد يحدث تيبس فى المفاصل وضمور فى العضلات فى المكان المصاب بالحرق وذلك نتيجة عدم حركة الجزء المصاب مما يؤدي إلى حدوث تشوهات (لذلك يجب الأهتمام بعمل تمرينات للعضلات وتحريكها حتي تتلافي حدوث تلك المضاعفات)

(5) مضاعفات أخرى:

- قد يحدث خلل فى وظائف الكلى نتيجة إنخفاض حجم الدم وفقد كمية من السوائل والبلازما خارج الجسم عن طريق سطح الحرق مما قد يؤدي إلى حدوث فشل كلوى
- قد تحدث إصابات للممرات الهوائية نتيجة الحروق إختناق نتيجة إستنشاق الدخان يؤدي إلى مما يؤدي إلى إخماد للرئة
- شلل معوى : وفيه يحدث إنتفاخ وتمدد فى المعدة والأمعاء

4- تغذية مريض الحروق

فى حالة الحروق يكون هناك فقد كبير فى السوائل والأملاح بالجسم كذلك بروتينات الدم نتيجة الارتشاح من المناطق المصابة 0 كما أن هناك فقد شديد فى الأنسجة يظل لمدة أسابيع ويتبعه فقد فى النيتروجين والبوتاسيوم فى البول. قد يستمر هذا الفقد لمدة ثلاثين يوماً ثم يقل تدريجياً مع إلتئام الجروح.

وهناك أيضاً فقد فى الحرارة من المناطق المصابة ويوضح ذلك كمية الأكسجين المستهلكة. كمية الطاقة المفقودة تكون كبيرة جداً أو مماثلة فى حجمها نسبياً لكمية البروتين المفقودة. لذلك يجب إعطاء المريض جرعات من الكستروز عن طريق الدم ومحاليل الأملاح (Electrolytes) وبلازما الدم...وعندما يصبح المريض قادراً على تناول شئ بالفم، يعطى غذاء على السعرات والبروتين أو غذاء بالأنبوبة أو الإثتان معاً. تزداد التوصيات بإعطاء فيتامين (ج) للمساعدة فى إلتئام الجروح، كذلك مجموعة فيتامينات (ب) لمقابلة الزيادة فى عمليات التمثيل الميتابوليزمى بالجسم.

وأيضاً الفيتامينات الذائبة فى الدهون و لتقدير إحتياجات المصاب بالحرق من الطاقة يوصى بإعطاء (25 سعر) لكل كجم من وزن الجسم + (40 سعر) مضروباً فى نسبة المساحة المصابة من سطح الجسم.

مثال: إذا كان المصاب رجل وزنه 70 كجم و40% من سطح الجسم مصاب بالحروق فإنه يحتاج إلى:
$$3350 = (40 \times 40 + 70 \times 25) \text{ سعر/اليوم}$$

طرق تغذية مريض الحروق
تم التغذية بالأنابيب عن طريق :

1. الأنف للمعدة (Nasogastric)

2. المعدة (Gastric)

3. الأمعاء (Jejunal) ← فى حالة عدم إمكانية تناول الطعام بالفم

تستعمل هذه الطريقة فى حالة الحروق التى تشمل منطقة المرئ أو الفم ويجب أن يكون غذاء الأنبوبة سائلاً (يحتوى على كميات كافية من العناصر الضرورية للتغذية وخاصة إذا إستعمل هذا الغذاء لفترة طويلة من الزمن)

هناك ثلاث أنواع من غذاء الأنبوبة:

1. غذاء يعتمد أساساً على محلول من اللبن
2. محلول اللبن مع إضافة أطعمة مصفاة أو مخلوطة
3. غذاء قليل الألياف

المكونات الغذائية لغذاء الأنبوبة:

1. السعرات:

يحتوي غذاء الأنبوبة المحضر في المستشفى أو المعد تجارياً على سعر واحد/مللى. لذلك نجد أن 1500 مللى من غذاء الأنبوبة القياسي يحتوي على 1500 سعر حراري و2000 مللى يحتوي على 2000 سعر حراري. يمكن تحضير غذاء الأنبوبة بحيث يحتوي على 1/2 سعر أو 1.5 سعر/مللى. الغذاء المخفف (1/2 سعر/مللى) يقدم عادة في بداية التغذية بالأنبوبة حتى يختبر مدى تحمل المريض له وكفاءة الاستيعاب و يستخدم الغذاء الأكثر تركيزاً (1.5 سعر/مللى) في حالات التعويض بالنسبة للمرضى المصابين بسوء تغذية شديد

2. البروتين والدهون والكربوهيدرات:

من الضروري أن يحتوي غذاء الأنبوبة على كميات معقولة من البروتين والدهون والكربوهيدرات. اللبن كامل الدسم الذي يحتوي على 2/3 سعر/مللى واللبن المكثف واللبن الجاف منزوع الدسم والبيض المجفف وأنواع مختلفة من الكربوهيدرات تستخدم كمصدر للبروتين والدهون والكربوهيدرات في غذاء الأنبوبة المقدم عن طريق المعدة أو عن طريق الأنف للمعدة

3. الفيتامينات والأملاح المعدنية:

يحتاج غذاء الأنبوبة إلى إضافة الثيامين وفيتامين (ج) والحديد ويمكن إضافة هذه الفيتامينات أثناء التحضير أو تعطي علي هيئة دواء يقدم للمريض

غذاء الأنبوبة (المعد تجارياً):

1. هناك نوعان من غذاء الأنبوبة وهما (Ensure and Isocal) خاليان من اللاكتوز. وتستعمل هذه المنتجات لتجنب الإسهال ومتاعب الجهاز الهضمي نتيجة وجود نقص في إنزيم اللاكتيز أو وجود حساسية ضد اللبن.

2. أيضاً يوجد غذاء الأنبوبة (Vivonex)، (Vivonex High Nitrogen) يعتبر هذا غذاء أساسى حيث يحتوي على عناصر غذائية في صورة جاهزة للإمتصاص، عبارة عن أحماض أمينية نقية وأحماض دهنية أساسية وجلوكوز وسكريات أحادية أخرى

و يستخدم هذان المنتجان في حالة إستئصال جزء أساسى من الجهاز الهضمي أثناء الجراحة، أو في حالة فقد كمية كبيرة من البروتين كما يحدث في حالات الحروق من الدرجة الثانية أو الثالثة. يمكن إستخدام جميع أنواع أغذية الأنبوبة كغذية إضافية للغذاء العادى على هيئة شراب فيما عدا (Vivonex) عالى النيتروجين لأن كمية الأحماض الأمينية المركزة في غذاء (Vivonex) عالى النيتروجين تجعله غير مقبول0

سابعاً: أقسام الطوارئ

الهدف العام:

رفع مستوى الخدمات التمريضية والمهارة العملية للممرضات العاملات بقسم الطوارئ

الأهداف الإجرائية:

1. التعرف على كيفية تقييم حالة المصاب في حجرة التصنيف الثلاثي (الترياج)
2. أخذ تاريخ الإصابة أو الحادثة
3. معرفة الطرق السليمة لتحريك ونقل المريض
4. كيفية إنعاش القلب والصدر
5. كيفية العناية بمريض فاقد الوعي

1- كيفية تقييم حالة المصاب في حجرة التصنيف الثلاثي (الترياج)

التصنيف الثلاثي "ترياج" "Triage":

يقصد به تصنيف الحالات الطارئة إلى ثلاثة أنواع هي:

1- حادة "عاجلة جداً"

مثال:

- السكتة القلبية، هبوط حاد في ضغط الدم أو صدمة
- آلام شديدة بالصدر، إسهال وقئ مستمرين
- دم في البراز أو البول
- طعنة في البطن ... إلخ

تتطلب هذه الحالات العلاج السريع أو الجراحة العاجلة، ويخضع فيها المصاب إلى الملاحظة المستمرة

2- عاجلة:

مثال:

- مصاب بالكبد الوبائي، الكسور، الحروق، الجروح، الأمراض المعدية ... إلخ.
- هذه الحالات تتطلب التحويل إلى الأقسام الخاصة بالشكوى التي يعاني منها المصاب و يحتاج المصاب إلى ملاحظات متقطعة

3- غير عاجلة:

مثال:

- الحروق السطحية، الجروح أو الإصابات السطحية ... إلخ
- هذه الحالات لا تحتاج إلى علاج سريع، ولا خوف من الإنتظار بعض الوقت ويمكن أيضاً تحويل المريض أو المصاب إلى مكان آخر داخل المستشفى أو خارجها.

مسئول التصنيف الثلاثي:

هو أو هي أول الفريق الصحي في قسم الطوارئ وذلك لأنه:

أولاً: يقوم بتقييم المريض (المصاب) جسدياً.

ثانياً: يضع أولويات لنوع العلاج الواجب تقديمه لإنقاذ حياة المصاب ومنع تدهور الإصابة الموجودة بالفعل.

صفات مسئول التصنيف الثلاثي

- يكون متدرباً تدريباً سليماً وذو كفاءة مهنية عالية
- يكون لديه المعلومات الكافية عن التشريح ووظائف الأعضاء
- يكون لديه مهارة التقييم السريع
- يكون لديه المقدرة على إستخلاص المعلومات كتاريخ المرض
- يكون لديه المقدرة على المشاهدة والسمع للأشياء غير الملحوظة وغير المفصح عنها
- يستطيع التفرقة بين المريض الحي والمتوفي بسرعة

الخطوات الواجب إتباعها بواسطة مسئول التصنيف الثلاثي:

- تجلس الممرضة مواجهة للمريض أو المصاب ليشعر بأهميته ويعطي الممرضة الفرصة لتوجيه الأسئلة وتجميع المعلومات الحقيقية الهامة بدون تعجل.
- تستطيع الممرضة تقييم حالة المريض عن طريق ملاحظة طريقة السير، المظهر الخارجي، النظافة الشخصية ودرجة النظر والسمع.
- تنفذ الممرضة المسئولة عن التصنيف الثلاثي مبادئ الإتصال والحوار وذلك لتهدأ الحالة النفسية للمريض و للحصول على المعلومات الحقيقية التي تساعد في عملية التقييم والتصنيف.
- تقوم بطلب الأشعة والاختبارات المعملية اللازمة والتي تساعد في عملية التشخيص السليمة.
- تضع ممرضة التصنيف الثلاثي المريض في المكان المناسب.

مثال:

- مريض القلب المزمن يجب تقييمه بعناية قبل تصنيفه
- المريض النفسي يتم تقييمه بناءً على تاريخ المرض
- المريض المصاب بالكسر يتم تقييمه بناءً على هذه الإصابة

أما الحالة النفسية فيأتي تقييمها بعد ذلك

- مراعاة أولويات الرعاية بقسم الطوارئ A B C

Airway
Breathing
Circulation
الممر الهوائي
التنفس
الدورة الدموية

- تؤخذ العلامات الحيوية لكل مريض، بحيث تؤخذ الحرارة من الشرج لكل الأطفال بالإضافة إلى الكبار الذين ليس باستطاعتهم التنفس عن طريق غير الفم ولا يستطيعوا الاحتفاظ بالترمومتر تحت اللسان عند غلق الفم
- يتم ملاحظة وتسجيل العلامات الواضحة بعناية كالتشوه، التسمم، عدم المقدرة على الكلام أو أي من المشاكل النفسية
- تسجل جميع أنواع العقاقير الطبية التي يتعاطاها المريض بالمنزل أو التي أحضرها معه إلى المستشفى
- يحدد الوزن الطبيعي للمريض ثم بعد ذلك يجب وزن المريض
- تلاحظ الأجهزة التعويضية كالعذسات المزروعة والأسنان الصناعية وغيرها

ملخص الخطوات الروتينية في إستقبال حالات الطوارئ

1. يتم تهدئة المريض نفسياً (في حالة وعي المريض)
2. يتم قياس العلامات الحيوية (الحرارة، النبض، الضغط، التنفس، لون الجلد، حدقة العين، القدرة على الحركة)
3. يتم تقييم درجة وعي المصاب وإستجاباته للمؤثرات الخارجية (في حالة عدم الوعي)

4. يؤخذ تاريخ المرض أو الإصابة مختصراً حتى يمكن تصنيفه
5. يتم التركيز على الشكوى الرئيسية للمصاب
6. يؤخذ تاريخ العلاج إن وجد بالإضافة إلى الحساسية لبعض الأدوية
7. تجرى الإسعافات الأولية حسب الإصابة
8. تسجل الملاحظات والرعاية التمريضية المقررة للمصاب في ورقة الملاحظة

ملحوظة:

تستغرق عملية التصنيف من 5-10 دقائق وذلك بتقييم المريض وتحديد الرعاية السريعة لا يجب على مسئول التصنيف كتابة أي علاج بما في ذلك الأكسجين أو القيام بعلاج الحالات الحرجة بمفرده

2- كيفية أخذ تاريخ الإصابة أو الحادثة

إستقبال المصاب في قسم الطوارئ:

1. يأتي المصاب إلى قسم الطوارئ إما عن طريق الإسعاف أو عن طريق الأهل والأصدقاء يرافقه أو يحملونه إلى قسم الطوارئ
2. تؤخذ المعلومات إما عن المصاب إذا كان واعياً أو من أقاربه وأصدقائه في حالة فقد الوعي وتسجل المعلومات في السجل الخاص بالطوارئ
3. تستقبل الممرضة المصاب مع السجل الخاص به وتبدأ التعامل فوراً معه ومع المحيطين وتطلب منهم الابتعاد عن المصاب لتسهيل الحركة حوله ولتقليل توتره وشدة خوفه
4. يجب أن تتعامل الممرضة مع المريض وعائلته بطريقة تبعث على الثقة وأن تتصرف بما يعكس إلمامها بالنواحي القانونية والجناحية خاصة في حالة حدوث جريمة أو انتحار
5. في حالة إشتباه أن الحالة جنائية مثل التسمم والانتحار يجب التاني في إبلاغ الجهات المختصة والحفاظ على متعلقات المريض والإحتفاظ بالفضلات التي تخرج من المريض مثل القيء لعمل التحاليل اللازمة

طريقة تقييم المصاب القادم إلى قسم الطوارئ:

1. يتم عمل تقييم دقيقاً لدرجة وعي المصاب وإستجابته لما حوله
2. يتم تقييم حدقتي العينين
3. تؤخذ وتسجل العلامات الحيوية التي تعتبر علامات تشخيصية تعطي الصورة الواضحة عن حالة المصاب والمطلوب عمله وهي:
 - التنفس
 - النبض
 - درجة الحرارة
 - لون الجلد
4. يتم تقييم درجة القدرة على الحركة ورد فعله للألم
5. يتم بعد ذلك تنفيذ خطوات تصنيف الحالات الطارئة إلى ثلاثة أنواع:
 - عاجلة جداً (حادّة)
 - عاجلة
 - غير عاجلة

هذه الخطوة تتم بعد الحصول على تاريخ المرض أو الإصابة باختصار.

6. يجب التركيز على الشكوى الرئيسية التي بناء عليها يتم تقديم الإجراءات الإسعافية الأولية حسب الإصابة

Assessment of the trauma victims

تقييم ضحايا الإصابات والحوادث

ينقسم تقييم ضحايا الإصابات و الحوادث إلى خطوتين:

- 1- تقييم أولي Primary
- 2- تقييم ثانوي Secondary

1- التقييم الأولي

يشتمل التقييم الأولي على الاعتبارات الآتية:

- وجود مسلك هوائي مفتوح
- التنفس
- الدورة الدموية
- درجة الوعي

التقييم الأولي هو الخطوة الأولى لتقييم المصاب ويتقدم دائماً الاعتبارات الأخرى للتقييم. والغرض منه هو التعرف على العوامل التي تهدد حياة المصاب ومعالجتها. وقد يستغرق إجراؤه ثوان فقط من الزمن

المسلك الهوائي Air Way

- يجب التأكد من أن المصاب لديه مسلك هوائي مفتوح وإذا كان المصاب واعياً فيكون المسلك الهوائي مفتوحاً
- وإذا كان المصاب فاقد الوعي فطريقة فتح المسلك الهوائي تكون عن طريق دفع رأس المصاب إلى الخلف بقدر المستطاع مع الضغط على الذقن إلى الأمام، أما في حالة توقع حدوث إصابة بالرقبة فطريقة فتح المسلك الهوائي تكون عن طريق الضغط باليدين على صدغي المصاب مع الدفع إلى أعلى

أحياناً، قد لا يؤدي فتح الممرات الهوائية إلى مرور الهواء وقد يحدث هذا عندما يكون المسلك الهوائي للمصاب مسدوداً بواسطة سائل أو طعام أو أشياء أخرى. وفي هذه الحالة يحتاج الأمر إلى إزالة الانسداد أولاً

التنفس Breathing

- يجب التأكد من أن المصاب يتنفس، (فالمصاب الواعي يتنفس)
- يجب أيضاً ملاحظة وجود أية صعوبة في التنفس أو صدور أصوات تنفس غير طبيعية

إذا كان المصاب فاقد الوعي، فيجب:

- الحفاظ على المسلك الهوائي المفتوح
- ملاحظة ارتفاع وانخفاض صدر المريض
- ملاحظة التنفس
- الإحساس بخروج الهواء من فم أو أنف المصاب
- إذا كان المصاب لا يتنفس فيجب البدء في إعطاء تنفس صناعي

الدورة الدموية Circulation

- يجب التأكد من أن قلب المصاب ينبض، ويحدد ذلك عن طريق الإحساس بالنبض على جانبي الرقبة
- في حالة عدم وجود نبض، يحتاج الأمر إلى البدء في عمل إنعاش قلبي ورئوي
- يجب أيضاً ملاحظة وجود أي نزف حاد عن طريق فحص جسم المصاب كله
- يجب ملاحظة أعراض الصدمة مثل رطوبة وبرودة الجلد وشحوب اللون

درجة الوعي Level of consciousness

توجد طريقة عملية لملاحظة التغيرات في درجة الوعي وتسمى "مقياس جلاسكو للغيوبة" (Glasgow coma scale)، وهي تتركز على 3 قدرات للمريض وهي:

1. قدرة المريض على فتح عينيه
2. قدرة المريض على الإستجابة الحركية
3. قدرة المريض على الاستجابة اللفظية للمؤثرات المؤلمة أو لتنفيذ ما يُطلب منه من أوامر

طريقة تقييم المصاب باستخدام "مقياس جلاسكو للغيوبة" تتم كما يلي:

• فتح العين Eye Opening

4	تلقائي
3	عند الكلام
2	للمؤثرات المؤلمة
1	عدم الاستجابة

• الاستجابة الأفضل للحركة Best Motor Response

6	تنفيذ ما يطلب منه من أنشطة
5	تحديد الألم
4	سحب الجزء المؤلم
3	ثني غير طبيعي Flexion
2	مد Extension
1	عدم الاستجابة

• الإستجابة اللفظية Verbal Response

5	يقظ
4	يخطر ف
3	إجابة بكلام غير مناسب
2	إجابة بأصوات غير مفهومة
1	عدم الاستجابة

- يعطى رقم لكل استجابة ويكون هذا الرقم كبير بالنسبة للاستجابات الطبيعية وصغيراً بالنسبة للاستجابات غير الطبيعية. ومجموع هذه الاستجابات يكون دلالة على درجة الغيوبة
- وعندما يكون مجموع الاستجابات 15 فهذا يدل على أن درجة الوعي طبيعية
- أما إذا كان مجموع الاستجابات 7 أو أقل فهذا يدل على وجود حالة غيوبة ويتطلب الأمر عناية تمريضية خاصة لفريقي الوعي

2- التقييم الثانوي

بعد الانتهاء من لتقييم الأولي والاعتناء بالمشاكل المهددة لحياة المصاب، يجب عمل تقييماً ترتيبياً أو تنظيمياً يسمى بالتقييم الثانوي وذلك لجمع معلومات إضافية عن الإصابات الأخرى التي تحتاج إلى عناية و يجب النظر إلى أهم أعراض وعلامات الإصابة

يؤدي التقييم الثانوي إلى اكتشاف المشاكل التي لا تسبب تهديداً لحياة المصاب في الحال ولكن تهدد حياته إذا بقيت لفترة بدون علاج

فالعلامة Sign

هي الشيء الذي تستطيع الممرضة أن تحسه أو تراه أو تسمعه مثال ذلك شحوب الوجه، توقف التنفس، حالة الجلد "رطب"

أما الأعراض Symptoms

فهي الأشياء التي يشعر بها المصاب ويقولها للممرضة مثال ذلك آلام في الظهر، غثيان.

ويتم التقييم الثانوي عن طريق:

1. المقابلة الشخصية
2. أخذ العلامات الحيوية
3. الفحص من الرأس إلى أصابع القدم
4. عمل فحوص طبية أساسية

ملاحظات

- عند إجراء التقييم الثانوي يجب باستمرار ملاحظة أي تغيير في المسلك الهوائي أو التنفس أو الدورة الدموية
- في حالة ترك المصاب بمفرده لأي سبب، يجب وضعه في وضع الإفاقة Recovery position للحفاظ على المسلك الهوائي مفتوحاً. وفيه يوضع المصاب على جانبه مع ثني الساق العلوية وتحريكها إلى الأمام للحفاظ على إبقاء المصاب في هذا الوضع

أولاً: المقابلة الشخصية Interview

- إذا كان المصاب واعياً يجب البدء في تقديم نفسك له والسؤال عن اسمه (ومناداته باسمه أثناء التقييم)
- وفي بعض الحالات يمكن سؤال عائلة المصاب ومشاهدي الإصابة
- يسأل المصاب عن شكواه الرئيسية وهي غالباً ما تكون نزيفاً واضحاً أو ألماً أو خلا وظيفياً مثل صعوبة حركة جزء من الجسم
- إذا كان المصاب فاقد الوعي، فيجب ملاحظة التنفس والنبض وعمل إنعاش قلبي ورئوي عند اللزوم

بعد معرفة الشكوى الرئيسية وإذا سمح الأمر فيجب أخذ تاريخ طبي للمريض ويشمل الأسئلة الآتية:

- ماهي الشكوى الرئيسية للمصاب
- هل توجد لديه حساسية لبعض الأدوية
- هل يتعاطي المصاب أدوية في الفترة الأخيرة
- ماهي الأمراض السابقة للإصابة
- ماهي آخر وجبة تناولها المصاب
- ماهي الظروف التي مر بها قبل الإصابة (أو الوقائع التي حدثت قبل الإصابة)

وبما أن الألم من الأعراض التي تصاحب الغالبية من المصابين فيجب وصفه من حيث تحديد مدة حدوثه ونوعه ومكانه والعوامل التي تساعد على إيقافه أو تقليله. كما يضاف إليها العوامل التي تساعد على زيادة الألم

ثانياً: العلامات الحيوية Vital Signs

يعتبر قياس العلامات الحيوية الحرارة والنبض والتنفس وضغط الدم جزءاً أساسياً لتقييم المصاب في قسم الطوارئ

عند تقييم العلامات الحيوية يجب أخذ الأشياء الآتية في الاعتبار:

- وجود معلومات عن ضغط دم المريض أو نبضه العادي
- تأثير الخوف والإنفعالات على العلامات الحيوية ولذلك يجب أخذ العلامات الحيوية مرة ثانية بعد أخذ التاريخ الطبي للمريض وطمأنته
- التأكد من العلامات الحيوية غير الطبيعية وإبلاغ الطبيب بها

درجة حرارة الجسم:

- يعتبر قياس درجة الحرارة جانب ضرورياً لتقييم المريض، وإن كان ممكن ارجاؤه في بعض حالات الطوارئ
- يجب ملاحظة أن أي تقلب حاد في درجة حرارة الجسم يعتبر تهديد طارئ للحياة
- تكون هناك أعراض وعلامات مرافقة للتغير في درجة الحرارة وهي:
 - تغير في الجلد: دفء أو جفاف أو رعشة أو عرق غزير
 - تغير في معدل النبض: زيادة أو انخفاض
 - تغير في الحالة الذهنية: قلق أو خمول أو غيبوبة
- يجب سؤال المريض إذا كان يتناول أدوية تؤثر على درجة الحرارة مثل الأسبرين

أماكن قياس الحرارة:

- الفم تحت اللسان لمدة 3-5 دقائق
 - تحت الإبط لمدة 10 دقائق مع زيادة نصف درجة مئوية
 - الشرج لمدة دقيقة واحدة مع انقاص نصف درجة مئوية
- وهذه المدة تعتمد على كمية الشرايين والأوردة في المكان

العوامل التي تؤثر في درجة حرارة الجسم:

- عوامل تسبب إرتفاع درجة حرارة الجسم:
 1. المجهود الجسماني العضلي
 2. الإنفعالات العصبية والقلق
 3. إرتفاع درجة حرارة الجو
 4. تناول الطعام
 5. زيادة إفراز الغدة الدرقية
 6. بعض الأمراض ومنها الأمراض المعدية
 7. بعض الأدوية
 8. القشعريرة حيث أنها تساعد على تحريك العضلات وتوليد الحرارة

ملحوظة:

ترتفع درجة الحرارة في آخر النهار عنها في الصباح بمقدار نصف درجة تقريباً

• عوامل تسبب إنخفاض درجة حرارة الجسم:

1. هبوط الجهاز العصبي والغيبوبة
2. الصوم: عدم الأكل يقلل من توليد الحرارة
3. النوم: يقل النشاط الجسماني والعضلي وتقل الحرارة المتولدة
4. هبوط الجهاز الدوري
5. إنخفاض نشاط الغدة الدرقية

يجب ألا تؤخذ الحرارة عن طريق الفم في الحالات الآتية:

- الأطفال الصغار
- إصابات الوجه
- حدوث تشنجات
- أثناء إعطاء المريض أكسجين عن طريق أنبوبة الأنف أو القناع (الماسك)
- حدوث ضيق في التنفس

النبض:

بالنسبة للمصاب الواعي يفضل أخذ النبض عامة من الشريان الكعبري (عند الرسغ). أما بالنسبة للمصاب فاقد الوعي فيفضل قياس النبض من الشريان السباتي (عند جانب الرقبة) ويتراوح النبض الطبيعي للشخص البالغ من 60-80 دقة في الدقيقة. أما بالنسبة للطفل فيتراوح النبض الطبيعي من 80-100 دقة في الدقيقة. أما النبض الطبيعي للرضع فيتراوح بين 100-140 دقة في الدقيقة

عند تقييم مريض بالغ لديه زيادة في معدل النبض تصل إلى 120 دقة في الدقيقة أو أكثر، يجب على الممرضة أخذ الآتي في الاعتبار:-

- يمكن أن تكون الزيادة في معدل النبض نتيجة لنقص في كمية السوائل بالدم Hypovolemia أو هبوط في القلب
- تحدث أيضاً الزيادة في معدل النبض لعدة أسباب مثل أمراض الغدة الدرقية، الخوف، ارتفاع درجة الحرارة، انخفاض كمية الأكسجين بالدم، أو التمرينات الرياضية
- تكون أمراض القلب هي السبب الأساسي في حدوث زيادة في معدل النبض في حالة عدم ظهور سبب واضح لهذه الزيادة
- يتم تقييم النبض من حيث معدله في الدقيقة وأيضاً قوته أو ضعفه وانتظامه

التنفس:

صفات التنفس الطبيعي:

- المعدل الطبيعي للتنفس ما بين 16-20 دورة في الدقيقة
- عملية تلقائية لا إرادية - تحدث بدون أصوات وبدون ألم
- التنفس الطبيعي يكون منتظماً أي أن كل دورة شهيق وزفير مساوية للأخرى من حيث العمق والفترة الزمنية التي تصل بينهما

العوامل التي تؤثر على اختلاف التنفس:

- السن: يزداد معدل التنفس في الأطفال عن الكبار ويقل عند المسنين
- الجنس: معدل التنفس عند الإناث أعلى منه عند الذكور
- المجهود العضلي: يسبب زيادة في التنفس
- عملية الهضم والتمثيل الغذائي: تسبب زيادة في سرعة التنفس
- الإنفعالات العصبية تزيد من سرعة التنفس وتؤدي إلى اضطراب في انتظامه
- العقاقير بعضها يسبب نقص في معدل التنفس مثل المورفين وبعضها يزيد معدل التنفس مثل الأتروبين
- الارتفاع في درجة الحرارة يزيد من معدل التنفس
- الألم يزيد من معدل التنفس
- النزيف و الصدمة يسببان زيادة في معدل التنفس

يتم قياس التنفس في الوقت نفسه الذي تكون فيه يد الممرضة ما زالت على نبض الرسغ حتى نقل من إمكانية تغيير تنفس المريض نتيجة شعوره بأن الممرضة تراقب تنفسه وتعدّه. يشتمل تقييم التنفس على معدله،

عمقه، ونمط التنفس. ويتراوح المعدل الطبيعي للتنفس للشخص البالغ ما بين 12-20 نفس (شهيق وزفير) في الدقيقة. أما بالنسبة للأطفال فيتراوح ما بين 20-30 نفس في الدقيقة. وبالنسبة للرضع يتراوح معدل التنفس الطبيعي بين 30-60 نفسا في الدقيقة. ومن العوامل التي تؤثر على التنفس، السن، التمرينات الرياضية، التدخين، العقاقير والإنفعالات. تلاحظ حركة الصدر لتقييم عمق التنفس (هل هو سطحي، طبيعي، أو عميق). يجب ملاحظة إذا كان هناك صعوبة في التنفس أو صدور أصوات عند التنفس.

ضغط الدم:

يتراوح المعدل الطبيعي لضغط الدم للبالغين بين 100-140 ملليمتر زئبقي للضغط الانقباضي ومن 60-80 ملليمتر زئبقي بالنسبة للضغط الانبساطي

العوامل التي تؤثر في ضغط الدم (بالزيادة والنقصان)

1. السن: يرتفع ضغط الدم عند كبار السن وذلك نتيجة تصلب الشرايين وفقدانها لخاصيتها المطاطية
2. الجنس: الذكور معرضون لارتفاع ضغط الدم عن الإناث وذلك لأن هرمونات الأنثى تحمي الشرايين من أثر ارتفاع الضغط وتمنع تصلبها
3. المجهود العضلي والإنفعالات العصبية: تؤدي إلى ارتفاع الضغط
4. وضع الجسم: يكون ضغط الدم أعلى عند الوقوف عنه عند الجلوس أو الإسترخاء أو النوم
5. الصوم: يؤدي إلى انخفاض في ضغط الدم
6. زيادة الوزن أو السمنة المفرطة: تؤدي إلى زيادة في ضغط الدم
7. زيادة الملح بالطعام يزيد من ضغط الدم
8. بعض العقاقير والهرمونات القابضة للشرايين تؤدي إلى ارتفاع في ضغط الدم بعكس موسعات الشرايين التي تؤدي إلى انخفاض في ضغط الدم
9. وجود بعض الأمراض: مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، أمراض الكلى، وبعض أمراض الغدد الصماء تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم

ملحوظة:

أثناء قياس الضغط يلاحظ أنه يجب لف شريط ضغط الدم حول ذراع المريض بإحكام وذلك لإعطاء قراءة دقيقة

ثالثاً: فحص المصاب من الرأس إلى أصابع القدم

الخطوة الأخيرة في تقييم المصاب هي فحصه من الرأس إلى أصابع القدم، وتشتمل على البحث عن أية إصابات أخرى، وتستعمل الحواس عند إجراء هذا الفحص مثل حاسة النظر، السمع، الشم واللمس لاكتشاف أي شئ غير طبيعي:

1. الرأس والرقبة
2. العين
3. الصدر
4. البطن
5. الأطراف
6. العمود الفقري والظهر

الرأس والرقبة

- يجب استعمال اليدين لفحص فروة الرأس للكشف عن وجود نزيف أو تشوهات (جزء من عظم الجمجمة مضغوط للداخل أو لأسفل)
- يراعى عدم تحريك الرأس أثناء الفحص لحين التأكد من خلوها من أية إصابات عن طريق عمل أشعة

- تفحص الأنف والأذن للكشف عن وجود إفرازات مثل سائل أو دم
- يفحص الفم للكشف عن وجود دم أو أجسام غريبة

العين

يجب ملاحظة حدقة العين من حيث:

- وجود ضيق أو اتساع بها
- استجابتها للضوء
- تساوي حجم حدقتي العينين، وقد يشير ظهور اختلاف في حجم الحدقتين إلى إصابة بالمخ أو جلطة
- يلاحظ أيضاً لون جفن العين الداخلي، ويكون لونه وردياً بالنسبة للشخص الذي يتمتع بصحة جيدة، ويكون شاحب اللون في حالة فقدان الدم أو الأنيميا

الصدر

يجب ملاحظة الآتي:

- يلاحظ تناسق وحركة جدار الصدر
- يفحص الصدر للكشف عن وجود جروح أو كدمات
- يجب التنبيه على المصاب بأنك سوف تضغط على جانبي الصدر، ففي حالة الشعور بالآلام من الضغط على جانبي الصدر فهذا يشير إلى وجود كسر في الضلوع

البطن

يجب ملاحظة الآتي:

- تلاحظ البطن للكشف عن وجود جروح أو كدمات أو أشياء بارزة مثل جزء من الأمعاء
- يسأل المصاب عن وجود آلام في البطن، وفي حالة وجودها على المصاب تحديد مكان الألم ووصفه أيضاً

تقييم الأطراف

يجب ملاحظة الآتي:

- يتم فحص الطرفين العلويين والسفليين للكشف عن وجود أية إصابة أو تشوه أو ألم يحس به المصاب عند الضغط
- يسأل المصاب عن وجود آلام وعن مقدرة على تحريك أطرافه
- يجب ملاحظة الدورة الدموية عن طريق الإحساس بالنبض والدفء وإعادة ملء شعيرات الأطراف
- ولتقييم إعادة ملء شعيرات الأطراف يجب الضغط برقة على سطح الاظافر إلى أن تبيض الأنسجة السفلي، ثم أوقف الضغط ولاحظ الوقت الذي تستغرقه الاظافر لتستعيد لونها الوردي مرة ثانية / إذا استغرق الأمر أكثر من ثانييتين يشير ذلك إلى شيء غير طبيعي
- يفحص النبض الكعبري ونبض القدم للتأكد من سريان الدورة الدموية
- يجب ملاحظة وضع الأرجل، مثال ذلك في حالة وجود ساق أو قدم ملتوية إلي الخارج فهذا ربما يوحي بوجود كسر أعلى الفخذ

تقييم العمود الفقري والظهر

يجب ملاحظة الآتي:

- في حالة توقع إصابة بالعمود الفقري أو السكتة الدماغية stroke تفحص قوة أطراف المصاب عن طريق جعله يضغط قدمه تجاه يده وأيضاً استعماله لكل يد للضغط على يده. ويظهر على مصاب العمود الفقري شلل رباعي أو شلل في الأطراف السفلية، أما مصاب السكتة الدماغية stroke يظهر عليه شلل نصفي. ويفحص إحساس المريض بأطرافه عن طريق استخدام دبوس

رابعاً: الفحوص التشخيصية Diagnostic Tests

تشتمل الفحوص التشخيصية على الآتي:

- فحص بالأشعة
- عد دم كامل
- تحديد فصيلة دم المريض
- عمل رسم قلب وخاصة للمرضى المصابين في الصدر
- نسبة صوديوم وبوتاسيوم وكالسيوم بالدم
- فحوصات التجلط مثل البروثرومبين،
- عد صفائح دموية
- فحص البول
- غازات الدم

3- الطرق السليمة لتحريك ونقل المريض

إرشادات عامة يجب أن تتبع عند حالة تحريك المريض

(1) قبل تحريك المريض:

أ - التقييم:

قيمي حالة المريض العامة من حيث:-

- وزنه، درجة عجزه،
- قوة عضلاته وتماسكها، حالة اليدين والأرجل والمفاصل،
- قدرة المريض على حفظ توازنه،
- حالة حواسه البصرية والحسية وقدراته العقلية من حيث إتباعه التعليمات الشفهية وذاكرته وقدرته على الاستيعاب واستعداده النفسي للحركة والمجهود
- مخاطر السقوط أثناء النقل ووجود آلام أو تقلصات عضلية مؤلمة
- حددي المسافة والارتفاع المطلوب تحريك المريض إليهما
- قيمي المساعدات المتاحة من حيث الأجهزة والمعدات اللازمة وعدد الأفراد المستعدين للمساعدة عند تحريك المريض

ب - اختيار الطريقة المناسبة لرفع المريض والعمل كفريق واحد

ج - اشرح للمريض (إذا كان واعياً) :-

- الخطوات التي سوف تتبع لتحريكه أو نقله
- إمكانية وكيفية مساعدته للفريق عند رفعه أو تحريكه (إذا كان لديه استعداد لذلك)
- إزالة أية معوقات من علي السرير أو من مكان رفع المريض مع تثبيت السرير وكذلك الكرسي أو التروولي الذي سوف ينتقل اليه المريض

(2) عند تحريك أو رفع المريض:

- قفي بالقرب من المريض قدر المستطاع
- احرص على أن تقفي مفتوحة القدمين (30 - 40 سم) مع تقديم قدم عن الأخرى حتى تعطى قاعدة ثابتة لجسمك لحفظ توازنك
- ثبتي مفصلي الركبة والفخذ مع الحرص على استقامة الظهر وعلى وجود الكوعين قريباً من الجسم حتى تتجنبني التحميل على فقرات الظهر

- أمسكي المريض بقبضة اليد واستعملي كف اليد كله وليس مجرد الأصابع لتتمكني من الجزء المراد رفعه لتجنب الالتواء أو أن يفلت منك مما يؤدي إلى حدوث إصابات
- ابدأي دائما الحركة مرة واحدة وفي لحظة واحدة متفق عليها لتوفير الأمان والمجهود مع الحرص على نقل المريض كوحدة واحدة
- حركي المريض بواسطة الفرد التدريجي لمفصلي الركبة والفخذ مع ثباتك في المكان
- أحرصي على التأكد من أن المريض يرقد مستريحا ورتبي الأغشية عليه وكذا اثاث الغرفة وأرجعي الأدوات إلى أماكنها بعد الاعتناء بها

4 - كيفية إنعاش القلب والصدر

تعريف توقف القلب المفاجئ:

هو توقف سريع ومفاجئ لعمل كل من الجهاز الدوري وعضلة القلب والذي يؤدي إلى فقدان المصاب لوعيه

الإسعاف السريع لتوقف التنفس والقلب:

هو الإسعاف الأولي لإنعاش القلب والتنفس بعد توقف وظيفتهما فجأة عن طريق إمداد المخ والأعضاء الأساسية للجسم بالأكسجين لحين العلاج الطبي المتخصص. وتكون نتائج هذا الإنعاش مثمرة في حالة القيام به قبل مرور 4 دقائق، لأن بعد مرور 4-6 دقائق على توقف التنفس والقلب يحدث تلف في أنسجة المخ وهذا ناتج عن توقف وصول الأكسجين لخلايا المخ

الحالات التي تحتاج إلى إنعاش:

(أ) توقف التنفس:

عند حدوث توقف في التنفس، يمكن للقلب أن ينبض ويدفع الدم لمدة دقائق بسيطة وأيضا الأكسجين يستمر في إشباع المخ والأعضاء الأساسية، وغالبا ما يستمر نبض المصاب بتوقف التنفس ويحدث توقف التنفس نتيجة:

1. الغرق
2. انسداد الممرات الهوائية
3. الاختناق
4. صاعقات الكهرباء
5. الحوادث التي تسبب انسداد الممرات الهوائية
6. جرعات زائدة من الأدوية

(ب) توقف القلب:

في حالات توقف القلب يحدث توقف للدورة الدموية يصاحبها توقف وصول الأكسجين إلى جميع الأعضاء الأساسية، ويحدث توقف القلب نتيجة:

1. الحوادث مثل (إصابات المخ - العمود الفقري)
2. حالات مرضية بالقلب مثل قصور الشريان التاجي
3. حساسية شديدة أو جرعات زائدة من الأدوية

أساسيات الإسعافات الأولية للقلب والتنفس A.B.C بالنسبة للشخص البالغ:

تعتمد الإسعافات الأولية للقلب والتنفس على ثلاث مهارات أساسية وهي A.B.C وتعني:

A	الممرات الهوائية	Air way
B	التنفس	Breathing
C	الدورة الدموية	Circulation

وكل من هذه المهارات تبدأ أولا بتقييم حالة المصاب قبل بدء أي إسعاف

الممرات الهوائية "A" (Air way)

هي أول مرحلة من مراحل الإسعاف الأولى وتبدأ بتقييم المصاب كالآتي:

- يتم وضع المريض في الوضع الصحيح (نائما على الظهر على سطح مسطح مثل الأرض مثلا)
- يتم فتح الممرات الهوائية (أخطر مشكلة لمصاب فاقد الوعي هو إنسداد الممرات الهوائية)
- يبدأ فتح الممرات الهوائية عن طريق ثني رأس المصاب للخلف باليد اليسرى مع رفع الذقن لأعلى باليد اليمنى حتى تتجنب سد اللسان للممرات الهوائية
- يراعى عدم استخدام الأصابع لرفع الذقن وترفع عند عظمة الذقن وليس من الأنسجة أو يدف الفك إلى الخلف حتي لا تنغل الممرات الهوائية عن طريق الضغط علي الأنسجة الرخوة

التنفس "B" (Breathing)

يبدأ تقييم تنفس المصاب عن طريق:

- النظر إلى الصدر عند إرتفاعه وهبوطه
 - الإستماع للهواء أثناء الزفير
 - الإحساس بدخول الهواء وخروجه
- يتم هذا بوضع أذن المسعف على فم وأنف المريض لتقييم وجود تنفس أم لا وهذا التقييم يجب ألا يتعدى 3-5 ثوان فقط

إسعاف التنفس عن طريق فتح الممرات الهوائية

1. يعطى المسعف للمصاب (قبلة الحياة) عن طريق احكام وضع فمه على فم المصاب مع إغلاق أنف المصاب باليد الموضوعة على رأسه حتى لا يخرج الهواء من فتحة الأنف
2. يعطى المصاب عدد 2 تنفس متتالين
3. يجب ملاحظة إرتفاع الصدر أثناء إعطاء الشهيق مع ترك الزفير يخرج من المصاب بين الشهيقيين
4. يجب أن يستمر الشهيق لمدة ما بين 1.5-2 ثانية فقط. وتعطى بمعدل من 10-12 تنفس في الدقيقة
5. فى حالات تعذر فتح فم المصاب أو التهتك الشديد للفم يعطى المسعف (قبلة الحياة) عن طريق أن يحكم وضع فمه على أنف المصاب
6. يستمر المسعف فى إعطاء التنفس والنظر الى حركة الصدر وملاحظة صوت الزفير الخارج بعد إعطاء كل شهيق حتى يتنفس المصاب أو حتى يتأكد من أنه قد توفى. قد يستمر عمل التنفس الصناعى للمصاب لمدة ساعة أو أكثر
7. يجب ملاحظة نبض المصاب كل دقيقتين أو ثلاث دقائق للتأكد من أن القلب لم يتوقف
8. إذا كان المصاب طفلا فيجب تغطية الأنف والفم معا عند إعطاء التنفس الصناعى مع عمل نفخات قصيرة وضعيفة جدا

الدورة الدموية "C" (Circulation)

1. يبدأ انعاش الدورة الدموية أيضا بتقييم حالة المصاب
2. يتم أخذ النبض والتأكد منه من الشريان السباتى عن طريق وضع المسعف لأصبعيه بجانب الحنجرة (تقاحة آدم) بالرقبة أو في التجويف الناتج بين القصبة الهوائية والعضلة القوية بالرقبة

يتم اجراء تدليك خارجي لعضلة القلب:

التدليك الخارجى لعضلة القلب هو ضغط القلب بين عظمة القفص والعمود الفقرى وهذا الضغط يزيد من الضغط داخل التجويف الصدرى ويزيد حوالى من 20-30% من الدم المتدفق من القلب الذى يغذى الرئة والمخ وباقى الأعضاء الأساسية

طريقة التدليك الخارجى لعضلة القلب

1. إركع بجوار كتف المصاب
2. ضع الإصبع الأوسط والسبابة فى مؤخرة القفص الصدرى
3. حس حرف القفص الصدرى الى أعلى حتى تصل إلى الغضروف الحنجري المتصل بمؤخرة عظمة القص
4. ضع مؤخرة عظمة اليد الأخرى (راحة اليد) بجوار الإصبعين
5. ضع اليد الأولى فوق اليد الثانية وإرفع الأصابع الى أعلى بعيدة عن جلد الصدر
6. اضغط بقوة تصل إلى 3.8 - 5 سم مع مراعاة الآتى:
أ. وقت الانبساط = وقت الانقباض
ب. أن يكون الضغط من الكتف عموديا على مؤخرة عظمة القص وأن يكون الكوعان مستقيمين
ج. عدم إرتخاء السواعد عند القيام بالضغط
د. عدم رفع راحات اليد من على الصدر
هـ. عدم وضع الأيدي عمودية فوق بعضها
و. عدم إهتزاز الجسم أثناء تأدية الضغط على الصدر
7. يكون الضغط الخارجى لعضلة القلب بالمعدل المناسب 15 ضغطة يليها عدد 2 شهيق وتكرر الدورة بهذا المعدل ما بين 80-100 ضغطة فى الدقيقة
8. ثناء تكرر الضغط الخارجى لعضلة القلب يجب فحص الشريان السباتى كل دقيقة ثم يعطى عدد 2 شهيق فإذا لم يحس النبض تستمر فى الإنعاش. أما إذا وجد نبض أعط 2 شهيق فقط ويفحص أيضا النبض

أساسيات الإسعافات الأولية للقلب والتنفس بالنسبة للأطفال

لطفل عمره أكثر من 8 سنوات:

يمائل إنعاش القلب والتنفس لهذا الطفل الإنعاش لشخص بالغ

طفل ما بين 1-8 سنوات: هناك بعض الاختلافات في طريقة الإنعاش وهي كالتالي:

1. يتم إنعاش عضلة القلب بوضع راحة يد واحدة فقط على الجزء السفلى من عظمة القص
2. تصل قوة الضغطة إلى 2.5-3.8 سم
3. يصل معدل الضغط أيضا إلى 8-10 ضغطة فى الدقيقة

طفل رضيع عمره أقل من سنة واحدة:

1. يتم تقييم النبض من الشريان الكعبرى لأن رقبة الطفل قصيرة ويصعب تقييم النبض من الشريان السباتى
2. يتم إنعاش عضلة القلب بوضع إصبعين (السبابة والأوسط) على منتصف الخط بين حلمتي الصدر
3. تصل قوة الضغطة إلى 1.3-2.5 سم
4. لا يقل معدل الضغط لا يقل عن 10 ضغطات فى الدقيقة

(1) طريقة هيمليك لشخص واع:

1. يسأل المصاب عما إذا كان هناك شئ يسد الممر الهوائى
2. يقف المسعف خلف المصاب
3. يلف المسعف ذراعيه حول خصر المصاب
4. يضع المسعف جانب الإبهام من قبضة يده أمام بطن المصاب فوق السرة بحوالى إصبع وفى نفس الوقت تحت مؤخرة عظمة القص
5. يمسك المسعف قبضة يده باليد الأخرى
6. يضغط المسعف بيديه الى داخل وأعلى البطن بدفعات سريعة
7. تكرر الدفعات والضغطات السريعة على البطن حتى يخرج الجسم الغريب

(2) طريقة هيمليك لشخص فاقد الوعي:

1. يتم فحص الفم لتحديد ما إذا كان هناك جسم غريب أم لا
2. يجلس المسعف على ركبتيه بحيث يحيط بفخذه المصاب
3. توضع راحة اليد فوق السرة بمسافة إصبع واحد وأسفل عظمة القص
4. توضع اليد الأخرى فوق اليد المثبتة على بطن المصاب
5. يضغط المسعف بيديه لداخل وأعلى البطن بدفعات سريعة
6. يكون معدل الدفعات من 6-8 مرات متتالية
7. تكرر الخطوات حتى يلفظ المصاب الجسم الغريب
8. يعطى تنفس إصطناعى لمدة دقيقة (12 دورة تنفس صناعى)
9. يعقب التنفس الإصطناعى تدليكا خارجيا لعضلة القلب إذا حدث توقف للنبض
10. يتم الكشف على فم المريض وتنظيفه من فترة إلى أخرى عند وجود أية إفرازات مثل دم أو مواد غريبة
11. (يمكن إنتشال أى جسم غريب موجود فى الفم عن طريق عمل إصبع السبابة مثل الجنش حتى لا يدخل الجسم الغريب داخل الممر الهوائى مرة ثانية)

طريقة هيمليك بالنسبة لطفل عمره 8 سنوات تماثل نفس طريقة البالغ أما بالنسبة لطفل رضيع فتكون الاختلافات كالآتى:

1. يتم فحص الفم لتحديد ما إذا كان هناك جسم غريب أم لا
2. يتم القيام بمحاولة إعطاء تنفس إصطناعى
3. يقلب الرضيع بحيث تصيح رأسه لأسفل وأرجله إلى أعلى ويعطى 4 ضربات على الظهر
4. يعطى بعد ذلك 4 ضربات على البطن
5. يجب عمل تدليكا صناعيا للقلب (بواسطة الإصبعين) إذا توقف نبض الطفل

إذا كان الرضيع كبير الحجم:

1. يتم وضع الرضيع بين اليدين والساعدين
2. يوضع الرضيع على الساعدين وعلى فخذ المسعف
3. يكون رأس الرضيع إلى أسفل
4. يعطى الرضيع 4 ضربات على الظهر بقوة بين لوحى الكتفين مستعملا راحة اليد
5. يقلب الرضيع على ظهره مع المحافظة على وضع الرأس فى مستوى أدنى من الجذع
6. يوضع الإصبعين على منتصف عظمة القص بين الحلمتين
7. يعطى 4 ضربات (ضغوطات) سريعة
8. تكرر الخطوات حتى يلفظ الجسم الغريب

5- كيفية العناية بالمريض فاقد الوعي

تعريف فقدان الوعي:

يعرف فقدان الوعي على إنه حالة هبوط أو إنخفاض فى وظائف المخ

أسباب فقدان الوعي:

1. أسباب متعلقة بالجهاز العصبى مثل:

- إصابات الرأس
- السكتة الدماغية Stroke

2. أسباب تسممية مثل:

- تسمم ناتج عن جرعة مفرطة من الأدوية

- تسمم كحولى

3. أسباب مرضية مثل:

- الفشل الكبدى

- الفشل الكلوى

- الداء السكرى

التشخيص:

تشمل الإختبارات المعملية التى تساعد على تشخيص سبب فقدان الوعي الآتى:

(أ) إجراء إختبارات معملية:-

1. سكر فى الدم

2. بولينا

3. غازات الدم

4. كالسيوم

5. نسبة أسيتون فى الدم

(ب) إجراء أشعة مقطعية على المخ يساعد على تشخيص إضطرابات الجهاز العصبى

التقييم التمريضى للمريض فاقد الوعي:

1. تقييم مدى إستجابة المريض أو تحديد درجة وعيه بإستعمال مقياس "جلاسكو للغيوبة" وهو يشتمل على تقييم:

- قدرة المريض على فتح عينيه

- قدرة المريض على الإستجابة الحركية

- قدرة المريض على الإستجابة اللفظية وذلك للمؤثرات المؤلمة أو لتنفيذ ما يطلب منه من أوامر

2. تقييم حدقتي العينين بالنسبة الى:

- حجمهما (ضيقة أم متسعة)

- تساوى الحدقتين

- الإستجابة للضوء

3. تقييم عملية البلع

4. مراقبة العلامات الحيوية مع ملاحظة الوظائف التنفسية بعناية

5. ملاحظة الآتى:

- وجود تسرب سائل من الأنف أو الأذن

- تيبس العنق

- أماكن الحقن التي قد تدل على ما إذا كان المريض مريضاً بالسكر أم مدمن عقاقير

العناية التمريضية لمريض فاقد الوعي:

1. المحافظة على ممر هوائى مفتوح، وذلك عن طريق وضع المريض علي جانبه أو نصف جالس لمنع إنزلاق اللسان للخلف وسد المجرى الهوائى

ملحوظة:

- عدم وضع المريض فاقد الوعي على ظهره أى فى وضع الاستلقاء

- وضع ممر هوائى صناعى عن طريق الفم

- إعطاء أكسجين للمريض لحين معرفة سبب فقدان الوعي أو تقدير نسبة غازات الدم
- شغل الإفرازات لتجنب حدوث إختناق للمريض لعدم قدرته على البلع
- تغيير وضع المريض باستمرار لمنع تراكم الإفرازات
- ملاحظة حركة التنفس والأصوات المصاحبة للتنفس

2. المحافظة على توازن السوائل وتغذية المريض وذلك عن طريق:

- إعطاء محاليل بالوريد
- تقييم نسبة الأملاح بالدم (صوديوم، بوتاسيوم... الخ)
- عمل سجل توازن السوائل الداخلة والخارجة
- وضع أنبوبة معدة لتغذية المريض والبدء بإعطاء 100-150 ملليلتر فى الوجبة ثم التدرج الى 500 ملليلتر فى كل وجبة، مع مراعاة أن يعطى 50 سم من الماء بعد كل وجبة

3. المحافظة علي الأغشية المخاطية للفم عن طريق:

- ملاحظة الفم (درجة الجفاف، وجود التهابات أو تقيحات أو قشور)
- غسل الفم لترطيبه وإخراج الإفرازات والقشور
- دهان الشفاه لمنع جفافها وتشققها

4. المحافظة على سلامة الجلد عن طريق:

- عمل حمام يومى للمريض
- تجنب الضغط المستمر على أماكن البروز و التئوءات العظمية عن طريق عمل تدليك لأماكن الضغط
- تغيير وضع المريض باستمرار كل ساعتين
- وضع المريض فى الوضع التشريحي السليم للجسم أى بدون إنثناءات
- عمل تمرينات لا إرادية للأطراف لمنع حدوث تشوهات

5. المحافظة على سلامة القرنية (العناية بالعين):

- يحدث شلل لمنعكس القرنية لدى بعض المرضى فاقدى الوعي مما يؤدى الى إصابة القرنية بخدش وينتج عنه حدوث قرح بالقرنية، لذلك يجب:
- غسل العين بقطع من القطن المبللة بمحلول معقم لإزالة الإفرازات والأتربة
- إستعمال قطرة الدموع الصناعية كل ساعتين
- عدم ملامسة غطاء السرير لعين المريض
- تغطية العين بقطعة من الشاش المعقم للحفاظ عليها

6. المحافظة على درجة حرارة الجسم:

- إذا إرتفعت درجة حرارة المريض فاقد الوعي، يكون ذلك ناتج عن:
- عدوى أو تلوث بالجهاز التنفسى أو البولى
- تفاعل الأدوية
- تلف (الهيپوثلامس) المنظم لمركز التحكم فى درجة حرارة الجسم بالمخ
- قد يؤدى الجفاف أيضا الى إرتفاع طفيف فى درجة الحرارة

ملحوظة: يجب تجنب قياس درجة حرارة مريض فاقد الوعي عن طريق الفم، تقاس درجة حرارته من فتحة الشرج

لعلاج إرتفاع درجة الحرارة يجب:

- عمل كمادات بماء (الصنبور) للمريض
- إعطاء مخفضات للحرارة حسب تعليمات الطبيب
- تخفيف أغطية أو ملابس المريض
- إعطاء سوائل (ما لم يتعارض مع حالة المريض) بالوريد
- قياس درجة الحرارة بانتظام من الشرج كل ساعة حتى يتم إنخفاض درجة الحرارة

7. تجنب حدوث إحتباس فى البول:

- يحدث عادة إحتباس فى البول أو تبول لا إرادى (سلس بولى) لدى المريض فاقد الوعي لذلك يجب:
- جس المثانة باليد على فترات لتحديد ما إذا حدث إحتباس فى البول
 - وضع قسطرة بولية مستديمة فى حالة ظهور أعراض إحتباس البول

ملحوظة:

عند عودة الوعي لدى المريض، يجب البدء فى وضع جدول لتمارين المثانة على التبول الإرادى

8. تحسين وظيفة الإخراج عن طريق:

- تقييم إنتفاخ البطن عن طريق الإستماع إلى حركة الأمعاء وقياس محيط البطن بالسنتيمتر
- يكون المريض معرضاً لحدوث إسهال نتيجة التلوث وتناول المضادات الحيوية
- اتباع الآتي عند حدوث إمساك ناتج من عدم الحركة وعدم تناول ألياف فى الطعام:-
- ملاحظة عدد مرات وتماسك حركة الأمعاء (البراز)
- عمل حقنة شرجية كل ثانى يوم حسب تعليمات الطبيب لتفريغ القولون السفلى ويجب تجنب الحقنة الشرجية فى حالة الإصابة بارتفاع الضغط داخل المخ كما فى إصابات الرأس...الخ
- وضع أقماع الجلوسين لإستمالة الأمعاء
- إعطاء مليئات عن طريق التغذية بأنبوبة المعدة وذلك حسب تعليمات الطبيب

9. المحافظة على سلامة المريض عن طريق:

وضع حواجز (جوانب) مبطنه للفراش

10. المحافظة علىالمؤثرات الحسية عن طريق:

التحدث إلى المريض وتشجيع أفراد العائلة والمقربين إليه على ذلك

ملحوظة:

يجب تجنب التعليقات السلبية أمام المريض (تعليقات عن حالته وتقدم المرض)

ثامنا: أقسام المسالك البولية

الهدف العام:

رفع مستوى الخدمات التمريضية والمهارة العملية للممرضات العاملات بأقسام المسالك البولية

الأهداف الإجرائية:

1. عمل خريطة السوائل
2. كيفية تركيب القسطرة للمريضة الأنثى
3. العناية ومتابعة المريض أثناء وبعد تركيب القسطرة البولية
4. العناية التمريضية بفتحة المثانة

1- عمل خريطة السوائل

أولاً: نسبة السوائل والأملاح الطبيعية الموجودة في جسم الإنسان والعوامل المؤثرة عليها:-

- يتكون جسم الإنسان من نسبة كبيرة من الماء والأملاح المذابة فيه وهي تتواجد في وعائين
1. داخل الخلايا
 2. خارج الخلايا أى في:
 - الأوعية الدموية
 - بين الأنسجة

وتتأثر نسبة الماء والأملاح الموجودة في جسم الإنسان بعوامل أهمها:

1. **عمر الإنسان:**
تكون نسبة الماء والأملاح في الأطفال حديثي الولادة 75% تقريبا من وزن الجسم في الإنسان البالغ تتراوح تلك النسبة بين 50% إلى 60%
2. **كمية الدهون الموجودة في جسم الإنسان:**
كلما كان الفرد بدينا (سمينا) كلما قلت كمية الماء والأملاح في جسمه

ثانياً: الأملاح المعدنية وغير المعدنية الموجودة في الجسم وأهميتها:

1. **الأملاح المعدنية:**
مثل: صوديوم، بوتاسيوم، كالسيوم، ماغنسيوم، بيكربونات، بروتين، فوسفات، سلفات، وأحماض عضوية تحمل كل منها شحنة كهربائية أما سالبة أو موجبة ما عدا البروتين الذي تتغير شحنته بتغير كيمياء الدم
2. **الأملاح غير المعدنية:**
مثل: اليوريا والدكستروز والكرياتين وهى لا تحمل شحنات كهربائية وأهمية الأملاح داخل جسم الإنسان أنها تحافظ على توازن العقدة الحمضية وتسيطر على كمية السوائل داخل الجسم سواء داخل الخلية أو خارجها وذلك عن طريق الشحنات السالبة والموجبة التى تحملها
لذلك فى الانسان الخالي من الأمراض تكون نسبة الأملاح التى تحمل شحنة موجبة إلى الأملاح التى تحمل شحنة سالبة هى نسبة ثابتة دائماً

ثالثاً: طرق تنظيم عملية تبادل السوائل والأملاح فى الجسم.

يتم تنظيم السوائل والأملاح داخل جسم الانسان من خلال ثلاثة عمليات فيزيقية وهى:-
1. الضغط الازموزي:

هو انتقال الماء من خلال غشاء مسامي من منطقة تركيز الأملاح بها منخفض الى منطقة تركيز الاملاح بها مرتفع يحدث هذا حتي يصبح التركيز على جانبي الغشاء متعادلاً 0

2. الانتشار:

هى حركة من الجانب ذو التركيز العالي إلى الجانب ذو التركيز المنخفض من خلال غشاء مسامي حتى يحدث التعادل

3. الترشيح:

هى القوة المحركة للماء والأملاح المذابة به نتيجة ضغط السائل الأكبر فى احدي جانبي الغشاء المسامي عن الجانب الآخر

هناك أيضاً هرمونات تساعد على حفظ توازن كمية السائل والأملاح فى الجسم وهي:

1. الانتيديورتيك هرمون ← من الغدة النخامية
2. الالدوسترون هرمون ← من قشرة الغدة الكظرية
3. الباراثورمون هرمون ← من الغدد جارات الدرقية

رابعاً: توزيع السوائل المعطاه والمفقودة فى جسم الانسان البالغ:

تنقسم السوائل إلى:

1. سوائل معطاه أو داخله الى الجسم
2. سوائل مفقودة أو خارجة من الجسم

كيفية توزيع السوائل الداخلة والخارجة في جسم انسان بالغ يتناول 2500 سعر حراري فى اليوم بالتقريب

السوائل المعطاة		السوائل المفقودة	
وسيلة الدخول الى الجسم	كميته بالمليتر	وسيلة الإخراج من الجسم	كميته بالمليتر
. ماء فى الأكل	1000	. الجلد	500
. ماء من التمثيل الغذائي	300	. الرئة	350
. ماء شرب	1200	. البراز	150
		. البول	1500
المجموع الكلي	2500	المجموع الكلي	2500

لكي يكون الجسم فى حالة توازن لا بد أن تكون كمية السائل الداخلة إلى الجسم تساوي كمية السوائل الخارجة منه وهنا يتضح اهمية مراعاة الدقة فى قياس وتسجيل ذلك فى خريطة السوائل الخاصة بالمريض.

خامساً: أنواع الخلل فى توازن كميات السوائل والأملاح فى جسم الانسان وكيفية العناية بالمريض

1. السوائل

زيادة السوائل	نقص السوائل	
- الألم - الخوف - إتهابات حادة - حالات أمراض القلب - تليف الكبد. - الفشل الكلوي الحاد أو المزمن.	- الجلد: جرح عميق أو جروح شديدة - الجهاز الهضمي: الشفط - الحقن - انسداد معوي. - استعمال مدرات البول - النزيف.	الأسباب
- زيادة فى الوزن مفاجئة. - تورم فى أماكن الضغط فى الجسم. - ضيق فى التنفس وكحة وزرقان.	- إنخفاض فى ضغط الدم سرعة النبض. - نقص كمية البول. - احساس بالعطش. - زيادة درجة حرارة الجسم. - قلق وصدمة.	الأعراض
- تقليل كمية السوائل الداخلة إلى الجسم. - رفع الأجزاء المتورمة. - إعطاء مدرات البول حسب التعليمات. - تقليل كمية الملح فى الأكل - علاج ضيق التنفس ، عمل خريطة سائل.	- تعويض كمية السوائل سواء بالفم أو بالوريد حسب حالة المريض أو من خلال أنبوبة التغذية - عمل خريطة سائل. - تنفيذ التعليمات الخاصة بالمريض.	العناية بالمريض

2. الأملاح

زيادة الأملاح	نقص الأملاح	
- زيادة السوائل - الأكل وأنواعه المختلفة أو عدم القدرة علي التخلص منه - تركيز المحاليل وسرعة اعطائها بالوريد - بعض الأمراض مثل السكر الفشل الكلوي	- نقص السوائل - قيئ أو اسهال - فقدان الشهية - خلل فى الهرمونات - بعض الأمراض - الصوم	الأسباب
	فقد الشهية - عسر هضم - قيئ - اسهال - مغص - امساك - تقلصات فى العضلات - تغيرات فى النبض والضغط - صداع - تشنجات وغيوبة - نقص كمية البول - تميم - شلل	الأعراض
	- علاج الأسباب - الاعتماد على التحاليل المعملية - تعويض النقص سواء بالفم أو الوريد حسب حالة المريض والتعليمات - التخلص من الزيادة وذلك من خلال بعض الاجراءات مثل الأستصفاء الكلوي أو اعطاء بعض المحاليل أو الأدوية حسب حالة المريض والتعليمات الخاصة به	العناية بالمريض

2- كيفية تركيب القسطرة للمريضة الأنثى

الأدوات:

- 2 قسطرة معقمة
- 2 حوض كلوى كبير معقم
- قطع معقمة من الشاش
- (جفنة بها 3 قطع إسفنجة معقمة أو أكثر فى محلول ديتول 2 %)
- فوطة معقمة
- مادة زيتية معقمة
- إضاءة إذا كان ضرورى إستخدامها
- كيس ورق
- زجاجة عينة معقمة إذا إحتاج الأمر
- قفازات معقمة أو جفت معقم
- صينية إن وجدت

خطوات تركيب القسطرة:

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. ضعى مصدر الضوء بحيث يضىئ المنطقة حول العجان
3. إجعلي المريضة تستلقي على ظهرها ممددة مع ثنى الركبتين وفرد القدمين على إتساعها
4. غطى ساقى المريضة بحيث تظل منطقة العجان مكشوفة وضعى مشمع تحت العجان
5. ألبسى القفاز أو إستخدمى الأيدى النظيفة المطهرة وجفت معقم
6. ضعى الفوطة المعقمة تحت منطقة خروج البول
7. ضعى الحوض الكلوى المعقم تحت منطقة العجان (بين الفخذين)
8. أدهنى القسطرة بالفازلين المعقم ثم:
 - بالإبهام والسبابة إفردى الشفرتين وإكشفي فتحة مجرى البول
 - نظفى فتحة مجرى البول بقطعة قطن معقمة مغموسة فى المحلول المعقم
9. أدخلى القسطرة برفق فى فتحة مجرى البول من (3-4سم) بعد الإنقباض الأول للمدخل
10. إرفعى القسطرة بعد تفريغ المثانة
11. طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

3- العناية ومتابعة المريض أثناء وبعد تركيب

القسطرة البولية

الأدوات التي يجب تحضيرها لتركيب القسطرة:

1. قسطرة ذات الاستعمال الواحد (تحضر حسب نوع الجنس والسن) كالآتى:
 - المقاس من (8-10) للأطفال
 - المقاس من (14-16) للمرأة البالغة
 - المقاس من (18-20) للرجل البالغ
2. كيس بول، حقنة (سرنجة) بها محلول ملح، قفاز (جوانتى) معقم
3. مشمع وفوطة معقمة
4. محلول مطهر (بيتادين) وشاش معقم وجيل معقم
5. مصدر ضوئي

تركيب القسطرة الفولى (Foley Casthether)

1. حضري الأدوات السابقة
2. اشرح للمريض خطوات العمل
3. ضع المريض في الوضع المناسب (اجعلي المريض مستلقياً على ظهره مع ثني الركبتين)
4. حافظي على خصوصية المريض بوضع حاجز بينه وبين الآخرين لحين الانتهاء من تركيب القسطرة
5. ضعي تحت المقعدة (الإلية) الشمع وفوقه فوطه لمنع بلل المرتبة
6. اغسلي يديك جيداً بالبيتادين (الممرضة والطبيب)
7. يرتدي الطبيب القفاز (الجوانتى) المعقم
8. اعلمي على تواجد مجال معقم حول مكان تركيب القسطرة بتغطية الأرجل و فوق العانة بفوط معقمة
9. استعملي أسلوب عدم التلوث (Aseptic techniques) أثناء مساعدتك للطبيب أثناء التركيب كالآتي:

- افثحي الباكث المعقم بحيث لا تلمس يديك السطح الداخلى
- ضعي البيتادين في جفنة معقمة مع مراعاة عدم لمس عنق الزجاجاة طرف الجفنة المعقمة
- افثحي باكت الشاش وضعيه على الفوطه المعقمة
- يبدأ الطبيب في تنظيف وتطهير العضو قبل إدخال القسطرة بحيث يكون في حركة دائرية من الداخل إلى الخارج مع استخدام شاشة معقمة مبللة بالبيتادين في كل مرة
- افثحي الغلاف الخارجى للقسطرة البولية لكي يتناولها الطبيب مع مراعاة عدم لمس السطح الخارجى للقسطرة
- ساعدي الطبيب في وضع الجيل المعقم فوق القسطرة
- 10. صلي القسطرة بالكيس عند التأكد من دخول القسطرة للمثانة (ظهور البول) مع مراعاة ربط كيس البول بحيث يكون تحت مستوي المثانة لسهولة مرور البول من القسطرة إلى الكيس
- 11. احقني الحقنة (السرنية) المملوءة بمحلول الملح داخل فتحة بالونة القسطرة لتثبيتها
- 12. أجمعي الأدوات المستخدمة وتخلصي منها
- 13. إغسلى يديك
- 14. دوني ملاحظاتك

4- العناية بفتحة المثانة

الأدوات:

- 2 حقنة معقمة
- شمع متر مغطى بملاءة
- حقنة 50 سم معقمة
- إبرة مقاس 18-19 معقمة
- محلول ملح معقم
- شاش مبلل بالكحول

خطوات العناية بفتحة المثانة:

1. طبقى خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. فرغى زجاجة تجميع البول وسجلى الكمية فى صحيفة السوائل الداخلة والخارجة
3. ضعى شمع السرير أسفل المريض
4. ضعى كمية من محلول الملح فى إحدى الجفتين ثم املاى الحقنة بالمحلول
5. ضعى جفت على أنبوبة البول تحت توصيلة القسطرة
6. طهرى طرف القسطرة بالشاش المبلل بالكحول (أمام أنبوبة نفخ البالون) وإدخلى إبرة الحقن منه

هيئة التمريض - المهارات التمريضية التخصصية

7. إحقنى 30 سم فقط من المحلول داخل القسطرة ثم إنزعى الإبرة وإرفعى الجفت وإسمحى للمحلول بالخروج بالجاذبية
8. سجلى الوقت وكمية محلول الغسيل الخارج بخريطة السوائل الداخلة والخارجة
9. طبقى خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية

ملحوظة:

لجميع أنواع القساطر التى تستمر فى مكانها مدة 4 أيام أو أكثر يجب الحصول على تعليمات الطبيب مكتوبة بذلك

تاسعا: أقسام الغسيل الكلوي

الهدف العام:

رفع مستوى الخدمات التمريضية والمهارة العملية للممرضات العاملات بأقسام الغسيل الكلوي

الأهداف الإجرائية:

1. تحضير المريض للإستشفاء البريتوني
2. تحضير المريض للإستشفاء الدموي
3. تقديم التنقيف الصحي لمريض الكلى

• الخطوات التمريضية الأساسية لتحضير المريض للغسيل الكلوي

أولا : قياس ضغط الدم

الأدوات:

1. جهاز لقياس ضغط الدم
2. سماعة طبيب
3. يقيد القياس في أوراق المريض

خطوات العمل:

1. إشرحي خطوات العمل للمريض وأعطه فكرة عن طريق قياس ضغط الدم ليطمئن المريض ويتعاون معك
2. إغسلى يديك
3. تأكدى من أن المريض ليس موضع مشاهدة من أحد
4. حضرى الأدوات
5. ضعى المريض فى الوضع المناسب، عادة لقياس ضغط الدم والمريض راقد على السرير (فى حالة الإستشفاء المتكرر يقياس الضغط مرتين مرة فى الوضع واقفا ومرة فى الوضع راقد على السرير)
6. إنزعى أية ملابس ضيقة أو ضاغطة على الذراع مع تجنب أى شئ (ملابس) يضغط فوق الكوع لأن هذا يؤثر على القراءة السليمة لضغط الدم
7. ضعى جهاز قياس ضغط الدم فى وضع متواز مع إرتفاع القلب وتأكدى من أن مستوى الزئبق فى الجهاز على الصفر وأن عمود الزئبق سليم ويمكن قراءته بسهولة
8. لفى جهاز الضغط على بعد 3-5 سم فوق مفصل الكوع مع مراعاة عدم وجود أى ثنيات
9. أطلبى من المريض أن يريح ذراعه بجانبه
10. وصلى الأنبوبة المطاطية إلى جهاز ضغط الدم وإغلقى صمام بالون النفخ

11. حسى النبض فوق الرسغ ثم إضغطى على بالون النفخ حتى يختفى النبض ثم واصلى النفخ حتى يرتفع عمود الزئبق 20 ملل بعد ذلك: ثم إفتحى الصمام ببطء، (معدل 2-3 مجم/ثانية) لاحظى القراءة على عمود الزئبق عند عودة النبض، وهذا يعتبر قراءة الضغط عند إنقباض القلب
12. واصلى إخراج الهواء بنفس المعدل السابق الى أن ينخفض صوت النبض تماما وعند ذلك يجب قراءة عمود الزئبق وهذه هى قراءة الضغط عند إنبساط القلب
13. إنزعى جهاز الضغط من على ذراع المريض
14. تأكدى من أن المريض مرتاح وغير قلق
15. نظفى السماعه بالكحول مكان الأذنين ومكان ملامستها جلد المريض لمنع حدوث عدوى
16. إجمعى الأدوات ورتبها بأمان
17. إقفلى صنوبر عمود الزئبق بجهاز قياس الدم
18. سجلى ضغط الدم للمريض فى المكان المخصص، لذلك يجب أن يكون:
 - الضغط أثناء الإنقباض
 - الضغط أثناء الإنبساط

ثانيا: الحصول على عينة دم

الأدوات:

- كحول 70% وقطن معقم جاف
- حقن بلاستيك 5 سم أو 10 سم حسب كمية الدم

مكان أخذ العينة:

- الوريد فى منطقة مقدمة الكوع
- أحد الأوردة فى ظهر اليد
- وريد مقدمة القدم

خطوات العمل:

1. إشرحى للمريض لماذا وكيف وكمية عينة الدم المزمع أخذها منه لطمأنته نفسيا
2. إغسلى يديك
3. حضرى الأدوات
4. إطلبى من المريض أن يبسط ذراعه بحيث تكون منطقة الكوع مفرودة
5. إختبرى وريد منطقة الكوع
6. ضعى التورنيكه فوق منطقة الكوع وأربطيه بحيث يمنع رجوع الدم الوريدى (عدم الربط بشدة)
7. حسى مكان الوريد ونظفى وطهرى مكان الوريد وماحوله فى منطقة الكوع
8. إختارى المكان المناسب وشدى الجلد أسفل المنطقة التى تم اختيارها لأخذ العينة
9. أدخلى سن الإبرة فى الوريد بميل 30 درجة مئوية لتدخل فى الجلد أولا ثم تدخل فى الوريد
10. إرفعى التورنيكه
11. خذى كمية الدم بواسطة سحب الدم ببطء من داخل الوريد إلى داخل الحقنة
12. إخرجى سن الحقنة ببطء
13. ضعى قطعة من الشاش المعقم فوق مكان دخول الإبرة فى الوريد وإضغطى لمدة 2-4 دقائق حتى يتوقف الدم
14. إخلعى سن الحقنة من الحقنة وضعى كمية الدم المطلوب تحليلها فى الأنابيب المعدة لذلك حسب نوع التحاليل المطلوبة بواسطة الطبيب المعالج (يتم خلط الدم فى الأنبوبة مع مانع التجلط إذا لزم)
15. ضعى ملصق على كل أنبوبة بها عينة دم تحتوى على إسم المريض ورقم المستشفى الخاص به (القسم الذى يعالج به) ورقم الحجرة أو رقم السرير إن وجد

16. تخلصي من الأدوات المستعملة بالطريقة السليمة

17. نظفي وطهري المكان

18. اغسلي يديك

ملحوظة:

فى حالة أخذ عينة دم من مريض الإستصفاء الدموى المتكرر يفضل القيام بذلك بعد إدخال إبرة الوريد فى ذراع المريض وقبل إعطائه كمية الهيبارين اللازمة فى بداية الجلسة. ويمنع أخذ عينات من ذراع مريض الإستصفاء الدموى المتكرر الذى يوجد به الفستولا اللازمة لإجراء الجلسات لضمان سلامتها وعدم تعرضها للتلوث

ثالثا : قياس سرعة التجلط

الأدوات:

1. شريحة زجاجية

2. حقنة بلاستيك

3. سماعة ميكانيكية

خطوات العمل:

1. بعد بدء المريض لجلسة الإستصفاء الدموى المتكرر وبعد إعطائه كمية الهيبارين الأولية:

2. إنتظري نصف ساعة

3. خذى نقطة دم من الوصلة الوريدية بواسطة حقنة بلاستيك معقمة

4. ضعى النقطة على شريحة زجاجية وإبدأى تشغيل الساعة الميكانيكية فى نفس اللحظة

5. لاحظى النقطة حتى تتكون فيها خيوط أو حتى لا تتحرك من مكانها عند تحريك الشريحة

6. أوقفى الساعة وإحسبى الزمن الذى إستغرقته نقطة الدم لتتجلط

7. سجلى ودونى فى صحيفة ملاحظة المريض وخذى عينة أخرى

8. أخبرى الطبيب المعالج حتى يقرر كمية الهيبارين الواجب حقنها للمريض أثناء جلسة الإستصفاء

الدموى المتكرر

9. تخلصي من الآلات الملوثة

10. نظفي وطهري المكان

11. اغسلي يديك

رابعا : وزن المريض

الأدوات:

ميزان حمام

خطوات العمل:

1. إشرحي للمريض الأسباب التى من أجلها يتم وزنه حتى يطمئن

2. يتم وزن المريض بعد أن يتخلص من الملابس الثقيلة (مثل البدلة أو المعطف)

3. يراعى أن يتم وزن المريض بنفس الملابس تقريبا كل مرة وهى المريفة المفتوحة من الخلف أو البيجاما

4. اطلبي من المريض أن يخلع الحذاء

5. اضبطي الميزان على الصفر

6. اطلبي من المريض أن يصعد فوق الميزان وأن يقف معتدلاً ويوجه نظره الى الأمام

7. اقرأى وزن المريض فى الميزان من المنتصف وليس من أحد الجوانب

8. انزلي المريض وساعديه للذهاب إلى السرير

9. سجلني ودوني وزن المريض
10. قارني بين وزن المريض الثابت بالوزن الحالي
11. ضعني الخطة التمريضية ليتخلص المريض من الوزن الزائد أثناء جلسة الاستشفاء الدموي المتكرر

خامسا: العزل

الأدوات:

- غرفة بحمام منفرد
- حوض لغسيل الأيدي داخل الغرفة
- ترمومتر - جهاز ضغط - سماعة
- ساعة حائط بعقرب ثواني
- نتيجة حائط
- وسائل ترفيهية (راديو - تليفزيون)
- ملابس واقية:-
- غطاء للرأس
- قناع للوجه لتغطية الأنف والفم
- مريضة مفتوحة من الخلف
- قفاز
- غطاء الأحذية
- أكياس بلاستيكية أحجام كبيرة لحفظ الملابس، الفوط المستعملة (الملوثة)
- أكياس بلاستيكية للفضلات (قطن - شاش - ورق...الخ)

خطوات العمل:

1. اغسلي يديك ثم ضعني كحول عليهم قبل دخول حجرة العزل
2. ضعني الملابس الواقية حسب الحاجة
3. ادخلي غرفة العزل
4. قومي بأداء كل الواجبات التمريضية المطلوبة للمريض
5. لاحظني المريض أثناء ذلك وحاولي طمأنته وإعجلي علي راحته
6. تأكدي أن المريض لديه وسيلة اتصال مثل (جرس الاستدعاء) لاستعمالها عند حدوث أي شئ طارئ
7. تعاملني مع أية أدوات ملوثة تبعاً لما تنص عليه تعليمات المستشفى
8. اغسلي يديك في غرفة العزل
9. اخلعي الملابس الواقية بدون لمس السطح الخارجي وضعيهم في الأكياس البلاستيكية
10. أتركي غرفة العزل
11. كرري غسل الأيدي خارج غرفة العزل وضعني كحول
12. سجلني ما قمتي به من واجبات تمريضية للمريض داخل غرفة العزل مع ملاحظتك وبلغني عن أي شئ غير عادي فوراً

خطوات التخلص من الأدوات الملوثة غير الحادة

لابد من توافر عدد 2 ممرضة:-

- الممرضة الأولى: داخل غرفة العزل وتلبس الملابس الواقية
- الممرضة الثانية: خارج غرفة العزل

خطوات العمل:

1. تعبأ الأدوات الملوثة بواسطة ممرضة (1) وتوضع في كيس ويغلق جيداً بواسطة ممرضة (2)
2. تستقبل الكيس الممرضة (2) خارج غرفة العزل وفي يدها كيس آخر مفتوح تضع فيه الممرضة (1) الكيس المغلق بدون أن تحدث تلوثاً لكيس الممرضة (2) من السطح الخارجي ثم يعامل معاملة أي كيس عادي به أدوات ملوثة وهذه الطريقة تسمى اللف المزدوج ثم توضع لافتة توضح أن بهذا الكيس أدوات ملوثة ويجب التعامل معها كما هو متبع في تعليمات المستشفى

خطوات التخلص من الأدوات الملوثة الحادة

يتم التعامل مع تلك الأدوات بنفس الطريقة السابقة مع الأخذ في الاعتبار أن يتم تغطية السن أو السطح الحاد جيداً بواسطة الممرضة المتواجدة داخل غرفة العزل قبل وضعها في الكيس ويستحسن أن يكون هذا الكيس شفافاً حتى يتسنى أخذ الحيلة من تلك المحتويات

للتخلص من القئ أو البراز الملوث :-

يتم تغطية القئ أو البراز الملوث بسائل مطهر لمدة نصف ساعة، ثم يتم التخلص منه بعد ذلك

التعامل مع الدم الملوث :-

توضع عينات الدم الخاصة بالمريض المصاب في عدد(2) إناء ثم توضع عليها علامة مميزة قبل إرسالها الى المعمل لتحذير من يقوم بالتحاليل

سادساً: عزل المرضى الذين يعانون من نقص المناعة

الأدوات:

ملابس واقية

خطوات العمل:

1. يتم مراعاة قصر رعاية هذا المريض على واحدة أو اثنتين فقط من ممرضات القسم للتقليل من احتمال إنتقال العدوى
2. تتبع إجراءات العزل السابقة
3. يتم إبلاغ أهل المريض مراعاة قصر الزيارة على الأهل من الدرجة الأولى مع الحرص على إرتداء الملابس الواقية قبل دخول الزيارة مع شرح الغرض من ذلك لكسب تعاونهم وضمان تنفيذهم لكل الإحتياجات الواجب إتباعها
4. تمنع الزيارة على من هم مصابين بالبرد أو بالتهاب الحلق

سابعاً : عزل المرضى الذين يتناولون مواد مشعة

الأدوات:

- غرفة زجاجية معزولة بعيدة عن القسم
- ملابس واقية
- مريلة واقية (جلد)
- ساتر أو حاجز من الصلب عند تناول المريض للمواد المشعة
- وعاء من الصلب لنقل المواد المشعة وإعطائها للمريض
- أدوات ترفيهية للمريض (تلفزيون - راديو - مجلات - كتب)
- أدوات للاتصال مثل جرس أو جهاز للكلام أو طلب المعاونة أو للتحدث من خلاله مع هيئة التمريض

خطوات العمل:

1. يتم مراجعة تعليمات المستشفى فيما يختص بذلك
2. تشرح الخطوات للمريض قبل تناوله المادة المشعة وتؤخذ موافقته كتابيا على الإجراءات
3. يتم التأكد من إرتداء أعضاء الفريق المعالج بجهاز الكشف على الإشعاع
4. يتم التأكد من عدم تعرض أى منهم لكمية خطيرة
5. يتم تنظيم رعاية المرضى حيث لا تمكث الممرضة أكثر من اللازم داخل غرفة العزل
6. يجب إرتداء الملابس الواقية أو المرييلة أثناء أداء المهام التمريضية
7. توضع علامة مميزة على الملابس والملاءات الملوثة وتعامل كما سبق
8. يتم وضع ماء أ على البول والبراز الخاص بالمريض ثم يتم التخلص منه سريعا
9. عند إنتهاء مدة إشعاع المواد المشعة التى تناولها المريض يتم معاملته كمريض عادى

1- تحضير المريض للإستصفاء البريتونى

الأدوات:

1. باكت بريتونى معقم يحتوى على الآتى:
 - عدد (4) فوطة معقمة أو عدد (1) فوطة بطن
 - قطن وشاش
 - عدد (2) غيار قطن
2. مشروط رمدى معقم
3. أدوات لأخذ غرز إذا لزم الأمر
4. قفاز معقم مناسب لحجم من يقوم بتوصيل المريض
5. قناع للأنف والفم
6. مرييلة معقمة
7. قسطرة غسيل بريتونى (فى الحالات الحادة)
8. كيس لجمع السائل الخارج من التجويف البريتونى
9. مخدر موضعى (فى حالة تركيب القسطرة الحادة)
10. عدد (2) حقنة معقمة بلاستيكية مقاس 5 سم ، 2 سم
11. محاليل مطهرة (بيتادين، كحول) لتطهير الجلد قبل العملية أو قبل فتحة القسطرة الثانية (التينكوف)
12. تحضير أدوات تركيب قسطرة بولية عند اللزوم
13. تحضير محاليل الإستصفاء البريتونى:
 - محاليل ذات التركيز المنخفض (1.7 %) أو ذات التركيز المرتفع (4.25 %) كتعليمات الطبيب المعالج
 - يتم تدفئة محتويات الكيس فى فرن خاص (37 درجة مئوية) ثم توضع الإضافات التى يوصى بها الطبيب المعالج على محتويات كيس (2 لتر) وهى تتلخص فى هيبارين + مضاد حيوى + بوتاسيوم كلوريد) تحدد التركيز والنوع والكمية لكل من الأدوية السابقة حسب إحتياجات المريض وحالته الصحية وتعليمات الطبيب المعالج

خطوات العمل:

أ- تحضير المريض:

1. إشرحو للمريض الإجراء الذى سوف تقومين به بطريقة مبسطة لطمأنته والعمل على راحته النفسية
2. يتم تغيير ملابس المريض وإرتدائه ملابس مريحة (مرييلة مفتوحة من الخلف أو بيجاما حسب نظام المستشفى أو راحة المريض النفسية
3. يوضع المريض فى وضع مريح له

4. إطلبى من المريض الذهاب إلى دورة المياه لتفريغ المثانة أو القولون قبل بدء جلسة الإستصفاء البريتونى (يفضل بعض الأطباء تركيب قسطرة بولية أثناء الجلسة)
5. يتم وزن المريض قبل بدء الجلسة وقياس العلامات الحيوية (الضغط واقف ونائم - النبض - الحرارة)
6. ساعدى المريض لينام فى وضع مريح على السرير بحيث يكون راقداً على ظهره
7. لاحظى المريض وإعمرى على إحساسه بالإطمئنان طوال فترة التحضير
8. يتم حلاقة منطقة البطن للمريض عند الحاجة إلى ذلك (فى حالة تركيب قسطرة الإستصفاء البريتونى الحاد)

ب) تركيب قسطرة الإستصفاء البريتونى للحالات الحادة:

1. إغسلى يديك
2. حضرى الأدوات السابقة مع المحافظة على إتباع أسس التعقيم السليم أثناء خطوات تحضير الآلات وكذلك أثناء مساعدة الطبيب فى وضع القسطرة
3. إطلبى من المريض أن يضع يديه خلف رأسه وأن يأخذ نفساً عميقاً أثناء تركيب القسطرة
4. حضرى محاليل الإستصفاء البريتونى والإضافات السابقة وحضرى جهاز الأنابيب المخصص لذلك
5. أخرجى الهواء من أنابيب جهاز الإستصفاء البريتونى وذلك بالسماح بسريران محلول الغسيل المعد للإستعمال داخل الأنابيب مع مراعاة عمل مستوى للمحلول لمنع دخول الهواء داخل التجويف البريتونى للمريض
6. وصلى طرف الجهاز بطرف القسطرة بعد تركيبها بواسطة الطبيب
7. إفتحى الصمام ليدخل المحلول إلى التجويف البريتونى ببطن المريض، سجلى الوقت الذى بدأ فيه دخول المحلول إلى بطن المريض فى الصحيفة المعدة لذلك
8. إحسبى المدة التى إستغرقها دخول المحلول إلى بطن المريض ويجب ألا تزيد عن (15 دقيقة) وفى حالة عدم سريران المحلول بصورة سريعة ومنتظمة أو إستغرق أكثر من 15 دقيقة) يبلغ الطبيب
9. لاحظى أن يكون محبس طرف الجهاز المخصص لإخراج المحلول من التجويف البريتونى مغلقاً أثناء إدخال المحلول إلى تجويف البطن
10. إحسبى مدة 20-30 دقيقة حسب تعليمات الطبيب أو حسب حالة المريض العامة
11. إفتحى محبس طرف الجهاز المخصص لإخراج المحلول من تجويف البطن وسجلى الوقت الذى تم فيه فتح هذا الصمام (يستغرق إخراج كمية من المحلول مدة من 15-20 دقيقة)
12. إغلقى محبس الإخراج عندما يصبح المحلول الخارج عبارة عن قطرات بسيطة
13. إحسبى كمية المحلول الخارج من تجويف بطن المريض
14. سجلى فى الصحيفة المعدة لذلك كمية المحلول الخارج
15. يتم التحضير للدورة التالية (كيس المحلول والإضافات) أثناء إفراغ المحلول من التجويف البريتونى
16. لاحظى أن كل دورة (إدخال المحلول وإبقاء المحلول فى التجويف البطنى ثم إخراج المحلول من التجويف البطنى) تستغرق حوالى ساعة
17. سجلى كل دورة على حدى بالزمن الذى إستغرقته مع قياس وتسجيل العلامات الحيوية فى بداية كل دورة وكذلك تسجيل الأدوية المضافة أو أية أعراض قد تظهر على المريض
18. إحسبى التوازن بين كمية المحلول الداخل (2 لتر) وكمية المحلول الخارج فى كل دورة وضعى علامة (+) أو (-) أمام الزيادة أو النقص فى كمية المحلول
19. مثال : كمية المحلول الداخل فى كل مرة (2 لتر) أو (2000 سم) فإذا كان السائل الخارج
20. (2500 سم) إذن التوازن هنا (+ 500 سم) أما إذا كان السائل الخارج (1500 سم)
21. إذن التوازن هنا (- 500 سم)
22. لاحظى المحلول الخارج من التجويف البريتونى للمريض فى كل مرة من حيث (اللون والرائحة والكمية والمحتويات) وعند حدوث أى تغيير أبلغى الطبيب فوراً مع إرسال عينة من السائل الخارج فى أنبوبة معقمة إلى المعمل لتحليله

23. إغلقى محبس الأنبوبة بعد خروج المحلول وإبدأى فى تركيب الدورة الثالثة مع الحرص فى كل خطوة على إتباع أسس التعقيم السليمة
24. يتم قياس وتسجيل العلامات الحيوية (الضغط، النبض، الحرارة) كل 15 دقيقة أثناء الدورة الأولى فى الإستصفاء البريتونى ثم كل ساعة بعد ذلك أثناء باقى الدورات أو حسب حالة المريض وتعليمات الطبيب المعالج
25. خذى عينة دم للتحاليل (بولينا - كرياتينين - كيمياء الدم) حسب تعليمات الطبيب المعالج (حيث يتم ذلك قبل بدء الجلسة ثم بعدها أو يكتفى بتحديد ذلك بعد كل جلسة فقط) بالنسبة للمرضى متكررى الاستصفاء تؤخذ العينة السابقة فى أول كل شهر فقط
26. يتم مراعاة العناية التمريضية للمريض أثناء جلسة الغسيل البريتونى مثل:
 - تدليك المناطق العرضة لتكوين القروح
 - تغيير وضع المريض حسب الحالة
 - مساعدة المريض فى تناول الطعام أثناء الجلسة ويتم ذلك بين الدورة وأثناء إخراج المحلول من التجويف البريتونى
 - عند زيادة عدد الدورات عن 15 دورة يتم إعطاء المريض فترة راحة (4 ساعات) أثناء الليل ويسمح له بالنوم فيها
 - ضرورة وضع محلول ملح وهيبارين (500 وحدة) بالقسطرة خلال الراحة لمنع إنسداد القسطرة أثناء ذلك ثم تغلق جميع المحابس فى جهاز الإستصفاء البريتونى
27. يتم إنهاء الجلسة بعد الإنتهاء من عدد الدورات التى حددت للمريض بواسطة الطبيب
28. يتم رفع القسطرة من بطن المريض وتنظيف وتطهير مكانها ووضع غيار معقم حولها (يراعى إتباع أسس التعقيم السليم)
29. يتم قياس وتسجيل العلامات الحيوية للمريض قبل قيامه من السرير
30. يوزن المريض ويقارن الوزن عند الدخول وعند الخروج
31. يتم عمل التوازن النهائى وإكمال الصحيفة وعرضها على الطبيب المعالج قبل مغادرة المريض
32. يتم العناية بالآلات ووحدته المريض (السرير - الكمودينو الخاص به)
33. يتم تحضير الوحدة لإستقبال مرضى جدد

فى حالة تركيب القسطرة الدائمة (التكوف)

يراعى تواجد عدد 2 ممرضة

- ممرضة (1) لتحضير الأدوات ومناولتها للممرضة (2)
- ممرضة (2) ترتدى قفازاً و مريلة وقناعاً معقماً وتقوم بتوصيل المريض إلى جهاز الإستصفاء البريتونى

خطوات العمل:

1. تغسل الأيدي
2. يتم تحضير الآلات كما فى الإجراء السابق
3. حضرى المريض كما فى الإجراء السابق
4. تقوم ممرضة (1) بنزع الغيار السابق من فوق القسطرة
5. تقوم الممرضة (2) بتنظيف وتطهير القسطرة المكان الذى حولها مع مراعاة أسس التعقيم السليمة
1. تقوم ممرضة (2) بنزع غطاء القسطرة ووضعه فى جفنة بها محلول بيتادين وكحول ويوضع عليها بطاقة مدون عليها إسم المريض ورقم المستشفى الخاص به
6. تسحب كمية المحلول الموجودة بالقسطرة من المرة السابقة (وهى عبارة عن 500 وحدة هيبارين + 1/4 جرام مضاد حيوى توضع دائماً فى نهاية كل جلسة بالقسطرة حتى لا تسد) بواسطة حقنة بلاستيكية ثم يتم إلغاؤها فى حوض

7. تطلب ممرضة (2) من المريض أن يسعل (يكح) لاختبار القسطرة والتأكد من أنها غير مسدودة
8. يوصل جهاز المحلول البريتوني بالمريض وتبدأ في الدورة كما سبق
9. يتم وضع غياراً معقماً لتغطية القسطرة أثناء جلسة الاستصفاء البريتوني
10. يوضع الهيبارين والمضاد الحيوى عند نهاية الدورات
11. تغلق القسطرة بواسطة غطائها مع مراعاة أسس التعقيم السليمة
12. يوضع غيار معقم على القسطرة كلها حتى يتيح للمريض حرية الحركة والاستحمام
13. يتم العناية بالمريض والآلات كما سبق سرده في الأجزاء السابقة

2- الإستصفاء الدموي المتكرر

الأدوات:

- يجب من تواجد عدد (2) ممرضة
- جهاز الإستصفاء الدموي
- المحلول الذى يستخدم فى الإستصفاء الدموي
- مرشح والوصلات الدموية الخاصة به (الوصلة الشريانية والوصلة الوريدية)
- عدد 2 إبرة خاصة لتركيب المريض
- جهاز وريد وزجاجة محلول ملح 500 سم + 250 وحدة هيبارين مضافة إليها
- عربة غيار تحتوى على الآتى:
 - رفين علوي وسفلي.
- الرف العلوي: باكت الغسيل الدموي معقم يحتوى على الآتى:
 - * عدد 2 فوطة معقمة 45 × 35 سم
 - * عدد 5 جفت معقم
 - * عدد 2 جفنة معقمة
 - * قطن وشاش
 - * عدد 2 غيار قطن معقم
 - * قفاز
 - * مريلة
 - * قناع معقم للممرضة التى ستقوم بالتركيب
 - * عدد 2 حقنة بلاستيكية 5 سم
 - * عدد 2 حقنة بلاستيكية 10 سم
- الرف السفلي:
 - * سوائل لتطهير وتنظيف الجلد (بيتادين وكحول)
 - * 500 سم محلول ملح
 - * عدد (1) أمبول هيبارين

خطوات العمل:

أ- تجهيز الآلات:

1. إغسل يديك
2. إختبري وصلات الكهرباء، الماء وجهازه وتأكدى من أن كل شئ يعمل بكفاءة وأن إمداد الماء كافٍ
3. حضري محلول الغسيل الدموي وضعيه بجانب الماكينة وضعى الخرطوم المخصص لشفط المحلول إلى داخل الماكينة بداخل الوعاء المخصص لذلك

4. إختبرى الماكينة
 - جهاز الإنذار
 - جهاز قياس تركيب المحلول
 - مضخة الدم
5. إختبرى المرشح والوصلات الشريانية والوريدية ومرشح (فلتر) الهواء
6. ضعى المرشح فى مكانه على الماكينة مع توصيل وصلة الشريان (ذات الغطاء الأحمر) ووصلة الوريد (ذات الغطاء الأزرق) كل فى مكانه الصحيح
7. يتم القيام بكل الخطوات السابقة مع مراعاة أسس التعقيم السليمة
8. تأكدى من إقفال جميع المحابس وتوصيل جميع الوصلات بالماكينة بحيث تتكون دائرة مغلقة
9. املاى المرشح والوصلات (الشريانية والوريدية) بمحلول الملح المضاف إليه الهيبارين مع ملاحظة فتح الدائرة من ناحية الوريد قبل تشغيل مضخة الدم
10. إغلقى محبس الوصلة الوريدية بعد الإنتهاء من إخراج الهواء

ب- تحضير المريض:

1. إشرحى للمريض ما سوف يحدث بطريقة مبسطة حتى يطمئن
2. ضعى المريض فى ملابس مريحة (مريلة مفتوحة من الخلف أو بيجامة)
3. أطلبى من المريض الذهاب لدورة المياه قبل دخول الوحدة
4. أطلبى من المريض غسل يديه حتى الكوعين قبل الدخول إلى الوحدة بالماء الجارى والصابون ثم تجفيفهم بفوطة نظيفة خاصة به
5. أدخلى المريض إلى الوحدة ويلاحظ أن يرتدى غطاء الحذاء المعد لذلك (أو يستعمل حذاء خاص لكل مريض لدخول الوحدة)
6. قومي بوزن المريض
7. قارني بين وزن المريض ووزن ووزنه الحالي
8. يتم قياس العلامات الحيوية للمريض:
 - الضغط (واقف ونائم)
 - النبض
 - الحرارة
 - التنفس
9. سجلي البيانات السابقة فى الصحيفة المعدة لذلك
10. شجعي المريض لقول كل شئ يفكر فيه أو يتوقعه والسؤال عن أى شئ لكسب ثقته والعمل على راحته وإطمئنانه خاصة إذا كانت تلك الجلسة هى الجلسة الأولى له
11. ضعى المريض على السرير المعد له

ج- بدء الجلسة:

1. تتعقم الممرضة التى ستقوم بالتركيب وترتدى الملابس المعقمة (المريلة، القفاز والقناع)، الممرضة التى ستقوم بمناولتها يجب أن تغسل يديها وترتدى مريلة، قفازاً وقناعاً، أو تكتفى بلبس مريلة فوق ملابسها
2. ينظف ويطهر مكان الوصلة الوريدية الشريانية فى يد المريض (بكحول أو بيتادين)
3. توضع فوطة معقمة تحت يد المريض ثم تتظف وتطهر اليد مرة أخرى
4. توضع الإبرة بالمكان الصحيح
5. يتم مراعاة أسس التعقيم السليم فى كل خطوة سابقة سواء من الممرضة التى تقوم بالتركيب أو التى تقوم بمناولتها الآلات
6. توصل وصلة الشريان مغلقة المحبس بإبرة الشريان المغلقة المحبس فى وضع سليم وآمن مع مراعاة أسس التعقيم

7. يفتح المحبس بعد التأكد من عدم وجود هواء فى الوصلات
8. تفتح مضخة سحب الدم ببطء
9. تعطى كمية الهيبارين المبدئية المتفق عليها مع الطبيب المعالج فى المكان الصحيح وابتاع أسس التعقيم السليمة (فى وصلة الشريان)
10. يتم التأكد من أن وصلة الشريان غير مغلقة المحبس
11. يلاحظ سريان الدم داخل الوصلة الشريانية ثم المرشح ثم داخل وصلة الوريد
12. يلاحظ المريض لآية علامة لانخفاض الضغط نتيجة لكمية الدم التى خرجت من الدورة الدموية
13. يغلق محبس وصلة الوريد عند وصول الدم إليها
14. تغلق مضخة سحب الدم
15. أوصلى طرف وصلة الوريد ذات المحبس المغلق بطرف لإبرة الوريد ذات المحبس المغلق (مع إتباع أسس التعقيم السليمة)
16. تأكدى من عدم وجود هواء داخل الأنابيب أو داخل الإبرة
17. إفتحى المحابس كلها
18. إفتحى مضخة سحب الدم ببطء
19. لاحظى سريان الدم ومكان دخول الدم فى يد المريض لملاحظة حدوث أى تجمع دموى
20. تأكدى من أن مستوى الدم فى حاجر الهواء ويجب أن يكون مرتفعاً
21. ارفعى من سرعة مضخة سحب الدم تدريجياً مع ملاحظة مستوى الدم فى حاجر الهواء
22. لفى الأنابيب (الوصلات الشريانية والوريدية) حول يد المريض بطريقة آمنة وسليمة مع تثبيتها حتى تتيحى للمريض حرية الحركة وعدم حدوث شد أو إنثناء لتلك الوصلات
23. حضرى جرعة الهيبارين الخاصة بالمريض أثناء الجلسة حسب تعليمات الطبيب وحالة المريض
24. غطى ذراع المريض الذى به الإبر بغوطة معقمة
25. تأكدى من أن الماكينة فى الوضع السليم
26. إضبطى جهاز سحب الماء بعد حساب السحب
27. يتم ملاحظة العلامات الحيوية للمريض أثناء جلسة الإستصفاء الدموى:
- قياس ضغط الدم كل نصف ساعة
- قياس الحرارة والنبض كل ساعتين
- قياس سرعة التجلط (فى الجلسة الأولى أو عند الحاجة)
- إعطاء الهيبارين أثناء الجلسة حسب سرعة التجلط
- يتم تحضير أدوية الطوارئ و أكسيجين وجهاز شفط لإستعماله عند حدوث طوارئ

د- إنهاء الجلسة: (يلزم عدد 2 ممرضة)

1. تغلق مضخة سحب الدم وجميع محابس إبر الوريد والشريان ووصلات الوريد والشريان
2. تنزع إبرة الشريان من ذراع المريض بحرص ويوضع غيار معقم فوق فتحة الإبرة بعد نزعها، وتقوم الممرضة المساعدة بالضغط على الغيار المعقم لمنع تسرب الدم من فتحة الإبرة (يجب الحرص على إتباع أسس التعقيم السليم)
3. يوضع سن الإبرة (الشريانى) داخل زجاجة المحلول (مع إتباع أسس التعقيم السليم)
4. يكون المحلول الذى سوف يستعمل لإرجاع الدم للمريض من الوصلات مناسباً لضغط دم المريض قبل البدء فى إنهاء الجلسة ووزن المريض الذى يريد الوصول إليه فى نهاية الجلسة
5. يفتح محبس إبرة الشريان ووصلة الشريان ومحبس إبرة الوريد ووصلة الوريد
6. تفتح مضخة سحب الدم ببطء لسحب المحلول ودفع الدم فى وصلة الوريد الى داخل ذراع المريض عن طريق إبرة الوريد
7. يغلق محبس إبرة الوريد ووصلة الوريد عندما يتم إرجاع الدم كله للمريض

8. تنزع إبرة الوريد من ذراع المريض ويوضع غيار معقم فوق مكان الإبرة، وتقوم الممرضة المساعدة بالضغط حتى لا تسمح بخروج الدم من مكان فتحة الإبرة في ذراع المريض
9. يتم مراعاة إتباع أسس التعقيم السليمة في كل الخطوات السابقة
10. يتم تنظيف وتطهير ذراع المريض بعد توقف خروج الدم من فتحة الإبر ويوضع غيار معقم فوق كل فتحة
11. يتم قياس الضغط للمريض في الوضع راقدًا وجالسًا وكذلك والنبض والحرارة قبل السماح له بترك السرير
12. يتم السماح للمريض بترك السرير إذا كانت حالته على ما يرام وعلاماته الحيوية طبيعية
13. يتم وزن المريض
14. تسجل الملاحظات في الصحيفة المعدة لذلك بالطريقة السليمة مع إبلاغ الطبيب عن أية تغيرات غير طبيعية
15. يتم السماح للمريض بمغادرة الوحدة بعد التأكد من حالته وإبلاغه بمواعيد الجلسات المقبلة ونظامها

هـ- العناية بالآلات بعد الجلسة:

1. تغلق الماكينة
2. تنزع كل الوصلات المستعملة وتوضع في كيس بلاستيك، مع مراعاة لبس قفاز نظيف ومريّة بلاستيكية ويتم ذلك بمراعاة عدم تلوث الآلات المحيطة بالماكينة بمحتويات المحلول الذي بداخل الوصلات
3. تنظف وتطهر الماكينة
4. تحضر الماكينة والمكان للجلسات القادمة

نظام إعطاء الهيبارين:

1. تغسل الماكينة بزجاجة محلول ملح 500 سم مضافا إليه 500 وحدة هيبارين (يحضر 500 وحدة هيبارين بإضافة سنتيمتر واحد من الهيبارين (5000 وحدة) الى 9 سم محلول ملح ثم يؤخذ منها سنتيمتر واحد)
2. يعطى المريض عند بدء الإستصفاء الدموى 3500 وحدة دولية هيبارين كجرعة أولية أو حسب أمر الطبيب المعالج
3. يعطى المريض 500 وحدة دولية هيبارين بعد ساعة من بدء تشغيل الماكينة
4. يعطى المريض 500 وحدة دولية هيبارين كل نصف ساعة أثناء الإستصفاء الدموى على أن يوقف إعطاء الهيبارين قبل إيقاف الماكينة بساعة بشرط أن تقل سرعة مضخة سحب الدم عن 250 سم/دقيقة

ملحوظة:-

- يجب أن يجري للمريض سرعة تجلط في أول حالة إستصفاء الدموى وذلك لتحديد كمية الهيبارين الذى يحتاجها على أن يحافظ على سرعة التجلط ما بين 2-5 دقيقة
- يعاد إجراء سرعة التجلط إذا ما لوحظ تكرار تجلط الدم على الماكينة أثناء إجراء الإستصفاء الدموى

الإستصفاء الدموى = الغسيل الكلوى بالماكينة

3- طرق التحكم فى العدوى فى وحدة الغسيل الكلوى

طرق التحكم فى العدوى فى وحدة الغسيل الكلوى تشمل:

أ. العنصر البشرى

• أعضاء الفريق الصحى

• المرضى

ب. البيئة

ج. الأجهزة

سياسة التحكم فى العدوى بوحدة الإستصفاء الكلوى

أ. العنصر البشرى

• الفريق الصحى

1. لا يسمح لأحد من غير العاملين بالتواجد بداخل الوحدة
2. لا يسمح للعاملين بلمس التليفونات بالقفازات
3. لا يسمح للعاملين بلمس الأثاث بالقفازات
4. يخصص لبس خاص للعاملين داخل الوحدة

5. تلبس مريضة بلاستيك فوق الملابس أثناء العمل
6. ترسل ملابس العاملين الى المغسلة فى أكياس خاصة بعد إنتهاء العمل
7. يرتدى العاملون معطفا (بالطو) فوق ملابسهم عند الخروج من الوحدة
8. يرتدى العاملون أغطية الأحذية (الأوفرشوز) عند الدخول الى الوحدة
9. تجرى فحوص للإلتهاب الكبدى الوبائى للعاملين الجدد قبل العمل بالوحدة
10. لا يتم تعيين العاملين الذين يثبت أن نتائجهم إيجابية لإختبار الإلتهاب الكبدى الوبائى
11. يتم فحص العاملين بالوحدة كل ستة أشهر
12. يطعم كل العاملين بالوحدة ضد فيروس إلتهاب الكبد الوبائى
13. لا يسمح للحوامل من العاملات بالعناية بالمرضى حاملى فيروس إلتهاب الكبد الوبائى أو الإيدز
14. يغسل كل العاملين أيديهم جيدا بالماء والصابون قبل بدء العمل وعند الخروج
15. يغسل العاملون أيديهم قبل أى إجراء علاجى للمرضى أو بعد التعامل مباشرة باستخدام البيتادين
16. لا يسمح بتناول الطعام أو الشراب داخل الوحدة
17. يرتدى العاملون القفازات عند توصيل المرضى بالأجهزة أو عند أخذ عينات الدم
18. يتم تغيير القفازات بين كل مريض وآخر
19. يتم غسل الأيدي بعد خلع القفازات
20. يرتدى العاملون الملابس الواقية أثناء العمل
21. لا يسمح للعاملين بوضع أى شئ بالفم أثناء العمل مثل القلم، الأظافر... الخ
22. يرتدى عمال النظافة القفازات والأحذية الواقية أثناء التنظيف وإزالة المخلفات

• المرضى

1. يفحص المريض القادم الى الوحدة أول مرة للإلتهاب الكبدى الوبائى والإيدز
2. لا يتم توصيل المريض بالجهاز إلا بعد ظهور نتيجة التحليل
3. يرسل المريض الإيجابى للإيدز إلى مستشفى الحميات
4. تخصص ماكينة لمرضى إلتهاب الكبدى الوبائى فى غرفة منعزلة
5. تخصص ماكينة للحالات الحرجة التى لا تحتل التأجيل حتى ظهور نتيجة التحاليل
6. تعقم ماكينة الحالات الحرجة بالفورمالين بعد كل مريض
7. يفحص جميع المرضى المترددين على الوحدة كل ثلاثة أشهر للإلتهاب الكبدى الوبائى والإيدز

8. يطعم المريض بمصل إلتهاب الكبد الوبائي فى أول مراحل العلاج
9. يرتدى المريض مريلة نظيفة أثناء إجراء الجلسة
10. يغسل المريض ذراعه بالماء والصابون قبل الدخول إلى الوحدة لإجراء الجلسة
11. يظهر ذراع المريض الذى به الوصلة الشريانية والوريدية بالبيتادين أو الكحول قبل وضع الإبر لتوصيله بالجهاز
12. تقاس درجة الحرارة لكل مريض بترمومتر خاص به قبل بدء الجلسة وكل ساعتين أثناء الجلسة وبعد إنتهاء الجلسة
13. مريض الإستصفاء البريتونى:
 - تؤخذ عينة من أنف وحلق المريض قبل إدخال القسطرة
 - يستحم المريض قبل تركيب القسطرة بالماء والصابون ثم البيتادين
 - يرتدى المريض مريلة نظيفة
 - يتم تركيب القسطرة بإتباع أساليب التعقيم السليمة
 - يتم تسخين المحلول فى جهاز تسخين حرارى جاف
 - يظهر مكان القسطرة بإستخدام البيتادين يوميا
 - يوضع غيار معقم فوق مكان القسطرة
 - يتم تغيير وصلات إدخال المحاليل كل ستة ساعات
 - تحرق الوصلات والقساطر المستخدمة بواسطة المحرقة بعد وضعها فى أكياس بلاستيكية 0

ب. البيئة

1. تتبع أسس التنظيف الرطب عند القيام بعملية التنظيف بالوحدة
2. تنظف الوحدة صباحا قبل دخول المرضى
3. تنظف الأرضيات بعد كل مريض بإستعمال محلول الكلور
4. تنظف الأسطح بعد كل مريض بإستعمال محلول الكلور
5. تنظف الأسرة بين كل مريض وآخر
6. تغير الملاءات بين كل مريض وآخر
7. تغير أكياس الوسائد (المخدات) بين كل مريض وآخر
8. تجمع نفايات الوحدة فى أكياس بلاستيكية كبيرة
9. تغلق الأكياس بعد أن تملأ إلى ثلثيها ويكتب عليها مخلفات الكلى الصناعى وترسل إلى المحرقة
10. تغسل صناديق القمامة بعد كل وردية (نوبتية)
11. تنظف الوحدة أسبوعيا تنظيفاً مكثفاً
12. لا تستعمل أدوات نظافة الوحدة فى أى مكان آخر خارج الوحدة
13. تتواجد إحدى أعضاء هيئة التمريض والمسئول عن الأجهزة أثناء التنظيف المكثف الأسبوعى
14. يوجد تكييف هواء معدل لحفظ درجة الرطوبة بالوحدة
15. تخصص دورة مياه للمرضى وأخرى للعاملين
16. يخصص مكان للراحة وتناول الطعام بعيدا عن أماكن رعاية المرضى

ج. الأجهزة

1. يرشح الماء ثم يمر على وحدة الإرتجاع الأزموزى قبل دخوله الماكينات
2. تؤخذ عينة من مياه الخزان بعد مروره على وحدة التكرير للفحص أسبوعيا
3. تؤخذ عينة من المياه من وحدة تكرير المياه قبل دخولها إلى الماكينة لتحلل بصفة دورية أسبوعيا وقبل توصيل المريض بالماكينة
4. تؤخذ عينة من المحلول الخارج من جهاز الإستصفاء الدموى للتحليل كل شهر أو عند ظهور أية مشكلة
5. يغسل جهاز تكرير المياه مرة كل شهرين بإستخدام الكلور (2+8)

6. يتم تغيير المرشح بجهاز تكرير المياه بصفة منتظمة حسب تعليمات الشركة الموردة أو حسب درجة نقاء المياه ونتيجة التحليل الدورى البكتريولوجى للمياه
7. تتم الصيانة يوم توقف العمل بالوحدة وطبقاً لقائمة الإستعمال لكل جهاز
8. لا تجرى عملية التطهير والتعقيم أثناء وجود المريض بجانب الجهاز
9. تغسل الماكينة بـ 150 سم كلور (1+9) بين كل مريض وآخر
10. تترك الماكينة مدة نصف ساعة لتشطف بالماء بالتسخين بعد سحب الكلور وقبل توصيل المريض
11. تنظف الماكينة من الخارج بين كل مريض وآخر بواسطة قطعة من القماش مبللة بالماء والصابون ثم تجفف، وفى حالة تلوثها بالدم تنظف بالكلور أولاً
12. تغسل الماكينة مرة أسبوعياً يوم العطلة بإستعمال الفورمالين 150 سم لمدة ستة ساعات ثم تشطف بعد ذلك لمدة ساعتين بالماء ودورة التسخين
13. تغسل الماكينات أسبوعياً بإستخدام مادة حامض الخليك للتخلص من الشوائب المترسبة داخل التوصيلات لمدة نصف ساعة
14. تشطف الماكينة لمدة ساعة بدورة ساخنة (160 درجة) للتخلص من الدهون وللتعقيم
15. تظهر خراطيم الدم والهلوفاير بواسطة الكلور المخفف من الداخل ثم تغلق لتكون دائرة مغلقة قبل التخلص منها (إذا لم يكن هناك محرقة بالمستشفى)، أما فى حالة وجود محرقة فتجمع كلها فى أكياس بلاستيكية وترسل للحرق ويكتب عليها مخلفات الكلى الصناعية
16. تظهر ماسكات الأذرع التى إستخدمت للمرضى بنقعها فى الكلور المخفف لمدة نصف ساعة بين كل مريض وآخر

4- تقديم التثقيف الصحي للمريض الكلى

إرشادات عامة:

- يجب حضور المريض في المواعيد المحددة للعلاج بانتظام لأن ذلك يساعده على الحياة بشكل طبيعى وعلى القيام بواجباته في المجتمع
- يعتبر عدم إتباع النصائح الطبية التي توجه إلى المريض سبباً لتعرض حياته للخطر
- يجب تشجيع المريض على عدم الاستسلام لليأس والخوف والتفكير في حالته المرضية لأن ذلك يؤخر استفادته من العلاج ويؤثر بشكل خطير على حالته النفسية أكثر من تأثير المرض الأصلي عليه
- يجب المحافظة على الوصلات الدموية (الفستولا) لأنها السبيل الوحيد لاستمرار عمليات الغسيل التي هي أساسية لاستمرار حياة المريض بشكل طبيعى
- يجب إيضاح كمية السوائل المسموح بها يومياً حيث أنها تختلف من مريض إلى آخر حسب كمية البول والعرق وحسب الجو سواء كان صيفاً أو شتاءً
- يجب تعريف المريض بكمية الملح المسموح بها أو غير المسموح بها نهائياً لبعض المرضى حيث أن هناك عدد من المرضى يفقدون ملحاً ويتعرضون للهبوط أثناء عملية الإستصفاة الدموي هؤلاء المرضى يسمح لهم الطبيب المعالج بالملح في الأكل
- يجب ألا تزيد كمية السوائل المسموحة للمريض يومياً حتى لا يتعرض لمضاعفات شديدة
- يجب أن يتناول المريض الأدوية التي توصف له حسب إرشادات طبيبه المعالج بدقة وفى مواعيدها
- يجب أن يعلم المريض أن مقاومته للأمراض ضعيفة لذلك يجب أن يتجنب الاختلاط بالمرضى أو تناول أطعمته خارج المنزل
- يجب المحافظة على إتباع تعليمات الطبيب المعالج في تناول المقويات والفيتامينات الموصوفة له وعدم الإهمال حيث أنها تساعد على القيام بنشاطه بصورة عادية
- تعتبر ساعات البقاء على جهاز الكلى شيئاً محسوباً علمياً حيث أنه الوقت الكافي لتنقية الدم من السموم والسوائل الزائدة فلا يجب أن يصاب المريض الملل ولا يحاول أن يقلل منه لأي سبب من الأسباب حيث أن عدم إتمام الوقت الكافي في الغسيل لا يساعده على القيام بنشاطه ويظل دائماً في حالة خمول

- يجب أن يحافظ المريض على النظام الغذائي الموصوف له لعدم التعرض لمشاكل صحية أكثر أو حدوث مضاعفات
- يجب الإسراع إلى المستشفى عند حدوث نزيف من أي مكان في الجسم مثل: نزيف الأنف أو الشرج
- يجب على المريض إخطار الطبيب المعالج بأية أعراض غير طبيعية تحدث له مثل تتميل في أصابع القدمين أو عدم القدرة على المشي أو الإحساس بأوجاع في العظام حتى يمكن للطبيب وصف العلاج المناسب لحالته

إرشادات خاصة بنوعية الغذاء:

يجب على المريض أن يكون على دراية بنوعية وكمية الطعام المسموح بها، وفيما يلي قائمة بأنواع الطعام تتضمن:

- إفطار
- غداء
- عشاء
- بالإضافة إلى أصناف بديلة حتي يستطيع المريض أن ينوع في الطعام المسموح له على مدى أسبوع فلا يشعر بالملل أو فقدان الشهية

1. الإفطار:

1/2 كوب شاي + حليب	أو زبادي
عدد واحد بيضة	أو قطعة من الجبن في حجم علبة الكبريت بدون ملح أو ثلاث ملاعق فول مدمس بالزيت والليمون وبدون ملح أو عدد (4) طعميات من الحجم المتوسط
عدد قطعة توست	أو (نصف) رغيف خبز بلدي
حبة فاكهة واحدة من الفاكهة المسموح بها	
زبدة + عسل	أو مربى مصنعة بالمنزل أو حلاوة طحينية

2. الغذاء:

قطعة من اللحم متوسطة الحجم	أو 1/8 فرخة
كمية خضار مطهى توازى 1/2 كوب متوسط	أو كمية سلطة خضراء أو خس أو جرجير بعد شطفهم
أرز (1/2 كوب متوسط الحجم)	أو مكرونة
4/1 رغيف خبز بلدي	أو قطعة واحدة توست
حبة فاكهة واحدة	أو حلويات مثل قطعة من البسبوسة أو الكنافة توازى 2 حجم علبة كبريت

3. العشاء :

زبادي	أو قطعة من اللحم في حجم علبة الكبريت أو بيضة
خضراوات مطهية (حوالى 1/2 كوب متوسط ا)	أو كمية سلطة (كسابقة)
1/2 رغيف خبز بلدي	أو 1/2 كوب أرز أو 1/2 كوب مكرونة أو باكو بسكويت غير مملح
حبة فاكهة واحدة	

الأصناف التي يجب الإقلال منها:

1. الأسماك واللحوم المعلبة أو المملحة
2. المخلات
3. الخس النيئ، الفلفل، البطاطس، السبانخ، الطماطم، الفاصوليا البيضاء، الترمس، البنجر، الجزر النيئ، المقدونس
4. الفاكهة : الفواكه المجففة والمحفوطة، المشمش، الموز، الشمام، البلح، البرتقال، كمثرى طازجة، زبيب مجفف، اليوسفي
5. البسكويت المملح والحبوب سريعة التحضير التجارية
6. السمن والزبدة المملحة
7. زيت الفول السوداني
8. المكسرات المملحة

ملاحظة:

- ويمكن (حسب تعليمات الطبيب المعالج) تناول أي نوع من الأصناف السابقة إذا كانت لازمة لحالة المريض المرضية
- تمنع السوائل المملحة مثل شوربة الخضار والمعلبات وشوربة اللحوم
- تمنع المربي المصنعة والعسل الأسود
- تقلل المياه الغازية والمشروبات الهاضمة مثل الفوار وتحتسب من كمية السوائل المباحة

عاشرا: وحدات العناية المركزة

الهدف العام:

رفع مستوى الخدمات التمريضية والمهارة العملية للممرضات العاملات بقسم العناية المركزة

الأهداف الإجرائية:

1. إتباع بروتوكول حقن الهيبارين
2. قياس الضغط الوريدي المركزي
3. عمل غيار على قسطرة الضغط الوريدي المركزي
4. التحضير لقياس الضغط الشرياني
5. عمل رسم القلب

1- إتباع بروتوكول حقن الهيبارين

الهيبارين هو نوع من الدواء يعطى عن طريق الحقن تحت الجلد و يحتاج إلى المراقبة الجيدة للمريض وكذلك للدقة فى تعبئة الجرعة نظرا لتأثيره الدوائى حيث أنه يؤدي إلى منع التجلط وسيولة الدم. يجب مراعاة الآتى عند حقن الهيبارين:

- يتم الحقن فى المكان المناسب تحت الجلد فى جدار البطن أو عضلة الفخذ
- يراعى عدم السحب بعد دخول السن تحت الجلد لأن هذا يؤدي إلى حدوث كدمة فى مكان الحقن.
- يمكن حقن الهيبارين فى الوريد وإن كان يضر المريض دخول جزء ضئيل منه فى شعيرة دموية أثناء الحقن تحت الجلد
- يجب عدم تدليك مكان الحقن لأن هذا يؤدي إلى حدوث كدمة ونزيف فى الأنسجة
- يجب تغيير مكان الحقن من جانب إلى آخر حتى لا يتم الحقن فى المكان نفسه كل مرة

التثقيف الصحي لمريض يعالج بالهيبارين:

- المريض الذي يعالج بالهيبارين أو بأى نوع من الأدوية التى تؤدى إلى منع التجلط عليه إتباع الآتى:
- عدم تناول أية أدوية أخرى بدون الرجوع الى الطبيب المعالج خاصة الأسبرين وأدوية الروماتيزم
 - تجنب الإصابات عند إستخدام الآلات الحادة مثل السكاكين والمقصات، وعند الحاجة لذلك يجب مراعاة الحرص التام
 - عدم إستخدام فرشاة أسنان من النوع الخشن حتى لا تسبب حدوث نزيفاً من اللثة أثناء غسيل الفم
 - الحرص على حمل بطاقة (كارت) عليها إسمه وإسم الطبيب المعالج وإسم وجرعة الدواء المضاد للسيولة الذى يستخدمه ليتم العناية به عند حدوث أى طارئ
 - الذهاب إلى أقرب مستشفى أو عيادة عند حدوث إصابة وذلك لتلقي العلاج المناسب في الحال
 - الحرص على المتابعة الشهرية لدى الطبيب وعمل التحاليل المعملية المطلوبة التى يحددها الطبيب لأن جرعة الدواء تحسب تبعاً لوزن المريض وحالته العامة وهذه يجب أن تعد بدقة شديدة
 - عند ملاحظة حدوث زرقة فى الجلد بدون أن يسبقها إحتمكاً بشئ صلب وكذلك عند حدوث نزيف من اللثة أو بصاق مدمم أو نزول دم فى البول أو البراز، يجب الذهاب للطبيب فوراً

2- قياس الضغط الوريدي المركزى

تعريف الضغط الوريدي المركزى:

هو قياس ضغط الدم في الأذين الأيمن أو الوريد الأجوف

الأدوات اللازمة لتركيب الضغط الوريدي المركزى:

1. جهاز وريد
2. قسطرة الخاصة بالضغط الوريدي المركزى (C.V.P)
3. المسطرة الخاصة بقياس الضغط الوريدي المركزى
4. محبس بثلاث عيون (Stopcock)
5. شريط لاصق أو بلاستر

الخطوات التمريضية:

أولاً : مساعدة الطبيب أثناء التركيب كالاتي:

1. اشرحي للمريض بطريقة مبسطة الخطوات التي سوف تتم
2. حضري الأدوات التي سوف تستخدم مع الحفاظ على المجال معقم
3. ضع المريض في الوضع المناسب (ضعي وسادة) مخدة) تحت الكتف بجعل الرقبة فى وضع مائل لسهولة دخول القسطرة وأيضاً اجعلي اتجاه وجه المريض عكس اتجاه دخول القسطرة)
4. ساعدي الطبيب أثناء التركيب
5. بعد التركيب نظفي مكان دخول القسطرة بالبيتادين ثم جففيه بشاشة معقمة وضعي غياراً صغيراً معقماً وغطى بالشريط لاصق واكتبي عليه التاريخ والوقت وامضاء القائم بالتركيب

ثانياً : قياس وملاحظة الضغط الوريدي المركزى:

1. اشرحي خطوات الاجراء للمريض
2. اجعلي المريض في وضع مستقيم (أي لا يوجد تحت رأس المريض أي شئ)
3. قيسي العلامات الحيوية للمريض (نبض، ضغط، حرارة، تنفس)
4. حضري جهاز الوريد والمحلل الذي سوف يستخدم مع استخدام المحبس ذو ثلاث عيون

5. مرري المحلول في جهاز الوريد للتأكد من عدم وجود هواء ثم استخدم المحبس لقفل المحلول
6. ضعي جزءاً من جهاز الوريد داخل المسطرة الخاصة بقياس الضغط الوريدي المركزي مع مراعاة وضع المحبس أسفل المسطرة
7. استخدم المحبس للتوصيل بين المحلول والمسطرة لملئها من 18-30 سم ثم إغلاقها للفتح بين المحلول والمريض
8. ضعي المسطرة على جلد المريض بحيث يكون الصفر عند مستوى الأذنين الأيمن
9. استخدم المحبس للفتح بين المسطرة وفالوقت نفسه إغلاق على المحلول لقياس الضغط الوريدي المركزي (الطبيعى من 3-12 سم)
10. أثناء قياس الضغط الوريدي المركزي لاحظى انخفاض وارتفاع المحلول فى القسطرة مع تنفس المريض حتى يثبت عند رقم معين ويعتبر هذا الرقم هو قياس الضغط الوريدي المركزي
11. أفللي المحبس وافتحي بين المريض والمحلول بالمعدل المطلوب حسب أوامر الطبيب
12. ضعي المريض فى الوضع المريح له
13. سجلى قياس الضغط الوريدي المركزي

3- الغيار على قسطرة الضغط الوريدي المركزي

لا تقوم بهذا الإجراء إلا الممرضة المؤهلة فقط ويتم كل 48 ساعة

الأدوات:

مجموعة غيار تحت ترقوي وتتكون من:

- 10 قطع شاش غيار،
- 2 جفت كيلى،
- 1 جفت،
- 2 زوج من القفازات المعقمة،
- 3 كأس الومونيوم وحيد الاستعمال،
- 1 صينية المونيوم،
- 1 بكرة بلا ستر لاصق عرض 2.5 سم،
- 1 أنبوبة مرهم بيتادين،
- زجاجة أسيتون،
- زجاجة يود 1%،
- زجاجة كحول 70%،
- مجموعة غرز،
- خافض لسان،
- لفة شاش ماص (Incontinent Pads)،
- سائل صبغة جاوى في زجاجة سبراى، مجموعة حلاقة شعر إذا تطلب الأمر.

الاحتياطات الواجب إتباعها:

1. احتفظي بالخط الأذيني خالياً من الانسداد، لا تجرى أي دفع سوائل في الخط الأذيني بشكل يدوي
2. أخبري الطبيب فوراً إذا كان نظام قياس الضغط لا يعمل أو إذا لم يحصل على رسم جيد واضح الشكل ابحتي احتمال رفع الخط الأذيني الأيسر
3. افحصي الخط الأذيني لخلوه من الهواء وأختبر تأمين كل الوصلات
4. استخدم فلتر هواء قريباً من موضع دخول قسطرة الأذنين الأيسر لتقليل احتمال دخول فقاعات هوائية
5. اقرأ أيضاً احتياطات "نظام ناقل الضغط الواحد" أو "نظام ناقل الضغوط المتعددة"
6. اتبعي قواعد الأمان الكهربائية

خطوات عمل غيار على قسطرة الضغط الوريدي المركزي

1. حضري الأدوات الخاصة بالغيار
2. اشرحي للمريض بطريقة مبسطة الاجراء التي سوف تقومين به
3. اغسلي يديك
4. ارتدى قفازاً (جوانتي) نظيفاً ثم تخلصي برفق من الغيار القديم وضعيه في الكيس الخاص بالقمامة
5. لاحظي مكان القسطرة و كذلك وجود أية علامة لحدوث عدوى (احمرار ، ورم)
6. اخلعي القفاز (الجوانتي) ثم ارتدى قفازاً (جوانتي) معقماً لبدء عملية الغيار
7. نظفي مكان دخول القسطرة وأيضاً حولها بواسطة شاش معقم مبلل بمحلول الملح أو ماء الأكسجين في حركة دائرية (لسهولة تنظيف الجرح إذا وجد به تجلط أو سوائل متجمدة)
8. بعد التنظيف طهرى مكان دخول القسطرة بواسطة قطعة شاش معقمة مبللة بالبيتادين وأثناء التطهير يسمح بقطعة الشاش في حركة دائرية وتبدأ من الدخول إلى الخارج
9. ضعِي مرهم البيتادين فوق مكان دخول القسطرة مباشرة وضعي شاش صغير معقم مع مراعاة لف أحد الشاش المعقم حول القسطرة أو مكان دخول القسطرة ثم ضعِي البلاستر واكتبي عليه الوقت، التاريخ، والقائم بعملية الغيار
10. يتم إبلاغ الطبيب في حالة وجود عدوى
11. يتم تسجيل عملية الغيار والملاحظات إذا وجدت في ملف (دوسيه) المريض

4- التحضير لقياس الضغط الشرياني

الأدوات لقياس ضغط الدم :

- جهاز ضغط الدم
- سماعة
- قطن
- كحول

العوامل المؤثرة على ضغط الدم :

- السن،
- الجنس،
- الوزن
- (مثل: في الشخص السمين يكون ضغط الدم مرتفعاً عن الشخص ذو الوزن المعتدل)
- ممارسة الرياضة،
- الألم،
- درجة الأنفعال،
- الأدوية،
- الأمراض،
- النزيف
- بعض الأمراض السابق الإصابة بها
- تصلب الشرايين
- أمراض الكلى
- الوضع
- الراحة النفسية والبدنية

خطوات قياس ضغط الدم :

- حضري الأدوات الخاصة بقياس الضغط
- اشرحي خطوات العمل للمريض
- اغسلي يديك
- ضعِي المريض في الوضع المريح له (وعادة يكون قياس ضغط الدم في الأوضاع الآتية: أثناء رقاد المريض أو أثناء جلوسه مع سند الذراع)
- اكشفي مكان قياس الضغط (وعادة يكون الذراع) مع مراعاة عدم ضغط أى شئ على الذراع مثل الملابس بحيث لا يؤثر على قراءة الضغط
- لفى جهاز الضغط على ذراع المريض (فوق الكوع) بحيث تكون الأنابيب المطاطية قريبة من الشريان

5- عمل رسم قلب

رسم القلب هو عبارة عن تسجيل أنتشار الموجات الكهربائية الصادرة من القلب أثناء عمله ويستعمل جهاز رسم القلب لتوضيح ميكانيكية اضطرابات القلب ولتمييز أنواع تلف النسيج العضلي للقلب، ويتم تسجيل الموجات الكهربائية بواسطة 12 نقطة مختلفة وكل منها تسمى (Lead) ستة ومن هذه النقاط تؤخذ من على الأطراف (الذراعين والرجلين) والستة الباقية تؤخذ من على الصدر مكان وجود القلب

يشار إلى كل نقطة بالحرف (L) توجد 3 نقط (L 1, 2 3)

- L1 هي النقطة التي تساوى الفرق بين الذراع الأيسر والذراع الأيمن (فرق الجهد بين الكتف الأيمن والأيسر)
- L2 هي النقطة التي تساوى الفرق بين الطرف السفلي الأيسر (الرجل اليسرى) واليد اليمنى (فرق الجهد بين عظمة العانة والكتف الأيمن)
- L3 هي النقطة التي تساوى فرق الطرف السفلي الأيسر (الرجل اليسرى) واليد اليسرى (فرق الجهد بين عظمة العانة والكتف الأيسر)

وهناك نقاط يمثلها قطب واحد أى محصلة وهى ثلاثة هى : AVF, AVL. AVR

- AVR وهى تصل بين الذراع الأيمن ومحطة قوى مركزية تمثلها نقطة داخل الصدر
- AVL وهى تصل بين الذراع الأيسر ومحطة قوى مركزية تمثلها نقطة داخل الصدر
- AVF وهى تصل بين الطرف السفلي الأيمن (الرجل اليمنى) ومحطة قوى مركزية تمثلها نقطه داخل الصدر

وأخيراً هناك 6 نقاط تؤخذ مباشرة من على الصدر ويشار إليها بحرف V وهى تبدأ من V1 إلى V6

الأدوات :

- جهاز رسم القلب
- أربعة من القطع المعدنية المتقبله للموجات على الأطراف والأسلاك الخاصه بالجهاز
- شريط ورق رسم بياني خاص بالجهاز
- جيل طبي
- قطن طبي - كحول
- كابل المريض

الطريقة :

1. طبقي خطوات (1-5) من الإجراءات التمريضية الأساسية
2. تأكدى من عدم وجود أية مجوهرات أو معادن يرتديها المريض لمنع تداخل هذه الاشياء بالموجات الكهربائية
3. ساعدى المريض لخلع الملابس من الأماكن التى ستوضع بها الوصلات الكهربائية بالجهاز لتجنب ظهور ذبذبات كهربائية غير مرغوب فيها على شريط رسم القلب
4. اغسلى يديك
5. ضعى الجيل الطبي على الجلد فى المكان الذى سوف يوضع به
6. اربطى الأقطاب حول المعصمين والأرجل على الجانب الداخلى من الذراع فوق مفصل الرسغ وعلى الجانب الأوسط من الرجلين فوق مفصل القدم
7. ثبتى القطع المعدنية على الأطراف الأربعة، تابعى خطوات رسم القلب
8. اعلمي على أن القطع المعدنية غير مشدودة بقوة أكثر أو أقل من اللازم لأنها عند ذلك سوف تسبب ألم وذبذبة غير مرغوب فيهما ورعشة العضلات أو تسبب خطأ مستقيماً على الشريط
9. ابدأى تشغيل الجهاز
10. تأكدى من أن الريشة ترسم وموقعها فى وسط شريط ورق الرسم البياني
11. دونى على الشريط اسم وسن المريض والقسم ووقت عمل رسم القلب بعد الانتهاء من تسجيل القراءات كلها I, II, III, IV, F, CF, V, AVR, AVL, AVF
12. ضعى قطعة معدنية خاصة على الصدر مقابل المسافة الرابعة بين الضلوع على الجانب الأيمن من عظمة الصدر الوسطى (V 1) هذه النقطة تلتقط من الجهد مباشرة من على السطح الأمامى للقلب
13. ضعى القطعة المعدنية على المسافة الرابعة بين الضلوع وعلى الجانب الأيسر من عظمة الصدر الوسطى (V 2)
14. ضعى القطعة المعدنية فى منتصف المسافة بين V 2, V 4, (V 3)
15. ضعى القطعة المعدنية على المسافة الخامسة على خط منتصف عظم الترقوة (V 4)
16. ضعى القطعة المعدنية على نفس مستوى V 4 ولكن على الخط الأمامى للإبط (V 5)
17. ضعى القطعة المعدنية على نفس مستوى V 4, V 5 على خط منتصف الإبط (V6)
18. تأكدى من تكملة رسم القلب
19. أرفعى جميع الوصلات من الأطراف
20. أمسحى الجيل الطبي باستخدام قطن جاف وضعى المريض فى سريره
21. طبقي خطوات (6-9) من الإجراءات التمريضية الأساسية
22. ضعى شريط رسم القلب فى ملف المريض

القوانين واللوائح المنظمة لمهنة التمريض

مقدمة:

تمثل القوة العاملة التمريضية مكونا كبيرا من أعداد العاملين من أعضاء الفريق الصحى العامل فى قطاع الرعاية الصحية والمرضة عضو هام فى هذا الفريق لما تقوم به من خدمات وقائية وعلاجية وتنقيفية. وتقوم الممرضة بالعديد من الأدوار الحيوية ومن بين هذه الأدوار التنقيف الصحى للفرد والأسرة بهدف رفع المستوى الصحى والارتقاء به ، وتقديم الخدمات التمريضية الآمنة واللازمة لجميع المرضى من خلال وضع الخطط التمريضية وتنفيذها وتقييمها.

للممرضة مسئوليات وواجبات مهنية وأدبية عديدة منها ما هو موجه للمريض / لنفسها / لزميلاتها / للمؤسسة التى تعمل بها أو لمجتمعها ككل.

هذه المسئوليات تمثل آداب وأخلاقيات مهنة التمريض والتى تعتبر ركيزة العمل التمريضى القائم على الفضيلة والخلق والرحمة والإيثار ومن أهم هذه الآداب ما يمس علاقتها بمرضاها والتى تقوم على احترام خصوصية وأدمية المريض دون النظر إلى ديانتها - لونه - جنسه - جنسيته و حالته الاجتماعية أو الاقتصادية.

كما تستخدم الممرضة العديد من الأساليب الحديثة حين تقدم العناية التمريضية للمرضى حيث تحدد لكل فرد أو مريض احتياجاته التمريضية وذلك طبقا لحالتهم المرضية من خلال العملية التمريضية والتى من خلالها تقوم بتحديد وتنفيذ الرعاية التمريضية اللازمة لتلبية احتياجاتهم الضرورية فضلا عن تقييم حالتهم باستمرار.

كما تستخدم العديد من طرق وأساليب الاتصال والتنقيف الصحى وذلك لفتح قنوات للمشاركة بينهم ولرفع مستواهم الصحى.

لذا كان لزاما على الممرضة أن تشعر بأهمية العمل الذى تقدمه وأن تؤمن بأن نجاح المستشفى التى تعمل بها ما هو إلا نتاج ما تبذله الممرضة وجميع العاملين فى الفريق الصحى من أجل صحة أفضل للأفراد وللمجتمع.

ملحوظة:

ولكى يكون أداء الممرضة على أكمل وجه كان لزاما أن تلم الممرضة بما لها من حقوق وما عليها من واجبات من خلال القوانين والقرارات التى تصدرها وزارة الصحة والسكان لتنظيم العمل 0 لذلك كان هذا الكتاب هو الوسيلة لتجميع ما صدر من قرارات وتعليمات وما زالت موضع التنفيذ 0

وقد يتضح من مراجعتها أنه من الضرورى تعديل بعضها حيث مضى وقت طويل على استخدامها وأصبحت غير صالحة فى الوقت الحاضر أو غير منفعلة فعلا وقد ترك التعليق على هذه التعديلات للجهات المختصة بالوزارة والذى سوف يتم قريبا بأذن الله 0

رسالة الخدمة التمريضية

- رفع المستوى الصحى للأفراد سواء كانوا مرضى أو أصحاء وتقديم أفضل الخدمات التمريضية لجميع من يحتاجونها من المرضى بما يضمن فعالية التكاليف ، وبما يتماشى مع فلسفة وأهداف وسياسات وإجراءات ومقاييس المستشفى وإدارة التمريض.
- الارتقاء بالمستوى العلمى والعلمى للممرضات والطالبات وتغيير اتجاهاتهن نحو الاتجاهات الحديثة فى العلوم التمريضية والطبية 0

غايات الخدمة التمريضية

تتمثل غايات إدارة التمريض فى:

- رفع المستوى الصحى للمرضى ومساعدتهم فى العودة لحالتهم الصحية الطبيعية وتحسين صورة الخدمات الصحية والعاملين بها.
- تحقيق أهداف المستشفى بوجه عام ورفع إنتاجيتها وتحسين صورتها.
- احتواء التكاليف مع تقديم رعاية تمريضية مرتفعة الجودة فى ذات الوقت.

أهداف الخدمة التمريضية

1. تقديم خدمات تمريض ذات مستوى ملائم لجميع المرضى وبأسلوب يضمن فعالية التكاليف.
2. التأكد من حصول كل مريض على أفضل الخدمات التمريضية اللازمة للحفاظ على صحته.
3. وضع وتنفيذ خطط العمل التمريضى طبقا لحالة المريض.
4. تثقيف المرضى والمتريدين على المستشفى وأسره لآكتساب عادات صحية سليمة ولرفع مستواهم الصحى .
5. وضع سياسات وإجراءات ومقاييس مدونة فى مجال التمريض.
6. تحسين أسلوب التوثيق مع تسجيل العناية التمريضية المقدمة .
7. رفع كفاءة التعليم والتدريب المستمر أثناء الخدمة لأفراد هيئة التمريض.
8. إعداد برامج تدريبية وتوجيه للعاملين الجدد من أفراد هيئة التمريض.
9. تقوية أساليب الاتصال من خلال التنسيق وتنمية العلاقات الإنسانية بين أفراد هيئة التمريض وباقى أعضاء الفريق الصحى والمرضى وأسره .
10. توفير الإمكانيات والأدوات اللازمة للعمل التمريضى
11. رفع مستوى المهنة والقائمين عليها من خلال الإعداد والمشاركة فى الندوات والمؤتمرات والبحوث 0

وظائف إدارة التمريض بالمستشفى

1. تخطيط وتنظيم وتوجيه وتقييم وتنسيق جميع خدمات التمريض والإشراف على العناية التمريضية المقدمة للمرضى.
2. تقديم رعاية تمريضية ذات جودة عالية ومتماشية مع الخطط والأوامر الطبية.
3. المشاركة فى إعداد السياسات والإجراءات التى تخص الأقسام الأخرى بالمستشفى مع وضع ما يخص الخدمات التمريضيه و المشاركة فى عمله إدارة الأزمات.
4. المشاركة فى عمليات المراقبة والتقييم بالمستشفى.
5. عقد اجتماعات مع أعضاء هيئة التمريض لمتابعة حسن الأداء وحل المشاكل وتقديم المساعدة والإشراف عليهم وتقييمهم.
6. رفع مستوى كفاءة أعضاء هيئة التمريض من خلال التعليم والتدريب المستمر.
7. التنسيق مع كل من مديرة مدرسة التمريض و مسئولى البرامج التدريبية الإكلينيكية فى الإشراف على التدريب الإكلينيكي للطالبات والممرضات والمساهمة فى التدريب والتعليم بالمستشفى لتنفيذ برنامج التدريب والمساهمة فى تدريبهم.
8. وضع وتحديد واجبات ومسئوليات الممرضات بالأقسام المختلفة
9. وضع اللوائح والقواعد المنظمة لعمل أفراد هيئة التمريض وتعديلها بما يتناسب مع الارتقاء بالخدمات التمريضية
10. وضع نظام لضبط سلوك الممرضات للحد من الإهمال.
11. اتخاذ الإجراءات اللازمة فى حالة رفض المريض للعلاج.
12. تحديد الاحتياجات اللازمة من الأدوات والتجهيزات اللازمة للعمل التمريضى والتنسيق مع إدارة المستشفى للعمل على توفيرها.

مقاييس / معايير الخدمة التمريضية

يتلقى المرضى الرعاية التمريضية فى أماكن مختلفة فى أنحاء المستشفى، فعلى سبيل المثال: تقدم الرعاية التمريضية فى:

- وحدات الرعاية التمريضية الباطنية / الجراحية ،
 - وفى وحدات الرعاية التمريضية للصحة العقلية،
 - وبرامج التأهيل العضوى والنفسى والاجتماعي،
 - والعيادات الخارجية،
 - وفى خدمات الطوارئ
 - ووحدات الرعاية المركزة وغيرها من وحدات الرعاية الخاصة،
 - وفى وحدات اجراء العمليات الجراحية،
- وتسرى المقاييس المذكورة أدناه على جميع الأماكن التى تقدم فيها الرعاية التمريضية فى المستشفى. وتستهدف المقاييس تشجيع كل خدمة تمريضية إلى السعى لتحسين جودة الرعاية التمريضية المقدمة من جميع جوانبها وكذا على ضروره التعاون بين إدارة التمريض وباقي أقسام المستشفى.

1. تقديم الرعاية التمريضية للمرضى بناء على تقييم موثق (مسجل) لاحتياجاتهم.

- تتولى الممرضة تقييم حاجة كل مريض للعناية التمريضية اللازمة له منذ دخوله المستشفى.
- يشمل تقييم احتياجات كل مريض، دراسة العوامل العضوية، والنفسية والاجتماعية والبيئية والرعاية الذاتية والتعليمية مع التخطيط لخروج المريض من المستشفى.
- تقدم الرعاية التمريضية المقدمة لكل مريض بناء على احتياجات المرض التى يتم التعرف عليها وعلى مقاييس ومعايير رعاية المرضى، وعلى أن تكون متمشية مع باقى التخصصات الأخرى.

2. تمتع كافة أعضاء هيئة التمريض بالكفاءة اللازمة لإنجاز مهام عملهم والمسئوليات الموكلة إليهم.

- يعهد لكل فرد من أفراد هيئة التمريض بإنجاز مسئوليات إكلينيكية أو إدارية وفقاً لمستوى إعدادته التعليمي، والقوانين المعمول بها ومستوى كفاءته.
- تقع مسئولية تقرير درجة الكفاءة الإكلينيكية لأفراد هيئة التمريض وتحديد مسئوليات الرعاية التمريضية على أخصائيات التمريض اللاتي يتمتعن بالمعرفة والخبرة الإكلينيكية والإدارية اللازمة لاتخاذ كل هذه القرارات بكفاءة.
- يشارك أعضاء هيئة التمريض فحضور كل من الاجتماعات المنتظمة للعاملين وبرامج التعليم المستمر المستهدف لتحسين كفاءتهم.

3. اعداد برامج رعاية المرضى ووضع السياسات والاجراءات ومتابعتها

- تولى رئيسات الأقسام من أخصائيات التمريض مسئولية إعداد برامج لرعاية المرضى على مستوى المستشفى ووضع سياسات وإجراءات توضح كيفية تقديم وتلبية احتياجات المرضى من الرعاية التمريضية وتقييمها كما تتولى مديرة إدارة التمريض بالمستشفى متابعة تحقيق ذلك.
- يوضع وصف للسياسات والإجراءات القائمة على المقاييس التمريضية لتقديم الرعاية للمرضى وكذا مقاييس ممارسة التمريض
- توجد آلية محددة تحكم تعامل هيئة التمريض مع الموضوعات الأخلاقية فى مجال رعاية المرضى.
- يتــــم وضع السياسات والإجراءات بالتعاون مع المجموعات الإكلينيكية والإدارية الأخرى.
- تصف السياسات والإجراءات الطريقة المستخدمة لتوزيع المهام على أعضاء هيئة التمريض لتلبية احتياجات المرضى من الرعاية.

4. المساعدة في دعم التحسين والابتكار في أسلوب ممارسة التمريض، والتي تراعى احتياجات المريض الواجب تلبيتها ورسالة المستشفى وذلك من خلال:-

- يتم مراجعة خطة توزيع الممرضات وتوفير الرعاية التمريضية بالتفصيل بصورة سنوية والرجوع إليها بشكل دورى وفقاً لما تقتضيه التغيرات التي تطرأ على احتياجات المرضى من الرعاية التمريضية.
- تكون المساهمة في مراجعة خطة توفير الرعاية التمريضية للوفاء باحتياجات المرضى وللتأكد من ملائمتها وذلك في إطار عملية مراجعة الميزانية.

5. المشاركة في صنع القرار في المستشفى:

- مشاركة رئيسة هيئة التمريض وغيرها من رئيسات التمريض مع باقى القيادات من أعضاء الفريق الصحى وفريق الأطباء بمجلس الإدارة وفي المجالات الإكلينيكية وفي عمليات صنع القرار فى المستشفى.
- تتولى رئيسة هيئة التمريض، وهى ممرضة مهنية، مؤهلة ذات مستوى تعليمى متقدم وخبرة إدارية، توجيه وإدارة خدمات التمريض.
- تشترك رئيسة هيئة التمريض أو من ينوب عنها مع باقى القيادات من أعضاء الفريق الصحى من مجلس الإدارة والفريق الطبى والمجالات الإكلينيكية فى وضع رسالة المستشفى والخطط الإستراتيجية والميزانيات وتخصيص الموارد وخطط التشغيل والسياسات.
- تشارك رئيسة هيئة التمريض ورئيسات الأقسام التمريضية باقى القيادات من أعضاء الفريق الصحى بمجلس الإدارة والهيئة الطبية والمجالات الإكلينيكية فى جميع المجالات من تخطيط وتدعيم المراقبة وتحسين الجودة على مستوى المستشفى.
- تقع على عاتق رئيسة هيئة التمريض ورئيسات الأقسام مسئولية تحديد الاحتياجات للمستشفى من القوة التمريضية إعداد وتنفيذ وتقييم برامج لدعم توظيف واستبقاء وتطوير وتعليم أفراد هيئة التمريض.
- تشارك رئيسة هيئة التمريض أو من ينوب عنها فى تقييم واختيار ووضع سبل وتحقيق التكامل فى مجال تقنية الرعاية الصحية وأنظمة المعلومات الإدارية لمقابلة احتياجات المرضى من الرعاية والاستخدام الأمثل للموارد التمريضية.
- تتعاون رئيسات الأقسام التمريضية مع مدرسات التمريض أو المدربات لتحقيق أهداف المقررات الدراسية وتسهيل الخبرات التعليمية أثناء التدريب الإكلينيكي للطالبات والممرضات

6. مراقبة الجودة والاشراف عليها:

- تم مراقبة وتقييم جودة وملائمة الرعاية المقدمة للمرضى من قبل جميع أعضاء هيئة التمريض وفقاً لمقاييس برامج ضمان الجودة، وذلك فى إطار برنامج ضمان الجودة التابع للمستشفى:-

7. تتولى رئيسة هيئة التمريض مسئولية تنفيذ عملية المراقبة والتقييم.

القانون رقم 115 لسنة 1976 بإنشاء نقابة مهنة التمريض

بعد الدباجه: صدر برئاسة الجمهورية فى 10 رمضان سنة 1396 (4 سبتمبر سنة 1976)

الباب الأول: إنشاء النقابة وأهدافها

مادة 1:

تنشأ نقابة تسمى نقابة مهنة التمريض تكون لها الشخصية الاعتبارية وتعتبر الهيئة الممثلة للمرضى والمرضات المتمتعين بجنسية جمهورية مصر العربية ويكون مقرها القاهرة ، ولها فروع بالمحافظات طبقاً لأحكام هذا القانون.

مادة 2:

تعمل النقابة على تحقيق الأهداف التالية:

1. الإرتقاء بالمستوى العلمى والمهنى للأعضاء والمحافظة على كرامة وتقاليده المهنة ووضع وتطبيق الأسس الكفيلة بتنظيم ممارسة المهنة وأداء أعضاء النقابة لواجباتهم فى خدمة البلاد ومراقبة تنفيذها.
2. لإسهام فى رسم سياسة تعليم التمريض وتطوير برامجها ومناهجها بحيث يساير حاجات المجتمع ودراسة ونشر وسائل تحسين الخدمة التمريضية ومتابعة البحوث والإبتكارات العلمية والتطبيقية فى هذا المجال.
3. التعاون مع نقابات وجمعيات وهيئات ومنظمات وإتحادات التمريض بالدول الأخرى فى مجال رفع مستوى التمريض وتبادل المعلومات والخبرة فيما بينها.
4. رعاية الأعضاء وأسرتهم صحياً واجتماعياً واقتصادياً وثقافياً

الباب الثانى : شروط العضوية والقيد بجدول النقابة

مادة 3:

يشترط فىمن يكون عضواً بالنقابة ما يأتى:

1. أن يكون متمتعاً بجنسية جمهورية مصر العربية ويجوز لمجلس النقابة أن يقبل فى عضوية النقابة رعايا الدول العربية الذين تتوافر فيهم شروط العضوية بشرط المعاملة بالمثل.
2. أن يكون محمود السيرة حسن السمعة.
3. ألا يكون قد حكم عليه بعقوبة جنائية أو بعقوبة مقيدة للحرية فى جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة مالم يكن قد رد إليه اعتباره فى الحاليتين.
4. أن يكون حاصلاً على أحد المؤهلات الدراسية الآتية:

- بكالوريوس التمريض من أحد المعاهد العليا المصرية أو شهادة معادلة له.
- دبلوم أحد المعاهد الفنية الصحية التابعة لوزارة الصحة (شعبة تمريض) أو ما يعادله.
- دبلوم تمريض وتوليد خريجات المدارس الملحقة بكلية طب الجامعات "نظام قديم" أو ما يعادله.
- دبلوم التمريض نظام ثلاث سنوات أو ما يعادله.
- دبلوم تمريض المدارس الفنية الثانوية أو ما يعادله.
- شهادة مساعدات ومساعدى الممرضات
- شهادة مساعدات المولدات.

5. أن يكون حاصلاً على ترخيص بمزاولة المهنة من وزارة الصحة. ويجب على المدارس والمعاهد وغيرها من الجهات التى يتخرج منها حملة المؤهلات المنصوص عليها فى الفقرات السابقة إخطار النقابة بأسماء الخريجين ودرجات تخرجهم ومحال إقامتهم خلال ستين يوماً على الأكثر من تاريخ إعلان نتيجة الامتحان.

مادة 6:

لا يجوز مزاوله مهنة التمريض بأية صورة من الصور إلا بعد القيد فى جداول النقابة. ويجوز لمجلس النقابة على سبيل الإستثناء أن يمنح تصريحاً مؤقتاً محدد المدة بمزاولة المهنة للأجانب الذين تتوافر فيهم باقى شروط المادة (3) من هذا القانون وذلك بناء على طلب الجهات التى تستخدمهم وبعد اداء رسم قدره ثلاثون جنيها سنوياً.

الباب الثالث

الفصل الأول : أجهزة النقابة وطريقة تشكيلها

مادة 7:

يشكل التنظيم العام للنقابة كما يلى:

- الجمعية العمومية
- مجلس النقابة
- الجمعية العمومية لكل شعبة
- مجالس الشعب
- النقابات الفرعية ، وتشكل كل منها من :
 1. الجمعية العمومية للنقابة الفرعية.
 2. مجلس النقابة الفرعية.

الفصل الثانى : الجمعية العمومية

مادة 11:

تشكل الجمعية العمومية للنقابة من جميع الأعضاء المقيدة أسماؤهم فى الجداول الذين سدّدوا الاشتراكات المستحقة حتى نهاية السنة المالية السابقة على موعد انعقاد الجلسة.

الفصل الثالث : مجلس النقابة والنقيب

مادة 28:

يختص مجلس النقابة بما يلى:

- التسوية الودية لأى نزاع ينشأ بين الأعضاء أو بينهم وبين الغير بسبب ممارسة المهنة
- الإتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والجهات المختلفة والأفراد فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون.

الفصل الرابع : شعب النقابة

مادة 32:

تنشأ بالنقابة الشعب الآتية:

1. شعبة خريجي المعاهد العليا للتمريض وما يعادلها.
2. شعبة خريجي المعاهد الصحية الفنية وما يعادلها.
3. شعبة خريجات مدارس التمريض والتوليد الملحقة بكليات طب الجامعات والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة (نظام قديم) وخريجي وخريجات مدارس التمريض نظام الثلاثة سنوات وخريجي وخريجات المدارس الفنية الثانوية للتمريض.

4. خريجي وخريجات مدارس مساعدات الممرضات (شهادة تمريض نظام سنة ونصف ومساعدات المولدرات (شهادة توليد نظام سنة ونصف). ويجوز للجمعية العمومية للنقابة بناء على اقتراح مجلسها إدماج شعبة في أخرى أو إنشاء شعب جديدة. ويحدد النظام الداخلي للنقابة ما تشمله كل شعبة من فروع التخصص الفنية المختلفة والقواعد الخاصة بتمثيلها في المنظمات النقابية بكافة مستوياتها.

الباب السادس : واجبات الأعضاء

مادة 59 :

على العضو أن يتوخى في أداء واجباته تقاليد المهنة ومتقضيات شرفها وعليه قبل مزاولة المهنتان أن يؤدي أمام هيئة تشكل من ثلاثة أعضاء يختاره مجلس النقابة اليمين الآتية:

" أقسم بالله العظيم أن أؤدي أعمال مهنتي بالأمانة والشرف وأن أحافظ على سر المهنة وأنفذ قوانينها وأحترم تقاليدها وأدابها "

مادة 60:

لا يجوز لعضو النقابة أن يقوم بأى عمل يتنافى مع كرامة المهنة أو تقاليدها.

مادة 61:

لا يجوز لعضو النقابة إتخاذ إجراءات قضائية ضد عضو آخر بسبب عمل من أعمال المهنة قبل الحصول على إذن كتابي بذلك من مجلس النقابة ويجوز فى حالة الإستعجال صدور هذا الأذن من النقيب أو من ينوب عنه.

الباب السابع : التأديب

مادة 64:

يحاكم أمام الهيئات التأديبية للنقابة الأعضاء الذين يرتكبون أمورا مخلة بشرفهم أو ماسة بكرامة المهنة والذين يهملون فى تأدية واجباتهم أما الأعضاء العاملون بالجهاز الإدارى للدولة والقطاع العام والهيئات العامة والوحدات التابعة لها فلا يحاكمون أمام الهيئات التأديبية المذكورة إلا فيما يقع منهم بسبب مزاولة المهنة خارج أعمال وظائفهم.

مادة 87:

ينشر هذا القانون فى الجريدة الرسمية ويعمل به من تاريخ نشره يختم هذا القانون بخاتم الدولة وينفذ كقانون من قوانينها.

قرار وزير الصحة العمومية بلائحة تنظيم مزاوله مهنة التمريض

بعد الدباجة

مادة (1)

يشترط فيمن يزاول مهنة التمريض:

أولا : أن يكون حاصلا على أحد المؤهلات الآتية:

1. بكالوريوس التمريض من المعاهد العليا للتمريض
 2. دبلوم مدارس التمريض من الجمهورية العربية المتحدة.
 3. دبلوم مدارس مساعدي و مساعدات الممرضات من الجمهورية العربية المتحدة.
 4. شهادة أجنبية معادلة لأي من المؤهلات السابقة إذا أدى حاملها بنجاح الامتحان المنصوص عليه في الفقرة الثانية من المادة الثالثة.
- وتعتبر الشهادة الأجنبية معادلة لأحد المؤهلات المذكورة بناء على قرار يصدر من لجنة تشكل على الوجه التالي :

- وكيل الوزارة المختص
 - مدير عام الإدارة العامة للتدريب
 - مديرة هيئة التمريض بالوزارة
 - رئيس هيئة التمريض بمستشفيات جامعة القاهرة
- (رئيسا)
(أعضاء)

ويستثنى من شرط الحصول على أحد هذه المؤهلات السابقة الممرضون بالخبرة ممن يجيدون القراءة والكتابة بشرط أن لا يقل سن الطالب وقت الترخيص عن ثمانى عشرة سنة ميلادية

وأن يؤدى بنجاح امتحانا عمليا ونظريا أمام لجنة تؤلف لهذا الغرض فى إحدى المستشفيات العامة وتحدد شروط ومواد الامتحان بقرار من وكيل الوزارة المختص.

ثانيا: أن يكون اسمه مقيدا بالسجل المنصوص عليه فى المادة الخامسة .

ثالثا: أن لا يقل سنه عن ثمانية عشر عاما.

مادة (2)

يجوز بترخيص من وزير الصحة العمومية بموافقة مجلس التمريض إنشاء مدارس حرة للمرضيين أو مساعدي الممرضين.

وتكون الدراسة بها وفقا للمنهج المقرر بالمدارس التابعة لوزارة الصحة العمومية وتخضع لتفتيش ومراقبة الوزارة . وإلا جاز للوزير إلغاء الترخيص إداريا بعد موافقة مجلس التمريض.

ويكون امتحان طلبة السنة النهائية لهذه المدارس مع طلبة دبلوم وزارة الصحة العمومية تحت إشراف وزارة المعارف العمومية على أن تستعين بوزارة الصحة فنيا فيما يتعلق بهذه الامتحانات. وتمنح وزارة الصحة الناجح فى هذا الامتحان دبلوم فى التمريض أو فى مساعدة التمريض حسب الأحوال.

مادة (3)

يكون امتحان حملة الشهادات الأجنبية وفقا لمنهج الامتحان النهائي للدبلوم المصرى أمام لجنة يختار أعضاؤها مجلس التمريض ويصدر بتعيين أعضاء اللجنة قرار من وزير الصحة العمومية - ويؤدى الامتحان باللغة العربية. ويجوز بموافقة وزير الصحة العمومية تأديته بلغة أجنبية فإذا رسب الطالب فى الامتحان جاز له أن يتقدم إليه أكثر من مرة.

ويعتمد مجلس التمريض نتائج الامتحان. وتعطى وزارة الصحة العمومية من يحتاز الامتحان بنجاح شهادة بذلك .

ولوزير الصحة أن يعفى من تأدية الامتحان ومن النجاح من يعينون فى وظائف حكومية أو فى مؤسسات خاصة وذلك بعد موافقة مجلس التمريض.

ويشترط للإعفاء أن يكون المراد إعفاؤه حاصلا على شهادة إتمام الدراسة الابتدائية إذا كان مصريا أو أن يكون مرخصا له فى التمريض فى الدولة التابع لها إذا كان أجنبيا.

مادة (4)

على من يرغب فى دخول الامتحان المنصوص عليه فى المادة السابقة أن يقدم طلبا بذلك إلى وزارة الصحة العمومية على النموذج الذى تعده لذلك ويشفع بالطلب الشهادة الحاصل عليها أو صورة رسمية منها.

مادة (5)

تعد وزارة الصحة السجلات الآتي بيانها:

1. سجل مشرفات التمريض ويقيد به خريجات المعاهد العليا للتمريض أو ما يعادلها.
2. سجل الممرضين ويقيد به الحاصلون على دبلوم التمريض العام من إحدى مدارس التمريض بالجمهورية العربية المتحدة أو ما يعادلها.
3. سجل مساعدى الممرضين ويقيد به خريجي وخريجات مدارس مساعدى الممرضين ومدارس مساعدات الممرضات بالجمهورية العربية المتحدة أو ما يعادلها .
4. سجل الممرضين بالخبرة (من غير ذوى المؤهلات) ويقيد به فئة الممرضين ذوى الخبرة المشار إليهم بالمادة الأولى فقرة (أولا) من هذا القرار ويقدم طلب القيد فى السجل إلى وزارة الصحة موضحا به اسم الطالب ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ومحل عمله، ويجب أن يرفق بالطلب المؤهل أو الشهادة الأجنبية وشهادة النجاح فى الامتحان إذا لم يكن قد أعفى منه أو صورة رسمية منها.

وعليه أن يؤدى رسما للقيد فى السجل قدره جنيها واحدا ويثبت فى السجل اسم الطالب ولقبه وجنسيته ومحل إقامته وتاريخ حصوله على المؤهل والجهة الصادر منها وتاريخ النجاح فى الامتحان أو تاريخ الإعفاء منه وتلصق صورته الفوتوغرافية قرين اسمه فى السجل.

مادة (6)

تعطى لمن قيد اسمه صورة من هذا القيد بغير رسوم ملصقا عليها صورته الفوتوغرافية ويصرف له بغير مقابل بطاقة من مدير قسم الرخص الطبية مختومة بخاتم الوزارة مثبتا عليها صورته الفوتوغرافية ومبيناً فيها رقم وتاريخ القيد فى السجل ويجب تقديم هذا البطاقة عند الطلب.

مادة (7)

على من قيد اسمه فى السجل إبلاغ وزارة الصحة العمومية بكتاب موصى عليه عن تغيير دائم لمحل إقامته خلال خمسة عشر يوما من تاريخ هذا التغيير لإثباته فى السجل.

مادة (8)

يؤلف مجلس تأديب المرضى ومساعدى المرضى على الوجه الآتى:

1. في محافظة القاهرة أو مديرية الجيزة:

- مدير عام أو من يقوم مقامه طبقا لنظام الجهة التى يتبعها رئيسا
- مدير قسم المستشفيات العمومية بالوزارة (
- أحد أعضاء هيئة التمريض بالوزارة (

2. في محافظة الإسكندرية:

- مدير أحد أقسام الصحة أو من يقوم مقامه طبقا لنظام الجهة التى يتبعها رئيسا
- مدير مستشفيات جامعة الإسكندرية (
- رئيسة الممرضات بهذا المستشفى (

3. في باقى المحافظات:

- مفتش صحة المحافظة أو من يقوم مقامه طبقا لنظام الجهة التى يتبعها رئيسا
 - طبيب أول المستشفى العمومي (
 - رئيسة الممرضات بهذا المستشفى المذكور (
- وتختص هذه المجالس بمحاكمة المرضى ومساعدى المرضى من غير موظفى الحكومة الذين يرتكبون أمورا مخلة بالشرف والأمانة أو ماسة بكرامة مهنتهم أو يهملون فى تأدية واجباتهم أما وظائف الحكومة فلا يحاكمون أمام هذه المجالس إلا فيما يقع منهم بسبب مزاوله مهنتهم خارج أعمال وظيفتهم.

مادة (9)

العقوبات التأديبية التى يجوز للمجلس توقيعها عليهم:

1. الإنذار
 2. التوبيخ
 3. الوقف عن العمل لمدة لا تتجاوز سنة
 4. محو الاسم فى السجل
- ولرئيس مجلس التأديب وقف المريض أو مساعد المريض عن عمله مؤقتا حتى يفصل فى أمره.

مادة (10)

للممرض أو مساعد الممرض استئناف القرار الصادر بالوقف أو بمحو الاسم نهائيا خلال خمسة عشر يوما من تاريخ صدوره إذا كان حضوريا وعشرون يوما من تاريخ إبلاغه فى محل إقامته بكتاب موصى عليه إذا كان القرار غيابيا فان تعذر معرفة محل الإقامة يسرى الميعاد المتقدم من تاريخ نشر القرار فى الجريدة الرسمية.

ويكون الاستئناف أمام مجلس يؤلف من:

- رئيس مجلس التمريض بوزارة الصحة أو من يقوم مقامه رئيسا
 - اثنين من مديري العمومية بالوزارة يعينهما الوزير (
 - نائب من إدارة الرأى لوزارة الصحة. (
 - كبيرة هيئة التمريض بالمستشفيات الجامعية أو إحدى (
 - رئيسات الممرضات من المستشفيات الكبيرة بوزارة الصحة العمومية تختارها الوزارة ويصدر قرار وزارى بتعيينها.
- ويختص هذا المجلس بالنظر فى المسائل المنصوص عليها فى هذا القرار.

مادة (11)

لوزير الصحة العمومية أن يقرر شطب اسم أي ممرض أو مساعد ممرض من السجل إذا ثبت للقومسيون الطبي العام أو قومسيون المحافظة أو المديرية التابع لها عجزه عن مزاولة المهنة. ويجب وقف الممرض أو مساعد الممرض عن مزاولة المهنة أثناء إصابته بمرض معد.

مادة (12)

الأشخاص الذين يزاولون مهنة التمريض عند العمل بهذا القرار ممن لا تنطبق عليهم الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى يستمرون في مزاولة المهنة بشرط أن يثبتوا أنهم أمضوا مدة ثلاث سنوات في مزاولتها وأن يقدموا طلباً بذلك خلال ستة أشهر من تاريخ العمل بهذا القرار وأن يؤدوا بنجاح. امتحاناً أمام لجنة تؤلف لهذا الغرض بموافقة مجلس التمريض ويصدر بها قرار من وزير الصحة العمومية.

مادة (13)

على من حصل على دبلوم ممرض أو مساعد ممرض من مدارس وزارة الصحة العمومية أو غيرها قبل العمل بهذا القرار أن يقدم طلباً إلى وزارة الصحة خلال سنة أشهر من تاريخ العمل بهذا القرار لقيده اسمه في السجل وفقاً لأحكام المادة الخامسة. ويعفى من تقديم الدبلوم.

مادة (14)

يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز شهراً واحداً أو بغرامة لا تزيد على خمسمائة قرش أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة التمريض بالمخالفة لحكم المادة الأولى. وفي حالة العودة يحكم بالعقوبتين معاً. ويعاقب على مخالفة أحكام المادة السابعة بغرامة لا تتجاوز مائة قرش.

مادة (15)

تنشر وزارة الصحة العمومية كل خمس سنوات جدولاً بأسماء الممرضين ومساعدى الممرضين المقيدين بالسجل.

مادة (16)

يعاد تشكيل مجلس التمريض على الوجه الآتي:

1. وكيل وزارة الصحة العمومية أو من يقوم مقامه
2. مدير عام مصلحة المستشفيات الجامعية أو من يقوم مقامه
3. مدير عام مصلحة الطب العلاجي أو من يقوم مقامه
4. أستاذ للأمراض الباطنية بكلية طب قصر العيني أو من يقوم مقامه.
5. أستاذ للأمراض النساء والولادة بكلية طب قصر العيني أو من يقوم مقامه.
6. أستاذ للجراحة بكلية طب قصر العيني أو من يقوم مقامه
7. كبيرة هيئة التمريض بالمستشفيات الجامعية أو إحدى رئيسات الممرضات من المستشفيات الكبيرة

بوزارة الصحة تختارها الوزارة ويصدر قرار وزاري بتعيينها عضواً بالمجلس.

ويختص هذا المجلس بالنظر في المسائل المنصوص عليها في هذا القرار.

مادة (17)

يلغى القرار الصادر في 13 ديسمبر سنة 1949 بتشكيل مجلس التمريض المشار إليه.

مادة (18)

يعمل بهذا القرار من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

القوانين و القرارات المحددة للواجبات والمسئوليات

1. موافقة وزير الصحة فى 15/2/1983 على مشروع التوصيف الوظيفى للتمريض وما زال بالجهاز المركزى للتنظيم والإدارة للإعتماد

وزارة الصحة
الإدارة العامة للتمريض

مديره اداره الخدمات التمريضيه بالمستشفى أو (رئيسة هيئة تمريض بالمستشفى)

الواجبات والمسئوليات :-

1. تخضع شاغل الوظيفة للأشراف العام من مدير المستشفى.
2. تقوم بالأشراف الإدارى والفنى على أفراد هيئة التمريض بالمستشفى والمرور على جميع الوحدات لمتابعة تنفيذ التعليمات الخاصة بعلاج المرضى وتمريضهم.
3. تقوم بتقدير احتياجات المستشفى من العمالة التمريضية ، التجهيزات ، الآلات ، الأدوات ، المهمات اللازمة لإنجاز العمل التمريضى ومتابعة توفيرها.
4. تقوم بتوزيع أفراد هيئة التمريض على الأقسام المختلفة حسب احتياجات العمل وبما يتناسب مع مؤهلات وخبرات كل منهن وتعتمد خطة النوبتجات والراحات والأجازات الموضوعة بواسطة مشرفات التمريض وكذلك تعتمد كشوف صرف الحوافز وتوفير البيانات اللازمة لإعداد ميزانية صرف الحوافز.
5. تقوم بتنظيم وتنسيق الأعمال الخاصة بهيئة التمريض بالتعاون مع مشرفات التمريض.
6. تشترك فى تنفيذ برامج تدريب أفراد هيئة التمريض وتنسق العمل بين المستشفى والمدرسة فى مجال تدريب الطالبات.
7. تحضر اجتماعات مجلس إدارة المستشفى وتتابع تنفيذ قراراته فيما يخص التمريض.
8. تقوم بعقد اجتماعات دورية بين مشرفات ورئيسات وحدات التمريض بالمستشفى لمناقشة وبحث سير العمل التمريضى ومتابعة التنفيذ وإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات الصعبة.
9. تقوم بكتابة تقارير دورية عن العمل التمريضى وما يعترضه من مشاكل وتقدم بتوصيات واقتراحات لرفع مستوى العمل التمريضى.
10. تعمل على تنمية العلاقات الإنسانية بين أفراد هيئة التمريض وبقية أفراد الفريق الصحى والمرضى.
11. تشترك فى إعطاء الراى الفنى فى المخالفات التمريضية الفنية فى التحقيقات الخاصة بهيئة التمريض وتقتراح الجزاء ولها سلطة توقيع الجزاء واقتراح الثواب فى حدود القانون.
12. تضع التقارير السرية لأفراد هيئة التمريض.
13. تقوم بما يسند إليها من أعمال أخرى مماثلة.
14. تشارك فى وضع السياسة العامة للمستشفى
15. التدريب
16. مكافحة العدوى
17. ضمان الجودة

(*بطاقة التوصف الوظيفي الخاصة بمديرة ادارة الخدمات التمريضية بالمستشفى)

وكالة رئيسة هيئة التمريض بالمستشفى

الواجبات والمسئوليات: -

1. تقوم بمعاونة مديرة ادارة الخدمات (رئيسه هيئة التمريض) التمريضية بالمستشفى فى إنجاز الأعمال الإدارية الخاصة بهيئة التمريض.
2. تقوم بالمرور على العيادات الخارجية والأقسام الداخلية للإشراف على أعمال فنيات التمريض للتأكد من تنفيذ الأعمال التمريضية وأعمال الخدمات المعاونة والتبليغ عن أى تقصير أو إهمال.
3. تشرف على الأعمال الفندقية بالأقسام وأعمال المغسلة والمطبخ فى حالة عدم وجود أخصائيات تغذية والتبليغ عن أى تقصير أو إهمال.
4. تراجع وتعتمد طلبيات المستهلك وأدوات النظافة والمحاليل والمهمات وتشرف على صرفها واستخدامها.
5. تمر على مخازن الأقسام وأكشاك التمريض وغرف الغيار للتأكد من نظافتها وترتيبها وتوفير الاحتياجات اللازمة للعمل والتبليغ عن أى تقصير ومتابعة استكمالها .
6. تشرف على سكن هيئة التمريض وتعد كشوف الغذاء لهيئة التمريض والمرضى وكذلك تعد كشف الأسرة الخالية.
7. تشترك فى تنفيذ برامج تدريب الممرضات المختلفة وخصوصا على الولادة وتساعد فى تدريب طالبات التمريض وتوزيعهن على الأقسام.
8. تشرف على دفاتر الحضور والانصراف لهيئة التمريض وتبلغ عن الأجازات وتجرى التحقيقات اللازمة للمتغيبات من فنيات التمريض.
9. تقوم بما يسند إليها من أعمال مماثلة.

مشرفة تمريض

الواجبات والمسئوليات: -

1. تخضع شاغل الوظيفة للإشراف المباشر من رئيسة هيئة التمريض بالمستشفى.
2. تقوم بتنظيم وتوزيع وتنسيق العمل على أفراد هيئة التمريض فى الأقسام التابعة لها.
3. تشترك مع مديرة إدارة الخدمات التمريضية بالمستشفى فى تقدير الاحتياجات اللازمة لأقسامها من أفراد وتجهيزات كما ونوعا.
4. تعد جداول النوبتجات والسهر والراحات بالأقسام التابعة لها وتعتمدها من مديرة إدارة الخدمات التمريضية بالمستشفى.
5. تشرف على تنفيذ الأعمال التمريضية بالمرور اليومي على جميع الحالات للتأكد من توفير الاحتياجات اللازمة للمرضى حسب حالتهم وتتابع تنفيذ العلاج والملاحظة والغذاء وتعطى توجيهاتها لأفراد هيئة التمريض فى حالة وجود نقص أو تقصير فى الخدمات.
6. تقوم بالإشراف على تنفيذ الأعمال التمريضية لمرضى الحالات الحرجة والمرضى قبل وبعد العملية وتعطى التوجيهات اللازمة لتمريضهم .
7. تقوم بتدريب أفراد هيئة التمريض وخصوصا المستجدات أو المنقولات وتساعد فى تدريب طالبات التمريض وتشارك مدرسات التمريض فى عمل خطة وتوزيع الطالبات بأقسامها.
8. تقوم بإعداد تقرير يومية عن حالة المرضى والمشاكل التى تعترض العمل التمريضى وترفعها لرئاستها المباشرة وتتابع تنفيذ الملاحظات عليها.
9. تشارك برأيها فى وضع التقارير السرية لأفراد هيئة التمريض بالأقسام التابعة لها.
10. تؤدى كل ما يسند إليها من أعمال مماثلة.

(بطاقه التوصيف الوظيفي الخاصه بمشرفه تمريض ثان من الدرجة الثانية التخصصية)

رئيسة وحدة التمريض

الواجبات والمسئوليات :-

1. تشغل هذه الوظيفة (فنى تمريض ثان أو أخصائي تمريض ثالث)
1. يخضع شاغل الوظيفة للإشراف المباشر من مشرفة التمريض بالمستشفى أو رئيسة هيئة التمريض.
2. تشرف إدارياً وفنياً على الفئات الأدنى من هيئة التمريض والعاملة فى القسم.
3. تقوم بتوزيع الأعمال على الممرضات وطالبات التمريض حسب خطة العمل الموضوعة.
4. تقوم بالمرور على المرضى بالقسم الداخلى وتقدير احتياجاتهم وتنفيذ خطة العمل التمريضى وتنفيذ علاج المرضى بمعاونة بقية أفراد هيئة التمريض.
5. تقوم بتجهيز وتوفير الأدوات والآلات والأجهزة اللازمة لتنفيذ الخدمات التمريضية بالقسم وكتابة الطلبات ومتابعة صرفها والتبليغ عن النقص أو التصليحات .
6. ترأب الحضور والانصراف فى القسم الداخلى بالمستشفى وتتابع تنفيذ الإجراءات الإدارية.
7. تتابع تنفيذ جمع عينات الدم والبول والبراز للمرضى وكذلك تتابع ظهور النتائج وتبلغها للطبيب.
8. تشرف على نظافة القسم وتبلغ عن الإصلاحات أو الأعطال وتفحص المهمات والآلات والأدوات للتأكد من صلاحيتها.
9. تقوم بكتابة تقرير يومى عن حالة المرضى فى القسم وخصوصا الحالات الجديدة والحرارة والعمليات والتبليغ عن الوفيات وترفع تقريرها لرئيستها المباشرة.
10. تقوم بحصر الأسرة الخالية والمشغولة يوميا وكتابة غذاء المرضى وطلبات العلاج والمستهلك واستيفاء بيانات خروج المرضى وتسليمها لمكتب المستشفى.
11. تعد التقارير والسجلات فى مجال النشاط وتقدم الإحصائيات الدورية أو السنوية.
12. تقوم بما يسند إليها من أعمال مماثلة.

أخصائي تمريض ثالث

الواجبات والمسئوليات :-

1. يخضع شاغل الوظيفة للإشراف المباشر من الرئاسة التمريضية المباشرة أو مدير الوحدة.
2. تقوم بتقدير الاحتياجات من الخدمات التمريضية للمرضى المسؤولة عنهم حسب حالة كل منهم وتضع لكل منهم خطة العمل التمريضى وتقوم بتنفيذها بمعاونة الفئات التمريضية الأدنى.
3. تقوم بتحديد احتياجات مرضاها من التجهيزات والمهمات اللازمة لتنفيذ الأعمال التمريضية أو الطبية والعمل على توفيرها والتبليغ عن النقص.
4. تقوم بتنفيذ الأعمال التمريضية الدقيقة أو المتخصصة والغيار على الجروح والعمليات ورفع الدرنقة وفك الغرز للعمليات وإعطاء العلاج بجميع أنواعه بالطرق المختلفة وذلك بناء على تعليمات الطبيب المقيدة بذاكرة المريض.
5. تقوم بملاحظة المرضى المسؤولة عنهم والمرور مع الأطباء والتبليغ عن العلامات والأعراض غير الطبيعية ومتابعة تنفيذ ملاحظات الأطباء.
6. تتابع تنفيذ تعليمات الأطباء بخصوص الأعمال المطلوبة للتشخيص أو العلاج وعرض النتائج عليهم.
7. تقوم بتسجيل جميع الأعمال التمريضية وملاحظاتها على المرضى المسؤولة عنهم فى وريقاتهم (نوبتياهم) وتقدم الإحصائيات والبيانات اللازمة لاستيفاء السجلات والدفاتر الخاصة بوحداتها.
8. تقوم بتدريب المستجندات من هيئة التمريض والفئات الأدنى.
9. تقوم بما يسند إليها من أعمال مماثلة حسب نوعية تخصص الوحدة التى تعمل بها.

فني تمريض رابع

1. يخضع شاغل الوظيفة للأشراف المباشر من رئيسة الوحدة التمريضية أو رئيس الوحدة الصحية في حالة عدم وجود رئاسة تمريض مباشرة.
 2. تقوم بتنفيذ الأعمال التمريضية الأساسية للمرضى المسئولة عنهم حسب حالة كل منهم ويشمل ذلك (نظافة المرضى، أخذ العلامات الحيوية- مراقبة الداخل والخارج من السوائل لجسم المريض).
 3. تقوم بتنفيذ العلاج بأنواعه المختلفة حسب تعليمات الطبيب.
 4. تقوم بعمل الغيارات على الجروح البسيطة أو العمليات الصغرى تحت إشراف رئاستها التمريضية المباشرة.
 5. تقوم بملاحظة المرضى المسئولة عنهم والتبليغ عن أيه أعراض أو علامات غير طبيعية تظهر عليهم أثناء ورديتها (نوبتيها) لرئيستها المباشرة.
 6. تقوم بجمع عينات الدم والبول والبراز من المريض وإرسالها للتحليل حسب تعليمات الطبيب.
 7. تقوم بتجهيز وإعداد وتعقيم الأدوات والآلات اللازمة لتنفيذ الأعمال التمريضية أو الجراحية.
 8. تقوم باستقبال المرضى الجدد وتنفيذ تعليمات الجهة التي تعمل بها وخصوصا في حالة استقبال المرضى المصابين في حوادث أو الحالات المرضية الشديدة.
 9. تقوم بتسجيل جميع الأعمال التمريضية التي تقوم بها في تذكرة المريض أو في سجلات أو دفاتر الأحوال حسب تعليمات الجهة التي تعمل بها.
 10. تقوم بتنفيذ إجراءات خروج المريض وإعطائه الإرشادات اللازمة عن كيفية مواصلة علاجه خارج الوحدة خصوصا حالات السكر والأمراض المزمنة.
 11. تساعد الطبيب في تنفيذ بعض الأعمال الجراحية مثل بذل النخاع وبذل البطن.
 12. تساعد في تدريب طالبات التمريض على الأعمال المحددة لهن تحت إشراف رئيستها المباشرة.
 13. تقوم بأداء كل ما تكلف به من أعمال.
- (من بطاقه الوصف الوظيفي لفني تمريض رابع)

مساعدة ممرضة أو مساعدة مولدة

(لا يوجد نظام تعليمي لهذا المستوى حاليا حيث أغلقت هذه المدارس في عام 1972)

1. يخضع شاغل الوظيفة للأشراف المباشر من رئيسة الوحدة التمريضية أو رئيس الوحدة الصحية في حالة عدم وجود رئاسة تمريضية مباشرة.
2. تقوم بتنفيذ الأعمال التمريضية المطلوبة للمرضى والتي تكلفها بها رئاستها المباشرة وخصوصا في حالة عدم وجود مستوى رئاسي تمريضي أعلى منها بالوحدة.
3. تقوم بإعطاء علاج الأمزجة والأقراص.
4. تقوم بتنفيذ الأعمال التمريضية الأساسية للمرضى المسئولة عنهم حسب حالة كل منهم ويشمل ذلك نظافة المرضى وأخذ العلامات الحيوية ن.ج.ت ومساعدة المرضى في تناول الطعام.
5. تقوم بملاحظة المرضى المسئولة عنهم والتبليغ عن أيه أعراض أو علامات غير طبيعية تظهر عليهم أثناء ورديتها (نوبتيها) لرئيسها المباشر.
6. تقوم بجمع عينات الدم والبول والبراز من المريض وإرسالها للتحليل حسب تعليمات الطبيب ومصاحبة المرضى للمعمل أو قسم الأشعة أو العمليات.
7. تقوم بتنظيف وتجهيز وإعداد الأدوات والآلات اللازمة لتنفيذ الأعمال التمريضية أو الجراحية.
8. تقوم بإعداد وتنظيف وحدة المريض ويشمل ذلك فرش الأسرة بأنواعها.
9. تقوم باستقبال المرضى الجدد وتنفيذ تعليمات الجهة التي تعمل بها وخصوصا في حالة استقبال المرضى المصابين في حوادث أو الحالات المرضية الشديدة.

10. تقوم بتسجيل جميع الأعمال التمريضية التي تقوم بها في تذكرة المريض أو في السجلات أو دفاتر الأحوال حسب تعليمات الجهة التي تعمل بها .
11. تنفيذ إجراءات خروج المريض وتسليمه ملبسه ومصاحبه للخروج.
12. تقوم بما يسند إليها من أعمال أخرى مماثلة.

(من بطاقه الوصف الوظيفى لفنى تمريض خامس)

قرار وزير الصحة بشأن إعطاء الحقن المختلفة رقم (363) لسنة 1972

بعد الدباجة

مادة (1)

يصرح لخريجات المعاهد العليا للتمريض وخريجات المدارس الثانوية الفنية للتمريض وكذا لفئة الممرضات نظام الثلاث سنوات، ممارسة حقن المرضى فى الوريد أو فى العضل أو تحت الجلد. ويصرح للزائرات الصحيات الدارسات لمدة ثلاث سنوات بعد الإعدادية " أو ما يعادلها" وكذلك لمساعدات الممرضات ومساعدى الممرضين نظام سنه ونصف (أو نظام السنة الواحدة حسب النظام القديم) ممارسة حقن المرضى فى العضل وتحت الجلد. ويسرى حكم الفقرة السابقة على الممرضات والممرضين بالخبرة بشرط أن يكونوا حاصلين على ترخيص من وزارة الصحة بمزاولة المهنة.

مادة (2)

فى جميع الأحوال السابقة يجب أن يكون حقن المريض قد تم بناء على أمر الطبيب المعالج (سواء فى داخل المستشفيات أو خارجها) ويجب أن يكون هذا الأمر كتابيا ، مثل (تذكرة علاج أو روشة).

مادة (3)

على وكيل أول الوزارة اتخاذ ما يلزم لتنفيذ هذا القرار.

مادة (4)

ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية، ويعمل به من تاريخ نشره.

قرار وزير الصحة رقم (28) لسنة 1973

بعد الدباجة

مادة (1)

يصرح لمساعدات المولدرات نظام السنة والنصف (أو نظام السنة الواحدة حسب النظام القديم) ممارسة حقن المرضى فى العضل وتحت الجلد بشرط حصولهن على ترخيص مزاوله المهنة.

ويجب أن يكون حقن المريض قد تم بناء على أمر الطبيب المعالج (سواء فى داخل المستشفيات أو خارجها) كما يجب أن يكون هذا الأمر كتابيا (تذكرة علاج أو روشة).

مادة (2)

على وكيل الوزارة المختص تنفيذ هذا القرار

مادة (3)

ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشره

قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة رقم 2214 لسنة 1960 بمنح بدل حرمان من مزاولة المهنة لخريجات المعهد العالي للتمريض

بعد الدباجة

مادة (1)

تمنح خريجات المعهد العالي للتمريض اللاتي يشغلن وظائف بالمستشفيات الحكومية والهيئات العامة بدل حرمان من مزاولة المهنة بواقع 9 ج شهريا بالكامل بشرط قيامهن فقط بأعباء هذه الوظيفة التمريض أو قيامهن بتعليم التمريض*.

مادة (2)

يجوز الجمع بين هذا البديل والبدايات الأخرى المقررة.

مادة (3)

يعتبر هذا البديل من المرتبات التابعة للوظيفة فيصرف كاملا أو منخفضا أو لا يصرف حسب الماهية.

مادة (4)

استثناء من أحكام قرار مجلس الوزراء الصادر في 19 فبراير سنة 1950 لا يسرى على البدايات المنصوص عليها في هذا القرار الخصم المقرر بشأن إعانة غلاء المعيشة.

مادة (5)

ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية، ويعمل به في إقليم مصر من تاريخ نشره.

قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة رقم (1460) لسنة 1970 بتعديل أحكام القرار الجمهوري رقم 82 لسنة 61 بشأن رفع مستوى الممرضات بالمستشفيات

بعد الدباجة

مادة (1)

يستبدل بنص المادة الأولى من قرار رئيس الجمهورية رقم 82 لسنة 61 النص الآتي:
تمنح خريجات مدارس التمريض اللاتي تشغلن وظائف التمريض أو تعليم التمريض في الحكومة والهيئات العامة، بمحافظتي القاهرة والإسكندرية، بدل تفرغ بواقع خمسة جنيهاً وبواقع ستة جنيهاً شهريا للمشتغلات بالمحافظات الأخرى بشرط قيامهن بالأعباء المخصصة لوظائفهن فعلا.

مادة (2)

ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية ويعمل به اعتبارا من 1965/9/14.

قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 2072 لسنة 1993 بشأن زيادة فئات بدل العدوى لشاغلي وظائف التمريض

بعد الدباجيه

المادة الأولى :

تكون فئة بدل العدوى 0 (بدل ظروف ومخاطر الوظيفة) لشاغلي وظائف التمريض العاملين بالقانون رقم 47 لسنة 1978 المشار إليه على النحو التالي:-

- 180 جنيها سنويا لشاغلي وظائف الدرجة الثالثة وما يعلوها
- 120 جنيها سنويا لشاغلي وظائف الدرجة الرابعة.
- 96 جنيها سنويا لشاغلي الوظائف اقل من الدرجة الرابعة.

المادة الثانية:

ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره.

صدر برئاسة مجلس الوزراء في 25 جمادى الأولى سنة 1414 هـ

قرار وزير الصحة رقم (37) لسنة 1995 بشأن منح شاغلي وظائف التمريض بدل العدوى

بعد الدباجة

مادة (1)

اعتبار وظائف التمريض بالمسميات الوظيفية الواردة بالكشف المرفق بهذا القرار أيا كانت المجموعة النوعية الوظيفية التي أدرجت بها الوظيفة من الوظائف التي يتعرض شاغلوها لخطر العدوى

ويمنح شاغلوها البديل الوظيفي المقرر بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم 2072 لسنة 93.

مادة (2)

يلغى القرار الوزاري رقم 186 لسنة 1994.

مادة (3)

على الجهات المختصة تنفيذ هذا القرار ويعمل به اعتبارا من اليوم التالي لتاريخ نشر قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 2072 لسنة 1993 المشار إليه.

الكشف المرفق بقرار وزير الصحة رقم (37) لسنة 1995

(أولا) المسميات الوظيفية بمجموعاتها المختلفة المعتمدة ضمن الهيكل الوظيفي للديوان العام

(1) المجموعة النوعية لوظائف التمريض العالى.

الدرجة الأولى.

- مدير إدارة التمريض لخدمات الرعاية الأساسية.
- مدير إدارة التمريض الخدمات الوقائية
- مدير إدارة التمريض لخدمات تنظيم الأسرة.
- مدير إدارة تمريض الخدمات العلاجية التخصصية.
- مدير إدارة إعداد الممرضات والمسعفين.
- مدير مركز تدريب مدربات التمريض.
- أخصائى أول تمريض بالمعهد الفنى الصحى.
- أخصائى أول تمريض المؤسسات العلاجية غير الحكومية.
- أخصائى أول تمريض تكنولوجيا تعليم تمريض.

الدرجة الثانية .

- أخصائى ثان تعليم تمريض بالمعاهد الفنية.
- أخصائى ثان تعليم تمريض عالى .
- أخصائى ثان تكنولوجيا تعليم التمريض.
- أخصائى ثان تكنولوجيا التعليم الطبى.
- أخصائى ثان تدريب وتعليم مستمر بمركز تدريب مدربات التمريض.
- أخصائي ثان تمريض عالى تنظيم أسرة.
- أخصائى ثان تمريض
- أخصائي ثان تمريض رعاية علاجية تخصصية.
- أخصائى ثان تمريض رعاية صحية أساسية.

الدرجة الثالثة.

- أخصائى ثالث تكنولوجيا تعليم التمريض.
- أخصائى ثالث تدريس تعليم التمريض.
- أخصائى ثالث تدريس علوم تمريض المعهد الفنى الصحى.
- أخصائى ثالث تدريس علوم تمريض بمركز تدريب الممرضات
- أخصائى ثالث تعليم تمريض بالمعهد الفنى الصحى " مدرسة التمريض"
- أخصائى ثالث تمريض بمركز تكنولوجيا التعليم الطبى.

(2) المجموعة النوعية للوظائف الفنية للتمريض. الدرجة الأولى

فني أول تمريض بالإدارة العامة لرعاية الأمومة والطفولة.

الدرجة الثانية

- فني ثان تمريض بالإدارة العامة للتمريض
- فني ثان تمريض بإدارة إعداد الممرضات والمسعفين

الدرجة الثالثة

- فني ثالث تمريض بقسم الشؤون الفنية بالمعهد الفني الصحي.
- فني ثالث تمريض تدريب وتعليم مستمر.
- فني ثالث تمريض بالإدارة العامة للمجالس الطبية.
- فني ثالث تمريض بقطاعات الوزارة وتقسيماتها التنظيمية.
- فني ثالث تمريض بقسم الفحص الإكلينيكي بمركز البحوث الميدانية والتطبيقية.

الدرجة الرابعة.

- فني رابع تمريض بإدارة بحوث البلهارسيا.
- فني رابع تمريض بمركز أبحاث طب الأسنان.
- فني رابع تمريض بقسم الشؤون الفنية بالمعهد الفني الصحي.
- فني رابع تمريض بالإدارة العامة والإدارات المركزية للشؤون الوقائية والطب العلاجي والرعاية الأساسية.

(ثانيا) المسميات الوظيفية بمجموعاتها المختلفة المعتمدة ضمن الهيكل الوظيفي بالمحليات

(1) المجموعة النوعية لوظائف التمريض العالي الدرجة الأولى

- مدير إدارة التمريض بالمديرية
- أخصائي تمريض أول بالمستشفى

الدرجة الثانية

- أخصائي تمريض ثان بالمديرية والمستشفى أ ، ب.
- ناظرة مدرسة تمريض بالمستشفى أ ، ب.
- ناظرة مدرسة المسعفين بالمديرية
- رئيس قسم التمريض بالمناطق الطبية

الدرجة الثالثة

- أخصائي تمريض ثالث بالمديرية والمستشفى أ ، ب ، ج وبالوحدات والمناطق الطبية
- ناظرة مدرسة تمريض بالمستشفى ج
- مدرسة تمريض ثالث بالمستشفى أ ، ب

(2) المجموعة النوعية الفنية لوظائف التمريض والصحة العامة

الدرجة الأولى

فنى تمريض أول بالمديرية والمستشفى

الدرجة الثانية

- فنى ثان تمريض بالمديرية وبالمناطق الطبية والإدارات والمستشفى أ ، ب ، ج
- فني تدريس تمريض ثان بالمستشفى أ

الدرجة الثالثة

- فنى تمريض ثالث بالمديرية والمناطق الطبية والإدارات الصحية والمستشفى أ ، ب
- فني تدريس تمريض ثالث بالمستشفى أ ، ب ، ج والوحدات

الدرجة الرابعة

- فنى تمريض بالمديرية وبالمناطق الطبية والإدارات الصحية والمستشفى أ ، ب ، ج والوحدات
- فني تدريس تمريض رابع بالمستشفى أ ، ب ، ج والوحدات

الدرجة الخامسة

- فنى تمريض خامس بالوحدات
- مساعدات المولدات ومساعدات الممرضات بالمجموعة الحرفية

ثالثا : مسميات وظائف التمريض بمجموعاتها العالية والفنية التي يكون قد تم اعتمادها من الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة ولم ترد ضمن المسميات السابقة

**قرار وزير الدولة للصحة رقم (534) لسنة 1983
بشأن قواعد صرف حوافز الجهود غير العادية لهيئات التمريض**

بعد الدباجة

مادة (1)

يعمل بالأحكام المرفقة فى شأن قواعد صرف حوافز الجهود غير العادية لهيئات التمريض بالوحدات التابعة لديوان عام وزارة الصحة وحدات الحكم المحلى

مادة (2)

تفويض السيد الدكتور رئيس الإدارة المركزية للرعاية العلاجية في الموافقة على إنشاء الأقسام المتخصصة المشار إليها بالبند الثاني من القواعد المرفقة.

مادة (3)

يلغى قرار وزير الدولة للصحة 491 لسنة 1982.

مادة (4)

على الجهات المختصة تنفيذ هذا القرار.

قواعد صرف حوافز الجهود غير العادية لأفراد هيئة التمريض المرفقة **بالقرار رقم 534 لسنة 1983**

البند الأول :

- لا يجوز الجمع بين الحافز الشهري المقرر فى هذا البند وحوافز النوبتجية والسهر
- رئيسات التمريض بالمستشفيات والمناوبات لهن يصرف لهن الحافز نظير قيامهن بالمرور الدورى والمفاجيء فى النوبتجيات المسائية والسهر على أن لا يقل مرور كل منهن عن مرتين أسبوعيا وتعرض تقارير مرورهن على السيد مدير المستشفى قبل صرف الحافز.

البند الثانى:

الحافز يصرف للعاملات بأقسام العمليات والاستقبال والعناية المركزة والحروق والأطفال المبتسرين والغسيل الكلوى بالمستشفيات العامة بشرط موافقة السيد وكيل الوزارة للخدمات العلاجية على إنشائها كما جاء بالقرار وذلك بالإضافة إلى مكافآت النوبتجية والسهر المنوه عنها.

البند الثالث:

المقصود بالنوبتجية المسائية هى فترة العمل المسائية التى لا تقل عن 8 ساعات فى اليوم فترة السهر هى فترة العمل الليلية والتى لا تقل عن 8 ساعات فى اليوم على السادة مديري المديرية وضع مقررات لعدد النوبتجيات والسهرانات يوميا لكل مستشفى طبقا لحاجة العمل.

توصيات عامة:

1. فى حالة تغيب المستحقات للحوافز الشهرية مدة أسبوعين يخصم نصف قيمة المكافأة، وأكثر من ذلك تخصم المكافأة كلها.
2. بالنسبة للمستشفيات المركزية والنوعية التى تقل أسرته عن 50 سرير تعامل رئيسات التمريض معاملة الممرضات النوبتجيات والسهرانات عن الأيام التى تعمل فيها نوبتجية أو سهرانة.

الإدارة العامة للتمريض

البند الأول:

يصرف حافز شهرى قيمته :

1. أربعون جنيها لمديرات إدارات التمريض بمحافظة القاهرة والإسكندرية ورئيسات هيئة التمريض بمستشفيات الأمراض النفسية التى تزيد أسرته عن 500 سرير.
2. ثلاثون جنيها لكل من مديرات التمريض أو أقسام التمريض بالمديريات والمناطق الطبية بجميع المحافظات .
3. عشرون جنيها لمفتشات التمريض
4. ثلاثون جنيها لكل من :
 - رئيسات هيئة التمريض بالمستشفيات العامة.
 - رئيسات هيئة التمريض بمستشفيات الحميات والصدر التى تزيد أسرته عن 500 سرير.
5. عشرون جنيها لعدد (2) من قدامى رئيسات أقسام التمريض لمناوبة العمل مع رئيسة هيئة التمريض بالمستشفيات الواردة بالفقرة (4)
6. خمسة عشر جنيها لرئيسات هيئة التمريض بجميع المستشفيات المركزية والنوعية والقروية.
7. عشرة جنيها لعدد (1) من قدامى رئيسات أقسام التمريض لمناوبة العمل مع رئيسة هيئة التمريض بالمستشفى النوعى والمركزى والقروى.

البند الثاني:

يصرف حافز شهرى قيمته :

1. عشرة جنيهاً للممرضات العاملات بأقسام العمليات والاستقبال بجميع المستشفيات العامة ، بالإضافة إلى حوافز السهر والنوبتجية المنوه عنها بالبند الثالث.
2. عشرة جنيهاً للممرضات العاملات بأقسام (العناية المركزة ، الحروق ، الأطفال المبتسرين ، الغسيل الكلوى)

البند الثالث:

يصرف حافز يومية عن النوبتجية والسهر لكل من أفراد هيئة التمريض قيمته:

1. مستشفيات الأمراض النفسية : جنيهاً فى النوبتجية المسائية وثلاثة جنيهاً فى السهر بحد أقصى 15 يوم فى الشهر بالنسبة للسهر.
2. المستشفيات العامة والمركزية والنوعية بمحافظات السويس ، اسيوط ، سوهاج ، قنا ، أسوان ، الوادى الجديد ، البحر الاحمر ، مرسى مطروح ، سيناء الشمالية ، سيناء الجنوبية جنيهاً فى النوبتجية المسائية وثلاثة جنيهاً فى السهر.
3. المستشفيات العامة والمركزية والنوعية والقروية ببقية المحافظات : جنيه ونصف فى النوبتجية المسائية وجنيهاً فى السهر.

البند الرابع:

يصرف حافز شهرى للممرضات العاملات فى مجال المدارس قيمته:

1. خمسة وعشرون جنيهاً لموجهات التدريب بالمديريات نظير متابعتهم العملية التعليمية بالمدارس والتدريب بالمستشفيات والوحدات فى غير أوقات العمل الرسمية على أن يكون تحت إشرافها أربعة مدارس على الأقل.
2. عشرون جنيهاً لناظرة المدرسة الثانوية الفنية للتمريض ومدارس المسعفين على أن تقوم بالإشراف على الطالبات والمدربات بآماكن التدريب العملى بالمستشفى والوحدات فى غير أوقات العمل الرسمية.
3. خمسة عشر جنيهاً للمدرسة نظير قيامها بالتدريب العملى للطالبات بالمستشفى والوحدات طوال مدة النوبتجية المسائية والسهر.
4. خمسة جنيهاً لمشرفة المدرسة نظير إشرافها على المدرسة فى النوبتجية المسائية والسهر.

قانون رقم 44 لسنة 1975 بشأن صرف ملابس للعاملين بالتمريض

بعد الدباجة

المادة الأولى

يصرف للعاملين بالجهات الحكومية والهيئات العامة والقطاع العام من شاغلى وظائف التمريض التى تحدد بقرار من وزير الصحة ملابس بالمجان مرتين سنوياً إحداهما فى الشتاء والثانية فى الصيف وذلك بالمواصفات وفى المواعيد التى يتضمنها القرار المشار إليه.

المادة الثانية

يتجاوز عن تحصيل قيمة ما تم صرفه من بدل أو ملابس التمريض بالجهات الحكومية بالمخالفة لأحكام قرار مجلس الوزراء الصادر فى 18 من يوليو سنة 1936 بتقرير بدل ملابس للحكيمات والقرارات المعدلة له وذلك حتى تاريخ العمل بهذا القانون.

المادة الثالثة

يلغى كل ما يخالف أحكام هذا القانون ولا يجوز الجمع بين البدل النقدي والملابس العينية صدر برياسة الجمهورية فى 18 جمادى الآخرة سنة 1395 (28 يونيو سنة 1975)

قرار وزير الصحة رقم (461) لسنة 1975 بشأن تنظيم صرف ملابس العاملين بالتمريض

بعد الدباجة

مادة (1)

يصرف لشاغلي وظائف التمريض في الجهات الحكومية والهيئات العامة والوحدات التابعة لها والمستشفيات والوحدات الصحية التابعة للقطاع العام ملابس بالمجان مرتين كل عام إحداها لفصل الصيف والأخرى لفصل الشتاء وتشمل:-

- عدد (2) فستان،
- عدد (2) بنطلون حريمي
- عدد (1) كاب،
- عدد (1) حذاء بالنسبة للإناث
- عدد (2) بدله ،
- عدد (1) حذاء بالنسبة للذكور.

مادة (2)

يتم صرف الملابس المشار إليها في المادة الأولى للفئات الآتية :

- هيئة تدريس التمريض بالمعاهد العليا والمعاهد الفنية الصحية (شعبة تمريض) والمدارس الثانوية الفنية للتمريض ومدارس مساعدات المولدات.
- شاغلي و شاغلات وظائف التمريض من :
 1. خريجات المعاهد العليا للتمريض وما يعادلها.
 2. خريجي وخريجات المعاهد الفنية الصحية (شعبة تمريض).
 3. خريجي وخريجات المدارس الفنية للتمريض بجمهورية مصر العربية أو ما يعادلها.
 4. خريجي مدارس مساعدي الممرضين.
 5. خريجي مدارس مساعدات الممرضات والمولدات بجمهورية مصر العربية.
 6. الممرضين والممرضات بالخبرة (من غير ذوي المؤهلات)
- شاغلات وظائف التمريض بإدارات وأقسام التمريض اللاتي تتطلب طبيعة عملهن المرور على الوحدات العلاجية المختلفة.

مادة (3)

يجب أن تتوافر في الملابس المنصوص عنها في المادة الأولى المواصفات التالية:

أولاً: المواصفات العامة للزى الموحد:

1. مريلة بيضاء،
2. بنطلون أبيض،
3. كاب أبيض (حسب الفئة)،
4. حذاء أبيض / وتحدد لكل وظيفة أو فئة المواصفات الخاصة لهذا الزى كما سيبين فيما بعد.
5. تاثير كحلي، حذاء أسود لمفتشات التمريض.
6. فستان كحلي، حذاء أسود لجميع هيئات التدريس لمادة تمريض الصحة.
7. بدله رجالي بيضاء وحذاء أبيض (للذكور).

ثانياً: مواصفات زى الممرضات خريجات المعاهد العليا للتمريض:

- ترتدى جميع الممرضات الشاغلات لوظائف التمريض بجميع القطاعات الزى رقم (أ) من الرسم المرفق بالقرار، مع إضافة إسبلايت أزرق على المريلة ويلاحظ ما يلي :
1. رئيسة القسم والمشرقة ومدرسة التمريض بالمعهد الفنى الصحى والمدارس الثانوية للتمريض يضعن شريطاً أبيض على الكاب.
 2. رئيسة هيئة التمريض وناظرة المدارس الثانوية للتمريض : ترتدى مريلة كحلى وشريطاً أزرق وركامة بيضاء على الكاب - وتستثنى من شرط الالتزام بارتداء البنطلون.
 3. هيئات التدريس بالمعاهد العليا : ترتدى الزى رقم (أ) بدون بنطلون ويضع شارة على المريلة باسم المعهد والوظيفة.

ثالثاً: مواصفات زى الممرضات خريجات المعاهد الفنية شعبه تمريض:

- ترتدى جميع الممرضات الشاغلات لوظائف التمريض بجميع القطاعات الزى رقم (أ) من الرسم المرفق بالقرار مع إضافة إسبلايت كاروه أزرق على المريلة. ويلاحظ ما يلي :-
1. رئيسة القسم والمشرقة ومدرسة التمريض بالمعهد الفنى الصحى والمدارس الثانوية للتمريض تضعن شريطاً أزرق على الكاب.
 2. رئيسة هيئة التمريض وناظرة المدارس الثانوية للتمريض : ترتدى مريلة كحلى وشريطاً أزرق وركامة بيضاء على الكاب وتستثنى من شرط الالتزام بارتداء البنطلون.
 3. هيئات التدريس بالمعاهد العليا : ترتدى الزى رقم (أ) بدون بنطلون ويضعن شريطاً كاروه أزرق على الكاب

رابعاً: مواصفات زى الممرضات خريجات المدارس الثانوية الفنية :

- ترتدى جميع الممرضات الشاغلات لوظائف التمريض بجميع القطاعات الزى رقم (أ) من الرسم المرفق بالقرار، مع إضافة إسبلايت كاروه بمبى على المريلة -ويلاحظ الآتي:
1. رئيسه القسم والمشرقة أو مدرسة التمريض بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض : ترتدى شريطاً أزرق على الكاب.
 2. رئيسة هيئة التمريض وناظره المدارس الثانوية للتمريض: ترتدى المريلة الكحلى وشريطاً أزرق وركامة بيضاء على الكاب - وتستثنى من شرط الالتزام بارتداء البنطلون.

خامساً: مواصفات زى مساعدات الممرضات ومساعدات المولات خريجات مدارس مساعدات الممرضات ومساعدات المولات:

سادساً: مواصفات زى الممرضين ومساعدى الممرضين خريجي المدارس الثانوية الفنية تمريض ومدارس مساعدى الممرضين:

1. يرتدى الممرضون شاغلى وظيفة ممرض الزى رقم (ب) من الرسم المرفق بالقرار مع إضافة إسبلايت كاروه بمبى.
2. يرتدى الممرضون شاغلى وظيفة رئيس قسم أو مشرف بأقسام الزى رقم (ب) وإسبلايت أبيض وشريطين أزرقين .
3. يرتدى الممرضون شاغلى وظيفة رئيس هيئة التمريض الزى رقم (ب) وإسبلايت أبيض وشريطين أزرقين .

هيئة التمريض - القوانين واللوائح المنظمة لمهنة التمريض

سابعا: لكل جهة من الجهات المنصوص عليها في المادة الأولى من القرار تحديد خامة القماش الذى يصنع منه الزى وفقا لميزانيتها.

ثامنا: ترتدى الأنسات والسيدات المحجبات الإيشارب الأبيض بدلا من الكاب بنفس العلامات الدالة على الوظيفة كما هو متبع بالنسبة للكاب.

مادة (4)

على الجهات المنصوص عليها فى المادة الأولى من هذا القرار إتباع القواعد المالية المعمول بها عند شراء وتجهيز وتخزين وصرف الملابس المبينة بالقرار.

مادة (5)

يلتزم كل من تصرف له هذه الملابس بارتدائها أثناء العمل، وفى حالة مخالفته ذلك يسأل تأديبيا.

مادة (6)

ينشر هذا القرار بالوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشره.

أمر الإداري رقم 357 لسنة 1960 بشأن المحبورات الزجاجية.

يعدل الأمر الإداري رقم 98 المؤرخ 1960/2/15 بشأن التجاوز عن تحصيل قيمة الأصناف التى تكسر بدون إهمال على الوجه الآتى:-

1. الأصناف المستديمة المصنوعة من الزجاج - والمبينة بعد - التى تكسر بالوحدات التابعة للوزارة - لا تحصل قيمتها من المسئول - إذا ثبت أن الكسر بدون إهمال - وهى :-

- الحقن بجميع أنواعها
- كاسات كشف البول
- كاسات مدرجه مقاسات
- الترمومترات الطبية
- قفل زجاج للغلى

ويتم اعتماد الخصم على جانب الحكومة بمعرفة السيد مدير المنطقة الطبية المختص بناء على توصيه السيد رئيس الوحدة وذلك فى حدود تعليمات الأمر الإداري رقم 439 لسنة 1959 والمادتين 347 المعدلة و349 من لائحة المخازن والمشتريات طبعة سنة 1948.

2. إذا كسرت أصناف خلاف الأصناف الموضحة بالبند السابق - تحرر الوحدة استمارة 188 ع ح عنها فى الحال ويقوم رئيس الوحدة أو من ينوب عنه بعمل تحقيق فى حدود الأحكام والتعليمات المنصوص عنها بالباب الحادي عشر من لائحة المخازن والمشتريات طبعة 1948 الخاص بفقد أو تلف الأصناف - ويرسل محضر التحقيق مع الاستمارة 188 ع ح للسيد مدير المنطقة المختص - للنظر فى تحصيل الثمن من المسئول - أو الخصم بقيمه الأصناف على جانب الحكومة - حسب ما تقضى به تعليمات الأمر الإداري رقم 439 لسنة 1959 - والمادتين 347 المعدلة و349 من لائحة المخازن والمشتريات طبعة سنة 1948.

هيئة التمريض - القوانين واللوائح المنظمة لمهنة التمريض

3. إجراءات يجب إتباعها فيما يختص بالأصناف المنوه عنها بالبند رقم "1" من هذا الأمر:

- يمكّن بكل فرع أو قسم بالوحدة دفتر يقيّد فيه - رقم الفهرس واسم الصنف والمقدار الذي كسر أثناء العمل بدون إهمال - ويوقع من رئيس الوحدة أمام كل بيان يقيّد بهذا الدفتر - تصديقا على صحة كسر الأصناف بدون إهمال أثناء العمل - أو بالقضاء والقدر.
- يقوم صاحب العهدة بالوحدة بتحرير استمارة 188 ع ح في نهاية كل شهر من واقع هذا الدفتر - وفقا للبيانات المدونة به - وتعتمد من رئيس الوحدة - وهكذا شهريا.
- وفي نهاية الستة شهور (أى فى آخر يونيه وآخر ديسمبر من كل عام) تفرغ بيانات الاستثمارات 188 ع ح السنة فى استمارة 188 ع ح بمجموع الكميه المكسورة من كل صنف من الأصناف فى بحر الستة شهور - ويكتب عليها إقرار بذلك من كل من صاحب العهدة ورئيس الوحدة - ثم تعتمد هذه الاستثمارة من رئيس الوحدة وتحال مع باقى الاستثمارات الشهرية الستة الأخرى إلى السيد مدير المنطقة - موضحا بها كافة البيانات اللازمة - من حيث عدد المرضى الذين عولجوا - وتاريخ صرف الصنف المكسور للوحدة - ومدة استعماله - الخ ... ليقرر السيد مدير المنطقة خصم قيمه الأصناف أو بعضها على جانب الحكومة - فى حدود ما تقضى به تعليمات وأحكام الأمر الإداري . رقم 439 لسنة 1959 والمادتين 347 المعدلة و349 من لائحة المخازن والمشتريات طبعه سنة 1948 - وأما ما يتقرر بتحصيل ثمنه من المسئول - فتكلف الوحدات بتحصيل الثمن أو خصمه من مرتب المسئول فى حدود التعليمات - وبعد إتمام التحصيل أو الخصم - تقوم المنطقة باعتماد خصم الأصناف من العهدة نظير ذلك شرحا على الاستثمارة المجمعة 188 ع ح وتحتفظ المنطقة بصورة منها للخصم بموجبها بدفاتر المراجعة المسوكة بمعرفتها على عهدة الوحدة - وترسل صورته أخرى إلى الإدارة العامة للتموين الطبى للخصم بموجبها أيضا من دفاترها والصورة الثالثة ترسل للوحدة للخصم من دفاتر عهدة الوحدة

البقايا الزجاجية من الأصناف المكسورة تشكل لجنة محلية لإعدامها وذلك عقب اعتماد الخصم على الاستثمارات 188 ع ح أما البقايا المعدنية فترجع إلى الإدارة العامة للتموين الطبى على أن يوضح رقم الطرد وتاريخ الإرسال على الاستثمارات 188 ع ح - كما يبين ذلك بمذكرة توضع داخل الطرد المشار إليه - ويشار فيها إلى رقم وتاريخ الاستثمارة 188 ع-ح التى تقرر بموجبها اعتماد خصم هذه الأصناف المكسورة من العهدة.

أمر إداري رقم 249 لسنة 1965 بشأن المجبورات الزجاجية والبقايا المعدنية

قد سطرت فيما يلى صورة كتاب دورى الإدارة العامة للتموين الطبى رقم "4" الصادر فى 1965/6/14 بالخصوص عاليه، للعلم ومراعاة ما جاء به .

كتاب دورى رقم 4 لسنة 1965

السيد مدير عام الإدارة العامة للشئون المالية والإدارية

بالإشارة إلى الأمر الإداري رقم 357 لسنة 1960 الصادر فى شأن المجبورات الزجاجية التى تكسر بالوحدات وما جاء بالبند 4 منه الذى يقضى بأن تعدم محليا البقايا الزجاجية بمعرفة لجنة وبأن ترتجع البقايا المعدنية إلى الإدارة العامة للتموين الطبى.

نرجو الإحاطة بأنه قد لوحظ عند فتح الطرود التى ترد بها البقايا المعدنية للحقن والترمومتريات أن بعض الوحدات لا توضح اسم الجهة الراسلة للطرود أو اسم مديرية الشئون الصحية التابعة لها الوحدة أو تهمل فى

هيئة التمريض - القوانين واللوائح المنظمة لمهنة التمريض

وضع مذكرة داخل الطرد ببيان محتوياته وتكتفى ببيانات فى بطاقة تلصقها على الطرد من الخارج وبدون توقيعات وتطمس تلك البيانات بأختام البريد فلا يمكن قراءتها - كما أن بعض الجهات ترسل البقايا الزجاجية التى نص الأمر الإداري سالف الذكر على إعدامها محليا.

لذا نرجو التكرم بالتنبيه مشددا على جميع الوحدات التابعة لسيادتكم تنفيذ الآتى:-

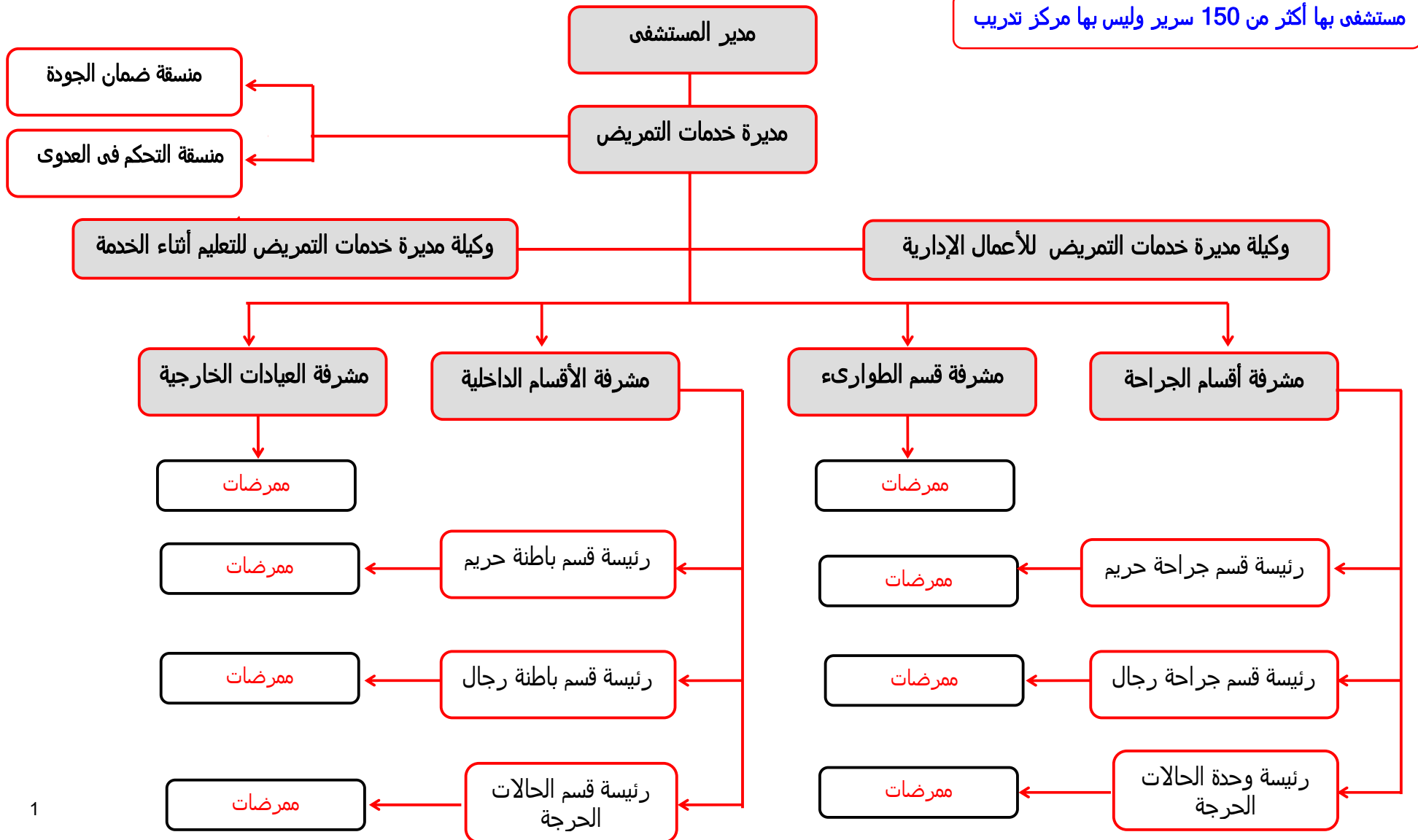
أولاً: ضرورة وضع المذكرة المنصوص عنها فى البند 4 من الأمر الإداري المشار إليه داخل الطرد على أن تكون من أصل وثلاثة صور ظاهرة بالكربون وتوضح بها البيانات الآتية :

1. اسم مديرية الشؤون الصحية التابعة لها الجهة الراسلة.
 2. اسم الجهة الراسلة
 3. عدد البقايا المرسله فى الطرد واسم الصنف المرسل بقاياها
 4. وزن الطرد قائما ووزن الأصناف المرسله داخله.
 5. توقيعات لجنة تستيف الطرد وتوقيع رئيس الوحدة.
- وبراعى ترك مساحة كافية على بياض أسفل المذكرة لإثبات محضر اللجنة التى ستقوم بفتح الطرد بالادارة العامة للتموين الطبى.

ثانياً: إيضاح اسم الجهة الراسلة على الطرد من الخارج.

ثالثاً: عدم إرجاع أى بقايا زجاجية بأى حال لأن إرسالها يزيد من وزن الطرد ومن رسوم تصديره بدون أى مبرر لذلك.

مستشفى بها أكثر من 150 سرير وليس بها مركز تدريب



هيكل تنظيمي لإدارة خدمات التمريض

مستشفى بها أقل من 150 سرير وليس بها مركز تدريب

