قناة تانية تمريضيانو على التليجرام

قائمة المحتوى

1. الفصل الأول: (أساس التمريض الجراحي الطبي)

- مقدمة لمفاهيم التمريض المهني للجراحة الطبية
- العلاج التكميلي والبديل
- الرعاية التلطيفية ونهاية الحياة

2. الفصل الثاني: (الرعاية المحيطة بالجراحة)

- رعاية ما قبل الجراحة
- رعاية أثناء العملية الجراحية
- رعاية ما بعد الجراحة

3. الفصل الثالث: (الرعاية التمريضية لأمراض الجهاز التنفسي)

- تشريح وفسيولوجيا الجهاز التنفسي
- الالتهاب الرئوي
- الربو القصبي
- فشل الجهاز التنفسي

4. الفصل الرابع: (الرعاية التمريضية لأمراض القلب والأوعية الدموية)

- تشريح وفسيولوجيا الجهاز القلبي الوعائي.
- ارتفاع ضغط الدم
- مرض القلب الإقفاري
- جراحة القلب

5. الفصل الخامس: (الرعاية التمريضية لأمراض الجهاز الهضمي)

- تشريح وفسيولوجيا الجهاز الهضمي
- التهاب المعدة
- قرحة هضمية
- التهاب الزائدة الدودية
- التهاب المرارة
- التهاب الكبد الفيروسي

6. الفصل السادس: (الرعاية التمريضية لأمراض المسالك البولية)

- تشريح وفسيولوجيا المسالك البولية نظام
- احتباس البول
- سلس البول
- حصوة في البول
- الفشل الكلوي

من قناة تمريضيانو على التليجرام

7. الفصل السابع: (الرعاية التمريضية للأمراض العصبية)

- تشريح وفسيولوجيا الجهاز العصبي
- سكتة دماغية
- صداع
- الصرع

8. الفصل الثامن: (الرعاية التمريضية لأمراض العضلات والعظام)

- تشريح وفسيولوجيا الجهاز العضلي الهيكلي
- كسور
- هشاشة العظام

9. الفصل التاسع: (الرعاية التمريضية للغدد الصماء والأمراض)

- تشريح وفسيولوجيا نظام الغدد الصماء
- مرض السكري
- اضطراب الغدة الدرقية

10. الفصل العاشر: (الرعاية التمريضية للسرطان)

- تعريف السرطان.
- الفيزيولوجيا المرضية للسرطان.
- أنواع السرطان.
- مراحل السرطان.
- العلامات المبكرة للسرطان.
- إدارة السرطان.
- اضطرابات السرطان الشائعة (سرطان القولون).

11. الفصل الحادي عشر (الرعاية التمريضية في حالات الطوارئ)

- حرق
- صدمة
- الغيبوبة والموت الدماغي

من قناة تمريضيانو على التليجرام

الفصل الأول
(مؤسسة التمريض الجراحي الطبي)

أهداف التعلم

في نهاية هذا الدرس سيكون الطلاب قادرين على:

- التعرف على المفاهيم الأساسية للتمريض والتمريض الطبي الجراحي.
- تحديد مسؤوليات مهنة التمريض.
- وصف أدوار الممرضات الطبيات والجراحيات في مختلف أماكن الرعاية الصحية.
- اشرح التأثيرات الرئيسية التي تشكل ممارسة التمريض المهنية.

مقدمة

التمريض مهنة تتمحور حول توفير الرعاية المستمرة للأفراد المرضى أو المصابين أو المعاقين أو الذين يقتربون من نهاية حياتهم. ويعمل الممرضون أيضًا على تعزيز صحة الأشخاص والأسر والمجتمعات في المستشفيات والمؤسسات المجتمعية. وتمتد مسؤولياتهم إلى إجراء البحوث، والتأثير على سياسة الرعاية الصحية، وإدارة خدمات الرعاية، والدفاع عن حقوق المرضى.

يمكن للممرضات الحاصلات على درجات علمية متقدمة تقديم الرعاية الصحية الأولية والمتخصصة بشكل مستقل. يتعاون الممرضون المحترفون مع الأطباء و الإشراف على الممرضات العمليات (LPNs/ENs) ومساعدي التمريض عبر بيئات الرعاية المختلفة.

تعريفات التمريض

التمريض هو حماية وتعزيز وتحسين الصحة والقدرات؛ والوقاية من المرض والإصابة؛ وتخفيف المعاناة والرعاية السريرية، الدفاع عن الأفراد والسكان. **(آنا، 2018).**

من فتاة تمريض على التليجرام

التمريض الطبي والجراحي

التمريض الطبي والجراحي هو تخصص واسع يركز على رعاية المرضى المراهقين وكبار السن عبر المرضى الداخليين والخارجيين. وتشمل هذه الوحدات الطبية بالمستشفيات، ووحدات العناية المركزة، ومراكز إعادة التأهيل، والعيادات، والرعاية الصحية المنزلية، ومرافق الرعاية الطويلة الأجل. (أكاديمية الممرضات الطبيات والجراحيات

[AMSN]، 2018؛ AMSN 2019).

تشمل أدوار الممرضة الطبية والجراحية ما يلي:

- تطوير وتنفيذ خطط رعاية المرضى الفردية.
- إعطاء الأدوية ومراقبة المرضى قبل وبعد الجراحة.
- إدارة الأجهزة الطبية وتفسير البيانات الصحية.
- توفير العناية بالجروح، وبدء الحقن الوريدي، وإدخال القسطرة.
- التعاون مع فريق الرعاية الصحية في التخطيط للخروج من المستشفى.
- تثقيف المرضى وأسرهم حول الرعاية الجراحية.
- الحفاظ على السجلات الصحية الدقيقة.
- اتبع بروتوكولات التمريض الموحدة وإرشادات السلامة.

التأثيرات على ممارسة التمريض المهنية

1. بيئات الرعاية الصحية المعقدة

- **التكنولوجيا ونمو المعرفة:** يتطلب التقدم السريع في أدوات ومعلومات الرعاية الصحية من الممرضات التكيف المستمر.
- **التنوع السكاني:** تقوم الممرضات برعاية المرضى ذوي الثقافات المتنوعة الخلفيات والفئات العمرية.
- **توقعات المستهلك:** يتوقع المرضى الآن رعاية عالية الجودة تتسم بالكفاءة والفعالية من حيث التكلفة.

2. التأثيرات على أنظمة الرعاية الصحية

- **التمويل الصحي:** تؤثر سياسات الحكومة والتأمين على كيفية يتم تقديم الرعاية التمريضية.

من قناة تمريض ايانو على التليجرام

- **الأهداف الصحية الوطنية:** إن المبادرات مثل "الأشخاص الأصحاء" توجه أولويات التعليم والممارسة التمريضية.

3. دعم الممارسة المهنية

- تلعب منظمات مثل جمعية الممرضات الأمريكية (ANA)، والجمعية الأمريكية لممرضات الرعاية الحرجة (AACN)، وجمعية تمريض الأورام (ONS) أدوارًا رئيسية في وضع معايير الممارسة، وتعزيز التعليم، وتحسين جودة الرعاية عبر التخصصات.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

العلاج التكميلي والبديل

أهداف التعلم

في نهاية هذا الدرس سيكون الطلاب قادرين على:

- وصف ثلاث فئات من العلاجات التكميلية والبديلة.
- وصف دور الممرضة فيما يتعلق بالعلاجات التكميلية والبديلة.
- وصف الطرق التي يمكن للممرضة من خلالها استخدام العلاجات التكميلية والبديلة لتوفير الرعاية الذاتية.

العلاجات التكميلية والبديلة

العلاجات التكميلية والبديلة (CAT) هي مجموعة من أنظمة وممارسات ومنتجات الرعاية الطبية والصحية المتنوعة التي لا تعتبر بشكل عام جزءًا من الطب التقليدي.

فئات NCCAM للعلاجات التكميلية والبديلة

التصنيف	وصف	أمثلة
المنتجات الطبيعية	الممارسات التي تستخدم المواد الموجودة في الطبيعة لتأثيرها حول الصحة والعافية.	العلاج بالأعشاب، المكملات الغذائية، الفيتامينات، المعادن، البروبيوتيك، العلاج العطري
طب العقل والجسد	التقنيات التي تعزز قدرة العقل على التأثير الجسم المادي.	التأمل، اليوغا، الوخز بالإبر، التنفس المريح، الصور الموجهة، العلاج بالتنويم المغناطيسي، الصلاة، كتابة اليوميات، العلاج بالفن
التلاعب و الممارسات القائمة على الجسم	**الممارسات التي تعتمد على** التلاعب و/أو تحريك جزء واحد أو أكثر من أجزاء الجسم.	التدليك واليوغا

من قناة تمريضيانو على التيلجرام

يمكن للممرضات استخدام العلاجات التكميلية والبديلة

إذا كان لديك التدريب والخبرة، يمكنك استخدام ما يلي:

- تدليك
- التأمل
- موسيقى
- صلاة
- الريكي
- التنفس المريح
- لمسة علاجية
- العلاج بالابر
- العلاج بمساعدة الحيوان
- العلاج بالروائح العطرية
- لمسة الشفاء
- الفكاهة
- الصور
- تدوين اليوميات

من قناة تمريضيانو على التليجرام

الرعاية التلطيفية في نهاية الحياة

أهداف التعلم

في نهاية هذا الدرس سيكون الطلاب قادرين على:

- ناقش الغرض من الرعاية التلطيفية.
- وصف الغرض والخدمات التي تقدمها دار العجزة.
- وصف المظاهر الجسدية والنفسية في نهاية الحياة.

الرعاية التلطيفية

تعريف:

الرعاية التلطيفية هي أي شكل من أشكال الرعاية أو العلاج الذي يركز على تقليل شدة أعراض المرض، بدلاً من محاولة تأخير أو عكس تطور المرض نفسه أو توفير العلاج.

أهداف الرعاية التلطيفية

- توفير الراحة من الأعراض، بما في ذلك الألم.
- اعتبر الموت عملية طبيعية.
- أكد الحياة ولا تعجل ولا تؤجل الموت.
- دعم الرعاية الشاملة للمرضى وتحسين نوعية الحياة.
- تقديم الدعم للمرضى ليعيشوا بنشاط قدر الإمكان حتى الموت.
- تقديم الدعم للأسرة أثناء مرض المريض وفي حياتهم الخاصة فجيعة.

رعاية المسنين

رعاية المسنين هي جزء من الرعاية التلطيفية المقدمة خلال المراحل الأخيرة من الحياة. ويركز على إظهار التعاطف وتقديم الدعم للأفراد الذين يواجهون أمراضًا مزمنة. الهدف هو مساعدة المرضى على عيش أيامهم المتبقية بشكل كامل وبشكل مريح قدر الإمكان.

من قناة تمريضيانو على التيليجرام

تعتمد خدمات رعاية المسنين على:

- الدعم العاطفي لكل من المريض والأسرة.
- تدابير الراحة الجسدية.
- احترام قيم المريض وكرامته.

▪ **موت** يحدث عندما تتوقف جميع الأعضاء الحيوية وأجهزة الجسم عن العمل. ▪ **الموت الدماغي** هو الفقدان الكلي وغير القابل للعلاج لجميع وظائف المخ، بما في ذلك جذع الدماغ. قد يظل الشخص يعاني من نبضات قلب ويكون على جهاز التنفس الصناعي، خاصة في وحدة العناية المركزة (ICU)، لكنه لا يستطيع استعادة وظائف المخ.

▪ **نهاية الحياة** يشير إلى المرحلة النهائية من مرض المريض عندما يكون من المتوقع الوفاة قريبًا، ويختلف الجدول الزمني من التشخيص إلى الوفاة بناءً على المرض التقدم والحالة الصحية الفردية.

▪ **رعاية نهاية الحياة** (رعاية EOL) تتضمن الخدمات والدعم للشخص المحتضر وعائلته.

- **يخاطب كلا من:**

- الاحتياجات الجسدية مثل إدارة الألم والنظافة والراحة.
- الاحتياجات النفسية والاجتماعية بما في ذلك الدعم العاطفي والاستشارة والتواصل.

المظاهر الجسدية في نهاية الحياة	
نظام	**المظاهر**
النظام الحسي	
سامع	• عادة، تختفي الحاسة الأخيرة
يلمس	• انخفاض الإحساس • انخفاض إدراك الألم واللمس
التذوق والشم	• انخفض مع تطور المرض
بصر	• عدم وضوح الرؤية • غرق وتزجيج العيون • غياب رد الفعل الرمش • تظل الجفون نصف مفتوحة

مرقاة تمريض صيانة على التليجرام

نظام القلب والأوعية الدموية	• زيادة معدل ضربات القلب، ثم تباطؤ النبض وإضعافه لاحقًا • إيقاع غير منتظم • انخفاض ضغط الدم • تأخر امتصاص الأدوية التي يتم إعطاؤها عن طريق العضل أو تحت الجلد
الجهاز التنفسي	• زيادة معدل التنفس • انقطاع التنفس والتنفس العميق والسريع) • عدم القدرة على السعال أو التخلص من الإفرازات • تنفس غير منتظم، يتباطأ تدريجياً إلى شهقات
الجهاز البولي	• انخفاض تدريجي في إنتاج البول • سلس البول • عدم القدرة على التبول
الجهاز الهضمي نظام	• تباطؤ أو توقف وظيفة الجهاز الهضمي • تراكم الغاز • الانتفاخ والغثيان • سلس الأمعاء
الجهاز العضلي الهيكلي	• فقدان تدريجي للقدرة على الحركة • ترهل الفك • صعوبة في التحدث • أصبح البلع أكثر صعوبة • صعوبة الحفاظ على وضعية الجسم ومحاذاته • فقدان رد الفعل البلعومي • الارتعاش الذي يظهر لدى المرضى الذين يتناولون كميات كبيرة من المواد الأفيونية
النظام التكاملي	• التبقع على اليدين والقدمين والذراعين والساقين • بشرة باردة ورطبة • زرقة الأنف وأسرة الأظافر والركبتين • "جلد يشبه الشمع" عندما يكون على وشك الموت

الجدول 3-10 **تنتهي المظاهر النفسية والاجتماعية**

المظاهر النفسية والاجتماعية في نهاية الحياة	
• تغيير عملية اتخاذ القرار • القلق بشأن الأعمال غير المكتملة • انخفاض التنشئة الاجتماعية • الخوف من الوحدة • الخوف من عدم معنى حياة المرء • الخوف من الألم • العجز	• مراجعة الحياة • السلام • الأرق • قول وداعا • التواصل غير العادي • تجارب تشبه الرؤية • الانسحاب

من قناة تمريض أونلاين على التليجرام

الطلاب’ التقييم الذاتي

باستخدام تعريف جمعية الممرضات الأمريكية للتمريض، ما هي الأنشطة التي تقع ضمن مجال التمريض *(اختر كل ما ينطبق)*؟

أ. تنفيذ عملية الإدخال والإخراج للمريض الذي يعاني من القيء

ب. إنشاء وتنفيذ برنامج لإدارة التوتر لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى المصابين بمرض الزهايمر

ج. شرح المخاطر المرتبطة بالعملية الجراحية المخطط لها عندما يسأل المريض قبل الجراحة عن المخاطر

د. تطوير وإجراء دراسة لمقارنة الحالة الصحية للمرضى الأكبر سناً الذين يعيشون بمفردهم مع حالة المرضى الأكبر سناً الذين يعيشون مع أفراد الأسرة

ه. تحديد تأثير الدواء التجريبي على مستويات الهيموجلوبين لدى المرضى’

ف. استخدام آلة الارتجاع البيولوجي لتعليم مريض السرطان كيفية إدارة الألم المزمن

ز. الوقاية من الالتهاب الرئوي لدى مريض غير قادر على الحركة عن طريق الدوران المتكرر والسعال والتنفس العميق

ح. تحديد وإعطاء العلاج ببدائل السوائل اللازمة للمريض المصاب بحروق خطيرة

أنا. الإدلاء بشهادته أمام الهيئات التشريعية حول تأثير السياسات الصحية على السكان المتنوعين ثقافيا واجتماعيا واقتصاديا

الرعاية التلطيفية هي أي شكل من أشكال الرعاية أو العلاج الذي يركز على الحد من شدة أعراض المرض لمنع وتخفيف المعاناة وتحسين نوعية الحياة للمرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة تهدد حياتهم. من القائمة التالية، حدد الأهداف المحددة للرعاية التلطيفية *(اختر كل ما ينطبق)*.

أ. اعتبر الموت عملية طبيعية.

ب. تقليل العبء المالي على الأسرة. ج. توفير الراحة من الأعراض، بما في ذلك الألم.

د. أكد الحياة ولا تعجل ولا تؤجل الموت.

من فقه تمريض نانو على التليجرام

ه. إطالة حياة المريض بعلاجات جديدة عدوانية. ف. دعم الرعاية الشاملة للمرضى وتحسين نوعية الحياة. ز. تقديم الدعم للمرضى ليعيشوا بنشاط قدر الإمكان حتى الموت. ح. مساعدة المريض والأسرة على تحديد خدمات الرعاية الرعوية والوصول إليها. تقديم الدعم للأسرة أثناء مرض المريض ومرضهم

فجيعة.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

مراجع

1. براون، د.، ولويس، س. م. (2023). التمريض الطبي والجراحي عند لويس: تقييم وإدارة المشاكل السريرية. *إلسفير أستراليا*.

2. كوبر، ك.، وجوسنيل، ك. (2023). كتاب إلكتروني عن التمريض الصحي للبالغين. *إلسفير للعلوم الصحية*.

3. هينكل، جيه إل، وتشيفر، كيه إتش (2022). كتاب برونر وسودارث للتمريض الطبي والجراحي. *وولترز كلوير الهند* شركة خاصة محدودة

4. ساندستروم، س. أ.، لويس، س. إل.، هيتكيمبر، م. م.، وديركسن، س. ر. (2020). دليل دراسة التمريض الطبي والجراحي: تقييم وإدارة المشاكل السريرية. *إلسفير للعلوم الصحية*.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

الفصل الثاني الرعاية المحيطة بالجراحة

أهداف التعلم

- تحديد المراحل الثلاث للإدارة المحيطة بالجراحة.
- شرح مبدأ التعقيم الجراحي
- توضيح المهام التمريضية المطلوبة لإدارة المريض في مرحلة ما قبل الجراحة.
- تحديد أدوار أعضاء فريق غرفة العمليات.
- تحديد الوضع الجراحي المختلف للمريض.
- مناقشة إدارة التمريض بعد العملية الجراحية ومضاعفات ما بعد الجراحة.

التعاريف **جراحة** هو استخدام الأدوات أثناء العملية لعلاج الإصابات والأمراض والتشوهات

التمريض أثناء الجراحة:

جميع وظائف التمريض المرتبطة بالخبرة الجراحية للمريض. الفترة المحيطة بالجراحة؛ يتضمن المراحل الثلاث للتجربة الجراحية والتي تشمل .-: ما قبل الجراحة وأثناء العملية الجراحية وبعد العملية الجراحية. 1- **مرحلة ما قبل الجراحة:** يبدأ عند اتخاذ قرار التدخل الجراحي وينتهي بنقل المريض إلى طاولة غرفة العمليات.

2-**المرحلة أثناء العملية:** يبدأ عند دخول المريض أو نقله إلى غرفة العمليات وينتهي عند دخوله إلى منطقة الإنعاش.

3-**مرحلة ما بعد الجراحة؛** يبدأ بقبول المريض في منطقة التعافي وينتهي بتقييم المتابعة في الجلسة السريرية

تصنيف الجراحة

يتم تصنيف الإجراءات الجراحية وفقًا لـ

- عاجل .
- غرض .
- حد
- وتؤخذ عوامل الخطر في الاعتبار أيضا.

مرقة تمريض على التليجرام

حسب الاستعجال

• **طارئ**: يحتاج المريض إلى اهتمام فوري للحفاظ على حياته، وقد يكون الاضطراب مهددًا للحياة. على سبيل المثال، نزيف حاد، طلق ناري، كسر في الجمجمة.

• **عاجل/إلزامي**: يحتاج المريض إلى اهتمام فوري خلال 24 – 30/48 ساعة. على سبيل المثال عدوى المرارة الحادة.

• **مطلوب/مخطط**:يحتاج المريض إلى إجراء عملية جراحية؛ يجب التخطيط لذلك خلال بضعة أسابيع أو أشهر. على سبيل المثال، اضطراب الغدة الدرقية، إعتام عدسة العين.

• **اختياري:** يجب أن يخضع المريض لعملية جراحية، وعدم إجراء الجراحة ليس كارثيًا، ومخططًا له/مجدولًا دون متطلبات زمنية. على سبيل المثال، إصلاح الفتق البسيط.

• **اختياري:** القرار يقع على عاتق المريض حسب تفضيله. على سبيل المثال، الجراحة التجميلية .

حسب الغرض

• **جمالي**: يطلبه المريض للتحسين.

• **تشخيصي**:للحصول على عينات من الأنسجة، قم بإجراء شق، أو استخدم منظارًا لإجراء التشخيص. على سبيل المثال، خزعة.

• **استكشافية**:تأكيد أو قياس مدى الحالة.

• **وقائي**: إزالة الأنسجة قبل أن تسبب مشكلة.

• **علاجي (صيغة الجمع)**: إزالة الأنسجة المريضة أو غير الطبيعية. على سبيل المثال استبعاد الورم أو الزائدة الدودية الملتهبة.

• **ترميمية:** تصحيح عيوب أجزاء الجسم

• **مسكن:** لتخفيف الألم أو تصحيح المشاكل.

حسب المدى

• **الرائد:** عملية جراحية واسعة النطاق تنطوي على مخاطر ومضاعفات خطيرة، لأنها تشمل أعضاء رئيسية مثل القلب.

• **قاصر** - ينطوي على الحد الأدنى من المضاعفات وفقدان الدم

من قناة تمريضيانو على التليجرام

وتؤخذ عوامل الخطر في الاعتبار أيضا.

1- الحالة الغذائية والسوائل

- يعاني المريض من السمنة وفقدان الوزن وسوء التغذية ونقص في العناصر الغذائية المحددة واضطرابات التمثيل الغذائي مما يزيد من خطر حدوث مضاعفات جراحية. يجب تصحيح نقص التغذية قبل الجراحة.

- العناصر الغذائية المهمة لشفاء الجروح هي: البروتين والكربوهيدرات والدهون والماء وفيتامين C ومركب فيتامين B وفيتامين A وفيتامين K والمغنيسيوم والنحاس والزنك

2- نقص حجم الدم أو الجفاف أو اختلال توازن الكهارل. 3- العدوى والإنتان 4- الحالات السامة . 5- التشوهات المناعية . 6- تعاطي المخدرات أو الكحول 7- العمر: الشباب جداً والمريض المسن. 8- وجود أمراض مثل أمراض الرئة وأمراض القلب والأوعية الدموية (ارتفاع ضغط الدم) والغدد الصماء (DM) والحمل. 9- العلاج الدوائي المتزامن أو السابق: تاريخ الدواء على سبيل المثال، يجب التوقف عن تناول الأسبرين قبل الجراحة بـ 7-10 أيام.

مرحلة ما قبل الجراحة

إدارة التمريض قبل الجراحة:

أ. التقييم :

1.التقييم والرعاية النفسية والاجتماعية لأن المريض لديه مخاوف من التخدير والألم والموت والخوف من اضطراب صورة الجسم. إلخ.

2 .التقييم التمريضي الفسيولوجي: البيانات الشخصية مثل (العمر والجنس)، ووجود الألم، والحالة الغذائية (السمنة أو سوء التغذية)، وتوازن السوائل والشوارد، ووجود العدوى وأي مرض.

من فقه تمريضيانو على التليجرام

التشخيص التمريضي:

- القلق المرتبط بالخوف من المجهول أو التجربة الجراحية (التخدير والألم) ونتيجة الجراحة.
- نقص المعرفة فيما يتعلق بإجراءات ما قبل الجراحة.

خروج المريض :

- تخفيف القلق وزيادة المعرفة فيما يتعلق بالإجراءات وإدراجها في النظام الجراحي.

إعداد التمريض:

- اشرح للمريض الإجراء المتعلق بالجراحة.
- اشرح جميع الرعاية التمريضية وأي إزعاج محتمل لتعزيز التعافي بشكل أسرع
- اسمح للمريض بطرح أي سؤال حول الجراحة والإجابة عليه.
- تعريف الشخص الذي خضع للعملية الجراحية الكبرى بالمريض الذي تعافى بنجاح من هذه العمليات.

الجانب القانوني :

- يجب على أي شخص يخضع لعملية جراحية التوقيع على تصريح جراحي لحماية المريض من العمليات الجراحية غير المرغوب فيها وحماية طاقم الرعاية الصحية من الإجراءات القانونية.
- يتم تعريفها على أنها موافقة خطية مستنيرة (الإذن الذي يتم الحصول عليه من المريض لإجراء اختبار أو إجراء محدد) يجب إجراؤه قبل الجراحة

الجانب الفسيولوجي :

قبل موعد العملية الجراحية:

- تصحيح أي نقص غذائي.
- تقليل وزن الشخص المهووس
- تصحيح اختلال توازن السوائل والكهارل.
- استعادة حجم الدم الكافي عن طريق نقل الدم.
- علاج الأمراض المزمنة

من قناة تمريضيانو على التليجرام

• علاج الأمراض المعدية

• التأكد من إجراء الاختبارات اللازمة أو سيتم إجراؤها مثل وظائف الكبد ومستوى الجلوكوز في الدم وتخطيط القلب والأشعة السينية وفصائل الدم ومطابقتها وPT وPTT وما إلى ذلك.

التدريس قبل الجراحة

• تعليم وإظهار التمارين التي من شأنها أن تفيد الشخص خلال فترة ما بعد الجراحة مثل التنفس العميق والسعال لتعزيز التوسع الأمثل للرئة ووظيفة الجهاز التنفسي.

• الدوران والحركة، وتمارين القدم والساق لتحسين الدورة الدموية ومنع الركود الوريدي.

• التخطيط للخروج وأي تغييرات متوقعة في نمط الحياة بسبب جراحة

تحضير الشخص قبل الجراحة

تحضير البشرة:

• احصل على حمام كامل لتقليل الكائنات الحية الدقيقة في الجلد دون إصابة الجلد والشعر المحلوق من منطقة الجراحة.

تحضير الجهاز الهضمي

• NPO بعد منتصف الليل؛ حقنة شرجية مطهرة حسب الحاجة إذا كان المريض يخضع لعملية جراحية في البطن أو الحوض.

التحضير للتخدير

• زيارة يقوم بها طبيب التخدير لإجراء فحص كامل للجهاز التنفسي والعصبي والقلب والأوعية الدموية

• تجنب الكحول والتدخين لمدة 24 ساعة على الأقل قبل الجراحة.

تعزيز الراحة والنوم

تشمل التدابير الرامية إلى الحد من الأرق والأرق قبل الجراحة ما يلي:

• غرفة جيدة التهوية – .

• سرير مريح ونظيف.

• فرك الظهر.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

• سائل دافئ (إذا لم يكن السائل موانعًا)

• إعطاء المهدئات حسب الطلب في الليلة السابقة للجراحة.

تحضير الشخص في يوم الجراحة

• رعاية الصباح الباكر

• الاستيقاظ قبل ساعة من تناول الأدوية قبل الجراحة

• حمام الصباح، غسول الفم

• توفير ثوب نظيف

• قم بإزالة دبابيس الشعر، وربط الشعر الطويل، وتغطية الشعر بالغطاء.

• إزالة أطقم الأسنان والمواد الغريبة (العلكة) وطلاء الأظافر الملون وأجهزة السمع والعدسات اللاصقة

• قم بقياس العلامات الحيوية الأساسية قبل تناول الدواء قبل الجراحة

• التحقق من شريط الهوية وتحضير الجلد

• التحقق من الطلبات الخاصة – حقنة شرجية، إدخال أنبوب الجهاز الهضمي، خط وريدي

• التحقق من المنظمات غير الربحية

• يجب أن يكون المريض في حالة إفراغ قبل تناول الدواء قبل الجراحة.

• استمر في الدعم عاطفياً.

• إنجاز "قائمة مراجعة الرعاية قبل الجراحة ."

قائمة التحقق قبل العملية الجراحية ليوم الجراحة

• أدوية ما قبل الجراحة/أدوية ما قبل التخدير مثل:

• المخدرات مثل: كبريتات المورفين والميبيريدين (ديميرول)

• تسكين؛ تعزيز تخفيف الألم بعد العملية الجراحية

• مضادات القلق والمنومات المهدئة مثل الديازيبام (الفاليوم) تعمل على التهدئة وتقليل القلق.

• مضادات القيء: مثل (زوفران): للسيطرة على الغثيان والقيء؛ قد تكون فعالة في فترة ما بعد الجراحة

• مضادات الهيستامين H2: مثل رانيتيدين (زانتاك)

• وفاموتيدين (بيبسيد)

• لتقليل إفرازات المعدة الحمضية في حالة حدوث الشفط.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

- المضادات الحيوية: مثل سيفازولين وأمبيسيلين. للوقاية من العدوى بعد العملية الجراحية.
- مضادات الكولين: مثل كبريتات الأتروبين
- يؤدي إلى تقليل الإفراز

المرحلة أثناء العملية الجراحية

يبدأ عندما يتم نقل العميل إلى طاولة غرفة العمليات وينتهي بالدخول إلى غرفة الإنعاش.

تشمل أنشطة التمريض أثناء العملية الجراحية ما يلي:

- توفير السلامة والحفاظ على بيئة معقمة
- ضمان حسن سير المعدات
- تزويد الجراح بأدوات ومستلزمات محددة للمجال الجراحي.
- التوثيق الصحيح

الفريق الجراحي

- مريض
- جراح
- جراح مساعد
- ممرضة التنظيف
- ممرضة الدورة الدموية
- طبيب التخدير

الممرضة المتداولة: يحمي سلامة وصحة المريض من خلال

1. مراقبة أنشطة الفريق الجراحي.
2. التحقق من شروط غرفة العمليات
3. التقييم المستمر للمريض بحثًا عن علامات الإصابة وتنفيذ التدخلات المناسبة.
4. يراقب الممارسات المعقمة لتجنب الانقطاعات في التقنية.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

5. التحقق من الموافقة وتنسيق الفريق والتأكد من النظافة ودرجة الحرارة المناسبة والرطوبة والإضاءة والأداء الآمن للمعدات وتوافر الإمدادات والمواد.

6. يقوم بترتيب المعدات المعقمة وغير المعقمة وفتح المعدات المعقمة لتنظيف الممرضة.

7. يرسل للعميل في الوقت المناسب .

8. يؤكد حساسية العميل .

9. التحقق من اكتمال السجل الطبي.

10. ضع المريض على طاولة الغرفة وفقًا لنوع العملية.

11. عد الإسفنج والإبرة والأدوات مع ممرضة التنظيف قبل الجراحة

دور ممرضة التنظيف:

1. يقوم بإجراء فرك جراحي لليدين ويرتدي ثوبًا وقفازات معقمة.
2. إعداد الطاولات المعقمة والحفاظ على المجال المعقم
3. يقوم بإعداد الغرز والأربطة والمعدات الخاصة.
4. المساعدة في عملية التغطية الجراحية للعميل.
5. مراقبة تقدم العملية الجراحية
6. أداة جراح اليدين والإسفنج والإمدادات اللازمة أثناء الإجراء.
7. تقوم ممرضة التنظيف وممرضة الدورة الدموية بإحصاء جميع الإبر والإسفنج والأدوات للتأكد من عدم الاحتفاظ بها كجسم غريب في المريض.

المناصب الهامة أثناء الجراحة

- **مستلقٍ ظهري:** لإصلاح الفتق، استئصال الثدي، استئصال الأمعاء
- **ترندلينبورغ:** لعمليات أسفل البطن والحوض.
- **تفتيت الحصى:** لإصلاح المهبل، D وC، جراحة المستقيم
- **عرضة: ل** جراحات العمود الفقري، استئصال الصفيحة الفقرية
- **جانبي:** لجراحات الكلى والصدر والورك

من قناة تمريضيانو على التليجرام

الآثار السلبية المحتملة للجراحة والتخدير على المريض

1. رد فعل تحسسي .
2. عدم انتظام ضربات القلب من الآثار الضارة لعوامل التخدير.
3. يتم استنباط الاستجابة للتوتر
4. اضطراب الجهاز العصبي المركزي والنوبات والتوقف التنفسي.
5. يتم تقليل الدفاع ضد العدوى
6. وظائف الأعضاء مضطربة
7. قد تكون صورة الجسم مضطربة
8. قد تتغير أنماط الحياة

مبادئ التعقيم الجراحي

1. الرطوبة تسبب التلوث لأن الكائنات الحية الدقيقة تنتقل بسهولة أكبر من خلال البيئة الرطبة .
2. لا تفترض أبدًا أن الجسم معقم، بل يجب التأكد من تصنيفه على أنه معقم.
3. واجه دائمًا المجال المعقم لأن الأشياء التي تكون خارج خط الرؤية قد تكون ملوثة عن طريق الخطأ.
4. لا يجوز للمواد المعقمة أن تلمس إلا المواد أو الأسطح المعقمة لأن أي شيء يعتبر غير معقم ينقل الكائنات الحية الدقيقة إلى الجسم المعقم الذي يلمسه
5. يجب إبقاء المعدات أو المناطق المعقمة فوق الخصر وفوق الحقل المعقم.
6. منع حركة المرور والتيارات الهوائية غير الضرورية حول المنطقة المعقمة.
7. لم تعد المواد المعقمة المفتوحة وغير المستخدمة معقمة بعد العملية.
8. يجب على الشخص الذي يعتبر عقيمًا والذي يصبح ملوثًا أن يستعيد العقم.
9. التقنية الجراحية هي جهد جماعي

من قناة تمريض اونلاين على التليجرام

تخدير

هي حالة من التخدير (اكتئاب شديد في الجهاز العصبي المركزي ناتج عن عامل دوائي)

أنواع التخدير

عام، إقليمي، فوق الجافية، محلي.

المضاعفات المحتملة أثناء العملية الجراحية

- الغثيان والقيء.
- الحساسية المفرطة: تحدث عندما يتلامس المريض مع مادة غريبة.
- نقص الأكسجين ومضاعفات الجهاز التنفسي الأخرى.
- انخفاض حرارة الجسم؛ أثناء التخدير، قد تنخفض درجة حرارة المريض. ينخفض استقلاب الجلوكوز ونتيجة لذلك الحماض الأيضي.
- ارتفاع الحرارة الخبيث: هو اضطراب عضلي وراثي نادر يحدث كيميائيًا بواسطة عامل مخدر.

مرحلة ما بعد الجراحة

يمتد من وقت دخول المريض إلى غرفة الإنعاش، إلى وقت إعادته إلى الوحدة الجراحية، وخروجه من المستشفى، حتى رعاية المتابعة.

الأهداف :

- الحفاظ على وظائف الجسم الكافية
- استعادة التوازن
- تخفيف الألم والانزعاج
- منع المضاعفات بعد الجراحة
- ضمان التخطيط والتدريس المناسبين للخروج

القبول في وحدة رعاية ما بعد التخدير (PACU)

هدف:

- لتعزيز التعافي الآمن من التخدير
- إعطاء الأكسجين عن طريق قنية الأنف أو القناع حسب الطلب

من قناة تمريض على التليجرام

• يتم إجراء مراقبة مستمرة لتخطيط القلب وقياس التأكسج النبضي وقياسات ضغط الدم

• تقييم موقع الجراحة والضمادات

• التحقق من سالكية القسطرة والمصارف والأنابيب

• قم بقياس العلامات الحيوية كل 5 إلى 15 دقيقة

• توفير بطانية تدفئة.

مراحل رعاية ما بعد التخدير تتحد (PACU)

• في المرحلة الأولى من وحدة العناية بعد الجراحة: يتم استخدامها خلال مرحلة التعافي الفوري، ويتم توفير الرعاية التمريضية المكثفة.

• في المرحلة الثانية من وحدة العناية بعد الجراحة: يتم إعداد المريض للعناية الذاتية أو الرعاية في المستشفى أو في بيئة رعاية ممتدة.

• في المرحلة الثالثة من PACU: يستعد المريض للخروج من المستشفى.

• رعاية ما بعد التخدير (المرحلة الأولى)

الممرضة التي تقبل المريض في وحدة رعاية ما بعد التخدير (PACU)

إدارة التمريض في وحدة رعاية ما بعد التخدير

يعد التقييم المنهجي ضروريًا خلال فترة ما بعد الجراحة للكشف بسرعة عن أي مضاعفات وتخصيص الرعاية التمريضية التي تعزز التعافي الأمثل من الجراحة.

التقييم في فترة ما بعد الجراحة مباشرة (المرحلة الأولى PACU): -

1-تقييم الجهاز التنفسي:-

• التحقق من فعالية مجرى الهواء ومراقبة معدل التنفس وعمقه.

• استمع إلى صوت التنفس. افحص لون البشرة.

• لاحظ توسع الصدر.

2-تقييم القلب:-

• راقب ضغط الدم ومعدل ضربات القلب وإيقاعه كل 15 دقيقة على الأقل. الساعة الأولى، كل 30 دقيقة. الساعتين التاليتين، كل ساعة لمدة 4 ساعات، وأخيرا كل 4 ساعات خلال الـ 24 ساعة الأولى قم بتقييم تخطيط القلب.

من قناة تمريض نورسنغ على التليجرام

3- التقييم العصبي :-

- التحقق من الاستجابة الحليمية.
- مراقبة قوة العضلات لتحديد عكس مرخيات العضلات.

4- تقييم الموقع الجراحي:-

- مراقبة الصرف (اللون والكمية والاتساق)
- مراقبة النزيف أو تكوين ورم دموي.

5-إدارة الألم:-

- -تقييم المظاهر الذاتية والموضوعية والموضوعية للألم.
- إعطاء المسكنات حسب الوصفة الطبية.

6-تقييم وظائف الكلى:-

- مراقبة كميات مخرجات البول للعملاء الذين لديهم قسطرة ثابتة (30 مل/ ساعة على الأقل)
- بالنسبة للعملاء الذين لا يستخدمون قسطرة بولية، يتم جس المثانة وفحصها للتأكد من تمددها أو مسحها باستخدام الموجات فوق الصوتية المحمولة للمثانة.

7-السوائل الوريدية:-

- يقوم بتقييم نوع كمية المحلول، ومعدل التدفق، وأمان وفعالية الأنابيب، وموقع التسريب.

المرحلة الثانية: التدخل التمريضي في فترة ما بعد الجراحة مباشرة: -

1- ضمان الحفاظ على مجرى الهواء المفتوح ووظيفة الجهاز التنفسي الكافية من خلال:

- الوضع الجانبي مع تمديد الرقبة (وضع التعافي)
- حافظ على مجرى الهواء في مكانه حتى تستيقظ تمامًا
- إفرازات الشفط
- تشجيع التنفس العميق
- إعطاء الأكسجين المرطب حسب الطلب

قناة تمريض وعلى التليجرام

2 .الحفاظ على استقرار القلب والأوعية الدموية من خلال:

المظاهر

- الخوف، الأرق، العطش، البرد، الرطوبة، شحوب الجلد
- تنفس سريع وعميق، انخفاض درجة حرارة الجسم
- انخفاض ضغط الدم، انخفاض الهيموجلوبين
- الضعف التدريجي.

إدارة: التحقق من العلامات الحيوية

- إعطاء السوائل الوريدية والدم ومنتجات الدم والأدوية التي ترفع ضغط الدم.
- إعطاء العلاج بالأكسجين.
- تناول فيتامين ك حسب الطلب
- ضمادات الضغط

3 .تخفيف الألم والقلق:

- مراقبة الحالة الفسيولوجية .
- إدارة الألم والانزعاج عن طريق إعطاء المواد الأفيونية عن طريق الوريد.
- يقدم الدعم النفسي لتخفيف مخاوف المريض وقلقه.

4 .السيطرة على الغثيان والقيء.

- أ. يجب على الممرضة إعطاء الأدوية المضادة للقيء عند أول تقرير للمريض عن الغثيان للسيطرة على المشاكل
- الاستعداد المحدد للخروج من وحدة العناية بعد الجراحة إلى الوحدة الجراحية وفقًا لـ

معايير الخروج من غرفة الإنعاش إلى الكلمة الجراحية والتي تشمل:

- **النشاط:** قادر على التحرك بشكل تلقائي أو بناء على الأوامر.
- **التنفس:** القدرة على التنفس بعمق والسعال.
- **التداول:** ضغط الدم يقع ضمن +/-20 ملم زئبق من مستوى ما قبل الجراحة.
- **الوعي:** مستيقظ تماما ومستجيب.
- **تشبع الأكسجين:** قادر على الحفاظ على نسبة الأكسجين في الهواء في الغرفة بنسبة تزيد عن 95%.

مرقة تمريضيانو على التليجرام

المرحلة الثالثة: تحضير المريض بعد العملية الجراحية للخروج المباشر:

2-3 أيام بعد الجراحة (تخطيط الخروج/التدريس) حوالي:

- أنشطة الرعاية الذاتية
- تقييد النشاط أو عدم التحكم فيه
- النظام الغذائي والأدوية
- المضاعفات
- الإحالات والمتابعة والفحص

المضاعفات بعد الجراحة

1- مظاهر التهاب الوريد الفخذي/التهاب الوريد الخثاري العميق

- الألم، الاحمرار، التورم، الحرارة/الدفء، علامة هومان الإيجابية.

التدخلات التمريضية (وقاية)

- ترطيب الجسم بشكل كافٍ لمنع تركيز الدم
- تشجيع تمارين الساق والمشي مبكرا
- تجنب أي أجهزة تقييدية يمكن أن تؤدي إلى تضييق الدورة الدموية وإضعافها

التدخلات التمريضية (النشطة)

- الراحة في الفراش، ورفع الساق المصابة باستخدام وسادة الدعم
- ارتدِ خرطوم دعم الانسداد الرئوي من أصابع القدم إلى الفخذ
- تجنب التدليك على ربلة الساق
- ابدأ العلاج بمضادات التخثر حسب الطلب

2- المضاعفات الرئوية مثل انخماص الرئة والتهاب الشعب الهوائية والالتهاب الرئوي والالتهاب الرئوي الفصي. التدخلات التمريضية

- تعزيز تمارين التنفس العميق والسعال والدوران لتعزيز وظيفة الجهاز التنفسي.
- تشجيع المشي المبكر
- استخدم قياس التنفس التحفيزي

من قناة تمريضيا و على التليجرام

3-مظاهر الانسداد المعوي

- آلام البطن المتقطعة والحادة والمغص
- الغثيان والقيء
- انتفاخ البطن
- الإسهال (انسداد غير كامل)، عدم حركة الأمعاء (كامل)
- تدفق عودة الحقنة الشرجية واضح.

التدخلات التمريضية

- إدراج NGT
- إعطاء الإلكتروليت/الوريد حسب الطلب
- الاستعداد للتدخل الجراحي المحتمل

4- التهابات الجروح الأسباب

- المكورات العنقودية الذهبية، الإشريكية القولونية، البكتيريا اللاهوائية.

المظاهر السريرية

- احمرار، تورم، ألم، دفء
- صديد أو إفرازات أخرى على الجرح
- رائحة كريهة من الجرح
- ارتفاع درجة الحرارة؛ قشعريرة وحساسية الغدد الليمفاوية
- القاعدة الأساسية لتحديد العدوى:
- الحمى خلال الـ 24 ساعة الأولى – عدوى رئوية
- خلال 48 ساعة – عدوى المسالك البولية
- خلال 72 ساعة – عدوى الجرح

التدخلات الوقائية

- تقنية التعقيم الصارمة
- العناية بالجروح
- حافظ على نظافة الوحدة
- حافظ على غسل اليدين .

من قناة تمريضيانو على التليجرام

• العلاج بالمضادات الحيوية حسب الطلب

التدخلات التمريضية

• يمكن أن يوفر تطبيق روابط البطن الدعم والحماية من التفكك.

• تشجيع التغذية السليمة (نسبة عالية من البروتين وفيتامين C)

• ابق مع العميل، واطلب من شخص ما الاتصال بالطبيب

• ابق في السرير

• وضعية الاستلقاء أو شبه فاولر، ثني الركبتين لتقليل الضغط.

• قم بتغطية الأمعاء المكشوفة بضمادة ملحية معقمة ورطبة

• طمأنته، وإبقائه هادئًا ومسترخيًا

• الاستعداد للجراحة وإصلاح الجرح

من قناة تمريضيانو على التليجرام

الطلاب' التقييم الذاتي

➢ **أسئلة الاختيار من متعدد (MCQs) حول مراحل الرعاية الجراحية:**

1- ما هي المرحلة التي تشمل الإجراء الجراحي الفعلي؟

أ) اختبار ما قبل القبول

ب) المرحلة أثناء العملية الجراحية

ج) مرحلة ما بعد الجراحة

د) لا شيء مما سبق

2- ما هو الهدف الأساسي من الحفاظ على NPO لمدة 6 إلى 8 ساعات قبل الجراحة؟

أ) للوقاية من سوء التغذية

ب) لمنع اختلال توازن الإلكتروليت

ج) للوقاية من الالتهاب الرئوي التنفسي

د) لمنع انسداد الأمعاء

3- ما هو الوضع المستخدم عادة للمرضى الذين يخضعون لجراحة البطن؟

أ) مستلق

ب) ترندلينبورج

ج) موقف فاولر

د) لا شيء مما سبق

4- ما هو العامل الذي يضمن صحة الموافقة الكتابية المستنيرة؟

أ) المريض في السن القانوني ويتمتع بتصرف عقلي سليم

ب) إذا كان المريض طفلاً، يجب الحصول على موافقة الوالدين أو الوصي القانوني

ج) يتم الحصول على الموافقة قبل إعطاء الأدوية قبل الجراحة

د) إذا كان المريض غير قادر على الكتابة، تقوم الممرضة بالتوقيع على موافقة المريض

5- ما هي المرحلة التي تنطوي على الإجراء الجراحي الفعلي؟

أ) اختبار ما قبل القبول

ب) المرحلة أثناء العملية الجراحية

ج) مرحلة ما بعد الجراحة

د) لا شيء مما سبق

من قناة تمريضيانو على التليجرام

مراجع

1. براون، د.، ولويس، س. م. (2023). التمريض الطبي والجراحي عند لويس: تقييم وإدارة المشاكل السريرية. *إلسفير أستراليا*.

2. كوبر، ك.، وجوسنيل، ك. (2023). كتاب إلكتروني عن التمريض الصحي للبالغين. *إلسفير للعلوم الصحية*.

3. هينكل، جيه إل، وتشيفر، كيه إتش (2022). كتاب برونر وسودارث للتمريض الطبي والجراحي. *وولترز كلوير الهند* شركة خاصة محدودة

4. ساندستروم، س. أ.، لويس، س. إل.، هيتكيمبر، م. م.، وديركسن، س. ر. (2020). دليل دراسة التمريض الطبي والجراحي: تقييم وإدارة المشاكل السريرية. *إلسفير للعلوم الصحية*.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

الفصل الثالث
(الرعاية التمريضية لأمراض الجهاز التنفسي)

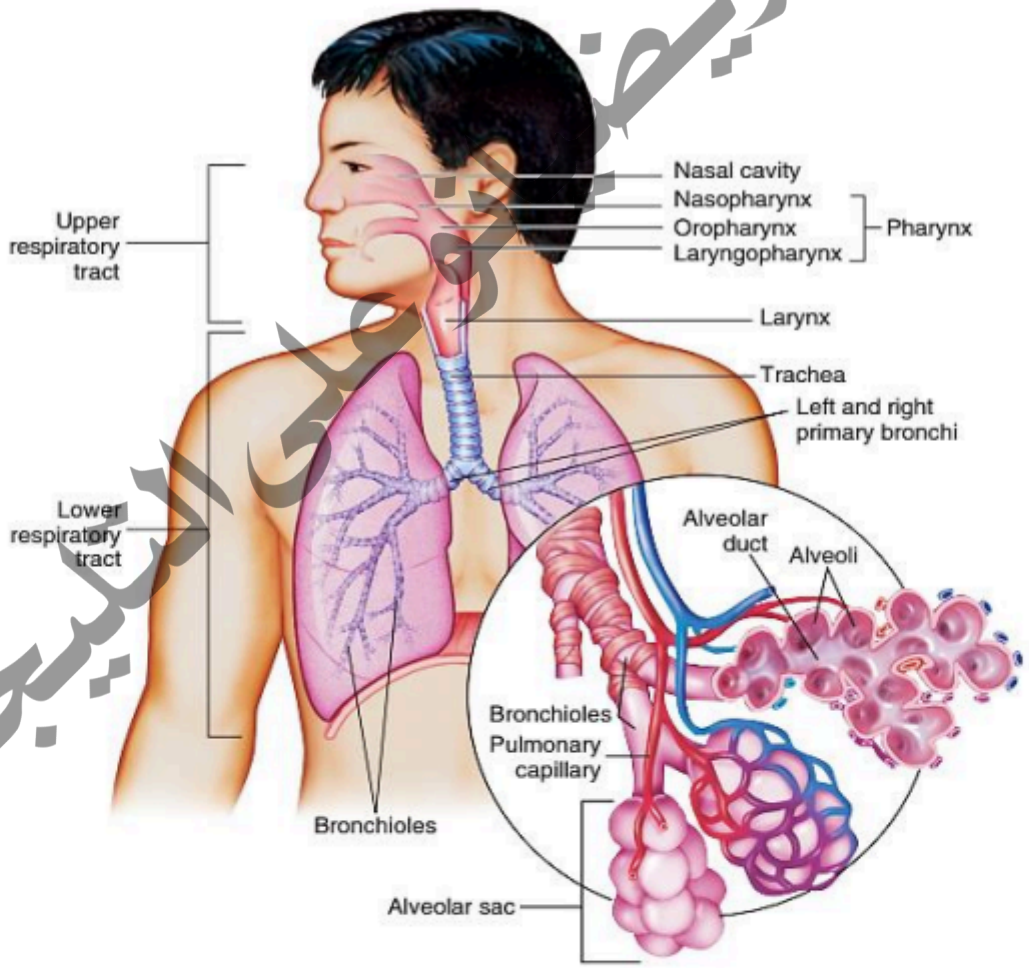
أهداف التعلم

- تشريح الجهاز التنفسي
- فسيولوجيا الجهاز التنفسي
- مناقشة اضطرابات الجهاز التنفسي الشائعة

مقدمة

وظيفة الجهاز التنفسي هي تبادل الغازات (الأكسجين والكربون ثاني أكسيد الكربون) مع الخارج البيئة، يحافظ الجهاز التنفسي على مستوى هذه الغازات ضمن نطاق ضيق، بغض النظر من الطلب علي الأكسجين.

تشريح الجهاز التنفسي



Structural plan of the respiratory organs, showing the pharynx, trachea, bronchi, and lungs. The *inset* shows the grapelike alveolar sacs where the interchange of oxygen and carbon dioxide takes place through the thin walls of the alveoli. Capillaries surround the alveoli. (From Patton KT, Thibodeau GA: *Anatomy and physiology,* ed 8, St. Louis, 2013, Mosby.)

من قناة تمريض على التليجرام

فسيولوجيا الجهاز التنفسي

الممرات التنفسية:

- الأنف أو الفم
- البلعوم
- الحنجرة والهياكل المرتبطة بها
- القصبة الهوائية
- القصبات الهوائية الرئيسية اليمنى واليسرى
- القصبات الهوائية والقصيبات
- الحويصلات الهوائية في الرئة

وظيفة التنفس هي:

- توفير الأكسجين وإزالة ثاني أكسيد الكربون
- تنظيم درجة الحموضة
- إفراز بعض أدوية التخدير.

ميكانيكا التنفس

- تتكون كل دورة تنفسية من:

أ- الإلهام ب- انتهاء الصلاحية

الدورة التنفسية

- يتكون من مرحلتي الشهيق والزفير مع توقف بينهما
- معدل التنفس الطبيعي أثناء الراحة (الدورات) عند البالغين:

12-16 دورة/دقيقة، وهي مضاعفة عند الأطفال

اضطرابات الجهاز التنفسي الشائعة

الالتهاب الرئوي

تعريف:

- الالتهاب الرئوي هو عدوى رئوية حادة مصحوبة بالتهاب مصحوب بتراكم الإفرازات في الحويصلات الهوائية
- يزداد خطر الإصابة بالالتهاب الرئوي مع الاستنشاق والجهاز العصبي المركزي الاكتئاب، المرض المزمن، مرض الانسداد الرئوي المزمن، الجفاف، وجود فتح القصبة الهوائية، عدم الحركة، تثبيط المناعة، التنبيب، الألم في تجويف الصدر، واستخدام التخدير العام

الأسباب

- وقد ينجم عن عدوى بكتيرية أو فطرية أو فيروسية أو عن التعرض لمهيج كيميائي، عن طريق الشفط أو استنشاق الغاز
- يظل الالتهاب الرئوي أحد الأسباب الرئيسية للإصابة والوفاة بين كبار السن والمصابين بأمراض مزمنة

العلامات والأعراض

من قناة تمريض بيو على التليجرام

• يحدث عادة ضيق التنفس أو تسرع التنفس والتعب والحمى

• قد تظهر علامات الزرقة أو نقص الأكسجين لدى المصابين بالمرض المتقدم

• قد يشير التهيج أو الأرق إلى نقص الأكسجة الدماغية

• قد يختلف البلغم من حيث الكمية واللون والقوام، اعتمادًا على العامل المسبب

• قد يكشف الاستماع إلى الرئة عن أصوات طقطقة، أو أصوات رنش، أو أصوات تنفس قصبية فوق مناطق التماسك، أو صفير فوق المناطق المصابة؛ وقد تقل أصوات التنفس لدى المصابين بالمرض المتقدم

تشخيص

• يمكن وصف الأشعة السينية للصدر، ودراسات ABG، وزراعة البلغم (للعدوى البكتيرية)، والاختبارات المصلية (للعدوى الفيروسية)

• قد تحصل الإبرة أو الخزعة المفتوحة على عينات من أنسجة الرئة (للعدوى الفطرية)، وقد تكشف التراص البارد عن الأجسام المضادة المرتبطة بها عدوى الالتهاب الرئوي بالميكوبلازما

علاج

◆ يتم علاج الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية للقضاء على الكائن الحي المسبب للعدوى ◆ يتم استخدام موسع القصبات الهوائية لفتح المسالك الهوائية الضيقة

التدخلات التمريضية

◆ تعليم السعال الفعال والتنفس العميق لتحسين تصفية مجرى الهواء

◆ توفير الترطيب الكافي لتسييل الإفرازات؛ حيث يسهل إخراج الإفرازات الرقيقة

◆تنفيذ العلاج الطبيعي للصدر؛ يستخدم التصريف الوضعي الجاذبية لإزالة البلغم

تعمل الإفرازات والقرع والاهتزاز على تخفيف الإفرازات، مما يسهل السعال

◆ إعطاء الأكسجين للمساعدة في التهوية وتحسين Pao2 والحفاظ على الأكسجين

◆ شفط مجرى الهواء للمريض حسب الحاجة للحفاظ على سالكيته وتنظيفه إفرازات

◆ ننصح المريض بالحد من النشاط والراحة لفترات طويلة لتقليل استهلاك الأكسجين

◆ توفير مسكنات الألم حسب الحاجة للسماح بالسعال الفعال والتنفس العميق

◆ الحفاظ على التغذية الكافية لتعويض الاستخدام المتزايد للسعرات الحرارية الثانوية للعدوى

◆ تعليم المريض كيفية احتواء الإفرازات لتقليل خطر انتشار العدوى

من قناة تمريض على التليجرام

◆ ممارسة تقنيات نظافة اليدين الجيدة لتقليل خطر الانتشار
◆ تعليم تقنيات الاسترخاء وتقليل التوتر؛ القلق يمكن أن يسبب العدوى

إضعاف جهاز المناعة وزيادة خطر الإصابة بالعدوى

مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)

مقدمة

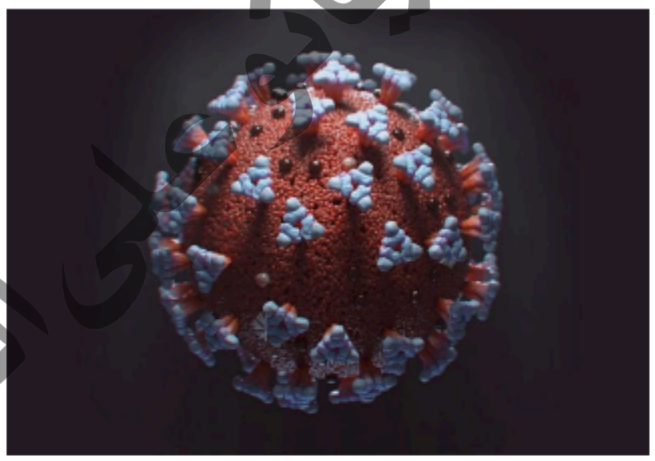
تضم فيروسات كورونا عائلة واسعة من الفيروسات، سبعة منها معروفة بأنها تسبب المرض لدى البشر. بعض فيروسات كورونا التي تصيب عادة

لقد تطورت الحيوانات لتصيب البشر. التهاب الجهاز التنفسي الحاد الشديد

متلازمة (سارس) و متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) هي أيضا

تسببها فيروسات كورونا التي "قفزت" من الحيوانات إلى البشر. أصيب أكثر من 8000 شخص بالسارس، توفي ما يقرب من 800 منهم بسبب المرض (معدل الوفيات، حوالي 10%)، قبل السيطرة عليه

2003. ويستمر فيروس كورونا في الظهور من جديد في حالات متفرقة.



تعريف

يتم تعريف مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) على أنه مرض يسببه فيروس كورونا جديد يسمى فيروس كورونا 2 المسبب لمتلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة (سارس-كوف-2؛ كان يسمى سابقًا nCoV-2019)، والذي تم تحديده لأول مرة وسط تفشي حالات أمراض الجهاز التنفسي في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي في الصين.

من قبل مدرب صيانة على التليجرام

الفيزيولوجيا المرضية

• يدخل فيروس SARS-CoV-2، المسبب لمرض كوفيد-19، إلى جسم المريض من خلال فم المريض أو أنفه أو عينيه (مباشرة من الرذاذ المحمول جوًا أو من انتقال الفيروس من يدي المريض إلى وجهه).

• ثم ينتقل بعد ذلك إلى الجزء الخلفي من الممرات الأنفية للمريض والغشاء المخاطي في الجزء الخلفي من حلق المريض.

• ويلتصق بالخلايا هناك، ويبدأ بالتكاثر وينتقل إلى أنسجة الرئة. ومن هناك، يمكن أن ينتشر الفيروس إلى أنسجة الجسم الأخرى.

انتقال

من المحتمل أن ينتشر فيروس كورونا:

• ينتقل الفيروس في قطرات الجهاز التنفسي التي يتم إطلاقها في الهواء عندما الشخص المصاب يسعل أو يعطس أو يتحدث أو يغني أو يتنفس بالقرب منك. قد يصاب الشخص بالعدوى إذا استنشق هذه القطرات.

• يمكنك أيضًا الإصابة بفيروس كورونا من خلال الاتصال الوثيق (اللمس والمصافحة) مع شخص مصاب ثم لمس وجهك.

عوامل الخطر

• العيش في أي منطقة ذات انتشار نشط مستمر أو السفر إليها مؤخرًا.

• كان على اتصال وثيق بشخص لديه حالة مؤكدة مختبريًا أو مشتبه بها للإصابة بفيروس كوفيد-19. (يتم تعريف الاتصال الوثيق على أنه التواجد على مسافة 6 أقدام من شخص مصاب لمدة إجمالية تراكمية تبلغ 15 دقيقة أو أكثر على مدار فترة 24 ساعة).

• تزيد أعمارهم عن 60 عامًا ويعانون من حالات طبية موجودة مسبقًا أو ضعف في جهاز المناعة.

الأعراض والأسباب

يمكن أن يتراوح الوقت بين الإصابة بالعدوى وظهور الأعراض (فترة الحضانة) من يومين إلى 14 يومًا. متوسط الوقت قبل ظهور الأعراض هو خمسة أيام. يمكن أن تتراوح الأعراض في شدتها من خفيفة جدًا إلى شديد.

من قناة تمريض طب وعلوم التلبجرام

تختلف أعراض كوفيد-19 من شخص لآخر. في الواقع، بعض المصابين لا تظهر عليهم أي أعراض (بدون أعراض). بشكل عام، يبلغ الأشخاص المصابون بفيروس كوفيد-19 عن بعض الأعراض التالية:

✓ حمى أو
قشعريرة. ✓ سعال.

✓ ضيق في التنفس أو صعوبة في التنفس. ✓
تعب.

✓ آلام العضلات أو
الجسم. ✓ صداع.

✓ فقدان جديد للتذوق أو
الشم. ✓ التهاب الحلق.

✓ احتقان أو سيلان الأنف. ✓
الغثيان أو القيء. ✓ إسهال.

التشخيص والاختبارات

يتم تشخيص كوفيد-19 من خلال اختبار معملي. قد يقوم مقدم الرعاية الصحية بجمع عينة من لعاب المريض أو مسح أنف المريض أو حلقه لإرسالها للاختبار. وفقًا لتوصيات مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) الحالية، يجب على المريض عزل نفسه حتى يستوفي كلا المعيارين التاليين:

- لقد مرت خمسة أيام منذ ظهور أعراض المريض لأول مرة وهي تحسين.

- لم يعاني المريض من الحمى لمدة 24 ساعة ولم يستخدم أدوية خفض الحمى خلال هذه الفترة.

الإدارة والعلاج

تختلف علاجات مرض كوفيد-19 حسب شدة أعراض المريض. إذا لم يكن المريض في المستشفى أو لا يحتاج إلى أكسجين إضافي، فلا يوجد شيء محدد يوصى بالعلاج المضاد للفيروسات أو العلاج المناعي.

اعتمادًا على شدة أعراض كوفيد لدى المريض، قد يحتاج المريض إلى:

من قناة تمريض يانو على التليجرام

• الأكسجين الإضافي (يتم إعطاؤه من خلال الأنابيب التي يتم إدخالها في فتحتي أنف المريض).

• قد يستفيد بعض الأشخاص من حقن الأجسام المضادة وحيدة النسيلة.

• قد تقلل الأدوية المضادة للفيروسات من خطر دخول المستشفى والوفاة لدى بعض المرضى المصابين بكوفيد-19.

• التهوية الميكانيكية (الأكسجين من خلال أنبوب يتم إدخاله إلى أسفل القصبة الهوائية للمريض). يتم إعطاء المريض أدوية للحفاظ على راحته ونعاسه طالما أن المريض ’يتلقى الأكسجين من خلال جهاز التنفس الصناعي.

• أكسجة الغشاء خارج الجسم (ECMO). يستمر المريض في تلقي العلاج بينما تقوم الآلة بضخ دم المريض خارج المريض جسم. يتولى وظيفة رئتي وقلب جسم المريض.

التدخلات التمريضية

وبناءً على بيانات التقييم، ينبغي أن تركز التدخلات التمريضية لمرض كوفيد-19 على مراقبة العلامات الحيوية، والحفاظ على وظيفة الجهاز التنفسي، وإدارة ارتفاع الحرارة، والحد من انتقال العدوى.

• **مراقبة العلامات الحيوية** – وخاصة درجة الحرارة ومعدل التنفس، حيث أن الحمى وضيق التنفس من الأعراض الشائعة لمرض كوفيد-19.

• **مراقبة تشبع الأكسجين** – يجب أن يكون تشبع الأكسجين الطبيعي كما تم قياسه باستخدام مقياس التأكسج النبضي 94 أو أعلى؛ يمكن للمرضى الذين يعانون من أعراض شديدة لمرض كوفيد-19 أن يصابوا بنقص الأكسجين، مع انخفاض القيم بما يكفي لضمان الأكسجين الإضافي.

• **إدارة الحمى** – استخدام العلاج المناسب لارتفاع الحرارة، بما في ذلك ضبط درجة حرارة الغرفة، والتخلص من الملابس والأغطية الزائدة، واستخدام مراتب التبريد، ووضع عبوات باردة على الأوعية الدموية الرئيسية، وبدء أو زيادة السوائل الوريدية (IV) على النحو المسموح به، وإعطاء الأدوية الخافضة للحرارة على النحو الموصوف، وتجهيز العلاج بالأكسجين في حالة وجود مشاكل في الجهاز التنفسي ناتجة عن المتطلبات الأيضية الأكسجين أثناء الحمى.

من فتاة تمريضيانة على التليجرام

• **الحفاظ على عزل الجهاز التنفسي** – يجب أن تكون غرف العزل مميزة بشكل جيد وأن يكون الوصول إليها محدودًا؛ يجب على جميع الذين يدخلون الغرفة ذات الوصول المقيد استخدام معدات الحماية الشخصية، مثل الأقنعة والعباءات.

• **فرض نظافة صارمة لليدين** – لتقليل أو منع انتقال فيروس كورونا، يجب على المرضى غسل أيديهم بعد السعال، كما يجب على جميع الذين يدخلون الغرفة أو يخرجون منها.

• **توفير المعلومات** – تثقيف المريض وأفراد أسرته حول انتقال مرض كوفيد-19، واختبارات تشخيص المرض، وعملية المرض، والمضاعفات المحتملة، وطرق حماية النفس والأسرة من فيروس كورونا.

وقاية

أفضل وسيلة دفاع لمنع الإصابة بفيروس كوفيد-19 هي الحصول على التطعيم. ويجب عليك أيضًا اتباع نفس الخطوات التي تتخذها لمنع الإصابة بفيروسات أخرى، مثل نزلات البرد أو الأنفلونزا.

• اغسل يديك لمدة 20 ثانية على الأقل — خاصة قبل تناول الطعام وإعداده، وبعد استخدام الحمام، وبعد مسح أنفك، وبعد ملامسة شخص مصاب بنزلة برد.

• ارتدي قناع وجه من القماش متعدد الطبقات يتناسب بشكل مريح مع وجهك ويغطي فمك وأنفك وذقنك على النحو الموصى به من قبل مركز السيطرة على الأمراض.

• تجنب لمس عينيك وأنفك وفمك لمنع انتشار الفيروسات من يديك.

• قم بتغطية فمك وأنفك بمنديل عند العطس والسعال أو العطس والسعال في كمك. رمي المناديل في سلة المهملات. اغسل يديك بعد ذلك. لا تسعل أو تعطس في يديك أبدًا!

• تجنب الاتصال الوثيق (في حدود 6 أقدام) مع الأشخاص الذين يعانون من السعال أو نزلات البرد أو المرضى. ابق في المنزل إذا كنت مريضا.

من قناة تمريض على التليجرام

• إذا كنت عرضة للإصابة بالمرض أو تعاني من ضعف في جهاز المناعة، فابتعد عن الحشود الكبيرة من الناس. اتبع توجيهات سلطات الرعاية الصحية الخاصة بك، خاصة أثناء تفشي المرض.

• قم بتنظيف الأسطح المستخدمة بشكل متكرر (مثل مقابض الأبواب وأسطح العمل) باستخدام مطهر قاتل للفيروسات.

• استخدم معقمات الأيدي التي تحتوي على 60% كحول على الأقل في حالة عدم توفر الصابون والماء.

• قم بتحية الناس بلفتة ودية بدلاً من المصافحة.

• احصل على قسط كافٍ من النوم، وتناول نظامًا غذائيًا صحيًا، واشرب الكثير من السوائل، ومارس الرياضة إذا كنت قادرًا على ذلك. ستعمل هذه الخطوات على تقوية جهاز المناعة لديك وتساعدك يمكنك محاربة العدوى بسهولة أكبر.

الربو

تعريف:

الربو هو اضطراب مزمن في مجرى الهواء التفاعلي يتضمن انسداد مجرى الهواء العرضي القابل للعكس الناتج عن التشنجات القصبية وزيادة إفرازات المخاط والوذمة المخاطية **يتميز بـ** التهاب مجرى الهواء، وانسداد تدفق الهواء المتقطع، وفرط استجابة الشعب الهوائية

العوامل المؤهبة

• التعرض لدخان التبغ أو الخشب • استنشاق مهيجات الجهاز التنفسي الأخرى، مثل العطور أو منتجات التنظيف • التعرض لمهيجات مجرى الهواء في مكان العمل • استنشاق المواد المسببة للحساسية (مسببات الحساسية)، مثل العفن أو الغبار أو وبر الحيوانات

• عدوى الجهاز التنفسي العلوي، مثل نزلات البرد أو الأنفلونزا أو التهاب الجيوب الأنفية أو التهاب الشعب الهوائية

• التعرض للبرد أو الطقس الجاف • الإثارة العاطفية أو التوتر

من فقه تمريض او على التيليجرام

• المجهود البدني أو ممارسة الرياضة (الربو الناجم عن ممارسة الرياضة) • ارتجاع حمض المعدة (مرض الارتجاع المعدي المريئي، أو GERD)

العلامات والأعراض

(السعال وضيق التنفس والصفير هي العلامات والأعراض الثلاثة الأكثر شيوعًا للربو (◆ عدم انتظام دقات القلب، تسرع التنفس، ارتفاع ضغط الدم الانقباضي الخفيف ◆ تشير الزرقة والارتباك والخمول إلى بداية حالة تهدد الحياة لدى مرضى الربو وفشل الجهاز التنفسي

تشخيص

◆ تحليل غازات الدم الشرياني ◆ اختبار المواد الماصة الراديوية ◆ تعداد الدم الكامل (CBC) ◆ الأشعة السينية للصدر ◆ اختبارات وظائف الرئة ◆ قد يحدد اختبار الجلد مسببات حساسية معينة ◆ قد تظهر قياسات التأكسج النبضي انخفاضًا في تشبع الأكسجين

إدارة التمريض

◆ إعطاء أجهزة الاستنشاق الموصوفة وأدوية الربو ◆ ضع المريض في وضع فاولر العالي ◆ تشجيع التنفس بالشفاه المطبقة والحجاب الحاجز ◆ إعطاء الأكسجين المرطب الموصوف ◆ اضبط الأكسجين وفقًا للعلامات الحيوية للمريض وقيم ABG ◆ المساعدة في التنبيب والتهوية الميكانيكية، إذا كان ذلك مناسبًا ◆ قم بإجراء التصريف الوضعي وقرع الصدر، إذا تم تحمله ◆ إذا تم تنبيب المريض، يتم الشفط حسب الحاجة ◆ علاج جفاف المريض بالسوائل الوريدية أو الفموية حسب التحمل ◆ حافظ على درجة حرارة الغرفة مريحة ◆ استخدم مكيف الهواء أو المروحة في الطقس الحار والرطب

من قناة تمريضيانو على التيليجرام

◆ مراقبة العلامات الحيوية للمريض، والمدخول والمخرجات، والاستجابة للعلاج، وعلامات وأعراض سمية الثيوفيلين، وأصوات التنفس، ونتائج ABG، ونتائج اختبار وظائف الرئة، وقياس التأكسج النبضي، ومضاعفات العلاج بالكورتيكوستيرويد، ومستوى القلق

فشل تنفسي حاد

وصف

◆في الفشل التنفسي الحاد، يؤدي عدم قدرة الرئتين' على الحفاظ على الأكسجين الشرياني بشكل كافٍ أو التخلص من ثاني أكسيد الكربون إلى عدم كفاية التهوية

يسبب تراكم الإفرازات ثانوية لقمع السعال؛ مهيجات مجرى الهواء؛ أي حالة

تشنج القصبات. العلامات والأعراض

◆ تغيرات في الحالة العقلية، مثل الارتباك، وزرقة الغشاء المخاطي للفم، والشفتين، وأسرّة الأظافر ◆ غياب أصوات التنفس، والصفير، والرونشي، والطقطقة في حقول الرئة ◆ استخدام العضلات الإضافية، والتنفس بالشفاه المطبقة، واتساع الأنف، والجلد الرمادي، وتسرع التنفس

تشخيص

◆ تحليل غازات الدم الشرياني. ◆ تعداد الدم الكامل (CBC). ◆ الأشعة السينية للصدر ◆ قد يُظهر تخطيط كهربية القلب (ECG) عدم انتظام ضربات القلب، وقد يُظهر قياس التأكسج النبضي انخفاضًا في تشبع الأكسجين الشرياني

التدخلات التمريضية

◆ مراقبة العلامات الحيوية للمريض وقراءات قياس التأكسج النبضي وتخطيط القلب ◆ إعطاء الأدوية الموصوفة حسب الإشارة (عن طريق الاستنشاق، عن طريق الفم، الإرذاذ، أو الوريد، حسب الاقتضاء)

من فقه تمريض وعلى التليجرام

◆ توجيه المريض بشكل متكرر ◆ إعطاء الأكسجين المرطب الإضافي حسب الطلب ◆ الحفاظ على مجرى الهواء الحاصل على براءة اختراع ◆ المساعدة في إزالة إفرازات المريض من خلال التصريف الوضعي والعلاج الطبيعي للصدر؛ وكذلك الشفط حسب الضرورة ◆ تشجيع التنفس بالشفاه المطبقة ◆ تشجيع استخدام مقياس التنفس التحفيزي لتعزيز توسع الرئة ◆ قم بإعادة وضع المريض كل ساعة إلى ساعتين للمساعدة في تحريك الإفرازات ◆ أداء أو المساعدة في نظافة الفم ◆ ضع المريض في وضع مريح، مع رفع رأس السرير، إذا لزم الأمر، لتعزيز الراحة المثلى تبادل الغازات ◆ الحفاظ على درجة حرارة الجسم الطبيعية باستخدام خافضات الحرارة ◆ تجميع أنشطة التمريض وجدولة الرعاية لتوفير فترات راحة متكررة ◆ الاستعداد للتنبيب والتهوية الميكانيكية إذا لزم الأمر ◆ توفير التخدير حسب الضرورة ◆ توفير التعليم والدعم العاطفي للمريض والأسرة

مدونة تمريضيانو على التليجرام

مرجع

1. براون، د.، ولويس، س. م. (2023). التمريض الطبي والجراحي عند لويس: تقييم وإدارة المشاكل السريرية. *إلسفير أستراليا*.

2. مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. فيروس كورونا الجديد 2019، ووهان، الصين. CDC. متاح على https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/index.html. 26 يناير 2020؛ تاريخ الوصول: 1 ديسمبر 2021.

3. مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19): توصيات بشأن أغطية الوجه القماشية. مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. متوفر على https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth- face-cover.html. 3 أبريل 2020؛ تاريخ الوصول: 1 ديسمبر 2021.

4. كوبر، ك.، وجوسنيل، ك. (2023). كتاب إلكتروني عن التمريض الصحي للبالغين. *إلسفير للعلوم الصحية*.

5. آخر مستجدات فيروس كورونا: المرض أصبح له اسم الآن: COVID-19. نيويورك تايمز. متوفر في

https://www.nytimes.com/2020/02/11/world/asia/coronavirus-china.html. 11 فبراير 2020؛ تاريخ الوصول: 1 ديسمبر 2021.

6. جاليجوس أ. منظمة الصحة العالمية تعلن حالة الطوارئ الصحية العامة بسبب فيروس كورونا الجديد. أخبار طبية من ميدسكيب. متاح في https://www.medscape.com/viewarticle/924596. 30 يناير 2020؛ تاريخ الوصول: 1 ديسمبر 2021.

7. هينكل، جيه إل، وتشيفر، كيه إتش (2022). كتاب برونر وسودارث المدرسي التمريض الطبي والجراحي. *وولترز كلوير الهند* شركة خاصة محدودة

8. ساندستروم، س. أ.، لويس، س. إل.، هيتكيمبر، م. م.، وديركسن، س. ر. (2020). دليل دراسة التمريض الطبي والجراحي: تقييم وإدارة المشاكل السريرية. *إلسفير للعلوم الصحية*.

مرفقة تمريضيا وعلى التيلجرام

الطلاب' التقييم الذاتي

اختر الإجابة الصحيحة لكل سؤال:

1. أي مما يلي هو سبب معروف للالتهاب الرئوي؟
   أ) ارتفاع ضغط الدم
   ب) استنشاق الغاز الكيميائي
   ج) نقص الحديد
   د) خلل في الغدة الدرقية

2. ما هي الأعراض الأكثر شيوعا للالتهاب الرئوي؟
   أ) فقدان الشهية
   ب) طفح جلدي
   ج) ضيق التنفس والحمى
   د) تورم الأطراف

3. ما هو الاختبار التشخيصي الأكثر ملاءمة لتحديد الالتهاب الرئوي الجرثومي؟

   أ) تحليل البول
   ب) تخطيط القلب
   ج) زراعة البلغم
   د) اختبار الجلد

4. ما هي الأعراض الأكثر تحديدًا لمرض كوفيد-19؟
   أ) السعال الجاف
   ب) فقدان حاسة التذوق أو الشم
   ج) ألم في الصدر
   د) زيادة الوزن

5. ما هو الإجراء الوقائي الصحيح ضد انتقال كوفيد-19؟
   أ) المصافحة
   ب) استخدام معقم اليدين الذي يحتوي على 60% كحول على الأقل
   ج) مشاركة الأغراض الشخصية
   د) لمس وجهك بعد ملامسة الأسطح

6. أي مما يلي قد يؤدي إلى نوبة الربو؟
   أ) تناول السكر
   ب) التعرض للهواء البارد الجاف
   ج) نقص الكالسيوم
   د) ارتفاع ضغط الدم

من قناة تمريضيانو على التليجرام

7. ما هو الوضع الموصى به للمريض أثناء نوبة الربو؟
أ) الاستلقاء بشكل مسطح
ب) موقف ترندلينبورج
ج) منصب فاولر العالي
د) وضعية الانبطاح

8. ما هي الأعراض التي قد تشير إلى بداية الفشل التنفسي الحاد؟
أ) زيادة الشهية
ب) الارتباك العقلي
ج) ارتفاع ضغط الدم الانقباضي
د) التعرق الزائد

9. ما هو الاختبار المستخدم لتقييم مستويات الأكسجين وثاني أكسيد الكربون في الدم؟
أ) تحليل البول
ب) سي بي سي
ج) تحليل غازات الدم الشرياني (ABG)
د) تخطيط القلب

10. ما هو التدخل التمريضي الذي يساعد على تحريك إفرازات الجهاز التنفسي؟
أ) إعطاء خافضات الحرارة
ب) تقييد تناول السوائل
ج) التصريف الوضعي والعلاج الطبيعي للصدر
د) إعطاء المهدئات

من قناة تمريضيانو على التليجرام

الفصل الرابع
(الرعاية التمريضية لأمراض القلب والأوعية الدموية)

أهداف التعلم

- وصف تشريح الجهاز القلبي الوعائي.
- مناقشة فسيولوجيا الجهاز القلبي الوعائي.

نظام القلب والأوعية الدموية

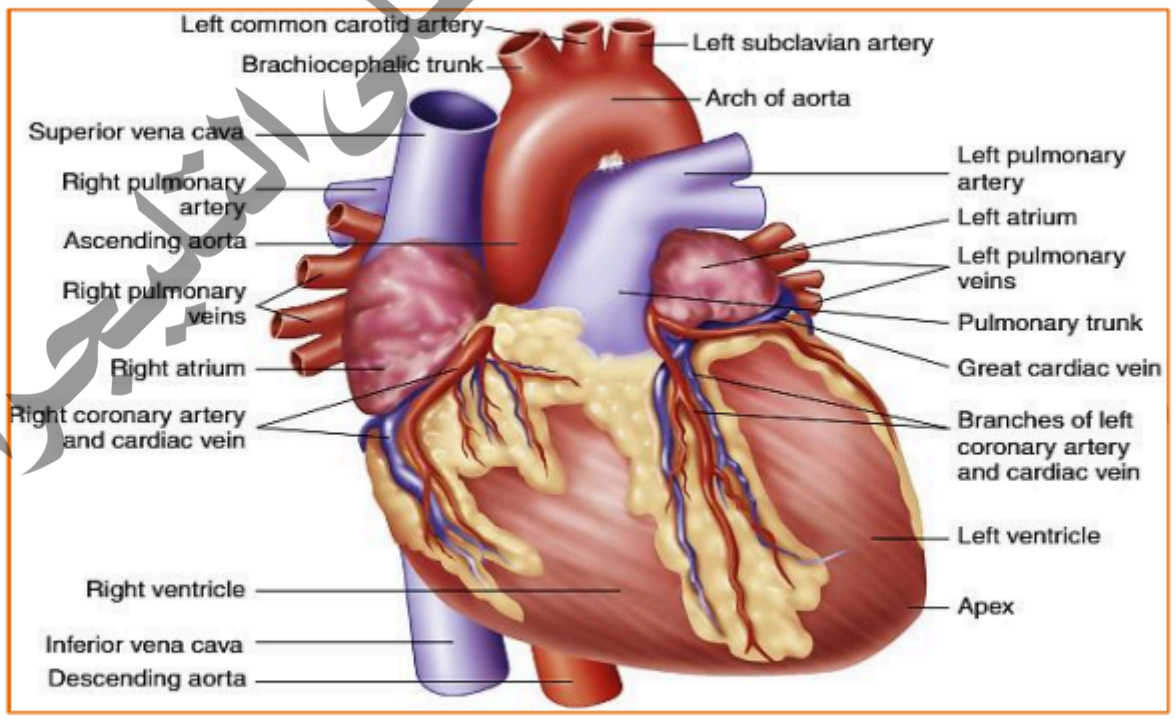
مقدمة

يعد الجهاز القلبي الوعائي نظامًا معقدًا لتوزيع العناصر الغذائية، الغازات والإلكتروليتات وإزالة نفايات التمثيل الغذائي والمواد الأخرى.

أحد مكونات الجهاز القلبي الوعائي

1. قلب.
2. الأوعية الدموية.

تشريح وفسيولوجيا الجهاز القلبي الوعائي



من قناة تمريضيانو على التليجرام

القلب

يقع في التجويف الصدري (الصدر) في المنصف (بين الرئتين)، خلف وعلى يسار عظم القص (عظم الثدي). يرتكز القلب على الحجاب الحاجز في التجويف الصدري.

جدران القلب

1. **تامور** هو غشاء مصلي مزدوج الطبقة يغطي الهيكل بأكمله. يوجد بين الغشائين الرقيقين سائل خطير يسمح بحركة القلب بدون احتكاك.

2. **عضلة القلب** يشكل الجزء الأكبر من جدار القلب وهو الطبقة الأكثر سمكًا وأقوى في القلب. وهو يتكون من أنسجة عضلة القلب .

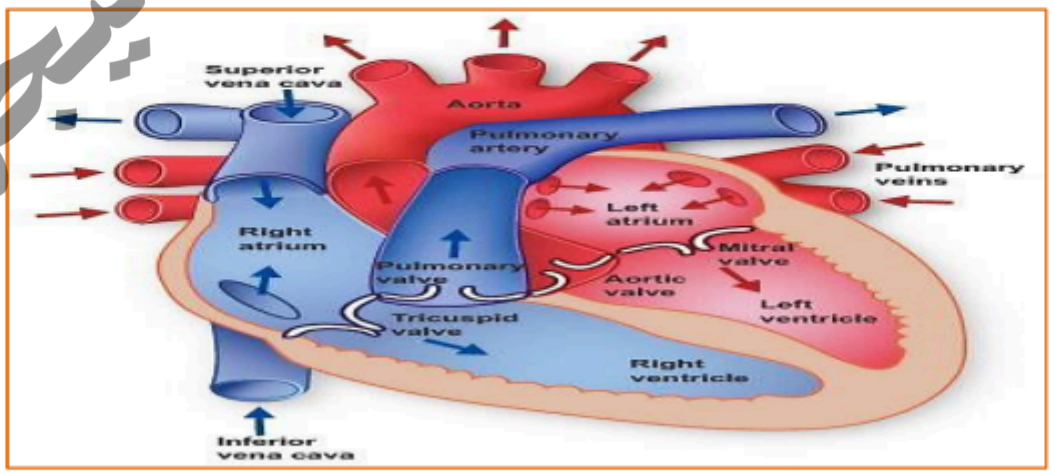
3. **الشغاف** (الطبقة الداخلية) تتكون من طبقة من الخلايا البطانية وطبقة من النسيج الضام تحت الشغاف.

غرف القلب

القلب لديه **أربع غرف**، أذينين وبطينين (يسار ويمين).

• تستقبل مضخة القلب اليمنى الدم غير المؤكسج (الدم الذي تخلى عن بعض الأكسجين للخلايا) من الأنسجة وتضخه إلى الدورة الدموية الرئوية (الرئتين).

• تستقبل مضخة القلب اليسرى الدم المؤكسج من الدورة الدموية الرئوية وتضخه إلى بقية الجسم (الدورة الدموية الجهازية).

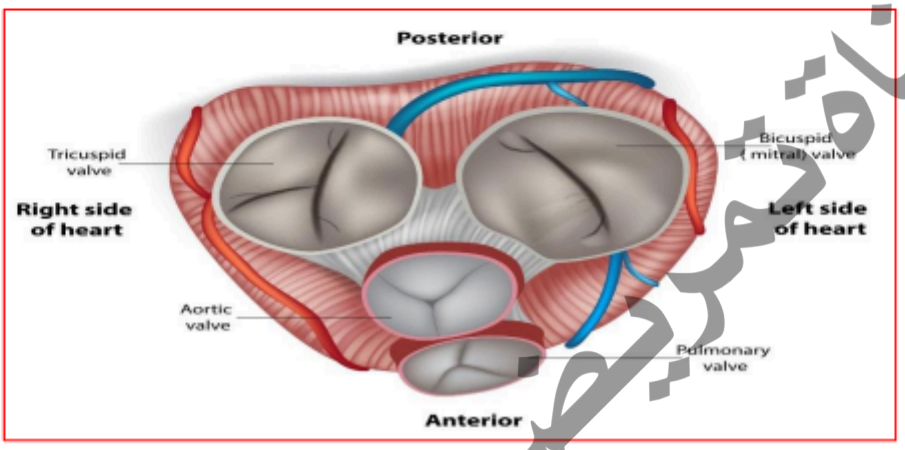


من قناة تدريب ضياء على التليجرام

صمامات القلب

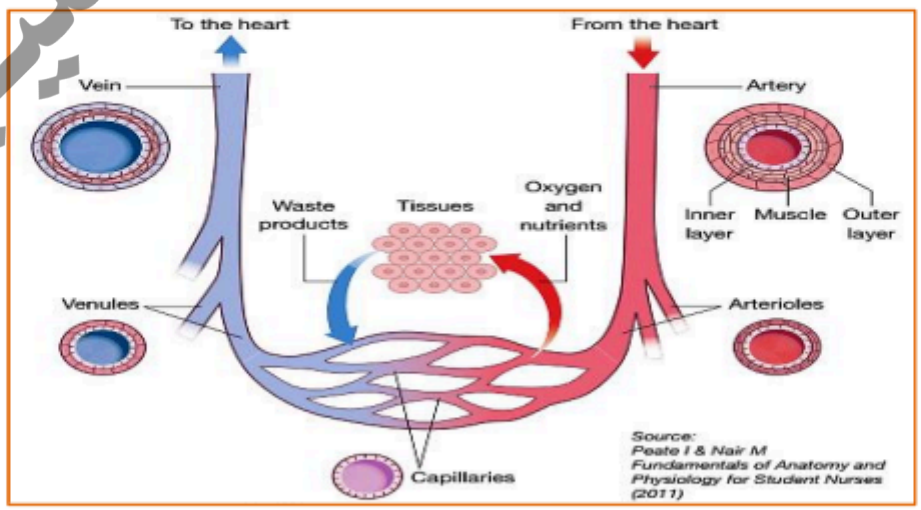
بين الأذينين والبطينين **(الصمامات الأذينية البطينية).**

1. **الصمام ثلاثي الشرفات** يقع بين الأذين الأيمن والبطين الأيمن.
2. **الصمام ثنائي الشرفات (التاجي)** يقع الصمام بين الأذين الأيسر والبطين الأيسر.
3. **الصمام الرئوي** يقع بين البطين الأيمن والشريان الرئوي.
4. **الصمام الأورطي** تقع بين البطين الأيسر والشريان الأورطي.



الأوعية الدموية: الأوعية الدموية هي جزء من الدورة الدموية التي تنقل الدم إلى جميع أنحاء الجسم. هناك ثلاثة أنواع رئيسية من الأوعية الدموية:

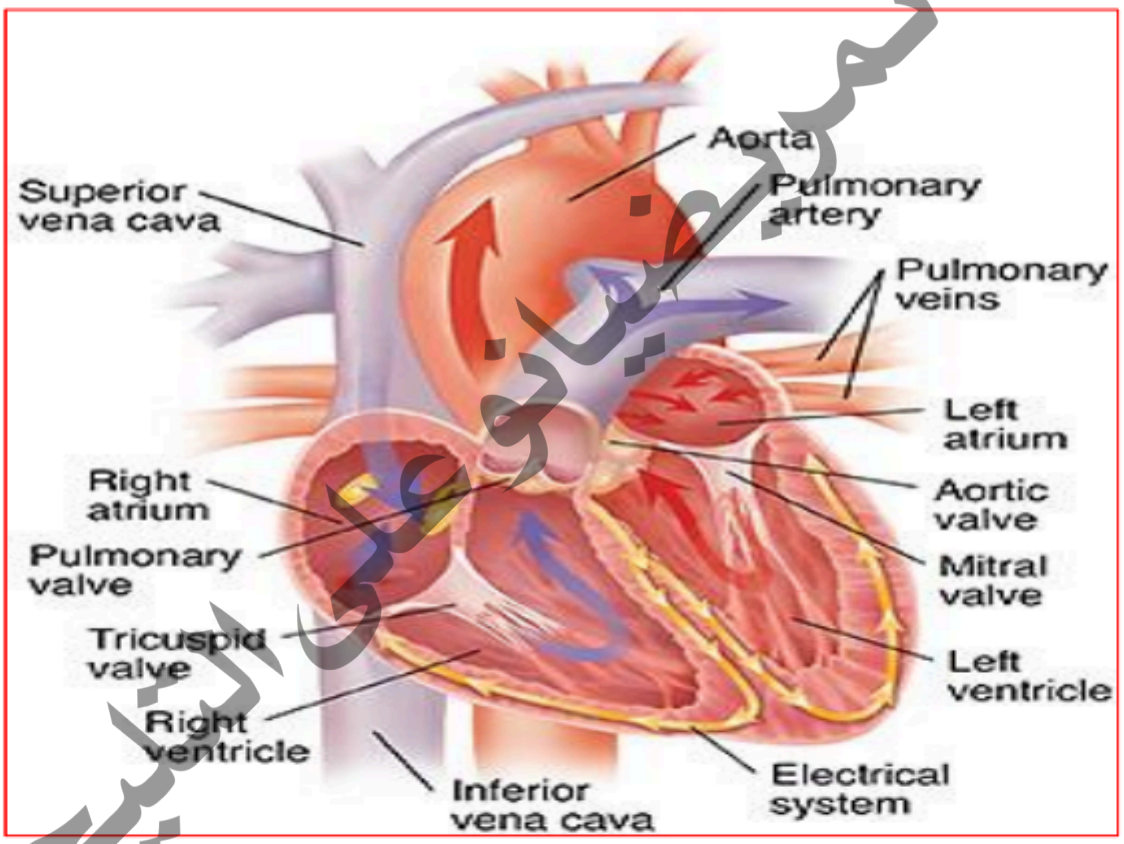
- **الشرايين،** التي تحمل الدم بعيدا عن القلب.
- **الأوردة،** التي تحمل الدم من الشعيرات الدموية إلى القلب
- **الشعيرات الدموية،** والتي تمكن من التبادل الفعلي للمياه والمواد المغذية والمواد الكيميائية بين الدم والأنسجة.



من قناة تمريض على التليجرام

الأوعية الدموية للقلب

1. **الشريان الأورطي** يحمل ويوزع الدم الغني بالأكسجين على جميع الشرايين.
2. **الشرايين التاجية** توفير الدم المؤكسج والمليء بالعناصر الغذائية لعضلة القلب.
3. **الشرايين الرئوية** نقل الدم الخالي من الأكسجين إلى الرئتين.
4. **أربعة أوردة رئوية** نقل الدم المؤكسج من الرئتين إلى القلب.
5. **الوريد الأجوف** (العلوي والسفلي) يحمل الدم غير المؤكسج من مناطق مختلفة من الجسم إلى الأذين الأيمن للقلب.



من فتاة تمريضيات على التليجرام

ارتفاع ضغط الدم

أهداف التعلم

- تعريف ارتفاع ضغط الدم
- شرح الفيزيولوجيا المرضية لارتفاع ضغط الدم.
- تحديد العوامل المؤثرة على ضغط الدم.
- التمييز بين أنواع ارتفاع ضغط الدم.
- قائمة علامات وأعراض ارتفاع ضغط الدم.
- اذكر التقييم التشخيصي لارتفاع ضغط الدم.
- شرح الإدارة الطبية والتمريضية لارتفاع ضغط الدم.
- تعداد مضاعفات ارتفاع ضغط الدم.

مقدمة

ارتفاع ضغط الدم المعروف باسم مرض "القاتل الصامت"، يؤثر ارتفاع ضغط الدم على العديد من الأمريكيين. إن عوامل مثل نمط الحياة، والعوامل الوراثية، والأمراض المصاحبة، والحرمان من النوم، وتناول كميات كبيرة من الصوديوم في النظام الغذائي، ومرض تصلب الشرايين هي عوامل تساهم بشكل كبير في تطور الضغوط المتزايدة.

تعريف ارتفاع ضغط الدم

يشير ارتفاع ضغط الدم إلى ارتفاع متقطع أو مستمر في ضغط الدم الانبساطي أو الانقباضي.

الفسيولوجيا المرضية لارتفاع ضغط الدم

- تغيرات في جدار الشرايين تسبب زيادة المقاومة
- زيادة غير طبيعية في التوتر في الجهاز العصبي الحسي، مما يسبب زيادة مقاومة الأوعية الدموية الطرفية
- زيادة حجم الدم الناتج عن خلل في وظائف الكلى أو الهرمونات
- زيادة سماكة الشرايين الناجمة عن العوامل الوراثية، مما يؤدي إلى زيادة مقاومة الأوعية الدموية الطرفية

من قناة تمريضيانو على التليجرام

• إطلاق غير طبيعي للرينين، مما يؤدي إلى تكوين الأنجيوتنسين II، الذي يضيق الشرايين ويزيد من حجم الدم.

العوامل المؤثرة على ضغط الدم

يؤثر هذا العامل على ضغط الدم وقد يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم الذي يشمل:

• انقطاع التنفس أثناء النوم.
• التقدم في السن.
• العرق/العرق.
• زيادة تناول الصوديوم.
• مرض السكري.
• التدخين.
• قلة ممارسة الرياضة البدنية.
• تنظيم الجهاز العصبي.
• مستقبلات الضغط الشرياني والمستقبلات الكيميائية.
• الرينين أنجيوتنسين-
آلية الألدوستيرون.
• توازن سوائل الجسم.
• الوراثة.
• بدانة.

أنواع ارتفاع ضغط الدم

1. **ارتفاع ضغط الدم الأساسي (ويسمى أيضًا الأولي أو مجهول السبب)** هو ارتفاع مزمن في ضغط الدم بسبب سبب غير معروف.

2. **ارتفاع ضغط الدم الثانوي،** والتي تنتج عن مرض كلوي أو سبب آخر يمكن تحديده مثل ورم الغدة الكظرية، أو عيب خلقي في الشريان الأورطي.

3. **ارتفاع ضغط الدم الخبيث:** شكل حاد ومفاجئ وطبيب طارئ؛ ينشأ عادة من كلا النوعين

من قناة تمريضيانو على التليجرام

تصنيف ارتفاع ضغط الدم

Blood Pressure Categories

American Heart Association.

BLOOD PRESSURE CATEGORY	SYSTOLIC mm Hg (upper number)		DIASTOLIC mm Hg (lower number)
NORMAL	LESS THAN 120	and	LESS THAN 80
ELEVATED	120 – 129	and	LESS THAN 80
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 1	130 – 139	or	80 – 89
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 2	140 OR HIGHER	or	90 OR HIGHER
HYPERTENSIVE CRISIS (consult your doctor immediately)	HIGHER THAN 180	and/or	HIGHER THAN 120

علامات وأعراض ارتفاع ضغط الدم

- قياسات ضغط الدم التي تزيد عن 140/90 ملم زئبق في قراءتين أو أكثر تم أخذها في زيارتين أو أكثر بعد الفحص الأولي
- الصداع في الصباح الباكر.
- صداع مؤلم ممل طوال الوقت اليوم.
- ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم الانتصابي يتغير
- قلق شديد.
- تعب.
- بروتينية.
- اضطرابات بصرية.
- الأنف الدموي.
- ضيق في التنفس.

التقييم التشخيصي لارتفاع ضغط الدم

- الفحوصات المخبرية: لوحة شاملة، الدهون، مستويات الكبد، كريات الدم الحمراء، معدل الترسيب (ESR)، البروتين التفاعلي C، اختبارات وظائف الكلى، مستوى الجلوكوز في الدم.

مرافقة تمريضية على التليجرام

• الدراسات الشعاعية: التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، والتصوير المقطعي المحوسب (CT)، والأشعة السينية، والتصوير بالموجات فوق الصوتية (الدماغ والكلى والقلب).

• الفحص بالمنظار للعين للكشف عن اعتلال الشبكية الناتج عن ارتفاع ضغط الدم.

• تخطيط القلب.

الإدارة الطبية لارتفاع ضغط الدم

1- **مدرات البول:** زيادة إنتاج البول عن طريق تثبيط إعادة امتصاص الصوديوم والماء عن طريق الكلى

2- متعاطف مثل: حاصرات بيتا

3- الإنزيم المحول للأنجيوتنسين مثبطات (ACE)

4- حاصرات قنوات الكالسيوم 5-
موسعات الأوعية الدموية المباشرة

إدارة التمريض لارتفاع ضغط الدم

1- تقييم ضغط الدم الأساسي للمريض. قراءتان إلى ثلاث قراءات في بيئة هادئة وساكنة ستمنح الممرضة تقديرًا جيدًا لقيم ضغط الدم.

2- تقييم الحالة العامة للمريض لتحديد الأسباب المؤدية إلى ارتفاع ضغط الدم.

3- تقييم وجود المضاعفات المرتبطة بارتفاع ضغط الدم.

4- تقييم نمط حياة المريض (التدخين والسمنة والنشاط اليومي و ممارسة).

5- تقييم علامات الوذمة.

6- تحديد عوامل الخطر الموجودة لدى المريض. ضع في اعتبارك العرق/الانتماء العرقي، والنظام الغذائي، والوزن، والأمراض المصاحبة، ومستويات التمارين الرياضية، ومستويات التوتر، الأدوية الأخرى، والحالة النفسية.

من قناة تمريض او على التليجرام

7- مراقبة تناول وإخراج مدرات البول التي يتناولها المريض ومراقبة مستوى البوتاسيوم.

8- راقب المريض بحثًا عن أي آثار جانبية للدواء.

1- تعليم

1- تعليم المريض كيفية إجراء تعديلات على نمط حياته:

ل—الحد من الملح والكافيين والكحول.

أنا—تشمل البوتاسيوم والكالسيوم يوميًا.

ف—محاربة الدهون والكوليسترول.

ه—ممارسة الرياضة بانتظام (المشي).

س—ابق على نظام ضغط الدم الخاص بك.

ت—حاول الإقلاع عن التدخين.

ي—يجب تناول أدويتك يوميًا.

ل—فقدان الوزن.

ه—سيتم تجنب المضاعفات في المرحلة النهائية!

2- تعليم المرضى تناول الأدوية الموصوفة لهم والوعي بأنه على الرغم من أن مستويات ضغط الدم ستكون أكثر قابلية للإدارة مع الدم أدوية الضغط، والتوقف عن تناول الأدوية سيؤدي إلى زيادة الضغط مرة أخرى.

3- تعليم المرضى أهمية مراقبة الآثار الجانبية لأدوية ارتفاع ضغط الدم: انخفاض ضغط الدم. ويجب عليهم ألا يترددوا في الإبلاغ عن الدوخة أو الإغماء أو السقوط إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بهم. ذكّر المريض بتغيير وضعيته ببطء لتجنب التغييرات الانتصابية.

من قناة تمريضيانو على التيليجرام

4- قم بتعليم المرضى أهمية مواعيد المتابعة مع أمراض القلب وطب العيون والغدد الصماء (في حالة وجود مرض السكري) وأمراض الكلى (في حالة ملاحظة القصور الكلوي).

من قناة تمريضيانو على التليجرام

مرض القلب الإقفاري

أهداف التعلم

- تعريف مرض القلب الإقفاري.
- فهم الفسيولوجيا المرضية لمرض القلب الإقفاري.
- قائمة أسباب وعوامل الخطر لمرض القلب الإقفاري.
- التمييز بين أنواع أمراض القلب الإقفارية.
- التعرف على علامات وأعراض مرض القلب الإقفاري.
- قائمة التقييم التشخيصي لمرض القلب الإقفاري.
- مناقشة الإدارة الطبية والتمريضية لمرض القلب الإقفاري.
- تعداد مضاعفات مرض القلب الإقفاري.

مقدمة

يخدم جدار الشرايين وظائف متعددة ويمكنه تنظيم تدفق الدم والضغط وتروية الأنسجة أو نقص التروية والتخثر بشكل فعال، بينما يشارك أيضًا في تكوين تصلب الشرايين وتطوره. تشكل اللويحة التصلبية الكيان الأساسي لأمراض تصلب الشرايين بما في ذلك مرض الشريان التاجي (CAD).

تعريف مرض القلب الإقفاري

- أمراض القلب الناتجة عن تضييق الشرايين التاجية مع مرور الوقت نتيجة لتصلب الشرايين
- التأثير الأساسي: فقدان الأكسجين والمواد المغذية لأنسجة عضلة القلب بسبب انخفاض تدفق الدم التاجي

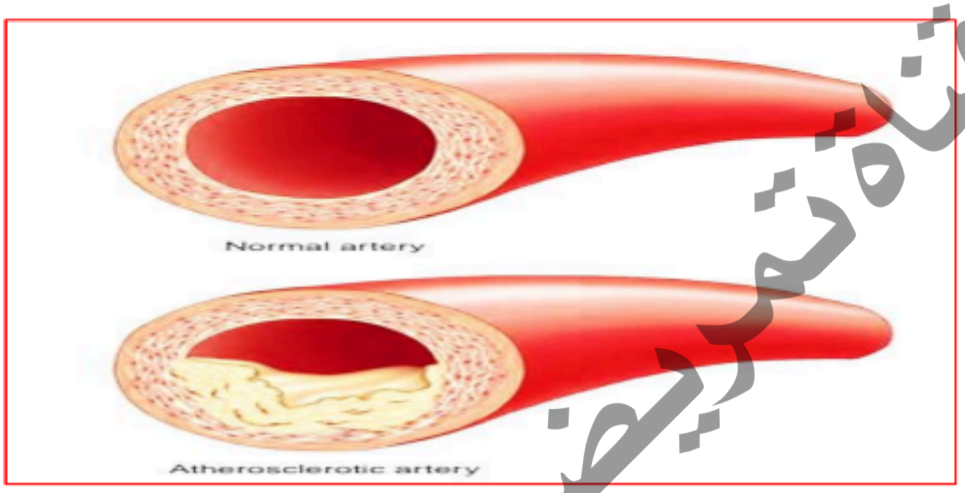
الفسيولوجيا المرضية لمرض القلب الإقفاري

- تسد اللويحات الدهنية الليفية الشرايين التاجية تدريجيًا، تقليل حجم الدم الذي يمكن أن يتدفق من خلالها، مما يؤدي إلى نقص تروية عضلة القلب

من قناة تمريض على التليجرام

• مع تقدم تصلب الشرايين، يؤدي التضييق اللمعي والتغيرات الوعائية إلى إضعاف قدرة الوعاء المريض على التوسع. ويؤدي هذا إلى اختلال التوازن بين العرض والطلب على الأكسجين في عضلة القلب، مما يهدد عضلة القلب بما يتجاوز الآفة.

• عندما يتجاوز الطلب على الأكسجين ما تستطيع الأوعية المريضة توفيره، يحدث نقص تروية عضلة القلب الموضعي



أسباب وعوامل الخطر لمرض القلب الإقفاري

Modifiable Risk Factors	Nonmodifiable Risk Factors
Blood pressure	Age
Cigarette/tobacco use	Gender
Serum cholesterol/lipid levels	Family history
Diet	Race
Lifestyle and physical activity	

Source: Adapted from National Institute of Health (nih.gov); Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2020). *Priorities in critical care nursing* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier

أنواع أمراض القلب الإقفارية

• **الذبحة الصدرية المستقرة:** ألم في الصدر يمكن التنبؤ به وينتج عن نمط أو نشاط أو حدث مماثل. عادة، يتمكن المرضى من السيطرة على الألم في غضون 5 دقائق تبدأ مع الراحة واستخدام النتروجليسرين تحت اللسان.

من قناة تمريض أبو علي التعليمية

• **الذبحة الصدرية غير المستقرة:** نتيجة لتدفق الدم المحدود أو غير الكافي عبر الشريان التاجي. الولايات المتحدة الأمريكية هي تغيير في النمط المستقر للذبحة الصدرية الذي تم تحديده سابقًا ويتطلب تدخلًا طبيًا.

• المؤشرات الحيوية للقلب ليست مرتفعة.

• **نستيمي:** انسداد جزئي للشريان التاجي مما يؤدي إلى انخفاض الجزء ST. قد يحدث ضرر متوسط للبطين الأيسر.

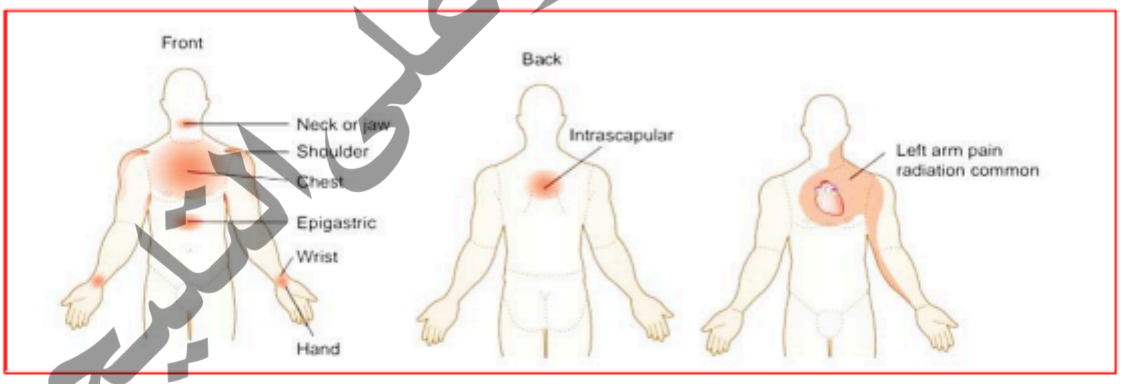
• **ستيمي:** انسداد كامل للشريان التاجي مما يؤدي إلى ارتفاع الجزء ST أو كتلة فرع الحزمة اليسرى الجديدة (LBBB). المؤشرات الحيوية للقلب مرتفعة بشكل ملحوظ، وهناك احتمال لحدوث ضرر كبير في البطين الأيسر.

علامات وأعراض مرض القلب الإقفاري

• **مستقر** — ألم يمكن التنبؤ بتكراره ومدته ويتم تخفيفه بالنترات والراحة

• **غير مستقر** — زيادة الألم الذي يتم إحداثه بسهولة

• **برينزميتال أو البديل** — الألم الناتج عن تشنج الشريان التاجي غير المتوقع



تشمل العلامات والأعراض الأخرى لمرض الشريان التاجي ما يلي:

• غثيان

• القيء

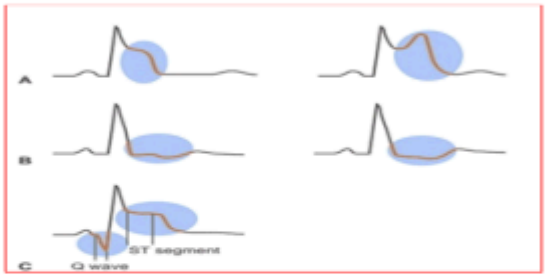
• ضعف

• التعرق

• أطراف باردة.

مرفقة تمريضيا على التليجرام

التقييم التشخيصي لمرض القلب الإقفاري



1- تخطيط القلب.

2- الميوغلوبين في المصل. 3- مصل CK-MB.

4- سي بي سي.

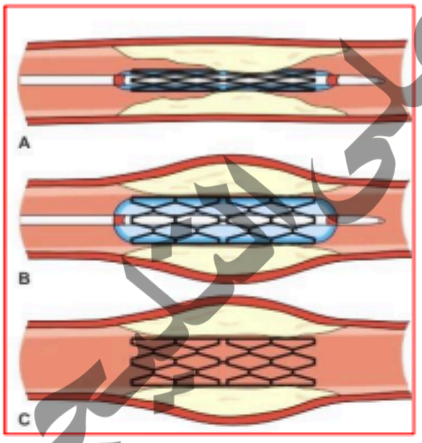
5- المغنيسيوم والبوتاسيوم في الدم.

6- العلامات الحيوية، تشبع الأكسجين، المدخول والإخراج. 7- تخطيط صدى القلب. 8- التدخلات التاجية المحتملة: رأب الأوعية الدموية، الدعامات، أو مجازة القلب.

إدارة المريض المصاب بمرض القلب الإقفاري

الإدارة الطبية

1- الأكسجين. 2- كبريتات المورفين. 3- نترات. توسيع الأوعية الدموية لتقليل التحميل المسبق والتحميل اللاحق. تقليل الأكسجين



استهلاك عضلة القلب.

4- Fab أربعة أدوية للقلب: الأسبرين، الستاتين، ACEI، حاصرات بيتا.

5- مثبطات تراكم الصفائح الدموية.
6- التخثر. 7- مضادات التخثر. 8- مضاد لاضطراب النظم القلبي. 9- موسعات الأوعية الدموية.

10- التدخلات التاجية عن طريق الجلد والدعامات. 11- إعادة تكوين عضلة القلب–CABG.

من فقة تمريضيانو على الجرام

إدارة التمريض

1. تأكد من إنشاء الوصول إلى الأوعية الدموية. قد يكون من الضروري استخدام الوصول الوريدي لإعطاء الأدوية لتسكين الألم.

2. التدخل مراقبة موقع الألم ومدته وشدته وإشعاعه.

3. راقب العلامات الحيوية.

4. يتم إعطاء الأكسجين حسب الطلب عن طريق القسطرة الأنفية لزيادة توفر الأكسجين لعضلة القلب.

5. احصل على تخطيط كهربية القلب المكون من 12 سلكًا حسب الطلب لتحديد نقص التروية أو إصابة عضلة القلب مع تقييم الجزء ST.

6. ابق مع المريض وأعد تقييم الألم بعد 5 دقائق.

7. اجلس المريض في وضع مستقيم، ويفضل أن يكون ذلك بزاوية 45 درجة.

تثقيف المريض

- تعليم عوامل خطر إصابة المريض بمرض IHD
- تجنب الأنشطة التي تؤدي إلى نوبات الألم
- آليات التكيف الفعالة للتعامل مع التوتر
- يجب اتباع نظام الدواء الموصوف
- نظام غذائي منخفض الصوديوم ومنخفض الدهون ومنخفض السعرات الحرارية
- أهمية ممارسة التمارين الرياضية المنتظمة والمعتدلة.

مضاعفات نقص تروية القلب مرض

1- خلل النظم. 2- صدمة قلبية. 3- قصور القلب/الوذمة الرئوية. 4- الصمات. 5- تمزق عضلات أو صمامات القلب، تمزق الحاجز. 6- التهاب غلاف القلب (التهاب عضلة القلب).

من قناة تمريضيانو على التليجرام

جراحة القلب

أهداف التعلم

- تحديد مؤشرات جراحة القلب.
- قائمة أنواع جراحة القلب.
- ناقش التدخلات التمريضية قبل إجراء جراحة القلب.
- مناقشة التدخلات التمريضية بعد جراحة القلب.
- اذكر مضاعفات جراحة القلب.

مقدمة

وقد سهّل الانفجار في التكنولوجيا الجديدة هذه التطورات وسمح بذلك الجراحون يقومون بإجراء عملية مجازة الشريان التاجي (**مجازة الشريان التاجي**) الجراحة، وجراحة الصمام، والاستئصال لإجراءات الرجفان الأذيني، وحتى عمليات الأبهر القريب دون فتح القص المتوسط، وهو النهج التقليدي للوصول إلى القلب.

دواعي إجراء جراحة القلب

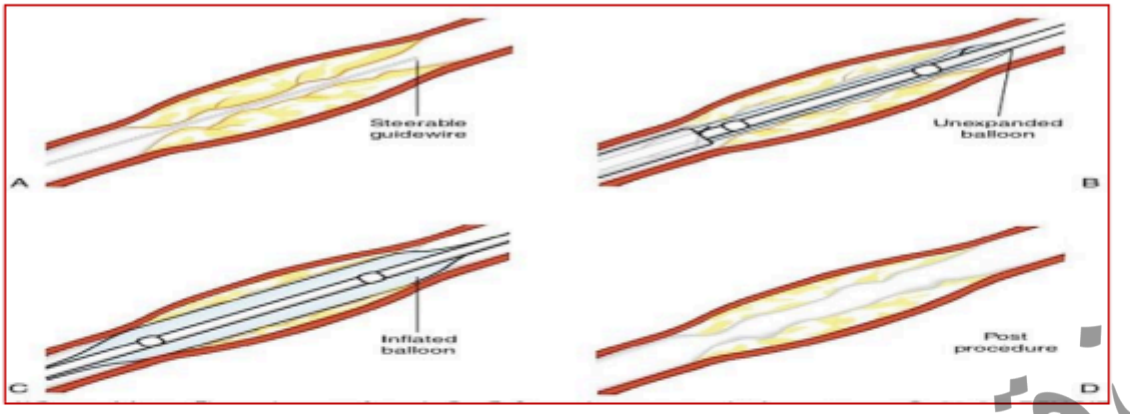
- الذبحة الصدرية بدون أعراض أو خفيفة.
- الذبحة الصدرية المستقرة.
- ميال.
- الذبحة الصدرية غير المستقرة
- وجود ضعف في وظيفة البطين الأيسر.
- فشل PCI.
- عملية مجازة الشريان التاجي السابقة.

أنواع جراحة القلب:

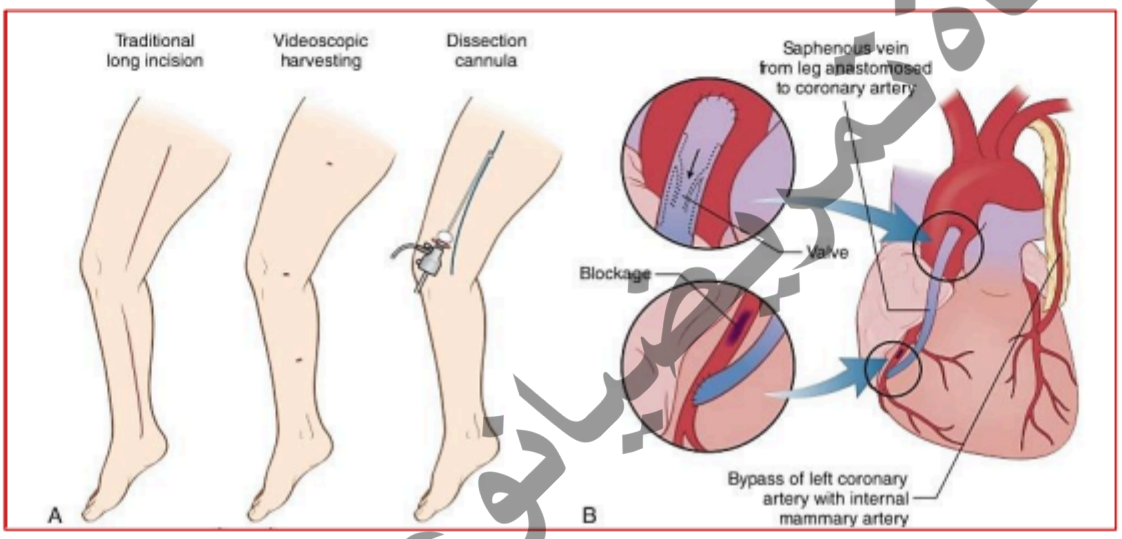
1. التدخل التاجي عن طريق الجلد (PCI):

2. رأب الأوعية الدموية بالبالون:

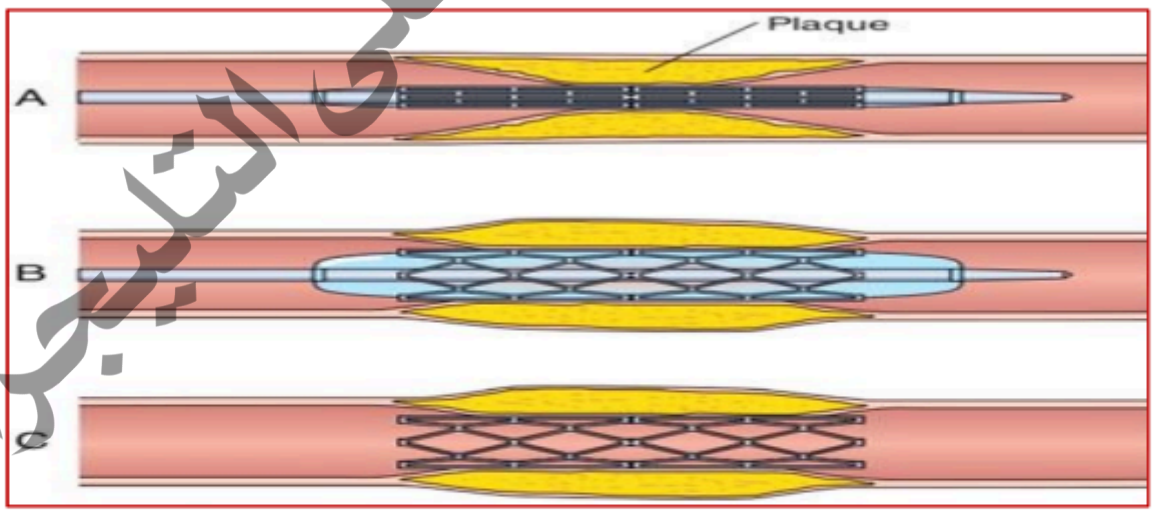
من قناة تمريضيانو على التليجرام



3. عملية مجازة الشريان التاجي (CABG):



4. دعامة الشريان التاجي



5. قسطرة الشرايين التاجية عبر الجلد (PTCA)

6. الشريان التاجي الأقل تدخلاً.

مرفقة تدريبياً وعلى التليجرام

التحضير للجراحة (الرعاية قبل الجراحة)

• يعد التقييم التمريضي مهمًا لتوفير البيانات الأساسية التي يمكن استخدامها للمقارنة بعد الجراحة والتخطيط للخروج المبكر.

• بالإضافة إلى اختبارات القبول الروتينية، قد يخضع المرضى الذين يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) لاختبارات وظائف الرئة وغازات الدم الشرياني الأساسية (ABGs).

• يخضع المرضى الذين يعانون من برويت الشريان السباتي لدراسات الشريان السباتي لتحديد مقدار الانسداد في الشريان السباتي.

• تشمل الأدوية التي تزيد من النزيف الأسبرين، والذي غالبًا ما يتم إيقافه قبل الجراحة بـ 3 إلى 7 أيام؛ والوارفارين (الكومادين)، والذي غالبًا ما يتم إيقافه قبل الجراحة بـ 4 إلى 5 أيام. قبل الجراحة؛ والهيبارين، وعادة ما يتم إيقافه لمدة 4 ساعات قبل الجراحة.

• عادة لا يتناول المريض أي شيء عن طريق الفم (NPO) لمدة تتراوح بين 8 إلى 12 ساعة قبل الجراحة.

• يتم تقديم تفسيرات للإجراءات والرعاية المتوقعة بما في ذلك إدارة الألم، وأنبوب القصبة الهوائية، وطرق الاتصال، وجهاز التنفس الصناعي، وأنابيب الصدر، وتمارين السعال والتنفس العميق (خطوط الوريد، والقسطرة البولية، ورعاية الشق، وأجهزة إنذار المعدات المختلفة) للمريض والأسرة.

• ويجب التأكيد على أن المرضى غير قادرين على التحدث أثناء وجود الأنبوب الرغامي في مكانه.

الرعاية التمريضية بعد قسطرة القلب وتصوير الأوعية الدموية:

• إبقاء المريض في الفراش (يختلف الوقت حسب حجم القسطرة المستخدمة وطريقة منع النزيف الشرياني).

• احرص على إبقاء الطرف المستخدم لإدخال القسطرة ثابتًا.

• قم بوضع علامة على الورم الدموي حول المحيط الخارجي، للمساعدة في تقييم زيادة النزيف.

من قناة تمريض على التليجرام

• تقييم البروت.

• الحفاظ على ارتفاع رأس السرير بما لا يزيد عن 30 درجة.

• مراقبة النبضات الطرفية واللون والإحساس بالطرف البعيد عن موقع الإدخال (كل 15 دقيقة 3 4؛ كل 30 دقيقة 3 4؛ كل ساعة).

• بالإضافة إلى ذلك، قم بمراقبة نبض الطرف المقابل لتقييم وجود نبضات ولون وإحساس متساويين على كلا الجانبين.

• مراقبة إيقاع القلب.

• شجع على تناول السوائل إذا لم يكن هناك موانع.

• مراقبة المدخول والمخرجات.

• راقب أي رد فعل سلبي للصبغة (تصوير الأوعية الدموية).

• تقييم آلام الصدر وآلام الظهر وضيق التنفس والإخطار مقدم الرعاية الصحية.

• مراقبة انخفاض ضغط الدم؛ إعطاء السوائل وقابضات الأوعية حسب الطلب أو بناءً على البروتوكول.

• قم بإعادة تدفئة المريض تدريجيًا (إن أمكن).

• مراقبة وعلاج السوائل والشوارد والهيموجلوبين والهيماتوكريت ووظائف الكلى ودراسات التخثر.

• توفير تخفيف الألم.

• تقييم الجروح وتوفير الرعاية الجراحية وفقًا لبروتوكول المستشفى.

• زيادة نشاط المريض تدريجيا.

مضاعفات جراحة القلب:

يجب مراقبة المرضى الذين خضعوا لجراحة القلب عن كثب بحثًا عن مضاعفات مثل:

• عدم انتظام ضربات القلب (الرجفان الأذيني، الرفرفة الأذينية، عدم انتظام دقات القلب البطيني، الرجفان البطيني)

من قناة تمريض بيانو على التليجرام

التقييم الذاتي للطالب

1. ما هي المظاهر (المظاهر) المبكرة التي من المحتمل أن يبلغ عنها المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم الأولي؟

أ. لا توجد أعراض

ب. خفقان القلب ج.
ضيق التنفس عند بذل
مجهود د. الدوخة والدوار

2. ما الذي يصف بدقة الفيزيولوجيا المرضية لمرض الشريان التاجي؟

أ. يحدث الانسداد الجزئي أو الكلي للشريان التاجي أثناء مرحلة ارتفاع اللويحة الليفية.

ب. يمكن أن تحدث التغيرات في الخلايا البطانية بسبب المهيجات الكيميائية، مثل ارتفاع نسبة الدهون في الدم أو تعاطي التبغ.

ب. من المرجح أن تكون الدورة الدموية الجانبية في الدورة الدموية التاجية موجودة لدى المريض الشاب المصاب بمرض الشريان التاجي.

ج. تقترح النظرية الرائدة في تصلب الشرايين أن العدوى وتناول الأطعمة الدهنية هي الأسباب الأساسية الكامنة وراء تصلب الشرايين.

ما هي مظاهر متلازمة الشريان التاجي الحادة (ACS) (اختر كل ما ينطبق)؟

أ. اضطراب نظم القلب ب.
الذبحة الصدرية المستقرة

ج. الذبحة الصدرية غير المستقرة

د. احتشاء عضلة القلب بارتفاع الجزء ST (STEMI)

ه. احتشاء عضلة القلب بدون –ارتفاع الجزء ST (NSTEMI)

ما هي الخصائص التي تصف الذبحة الصدرية غير المستقرة (اختر كل ما ينطبق)؟

أ. عادة ما يتم تسريعها عن طريق المجهود

ب. الذبحة الصدرية الجديدة مع الحد الأدنى من
المجهود ج. يحدث فقط عندما يكون الشخص مستلقيا

د. تتميز بزيادة المدة أو الشدة

ه. يحدث عادة استجابة لتشنج الشريان التاجي

من المقرر أن يخضع المريض لعملية جراحية لتحويل مسار الشريان التاجي. ما الذي يجب على الممرضة أن تشرحه فيما يتعلق بهذا الإجراء؟

أ. سيتم استخدام الطعم الاصطناعي كأنبوب لتدفق الدم من الشريان الأورطي إلى الشريان التاجي البعيد عن الانسداد.

من فتاوى تمريض او على التليجرام

ب. سيتم استئصال الشريان التاجي الضيق، وإدخال أنبوب شرياني اصطناعي ليحل محل الشريان المصاب.

ج. سيتم فصل الشريان الثديي الداخلي عن جدار الصدر وربطه بالشريان التاجي البعيد عن التضيق.

د. سيتم توصيل الأجزاء المعكوسة من الشريان الصافن من الشريان الأورطي بالشريان التاجي البعيد عن الانسداد

من قناة تمريضيانو على التليجرام

مراجع

كوبر، ك.، وجوسنيل، ك. (2023). تمريض صحة الكبار. الطبعة التاسعة، إلسفير للعلوم الصحية.

دلوغاش، ل.، وستوري، ل. (2023). الفيزيولوجيا المرضية التطبيقية لممرضة الممارسة المتقدمة. جونز وبارتليت للتعلم.

هاردينج، م. م.، كوونغ، ج.، روبرتس، د.، هاجلر، د.، وراينيش، ج. (2023). التمريض الطبي والجراحي عند لويس. أمستردام، هولندا::
إلسفير للعلوم الصحية. هارتجيس، ت. (المحرر). (2023). *المنهج الأساسي لـ AACN للتقدم والنقد*

تمريض الرعاية - كتاب إلكتروني: المنهج الأساسي لـ AACN لتمريض الرعاية التقدمية والحرجة - كتاب إلكتروني. إلسفير للعلوم الصحية.

بيت، آي. (المحرر). (2021). أساسيات الفيزيولوجيا المرضية التطبيقية: دليل أساسي لطلاب التمريض والرعاية الصحية. جون وايلي وأولاده.

بيت، آي، وإيفانز، إس. (محررون). (2020). أساسيات علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء:
لطلاب التمريض والرعاية الصحية. جون وايلي وأولاده. سول، إم إل، كلاين، دي جي، وموزلي، إم جيه (2020). مقدمة للرعاية الحرجة

التمريض. إلسفير للعلوم الصحية. أوردن، إل دي، وستاسي، كيه إم، ولوف، إم إي (2022). تمريض الرعاية الحرجة،

التشخيص والإدارة، 9: تمريض الرعاية الحرجة. إلسفير للعلوم الصحية.

مرفقة تمريضيا و على التليجرام

الفصل الخامس
(الرعاية التمريضية لأمراض الجهاز الهضمي)
الجهاز الهضمي

أهداف التعلم

في نهاية هذا الفصل سيكون الطالب قادرًا على:

- وصف تشريح وفسيولوجيا الجهاز الهضمي.
- ناقش الجهاز الهضمي الأكثر شيوعًا.

الجهاز الهضمي

مقدمة

الغذاء ضروري للحياة، وهو ضروري للتفاعلات الكيميائية التي تحدث في كل خلية من خلايا الجسم. معظم الأطعمة التي نتناولها كبيرة جدًا بحيث لا يمكنها المرور عبر الأغشية البلازمية للخلايا. تسمى عملية تحطيم جزيئات الطعام لتستخدمها خلايا الجسم بالهضم، وتسمى الأعضاء التي تعمل معًا لأداء هذه الوظيفة بالجهاز الهضمي.

تشريح وفسيولوجيا الجهاز الهضمي

تنقسم الأعضاء الهضمية عادة إلى مجموعتين رئيسيتين: الجهاز الهضمي (GI) (وتسمى أيضًا القناة الهضمية) والهياكل الإضافية.

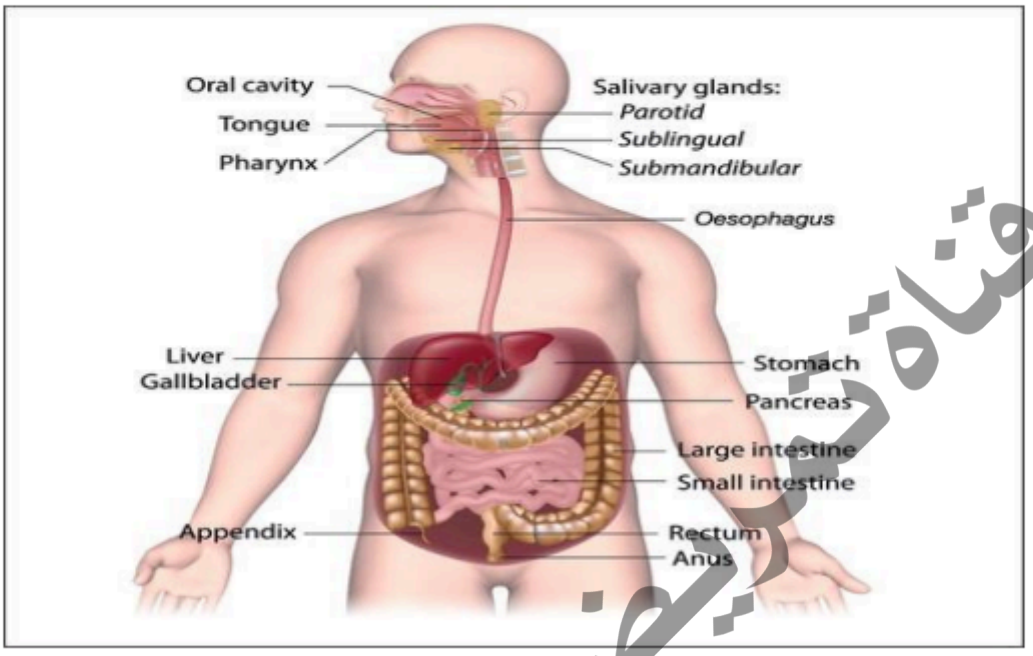
1- الجهاز الهضمي (GI):

الجهاز الهضمي عبارة عن أنبوب مستمر يمتد من الفم إلى فتحة الشرج ويمر عبر تجويف الجسم البطني. من لحظة تناول الطعام حتى هضمه وإخراجه، يكون في الجهاز الهضمي. الأعضاء التي يتكون منها الجهاز الهضمي هي **الفم والبلعوم والمريء والمعدة والأمعاء الدقيقة والأمعاء الغليظة.** هذه الأعضاء هي يشار إليها أحيانًا باسم **الأعضاء الأساسية للجهاز الهضمي** .

من قناة تمريضيانو على التليجرام

2- الهياكل الملحقة:

وتشمل هذه الهياكل **الأسنان واللسان والغدد اللعابية والكبد والمرارة والبنكرياس** .



الجهاز الهضمي

وظائف ومراحل عملية الهضم:

(1) **الابتلاع:** إدخال الطعام أو الشراب أو الأدوية إلى الجسم عن طريق الفم.

(2) **التمعج:** الانكماش والاسترخاء المتناوب لجدران الهيكل الأنبوبي الذي يتم من خلاله نقل الطعام على طول الجهاز الهضمي.

(3) **الهضم:** العمليات التي يتم من خلالها تحلل الطعام **كيميائي** و

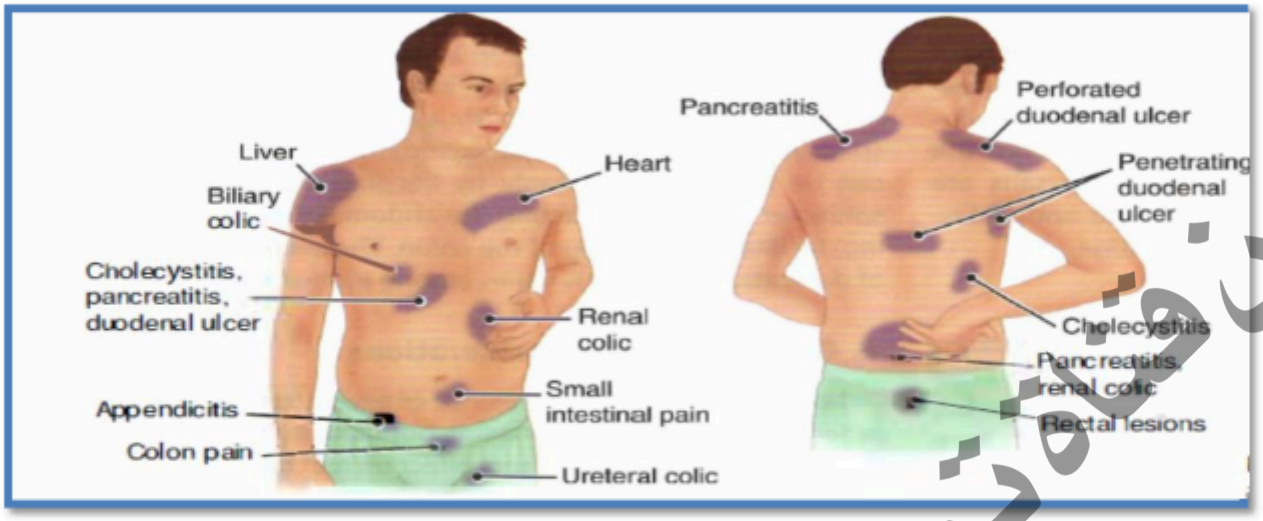
ميكانيكي لاستخدام الجسم.

(4) **الامتصاص:** مرور المواد (الماء، الأملاح، الفيتامينات، الكربوهيدرات والبروتينات والدهون) من خلال الغشاء المخاطي المعوي للزغابات إلى الدم أو اللمف.

(5) **التغوط أو الإخراج:** خروج مواد غير قابلة للهضم من الجسم.

من قناة تمريضيانو على التيليجرام

اضطرابات الجهاز الهضمي الشائعة



المواقع الشائعة لألم البطن المشار إليه

التهاب المعدة

أهداف التعلم:

في النهاية سيكون الطالب قادرًا على:

▪ تعريف التهاب المعدة. ▪ مناقشة الفيزيولوجيا المرضية لالتهاب المعدة. ▪ اذكر أسباب التهاب المعدة. ▪ يعدد علامات وأعراض التهاب المعدة. ▪ قائمة الإجراءات التشخيصية المستخدمة في تشخيص التهاب المعدة. ▪ شرح إدارة التهاب المعدة.

➢ **تعريف**

التهاب المعدة هو مرض ينتج عن التهاب الغشاء المخاطي في المعدة. ويتميز بألم وتورم وتهيج الغشاء المخاطي للمعدة. يعتبر التهاب المعدة إما حادًا أو مزمنًا اعتمادًا على مدة استمرار العلامات والأعراض.

من فئة تمريض بكالوريوس على التليجرام

• **التهاب المعدة الحاد** هو التهاب في بطانة المعدة يحدث فجأة ويستمر لفترة قصيرة خلال يوم أو يومين وحتى أقل من شهر.

• **التهاب المعدة المزمن** هو التهاب في الغشاء المخاطي للمعدة يحدث تدريجياً ويستمر لأكثر من شهر وحتى لعدة سنوات.

➢ الفيزيولوجيا المرضية:

» التهاب المعدة الحاد

يحدث التهاب المعدة الحاد، والذي يشار إليه أيضًا باسم التهاب المعدة التفاعلي، نتيجة لعوامل مثل مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية، والإجهاد، والارتجاع الصفراوي، والإشعاع، وتعاطي الكحول، وإدمان الكوكايين، والأضرار الإقفارية. قد تكون نتيجة هذه المحفزات يؤدي إلى تغيير الطبقة المخاطية الواقية، ويؤدي إفراز الحمض إلى احمرار الغشاء المخاطي، والوذمة، والقرحة، والنزيف، وتآكل الغشاء المخاطي في المعدة.

» التهاب المعدة المزمن

في أغلب الحالات، تستمر عدوى الجرثومة الملوية البوابية مما يؤدي إلى تراكم عدد كبير من الخلايا الالتهابية المزمنة مما يؤدي إلى التهاب المعدة المزمن النشط.

➢ أسباب التهاب المعدة:

- **هيليكوباكتر بيلوري (Hp):** هو السبب الرئيسي لالتهاب المعدة.
- **الاستجابة المناعية الذاتية.**
- **المهيجات الكيميائية؛** على سبيل المثال، الكحول والساليسيلات.
- **الالتهابات البكتيرية أو السموم؛** على سبيل المثال، التسمم الغذائي بالمكورات العنقودية، والحمى القرمزية، والالتهاب الرئوي.
- **الالتهابات الفيروسية؛** "التهاب المعدة والأمعاء الفيروسي"، الحصبة، التهاب الكبد، الأنفلونزا.
- **حساسية؛** على سبيل المثال، إلى المحار.
- **المخدرات وتناول السموم.**
- **سوء التغذية؛** الإفراط في تناول الشاي أو القهوة، والإفراط في تناول الطعام المتبل بشدة.

من قناة تمريض على التليجرام

➢ العلامات والأعراض:

- فقدان الشهية.
- امتلاء المنطقة الشرسوفية (امتلاء المعدة) والضغط في تلك المنطقة.
- الغثيان والقيء.
- الصداع والدوخة.
- يشير الفحص إلى وجود ألم خفيف في المعدة.
- يوجد نزيف إذا كان السبب هو مهيجات كيميائية.
- الإسهال والمغص والشعور بالضيق والحمى والقشعريرة والصداع وتشنجات العضلات إذا كانت السموم أو الالتهابات هي السبب.

➢ التشخيص:

✶ **التحقيقات الأولى المطلوبة:**

✓ اختبار التنفس هيليكوباكتر بيلوري اليوريا. ✓ اختبار مستضد البراز الجرثومي.

✓ سي بي سي.

✶ **التحقيقات التي ينبغي النظر فيها:**

✓ تنظير داخلي. ✓ اختبار اليورياز السريع لبكتيريا الملوية البوابية. ✓ أنسجة الغشاء المخاطي للمعدة ✓ فيتامين ب12 في الدم.

✶ **الاختبارات الناشئة:**

✓ ثقافة الجرثومة الملوية البوابية/تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR).

➢ الإدارة:

▪ **الإدارة الطبية والدوائية:**

يعتمد العلاج على سبب المرض وأعراض المريض. بشكل عام، قم بإزالة العامل المخالف، وعالج العامل المحدد العدوى.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

1- إزالة الأسباب (مثل علاج الجرثومة الملوية البوابية بالمضادات الحيوية، والتوقف عن تناول مضادات الالتهاب غير الستيرويدية، والإقلاع عن التدخين).

2- إذا أصبح المريض يعاني من الجفاف، قم بتصحيح اضطرابات الماء والإلكتروليت. قد تكون السوائل الوريدية ضرورية لتصحيح الجفاف والإلكتروليت.

3- قد يتم وصف أدوية للسيطرة على الغثيان والقيء والإسهال. تيغران (تريميثوبنزاميد) هو دواء يمكن إعطاؤه لمكافحة الغثيان والقيء.

4- المضادات الحيوية ومضادات الحموضة.

5- مضادات مستقبلات الهيستامين 2 (H2)، مثل السيميتيدين.

6- في حالة النزيف الشديد: نقل الدم.

تنبيه: لا تستخدم الأسبرين لأن الأسبرين يمكن أن يكون مهيجًا جدًا لبطانة المعدة.

- **إدارة التمريض:**

1- لا تعطي المريض أي شيء عن طريق الفم حتى يتوقف عن القيء. ثم ابدئي بإعطائه سائلاً صافياً، ثم انتقلي بعد ذلك إلى نظام غذائي يتكون من الأطعمة اللينة حسب قدرة المريض على تحملها.

2- تقييم أعراض المريض وإعطاء أدوية تخفيف الأعراض الموصوفة مثل مضادات الحموضة ومضادات القيء.

3- مراقبة المدخول والمخرجات عن كثب.

4- إدارة ومراقبة العلاج الوريدي عند الطلب لاستبدال السوائل المفقودة.

5- قم بوزن نفسك يوميًا لمراقبة فقدان الوزن وتشجيع اتباع النظام الغذائي الموصوف للحفاظ على التغذية.

6- اطلب من المريض:

- تخلص من الأطعمة المهيجة، مثل الكافيين والأطعمة الحارة.

- تقليل القلق.

من قناة تمريض ضياء على التليجرام

➢ **المضاعفات:**

‣نزيف، فقر الدم. ‣ جفاف. ‣ عرقلة. ‣ ثقب "التهاب الصفاق". ‣ سرطان المعدة. ‣ قرحة هضمية. ‣ التهاب المعدة الضموري.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

التهاب الزائدة الدودية

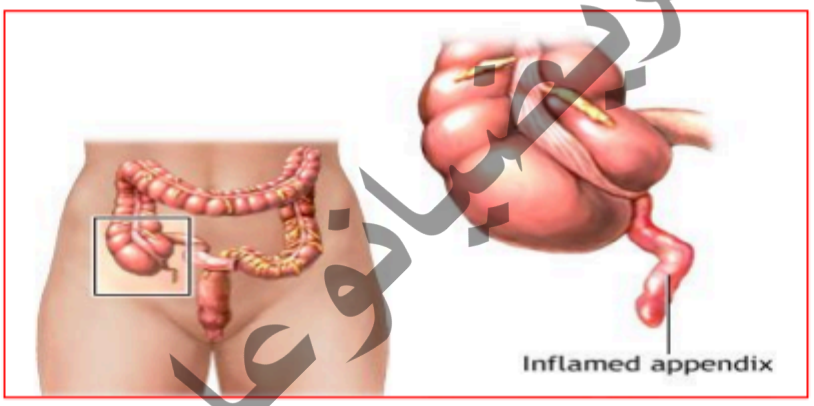
أهداف التعلم:

في النهاية سيكون الطالب قادرًا على:

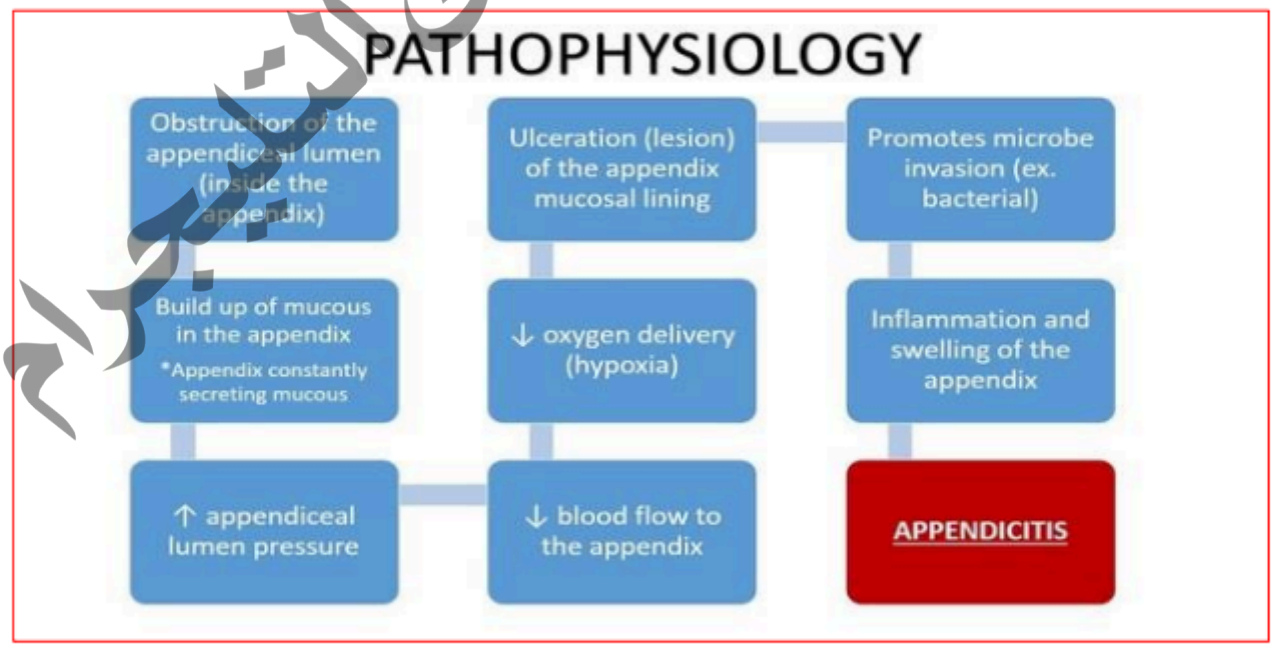
▪ تعريف التهاب الزائدة الدودية. ▪ مناقشة الفيزيولوجيا المرضية لالتهاب الزائدة الدودية. ▪ اذكر أسباب التهاب الزائدة الدودية. ▪ يعدد علامات وأعراض التهاب الزائدة الدودية. ▪ مناقشة الإجراء التشخيصي المستخدم في تشخيص التهاب الزائدة الدودية. ▪ شرح إدارة التهاب الزائدة الدودية.

➢ **تعريف**

التهاب الزائدة الدودية هو التهاب الزائدة الدودية.



➢ **الفيزيولوجيا المرضية:**



من قناة تمريضيانو على التليجرام

➢ أسباب التهاب الزائدة الدودية:

يؤدي انسداد أو انسداد تجويف الزائدة الدودية إلى التهاب الزائدة الدودية. تشمل مصادر الانسداد ما يلي:

- البراز أو الطفيليات أو النموات التي تسد تجويف الزائدة الدودية.
- تضخم الأنسجة الليمفاوية في جدار الزائدة الدودية، بسبب عدوى في الجهاز الهضمي أو في أي مكان آخر في الجسم.
- مرض التهاب الأمعاء (IBD)، والذي يشمل التهاب القولون التقرحي.
- اضطرابات طويلة الأمد تسبب تهيجًا وتقرحات في الجهاز الهضمي.
- صدمة في البطن.

➢ العلامات والأعراض:

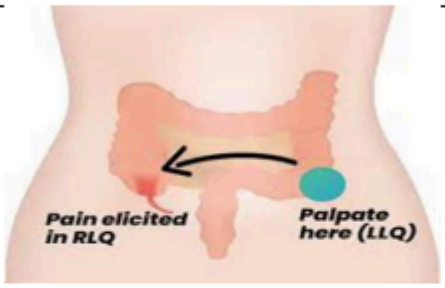
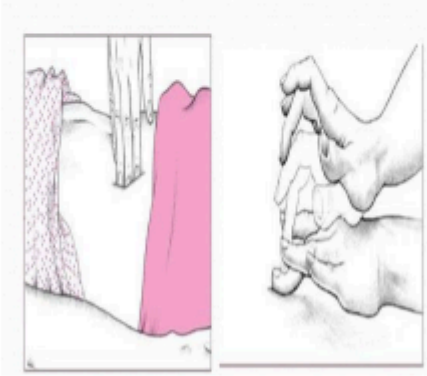
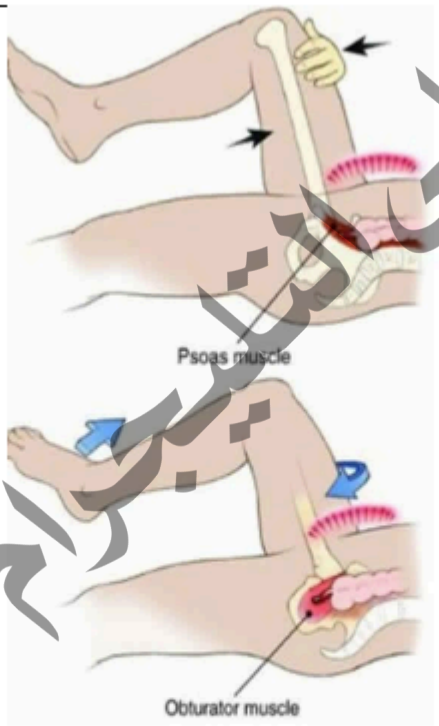
- ألم عام في البطن يتركز في الربع السفلي الأيمن (العرض الرئيسي لالتهاب البنكرياس).
- فقدان الشهية.
- الغثيان والقيء.
- تصلب البطن أو الحراسة.
- ارتداد الحنان.
- حمى.
- ارتفاع عدد خلايا الدم البيضاء.

➢ التشخيص:

✶ **الفحص البدني**

تعتبر التفاصيل المتعلقة بألم البطن الذي يعاني منه الشخص أساسية لتشخيص التهاب الزائدة الدودية. سيقوم مقدم الرعاية الصحية بتقييم الألم عن طريق لمس أو الضغط على مناطق معينة من البطن.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

لافتة	وصف	
علامة روفسينج	- الضغط على الجانب الأيسر السفلي يسبب ألمًا في الجانب الأيمن.	
علامة بلومبرج (أيضا معروف كما ارتداد الحنان).	-الضغط المطبق على المنطقة المؤلمة أشعر بالسوء عندما يتم إصداره	
علامة دنفي	-السعال يجعل الألم أسوأ.	
علامة بسواس	إذا كانت الزائدة الدودية خلف القولون وليس أمامه، فقد يؤدي التهاب الزائدة الدودية إلى تهيج العضلة القطنية. قد تجد نفسك تقوم بثني وركك الأيمن لتقصير العضلة، مما يخفف ألم. قد يحاول مقدم الرعاية الصحية تمديد الورك الأيمن أو تدويره للخارج. إذا كان هذا مؤلمًا، فإنه يسمى علامة psoas. إذا كان تدويره إلى الداخل يؤلم، فإنه يسمى ال **علامة السدادة.**	

مرفقة تمريضيانه على التليجرام

✶ الفحوصات المخبرية:

▪ فحوصات الدم: يمكن أن تظهر فحوصات الدم علامات العدوى، مثل ارتفاع عدد خلايا الدم البيضاء، وقد تظهر أيضًا الجفاف أو اختلال توازن السوائل والشوارد.

▪ عدد البروتين التفاعلي (CRP) C. ▪ تحليل البول: يستخدم تحليل البول لاستبعاد عدوى المسالك البولية أو حصوات الكلى.

▪ اختبار الحمل: يمكن إجراؤه للنساء في سن الإنجاب لاستبعاد الحمل خارج الرحم وقبل الحصول على الأشعة السينية.

✶ اختبارات التصوير:

✓ الموجات فوق الصوتية على البطن ✓ التصوير المقطعي.

➢ **الإدارة:**

▪ الإدارة الطبية:

▪ **السوائل الوريدية:** لتصحيح اختلال توازن السوائل والشوارد والجفاف، يتم إعطاء السوائل الوريدية قبل الجراحة.

▪ **العلاج بالمضادات الحيوية:** ولمنع الإنتان، يتم إعطاء المضادات الحيوية حتى إجراء الجراحة.

▪ **الصرف:** عند حدوث ثقب في الزائدة الدودية، قد يتشكل خراج ويتم علاج المريض في البداية بالمضادات الحيوية والجراح قد يضع أنبوب تصريف في الخراج.

▪ الإدارة الجراحية:

تسمى الجراحة لإزالة الزائدة الدودية باستئصال الزائدة الدودية. يقوم الجراح بإجراء العملية الجراحية باستخدام إحدى الطرق التالية:

▪ **فتح البطن:** تتم عملية فتح البطن لإزالة الزائدة الدودية من خلال شق واحد في المنطقة اليمنى السفلية من البطن.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

▪ **الجراحة بالمنظار:** تستخدم الجراحة بالمنظار عدة شقوق أصغر حجمًا وأدوات جراحية خاصة يتم إدخالها من خلال الشقوق لإزالة الزائدة الدودية.

▪ **إدارة التمريض:**

▪ قم بإعطاء السوائل الوريدية حسب الطلب للحفاظ على الترطيب. ▪ احتفظ بالمريض NPO حتى تهدأ الأعراض و/أو يتم استبعاد الجراحة. ▪ **وضع** : المريض في وضع فاولر أو شبه فاولر. يساعد هذا الوضع على استرخاء عضلات البطن وتقليل الألم.

▪ لا تقم أبدًا بتطبيق الحرارة على البطن، لأن ذلك قد يتسبب في تمزق الزائدة الدودية.

▪ عادة ما يتم حجب المسكنات لأنها تخفي الأعراض. ▪ **الوقاية من العدوى:**

- الحفاظ على بيئة نظيفة.

- توفير العناية بالجروح للمريض بعد العملية الجراحية، وتقييم الشق بشكل متكرر بحثًا عن علامات العدوى.

- راقب درجة حرارة المريض ومعدل ضربات قلبه بحثًا عن علامات العدوى المحتملة.

- إعطاء المضادات الحيوية حسب ما يصفه الطبيب.

- تقليل قلق المريض عن طريق إبقاء المريض على علم بخطة الرعاية والتأكد من أن المريض على علم بالتشخيص والعلاج خيارات.

- تشجيع المرضى على المشي قدر الإمكان/ المسموح به للحفاظ على الدورة الدموية.

- مراقبة حركات الأمعاء الكافية. تشجيع تناول كمية كافية من الماء واستخدام منعم البراز.

من قناة تمريض نوعلى التليجرام

إرشادات الخروج والرعاية المنزلية:

- **إزالة الغرز:** تطلب الممرضة من المريض تحديد موعد مع الجراح لإزالة الغرز بين اليوم الخامس والسابع بعد الجراحة.

- **الأنشطة:** ينبغي تجنب رفع الأشياء الثقيلة بعد العملية الجراحية، ومع ذلك، يمكن استئناف النشاط الطبيعي في غضون 2 إلى 4 أسابيع.

- **الرعاية المنزلية:** قد تكون هناك حاجة إلى ممرضة رعاية منزلية للمساعدة في رعاية الشق ومراقبة المريض بحثًا عن المضاعفات وشفاء الجروح.

➢ **المضاعفات:**

- ملحق متفجر. ▪ التهاب الصفاق. ▪ خراج الزائدة الدودية.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

التهاب المرارة

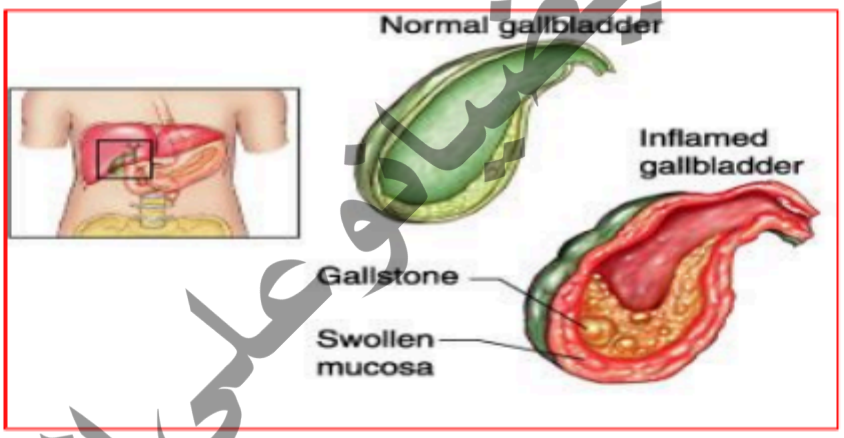
أهداف التعلم:

في النهاية سيكون الطالب قادرًا على:

▪ تعريف التهاب المرارة. ▪ مناقشة الفيزيولوجيا المرضية لالتهاب المرارة. ▪ اذكر أسباب التهاب المرارة. ▪ تعداد علامات وأعراض التهاب المرارة. ▪ تفسير الإجراء التشخيصي المستخدم في تشخيص التهاب المرارة. ▪ شرح إدارة التهاب المرارة.

➢ **تعريف**

التهاب المرارة هو التهاب المرارة. في تسعين بالمائة من في بعض الحالات، ترتبط هذه الحالة بحصوات المرارة.



➢ **الفيزيولوجيا المرضية:**

▪ **عائق:** يحدث التهاب المرارة الحصوي عندما تتكون حصوة في المرارة يعيق تدفق الصفراء.

▪ **التفاعل الكيميائي:** تبدأ الصفراء المتبقية في المرارة بتفاعل كيميائي، ويحدث التحلل الذاتي والوذمة.

▪ **ضغط:** يتم ضغط الأوعية الدموية في المرارة، مما يؤثر على إمدادها بالأوعية الدموية.

➢ **أسباب التهاب المرارة:**

- تستقر حصوات المرارة في عنق المرارة.

من قناة تمريضنا وعلى التليجرام

- انسداد القناة الصفراوية.

- ركود الصفراء أو عدم تقلص المرارة.

- عدوى.

➢ العلامات والأعراض:

• عدم تحمل الأطعمة الدهنية أو الوجبات الثقيلة.

• حمى منخفضة الدرجة وقشعريرة وزيادة طفيفة في عدد خلايا الدم البيضاء عندما يكون التهاب المرارة شديدًا.

• ألم في الربع العلوي الأيمن من البطن أو ألم يمتد إلى لوح الكتف والكتف الأيمن (يسمى هذا الألم ألم الإحالة).

• تصلب عضلات البطن، والتنفس الضحل، وزيادة معدل النبض عندما يكون الألم شديدا.

• قد يؤدي نوبة المرارة المطولة إلى تلف الكبد مع الأعراض التالية: اليرقان، والحكة، والبول الداكن، والبراز بلون الطين.

➢ التشخيص:

✶ **الفحص البدني**

اختبار علامة مورفي:

▪ اطلب من المريض الاستلقاء على طاولة الفحص.

▪ يقوم فاحص الوضع بوضع اليد اليسرى، مع توجيه الأصابع نحو خط الوسط، على القفص الصدري الأمامي الأيمن السفلي للمريض. يجب أن يستقر إصبع السبابة على الضلع السفلي.

▪ قم بتمديد إبهام الفاحص الأيسر وادفعه إلى بطن المريض دون الاتكاء على القفص الصدري.

▪ اطلب من المريض أن يأخذ نفسًا عميقًا، ويشعر بتحرك القفص الصدري نحوك أثناء الشهيق.

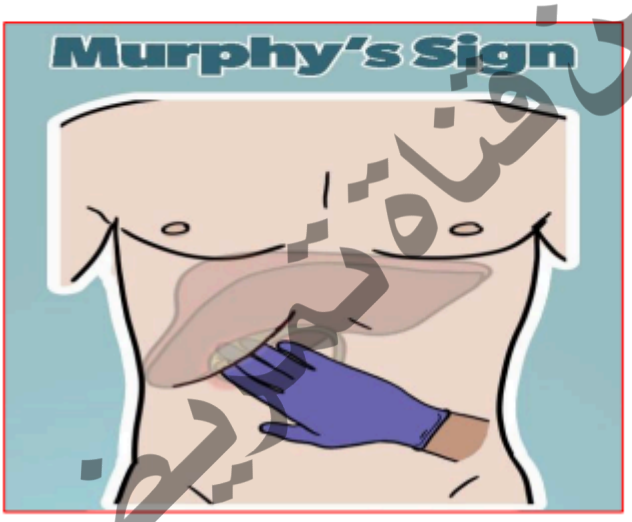
▪ مراقبة تنفس المريض وتقييم درجة الألم.

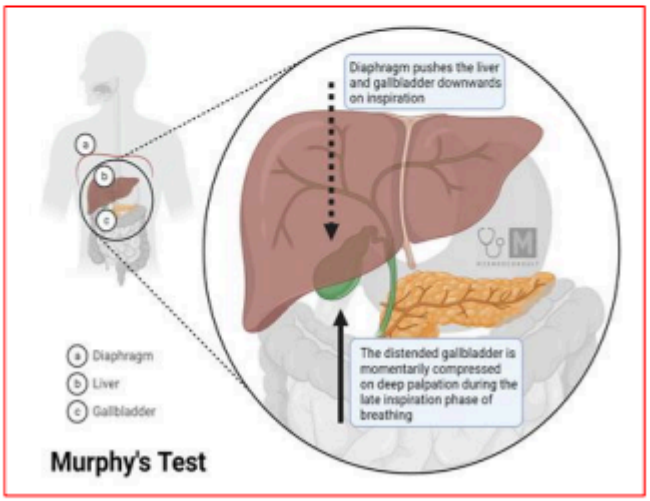
▪ كرر الاختبار كمناورة وهمية عن طريق وضع يدك في نفس المكان. الوضع ولكن دون دفع إبهامك إلى الداخل. لاحظ ما إذا كان المريض يستطيع ذلك أكمل الإلهام الكامل.

من قناة تريجيانو على التليجرام

علامة مورفي إيجابية: عندما يشعر المريض بألم أو رقة شديدة بما يكفي للتسبب في توقف مفاجئ في الشهيق، وعادة ما يكون ذلك نحو نهاية التنفس. ويشير هذا إلى التهاب المرارة الحاد.

علامة مورفي السلبية: عندما يتمكن المريض من إكمال الإلهام الكامل دون ألم أو رقة كبيرة.





✶ **الفحوصات المخبرية:**

▪ تعداد الدم الكامل (CBC): CBC: زيادة معتدلة في عدد الكريات البيضاء (حادة). ▪ البيليروبين والأميلاز في الدم: مرتفعان. ▪ إنزيمات الكبد في الدم—AST; ALT; ALP; LDH: ارتفاع طفيف. ▪ مستويات البروثرومبين: تنخفض عندما ينخفض انسداد تدفق الصفراء إلى الأمعاء' امتصاص فيتامين ك.

✶ **اختبارات التصوير:**

▪ **الموجات فوق الصوتية (وتسمى أيضًا التصوير بالموجات فوق الصوتية):** يتم استخدامه لرؤية الكبد و المرارة وفحص تدفق الدم عبر الأوعية المختلفة.

▪ **الأشعة السينية للبطن:** يقوم هذا الاختبار بالتقاط صور للأنسجة الداخلية والعظام والأعضاء باستخدام أشعة الطاقة الكهرومغناطيسية غير المرئية. ▪ **التصوير المقطعي.**

▪ **آر سي بي** (تصوير البنكرياس والقنوات الصفراوية بالمنظار الراجع): يستخدم هذا العثور على مشاكل في الكبد والمرارة والقنوات الصفراوية وعلاجها البنكرياس.

من قناة تيليجرام على التليجرام

المعايير التشخيصية لالتهاب المرارة الحاد:

أ. العلامات المحلية للالتهاب:

(1) علامة مورفي، (2) كتلة/ألم/حنان RUQ.

ب. العلامات الجهازية للالتهاب:

(1) الحمى، (2) ارتفاع (3) CRP، ارتفاع عدد كرات الدم البيضاء.

ج. نتائج التصوير: نتائج التصوير المميزة لالتهاب المرارة الحاد.

» التشخيص النهائي:

(1) عنصر واحد في **أ** وعنصر واحد في **ب** **إيجابية.**

(2) **ج** يؤكد التشخيص عند الاشتباه سريريًا في الإصابة بالتهاب المرارة الحاد. ➢

إدارة :

▪ **الإدارة الطبية:**

• **صيام:** قد لا يُسمح للمريض بالشرب أو الأكل في البداية لتخفيف الضغط عن المرارة الملتهبة؛ توصف السوائل الوريدية لتوفير الغذاء المؤقت للخلايا.

• **الرعاية الطبية الداعمة:** وقد يشمل ذلك استعادة استقرار الدورة الدموية وإعطاء المضادات الحيوية

▪ **العلاج الدوائي**

• **العلاج بالمضادات الحيوية:** ليفوفلوكساسين وميترونيدازول للتغطية الوقائية بالمضادات الحيوية ضد الكائنات الحية الأكثر شيوعًا.

• **بروميثازين** قد يتحكم في الغثيان ويمنع السوائل والإلكتروليت اضطرابات.

• **اسيتامينوفين** قد يتحكم في العلامات والأعراض الالتهابية ويقلل الألم.

▪ **الإدارة الجراحية:**

• **استئصال المرارة:** يتم إجراء استئصال المرارة عادة باستخدام منظار البطن وإزالة المرارة.

مرقة تمريضيانو على التليجرام

• **تصوير البنكرياس والقنوات الصفراوية بالمنظار (ERCP):** يصور ERCP الشجرة الصفراوية عن طريق إدخال القنية في القناة الصفراوية المشتركة عبر الاثني عشر.

▪ **إدارة التمريض:**

• **تقييم الألم:** مراقبة وتوثيق موقع الألم وشدته (مقياس 0-10) وطبيعته.

• **النشاط:** تعزيز الراحة في الفراش، مما يسمح للمريض باتخاذ وضعية الراحة.

• **تشجيع استخدام تقنيات الاسترخاء.**

• **التعديلات الغذائية:** يتم استخدام تلك التي تقلل من استهلاك الدهون لمنع الهجمات.

• **تعزيز الشهية:** توفير جو لطيف أثناء تناول الطعام وإزالة المنبهات الضارة.

إرشادات الخروج والرعاية المنزلية:

• **تعليم**:يجب تثقيف المرضى الذين يعانون من التهاب المرارة فيما يتعلق بأسباب مرضهم، والمضاعفات إذا تركت دون علاج، والخيارات الطبية والجراحية.

• **النشاط:** التحرك وزيادة النشاط حسب التحمل.

• **النظام الغذائي:** استشر أخصائي التغذية أو الدعم الغذائي لتحديد الاحتياجات الغذائية الفردية.

➢ **المضاعفات:**

- موت الأنسجة في المرارة (الغرغرينا).

-إصابة القناة الصفراوية التي يمكن أن تؤثر على خراج الزائدة الدودية في الكبد.

– التهاب الصفاق. – التهاب البنكرياس.

من قناة تمريض ضياء على التليجرام

التقييم الذاتي للطالب

1. تشير علامة روفسينج الإيجابية إلى التهاب الزائدة الدودية. تعرف الممرضة كيفية تقييم هذا المؤشر عن طريق جس:

أ. الربع السفلي الأيمن. ب. الربع السفلي الأيسر. ج. الربع العلوي الأيمن. د. الربع العلوي الأيسر.

2. ما هي المظاهر السريرية التي تتوقع الممرضة أن يظهرها العميل الذي تم تشخيص إصابته بالتهاب المعدة؟

أ. فقدان الشهية. ب. امتلاء المنطقة الشرسوفية (امتلاء المعدة) والضغط في تلك المنطقة. ج. الصداع والدوخة. د. كل ما سبق.

3. علي، امرأة تبلغ من العمر 60 عامًا، تم تشخيص إصابتها بالتهاب المرارة. ما هو النظام الغذائي، عندما يختاره العميل، الذي يشير إلى نجاح تعليم الممرضة؟

أ. 4-6 وجبات صغيرة من الأطعمة منخفضة الكربوهيدرات يوميًا. ب. وجبات غنية بالدهون والكربوهيدرات. ج. وجبات قليلة الدهون وعالية الكربوهيدرات. د. وجبات غنية بالدهون ومنخفضة البروتين.

4. من أهم أعراض التهاب البنكرياس التي تستدعي وصول المريض إلى الرعاية الطبية:

أ. ألم شديد في البطن. ب. حمى. ج. اليرقان. د. الاضطراب العقلي.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

مراجع

1-جوتاداورو، أ. (إد). (2022). الشكوك والمشاكل واليقينيات حول التهاب الزائدة الدودية الحاد. BoD–كتب حسب الطلب.

2- هاردينج، م. م.، كوونغ، ج.، روبرتس، د.، هاجلر، د.، وراينيش، ج. (2020). التمريض الطبي والجراحي عند لويس. أمستردام، هولندا: إلسفير للعلوم الصحية.

3-إجناتافيسيوس، دي دي، ووركمان، إم إل، وريبار، سي. (2017). التمريض الطبي والجراحي - كتاب إلكتروني: مفاهيم الرعاية التعاونية بين المهن المختلفة. إلسفير العلوم الصحية.

4-Rugge, M., Sugano, K., Sacchi, D., Sbaraglia, M., & Malfertheiner, P. (2020). التهاب المعدة: تحديث في عام 2020. خيارات العلاج الحالية في أمراض الجهاز الهضمي، 18، 488-503.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

الفصل السادس
(الرعاية التمريضية لأمراض المسالك البولية)
الجهاز الهضمي

أهداف التعلم

في نهاية هذا الفصل سيكون الطالب قادرًا على:

- وصف تشريح وفسيولوجيا الجهاز البولي.
- ناقش الجهاز البولي الأكثر شيوعًا.

الجهاز البولي

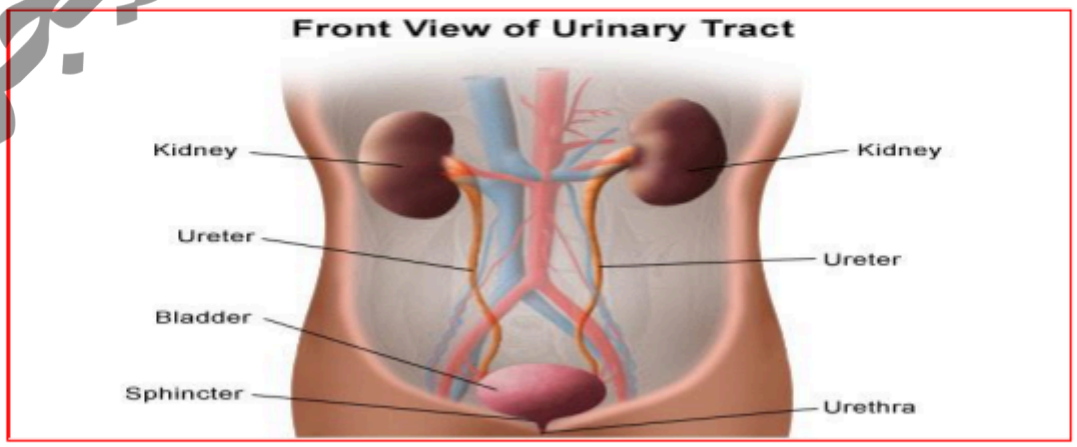
مقدمة

يؤدي استقلاب الجسم للعناصر الغذائية إلى إنتاج نفايات يجب إزالتها من الجسم. على الرغم من أن عمليات الإخراج تشمل العديد من أجهزة الأعضاء (على سبيل المثال، تفرز الرئتان ثاني أكسيد الكربون)، إلا أن الجهاز البولي هو الذي يزيل النفايات النيتروجينية من الجسم بشكل أساسي.

تشريح وفسيولوجيا الجهاز البولي

الأعضاء الأساسية في الجهاز البولي هي **الكلى المزدوجة**. للقيام بعملها بشكل صحيح، تعمل الكلى أولاً كدم "مرشحات"، ثم كدم "معالجات". بالإضافة إلى الكلى، يشمل الجهاز البولي أيضًا

الحالب، والتي تنقل البول من الكلى المزدوجة إلى **المثانة البولية** حيث يتم جمعها وتخزينها. بمجرد امتلاء المثانة، يخرج البول الجسم عن طريق **الإحليل** .



من قناة تمريضيانو على التليجرام

وظائف الجهاز البولي:

- **إفراز:** إزالة الفضلات من بلازما الدم والتخلص من هذه الفضلات في البول.

- **الإزالة:** إزالة النفايات من أجهزة الأعضاء الأخرى. من الجهاز الهضمي – الطعام غير المهضوم، الماء، الملح، أيونات الأدوية. من الجهاز التنفسي – CO_2، H^+، الماء، السموم. من الجلد – الماء، كلوريد الصوديوم، النفايات النيتروجينية (اليوريا، حمض البوليك، الأمونيا، الكرياتينين).

- **توازن الماء:** تنظم الأنابيب الكلوية إعادة تأكيد الماء وتركيز البول.

- **تنظيم الرقم الهيدروجيني:** حجم وتكوين سوائل الجسم.
- **إنتاج الإريثروبويتين:** لتكوين الدم والرينين للدم تنظيم الضغط.

.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

اضطرابات المسالك البولية الشائعة

احتباس البول

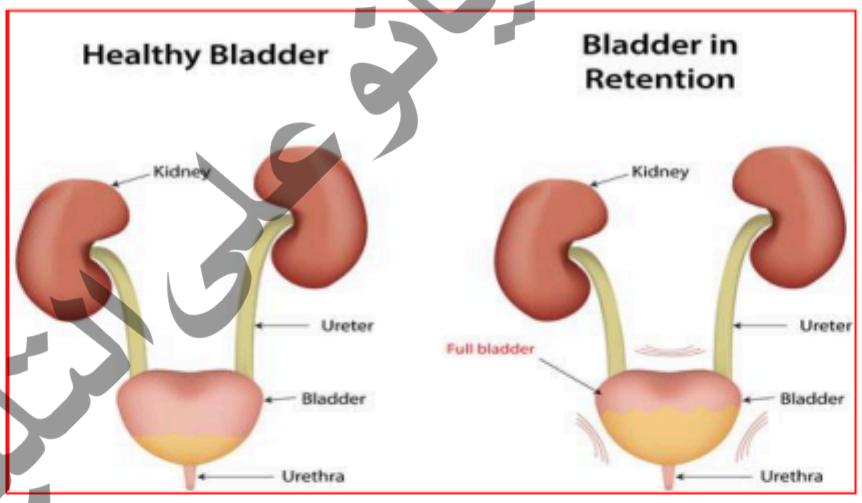
أهداف التعلم:

في النهاية سيكون الطالب قادرًا على:

- تعريف احتباس البول.
- مناقشة الفسيولوجيا المرضية لاحتباس البول.
- اذكر أسباب احتباس البول.
- يعدد علامات وأعراض احتباس البول.
- مناقشة الإجراء التشخيصي المستخدم في تشخيص احتباس البول.
- شرح إدارة احتباس البول.

➢ **تعريف:**

احتباس البول هو عدم القدرة على إفراغ المثانة بشكل كامل، ويمكن أن يكون احتباس البول حادًا أو مزمنًا.



➢ **الفيزيولوجيا المرضية:**

تطور المرض عدم القدرة على إنتاج انقباض إفراغ فعال

↓

التفريغ غير الكامل و/أو خلال الفترة الزمنية المعتادة

↓

احتباس البول

من قناة تمريضيانو على التليجرام

➢ أسباب احتباس البول:

- **انسداد مجرى البول.**
- **مشاكل الأعصاب:** (التهابات أو إصابات الدماغ أو النخاع الشوكي).
- **الأدوية:** (مضادات الهيستامين، مضادات الكولين/مضادات التشنج)
- **ضعف عضلات المثانة** (مع التقدم في السن).
- **الحالات الطبية:** مثل جراحة القرص، أو استئصال الرحم. ➢

العلامات والأعراض:

» أعراض احتباس البول الحاد:

- عدم القدرة على التبول.
- حاجة مؤلمة وعاجلة للتبول.
- ألم أو انزعاج في أسفل البطن.
- انتفاخ أسفل البطن

» أعراض احتباس البول المزمن:

- تردد البول.
- التبول ثماني مرات أو أكثر في اليوم.
- مشكلة في بدء تدفق البول.
- أسبوع أو انقطاع تدفق البول.
- الحاجة الملحة للتبول دون نجاح يذكر عند محاولة التبول.
- الشعور بالحاجة للتبول بعد الانتهاء من التبول.
- انزعاج خفيف ومستمر في أسفل البطن والمسالك البولية.

➢ التشخيص:

✶ الفحص البدني

قد يتمكن مقدم الرعاية الصحية من الشعور بالمثانة المنتفخة عن طريق النقر برفق على الجزء السفلي من البطن.

✶ قياس بقايا الفراغ اللاحق:

يقيس هذا الاختبار كمية البول المتبقية في المثانة بعد التبول. ال يقوم مقدم الرعاية الصحية بإدخال القسطرة عبر مجرى البول إلى المثانة، إجراء يسمى القسطرة، لتصريف وقياس الكمية المتبقية

من قناة تمريضيانو على التليجرام

التبول. يشير وجود بقايا ما بعد التبول بمقدار 100 مل أو أكثر إلى أن المثانة لا تفرغ تمامًا.

✶ اختبارات التصوير:

- **تنظير المثانة:** للنظر داخل مجرى البول والمثانة. ▪ **التصوير المقطعي المحوسب (CT).**

- **اختبارات ديناميكية البول:** انظر إلى مدى قدرة المثانة والإحليل على تخزين البول وإخراجه.

- **تخطيط كهربية العضلات:** يستخدم أجهزة استشعار خاصة لقياس النشاط الكهربائي للعضلات والأعصاب داخل وحول المثانة والعضلة العاصرة.

➢ **الإدارة:**

- الإدارة الطبية:

• **تصريف المثانة:** يتضمن قسطرة لتصريف البول.

• **توسع مجرى البول:** يعالج تضيق مجرى البول عن طريق إدخال أنابيب أوسع بشكل متزايد في مجرى البول لتوسيع التضيق.

• **أدوية البروستاتا:** دوتاستيرايد، فيناسترايد، دوكسازوسين.

- الإدارة الجراحية:

• **دعامات مجرى البول:** علاج آخر لتضيق مجرى البول يتضمن إدخال أنبوب صناعي، يسمى الدعامة، في مجرى البول إلى منطقة التضيق.

• **جراحة البروستاتا:** لعلاج احتباس البول الناتج عن تضخم البروستاتا الحميد.

• **استئصال مجرى البول الداخلي:** يمكن لطبيب المسالك البولية إصلاح تضيق مجرى البول عن طريق إجراء عملية فتح مجرى البول الداخلي.

• **إصلاح الفتق المثاني أو المستقيم:** قد تحتاج المرأة إلى إجراء عملية جراحية لرفع المثانة أو المستقيم الساقط إلى وضعه الطبيعي.

من قناة تمريض وعلى التليجرام

▪ إدارة التمريض:

1. احصل على تاريخ بولي مركّز مع التركيز على طبيعة ومدة أعراض احتباس البول.

2. إجراء تقييم بدني مركّز أو مراجعة نتائج الفحص البدني الأخير بما في ذلك ملامسة الجزء السفلي من البطن لانتفاخ المثانة الواضح؛ الفحص العصبي بما في ذلك الإحساس بجلد العجان.

3. تحديد حجم البول المتبقي عن طريق قسطرة المريض مباشرة بعد التبول.

4. أكمل سجل المثانة، بما في ذلك أنماط إخراج البول، وأنماط فقدان البول (إن وجدت)، والتبول الليلي، وحجم ونوع السوائل المستهلكة لفترة تتراوح من 3 إلى 7 أيام.

5. قم بإدخال قسطرة ثابتة (وفقًا لاحتياطات مكافحة العدوى) لتوفير تصريف مستمر للبول.

تثقيف المريض:

▪ قم بتعليم المريض الذي يعاني من احتباس البول والتبول غير المتكرر كيفية التبول حسب الساعة (قد يؤدي التبول المحدد بوقت أو مجدول إلى تقليل احتباس البول عن طريق منع تمدد المثانة).

▪ قم بتعليم العميل الذي لا يستطيع التخلي عن استراتيجيات محددة لإدارة هذه الحالة الطبية الطارئة المحتملة بما في ذلك:

- شرب كوب من الشاي الساخن أو القهوة، أو كوب دافئ من القهوة أو الشاي يحفز المثانة وقد يعزز عملية التبول.
- محاولة التبول بخصوصية تامة.
- وضع القدمين بشكل ثابت على الأرض لإرخاء عضلات الحوض وقد يشجع على التبول.
- إذا لم تتمكن من التبول باستخدام هذه الاستراتيجيات، خذ حمامًا دافئًا أو دشًا وقم بالتبول (إن أمكن) أثناء وجودك في حوض الاستحمام أو الدش. دافيء كما أن الماء يحفز المثانة وقد يؤدي إلى التبول.

من قناة تمريض ضياء على التليجرام

• إذا لم تتمكن من التبول خلال 6 ساعات، أو إذا كان تمدد المثانة يسبب ألمًا كبيرًا، فاطلب الرعاية العاجلة أو الطارئة.

➢ **المضاعفات:**

أو التهابات المسالك البولية (UTIs). أو تلف المثانة. أو تلف الكلى. أو سلس البول بعد جراحة البروستاتا أو الورم أو السرطان.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

سلس البول

أهداف التعلم:

في النهاية سيكون الطالب قادرًا على:

- تعريف سلس البول.
- مناقشة الفيزيولوجيا المرضية لسلس البول.
- التمييز بين أنواع سلس البول.
- اذكر أسباب سلس البول.
- تعداد علامات وأعراض سلس البول.
- تفسير الإجراء التشخيصي المستخدم في تشخيص سلس البول.
- شرح إدارة سلس البول.

➢ **تعريف**

سلس البول، المعروف أيضًا باسم **المثانة المفرطة النشاط**، هو فقدان البول اللاإرادي بسبب صعوبات التحكم في المثانة، وهو شائع لدى كبار السن، وخاصة النساء.

➢ **الفيزيولوجيا المرضية:**

يحدث سلس البول عندما يكون هناك خلل في وظيفة التخزين أو في بعض الأحيان في وظيفة إفراغ المسالك البولية السفلية. يمكن أن يتعايش خلل في العضلة العاصرة للإحليل وخلل في المثانة وقد تعوض المكونات المختلفة لآلية سلس البول بعضها البعض. ل على سبيل المثال، قد تتعرض النساء لإصابة تشريحية أو عصبية عضلية أثناء الولادة ولكنهن يظللن بدون أعراض حتى يحدث فقدان لوظيفة العضلة العاصرة للإحليل بسبب الشيخوخة.

- **سلس البول الإجهادي** يحدث بسبب ضعف قاع الحوض أو تدليه و/أو فقدان زاوية مجرى البول المثانية الطبيعية.

- **إلحاح سلس البول** هي تقلصات المثانة غير المثبطة الناجمة عن تهيج أو فقدان السيطرة العصبية على تقلصات المثانة.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

➢ أنواع سلس البول:

هناك ثلاثة أنواع رئيسية من سلس البول:

▪ **سلس البول الإجهادي:** تسرب لا إرادي عند بذل الجهد أو الأنشطة أو المجهود.

▪ **سلس البول العاجل:** تسرب لا إرادي مصحوب أو مسبوق بالإلحاح (رغبة ملحة في التبول يصعب تأجيلها).

▪ **سلس البول المختلط:** مزيج من الإلحاح وسلس البول الإجهادي.

تشمل الأشكال الأخرى لسلس البول ما يلي:

▪ **سلس البول الفائض:** يحدث عندما تتسرب كميات صغيرة من البول من المثانة التي تكون ممتلئة دائما. تميل هذه الحالة إلى الحدوث عند الذكور الذين يعانون من تضخم البروستاتا مما يمنع إفراغ المثانة بالكامل.

▪ **سلس البول الوظيفي**:يحدث عندما تمنع الإعاقات الإدراكية أو الجسدية المريض من التبول بشكل مستقل ومناسب.

▪ **سلس البول المستمر:** شكوى من تسرب البول المستمر. ▪ **سلس البول الظرفي** : على سبيل المثال، الضحك.

➢ أسباب سلس البول:

يمكن أن تشمل الأسباب المؤقتة أو قصيرة المدى لسلس البول ما يلي:

- **التهابات المسالك البولية (UTIs).**
- **الحمل:** يضع الرحم ضغطًا إضافيًا على المثانة أثناء توسعها. معظم النساء يعانين من سلس البول أثناء الحمل.
- **الأدوية**: يمكن أن يكون سلس البول أحد الآثار الجانبية لبعض الأدوية، بما في ذلك مدرات البول ومضادات الاكتئاب.
- **الإمساك**: الإمساك المزمن يمكن أن يسبب السيطرة على المثانة مشاكل.

من قناة تمريض يونو على التليجرام

يمكن أن تشمل الأسباب المزمنة أو طويلة الأمد لسلس البول ما يلي:

- **اضطرابات قاع الحوض.**
- **سكتة دماغية.**
- **مرض السكري.**
- **انقطاع الطمث.**
- **التصلب المتعدد (MS).**
- **تضخم البروستاتا.**
- **بعد جراحة سرطان البروستاتا.**

➢ العلامات والأعراض:

العرض الرئيسي لسلس البول هو تسرب البول.

- تسرب البول أثناء ممارسة الأنشطة اليومية، مثل الرفع، أو الانحناء، أو السعال، أو ممارسة التمارين الرياضية.
- عدم القدرة على حبس البول بعد الشعور برغبة مفاجئة وقوية في التبول.
- تسرب البول دون أي إنذار أو رغبة.
- عدم القدرة على الوصول إلى المرحاض في الوقت المناسب.
- ترطيب سريرك أثناء النوم.
- التسرب أثناء النشاط الجنسي. ➢ **التشخيص:**

✶ الفحص البدني

ابحث عن أي سبب جسدي يمكن أن يسبب سلس البول. هذا يشمل: فحص الحوض، والتحقق من حجم البروستاتا لدى الرجل. ▪ **اختبار الإجهاد:** أثناء هذا الاختبار، يطلب الفاحص من المريض السعال لمعرفة ما إذا كان هناك أي تسرب للبول نتيجة لهذا الإجراء. إذا لاحظ المريض تسربًا أثناء أنشطة أخرى، مثل الجري أو القفز، فقد يطلب الفاحص من المريض تكرار هذه الإجراءات لمعرفة ما إذا كانت هناك مشكلة تسرب.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

▪ **اختبار الوسادة:** أعط المريض وسادة ليرتديها، والتي ستلتقط أي بول متسرب. في نهاية الاختبار، سيتم فحص هذه الوسادة لمعرفة كمية البول التي فقدتها.

✶ **الفحوصات المخبرية:**

- تحليل البول: لاختبار العدوى أو وجود دم في البول.

✶ **اختبارات التصوير:**

▪ **الموجات فوق الصوتية للمثانة.**

▪ **تنظير المثانة.**

▪ **اختبار ديناميكية البول:** للتحقق من مقدار ما تستطيع المثانة استيعابه وكيفية عمل العضلة العاصرة للإحليل.

➢ **الإدارة:**

▪ **الإدارة الطبية:**

• **تمارين قاع الحوض:** يتضمن تدريب عضلات قاع الحوض (PFMT) تقوية عضلات قاع الحوض. يجب أن يستمر لمدة 3–4 أشهر قبل تحديد نجاحه. يجب أن يتم ذلك بثلاث مجموعات من 8–12 انقباضات قصوى بطيئة تستمر لمدة 6–8 ثانية وتتكرر 3–4 مرات في الأسبوع.

• **تدريب المثانة:** يعد تدريب المثانة العلاج الأولي لسلس البول، وهو غير جراحي وغير مكلف وسهل. يتضمن ذلك PFMT، وهو برنامج إفراغ مجدول مع زيادات تدريجية في المدة بين الفراغات، وتقنيات قمع الرغبة مع التشتيت أو الاسترخاء.

▪ **العلاج الدوائي**

• **الأدوية المضادة للكولين:** تشكل أساس العلاج الدوائي في سلس البول.

• **إيميبرامين، وهو مضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات:** قد يقلل من الدافع الانقباض وزيادة مقاومة المخرج.

من فقط تمريض او على التليجرام

▪ الإدارة الجراحية:

• **حقن توكسين البوتولينوم أ داخل المثانة أو تعديل الأعصاب:** لفرط نشاط العضلة الدافعة المقاوم للأدوية الفموية .

• **استئصال الورم العضلي أو تكبير المثانة:** يؤدي هذا إلى تقليل فعالية انقباض العضلة الدافعة وبالتالي تحسين القدرة على التحكم في البول.

• **قد يتم إجراء تحويل مجرى البول عبر القناة اللفائفية.**

▪ إدارة التمريض:

• إجراء تاريخ محدد لسلس البول بما في ذلك مدة وتكرار وشدة نوبات التسرب والعوامل المخففة والمفاقمة.

• تقييم العميل بحثًا عن الأسباب القابلة للعكس المحتملة لالتهاب المسالك البولية الحاد/العابر / المزمن سلس البول (على سبيل المثال، عدوى المسالك البولية [UTI]).

• تقييم المنزل أو الرعاية الحادة أو بيئة الرعاية طويلة الأجل من حيث إمكانية الوصول إلى مرافق المراحيض، مع إيلاء اهتمام خاص لما يلي:

- مسافة المرحاض من السرير والكرسي وأماكن المعيشة.

- خصائص الطريق المؤدي إلى المرحاض، بما في ذلك الحواجز مثل السلالم والسجاد الفضفاض على الأرض وعدم كفاية الإضاءة.

- خصائص الحمام، بما في ذلك أنماط الاستخدام؛ الإضاءة؛ ارتفاع المرحاض عن الأرض؛ وجود درابزين للمساعدة في النقل إلى المرحاض؛ وعرض الباب وإمكانية الوصول إليه للكراسي المتحركة والمشاة، أو جهاز مساعد آخر.

- تقييم قدرة العميل على الحركة، بما في ذلك القدرة على النهوض من الكرسي والسرير؛ والقدرة على الانتقال إلى المرحاض والمشي؛ والحاجة إلى أجهزة مساعدة جسدية مثل العصا أو المشاية أو الكرسي المتحرك.

- قد تكون هناك حاجة إلى منتجات وقائية لحماية الجلد من التلف ومنع التسرب إلى الملابس. الملابس الداخلية لسلس البول لها

من قناة تمريضيانو على التليجرام

بطانة مقاومة للماء ووسادة قماشية مدمجة لامتصاص كميات كبيرة من البول لحماية الجلد من الرطوبة والتحكم في الرائحة.

- ابدأ برنامج إفراغ مُطالب أو برنامج مرحاض للاستجابة للرغبة المنقوشة:

▪ تحديد وتيرة التبول الحالية باستخدام نظام إنذار أو جهاز فحص وتغيير.

▪ تسجيل أنماط إخراج البول وسلس البول على سجل المثانة لاستخدامه كأساس لتقييم وتقييم فعالية العلاج.

▪ ابدأ برنامج استخدام المرحاض بناءً على نتائج هذا البرنامج؛ قد يختلف تكرار استخدام المرحاض من كل 1.5 إلى ساعتين إلى كل 4 ساعات.

تثقيف المريض:

يمكن أن تساعد تغييرات نمط الحياة في علاج سلس البول. إن فقدان الوزن، وشرب كمية أقل من الكافيين (الموجود في القهوة والشاي والعديد من المشروبات الغازية)، ومنع الإمساك، وتجنب رفع الأشياء الثقيلة قد يساعد في علاج سلس البول. ومن المفيد أيضًا الحد من تناول السوائل قبل النوم وتحديد موعد تناول الأدوية المدرة للبول الموصوفة في الصباح أو في وقت مبكر بعد الظهر.

تعليم تمارين قاع الحوض: تم تصميم تمارين كيجل لجعل عضلات قاع الحوض أقوى.

- ابدأ بالعثور على العضلات المناسبة. هناك طريقتان سهلتان للقيام بذلك:

أوقف تدفق البول أثناء التبول أو تخيل أنك تحاول التوقف مرور الغاز. اضغط على العضلات التي ستستخدمها للقيام بالأمرين معًا.

- استلقي على الأرض. اسحب عضلات الحوض واستمر في الضغط عليها لمدة 3 ثوانٍ. ثم استرخي لمدة 3 عدات. قم بتكرار التمرين من 10 إلى 15 مرة في كل مرة تمارس فيها الرياضة.

- أكمل تمارين الحوض ثلاث مرات على الأقل يوميًا. حاول استخدام ثلاثة أوضاع مختلفة أثناء أداء التمارين: الاستلقاء، الجلوس، والوقوف.

من فتاة تمريض مصر على التيليجرام

- التحلي بالصبر. يلاحظ معظم الأشخاص تحسنًا بعد بضعة أسابيع، لكن التأثير الأقصى قد يستغرق ما يصل إلى 3-6 أسابيع.

➢ **المضاعفات:**

- عدوى المسالك البولية. – مشكلة جلدية.
- اضطرابات النوم. – اكتئاب.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

التقييم الذاتي للطالب

1. ما هو نوع سلس البول الذي تعاني منه المريضة إذا كانت تعاني من تسرب البول عند السعال أو العطس أو رفع الأشياء الثقيلة؟

أ. فائض. ب. وظيفية. ج. الإجهاد. د. يحث.

2. يشير القياس المتبقي بعد الفراغ لـ -------- إلى أن المثانة لا تفرغ تمامًا.

أ. 75 مل. ب. 100 مل. ج. 50 مل. د. 25 مل.

3. ---------- هو عدم القدرة على إفراغ المثانة طوعا.

أ. احتباس البول ب. تضخم البروستاتا ج. قياس بقايا البول بعد التبول د. القسطرة.

4. أحد الأعراض الرئيسية لسلس البول هو:

أ. مشكلة جلدية. ب. حمى. ج. تسرب البول. د. اكتئاب.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

مراجع

1-هينكل، جيه إل، وتشيفر، كيه إتش (2018). كتاب برونر وسودارث للتمريض الطبي والجراحي. شركة وولترز كلوير الهند المحدودة

2-هونان، ل. (2018). التركيز على صحة البالغين: التمريض الطبي والجراحي. ليبينكوت ويليامز وويلكينز.

3-لويس، إس إل، وبوتشر، إل، وهيتكيمبر، إم إم، وهاردينج، إم إم (2018). التمريض الطبي والجراحي في كندا-كتاب إلكتروني. إلسفير للعلوم الصحية.

4-سترومبرج، ه. ك. (2020). كتاب ديويت الإلكتروني للتمريض الطبي والجراحي:

المفاهيم والممارسة. إلسفير للعلوم الصحية.

5-سويرينجن، ب. إل، ورايت، ج. (2019). كتاب إلكتروني عن موارد تخطيط الرعاية التمريضية الشاملة: الصحة الطبية والجراحية وطب الأطفال والأمومة والصحة النفسية والعقلية. إلسفير للعلوم الصحية.

مذكرة تمريض يانو على التليجرام

الفصل السابع
(الرعاية التمريضية للأمراض العصبية)

أهداف التعلم

- شرح تشريح الجهاز العصبي.
- فهم فسيولوجيا الجهاز العصبي.

الجهاز العصبي

مقدمة

الجهاز العصبي هو "الجناح التنفيذي" لجسم الإنسان. فهو يوجه جميع الأنظمة الأخرى ويوفر القدرة الفريدة على التفكير والعاطفة وفهم المعلومات المعقدة وتكامل العديد من المحفزات. باعتباره المتلقي لجميع المعلومات الحسية للتحليل، يقوم الجهاز العصبي بتوليد استجابات فكرية وحركية تهدف إلى الحفاظ على سلامة هياكل الحياة.

تعريف

الجهاز العصبي هو جهاز عضوي يحتوي على شبكة من الخلايا المتخصصة تسمى الخلايا العصبية. هذا هو نظام التحكم والتواصل الرئيسي للجسم. يقوم بتنسيق عمل الحيوان وينقل الإشارات بينهما أجزاء الجسم المختلفة. كل فكرة وحركة وعواطف تعكس نشاط الجهاز العصبي.

تشريح وفسيولوجيا الجهاز العصبي

ينقسم الجهاز العصبي إلى قسمين:

- الجهاز العصبي المركزي (CNS)

يتكون الجهاز العصبي المركزي من الدماغ والحبل الشوكي، اللذين يشغلان الجسم الظهري التجويف ويعمل كمراكز تكامل وقيادة للجهاز العصبي.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

• الجهاز العصبي المحيطي (PNS)

▪ الأعصاب تربط الجهاز العصبي المحيطي بالجهاز العصبي المركزي ▪ يشمل 12 زوجًا من الأعصاب القحفية، و31 زوجًا من الأعصاب الشوكية ▪ انقسمت إلى **جسدي** (تطوعي). **مستقل** (الأجهزة العصبية اللاإرادية). **الجهاز العصبي اللاإرادي** تتألف من **متعاطف** ،

باراسمبتاوي الجهاز العصبي

تنظيم الجهاز العصبي

• شبكة الدماغ والحبل الشوكي والأعصاب

• الوظائف الحسية/الواردة، التكاملية، الحركية/الصادرة

حسي/وارد

• تقوم المستقبلات بمراقبة البيئة الخارجية والداخلية

• المحفزات الواعية (مثل الرؤية والسمع واللمس)

• المحفزات اللاواعية (على سبيل المثال، درجة الحموضة، ضغط الدم)

تكاملي

المدخلات الحسية/الواردة التي يتلقاها الجهاز العصبي المركزي → المعلومات المعالجة → المفسرة → الاستجابة التي تم البدء بها →

المحرك/الصادر

• ينقل المعلومات الحركية من الجهاز العصبي المركزي إلى المحيط

• يتحكم في تصرفات الأعضاء المؤثرة (مثل العضلات والغدد)

وظائف الجهاز العصبي

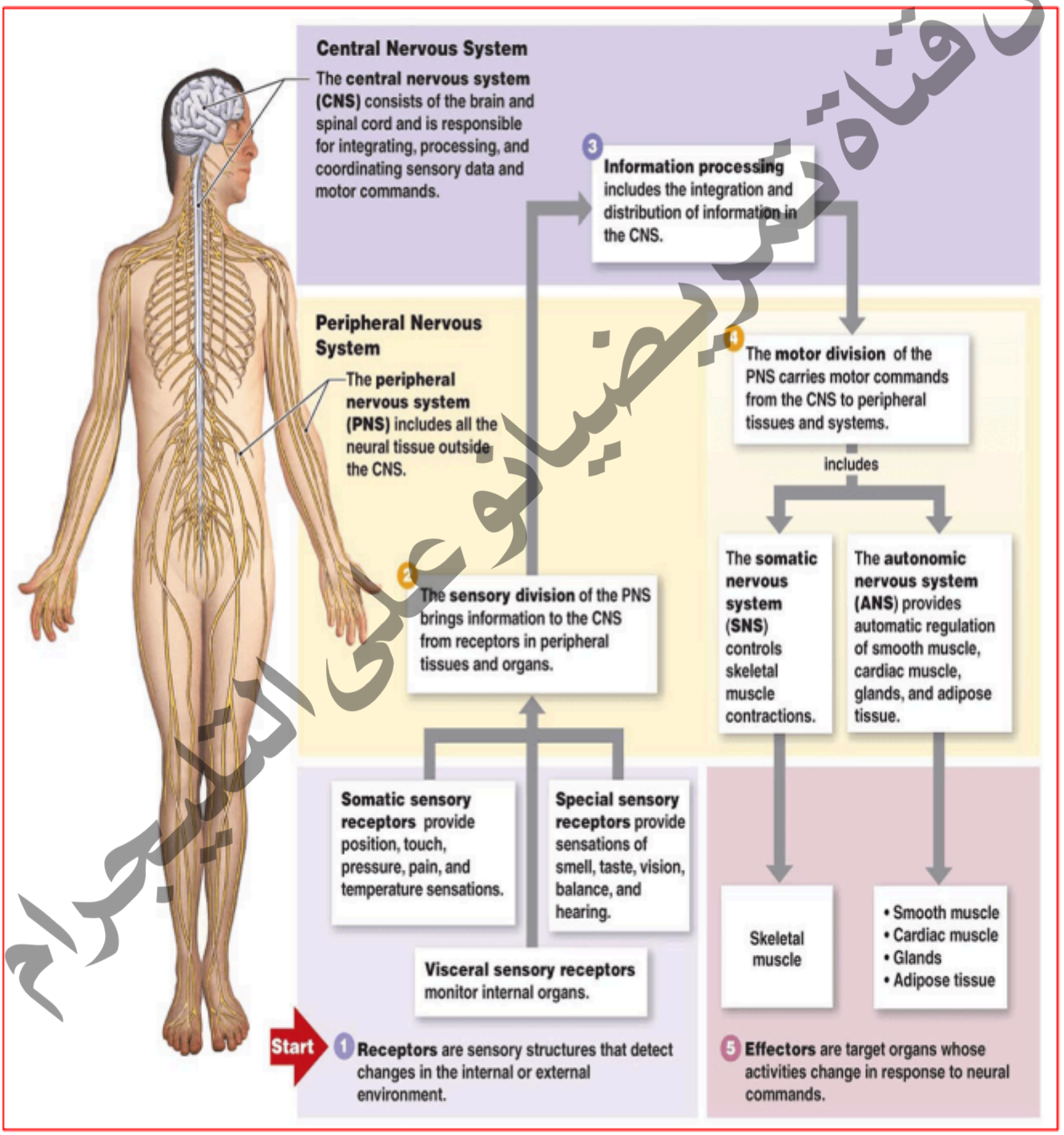
1. **لمراقبة التغيرات التي تحدث داخل الجسم وخارجه**. يستخدم الجهاز العصبي مليون مستقبل حسي للقيام بهذه الوظيفة. يتم ملاحظة أي تغييرات أو محفزات تحدث بواسطة الجهاز العصبي، وتسمى البيانات المجمعة الآن بالمدخلات الحسية.

2. وظيفة أخرى مهمة للجهاز العصبي هي **معالجة وتفسير المدخلات الحسية أو البيانات المجمعة** . إنه عمل هذا

من قناة تمريض ضياء على التليجرام

نظام لاتخاذ القرار بشأن ما يجب القيام به في كل لحظة. هذه هي العملية المعروفة باسم **اندماج**.

3. وبما أن الجهاز العصبي قد توصل إلى قرار بشأن الاستجابة والإجراء المناسب الذي يجب القيام به استجابة للمثيرات، فإنه بعد ذلك **يؤثر على الاستجابة عن طريق تنشيط العضلات أو الغدد من خلال المخرجات الحركية.**



من قناة تمريضيانو على التليجرام

صداع

أهداف التعلم

- تعريف الصداع.
- مناقشة الفسيولوجيا المرضية للصداع.
- اذكر أسباب الصداع وأسبابه.
- التعرف على علامات وأعراض وخصائص الصداع.
- تحديد أنواع الصداع.
- التمييز بين حالة تخفيف الصداع وتفاقمه.
- مناقشة التقييم التشخيصي للصداع.
- شرح الإدارة الطبية والتمريضية للصداع.

مقدمة

واحدة من الشكاوى الجسدية البشرية الأكثر شيوعا. الصداع هو في الواقع أحد الأعراض وليس مرضًا، أو استجابة للتوتر، أو توسع الأوعية الدموية (الصداع النصفي)، أو توتر العضلات الهيكلية (الصداع التوتري)، أو مجموعة من العوامل. الصداع هو أحد الأعراض الشائعة للاضطرابات العصبية. ومع ذلك، فإن معظم حالات الصداع هي أحداث عابرة ولا تشير إلى حالة مرضية خطيرة.

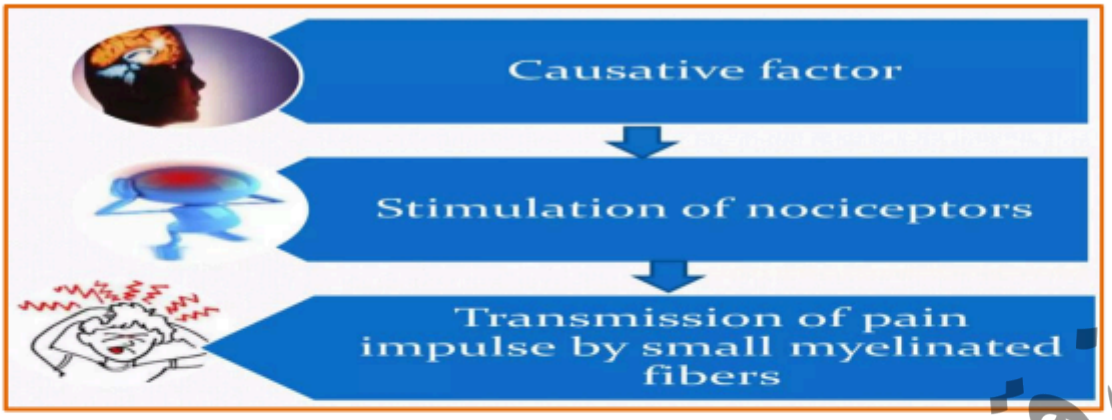
تعريف الصداع

الصداع هو ألم أو انزعاج في الرأس أو فروة الرأس أو الرقبة

الفسيولوجيا المرضية للصداع

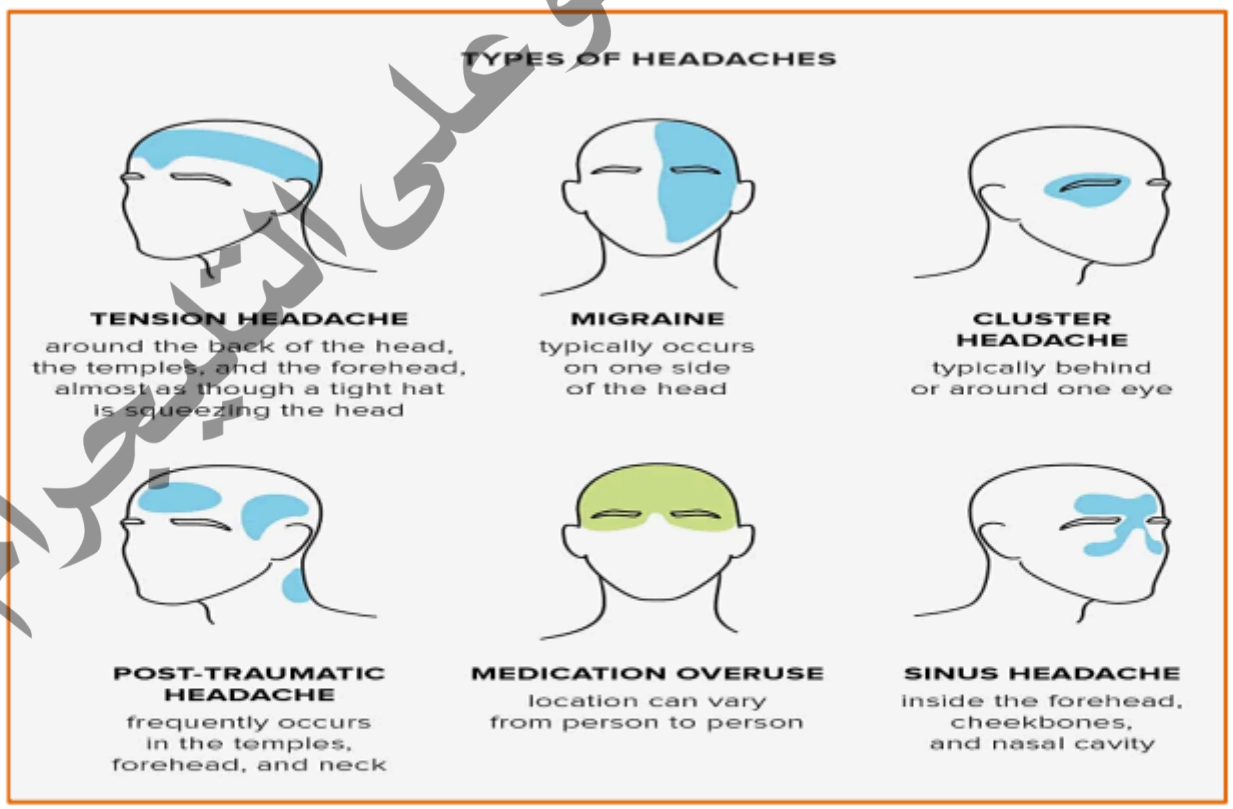
لا يحتوي نسيج الدماغ على مستقبلات للألم. وبالتالي، فإن الصداع عادة ما يكون نتيجة للألم الناشئ في الهياكل المحيطة، مثل الأوعية الدموية والسحايا والألياف العضلية وهياكل الوجه والأعصاب القحفية أو الشوكية. التمدد أو التمدد أو الانقباض أو أي تحفيز لمستقبلات الألم داخل هذه يمكن أن تؤدي هذه الهياكل إلى الشعور بالصداع.

من قناة تمريضيتو على التليجرام



تصنيف الصداع:

الصداع الأولي	الصداع الثانوي	أخرى
• الصداع النصفي • نوع التوتر صداع • الصداع العنقودي • صداع المجهود	الصداع المنسوب إلى.... • صدمة في الرأس والرقبة • اضطرابات الأوعية الدموية في الجمجمة أو عنق الرحم • اضطراب داخل الجمجمة غير وعائي • تعاطي المخدرات أو الانسحاب منها • الالتهابات	**اضطرابات الجمجمة الألم العصبي وهياكل الوجه**



مرفت مرجيانو على التيلجرام

أسباب الصداع

- **مرض** وجود **العدوى**، **نزلات البرد**الحمى، التهاب الجيوب الأنفية، الحلق أو الأذن الاضطرابات وإصابات الرأس.
- الإجهاد كتوتر عاطفي واكتئاب
- شرب الكثير من الكحول
- وضعية سيئة
- مشاكل في البصر
- عدم تناول وجبات منتظمة
- عدم شرب كمية كافية من السوائل (الجفاف)
- تناول الكثير من مسكنات الألم
- وجود الدورة الشهرية أو أثناء انقطاع الطمث
- **علم الوراثة:** يميل الصداع، وخاصة الصداع النصفي، إلى الاستمرار في العائلات.
- **الصداع النصفي:** يمكن أن يؤدي النشاط البدني المفرط أيضًا إلى تنشيط الصداع النصفي لدى البالغين.

أعراض وعلامات الصداع:

- الحساسية للضوء والضوضاء والرائحة
- الغثيان والقيء واضطراب المعدة وآلام البطن
- فقدان الشهية
- الشعور بالدفء الشديد أو البرودة ولون البشرة الشاحب
- الحمى والشعور بالتعب
- الدوخة وعدم وضوح الرؤية
- ألم أو حساسية في فروة الرأس
- تصلب في الرقبة والكتف
- التغيرات السلوكية مثل الانفعال أو الاكتئاب
- في الحالات الشديدة فقدان الوعي.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

خصائص الصداع

- نابض أو نابض.
- إحساس ثابت بالضيق أو الضغط.
- ألم حاد ومتقطع (طعن).
- ألم يشبه معول الجليد.

حالات تخفيف الصداع

يتم تخفيف الصداع النصفي في كثير من الأحيان عن طريق:

- ظلام.
- ينام.
- القيء، أو الضغط على الشريان الصدغي.
- تم تخفيفه بالاستلقاء.
- قد يكون الصداع الناجم عن آفات الكتلة داخل الجمجمة أقل حدة مع وقوف المريض.

الحالات التي تؤدي إلى تفاقم الصداع

- تغيرات سريعة في وضع الرأس مثل الانحناء أو بسبب أحداث ترفع الضغط داخل الجمجمة بشكل مؤقت، مثل السعال والعطس.
- الغضب أو الإثارة أو الانزعاج.

التقييم التشخيصي

1. تاريخ المريض وأعراضه.
2. التصوير بالرنين المغناطيسي، التصوير المقطعي، الأشعة السينية للجمجمة.
3. مخطط الشرايين.
4. تخطيط كهربية الدماغ.
5. اختبار العصب القحفي.
6. يمكن إجراء البزل القطني لاختبار السائل الدماغي الشوكي لاستبعاد الأسباب الأخرى للصداع.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

إدارة الصداع

الإدارة الطبية

علاج السبب الكامن وراء الصداع.

إدارة التمريض

- تقييم المريض من حيث مكان الصداع، وتوقيته، وخصائصه، والعوامل المخففة والمفاقمة.
- مساعدة المريض على تحديد العوامل المشددة وتقليلها أو القضاء عليها.
- تشجيع المريض على استخدام تقنيات التخفيف مثل الارتجاع البيولوجي أو الحد من التوتر.
- توفير غرفة مظلمة والراحة لتقليل التحفيز أثناء الصداع النصفي.
- إعطاء المسكنات حسب أمر الطبيب.
- تعليم المريض استخدام تمارين الاسترخاء والكمادات الرطبة الدافئة أو الباردة.
- تعليم المريض عن الأدوية والجرعة المناسبة والإجراء المتوقع والآثار الجانبية وعواقب سوء الاستخدام.

من فاقد تمريضيا و على التليجرام

أهداف التعلم

- تعريف السكتة الدماغية.
- مناقشة الفسيولوجيا المرضية للسكتة الدماغية.
- شرح أسباب وعوامل الخطر للسكتة الدماغية.
- التمييز بين أنواع السكتات الدماغية.
- التعرف على علامات وأعراض السكتة الدماغية.
- مناقشة التقييم التشخيصي للسكتة الدماغية.
- شرح الإدارة الطبية والتمريضية للسكتة الدماغية.
- مناقشة برنامج إعادة التأهيل للمريض المصاب بالسكتة الدماغية.
- قائمة مضاعفات السكتة الدماغية.

مقدمة

السكتة الدماغية هي اضطراب عصبي يتميز بانسداد الأوعية الدموية.

تتشكل الجلطات في الدماغ وتقطع تدفق الدم وتسد الشرايين وتسبب

- تمزق الأوعية الدموية مما يؤدي إلى النزيف. تمزق الشرايين المؤدية إلى

يؤدي الدماغ أثناء السكتة الدماغية إلى الموت المفاجئ لخلايا الدماغ بسبب نقصها

الأكسجين. يمكن أن تسبب السكتة الدماغية تلفًا دائمًا في الدماغ، أو إعاقة طويلة الأمد، أو حتى

موت.

تعريف

السكتة الدماغية، والتي تسمى أحيانًا بنوبة دماغية **سكتة دماغية** هو مصطلح وصفي للبداية المفاجئة للعجز العصبي الحاد الذي يستمر لأكثر من 24 ساعة و ناجم عن انقطاع تدفق الدم إلى الدماغ.

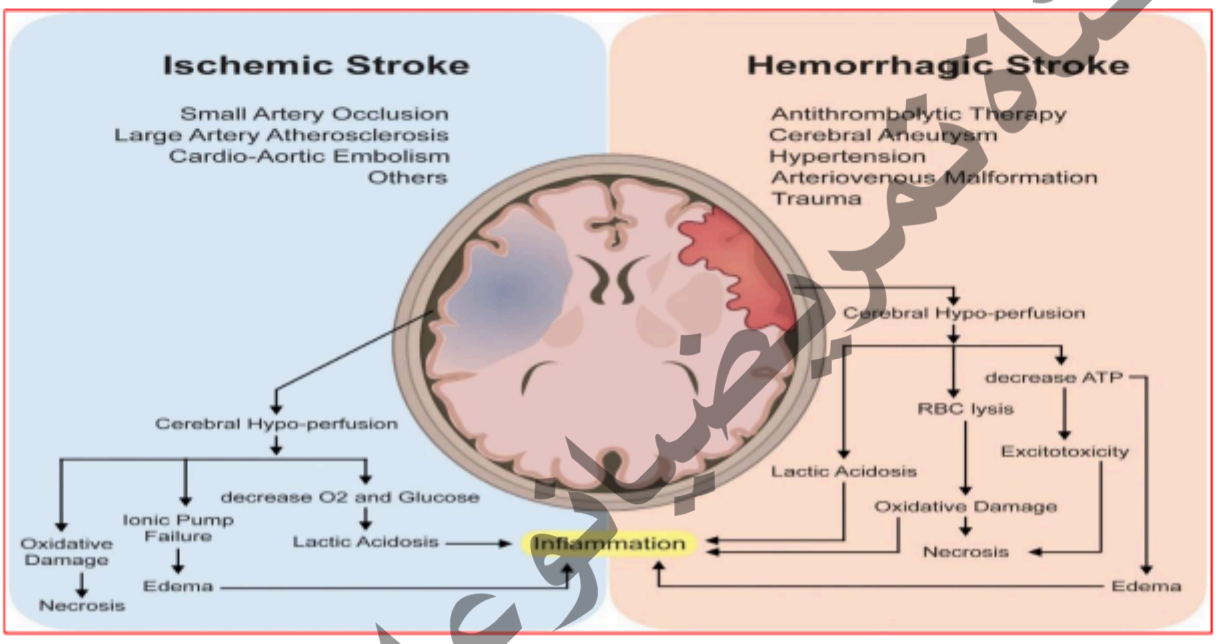
سكتة دماغية هي متلازمة تتميز بأربع سمات رئيسية:

1. بداية مفاجئة.
2. المشاركة البؤرية للجهاز العصبي المركزي.
3. عدم وجود حل سريع.
4. سبب وعائي.

من قناة تمريضيات على التليجرام

الفيزيولوجيا المرضية

يؤدي اضطراب تدفق الدم إلى بدء سلسلة معقدة من الأحداث الأيضية الخلوية. يحدث انخفاض تدفق الدم الدماغي عندما يمنع شيء ما تدفق الدم إلى جزء من الدماغ أو عندما ينفجر أحد الأوعية الدموية في الدماغ. وفي كلتا الحالتين، تتضرر أجزاء من الدماغ أو تموت. يمكن أن تسبب السكتة الدماغية تلفًا دائمًا في الدماغ، أو إعاقة طويلة الأمد، أو حتى الموت.



أنواع السكتة الدماغية:

- **السكتة الدماغية الإقفارية:**

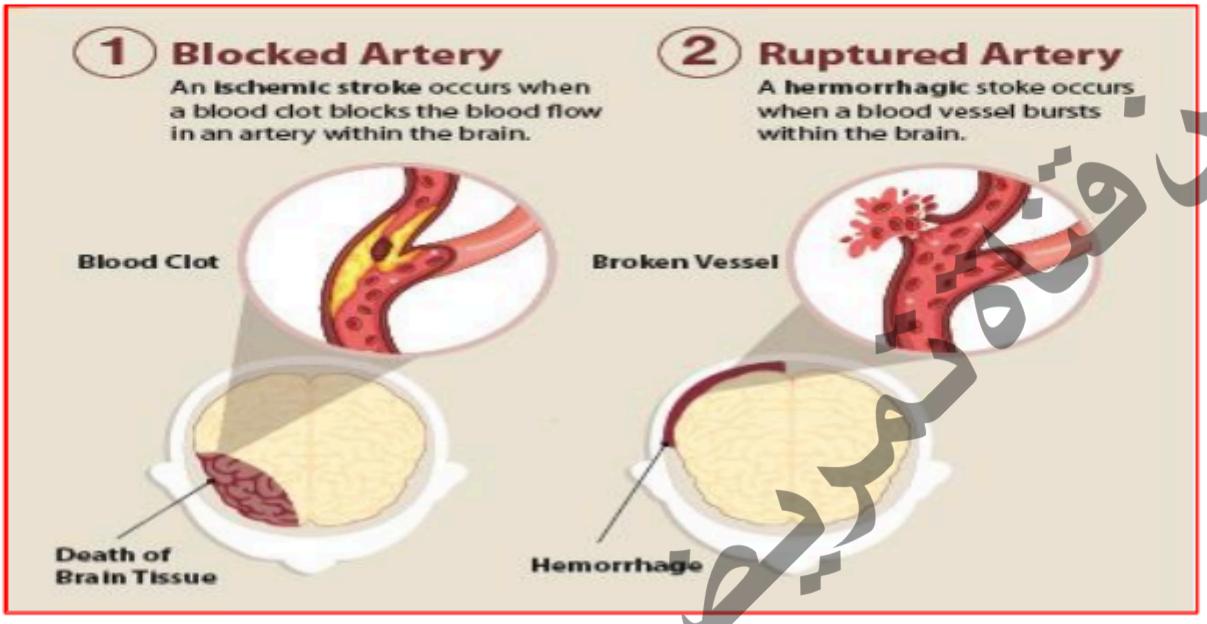
- معظم السكتات الدماغية هي سكتات دماغية إقفارية. تحدث السكتة الدماغية الإقفارية عندما يتدفق الدم الجلطات أو الجزيئات الأخرى تسد الأوعية الدموية المؤدية إلى الدماغ.
- يمكن أن تسبب الرواسب الدهنية التي تسمى البلاك أيضًا انسدادات عن طريق تراكمها الأوعية الدموية.

- **السكتة الدماغية النزفية**

تحدث السكتة الدماغية النزفية عندما يتسرب الدم من أحد الشرايين في المخ أو تمزقات (كسور مفتوحة). الدم المتسرب يضع ضغطا كبيرا على الدماغ الخلايا، مما يؤدي إلى إتلافها.

من قناة تمريض وعلى التليجرام

➢ **نوبة إقفارية عابرة (TIA)** يُطلق عليه أحيانًا اسم "ضربة صغيرة." برزخ يختلف عن الأنواع الرئيسية من السكتات الدماغية، لأن الدم يتدفق إلى الدماغ يتم حظره لفترة قصيرة فقط —عادة لا تزيد عن 5 دقائق.



عوامل خطر الإصابة بالسكتة الدماغية

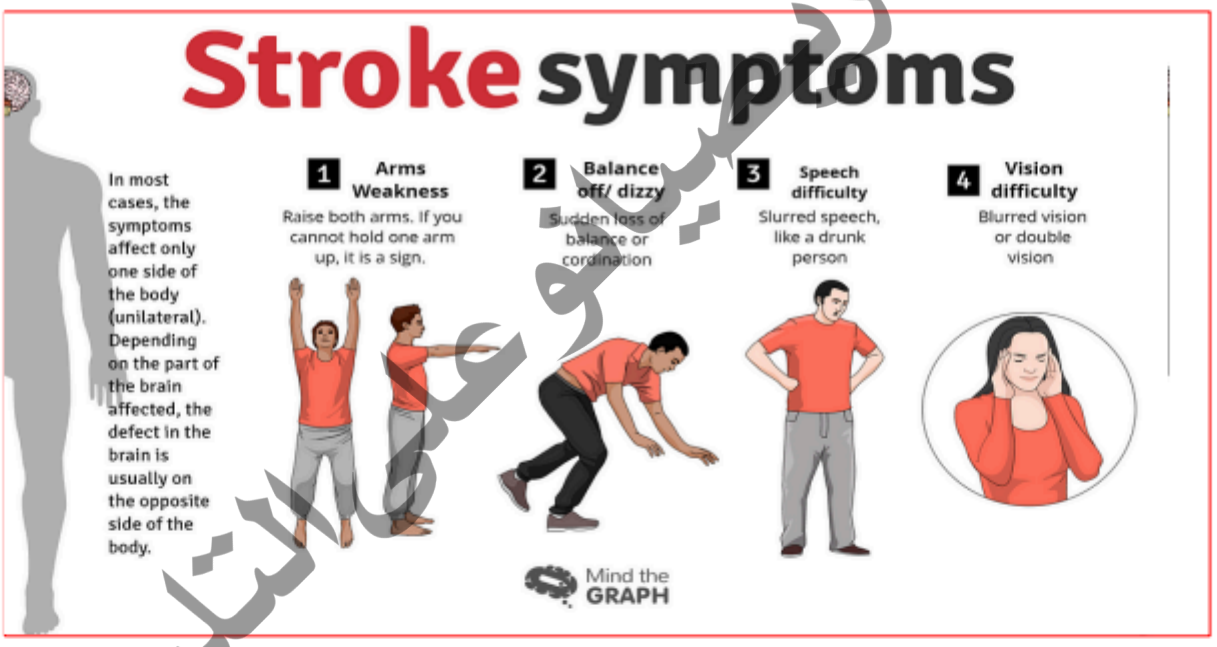
غير قابل للتعديل	قابل للتعديل
• العمر المتقدم (أكبر من 55 سنة) • الجنس (ذكر) • العرق (أمريكي من أصل أفريقي)	• ارتفاع ضغط الدم • الرجفان الأذيني • ارتفاع نسبة الدهون في الدم • سمنة • التدخين • مرض السكري • تضيق الشريان السباتي بدون أعراض وأمراض صمامات القلب (على سبيل المثال، التهاب الشغاف، القلب الاصطناعي الصمامات)

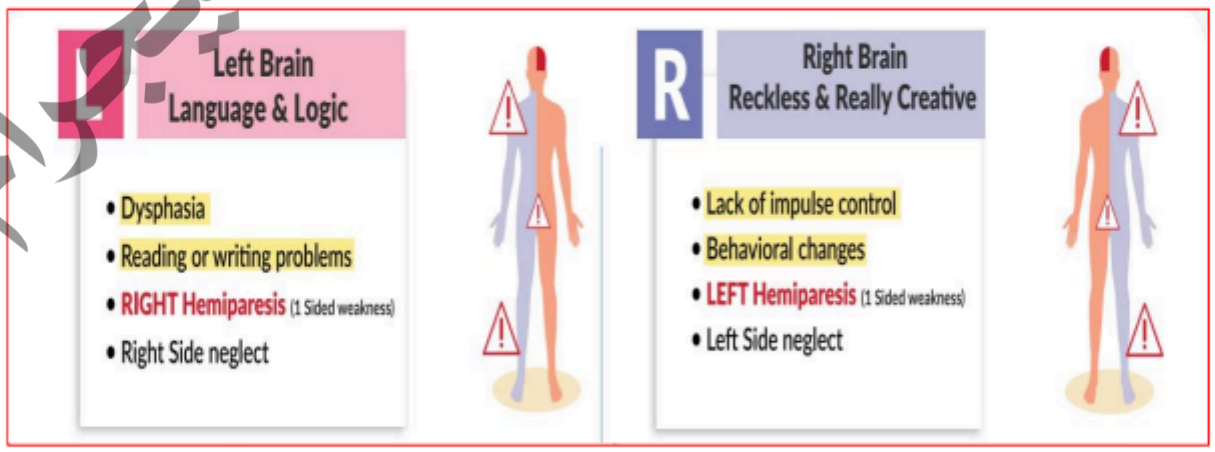
تشمل العلامات والأعراض الشائعة للسكتة الدماغية ما يلي:

- **خدر أو ضعف في الوجه.**
- **تغير في الحالة العقلية.** يعاني المريض من الارتباك.
- **صعوبة في التحدث أو فهم الكلام.**
- **اضطرابات بصرية.**

مرقة تمريضيانو على التيليجرام

- **شلل نصفي.** هناك **ضعف** من الوجه والذراع والساق على نفس الشيء الجانب بسبب آفة في نصف الكرة المقابل.
- **شلل نصفي. شلل** من الوجه والذراع والساق على نفس الجانب بسبب آفة في نصف الكرة المقابل.
- **ترنح.** مترنح، **مشية غير مستقرة** وعدم القدرة على إبقاء القدمين متلاصقتين.
- **عسر التلفظ.** هذه هي صعوبة تكوين الكلمات.
- **عسر البلع.** هناك صعوبة في البلع.
- **بارتيزيا.** هناك تنميل ووخز في الأطراف وصعوبة مع الحس العميق.
- **حبسة.** اضطراب لغوي ناجم عن تلف في منطقة معينة من الجسم الدماغ الذي يتحكم في التعبير اللغوي والفهم.





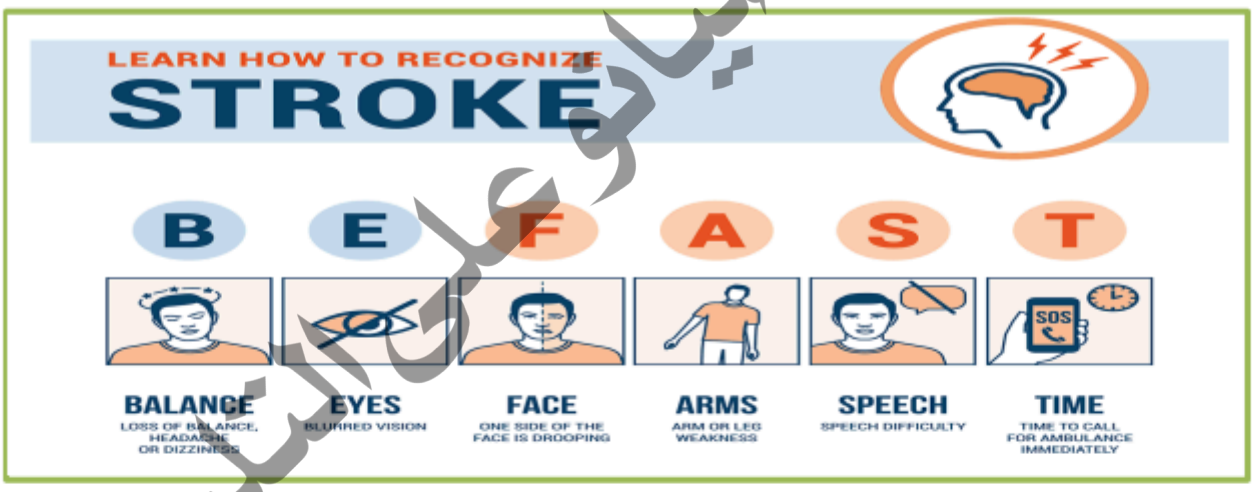
من قناة تمريضيا و علم التشخيص

تشير العلامات التحذيرية للسكتة الدماغية إلى الاتصال الفوري بغرفة الطوارئ

تجربة الرجال	غالبًا ما تواجه النساء
• تنميل الوجه أو ضعفه أو تدليه	• فقدان الوعي أو الإغماء
• تنميل أو ضعف في الذراع أو الوجه أو الساق، خاصة في جانب واحد من الجسم	• ضعف عام
	• ضيق في التنفس
• صعوبة التوازن	• تغير سلوكي مفاجئ
• صعوبات في الكلام أو ارتباك.	• مهلوس
• Χηανγεσ ιν εψεσιγητ ορ ϖισιον προβλεμσ	Ναυσεα ορ ϖομιτινγ, Ηιχχυπσ
	• النوبات

التشخيص:

1. الفحص البدني



2- التصوير المقطعي المحوسب (CT)

عند الوصول إلى قسم الطوارئ، سيتم إجراء فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT) على الفور لتحديد ما إذا كانت الأعراض ناجمة عن سكتة دماغية نزفية أو لن تكون تغيرات السكتة الدماغية الإقفارية مرئية على التصوير المقطعي المحوسب حتى عدة بعد أيام من الحدث.

3- تخطيط القلب (ECG): لتحديد ما إذا كان الرجفان الأذيني موجودًا.

4- سي بي سي، روبية هندية.

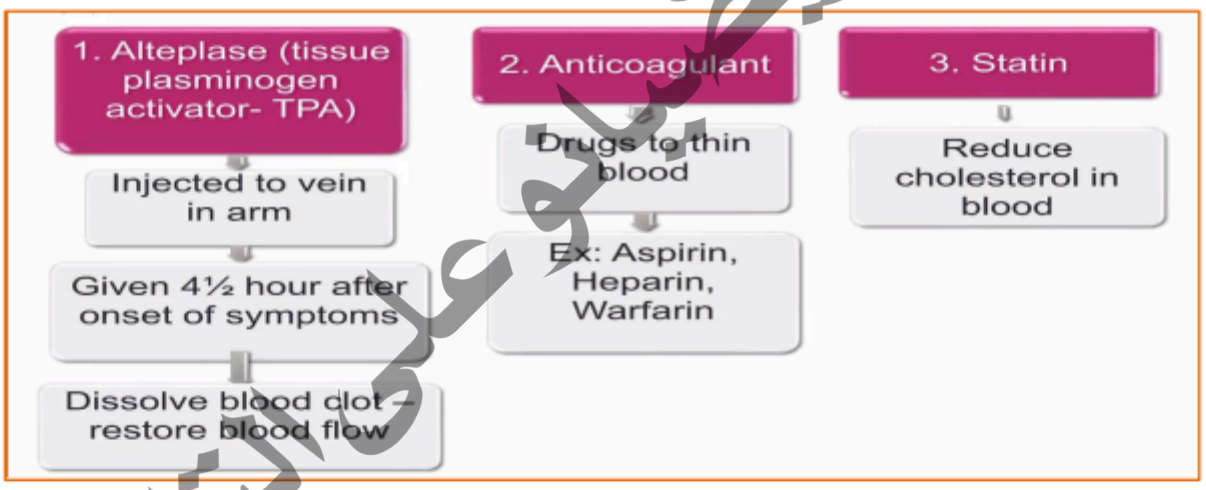
مرفقة تمريضيا وعلى السيجاه

الوقاية من السكتة الدماغية

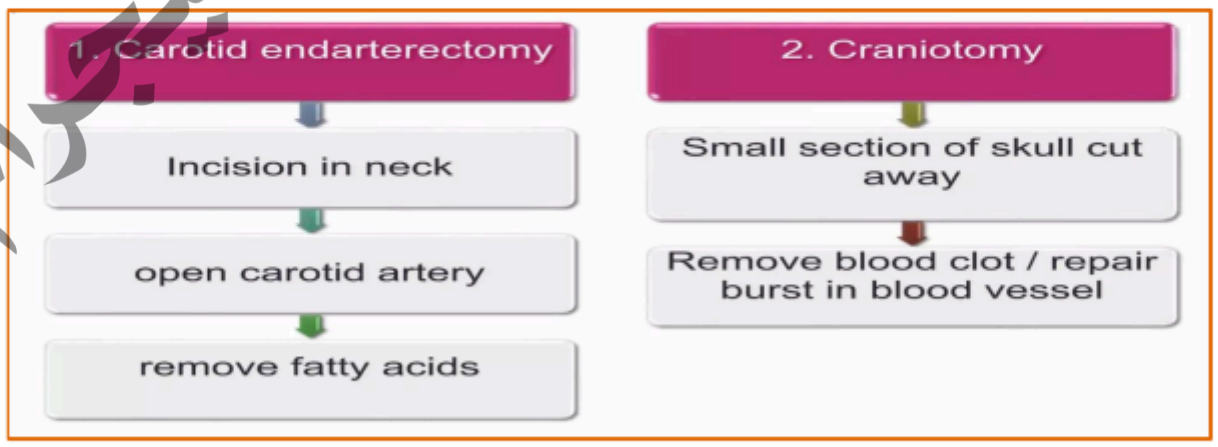
- السيطرة على مرض السكري
- السيطرة على ارتفاع ضغط الدم
- تعديل نمط الحياة
- إعطاء الستاتين للسيطرة على دسليبيدميا
- إعطاء مضادات التخثر ومضادات الصفائح الدموية للمريض المصاب بالرجفان الأذيني
- توقف عن التدخين.
- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام.

إدارة السكتة الدماغية:

1- العلاج الدوائي:



2. العلاج الجراحي:



من قناة تمريضيلو على التليجرام

3. إدارة التمريض

الرعاية الطارئة الأولية

- تتم مراقبة ABCs (المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية).
- يتم إعطاء الأكسجين إذا كان تشبع الأكسجين أقل من 92% وانخفض مستوى وعي المريض (LOC).
- مراقبة العلامات الحيوية.
- توفير بيئة هادئة وغرفة مظلمة.
- ارفع رأس السرير إلى 35-45 درجة.
- التقييم العصبي والديناميكي الدموي المتكرر.
- مراقبة الصداع المتزايد والنوبات وعلاجها.
- يجب تقييم سلامة البلع لدى جميع مرضى السكتة الدماغية، مع إبقاء المريض 'صفرًا عن طريق الفم' (NPO) حتى يتمكن من إدارة تناوله عن طريق الفم بأمان.

بعد مرور المرحلة الحادة: الممرضة تساعد المريض على:

- تحسين التنقل.
- منع تشوه المفاصل.
- تغيير الموقف.
- إنشاء برنامج للتمارين الرياضية.
- تحسين التواصل.
- تحسين عملية التفكير.
- تحسين سلامة الجلد.
- تحسين قدرة الأسرة على التكيف.

إعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية

1. يتم توفير العلاج الطبيعي والمهني لتحقيق أقصى قدر من الأداء ولتقدم المريض نحو العودة إلى الأداء الأساسي.

من قناة تمريضيات و على التليجرام

2. قد تؤدي تغيرات الإحساس إلى منع المريض من الشعور بالضغط أو درجة الحرارة أو الإصابات في الجانب المصاب. ويجب تعليم المرضى أن يكونوا على دراية بهذه التغييرات وأن يحموا الأطراف المعنية.

3. قد يجد المريض مشاكل في التواصل، ويمكن أن يساعد علاج النطق المريض على إعادة تعلم التواصل.

4. يعاني المريض من ضعف الحكم (يعتقد أنه قادر على أداء الأنشطة أنهم فعلوا ذلك قبل الإصابة بالسكتة الدماغية).

5. الدعم العاطفي من الآخرين أمر ضروري. إن السماح لهم بالتحدث عن إحباطهم وغضبهم قد يسهل عليهم التكيف. قد يكون من المفيد صرف انتباه المريض عن السلوك غير اللائق.

6. لا ينبغي أبدًا توبيخ المريض أو معاقبته لأنه لم يعد لديه القدرة المعرفية للتحكم في السلوكيات.

مضاعفات السكتة الدماغية

- الجلطات الدموية الوريدية (VTE).
- الالتهاب الرئوي.
- انهيار الجلد.
- عدم الحركة الجسدية.
- ارتباك عقلي.
- اكتئاب.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

التقييم الذاتي للطالب

تم إدخال عميل يبلغ من العمر 78 عامًا إلى قسم الطوارئ وهو يعاني من تنميل وضعف في ذراعه اليسرى وتلعثم في الكلام. ما هو التدخل التمريضي الذي له الأولوية؟

أ. الاستعداد لإعطاء منشط البلازمينوجين النسيجي المؤتلف (rt-PA)

ب. ناقش العوامل المسببة للأعراض

ج. الجدول الزمني لفحص التصوير المقطعي المحوسب (CT) للرأس STAT

د. أبلغ أخصائي أمراض النطق للحصول على استشارة طارئة

يتم إدخال العميل، الذي تم تشخيص إصابته بحادث وعائي دماغي في الجانب الأيمن، إلى وحدة إعادة التأهيل. ما هي التدخلات التي ينبغي تضمينها في خطة الرعاية التمريضية؟ حدد كل ما ينطبق.

أ. ضع العميل في وضع يمنع تقريب الكتف

ب. قم بتدوير العميل وإعادة وضعه في كل وردية

ج. تشجيع العميل على تحريك الجانب المصاب

د. أداء تمارين عضلات الفخذ الرباعية ثلاث (3) مرات في اليوم

ه. اطلب من العميل أن يمسك الأصابع بقبضة اليد

يشكو العميل البالغ من العمر 85 عامًا والذي تم تشخيص إصابته بسكتة دماغية من صداع شديد. ما هو التدخل الذي يجب على الممرضة تنفيذه أولاً؟

أ. إعطاء مسكن غير مخدر

ب. الاستعداد للتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) STAT

ج. ابدأ خطًا وريديًا باستخدام D5W بمعدل 100 مل/ساعة

د. أكمل التقييم العصبي

تجري ممرضة مقابلة مع مريض يبحث عن الراحة من الصداع المتكرر. ما هو الوصف الذي يتوافق مع أعراض الصداع النصفي؟

أ. توتر شديد في منطقة الرقبة والكتفين.

ب. تتدفق الدموع من عين واحدة ويحدث تصريف أنفي مع الصداع.

ج. ألم الصداع يوقظ المريض من النوم.

د. ينبض الألم ويتزامن مع نبض المريض.

من قناة تمريضيات على التليجرام

مراجع

1. هاردينج، إم إم، كوونج، جيه، هاجلر، دي، راينيش، سي، وبومان-وودال، ج. (2022). *دليل الدراسة لكتاب لويس الإلكتروني للتمريض الطبي والجراحي: تقييم وإدارة المشاكل السريرية*. إلسفير للعلوم الصحية.

2. إجناتافيسيوس، د. د.، لاشاريتي، ل. أ.، ووركمان، م. ل. (2020). *دراسة دليل التمريض الطبي والجراحي - كتاب إلكتروني: مفاهيم الرعاية التعاونية بين التخصصات*. إلسفير للعلوم الصحية.

3. لينتون، أ. د.، وماتيسون، م. أ. (2022). *كتاب إلكتروني عن التمريض الطبي والجراحي*. إلسفير للعلوم الصحية.

4. ساندستروم، س. أ.، لويس، س. إل.، هايتكيمبر، م. م.، وديركسن، س. ر. (2020). *دليل دراسي للتمريض الطبي الجراحي: تقييم وإدارة المشاكل السريرية* . إلسفير للعلوم الصحية.

5. شارما، س.، وبرونر، م. س. (2019). كتاب سودارث للطب- التمريض الجراحي، طبعة جنوب آسيا.

6. سترومبرج، هـ. (2021). *الكتاب الإلكتروني للتمريض الطبي الجراحي: المفاهيم و يمارس*. إلسفير للعلوم الصحية.

7. سترومبرج، ه. ك. (2020). *دليل الدراسة للتمريض الطبي الجراحي: المفاهيم والممارسة*. إلسفير للعلوم الصحية.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

الفصل الثامن
(الرعاية التمريضية لأمراض العضلات والعظام)

أهداف التعلم

في نهاية هذا الفصل سيكون الطالب قادرًا على:

- تحديد الأجزاء الأساسية للجهاز العضلي الهيكلي
- قائمة الوظائف الرئيسية للعظام والعضلات
- وصف الاضطرابات العضلية الهيكلية الشائعة

الجهاز العضلي الهيكلي

مقدمة

الجهاز العضلي الهيكلي (المعروف أيضًا باسم الجهاز الحركي) هو نظام عضوي يمكّن الكائن الحي من الحركة ودعم نفسه والحفاظ على الاستقرار أثناء الحركة.

التشريح الأساسي وعلم وظائف الأعضاء للجهاز العضلي الهيكلي

العظام (الجهاز الهيكلي)

- تخزين الكالسيوم والمعادن الأخرى
- صنع خلايا الدم في نخاع العظم
- دعم وحماية أجسامنا
- هناك نوعان من نخاع العظم: الأصفر والأحمر

العضلات (الجهاز العضلي)

- انقباض (أقصر) لتحريك العظام
- هناك ثلاثة أنواع من العضلات:

من قناة تمريضيانو على التليجرام

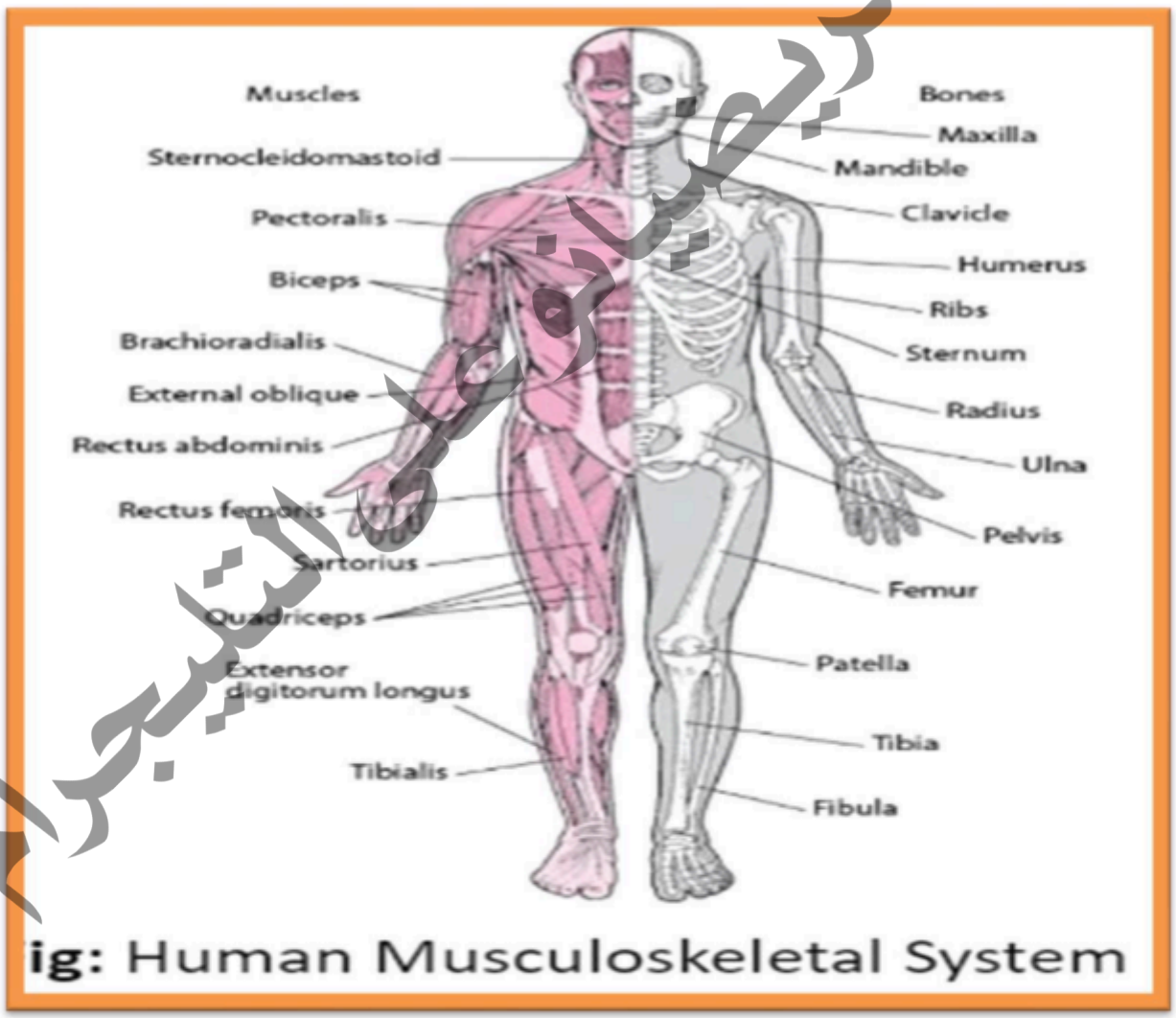
▪ **العضلات الهيكلية** - ساعدنا على التحرك (يمكننا التحكم في ذلك) ▪ **عضلات ناعمة** - توجد في أعضاء مثل الأمعاء (لا يمكننا السيطرة عليها)

▪ **عضلة القلب** - يضخ الدم (لا نستطيع التحكم في هذا)

أجزاء مهمة أخرى

- **الأوتار** - ربط العضلات بالعظام
- **المفاصل** - الأماكن التي تلتقي فيها العظام ويمكن أن تتحرك
- **رباط** هو نسيج ليفي مرن يربط أطراف العظام معًا لتكوين مفصل.

- **بورصة** هو كيس صغير مملوء بالسوائل مصنوع من أنسجة ليفية بيضاء ومبطن بغشاء زليلي.



ig: Human Musculoskeletal System

من قناة تمريض على التليجرام

الاضطرابات العضلية الهيكلية الشائعة

كسور

أهداف التعلم:

في نهاية الدرس سيكون الطلاب قادرين على:

▪ اذكر ما هو الكسر ▪ قائمة الأنواع الرئيسية للكسور ▪ تحديد أسباب وعلامات الكسور ▪ قائمة الطرق الأساسية لتشخيص الكسور ▪ التعرف على الخطوات الأساسية للعناية بالكسور

تعريف

➢ الكسر هو كسر في استمرارية العظم ويتم تحديده حسب نوعه ومداه.

أنواع الكسور:

1. مغلق (كسر بسيط): يتم كسر العظم ولكن لا يوجد اختراق يمتد من الكسر إلى الجلد.

2. مفتوح (كسر مركب): يوجد جرح فوق موقع الكسر. وهو أكثر خطورة بسبب خطر التلوث والعدوى.

3. كامل: تشمل المقطع العرضي الكامل للعظام.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

4. **غير مكتمل** (عصا خضراء): تنطوي على تقسيم المقطع العرضي للعظم.
5. **امتزج:** قطع متعددة من العظام.
6. **مرضي:** من خلال منطقة العظام المريضة مثل هشاشة العظام.

➢ أسباب الكسر:

- إجهاد العظام أكبر مما يمكن امتصاصه.
- ضربة مباشرة.
- قوة ساحقة.
- التواء مفاجئ.
- تقلص العضلات الشديد

➢ العلامات والأعراض:

1. ألم.
2. تورم وتغير اللون.
3. الحنان أو الانزعاج.
4. قد يخترق العظم الجلد.
5. تشوه.

➢ التقييم التشخيصي:

يعتمد تشخيص الكسر على:

- تقييم الأعراض.
- الفحص البدني للجزء المصاب.
- فحص الأشعة السينية –.
- دراسات التوصيل العصبي وتخطيط كهربية العضلات للكشف عن إصابة الأعصاب.

إدارة الكسر

الإدارة الأولية:

- إبقاء المنطقة المصابة غير متحركة.
- شل الحركة بالجبائر أو الضمادات.
- ادعم الطرف الموجود أعلى وأسفل موقع الكسر.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

• تقييم الدورة الدموية ووظيفة الأعصاب.

• قم بإزالة الملابس من الجانب غير المصاب أولاً.

• حرك المريض بأقل قدر ممكن.

إدارة محددة للكسر

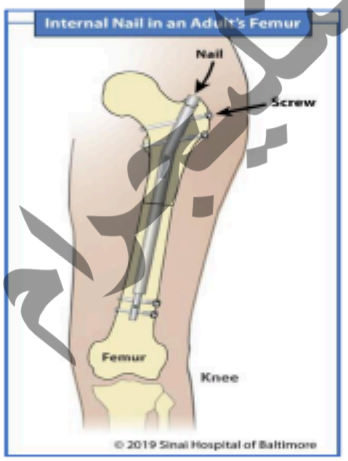
1. **تخفيض**: استعادة شظايا العظام إلى محاذاتها الطبيعية (الطرق المغلقة أو المفتوحة).

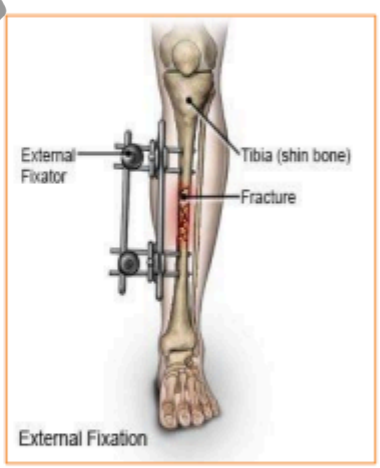
إدارة التمريض:

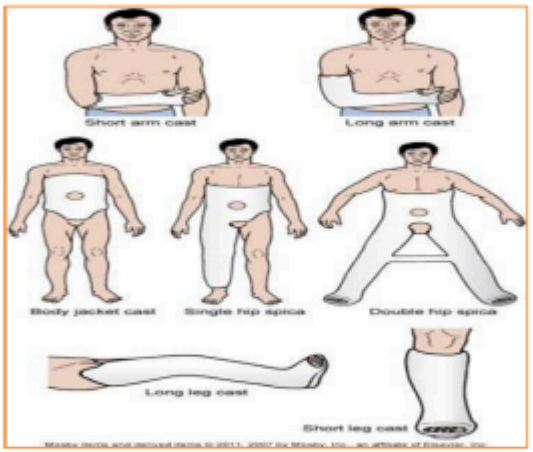
تخفيض مغلق	التخفيض المفتوح.
قبل الإجراء: • يشرح إجراءات طمأنة للمريض. • تحضير المريض للأشعة السينية • إعداد المعدات **أثناء الإجراءات:** • دعم المفاصل • التعامل مع الطبيب **رعاية ما بعد العملية:** • الاستعداد لأشعة x –	**الرعاية قبل الجراحة:** • & إجراء تقييم الأوعية الدموية العصبية • تحضير الجلد وتغطية الجرح بـ ضمادة معقمة **الرعاية بعد العملية الجراحية:** • مراقبة المريض بحثًا عن الألم • إجراء تقييم الأوعية الدموية العصبية الطرف المصاب لتقليل التورم • الاستعداد للأشعة السينية حسب الطلب • فحص الجرح باستخدام تقنية التعقيم

2. **التثبيت**

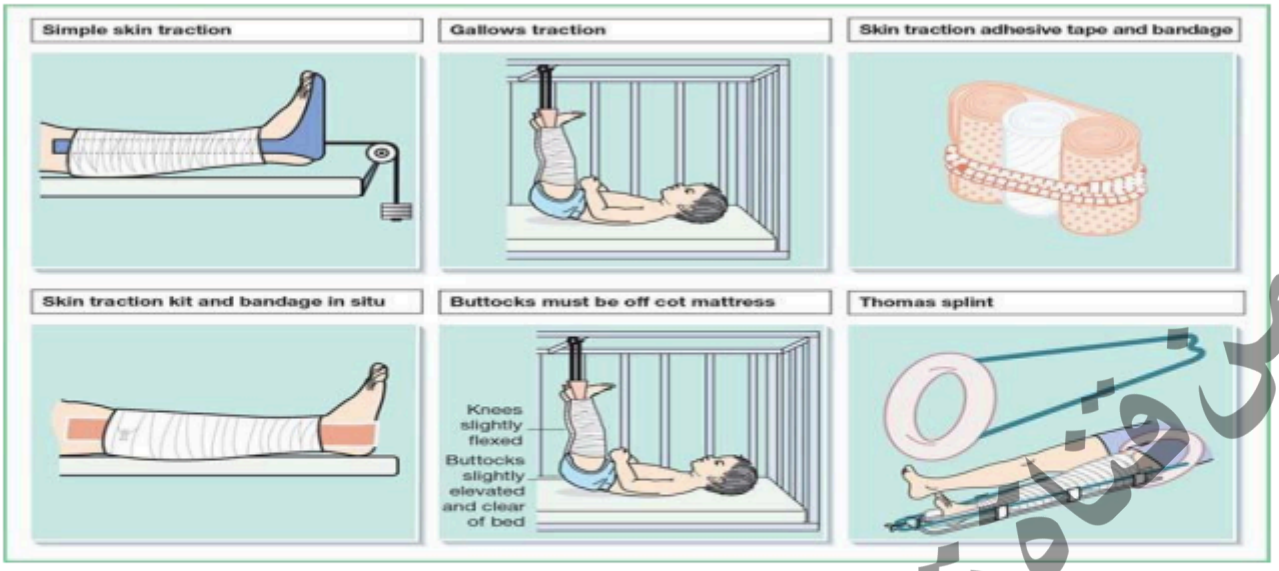
تعريف: استخدام الجبائر أو الجبائر أو الجر للحفاظ على المحاذاة أثناء الشفاء.







مرفقة تمريضية على التيليجرام



إدارة التمريض للمريض في حالة الشلل

1. للمرضى الذين يعانون من CAST

1. فحوصات الأوعية الدموية العصبية (Ps 5) - كل 8 ساعات:

▪ **الألم:** تقييم مستوى الألم وما إذا كان يتفاقم أو لا يخفف. ▪ **شحوب:** التحقق من لون الأصابع/أصابع القدم. ▪ **تنمل:** اسأل عن الخدر أو الوخز. ▪ **نبضات:** جس النبضات البعيدة (المعدل، الإيقاع، القوة). ▪ **شلل:** التحقق من حركة الأصابع/أصابع القدم. ▪ تقييم إعادة ملء الشعيرات الدموية ودرجة الحرارة والتورم.

2. تقييم الجبس والجلد:

▪ افحص الجلد حول الحواف المصبوبة بحثًا عن أي تهيج. ▪ شم الجبيرة بحثًا عن رائحة كريهة (علامة العدوى). ▪ الإبلاغ عن أي **النقاط الساخنة** على الممثلين.

3. تثقيف المرضى والعناية بالطاقم:

▪ **حافظ على الصب نظيفًا وجافًا.**

▪ **لا** ألصق أي شيء داخل الجبيرة. ▪ **لا** حاول إصلاح الجبيرة المكسورة.

من قناة تمريض صيادلة على التليجرام

- **رفع** الطرف المصبوب لتقليل التورم.
- **تجنب تحمل الوزن** على الجزء المصاب حسب التعليمات. ▪ **حرك أصابع اليدين والقدمين بانتظام** لتحسين الدورة الدموية.
- **أداء نطاق الحركة (روم)** تمارين على المفاصل غير المصابة لمنع تصلبها وفقدان العضلات.
- أبلغ على الفور عن أي ألم أو تنميل أو تورم أو تغيرات في الإحساس جديدة أو متفاقمة.

الثاني. للمرضى الذين يعانون من التثبيت الداخلي/الخارجي

أ. الرعاية قبل الجراحة:

1. **تثقيف المريض:** اشرح الإجراء والألم المتوقع ووقت التعافي، ظهور أجهزة التثبيت، والقيود على النشاط.
2. **تحضير الجلد:** قم بإعداد موقع الجراحة حسب الطلب.
3. **إجراء تقييم الأوعية الدموية العصبية الأساسية.**
4. **طمأنة ودعم المريض:** معالجة المخاوف والهموم.

ب. الرعاية بعد العملية الجراحية والرعاية المستمرة:

1. **مراقبة العلامات الحيوية.**
2. **تقييم وإدارة الألم:** توفير المسكنات حسب الطلب.
3. **فحوصات الأوعية الدموية العصبية المتكررة**
4. **رفع الطرف المصاب** لتقليل التورم.
5. **العناية بالجروح:** توفير ضمادات الجروح للمواقع الجراحية تحت التعقيم تقنية. راقب علامات العدوى (السخونة، الاحمرار، التغيرات في لون/رائحة التصريف).
6. **تشجيع تمارين ROM:** للمفاصل والعضلات غير المصابة لمنع مضاعفات عدم الحركة.
7. **التعبئة:** المساعدة في المشي التدريجي باستخدام الأجهزة المساعدة (على سبيل المثال، المشاية) حسب تعليمات الطبيب.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

ثالثا. للمرضى في الجر

1. **الحفاظ على المحاذاة الصحيحة:**

- تأكد من أن المريض على **مرتبة ثابتة.**
- تأكد من **السحب في الخط** مع المحور الطويل للعظم.
- **لا تسمح للأوزان بلمس الأرض** .

2. **فحوصات الأوعية الدموية العصبية - كل 8 ساعات وPRN:** تقييم الألم والخدر واللون (على سبيل المثال، الزرقة).

3. **فحص الجلد:** قم بفحص الجلد الموجود تحت الأشرطة/الشريط بشكل متكرر بحثًا عن أي تهيج أو انهيار.

4. **العناية بموقع الدبوس:** قم بتنظيف مسارات الدبوس باستخدام أدوات تطبيق معقمة حسب الحاجة. فحص لعلامات العدوى.

5. **تثقيف المريض:**

- تعليم المريض الحركة المسموح بها.
- التأكيد **عدم مقاطعة سحب الجر.**

6. **تشجيع المشاركة:** دعم مشاركة المريض في الأنشطة اليومية على النحو المسموح به ضمن حدود الجر.

الإجراءات التمريضية الرئيسية في إعادة التأهيل:

- **التعاون:** فهم ودعم أهداف العلاج الطبيعي.
- **تشجيع الحركة:** تعزيز تمارين ROM للمفاصل غير المصابة لتقليل مخاطر عدم الحركة.
- **تعليم الاستخدام الآمن:** تعليمات حول كيفية استخدام الأجهزة المساعدة (المشايات والعكازات).
- **توفير الدعم العاطفي:** استمع للمريض، وشجعه على التعبير عن مشاعره.
- **الاستعداد للخروج:** توفير تعليمات واضحة للرعاية المنزلية و أهمية زيارات المتابعة.

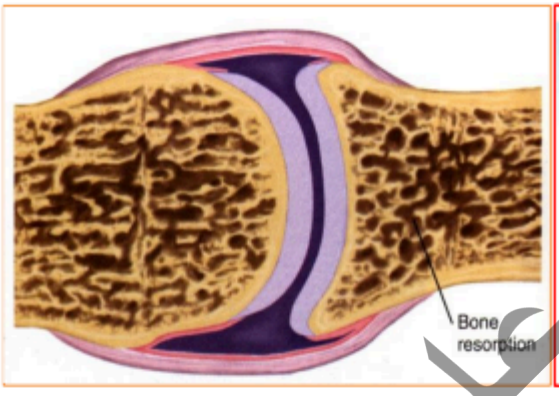
من فتاة تمريضيانو على التليجرام

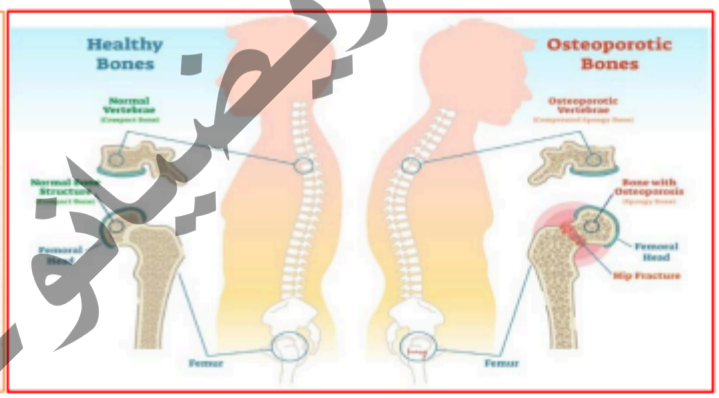
هشاشة العظام

أهداف التعلم:

في نهاية الدرس سيكون الطالب قادرًا على:

- تعريف هشاشة العظام
- وصف الفسيولوجيا المرضية لهشاشة العظام
- تعداد أسباب ونوع هشاشة العظام
- قائمة المظاهر السريرية لهشاشة العظام
- اذكر الدراسات التشخيصية لهشاشة العظام
- وصف إدارة هشاشة العظام





تعريف:

وهو مرض عظمي استقلابي لا رجعة فيه، حيث يزداد معدل ارتشاف العظم عن معدل تكوين العظام مما يسبب فقدان كتلة العظام و ضعف العظام مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة

فسيولوجيا المرض

- يزداد معدل ارتشاف العظم مقارنة بمعدل تكوين العظام مما يسبب فقدان كتلة العظام
- يتم فقدان أملاح الكالسيوم والفوسفات مما يؤدي إلى هشاشة العظام. ▪ تضعف العظام بسبب متطلبات تحمل الوزن. ▪ قد تحدث الكسور بقوة قليلة.

من قناة تمريضيتو على التليجرام

▪ تتضاءل الكتلة الإجمالية للعمود الفقري مما يؤدي إلى الحداب وفقدان الوزن.

➢ الأسباب والأنواع

وفقا لمسببات هشاشة العظام يمكن تصنيفها إلى أنواع أولية وثانوية.

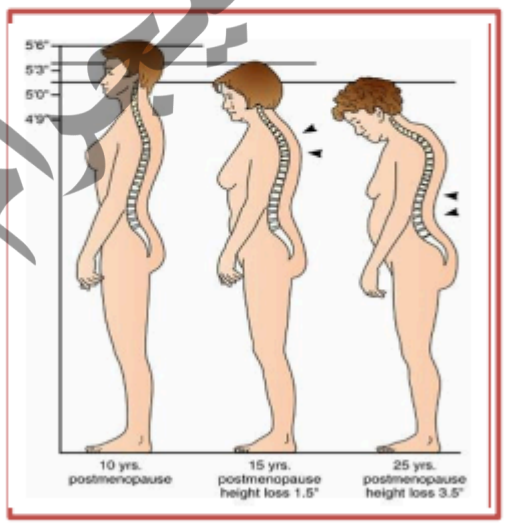
هشاشة العظام الأولية	هشاشة العظام الثانوية
• السبب الدقيق غير معروف • ويشمل نوعين فرعيين بسبب عملية الشيخوخة أ. هشاشة العظام بعد انقطاع الطمث: بسبب نقص هرمون الاستروجين (يؤدي إلى نقص الكالسيوم).	• يتم تطويره بشكل ثانوي لأحد الأسباب التالية: • العلاج الطويل بالستيرويدات (على سبيل المثال، الكورتيكوستيرويدات) • العلاج الطويل بالهيبارين • العلاج الطويل بمضادات التخثر • فرط نشاط الغدة الدرقية • مالابو

عوامل الخطر الشائعة لهشاشة العظام:

- جسم رقيق وصغير الإطار
- عدم القدرة على الحركة لفترة طويلة (على سبيل المثال، الشلل النصفي، الشلل)
- نظام غذائي يفتقر إلى الكالسيوم.
- التدخين الكثيف
- نقص فيتامين د في منجم فيتا
- نمط الحياة المستقر

المظاهر السريرية

هذا المرض لا تظهر عليه أعراض حتى مراحل لاحقة، ولهذا السبب يطلق عليه اسم القاتل الصامت.



وتشمل الأعراض ما يلي:

- فقدان الطول بسبب انهيار العظام
- حداب ملحوظ في العمود الفقري الصدري
- آلام الظهر تنتشر حول الجذع
- الرقة وتقييد الحركة
- احتمالية حدوث كسور

الدراسات التشخيصية

من فتاة تمريضيانو على التليجرام

1. التحقيق المختبري:

- الكالسيوم والفوسفور في الدم ضمن المعدل الطبيعي
- الفوسفات القلوي في الدم مستوى منخفض
- ارتفاع نسبة الكالسيوم في البول ثم يعود إلى طبيعته

2. القياسات الشعاعية

3. الأشعة السينية للعظام

4. يتم قياس كثافة العظام على النحو التالي

- دراسات كثافة الكعب بالموجات فوق الصوتية

إدارة هشاشة العظام

- **الإدارة العامة**

1. المكملات الغذائية من الكالسيوم الغذائي وفيتامين د لدعم التمثيل الغذائي الطبيعي للعظام
2. التعرض الكافي لأشعة الشمس خاصة للأطفال
3. يجب دعم الفقرات الضعيفة بدعامة للظهر
4. العلاج الطبيعي بما في ذلك ممارسة التمارين الرياضية الخفيفة للحفاظ على الكالسيوم في العظام
5. إدارة الألم باستخدام أنواع محددة من المسكنات
6. التنقل في بيئة خالية من المخاطر

- **العلاج الدوائي**

العلاج الدوائي	فعل
مكملات الكالسيوم مع فيتامين د.	تقليل ارتشاف العظام زيادة كتلة العظام
كالسيتونين	زيادة كتلة العظام الفقرية تثبيط ارتشاف العظام
مُعدِّلات مستقبلات هرمون الاستروجين الانتقائية	زيادة كتلة العظام تقليل ارتشاف العظم
ثنائي الفوسفونات.	زيادة كتلة العظام وتقليل فقدان العظام.

- **العلاج الجراحي**

- استبدال المفصل.

من تقديم يضياو على التيليجرام

▪ تخفيض مغلق أو مفتوح مع تثبيت داخلي. التخفيض المفتوح، التثبيت الداخلي.

· إدارة التمريض

1. **تثقيف المريض (الفهم والعلاج):**

▪ اشرح مرض هشاشة العظام: ماذا يعني وما أسبابه. ▪ تعليم كيفية إبطاء أو إيقاف تقدمه. ▪ ناقش خطة العلاج والالتزام بالأدوية.

2. **تخفيف الألم:**

▪ شجع على الراحة في السرير عدة مرات في اليوم (الاستلقاء على الظهر أو الجانب - الاستلقاء على مرتبة ثابتة).
▪ ننصح بثني الركبة من أجل الراحة. ▪ قم بتطبيق حرارة موضعية متقطعة وقم بتدليك الظهر لاسترخاء العضلات.

▪ تعزيز الوضعية الجيدة وتعليم ميكانيكا الجسم المناسبة.

3. **تحسين حركة الأمعاء:**

▪ ابدأ باتباع نظام غذائي غني بالألياف مبكرًا. ▪ تشجيع زيادة تناول السوائل. ▪ قم بإعطاء ملينات البراز الموصوفة حسب الحاجة.

4. **منع الإصابة:**

▪ شجع على المشي المنتظم وممارسة أنشطة تحمل الوزن يوميًا في الهواء الطلق (للمساعدة في الحصول على فيتامين د).
▪ تعزيز ميكانيكا الجسم ووضعيته الجيدة. ▪ تقديم المشورة بشأن استراتيجيات الوقاية من السقوط (على سبيل المثال، إزالة السجاد، والإضاءة الجيدة، والأجهزة المساعدة).

المضاعفات:

- كسور
- تشوهات العظام
- صدمة

من قناة تمريض يانو على التليجرام

التقييم الذاتي للطالب

تقوم الممرضة بإرشاد مريضة تبلغ من العمر 65 عامًا تم تشخيص إصابتها بهشاشة العظام. التعليمات الأكثر أهمية فيما يتعلق بالتمارين الرياضية هي:

أ. ممارسة أنشطة تحمل الوزن. ب. ممارسة الرياضة لإنقاص الوزن.

ج. تجنب ممارسة الأنشطة الرياضية التي تزيد من خطر الإصابة بالكسور.

د. ممارسة التمارين الرياضية لتقوية العضلات وبالتالي حماية العظام.

سقط أحد العملاء من على سلم ويشتبه مقدم الرعاية الصحية في إصابته بكسر في معصمه الأيمن. ما هي المظاهر التي يجب على الممرضة أن تتوقع ملاحظتها لدى العميل؟ (اختر كل ما ينطبق)

أ. كريبيتوس

ب. تشوه مرئي ج. ألم

د. زرقة أسرة الأظافر E. غياب النبض الشعاعي

تقدم الممرضة تعليم الخروج لعائلة عميل بالغ مسن تم علاجه من كسر بعد السقوط. ما هي التوصية التي يجب على الممرضة تضمينها في التدريس؟

أ. ارتدي الجوارب دائمًا عند المشي. ب. استخدم كرسيًا متدرجًا عندما يكون ذلك ممكنًا. ج. ابدأ برنامجًا خفيفًا لممارسة التمارين الرياضية.

د. قم بإزالة السجادة المطاطية من الحوض.

أصيب العميل بكسر شعاعي وتم تطبيق الجبيرة للتو. يذكر العميل أن هناك ألمًا وتنميلًا غير مخفف في الأصابع الموجودة على الجانب المصاب. ما هو التدخل الذي ينبغي أن يكون له الأولوية؟

أ. إخطار مقدم الرعاية الصحية بإزالة الجبيرة ب. رفع الطرف ج. التحضير لعملية قطع اللفافة

د. إجراء فحوصات الأوعية الدموية العصبية بشكل متكرر

من قناة تمريض ضياء على التليجرام

تم وضع جبيرة على أحد العملاء بسبب كسر في أحد الأطراف، وأمر مقدم الرعاية الصحية بإجراء فحوصات عصبية وعائية متكررة. ما هو التقييم الذي يجب على الممرضة إجراؤه؟ (اختر كل ما ينطبق.)

أ. تنمل ب. ألم ج. موقف د. اللون ه. درجة حرارة

من قناة تمريضيانو على التليجرام

مراجع

1. كرومار، ك.، وموبيوس، سي. (2023). التمريض الطبي والجراحي أصبح سهلاً بشكل لا يصدق. (لا يوجد عنوان).

2. دونيلي مورينو، إل إيه، وموزلي، بي. (2021). *التمريض الطبي الجراحي التمهيدي لتيمبي*: ليبينكوت ويليامز وويلكينز.

3. هاردينج، م. م.، كوونغ، ج.، روبرتس، د.، هاجلر، د.، وراينيش، ج. (2020). التمريض الطبي والجراحي عند لويس. أمستردام، هولندا: إلسفير للعلوم الصحية.

4. إجناتافيسيوس، د. د.، لاشاريتي، ل. أ.، ووركمان، م. ل. (2020). *دليل الدراسة للتمريض الطبي الجراحي - كتاب إلكتروني: مفاهيم للمهن المتعددة الرعاية التعاونية* . إلسفير للعلوم الصحية.

5. شارما، س. ك. (2019). *دليل ليبينكوت لممارسة التمريض*. شركة وولترز كلوير الهند المحدودة

6. شارما، س.، وبرونر، م. س. (2019). كتاب سودارث للتمريض الطبي والجراحي، طبعة جنوب آسيا.

7. سترومبرج، ه. ك. (2020). *دليل الدراسة للتمريض الطبي الجراحي: المفاهيم والممارسة*. إلسفير للعلوم الصحية.

مرقاة تمريض أبو علي التليجرام

الفصل التاسع
(رعاية التمريض الغدد الصماء للأمراض)

أهداف التعلم

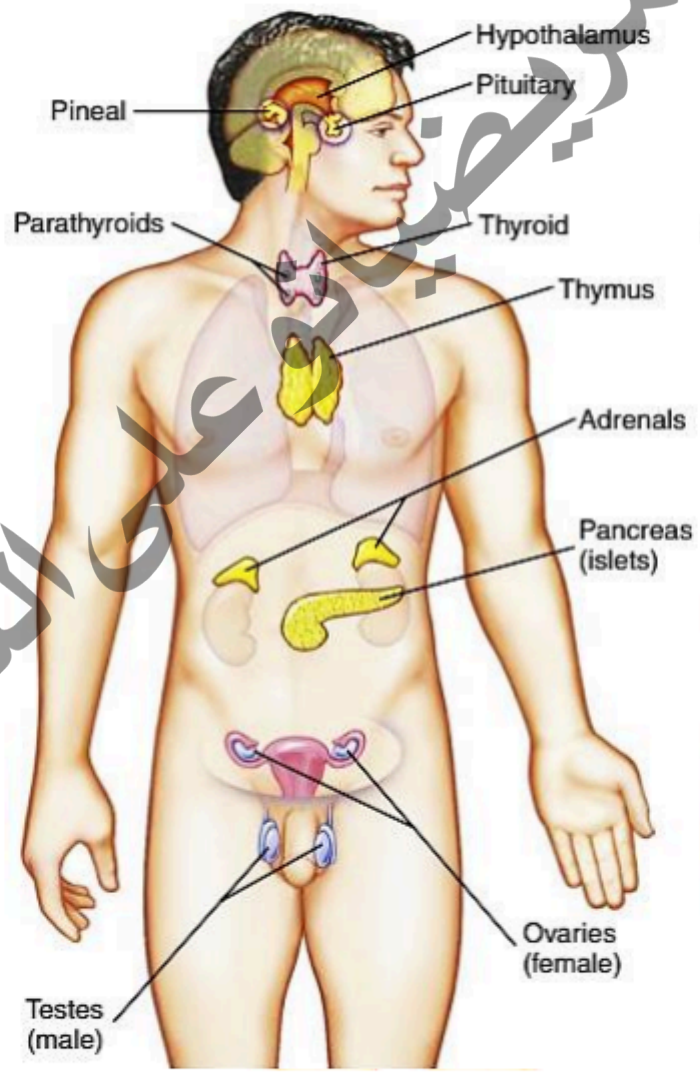
في نهاية هذا الفصل سيكون الطلاب قادرين على:

- وصف تشريح نظام الغدد الصماء.
- تحديد فسيولوجيا نظام الغدد الصماء.

مقدمة

يشير التوازن إلى عملية الحفاظ على بيئة داخلية مستقرة. هناك نظامان رئيسيان في الجسم للحفاظ على التوازن: الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء. غالبًا ما يكون نظام الغدد الصماء مسؤولاً عن تنظيم العمليات طويلة المدى.

تشريح نظام الغدد الصماء



الغدد الصماء – الأعضاء التي وظيفتها الوحيدة هي الإنتاج والإطلاق من الهرمونات. وتشمل هذه:

مرفقة تمريضية على التليجرام

✓ الغدة النخامية. ✓ الغدة الدرقية. ✓ الغدة جار الدرقية. ✓ الغدة الكظرية.

الأعضاء التي هي **لا** الغدد النقية (حيث أن لها وظائف أخرى بالإضافة إلى إنتاج الهرمونات) ولكنها تحتوي على مساحات كبيرة نسبيًا من الأنسجة المنتجة للهرمونات. وتشمل هذه:

✓ الوطاء. ✓ البنكرياس.

فسيولوجيا الجهاز الغدد الصماء

- **منطقة ما تحت المهاد:**
  ✓ ينظم الجوع والعطش والنوم واليقظة بالإضافة إلى معظم آلياتك اللاإرادية بما في ذلك درجة حرارة الجسم.
- **الغدد الدرقية:**
  ✓ ينظم الطاقة والتمثيل الغذائي.
- **الغدة النخامية:**
  ✓ يتحكم في جميع الغدد الصماء الأخرى، ويؤثر على النمو والتمثيل الغذائي والتجدد.
- **الغدة جار الدرقية:**
  ✓ يفرز الهرمونات اللازمة لامتصاص الكالسيوم.
- **البنكرياس:**
  ✓ يساعد في هضم البروتين والدهون والكربوهيدرات. ينتج الأنسولين الذي يتحكم في مستوى السكر في الدم.
- **الغدة الكظرية:**
  ✓ يحتوي على مئات المركبات بما في ذلك الكورتيزون والغدة الكظرية التي تساعدك على الاستجابة لحالات الطوارئ. ينظم العمليات الأيضية في الخلايا، وتوازن الماء، وضغط الدم.

من قناة تمريض أونلاين على التليجرام

مرض السكري

أهداف التعلم

في نهاية هذا الدرس سيكون الطلاب قادرين على:

- تعريف مرض السكري.
- فهم الفيزيولوجيا المرضية لمرض السكري.
- قائمة أسباب مرض السكري.
- التعرف على أنواع مرض السكري.
- التعرف على علامات وأعراض مرض السكري.
- قائمة التقييم التشخيصي لمرض السكري.
- شرح التدخلات التمريضية لمرض السكري.

مقدمة:

مرض السكري هو حالة مزمنة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل العمى، وفشل الكلى، والنوبات القلبية، والسكتات الدماغية. ومع ذلك، مع التعليم المناسب والرعاية الذاتية، يمكن للأشخاص المصابين بداء السكري منع هذه المشاكل أو تأخيرها والعيش حياة صحية ونشطة.

تعريف مرض السكري:

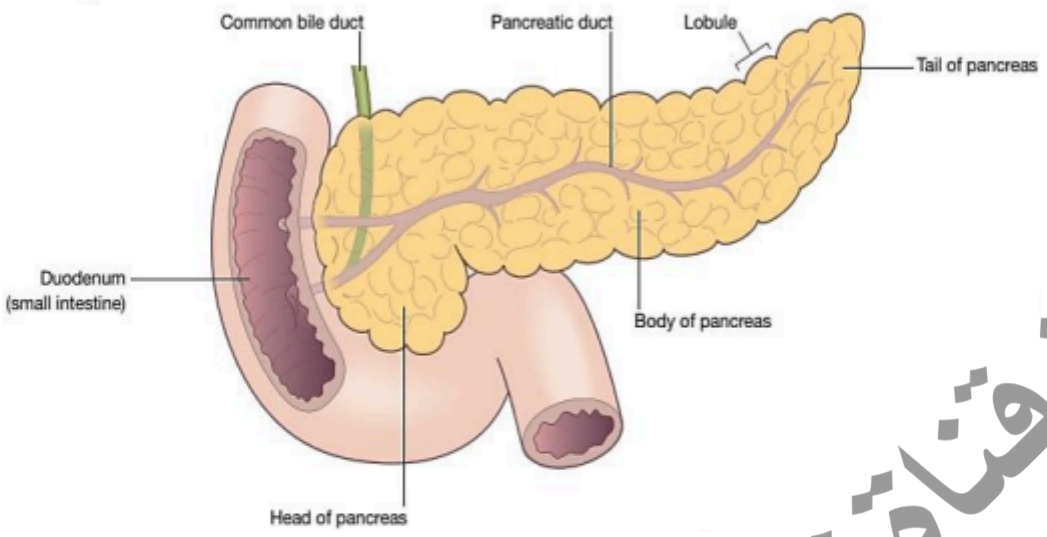
- داء السكري هو حالة ناجمة عن نقص أو انخفاض فعالية
- هو مرض يصيب أجهزة متعددة بسبب وجود أنسولين غير طبيعي في الجسم.

الإنتاج، أو سوء استخدام الأنسولين، أو كليهما.

الفسيولوجيا المرضية لمرض السكري:

- ينتج البنكرياس الأنسولين من خلايا بيتا الموجودة في جزر لانجرهانز.
- بعد تناول الطعام يرتفع مستوى السكر في الدم. في الأفراد الأصحاء، يساعد الأنسولين على العودة الجلوكوز إلى مستوياته الطبيعية خلال ساعتين.
- يساعد الأنسولين على تخزين الجلوكوز الزائد على شكل جليكوجين في الكبد.
- يعمل الأنسولين والجلوكاجون معًا للحفاظ على توازن نسبة الجلوكوز في الدم.
- في مرض السكري، لا يتم إنتاج الأنسولين بشكل كافٍ أو لا يعمل بشكل صحيح، لذلك يبقى مستوى الجلوكوز مرتفعا في الدم.
- يبدأ الجسم باستخدام الدهون للحصول على الطاقة، مما يؤدي إلى استقلاب غير طبيعي للدهون وتراكم الكوليسترول في الشرايين.
- يؤدي حرق الدهون بدلاً من الجلوكوز إلى إنتاج الكيتون، مما قد يؤدي إلى الحماض الكيتوني.
- تؤدي مستويات الجلوكوز المرتفعة إلى إرهاق الكلى، مما يتسبب في انتقال الجلوكوز إلى البول ويؤدي إلى كثرة التبول (التبول المتكرر).

من قناة تمريضيا على التليجرام



أسباب مرض السكري:

- العوامل الوراثية
- اضطرابات المناعة الذاتية
- الالتهابات الفيروسية
- العوامل البيئية (على سبيل المثال، السمنة، قلة ممارسة الرياضة، التوتر)

أنواع مرض السكري:

- **داء السكري من النوع الأول (IDDM):** لا يستطيع الجسم إنتاج الأنسولين.
- **داء السكري من النوع 2 (NIDDM):** يقاوم الجسم الأنسولين، حتى لو كانت مستويات الأنسولين طبيعية أو مرتفعة.
- **سكري الحمل:** يحدث أثناء الحمل عند النساء اللاتي لم يعانين من مرض السكري من قبل.
- **مرض السكري الثانوي:** يحدث بسبب حالة طبية أخرى أو علاج يؤثر على نسبة السكر في الدم.

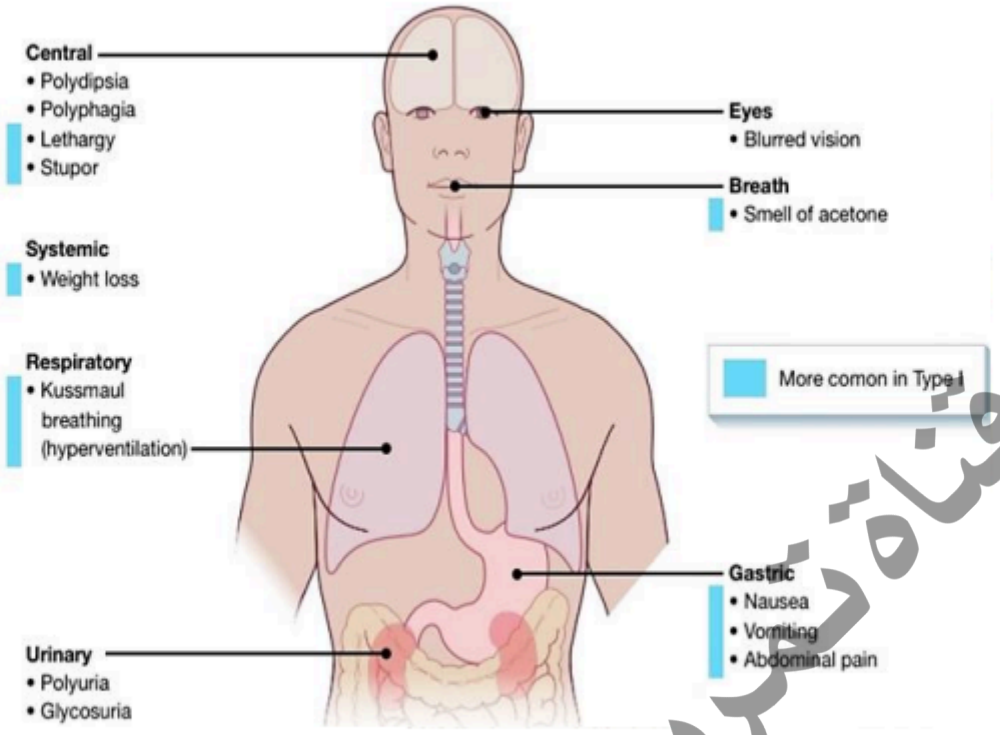
العلامات والأعراض:

- "الثلاثة Ps":

أو **العطاش** – العطش الشديد أو **كثرة التبول** – كثرة التبول أو **تعدد البلع** – زيادة الجوع

- التبول الليلي (التبول في الليل)
- جفاف
- تعب
- عدم وضوح الرؤية
- ألم البطن
- صداع
- الكيتونات في الدم أو البول (خاصة في النوع الأول أو النوع الثاني المتقدم)

من قناة تمريض طب على التليجرام



التقييم التشخيصي:

يتم تشخيص مرض السكري باستخدام:

- التاريخ الطبي والفحص البدني
- فحوصات الدم:

أو نسبة الجلوكوز في الدم أثناء الصيام أو الجلوكوز بعد الوجبة أو HbA1c (متوسط الجلوكوز على مدى 3 أشهر)

- ملف الدهون
- اختبارات وظائف الكلى (الكرياتينين، البول الزلالي الدقيق)
- إلكتروليت
- تحليل البول
- الأسيتون (إذا لزم الأمر)
- فحص الأسنان
- تخطيط القلب (إذا لزم الأمر)
- فحص العين (تنظير قاع العين)
- فحص القدم
- الفحص العصبي
- مراقبة الوزن

التدخلات التمريضية:

غير دوائي:

- تقييم معرفة المريض حول رعاية مرضى السكري.
- مساعدة المريض على تحديد مستويات الجلوكوز المستهدفة والإجراءات اللازمة للقراءات العالية/المنخفضة.
- تعليم مراقبة الجلوكوز قبل الوجبات وقبل النوم.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

- بالنسبة للمرضى الذين لا يتناولون الدواء عن طريق الفم أو الذين يتغذون عن طريق الأنبوب، يجب فحص نسبة الجلوكوز كل 4–6 ساعات؛ وكل 1–2 ساعة إذا كانوا يتناولون الأنسولين بالتنقيط.
- تعليم إعطاء الأنسولين أو الأدوية بناءً على مستويات الجلوكوز.
- تأكد من أن الوجبات تتناسب مع توقيت تناول الدواء لمنع انخفاض سكر الدم.
- مراقبة وتعليم علامات نقص وارتفاع السكر في الدم، بما في ذلك الأسباب والعلاج.
- ارجع إلى اختصاصي التغذية للتثقيف الغذائي.
- علّم المرضى الذين يتناولون الأنسولين تناول الكربوهيدرات المعقدة الإضافية قبل ممارسة التمارين الرياضية إذا كان مستوى الجلوكوز <100 ملغ/ديسيلتر.

التثقيف حول مرض السكري:

النظام الغذائي:

- تناول وجبات متوازنة في أوقات منتظمة (بفاصل لا يزيد عن 6 ساعات).
- الحد من تناول السكريات والحلويات (مثل الصودا والحلويات والحلوى والمربى).
- أهداف المغذيات الكبرى:

أو البروتين: 15–20% أو الدهون: <35% أو الكربوهيدرات: 45–60% (من الحبوب الكاملة والفواكه والخضروات والحليب قليل الدسم)

أو الألياف: 25–50 جرام/يوم

تناول السوائل:

- اشرب الماء عندما تشعر بالعطش.

النشاط البدني:

- تقييم الاستعداد وأي قيود صحية.
- حدد أهدافًا واقعية وحدد العوائق.
- اشرح كيف تعمل التمارين الرياضية على تحسين التحكم في الجلوكوز وصحة القلب.
- التمارين الهوائية المعتدلة: 150 دقيقة/أسبوع على مدى 3+ يومًا.
- تدريب المقاومة يحسن حساسية الأنسولين.
- افحص مستوى الجلوكوز قبل ممارسة التمارين الرياضية، واحمل معك جلوكوز سريع المفعول.
- تجنب ممارسة التمارين الرياضية في حالة وجود الكيتونات (خطر تفاقم ارتفاع السكر في الدم).

الأدوية:

- قم بتدوير مواقع حقن الأنسولين لتجنب تلف الأنسجة.
- استخدم منطقة واحدة لمدة أسبوع قبل التبديل.
- تناول الأدوية عن طريق الفم قبل الوجبات.
- اضبط جرعة الأنسولين بناءً على تناول الجلوكوز والكربوهيدرات.

العناية بالقدم:

- ارتدي الأحذية المناسبة في جميع الأوقات.
- أبلغ عن أي تقرحات على الفور.
- نصائح يومية للعناية بالقدم:

من قناة تمريضيانو على التليجرام

أو اغسل قدميك وجففها بالماء الدافئ أو استخدم غسولًا خاليًا من الكحول (ليس بين أصابع القدم) أو فحص القدمين يوميا أو ارتدِ أحذية جلدية وجوارب قطنية خفيفة أو لا تمشي حافي القدمين أبدًا أو تجنب الجوارب الضيقة وتقاطع الساقين أو قص الأظافر بشكل مستقيم أو قم بزيارة طبيب الأقدام بانتظام (3–4 مرات/سنة)

دوائي:

- **النوع الأول DM:** يتطلب الأنسولين منذ التشخيص.
- **النوع 2 DM:** قد تكون هناك حاجة إلى عوامل خفض سكر الدم عن طريق الفم (OHAs) لتحفيز الأنسولين أو تحسين الحساسية.
- **العلاج بالأسبرين:** 75–162 ملغ/يوم لمخاطر القلب والأوعية الدموية.
- **الستاتينات:** للمرضى الذين يعانون من أمراض القلب أو الذين تبلغ أعمارهم >40 عامًا مع عوامل الخطر.

من فقه تمريضيانو على التليجرام

اضطرابات الغدة الدرقية

أهداف التعلم

في نهاية هذا الفصل سيكون الطلاب قادرين على:

- تعريف قصور الغدة الدرقية
- فهم الفيزيولوجيا المرضية لقصور الغدة الدرقية
- قائمة أسباب قصور الغدة الدرقية
- التعرف على علامات وأعراض قصور الغدة الدرقية
- قائمة التقييم التشخيصي لقصور الغدة الدرقية
- مناقشة التدخلات التمريضية لقصور الغدة الدرقية
- تعريف فرط نشاط الغدة الدرقية
- فهم الفيزيولوجيا المرضية لفرط نشاط الغدة الدرقية
- قائمة أسباب فرط نشاط الغدة الدرقية
- التعرف على علامات وأعراض فرط نشاط الغدة الدرقية
- قائمة التقييم التشخيصي لفرط نشاط الغدة الدرقية
- مناقشة التدخلات التمريضية لفرط نشاط الغدة الدرقية

مقدمة:

تحتوي الغدة الدرقية على فصين متصلين بجسر صغير يسمى البرزخ. وينتج ثلاثة هرمونات رئيسية:

- **ثلاثي يودوثيرونين (T3)**
- **الثيروكسين (T4)**
- **كالسيتونين**

تساعد هذه الهرمونات على تنظيم عملية التمثيل الغذائي والنمو ومستويات الكالسيوم في الجسم.

قصور الغدة الدرقية

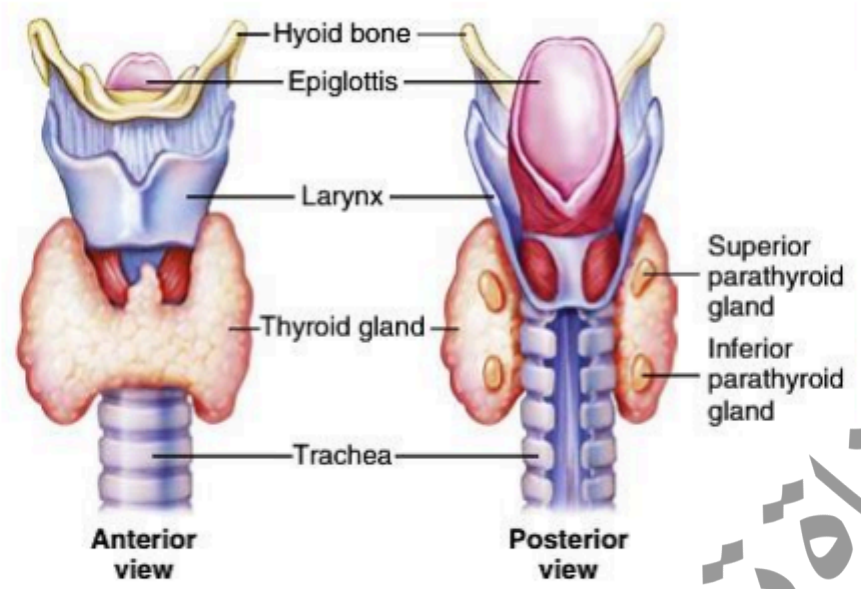
تعريف:

قصور الغدة الدرقية هو حالة لا تنتج فيها الغدة الدرقية ما يكفي من هرمونات الغدة الدرقية.

الفيزيولوجيا المرضية:

- أكثر شيوعًا عند النساء فوق سن 50 عامًا.
- عند الرضع، يمكن أن يسبب مشاكل خطيرة في النمو والتطور.
- غالبًا ما يحدث بسبب تدمير المناعة الذاتية للغدة الدرقية (على سبيل المثال، التهاب الغدة الدرقية هاشيموتو).
- يؤدي انخفاض مستويات هرمون الغدة الدرقية إلى إبطاء عملية التمثيل الغذائي، وزيادة نسبة الكوليسترول، ويسبب زيادة الوزن، والتعب، وعدم تحمل البرد.
- يصبح نشاط العضلات بطيئًا، وقد يشعر المريض بالنعاس والضعف.

من فاقد تمريضيا نو على التليجرام



الأسباب:

قصور الغدة الدرقية الأولي:

- العيوب الخلقية
- انخفاض إنتاج هرمون الغدة الدرقية
- التهاب الغدة الدرقية
- نقص اليود
- التهاب الغدة الدرقية هاشيموتو (المناعة الذاتية)

قصور الغدة الدرقية الثانوي/الثالثي:

- تلف الغدة النخامية أو تحت المهاد
- نخر الغدة النخامية بعد الولادة
- علاج فرط نشاط الغدة الدرقية (الأدوية أو الجراحة)
- مقاومة هرمون الغدة الدرقية على مستوى الأنسجة

العلامات والأعراض:

- تعب
- زيادة الوزن
- بطء معدل ضربات القلب (بطء القلب)
- الإمساك
- البلادة العقلية
- الشعور بالبرد
- ضيق في التنفس
- جفاف الجلد والشعر
- انخفاض التعرق
- قصور القلب (بسبب ضعف ضخ القلب)
- ارتفاع نسبة الكوليسترول (فرط شحميات الدم)
- الوذمة المخاطية (تورم غير حفري في الوجه واليدين والقدمين)
- الهضم البطيء

من قناة تمريضيانو على التليجرام

- ألم أو تنميل في اليد (النفق الرسغي)
- ضعف الذاكرة

التقييم التشخيصي:

- التاريخ والفحص البدني
- مصل T3 وT4 (إذا تم الطلب)
- مستويات TSH وT4 الحرة
- الأجسام المضادة لبيروكسيداز الغدة الدرقية (علامة المناعة الذاتية)
- اختبار تحفيز هرمون TRH

التدخلات التمريضية

غير دوائي:

1. لعدم تحمل النشاط:

- تقييم مستوى التعب
- المساعدة في المهام اليومية
- السماح بالراحة بين الأنشطة
- زيادة النشاط تدريجيا مع عمل الدواء

2. للإمساك:

- مراقبة حركات الأمعاء
- تشجيع الروتين الطبيعي (على سبيل المثال، قهوة الصباح)
- زيادة تناول السوائل (8 أكواب/يوم إذا كان القلب مستقرا)
- أضف الألياف: الفواكه والخضروات والنخالة
- تشجيع المشي
- استخدم المرحاض بدلاً من وعاء السرير
- اطلب منعم البراز إذا لزم الأمر
- تجنب الحقن الشرجية إلا إذا لزم الأمر

3. لعلاج اختلال التوازن الغذائي (زيادة الوزن):

- الوزن أسبوعيا
- الرجوع إلى اختصاصي التغذية
- تشجيع ممارسة الرياضة ضمن الحدود
- طمأنة المريض بأن الوزن سوف يتحسن مع العلاج

دوائي:

- يتم علاجه باستخدام هرمون الغدة الدرقية عن طريق الفم (عادة ليفوثيروكسين).
- ابدأ بجرعات منخفضة ثم قم بزيادتها تدريجيًا لتجنب الآثار الجانبية أو مشاكل القلب.

تثقيف المريض:

- اشرح الحاجة إلى تناول الدواء مدى الحياة والمتابعة المنتظمة.
- التأكيد على الدفء والراحة بسبب عدم تحمل البرد.
- تعليم العناية بالبشرة لمنع الانهيار.
- حذر كبار السن من المهدئات—استخدم أقل جرعة إذا لزم الأمر.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

- تعليم الوقاية من الإمساك: الألياف، النشاط، منعمات البراز، روتين المرحاض المنتظم.

فرط نشاط الغدة الدرقية

تعريف:

فرط نشاط الغدة الدرقية هو حالة تكون فيها الغدة الدرقية مفرطة النشاط وتنتج الكثير من هرمون الغدة الدرقية.

الفيزيولوجيا المرضية:

- أكثر شيوعًا عند النساء، وخاصةً في سن 20–40 عامًا.
- ويسمى أيضًا التسمم الدرقي.
- يؤدي هرمون الغدة الدرقية الزائد إلى زيادة عملية التمثيل الغذائي والحساسية لهرمونات التوتر (الكاتيكولامينات).
- يؤدي إلى فرط نشاط الجهاز العصبي الودي وتغيرات في استقلاب الدهون والكربوهيدرات.

الأسباب:

- **مرض جريفز'** (المناعة الذاتية —السبب الأكثر شيوعا)
- عقيدات الغدة الدرقية المفرطة النشاط (ورم غدي سام، تضخم الغدة الدرقية متعدد العقيدات)
- التهاب الغدة الدرقية (التهاب الغدة الدرقية)
- أورام الغدة الدرقية أو الغدة النخامية
- الإفراط في استخدام أدوية الغدة الدرقية
- التعرض للإشعاع
- العوامل الوراثية
- التدخين (خاصة عند النساء)

العلامات والأعراض:

- عصبية
- التعرق الزائد
- عدم تحمل الحرارة
- خفقان القلب
- معدل ضربات القلب السريع (عدم انتظام دقات القلب)
- تعب
- ضعف
- فقدان الوزن
- الهزات
- زيادة الشهية
- بشرة دافئة ورطبة
- احتمال انتفاخ العينين (جحوظ العين)
- تضخم الغدة الدرقية (تضخم الغدة الدرقية)
- حركات الأمعاء المتكررة

من قناة تمريضيانو على التليجرام

- الأرق

التقييم التشخيصي:

- التاريخ والفحص البدني
- تخطيط القلب (ECG)
- فحوصات الدم: T4 وTSH مجانًا
- اختبار تحفيز هرمون TRH
- فحص العين
- اختبار امتصاص اليود المشع (RAIU)

التدخلات التمريضية لفرط نشاط الغدة الدرقية

الرعاية غير الدوائية

1. **لارتفاع الحرارة (ارتفاع درجة حرارة الجسم)**
   - مراقبة درجة الحرارة بانتظام
   - إعطاء الأسيتامينوفين حسب الوصفة الطبية (تجنب الأسبرين —يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الأعراض)
   - استخدم بطانية تبريد إذا طلبت ذلك
     - أو اضبطه على 1–2° درجة مئوية تحت درجة حرارة الجسم الحالية
     - أو لف الذراعين والساقين بالمناشف لمنع الارتعاش
   - تقديم السوائل لتعويض تلك المفقودة بسبب التعرق
2. **للإسهال**
   - توفير نظام غذائي منخفض الألياف
   - تقديم وجبات صغيرة وباهتة (مثل الموز والأرز)
   - راقب علامات الجفاف
   - حافظ على بشرتك نظيفة وجافة
   - استخدمي كريمًا حاجزًا لحماية البشرة من التهيج
3. **للتغذية غير المتوازنة (فقدان الوزن)**
   - تحديد الوزن الصحي على أساس الطول
   - قم بالوزن أسبوعيًا لتتبع التقدم
   - راجع أخصائي التغذية للحصول على وجبات عالية السعرات الحرارية ومكملات غذائية
4. **للنوم المضطرب**
   - خلق بيئة هادئة ومريحة
   - توفير سدادات الأذن أو الموسيقى الهادئة لتقليل الضوضاء

الرعاية الدوائية

العلاج الدوائي الأدوية المضادة للغدة الدرقية:

- **اليود:**
  - أو يستخدم لفترة قصيرة قبل الجراحة أو أثناء أزمة التسمم الدرقي أو منع إنتاج وإطلاق T3 وT4
  - أو يقلل من تدفق الدم إلى الغدة الدرقية، مما يجعل الجراحة أكثر أمانًا

من تمريضيانو على التليجرام

أو الحد الأقصى للتأثير خلال 1–2 أسبوعًا؛ غير مناسب للاستخدام على المدى الطويل

- **حاصرات بيتا (مثل بروبرانولول):**
  - أو المساعدة في التحكم في معدل ضربات القلب السريع والأعراض الأخرى

العلاج باليود المشع (RAI)

- العلاج الأكثر شيوعا للبالغين غير الحوامل
- يدمر أنسجة الغدة الدرقية لتقليل إنتاج الهرمونات
- قد يسبب جفاف الفم أو الحلق (التهاب الغدة الدرقية/التهاب الغدة النكفية)
  - أو استخدم الماء أو رقائق الثلج أو غرغرة صودا الخبز (10 مل في 250 مل ماء)
- تستغرق التأثيرات 2–3 شهرًا
- يتم استخدام الأدوية المضادة للغدة الدرقية وحاصرات بيتا خلال هذه الفترة
- احتمالية عالية للإصابة بقصور الغدة الدرقية بعد ذلك → قد تكون هناك حاجة إلى استبدال الهرمونات مدى الحياة

العلاج الجراحي: استئصال الغدة الدرقية

المؤشرات:

- تضخم الغدة الدرقية الكبير يضغط على القصبة الهوائية
- لا يوجد استجابة للأدوية
- سرطان الغدة الدرقية
- غير مناسب لعلاج RAI

الأنواع:

- **استئصال الغدة الدرقية الجزئي:** يزيل ~90% من الغدة
- **استئصال الغدة الدرقية بالكامل:** يتطلب استبدال الهرمونات مدى الحياة

التدريس قبل الجراحة:

- تعليم السعال والتنفس العميق وتمارين الساق
- ممارسة حركات الرقبة وتقنيات دعم الرأس
- اشرح الرعاية بعد العملية وصعوبة التحدث المؤقتة
- إعطاء الأدوية المضادة للغدة الدرقية واليود وحاصرات بيتا لتحقيق الاستقرار مستويات الهرمونات

الرعاية بعد العملية الجراحية:

- مراقبة مستويات هرمون الغدة الدرقية بانتظام
- توقع قصور الغدة الدرقية المؤقت
- تجنب إعطاء هرمون الغدة الدرقية على الفور (للسماح بالتعافي الطبيعي)
- تقليل تناول السعرات الحرارية لمنع زيادة الوزن
- ضمان تناول كمية كافية من اليود (وليس الإفراط فيه)
- تشجيع ممارسة التمارين الرياضية بانتظام
- تجنب البيئات الحارة
- جدولة زيارات المتابعة المنتظمة
- في حالة استئصال الغدة الدرقية بالكامل: تعليم العلاج بالهرمونات البديلة مدى الحياة

من قناة تمريضيانو على التيليجرام

العلاج الغذائي

- نظام غذائي عالي السعرات الحرارية: 4000–5000 سعرة حرارية/يوم
- ست وجبات + وجبات خفيفة غنية بـ:

أو بروتين أو الكربوهيدرات أو الفيتامينات (أ، ب1، ب6، ج) أو المعادن

- تجنب الأطعمة الحارة والغنية بالألياف (يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الإسهال)
- استشر أخصائي التغذية للحصول على خطط وجبات مخصصة

تثقيف المريض

- تعليم علامات فرط نشاط الغدة الدرقية وقصور الغدة الدرقية
- اشرح كيف ومتى تتناول الأدوية
- التأكيد على أهمية إجراء الفحوصات المخبرية المنتظمة وزيارات المتابعة
- تشجيع الإبلاغ عن الأعراض الجديدة أو المتفاقمة

من قناة تمريضيانو على التليجرام

التقييم الذاتي للطالب

1. تقوم الممرضة بتقييم العميل الذي تم تشخيص إصابته حديثًا بداء السكري من النوع 2. أي من النتائج التالية هي الأكثر اتساقا مع هذا التشخيص؟ أ. بداية مفاجئة لزيادة الوزن وبطء القلب ب. كثرة التبول وكثرة العطش وعدم وضوح الرؤية ج. عدم تحمل البرد والإمساك د. زيادة الشهية مع انخفاض نسبة السكر في الدم

2. يقول أحد العملاء المصابين بداء السكري من النوع الأول أنه يشعر بالارتعاش والتعرق والارتباك. ما هو الإجراء ذو الأولوية للممرضة؟ أ. إعطاء الأنسولين ب. فحص مستوى السكر في الدم ج. الاتصال بمقدم الرعاية الصحية د. إعطاء لتر واحد من المحلول الملحي الطبيعي عن طريق الوريد

3. ما هي القيمة المخبرية التي تشير إلى ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم لدى مريض السكري؟ أ. HbA1c 5.8% ب. جلوكوز الصيام 95 ملغم/ديسيلتر ج. HbA1c 8.5% د. الجلوكوز العشوائي 120 ملغم/ديسيلتر

4. ممرضة تقوم بتدريس العناية بالقدم لمريض مصاب بالسكري. أي عبارة تدل على الفهم؟ أ. "سأنقع قدمي يوميًا في الماء الدافئ." ب"سأمشي حافي القدمين في المنزل لتقوية قدمي." ج. "سأقوم بفحص قدمي يوميًا بحثًا عن الجروح أو البثور." د"سأستخدم وسادات التدفئة لتدفئة قدمي في الشتاء."

5. يتم قبول مريض مصاب بالحماض الكيتوني السكري (DKA). ما هو التدخل الذي يجب على الممرضة القيام به أولاً؟ أ. إعطاء الأنسولين عن طريق الوريد ب. ابدأ باستبدال البوتاسيوم ج. ابدأ الإنعاش بالسوائل د. احصل على مستويات الكيتون في البول

6. يتم وصف دواء ليفوثيروكسين للمريض الذي يعاني من قصور الغدة الدرقية. ما هي التعليمات التي يجب أن تتضمنها الممرضة؟ أ. تناول الدواء مع الوجبات ب. تجنب منتجات الألبان أثناء تناول هذا الدواء ج. تناول الدواء في الصباح على معدة فارغة د. توقف عن تناول الدواء إذا زاد معدل ضربات القلب

من فتاة تمريض عيادي على التيلجرام

7. ما هي المظاهر السريرية الأكثر ارتباطا بقصور الغدة الدرقية؟ أ. عدم انتظام دقات القلب وفقدان الوزن ب. عدم تحمل الحرارة والإسهال ج. التعب وجفاف الجلد د. جحوظ العين والرعشة

8. تقوم الممرضة بمراجعة نتائج المختبر لعميل يشتبه في إصابته بقصور الغدة الدرقية. ما هو النمط الذي يؤكد التشخيص؟
أ. TSH، ↑ T3/T4 ↓ ب. TSH، ↓ T3/T4 ↑ ج. TSH، ↓ T3/T4 ↓ د. TSH، ↑ T3/T4 ↑

9. يتم إدخال مريض يعاني من غيبوبة الوذمة المخاطية إلى وحدة العناية المركزة. ما هو تقييم أولوية الممرضة؟ أ. نسبة الجلوكوز في الدم ب. استجابة الحدقة ج. مجرى الهواء وحالة الجهاز التنفسي د. إخراج البول

10. ممرضة تعتني بعميل يعاني من فرط نشاط الغدة الدرقية. ما هي الأعراض التي يجب أن تتوقعها الممرضة؟ أ. بطء القلب ب. عدم تحمل البرد ج. زيادة الوزن د. عدم تحمل الحرارة

11. ما هو الدواء الذي يستخدم عادة لعلاج فرط نشاط الغدة الدرقية ويتطلب مراقبة وظائف الكبد؟ أ. ليفوثيروكسين ب. ميثيمازول ج. أنسولين جلارجين د. بريدنيزون

12. يجب تعليم العميل الذي يتلقى العلاج باليود المشع لمرض جريفز' ما يلي:

أ. تجنب جميع منتجات الألبان ب. زيادة تناول الأطعمة الغنية باليود ج. استخدام أدوات منفصلة وتجنب الاتصال الوثيق لعدة أيام د. تناول الدواء مع الطعام

13. تقوم الممرضة بمراقبة المريض بعد استئصال الغدة الدرقية. ما هي النتيجة التي تتطلب التدخل الفوري؟ أ. بحة في الصوت

من قناة تمريضيانو على التليجرام

ب. تورم خفيف في الرقبة ج. علامة شفوستيك إيجابية د. ألم في موقع الشق

14. العميل يعاني من عاصفة الغدة الدرقية. أي مما يلي هو أولوية الممرضة؟ أ. إعطاء الليفوثيروكسين عن طريق الفم ب. توفير تدابير التبريد وحاصرات بيتا ج. تشجيع المشي د. البدء في تناول جرعات عالية من الكورتيكوستيرويدات

15. أي من العملاء التاليين يجب على الممرضة تقييمه أولاً؟ أ. مريض مصاب بالسكري مع نسبة سكر في الدم 250 مجم/ديسيلتر ولا توجد أعراض ب. مريض مصاب بقصور الغدة الدرقية مع جفاف الجلد والتعب ج. مريض مصاب بفرط نشاط الغدة الدرقية مع معدل ضربات قلب 130 نبضة في الدقيقة وقلق د. مريض مصاب بالسكري مع نسبة هيموجلوبين الدم التراكمي 6.5٪

من فتح تمريضيانو على التليجرام

مراجع

1. كوبر، ك.، وجوسنيل، ك. (2023). أساسيات وتمريض صحة الكبار-كتاب إلكتروني: أساسيات وتمريض صحة الكبار-كتاب إلكتروني. إلسفير للعلوم الصحية.

2. كرومار، ك.، وموبيوس، سي. (2023). التمريض الطبي والجراحي أصبح سهلاً بشكل لا يصدق.

3. دونيلي مورينو، إل إيه، وموزلي، بي. (2021). *التمريض الطبي الجراحي التمهيدي لتيمبي*: ليبينكوت ويليامز وويلكينز.

4. هاردينج، م. م.، كوونغ، ج.، روبرتس، د.، هاجلر، د.، وراينيش، ج. (2023). التمريض الطبي والجراحي عند لويس. أمستردام، هولندا: إلسفير العلوم الصحية.

5. هينكل، جيه إل، وتشيفر، كيه إتش (2022). كتاب برونر وسودارث للتمريض الطبي والجراحي. شركة وولترز كلوير الهند المحدودة

6. إجناتافيسيوس، د. د.، لاشاريتي، ل. أ.، ووركمان، م. ل. (2020). *دليل دراسة التمريض الطبي والجراحي - كتاب إلكتروني: مفاهيم الرعاية التعاونية بين التخصصات* . إلسفير للعلوم الصحية.

7. شارما، س. ك. (2019). *دليل ليبينكوت لممارسة التمريض*. شركة وولترز كلوير الهند المحدودة

8. شارما، س.، وبرونر، م. س. (2019). كتاب سودارث للتمريض الطبي والجراحي، طبعة جنوب آسيا.

9. سترومبرج، ه. ك. (2020). *دليل الدراسة للتمريض الطبي الجراحي: المفاهيم والممارسة*. إلسفير للعلوم الصحية.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

الفصل العاشر
(الرعاية التمريضية للسرطان)

أهداف التعلم

في نهاية هذا الفصل سيكون الطلاب قادرين على:

- تعريف السرطان.
- وصف الفيزيولوجيا المرضية للسرطان.
- اذكر خصائص الخلايا السرطانية.
- يحدد مسببات السرطان
- اذكر عوامل خطر الإصابة بالسرطان
- التعرف على أنواع السرطان
- عدد علامات وأعراض السرطان
- وصف الوقاية من السرطان
- التمييز بين أنواع السرطان وإدارة السرطان
- تحديد وفهم اضطراب السرطان الشائع (سرطان القولون).

مقدمة

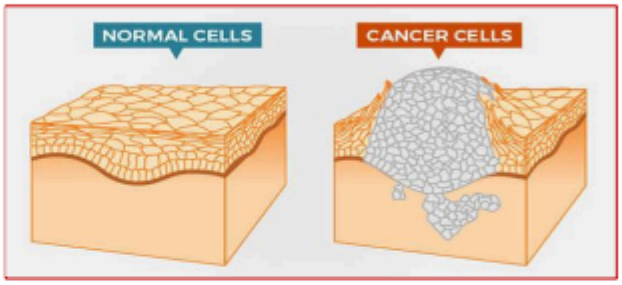
يؤدي السرطان إلى انقسام الخلايا بشكل لا يمكن السيطرة عليه. ويمكن أن يؤدي هذا إلى ظهور الأورام، وتلف الجهاز المناعي، وغيرها من الاضطرابات التي يمكن أن تكون قاتلة. السرطان مصطلح واسع. ويصف المرض الذي ينتج عندما تسبب التغيرات الخلوية النمو والانقسام غير المنضبط للخلايا.

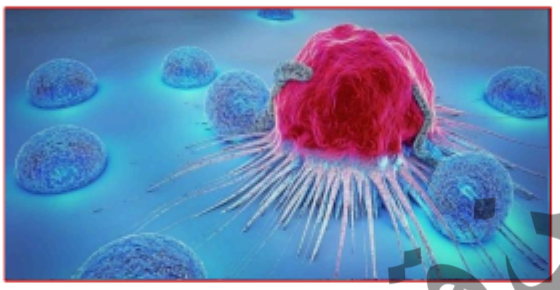
مصطلحات

▪ **ورم:** نمو غير طبيعي للأنسجة (ورم). ▪ **حميد:** غير سرطانية، مغلفة، لا تنتشر. ▪ **خبيث:** سرطاني، يغزو الأنسجة، ويمكن أن ينتشر. ▪ **ورم خبيث:** انتشر السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم (عن طريق اللمف/الدم). ▪

من قناة تمريض بنو على التليجرام

سرطان



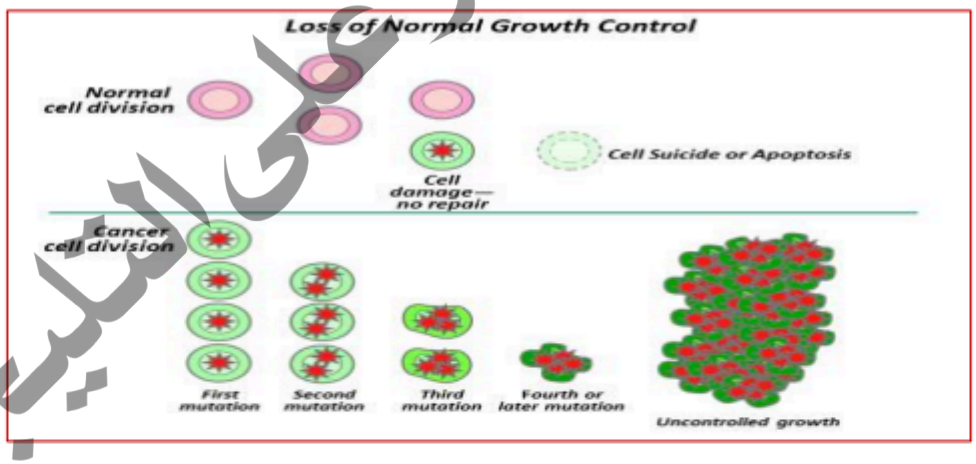


تعريف السرطان

نمو غير طبيعي للخلايا مع القدرة على الغزو أو الانتشار. يبدأ عندما يتحور الحمض النووي للخلية، مما يؤدي إلى تحول غير منضبط.

الفيزيولوجيا المرضية

- تشكل الخلية غير الطبيعية "استنساخًا"، متجاهلة إشارات النمو الطبيعية. ▪ تصبح الخلايا غازية، وتتسلل إلى الأنسجة، وتنتشر عبر الأوعية الليمفاوية/الدموية.



المسببات (الأسباب):

- **العوامل الفيزيائية:** ضوء الشمس والإشعاع والتهيج/الالتهاب المزمن. ▪ **العوامل الكيميائية:** التبغ والمبيدات الحشرية والفورمالدهيد والأسبستوس. ▪ **العوامل الوراثية/العائلية:** ينتقل في العائلات (5-10% بسبب العوامل الوراثية أو البيئة/نمط الحياة المشترك).

مرافقة تمريضيا نوعلى التليجرام

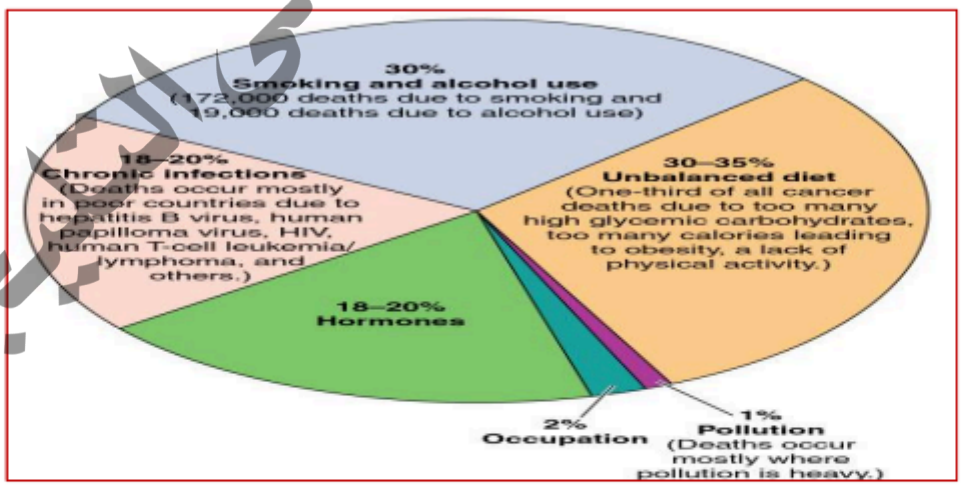
- **العوامل الغذائية:** نسبة عالية من الدهون والكحول واللحوم المعالجة بالملح/ المدخنة والنترات/النتريت والسعرات الحرارية العالية ، السمنة.

عوامل الخطر:

السبب الدقيق للسرطان هو **غير معروف** ولكن هناك العديد من عوامل الخطر التي تؤدي إلى الإصابة بالسرطان.

عامل الخطر الذي يمكن السيطرة عليه	عامل خطر لا يمكن السيطرة عليه
1. التدخين. 2. السمنة والنظام الغذائي الدهني. 3. تعاطي الكحول والمخدرات، 4. فوق بنفسجي الإشعاع، الإيدز، 3. فيروس التهاب الكبد B، فيروس التهاب الكبد C 5. بعض المواد الكيميائية، تلوث الهواء، مبيدات الآفات. 6. ضغط.	1. العمر: يزداد خطر الإصابة بالعديد من أنواع السرطان مع تقدم العمر. 2. التاريخ العائلي للإصابة بالسرطان. حالة وراثية. 4. تاريخ سابق للإصابة بالسرطان. 5. العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي السابق.

العوامل التي يُعتقد أنها تساهم في الأسباب العالمية للسرطان



➢ خصائص ومراحل السرطان

أ. تحديد مرحلة الورم (نظام TNM):

- **ت:** حجم/مدى الورم الأولي.

من قناة تمريضيانو على التيلجرام

- **ن:** تورط العقدة الليمفاوية.
- **م:** مدى النقائل.

ب. الأورام الحميدة مقابل الأورام الخبيثة:

خصائص	حميد	خبيث
خلية خصائص	لا تشبه الخلايا الطبيعية	تشبه الخلايا الطبيعية
طريقة النمو	النمو عن طريق التوسع وليس اختراق الأنسجة الطبيعية	غزو الخلايا الطبيعية وتدميرها
معدل النمو	بطيئ	سريع
ورم خبيث	لا ينتشر عن طريق النقائل	الانتشار عن طريق النقائل
التأثيرات العامة	لا يسبب تأثيرًا عامًا ما لم يتعارض مع الوظيفة الحيوية	غالبا ما تسبب عامة تأثير
تدمير الأنسجة	لا يسبب تلف الأنسجة	أنسجة واسعة النطاق ضرر
القدرة على التسبب موت	لا يسبب الموت	عادة ما تسبب الوفاة

ج. أنواع السرطان:

- **الأورام السرطانية:** تتطور على الخلايا التي تغطي أسطح الجسم (الأكثر شيوعًا).
- **الساركوما:** تتطور على الأنسجة الداعمة (العظام، الغضاريف، الدهون، العضلات).
- **الأورام اللمفاوية:** تتطور على الغدد الليمفاوية/أنسجة الجهاز المناعي.
- **اللوكيميا:** تتطور على خلايا الدم غير الناضجة في نخاع العظم.

علامات التحذير من السرطان (علامة التحذير):

1. **ج**عادات التعلق بالأمعاء أو المثانة
2. **أ** قرحة لا تلتئم
3. **يو**نزيف أو إفرازات عادية
4. **ت**سماكة أو كتلة في الثدي أو الخصيتين أو في أي مكان آخر
5. **أنا**عسر الهضم أو صعوبة البلع

من قناة تمريضيانو على التليجرام

6. **أو**تغير واضح في حجم أو لون أو شكل أو سمك الثؤلول أو الشامة أو قرحة الفم

7. **ن**السعال المزعج أو بحة في الصوت

المظاهر السريرية

1. ميكانيكي:

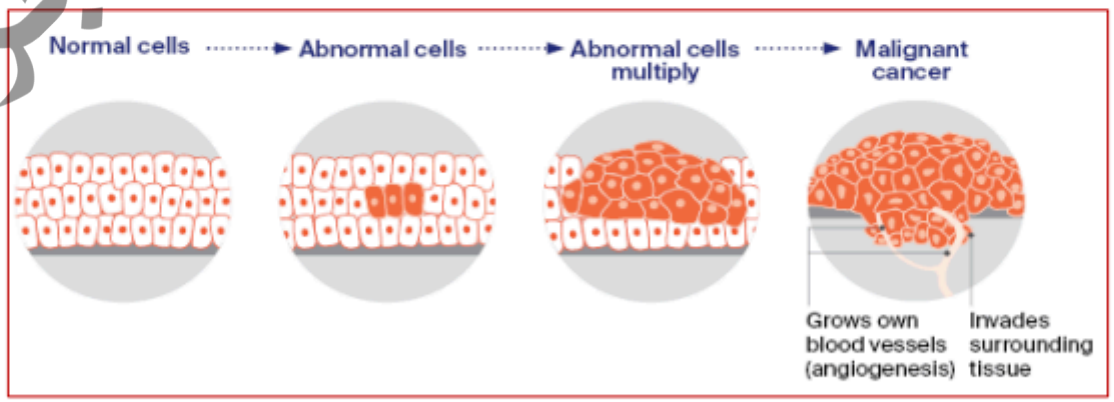
أ. الضغط على الأنسجة المحيطة أدى إلى الألم. ب. العائق ج. أدى انقطاع إمدادات الدم إلى النخر والتقرح. د. اضطراب الأنسجة المحيطة.

2. التأثير الجهازي:

أ. فقدان الشهية والضعف وفقدان الوزن. ب. اضطراب عملية التمثيل الغذائي في الجسم، واختلال توازن السوائل والشوارد، يؤثر على وظائف الأعضاء.

مراحل السرطان:

▪ **المرحلة الأولى**:تركز في جزء واحد من الجسم، وعادة ما تكون قابلة للشفاء. ▪ **المرحلة الثانية** :متقدم محليا. ▪ **المرحلة الثالثة** :متقدم موضعيًا مع إصابة الغدد الليمفاوية. ▪ **المرحلة الرابعة** : منتشر (ينتشر إلى أعضاء/جسم آخر).



من قناة تمريضيانو على التليجرام

الكشف والوقاية

- **الكشف:** الفحص (الفحوصات الذاتية، التصوير الشعاعي للثدي، فحوصات الدم، فحوصات المستقيم/الحوض).

- **الوقاية:**

  - نظام غذائي صحي (خضروات وفواكه ونظام غذائي غني بالألياف).
  - زيادة تناول فيتامين A&C.
  - الحفاظ على وزن الجسم المثالي.
  - تقليل تناول الملح والأطعمة المدخنة والحد من تناول اللحوم الحمراء.
  - التوقف عن التدخين وتناول الكحول.
  - منخفض السكر وعالي الكربوهيدرات المعقدة.
  - تجنب التعرض لأشعة الشمس.

تشخيص السرطان

1. الخزعة: الحصول على عينة من الأنسجة لتحليل الخلايا المشتبه في أنها خبيثة
2. الأشعة السينية والموجات فوق الصوتية.
3. تنظير داخلي.
4. فحص الدم والبراز.
5. التصوير المقطعي المحوري المحوسب
6. التصوير بالرنين المغناطيسي.
7. الجراحة التشخيصية.

إدارة السرطان (طرق العلاج):

أهداف إدارة السرطان:

- **علاج:** القضاء على المرض.
- **التحكم:** إطالة البقاء على قيد الحياة.
- **التخفيف:** تخفيف الأعراض.

يعتمد علاج السرطان على:

من قناة تمريضيانو على التليجرام

1. أنواع الأورام.
2. موقع وحجم الورم.
3. حالة المريض.
4. وجود ورم خبيث.

طرق العلاج وإدارة التمريض:

➢ الإدارة الجراحية

الجراحة: هو العلاج الموضعي لإزالة الورم. الأنسجة المحيطة بالورم ويمكن أيضًا إزالة العقد الليمفاوية القريبة أثناء العملية.

أهداف الجراحة:

1. **علاجي:** إزالة الموقع الرئيسي للورم عند الكشف المبكر.
2. **وقائي:** إزالة الآفة التي إذا تركت في الجسم ستتطور إلى سرطان.
3. **التشخيص:** أخذ خزعة
4. **مسكن:** لتخفيف المضاعفات (الانسداد) أو لتخفيف الألم
5. **ترميمية/تأهيلية.**

إدارة التمريض

- تقديم الرعاية قبل وبعد العملية.
- تقديم الرعاية العامة لمريض السرطان.
- العناية بالعجز الغذائي واضطراب التخثر
- تقنية معقمة صارمة للوقاية من العدوى.
- إعادة التأهيل لتعزيز وظائف الجسم.
- أهمية المتابعة.
- الأدوية والنظام الغذائي

➢ العلاج الإشعاعي

تعريف: استخدم الأشعة ذات الطاقة العالية التي يمكنها قتل أي خلية أو نسيج. يتلقى حوالي 60% من مرضى السرطان العلاج الإشعاعي.

من قناة تمريض صيانو على التليجرام

الاستخدامات:

- وسائل الوقاية
- علاجي: تدمير الخلايا السرطانية
- السيطرة على الخلايا السرطانية
- مسكن للألم: لتخفيف الألم

احتياطات السلامة من الإشعاع:

▪ **المسافة:** البقاء بقدر ما هو ضروري. ▪ **الوقت:** اقض الحد الأدنى من الوقت في المناطق الإشعاعية. ▪ **الحماية:** استخدم مواد واقية.

إدارة التمريض

إرشاد المريض حول:

1. تجنب غسل البشرة المصابة بالصابون (الماء فقط).
2. لا يوجد عطر أو دواء في الموقع المعالج.
3. ارتدِ ملابس قطنية ناعمة فوق المنطقة المعالجة.
4. حماية البشرة من التعرض لأشعة الشمس.
5. تجنب المعدات الحادة بالقرب من الموقع.
6. الكثير من الراحة واتباع نظام غذائي متوازن.
7. الإبلاغ عن أي تلف/تغيرات في الجلد.

➢ العلاج الكيميائي

تعريف: الأدوية السامة للخلايا تدمر الخلايا السرطانية أو تمنع نموها.

الإدارة: المستشفى، العيادات الخارجية، المنزل؛ الطرق (الموضعية، الفموية، عضلي، وريدي، وتحت الجلد).

▪ إدارة التمريض:

- تقييم توازن السوائل/الإلكتروليت (فقدان الشهية، والغثيان، والتقيؤ، وتغير التذوق، والتهاب الغشاء المخاطي، والإسهال).
- تعديل مخاطر العدوى/النزيف (قمع نخاع العظم).
- يتم إعطاء الدواء بشكل آمن، ومراقبة التسرب.
- حماية مقدمي الرعاية: استخدم معدات الوقاية الشخصية، واتبع سياسات التعامل/التخلص منها.

من قناة تمريض على التليجرام

➢ العلاج الحيوي (العلاج المناعي):

- العلاج الذي يغير الاستجابة البيولوجية للجسم لمكافحة العدوى والمرض.

- يغير جهاز المناعة إما بتأثير تحفيزي أو قمعي
- إنتاج أنشطة مضادة للأورام.

➢ العلاج الهرموني:

- يستخدم ضد الأورام الحساسة هرمونيا مثل الثدي والبروستاتا.
- يخلق بيئة نمو غير مواتية.

▪ الآثار الجانبية لعلاج السرطان

1. أدى تثبيط نخاع العظم إلى ارتفاع خطر إصابة المريض بالعدوى والنزيف وفقر الدم.
2. تؤدي التأثيرات على الجهاز الهضمي إلى فقدان الشهية والغثيان والقيء.
3. تساقط الشعر
4. تلف الرئة والكلى
5. انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء
6. تلف الكبد
7. تلف القلب
8. تلف الأوردة
9. متلازمة تحلل الورم
10. التعب والألم

▪ الإدارة التمريضية العامة لمرضى السرطان

- **الحفاظ على سلامة الأنسجة:** العناية بالبشرة، الراحة، تخفيف الألم، منع الصدمات/العدوى.
- **تعزيز التغذية:** إدارة فقدان الشهية، وتقديم وجبات صغيرة ومتكررة.
- **تخفيف الألم:** تقييم مصدر/عوامل الألم، وتقديم التدخلات.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

- **تقليل التعب:** تعزيز الراحة وتقليل الضغوطات.
- **تحسين صورة الجسم/تقدير الذات:** مساعدة المريض على التكيف مع التغييرات.
- **مراقبة وإدارة المضاعفات:** الدراسات المخبرية، العلامات الحيوية، الحالة العصبية، توازن السوائل/الإلكتروليت، غازات الدم الشرياني، قياس التأكسج النبضي.
- **تعزيز الرعاية المنزلية والمجتمعية:** تعليم الرعاية الذاتية، وتسهيل المتابعة، وتوفير الطمأنينة.
- **المساعدة في عملية الحزن:** تقديم الدعم العاطفي.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

سرطان القولون

أهداف التعلم:

في نهاية الدرس سيكون الطلاب قادرين على:

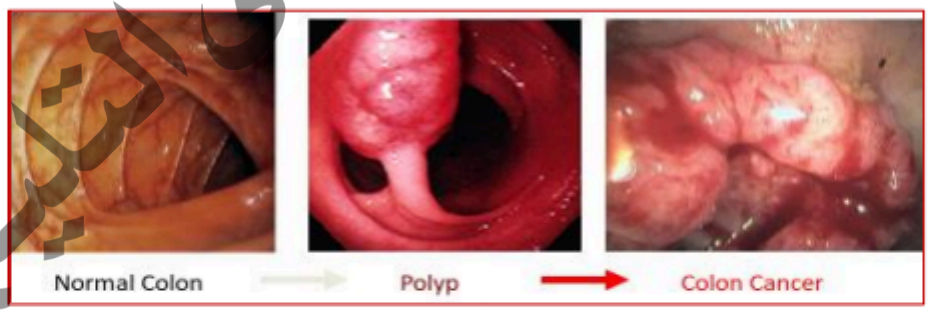
- تعريف سرطان القولون.
- وصف الفسيولوجيا المرضية لسرطان القولون.
- قائمة علامات وأعراض سرطان القولون.
- اذكر الإجراء التشخيصي المستخدم لسرطان القولون.
- شرح إدارة سرطان القولون.

تعريف:

نمو خبيث للورم يبدأ من الجدار الداخلي للقولون أو المستقيم. يمكن أن تشمل أيضًا القناة الشرجية.

الفيزيولوجيا المرضية:

إن عملية تكوين القولون والمستقيم هي عملية تتكون من عدة خطوات. يبدأ بنمو غير طبيعي للأنسجة المعروفة باسم السليلة (سلائف المرض) والتي تنشأ من الجدار الداخلي للقولون.



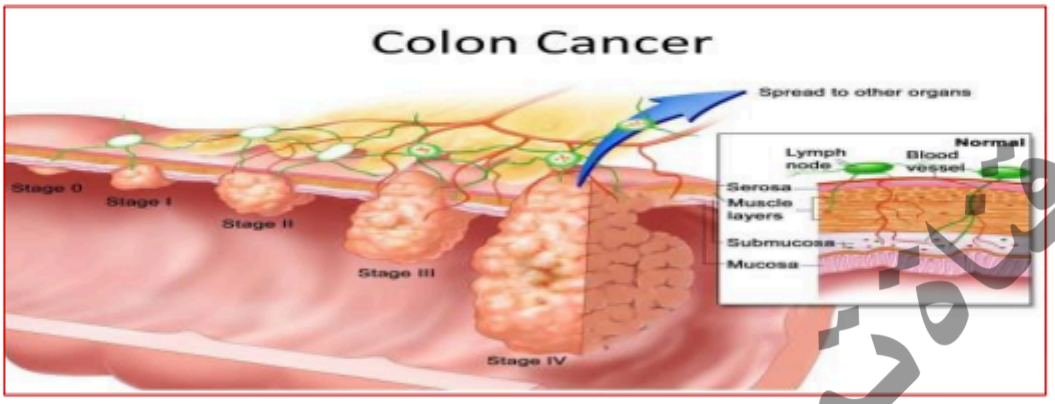
مرحلة سرطان القولون

- **المرحلة 0:** الغشاء المخاطي. إخراج مع تنظير القولون
- **المرحلة الأولى والثانية:** تحت المخاطية وإلى داخل العضلة ولكن ليس من خلال الجدار. الجراحة يمكن أن تعالج هذه السرطانات

من قناة تمريضيانة على التليجرام

- **المرحلة 3:** العقد الليمفاوية متورطة وهناك حاجة للعلاج الكيميائي والجراحة

- **المرحلة الرابعة:** لقد انتشر السرطان.



علم الأسباب:

1. مرض التهاب الأمعاء
2. الطفرات الجينية
3. الاورام الحميدة

عوامل الخطر:

▪ **غير قابلة للتعديل:** العمر والتاريخ العائلي ▪ **قابل للتعديل:** الخمول البدني، السمنة، الاستهلا
العالي للحوم الحمراء أو المصنعة، انخفاض استهلاك الفواكه والخضروات، تعاطي الكحو
تعاطي التبغ

العلامات والأعراض:

الجانب الأيمن	الجانب الأيسر	المستقيم
2. النزيف 2. النزيف 3. الضعف 5. كتلة البطن الملموسة 6. مالينا 7. انسداد الأمعاء	1. آلام البطن 1. ألم المغص 3. عرقلة 4. التعب 4. الضعف والتعب 3.نمط الأمعاء المتغير 5. براز يشبه الشريط 6. الغثيان والقيء	1. ألم 2. نزيف المستقيم و براز دموي 4. العجان والأرداف ألم

من قناة تمريضيانو على التليجرام

التشخيص:

- تقييم الأمعاء الغليظة بالكامل: تنظير القولون - حقنة الباريوم مزدوجة التباين - تصوير القولون المقطعي المحوسب

- تنظير القولون السيني المرن (FSIG): فحص النصف السفلي من الأمعاء حتى ثنية الطحال

إدارة القولون

1. العلاج الكيميائي،
2. العلاج البيولوجي/المستهدف.
3. العلاج الإشعاعي.
4. **جراحي:**

- فغر القولون (فتح جراحي من الأمعاء إلى الخارج، مما يؤدي إلى إنشاء فغرة).
- استئصال القولون (إزالة القولون جزئيًا أو كليًا).

إدارة التمريض

- تقييم الألم والتشوهات الأخرى.

- إدارة العلاج الكيميائي/الإشعاعي وتوفير الرعاية المرتبطة به.

- تقديم الرعاية للمرضى الذين يخضعون لجراحة الأمعاء (الرعاية قبل/بعد العملية الجراحية).

إرشادات الخروج والرعاية الصحية المنزلية

- **تعليم المريض:**

  - العناية بالجروح (متى يجب إبلاغ الطبيب عن علامات العدوى)، ▪ تجنب الأنشطة الثقيلة، ▪ العناية اللطيفة بالبشرة، وتجنب المستحضرات/العطور في المناطق المعالجة، ▪ ارتدي ملابس ناعمة، ▪ تدريس الأدوية (الغرض، الآثار الجانبية).

- **المتابعة:** التأكيد على زيارات المتابعة المنتظمة.

من فنانة تمريض يانو على التليجرام

٠الوقاية:

▪ تناول الأسبرين من حين لآخر ▪ لا تدخن ▪ تجنب اللحوم الحمراء ▪ احصل على ما يكفي من الكالسيوم وفيتامين د ▪ ممارسة. ▪ الاستشارة الوراثية

المضاعفات:

1- سرطان الكبد 2- سرطان الرئة 3- انسداد معوي 4- ثقب الأمعاء

من قناة تمريضيانو على التليجرام

التقييم الذاتي للطالب

أي مما يلي هو من سمات الأورام الحميدة؟

أ. النمو الغازي ب. الأنسجة غير الناضجة، ضعيفة التمايز ج. وجود ورم خبيث د. الأنسجة المتمايزة بالكامل

هناك نوعان من الأورام: الحميدة والخبيثة. الفرق بين النوعين هو:

1. النوى الخبيثة تكون صغيرة ومنتظمة، أما النوى الحميدة فهي كبيرة وغير منتظمة.
2. تتكاثر الخلايا الخبيثة بشكل لا يمكن السيطرة عليه؛ الخلايا الحميدة لديها سيطرة نمو.
3. لا تغزو الخلايا الخبيثة، في حين أن الخلايا الحميدة تفعل ذلك في بعض الأحيان.
4. الخلايا الخبيثة هي نسخ طبق الأصل، أما الخلايا الحميدة فتصبح غير منظمة.

سيبدأ مريضك العلاج الكيميائي الأسبوع المقبل. بناءً على فهم تأثيرات العلاج الكيميائي، ما هو التثقيف المناسب للمريض؟

1. استخدمي وسائل منع الحمل الفعالة بسبب تأثيراتها المشوهة.
2. توقع آلامًا عضلية مستمرة بسبب سمية الخلايا طويلة الأمد.
3. توقع حدوث مرض خطير وتعلم كيفية الوقاية من الغثيان.
4. اتخذ احتياطات البراز لأن معظم الأدوية تفرز بشكل بؤري.

من قناة تمريض على التليجرام

مراجع

1. برانت، ج. م.، كوندي، ف.، وساريا، م. (2019). *الكتاب الإلكتروني للمنهج الأساسي لتمريض الأورام* . إلسفير للعلوم الصحية.

2. شارناي سونيك، ف.، ومورفي، أ. ه. (محررون). (2019). *مبدأ التمريض في علم الأورام: تحديات جديدة* (لا. 168324). سبرينغر.

3. هينكل، جيه إل، وتشيفر، كيه إتش (2022). *كتاب برونر وسودارث للتمريض الطبي الجراحي* . شركة وولترز كلوير الهند المحدودة

4. لوبيكو، بي جي، وويلسون، بي جيه (2019). *تمريض الأورام: نطاق ومعايير الممارسة* . جمعية تمريض الأورام.

5. مالوني نيوتن، س.، هيكي، م.، وبرانت، ج. م. (2016). *طب الأورام في موسبي كتاب إلكتروني لمستشار التمريض: دليل شامل للممارسة السريرية* . إلسفير للعلوم الصحية.

6. ساندستروم، س. أ.، لويس، س. إل.، هيتكيمبر، م. م.، وديركسن، س. ر. (2020). *دليل دراسي للتمريض الطبي الجراحي: تقييم وإدارة المشاكل السريرية* . إلسفير للعلوم الصحية.

7. ياربرو، سي إتش، ووجسيك، دي، وجوبل، بي إتش (المحررون). (2016). *تمريض السرطان*. دار جونز وبارتليت للنشر.

مرفقات تمريض يانو على التليجرام

الفصل الحادي عشر
(الرعاية التمريضية في حالات الطوارئ

وضع) أهداف التعلم

في نهاية هذا الدرس سيكون الطلاب قادرين على:

- تحديد المصطلحات الأساسية.
- وصف كيفية تصنيف الحروق.
- قم بإدراج المضاعفات الشائعة لدى ضحايا الحروق.
- وصف العلاج المعتاد للحروق.
- تقييم احتياجات الرعاية التمريضية للعميل المصاب بالحروق.
- تخطيط وتنفيذ رعاية تمريضية فعالة للعملاء الذين يعانون من إصابات الحروق.

مقدمة

الحروق هي من بين الإصابات الأكثر تدميرا التي يمكن أن يتعرض لها الفرد. يمكن أن تكون الحروق مؤلمة ومشوهة وتتطلب دخول المستشفى لفترة طويلة. يمكن أن تكون الحروق الشديدة مهددة للحياة أو مميتة. تحدث معظم الحروق في المنزل ويمكن الوقاية منها.

تعريف

الحرق هو إصابة في أنسجة الجسم ناجمة عن الحرارة أو المواد الكيميائية أو التيار الكهربائي أو الإشعاع. وتتأثر التأثيرات الناتجة بدرجة حرارة العامل المحترق، ومدة وقت التلامس، ونوع الأنسجة المصابة.

أنواع إصابات الحروق

- **الحروق الحرارية:** هذه هي الأكثر شيوعًا وتحدث بسبب التعرض للحرارة مثل اللهب أو السوائل الساخنة (الحروق) أو ملامسة الأجسام الساخنة. تعتمد شدتها على درجة الحرارة ومدة التعرض.
- **الحروق الكيميائية:** الحروق الكيميائية هي نتيجة ملامسة الأحماض، القلويات والمركبات العضوية. بالإضافة إلى تلف الأنسجة، يمكن أن تتعرض العيون للإصابة إذا تم رشها بالمادة الكيميائية.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

- **إصابات الدخان والاستنشاق:** يمكن أن تؤدي إصابات الدخان والاستنشاق الناتجة عن استنشاق الهواء الساخن أو المواد الكيميائية الضارة إلى تلف الجهاز التنفسي.
- **الحروق الكهربائية:** تنجم الحروق الكهربائية عن الحرارة الشديدة المتولدة من التيار الكهربائي. يمكن أن يحدث أيضًا ضرر مباشر للأعصاب والأوعية الدموية، مما يسبب نقص الأكسجين في الأنسجة والموت.

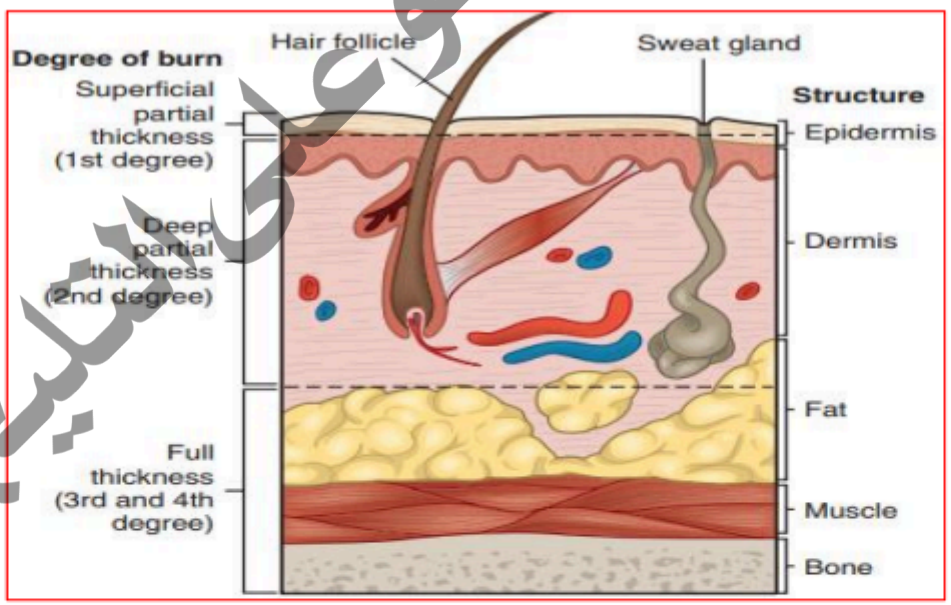
تصنيف إصابات الحروق

يرتبط علاج الحروق بخطورة الإصابة. يتم تحديد الخطورة بواسطة:

(1) عمق الحرق. (2) مدى الحرق محسوب كنسبة مئوية من إجمالي مساحة سطح الجسم (TBSA). (3) مكان الحرق. (4) عوامل خطر المريض (على سبيل المثال، العمر والتاريخ الطبي السابق).

عمق الحرق

تتضمن الإصابة بالحروق تدمير النظام الجلدي. ينقسم الجلد إلى ثلاث طبقات: البشرة والأدمة والأنسجة تحت الجلد.

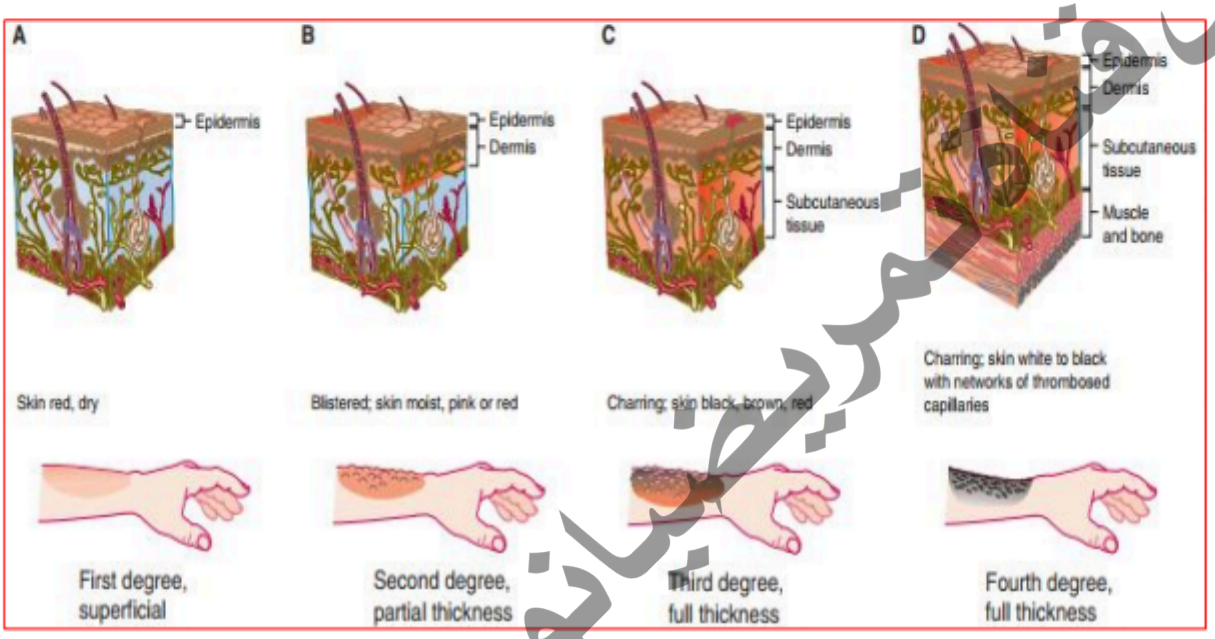


البشرة، الطبقة الخارجية من الجلد. إنه غير وعائي (لا يحتوي على الأوعية الدموية) وتعمل كحاجز وقائي. إنها رقيقة مثل ورقة.

من فتاة تمريض إلى وعلى السليجرام

الأدمة، الذي يقع تحت البشرة، يكون أكثر سمكًا من البشرة بحوالي 30 إلى 45 مرة. تحتوي الأدمة على أنسجة ضامة مع الأوعية الدموية، وبصيلات الشعر، والنهايات العصبية، والغدد العرقية، والغدد الدهنية.

الأنسجة تحت الجلد، والتي تحتوي على شبكات الأوعية الدموية الرئيسية والدهون والأعصاب والأوعية اللمفاوية. تعمل الأنسجة تحت الجلد كعازل حراري للهياكل الأساسية، بما في ذلك العضلات والأوتار والعظام والأعضاء الداخلية.



تصنيف عمق إصابات الحروق			
التصنيفات	**مظهر**	**السبب المحتمل**	**الهياكل المعنية**
تدمير الجلد جزئيًا			
حرق سطحي (درجة أولى)	احمرار، ابيضاض عند الضغط، ألم وتورم خفيف، لا حويصلات أو بثور (على الرغم من أن الجلد قد يتقرح ويتقشر بعد 24 ساعة).	سطحي حروق الشمس وميض حراري سريع	تلف البشرة السطحي مع احتقان الدم. الإحساس باللمس والألم سليم.

مرفق تمريضيا نوعلى التليجرام

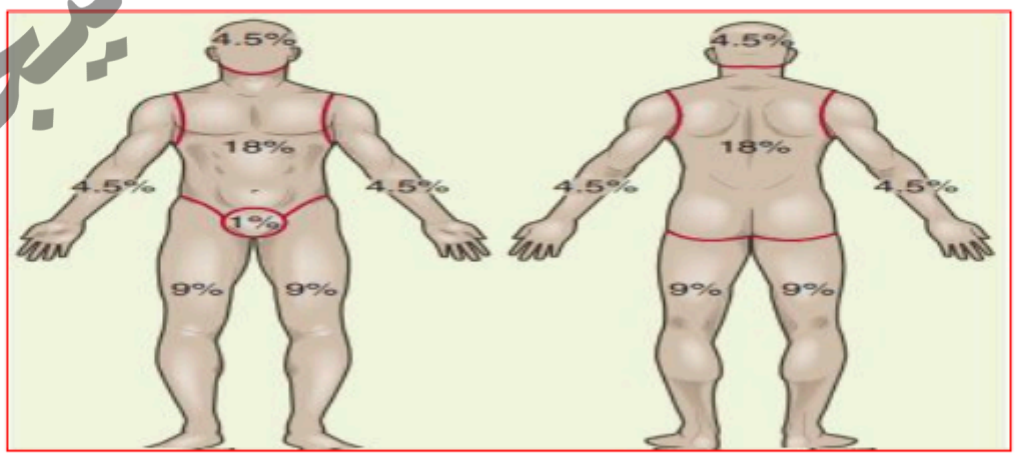
حرق عميق (الدرجة الثانية)	حويصلات مملوءة بالسوائل، حمراء اللون، لامعة، رطبة (إذا تمزقت الحويصلات). شديد إصابة. وذمة خفيفة إلى متوسطة.	اللهب، الفلاش، الحروق الكيميائية، القطران الألم الناجم عن التيار الكهربائي العصبي العناصر، من	البشرة والأدمة متورطة في أعماق متفاوتة. جلد والتي يحدث فيها تجديد الخلايا الظهارية، تظل قابلة للحياة.
تدمير الجلد بسمك كامل			
حروق من الدرجة الثالثة والرابعة	جلد جاف، أبيض شمعي، جلدي، أو صلب؛ أوعية مخثرة مرئية. عدم الحساسية للألم بسبب تدمير الأعصاب. احتمال إصابة العضلات والأوتار، والعظام.	اللهب، الحروق الكيميائية، القطران التيار الكهربائي	جميع عناصر الجلد والأعصاب المحلية النهايات مدمر. تخثر نخر موجود. التدخل الجراحي المطلوب ل شفاء

تصنيف عمق الإصابة بالحروق

مدى الحرق

- هناك دليلان شائعان الاستخدام لتحديد TBSA المتأثر أو مدى جرح الحروق هما مخطط Lund-Browder وقاعدة التسعة.
- تُستخدم قاعدة التسعة عادةً للتقييم الأولي لمريض الحروق لأنها سهلة التذكر.

- بالنسبة للحروق غير المنتظمة أو ذات الشكل الغريب، تبلغ نسبة TBSA في يد المريض (بما في ذلك الأصابع) حوالي 1%.



من قناة د. ضياء على التليجرام

إدارة التمريض:

➢ **تقييم**

- تقييم الظروف المحيطة بالإصابة: وقت الإصابة، آلية الحرق.

- راقب العلامات الحيوية ودرجة حرارة الجسم بشكل متكرر؛ راقب حالة الجهاز التنفسي عن كثب.

- قم بفحص النبضات الطرفية للأطراف المحروقة كل ساعة.

- راقب كمية السوائل الداخلة (السوائل الوريدية) وكمية السوائل الخارجة (القسطرة البولية) وقم بالقياس كل ساعة.

- تقييم الحالة العصبية: الوعي، والحالة النفسية، ومستويات الألم والقلق، والسلوك.

➢ التدخلات

1. **تعزيز تبادل الغازات وتطهير مجرى الهواء:** توفير الأكسجين المرطب، ومراقبة غازات الدم الشرياني (ABGs)، وقياس التأكسج النبضي، ومستويات الكربوكسي هيموجلوبين.

2. **استعادة توازن السوائل والإلكتروليت:** مراقبة العلامات الحيوية ومخرجات البول (كل ساعة)، والضغط الوريدي المركزي (CVP)، والحفاظ على الخطوط الوريدية والسوائل المنتظمة بمعدلات مناسبة، على النحو الموصوف.

3. **الحفاظ على درجة حرارة الجسم الطبيعية:** توفير بيئة دافئة: استخدم درعًا حراريًا، أو بطانية فضائية، أو مصابيح حرارية، أو بطانيات.

4. **التقليل من الألم والقلق:** استخدم مقياس الألم لتقييم مستوى الألم (أي من 1 إلى 10)؛ التمييز بين الأرق الناتج عن الألم و الأرق بسبب نقص الأكسجين وإعطاء مسكنات الأفيون الوريدية حسب الوصفة الطبية.

5. **الوقاية من العدوى:** توفير بيئة نظيفة وآمنة؛ وحماية المريض من مصادر التلوث المتبادل (على سبيل المثال، الزوار، وغيرهم المرضى والموظفين والمعدات).

6. **الحفاظ على التغذية الكافية:** ابدأ في تناول السوائل عن طريق الفم ببطء عند استئناف أصوات الأمعاء؛ سجل التسامح إذا حدث القيء والتمدد

مرقة تمريضيا نوعلى التليجرام

إذا لم يحدث ذلك، فقد يتم زيادة السوائل تدريجيًا وقد يتم نقل المريض إلى نظام غذائي عادي أو إلى التغذية الأنبوبية.

7. تعزيز سلامة البشرة.

8. تعزيز التنقل الجسدي

9. دعم عمليات المريض والأسرة

10. مراقبة وإدارة المضاعفات المحتملة

من قناة تمريضيانو على التليجرام

صدمة

أهداف التعلم

في نهاية هذا الدرس سيكون الطلاب قادرين على:

- تحديد إصابة الصدمة.
- قائمة العوامل المسببة وعوامل الخطر لإصابات الصدمات
- تعداد التشخيص السريري والاختبارات المعملية لمريض الصدمة.
- مناقشة تقييم وإدارة المرضى الذين يعانون من الصدمات

تعريف

الصدمة هي إصابة ناجمة عن قوة خارجية مفاجئة في كثير من الأحيان تؤثر على واحد أو أكثر جوانب الجسم. يمكن أن تكون الإصابة طفيفة أو قد تكون قاتلة.

علم الأسباب

- تشكل الإصابة الحادة حوالي 75% من جميع الصدمات.
- حوالي 70% من الصدمات غير مقصودة.
- إصابات الدماغ المؤلمة (TBI)
- حوادث السيارات هي الآلية الرئيسية للوفاة المؤلمة.
- السقوط مسؤول عن غالبية الوفيات بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا.

العوامل التنبؤية/عوامل الخطر

- ويرتبط الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض بنسبة أعلى من الصدمات الشاملة
- الرجال أكثر عرضة بثلاث مرات تقريبًا من النساء لأن يصبحوا ضحايا صدمة
- كبار السن لديهم أعلى معدلات الانتحار.
- الأطفال هم الأكثر عرضة للغرق.

من قناة تمريض يانو على التليجرام

التشخيص السريري

➢ **تاريخ**

• يجب على الفاحص أولاً الاستفسار عن ظروف الإصابة لتحديد السياق، والذي يتم تقديمه غالبًا في وقت العرض، حيث يمكن لآلية الإصابة أن توفر أدلة **وافر** ينبغي التأكد من الأسئلة:

• **الحساسية.**

• **دواء**

• **التاريخ الطبي السابق** بما في ذلك حالة الكزاز.

• **الوجبة الاخيرة.**

• **الأحداث** مما يؤدي إلى الإصابة.

➢ الفحص البدني

• يجب أن يبدأ الامتحان بـ **مجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية للمريض ('ABCs')**، بينما تتم إزالة ملابس المريض لتوفير التعرض الكامل.

• اطلب من المريض أن يتحدث، وتصور عمل **التنفس**، والاستماع إلى أصوات التنفس لتقييمها بسرعة **سالكية مجرى الهواء** وضعف الجهاز التنفسي.

• يوفر معدل ضربات القلب وضغط الدم بالتزامن مع فحص النبض معلومات عن **الجهاز الدوري.**

• الإعاقة أو المريض **الحالة العصبية** وينبغي أيضًا تقييمها من خلال التحدث إلى المريض وتقييم الاستجابة.

• إذا كانت الحروف الأبجدية سليمة، **يجب أن يتم إجراء المسح الثانوي بشكل شامل فحص الرأس -إلى- إصبع القدم.**

• وينبغي أن يشمل ذلك الفحص والجس والتقييم العصبي.

التشخيص المختبري

➢ **قائمة الاختبارات التشخيصية**

• تشمل الاختبارات الأولية النموذجية ما يلي:

• تعداد الدم الكامل (CBC)

من قناة تمريض بيلو على التليجرام

- وظائف الكلى، واضطرابات الشوارد، ومستوى السكر في الدم.
- مستوى اللاكتات كمؤشر على نقص تدفق الدم.
- فحص الكحول والمخدرات في البول.
- غازات الدم الشرياني (ABG)
- زمن البروثرومبين (PT) أو النسبة الطبيعية الدولية (INR) لدى مريض يتناول الوارفارين.
- فصيلة الدم والتهجين لدى مريض من المحتمل أن يحتاج إلى عمليات نقل منتجات الدم.
- تحليل البول أو شريط قياس البول إذا كان من الممكن حدوث صدمة في الجهاز البولي التناسلي

قائمة تقنيات التصوير

- (تخطيط القلب الكهربائي).
- غالبًا ما تكون الأشعة السينية- للصدر روتينية.
- يتم استخدام الأشعة السينية للحوض- لتقييم الإصابات الحادة.
- التقييم المركّز باستخدام الموجات فوق الصوتية للصدمات (FAST).
- التصوير المقطعي للرأس: صدمة مخترقة للرأس، أو صدمة حادة للرأس
- التصوير المقطعي للعمود الفقري: ألم في العمود الفقري أو عيوب عصبية حركية أو حسية جديدة.
- تصوير العمود الفقري بالرنين المغناطيسي: عجز حركي أو حسي جديد أو ألم مستمر دون تمزق العظام.
- التصوير المقطعي للبطن: ألم في البطن أو مرضى مستقرون يعانون من صدمة حادة.
- تنظير القصبات الهوائية/تصوير المريء/تصوير المريء: إصابات نافذة في الرقبة.

علاج

- وضع اثنين من IVs ذات الثقب الكبير ويفضل أن يكون ذلك.
- بدء الأكسجين عن طريق قنية الأنف أو قناع الوجه.
- يجب وضع طوق عنق الرحم لتثبيت العمود الفقري العنقي حتى يتم تحديد مدى الإصابة.
- وكما هو الحال مع الفرز والتشخيص، ينبغي أن يكون العلاج فرديا.
- يتم توجيه الإدارة الأولية بواسطة ABCs، والتي سوف تحدد بشكل متسلسل المصادر المحتملة الأولى والأكثر تهديدًا للوفيات.

مرقة تمريض على التليجرام

- ينبغي أن يتحول التركيز إلى أسباب ضعف الدورة الدموية، مثل النزيف
- يجب أن يبدأ إعطاء السوائل الوريدية المتساوية التوتر الدافئة لأي مريض يعاني من ضغط دم انقباضي <110 ملم زئبق ومعدل ضربات قلب >100 نبضة/دقيقة مع البحث السريع لتحديد أصل فقدان الدم
- يجب أن يعتمد بدء نقل منتجات الدم على الحكم السريري.
- من الأفضل أن تقتصر منتجات الدم على الحفاظ على الهيموجلوبين أعلى من 7 جم/ديسيلتر.

الوقاية من المضاعفات وإدارتها

- MODS هي عملية معقدة بسبب الالتهابات أو المناعة خلل التنظيم مع تأثيرات جهازية ضارة.
- • تشمل الإدارة التحديد السريع للسبب، والاستخدام المناسب للمضادات الحيوية عند الإشارة إليها، والدعم الغذائي القوي، والوقاية من نقص الأكسجة في الدم وانخفاض ضغط الدم، وتجنب العوامل السامة للكلى، واستخدام استراتيجيات التهوية الوقائية للرئة، والحد من عمليات نقل منتجات الدم.

من فتاة تمريض تلو على التليجرام

الغيبوبة والموت الدماغي

أهداف التعلم

- تعريف الغيبوبة والموت الدماغي.
- تحديد مسببات الغيبوبة.
- شرح الفيزيولوجيا المرضية للغيبوبة
- مناقشة التشخيص السريري للموت الدماغي.

مقدمة

اضطرابات الوعي هي حالات تؤثر على قدرة الشخص على اليقظة والوعي بالبيئة المحيطة به. من الناحية العملية، مستويات الوعي يمكن اعتبارها على الطيف. الشخص الواعي تمامًا يكون يقظًا ويمكنه إدراك نفسه وبيئته بشكل كامل.

غيبوبة: ويقال إن المرضى الذين يعانون من خلل شديد في وظائف المخ والذين لا يستجيبون يكونون في غيبوبة. قد ينجم هذا عن العديد من الحالات التي تهدد الحياة- بما في ذلك الإصابات الهيكلية، أو أمراض الأوعية الدموية، أو السمية الناجمة عن الأدوية، أو الاضطرابات الأيضية الأخرى، أو شذوذ الصرع. من الممكن أن تكون الغيبوبة قابلة للعكس.

الموت الدماغي: الشخص الذي تم تحديده على أنه ‘ميت دماغيًا’ عانى من توقف لا رجعة فيه لجميع وظائف المخ. الموت الدماغي هو مفهوم لم يكن معروفًا قبل ظهور أجهزة التنفس الصناعي. يعتمد تحديد الموت الدماغي على الممارسات الطبية المقبولة والقانون المحلي.

تصنيف الأمراض

غالبًا ما يستخدم مقياس غلاسكو للغيبوبة (GCS) لوصف مستوى وعي الشخص بعد الإصابة أو الحدث الطبي. وتنقسم النتيجة إلى ثلاثة أقسام (العين، اللفظية، والحركية). يتم إعطاء كل قسم قيمة عددية بناءً على أفضل استجابة للمريض. مجموع القيم الثلاث يوفر النتيجة. يتم تصنيف المقياس من 3 إلى 15 والأفراد الذين يحصلون على 8 نقاط أو أقل يعتبرون في غيبوبة.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

استجابة العين	الرد اللفظي	الاستجابة الحركية
4. فتح العين بشكل تلقائي	5. موجه	6. الأوامر التالية
	4. مشوش	5. يتمركز في الألم
3. فتح العين عند الأمر اللفظي	3. كلمات غير لائقة	4. الانسحاب من الألم
	2. أصوات غير مفهومة	3. الانثناء استجابة للألم
2. فتح العين للألم	1. لا توجد استجابة لفظية T.	
1. لا يوجد فتح للعين	وضع الأنبوب الرغامي	2. التمديد استجابة للألم
		1. لا يوجد استجابة حركية

مسببات الغيبوبة

- الصدمة: كدمات، إصابة محورية منتشرة، نزيف.
- السموم: الرصاص، أول أكسيد الكربون، السيانيد.
- الأدوية: الأدوية المهدئة بما في ذلك البنزوديازيبينات والباربيتورات والمواد الأفيونية.
- الاضطرابات الأيضية: نقص الأكسجة، انخفاض ضغط الدم، انخفاض حرارة الجسم، ارتفاع الحرارة، نقص صوديوم الدم، فرط صوديوم الدم، قصور الغدة الدرقية، اعتلال الدماغ الكبدي، تبولن الدم، الحماض الكيتوني السكري، غيبوبة فرط الأسمولية غير - الكيتونية.
- العدوى: التهاب السحايا الجرثومي، خراجات الدماغ، خراجات فوق الجافية، التهاب الدماغ الفيروسي.
- النزيف داخل الجمجمة: نزيف تحت العنكبوتية، نزيف فوق الجافية.
- الاحتشاءات الإقفارية: نصف الكرة المخية الكبير، جذع الدماغ، الجسر.
- النوبات: الحالة الصرعية، اعتلال الدماغ الصرعي.
- التهابي: التهاب الدماغ، التهاب الأوعية الدموية.

التشخيص السريري للموت الدماغي

➢ **الفحص البدني**

غيبوبة أو عدم استجابة:

- لا توجد استجابة دماغية للألم في جميع الأطراف (ضغط سرير الظفر، الضغط فوق الحجاج).

من قناة تمريضكو على التليجرام

التلاميذ:

- لا يوجد استجابة للضوء الساطع.

حركة العين:

- لا يوجد رد فعل بصري رأسي: تبدو العيون وكأنها مرسومة بحركة الرأس.
- لا يوجد رد فعل عيني دهليزي: لا انحراف للعينين لغسل كل أذن بـ 60 مل من الماء البارد.

الإحساس بالوجه والاستجابة الحركية:

- لا يوجد رد فعل قرني.
- لا يوجد رد فعل الفك.
- لا يوجد تجهم للضغط العميق على فراش الظفر، أو الحافة فوق الحجاجية، أو المفصل الصدغي الفكي.

ردود الفعل البلعومية والقصبة الهوائية:

- لا توجد استجابة بعد تحفيز البلعوم الخلفي.
- لا يوجد استجابة للسعال عند شفط القصبة الهوائية.

➢ **اختبار انقطاع التنفس**

المتطلبات الأساسية:

- درجة الحرارة الأساسية >C°36.5.
- ضغط الدم الانقباضي ≥100 ملم زئبق.
- ضغط ثاني أكسيد الكربون الطبيعي 2 (ضغط ثاني أكسيد الكربون 40 ملم زئبق).
- ضغط الأكسجين الطبيعي 2 (الأكسجين المسبق إلى ضغط الأكسجين >200 ملم زئبق).

الإجراء:

- تأكد من توصيل المريض بجهاز قياس الأكسجين في الدم. افصل الجهاز عن جهاز التنفس الصناعي. توصيل الأكسجين بنسبة 100% إلى القصبة الهوائية. يمكن أن يتم ذلك عن طريق قطع أنبوب القسطرة الأنفية. مراقبة حركات الجهاز التنفسي.
- احصل على غازات الدم الشرياني في حوالي 7–8 دقيقة وأعد توصيله بجهاز التنفس الصناعي.
- إذا تمت ملاحظة حركات الجهاز التنفسي في أي وقت، فإن الاختبار لا يتوافق مع الموت الدماغي.

مرقاة تدريب ميانو على التشخيص

- إذا كان ضغط الدم الانقباضي <90 ملم زئبق أو أصيب المريض بعدم انتظام ضربات القلب أو انخفاض كبير في تشبع الدم، احصل على عينة دم شريانية وألغِ الاختبار.

- يتوافق الاختبار مع الموت الدماغي إذا ارتفع PCO 2 إلى >60 ملم زئبق أو ارتفع بمقدار 20 ملم زئبق من خط الأساس ولم تتم ملاحظة أي حركات تنفسية.

من قناة تمريضيانو على التليجرام

التقييم الذاتي للطالب

حرق كامل السماكة هو :

أ. مصنفة حسب ظهور البثور. ب. يتم التعرف عليه من خلال تدمير الأدمة والبشرة. ج. لا يرتبط بتكوين الوذمة. د. عادة ما يكون مؤلمًا جدًا بسبب النهايات العصبية المكشوفة.

تحديد تصنيف عمق إصابة الحروق؟

قائمة أسباب الغيبوبة

من فتاة تمريضيانو على التليجرام

مراجع

1. الكلية الأمريكية للجراحين. دعم الحياة المتقدم للصدمات. الطبعة العاشرة، شيكاغو: الكلية الأمريكية للجراحين؛ 2018.

2. كوبر، ك.، وجوسنيل، ك. (2023). تمريض صحة الكبار. الطبعة التاسعة، إلسفير للعلوم الصحية.

3. هارتجيس، ت. (المحرر). (2023). المنهج الأساسي لـ AACN لتمريض الرعاية التقدمية والحرجة - كتاب إلكتروني : *المنهج الأساسي لـ AACN لتمريض الرعاية التقدمية والحرجة - كتاب إلكتروني* . إلسفير للعلوم الصحية.

4. ساندستروم، س. أ.، لويس، س. إل.، هيتكيمبر، م. م.، وديركسن، س. ر. (2020). *دليل دراسي للتمريض الطبي الجراحي: التقييم و إدارة المشاكل السريرية* . إلسفير للعلوم الصحية.

5. سول، إم إل، كلاين، دي جي، وموزلي، إم جيه (2020). مقدمة في تمريض الرعاية الحرجة. إلسفير للعلوم الصحية.

6. أوردن، إل دي، وستاسي، كيه إم، ولوف، إم إي (2022). تمريض الرعاية الحرجة والتشخيص والإدارة، 9: تمريض الرعاية الحرجة. إلسفير للعلوم الصحية.

مرقاة تمريضية على التليجرام

تمريضيانو

لمزيد من الملخصات والكتب الطبية
يُرجى زيـارة قناة تانية تمـريضيانو
عـلـــى تــطبيــق التـــليجــرام

SUBSCRIBE

للانضمام إلى القناة، يُرجى النقر على زر subscribe