التمريض

إعداد د/انيسه المبنن

وتنسيق المدرب/جلال الكريزي

ORSupply.com

العناية التمريضية الكاملة

♠ - تعريف التمريض :-

هـــو العنايـــة الكاملـــة التـــي تقـــدم للمرضـــي لمســـاعدتهم علـــي اكتســـاب أقصـــي درجـــات الصـــحة وذألـــك بمراعـــاة حالتـــه النفسية والاجتماعية والعقلية والباطنية

♠ - الأسس هي العلم والفن والروح

- علم ويعني : الاعتماد علي المعلومات في العلوم
- الحيوية مثل علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء
- فن : وهو تنمية المهارة الفنية في جميع مختلف طرق العناية التمريضية
- روح : وهو معاملة المرضي وكأنهم أقربائك نعطيهم كل الاهتمام امتثالا لقول الرسول الكريم صلي الله عليه وسلم (لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحبه

لنفســه) قــال تعــالي : ومــا ينطــق عــن الهــوى إن هــو إلا وحــي يوحي علمه شديد القوي

- **<u>الممرض :</u>**
- **١ واجباته نحو المريض**
- **١- تثقيفه حول حالته وطرق الوقاية**
- **٢- توصيل شكواه بكل صدق وأمانه ألي الطبيب**
- **٣- تطمينه و توفير له الهدوء ومتابعة حالته وذالك من خلال الأعراض والعلامات أثناء استخدامه للدواء**

- **<u>واجباته نحو الطبيب :</u>**
- **١- تنفيذ إعطاء الدواء في ميعاده وبالطريقة المطلوبة**
- **٢- مساعدة الطبيب في التشخيص وتحديد حالة المريض**
- **٣-- إذا حصل أي خطاء أو معلومات اكتشفها يبلغها للطبيب فورا**
- **٤-- تنفيذ ما طلبه الطبيب دون أي تأخير مثل نقل دم أو فحوصات ضرورية**
- **٥- الاحتفاظ بملف المريض بمحتوياته وعدم الإهمال به وخلطها بملفات أخوي كما هو مرجع للدراسات المستقبلية ووضع عليه أسمه وسم المريض لكي يعرف كل طبيب المرضي حقهم أثناء المرور علي المرضي في الصباح**
- **٦-- تبليغ الطبيب بما سوف تقدمه من إسعاف أولي لأنقاذ حيات المصاب في الحالات التي تستدعي إعطائها قبل وصول الطبيب مثل التشنج المفاجئ**

- **(٣) واجباته نحو أهل المريض :**
- **١-- تطمينهم علي حالة المريض وتطورات صحته**
- **٢-- تقـــديم الإرشـــادات الصـــحية التـــي تســـاعدهم علـــي العناية بالمريض بالمنزل**
- **٣-- تثقيفهم حول مرضه والوقاية منه**

هـ - طريقة استقبال المريض : -

١- بترحيب وود صادق ووجه بش

٢- ازالة مخاوفه ورهبته من المشفى فهو قد يخاف من (العلاج – النوم في مكان غير مألوف له)

٣ـــتجهيز السرير ويكون نضيف ومرتب

٤-- مساعدة المريض بارتداء ملابس المشفى

٣- شـــرح للمرافـــق بنظـــام المشـــفى ومواعيـــد الزيـــارة والطعام

الاسس العامة التى تتبع عند دخول أي مريض المستشفى :-

١-- توفير وسيلة مريحه لنقل المريض من الاستقبال الي القسم

٢-- الحصول علي معلومات خاصة من المريض وتدوينها بالسجل الخاص

٣-- حفظ امتعت المريض الشخصية لحين خروجه

٤-- تحضير واعداد المريض للفحص الطبي

٥-- اعطاء المريض ملابس المشفى

٦-- التجهيز للتحاليل الطبية التي تساعد في التشخيص

٧-- شرح نظام المشفى وطرق العلاج

♠-- طرق نقل المريض الي القسم :-

١-- عن العيادات الخارجية او قسم الاستقبال بواسطة كرسي متحرك او نقالة

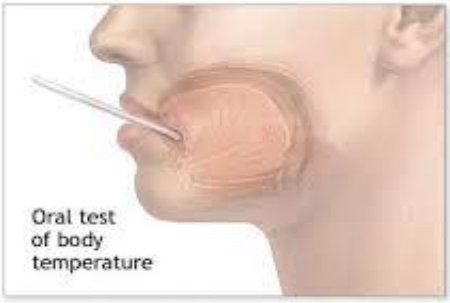
٢-- بمساعدة اهل المريض في حين يكون غير قادر علي المشي

العلامات الحيوية -- Veatal seanse

الحرارة - Temperature

هـــي درجـــة الحـــرارة التـــي يحـــتفظ بهـــا الجســـم وهـــي درجـــة التوازن بين الحرارة المفقودة والحرارة المكتسبة

درجةالحرارةالطبيعيةهي (٣٦ - ٣٧)



ADAM.

من فتحت الشرج (الدبر) - المنطقة الاربية

طريقة اخذ الحرارة تجري تطبق مهاري في العملي

عوامل ارتفاع درجة الحرارة : -

١- التمارين الرياضية ٢- بعض الامراض

٣- نوعية الطعام ٤-- الانفعالات

٥-- زيادة حرارة الجو ٦--- الجنس

عوامل انخفاض الحرارة :-

١-الصوم ٢- النوم ٣- الركود الذهني

مواضع احذ الحرارة :-

الموضع	التغير	الحالات التالية
الفم	تسجل كماهي	البالغين - الواعين
تحت الابط	تسجل كما هي	كسر الفك – حروق الوجه - الاطفال - الحلات النفسية
فتحة الشرج	تخفض ½ درجة قبل التسجيل	الاطفال – فاقدين الوعي
المنطقة الاربية	نزيد ½ درجة قبل التسجيل	حين تتعذر الاماكن السابقة

النبض :- PULS

♥-التعريف :-عبارة عن تمدد شرياني ناتج عن ازدياد حجم الدم المتدفق في الشرايين بواسطة انقباض عضلة البطين الايسر للقلب كل دقة من دقات القلب والجهة العلياء فترة العمل والمنخفضة فترة الراحة

♥-الهدف من اخذ النبض :

١-- لمعرفة حالة القلب والاوعية الدموية

٢-- لتشخيص حالة القلب والاوعية الدموية

♥- اماكن اخذ النبض : (الشريان الكعبري – الشريان الساعدي – الشريان السباتي – من القلب مباشرة – من الشريان الصدغي - الكاحل)

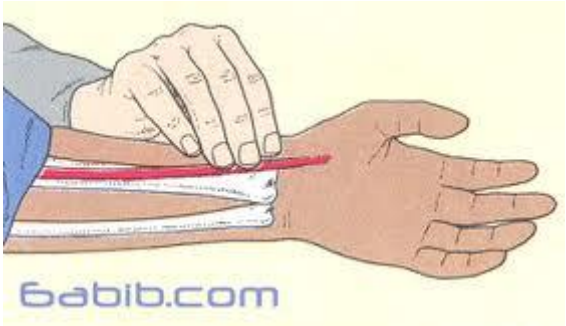
♥- النبض الطبيعي :-

١—البالغ :- من (٧٠ –٨٠-) دقة بالدقيقة الواحدة

٢-- الطفل حديث الولادة :- من (١٣٠ - ١٤٠) = =

٣-- اثناء السنوات الاولي من العمر (١١٠ – ١٢٠)=

٤-- كبار السن (٦٠ -٧٠) = = =



بعض امكان اخذ النبض

♥- العوامل التي تؤثر في اختلاف النبض :-

١- السن ٢- الجنس ٣- الحجم ٤- الرياضة
٥--- نوعية الطعام ٦-- الوضعية ٧-- ارتفاع درجة الحرارة
٨--بعض الادوية ٩-- بعض الامراض

♥- <u>الخواص العامة للنبض كـ</u> :-

١-- انتظامه : يكون دائما منتظم الدقات وبقوة متكاملة لفترة زمنية متساوية

٢-- حجمه : حجم كمية الدم المتدفق في الاوعية الدموية دائما ثابتة عندما يكون طبيعيا

٣-- قوته : عادة يكون قوي وبمرور السن تقل قوته وتقاس قوة النبض بانها عالية او منخفضة

♥- الضغط -:Plood Brtuer

الخواص العامة :- الجهاز الدوري عبارة عن جهاز مغلق تتحكم فيه خمسة عوامل هي :-

١-- عمل القلب كمضخة

٢ــــالمقاومة الخارجية اذ كان قطر الوعاء الشرياني قوي

٣-- كمية الدم مثل بعد النزيف يحدث هبوط

٤-- لزوجة الدم وهو كثرة البروتين فيحدث ارتفاع الدم

٥--- مرونة جدار الاوعية فاذا كانت قليلة المرونة يحدث فيها سيولة الدم فيؤدي الي النزيف فيؤثر في انخفاض الضغط عكس حالات تصلبها يحدث ارتفاع

♥- الضغط الانقباضي العالي :-

تظهرفيه النهاية العظمي علي جدران الشرايين نتيجة دفع البطين الايسر للقلب الدم في الشريان الاورطي وهويبلغ حوالي من(١٠٠ -١١٠ - ١٢٠)

♥- الضغط\ الانبساطي: وهو الحد الأدنى الطبيعي ويبلغ (٦٠ ــ٧٠-٨٠)

♥- العوامل التي تزيد في ارتفاع الضغط :

١-- الانفعالات ٢ــــزيادة الملح في الطعام ٣- السمنة المفرطة

٤--- المشاكل ٥ ــ المفاجئات المخيفة بعض الامراض (القلب- الكلي ــ تسمم الحمل ... الخ)

♥-- التنفس Reaspreeture :-

♥- التعريف : هو عبارة عن شهيق وزفير ناتج عن دخول الاكسجين وخروج ثاني اكسيد الكربون من الرئة ويلاحظ من حركات الصدر الارتفاع والانخفاض

♥- العوامل التي تسبب تغيير في التنفس هي :-

١-- السن ٢ــــالنوع ٣- التمارين الرياضية ٤ــــالانفعالات

٥---- بعض الادوية ٦- بعض الامراض ٧- الالم الحاد

٨-- ارتفاع درجة الحرارة ٩ -- الصدمة

قروح الفراش

هي عباره عن جروح تحدث للشخص الملازم للفراش ون التحريك الا احدى الجوانب وعدم تغيرر الفراش

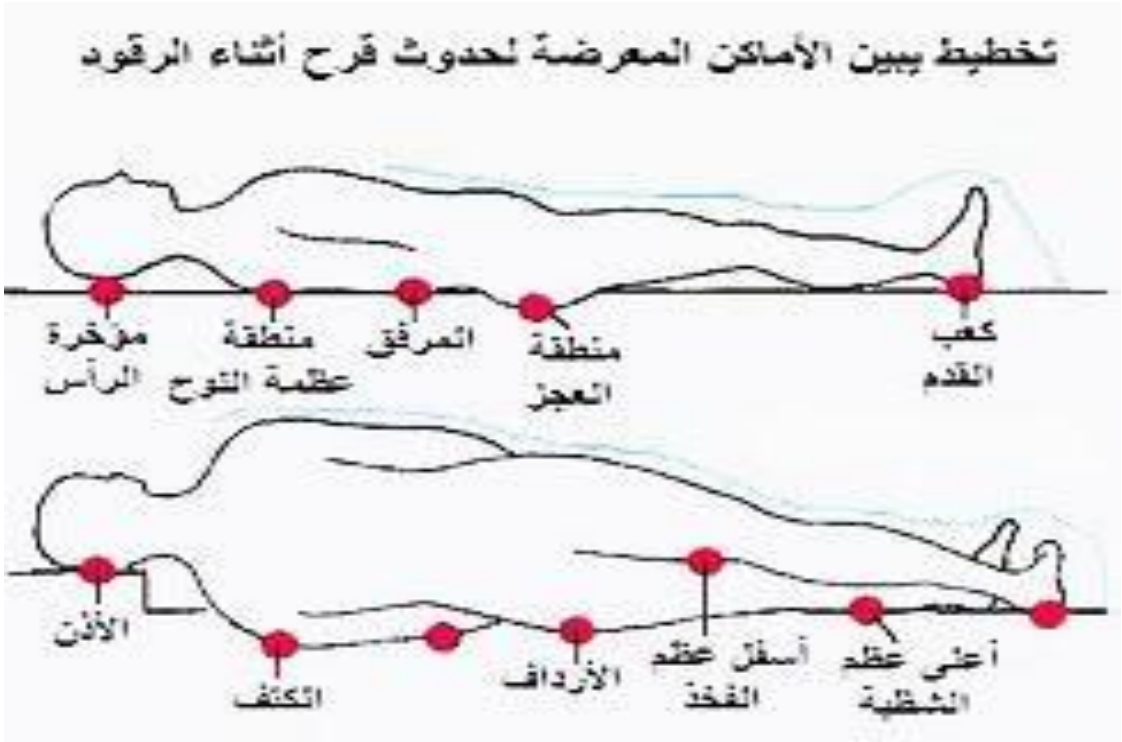
- **قروح الفراش :**
- **الاسباب**

١- بقاء المريض فترة في السرير دون تقليبه

٢- عدم تغيير الفراش

٣- اهمال نظافة المريض

٤- بقاء المريض علي اماكن الارتكاز فترة طويلة



■ اعراض قروح الفراش : تنقسم الي :

١- الدرجة الاولى :

١- احمرار بسيط ٢- تنمل ٣- سخونة موضعية

■ المعالجة :

١ــــ تقليب المريض من وقت الي اخر

٢-- تدليك مواقع الارتكاز بالفازلين او البودرة مواقع الارتكاز

٢- الدرجة الثانية :

١- تسلخ الجلد ٢- وجود دم بسيط -٣- الم بسيط

٤- سخونة موضعية ٥- عدم الشعور بالارتياح

■ المعالجة

١-- تغير وضع نوم المريض الي احد الجوانب

٢-- اعطاء المهدئات وخافضات الحرارة

٣-- تطهير المنطقة ووضع احد المضادات الحيوية ويكون مرهم علي الجرح

٤-- وضع شاش معقم علي الجرح اثناء النوم

٣- الدرجة الثالثة

١- ظهور الانسجة وبروز العظم لدرجة رؤيته
٢-ظهور رائحة كريهة
٣-ظهور ديدان بيضاء وقيح
٤-الم شديد وارتفاع درجة الحرارة
٥-فقدان الشهية
٦-الشعور بالإحباط وتغير مزاج المريض وتدهور حالته

- المعالجة :

١-المجارحة ولتكن ثلاث مرات باليوم بمطهر الهيدروجين
٢-تدبيل الشاش
٣-تغير الملاية مع كل مجارحة
٤-اعطائه احد المضادات الحيوية حقن بالوريد
٥-مهدئات وخافضات الحرارة وصرف الفيتامينات ولتكن فيتامين سي وفيفول
٦-التركيز علي التغذية

طرق إعطاءالدواء

يتم اعطاء الادوية عن طريق :-Medicine

١ -الحقنInjection ويتم عن طريق :

١-العضل ٢-الوريد ٣- تحت الجلد

٤- في الجلد نفس ٥- في المفصل ٦- في النخاع الشوكي

٧- في الشريان ٨- في القلب

٩-عن طريق الشرج:

١بواسطة الحقنة الشرجية

٢ــــتحاميل

٣ــــموضعيا : يوضع علي الجلد :

١-- المراهم ٢-- الكريمات -- الغسول

٤-- عن طريق الاعضاء التناسلية : مثل التحاميل المهبلية

٥ عن طريق الفم : مثل

١-- الشراب ٢- الكبسولة ٣-- الاقراص وتقسم الي :

١-- بلع ٢-- تحت اللسان٣- ومنها مضمضة ٤- ومنها غرغرة

طريقة الحقن بالعضل Intra muscular I.M

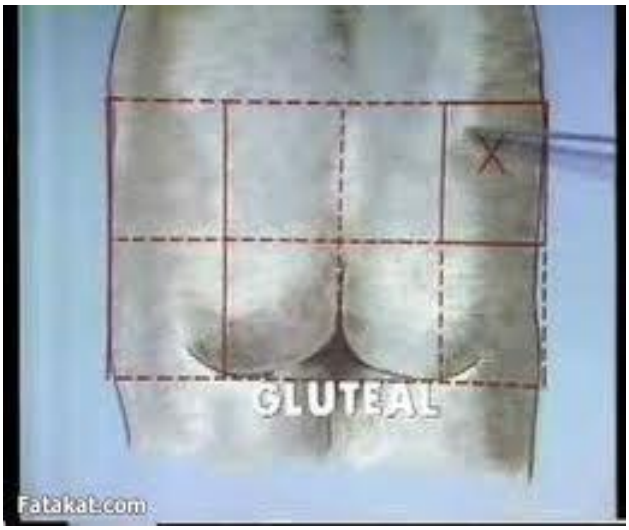
التعريف : هو عبارة عن حقن دواء سائل في انسجة العضلات

الهدف

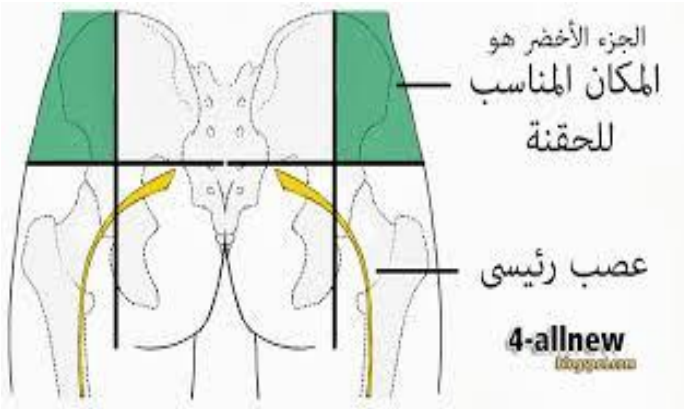
١- عندما يسبب الدواء تهيج في الجلد – تحت الجلد او الوريد
٢- عندما يكون الامتصاص اسرع داخل الدم او تحت الجلد
مواقع الاعطاء ١- اعلي الالية في المربع الأعلى الوحشي
٢-اعلي الفخذ من الامام ٣- اعلي الذراع

الاحتياطات الواجب مراعاتها :

١ــــوضع المريض بالوضعية المريحة
٢ــــتحديد موقع الحقن بطريقة صحيحة
٣ــــيكون الحقن عموديا بزاوية ٩٠
٤ــــالتأكد من عدم وجود الدم عند سحب الدواء
٥-- لا يعطي بالعضل اكثر من ٥ سيسي من كمية الدواء
٧-في حالة وجود الم او احمرار – سخونة وذمة مكان الحقن نعمل كمادات ساخنة وفي حالة ضهور بقع زرقاء نعمل كمادات مع السبرت او ماء بارد

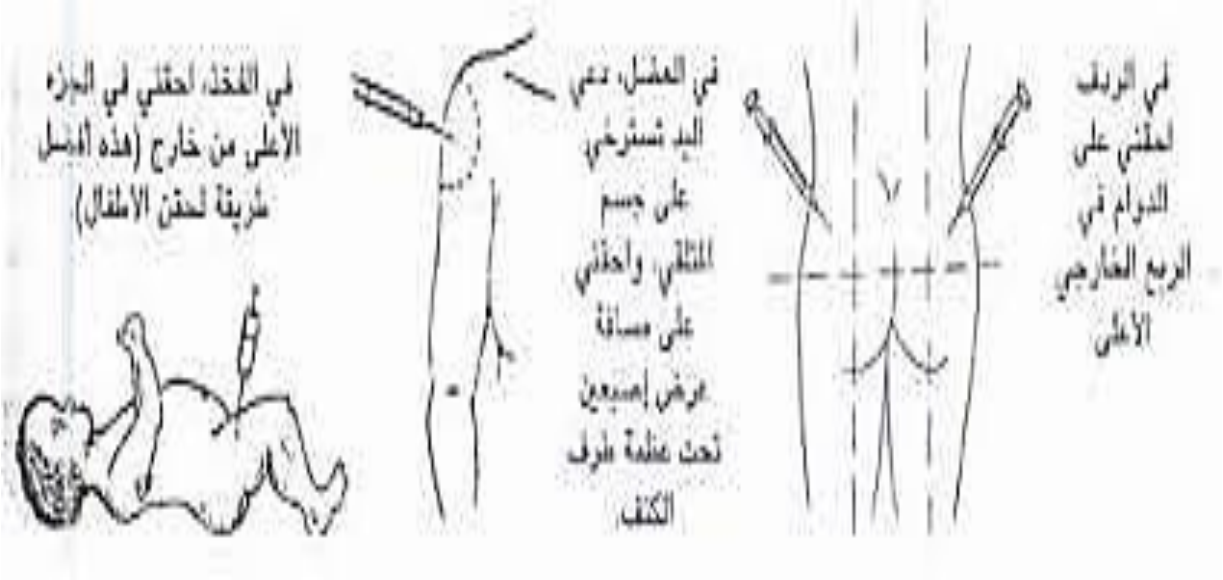


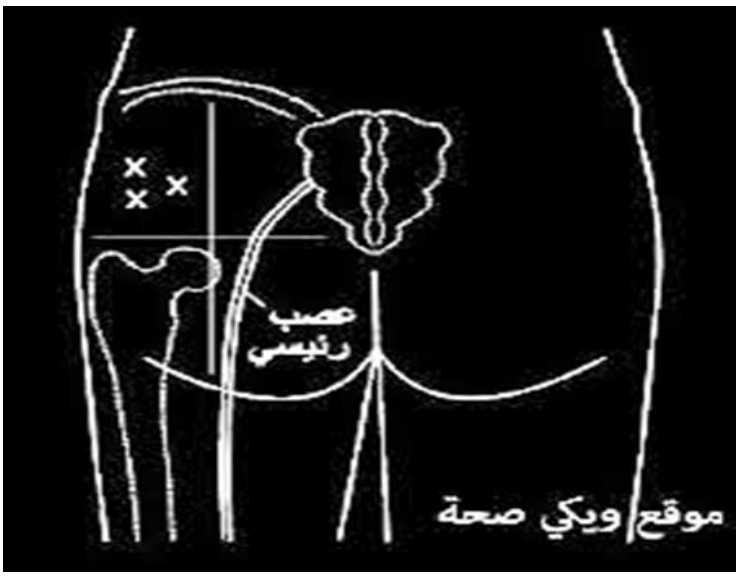
عضل بالكتف



عضل بالاليتين

طريقه الضرب الصحيح للعضل





الحقن بالوريد

الحقن بالوريد I.V Intra venous

التعريف : هو عبارة عن حقن سائل داخل الوريد

الهدف :

١- اعطاء مفعول اسرع

٢- التشخيص بالصبغات

٣-- اعطاء كمية كبيرة من الدواء كالمحاليل ونقل الدم

٤-- عندما يعمل الدواء تهيج اذا اعطي بطرق اخري

٥-- عندما لا تستطيع اعطائه عن طريق الفم في حالة نقل الدم

موقع الاعطاء :

١-داخل ا ي وريد في الجسم

الاحتياطات اللازمة :

١-تحديد الوريد المناسب والواضح

٢-- يكون حجم النيدل مناسبا لحجم الوريد

٣-- يعطي الدواء ببطيء شديد

٤-- ملاحظة علامة التسرب للسوائل خارج الوريد هي الم برودةشحوب فيجب ايقاف التسريب

مراقبة علامات التحسس وهي الحكة الحمي الصداع التشنج

Tourniquet
Radioactive albumin
is injected into a vein
ADAM

Rubber band
Median cubital vein
Cubital fossa

تحت الجلد S C Subcutaneous

التعريف : هو عبارة عن حقن سائل يعطي في الانسجة تحت الشحمية

الهدف :

الادوية التي لا تعطي عن طريق الفم

- ادوية التخثر مثل الهبارين
- ادوية السكر - الأنسولين – ادوية بعض اللقاحات – الهرمونات

الموقع :

تحت الجلد اعلي الذراع – البطن من جوانب السرة- الظهر اعلي الفخذ - يعطي بزاوية ٤٥- يتحمل من الدواء من ١س س الي ½ س س فقط

الاحتياطات : تحديد المنطقة بدقة – سحب النيدل ا لتاكد من عدم وجود دم – حقن الدواء بالطف

كلمتي

في الجلد Intra Dermal I.D

التعريف : هو عبارة عن سائب يعطي في الجلد

الهدف :

يعطي فيه بعض اللقاحات مثل b.c.g

فحص السلين tb test - تجربة الحساسية – بعض الهرمونات

-- الموقع : في مقدمة الذراع – تحت الكتف – حسب امر الطبيب

-- الاحتياطات : عدم التطهير قبل وبعد – شد المنطقة –عدم فرك الندبة

وضع دائرة حول الندبة تحديد الوقت من ١٠ – ١٥ دقيقة

الاحتياطات العامة لا عطاء الحقن :

- التأكد من اسم الدواء الصحيح
- التأكد من تاريخ صلاحيته
- التأكد من طريقة الاعطاء
- تحديد الموقع بدقة

غسل اليدين قبل وبعد الاعطاء

- المحافظة علي العقيم

الحذرمنحدوثأيمضاعفةتحدثهاالحقن -

- التخلص من الادوات المستخدمة بطريقة صحيحة كالحرق

تعلم طريقة الحقن العضلي - هام للجميع
على موقع ويكي صحة

اعطاء الادوية

التعليمات العامة :

١ــــالتحقق من الدواء المعطاة

٢ــــمعرفة نوع الدواء والتأثيرات الجانبية التي قد تحدث

٣ــــالانتباه في كيفية تحضير الدواء والتحقق من اسم الدواء واسم المريض الرباعي ورقم السرير

٤ــــالتأكد من المريض قد تناول الدواء

٥ــــحمل الدواء في اناء مخصص

٦ــــالتأكد من الكمية المقررة حسب الوقت والطريقة

٧-- ملاحظة المريض بعد استخدام الدواء

٨ــــالتأكد من المحاليل الوريدية خاص تا المضاف اليها ادوية

٩-- متابعة العلامات الحيوية

1
فرك راحة اليد
2
بين الأصابع
3
خلف اليد
4
حفرة الابهام
5
ظهر الأصابع
6
الأظافر
7
الرسغ
8
غسل وتنشيف

جدول يبين قاعدة اعطاء الحقن :

الحقن	الرمز	المكان	الكمية المحددة	الاحتياطات
العضل	I.M	المربع الأعلى الوحشي	1-5CC	التطهير قبل وبعد زاوية ٩٠ التأكد من خلو السرنجة من الدم تعميق النيدل تلائم النيدل مع حجم الالية
الوريد	I.V	في أي وريد	1-1000CCواكثر	التأكد ظهور الدم التطهير قبل وبعد ملائمة الكنيولات مع الوريد الابتعاد من اماكن التمفصل في حالة المحاليل الوريدية
تحت الجلد	SIC	في الكتف	½-1CC	التطهير قبل وبعد الزاوية ٤٥ التأكد من خلو السرنجة من الدم
الجلد نفسه	I.D	في أي مكان من الاطراف	5,0	عدم التطهير قبل وبعد ملاحظة ظهور الندبة الانتباه من تعمق النيدل

الكلمة	الرمز	الكلمة	الرمز	الكلمة	الرمز
كل ساعة	q.Ih	وقت اللزوم	P.R.N	بعد الطعام	p.s
عند النوم	H.S	تحاميل	SPP	هيموجلوبين	H.P
كل ساعتين	q.2h	تحت اللسان	SUP	الفم	O.S
كبسولة	Cap	الصباح	A.M	بدون	With
حبوب	Tap	المساء	B.M	ازالة	Oat
شراب	Syrp	الضغط	B.P	بالفم	P.O
مرتان باليوم	B.I.D	النبض	P	رينجر	R.L
ثلاث مرات باليوم	T.I.D	الحرارة	T TUMP	بسرعة	KUIK
اربع مرات باليوم	Q.I.D	التنفس	Resp	ببطء	SLO
قبل النوم	a.s	قطر	drops	اكسجين	O2
مع	With	مجارحة	dressing	الامتناع عن الطعام	N.P.O
فحص	Egsam	بول	Urine	ملاريا	MLRARYSMEAR
الدم	Blood	براز	stool	السكر	SHOGER
الملف	Ceardix	يمشي	mopiese	تسمم الحمل	Cellmate

الحقن الشرجيةEnema

الهدف منها :

١- تفريغ الامعاء ٢- قبل اجراء العملية

٣ــــالامساك المزمن ٤ــــقبل دخول المنظار الامعاء

٥-- عملية البواسير ٦- عند الولادة المتعسرة

الاحتياطات : ١- يجب وضع المريض بالوضعية الصحيحة

٢--- تنظيف المنطقة قبل ادخال القسطرة

٣-- وضع مادة زالقة كالجلي مثلا

٤ــــادخالها بحركة دائرية

٥- رفع الحقنة عن مستوي الجسم

٦ــــالتأكد من تفريغ الحقنة كاملا

٧ــــجعل المريض ينتظر ويتمشي ان كان قادرا

٨ــــالتأكد من خروج الحقنة

٩-- في خالة عدم خروجها ابلاغ الطبيب فورا

١٠--- هناك نوعان من الحقن : ١- حقن دوائية جاهزة من الصيدلة

٢ــــحقن يعدها الممرض حسب قرار الطبيب اما من الزيت والماء

واما من الماء والصبون ويجب ان يكون دافئا

القساطر

القسطرة البولية : Folly Cattier

الهدف منها :

١- قبل اجراء الملية ٢-عند احتباس البول

٣- مشاكل في الجهاز البولي ٤-الشلل

٥- الغيبوبة ٦- كسور العمود الفقري او الحوض

٧- الحروق من الدرجة الثالثة وخاصة اذا كانت بنسبة ٥٠٪

٨- عند الولادة المتعسرة او اخذ فحص للمزرعة

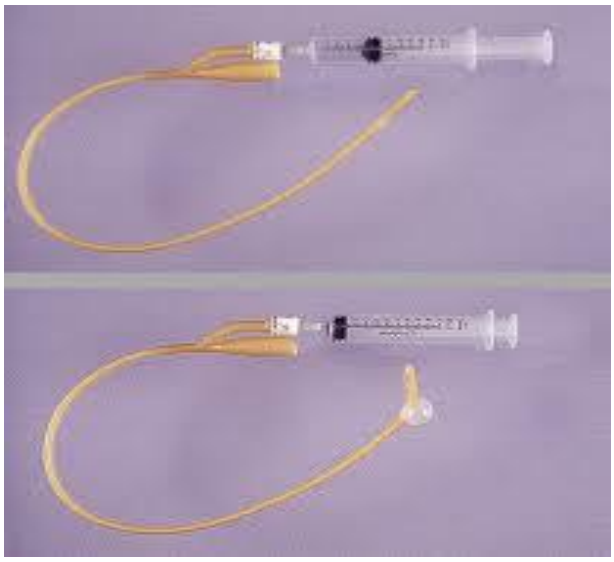
الاحتياطات اللازمة :-

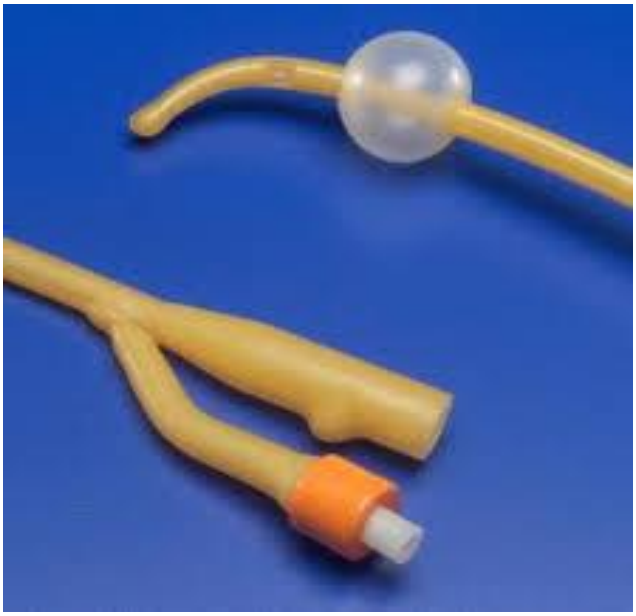
١-التأكد من منطقة البول خاصة البنت لتجنب المضاعفة المستقبلة

المحافظة علي التعقيم وضع مادة عازله علي القسطرة

٢- التأكد من خروج البول وظهوره في القسطرة

٣- حساب كمية السوائل الداخلة والخارجة





القسطرة المعدية

الهدف منها

١- غسيل المعدة في خالة التسممات

٢-التغذية في حالة :

١- الاطفال الخدج وناقصي الوزن

٢ــــالغيبوبة ٣- الحروق خاصة الوجه ٤- عمليات الفم

الاحتياطات : ١- قياس مستوي المعدة ووضع علامة علي القسطرة

وتكون كالتالي من الانف ←ــــ الي الاذن ←ــــ الي فتحة الفؤاد

١- وضع جلي مخدر موضعي كا للدوكائين

٢- خفض الرأس وادخالها من احد فتحات الانف

٣- نطلب من المريض ان يبلع باستمرار

٤- سرعة ادخالها

٥- نضع السماعة علي المعدة ووضع سرنج في الفتحة الخارجية ونفخ كمية قليلة من الهواء لسماع توضع القسطرة في المعدة

٦- في الخدج ادخالها من الفم

الغسيل كالتالي : ادخال ٥٠س س محلول ملح اشفط المحلول ورمية وهكذا حتي نتأكد الن المحلول يخرج نضيف اضافة حليب مع فحم طبي مطحون وإدخاله للمعدة

(٩٠

خياطه الجروح

- **أنواع الخياطات:**

- **تجرى الخياطات لتسريع الالتئام و ذلك بتقريب حواف الجرح الى بعضها و تعطي نتائج حسنة و تؤدي لندبة غير معيبة(في الجروح النظيفة) أما في الجروح التي يحدث فيها ضياع مادي كبير فلا تخاط و انما تضمد وهي مفتوحة أو يستعمل الطعوم أو الشرائح.**

- **أما الجروح المنتنة فالالتئام بالمقصد الثاني أو الثالث أفضل لها.**

- **أنواع الخيوط :**

- **عادة تصنف حسب قدرة الجسم على امتصاصها الى:**

- **١-خيوط قابلة للامتصاص**

- **٢-خيوط غير قابلة للامتصاص**

- **وبشكل عام وليس دائما الخيوط القابلة للامتصاص تحدث تفاعل التهابي أكبر في الجسم .**

- **والخيوط تقسم الى خيوط وحيدة الجديلة و خيوط مجدولة والمجدولة تحدث تفاعل التهابي أكبر و قد تحمل الجراثيم بين الجدائل.**

الخيوط القابلة للامتصاص :

- **١- خيوط القصابةcatgut:أول الخيوط القابلة للامتصاص المستعملة،مجدولة تحدث تفاعل التهابي كبير،تصنع من أمعاء الخرفان و الأبقار،تمتص عن طريق البلعمة خلال أسبوعان،تستعمل في خياطة تحت الجلد و ربط الأوعية الصغيرة و المتوسطة.**
- **٢-خيوط القصابة المعاملة بالكرومchromic catgut:وهي خيوط قابلة للامتصاص مجدولة تمت معاملتها بالكروم ليصبح الامتصاص أبطأيتم الامتصاص خلال ٢٠-٢٥يوم عن طريق البلعمة،تستعمل في اغلاق الأغشية المخاطية و ربط الأوعية الدموية.**

- **:أول خيط polyglycolic acid- بولي غليكوليك أسيد(االديكسون) صناعي قابل للامتصاص مجدول، يحتفظ ب٦٠% منقوته في اليوم السابع،يمتص باللحمة بواسطة انزيمات خلال ٩٠-١٢٠يوم**
- **:خيط صنعي مجدول يشبه polyglactin٤- بوليغلاكتين(الفيكريل) الديكسون يحتفظ ب ٦٠% من قوته في اليوم١٤،يمتص باللحمة خلال٦٠-٩٠يوم**
- **):خيط صناعي وحيد الجديلة يحتفظ PDS٥-البوليديوكسانون(ب٧٤% من قوته في اليوم ١٤،يمتص باللحمة خلال ١٨٠-٢١٠يوم**

الخيوط غير القابلة للامتصاص :

- ١-الخيوط العضوية: مثل

- -الحرير مازال يستعمل بشكل شائع،رخيص الثمن،يحدث تفاعل التهابي شديد ،مجدول.

- القطن والكتان لم تعد تستعمل الا قليلا

- ٢-الخيوط الصنعية:

- النايلون: هناك نوعان مجدول و وحيد الجديلة ،الوحيد الجديلة يحتفظ ب٣/٢ قوته حتى بعد ١١ عاما.

- البرولين وحيد الجديلة

Stables:

- مصنوعة من نوعية عالية من الفولاذ،تستعمل لأغلاق الجروح التي تحت شد عالي مثل الأطراف والجذع والفروة،سهلة الاستعمال قد تنقص الزمن اللازم لأغلاق الجروح بحدود ٧٠-٨٠%،لاتستعمل في اغلاق الجلد الرقيق و فوق النتوءات العظمية،

- الفوائد:الزمن،انقاص خطر تموت حواف الخياطة و الانتان

- السلبيات:التكلفة أعلىالتقريب أقل دقة لحواف الجلد

- الجروح ، عادة يتم اجراء تحسين وظائف الكلية بالغسيل أو الرحض

الأدوية:

الأدوية الكيماوية المستعملة في الأورام تؤخر شفاء الجروح

: Tables

- هناك العديد من الأشرطةstripsالمكونة من الورق أو البلاستيك والمغطاة بمادة لاصقة تستعمل لأغلاق الجروح مثل micro porous tapeوهي اما تستعمل لوحدها أو كداعم للقطب.
- الفوائد:سهلة الاستعمال،والرفع،لا حاجة لزيارة الطبيب لرفعها،مريحة للمريض
- السلبيات:لا تقريب دقيق للحواف،استعمالها محدود عند وجود أشعار

المواد اللاصقة :Tissue adhesives

- Octylcyanoacrylateاستعمال سوائل لاصقة مثل Dermabond)تستعمل عند المرضى غير المتعاونين والجروح البسيطة خاصة الأطفال،وتحت الجبس،لا حاجة للطبيب بعدها، تترك ندبة جيدة
- السلبيات:التكلفة أعلى، الحاجة لتقريب كامل قبل وضع اللاصق

أنواع الخياطات

Interrupted Stitch

الخياطة ذات القطب المتفرقة البسيطة :

- **الخياطة ذات القطب المترفقة(البسيطة):أكثر الطرق استعمالا،تترك ندبة مقبولة،المسافة بين القطبة و الأخرى ١سم،العضة ١/٢سم،يجب عدم الشد فقط تقريب لأن الشد يخرب وقد يقطع الأنسجة و قد يقلل التروية الدموية ويزيد خطر الوذمة والتموت.**

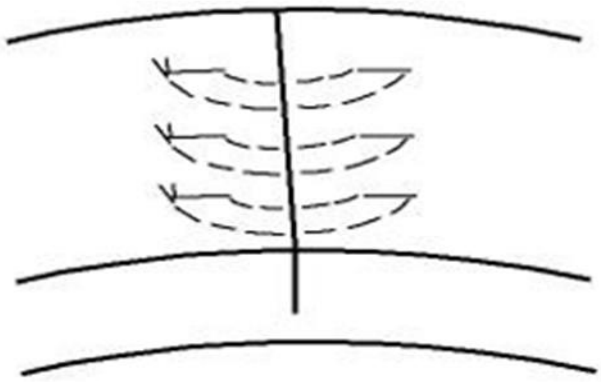
Running, or Continuous Stitch

الخياطة المستمرة(الشلالية)

- **يستعمل خيط واحد بشكل شلال،خياطة البريتوان،فروةالرأس لأنهاتترك ندبة مخفية،سرعة بالخياطة و الرفع و تستوعب وذمة الجرح أكثر ،احتمال عدم تقريب الحواف للجرح أكبر من البسيطة**

Mattress Suture :

- **قطبة مضاعفة أما عموديا أو أفقيا،تخترق كل طرف من الجرح مرتان،فائدتها قوة اغلاق الجرح**



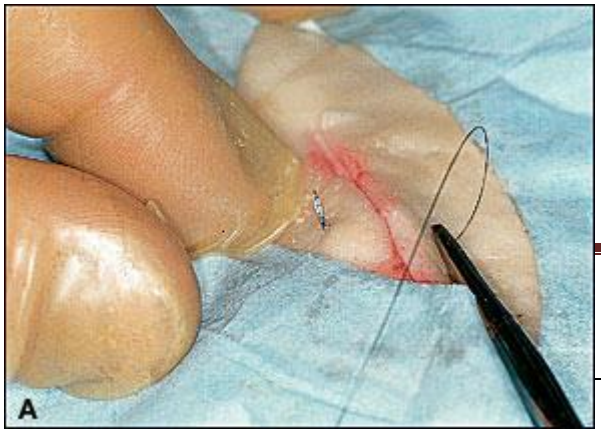
Mattress interrupted

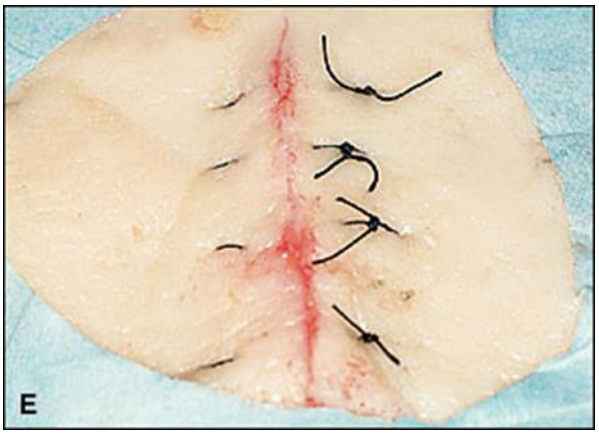
المستمرة مع Continuous Locking, or Blanket Stitch
قفل(البطانية) **:**

قطب مستمرة مع قفل تستعمل بشكل أساسي في خياطة الجلد

<u>الخياطة المبطنة(الداعمة)</u> :

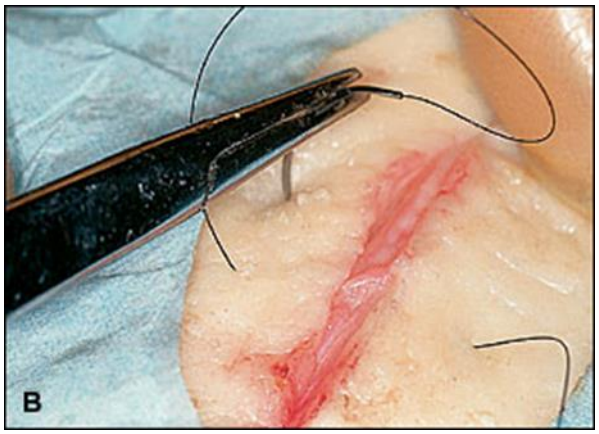
- **تستعمل عندما يكون هناك خوف من اندحاق الجرح،و يستعمل قطعة من شاش أو بلاستيك ويمرر الخيط عبرها لسند الجرح فنحصل على خياطة متينة دون ضغط أو تمزق بالجرح**

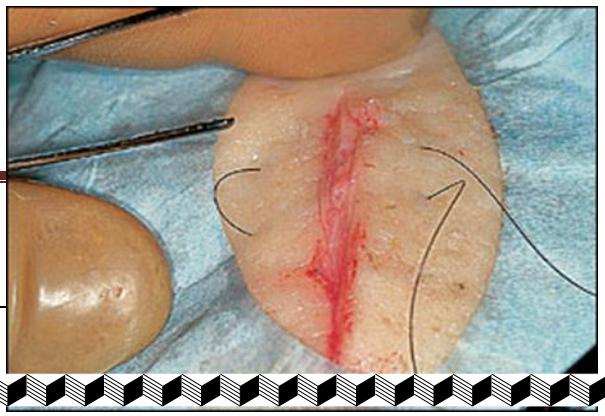




PATRIS

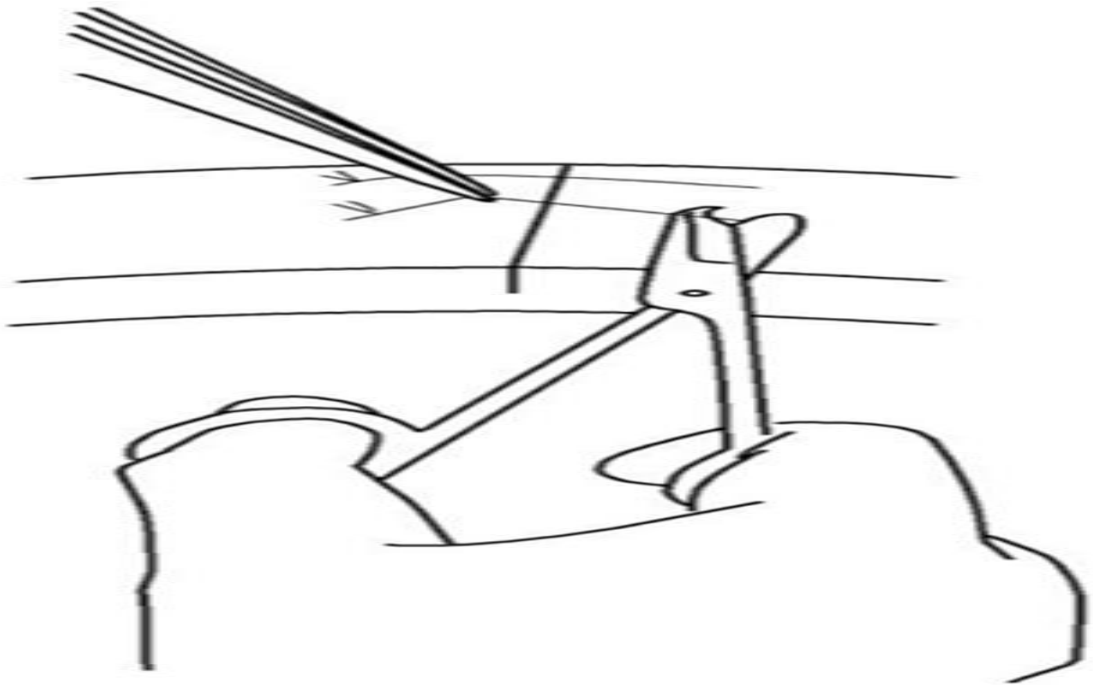
***The horizontal mattress suture*:**





رفع الخيوط :

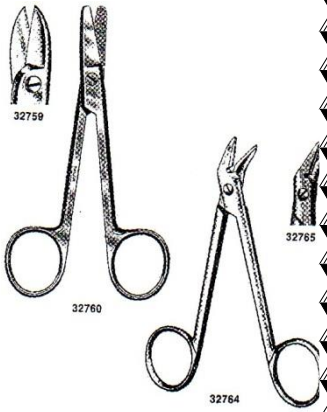
- **عادة ترفع الخيوط بعد٦-٨أيام وفي جروح الوجه بعد٣-٤ أيام لكون التروية الدموية جيدة فالالتئام أسرع، أما جروح البطن فترفع القطب بعد ٧-١٠ أيام و جروح الطرف السفلي و الظهر بعد١٤ يوم.**
- **و دائما عند رفع القطبة يتم امساك طرف الخيط و سحبه من الداخل للخارج و ليس العكس خوفا من حدوث انتان**
- **ولا يجوز ترك الخيوط الغير القابلة للامتصاص لفترة طويلة لأنها تساعد على حدوث انتان أو تقرحات أو ندب**



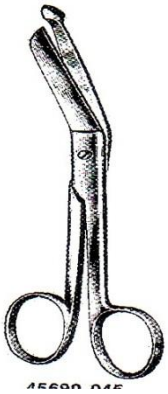
Removing interrupted sutures

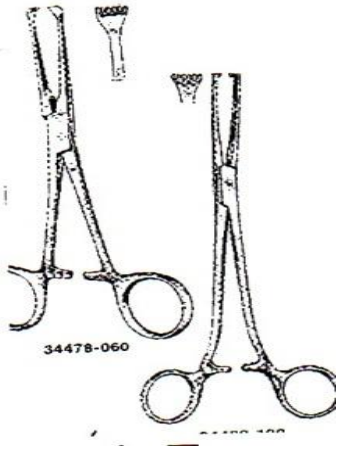
32544-055

22220
22208
22212
22210

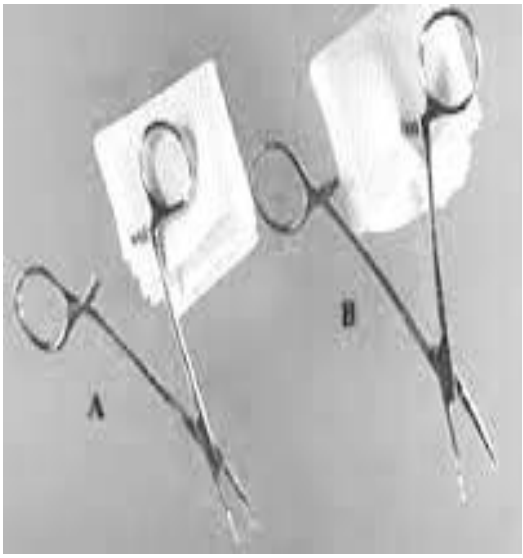

32759
32760
32765
32764

34470-060

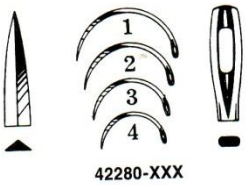



34478-060

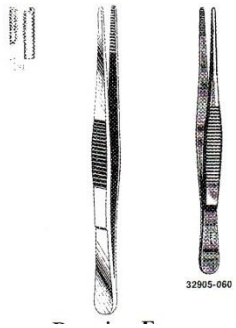
33150-065
33155-065
33148-062
33153-062

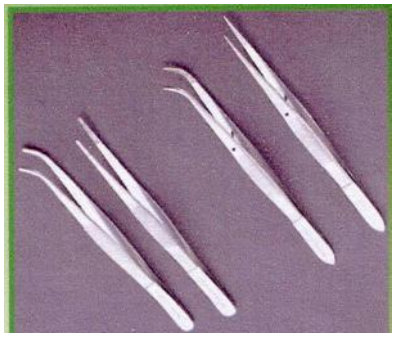


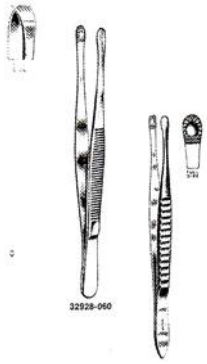
ORSupply.com

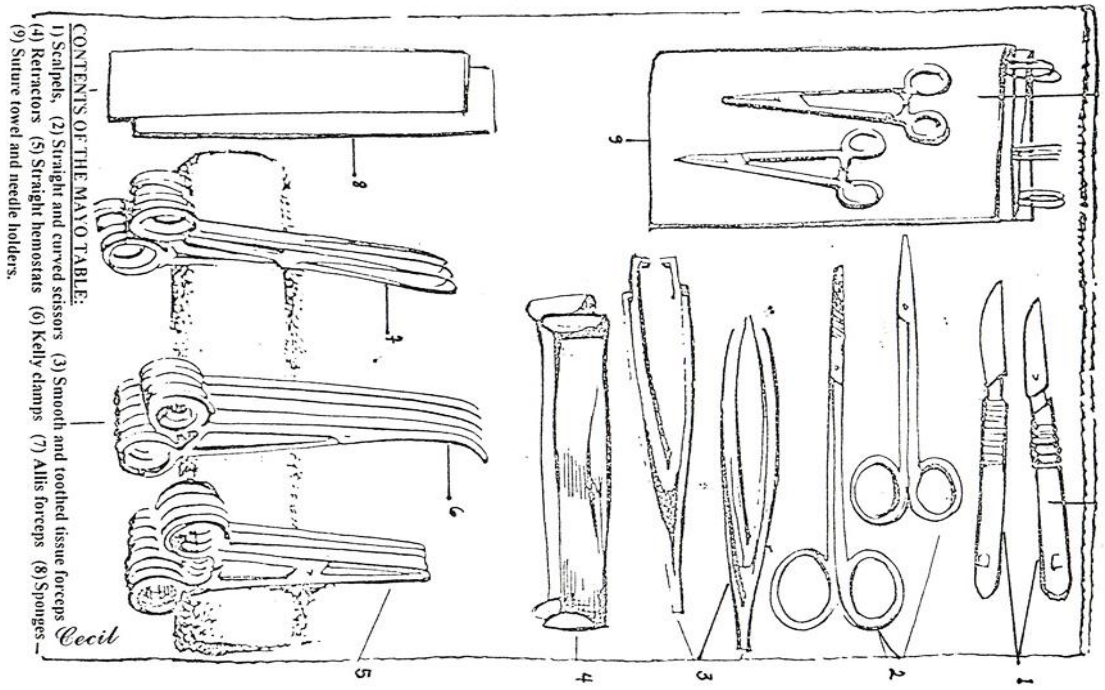


. Needle holder









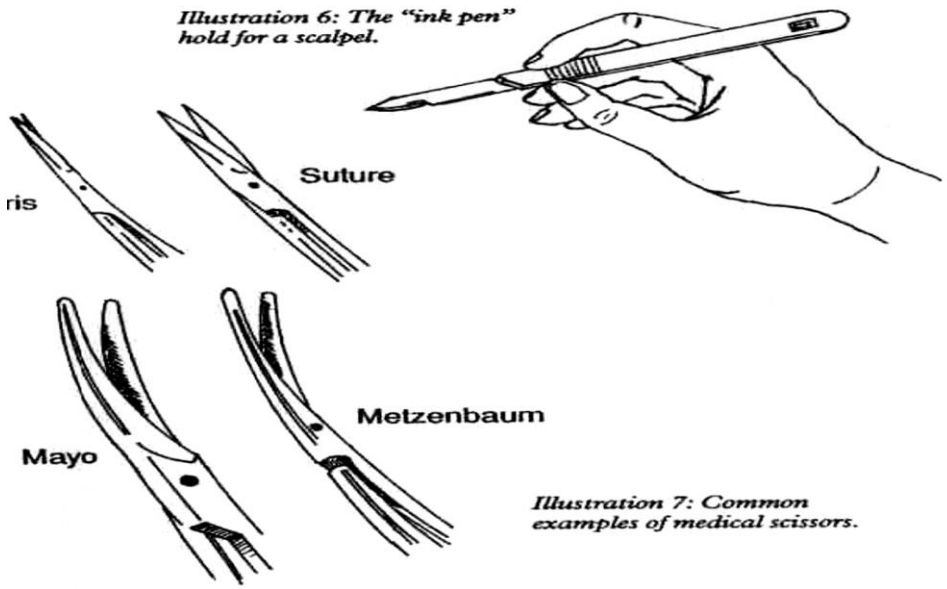


Illustration 6: The "ink pen" hold for a scalpel.

Illustration 7: Common examples of medical scissors.

Illustration 8: The thumb and ring finger are pushed only partially into the rings of medical instruments.

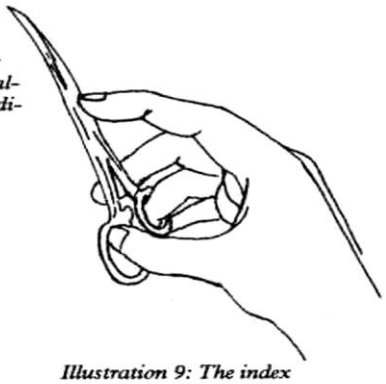


Illustration 9: The index finger is used to stabilize a clamp.

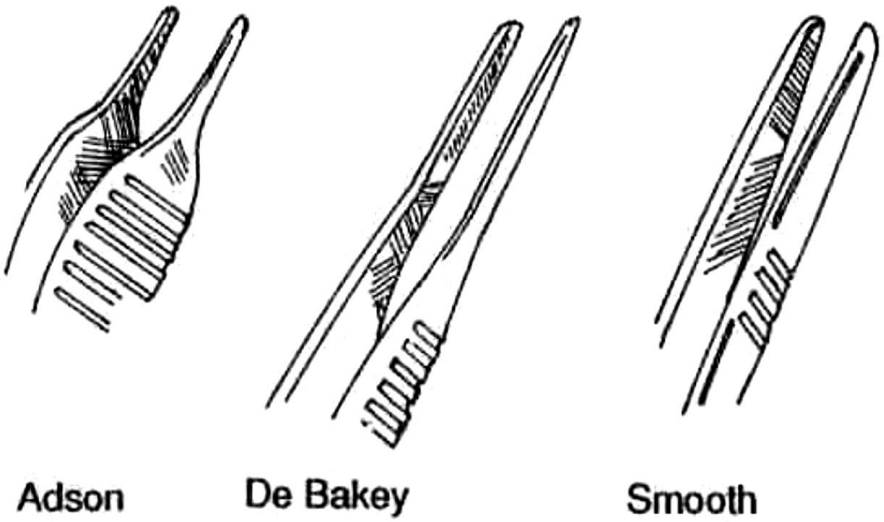
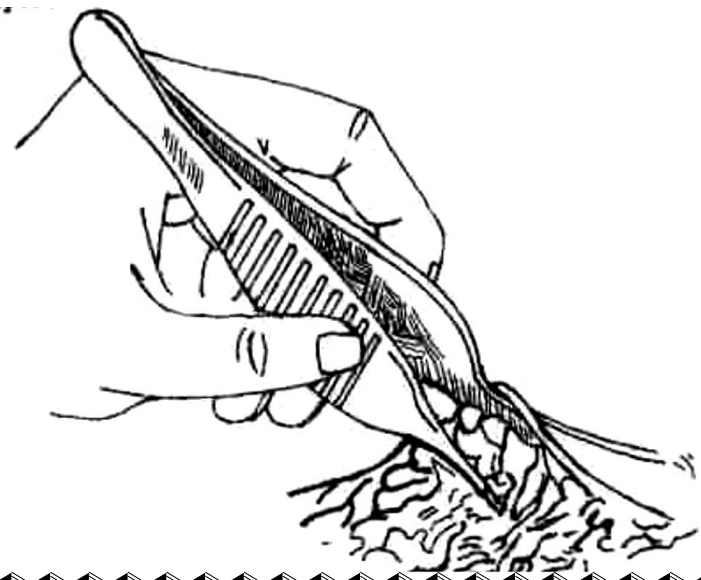


Illustration 10: Commonly used forceps.

ration.



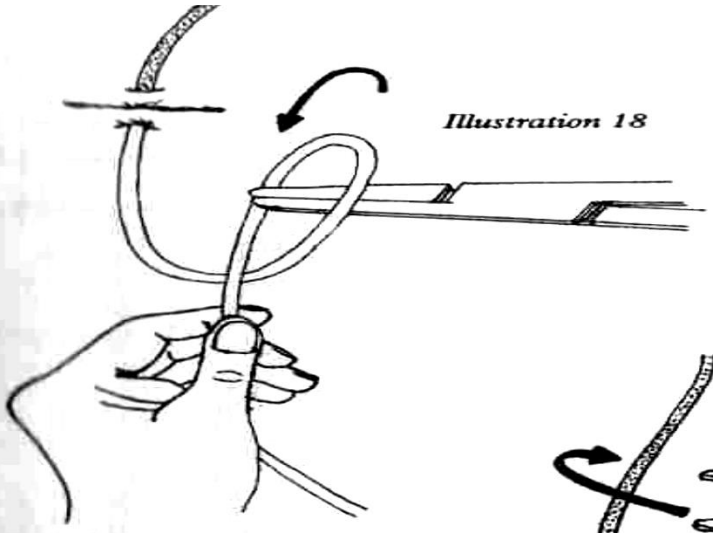


Illustration 18

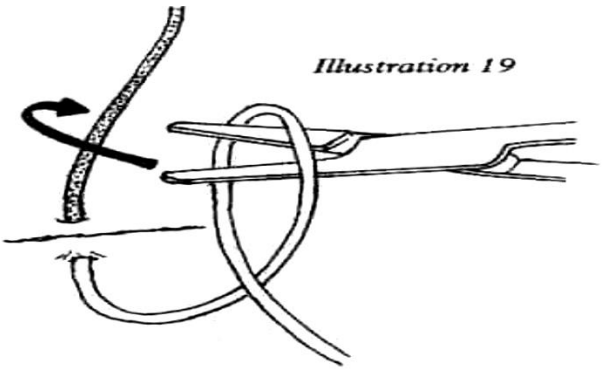


Illustration 19

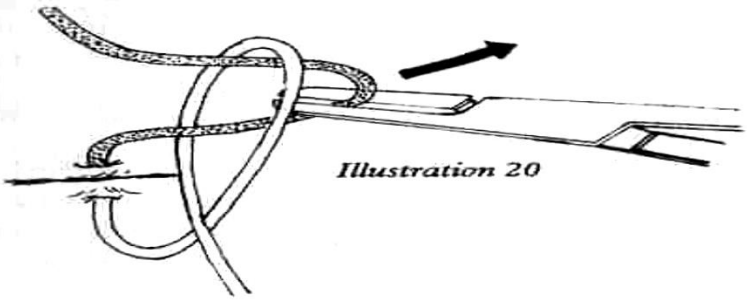
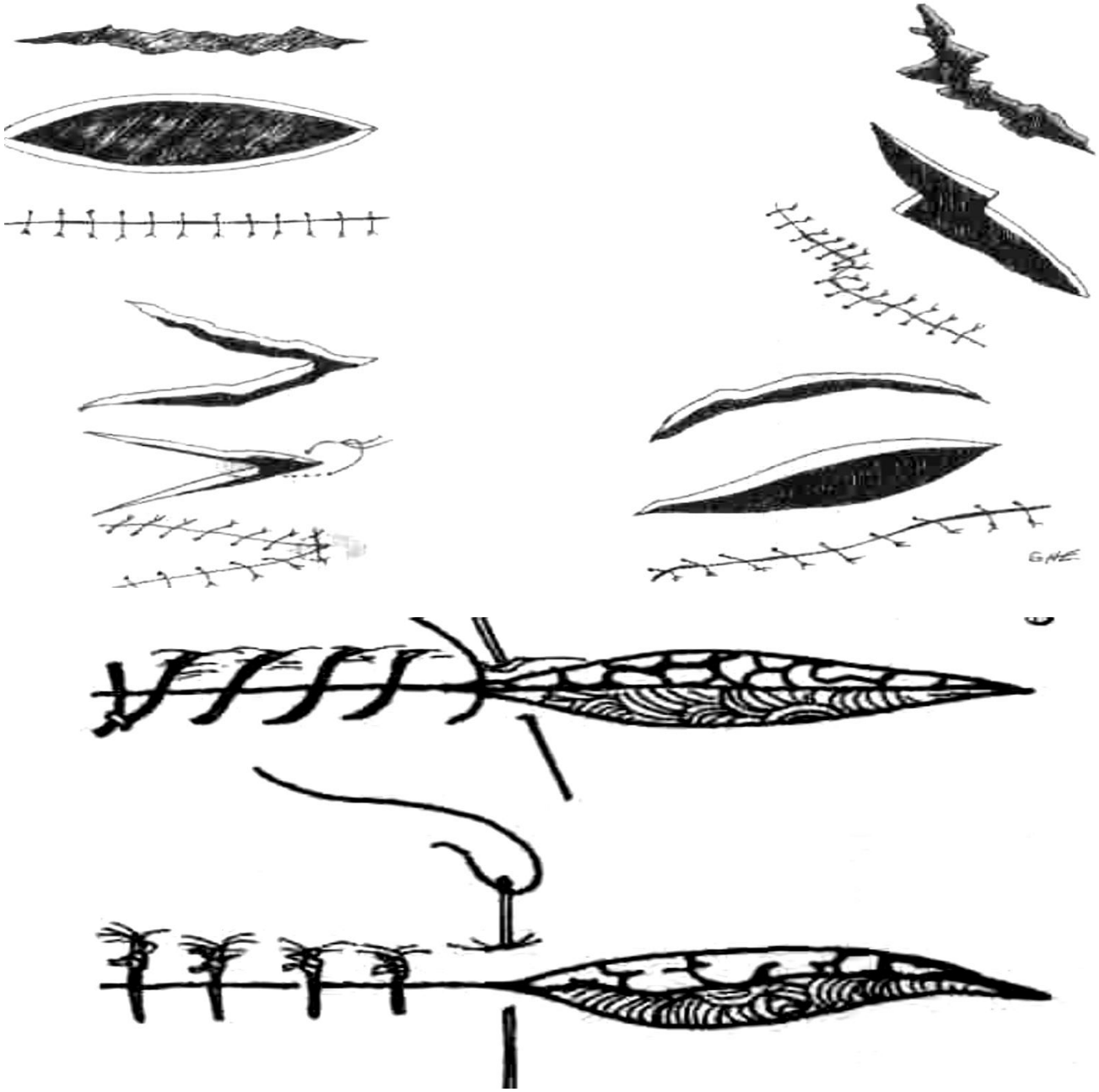



Illustration 20