



دراسة حالة

قام مشفى خاص بتوظيف خالد وبسمة مساعدي تمريض جراحي. يعملان بوتيرة متسارعة لمواكبة الجدول الزمني للعمليات والإجراءات الجراحية والعناية بالمرضى في السرير. في نهاية هذا الفصل، ستسأل عن المهارات التي سيحتاجها خالد وبسمة للعمل في هذه الوحدة الطبية/الجراحية.

أهداف التعلم

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- قبول المريض، أو نقله، أو إتمام إجراء خروجه، وإظهار الحرص الكافي على ممتلكات المريض.
- وضع المريض بطريقة سليمة ومحاذاة صحيحة دون ظهور أي بروزات عظمية.
- تحريك وتقليب المريض في السرير مع مراعات الوضعيات والحركات السليمة صحيًا للجسد.
- تطبيق تقنيات النقل التالية: التعليق، الكرسي، الكرسي المتحرك، النقالة والحامل الطبي الميكانيكي، مع مراعاة جميع معايير الأمان.
- معرفة كيفية جعل الأسرة مغلقة ومفتوحة ومشغولة باستخدام حركات الجسم الصحيحة.
- تقديم المساعدة في العناية الشخصية للمريض بما في ذلك نظافة الفم والعناية بالشعر والأظافر وتدليك الظهر.
- مساعدة المريض الملازم للفراش على الاستحمام والاعتسار في الحوض أو الدش، مع مراعاة جميع معايير الأمان.
- قياس وتسجيل كمية السوائل الواردة إلى المريض والصادرة عنه.
- مساعدة المريض في الأكل وإطعامه.
- مساعدة المريض على استخدام المبولة أو وعاء للتبول في الفراش، والعناية بالقسطرة.
- العناية بحالة الفغر والتفميم.
- جمع عينات من البول، أو البراز.
- الالتزام بجميع احتياطات الأمان والسلامة عند التعامل مع البول، أو البراز.
- تقديم الرعاية قبل الجراحة حسب التوجيهات.
- تجهيز وحدة ما بعد الجراحة مع التأكد أن جميع المعدات في مكانها الصحيح.
- توفير الأكسجين للمريض بطريقة آمنة عبر قناع، أو قناع أنفية، أو خيمة (حجرة) الأكسجين.

المصطلحات الرئيسية

قرحة الضغط Pressure Ulcer	الفغر Ostomy	عينات Specimens	المحاذاة Alignment
وحدة تصريف البول Urinary Drainage Unit	إخراج Output	الجفاف Dehydration	التخدير Anesthesia
التبول Urinate	النظافة الشخصية Personal Hygiene	الوذمة Edema	القسطرة Catheter
	قبل الجراحة Postoperative	إدخال Intake	التدلي Dangling
	بعد الجراحة Preoperative	جراحي/أثناء الجراحة Operative/Intraoperative	تغوط (تبرز) Defecate

بصفتك عضو فريق رعاية صحية في مستشفى، أو وحدة رعاية طويلة الأمد، قد يكون قبول المرضى، ونقل وإجراء خروج المقيمين منهم واحدة من مسؤولياتك. ورغم أن هذه الإجراءات تتغير قليلاً باختلاف المنشآت، فإن المبادئ الأساسية نفسها تنطبق في جميع هذه المنشآت.

قبول المريض

Admitting the Patient

يمكن أن يسبب القبول في وحدة رعاية طبية الخوف والتوتر لكثير من المرضى وعائلاتهم. فحتى الانتقال من غرفة أو وحدة في المستشفى إلى غرفة أو وحدة أخرى يمكن أن يخلق حالة من التوتر لديهم لأنه سيتوجب عليهم التأقلم مع بيئة أخرى جديدة. لذا، فمن الضروري أن يترك عضو فريق الرعاية الصحية انطباعاً أولياً طيباً. ويمكن لمقدم الرعاية الصحية أن يفعل أشياء كثيرة تخفف القلق والتوتر كونه مهذباً ولطيفاً وداعماً؛ كذلك، يساعد إعطاء تعليمات واضحة للمريض أو المريض المقيم عن كيفية استخدام وتشغيل المعدات ونمط الروتين المتوقع حدوثه، مثل، أوقات الوجبات، على تعرفه على البيئة والتأقلم معها. ومن الضروري أيضاً عدم الاستعجال أثناء قبول المريض أو نقله أو تخريجه، والسماح له بطرح الأسئلة والتعبير عن مخاوفه وتساؤلاته. وفي حال عدم معرفتك إجابات بعض هذه الأسئلة، فوجهها إلى مشرفك على الفور.



• ألقِ التحية على المريض وتأكد من هويته، واسأله ما إذا كان يحب أن ينادى باسم معين. عرّف بنفسك بذكر اسمك ولقبك للمريض ولأي فرد متواجد من العائلة. في حال وجود مريض آخر في الغرفة، فعرّف وقدم المريض الجديد، ثم اشرح الإجراء واحصل على الموافقة على البدء فيه.



• أغلق الباب والستارة لتوفير الخصوصية. اطلب من المريض ارتداء الملابس الطبية. ساعد المريض حسب الضرورة. ضع المريض بوضع مريح على السرير أو الكرسي. تمتلك معظم المنشآت استمارات محددة تُستخدم أثناء قبول المرضى أو نقلهم أو تخريجهم. وقد أرفقنا عينة استمارة قبول في (الشكل "1-3"). في معظم المنشآت، تكون الاستمارات رقمية، ويستخدم حاسب محمول، أو لوحى لإدخال معلومات المريض. تُخزن سجلات المرضى إلكترونياً وتسمى السجلات الصحية الإلكترونية. ومع ذلك، فإن جميع الاستمارات تدرج الإجراءات الواجب القيام بها والتي تختلف قليلاً من منشأة إلى أخرى. ومن المهم أن يعتاد عضو فريق الرعاية الصحية على المعلومات المطلوبة في هذه الاستمارات.

يفضل المريض أن ينادى بـ : طريقة النقل : ☐ مشياً ☐ كرسي متحرك ☐ نقالة ☐ طرائق أخرى ☐ التدخين ☐ نعم ☐ لا	
من : ☐ غرفة الطوارئ ☐ منشأة العناية الموسعة ☐ المنزل ☐ عيادة الطبيب قدرته على التواصل باللغة العربية ☐ جيدة ☐ قليلة ☐ معدومة ☐ لغات أخرى (حددناها) _____ ☐ المترجم الفوري (اسم الشخص) _____ ☐ لا يوجد رقم هاتف المنزل () _____ رقم هاتف العمل () _____	
التفاعل البيئي ☐ فحص الشارة ☐ ضوء الاستدعاء ☐ التحكم السريري ☐ الهاتف ☐ التحكم في التلفاز ☐ سياسة الحواجز الجانبية للسريبر ☐ الحمام ☐ سياسة الزيارة ☐ سياسة الملكية الشخصية ☐ سياسة التدخين	الممتلكات الشخصية ☐ الملابس ☐ المجوهرات ☐ النقود ☐ المشاية ☐ الكرسي المتحرك ☐ العكاز ☐ ممتلكات أخرى
أطعم الأسنان ☐ العلوية ☐ السفلية العذسات اللاحقة ☐ صلبة ☐ ناعمة النظارات : ☐ نعم ☐ لا معينات السمع : ☐ نعم ☐ لا الدعائم الصناعية : ☐ نعم ☐ لا (صف المريض) _____	
التصرف بالممتلكات الثمينة ☐ المريض أعطيت إلى _____ ☐ المنزل علاقتهم بالمريض _____ ☐ وضعت في خزانة الأمانات _____ (رقم طلب الاسترداد) _____	
المعلومات الحيوية درجة الحرارة ☐ فموية ☐ شرجية ☐ إبطية النبض ☐ كعبري ☐ قمي معدل التنفس _____ ضغط الدم ☐ يسار ☐ يمين ☐ الوقوف ☐ الجلوس ☐ الاستلقاء الطول _____ الوزن _____ وضع السرير ☐ وضع الوقوف ☐ ديمبرول	
الحسابية الأدوية ☐ غير معروف ☐ الأطعمة ☐ غير معروف ☐ بشلين ☐ لصاقة ☐ أخرى (اذكرها) _____ ☐ كبريتات ☐ بود ☐ أسبرين ☐ مورفين ☐ ديمبرول	
الأدوية (وصفة طبية - بغير وصفة طبية) الجرعة / التكرار _____ آخر جرعة (اليوم / الوقت) _____ التصرف بالأدوية ☐ لم تحضر إلى المستشفى ☐ أرسلت للمنزل ☐ مع ☐ إلى الصيدلية (اذكرها) _____	
التشخيص الأولي الموجب للقبول : _____ توقيع الممرضات : _____ الممرضة المسجلة / الممرض المهني المؤهل _____ التشخيص الأولي الموجب للقبول _____ التاريخ _____ الوقت _____	

الشكل "1-3" نموذج قبول المريض.

- تستخدم كثير من المعلومات الواردة في نموذج القبول أساساً لخطة الرعاية التمريضية، لذا يجب أن تكون المعلومات كاملة ودقيقة. في حال عدم قدرة المريض على إجابة الأسئلة، فإن قريبه أو المسئول عنه سيوفر المعلومات. في بعض المنشآت، تكون الأسئلة بخصوص الأدوية والحساسية من مسئوليات التمريض.
- عند قبول المريض في المنشأة، تُنفَّذ إجراءات معينة مثل قياس وتسجيل العلامات الحيوية والطول والوزن وجمع عينة بول بصورة دورية. فاتبع الأساليب الصحيحة أثناء تنفيذ هذه الإجراءات.



الشكل "2-3" استخدم الكرسي المتحرك لنقل المريض إلى الغرفة أو الوحدة الجديدة إذا كانت حالته تسمح بذلك.

• أعد قائمة جرد شخصية كاملة شاملة لملابس المريض والأشياء الشخصية والتمينة لحماية ممتلكاته. بعد ذلك، توضع الأشياء الثمينة في الخزانة أو ترسل إلى الأمن، ويُسلم إيصال للمريض أو يوضع على لوحة المريض، وإذا نُقل المريض أو خُرج من المشفى يأخذ الممتلكات الثمينة من الخزانة، وتُفحص من قِبَل كل من مقدم الرعاية الصحية والمريض.

• وجّه المرضى وأفراد الأسرة في المنشأة الصحية، إذ يجب تقديم الإرشادات حول كيفية تشغيل إشارة الاستدعاء والتحكم في السرير والتحكم عن بعد بالتلفاز - إن وجد - والهاتف وغيرها من التجهيزات المماثلة. ويجب شرح وتوضيح ساعات الزيارة وموقع الصالات والخدمات المتوافرة، مثل الأنشطة والخدمات الدينية وأوقات الوجبات وغيرها من القواعد والإجراءات الروتينية المطبقة في المنشأة. تقدم عديد من المنشآت كتيبات أو أوراق للمرضى وأسرههم تشرح فيها هذه المعلومات. لكن رغم ذلك، يبقى شرح المعلومات الرئيسة أمراً واجباً ومهماً.

نقل المريض إلى منشأة أخرى

Transferring the Patient to Another Facility

يحدث النقل لأسباب كثيرة، ويكون أحياناً مرتبطاً بتغير حالة المريض، على سبيل المثال، نقل شخص من أو إلى وحدة العناية المركزة.

• يجب شرح سبب النقل للمريض وأسرته، ويكون هذا من مسؤولية الطبيب أو الممرضة، إذ يساعد النقل المنظم والفعال على تحاشي إثارة خوف وقلق المريض.



• يجب أن تكون الغرفة أو الوحدة الجديدة جاهزة لاستقبال المريض وتُنقل الملابس والأدوات الشخصية وبعض المعدات والأدوية مع المريض.

• يجب على مقدم الرعاية الصحية معرفة كيفية نقل المريض والكراسي المتحركة (الشكل "2-3") والنقلات أو حتى سرير المريض الذي يمكن أن يستخدم في النقل في بعض الحالات.

• يجب أن تُتبع الإجراءات الصحيحة لتجنب إصابة مقدم الرعاية الصحية والمريض. يوجد كثير من النماذج المختلفة من الكراسي المتحركة والنقلات. ومن المهم قراءة تعليمات الشركة المصنعة فيما يتعلق بتشغيل أي قطعة من المعدات. إذا لم تكن هناك تعليمات، فاطلب من مشرفك المباشر شرح كيفية التشغيل الصحيح لكرسي متحرك، أو نقالة معيّنة. ولا تستخدم أي معدات حتى تعلم بكيفية استخدامها.

● كثيراً ما تستخدم حاملات الرفع الميكانيكية لنقل المرضى الضعفاء، أو المشلولين. ومن المهم قراءة تعليمات التشغيل الخاصة بها، ويجب فحص الأشرطة والمشابك والحمال بعناية بحثاً عن أي عيوب. يجب استخدام حركات سلسلة ومتساوية أثناء تشغيل الرافع الميكانيكي الطبي لأنه غالباً ما يخاف المرضى منه، لذا يجب طمأنتهم أنه آمن.

● في حالات الرعاية المنزلية، يجب إبعاد الأثاث غير المهم عن الطريق أثناء النقل. إذا لم يتمتع السرير بميزة الرفع والخفض الآلي، فمن الضروري على مقدم الرعاية الصحية مراقبة وضعية الجسم الصحيحة وحنيه عند الوركين والركبتين بدلاً من الخصر. من الممكن استئجار أسرة مستشفيات وكراسي متحركة وروافع ميكانيكية طبية وغيرها من الأشياء المماثلة لتقديم الرعاية المنزلية.

● قبل أن يُنقل المريض، يجب على مقدم الرعاية الصحية الحصول على الموافقة، أو الأمر القانوني من المشرف المباشر عليه، لذا لا تنقل مريضاً دون الحصول على التصريح الرسمي.

● من المهم مراقبة المريض عن كثب أثناء أي تحريك، أو نقل، انتبه إلى التغيرات في معدل النبض وضغط الدم والتنفس واللون. لاحظ علامات الضعف والدوار وزيادة التعرق، أو الانزعاج. في حال ملاحظة أي تغير غير طبيعي، فأعد المريض لوضع آمن ومريح وافحصه مع مشرفك المباشر، حينها سيقدر المشرف ما إذا كانت عملية النقل ستستمر أم لا.



السلامة

تخريج المريض

Discharging a Patient

يجب توافر أمر مكتوب خطياً من الطبيب قبل تخريج المريض، أو المريض المقيم من المستشفى. إذا كان أحد المرضى يخطط للمغادرة دون إذن، أبلغ مشرفك بذلك على الفور. فللمنشآت سياسات خاصة يجب اتباعها عندما يغادر الشخص متجاهلاً المشورة الطبية.

● عند استلام أمر تخريج، يجب على مقدم الرعاية الصحية التحقق من ممتلكات المريض وحزمها. ويجب التحقق من قائمة الجرد الشخصية الكاملة في وقت قبوله في المنشأة؛ للتأكد من أن جميع ممتلكات المريض حُزمت. يضمن الفحص الدقيق للوحدة، بما في ذلك أي أدراج وخزائن ومناطق تخزين، تساعد على العثور على جميع العناصر.

● تأكد من تلقي المريض التعليمات النهائية من الممرضة، أو الطبيب، قد تشمل هذه تعليمات المغادرة والوصفات الطبية. ركب أي معدات يفترض أن تُعطى للمريض.

● تطلب معظم المنشآت الطبية أن يرافق المريض موظفٌ من الكادر إلى السيارة. ويسمح بعضها للمريض بالمشي، لكن يفضل كثير منها نقل المرضى على كرسي متحرك. إذا كان المريض سينقل بسيارة إسعاف، فسيقوم موظفو الإسعاف بإحضار نقالة إلى الغرفة. في هذه الحالة، من المهم لمقدم الرعاية الصحية أن يحضر ممتلكات المريض لتكون جاهزة للنقل.

● لدى معظم الهيئات استمارات، أو قوائم مرجعية تستخدم أثناء التخريج؛ للتأكد من اتباع جميع الإجراءات.

اختبر معلوماتك

1. اذكر ثلاثة أشياء يجب على مقدم الرعاية الطبية قياسها، وتسجيلها عند قبول المريض في المستشفى.

قياس وتسجيل العلامات الحيوية، والطول، والوزن.

2. لماذا تستخدم حوامل الرفع الميكانيكية الطبية؟

نقل المرضى الضعفاء أو المشلولين.

2:3 وضع - تقليب وتحريك المريض

Positioning, Turning, and Moving Patients

بصفتك مقدم رعاية صحية فقد تكون من مسؤولياتك وضع المرضى وتحريكهم ونقلهم. إذا تمت هذه الإجراءات بشكل صحيح، فستوفر للمريض الراحة والرعاية المثلى وستتفادى إصابة نفسك والمريض أيضًا.

تذكر أن تحريك، أو تدوير، أو نقل المريض بصورة غير صحيحة، قد يتسبب في إصابات خطيرة للمريض، أو لمقدم الرعاية الصحية، وأحيانًا، لا يمكن نقل بعض المرضى بأمان دون اللجوء إلى طرائق خاصة أو بأجهزة ميكانيكية.

أما المرضى الذين خضعوا لعمليات جراحية في الظهر، أو الرقبة، أو الورك، فلهم أن يُنقلوا بأساليب خاصة فقط.

إذا كان هناك قيود على تحريك ونقل المريض، فلا بد من وضع تنبيه يعلق على باب غرفة المريض من الخارج. إذا لم تكن متأكدًا ما إذا كان من الممكن تحريك المريض، أو نقله بأمان عامة، فاسأل مشرفك دائمًا قبل اتخاذ أي إجراء. تذكر أنك مسئول قانونيًا عن أمان وسلامة المريض.

وضعية الجسم الصحيحة مهمة ومطلوبة في جميع الإجراءات المناقشة هنا. احصل على المساعدة إذا لم تكن قادرًا على تحريك المريض بنفسك.



السلامة

المحاذاة (تقويم وضعية المريض)

Alignment

يجب توجيه مقدمي الرعاية للمرضى للمحافظة على محاذاة **Alignment** طبيعية لجسم المريض. تُعرف المحاذاة أنها اختيار وضعية صحيحة لأجزاء الجسم بالنسبة لبعضها بعضًا؛ بهدف إبقاء الجسد بوضعية سليمة. للمحاذاة الصحيحة الفوائد التالية:



الشكل "3-4" تدلي "سقوط" القدم وهو تقلص شائع يمكن منعه جزئيًا بإبقاء القدم في الزاوية الصحية بالنسبة للساق.



الشكل "3-3" التقلص هو شد، أو تقصير في العضلات يحدث بسبب قلة الحركة أو فرط إجهاد العضلة.



الشكل "3-6" تساعد وسادة القدم الوقائية في منع قرح الفراش التي تصيب القدم.



الشكل "3-5" المحاذاة الصحية لمريض يرقد على ظهره في وضعية الاستلقاء.

● تجنب التعب:

- تساعد المحاذاة الصحيحة المريض على الشعور بالراحة أكثر وتجنب التعب.

● الوقاية من التقلصات والشد العضلي:

- يمثل (شكل "3-3") حدوث شد وقصر في عضلة، يحدث بسبب قلة الحركة أو قلة استخدام العضلة.

- يعتبر هبوط القدم تقلصًا شائعًا، يمكن تفاديه إلى حد ما بإبقاء القدم في الزاوية الصحية نسبةً للساق (شكل "3-4").



الشكل "3-7" المحاذاة الصحيحة لمريض يرقد على جانبه.



الشكل "3-8" يمكن استخدام وسادة كبيرة لدعم القدمين عندما يكون المريض في وضعية الاستلقاء البطني.

- يمكن استخدام مساند ودعامات القدم وأحذية التنس العالية لإبقاء القدم في الزاوية الصحيحة.
- تساعد مجموعة التمارين الشاملة في تجنب هذه التقلصات أيضاً.

• الوقاية من قرحات الضغط.

لمحاذاة المريض الذي يرقد على ظهره في وضعية الاستلقاء بشكل صحيح (شكل "3-5"):

- ضع رأس المريض في خط مستقيم مع عموده الفقري.
- ضع وسادة تحت الرأس والرقبة لتوفير الدعم.

- يمكنك وضع وسادة، أو بطانية ملفوفة أسفل الساقين من الركبتين إلى فوق الكعب، بمسافة 5 سم لتوفير الدعم وإبقاء الكعبين مرتفعين عن السرير.

- يمكن وضع وسادات وقائية على الكعبين، أو المرفقين (الشكل "3-6").

- يجب أن تشير كل أصابع القدم للأعلى. يمكنك وضع بطانية ملفوفة، أو وسادة، أو لوح للقدم على الوجه الأمامي لها. لتحقيق ذلك، يمكن استخدام أحذية التنس عالية الساق للمحافظة على القدم بهذه الزاوية.

تحقق من راحة المريض واحتياطات السلامة والدعم قبل المغادرة، وتأكد من عدم وجود بروز عظمي مكشوف وأن جميع أجزاء الجسم مدعومة.



الاحتياطات

لوضع المريض المستلقي على جانبه بمحاذاة صحيحة، (الشكل "3-7"):

- ضع وسادة صغيرة تحت الرأس والرقبة لتوفير الدعم.
- اثن الذراع السفلي عند مستوى المرفق. يمكن وضعها بمحاذاة الوجه.
- وفر الدعم للعضد، مع ثنيه عند مستوى المرفق بوسادة أو بطانية ملفوفة.
- اثن الركبتين قليلاً. ضع وسادة قاسية أو بطانية ملفوفة بين الساقين. يجب أن تمتد الوسادة من أعلى الساق حتى الكاحل.
- استخدم لوح قدم، أو وسادة، أو بطانية ملفوفة، أو أحذية تنس عالية الساق؛ لإبقاء القدمين بزاوية قائمة (90 درجة) على الساقين.

• يمكن وضع مناشف ملفوفة أو كرات مطاطية رغوية في اليدين المصابتين بالشلل لمنع التقلصات.

• استخدم الوسائد لدعم الظهر والبطن.

• يمكن وضع الضمادات الواقية على الكاحلين والكعبين والمرفقين.

• تأكد من أن جسم المريض غير ملتوٍ، وأن أي جزء من الجسم لا يضغط مباشرة على أي جزء آخر.  الاحتياطات

لمحاذاة المريض الذي يرقد على بطنه (في وضعية الاستلقاء البطني):

• ضع الرأس بمحاذاة العمود الفقري وبشكل مستقيم.

• اقلب الرأس إلى أحد الجانبين. يمكن دعمه بوسادة صغيرة. ويؤدي وضع الوسادة بزاوية إلى إبعادها عن وجه المريض.

• يمكن وضع وسادة صغيرة تحت الخصر لتدعيمه.

• ضع وسادة قاسية أسفل الساقين. سيؤدي ذلك إلى ثني الركبتين قليلاً.

• يمكن تمديد القدمين فوق نهاية الفراش حتى تظلا بزاوية مناسبة نسبة للقدمين. ويمكن دعمهما في هذا الوضع بواسطة الوسائد، أو البطانيات الملفوفة (الشكل "3-8").

• ضع الذراعين على جانبي رأس المريض باستقامة. استخدم ضمادات لحماية المرفقين، ثم اثنِ المرفقين قليلاً لتوفير الراحة.



الشكل "3-9 ب" المرحلة الثانية من قرحة الضغط.



الشكل "3-9 أ" المرحلة الأولى من قرحة الضغط.



الشكل "3-9 د" المرحلة الرابعة من قرحة الضغط.



الشكل "3-9 ج" المرحلة الثالثة من قرحة الضغط.

قرحات الضغط Pressure Ulcers



قرحة الضغط Pressure ulcer (تسمى أيضًا قرحة الاستلقاء، الناقبة، أو قرحة الفراش) هي قرحة ناتجة عن ضغط مطوّل على منطقة من الجسم مما يعيق الجريان الدموي فيها. قرحات الضغط شائعة في المناطق التي تكون فيها العظام قريبة من الجلد، مثل عظم الذنّب (منطقة العصعص) والوركين والركبتين والكاحلين والكعبين والمرفقين. يحدث تلف الأنسجة الناجم عن قرحة الضغط على أربع مراحل:

الشكل "10-3" مرتبة ضغط الهواء بالتناوب، لتغيير

باستمرار نقاط الضغط على جلد المريض.

● المرحلة الأولى: يتلوّن الجلد السليم بالأحمر أو الأزرق الرمادي (الشكل "9-3"). ولا يختفي التلوّن بعد تخفيف الضغط.

● المرحلة الثانية: تتطوّر السحجات أو الكدمات أو القرحات المفتوحة نتيجة تلف الأنسجة في الطبقات العليا من الجلد (البشرة والأدمة) (الشكل "9-3ب").

● المرحلة الثالثة: وفيها تتلف جميع طبقات الجلد، فتتشكّل حفرة عميقة ومفتوحة فيه، وتصبح الأنسجة الدهنية والعضلية مكشوفة ظاهرة للعيان (الشكل "9-3ج").

● المرحلة الرابعة: يمتد الضرر ليشمل أنسجة العضلات والأوتار والعظام (الشكل "9-3د").

إنّ الوقاية من حدوث قرحات الضغط أسهل من علاجها. إذا كُشفت هذه القرحات في المراحل المبكرة، يمكن أن يساعد العلاج الفوري في تجنب حدوث المزيد من الضرر. من الطرائق الفعالة للوقاية من قرحات الضغط:

● العناية الجيدة بالبشرة.

● استخدام المستحضرات المرطبة للبشرة الجافة.

● المُسارعة في تنظيف الجلد من البول والبراز.

● التدليك بحركات دائرية حول المنطقة المُحمّرة.

● تقليب المريض على جوانبه بشكل متواتر (كلّ ساعتين على الأقل).

● اختيار وضعية جسد مناسبة للمريض، نتجنب فيها الضغط على المناطق الملتهبة.

● الحفاظ على بياضات وأغطية الفراش نظيفة وجافة وممدودة بشكل جيّد دون ثنيات.

● وضع واقيات من جلد الغنم، أو صوف الحَمَل، أو الرغوة على النواتئ العظمية، مثل الكعبين والمرفقين.

يعتبر تخفيف الضغط أهم عامل في الوقاية من قرحات الفراش. يتوافر أكثر من 100 نوع مختلف من سطوح الدعم، أو منتجات تقليل الضغط لمنع التقرّح. وتعتبر المفارش ذات ضغط الهواء المتغير (الشكل "10-3") وأسرة الدوران الجانبي المستمرة (التي تقلب المريض باستمرار من جانب إلى آخر) من بين أكثر الأسطح الخافضة للضغط تقدّمًا. كما تعتبر المراقبة الدقيقة لجلد المريض أثناء الاستحمام، أو التقليب أمرًا

ضروريًا. فإذا لوحظ وجود منطقة شاحبة، أو حمراء أو زرقاء رمادية، يجب الإبلاغ عن ذلك وتوثيقه على الفور. علاج قرحات الضغط:

• يُعالج قرح الضغط في المرحلة الأولى والمرحلة الثانية برغوة خاصة، أو بضمادات غراونية مائية إلى جانب تقليب المريض باستمرار؛ لإبعاد الضغط عن القرحة.

• يمكن معالجة قرحات المرحلة الثالثة والرابعة بهذه الضمادات أيضًا، أو يمكن معالجتها بعلاج الجروح بالضغط السلبي باستخدام تقنية إغلاق الجرح بمساعدة التفريغ (الأشكال "11-3" أو "11-3ب"). تُقطع إسفنجة رغوية لتناسب حجم الجرح المفتوح. ويوضع لاصق شفاف فوق الإسفنج، ويدخل أنبوب الشفط عبر الضمادة. يوصل الأنبوب بجهاز الشفط وعلبة جمع يمكن التخلص منها. يقوم هذا الجهاز بإغلاق الجرح وتطبيق ضغط سلبي لتحفيز التئام الجرح والوقاية من الالتهابات. يعمل عن طريق سحب حواف الجرح معًا وإزالة الإفرازات والحطام الخلوي الناجم عن الالتهاب. كما أنه يقلل من الوذمة (التورم) ويعزز التروية عن طريق إجبار السوائل على التدفق في المنطقة.

تقليب المريض Turning a Patient

يجب تقليب المريض في الفراش بشكل متكرر، وتغيير وضعيته كل ساعتين على الأقل إذا سمح الطبيب بذلك. تنشر بعض المنشآت جدول مواعيد التقليب بجوار سرير المريض؛ على سبيل المثال، الساعة 6 صباحًا: الجانب الأيمن؛ 8 صباحًا: الظهر؛ 10 صباحًا: الجانب الأيسر؛ و12 ظهرًا: البطن.

يمرن التقليب المتكرر العضلات. كما أنه ينشط الدورة الدموية ويقلل من الاحتقان الرئوي ويساعد على الوقاية من قرحات الضغط والتقلصات، ويوفر الراحة للمريض. يجب اتباع إجراءات التقليب الصحيحة لمنع إصابة كل من المريض ومقدم الرعاية الصحية.

• قبل تدوير أو تحريك المريض:

- اترك الباب وتوقف قليلًا قبل الدخول. قدم نفسك. وتعرف على المريض، وشرح الإجراءات واحصل على الموافقة منه.

- وفر الخصوصية. أغلق الباب واسحب الستارة.

- اغسل يديك وارتي القفازات.



الشكل "11-3" بعد تغطية قرحة الفراش أو الجرح بشاش أو ضمادة رغوية (أ)، يربط جهاز التفريغ المساعد لإغلاق الجرح (ب) لتطبيق ضغط سلبي على المنطقة لتحفيز الشفاء.



الشكل "12-3 أ" ضع ملاءة الرفع تحت المريض عبر قلب المريض إلى أحد الجانبين.



الشكل "12-3 ب" يجب أن يقوم كل من أعضاء فريق الرعاية الصحية بلف حواف غطاء الرفع إلى الداخل، بالقرب من كلا جانبي جسم المريض.



الشكل "12-3 ج" عند إشارة معينة، يرفع مقدماء الرعاية الصحية الملاءة والمريض، وينقلان المريض إلى مقدمة السرير.

- اقلع عجلات السرير لمنع حركته، وارفع السرير إلى ارتفاع مريح.
- استخدم حركات الجسم المناسبة طوال العملية، واعتمد على وزن جسمك لتحريك المريض؛ ذلك لكي تتجنب إجهاد الظهر.



السلامة

• بعد إتمام الإجراء:

- اترك جسم المريض في وضع ومحاذاة جيدة، وتأكد من أن المريض مستريح.
- ارفع الحواجز الجانبية للسرير (إذا لزم الأمر) قبل أن تترك المريض.
- تأكد أن جهاز استدعاء الممرض وغيره من المستلزمات المطلوبة في متناول المريض.
- اخفض السرير إلى أدنى مستوى له.
- بلغ عما أجري وسجل جميع المعلومات المطلوبة على لوحة المريض، أو أدخلها في السجل الصحي الإلكتروني.
- أعد جميع المعدات إلى مكانها السابق، وتأكد أن المنطقة نظيفة.
- انزع القفازات واغسل يديك.

نقل المريض في السرير Moving a Patient Up in Bed

- يجب أن يكون هناك شخص واحد على كل جانب من السرير.
- اخفض مقدمة السرير، وأزل جميع الوسائد؛ يمكن إبقاء وسادة واحدة على اللوح الأمامي للسرير لمنع إصابة رأس المريض أثناء تحريكه مع سريره.
- راقب المريض لملاحظة ضيق التنفس. إذا لوحظ أي صعوبة في التنفس، ارفع مقدمة السرير على الفور، وتحقق مع مشرفك من سلامة المريض قبل المتابعة.



السلامة

- ضع ملاءة الرفع تحت المريض عبر قلب المريض إلى أحد جانبيه (الشكل "12-3 أ"). يمكن طي غطاء الرفع في منتصف السرير. تأكد أن الغطاء يمتد تحت رأس المريض وكتفيه ووركاه وفخذه. اقلب المريض إلى الجانب الآخر وافرد غطاء الرفع بحيث يغطي السرير بالكامل، ثم اقلب المريض على ظهره.

- يجب على شخصين استخدام غطاء الرفع لتحريك المريض. يقف أحدهما على أحد جانبي السرير والثاني على الجانب الآخر. ويضع كل شخص إحدى يديه على غطاء الرفع عند كتفي المريض واليد الأخرى عند وركه.

- يواجه الشخصان مقدمة السرير ويرتكز كل منهما على قاعدة واسعة بوضع إحدى القدمين أمام الأخرى. ويجب أن يكون كل شخص منهما قريباً من المريض والسرير.
- إذا كانت حالة المريض تسمح، فاطلب منه ثني ركبتيه وثبتت كلتا القدمين بقوة على السرير.

• يقوم مقدما الرعاية الصحية الاثنان بلف حواف غطاء الرفع إلى الداخل، بالقرب من كلا جانبي جسم المريض (الشكل "12-3 ب").

• وعند إشارة معينة، يرفعان الملاءة والمريض، وينقلانه إلى مقدمة السرير (الشكل "12-3 ج"). انقل وزنك من رجلك الخلفية إلى الأمامية في نفس الوقت الذي تتقل فيه المريض.

• بعد وضع المريض بشكل صحيح، يقوم كل عضو من أعضاء الفريق بإعادة ثني غطاء الرفع إلى جانب السرير.

قلب المريض بعيداً لتغيير وضعيته

Turning a Patient Away to Change Position

- إذا كانت الحواجز الجانبية للسرير موجودة ومرتفعة، فاخفض الحاجز الجانبي الأقرب إليك، وتأكد من رفع الحاجز الجانبي في الجهة المقابلة وأنه مقفول بإحكام.
- يجب أن يكون المريض مستلقياً على جانب السرير القريب منك. إذا كان الأمر كذلك، فتابع إلى الخطوة التالية. أما إذا كان المريض في المنتصف، أو قريباً من الجانب الآخر من السرير، فحرك المريض على النحو التالي:
- ضع إحدى يديك تحت رأس وعنق المريض، وضع يدك الأخرى تحت الجزء العلوي من ظهر المريض، ثم حرك الجزء العلوي من جسم المريض نحوك.
- ضع كلتا يديك تحت ورك المريض، حرّك الوركين نحوك.
- ضع كلتا يديك تحت ساقَي المريض العلوية والسفلية، وحرك الساقين نحوك.
- إذا لم تستطع نقل المريض، فاطلب المساعدة.



السلامة



الشكل "3-13" ضع إحدى يديك تحت كتف المريض والأخرى تحت ورك المريض. استخدم حركة سلسلة ومتوازنة لقلبه بعيداً.

• اطلب من المريض وضع ذراعيه على الصدر وتحريك الساق القريبة (تلك الأقرب إليك) فوق الساق الأخرى. هذا سيسهل أمر تقليب المريض ويقي من الإصابة.

• لا تصالب ساقي المريض إذا كان قد خضع لجراحة استبدال مفصل الورك.  السلامة

• اقترب من المريض عن طريق ثني ركبتيك والمحافظة على استقامة ظهرك. ضع قدميك بطريقة توفر قاعدة عريضة من الدعم والارتكاز، ثم مرر إحدى يديك تحت كتف المريض والأخرى تحت ورك المريض. استخدم حركة سلسلة ومتوازنة لقلب المريض بعيداً عنك ووضعه على جانبه (الشكل "3-13").

• ضع يديك تحت رأس المريض وكتفيه، واسحب الرأس والكتفين إلى الخلف باتجاه منتصف السرير.

• ضع يديك تحت وركي المريض واسحبهما برفق إلى الخلف باتجاه منتصف السرير، ثم ضع يديك تحت أرجل المريض واسحبهما إلى الخلف باتجاه منتصف السرير.

- ضع وسادة خلف ظهر المريض، وبين الساقين لمحاذاة الوركين، وتحت الجزء العلوي من الذراع، ثم تأكد من أن المريض مرتاح وفي محاذاة جيدة.

قلب المريض إلى الداخل لتغيير وضعيته Turning the Patient Inward to Change Position

- اخفض حاجز السرير الجانبي الأقرب إليك، إذا كان موجودًا ومرتفعًا.
- إذا كان المريض قريبًا جدًا من الجهة الأقرب إليك من السرير، فانقله إلى الجانب المقابل كما يلي:
 - ضع إحدى يديك تحت رأس وكتفي المريض والأخرى تحت ظهره. حرّك الجزء العلوي من الجسم باتجاه الجانب المقابل من السرير.
 - ضع كلتا يديك تحت ورك المريض، وحرّك الوركين نحو الجانب المقابل من السرير.
 - ضع كلتا يديك تحت أرجل المريض، وحرّك الساقين نحو الجانب المقابل من السرير.
- اطلب من المريض أن يشبك ذراعيه على صدره. ضع ساق المريض الأبعد عنك فوق الساق الأقرب إليك. هذا يمنع إصابة ذراعي وساقَي المريض.
- لا تصالب الساقين إذا كان المريض قد خضع لجراحة استبدال مفصل الورك.  السلامة
- اقترب من المريض عن طريق ثني ركبتيك والمحافظة على استقامة ظهرك. ضع قدميك بطريقة توفر قاعدة عريضة من الدعم والارتكاز، ثم مرر يديك الأقرب إلى رأس السرير على كتف المريض البعيد، وضع الأخرى خلف ورك المريض (الشكل "14-3أ"). استخدم ركبتيك لتثبيت جسمك على جانب السرير. استخدم حركة سلسلة ولطيفة لقلب المريض ودحرجه تجاهك (الشكل "14-3ب").
- يمكن أيضًا استخدام ملءة الرفع بواسطة واحد أو اثنين من مقدمي الرعاية الصحية لتقليب المريض. يمسك أعضاء الفريق بحواف ملءة الرفع ويقلبون الحواف إلى الداخل قرب جسم المريض (الشكل "14-3ج"). وعند إشارة معيّنة، يستخدم أعضاء الفريق حركة سلسلة ومتوازنة لقلب المريض إلى الداخل (الشكل "14-3د").

- ارفع الحاجز الجانبي وثبته، إذا لزم الأمر. واذهب إلى الجانب المقابل من السرير وانزل الحاجز الجانبي الآخر، في حال كان موجودًا ومرتفعًا.
- ضع يديك تحت رأس وكتف المريض، واسحبهما معيّدًا إياهما إلى منتصف السرير.
- ضع يديك تحت وركي المريض، واسحبهما نحو منتصف السرير.
- ضع يديك تحت ساقَي المريض، واسحبهما نحو منتصف السرير.
- ضع وسائد خلف ظهر المريض، وبين الساقين، وتحت العضد؛ لجعل المريض بوضعية جسد ومحاذاة جيدة، تأكد أنّ المريض مرتاح.



الشكل "14-3 ب" استخدم حركة لطيفة وسلسلة لقلب المريض نحوك.



الشكل "14-3 أ" ضع يديك على كتف المريض البعيدة ووركه.



الشكل "14-3 د" عند إشارة معطاة، يستخدم أعضاء الفريق حركة سلسلة ومتوازنة لقلب المريض إلى الداخل.



الشكل "14-3 ج" يمكن استخدام غطاء الرفع بواسطة واحد أو اثنين من مقدمي الرعاية الصحية لقلب المريض.

التعليق أو التدلي Dangling

إذا كان المريض حبيس الفراش لفترة من الوقت، غالبًا ما يُجلَس في وضع **متدلّ Dangling** قبل نقله من السرير. التعليق يعني الجلوس مع تدلي الأرجل على جانب السرير. يُمنح ذلك المريض بعض الوقت للتكيف مع وضع الجلوس.

● اخفض السرير إلى أدنى مستوى له. وإذا كانت الحواجز الجانبية موجودة ومرتفعة، فاخفض الحاجز الجانبي على الجهة التي ستتدلى منها أرجل المريض.

● افحص نبض الشريان الكعبري؛ سيكون هذا بمثابة معيار يقيس مدى تحمل المريض للإجراءات (المعدل الضابط أو في حالة الراحة).

● افحص ضغط الدم لتحديد مدى تحمل المريض للإجراء. يُقاس ضغط الدم أثناء الاستلقاء والجلوس والوقوف؛ قد يعاني المريض من هبوط ضغط الدم مع تغيّرات الوضعية، وهذا ما يسمى هبوط الضغط الانتصابي.

● راقب أيضًا معدل التنفس والتوازن (قد يشكو المريض من الدوار، أو الدوخة) وكمية العرق واللون وغيرها من الخصائص المماثلة.

● ارفع مقدمة السرير ببطء لتعديله إلى وضعية الجلوس. امنح المريض وقتًا للتكيف مع الوضعية.

● اقترب من المريض من خلال ثني ركبتك وحافظ على ظهرك مستقيمًا. ثبت قدميك لتوفير قاعدة عريضة من الارتكاز والدعم. ضع ذراعك الأقرب إلى مقدمة السرير حول كتفي المريض، وتمرر ذراعك الأخرى تحت ركبتيه (الشكل "3-15أ"). أدِر المريض ببطء نحو جانب السرير (الشكل "3-15ب"). ضع قدم المريض على مسند للقدم لإ راحتها إذا لزم الأمر.

● قف أمام المريض لمنع سقوطه.



السلامة

● افحص نبض المريض الكعبري. انتبه إلى أيّ علامات تدل على الضيق والتعب، مثل شحوب اللون، وزيادة التعرق، وصعوبة التنفس، والضعف، والدوخة، أو الغثيان.



الشكل "3-15 أ" ضع إحدى ذراعيك حول كتفي المريض، وتمرر ذراعك الأخرى تحت ركبتيه.



الشكل "3-15 ب" أدِر المريض ببطء نحو جانب السرير.



● إذا أظهر معدل النبض زيادة غير طبيعية، فإن ضغط الدم ينخفض بشكل ملحوظ، ويتبعه تنفس جهدي، ويصبح اللون شاحباً، نلاحظ زيادة التعرق، أو إصابة المريض بدوار، أو ضعف شديد، فيجب إعادته على الفور إلى وضع الاستلقاء والراحة.

● وجّه المريض أن يثني ويمدد ساقيه وقدميه؛ يزيد ذلك من نشاط الدورة الدموية في المنطقة ويحفز العضلات.

● دع رجلي المريض في وضع التدلي لوقت محدد أو حسبما تسمح به حالته.

● وعند انتهاء الوقت المحدد، ضع إحدى الذراعين حول كتفي المريض وذراعك الأخرى تحت ركبتيه. وبرفق وببطء، أعد المريض إلى السرير.

● اخفض رأس السرير ببطء، وضع المريض في محاذاة جيدة.

● تحقق من نبض المريض الكعبري مرة أخرى وانتبه إلى أيّ تغييرات مهمة. أبلغ عن أي تغيير على الفور.

نقل المريض إلى كرسي أو كرسي متحرك

Transferring a Patient to a Chair or a Wheelchair

● يمكن وضع الكرسي أو الكرسي المتحرك بطريقتين: عند مقدمة السرير مواجهًا لنهاية السرير أو عند النهاية مواجهًا للرأس. غالبًا ما يعتمد مكان الوضع على التجهيزات الأخرى في الغرفة. وفي حال كان الأمر متاحًا؛ يجب وضع الكرسي بطريقة يستند فيها إلى حائط، أو أثاث صلب حتى لا ينزلق إلى الخلف.

● اقل عجلات الكرسي المتحرك، وارفع مساند القدمين بحيث لا تعيق الحركة (شكل "3-16أ")، ثم تحقق مجددًا من القفل.

● اقل السرير لمنع الحركة، واخفضه إلى أدنى مستوى وارفع مقدمته ببطء.

● إذا كانت الحواجز الجانبية للسرير موجودة ومرتفعة، فاخفض الحاجز على الجانب الذي سينزل منه المريض عن السرير. اطلو أغطية السرير وضعها على نهايته.

● ساعد المريض في الجلوس على جانب السرير مع وضع أقدامه على الأرض. انتبه إلى أيّ علامات تعب وإرهاق. راقب اللون ومعدل النبض والتنفس وعلامات أخرى مماثلة. ساعده على ارتداء الجوارب والأحذية، أو النعال ذات الأسطح غير القابلة للانزلاق، ولفّ حزام النقل على المريض.

● حافظ على استقامة ظهره. وامدد كلتا يديك إلى جانبي الحزام وامسكه بإحكام. واجه المريض وقف بالقرب منه، وثبت قدميك لتوفير قاعدة عريضة من الدعم والارتكاز. إذا كان لدى المريض ضعف في الساق، فدعّم ساقه بوضع ركبته على ركبة المريض، أو باعتراض قدمه بقدمك.

• في حال وجود مانع طبي لاستخدام الحزام الناقل، فضع يديك تحت ذراعي المريض وحول الكتفين من الخلف لتقديم الدعم اللازم.

• اتفق مع المريض على إشارة؛ مثل العدّ إلى ثلاثة. اطلب من المريض الضغط  المجتمع على السرير بكلتا يديه للنهوض إلى وضعية الوقوف.

• بعد إعطاء الإشارة، ساعد المريض على الوقوف. ارفع المريض من الحزام بينما ينهض بنفسه من السرير (الشكل "3-16ب"). ضع ركبتيك وقدميك بثبات بشكل مقابل لركبتي وقدمي المريض لتوفير الدعم اللازم.

• امنح المريض الوقت الكافي للتكيف مع وضعية الوقوف، محافظاً على نفس وضعية يديك، ساعد المريض على الاستدارة بعدة خطوات حتى يلامس ظهر رجله مقعد الكرسي (الشكل "3-16ج").

• اطلب من المريض وضع يديه على المساند المخصصة، وحنى ركبتيه بينما تُخفضه تدريجياً وبيطء ليستقر في وضعية الجلوس على الكرسي (الشكل "3-16د").

• ضع المريض بوضعية جلوس مريحة، وأزل حزام النقل. استخدم بطانية لتغطية حجر المريض ورجليه. أنزل مساند القدمين على الكرسي المتحرك، وضع قدمي المريض عليها، مع الحرص على عدم صدم القدمين (الشكل "3-16هـ").

• راقب المريض بحثاً عن أي علامات تعب، أو إجهاد. ابقَ معه إلى حين التأكد من عدم وجود مشكلات. إذا تركت المريض جالساً على كرسي متحرك، أو عادي، فتأكد من أن جهاز استدعاء الممرض وغيره من المستلزمات موجودة في متناول يد المريض. اطمئن على المريض من حين إلى آخر.

• إذا كنت تنقل المريض على كرسي متحرك، فتمهّل عند مداخل الأبواب وتفحص ما إذا كان هناك أحد يمرّ. وعند دخول المصعد، أدر الكرسي نصف دورة وارجع إلى الخلف إلى داخل المصعد. الأمر مماثل عند النزول من ممر منحدر بشدة، أدر الكرسي نصف دورة وارجع إلى الخلف لتنزل على المنحدر. استخدم وزن جسمك لدفع الكرسي، وقف بالقرب منها. راقب المريض عن كثب بحثاً عن علامات ضيق، أو تعب أثناء النقل.

• لإعادة المريض إلى الفراش، نفذ الإجراء بشكل معكوس، بدءاً من وضع حزام نقل على المريض ورفع مساند القدمين.

• تأكد من قفل العجلات قبل مساعدة المريض على النهوض من الكرسي  السلامة المتحرك. اقفل السرير لمنع تحركه.

• ضع جسم المريض في محاذاة جيدة بعد إعادته إلى الفراش.



الشكل "16-3 أ" اقل العجلات، وارفع مساند القدمين قبل نقل المريض إلى الكرسي المتحرك. **الشكل "16-3 ب"** ارفع الحزام إلى أعلى بينما ينهض المريض بنفسه من السرير. **الشكل "16-3 ج"** ساعد المريض على الاستدارة حتى يلامس ظهر قدميه مقعد الكرسي.



الشكل "16-3 د" اخفض المريض تدريجياً وببطء ليستقر في وضعية الجلوس على الكرسي. **الشكل "16-3 هـ"** اخفض مساند القدمين، وضع قدمي المريض عليهما.

نقل المريض إلى حمالة (نقالة) Transferring a Patient to a Stretcher

- ضع غطاء فوق المريض. اطوِ ملاءة السرير إلى نهايته، وتجنب كشف المريض.
- ضع الحمالة بجانب السرير. يجب أن يكون السرير والحمالة متوازيين.
- اقفل عجلات الحمالة. وبالإضافة إلى الأقفال، استخدم وزن جسمك لتثبيت الحمالة على السرير أثناء هذا الإجراء.
- إذا كان المريض واعياً وقادراً على الحركة بدون مساعدة، فُمَد يديك فوق الحمالة وارفع الغطاء واحمله. اطلب من المريض أن يزحف من السرير إلى النقالة. ثبت النقالة على السرير (شكل "17-3"). إذا كان المريض يحتاج المساعدة، فامد يد العون بتحريك رأس المريض وأكتافه أولاً، ثم وركيه، وأخيراً ساقيه وقدميه.
- إذا كان المريض ضعيفاً جداً، أو مشلولاً، أو فاقداً للوعي، أو شبه فاقد للوعي، فاستعن بثلاثة أو أربعة آخرين من أعضاء الفريق:
 - ضع ملاءة رفع، أو بطانية تحت المريض تمتد من رأس وعنق المريض إلى القدمين.
 - يجب أن يقف شخصان، أو ثلاثة بجانب النقالة واثنان، أو ثلاثة أشخاص على الجانب المفتوح من السرير.
 - لُف أطراف ملاءة الرفع، أو البطانية قرب جسم المريض.
 - باستخدام قبضة اليد بوضعية الكب، يُمسك أحد المساعدين بالملاءة من ناحية رأس المريض وخصره. ويُمسك الثاني الملاءة من ناحية الورك والساق. يُمسك المساعدون من على الجانب المفتوح من السرير بالملاءة في نفس المناطق. إذا تواجد مساعد ثالث على أحد الجانبين، أو كليهما، ينبغي أن يتخذوا وضعاً مناسباً بحيث يتوزع وزن المريض على ثلاثتهم بالتساوي.
 - عند إعطاء الإشارة، يجب على جميع المساعدين رفع الملاءة قليلاً لينسل المريض برفق من السرير إلى الحمالة. بعض المنشآت تستخدم ألواحاً مزلفة بدلاً من ملاءة الرفع، أو البطانية.
- ضع المريض برفق على الحمالة. أحكم ربط حزام (أو أحزمة) الأمان. ارفع كلا الحاجزين الجانبيين للنقالة.



الشكل "17-3" ارفع البطانية واستخدم وزن جسمك لتثبيت النقالة مقابل السرير أثناء نقل المريض إلى الحمالة.



الشكل "18-3 أ" يجب على أعضاء الفريق على جانبي النقالة لف جانبي ملاءة الرفع بالقرب من جسم المريض والتموضع بحيث يدعمون جميع أجزاء جسم المريض.



الشكل "18-3 ب" عند إعطاء إشارة معينة، يجب على جميع المساعدين رفع الملاءة قليلاً لتحريك المريض برفق من النقالة إلى السرير.

● لنقل المريض، يوجّه شخصان الحمّالة (أحدهما عند مقدمها والآخر عند نهايتها).

افتح عجلات الحمّالة، وتحرك ببطء. عندما ينقل المريض على الحمّالة، يجب دائماً أن تمرّ قدماه أولاً. عند النزول على منحدر، ينبغي للشخص الموجود عند نهاية الحمّالة أن يرجع إلى الخلف ويستخدم وزن جسمه للتحكم فيها. عند دخول مصعد ما، اضغط على الزر المناسب لإبقاء باب المصعد مفتوحاً. ادخل الحمّالة إلى المصعد رجوعاً إلى الوراء بحيث يدخل رأس المريض أولاً. لمغادرة المصعد، اضغط على الزر لإبقاء الباب مفتوحاً، وادفع الحمّالة إلى الخارج بحيث تخرج القدمين، أولاً.

● لإعادة المريض إلى السرير، اعكس الإجراءات بدءاً من قفل عجلات الحمّالة والسرير وفتح حزام (أو أحزمة) الأمان، ثم تابع كما هو موضح في الشكّلين "18-3أ" و "18-3ب".

استخدام رافعة طبية ميكانيكية لنقل المريض Using a Mechanical Lift to Transfer a Patient

● ستوضح الشركة المصنعة الوزن المسموح به للرافعة الميكانيكية. لا تستخدم الرافعة الميكانيكية إذا كان وزن المريض يتجاوز الوزن المحدد.



السلامة

● تتطلب معظم المنشآت أن يقوم اثنان من مقدمي الرعاية الصحية بتنفيذ هذه الإجراءات. أحدهما يقوم بتشغيل الرافعة بينما يوجه الآخر حركات المريض.



السلامة

● تحقق من الأشرطة والحبال والمشابك للتأكد من عدم وجود عيوب. افحص الوحدة الهيدروليكية وابحث عن أي أثر لتسريب الزيت. لا تستخدم الرافعة إذا كانت الأحزمة، أو الحمّالة ممزقة، أو فيها خلل. قد ينجم عن المشابك غير الآمنة، أو تسريب الزيت من الوحدة الهيدروليكية، حدوث إصابات خطيرة. ضع ملصقاً على الرافعة المعيبة يحذّر من استخدامها، وأعلم مشرفك فوراً.

● يخشى المرضى من نقلهم بالرافعة في كثير من الأوقات. من المهم أن يبقى المريض مسترخياً قدر الإمكان أثناء النقل، ومن الضروري طمأنته وتشجيعه باستمرار.



المجتمع

● ضع الكرسي العادي أو المتحرك بجوار نهاية السرير، بحيث يكون وجه المقعد مقابلاً لرأس السرير. اقفل عجلات الكرسي المتحرك. ارفع مساند القدم إلى الوضع العمودي.

● اقفل عجلات السرير. وإذا كانت الحواجز الجانبية موجودة ومرفوعة، اخفضها في الجانب الذي سينقل منه المريض.

• أدر المريض أو حركه لوضع الحماله الطبيه تحته. يجب وضع الحماله تحت الكتفين والأرداف والفخذين. تأكد من أن الحماله ناعمة وأن المركز بالقرب من مركز ظهر المريض (الشكل "19-3أ").

• ضع الرافعة الطبيه الميكانيكية فوق السرير (الشكل "19-3ب"). وافتح قاعدة الرافعة لأوسع نطاق ممكن لها لتوفير قاعدة دعم عريضة.

• اربط أحزمة التعليق بالحماله، وأدخل الخطافات من داخل الحماله إلى الخارج لإبقاء الطرف المفتوح للخطافات بعيداً عن جسم المريض. تأكد من أن الأربطة ليست متشابكة أو ملتوية. وإذا كانت المشابك موجودة على الخطافات، فتأكد من أنها آمنة.

• اربط أحزمة التعليق بإطار الرافعة (الشكل "19-3ج"). تأكد من أن الأحزمة مثبتة بإحكام، وأنها ليست متشابكة أو ملتوية. ضع ذراعي المريض داخل الأحزمة. شجعه على إبقاء ذراعيه مطوية على صدره لإبقاء الذراعين داخل الأحزمة.

• أدر ذراع الرافعة أو استخدم التحكم الهيدروليكي لرفع المريض ببطء فوق السرير. افحص الأربطة والحماله وموضع المريض للتأكد من تعليق المريض بواسطة الرافعة بشكل محكم.

• استمر في رفع المريض حسب الحاجة حتى تتمكن من تدوير الرافعة ببطء لتحريك المريض بعيداً عن السرير ووضعه على الكرسي العادي أو المتحرك. حافظ على سلاسة وتساوي الحركات قدر الإمكان (الشكل "19-3د"). تحرك ببطء لتفادي الاهتزاز أو الارتجاج الذي قد يخيف المريض.

• اخفض الرافعة ببطء لوضع المريض على الكرسي العادي أو المتحرك. وجه ساق المريض إلى مكانهما الملائم على الكرسي (الشكل "19-3هـ").

• فكّ أحزمة التعليق من الحماله (الشكل "19-3و")، وأزلها من تحت المريض (الشكل "19-3ز"). وفي بعض الأحيان، تُترك الحماله في موضعها تحت المريض. حرّك الرافعة بعيداً عن المريض بحذر.

• احرص على عدم أذية المريض بالأحزمة أو الرافعة، وذلك أثناء تحريكها بعيداً عن الكرسي.  السلامة

• لإعادة المريض إلى الفراش، اعكس الإجراء. ابدأ بالتأكد من قفل عجلات الكرسي والسرير. اربط أحزمة التعليق بالحماله بطريقة مُحكمة.

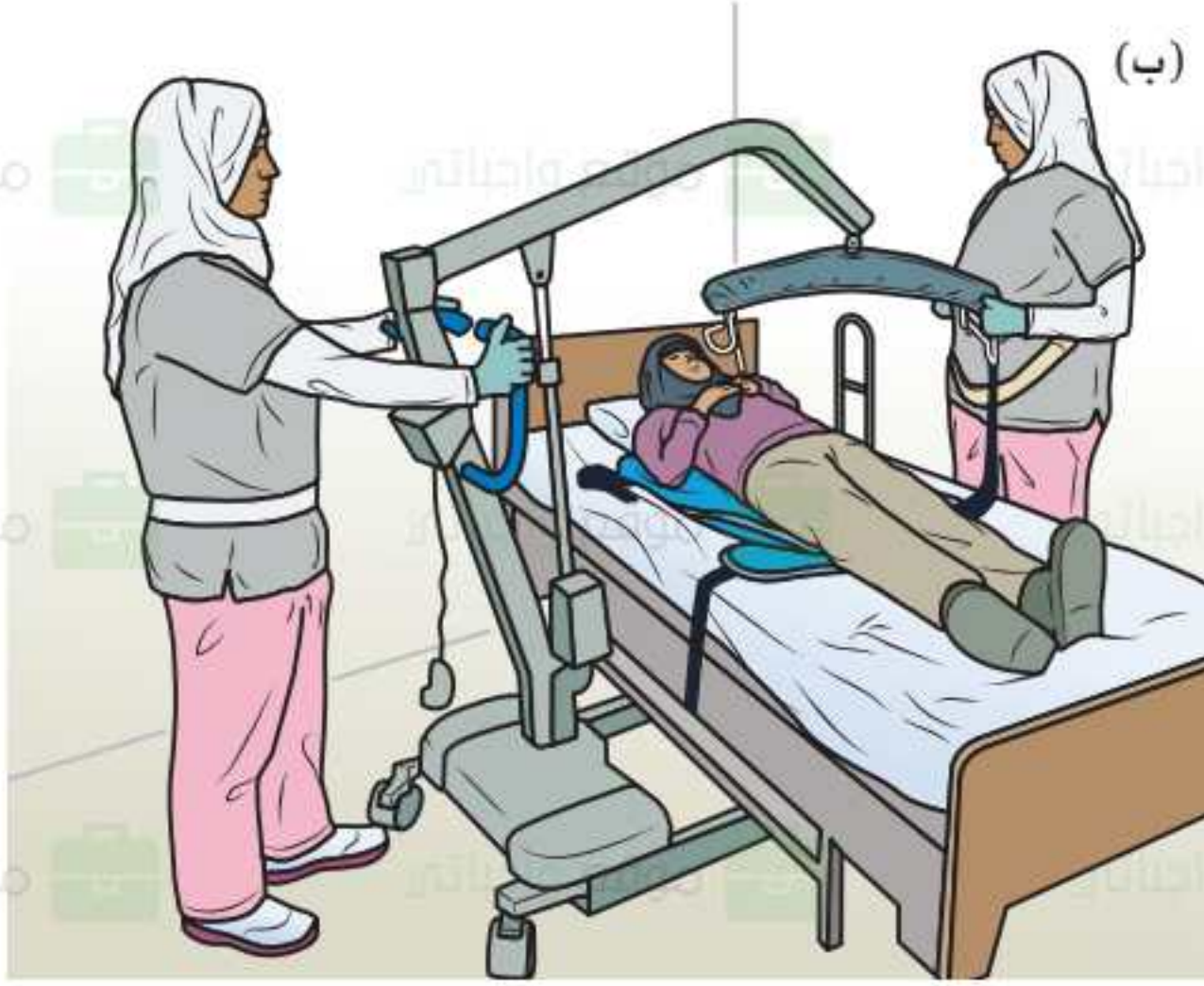
اختبر معلوماتك

1. في أي مرحلة من مراحل تخرب النسيج تتكون قرحة ضغط مع سحجات، كدمات، أو قروح مفتوحة ضمنها؟

المرحلة الثانية.

2. كم مرة يجب تغيير وضع، أو تقليب المريض الملازم للفراش؟

كل ساعتين على الأقل إذا سمح الطبيب.



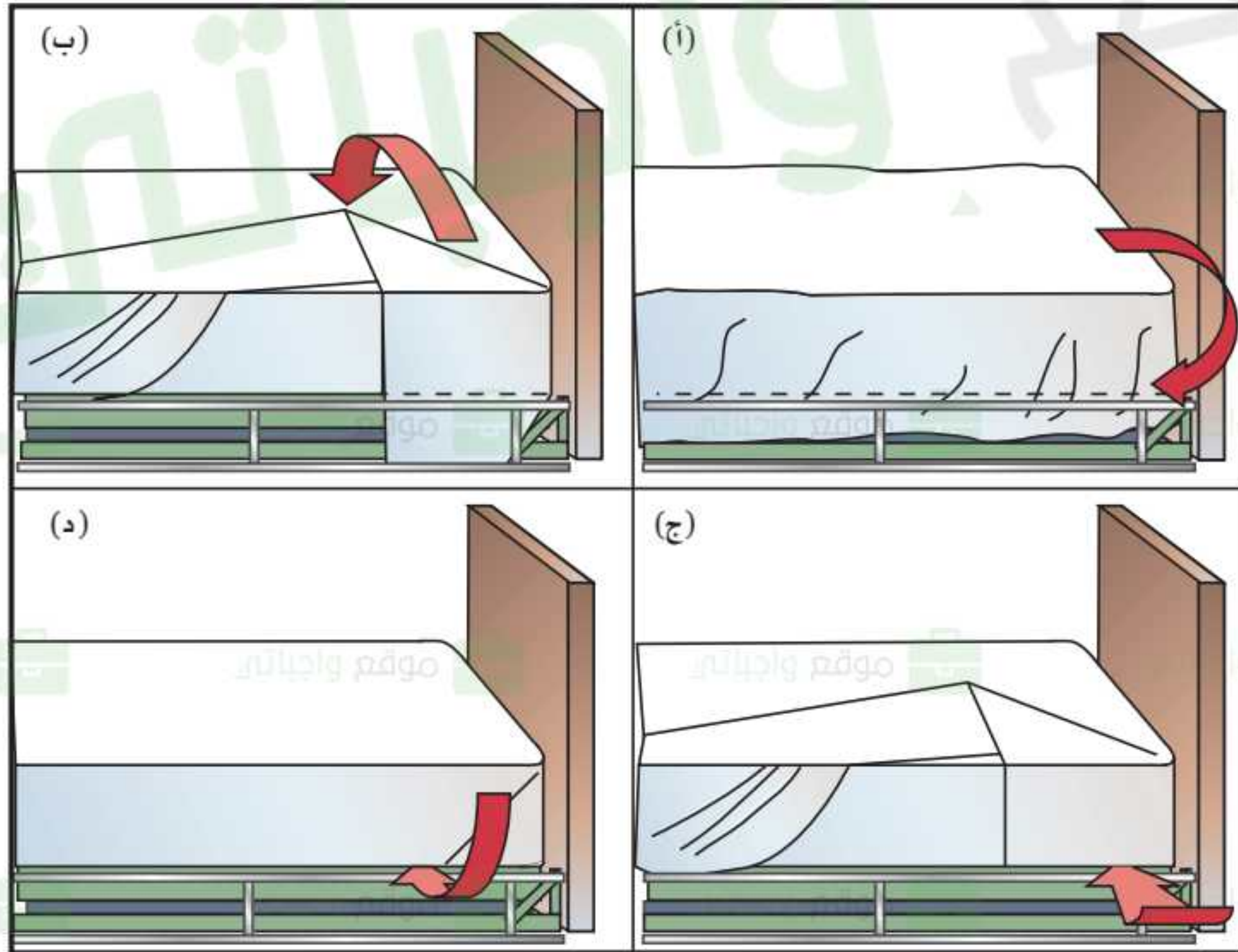
الشكل "19-3" (أ) وضع الحماله تحت كتفي المريض وأردافه وفخذه. (ب) وضع الرافعة الميكانيكية فوق السرير. (ج) اربط أحزمة التعليق بإطار الرافعة، وتأكد أنها مقفلة بالإطار أو مثبتة بإحكام. (د) ارفع المريض من السرير بحركة سلسة. (هـ) اخفض الرافعة ببطء لنقل المريض إلى الكرسي المتحرك. (و) فك أحزمة التعليق من الحماله. (ز) أزل الحماله من تحت المريض.

3:3 ترتيب السرير Bedmaking

يعدّ ترتيب الأسرة بشكل صحيح من المهام الواجب على عديد من مقدمي الرعاية الصحية القيام بها، حيث إنّ الترتيب الصحيح للسرير يوفر الراحة والحماية للمريض الملازم للفراش لفترات طويلة، ولذلك يجب العناية بترتيب الأسرة. يجب أن تكون ملاءة السرير خالية من الطيات، لأنّ وجودها يسبب عدم الراحة للمريض ويسهم في تشكّل قرحات الضغط.

تستخدم الزوايا المشطوبة (التاجية) لتثبيت الملاءة في مكانها بإحكام. الزوايا المشطوبة تقنية طيّ خاصّة تثبت الملاءة تحت الفراش (شكل "20-3"). وتستخدم الزوايا المشطوبة أيضًا في ملاءات الحمالة وأسرة الفحص. بعض المنشآت والمنازل تستخدم ملاءات مشدودة جاهزة كملاءات سفلية. فيما يلي بعض أنواع ترتيبات الأسرة:

● سرير مغلق: وهو السرير الذي رُتب بعد تخريج مريض ما ونُظف تمامًا، والهدف منه المحافظة على السرير نظيفًا إلى حين قبول مريض آخر.



الشكل "20-3" خطوات صنع زاوية مشطوبة.

- **سرير مفتوح:** يُحوّل السرير المغلق إلى مفتوح عن طريق طي الأغشية العلوية (الطي مثل أذرع المروحة الورقية). ويكون ذلك بمثابة "الترحيب" للمريض الجديد وللمرضى القادرين على المشي أو النهوض من السرير لفترات قصيرة.
- **السرير المشغول:** هو السرير الذي يُرتب أثناء وجود المريض عليه. (الشكل "أ-21-3" إلى الشكل "د-21-3").



الشكل "أ-21-3" ترتيب سرير مشغول.



الشكل "22-3" يدعم الحامل الواقي الملاءة العلوية ويمنع تلامسها مع رجلي المريض وأقدامه.

● **الحامل الواقي (مهد السرير):** يوضع تحت الملاءة العلوية لمنع تلامسها مع جسم المريض (الشكل "22-3")، حيث يستخدم في حالات الحروق، آفات الجلد وتقرّحه، الخثرات الدموية، أمراض الأوعية الدموية، الكسور، جراحة الرجلين والقدمين وغيرها من الحالات المشابهة.

ملاءات السّحب: وتسمّى أيضًا ملاءات وأغطية الرفع، أو النقل، هي أنصاف ملاءات، كثيرًا ما تستخدم على السرير. تمتد من كتفي المريض إلى ركبتيه، وتستخدم لحماية الفراش. في حالة اتساخها يمكن تغييرها بسهولة دون الحاجة إلى تغيير الملاءة السفلية للسرير.

وفي بعض الأحيان توضع تحت المريض واقيات للسرير، صالحة للاستخدام لمرة واحدة، وتدعى بالشراشف الصحية، وذلك لحماية الملاءات بدلًا من استخدام ملاءات السحب. يذكر أنه يمكن استخدام ملاءات السحب كملاءات رافعة.

لتجنب إصابة نفسك، يجب مراعاة وضعيات الجسم الصحيحة أثناء ترتيب الأسرة. ومن المهم الحفاظ على الوقت والجهد، لذا يُعد حفظ الملاءات مرتبة حسب الاستخدام طريقة فعّالة للحفاظ على الوقت والجهد. بالإضافة إلى ذلك، تُرتب معظم الأسرة بالكامل، أولاً على جانب واحد ثم على الجانب الآخر. هذا يحدّ من الحركة غير الضرورية من أحد جانبي السرير إلى الجانب المقابل.

من الضروري الحد من انتشار الجسيمات الدقيقة المعدية أثناء ترتيب الأسرة

كما ينبغي:



الالتزام بالتدابير القياسية ومنها غسل يديك بشكل متكرر، وارتداء القفازات أثناء التعامل مع الملاءات.

- لفّ الملاءات المتسخة أو الملوثة أثناء إزالتها من السرير. ربما تتسخ الملاءات بالدم، أو سوائل الجسم، أو الإفرازات، أو الفضلات، أو البول، أو البراز.
- أبعد الملاءات المتسخة عن جسمك وملابسك، وضعها في سلة أو عربة أو شنطة الملاءات على الفور. لا تضع الملاءات المتسخة على الأرض أبدًا.
- لا تسمح بعض المنشآت بتواجد عربات أو سلال الملاءات في غرفة المريض. تُترك السلة أو العربة في الممر. توضع البياضات المتسخة في أكياس مخدّات أو كيس بلاستيك، ثم تُنقل إلى الممر، وحينها توضع في السلة أو العربة.
- انزع القفازات، واغسل يديك بعد التعامل مع الملاءات المتسخة، وقبل التعامل مع الملاءات النظيفة.
- قبل التعامل مع البياضات النظيفة، يجب إزالة القفازات الملوثة، ويجب غسل اليدين.
- يجب تخزين الملاءات النظيفة في خزانة مغلقة، أو عربة ملاءات مغلقة. لا تسمح أبدًا بتماس الملاءات النظيفة مع ملابسك. لا تحضر معك أبدًا ملاءات نظيفة إضافية إلى غرفة المريض لأنها ستعتبر ملوثة عند ذلك ولا يمكن استخدامها لمريض آخر.
- لا تنفّض الملاءات النظيفة. افردّها بلطف. ضع النهاية المفتوحة لأكياس المخدّات بعيدًا عن الباب. يبدو ذلك أكثر أناقة كما يساعد في منع دخول الجسيمات الدقيقة المعدية من الممرّ.
- في حال وجود أي احتمال لحدوث تلوث في الغرفة، يجب ارتداء القفازات النظيفة قبل التعامل مع الملاءات النظيفة.
- تمتلك عديد من المنشآت أكياس غسيل بلاستيكية خاصة تذوب ذاتيًا أثناء عملية الغسيل. توضع الملاءات الملوثة في هذا الكيس ويُغلق، ثم يوضع الكيس بعد ذلك في كيس بلاستيك آخر ويوضع ملصق عليه قبل إرساله إلى قسم الغسيل؛ الكيس الثاني ضروري لأن الملاءات المبللة قد تُذيب الكيس القابل للذوبان في الماء قبل وصوله إلى قسم الغسيل. يجب أن ينتبه مقدم الرعاية الصحية طوال الوقت إلى منع انتشار العدوى بالملاءات الملوثة.

اختبر معلوماتك

1. من هم المرضى الذين يتوجب معهم استخدام الحامل الواقي (مهد السرير)؟

يستخدم الحامل الواقي (مهد السرير) في حالات الحروق، وآفات الجلد وتقرحه، والخثرات الدموية، وأمراض الأوعية الدموية، والكسور، وجراحة الرجلين والقدمين، وغيرها من الحالات المشابهة.

2. ما الاسم الآخر لملاءة السّحب؟

ملاءات الرفع أو النقل.

قد يكون الاهتمام بالعناية والنظافة الشخصية من مسؤولياتك كمقدم لخدمات الرعاية الصحية، حيث يعتمد المرضى المدنفون بشدة على مقدمي الرعاية الصحية في جميع جوانب العناية الشخصية. يجب أن يشعر مقدم الخدمة الصحية بحاجات المريض ويحترم حقه في الخصوصية أثناء العناية به.

غالبًا ما تشمل **النظافة الشخصية Personal hygiene** الاستحمام، العناية بالظهر ومنطقة العجان والفم والشعر والأظافر، والحلاقة عند الحاجة. يعزز هذا الاهتمام العادات السليمة للنظافة الشخصية، وتوفير الراحة، وتنشيط الدورة الدموية. كما أن تقديم هذه الرعاية أيضًا يعطي فرصة جيدة لمقدمي الرعاية الصحية لتوطيد علاقة جيدة وطيبة مع المرضى.

أنواع الحمامات

Types of Baths

تُقدم للمريض أنواع مختلفة من الحمامات. تعتمد أنواع الحمامات على حالة المريض وقدرته على المساعدة.

● **الحمام السريري الكامل:** يقوم مقدم الرعاية الصحية بتنظيف جميع أجزاء جسم المريض، العناية بالنظافة الشخصية للفم، العناية بالظهر والشعر والأظافر والعجان. يُقدم الحمام الكامل غالبًا للمريض الملازم للفراش والضعيف جدًا، أو غير القادر على الاستحمام بنفسه.

● **الحمام السريري الجزئي:** يقوم مقدم الرعاية الصحية بغسل بعض أجزاء جسم المريض. يشمل مصطلح "تنظيف جزئي" معنيين، كلاهما مرتبطان بقدرته المريض على المساعدة. إذا كان المريض ضعيفًا جدًا، فالاستحمام الجزئي يعني فقط أن ينظف مقدم الرعاية الصحية الوجه والذراعين واليدين والظهر ومنطقة العجان. أما إذا كان المريض قادرًا على تنظيف معظم أجزاء جسمه، فالاستحمام الجزئي يعني أن يُكمل مقدم الرعاية الصحية الحمام، وغالبًا ما ينظف ساقَي المريض وظهره. في كلتا الحالتين يجهز مقدم الرعاية الصحية الأدوات اللازمة للتنظيف.

● **الاستحمام بالحوض أو الدش:** يُسمح لبعض المرضى بالاستحمام في الحوض أو تحت الدش. يساعد مقدم الرعاية الصحية قدر الإمكان على توفير المناشف والأدوات اللازمة للتنظيف، وتجهيز منطقة الاستحمام ومساعدة المريض كما تقتضي الحاجة. تمتلك عديد من وحدات الرعاية الصحية كراسي استحمام يستخدمها



الشكل "3-23" يستخدم كرسي الاستحمام للمرضى الذين لا يستطيعون الوقوف أو الوصول إلى الحوض. يجب تنظيفه وتعقيمه قبل وبعد كل استخدام.



الشكل "3-24" امسك طقم الأسنان بإحكام أثناء غسل الأسنان.



الشكل "3-25" استخدام ماسحة مجهزة لتنظيف كل أجزاء فم المريض أثناء تقديم عناية فموية خاصة.

المرضى الذين لا يستطيعون الوقوف تحت الدش أو الوصول إلى الحوض (الشكل "3-23"). يجب تنظيف كرسي الاستحمام وتعقيمه قبل وبعد كل استخدام.

● **الاستحمام بدون مياه:** تستخدم بعض المنشآت الصحية أقمشة مُنظفة مُعبأة مسبقاً صالحة للاستخدام لمرة واحدة، بدلاً من استخدام المياه في الاستحمام. تحتوي هذه الأقمشة المُنظفة على مطهر خالٍ من الفسول ومرطب، ويمكن تدفئتها في المايكرويف (اتباع التعليمات الموجودة على العبوة) أو في جهاز خاص للتدفئة. الاستحمام بدون مياه أقلّ إجهاداً للمريض ويساعد على الاحتفاظ برطوبة الجلد، يمنع الجفاف، وأكثر لطفاً على جلد المريض من معظم أنواع الصابون. معظم العبوات تحتوي على 8-10 أقمشة. تستخدم قطعة لتنظيف الوجه والرقبة والأذنين وقطعة لكل ذراع وقطعة لكل ساق وقطعة للصدر والبطن وقطعة للعجان وقطعة للظهر والأفخاذ. يجف المحلول على الجلد سريعاً، لكن تُستخدم منشفة لإزالة الرطوبة الزائدة برفق. لا بدّ من توخي الحذر والانتباه إلى تجنب زيادة تسخين الأقمشة. اقرأ واتباع تعليمات المُصنّع.

النظافة الشخصية للفم Oral Hygiene

يعني ذلك العناية بالفم والأسنان. ويتم ذلك ثلاث مرات يومياً على الأقل. إذا كانت حالة المريض تستلزم عناية متواترة للفم، يجب تكرار التنظيف أكثر من ذلك؛ كلّ ساعتين على الأقل. تمنع العناية الجيدة بالفم أمراض وتسوس الأسنان وتُحفز الشهية وتوفر الراحة. بالإضافة إلى أنها تمنع البخر (رائحة الفم الكريهة).

● **نظافة الفم الروتينية** تشير إلى تنظيف الأسنان بالفرشاة أو الخيط بانتظام يومياً. بعض الأوقات، يكون المرضى قادرين على العناية بأنفسهم. في هذه الحالات، يوفر مقدم الرعاية الصحية المعدات والأدوات اللازمة. وفي حالات أخرى يساعد مقدم الرعاية الصحية المريض في تنظيف الفم والأسنان.

● **العناية بطقم الأسنان** ضروري عندما يمتلك المريض طقمًا، أو أسناناً صناعية. في بعض الحالات، يجب أن يساعد مقدم الرعاية الصحية في تنظيف طقم الأسنان. قد يكون لدى المرضى حساسية وإحراج

من طقم الأسنان، لذلك من الضروري أن يوفر مقدم الرعاية الصحية الخصوصية والطمأنينة للمريض. لا بدّ من العناية الشديدة وتوخي الحذر لتجنب تلف طقم الأسنان (شكل "24-3").

● العناية الفموية الخاصة تُقدم غالبًا للمرضى فاقدى الوعي أو شبه فاقدى الوعي. لأنّ عديدًا منهم يتنفسون من خلال الفم، فلا بد من العناية الشديدة بتنظيف كلّ أجزاء الفم. تُستخدم أدوات خاصة لهذا الغرض (شكل "25-3").

العناية بالشعر Hair Care

يتشابك ويتعقد شعر المرضى الملازمين للفراش. تُزال هذه التشابكات والعقد بتصفيف جزء صغير من الشعر في كلّ مرة، وتمشيط الشعر من أطرافه باتجاه الفروة (من أسفل إلى أعلى). تساعد المرطبات في منع التشابكات. وينشط التمشيط الدورة الدموية للفروة أيضًا، كما يزيل الأوساخ والأوبار، ويحافظ على الشعر لامعًا ومرتبًا.

من الضروري مراقبة حالة الشعر وفروة الرأس. ويجب الإبلاغ عن علامات المرض، الاحمرار، القشرة، تهيج فروة الرأس، أو أي حالات أخرى.

موافقة الطبيب ضرورية لاستخدام الشامبو. وهناك أنواع مختلفة من غسول الشعر (الشامبو) الجاف والسائل متاحة للمرضى الملازمين للفراش. اقرأ كلّ التعليمات بعناية قبل استخدام أي نوع من هذه المنتجات.

تتوفر أيضًا أدوات خاصة للاستخدام عند غسل شعر المريض الملازم للفراش بالغسول (شكل "26-3").



الشكل "26-3" تتوفر أدوات خاصة للاستخدام عند غسل شعر المريض الملازم للفراش بالغسول.



الشكل "27-3" بعد نقع الأظافر لترطيبها، نظف أظافر المريض باستخدام الحافة المثلومة المائلة للقطعة الخشبية البرتقالية المخصصة لتنظيف الأوساخ تحت الأظافر.

العناية بالأظافر Nail Care

العناية بالأظافر جانب آخر مهم في العناية الشخصية للمريض. تحمل الأظافر الأوساخ التي تؤدي إلى العدوى والأمراض. بالإضافة إلى أن الأظافر الخشنة أو الحادة تسبب الإصابة والخدوش. من المهم أن تكون العناية بالأظافر من ضمن العناية الشخصية اليومية المُقدمة للمريض. ورغم ذلك، لا يجب قص الأظافر إلا بأمر محدد من الطبيب المعالج أو المشرف المباشر.

نظف الأظافر بنقعها لمدة 5-10 دقائق في محلول من منظف خفيف وماء في درجة حرارة 40.6 - 43.6 °C، حيث يذيب ذلك الأوساخ تحت الأظافر. استخدم الحافة المائية أو الكليلا من عود تنظيف الأظافر لإزالة الأوساخ من تحتها (شكل "3-27"). كما تُستخدم الفرشاة - أيضًا - لتنظيف الأظافر. افحص الأظافر والجلد المحيط بها بعناية أثناء التنظيف.

استخدم المبرد لتهديب الأظافر وتقصيرها. استخدم المبرد بحركات ناعمة قصيرة. ابدأ من جانب الظفر وانتقل إلى قمته، ثم كرر ذلك في الجانب الآخر. لا تحرك المبرد ذهابًا وإيابًا؛ من الممكن لهذه الحركة أن تقسم الظفر. قد يتسبب قص الأظافر في حدوث إصابة. في بعض المرافق، يُسمح فقط للأشخاص المؤهلين أو الذين لديهم شهادة خبرة بقص الأظافر. في حالة السماح بقص الأظافر، استخدم القصافة، وليس المقص. قص الأظافر بشكل مستقيم. لا تقص أبدًا أسفل أطراف الأصابع. قص ببطء وحذر لتجنب إتلاف الجلد المحيط بالظفر. قلم الأظافر بشكل مستقيم للتخلص من الحواف الخشنة. لا تقص أظافر القدم أبدًا لأن إصابة القدم عرضة للعدوى وبطء الالتئام. قلم أظافر القدم بشكل مستقيم.

تدليك الظهر Back Rub

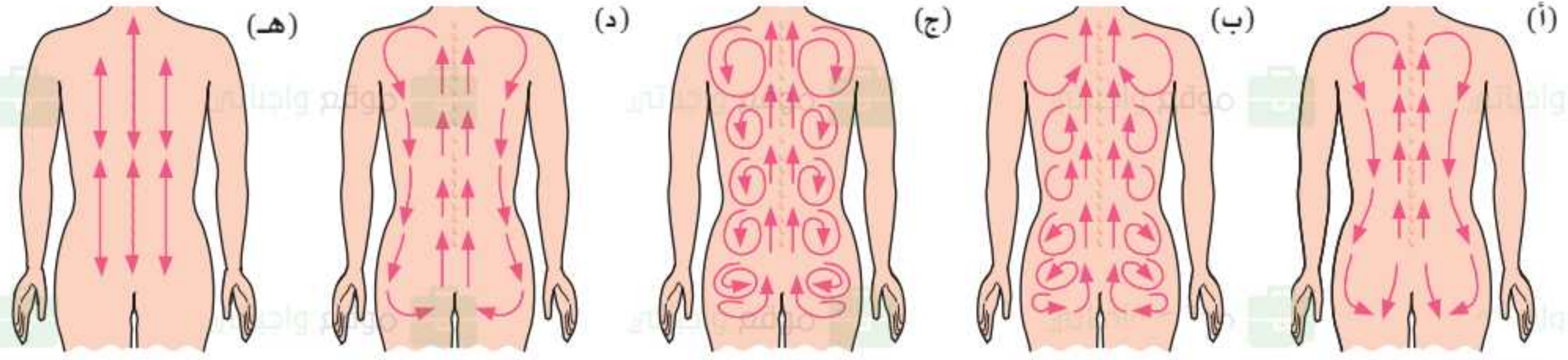
عندما لا تمنع حالة المريض، يُجرى تدليك للظهر كجزء من الحمام اليومي، يمكن - أيضًا - إجراؤه في أوقات أخرى خلال اليوم، ويجب إجراؤه مرة واحدة على الأقل كل ثماني ساعات للمريض الملازم للفراش. يستغرق التدليك الجيد للظهر ما لا يقل عن 4-7 دقائق وينشط الدورة الدموية ويمنع تقرحات الفراش ويؤدي إلى الاسترخاء والراحة. لتدليك ظهر المريض:

- افرك كمية صغيرة من مستحضر التدليك (الغسل) في يديك. ابدأ من قاعدة العمود الفقري.
- دلك منتصف الظهر حتى الرقبة وحول الكتفين وأسفل جانبي الظهر، ثم دلك الأرداف وحولها وارجع إلى نقطة البداية في دائرة. كرر هذه الخطوة أربع مرات.
- لتكن تمسيداتك طويلة ومهدئة، اضغط بشكل قوي صعودًا، وبشكل لطيف نزولًا. (الشكل "3-28أ").
- كرر التمسيدات الطويلة صعودًا، ومسّد بشكل دائري نزولًا (الشكل "3-28ب"). وأول اهتمامًا أكثر إلى البروزات العظمية. كرر هذه الحركة أربع مرات.
- كرر التمسيدات الطويلة صعودًا، واعكسها نزولًا. استخدم حركات دائرية صغيرة (الشكل "3-28ج"). واستخدم راحة يدك للضغط بقوة. أعط اهتمامًا أكثر للبروزات العظمية. كرر هذه الحركة مرة واحدة.

● كرر التمسيدات الطويلة المهدئة المستخدمة في البداية (الشكل "3-28د"). قم بها لمدة 3-5 دقائق.

● أنه تدليك الظهر بتمسيدات صاعدة وهابطة على الظهر بالكامل (الشكل "3-28هـ"). افعل ذلك لمدة 1-2 دقيقة. يوفر هذا الاسترخاء بعد التنبيه والتحرك.

من المهم أن يحافظ مقدم الرعاية الصحية على أظافره قصيرة لتجنب إحداث أذية. 



الشكل "3-28 أ إلى هـ" حركات تدليك الظهر.

تغيير ثوب أو ملابس المريض الخاصة بالمستشفى Changing Gown or Clothing

يعتبر تغيير ثوب المريض الطبي مهمًا. ملابس المستشفى مفتوحة أسفل الظهر ويسهل وضعها وإزالتها. لكن إذا كانت ذراع المريض ضعيفة، أو مصابة، أو إذا حُقق محلول وريدي في ذراع واحدة، فيجب وضع الثوب بعناية. حيث يُزال كُم الملابس المتسخة من الذراع غير المصابة أولاً (الشكل "3-29"). إذ يُتيح ذلك مزيدًا من حرية الحركة أثناء إزالة الكُم من الذراع المصابة. وبالمثل، يوضع كُم الثوب النظيف على الذراع المصابة أولاً ثم على الذراع السليمة. من الضروري أحيانًا ترك ذراع واحدة خارج الثوب ووضع الكُم على الذراع السليمة فقط. بعض المنشآت لديها أثواب مع فتحات عند الكتفين. يمكن وضع مثل هذا الثوب فوق الذراع المصاب ثم تأمين المنطقة المفتوحة بمشابك، أو أربطة أو شرائط الفيلكرو اللاصقة التي توضع على الثوب من ناحية الكتفين.

أمّا في ميدان الرعاية المنزلية، فيمكن فتح الأثواب عند خط الذراع بسهولة الاستخدام. يمكن بعد ذلك، وضع شرائط أو أربطة الفيلكرو اللاصقة بحيث يمكن تأمين الثوب بعد وضعه على المريض. في وحدات الرعاية طويلة الأمد، يرتدي معظم المرضى الملازمون للفراش ملابس عادية أثناء النهار. ومن المهم مساعدة المريض حسب الحاجة في اختيار وارتداء الملابس المناسبة. إذا واجه أحد المرضى الملازمين للفراش صعوبة في تحريك جانب واحد أو أصيب بالشلل، فضع الملابس دائمًا على الجانب المصاب أولاً وقم بإزالتها من الجانب المصاب أخيرًا.



الشكل "3-29" أبق حاوية المحلول الوريدي في مستوى أعلى من مستوى مضخة حقن المحلول، ومررها عبر كم رداء المريض.

مشاهدات

Observations

عند التعامل مع النظافة الشخصية، فمن المهم أن يظل مقدم الرعاية الصحية منتبهاً إلى أي علامات قد تكون غير عادية. عند القيام بأي إجراء من إجراءات النظافة الشخصية، لاحظ وأبلغ عن أي مشاهدات غير عادية أيضاً، بما في ذلك:

- التقرحات والجروح والإصابات: يجب الإبلاغ عن أي إصابات تلاحظ على الجلد أو الفم، أو فروة الرأس.

- الطفح الجلدي: يجب الإبلاغ عن أي نوع من أنواع الطفح الجلدي. وفي كثير من الأوقات، يكون الطفح الجلدي هو أول علامة لرد فعل تحسسي تجاه دواء ما.

- اللون: يجب ملاحظة أي لون غير عادي، وغالباً ما يكون احمرار الجلد (الحُمَامَى) هو العلامة الأولى لقرحة الفراش. اللون الأزرق (الزُرْقَة) هو علامة على ضعف الدورة الدموية. اللون الأصفر (اليرقان) هو علامة تشير إلى وجود مرض كبدي أو انسداد القناة الصفراوية أو تخرب كريات الدم الحمراء.

• **التورم (الانتفاخ):** يمكن أن يُشير هذا إلى ضعف الدورة الدموية أو مرض ما، ويجب الإبلاغ عنه على الفور. انتبه بشكل خاص إلى اليدين والقدمين والكاحلين وأصابع القدم.

• **علامات التعب الأخرى:** صعوبة التنفس (ضيق التنفس)، والدوخة (الدوار)، والضعف غير المعتاد، والعرق المفرط (التعرق)، والشحوب الشديد، أو النعاس غير الطبيعي (الخمول) ويجب الإبلاغ عنها فوراً.

عند التعامل مع النظافة الشخصية، يجب مراعاة الاحتياطات القياسية في جميع الأوقات.  يجب غسل اليدين بشكل متكرر وارتداء القفازات، لأنه من الممكن ملامسة الدم، أو سوائل الجسم، أو الإفرازات أو الفضلات. يجب أيضاً ارتداء الثوب الطبي إذا كان من المحتمل تلوث الزي أو الملابس. يجب ارتداء كمادة ونظارات واقية، أو واقٍ للوجه في حال وجود قطرات من الدم، أو سوائل الجسم، كما الحال عندما يسعل المريض بشكل مفرط. أمّا بالنسبة لأعضاء الفريق الطبي الذين يعانون من الجروح أو التقرحات أو التهاب الجلد في أيديهم، فيتوجب عليهم ارتداء القفازات عند التعامل مع جميع المرضى، حيث إنّ منع انتشار العدوى هي مسؤولية أساسية تقع على عاتق مقدمي الرعاية الصحية.

راع دائماً مشاعر المريض واحترم حقوقه. اطرق على الباب وتوقف لوهلة قبل دخول غرفته. وفر الخصوصية أثناء الفحوصات بإغلاق الباب وسحب الستارة. وتجنب كشف المريض أثناء القيام بالنظافة الشخصية. اشرح جميع الإجراءات وطمئن المريض كما مطلوب. فمراعاة المسؤوليات القانونية والأخلاق المهنية واجبة في جميع الأوقات.

اختبر معلوماتك

1. كم عدد المرات المطلوبة للعناية الفموية يومياً؟

ثلاث مرات يومياً على الأقل.

2. كيف تزيل التشابك أو العقد من الشعر؟

عبر تصفيف جزء صغير من الشعر في كل مرة، وتمشيط الشعر من أطرافه باتجاه الفروة (من أسفل إلى أعلى).



الشكل "30-3" يُدخل أنبوب أنفي معدي من خلال الأنف إلى أسفل المريء ثم إلى المعدة. **الشكل "31-3"** يُدخل أنبوب معدي من خلال الفم إلى أسفل المريء ثم إلى المعدة.

5:3 قياس وتسجيل المدخلات والمخرجات Measuring and Recording Intake and Output

تسجيل ومراقبة كمية السوائل التي يتناولها ويتخلص منها المريض يساعد الطبيب في توفير الرعاية اللازمة له. جزء كبير من جسم الانسان عبارة عن سوائل، لذا يجب أن يكون هناك توازن بين كمية السوائل التي تدخل إلى الجسم والكمية التي تُفقد منه. عند الفرد السليم، يُنظم توازن السوائل من خلال أعضاء الجسم للحفاظ على توازن السوائل، أو التوازن الطبيعي. وعلى الرغم أنه إذا كان الفرد يعاني من أمراض القلب، أو الكلى، أو فقد كميات كبيرة من السوائل بسبب القيء، أو الإسهال، أو التعرق المفرط، أو النزيف، وتوازن السوائل أصبح غير طبيعي، فإن الاحتفاظ بكميات كبيرة من السوائل داخل الجسم قد تحدث **الوذمة (التورم)** **Edema**. وفي حالة فقدان السوائل بكمية كبيرة من الجسم، يحدث **الجفاف Dehydration**. ويمكن أن تؤدي أي من الحالتين إلى الوفاة إذا لم تُعالج. في مثل هذه الحالات، يطلب الأطباء متابعة سجل السوائل التي تُدخل وتُخرج من الجسم. يُسمى هذا السجل بسجل المدخلات والمخرجات. تسجيل المدخلات والمخرجات هو وسيلة لتسجيل جميع السوائل التي يتناولها الشخص ويتخلص منها خلال فترة معينة. كل منشأة لديها سجل المدخلات والمخرجات الخاص بها بالشكل الورقي أو الرقمي، غير أن معظمها يحتوي على معلومات متشابهة.

الإدخال Intake

تعني **المدخلات Intake** جميع السوائل التي يتناولها المريض، لذا يجب مراقبة طرائق الإدخال ونوعية السوائل المدخلة، كما يلي:

- **الإدخال الفموي:** يكون عن طريق الفم. والسوائل التي تُتناول عن طريق الفم تشمل الماء، والقهوة، والشاي، والحليب، والعصائر، وغيرها من المشروبات، بالإضافة

إلى ذلك، فإن الحساء، والجيلاتين، والآيس كريم، والأطعمة المماثلة الأخرى التي تكون سائلة في درجة حرارة الغرفة أيضًا تعادل شرب السوائل. غالبًا ما يقيس مساعد التمريض هذه الكميات ويسجلها، أو يعطى تقريرًا عنها.

● **التغذية المعوية:** (عن طريق أنبوبة المعدة) تستخدم للمرضى الذين يعانون من عدم القدرة على البلع، أو للفاقد للوعي، أو مرضى الغيبوبة، أو الذين يعانون من بعض أمراض الجهاز الهضمي. يُعطى السائل من خلال أنبوب أنفي معدي أو معدي فموي أو أنبوب معدي أمعائي.

- الأنبوب الأنفي المعدي عبارة عن أنبوب يُدخل عبر الأنف وصولاً إلى المريء ثم إلى المعدة (شكل "30-3").

- يأخذ الأنبوب الفموي المعدي نفس الطريق، ولكنه يدخل من خلال الفم (شكل "31-3") يمكن استخدام حقنة معينة لإدخال الطعام، أو الدواء في الأنابيب السابقة.

- يُدخل أنبوب المعدة الموصل للأمعاء جراحياً عبر فتحة بجلد البطن إلى المعدة مباشرة (شكل "32-3").

تستخدم مضخة التغذية لإعطاء المحلول (شكل "33-3"). يحتوي المحلول المُعطى على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم. وستقوم ممرضة أو أي عضو آخر من أعضاء الفريق ذوي الرخصة بإعطاء الرعاية بإعطاء هذه التغذية المعوية.

يجب أيضاً على مساعد التمريض:

- المحافظة على ارتفاع رأس المريض 30-45 درجة أثناء الإطعام ولمدة 30-60 دقيقة تقريباً بعد الانتهاء من تناول وجبة الطعام.

- التأكد من عدم وجود أماكن خلل، أو انثناء في الأنبوب.

- توخي الحذر الشديد عند تدوير أو تحريك المريض لتجنب خلع الأنبوب.

- تنظيف الفم باستمرار.

- قم بإخطار الممرضة على الفور عند سماع الإنذار على مضخة التغذية، أو إذا كان المحلول لا يتدفق عبر الأنبوب، أو إذا كانت حاوية المحلول بطيئة التدفق أو فارغة.

● **التغذية الوريدية:** تشير إلى المحلول الذي يعطى في الوريد. مثل وحدات الدم، الأدوية الوريدية، ومحاليل وريدية أخرى. وهذه القياسات هي مسؤولية الممرضة أو أي من أعضاء الفريق الآخرين الموكلين بهذا نظاماً.



الشكل "32-3" يُدخل أنبوب المعدة جراحياً عبر جلد البطن إلى المعدة.



الشكل "33-3" تستخدم مضخة التغذية لعمل التغذية المعوية.

الإخراج Output

المخرجات Output هي جميع السوائل التي يتخلص منها المريض.

لذا يجب مراقبة طرائق الإخراج ونوعية المخرجات كما يلي:

● **حركة الأمعاء:** يُقاس ويُسجل عدد مرات البراز السائل. يُسجل البراز السائل، أو المتماصك، ويُبلغ به. ويمكن لمساعد التمريض أن يقيس ويُسجل هذا الإخراج، ويُبلغ به.

● **القيء:** يُقاس ويُسجل أي شيء يُتقيأ. يُدون اللون والنوع والمعلومات الأخرى عن القيء. غالباً ما تقوم مساعدة التمريض بقياس التقيؤ وتسجيله والابلاغ عنه.

● **البول:** يُقاس ويُسجل كل البول الذي يُفرغ أو يُصرف عبر القسطرة. قد يكون هذا القياس من مسئولية مساعد التمريض. يجب الإبلاغ عن إخراج البول إذا كان أقل من 30 مليلتراً في الساعة.

● **الأنابيب والمصارف:** يُقاس أي تصريف أو شفط للسوائل، بما في ذلك التصريف من الأنابيب الأنفية المعوية، وجهاز شفط الدم من الجروح، وأنابيب الصدر، وأنابيب التصريف الأخرى (شكل "34-3"). يُشار إلى النوع والكمية واللون والحقائق الأخرى حول تصريف السوائل من الجسم. إذا حُقن محلول في أنبوب وعاد المزيد من المحلول في الأنبوب، فإن الكمية الزائدة تعتبر من الإخراج. هذا القياس هو مسئولية الممرضة، أو عضو آخر من الفريق معتمد رسمياً.

تسجيل المدخلات والمخرجات Recording Intake and Output

يجب أن تكون سجلات المدخلات والمخرجات دقيقة. ويجب أن تقاس جميع الكميات في وعاء مدرج. الوعاء المدرج يشبه كوب القياس وهو عبارة عن حاوية مصنوعة من البلاستيك أو المعدن المقاوم للصدأ.

يُقاس هذا الوعاء المدخلات والمخرجات بالمليتر أو السنتيمتر المكعب وتكون الوحدات المستخدمة في القياس مرسومة على جدار الوعاء الخارجي. يجب أن يكون الوعاء على مستوى العين أثناء القياس، أو يوضع على سطح مستو ويُنظر إليه على مستوى العين لتسجيل الكميات بدقة (شكل "35-3"). بالإضافة إلى ذلك، يجب توخي الحذر عند إضافة أو تجميع الأعمدة في السجل. تحتوي معظم السجلات على تجميعات لمدة



الشكل "34-3" التصريف بواسطة الشفط عن طريق جهاز سحب السوائل والدم الفائض من الجروح كأحد أنواع تصريف السوائل من الجروح، والذي يسجله ضمن السوائل الخارجة من الجسم في سجل الإدخال، والإخراج.



الشكل "35-3" ضع الوعاء على سطح مستو للحصول على القراءة، أو ضعه بمستوى العين للحصول على قياس دقيق.

8 ساعات و24 ساعة (شكل "3-36") ، وتستخدم بعض المؤسسات الصحية فترات أخرى مدتها 12 ساعة لتجميع وحساب الإدخال والإخراج.

بالنسبة لسجلات المدخلات والمخرجات، تُقاس السوائل بوحدات مترية الرياضيات تسمى الملييلتر (مل). وقد تستخدم بعض أجهزة القياس السنتمتر المكعب (سم مكعب). بما أن 1 مل و1 سم مكعب هما نفس الكمية، فإن 30 مل يساوي 30 سم مكعب. والمنشآت الصحية المختلفة لديها سياسات مختلفة لتسجيل المدخلات والمخرجات. في بعض المنشآت الصحية، يُحتفظ بالسجل بجانب سرير المريض. ويسجل أعضاء الفريق كمية السوائل الداخلة، والخارجة الخاصة بالمريض ويقومون

سجل السوائل الداخلة والخارجة											
الاسم الأول: سعد اسم العائلة: الخالد				الطبيب المعالج: د. ناصر الحامد حجرة رقم: 238				رقم المستشفى: 54 3201			
التاريخ 9/30	السوائل الداخلة			السوائل الخارجة			أخرى	ملاحظات			
الوقت	سوائل عن طريق الفم	عن طريق الوريد	الدم ومشتقاته	بول	درنقة	قيء	براز				
7 - 8 ص	100										
8 - 9 ص	320					200		قيء أخضر اللون			
9 - 10 ص				420							
10 - 11 ص	100										
11 - 12 ظهراً				10				غسيل معدة بواسطة الأنبوية المعدة بمحلول الملح المتعادل			
12 - 1 م	240			310							
1 - 2 م	850				200			إفرازات بنية أو عسليه من أنبوية المعدة			
2 - 3 م	60										
المجموع الكلي 8 ساعات	820	850	10	730	200	200					
3 - 4 عصرًا											
4 - 5 م	320	150					120	إفرازات بنية			
5 - 6 م				280							
6 - 7 م	180										
7 - 8 م											
8 - 9 م	100										
9 - 10 م	500				240			إفرازات بنية من أنبوية المعدة			
10 - 11 م				310							
المجموع الكلي 8 ساعات	600	650		590	240		120				
11 - 12 م				10							
1 - 12 ص								غسيل معدة بواسطة أنبوية المعدة بالمحلول الملحي			
2 - 1 ص	180			420							
3 - 2 ص											
4 - 3 ص								قيء أخضر اللون			
5 - 4 فجراً											

الشكل "3-36" نموذج سجل المدخلات والمخرجات.

بكتابتها. ويُعلم المريض قياس وكتابة الكميات بنفسه. وفي منشآت أخرى، يُحتفظ بالسجل على مخطط خاص للمريض. وتُدون القياسات على الورق والإبلاغ عنها،

ابتداء من الممرضة، أو السكرتير الطبي، أو منسق الوحدة الصحية أو عضو الفريق المعتمد ثم تسجل المعلومات على شكل الرسم البياني للمدخلات والمخرجات. باستخدام الرسوم البيانية المحوسبة، تُدخل المجاميع مباشرة في الحاسب بواسطة الممرضة أو مساعد الممرضة. ستضيف معظم البرامج المحوسبة جميع أعمدة الإدخال والإخراج تلقائيًا.



يجب إعطاء المرضى تعليمات دقيقة عند الاحتفاظ بسجل المدخلات والمخرجات. فعلى المريض إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية عندما يشرب سوائل لا يسجلها فريق الرعاية الصحية. في بعض الأحيان، يسجل المريض عدد أكواب الماء أو السوائل الأخرى التي تُتناول. في أحيان أخرى، يملأ مقدم الرعاية الصحية إبريق ماء ثم يفحص الكمية المتبقية قبل إعادة ملء الإبريق. ويقوم مقدم الرعاية الصحية بعد ذلك بطرح هذه الكمية من الكمية الإجمالية الأصلية في الإبريق، ويسجل الفرق على أنه كمية الماء التي شُربت. لتجنب فقدان أي كميات من المدخول عن طريق الفم، يجب أن يأخذ مقدم الرعاية الصحية بعين الاعتبار كمية السوائل المدخلة في كل مرة يزال فيها إبريق أو كأس ماء من الوحدة، كي لا ينسى حساب كل الكميات المدخلة فمويًا. وإذا أحضر الزائرون اللبن المخفوق أو سوائل أخرى، فيجب - أيضًا - تسجيل كمياتها.



يجب اتباع الاحتياطات القياسية في جميع الأوقات التي تُقاس فيها سوائل الجسم، مثل البول، والقيء، وحركة الأمعاء السائلة (الإسهال)، وتصريف السوائل من الجروح. يجب ارتداء القفازات أثناء قياس السوائل والتخلص منها. ويجب غسل اليدين بشكل متكرر، وأيضًا غسلها دائمًا فور نزع القفازات. إذا كان من الممكن تثار سائل الجسم، أو تطايرها، فيجب ارتداء واقٍ للعين، وكمامة، أو واقٍ للوجه، وعباءة خاصة للحماية من السوائل. يجب استخدام أدوات الإخراج أو القياس لمعرفة كمية الإخراج لهذا المريض فقط. ويجب التخلص منها أو تعقيمها عندما لا يُقاس الإخراج. ويجب مسح أي مناطق ملوثة بسوائل الجسم عند إجراء الفحوصات بمظهر. ويجب على مقدم الرعاية الصحية اتخاذ إجراءات مستمرة لمنع انتشار العدوى.

اختبر معلوماتك

1. ما الطريقتان المُعتمدتان لتناول السوائل؟

يمكن اختيار خيارين من التالي:

* الإدخال الفموي.

* التغذية المعوية (عن طريق أنبوبة المعدة).

* التغذية الوريدية.

2. ما وحدات قياس السوائل؟

المليتر (مل) أو السنتيمتر المكعب (سم³).

6:3 تغذية المريض

Feeding a Patient

التغذية الجيدة جزء مهم من علاج المريض. قد يكون ضمن مسؤولياتك جعل أوقات الوجبات ممتعة قدر الإمكان للمريض. غالبًا ما يُنظر إلى وجبات الطعام على أنها وقت للتفاعل الاجتماعي. يفضل معظم الناس تناول الطعام مع الآخرين، وغالبًا ما يعاني الأشخاص الذين يأكلون بمفردهم من ضعف الشهية وسوء التغذية. في وحدات الرعاية طويلة الأمد، يُشجع المرضى على تناول الطعام في غرفة الطعام. فهذا يُوفر فرصة للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين. وإذا كان المريض ملازمًا للفراش، فمن المهم التحدث مع المريض أثناء تقديم الطعام له، أو عند إطعامه. يعد التخطيط المناسب لوقت الوجبة أمرًا مهمًا، فإذا كان المريض مستعدًا لتناول الطعام عند وصول صينية الطعام، فمن المرجح أن يكون وقت تناول الطعام أكثر متعة. يشمل التحضير قبل تقديم صينية الطعام ما يأتي:

- عرض المبتولة للمريض إذا كان بحاجة إليها، أو مساعدة المريض على دخول الحمام، وتنظيف الغرفة من الروائح الكريهة باستخدام مزيل الرائحة أو فتح نافذة.
- مساعدة المريض على غسل يده ووجهه.
- المساعدة في نظافة الفم إذا طُلبت، كثير من الناس يريدون تنظيف أسنانهم قبل وجبات الطعام، وخاصة قبل الإفطار.
- وضع المريض بشكل مريح وفي وضعية جلوس.
- تنظيف طاولة الطعام التي توضع على السرير، وتجهيزها لصينية الطعام.
- إزالة أشياء مثل حوض التقيؤ، أو وعاء السرير من أمام نظر المريض، ضع هذه الأشياء في حامل السرير، إذا لم تكن هناك حاجة إليها.
- إذا ما تأخرت الوجبة بسبب الأشعة السينية أو العلاجات الأخرى، فتأكد من شرح ذلك للمريض.
- افحص صينية الطعام بعناية وتأكد أن عليها اسم المريض، ورقم الغرفة، ونوع النظام الغذائي المطلوب. إذا بدا أي شيء في غير محله (على سبيل المثال، علبة ملح موجودة على صينية الطعام، بنظام غذائي خالٍ من الملح، أو سكر مع نظام غذائي لمرضى السكري)، فاستشر مشرفك المباشر أو أخصائي التغذية. لا تقم أبدًا بإضافة أي طعام إلى الصينية دون التحقق من نوعية النظام الغذائي أولاً.

اسمح للمرضى أن يأكلوا بأنفسهم كلما أمكن ذلك. وإذا لزم الأمر، فاجعلهم يساعدون في تقطيع اللحوم، وفتح علب المشروبات، ووضع الزبدة على الخبز. إذا كان المريض أعمى أو ضعيف البصر، فأخبر المريض عن الطعام الموجود على لوحه الطعام من خلال مقارنة اللوحة بالساعة. على سبيل المثال، لنفترض، "اللحم عند عقرب الساعة 12، والبازلاء والجزر عند عقرب الساعة 4، والبطاطا المهروسة عند عقرب الساعة 9 صباحًا". تأكد من وضع جميع الأطعمة والأواني في مكان ملائم.

قبل إطعام أي مريض، اختبر درجة حرارة جميع الأطعمة الساخنة. يُمكن وضع كمية صغيرة على راحة يدك للتحقق من درجة الحرارة ولا تتفخ أبدًا في الطعام الساخن لتبريده.

تشمل النقاط التي يجب مراعاتها عند إطعام المريض ما يلي:

- نوع الأطعمة عن طريق إعطاء رشقات من السوائل بين الأطعمة الصلبة.
- استخدم المصاصات للسوائل ما لم يكن المريض يعاني من عسر البلع (صعوبة في البلع)، لأنه يمكن أن تدفع المصاصات السوائل إلى الحلق بشكل أسرع وتسبب الاختناق، لذا يمكن إضافة المادة التي تزيد سُمك الطعام إلى السوائل لجعلها متماسكة قليلًا، وتسهيل ابتلاعها. يجب أن يوافق الطبيب أو أخصائي التغذية على استخدام ذلك المنتج.
- قدم قطعًا صغيرة فقط من الطعام في وقت واحد، واملأ المعلقة أو الشوكة بمقدار الثلث إلى النصف.
- امسك المعلقة أو الشوكة بحيث تكون بزوايا تسهل إطعام المريض بشكل صحيح بنهايات أدوات الطعام.
- شجع المريض على تناول أكبر قدر ممكن من الطعام.
- وفر جوًا مريحًا وهادئًا.
- امنح المريض الوقت الكافي لمضغ الطعام.

لاحظ مقدار ما يأكله المريض بحيث يمكن تسجيل مقدار الغذاء الذي تناوله. إذا كان المريض لا يحب بعض الأطعمة على الصينية، فاسأل مشرفك المباشر أو أخصائي التغذية إذا كان يمكن توفير بديل. سجل معدل تناول الطعام في سجل المدخلات والمخرجات.

انتبه لعلامات الاختناق على المريض، وابذل كل جهد ممكن لمنع الاختناق  عن طريق إطعام كميات صغيرة، مما يتيح للمريض وقتًا كافيًا للمضغ والبلع، واجعل المريض يتناول السوائل للحفاظ على رطوبة الفم وتسهيل عملية المضغ والبلع. إذا كان المريض يسعل بشكل مستمر ويغص أثناء تناول الطعام فيلزم إيقاف عملية الإطعام مباشرة لتجنب دخول الطعام للمجرى الهوائي. قم بإخطار مشرفك على

الفور. إذا أصيب المريض بسكتة دماغية، فقد يتأثر جانب واحد من الفم. لذا أثناء إطعام المريض، وجه الطعام إلى الجانب غير المصاب. راقب حلق المريض للتحقق من البلع، وراقب الطعام الذي قد يكون متراكماً في الجانب المصاب من الفم. إذا اختنق المريض بالطعام، فكن مستعداً لتوجيه دفعات قوية متلاحقة للبطن.

اختبر معلوماتك

1. كيف يختلف طبق طعام مريض أعمى عن طبق مريض ضعيف البصر؟

الساعة.

2. إلى أي حد تملأ الملعقة أو الشوكة التي يقدم فيها الطعام للمريض؟

مقدار الثلث إلى النصف.

7:3 المساعدة في وعاء قضاء الحاجة / التغوط في السرير / المبوالة

Assisting with Bedpan/Urinal

يساهم التخلص المنتظم من فضلات الجسم في التمتع بصحة جيدة، ويجب على المرضى ملازمة الفراش الاعتماد على مساعدة مقدم الرعاية الصحية في تلبية هذه الحاجة الهامة. التخلص من فضلات الجسم أمر ضروري، لأن عدم التخلص من الفضلات يؤدي للموت. لذا نستخدم المصطلحات التالية للإشارة إلى ما يتعلق بالتخلص من الفضلات:

● يشير **التبول Urinate** (يُسمى أيضاً الإفراغ) إلى إفراغ المثانة البولية، التي تخزن الفضلات السائلة، أو البول، الذي تنتجه الكلى. يستخدم المرضى الذكور المبوالة عندما يحتاجون إلى التبول (شكل "37-3")، يُستخدم وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير من قبل المرضى الإناث. هناك نوعان رئيسان منه هما وعاء لأصحاب العظام المكسورة وأيضاً وعاء السرير القياسي.



الشكل "37-3" يجب أن يكون للمبوالة غطاء أو قفل.

● يشير **التغوط** أو **التبرز Defecate** إلى حركة الأمعاء - تصريف الفضلات عبر

المستقيم. أما المادة فتسمى البراز.

يشعر العديد من المرضى بالحساسية تجاه استخدام وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير، أو المبولات. لذلك وفر الخصوصية بإغلاق الباب وستارة الخصوصية وستارة النافذة. اجعل المريض مرتاحاً قدر الإمكان أثناء هذا الإجراء.

من المهم أيضاً توفير وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة فوراً عندما يطلبها المريض. بالإضافة إلى ذلك، يجب تقديم وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة بشكل متكرر لأي مريض ملازم الفراش.

الملاحظة الدقيقة لمرات تكرار، وكمية ومظهر البول، والبراز مهمة. قد يشير وجود شيء غير طبيعي في أي من هذه العوامل إلى مرض أو مضاعفات. يجب الإبلاغ عن أي خلل على الفور، ويجب حفظ عينة للفحص.

قبل إفراغ وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة، تقع على عاتق مقدم الرعاية الصحية مسؤولية التحقق مما إذا كانت هناك حاجة إلى عينات أم لا. بالإضافة إلى ذلك، يجب قياس الكميات وتسجيلها إذا كان هناك سجل إدخال وإخراج للمريض. تحقق مع مشرفك المباشر أو لاحظ أوامر الطبيب للحصول على هذه المعلومات.

يجب مراعاة الاحتياطات القياسية عند التعامل مع البول، أو البراز، فينبغي غسل اليدين بشكل متكرر وارتداء القفازات، ووينبغي ارتداء واقٍ للعين وقناع، أو واقٍ للوجه، إذا كان من المحتمل التعرض للرش أثناء إفراغ وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير.



الاحتياطات

تتبنى بعض وحدات الرعاية الصحية تقنية أو تقنية القفاز الواحد (رمي القفاز بعد أول استخدام) لحماية البيئة أثناء التعامل مع وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولات (الشكل "38-3").



الشكل "38-3" يمكن استخدام تقنية القفاز الواحد لحمل غطاء سرير ملوث، وترك اليد الأخرى حرة لأداء مهام أخرى دون تلويث البيئة.

ويُرتدى قفازان لإزالة المبولة أو وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير. يُغطى وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة ويوضعان فوق غطاء آخر، ثم وضعه على كرسي خاص. ويمنع تمامًا وضع وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير، أو المبولة على الطاولة أو فوق السرير. ثم يُنزع قفاز واحد ويُمسك في اليد التي ترتدي القفاز، وتُستخدم اليد التي خلعت القفاز، لرفع الحواف الجانبية (إن وُجدت) وفتح الأبواب وتشغيل الصنابير. يمكن أيضًا استخدام منشفة ورقية مع قفاز اليد لمنع ملامسة العناصر الموجودة في البيئة. من المهم حماية الأسطح البيئية من التلوث بالمواد الموجودة على قفازات اليد من البول، أو البراز.

بعض المنشآت لديها وحدات رش خاصة في الحمامات للشطف وتنظيف وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة (الشكل "39-3"). بعد الشطف، يجب تطهير وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة، ويجب استخدامهما لمريض واحد فقط، وبعد خروج المريض من المستشفى، يجب تعقيمهما قبل أن يستخدمهما مريض آخر. يمكن التخلص من وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير في حاوية النفايات المعدية عند خروج المريض، ويجب مسح أي مناطق ملوثة بالبول، أو البراز بمطهر. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تُتاح للمرضى الفرصة لغسل أيديهم وتلقي الرعاية بعد استخدام المبولة أو وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير. ويمكن أن يساعد اتخاذ الاحتياطات المناسبة في منع انتشار العدوى.



الشكل "39-3" بعض الوكالات لديها وحدات رش خاصة في الحمامات للشطف والتنظيف.

اختبر معلوماتك

1. ما وظيفة المثانة؟

تخزن الفضلات السائلة أو البول الذي

تنتجه الكلى.

2. ماذا يجب أن يفعل مقدم الرعاية الصحية قبل إفراغ المبولة؟

التحقق مما إذا كانت هناك حاجة إلى عينات أم لا. بالإضافة إلى ذلك، يجب قياس الكميات وتسجيلها إذا كان هناك سجل إدخال وإخراج للمريض.

توفير قسطرة ووحدة تصريف البول Providing Catheter and Urinary Drainage Unit Care



الشكل "3-40 أ" تُدخل قسطرة مستقيمة في المثانة لتصريف البول، ولكن لا تُترك في المثانة.



الشكل "3-40 ب" تحتوي قسطرة فولبي على بالون صغير في نهايته يُدخل في المثانة. يُنفخ البالون بالماء المعقم لتثبيت القسطرة في مكانها.



الشكل "3-40 ج" إذا كان المريض رجلاً ويحتاج إلى إفراغ البول، يمكن استخدام قسطرة خارجية.

بعض المرضى غير قادرين على التبول. وفي هذه الحالات، يمكن إدخال **قسطرة Catheter** في المثانة لتصريف البول. تُوصل القسطرة بوحدة تصريف لتجميع البول. القسطرة هي أنبوب مجوف، وتكون مصنوعة من المطاط اللين، أو البلاستيك. ولها أنواع مختلفة:

- قسطرة مستقيمة، تُدخل في المثانة لتصريف البول، ولكن لا تُترك في المثانة (الشكل "3-40 أ"). يُستخدم هذا النوع لجمع عينة البول المعقمة.
- قسطرة فولبي (وتسمى أيضًا القسطرة الساكنة)، وتستخدم لتصريف ما في المثانة وغالبًا ما تترك لفترة أطول. تحتوي على بالون صغير في النهاية يُدخل في المثانة (الشكل "3-40 ب"). بمجرد إدخال أي قسطرة، يتم نفخ البالون بالماء المعقم لإبقاء القسطرة في مكانها.
- إذا كان المريض رجلاً ويحتاج إلى إفراغ البول، يمكن استخدام قسطرة خارجية (الشكل "3-40 ج"). هذه القسطرة تلغي الحاجة إلى قسطرة داخلية وتقلل من فرصة الإصابة بالتهاب المسالك البولية. توضع القسطرة الخارجية على القضيب وتوصل بأنابيب صرف البول وبكيس تجميع البول. ينبغي أن تتم إزالة القسطرة كل 24 ساعة على الأقل ويُنظف الجلد جيدًا ويُفحص لأي علامات تهيج. إدخال أي قسطرة هو تقنية تخضع للتعليم تؤديها ممرضة، أو طبيب أو غيرهم من الأشخاص المصرح لهم بذلك. يجب أن تظل القسطرة معقمة طوال الوقت.



الشكل "41-3 أ" يُوصل كيس جمع البول إلى القسطرة البولية، ومن ثم يعلق بحافة سرير المريض، بحيث يكون تحت مستوى المثانة، ويسمح بمرور البول من القسطرة إلى الكيس وليس العكس. **الشكل "41-3 ب"** يمكن استخدام كيس الساق للمرضى القادرين على الحركة لجمع البول الذي يُصْرَف من خلال القسطرة. وتثبت إلى رجل المريض بواسطة الأحزمة اللاصقة.

تُوصّل وحدة أو كيس تصريف البول Urinary Drainage Unit، مع القسطرة لسحب البول المصفى (الشكل "41-3 أ"). تكون هذه الوحدة مغلقة لمنع الكائنات الحية الدقيقة من دخول القسطرة ومن ثم منع العدوى. تتكون الوحدة من أنابيب بلاستيكية أو مطاطية متصلة بالقسطرة وتمتد إلى كيس يُجمع فيه البول. المرضى القادرون على الحركة يمكنهم استخدام كيس الساق لجمع البول المصفى من خلال القسطرة (الشكل "41-3 ب"). كيس الساق أصغر من حقيبة التصريف البولي ويجب إفراغه بشكل متكرر، ولكنه يتيح للمريض الحركة بحرية. تُثبت معظم أكياس الساق في مكانها باستخدام أشرطة الفيلكرو اللاصقة. يجب وضع كيس التصريف بحيث يكون منسدلاً مباشرة من القسطرة. عندما يعود المريض إلى الفراش، يُزال كيس الساق والقسطرة المتصلة بكيس تصريف البول. ويُتخلص من معظم أكياس الساق في كيس نفايات معدّ للاستخدام مرة واحدة. لمنع العدوى يجب استخدام تقنية تعقيم دقيقة أثناء توصيل وفصل القسطرة من كيس التصريف البولي أو كيس الساق. يلزم مراقبة القسطرة ووحدة التصريف بشكل دقيق ومراعاة التالي بشكل مستمر:

- الاتصال بين القسطرة وكيس الصرف آمن ومكتمل.
- خلو الأنابيب من الالتواءات أو الانحناءات التي توقف تدفق البول.



الشكل "42-3 أ" يمكن استخدام جهاز تثبيت القسطرة لتأمين القسطرة بالساق.



الشكل "42-3 ب" يمكن استخدام حزام لتثبيت القسطرة بالساق.



الشكل "42-3 ج" يمكن استخدام شرائط طبية قليلة التحسس (لا تسبب الحساسية) في تثبيت القسطرة بالساق.

• يوضع كيس التصريف دائماً تحت مستوى المثانة، وإذا تم رفعه فوق مستوى المثانة، يمكن أن يحدث ارتجاع للبول في المثانة، وهذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى العدوى.

• تدفق البول بحرية في كيس التصريف، ذلك النظام يعتمد على الجاذبية من أجل سحب وتصريف البول، لذلك يجب إبقاء كيس التصريف منخفضاً بما يكفي للاستفادة من قوة الجاذبية.

• تثبيت القسطرة على ساق المريض باستخدام جهاز تثبيت القسطرة (الشكل "42-3")، أو حزام (الشكل "42-3 ب")، أو شريط (الشكل "42-3 ج")، ويمنع ذلك شد القسطرة، مما قد يؤدي إلى إزاحتها، أو يسبب تهيج الجلد.

• تفريغ كيس التصريف بشكل متكرر، حيث يشجع البول الراكد نمو الكائنات الحية الدقيقة. تُفَرَّغ الأكياس كل ثماني ساعات، ولكن تُفَرَّغ بشكل متكرر أكثر، إذا لزم الأمر.

• يجب ألا يكون كيس التصريف أو أنابيب حقيبة البول ملقاة على الأرض. بل يجب توصيلهما بحوامل خاصة بالسرير.

• يجب ألا توجد حلقات زائدة من أنبوب التصريف معلقة أسفل الكيس، لأن هذه الحلقات تتداخل مع تدفق البول بالجاذبية إلى الكيس.

• يكون أنبوب الصرف المؤدي إلى كيس التصريف دائماً فوق مستوى البول في الكيس، هذا يمنع العدوى والكائنات الحية الدقيقة في البول من الارتداد للخلف عبر الأنبوب إلى داخل مثانة المريض.

• إذا اشتكى المريض من حرقان، أو ألم، أو تهيج، أو ألم في منطقة مجرى البول، يجب إبلاغ الشكوى على الفور إلى المشرف.

• يجب مراعاة الاحتياطات القياسية في جميع الأوقات عند التعامل مع البول. ينبغي ارتداء القفازات عند العناية بالقسطرة، والحصول على عينات البول من منفذ تجميع البول، وإفراغ وحدة تصريف البول. يجب غسل اليدين على نحو متكرر فور نزع القفازات. كما ينبغي ارتداء واقٍ للعين، وقناع للوجه، وثياب واقية، ما دام من الممكن انتشار سوائل الجسم. يجب مسح أي مناطق ملوثة بالبول بمطهر. إذ يساعد اتخاذ الاحتياطات المناسبة على منع انتشار العدوى.

اختبر معلوماتك

1. ما القسطرة؟

أنبوب مجوف مصنوع عادة من المطاط اللين أو البلاستيك يوصل بوحدة تصريف لتصريف البول.

2. كيف تُثبت قسطرة فولي أو القسطرة الساكنة في مكانها؟

تحتوي على بالون صغير في النهاية يدخل في

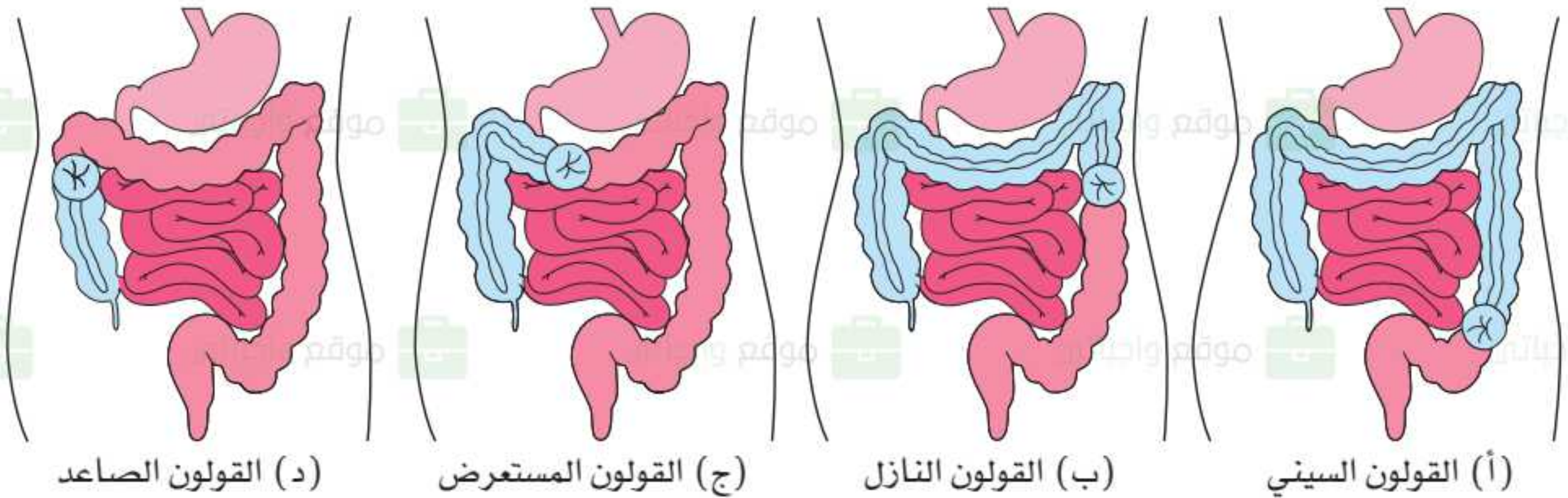
المثانة. بمجرد إدخال أي قسطرة، يتم نفخ

البالون بالماء المعقم لإبقاء القسطرة في مكانها.

9:3 توفير العناية للفغرات (الفتحات الجراحية) Providing Ostomy Care

يُعدّ **الفغر Ostomy** إجراءً جراحياً حيث تُنشأ فيه فتحة في جدار البطن تسمى فغرة، مما يسمح بطرد الفضلات مثل: البول، أو البراز من خلالها. يُجرى الفغر في معظم الحالات بسبب وجود أورام، أو سرطان في المثانة أو الأمعاء. يمكن أيضاً إجراء الفغر في علاج العيوب الخلقية، أو التهاب القولون التقرحي، أو انسداد الأمعاء، أو بعض الإصابات. تكون الفغرة دائمة أحياناً، وتكون مؤقتة في أوقات أخرى، وتُلغى عندما تلتئم الإصابة، أو تتحسن الحالة التي تطلبت الفغر. توجد أنواع مختلفة من الفغرات:

- **فغر الحالب:** فغر الحالب هو فتحة جراحية في أحد الحالبين اللذين ينقلان البول من الكلية إلى المثانة. يُحضر الحالب إلى سطح البطن، ويصرف الفغر - أو الفتحة الجراحية - البول.
- **فغر اللفائفي:** تسمى هذه العملية بفغر اللفائفي، وهو فتحة جراحية في اللفائفي الذي يُعدّ جزءاً من الأمعاء الدقيقة. يُجلب فيها طرف من اللفائفي إلى سطح الجلد، وتُجرى في الحالات التي لا تستطيع فيها الأمعاء الغليظة إخراج الفضلات. ونظراً لتجاوز الأمعاء الغليظة، فإن البراز المطرود خارجاً يكون متواصلًا وسائلاً ويحتوي على إنزيمات الجهاز الهضمي التي تهيج الجلد.
- **فغر القولون:** فغر القولون هو فتحة جراحية في الأمعاء الغليظة أو القولون. تختلف أنواع فتحات القولون اعتماداً على المنطقة المصابة من الأمعاء الغليظة (الشكل "3-43"). البراز الخارج من فغر القولون الصاعد يكون سائلاً بينما ما يخرج من فغر القولون المستعرض أو النازل يميل إلى الصلابة والتشكل نوعاً ما.



الشكل "3-43" يختلف نوع فغر القولون اعتماداً على أي جزء من الأمعاء يُزال. تظهر مناطق الأمعاء المتبقية بعد كل نوع من فغر القولون باللون الأزرق.



الشكل "3-44" يرتدي معظم المرضى الذين يعانون من الفغر حقيبية أو كيس فوق الفغرة لجمع تصريف المياه.

أما البراز المطرود من خلال فغر القولون السيني يكون أشبه بالبراز الطبيعي على نحو كبير لأن فضلات الجهاز الهضمي تكون انتقلت عبر معظم الأمعاء، وأعيد امتصاص الماء ومواد أخرى.

يرتدي المرضى المفعورون دائماً كيساً فوق الفغرة وذلك لتصريف المفرغات (الشكل "3-44"). يُثبت هذا الكيس في مكانه بواسطة حزام، أو لاصق. قد يسبب الفغر مشكلات منها: التسرب، والرائحة الكريهة، وتهيج الجلد المحيط بالفغرة، لذلك لا بد من إفراغ الكيس على نحو متكرر. تحوي العديد من الأكياس أجزاء يمكن فتحها لتسمح بتصريف البول، أو البراز. توضع نهاية كيس التصريف في وعاء التبول. إذا كان المريض قادراً على المشي، يمكنه الجلوس على المرحاض ووضع نهاية تصريف الكيس فوق المرحاض. يُفتح المشبك الذي يغلق نهاية الكيس للسماح بتصريف البول، أو البراز، وتُنظف نهاية الكيس بعد ذلك لمنع انتشار الرائحة الكريهة ثم يُغلق المشبك ثانية بإحكام. تُستعمل بعض الأكياس مرة واحدة لذلك نتخلص منها في النفايات.

إن الفغرة الصحية والعناية بها أمران ضروريان كي لا تحدث تهيجات أثناء تصريف البول، أو البراز. يُفضل أن توضع الواقيات الجلدية، والكريمات، والمرطبات، والبودرة حول الفغرة لمنع تهيج الجلد عند إزالة الكيس، وينبغي وضع طبقة رقيقة من هذه المستحضرات كي لا تعيق إغلاق الكيس وتهيج الجلد.

تقوم ممرضة عامة أو ممرضة فغر برعاية المرضى الذين يتعرضون للفغر للمرة الأولى، أما بالنسبة للمرضى الذين سبق وأجري لهم فغرات فتوكل رعايتهم لمقدمي الرعاية الصحية المدربين والمؤهلين إذ يمكنهم التعامل مع الأمر بسهولة. لا بد أن تتحقق من سياسة منشأتك وأن تعرف مسؤولياتك القانونية قبل تقديم الرعاية لمرضى الفغر. أما بالنسبة للمرضى الذين يستطيعون العناية بأنفسهم، فيمكن تعليمهم طريقة العناية بالفغرات في جسد.

إن المراقبة الدقيقة ضرورية عند تقديم رعاية لمريض يعاني من الفغر. فتحة الفغر Stoma هي عبارة عن غشاء. تكون الفتحة غشاء مخاطياً دون نهايات عصبية، يتدرج لونها من الأحمر الفاتح إلى الداكن وتبدو رطبة بسبب الغشاء المخاطي المكشوف (الشكل "3-45").

يجب مراعاة الاحتياطات القياسية في جميع الأوقات عند التعامل مع البول، أو البراز. ينبغي ارتداء القفازات عند إفراغ كيس التصريف أو العناية بالفغر. لا بد من غسل اليدين على نحو متكرر، وفور نزع القفازات أيضاً. يلزم ارتداء واقٍ للعين، ووقاية للوجه، وثوب واقٍ مادام بالإمكان انتشار سوائل الجسم. يجب التخلص من كيس التصريف في كيس النفايات المعدية. وإذا استخدم غطاء سرير يجب تنظيفه وتطهيره. ينبغي مسح أي مناطق ملوثة بالبول، أو البراز بمطهر. يمكن أن يساعد اتخاذ الاحتياطات المناسبة على منع انتشار العدوى.



الشكل "3-45" تتدرج الثغرة من اللون الأحمر الفاتح إلى الأحمر الغامق وتبدو رطبة بسبب الغشاء المخاطي المكشوف.

اختبر معلوماتك

1. اذكر سببين لإجراء فغر؟

بسبب وجود أورام، أو سرطان في المثانة أو الأمعاء، أو كعلاج للعيوب الخلقية، أو التهاب القولون التقرحي، أو انسداد الأمعاء، أو بعض الإصابات.

2. ما السمتان المميزتان للفغر السليم؟

(1) يتدرج لونها من الأحمر الفاتح إلى الداكن
(2) تبدو رطبة (بسبب الغشاء المخاطي المكشوف).

10:3 جمع عينات من البراز / البول

Collecting Specimens of Feces/Urine

بصفتك مقدم رعاية صحية، قد تكون مسؤولاً عن جمع عينات Specimens imens البول والبراز. تُجرى الاختبارات والفحوصات المعملية على العينات للمساعدة في تشخيص المرض. ولكي تكون الاختبارات دقيقة، تجمع العينات بشكل صحيح. تشمل أنواع العينات التالي:

عينة بول روتينية، أو عينة بول نظيفة تؤخذ في منتصف التبول، أو عينة بول عقيمة تؤخذ بالقسطرة البولية، أو عينة بولية مجمعة خلال 24 ساعة، أو عينة برازية.

عينة البول الروتينية : Routine Urine Specimen



الشكل "46-3" يجب أن يكون لحاويات عينات البول غطاء محكم لمنع الانسكاب.

تعد عينة البول الروتينية واحدة من أكثر العينات شيوعًا. تُستخدم لمجموعة متنوعة من الاختبارات المعملية مثل تحليل البول (فحص البول للتحقق من التهابات المسالك البولية وأمراض أخرى). توجد مجموعة متنوعة من حاويات العينات متاحة لجمع البول. معظم الحاويات شفافة، ومعايرة بالمليترات (مل)، ويمكن التخلص منها. يجب أن تكون الحاويات لها غطاء محكم لمنع التسريب والانسكاب (الشكل "46-3").

يمكن جمع معظم عينات البول الروتينية في حاوية غير معقمة. ويلزم استخدام حاويات معقمة إذا كانت زراعة البول تجري في وسط مناسب وإذا كان يتم اختباره بحثًا عن وجود كائنات حية مثل البكتيريا. • يكفي 120 مل من البول لهذا الاختبار. إذا كان المريض غير قادر على إفراغ هذه الكمية، فاحصل على المتاح وأرسل هذه الكمية إلى المختبر.

• يجب إرسال العينة إلى المختبر على الفور. إذا لم يكن ذلك ممكنًا، فاحفظ العينة في الثلاجة حتى وقت إرسالها إلى المختبر. • في حال عدم توفر حاوية عينات، يمكن استخدام أي حاوية نظيفة. اغسل الحاوية جيدًا بالماء والصابون، ثم اشطفها وجففها. ويجب تحذير المرضى من استخدام حاويات كانت تحتوي على أدوية سابقًا، لأن استخدام مثل هذه الحاويات يمكن أن يغير نتائج الاختبار.

عينة بول في منتصف التبول، أو عينة بول بطريقة الجمع النظيف

Clean-catch, or Midstream, Specimen

عينة بول في منتصف التبول، أو عينة بول بطريقة الجمع النظيف هي عينة بول غير ملوثة بالكائنات الحية الدقيقة الموجودة في منطقة الأعضاء التناسلية وعلى حاويات العينات، تُستخدم احتياطات خاصة للحصول على عينة سليمة منها: • تنظيف المنطقة التناسلية جيدًا. يمكن استخدام مناديل جاهزة أو إسفنجة قطنية نظيفة أو مربعات شاش.

• بعد تنظيف المنطقة، يُطلب من المريض التبول. يُسمح لبضع قطرات من البول بالتدفق في نونية السرير، أو المرحاض، ثم تُستخدم الحاوية المعقمة لالتقاط البول التالي. ويجب التخلص من قطرات البول القليلة الأخيرة بهذه الطريقة، يُتخلص من الجزء الأول والأخير من العينة، ويُجمع البول فقط في منتصفه ويجب وضع الغطاء المعقم على الحاوية على الفور لمنع التلوث (شكل "3-47").

قسطرة لعينة بول معقمة

Catheterization for Sterile Urine Specimen

من الضروري أحياناً الحصول على عينة بول معقمة من المريض. للقيام بذلك، تُركب قسطرة للمريض. يُدخل أنبوب ضيق ومجوف ومعقم مباشرة إلى المثانة، ثم يفرغ البول من الأنبوب في وعاء معقم لعينة البول.

عينة بول على مدار يوم كامل (24 ساعة)

24-Hours Urine Specimen

تتطلب بعض الفحوصات الخاصة عينة بول على مدار 24 ساعة. وهذا يعني حفظ البول كله الذي ينتجه المريض خلال فترة 24 ساعة. يستخدم هذا البول لفحص وظائف الكلى (الشكل "3-48").

عينة البراز

Feces Specimen

يفحص المختبر عينة من البراز للتحقق من الطفيليات وبيوضها (الديدان وبيوضها). ويمكن أيضاً فحص البراز للكشف عن وجود الدهون والكائنات الدقيقة والدم الخفي وغيرها من المواد غير الطبيعية. يكشف اختبار البراز الجديد الجين، أو طفرة الحمض النووي التي تكون معيبة في المراحل الأولى من سرطان القولون. ويمكن أن يساعد هذا الاختبار الأطباء في اكتشاف سرطان القولون في مراحله الأولى، عندما يكون علاجه أكثر فعالية.



الشكل "3-47" ضع الغطاء المعقم على الحاوية مباشرة بعد جمع عينة البول.



الشكل "3-48" جامع عينات بول على مدار 24 ساعة.



الشكل "3-49" يجب وضع جميع عينات البول، أو البراز في أكياس واقية قبل نقلها إلى المختبر.

وضع الملصقات Labeling

يجب وضع الملصقات على جميع العينات على نحو صحيح، بحيث تشير لنوع العينة (بول، أو براز)، والفحص المطلوب، واسم المريض، ورقم الغرفة أو رقم التعريف، والتاريخ والوقت، واسم الطبيب. ومن الأفضل وضع الملصق على حاوية العينة بدلاً من الغطاء لأن الأخطاء قد تحدث إذا كان الغطاء في غير مكانه. يجب أيضاً طباعة جميع المعلومات المطلوبة على نموذج طلب المختبر الصحيح. يجب إرسال طلب المختبر مع العينة المعرفة. وتستخدم منشآت الرعاية الصحية التي لديها سجلات صحية إلكترونية ملصقات أنشئت بواسطة الحاسب لحاوية العينات ونموذج طلب المختبر. يجب مراعاة الاحتياطات القياسية عند الحصول على عينات البول، أو البراز والاحتياطات والتعامل معها. إذ يجب ارتداء القفازات، وغسل اليدين على نحو متكرر وغسلهما دائماً فور نزع القفازات. ويجب ارتداء واق للعين وقناع للوجه وثوب واق إذا كان من الممكن انتشار سوائل الجسم. يجب أيضاً مسح أي مناطق ملوثة بالبول، أو البراز بمطهر. وتجنب التلوث الناجم عن الانسكابات أو الانتشار، توضع جميع عينات البول، أو البراز في أكياس بيولوجية خاصة قبل نقلها إلى المختبر للفحص (الشكل "3-49"). حيث يساعد اتخاذ الاحتياطات المناسبة في منع انتشار العدوى.

اختبر معلوماتك

1. ما الذي يمكن استخدامه في حال عدم توفر حاوية جمع البول الروتينية؟

أي حاوية نظيفة.

2. إذا لم تُرسل عينة البول إلى المعمل على الفور، فكيف تُخزن؟

في الثلاجة.

11:3 تقديم الرعاية قبل وبعد العمليات الجراحية

Administering Preoperative and Postoperative Care

تقديم الرعاية للمرضى المجدولين لإجراء الجراحة قد تكون إحدى مسؤولياتك كونك عضواً في فريق الرعاية الصحية، تنقسم الرعاية الجراحية إلى ثلاث مراحل:

- الرعاية قبل الجراحة Preoperative: الرعاية المقدمة قبل الجراحة.
- الرعاية خلال الجراحة Operative: توفير الرعاية أثناء الجراحة.
- رعاية ما بعد الجراحة Postoperative: الرعاية المقدمة بعد الجراحة.

ما لم تكن تعمل في غرفة العمليات، فمن المحتمل أن تشمل المسؤوليات الرئيسية لمساعد التمريض مرحلتين ما قبل الجراحة وما بعد الجراحة.

تتشكل مخاوف لدى أي مريض سيخضع لعملية جراحية مهما صغرت. مثل المخاوف بشأن التشوه والألم وفقدان السيطرة والمجهول وطول فترة التعافي والتكاليف والمشكلات المالية والتشخيص السيئ بعد الجراحة، وتشغل تلك المخاوف تفكير كثير من المرضى. لذا من المهم أن يقدم لهم الدعم العاطفي بالإضافة إلى الرعاية الجسدية. فعليك أن تجيب عن جميع الأسئلة بقدر ما تستطيع. ومع ذلك، الأسئلة المحددة حول الجراحة أو النتيجة أو التخدير يجب إحالتها إلى الطبيب أو المشرف.



الرعاية قبل الجراحة Preoperative Care

الرعاية ما قبل الجراحة لها عدة متطلبات تعتمد على توجيهات الطبيب ونوع العملية. من أمثلة ذلك:

- **تصريح الجراحة:** هذا نموذج موقع من قبل المريض لإعطاء الإذن (الموافقة) للتخدير والجراحة، إذا كان المريض غير قادر على التوقيع بسبب مرض شديد أو ارتباك، يمكن لأقرب الأقارب أو أي فرد لديه توكيل رسمي التوقيع نيابة عنه. ويجب أن يشهد على التوقيع فرد مُخَوَّل قانوناً بهذا. (الشكل "3-50")
- **الاختبارات المعملية:** قد تشمل فحوصات الدم، واختبارات البول، وتصوير الصدر أو الأشعة السينية الأخرى، وتخطيط كهربية القلب، والاختبارات الأخرى التي قد يطلبها الطبيب.
- **الاستحمام:** يمكن الاستحمام في الليلة السابقة للجراحة وصباح الجراحة، والغرض من ذلك هو إزالة أكبر عدد ممكن من الكائنات الدقيقة في محاولة لمنع العدوى. بعض الجراحات تتطلب حماماً باستخدام منظف البشرة المطهر في الليلة السابقة وصباح الجراحة. منظف البشرة المطهر يزيل البكتيريا من



الشكل "3-51" يجب أخذ العلامات الحيوية وتسجيلها كجزء من الرعاية قبل الجراحة.



الشكل "3-50" اشرح الإجراءات وتأكد من توقيع المريض للموافقة على الجراحة. تذكر أن الأشخاص المُصرح لهم فقط هم من يمكن أن يكونوا شهوداً على التوقيع.

الجلد لمنعها من دخول الشق الجراحي، كما يمنح الاستحمام المريض فرصة للتحديث وتخفيف بعض القلق.

● **العلامات الحيوية:** تؤخذ العلامات الحيوية وتُسجل (شكل "3-51"). وتُستخدم معيارًا للتحقق من العلامات الحيوية أثناء وبعد الجراحة.

● **لا شيء عن طريق الفم:** لا يُسمح للمريض بتناول أي شيء عن طريق الفم لمدة 8-12 ساعة قبل الجراحة. يبدأ تنفيذ الطلب في الساعة 12:00 في منتصف الليل. وتوضع علامة على سرير المريض، ويُزال الماء من المنطقة في الوقت المحدد.

● **الأشياء الثمينة:** جميع الأشياء الثمينة للمريض بما في ذلك المال والمجوهرات، يجب وضعها في خزانة المستشفى أو مع الأمن لمنع فقدانها. يُسمح للمريض أحيانًا بارتداء خاتم الزواج ومع ذلك، يجب أن يُلصق أو يُربط بالإصبع كي لا يفقد.

● **إزالة الأطراف الصناعية:** تُزال جميع الأطراف الصناعية وهذا يشمل أطقم الأسنان، والعدسات اللاصقة، أو النظارات، والأذرع، أو الأرجل الاصطناعية، والمُعينات السمعية.

● **إزالة مستحضرات التجميل:** يُزال طلاء الأظافر ومستحضرات التجميل ودبابيس الشعر والشعر المستعار قبل الجراحة، لأن وجود مستحضرات التجميل يمكن أن يخفي الجلد أو يُغير لون الظفر.

● **الملابس:** يجب على المريض إزالة جميع الملابس بما في ذلك الملابس الداخلية. حيث يلبس المريض ثوب المستشفى. وتضع معظم المنشآت أيضًا غطاءً جراحيًا على المريض لتغطية الشعر.

● **البطاقة:** قبل الجراحة يجب فحص بطاقة اسم المريض أو شريط التعريف للحصول على معلومات دقيقة، لأن المريض غالبًا ما يكون فاقدًا للوعي أثناء الجراحة، فالبطاقة هي الطريقة الوحيدة لتحديد هوية المريض.

● **الإفراغ:** للتأكد من أن المثانة فارغة أثناء الجراحة، يجب على المريض إفراغها فورًا قبل إحضاره إلى غرفة العمليات. في بعض العمليات الجراحية، تُدخل قسطرة إلى المثانة لاستخراج البول كله باستمرار. ويجب أن يُدخل القسطرة شخص مؤهل فقط.

● **قائمة الفحص الجراحية:** تستخدم معظم المستشفيات قوائم تدقيق لتتبع معظم عناصر التحضير المذكورة سابقًا، والتحقق من اكتمالها. وهذا يوفر

طريقة لتحديد إن كان المريض قد أُعد على نحو صحيح للجراحة أم لا. تُرفق قائمة المراجعة بالملف الخاص بالمريض أو تُدخل في سجله الطبي الإلكتروني. في كثير من الأحيان لا يدخل المرضى إلى المستشفى إلا في صباح يوم الجراحة، في هذه الحالة يُجرى العديد من الاختبارات، مثل فحوصات الدم، والأشعة، وتخطيط القلب في العيادة الخارجية قبل يوم الجراحة.

التخدير Anesthesia

التخدير Anesthesia هو منع الألم عن طريق فقدان الإحساس. يُعطى الدواء من قبل طبيب التخدير أو ممرضة التخدير أو الطبيب. يعتمد نوع التخدير المستخدم وطريقة إعطائه على نوع المخدر، نوع الجراحة، وطول الوقت المطلوب، والحالة الجسدية. الأنواع الأساسية الثلاثة للتخدير هي:

- **التخدير الكلي:** يُعطى الدواء عن طريق الوريد أو الاستنشاق من خلال قناع. يتسبب هذا في فقدان الوعي، والذي يستمر طوال فترة الجراحة. ولكنه قد يسبب الغثيان والقيء بعد الإفاقة منه.

- **التخدير الموضعي:** يُحقن الدواء في المنطقة المحيطة مكان العملية لوقف الإحساس بالألم. عند ما يكون المريض مستيقظاً يُستخدم التخدير الموضعي.

- **التخدير النخاعي:** يُحقن الدواء في القناة الشوكية ويسبب فقدان الإحساس (الشعور) في جميع المناطق الواقعة أسفل الحقن. هذا غالباً ما يُستخدم في جراحة البطن لأنه يُرخي العضلات جيداً. يجب إخبار المرضى أنه لن يكون لديهم أي شعور في الساقين، أو حركة لفترة من الوقت. وقد يعاني المرضى أحياناً من الصداع بعد هذا النوع من التخدير.

العناية بعد العملية Postoperative Care

أثناء خضوع المريض للجراحة، يجب تجهيز غرفة ما بعد الجراحة أو وحدة السرير بطريقة توفر جميع المعدات الضرورية عند عودة المريض من الجراحة. يُجهز سرير الاستشفاء، وقطب أو حامل للوريد، وتوضع معدات لأخذ العلامات الحيوية، كما يوضع حوض التقيؤ والأنسجة بجانب السرير. وتوضع أيضاً المعدات الخاصة اللازمة، مثل آلة الشفط لأنابيب النزح أو معدات ضخ الأكسجين، في الوحدة. وتُزال جميع المعدات غير الضرورية من المنطقة، على سبيل المثال، يُزال إبريق الماء والكوب إلى أن تأتي أوامر ما بعد العملية التي تفيد أنه يمكن للمريض الحصول على سوائل.

رعاية ما بعد الجراحة هي جانب مهم من الرعاية الجراحية، بعض العوامل التي يجب مراعاتها في رعاية ما بعد الجراحة مباشرة هي:

- **العلامات الحيوية:** يجب فحصها على نحو متكرر ووفقاً للطلب. تؤخذ أحياناً كل 15 دقيقة حتى يستقر وضع المريض. إذ إن الانخفاض المفاجئ في ضغط الدم، أو التغير في معدل النبض أو طبيعته، غالباً ما يكونان العلامات الأولى للنزيف أو للصدمة، لذلك يجب الإبلاغ عن أي تغيرات أو قراءات غير طبيعية على الفور.
- **الضمادات:** يجب فحصها على نحو متكرر (شكل "3-52"). يجب ملاحظة لون وكمية ونوع النزح. أي ملاحظات غير عادية يُبلغ عنها على الفور.

- **الحقن بالوريد:** يجب فحص معدل التدفق وموقع الحقن فقط بواسطة فرد مؤهل لذلك.

- **مستوى الألم:** يجب إجراء تقييم لمقدار الألم الذي يعاني منه المريض. كثيراً ما يُطلب من المرضى وصف الألم على مقياس من 1 إلى 10، حيث يشير 1 إلى أخف ألم و10 إلى أشد ألم. غالباً ما تستخدم المسكنات التي يتحكم فيها المريض للسيطرة على الألم. وقد توصل مضخة مسكنة بخط وريدي، ويتعلم المريض الضغط على الزر عند الشعور بالألم. حيث توفر المضخة جرعة محددة من مسكنات الألم مباشرة في مجرى الدم لتوفير الراحة الفورية. ولا يستطيع المريض تناول جرعة زائدة من الدواء لأن المضخة تغلق إطلاق الدواء لفترة محددة. إن تغيير وضع المريض يمكن أن يساعد في تخفيف الألم. إذا لم يخف ألم المريض، يجب الإبلاغ عن ذلك في الحال.

- **الملاحظات:** إذا ظل المريض متعلماً أو تغير لون جلده أو حرارته وشعر بالغثيان وتقيأ، فيجب الإبلاغ عن ذلك.



الشكل "3-53" يجب فحص الضمادات على نحو متكرر بعد الجراحة.



الشكل "3-52" توفر وسادة على البطن الدعم عندما يسعل المريض ويتنفس بعمق.

● **الوضع:** يجب تغيير وضعية المريض عندما يكون ذلك ممكنًا. تأكد أنك تعلم قيود الحركة جميعها، إذ تحدّ بعض العمليات من حركة المريض ووضعه. لذا لا تقلب المرضى أو تحركهم إلا بعد الحصول على تفويض بذلك.

● **السعال والنفس العميق:** يحتاج معظم المرضى إلى التشجيع على السعال والتنفس بعمق بعد التخدير العام (الشكل "3-53"). يساعد هذا التمرين على إزالة المخاط من الرئتين والجهاز التنفسي ويمنع الالتهاب الرئوي والاضطرابات الأخرى للرئة.

● **الأنابيب:** قد تُثبت أنابيب تصريف على المرضى بعد الجراحة. وتُوصّل الأنابيب بزجاجات للصرف أو مجمعات الصرف الخاصة. ينبغي الإبلاغ على الفور إذا لم تُصَرَّف الأنابيب، أو إذا كانت الأنابيب مسدودة، أو تغير محلّ الصرف أو بدا غير عادي، أو إذا لم يُوصّل الأنبوب بمصدر تصريف، أو إذا لوحظت أي ملاحظات غير عادية. يجب أيضًا توخي الحذر عند قلب المريض أو تحريكه للتأكد أن الأنابيب غير مفصولة، أو غير ملتوية، أو غير منزوعة.

● **الأحزمة:** هي أجهزة خاصة تُصنع من قطن ثقيل، أو قماش الفلانييل ولها جوانب ذات دعائم مرنة. وتستخدم لمختلف أجزاء الجسم، وخاصة البطن والظهر والثدي. وتشمل وظائف الحزام التالي:

- تقديم الدعم والتخفيف من الآلام بعد الجراحة.
- تثبيت الضمادات في مكانها.
- تقييد الحركة.
- الضغط على أجزاء معيّنة من الجسم.

يجب وضع الحزام بسلاسة لمنعه من تشكيل ضغط، يمكن بدوره أن يؤدي إلى تكوين قرح الفراش. يجب أن يتناسب الحزام على نحو مريح مع الجزء المرجو تدعيمه وألا يكون ضيقًا لدرجة يسبب الانزعاج. يجب أن يخلو الحزام من الالتواءات والثنيات. النوع الأكثر استخدامًا هو الحزام المستقيم. يمكن وضع الحزام على البطن، أو الظهر، أو القفص الصدري، ويُثبت الحزام المستقيم باستخدام لاصقات الفليكرو. وتوضع الأحزمة من أسفل إلى أعلى للحصول على الدعم الأمثل. يمكن تدعيم الأعضاء على نحو صحيح بهذه الطريقة. إذ يجب دائمًا التحقق من الدورة الدموية والتنفس. حيث يمكن أن يتسبب الحزام الضيق للغاية في حدوث مضاعفات خطيرة. كما يجب إزالة الحزام كذلك على فترات والعناية بالبشرة أسفله.

● **الخرطوم الجراحي (المرن):** يُسمّى كذلك بالخرطوم الضاغط أو الداعم، ويمكن استخدامه لدعم أوردة الساق وزيادة الدورة الدموية. يساعد هذا الخرطوم على منع تكون جلطات الدم في الساقين. ويجب وضع الخرطوم على نحو صحيح، لأنه لو تُبِت بشدة، يمكن أن يعيق الدورة الدموية.



الشكل "54-3" تنتفخ الجوارب الضاغطة باستمرار وتنكمش لتنشيط الدورة الدموية في الساقين.



الشكل "55-3" أشرطة مونتغمري هي شرائط لاصقة خاصة توضع عند الحاجة إلى تغيير الضمادات على نحو متكرر في موقع الجراحة.

● **جوارب طبية ضاغطة:** توصل الجوارب الضاغطة، التي تُسمى أيضًا بأجهزة الضغط المتسلسلة، بمضخة تستمر في نفخ الخرطوم وإفراغه. تُستخدم في كثير من الأحيان لتنشيط الدورة الدموية في الساقين عن طريق محاكاة عمل عضلات الساق على الأوعية الدموية (الشكل "54-3"). فتزيد من تدفق الدم الوريدي وتمنع تكوين جلطات دموية أو انسداد خثاري وريدي (VTE).

● **أشرطة مونتغمري:** هي شرائط لاصقة خاصة توضع عندما يجب تغيير الضمادات على نحو متكرر في موقع الجراحة (الشكل "55-3"). يُنظف الجلد المحيط بموقع الجراحة جيدًا، ويوضع حاجز على الجلد مثل: سائل، أو معجون؛ لحمايته من التأثير بالشريط. ثم توضع شرائط مونتغمري عندئذ على جانبي موقع الجراحة. يكون منتصف هذه الأشرطة غير لاصق ومربوطًا معًا. ولتغيير الضمادات. تُفك الأشرطة، وتُغير الضمادات، ثم تُربط الأشرطة فوق الضمادات. ويلغي هذا الحاجة إلى إزالة وضع الشريط اللاصق وإعادةه أثناء كل تغيير للضمادة.

ينبغي لمساعد التمريض أن يتابع الاحتياطات، والإجراءات الاحتياطية القياسية جميعها عند ملامسة الدم، أو سوائل الجسم بقدر الإمكان. فهذا يساعد على منع انتشار العدوى بما في ذلك إصابة المريض الجراحي بالعدوى بعد الجراحة.

يجب على مساعد التمريض معرفة جميع جوانب الرعاية المطلوب العناية بها؛ من أجل المريض الجراحي وفهمها على نحو صحيح. إذ يمكن أن تساعد الرعاية الجراحية الجيدة المريض على تسريع شفائه والتقليل من المضاعفات.

اختبر معلوماتك

1. ما مراحل الرعاية الجراحية الثلاث؟

الرعاية قبل الجراحة، الرعاية خلال الجراحة، الرعاية بعد الجراحة.

2. كم مرة تؤخذ العلامات الحيوية بعد الجراحة؟

كل 15 دقيقة حتى يستقر وضع المريض.

12:3 إعطاء الأكسجين

Administering Oxygen

لا بد أن يحتوي الدم على أكسجين. يحصل الدم على إمداده من الأكسجين من الهواء الذي يشكل منه الأكسجين نسبة 23%. لكن يمكن أن يكون الجسم غير قادر على أخذ ما يكفي من الأكسجين، أو استخدامه على نحو فعال؛ نتيجة للحوادث أو الإصابة أو أمراض الجهاز التنفسي. في مثل هذه الحالات، يمكن إعطاء الأكسجين للمريض بطرائق مختلفة.

من علامات نقص الأكسجين: التنفس السريع والسطحي، والنبض السريع، والاضطراب، والقلق، والزُّرقة. يُسمى نقص الأكسجين بنقص الأكسجة، ويمكن أن يتسبب نقص الأكسجين في تلف الدماغ في غضون 4-6 دقائق.

يتطلب إعطاء الأكسجين أمرًا من الطبيب يتضمن طريقة الإعطاء والتركيز الذي سيعطى. في الحالات الإسعافية القصوى، يمكن المباشرة بإعطاء الأكسجين بتركيزات قياسية ولا بد من إخطار الطبيب بشكل عاجل. ويمكن أن تتبع معظم فرق الإنقاذ، وموظفي الإسعاف، وغيرهم من المشاركين في أعمال الطوارئ أوامر محددة تتعلق بإعطاء الأكسجين.

طرائق إعطاء الأكسجين

Methods of Oxygen Administration

يُعطى الأكسجين بإحدى الطرائق التالية:

- **قناع الأكسجين (الشكل "3-56 أ"):** يجب أن يغطي القناع الأنف والفم. ويجب أن يكون مناسبًا ومريحًا للمريض لتجنب فقدان الأكسجين وألا يكون ضيقًا جدًا فيسبب



الشكل "3-56 ب" عندما تُستخدم القنية الأنفية لإعطاء الأكسجين، يجب على المريض التنفس عبر الأنف.



الشكل "3-56 أ" يغطي قناع الأكسجين الأنف والفم ويوفر تركيزًا عاليًا من الأكسجين.

له إزعاجًا. إن الأكسجين عن طريق القناع هو الطريقة الأكثر استخدامًا من قبل فرق الإنقاذ، إذ إنه أعلى تركيز للأكسجين.

المجتمع  - يخاف بعض المرضى من القناع؛ لذلك شرح أهميته والتطمين المستمر ضروريان.

- يكون معدل تدفق الأكسجين بالقناع بين 6-10 لترات لكل دقيقة (ل/د)، يجب ألا يُستخدم أبدًا بمعدلات تدفق أقل من 5 لترات للدقيقة، لأن ذلك سيجعل المريض يعيد تنفس ثاني أكسيد الكربون مما سيشعره بالاختناق.

● القنية الأنفية (الشكل "3-56ب"): تتكون من أنبوتين صغيرتين منحيتين مصنوعتين من البلاستيك توضع كل منهما بفتحة أنف. يوصل الطرف الآخر من القناة بوحدة أو خزان أكسجين. يجب أن يوجه المريض للتنفس من خلال الأنف، فإذا فتح فمه للتنفس سيقبل تركيز الأكسجين. ويكون معدل تدفق الأكسجين عبر القنية بين 2-6 لتر للدقيقة.

● الخيمة: يُحاط المريض بخيمة مزودة بتركيز عالٍ من الأكسجين، وتستخدم هذه الطريقة للرضع والأطفال الصغار حيث توفر الأكسجين والرطوبة المناسبين لهم. ففي الكروبيت المستخدم مع الرضع والأطفال الصغار. يكون معدل التدفق بين 10-12 لترًا للدقيقة.

أنظمة إيصال الأكسجين Oxygen Delivery Systems

هناك أنظمة مختلفة لتوفير الأكسجين:

● تُدخل بعض المستشفيات الأكسجين عبر الجدار، وقد تقوم بذلك بعض منشآت الرعاية الصحية مثل وحدات الرعاية طويلة الأمد، والوحدات الطبية، وعيادات طب الأسنان. يُجرى توصيل الأكسجين عن طريق تشغيل مقياس تدفق الأكسجين المُوصل بمحول في الحائط (الشكل "3-57أ"). ويرمز إلى الأكسجين باللون الأخضر، ويحتوي المحول بالحائط على علامة خضراء تحتوي على كلمة أكسجين، أو الرمز "O₂".

● تستخدم أسطوانات الأكسجين المحمولة أثناء نقل المرضى في الطوارئ، وفي بعض منشآت الرعاية طويلة الأمد، والحالات المنزلية (الشكل "3-57ب").

● تستخدم منشآت الرعاية الطبية طويلة الأمد، والوحدات الطبية، ومكاتب طب الأسنان أسطوانات الأكسجين، أو مولدات الأكسجين. حيث يزيل مولد الأكسجين الشوائب والغازات الأخرى من هواء الغرفة للحصول على أكسجين مركز (الشكل "3-57ج"). لا يمكن استخدام مولدات الأكسجين مع أقنعة الأكسجين لأنها توفر معدلات تدفق منخفضة بين 2-4 لترات للدقيقة. ويجب تنظيف منقى مولد الأكسجين باستمرار بغسله بالماء الدافئ والصابون ثم شطفه وعصره حتى يصبح جافًا قبل إعادة توصيله إلى الوحدة.

• يستطيع المرضى أيضًا ملء الحاويات المحمولة الصغيرة خفيفة الوزن بالأكسجين السائل مما يمكنهم من حملها في حقيبة كتف، ويستطيع المريض التنقل لعشر ساعات أو أكثر بمساعدة الإمداد خفيف الوزن والمركز من الأكسجين الذي لا يعتمد على أي مصادر كهربائية أو بطاريات. (الشكل "3-57د").



الشكل "3-57ب" تُستخدم أسطوانات الأكسجين المحمولة أثناء نقل المرضى في الطوارئ، وفي بعض منشآت الرعاية طويلة الأمد، والحالات المنزلية.



الشكل "3-57أ" عندما يُضخ الأكسجين عبر الحائط، يوصل مقياس التدفق بمحلول الحائط. يستخدم المرطب لترطيب الأكسجين.



الشكل "3-57د" الأكسجين السائل متوفر في حاويات أصغر ويوصل تركيزًا عاليًا من الأكسجين.



الشكل "3-57ج" يزيل مولد الأكسجين الشوائب، والغازات الأخرى من هواء الغرفة ليركّز الأكسجين بالوحدة.



العلوم

إنّ الأكسجين النقي جافّ جداً وقد يدمر الأغشية المخاطية ويهيئها. تشير التوصيات الحالية إلى أنّ أي معدل لتدفق الأكسجين أعلى من 4 لترات للدقيقة يجب ترطيبه عن طريق إمراره خلال الماء قبل إعطائه للمريض. ويستخدم جهاز الترطيب لترطيب الأكسجين انظر (الشكل "3-157").

احتياطات السلامة

Safety Precautions



السلامة

يجب مراقبة احتياطات السلامة عندما يكون الأكسجين قيد الاستخدام. إن الأكسجين لا ينفجر، لكن يكون الاحتراق أسرع وأشد في وجود الأكسجين. وتحترق المواد القابلة للاشتعال بسرعة أكبر في وجوده. لذا يجب اتخاذ الاحتياطات التالية عندما يكون الأكسجين قيد الاستخدام:

- يحظر حرق الشموع واستخدام اللهب عند استخدام الأكسجين، وتمنع معظم مرافق الرعاية الصحية التدخين. على نحو عام في المنزل أو في أي منطقة يمكن أن يتواجد فيها مدخنون، لا بد من وضع لافتة تحذيرية مكتوب عليها: "ممنوع التدخين - أكسجين" على الباب أو في غرفة المريض أو على السرير أو على الحائط المجاور. وتوضع ملصقات التحذير أحياناً على الخزانات المستخدمة بواسطة أفراد الطوارئ والإنقاذ.



المجتمع

- تُعدّ اللافتة غير كافية؛ لذا يجب تحذير المريض من التدخين، كذلك يجب إخبار الشهود في مكان وقوع حادث أو حالة طوارئ بضرورة تجنب التدخين. يجب تجنب استخدام المعدات الكهربائية التي يمكن أن تسبب شرارة.

- لا ينبغي استخدام السوائل القابلة للاشتعال، مثل: مزيل طلاء الأظافر أو مزيل الشريط اللاصق عند استخدام الأكسجين، كما لا يمكن استخدام مستحضرات ما بعد الحلاقة الكحولية، أو مثبتات الشعر، أو العطور، أو مرطبات الشفاه للاعتناء بالمريض.

- يجب استخدام الأغذية القطنية بدلاً من تلك المصنوعة من الصوف أو النايلون. كما ينبغي أن تكون الأسرة والأغطية والملابس جميعها من القطن بدلاً من المواد الاصطناعية. يقلل استخدام القطن من خطر الكهرباء الساكنة لأنه لا يسببها.

- يجب إجراء فحوصات مستمرة عندما يكون الأكسجين قيد الاستخدام، وينبغي أن تُزال مصادر الشرر والكهرباء الساكنة.

يمكن استخدام مقياس التأكسج النبضي لمراقبة المريض الذي يتلقى الأكسجين (شكل "3-58"). يستخدم مقياس التأكسج النبضي؛ لقياس مستوى الأكسجين بالدم الشرياني، حيث يوصل الكاشف الضوئي بإصبع يد المريض، أو إصبع قدمه أو شحمة أذنه، تظهر نسبة الأكسجين الشرياني على شاشة الجهاز. النسبة الطبيعية لتشبع الدم بالأكسجين تتراوح بين 95%-100%، المستويات الأقل من 90% تعد نقص تأكسج أي قلة وصول الأكسجين إلى الأنسجة، إذا انخفض مستوى الأكسجين عن الحد الأدنى للنسبة المثوية المبرمجة بالجهاز، فسيصدر صوت إنذار.



الشكل "3-58" يُستخدم مقياس التأكسج النبضي لقياس مستوى الأكسجين في الدم الشرياني.

الموظفون المؤهلون فقط مسئولون عن برمجة ومراقبة مقياس التأكسج. يجب أن يتأكد مساعد الرعاية الصحية من عدم تعطل المقياس، ويجب إخطار المشرف إذا انطلق الإنذار.

الاحتياطات Precautions

- يجب فحص المريض الذي يتلقى الأكسجين على نحو متكرر.
- يجب ملاحظة جودة التنفس.
- يجب العناية بالأنف والضم في حالة استخدام قناع، أو قناة أنفية.
- يجب فحص معدل تدفق الأكسجين.
- راقب المريض والزوار للتأكد من أنهم لم يحركوا الصمام ليغيروا معدل التدفق.
- في حال استخدام جهاز ترطيب، يجب فحص مستوى الماء، واستبدال جهاز الترطيب كما هو محدد. يجب فحص احتياطات السلامة مرارًا.
- تقع مسؤولية إعطاء الأكسجين في العديد من منشآت الرعاية الصحية على عاتق قسم العلاج التنفسي. رغم ذلك، يجب على مقدم الرعاية الصحية المتواجد مع المريض على نحو متكرر أن يكون على دراية باحتياطات السلامة ويفحص المرضى بعناية. ويجب الإبلاغ عن أي ملاحظات غير طبيعية على الفور.

اختبر معلوماتك

1. اذكر طريقتين تستخدمان لإعطاء الأكسجين.

يمكن اختيار خيارين من التالي:

- * قناع الأكسجين.
- * القنية الأنفية.
- * الخيمة.

2. ما الذي يستخدم لترطيب الأكسجين؟

جهاز الترطيب.

العلاج الجيني الذي يشفي السرطان

يقتل سرطان الخلايا الكبدية (سرطان الكبد) الكثير من الناس كل عام، يجرب الباحثون العديد من العلاجات المختلفة لسرطان الكبد إحداها يتضمن استخدام العلاج الجيني، فلدى كل إنسان ما بين 50,000 الى 100,000 جين مختلف، وتحدد هذه الجينات ما يرثه الإنسان مثل لون الشعر والعيون، تحمل الجينات أيضًا تعليمات للخلايا لتؤدي وظائف معينة مثل متى تتكاثر وتنمو. في البداية، حدد العلماء الذين يبحثون في انتشار سرطان الكبد إلى القولون والمستقيم جينًا يسمى p53. يرمز هذا الجين إلى بروتين موجود في الخلايا الطبيعية وينظم نمو الخلايا. لكن في العديد من أنواع السرطان، يكون الجين مفقودًا، أو متحورًا (متغيرًا)، مما يسمح بالنمو غير المنضبط للخلايا السرطانية. كما درست مجموعة أخرى من الباحثين في اليابان ناقلات التهاب الكبد C واكتشفت أن وجود جين معين يضاعف تقريبًا من فرص إصابة حامل التهاب الكبد C بسرطان الكبد. وحدد العلماء أيضًا جينات تسمى 19-FGF و FGFR4، والتي تنشط في سرطان الكبد والثدي والبنكرياس، مما يتسبب في أن تصبح الخلايا السليمة سرطانية. ومع ذلك، وجد هؤلاء العلماء أيضًا أنه عند تطبيق مثبط تجريبي للأجسام المضادة، يتوقف نشاط الجين، مما يمنع نمو الخلايا السرطانية. وحاليًا، هناك العديد من مثبطات FGFR4 في دراسات تجريبية أولية.

وجد علماء آخرون جينًا يسمى STAT3 يبدو أنه يحمي خلايا سرطان الكبد من تأثيرات العلاج الكيميائي (العلاج بأدوية السرطان). وقد طور البحث لإيجاد مادة تمنع عمل هذا الجين بحيث يكون العلاج الكيميائي أكثر فعالية، عدة مثبطات محتملة لـ STAT3. وأحد أكثر المثبطات الواعدة هو نابابوكاسين لأنه يبدو فعالاً في منع عمل STAT3 والسماح للعلاج الكيميائي أن يكون أكثر فعالية. إذا استطاع العلماء إيجاد طرائق لاستبدال الجينات المفقودة أو منع الإجراءات التي تتسبب في أن تصبح الخلايا خبيثة، فسيكونون قادرين على إيقاف أو تقليل نمو السرطان لذلك ستكون العلاجات الأخرى أكثر فعالية. تتمثل إحدى المشكلات الرئيسية في العلاج الجيني في طريقة إدخال الجين في خلية الشخص. إذ لا يستطيع العلماء ببساطة حقن الجينات في الخلايا بل يجب نقلها إلى الخلية باستخدام حامل يسمى ناقلاً. النواقل الأكثر شيوعًا المستخدمة هي الفيروسات القهقرية. يمنع العلماء الفيروسات القهقرية من التسبب في المرض ثم يستخدمونها لنقل الجين إلى الخلايا. لكن المشكلات التي تحدث بهذه الطريقة هي أن الجينات قد تتغير أو تغير الخلايا الطبيعية الأخرى، أو أن الجين الجديد قد يُدخل في المكان الخطأ، مما يلحق المزيد من الضرر للجسم. لهذه الأسباب، يجب على العلماء تحديد طرائق أسهل وأفضل لتوصيل الجينات إلى خلايا الجسم. ويحاول العلماء في جميع أنحاء العالم حل هذه المشكلات. فإذا نجحوا، فسيُعالج الكثير من مصابي السرطان.

ما المهارات التي تعتقد أن خالد وبسمة سيحتاجانها لتقديم رعاية فائقة لمرضاهم؟ ما المهارات التي تتطلب طلب المساعدة من بعضنا بعضاً؟ ما مهارات التواصل التي سيحتاج خالد وبسمة لاستخدامهما؟

*** بصفتها مساعدي تريض، يتعين على خالد وبسمة القيام بالعديد من الواجبات بالإضافة إلى أداء واجبات العناية بالنظافة الشخصية، مثل:**
الاستحمام، والعناية بالشعر والأظافر، وتغيير ثوب أو ملابس المريض الخاصة في المستشفى، وتدليك الظهر، وتوفير النظافة الشخصية للفم، والحلاقة، والتغذية، والمساعدة في استخدام وعاء قضاء الحاجة / التغوط في السرير / المبولة، وترتيب الأسرة. يجب أن يتعلما ويتبعوا الإجراءات الصحيحة لتوفير السلامة، والراحة، والخصوصية للمريض.

*** سيقوم خالد وبسمة بوضع، وتقليب، وتحريك، ونقل المرضى من مكان إلى آخر. أثناء تحريك أو نقل أي مريض، يجب أن يستخدموا حركات جسدية صحيحة. كما يجب أن يساعدوا في الإجراءات الخاصة الأخرى، مثل: قياس المدخول والمخرجات، وجمع عينات البراز والبول، ومساعدة المريض بعد الجراحة، وإدارة الأكسجين، ورعاية مرضى القسطرة، وتطبيق الخرطوم الجراحي. يجب على كل من خالد وبسمة إجراء ملاحظات دقيقة عن مرضاهما أثناء تقديم الرعاية، ويجب أن يسجلا ملاحظتهما أو يبلغا عنها بشكل صحيح.**

ملخص الفصل 3

- توفر العديد من مهارات مساعد التمريض رعاية شخصية عالية الجودة للمريض. ومن الأمثلة على ذلك، الاستحمام، والعناية بالشعر والأظافر، وارتداء الثوب الطبي للمريض، وتدليك الظهر، وتوفير نظافة الفم، والحلاقة، والتغذية ومساعدته في استخدام أغذية الأسرة أو المبولات، وترتيب السرير. ومن الضروري أن يتعلم مساعد التمريض الإجراءات الصحيحة ويتبعها لتوفير السلامة والراحة والخصوصية للمريض.
- ومن مهارات مساعد التمريض المهمة أيضًا، تعلّم كيفية وضع المرضى، وتحويلهم، وتحريكهم أثناء أي حركة أو نقل، وبعد استخدام الأوضاع الصحيحة للجسم، والمحافظة على المحاذاة من الأمور الضرورية أثناء أي حركة أو نقل.
- وبعض مهارات مساعد التمريض مطلوبة لأجل إجراءات خاصة مثل حساب كمية السوائل التي تدخل جوف المريض والكميات الخارجة منه وجمع عينات البراز والبول، ومساعدة المريض الجراحي وإدارة الأكسجين، وتوفير رعاية القسطرة، وتركيب خرطوم الجراحة.
- من المهم أيضًا تسجيل ملاحظات دقيقة عن المريض أثناء تقديم الرعاية، وتسجيل تلك الملاحظات أو الإبلاغ عنها على نحو صحيح سيعبر عن مدى فهمك والتزامك بمهارات مساعد التمريض؛ لتصبح عما قريب عضوًا مهمًا في فريق الرعاية الصحية.

حالة دراسية بسيطة 1:3 مريض مصاب بقرحة ضغط

أفنان مساعدة تمريض في مستشفى محلي، تعرفت على هيا وهي امرأة مسنة قُبلت للتو بسبب إصابة في ساقها. أخبرت هيا أفنان أنها لم ترغب بالقدوم إلى المستشفى لأن عائلتها تعتني بها جيدًا في المنزل. ورغم ذلك، عند فحص أفنان لها، اكتشفت أفنان قرحة الفراش (أو قرحة ضغط) من الدرجة الثانية على وركها. وتعرفت هيا أنها عانت من بعض الألم في وركها في الآونة الأخيرة.

التحليل

1. ما الذي يجب على أفنان فعله أولاً؟

من المهم تخفيف الضغط عن القرحة، لذلك يجب على أفنان أن تقلب هيا إلى وضعية لا تسبب أي ضغط إضافي على وركها الذي يؤلمها، وذلك باستخدام محاذاة الجسم الصحيحة.

حالة دراسية بسيطة 1:3 مريض مصاب بقرحة ضغط

2. كيف يمكن علاج قرحة الفراش التي تعاني منها هيا؟

يمكن معالجة قرح الضغط في المرحلة الثانية بضمادات غروانية مائية إلى جانب تقليب المريض باستمرار لإبعاد الضغط عن القرحة.

3. عندما تخرج هيا إلى المنزل، ما النصيحة التي يمكن أن تعطيتها أفنان لأسرة هيا حول كيفية تجنب حدوث المزيد من قرحات الفراش؟

الوقاية من حدوث قرحات الضغط أسهل من علاجها. ويعتبر تخفيف الضغط أهم عامل في الوقاية من قرحات الفراش. ومن الطرائق الفعالة للوقاية من قرحات الضغط اختيار وضعية جسد مناسبة للمريض وتقليب هيا كل ساعتين على الأقل. كما أنه من المهم العناية الجيدة بالبشرة، لذلك قد يفيد استخدام المستحضرات المرطبة والتدليك بحركات دائرية حول المنطقة. ويجب الحفاظ على بياضات وأغطية الفراش نظيفة، وجافة، وممدودة بشكل جيد دون ثنيات.

حالة دراسية بسيطة 2:3 "ممرضة نبيهة"

تعمل عائشة في جناح طبي في مستشفى محلي. أحد المرضى الذين كُلفت بعنايتهم يدعى محمد؛ رجل يبلغ من العمر 72 عامًا مصاب بمرض السكري حديثًا (وهو حالة لا ينتج فيها الجسم ما يكفي من الأنسولين لضبط مستويات السكر في الدم). جزء من تحضيرات عائشة لرعاية مرضاها هو مراجعة لوائحهم لتلقي تعليمات الطبيب الجديدة. ولاحظت أن الطبيب حضر في الليلة السابقة وأمر بفحص جلوكوز دم المريض في الساعة 8 صباحًا. ووفقًا للنتائج، وجب إعطاء الأنسولين. (كلما ارتفع مستوى الجلوكوز في الدم، زادت كمية الأنسولين المعطاة). عائشة، "ممرضة نبيهة"، وتشكّ فيما إذا كان هذا الأمر صائبًا؛ تعلم أن صواني الإفطار تصل في الساعة 7:30 صباحًا في طاقتها، وأنّ محمد سيكون تناول الطعام عندما تتحقق من مستوى الأنسولين في الساعة 8 صباحًا. وتذكر أنه بعد تناول الطعام، يرتفع مستوى الجلوكوز في الدم لدى المصاب بشكل طبيعي لبضع ساعات. هذا هو السبب في إجراء اختبارات الجلوكوز في الدم عادة بعد صيام المريض لعدة ساعات. تقول عائشة إنها إذا حسبت كمية الأنسولين بناءً على مستويات الجلوكوز المرتفعة مؤقتًا في الدم، فسيتلقي محمد الكثير من الأنسولين، ويحتمل أن يكون لذلك رد فعل سلبي. لذا استدعت عائشة الطبيب لتوضيح الأمر؛ قال الطبيب إنه يعتقد أن صواني الإفطار لا تصل حتى الساعة 8:30 صباحًا، وشكر عائشة على اكتشاف الخطأ وقام بتغيير أوامره.

التحليل

1. ماذا سيحدث لو أجرت عائشة اختبار جلوكوز الدم ببساطة كما هو مطلوب بالضبط؟
إن زيادة نسبة الإنسولين كان لیتسبب بضرر كبير لمحمد، إذ كان ليصاب بصدمة أنسولين (نقص سكر الدم)، أعراضها ضعف العضلات، والارتباك العقلي، والأرق أو القلق، وفرط التعرق، وشحوب الجلد ورطوبته، ونوبات الجوع، وخفقان القلب، وفي النهاية الغيبوبة.
2. وفي حال اتبعت الأوامر كما هي، هل تعتقد أنه يجب اعتبار عائشة مسئولة عن الخطأ؟
لا يمكن تحميل عائشة مسؤولية الخطأ، إذ إنه خطأ الطبيب في الواقع، إلا أنها كممرضة متخصصة، يُتوقع منها أن تدرك عدم صوابية التعليمات، وأن تستفسر عنها قبل تنفيذ تعليمات الطبيب.
3. راجع أسئلة "ماذا؟ متى؟ أين؟ لماذا؟ من؟ وكيف؟" المتعلقة بهذا الموقف. أعط أمثلة على الأسئلة التي ربما طرحتها عائشة على نفسها.

ما التعليمات التي تلقيتها؟ هل ما يُطلب من القيام به معقول؟
متى يجب إجراء فحص جلوكوز الدم؟
أين سيكون الطبيب الآن وأنا بحاجة للاتصال به؟

حالة دراسية بسيطة 3:3 الممرضة المشغولة

قبلت مريم لإجراء جراحة استقصائية في مفصل ركبة مؤلم. أنتِ الممرضة التي تعتنين بها قبل وبعد العملية. مريم قلقة بشأن ما سيحدث ومدى الألم الذي ستشعر به بعد ذلك. أنتِ منشغلة للغاية، فلديك العديد من المرضى بحاجة إلى تحضير للجراحة في ذلك الصباح، لكن مريم ترفض السماح لك بالرحيل.

التحليل

1. كيف يمكنك مساعدة مريم لتقليل خوفها؟

طمئن مريم أنك ستكون معها قبل الجراحة وأنها ستراك مرة أخرى بعد أن تستيقظ. وأكد لها أنها لن تشعر بأي ألم لأنها ستعطى مسكناً قوياً. يمكنك التحدث معها عن توقيت كل جزء من العملية، وماذا سيحدث بشكل عام، وأين ستكون في كل مرحلة من مراحلها. كما يمكنك شرح من سيهتم بها وأدوارهم.

2. كيف تضمن الممرضة رعاية جميع مرضاها؟

عبر الحفاظ على مهنتها في جميع الأوقات وعدم التسرع للتنقل بين المرضى. ووضع قائمة مرجعية حتى لا تنسى أي إجراءات ضرورية. وطلب المساعدة إذا كانت تشعر بالإرهاق في العمل. [ستختلف إجابات الطلبة].

3. ماذا يجب على الممرضة أن تخبر مريم عن الجراحة؟ إذا كانت لديها أسئلة محددة حول الجراحة، فماذا تفعل الممرضة؟

من الضروري تقديم الدعم النفسي إلى جانب الرعاية الجسدية، والإجابة عن أسئلة المرضى بأفضل ما تستطيع. ومع ذلك، يجب إحالة أسئلة محددة حول الجراحة، أو النتيجة، أو التخدير إلى الجراح أو طبيب التخدير. يمكنك مساعدة مريم في كتابة قائمة حتى تتذكر جميع الأسئلة التي تريد طرحها.

أسئلة المراجعة

1. اذكر ثلاثة إجراءات يجب اتخاذها أثناء إدخال المريض إلى المستشفى، أو مرفق رعاية لمدة طويلة.

أ. قياس وتسجيل العلامات الحيوية، والطول، والوزن وجمع عينة بول بصورة دورية.

ب. إعداد قائمة جرد شخصية كاملة شاملة لملابس المريض والأشياء الشخصية والتمينة لحماية ممتلكاته.

ج. توجيه المرضى وأفراد الأسرة في المنشأة الصحية.

2. اذكر ست طرائق لتجنب قرح الضغط.

يمكن اختيار 6 خيارات من التالي:

* العناية الجسدة بالبشرة.

* استخدام المستحضرات المرطبة للبشرة الجافة.

* المُسارعة في تنظيف الجلد من البول والبراز.

* التدليك بحركات دائرية حول المنطقة المحمرة.

* تقليب المريض على جوانبه بشكل متواتر (كل ساعتين على الأقل).

* اختيار وضعية جسد مناسبة للمريض نتجنب فيها الضغط على المناطق الملتهبة.

* الحفاظ على بياضات وأغطية الفراش نظيفة، وجافة، وممدودة بشكل جيد دون ثنيات.

* وضع واقيات من جلد الغنم، أو صوف الحمل، أو الرغوة على النواتئ العظمية، مثل الكعبين والمرفقين.

3. ماذا يمكن أن يحدث للمريض عند تغير وضعه من الاستلقاء إلى الجلوس، أو الوقوف؟ وماذا يجب أن تفعل إذا حدث هذا؟

انخفاض ملحوظ في ضغط الدم. يجب إعادة المريض فوراً إلى وضع الاستلقاء والراحة.

4. ما نوعا القسطرة؟ ولماذا يُستخدمان؟

*** قسطرة مستقيمة: تُستخدم لجمع عينة البول المعقمة.**
*** قسطرة فولي / قسطرة ساكنة: تُستخدم لتصريف ما في المثانة لفترة طويلة.**

5. فرّق بين عينة البول الروتينية والنظيفة (في المنتصف) والمعقمة وعينة البول على مدار 24 ساعة.

تستخدم عينة البول الروتينية، وهي العينة التي عادة ما يتم جمعها من أول بول يفرغ في الصباح، لمجموعة مختلفة من الاختبارات المعملية. عينة بول بطريقة الجمع النظيف (عينة بول في منتصف التبول) هي عينة بول غير ملوثة تستخدم احتياطات خاصة للحصول على عينة سليمة. وللحصول على عينة بول معقمة من المريض، يُدخل أنبوب ضيق ومجوف ومعمّم مباشرة إلى المثانة. أما لعينات البول على مدار 24 ساعة، يتم حفظ البول الذي ينتجه المريض خلال فترة 24 ساعة.

6. لماذا يُفحص البراز؟

للتحقق من الطفيليات وبيوضها (الديدان وبيوضها)، والدهون، والكائنات الدقيقة، والدم الخفي، وغيرها من المواد غير الطبيعية.

7. عرف التالي (فغر القولون - قرحة الضغط - الوذمة - الأنبوب الأنفي المعدي - عسر البلع).

* **فغر القولون: فتحة جراحية في الأمعاء الغليظة أو القولون.**

* **قرحة الضغط: قرحة ناجمة عن الضغط على منطقة من الجسم لفترات طويلة مما يعيق جريان الدورة الدموية.**

* **وذمة: تورم.**

* **الأنبوب الأنفي الفموي: أنبوب يُدخل عبر الأنف وصولاً إلى المريء ثم إلى المعدة.**

* **عسر البلع: صعوبة البلع.**

8. حدد خمسة جوانب للرعاية في التالي:

أ. المريض قبل العمليات الجراحية.

يمكن اختيار 5 خيارات من التالي:

تصريحات الجراحة - الاختبارات المعملية - الاستحمام - العلامات الحيوية - لا شيء عن طريق الفم - الحفاظ على أشياء المريض الثمينة - إزالة الأطراف الصناعية - إزالة مستحضرات التجميل - إزالة الملابس - الإفراغ - قائمة الفحص الجراحية.

ب. المريض بعد العمليات الجراحية.

العلامات الحيوية - الضمادات - وريدي - مستوى الألم - الملاحظات - الوضع - السعال والنفس العميق - أنابيب الصرف - الأحزمة - الخرطوم الجراحي (المرن) - حوارب طبية ضاغطة - أشرطة مونتغمري - جهاز التفريغ المساعد لإغلاق الجروح.

9. اذكر ثلاثة أنظمة لإعطاء الأكسجين.

يمكن اختيار 3 خيارات من التالي:

- * مقياس تدفق الأكسجين الموصل بمحول في الحائط.
- * أسطوانات الأكسجين المحمولة.
- * أسطوانات الأكسجين / مولدات الأكسجين.
- * الحاويات المحمولة المعبأة بالأكسجين السائل.

10. اشرح خمسة احتياطات يجب مراعاتها أثناء التعامل مع البول، أو البراز.

- * يجب ارتداء القفازات.
- * غسل اليدين على نحو متكرر وفور نزع القفازات أيضاً.
- * ارتدى واق للعين، وقناع للوجه، وثوب واق مادام بالإمكان تتأثر سوائل الجسم أو رشها.
- * مسح أي مناطق ملوثة بالبول، أو البراز، بمطهر.
- * بحال استخدام غطاء سرير، يجب تنظيفه وتطهيره.

التفكير الناقد

1. أ. حدد ست ملاحظات يمكن أن تشير إلى مشكلة طبية.

يمكن اختيار 6 خيارات من التالي:

- * **التقرحات، والجروح، والإصابات:** يجب الإبلاغ عن أي إصابات تلاحظ على الجلد، أو الفم، أو فروة الرأس.
- * **الطفح الجلدي:** يجب الإبلاغ عن أي نوع من الطفح الجلدي. وفي كثير من الأحيان، يكون الطفح الجلدي هو أول علامة لرد فعل تحسسي تجاه دواء ما.

* **اللون:** يجب ملاحظة أي لون غير عادي. وغالباً ما يكون احمرار الجلد (الحُمامي) هو العلامة الأولى لقرحة الفراش. اللون الأزرق (الزُرقة) هو علامة على ضعف الدورة الدموية. اللون الأصفر (اليرقان) هو علامة تشير إلى وجود مرض كبدي، أو انسداد القناة الصفراوية، أو تخرب كريات الدم الحمراء.

* **التورم (الانتفاخ):** يمكن أن يشير هذا إلى ضعف الدورة الدموية أو مرض ما، ويجب الإبلاغ عنه على الفور. انتبه بشكل خاص إلى اليدين، والقدمين، والكاحلين، وأصابع القدم.

* **علامات التعب الأخرى:** صعوبة التنفس (ضيق التنفس)، والدوخة (الدوار)، والضعف غير المعتاد، والعرق المفرط (التعرق)، والشحوب الشديد، أو النعاس غير الطبيعي (الخمول)، ويجب الإبلاغ عنها فوراً.

ب. لماذا من المهم مراقبة المريض باستمرار أثناء تقديم الرعاية الشخصية؟

ستختلف إجابات الطلبة. (لملاحظة أي تحسن أو تراجع في حالة المريض).

2. أ. اذكر أربع طرائق لمنع حدوث تقرحات الفراش أو التقرحات.

يمكن اختيار 4 خيارات من التالي: (لوقاية من قرحات الضغط)

- * العناية الجيدة بالبشرة.
- * استخدام المستحضرات المرطبة للبشرة الجافة.
- * المسارعة في تنظيف الجلد من البول والبراز.
- * التدليك بحركات دائرية حول المنطقة المحمرة.
- * تقليب المريض على جوانبه بشكل متواتر (كل ساعتين على الأقل).
- * اختيار وضعية جسد مناسبة للمريض نتجنب فيها الضغط على المناطق الملتهبة.

ب. لماذا يكون منع قرحة الفراش أو التقرحات أسهل من علاجها؟

ستختلف إجابات الطلبة (قد يستغرق شفاء الجلد وقتاً طويلاً بمجرد تضرره، لا سيما إذا كان المريض بحاجة للاستلقاء في السرير).

3. لماذا يكون ضرورياً التعاون والتواصل كفريق عند نقل المريض إلى نقالة أو استخدام الحامل الطبي الميكانيكي؟
ستختلف إجابات الطلبة. (لتجنب إصابة المريض، أو إسقاطه على الأرض، أو إصابة مساعدي التمريض، أو تلف الجهاز).

التمرينات

1. اكتب مع زميلك، نشرة للمرضى توضح لهم الرعاية بعد العمليات الجراحية.
2. ارسم، مع زميل لك، غرفة المستشفى المثالية الجاهزة لاستقبال مريض جديد، وأنشئ نصاً لمساعدة تمريض تساعد المريض الجديد على الشعور بالراحة.