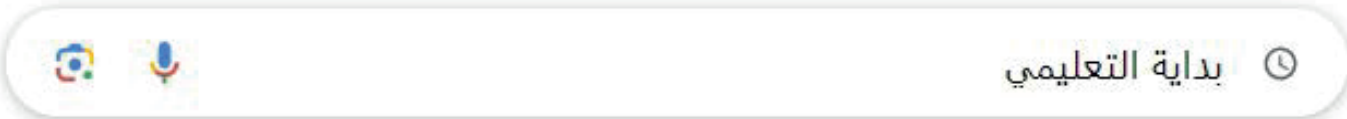
تم تحميل الملف
من موقع بداية

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمية

للمزيد اكتب
في جوجل Google



موقع بداية التعليمي كل ما يحتاجه **الطالب والمعلم**
من ملفات تعليمية، حلول الكتب، توزيع المنهج،
بوربوينت، اختبارات، ملخصات، اختبارات إلكترونية،
أوراق عمل، والكثير...

حمل التطبيق

GET IN ON Google Play

Download on the App Store

المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم
Ministry of Education

قررت وزارة التعليم تدريس
هذا الكتاب وطبعه على نفقتها

الرعاية الصحية

التعليم الثانوي - نظام المسارات

السنة الثالثة

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

يُوزع مجّانًا ولا يُبَاع

ⓒ وزارة التعليم، ١٤٤٤ هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

وزارة التعليم

الرعاية الصحية. / وزارة التعليم .- الرياض ، ١٤٤٤ هـ

٣١٣ ص ؛ ..سم

ردمك: ٩-٤٧٦-٥١١-٦٠٣-٩٧٨

١- الثقافة الصحية - مناهج أ.العنوان

ديوي ٦١٤,٠٧١٥ ١٤٤٤/١٠٤٧٠

رقم الإيداع: ١٤٤٤/١٠٤٧٠

ردمك: ٩-٤٧٦-٥١١-٦٠٣-٩٧٨

www.moe.gov.sa

مواد إثرائية وداعمة على "منصة عين الإثرائية"

ien.edu.sa

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

أعزاءنا المعلمين والمعلمات، والطلاب والطالبات، وأولياء الأمور، وكل مهتم بالتربية والتعليم:
يسعدنا تواصلكم؛ لتطوير الكتاب المدرسي، ومقترحاتكم محل اهتمامنا.

fb.ien.edu.sa

أخي المعلم/أختي المعلمة، أخي المشرف التربوي/أختي المشرفة التربوية:
نقدر لك مشاركتك التي ستسهم في تطوير الكتب المدرسية الجديدة، وسيكون لها الأثر الملموس في دعم العملية التعليمية، وتجويد ما يقدم لأبنائنا وبناتنا الطلبة.

fb.ien.edu.sa/BE



بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

مقدمة

يقاس تقدم الدول وتطورها بمدى قدرتها على الاستثمار في التعليم، ومدى استجابة نظامها التعليمي لمتطلبات العصر ومتغيراته. وحرصًا من وزارة التعليم على ديمومة تطوير أنظمتها التعليمية، واستجابة لرؤية المملكة العربية السعودية 2030، فقد بادرت الوزارة إلى اعتماد نظام "مسارات التعليم الثانوي"، بهدف إحداث تغيير فاعل وشامل في المرحلة الثانوية.

إن نظام مسارات التعليم الثانوي يقدّم أنموذجًا تعليميًّا متميزًا وحديثًا للتعليم الثانوي في المملكة العربية السعودية يسهم بكفاءة في:

- تعزيز قِيَم الانتماء لوطننا المملكة العربية السعودية، والولاء لقيادته الرشيدة حفظهم الله، انطلاقًا من عقيدة صافية مستندة إلى التعاليم الإسلامية السمحة.
- تعزيز قِيَم المواطنة من خلال التركيز عليها في المواد الدراسية والأنشطة، اتساقًا مع مطالب التنمية المستدامة، والخطط التنموية في المملكة العربية السعودية التي تؤكد على ترسيخ ثنائية القِيَم والهوية، والقائمة على تعاليم الإسلام والوسطية.
- تأهيل الطلبة بما يتوافق مع التخصصات المستقبلية في الجامعات والكلّيات أو المهن المطلوبة؛ لضمان اتساق مخرجات التعليم مع متطلبات سوق العمل.
- تمكين الطلبة من متابعة التعليم في المسار المفضل لديهم في مراحل مبكرة، وفق ميولهم وقدراتهم.
- تمكين الطلبة من الالتحاق بالتخصصات العلمية والإدارية النوعية المرتبطة بسوق العمل، ووظائف المستقبل.
- دمج الطلبة في بيئة تعليمية ممتعة ومحفزة قائمة على فلسفة بنائية، وممارسات تطبيقية ضمن مناخ تعليمي نشط.
- نقل الطلبة من المرحلة الابتدائية إلى نهاية المرحلة الثانوية عبر رحلة تعليمية متكاملة، وتسهيل عملية انتقالهم إلى مرحلة ما بعد التعليم العامّ.

- تزويد الطلبة بالمهارات التقنية والشخصية التي تساعدهم على التعامل مع الحياة، والتجاوب مع متطلبات المرحلة.
- توسيع الفرص أمام خريجي الثانويات بتوفير خيارات متنوعة إضافة إلى الجامعة، ومنها: الحصول على شهادات مهنية، والالتحاق بالكليات التطبيقية، والحصول على دبلومات وظيفية.

ويتكون نظام المسارات من تسعة فصول دراسية تُدرّس في ثلاث سنوات، السنة الأولى منها مشتركة يتلقى فيها الطلبة الدروس في مجالات علمية وإنسانية متنوعة، تليها سنتان تخصصيتان، يُسكّن الطلبة بها في مسار عامّ وأربعة مسارات تخصصية تتسق مع ميولهم وقدراتهم، وهي: المسار الشرعي، مسار إدارة الأعمال، مسار علوم الحاسب والهندسة، مسار الصحة والحياة، وهو ما يجعل هذا النظام هو الأفضل للطلبة من حيث:

- المواد الدراسية الجديدة التي تتوافق مع متطلبات الثورة الصناعية الرابعة والخطط التنموية، ورؤية المملكة 2030، وتهدف لتنمية مهارات التفكير العليا، وحلّ المشكلات، والمهارات البحثية.
- برامج المجال الاختياري التي تتسق مع احتياجات سوق العمل وميول الطلبة، حيث يُمكّنهم من الالتحاق بمجال اختياري محدد وفق مصفوفة مهارات وظيفية محددة.
- مقياس الميول الذي يضمن تحقيق كفاءة الطلبة وفاعليتهم، ويساعدهم في تحديد اتجاهاتهم وميولهم، وكشف مكامن القوة لديهم، مما يعزز فرص نجاحهم في المستقبل.
- العمل التطوعي المصمم للطلبة خصيصًا بما يتسق مع فلسفة النشاط في المدارس، ويُعَدّ أحد متطلبات التخرج؛ مما يساعد على تعزيز القِيَم الإنسانية، وبناء المجتمع وتنميته وتماسكه.
- التجسير الذي يمكّن الطلبة من الانتقال من مسار إلى آخر وفق آليات محددة.
- حصص الإتقان التي يتم من خلالها تطوير المهارات وتحسين المستوى التحصيلي، من خلال تقديم حصص إتقان إثرائية وعلاجية.
- خيارات التعليم المدمج، والتعلّم عن بعد، الذي بُني في نظام المسارات على أسس من المرونة، والملاءمة والتفاعل والفعالية.
- مشروع التخرج الذي يساعد الطلبة على دمج الخبرات النظرية مع الممارسات التطبيقية.
- الشهادات المهنية والمهارية التي تمنح للطلبة بعد إنجازهم مهامَّ محددة، واختبارات معيّنة بالشراكة مع جهات تخصصية.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

ويُعد مسار الصحة والحياة أحد المسارات التي يتمّ تطويرها في المرحلة الثانوية. حيث يُساهم ذلك في ترسيخ معنى العناية بالصحة والوقاية من الأمراض، من خلال تزويد الطلبة بالمعرفة والمهارات والمواقف الإيجابية التي تعزّز السلوكيات الفردية والاجتماعية السليمة، والاستثمار في مؤهلات المواطنين للتمرّس في التخصّصات الطبية الحيوية، وإعدادهم لسوق العمل. ويتميّز مسار الصحة والحياة بالمحتوى المفصّل في مجالَي العلوم والرياضيات، والمقرّرات المتخصّصة في مجال الصحة والحياة، التي تُدرَّس من خلال اعتماد تقنيات التدريس التي تركّز على دور المتعلّم في العملية التعليمية.

"الرعاية الصحية" هي أحد الموضوعات الرئيسة في مسار الصحة والحياة، وتهدف إلى:

- تزويد الطلبة بالمعارف والمهارات المتعلّقة بمجال الرعاية الصحية.
- المساهمة في الرحلة التعليمية الشاملة للطلبة وتعزيز تكامل المواد التي دُرست في المستويات الأكاديمية الدنيا.
- تعزيز فهم الطلبة للمهارات اللازمة لتقديم الرعاية الصحية وفق الإجراءات اللازمة للأدوار المختلفة الموصوفة.

وبهدف مواكبة التطور في هذا المجال على الصعيد العالمي، يأتي كتاب "الرعاية الصحية" ليزوّد المعلّم بمجموعة متكاملة من الموادّ التعلّمية المتنوّعة التي تراعي التمايز الفردي بين الطلبة. كما يوجّه الكتاب إلى استخدام برامج ومواقع تعليمية توفّر للطلبة الفرصة لتوظيف التقنيّات الحديثة واعتماد التواصل القائم على الممارسة، ما يساهم في تعزيز عمليّتي التعليم والتعلّم اللتين يتمحور حولهما الكتاب.

بداية | موقع بداية التعليمي
beadaya.com

يبدأ الجزء الأول من كتاب "الرعاية الصحية" بتعريف الطلبة بالتفكير والسلوك المهني، والتواصل الفعّال، وتلبية احتياجات المرضى. بعدها يستكشف التغييرات الناتجة من الشيخوخة، والرعاية التي قد يحتاجها كبار السن. كما يوضح بالتفصيل المهارات والإجراءات المتضمنة في العمل كمساعد تمريض. ويُقدم الجزء الثاني من كتاب "الرعاية الصحية" المهارات وإجراءات العمل كمساعد طبي، ومهارات الأعمال والمحاسبة اللازمة للعمل في مجال الرعاية الصحية. وينتهي هذا الجزء بفصلٍ يتناول التطوير المهني والتعلم مدى الحياة.

وأخيرًا نرجو من الله – العلي القدير – أن يثير هذا الكتاب اهتمام الطلبة، ويلبي احتياجاتهم، ويجعل تعلمهم أكثر متعة وإفادة.

والله ولي التوفيق

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

فهرس

مقدمة 4
تمهيد 13
كيفية استخدام هذا الكتاب 10

الجزء 1

الفصل 1 الجودة والتواصل في مجال الرعاية الصحية

دراسة حالة 18
أهداف التعلّم 18
المصطلحات الرئيسة 18
المقدمة 19
1:1 تحقيق انطلاقة جيّدة 19
2:1 تعلم التفكير كأخصائي رعاية صحية 26
3:1 عملية التواصل 32
4:1 التغلب على حواجز الاتصال 49
5:1 فهم احتياجات المريض الفردية 57
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 59
خلاصة دراسة الحالة 59
ملخص الفصل 60
حالة دراسية بسيطة 60
أسئلة المراجعة 62
التفكير الناقد 65
التمرينات 65

الفصل 2 رعاية المسنين

دراسة حالة 66
أهداف التعلّم 66
المصطلحات الرئيسة 66
المقدمة 67
1:2 خرافات حول الشيخوخة 68
2:2 التغيّرات الجسدية الناتجة عن الشيخوخة 70
3:2 التغيّرات النفسية والاجتماعية للشيخوخة 80
4:2 التشوُّش والتَوَهان عند كبار السن 86
5:2 تلبية احتياجات المسنين 92
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 95
خلاصة دراسة الحالة 95
ملخص الفصل 96
حالة دراسية بسيطة 96
أسئلة المراجعة 98
التفكير الناقد 100
التمرينات 101

الفصل 3 مهارات مساعد التمريض

دراسة حالة 102
أهداف التعلّم 102
المصطلحات الرئيسة 102
1:3 قبول المريض ونقله وإجراء خروجه 103
2:3 وضع – تقليب وتحريك المريض 107
3:3 ترتيب السرير 126
4:3 خدمة العناية بالنظافة الشخصية 130
5:3 قياس وتسجيل المدخلات والمخرجات 137
6:3 تغذية المريض 142
7:3 المساعدة في وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير/المبولة 144
8:3 توفير قسطرة ووحدة تصريف البول 147
9:3 توفير العناية للفغرات (الفتحات الجراحية) 150
10:3 جمع عينات من البراز / البول 152
11:3 تقديم الرعاية قبل وبعد العمليات الجراحية 155
12:3 إعطاء الأكسجين 162
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 167
خلاصة دراسة الحالة 167
ملخص الفصل 168
حالة دراسية بسيطة 168
أسئلة المراجعة 171
التفكير الناقد 175
التمرينات 176

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

الجزء 2

الفصل 4 مهارات المساعد الطبي

دراسة حالة 178
أهداف التعلّم 178
المصطلحات الرئيسة 178
1:4 قياس / تسجيل الطول، الوزن، ومحيط الرأس 179
2:4 ضبط وضعية المريض 195
3:4 الاستقصاء عن اضطرابات الرؤية 201
4:4 المُساعدة في الفحص الطبيّ 202
5:4 المساعدة في الجراحة الصغرى وإزالة الغرز 208
6:4 تسجيل وتركيب جهاز تخطيط كهربية القلب 216
7:4 التعامل مع الأدوية 222
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 229
خلاصة دراسة الحالة 229
ملخص الفصل 230
حالة دراسية بسيطة 230
أسئلة المراجعة 233
التفكير الناقد 236
التمرينات 237

الفصل 5 مهارات الأعمال والمحاسبة

دراسة حالة 238
أهداف التعلّم 238
المصطلحات الرئيسة 238
1:5 حفظ الملفات 239
2:5 استخدام الهاتف 242
3:5 جدولة المواعيد 249
4:5 تعبئة السجلات والاستمارات الطبية 254
5:5 كتابة خطابات العمل 260
6:5 تعبئة استمارات التأمين 266
7:5 نظام حفظ السجلات المالية 270
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 275
خلاصة دراسة الحالة 275
ملخص الفصل 276
حالة دراسية بسيطة 276
أسئلة المراجعة 279
التفكير الناقد 281
التمرينات 283

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

الفصل 6 التطوّر المهني والتعلم مدى الحياة

دراسة حالة 284
أهداف التعلّم 284
المصطلحات الرئيسة 284
1:6 التطوّر المهني 286
2:6 أهمية التعلم مدى الحياة 289
3:6 التعلّم الطبي المستمر 291
4:6 التعلّم الموجه للذات 293
5:6 السلالم الوظيفية 296
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 297
خلاصة دراسة الحالة 297
ملخص الفصل 298
حالة دراسية بسيطة 298
أسئلة المراجعة 300
التفكير الناقد 302
التمرينات 303

قائمة المصطلحات 304

كيفية استخدام هذا الكتاب

أهداف التعلّم

راجع هذه الأهداف قبل البدء في قراءة كل فصل لمساعدتك على التركيز في دراستك. وبعد الانتهاء من الفصل، راجع هذه الأهداف لتعرف ما إذا كنت قد فهمت النقاط الرئيسية في كل فصل.

أهداف التعلّم (مثال)

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- التفريق بين الخرافات والحقائق للجوانب المختلفة من الشيخوخة.
- تحديد اثنين على الأقل من التغيّرات الجسدية الناجمة عن الشيخوخة في كل جهاز من أجهزة الجسم.
- عرض طرائق تقديم الرعاية لشخص مُسن يعاني من التغيّرات الجسدية المصاحبة للشيخوخة.

الرموز

تُستخدم الرموز في جميع أنحاء النص لتسليط الضوء على معلومات محددة.

(أمثلة:)



بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

المصطلحات الرئيسة

تركز المصطلحات الرئيسية على المفردات الهامة التي تحتاج إلى تعلمها. وتُميَّز هذه المصطلحات باللون الأحمر ضمن النص. ستجد أيضًا معظم هذه المصطلحات مدرجة في قسم قائمة المصطلحات. استخدم هذه القائمة جزءًا من دراستك ومراجعتك للمصطلحات الهامة.

المصطلحات الرئيسة (أمثلة)

مرض الزهايمر Alzheimer's Disease	التهاب الشعب الهوائية Bronchitis	عسر البلع Dysphagia	التبول الليلي Nocturia
تصلّب الشرايين Arteriosclerosis	إعتام عدسة العين (الساد) Cataracts	ضيق التنفس Dyspnea	هشاشة العظام Osteoporosis
التهاب المفاصل Arthritis	سكتة دماغية وعائية Cerebrovascular Accident	انتفاخ الرئة (النُفَاخ) Emphysema	التوجيه للواقع Reality Orientation
التصلّب العصيدي Atherosclerosis	الهذيان Delirium	الزَرَق (المياه الزرقاء) Glaucoma	النمش الشيخوخي Senile Lentigines
الاستقلالية Autonomy	الخرف Dementia	السلس البولي Incontinence	الخثرة (الجلطة) Thrombus

بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل

صناديق "بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل" هي عبارة عن تعليقات موجودة في كل فصول الكتاب. تساعدك هذه التعليقات على التعرف على أنواع عديدة ومختلفة من الأبحاث القائمة اليوم. وإذا نجح البحث، فقد يؤدي إلى اكتشاف علاجات محتملة وطرائق علاجية أفضل في المستقبل لمجموعة واسعة من الأمراض والاضطرابات. تسلط صناديق "بحث اليوم" الضوء أيضًا على حقيقة أن الرعاية الصحية تتغير بصفة مستمرة نتيجة الأفكار والتقنيات الحديثة.

بحث اليوم **الرعاية الصحية في المستقبل**

الأنف يميّز السرطان؟

رغم التطور في علاج السرطان وإنقاذ العديد من الأرواح، إلا أنه من العسير جدًّا كشف بعض أنواع السرطانات في مرحلة مبكرة عندما يكون العلاج ممكنًا. ومن هذه السرطانات سرطان المعدة والعظام والكلى والبنكرياس والمبيض.

يبحث العلماء في جميع أنحاء العالم إمكانية استحداث "اختبار شمّ" للسرطان باستخدام الكلاب. في البداية، درّب باحثون في كاليفورنيا خمسة كلاب مختلفة على شم رائحة سرطان الثدي والرئة في أنفاس المريض. ومنذ ذلك الوقت، استخدمت الكلاب للتعرف على سرطان الثدي، وسرطان الرئة، وسرطان القولون والمستقيم، وسرطان البروستات بدقة تقترب من 100% (الشكل "4-44"). ويعتقد الباحثون أن الكلاب قادرة على شم السرطانات عن طريق استشعار كميات قليلة من المركبات العضوية المتطايرة، والتي تمثّل منتجات نهائية لعملية الاستقلاب، وتفرز في النفس والبول والبراز. ويعزل بعض الباحثين مادة البولي أمينات، وهي جزيئات مرتبطة بنمو الخلايا وتمايزها، حيث إن السرطان يرفع مستويات البولي أمين التي لها رائحة بينة. وتشير التقديرات أن حاسة الشم لدى الكلب قد تكون أقوى بـ 10000 إلى 100000 مرة من حاسة الشم لدى الإنسان، لذا يمكن للكلاب اكتشاف أقلّ الكميّات من المركبات العضوية المتطايرة.

يعمل العديد من الباحثين حاليًّا على تحديد وعزل المركبات الكيميائية المرتبطة بأنواع مختلفة من السرطانات، ويمثل ذلك تحديًا كبيرًا بسبب تشارك عدّة مواد كيميائية مختلفة في تكون رائحة السرطان في معظم الأحيان، بل من المحتمل أن يكون لكل نوع من أنواع السرطان خليطًا فريدًا من المركبات الكيميائية. وعلى محور آخر، يحاول الباحثون تطوير أنوف صناعية قادرة على كشف مركبات كيميائية معينة.



الشكل "4-44" استُخدمت الكلاب للتعرف على سرطان الثدي وسرطان الرئة وسرطان القولون والمستقيم وسرطان البروستات بمعدلات دقة تقترب من 100%.

وقد أنتج مؤخرًا العديد من الأنوف الإلكترونية التي تستخدم حاليًّا في الدراسات التجريبية، حيث حققت الدراسات الأولية بعض النجاح. كان أحد الأنوف الإلكترونية قادرًا على التمييز بنسبة 80% بين مرضى سرطان الرئة وفئة المدخنين من غير المصابين بالسرطان والأكثر عرضة للإصابة به. واستطاع نموذج آخر التعرف على سرطان البروستات من خلال رائحة البول في 78% من الحالات. كما تعرّف أنف إلكتروني ثالث، عبر فحصه لغاز البراز، على 73-85% من مرضى سرطان القولون والمستقيم. بمجرد تحديد المركبات المرتبطة بالسرطان، قد يكون بالإمكان تطوير الأنف الإلكتروني عبر زرع مستشعر به يسمح باكتشاف أنواع السرطانات عبر التعرف على مركبات بعينها. وعليه، من غير المستبعد أن يؤدي اختبار بسيط غير باضع باستخدام روائح من النفس، والبول، والبراز، وحتى الدم إلى الكشف المبكر عن السرطان. وبإمكان هذا البحث إنقاذ العديد من الأرواح.

beadaya.com

أسئلة مراجعة

تعزز التمرينات فهمك لمحتوى الفصل. لذلك حاول بعد الانتهاء من قراءة الفصل أن تجيب على التمرينات في نهايته. فإذا وجدت نفسك غير قادر على الإجابة عن الأسئلة، عُد وراجع الفصل مرة أخرى.

أسئلة المراجعة (أمثلة)

1. ما أهمية أخذ قياسات الطول والوزن؟
2. اذكر ما لا يقل عن ست وضعيات مختلفة يمكن استخدامها في الفحوصات أو العلاجات أو كليهما، ثم اذكر سببًا واحدًا لاستخدام كلّ وضعيّة.
3. عرّف الحَسر ومد البصر، وصِفْ الفرق بين الحالتين.
4. ما مكان الملاحظة في الفحص الطبي العام؟
5. عرف الإصغاء.
6. ما الفرق بين المُرقئ وحامل الإبرة؟ ما وظيفة كلّ أداة منهما؟

التفكير الناقد

تمنحك أسئلة التفكير النقدي القدرة على البناء على المحتوى الذي تعلمته خلال الفصل. سوف تزداد معرفتك من خلال التوسع في الموضوعات التكميلية.

التفكير الناقد (أمثلة)

1. استخدم مصادر موثوقة على الإنترنت للعثور على دواء سيليكوكسيب Celecoxib، واكتب قائمة تشمل التأثير الأساسي لهذا الدواء، والجرعة المقترحة، وطريقة الإعطاء، والتحذيرات / الآثار الجانبية، ثم أنشئ نشرة معلومات للمريض عن هذا الدواء
2. لماذا يجب الأخذ باحتياطات السلامة عند إعطاء أي دواء؟ ما المخاطر المحتملة عند إعطاء الأدوية؟

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

التمرينات

تمنحك الأنشطة فرصة للعمل مع زملائك في الفصل. حيث ستتاح لك الفرصة لتطبيق ما تعلمته بطريقة إبداعية وفي جو من التحدي عبر الانخراط في سيناريوهات طبية واقعية.

التمرينات (أمثلة)

1. أ. في مجموعة مكونة من أربعة أفراد، اكتب نصًا للسيناريو التالي: أحضرت مها طفلتها لمى إلى عيادة الطبيب لإجراء فحص طبي في أسبوعها السادس. كما أحضرت طفليها الآخرين، يوسف ومحمد، لأنهما يشكوان من صداع وحمى. تنادي سارة، وهي المساعدة الطبية في العيادة، على العائلة وتسجّل حضورهم. تحصل على جميع القياسات وشكاويهم الرئيسية وتدوّنها. ينظر الطبيب في أذني الصبيان ولمى، ويأمر بتحديث سجل التطعيمات للجميع و بصرف مضادات حيوية ليوسف ومحمد

ب. في نفس المجموعة، العب الأدوار المذكورة في النص. عدّل السيناريو بجعل الأولاد مشاكسين وغير متعاونين ولا يقفون بثبات لتلقي الحقنة.

2. بالعمل مع طالب آخر، استخدم دُمية CPR (الإنعاش القلبي الرئوي) لإظهار المواضع الصحيحة للمتجهات الاثني عشر لتخطيط القلب الكهربائيّ، أو ارسم المعلومات على قطعة من الورق.

تمهيد

التغيرات في الرعاية الصحية سريعة ومستمرة، ولذا تسند مسؤوليات إضافية للممارسين الصحيين على جميع المستويات. فالمهارة، والمرونة المرتبطان بالكفاءة هي متطلبات ضرورية للنجاح في مكان العمل. ولكي يصبح مقدمي الرعاية الصحية أكفاء وناجحين في هذه البيئة المتغيرة بشكل دائم، يجب أن يكونوا قادرين على التفكير بأنفسهم، والتعلم، والتكيف بقدر الضرورة للاستجابة لمتطلبات العمل الحالي والمستقبلي.

في الفصل الأول، يُقدم للطلبة مفهوم التفكير كأخصائي رعاية صحية (وأيضًا يسمى التفكير الناقد). شُرحت المهارات الخاصة التي تُشكل التفكير العملي باللغة المستخدمة بشكل يومي. سيتعلم الطلبة خطوة بخطوة نموذج حل المشكلات لمساعدتهم في معايشة مواقف جديدة.

الفصل الثاني يلقي الضوء على رعاية المسنين، حيث تشهد معظم دول العالم الآن "طفرة شيخوخة". لذلك تعد صحة ورعاية كبار السن الآخذ عددهم في الازدياد من أكبر التحديات التي تواجه جميع دول العالم نتيجة لشيخوخة السكان والتغير في توزيع الفئات العمرية.

تقدم متوسط العمر المتوقع بشكل ملفت منذ بدء مبادرات وزارة الصحة، ومن المتوقع أن ترتفع نسبة كبار السن إلى 18 % أو أعلى بحلول عام 2050. وطوَّرت وزارة الصحة السعودية استراتيجية وطنية لصحة المسنين وتلبية احتياجاتهم الصحية بدنيًّا ونفسيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا. اليوم، يمكن لمعظم الأفراد أن يتوقعوا العيش حتى بلوغ سن السبعينيات، ويتمتع العديد من الأفراد بحياة صحية وسعيدة في أعمار 80 و 90 عامًا. وتستخدم هذه الفئة العمرية خدمات الرعاية الصحية بشكل متكرر، لذلك من الضروري أن يفهم مقدم الرعاية الصحية الاحتياجات الخاصة لكبار السن.

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

الفصل الثالث يستعرض مهارات مساعد الممرض، حيث يعمل مساعدو التمريض، الذين يطلق عليهم أيضًا معاونو التمريض، وفنيو التمريض، وفنيو رعاية المرضى، ومساعدو رعاية المرضى، والممرضون، تحت إشراف ممرضين و ممرضات مؤهلين تأهيلاً كاملاً. ويحصل العديد من المساعدين على التدريب من خلال برامج تعليم العلوم الصحية. وفي العديد من البلدان يجب على المساعدين الذين يعملون في مرافق الرعاية طويلة الأجل أو الرعاية الصحية المنزلية إتمام الحد الأدنى من الساعات في برنامج التدريب الإلزامي واجتياز اختبار مكتوب أو اختبار كفاءة للحصول على شهادة أو قيد. وتشمل المتطلبات التعليمية الإضافية التعليم المستمر والتقييم الدوري للأداء وإعادة التدريب إذا لم يُوظّف المساعد لمدة عامين أو أكثر.

- يقدم مساعدو المسنين الرعاية للمرضى في بيئات صحية مثل مرافق الرعاية الممتدة ودور الرعاية ومراكز التقاعد أو مراكز المساعدة على المعيشة ووكالات الرعاية النهارية للبالغين.
- يقوم مساعدو الرعاية الصحية المنزلية بالعديد من واجبات مساعدي التمريض، ولكنهم يقدمون الرعاية في منزل المريض، لفترة طويلة غالبًا. تشمل أمثلة المرضى الذين يحتاجون إلى رعاية منزلية: المرضى الذين خرجوا حديثًا من المستشفى أو من مرفق للرعاية طويلة الأجل، والمرضى ذوي الإعاقة، والمرضى المسنين الذين يحتاجون للمساعدة، والمرضى الذين يتلقون الرعاية التلطيفية. بالإضافة إلى أداء العديد من واجبات الرعاية الشخصية لمساعد التمريض، فإن مساعدي الرعاية الصحية المنزلية يمكن أن يتسوقوا لشراء الطعام وإعداد الوجبات والحفاظ على البيئة المنزلية وتنظيفها وغسل الملابس ومرافقة المرضى في رحلات التسوق أو المواعيد الطبية.
- تختلف واجبات مساعدي التمريض حسب المنشأة التي يعملون بها. بالإضافة إلى المعارف والمهارات الموضحة في الفصل الثالث، فإنه يجب على مساعدي التمريض أيضًا تعلم وإتقان مهارات أخرى مثل الظهور بمظهر حسن وسلوك مهني لبق، والتواصل الفعال، وتعلم المصطلحات الطبية.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

يعمل المساعدون الطبيون تحت إشراف الأطباء، وهم أعضاء مهمون في فريق الرعاية الصحية. تتنوّع المتطلبات التعليمية عمومًا، لكن يمكن أن تشمل التدريب أثناء العمل وبرامج تدريس العلوم الصحية ودرجة الدبلوم.
تختلف واجبات المساعدين الطبيين حسب حجم الممارسة ونوعها، وبحسب المتطلبات القانونية للدولة التي يعملون فيها. وغالبًا ما تُصنف الواجبات على أنها إدارية أو سريرية. وقد تشمل الواجبات الإدارية أو واجبات مكتب الاستقبال مهامًا مثل الرد على الهواتف، واستقبال المرضى، وجدولة المواعيد، وحفظ السجلات والدفاتر الماليّة، والتعامل مع المراسلات. وعادة ما تُنفذ هذه الواجبات من قبل مساعدين إداريين طبيين قادرين على نيل شهادة. وقد تشمل الواجبات السريرية أو "مكتب المساندة"، تسجيل العلامات الحيوية، وتجهيز المرضى والمساعدة في الفحص والعلاجات، وإجراء الاختبارات المختبرية الأساسية. ويقوم بعض المساعدين الطبيين بأداء واجبات إدارية وسريرية معًا؛ أما الآخرون فمتخصصون في العمل الإداري أو السريري. وتمثل الإجراءات التي تمت مناقشتها في الفصل الرابع الواجبات السريرية. بالإضافة إلى المعرفة والمهارات في هذا الفصل، يجب على المساعدين الطبيين أيضًا تعلم وإتقان بعض المهارات مثل:

- إبداء مظهر وسلوك مهنيين.
- الحصول على المعرفة اللازمة فيما يتعلق بأنظمة تقديم الرعاية الصحية ، والهيكل التنظيمي ، والعمل الجماعي.
- تلبية جميع المسؤوليات القانونية.
- التواصل بفعالية.
- فهم التشريح البشري وعلم وظائف الأعضاء والفيزيولوجيا المرضية.
- تعلم المصطلحات الطبية.
- مراقبة جميع احتياطات السلامة.
- تطبيق جميع مبادئ السيطرة على العدوى.
- أخذ وتسجيل العلامات الحيوية.
- إجراء فحوصات مخبرية بسيطة.
- تقديم الإسعافات الأولية والإنعاش القلبي الرئوي.
- الترويج للتغذية السليمة ونمط الحياة الصحي بهدف الحفاظ على الصحة.

بينما تناقش الواجبات الإدارية في الفصل الخامس من هذا الكتاب:

- استخدام مهارات الحاسب والتكنولوجيا.
- أداء الواجبات الإدارية مثل الرد على المكالمات الهاتفية، وجدولة المواعيد، وإعداد المراسلات، وإكمال نماذج لتأمين، والحفاظ على الحسابات، وتسجيل التاريخ الطبي، والحفاظ على سجلات المرضى.
- طلب ومتابعة توفر الإمدادات والمواد.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

أما الفصل السادس فهو موجه لكل طلبة الرعاية الصحية أيًّا كان تخصصهم. وعادة ما يُطلب من أخصائيي الرعاية الصحية إجراء التطوير المهني المستمركي يحافظوا على رخصتهم المهنية. والبقاء على اطلاع على المستجدات في المجال الصحي أمر هام لكل العاملين في المجال، وذلك بسبب التطور السريع للأدوية والعلاجات ، وزيادة الاستخدام للتكنولوجيا.

سيساعد الفصل الطلبة على فهم أهمية التطوير المهني لـ:

- إثبات قدرتهم على التطور.
- تحديث مؤهلاتهم العلمية.
- مواكبة التطورات العديدة في مجالهم.
- الحفاظ على مستوى عالٍ من المهارة.
- الحفاظ على المعرفة والمهارات التي يحتاجون إليها لتقديم خدمة مهنية لمرضاهم وتعزيزها.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

الجزء 1

الفصل 1 الجودة والتواصل في مجال الرعاية الصحية

الفصل 2 رعاية المسنّين

الفصل 3 مهارات مساعد التمريض

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

الفصل 1

الجودة والتواصل في مجال الرعاية الصحية

رابط الدرس الرقمي

www.ien.edu.sa

دراسة حالة

أنت تعمل مساعدًا طبيًّا في عيادة أخصائي أورام (أخصائي أمراض السرطان). راشمي، امرأة هندية تبلغ من العمر 56 عامًا انتقلت إلى المملكة العربية السعودية مع زوجها الذي يعمل في مجال النفط، أتت إلى العيادة برفقة ابنتها البالغة من العمر 20 عامًا. تتكلم راشمي القليل جدًّا من العربية، والقليل فقط من الإنجليزية، أمّا ابنتها فتتحدث اللغتين. وجاءت هذه الزيارة بسبب إصرار الابنة بعدما أخبرتها والدتها بوجود كتلة صغيرة في ثديها. راشمي قلقة جدًّا بشأن الزيارة. في نهاية الفصل، ستُسأل عن كيفية التعامل مع هذه المريضة، بما في ذلك مراجعة احتياجاتها الفردية.

أهداف التعلّم

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- تحديد ووصف الصفات الجوهرية الأساسية التي يتمتّع بها أخصائيّو الرعاية الصحية الفعالون.
- وضع قائمة مكوّنة من ستة أمثلة لكيفية تطبيق الطلاب الصفات الجوهرية أثناء وجودهم في المدرسة.
- وصف عملية حلّ المشكلات المكونة من خمس خطوات.
- تعداد العوامل الشخصية التي يجب مراعاتها عند اختيار مهنة الرعاية الصحية.
- تبيان أهمية التواصل الفعال في ميدان الرعاية الصحية.
- شرح كيف يستخدم أخصائيو الرعاية الصحية التواصل لمساعدة المرضى.
- تعداد أسباب عدم اتباع المرضى للنصائح الطبية.
- تحديد وتوضيح الخطوات الست في عملية التواصل.
- تعداد الأهداف التي يجب مراعاتها في كلّ تفاعل مع المريض.
- ذكر وشرح متى نستخدم الأنواع الأربعة من الأسئلة.
- شرح معنى وأهمية التواصل غير اللفظي.
- تحديد أمثلة على لغة الجسد الإيجابية.
- تعداد العوامل البيئية المؤثّرة على عملية التواصل.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

المصطلحات الرئيسة

الاستماع الفعّال Active Listening	التغذية الراجعة Feedback	عملية حلّ المشكلات Problem-Solving Process	العلامات Signs
الحبسة الكلامية Aphasia	النزاهة Integrity	المتلقي Receiver	البيانات الذاتية Subjective Data
التقييم Assessment	التواصل غير اللفظي Nonverbal Communication	مجال الممارسة Scope of Practice	الأعراض Symptoms
لغة الجسد Body Language	بيانات موضوعية Objective Data	المرسل Sender	التواصل العلاجي Therapeutic Communication

المقدمة

تعتبر الرعاية الصحية مجالًا ممتعًا ومتناميًا. يهدف هذا النص إلى مساعدتك على اتخاذ قرار مهني مستنير واكتساب المعرفة الأساسية لمواصلة الدراسات اللازمة للمجال الذي اخترته. يمكن أن تكون الوظائف في مجال الرعاية الصحية مصدرًا لرضا كبير، حيث يقدّم أخصائيو الرعاية الصحية خدمات قيمة تمثّل مساهمة كبيرة في المجتمع، وكلّ يوم، يحدث عملُهم فرقًا في نوعية حياة الأشخاص الذين يخدمونهم. فسواءً اخترت العمل مباشرة مع المرضى أو تقديم خدمات الدعم، كن واثقًا أن ما تفعله مهمٌّ ومفيدٌ للآخرين.

بالإضافة إلى منح الرضا، فإنّ العمل في مجال الرعاية الصحيّة يفرض الكثير من المطالب على عاتق من يسعون وراءه، ويجب أن يؤخذ على محمل الجدّ لأنه يؤثر على صحة الآخرين وسلامة تكوينهم، لذا ينبغي أداء جميع المهام بأمانة وضمير. فلا يجب اعتبار أي تفصيل أمرًا مسلمًا به أو تنفيذه آليًّا، ولا حتى المهام الروتينية. ينبغي أن يكون أخصائيو الرعاية الصحية على استعداد لتكريس اهتمامهم الكامل لكلّ ما يقولونه ويفعلونه، كما يجب ملاحظة المشكلات المحتملة ومعالجتها قبل أن تصبح حرجة. فيمكن أن تكون عواقب الأخطاء وخيمة. على سبيل المثال، أن تكون وصفة الدواء غير صحيحة أو أن ينفذ الإجراء الخاطئ. فالعمل يمكن أن يكون مجهدًا، وبحسب المهنة المختارة وهي الرعاية الصحية، فإن العمل سيدوم لساعات طويلة يُتعامل فيها مع حالات وفاة، وتقتضي العمل بسرعة وتحت الضغط.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

1:1 تحقيق انطلاقة جيّدة
Getting Off to a Good Start

صُممت البرامج التعليمية في مجال الرعاية الصحية لتحضير الطلاب للنجاح في بيئة العمل. ويكرس المعلمون أنفسهم لمساعدة الطلاب الذين يبذلون الجهد اللازم للتخرج والتوظّف. لذا استفد من فرص التعلم المتاحة في مدرستك وابذل قصارى جهدك لتصبح أخصائيًّا مؤهلًا وكفئًا في مجال الرعاية الصحية.

الصفات الجوهرية الأساسية لأخصائيي الرعاية الصحية
Essential Core Qualities of Health Care Professionals

بصفتك طالبًا، لديك فرص عديدة في المدرسة لتبدأ بممارسة عادات مكان العمل الجيّدة. اعمل بجد الآن لتطوير المهارات التي ستجعل منك موظفًا عالي القيمة، وفي نفس الوقت، يمكنك اكتساب عادات تسهم في النجاح الأكاديمي. يمكن تطبيق الصفات الجوهرية لأخصائيي الرعاية الصحية، ليكونوا فعالين وناجحين، في الفصل الدراسي، والمختبر، وفي التدريب العملي والإكلينيكي (التدريب الخارجي / التدريب الداخلي / العمل الميداني).

ابدأ بتعلّمها الآن أثناء تواجدك في المدرسة لتطويرها وتطبيقها.

- **كن رحيمًا:** اهتم بالآخرين. طبّق معرفتك ومهاراتك لتقليل معاناة الآخرين وتحسين صحتهم وحالتهم، وكن مستعدًّا لوضع احتياجات المرضى قبل احتياجاتك عند الضرورة. احترم جميع الناس وساعدهم بصرف النظر عن عرقهم، أو جنسيتهم، أو حالتهم الاقتصادية، أو دينهم، أو أعمارهم، أو خيارهم في نمط الحياة (الشكل "1-1").
  - "ابدأ الآن": أظهر الاحترام والتقدير للمدرسين وزملاء الدراسة. كن لطيفًا مع الجميع، بغض النظر عن خلفيتهم، وامتنع عن التحدث أثناء المحاضرات. حضّر دروسك حتى لا يضطر المعلم إلى اقتطاع بعض الوقت للإجابة عن أسئلة متعلقة بمواد دراسية مرّت ضمن واجبات الدراسة والقراءة. تدرب على اللباقة والدماثة في الفصل وفي جميع أنحاء المدرسة، وتطوّع لمساعدة الآخرين قدر الإمكان أو حسب الحاجة.
- **تحلَّ بالنزاهة Integrity:** كن صادقًا في جميع الأوقات. احترم خصوصية الآخرين وكن مخلصًا لصاحب العمل، وتحمّل مسئولية أفعالك.
  - "ابدأ الآن": أنجز عملك بنفسك. لا تقم أبدًا بنسخ الواجبات المنزلية للآخرين أو الغش في الامتحانات. قل الحقيقة دومًا، ولا تشارك أي شيء أخبرتَ به سرًّا واؤتمنت عليه.
- **كن جديرًا بالثقة:** تواجد في العمل في الوقت المحدد. تابع جميع المهام الموكلة إليك وأتممها، وأنجزها بدقة وعلى أكمل وجه، دون الحاجة إلى إشراف وتذكيرات مستمرّة.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي



الشكل "1-1" يتحلّى أخصائيو الرعاية الصحية الناجحون بالرحمة، ويظهرون الاحترام والتقدير لمرضاهم.

- "ابدأ الآن": كن في المدرسة في الوقت المحدد واحضر جميع الفصول الدراسية. أكمل المهام في الوقت المحدد، واسعَ جاهدًا لإنجاز جميع الوظائف المكتوبة والعملية بدقّة. التزم بكلّ ما كُلفت أو تطوّعت بالقيام به.

- **اعمل جيدًا مع الآخرين:** احرص على فهم مشاعر واحتياجات الآخرين. كن مهذبًا ومراعيًا، وتدرّب على مهارات التواصل الجيد. كن عضوًا جيدًا في الفريق عبر التعاون والمساهمة في تحقيق أهداف المجموعة. تلقَ توجيهات المشرف عن طيب خاطر.
  - "ابدأ الآن": كن على دراية باحتياجات المعلمين وزملاء الدراسة، والمشاركة في الصف، ونفذ الجزء المخصص بك عند العمل على مهام المجموعة.
- **كن مرنًا:** استعدّ للتكيف مع الظروف المتغيرة، وافعل المطلوب لتنفيذ المهام. اكتسب المعرفة والمهارات اللازمة لمواكبة التطورات في التكنولوجيا والتغيّرات في أسلوب تقديم الرعاية الصحية.
  - "ابدأ الآن": تقبّل الاختلافات التعليمية، والتغيّرات في جداول الفصل، وغيرها من الأحداث غير المتوقعة، وكن مستعدًّا للتعاون حسب الحاجة.
- **كن مُستعدًا لاكتساب العلم:** حدّث مهاراتك على الدوام، واطرح الأسئلة، واحضر ورش العمل، واقرأ المنشورات المهنية، واستخدم الإنترنت، واستمر في اكتساب مهارات جديدة.
  - "ابدأ الآن": كن على استعدادٍ للتعلم، وخذْ دراستك على محمل الجد، واجعل المدرسة أولويتك. خصص وقتًا كافيًا للدراسة طوال مدة الفصل الدراسي لتحقيق أقصى استفادة ممكنة.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

التعلّم لدرجة الإتقان
Learning for Mastery

يجب على أخصائيي الرعاية الصحية معرفة ما يفعلونه، حيث تسفر أخطاء العمل عن عواقب وخيمة. لذا من الضرورة أن يبدي الطلاب التزامًا كبيرًا بتعلم المواد المُعطاة في الفصول الدراسية. وللتعلّم معنى أشمل من مجرد حفظ المعلومات، يشمل السعي لفهمها وتذكرها بطريقة تسمح بتطبيقها في مواقف جديدة. يمثّل هذا الفهم والإدراك أساسًا يُمكّنُك من التفكير كأخصائي رعاية صحية، وهذا ما سيُناقش لاحقًا في هذا الفصل.

يعتقد الطلاب الذين لا يبذلون سوى الحدّ الأدنى من الجهد اللازم لاجتياز الاختبارات أنهم يتعلمون، لكن الواقع مختلف، فمن المستبعد اكتسابهم المعرفة طويلة الأمد اللازمة لتأدية مهام العمل. أمّا الطلاب الذين يفهمون المعلومات ويطرحون الأسئلة ويبحثون عن التفسيرات أثناء دراستهم لموضوع معيّن، يزيدون من فرصهم



بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

الشكل "1-2" إحدى الطرائق الفعالة للطلاب لإتقان المواد هي طرح الأسئلة على أنفسهم وعلى الآخرين.

في أن يصبحوا أخصائيين أكفاء في مجال الرعاية الصحية، قادرين على التفكير بأنفسهم وابتكار الحلولّ في مواجهة التحديات الجديدة فورَ ظهورها.

إحدى الطرائق الفعالة التي يمكن للطلاب اتباعها بغرض إتقان المواد الدراسية، هي طرح أسئلةٍ على أنفسهم حول ما يتعلمونه أو يفعلونه. تفيد الأسئلة في تجميع المعلومات، وتوسيع منظورك لموضوع ما، وتنشيط العقل، وتساعد في ضمان عدم استناد الإجراءات إلى افتراضات خاطئة أو معلومات غير كافية. يمكن طرح الأسئلة في عقلك (على النفس) أو على الآخرين (الشكل "1-2"). فكر: ماذا؟ متى؟ أين؟ لماذا؟ من؟ كيف؟ توضح الأمثلة التالية كيف يمكن استخدام الأسئلة لتعزيز التعلم:

- عند اكتساب معلومات جديدة، اسأل "لمَ ولمَن؟" هي مهمّة. "ما علاقتها؟" بالمعلومات التي تعرفها مسبقًا؟
- عند التعامل مع المرضى، اسأل "ما الذي" يعمل في حالتهم بشكل أفضل و"متى" ينبغي القيام به.
- عند مشاركة معلومات مهمة مع زميل دراسة أو عمل، اسأل نفسك "ما الأمور" التي تعرفها عنه، والتي تساعدك على التواصل معه بفعالية.
- عند العمل في منشأة للرعاية الصحية، فكّر "كيف" يمكن تغيير عادات عملك لتحسين الكفاءة العامة.

يعتقد بعض الطلاب أن دور معلميهم محصور في تلقين المعلومات بدلًا من السؤال عنها. لكن في الحقيقة، المدرسون الذين يطرحون باستمرار أسئلة تتطلب من الطلاب شرح إجاباتهم وأفعالهم يشجعونهم بذلك على التعلم والتفكير مثل أخصائيي الرعاية الصحية. حتى أن بعض المدرسين يجيبون عن سؤال الطالب بسؤال آخر، وهدفهم من ذلك تعليم الطلاب التفكير بأنفسهم وبناء الثقة في قدرتهم على إيجاد الإجابة. يستخدم المدرسون أيضًا الأسئلة لتوجيه الطلاب إلى جمع معلومات معروفة ودمجها ببعض، وإنشاء الروابط بينها، وتطبيق ما يعرفونه على مواقف جديدة. على سبيل المثال، افترض أن طالبًا في مجال المعالجة التنفسية يتابع مريضًا في المستشفى. درس سابقًا المرض الذي يشكو منه المريض، ويعرف كيفية إجراء العلاجات التنفسية الموصوفة. عبر طرح الأسئلة، يوجه المدرّس هذا الطالب لشرح سبب وصف هذه العلاجات دون غيرها. وبذلك يُشجّعُ الطالب على النظر في طبيعة المرض وخصائص العلاجات والأدوية، والتوصل إلى استنتاجات حول العلاقات بين هذه العوامل.

beadaya.com

تحقيق الاستفادة القصوى من دراستك
Getting the Most from Your Studies

إذا اقتضى الأمر، فخصص بعض الوقت الآن للعمل على تحسين مهاراتك الدراسية وهي: تدوين الملاحظات، والقراءة، والكتابة، والاستعداد للاختبارات. يمكن لهذه المهارات مساعدتك في الحصول على وظيفة والنجاح فيها. على سبيل المثال، يتطلب كتابة التاريخ المرضيّ للمريض مهارات جيدة في تدوين الملاحظات، ويتطلب فهم التعليمات الخاصة بقطعة من المعدات القدرة على قراءة وفهم المواد التقنية، ويتطلب إعداد خطاب للاستفسار عن فرص العمل المتاحة مهارات كتابة جيدة. وإذا فكرت مليًّا في الأمر، تجد أنّ كلّ أفعالك أثناء التعامل مع مريض هي اختبار، حيث يجب عليك القيام بشيء ما بشكل صحيح "لتنجح".

قد تساعدك الاقتراحات التالية:

- **دوّن ملاحظات جيدة:** ركز على كتابة النقاط المهمة بدلًا من كلّ ما يقوله المعلم. نظّم الملاحظات عبر الكتابة على شكل مخطّط. اترك مساحة في الصفحات لإضافة المزيد من الملاحظات والأسئلة أثناء مراجعتك لما دوّنتَه بعد انتهاء الحصّة الدراسية (الشكل "3-1").
- **اقرأ من أجل الفهم والتعلم:** عند مطالعة الكتب المدرسية أو المعلومات الموجودة على مواقع الويب، ابدأ بالتصفح السريع للفصل أو القسم، ثم ركز انتباهك عبر إنشاء أسئلة والقراءة بحثًا عن إجاباتها. وجه لنفسك هذه الأسئلة وحاول الإجابة عليها دون النظر إلى النص. ثبُتَ أن هذه واحدة من أكثر طرائق التعلم فعاليّة.
- **اكتب بوضوح ودقة:** استخدم التنظيم المنطقي وانتبه إلى التفاصيل، بما في ذلك الإملاء، والنحو، والصيغة. تحقق من عدم وجود الأخطاء في كتابتك.
- **استعد للاختبارات:** خطط للدراسة كلّ يوم، ولو لفترة قصيرة. إنّ دراسة المواد على مدى طويل أكثر فاعلية من حشوها في اللحظة الأخيرة.



الشكل "3-1" إعداد الصفحة من أجل نظام تدوين فعال.

موقع بداية التعليمي | bedaya.com

التطوع
Volunteering

إذا كان لديك الوقت، فإن التطوع وسيلة ممتازة للانطلاق في مضمار الحياة المهنيّة. لا يقتصر الموضوع على اكتساب المهارات فقط، مثل العمل مع الآخرين، بل تتعلم أيضًا المزيد عن مجال الرعاية الصحية وتكتسب معلومات بإمكانها مساعدتك على اختيار المجال المناسب لك. ورغم أن العمل في بيئة الرعاية الصحية هو الخيار الأمثل، يوفّر التطوع في المنظمات غير الربحية خبرة جيدة.

لدى بعض البرامج التعليمية شرط قبول وهو أن يكون لديك بعض الخبرة في المجال الذي تنوي دخوله. عند البحث عن وظيفة، يمكنك إدراج المهارات التي تعلمتها أثناء العمل التطوعي في سيرتك الذاتية. سيُظهر ذلك لأصحاب العمل المحتملين أنك تمتلك روح المبادرة ورغبة حقيقية بمساعدة الآخرين. تشمل المنصة الوطنية للعمل التطوعي (https://nvg.gov.sa) عدة فرص تطوع، ويمكن للطلبة استخدامها لإضافة ساعات تطوعهم إلى سجلاتهم.

المؤسسات المهنية
Professional Organizations

يمنحك الانضمام إلى مؤسسة مهنيّة أثناء دراستك فرصًا لخلق علاقات، وإمكانية لتعلم كيف تكون ناجحًا في مجالك المُختار، وإتاحة الوصول إلى ورش عمل وأنشطة تعلم أخرى. وكما هو الحال مع التطوع، فإن وضع عضوية مهنية في سيرتك الذاتية يظهر امتلاكك لروح المبادرة وللرغبة الكافية.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

اختبر معلوماتك

1. كيف يمكنك إثبات إجادتك للعمل مع الآخرين؟
2. كيف يجب عليك تدوين الملاحظات؟

كن مهذباً ومراعياً، وتدرب على مهارات التواصل الجيد، كن عضواً جيداً في الفريق عبر التعاون والمساهمة في تحقيق أهداف المجموعة، تلقَ توجيهات المشرف عن طيب خاطر

ركز على كتابة النقاط المهمة بدلاً من كتابة كل ما يقوله المعلم، استمع إلى المعلم للحصول على معلومات وتلميحات مفيدة منه، نظم الملاحظات عبر الكتابة على شكل مخطط. اترك مساحة في الصفحات لإضافة المزيد من الملاحظات والأسئلة أثناء مراجعتك لما دوّنته بعد انتهاء الحصّة الدراسية

2:1 تعلم التفكير كأخصائي رعاية صحية
Learning to Think Like a Health Care Professional

من المشكلات الراهنة الشائعة في مجال الرعاية الصحية أن بعض الخريجين يقضون أشهرًا، أو سنوات في تكديس المعلومات، لكنهم غير قادرين على تطبيقها عندما يحتاجونها في ميدان العمل. ويعتبر ضعف مهارات التفكير الفعال سببًا رئيسًا لهذا الموقف المؤسف. وبصرف النظر عن مجال الرعاية الصحية أو المستوى المهني الذي يختاره الطلبة، فمن الضرورة أن يتعلموا التفكير كأخصائيي الرعاية الصحية. ينطوي هذا النوع من التفكير على العديد من المهارات، وفي معرض حديثنا، له المعاني التالية:

- التعلم من أجل الفهم، وليس مجرد حفظ المعلومات.
- تطبيق المواد المُتعلّمة على مواقف جديدة.
- وجود نهج منظّم لحل المشكلات.
- اتخاذ القرارات بناءً على حقائق، وليس على ردود فعل عاطفية أو تحيزات.
- الاستناد إلى الحقائق وخلق العلاقات بينها.
- تحديد مصادر المعلومات الموثوقة لاتخاذ القرارات.
- اتخاذ القرارات انطلاقًا من أسس ومبادئ أخلاقية.
- ممارسة مهارات التواصل الجيد عند جمع المعلومات وتوزيعها.
- الفهم الدقيق لما يسمح لك القانونُ ممارسته في مهنتك، وهذا يعرف باسم "مجال الممارسة" **Scope of Practice**.

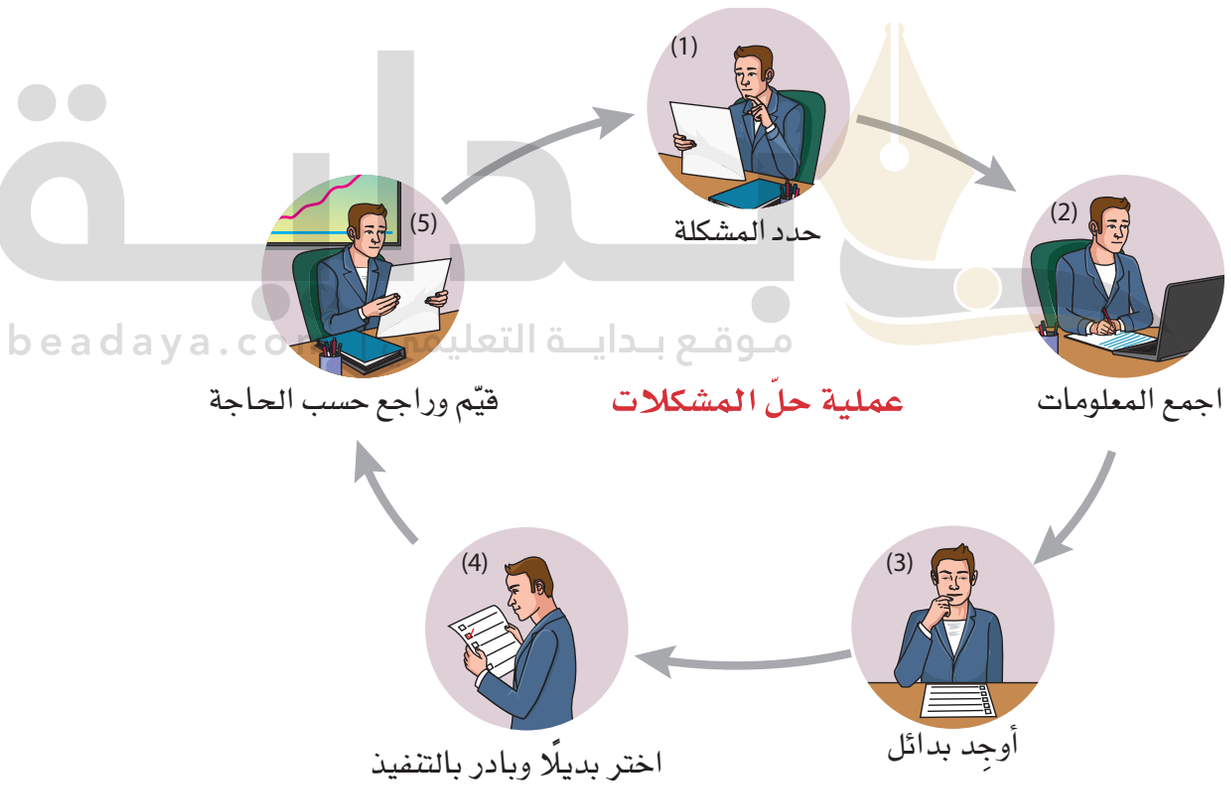
يمكنك تطبيق مهارة التفكير البارع على الصعيد الشخصي والمهني في حياتك. يمكن وصف تفكير أخصائيي الرعاية الصحية على أنه "عملية مدروسة". هذا يعني عدم تقبل المواقف ببساطة دون المُشاهدة، والنظر في معنى ما يُشاهد ووضعه بالحسبان. يمتلك المفكرون الفعالون وعيًا وإدراكًا للأفكار التي تدور في خلدهم ولماذا، وكيف يتصرفون، أو يتخذون القرارات.

لا يمكن القيام بأي شيء في مجال الرعاية الصحية بشكل روتيني ودون تفكير. تحدث الأفعال الطائشة نتيجة عدم الانتباه، أو بسبب اتخاذ قرارات مبنية على أفكار قُبلت كما هي "لأنها كذلك". تتسرب هذه الأفكار من أفراد الأسرة، والأصدقاء، والتجارب الشخصية، والتلفاز، والأفلام، والمجلات. لذا على أخصائيي الرعاية الصحية تعلّم التفكير بالاعتماد على أنفسهم، وجمع الحقائق، واستخدام ملاحظاتهم الخاصة لاتخاذ القرارات.

عملية حلّ المشكلات
The Problem-Solving Process

من التطبيقات المهمة لمهارات التفكير حلّ المشكلات واتخاذ القرار، وهما عاملا كفاءة مهمّان للغاية لأخصائيي الرعاية الصحية. هناك مجموعة متنوعة من أساليب حلّ المشكلات واتخاذ القرار، وأحدها هو **عملية حلّ المشكلات Problem-Solving Process** المكونة من خمس خطوات لمساعدة الطلاب وأخصائيي الرعاية الصحية على مقاربة المشكلات وحلها بطريقة منظمة (الشكل "1-4"):

1. حدد المشكلة.
2. اجمع المعلومات.
3. أوجِد بدائل.
4. اختر بديلًا وبادر بالتنفيذ.
5. قيّم وراجع حسب الحاجة.



الشكل "1-4" خطوات عملية حلّ المشكلات.

beadaya.com موقع بداية التعليم

الخطوة الأولى: حددّ المشكلة
Step 1: Identify the Problem

تحديد المشكلات ليس دائمًا بالبساطة التي يبدو عليها، وكثيرًا ما تكون العوامل الموصوفة على أنها المشكلة مجرد أعراض للمشكلة الفعلية. على سبيل المثال، لم تحصل هيا وهي فنيّة أشعّة، على الدرجات العالية التي كانت تتمناها في تقييم أدائها في العمل. عندما حصلت على تقييم "ضعيف" في الاعتمادية، شعرت بالضيق واعتقدت أن مشكلتها "تلقّي تقييم ضعيف لأن المشرف عليها يكرهها". يتطلب تحديد الطبيعة الحقيقية للمشكلات استعدادًا للمراقبة، والانتباه، ومواجهة مسائل صعبة. فعلى القائمين على حلّ المشكلات تحرّي ما يقبعُ وراء الأمور الملحوظة، واستخدام الأسئلة بشكل فعال لإدراك طبيعة الموقف الحقيقية. إن إنكار المشكلات أو تجاهلها لا يجعلها تختفي، بل على العكس، إذ تميل المشكلات التي لم تُعالج إلى التفاقم نظرًا لعدم اتخاذ أي إجراء لحلها.

رد فعل هيا الأول كان "لا يمكنني فعل شيء. سيارتي قديمة وتتعطل كثيرًا". ولأن سيارتها لا تعمل، عليها الاعتماد على عائلتها وأصدقائها لتوصيلها إلى العمل. وأوقات عملهم ليست مماثلة لأوقات هيا، لذلك، تصل متأخرة في معظم الأوقات.

وبالتفكير مليًّا فيما قالته ("لا يمكنني فعل شيء")، أدركت هيا أن التواجد في العمل في الوقت المحدد هو مسئوليتها، وأصبحت الآن قادرة على تحديد المشكلة الحقيقية: نقص وسائل النقل التي يمكنها الاعتماد عليها. لذا بإمكانها الآن البدء في البحث عن حلول فعّالة. إنّ تحمل مسئولية مشكلة ما يجعل البدء في حلّها ممكنًا.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

الخطوة الثانية: اجمع المعلومات
Step 2: Gather Information

يستند الحلّ الجيد للمشكلات إلى وجود معلومات دقيقة وموثوقة. ويؤدي التصرف بناءً على الفرضيات (الأفكار غير المجربة)، والآراء (المعتقدات التي لا تستند إلى حقائق أو معرفة)، والعواطف إلى قرارات سيئة. في مجال الرعاية الصحية، يُعرف جمع المعلومات باسم **التقييم Assessment**. هناك طرائق عديدة لجمع المعلومات:

- راجع ما هو معروف بالفعل: ما المعرفة التي امتلكها حول المشكلة أو الموقف؟ حول الأسباب؟ حول الحلول الممكنة؟
- جمع **البيانات الموضوعية Objective Data**: ما الذي يمكن ملاحظته؟ قياسه؟ اختباره؟ ما الحقائق؟ عند التعامل مع المرضى، تسمى البيانات الموضوعية **علامات Signs**.

- اجمع **البيانات الذاتية Subjective Data**: كيف أشعر إزاء الموقف؟ ماذا أريد؟ ماذا يريد الآخرون؟ عند التعامل مع المرضى، تشير البيانات الذاتية إلى ما أبلغ عنه المريض. مثل: الألم والشعور بالغثيان، وتُعرف باسم **الأعراض Symptoms**، ولا يمكن ملاحظتها أو قياسها بشكل مباشر من قبل أخصائي الرعاية الصحية، ولكن مع ذلك، يجب أخذها بعين الاعتبار.
- أجرِ البحث: ما الحقائق؟ هل هي من مصدر موثوق (جدير بالثقة)؟ كيف أعرف؟ هل تستند إلى أساس علمي؟ (هل يمكن اختبارها؟)
- اطلب المساعدة: من لديه معرفة مفيدة؟ هل هناك خبراء متاحون يمكنهم إعطائي معلومات موثوقة ومساعدتي في إيجاد حلّ؟

عندما همّت بحلّ المشكلة، وجدت هيا أنّ فكرة حلّ مشكلة المواصلات أمر مُربك. شراء سيارة جديدة هو الحلّ الوحيد الذي يبدو لها منطقيًّا، لكنها تعلم في قرارة نفسها صعوبة شراء سيارة في الوقت الحالي. لكن عندما تضع مخاوفها جانبًا وتلتزم بجمع المعلومات، تكتشف ما يلي:

- بتنظيم من المنشأة التي تعمل بها، تشارُك السيارات متوافر.
- أرخص سيارة جديدة معروضة للبيع في منطقتها سعرها 60,000 ريال سعودي.
- هناك العديد من المقالات على الإنترنت حول كيفية شراء سيارة.
- تمتلك ابنة عمها سيارة قديمة تريد بيعها.
- تقدم إحدى الكليات المحلية ورشة عمل لتعليم الناس كيفية شراء سيارة.
- لدى المدرسة الثانوية المحلية برنامج تدريب على ميكانيك السيارات. ومقابل رسوم رمزية، سيتحقق الطلاب من السيارات المستعملة قبل شرائها.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

الخطوة الثالثة: أوجد بدائل

Step 3: Create Alternatives

الخطوة الثالثة في حلّ المشكلات هي إنشاء قائمة بالبدائل. تُخلق أفكار الحلول، والإجراءات بناءً على المعلومات التي جُمعت. فيجب النظر في جميع الخيارات قبل انتقاء واحد منها. يظهر أنّ بعض البدائل، عند إجراء مزيد من التحرّي، غير عملية أو غير قابلة للتنفيذ. لذا من الضروري دراسة كلّ واحد من الخيارات ووضع النتائج المحتملة في الحسبان، إيجابية كانت أم سلبية.

بناءً على بحثها، أنشأت هيا القائمة التالية:

1. حضور ورشة العمل حول كيفية شراء سيارة، ثم شراء واحدة مستعملة. أقساط السيارة الشهرية وأسعار التأمين المرتفعة تعني الحاجة إلى وضع الميزانية بدقّة لتغطية جميع النفقات. ويمكن تقليل احتمالية شراء سيارة رديئة بالاستفادة من الخدمة المقدمة في المدرسة الثانوية.
2. الاستمرار في الاعتماد على الآخرين لتوصيلها إلى العمل. (عدم الفعل بديلٌ مطروح).
3. طلب قرض من والدها لشراء سيارة جديدة. رغم رغبتها في امتلاك سيارة جديدة، إلا أن هيا مستقلة ماليًّا لعدة سنوات وتفضل البقاء على هذا النحو.

لا تظهرُ بعضُ البدائل المحتملة في القائمة السابقة بسبب معلومات جُمعت في الخطوة الثانية:

- يجب امتلاك الراغبين في تشارُك السيارات سيارة جيدة خاصة بهم. قد يكون هذا بديلًا محتملًا في مرحلة لاحقة إذا اشترت سيارة يمكن الاعتماد عليها.
- قطعت سيارة ابنة عمها أكثر من 175,000 كيلومتر، وليست – وفقًا للتقارير التي قرأتها – من طراز يمكن الاعتماد عليه كثيرًا.

الخطوة الرابعة: اختر بديلًا وبادر بالتنفيذ

Step 4: Choose an Alternative and Take Action

الخطوة الرابعة هي الخطوة الحاسمة، فيعدّ الفشل في التصرف من العقبات الشائعة في طريق حلّ المشكلات واتخاذ القرار. تضيعُ الفرص ولا تتحقق الإنجازات عندما لا يُوضع القرار حيّز التنفيذ.

beadaya.com | بداية التعليمي

قررت هيا الجمع بين بديلين. ستستمر في الاعتماد على الآخرين لتوصيلها إلى العمل، وستخطط لشراء سيارة مستعملة في السنة القادمة. وإلى ذلك الحين، ستنشئ ميزانية شخصية لضبط النفقات وتوفير المال، وستتعلم المزيد حول كيفية شراء سيارة وما الطراز الأنسب لميزانيتها.

الخطوة الخامسة: قيّم وراجع حسب الحاجة

Step 5: Evaluate and Revise as Needed

يعني التقييم مراجعة نتائج الإجراءات المتخذة. فأجود الخطط المدروسة يمكن أن تكون غير فعالة أو لها عواقب سلبية غير متوقعة، وخاصة في ظلّ الظروف المتغيّرة. ومن الضروري إجراء بعض التعديلات أو اختيار بديل آخر، قد يتطلب الأمر الرجوع إلى الخطوة 2 لجمع معلومات إضافية ومتابعة العملية مجددًا.

عند تطبيق العملية على العمل في مجال الرعاية الصحية، من المهم تذكّر أن احتياجات المرضى والمنشآت تتغير، أو قد تتوافر معلومات إضافية. يمكن لذلك التأثير على العملية وفرض إجراء المراجعات قبل اكتمال العملية برمّتها. باختصار حلّ المشكلات عملية مستمرة.

اختيار المهنة
Making a Career Decision

هناك المئات من المسميات الوظيفية في مجال الرعاية الصحية، والعددُ في ازديادٍ مستمر، وكلّها تتطلبُ مجموعةً واسعةً من المهارات والقدرات. يجب على الطلاب الذين يفكرون في الحصول على وظيفة في مجال الرعاية الصحية معرفة متطلبات، ومسئوليات، وشروط مجالات اهتمامهم إلى حدّ ما. ستساعدهم هذه المعرفة على اتخاذ خيارات مهنية جيدة تتناسب مع تفضيلاتهم وقدراتهم. على سبيل المثال، قد يجد بعضُ الأفراد المهتمين بالرعاية الصحية وظيفة فني الطوارئ الطبية (EMT) ممتعةً ومثيرةً. يتاح لفنيّي الطوارئ الطبية فرصًا مهمّة لتطبيق مهاراتهم لمساعدة الآخرين، وإنقاذ أرواحهم أحيانًا. في نفس الوقت، يكون عملهم متطلِبًا جسديًّا وعاطفيًّا، ويتمّ غالبًا في ظروف صعبة، حيث لا تحدث حالات الطوارئ في الأوقات والأماكن المناسبة. وتتضمن جداول عمل فنيي الطوارئ الطبية الدوام الليلي، وعطلات نهاية الأسبوع، والعطل الرسمية، ويُطلَبون للعمل في جميع أنواع الظروف الجوية. لذا يجب أخذ كافة جوانب المهنة بعين الاعتبار لكي تتمكن من اختيار مهنة ترضى عنها وتسرّ بها على المدى الطويل.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

عند اختيار مهنة ما، يجب على الطلاب وضع العوامل التالية عن أنفسهم في الحسبان:

- خلفيتهم التعليمية.
- مقدار الوقت الإضافي الذي يمكن تكريسه بغرض التعلّم.
- قدراتهم الطبيعية.
- سماتهم الشخصية.
- نوع الأنشطة التي يستمتعون بها أكثر من غيرها.
- تفضيلات بيئة العمل وظروفه.

اختبر معلوماتك

1. ما الذي تحتاج إلى إظهاره لتحديد الطبيعة الحقيقية للمشكلة؟
2. اذكر إحدى العقبات الشائعة في حلّ المشكلات واتخاذ القرار.

ج1: يتطلب تحديد الطبيعة الحقيقية للمشكلات استعداداً للمراقبة والانتباه ومواجهة مسائل صعبة

ج2: الفشل في التصرف

3:1 عملية التواصل
The Communication Process

التواصل هو العملية التي تُتبادل فيها الرسائل بين المُرسل والمُستقبل. **المُرسل Sender**، الذي يدعى أيضًا "المُتكلّم"، هو الشخص الذي ينشئ الرسالة ويتولّى إيصالها. **المُتلقي Receiver**، الذي يسمى أيضًا "المُستمع، هو الشخص الذي يوجه له المُرسل الكلام والرسالة. ويعتبر التواصل ناجحًا عندما يفسّر المُتلقي ويفهم رسالة المرسل على النحو المقصود. التواصل الجيد ضروري لتقديم رعاية صحية آمنة وفعالة (الشكل "1-5"). تعتمد أنظمة الرعاية الصحية الحديثة على التسليم الفعال والدقيق لكميات كبيرة من المعلومات، وتستند التشخيصات والمعالجات إلى مجموعة متنوعة من البيانات الواجب مشاركتها بين العديد من مقدمي الرعاية الصحية. هناك شبكات واسعة من مقدمي الرعاية الأولية، والأخصائيين، والمعالجين، ومراكز الاختبار، والمنشآت الطبية، وشركات التأمين التي تعمل معًا لتنسيق الجهود وتوفير الرعاية الأمثل للمرضى. وتزداد احتمالية حدوث سوء تواصل كلّما أصبحت الأنظمة أكبر وأكثر تعقيدًا. التواصل الجيد وجهًا لوجه ضروري. يُذكر أن السبب الجذري لما يقارب 66% من الأخطاء الطبية هو ضعف تواصل أعضاء الفريق. كما يزداد استياء أخصائيي الرعاية الصحية وانسحابهم عندما يكون التواصل بين الموظفين ضعيفًا.



الشكل "1-5" التواصل الجيد بين أعضاء فريق الرعاية الصحية ضروري لتوفير رعاية جيدة للمرضى.

التواصل مع المرضى
Communication with Patients

إنّ القدرة على التواصل الجيد مهمة للنجاح المهني بالنسبة لفني سحب الدم، بنفس أهمية قدرته على سحب الدم بأمان. تعتمد سلامة المرضى على أمور أكبر من الكفاءة الفنية بمفردها. على سبيل المثال، إذا كانت ممرضة ترشد المريض حول كيفية تغيير الضماد على جرح ما، فإن فهم المريض للإرشادات أمرٌ بالغُ الأهمية ليكون قادرًا على تطبيق ممارسات الرعاية الذاتية في المنزل بنجاح. أظهرت الدراسات أن الحالة الصحية، ونتائج العلاج تتأثر كثيرًا بجودة التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية.

وهناك عدة عوامل تؤدي إلى زيادة الحاجة إلى التواصل الفعّال:

- الانخفاض الكبير في الوقت الذي يقضيه المرضى في المستشفيات، وغيرها من مرافق الرعاية الصحية. فأصبح المرضى الآن مسئولين أكثر عن متابعة ورعاية حالتهم، ويحتاجون إلى إرشادات واضحة لتنفيذ إجراءات الرعاية الذاتية اللازمة على نحوٍ صحيح.
- تحول السبب الرئيس للوفاة من الأمراض المُعدية إلى السرطان، وأمراض القلب، والداء الرئوي السادّ المزمن، والسكتة الدماغية: فهناك زيادة في الأمراض المزمنة لأن الناس يعيشون لفترة أطول. لذا، فإن تثقيف المريض حول العوامل التي تحسن حالته الصحية هو جانب مهم من مسئوليات أخصائي الرعاية الصحية.
- الأدوية الجديدة: يتناول عديدٌ من المرضى عددًا كبيرًا من الأدوية، مما يزيد من صعوبة تنظيمها، وتناولها بشكل صحيح.

beadaya.com

تؤثر مواقف وسلوكيات أخصائيي الرعاية الصحية على قدرتهم على التواصل بشكل فعال مع المرضى. لذا، فالخطوة الأولى لتطبيق مهارات تواصل ممتازة هي تنمية احترام المرضى، واستيعابهم، وفهم احتياجاتهم. التواصل الفعال يتعدّى مجرد تطبيق مجموعة من التقنيات، حيث يجب أن ينبع من تعاطف صادق واهتمام حقيقي بالمرضى وسلامتهم (الشكل "1-6").

لعالم الرعاية الصحية رهبةٌ عند المرضى، فيقلقون من تلقي نتائج اختبار سلبية واكتشاف حالات طبية خطيرة لديهم، أو يخشون الشعور بالألم وعدم الراحة أثناء العلاج. ويخشى آخرون فقدان السيطرة على أجزاء من حياتهم نتيجة لحالتهم الجسدية. ويمكن لهذه المخاوف أن تؤثر، إلى جانب الإجهاد البدني الناجم عن المرض أو الإصابة، سلبًا على تعافي المريض. يساعد أخصائيو الرعاية الصحية على تخفيف توتر المريض عبر إظهار التعاطف، وتقديم المعلومات المناسبة، والإجابة عن الأسئلة. وقد ثبت أن التواصل الجيد يزيد من سرعة تعافي المريض.

هناك عامل آخر يؤثر على التواصل مع المرضى، ألا وهو قدرة المريض على فهم المعلومات ومعالجتها والحصول عليها، وعلى الخدمات الصحية الأساسية اللازمة لاتخاذ القرارات الصحية الصحيحة. من المحتمل ألا يفهم المرضى ما يخبرهم به مقدمو الخدمات الصحية شفهيًّا، لكنهم يشعرون بالحرج الشديد من الاعتراف بذلك. ولا يمكن معالجة هذه المخاوف إذا كان المرضى غير مرتاحين للتعبير عنها لمقدمي الرعاية الصحية. لذا تفيد مهارات التواصل الجيدة، والتي نوقشت في هذا الفصل، أخصائيي الرعاية الصحية في مساعدة مرضاهم بشكل أفضل على مناقشة مخاوفهم.

الشكل "1-6" مهارات التواصل الجيدة، والاهتمام الصادق بالآخرين، ضرورية للعناية الفعالة بالمرضى.



عملية التواصل
The Process of Communication

يمكن تبادل الرسائل بأربع طرائق على الأقل:

1. شفهيًّا.
2. غير شفهي.
3. كتابيًّا.
4. إلكترونيًّا.

يشيع الاعتقاد أنّ التواصل الشفهي يتكوّن ببساطة من التحدث، والاستماع. وهما نشاطان يمارسهما معظم الناس طوال حياتهم. حيث نجري عشرات المحادثات يوميًّا مع أفراد الأسرة، والأصدقاء، وزملاء الدراسة، والعمل. ويهدف التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية بدقّة إلى تلبية احتياجات المرضى، وكثيرًا ما يُدعى **بالتواصل العلاجي Therapeutic Communication**. كما يتضمن تطبيق مجموعة من المهارات الممكن اكتسابها عبر الممارسة.

في هذا النص، نُظّم التواصل في عملية من ست خطوات، وتوفر هذه العملية نهجًا منظمًا لدراسة وتعلم المهارات المكوّنة للتواصل الفعال مثل مهارات الرعاية الصحية الأخرى. ولا يمكن التهاون في التواصل واعتباره إجراء روتينيًّا تقليديًّا، فلكلّ عملية تواصل ظروفها الخاصّة، وتحتاج تركيزًا تامًّا من أخصائي الرعاية الصحية.

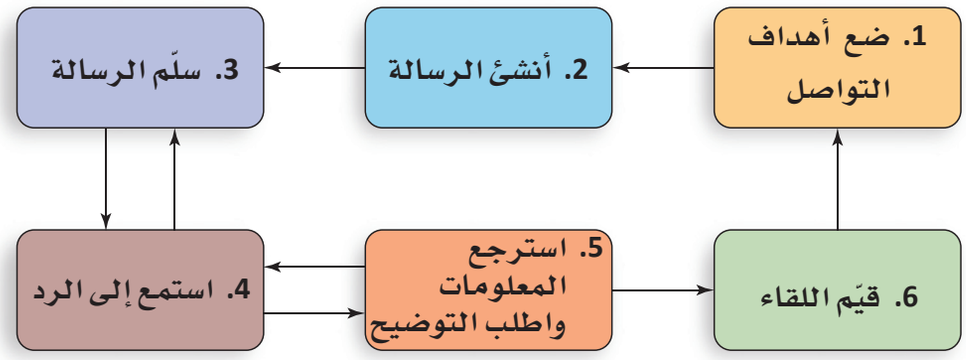
beadaya.com | بداية للتعليمي

الخطوات الستّ لعملية التواصل
The Six Steps of the Communication Process

1. **ضع أهداف التواصل:** حدد ما يجب تحقيقه. يتطلب ذلك مراعاة احتياجات المتلقي الخاصة، والظروف الحالية، والواجبات الموكلة إلى أخصائي الرعاية الصحية.
2. **أنشئ الرسالة:** اختر المحتوى المناسب، ونظّمه بناءً على أهداف التواصل، وصفات المتلقي.
3. **سلّم الرسالة:** اختر أفضل طريقة إيصال تضمن فهم المتلقي الغرض من الرسالة.
4. **استمع إلى الرد:** استخدم تقنيات الاستماع والملاحظة لتحديد ما إذا استُقبِلَت الرسالة كما هو مُراد.

5. **استرجع المعلومات واطلب التوضيح**: أعد صياغة ما تسمع، أو اطرح أسئلة، أو استخدم إعادة التدريس (اطلب من المتلقين شرح ما قلته بطريقتهم الخاصة) للتحقق من فهم المتلقي للرسالة.
6. **قيّم اللقاء** (وراجع الرسالة عند اللزوم): حدد ما إذا تحقق الهدف. إذا لم يتحقق، فلماذا؟ ما الخيارات الأخرى المتاحة؟ ما الخطوة التالية؟

هذه الخطوات موضحة في الشكل "1-7".



الشكل "1-7" الخطوات الست في عملية التواصل.

وضع أهداف التواصل
Setting Communication Goals

بداية | موقع بداية التعليمي beadaya.com

يتسمُ كثيرٌ من اتصالاتنا اليومية بالعفوية والسطحية، ويتطلبُ قليلًا من التخطيط أو لا يتطلبه بتاتًا. يتضمن ذلك التحيات اليومية المحكية تلقائيًّا ("مرحبًا، كيف حالك؟")، ويُتوقع احتواء ردودها على قليل من المعلومات الحقيقية. تكون التفاعلات في بيئات الرعاية الصحية هادفة أكثر. افترض أن ممرضة تريد التعرف على الحالة الصحية الحالية للمريض، بدلًا من سؤاله، "كيف حالك؟"، السؤال الذي كثيرًا ما يردّ عليه بإجابة مبرمجة "بخير"، تحتاجُ إلى طرح أسئلة أكثر تحديدًا، مستندة إلى أهداف التواصل. تتضمن الأمثلة على الأسئلة المحددة ما يلي:

- على مقياس من 1 إلى 10، ما درجة تألمك؟
- هل لديك أي أسئلة حول رعايتك؟
- هل تشعر بالتوتر إزاء هذا الإجراء؟

فيما يلي بعض الأمثلة على أهداف الرعاية الصحية:

- اجمع معلومات حول حالة المريض.
- أرشد الأفراد بخصوص إجراءات الرعاية المنزلية بعد الجراحة، حتى يتسنّى لأهل المريض فهمها ومتابعتها بشكل صحيح.

- اشرح للمريض فوائد العلاج الموصى به.
- أبلغ معلومات رعاية المريض إلى زميل العمل الذي سيتولى رعايته.

بالإضافة إلى الأهداف الخاصة بكلّ حالة، هناك ثلاثة أهداف أخرى يجب تضمينها في كلّ تفاعل مع المريض:

1. أظهر اهتمامًا صادقًا بصحة المريض:
   - ابتسم بلطف.
   - استخدم أسلوبًا مهذبًا.
   - لا تتصرف بتسرّع.
   - استمع جيدًا.
2. وطّد الثقة:
   - تواصل عبر النظر بالعينين ضمن حدود اللباقة الاجتماعية.
   - اشرح سبب ضرورة إجراء، أو علاج، أو اختبار ما.
   - اشرح مقدمًا كلّ ما ستفعله.
   - تابع أي شيء تقول أنك ستفعله (عُد خلال 5 دقائق، اتصل بالمريض للتحقق من حالته، وما إلى ذلك).
3. عزز تقدير المريض لذاته:
   - أشرك المريض في اتخاذ القرار كلما أمكن ذلك.
   - استوضح كلام المريض، إذا كنت غير متأكد من المعنى.
   - خاطب المريض باحترام ولياقة.
   - وفّر الخصوصية للمريض.
   - عندما يكون ذلك مناسبًا، اسأل المريض عن الكيفية التي يرغب بها القيام بالأمور.

من الممكن أن تبدو محاولة تحقيق هذه الأهداف غير واقعية في الوقت القصير الذي يقضيه أخصائي الرعاية الصحية مع المرضى، فعليه إنجاز مهام أخرى، مثل: أخذ عينة دم، أو إجراء علاج تنفسي. لكن، التواصل الجيد يعتمد على الجودة أكثر من الكمية. الابتسامة الدافئة، وطمأنة المريض بمعلومات مفيدة ليست مضيعة للوقت، ويمكن تقديمهما في أي لقاء. يتلقى مرضى اليوم أغلب رعايتهم من غرباء على عجلة من أمرهم، ولهذا السبب بالذات، يجب بذل جهد ليبدو التواصل مع المرضى أكثر خصوصية قدر الإمكان.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

جمع المعلومات
Collecting Information

لوضع أهداف ملائمة، اجمع وراجع المعلومات المؤثرة على عملية التواصل. يجب مراعاة العوامل التالية:

- مستوى فهم المريض:
  - هل المريض صغير جدًّا في السنّ؟
  - هل يتكلم المريض العربية أو يفهمها؟
  - هل يعاني المريض من إعاقة تعليمية مؤثّرة على الفهم؟
  - هل يبدو المريض مشوشًا أو مشتتًا؟
  - ما قدرة المريض على استذكار المعلومات؟ هل هناك فقدان للذاكرة قصيرة الأمد؟
  - ما المصطلحات المناسبة للاستخدام؟
- العوامل العاطفية:
  - هل يعكس سلوك المريض الخوف أو القلق؟
  - هل هناك دلائل على استخدام المريض آلية دفاعية؟
  - هل المريض مستعد لقبول المعلومات التي ستقدّم؟
- العوامل الفيزيائية:
  - هل المريض متألم؟
  - هل يتناول المريض دواء يسبب النعاس، أو يؤثر على قدرته على التركيز؟
  - هل يعاني المريض من إعاقات سمعية، أو بصرية، أو كلامية تؤثر على عملية التواصل؟
- ضرورة التواصل:
  - هل يجب التواصل الآن؟
  - هل الظروف المحيطة مناسبة للتواصل؟
  - ما العواقب إذا لم يحدث التواصل أو لم ينجح؟

يعتبر تعلّم كيفية اتخاذ هذه القرارات بسرعة مهارة مهمّة في مجال الرعاية الصحية، تتطوّر مع مرور الوقت. إحدى التقنيات التي يمكن لأخصائيي الرعاية الصحية الجدد اتباعها لمساعدتهم على الاستعداد لمواقف التواصل هي إعداد قائمة في أذهانهم.

إنشاء الرسالة
Creating the Message

يتطلب إنشاء رسالة مناسبة اختيار محتوى، واستخدام لغة تستند إلى إجابات الأسئلة المذكورة سابقًا. يحدث التواصل في الرعاية الصحية على مستوى أعمق مقارنة بالمحادثات اليومية، ويجب أن يتّسم بالدقة والوضوح، حيث يتضمن في بعض الأوقات مشاركة معلومات شخصية للغاية، مثل مخاوف المريض.

يجب تقديم المعلومات بطريقة يسهل على المتلقي فهمها. على سبيل المثال، رغم أنّ استخدام المصطلحات الطبية يضمن الدقة في التواصل مع أخصائيّي الرعاية الصحية الآخرين، إلا أنه يؤدي إلى إرباك المرضى وتخويفهم. حتى اللغة اليومية يتعين تبسيطها أحيانًا لبعض المرضى حسب عمرهم ومهاراتهم اللغوية. في الوقت نفسه، احرص على عدم المبالغة، والاستخفاف بفهم المرضى.

نظّم الرسائل الطويلة ليسهل متابعتها. فيما يلي بعض الأمثلة على الإستراتيجيات التنظيمية:

- اشرح ما تخطط لفعله، وما يجب أن يتوقع المريض سماعه، وإحساسه، وما إلى ذلك.
- رتّب المعلومات حسب الأهمية.
- ضع قائمة بسلسلة من الخطوات ليتبعها المريض.
- اذكر الحقائق، واتبع كلّ منها بشرح.
- قدّم لمحة عامة عن الإجراء قبل تفصيل الخطوات بشكل مفرد.
- أعط تعليمات مع وصف للعواقب المحتملة إذا لم تُتبع.
- قسّم المعلومات إلى أقسام إن أمكن، حتى يتسنّى للمريض فهم كلّ جزء، أو مجموعة من الحقائق قبل الانتقال إلى الجزء التالي.
- استخدم إعادة التدريس: اطلب من المرضى إثبات فهمهم عبر شرح المعلومات بأسلوبهم الخاص، أو أداء المهمات، أو التمارين المُدرّسة.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

طرح الأسئلة
Asking Questions

تصاغ بعض الرسائل على هيئة أسئلة، ولها عدة أنواع:

- **الأسئلة المغلقة** ويمكن الإجابة عنها بكلمة واحدة أو إجابة بـ "نعم" أو "لا". يستخدم هذا النوع من الأسئلة لجمع معلومات حقيقية واقعية. على سبيل المثال، يطرح أخصائي الرعاية الصحية أسئلة مغلقة عند الحصول على معلومات عن

الخلفية السابقة للمريض. لا ينصح بالأسئلة المغلقة عند التحقق من الفهم، حيث سيجيب عديدٌ من المرضى بـ "نعم" على سؤال "هل تفهم؟" حتى لو لم يفهموا، لأنهم يخشون الظهور بمظهر الغبي، أو لا يريدون "إزعاجك" بتكرار المعلومات. تشمل الأمثلة: "هل عيد ميلادك اليوم؟" "هل تتناول أدوية؟"

- **الأسئلة المفتوحة** لا يمكن الإجابة عنها بـ "نعم" أو "لا". تتطلب جوابًا كاملًا، وتستخدم لتشجيع المرضى على تقديم معلومات أو تفسيرات مفصّلة. تستخدم هذه الأسئلة للتعرف على أعراض المريض، ولتشجيعه على مشاركة المشاعر والآراء، أو للتحقق من فهمه للرسالة. أمثلة على هذه الأسئلة: "كيف سقطت؟" "لماذا تعتقد أنك حزين؟"
- **الأسئلة الاستقصائية** تطلب الحصول على معلومات أو توضيحات إضافية. على سبيل المثال، يمكن استخدامها لتوجيه المرضى لمناقشة أعراضهم بالتفصيل. إذا قال المريض: "معدتي تؤلمني"، سيكون السؤال الاستقصائي عن مكان الألم بدقّة ونوعه، ومتى يحدث، ومتى شعر به لأول مرة. من المهم عدم الخلط بين الاستخدام الهادف لأسئلة الاستقصاء، وطلب تفاصيل شخصية غير ضرورية، الأمر الذي يجده المريض مسيئًا. أمثلة على الأسئلة: "قلت أنك تعاني من ألم في صدرك. أين تشعر بالألم بالضبط في منطقة الصدر؟ "، "متى يكون الألم أشد؟"، "هل يمكنك إخباري بالمزيد عن وقت إصابتك بهذا الصداع؟"
- **الأسئلة الإرشادية** حيث تُضَمّن كامل الإجابة أو جزء منها في صياغة السؤال. يجب تجنب الأسئلة الإرشادية عندما تشجع هذه الأسئلة المتلقي على إعطاء إجابة يُعتقد بصحتها، أو أنها ما يريد الأخصائي سماعه. ومع ذلك، تكون الأسئلة الإرشادية مفيدة عند استخدامها مع المرضى الذين يجدون صعوبة في التحدث، أو الذين لا يفهمون اللغة بما يكفي لصياغة إجابة كاملة. في هذه الحالات، انتبه جيدًا وتحقق من الفهم واحتمالية أن المريض لا يتفق معك ببساطة. الأمثلة هي: "هل تصف الألم بأنه حاد، كليل، نابض، أو مستمرّ؟"، "هل تشعر بمزيد من الغثيان في الصباح، أو بعد الظهر، أو في المساء، أو أثناء الليل؟".

بعد طرح سؤال، توقف وامنح المتلقي الوقت الكافي للرد. يحتاج بعض الناس إلى وقت أطول من غيرهم لصياغة الإجابات. لا تقاطع، أو تُنه جمل المرضى. إذا بدا عليهم أنهم لا يفهمون السؤال أو غير قادرين على الرد، أعد صياغته وامنحهم فرصة أخرى للرد. ضع في اعتبارك حالة كلّ مريض وقدرته على الإجابة عن الأسئلة. على سبيل المثال، "سارة" مريضة مسنة تواجه صعوبة في التذكر. دخلت المستشفى بسبب آلام الظهر الشديدة، ولا يمكنها الرد بدقة على الأسئلة حول شعورها اليوم مقارنة بالأمس. الطريقة الفعالة للحصول على المعلومات المطلوبة منها هي طلب تقييمها

بداية | موقع بداية التعليمي
beadaya.com

لمستوى شدة ألمها على مقياس من 0 إلى 10، حيث يشير 0 إلى غياب الألم، و10 إلى أعلى مستوى ألم يمكنها تخيله.

إيصال الرسالة
Delivering the Message

في البداية، من المهم تحديد من سيستلم الرسالة، الأمر ليس واضحًا دائمًا. على سبيل المثال، إذا كان المريض طفلًا أو شخصًا مسنًّا، هل يجب التواصل معه أو مع أحد أفراد أسرته؟ يجب مخاطبة المرضى القادرين على فهم الرسالة أو جزء منها بشكل مباشر، كما يمكن تقديم معلومات أو تعليمات مفصلة إلى أحد أفراد الأسرة لاحقًا. مثلًا، أحد المساعدين الطبيين يُلقي التحية على فاطمة البالغة من العمر 87 عامًا بسؤال ابنتها، "كيف حال فاطمة اليوم؟". هنا فشل المساعد الطبي في إظهار الاحترام للمريض.

يُعتقد أن عديدًا من المرضى الذين لا يستطيعون التحدث أو الإجابة يمكنهم السمع والشعور باللمس. في ظل هذه الظروف، يمكن لأخصائيي الرعاية الصحية إراحة المريض عبر مخاطبته، عليهم التحدث وطمأنته، والتفكير بإجراء تماس جسدي ملائم، مثل لمس يد المريض أو كتفه عند التحدث (الشكل "1-8").

التواصل غير اللفظي
Nonverbal Communication

يشمل **التواصل غير اللفظي Nonverbal Communication** نبرة الصوت، ولغة الجسد، والإيماءات، وتعابير الوجه، واللمس، والمظهر الجسدي. يُعبّر عن 70% من معنى الرسائل بطريقة غير لفظية. يمثّل التواصل غير اللفظي أدق تعبير عما يشعر ويؤمن به المُرسل؛ هذا لأنه يأتي من الداخل وينقل بطريقة تلقائية لا شعورية كما أنه يحدث في اللاوعي. يجب أن يكون أخصائيو الرعاية الصحية على دراية بالتواصل غير اللفظي الصادر عنهم، أو عن الآخرين. يجب الانتباه إلى التواصل غير اللفظي للمرضى. على سبيل المثال، إذا قال مريض أنه "بخير" ولكنه بدا شديد التوتر والعصبية، فإنه لا يوجد تطابق في الرسائل اللفظية وغير اللفظية. في مثل هذه الحالات، يحتاج أخصائي الرعاية الصحية إلى الانتباه بدقة، وطرح الأسئلة، وإعطاء المجال للمريض لمشاركة ما يشعر به.

يعتبر المظهر الخارجي لأخصائي الرعاية الصحية شكلًا من أشكال التواصل غير اللفظي، ويمكنه التأثير على ثقة المريض في كفاءة الأخصائي، والتي بدورها تؤثر على كيفية استقبال الرسائل.



الشكل "1-8" تحدث بشكل يُطمئن المريض ولا بأس لو ربت على كتفه أو يده بلطف.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

لغة الجسد
Body Language

تنقل وضعية الجسم وحركاته الرسائل، يمكن أن يكون لبعض **لغة الجسد Body Language** أثرٌ سلبيٌّ على المتلقي. ومن الأمثلة على ذلك تكتيف الذراعين، وهز الكتفين، والنقر بالأصابع أو القدمين، وشد القبضة، وقلب العينين. يمكن أن يعكس ذلك عدم الموافقة، وقلة الاهتمام، وعدم التصديق، ونفاذ الصبر.

تنقل لغة الجسد الإيجابية الاهتمام، والعطف، والاستعداد للاستماع إلى المرسل، حتى لو كان هناك خلاف (الشكل "1-9")، كما تشجّع على تبادل المعلومات والرسائل الصادقة. تشمل لغة الجسد الإيجابية ما يلي:

- النظر إلى الشخص الآخر.
- توجيه الجسد نحو الشخص الآخر.
- الميلان قليلًا نحو الشخص المُخاطب.
- اختيار وضع مريح للجسد.
- استخدام الإيماء أو الكلام التفاعلي ("آه تمام"، "نعم"، "أخبرني المزيد") أحيانًا كناية عن الموافقة.
- تعابير وجه منفتحة ودافئة.
- الاقتراب من المريض إذا كان يقف بعيدًا.
- إيقاف تنفيذ المهام لمنحه كامل الاهتمام.



الشكل "1-9" تعكس لغة الجسد الإيجابية الاهتمام، والعطف، والاستعداد للاستماع.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

تنقل وضعية الجسم الإيجابية رسائل، "جلّ تركيزي وانتباهي عليك وعلى ما تقوله". على الأفعال أن توافق الأقوال. على سبيل المثال، إذا أراد المريض مناقشة مسألة حساسة واستمع إليه أخصائي الرعاية الصحية أثناء مواجهته للباب، تكون الرسالة الموجهة إلى المريض، "أنا مستعجل للمغادرة". في مثال آخر، يريد أخصائي الرعاية الصحية طمأنة المريض، لكنه متوتر وينظر بعيدًا أثناء حديثه، ستبدو الرسالة خاطئة وسيشعر المريض أن المعلومات المهمة – قد تكون سلبية – لم تُقل. يتطلب بناء الثقة، وهو ركيزة أساسية في التواصل الفعال، تطابق التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- **التمثيل الإيمائي** (حركات الجسد التي تنقل الأفكار أو الأفعال)، يمكن استخدامه للتواصل عندما لا يكون الكلام ممكنًا أو عندما لا يفهم المريض اللغة. على سبيل المثال، تمثيل الحركات الواجب على المريض القيام بها عند أداء التمرين، يوضح بالضبط ما يجب فعله.
- **الإشارات** تكون مفيدة عند تعذر إبداء الاهتمام اللازم على الفور للمريض، حيث إن ملاحظة حضوره تعكس الاحترام، وتخلق جوًّا وديًّا.

على سبيل المثال، إذا كان موظف الاستقبال الطبي يتحدث عبر الهاتف عند وصول المريض من أجل موعده، عليه الترحيب بالمريض بابتسامة، وإيماء رأسه، وإشارة سريعة بيده أنه سيخدمه قريبًا.

- **تعابير الوجه** شكلٌ مهم من أشكال التواصل غير اللفظي. بالنسبة للمرضى، يمكن أن تكون تعابير وجه أخصائي الرعاية الصحية مصدرًا للطمأنينة أو القلق، لذا من الأهميّة بمكان تعلّم إدراكها والتحكم فيها. أحيانًا، يكون هذا شاقًّا في المواقف الصعبة، أو غير السارة، أو العدوانية. على سبيل المثال، شعرت بانزعاج شديد من سلوك مريض غاضب، سيكون من الصعب تهدئته إذا ارتسمت على مُحياك علامات نفاد الصبر والانزعاج. يجب أن يعكس وجه أخصائي الرعاية الصحية الدفء، والثقة، والاهتمام بمصلحة المريض.
- في أيامنا هذه، أصبح استخدام **اللمس** أمرًا شائكًا في مجال الرعاية الصحية. تتطلب العديد من أنشطة الرعاية الصحية دخول مساحة المريض الشخصية المخصصة فقط للأشخاص الأقرب والأكثر ثقة في حياة المريض. من المهم إخبار المرضى بما سيحدث، ولماذا. اشرح لهم ما يجب توقع رؤيته، وسماعه، وشعوره (الشكل "1-10"). على سبيل المثال، عند إعطاء حقنة، يجب على أخصائي الرعاية الصحية إعلام المريض بالغرض منها، ومكان إعطائها، وما الأحاسيس التي سيشعر بها.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

البيئة الماديّة
Physical Environment

يمكن أن تؤثر البيئة المادية، ووضعية أخصائي الرعاية الصحية بالنسبة للمريض على توصيل الرسالة. حيث يعطي الجلوس خلف مكتب، أو الوقوف فوق الشخص إيحاءً بالسلطة أو الهيمنة. وتشمل العوامل الأخرى التي يجب مراعاتها ما يلي:



الشكل "1-10" اشرح للمريض ما قد يراه أو يسمعه أو يشعر به أثناء الفحص.

- **مصادر الإضاءة:** هل يستطيع المريض رؤيتك بوضوح؟ هل هناك وهج على أي شيء يتوقع أن يراه المريض؟ هل يسطع الضوء في عيون المريض؟
- **الأصوات:** هل يسمعك المريض بوضوح؟ هل توجد أصوات غير ضرورية مشتتة للانتباه؟ هل يجب إطفاء التلفاز أو الراديو؟
- **الخصوصية:** هل هناك أشخاص آخرون في المنطقة يمكنهم سماع التواصل؟ إذا كانت الخصوصية ضرورية، فكيف يمكن توفيرها؟ هل تتحدث إلى المريض مباشرةً، وبصوت عالٍ حسب الضرورة؟
- **النشاط:** هل تركز على تدوين الملاحظات، أو إدخال البيانات في الحاسب أكثر من تركيزك على المريض؟
- **الراحة:** هل المريض مكشوف أو في وضع مُحرج؟ هل يمكن تأجيل التواصل؟

الاستماع إلى الإجابة
Listening to the Response

الاستماع ليس عملية غير نشطة، بل عملية فاعلة تستدعي التركيز، والانتباه، والمشاهدة. سماع الكلمات وتلقيها يحدث بمعدل أسرع بعدة مرات من معدل الكلام. يفيد ذلك عند تدوين الملاحظات، ولكنه يفسح مجالًا أمام العقل ليشرد. يعني **الاستماع الفعال Active Listening** التركيز الكامل على ما يقوله المتحدث.

يمكن لردود فعل المُتلقي على أقوال المُرسل إعاقة الاستماع الفعال. على سبيل المثال، إذا كان المتلقي معارضًا بشدة للرسالة، يصبح عقله مشغولًا بصياغة الحجج العقلية بدلًا من الاستماع بعناية. أحد الأمور الشائعة التي تقاطع الاستماع هي التفكير في كيفية الردّ عندما يتوقف المتحدث عن الكلام، ينخرط العقل في الحديث الذاتي، ويتوقف عن الاستماع.

يتطلب الاستماع الجيد عدم مقاطعة المُتلقين للمرسلين، أو إكمال الرسائل نيابة عنهم. امنح المرسلين وقتًا كافيًا لإكمال رسائلهم. يمكنك استخدام الكلمات، والإيماءات المشجعة كمحفزات: "حسنًا" أو "استمر" أو إيماءة بالرأس. يمكن للمقاطعة أن تعكس نفاد الصبر، وعدم الاحترام، أو تُشتّت الرسالة المُراد إرسالها، مما يعيق إيصال المعلومات المهمة.

تطوير مهارات الاستماع الفعّال أمر ممكن. ابدأ بتطوير إدراكك للثغرات في انتباهك، وعندما تدرك أنك تفقد التركيز، أعد انتباهك مجددًا إلى المتحدث. مع الممارسة، يمكنك تقليل ضعف الانتباه والتشويش الذي ينبع من الداخل.

- أخرج المشتتات من رأسك.

- واجه المرسل.
- ركز انتباهك الكامل على المرسل.
- حافظ على التواصل البصري ضمن حدود اللباقة.
- أوقف "الحديث الذاتي".
- لا تصدر أحكامًا حول قيمة ما تسمعه.

يمكن أن تكون فترات الصمت جزءًا مهمًّا من عملية التواصل. لا تهدف لقاءات الرعاية الصحية إلى الحفاظ على سيلٍ مستمرٍّ من المحادثات، وإنّما لمساعدة المرضى على حلّ مشكلاتهم الصحية. يتيح الصمت الوقت للتفكير، والتدبّر، كما أنه يوفر فرصة لمراقبة التواصل غير اللفظي. تثمّن بعض الثقافات قيمة الصمت. ويكون السماح بحدوث فواصل الصمت أمرًا محرجًا في البداية، لكن بمقدورها أن تكون أداة قيّمة في تعزيز التواصل الجيد.

التغذية الراجعة
Feedback

التغذية الراجعة Feedback طريقة تستخدم للتحقق من فهم ما يقال. هل وصلت الرسالة بالشكل الذي قصده المرسل؟ كلّنا مررنا بتجارب اعتقدنا فيها أننا فهمنا الرسالة بدقّة، لنكتشف لاحقًا أننا أخطأنا تفسيرها. تساعد التغذية الراجعة في تجنب سوء الفهم. فيما يلي أربع طرائق لتحقيق التغذية الراجعة:

1. **إعادة الصياغة:** يعيد المتلقي – بأسلوبه الخاص – صياغة الرسالة ثم يطلب من المرسل تأكيدها.

   "مثال": "فهمت أنك عانيت من هذا الصداع كلّ يوم خلال الأسبوعين الماضيين. هل هذا صحيح؟"

2. **التعبير:** يشابه إعادة الصياغة ولكنه يدفع المتلقي لإكمال، أو إضافة المزيد من التفاصيل إلى الرسالة الأصلية.

   "مثال": "تقول أنه يصعب عليك القيام بالتمارين التي أوصى بها المعالج بسبب..." (توقف مؤقتًا وامنح وقتًا للمتلقي للإجابة).

3. **طرح الأسئلة:** اطلب إيضاحات، ومعلومات إضافية. للعديد من الكلمات، مثل "صعب"، و"مؤلم"، و"كثير"، معانٍ مختلفة عند البشر. في مجال الرعاية الصحية، استخدام الأسئلة يساعد المرضى في وصف حالاتهم بشكل أوضح. تعتمد التشخيصات الدقيقة، والعلاجات المناسبة جزئيًّا، على وضوح وكمال المعلومات التي يقدمها المريض.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

"مثال": "ما الأعراض التي تعاني منها عندما تقول أنه ينتابك شعور سيّئ؟"
يمكن توظيف الأسئلة للتحقق من فهم المتلقي للمعلومات المهمة، بدلًا من السؤال عن مدى فهمه، اطرح سؤالًا تكشف لك إجابته درجة الفهم.
"مثال": "هل يمكنك سرد الخطوات الثلاث التي ستقوم بها عند إعطاء ابنك الدواء؟" هذا مثال على إعادة المريض للمعلومة.
يمكن استخدام الأسئلة المفتوحة لتشجيع المرضى على التحدث عن قيمهم ومعتقداتهم. رغم أنّ إطلاق الأحكام عن المرضى ليس من أدوار أخصائي الرعاية الصحية، يمكن أن يساعدك ما يُتعلّم على فهم سلوك ودوافع المرضى على نحوٍ أفضل، وإيجاد أساليب لتلبية احتياجاتهم.
"مثال": "لماذا تقول أنك تستحق التعرّض للحادث؟"
يساعد هذا السؤال في فهم سبب عدم بذل المريض أي جهد لأداء التمارين المُساعدة على التعافي من الإصابات.

4. **طلب الأمثلة:** يمكن أن تساعد الأمثلة في شرح المعنى بشكل أوضح.
"مثال": "أخبرني عن نوع المواقف التي تشعر فيها بالدوار."

يساعد إنشاء قنوات تواصل واضحة باستخدام التغذية الراجعة في الحفاظ على علاقات جيدة مع زملاء العمل والمشرفين. يتطلب اكتساب الكفاءة بمهنة أخصائيي الرعاية الصحية مراقبة التطوّر الشخصي والتعلم من الأخطاء. يمكن أن تكون التغذية الراجعة أداة مهمة لتعزيز النمو المهني، على سبيل المثال، أُبلغ حمد من قبل مشرفه أن التقرير الذي أعده "غير مقبول". يمكن أن يطلب حمد المزيد من التغذية الراجعة المحددة عبر طرح أسئلة مثل: "ما الذي فعلته أم لم أفعله، وجعل أدائي في هذه المهمة غير مقبول؟" و "هل يمكن إخباري بالضبط ما الذي يجعل التقرير غير مقبول؟". ستشجع هذه الأسئلة المشرف على أن يكون محددًا ويقدم تفاصيل يمكن لحمد التعلم منها.

موقع بداية التعليمي | beadaya.com

تقييم اللقاء
Evaluating the Encounter

يهدف التقييم إلى تحديد مدى تحقق أهداف التواصل، وذلك حسب ما اتّضح عبر استجابة أو سلوك المتلقي. إذا لم يُحقّق الهدف، يمكن أن تساعد الأسئلة التالية في تحديد العقبة:

- هل ذكرت رسائلي بوضوح؟
- هل قدّمتها بمستوى مناسب للمتلقي؟
- هل استمعت بشكل فعال؟
- أي جزء من الرسالة أسيء فهمه؟

في الحقيقة، تستمر عملية التقييم طوال كلّ لقاء يُجرى فيه تواصل. يتحقق المُحاوِر الجيد باستمرار من الفهم من خلال الاستماع، والمراقبة، وطلب التغذية الراجعة حسب الحاجة. بهذه الطريقة، يمكن إجراء التعديلات وفق ما يلزم.

تتحقق بعض أهداف التواصل بمرور الوقت، عندها يجب تأجيل التقييم. على سبيل المثال: إذا مُنح مريض القلب عبد الله تعليمات حول تحسين عاداته الغذائية، سيحتاج الأمر أسابيع ليتمكن أخصائي التغذية من التحقق من فهم المريض لخطة التغذية قليلة الدسم، ومدى عزمه على اتباعها. من الأمثلة الأخرى على أهداف التواصل طويلة الأمد، بذل جهد على مدى طويل لتحسين العلاقة مع زميل في العمل.

التواصل خلال المراحل العمرية المختلفة
Communication Through the Life Span

عند التواصل مع الأطفال الصغار، من المهم مساعدتهم على فهم ما يحدث لهم وكيف تقدّم لهم العون، إذ إنهم يكونون خائفين ويحتاجون المساعدة لتخفيف قلقهم. في نفس الوقت، يجب إشراك الأطفال قدر المستطاع في صنع القرار، والسماح لهم برعاية أنفسهم عندما يمكن. وكما هو الحال مع المرضى في أي عمر، من المهم الاستماع بشكل فعّال إلى الأطفال، والإجابة عن أسئلتهم باستخدام لغة تناسب عمرهم (الشكل "1-11").

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي



الشكل "1-11" غير طريقة تواصلك لتتناسب مع عمر وسمات المتلقي الأخرى.

ويجب معاملة المراهقين باحترام وتقدير. أظهر اهتمامًا بشخصياتهم عبر التعرف على ما يهمّهم. ففي هذه المرحلة العمرية يكافح المرء لتكوين هويته أثناء انتقاله من الطفولة إلى البلوغ. لا تتحدث معهم باستخفاف، ولكن اشرح ما تفعل ولماذا بشكل وافٍ.

تعجّ مرحلة البلوغ بالعديد من المسئوليات، مثل العمل والأسرة. يمكن أن يسبب المرض والإصابة في هذه المرحلة توترًا شديدًا، لذا، من المهم أن يستمع أخصائي الرعاية الصحية إلى مخاوف المرضى. لا تفترض أن البالغين يفهمون المفردات الطبية، والتعليمات التفصيلية، والتدابير الوقائية التي يجب عليهم اتخاذها الآن لتجنب المشكلات الصحية مع التقدم بالعمر. استخدم وسائل إعادة المريض للمعلومة للتحقق من الفهم.

يختلف البالغون الأكبر سنًّا اختلافًا كبيرًا فيما بينهم، من الأفراد السليمين عقليًّا والأذكياء في التسعينيات من عمرهم إلى أولئك المصابين بالخرف (انظر **الفصل 2**). هدف أخصائي الرعاية الصحية في هذه المرحلة مساعدة المرضى على الاحتفاظ باستقلاليتهم لأطول فترة ممكنة من خلال تزويدهم بالمعلومات التي يحتاجونها للحفاظ على صحتهم. يحتاجون إلى مصارحتهم حول أي حالات مزمنة، إلى جانب المساعدة في اتخاذ قرارات مرحلة التقدم في العمر. احرص على اتباع نهج محترم غير مفرط في الحماية.

اختبر معلوماتك

1. ما الاستماع الفعال؟
2. ما الطرائق الأربع للحصول على التغذية الراجعة؟

ج1: التركيز الكامل على ما يقوله المتحدث
ج2: إعادة الصياغة، التعبير، طرح الأسئلة، طلب الأمثلة

beadaya.com

4:1 التغلب على حواجز الاتصال
Overcoming Communication Barriers

تؤدي العوائق أو الحواجز أحيانًا إلى منع التواصل. تشمل الحواجز ما يلي:

- اختلافات اللغة.
- التأثيرات الثقافية.
- الآليات الدفاعية.
- المشتتات الجسدية.
- الإعاقات الحسية.
- تأثيرات الدواء.
- الألم.

يتطلب تحديد العوائق والتغلب عليها التعاطف، والملاحظة، والأسئلة، والتعليقات. ويمكن توظيف تقنيات محددة وإتاحة وقت إضافي لتعزيز التواصل الفعال.

المرضى المتألمون، المعالَجون، المشوشون، أو المتشتتون
Patients who Are in Pain, Medicated, Confused, or Disoriented

يمكن للمرضى المعالجين، أو الذين يعانون من الألم، أو التشوش، أو التشتت أن يواجهوا صعوبة في التواصل. ويمكن لأخصائيي الرعاية الصحية مساعدتهم بتخصيص وقت إضافي لهم واتباع الإرشادات التالية:

- عرّف عن نفسك، وقل اسم المريض.
- حافظ على التواصل البصري.
- تحدث ببطء ووضوح بنبرة صوت معتدلة.
- استخدم لغة بسيطة. تجنب اللغة العامية والتعابير التي لا تنقل المعنى بدقة.
- اجعل الرسالة قصيرة وفي صلب الموضوع. على سبيل المثال، لا تعطِ سيلًا من التعليمات أو تسأل أكثر من سؤال في الوقت ذاته.
- امنح المريض الوقت الكافي للرد.
- استخدم اللمس إذا كان المريض مرتاحًا له.
- اجعل تواصلك التفاعلي مع المريض عندما يكون الألم في أدنى مستوياته.
- كرر الرسالة حسب الحاجة، دون تغيير المحتوى أو الكلمات.
- راجع المحتوى مع المريض لتقييم ما علق من الرسالة في ذهنه.
- عند الحاجة، قدّم للمريض معلومات مكتوبة يمكنه الرجوع إليها لاحقًا.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

المرضى المصابون بالخرف
Patients with Dementia

يسبب مرض الزهايمر ما يصل إلى 80% من حالات الخرف، وله مسببات أخرى كالخرف الوعائي الذي يتلو السكتة الدماغية. وإلى جانب فقدان الذاكرة، يحدّ الخرف من القدرة على التواصل، سواء في فهم الآخرين أو التعبير عن الذات شفهيًّا. من الممكن أن ينسى المرضى معنى الكلمات والعبارات، وقد يعانون للعثور على الكلمات المناسبة، ويبتكرون كلمات للتعبير عن أنفسهم، مثل تسمية ساعة اليد بساعة الذراع. ومع تراجع المهارات اللفظية، يزداد اعتمادهم على الإيماءات.

يمكن أن يُظهر المرضى سلوكًا صعبًا، مثل: الصراخ، والنبز بالألقاب، والضرب، والدفع. وعلى أخصائيي الرعاية الصحية التحلّي بالعطف، والصبر، والهدوء، وعدم أخذ هذا السلوك على محمل شخصي. ومن المهم جدًّا الاستمرار في التواصل مع مرضى الخرف رغم الحواجز. وتفيد الاقتراحات التالية في الحفاظ على التواصل وتحسينه:

- قلل مصادر التشتيت والضوضاء.
- اقترب من المرضى من الأمام وعرّف عن نفسك.
- اجذب انتباه المريض: تواصل بصريًّا وناده باسمه.
- لا تفترض أن المريض لا يستطيع الفهم أو لا يريد التواصل.
- أظهر تعابير وديّة.
- استخدم لغة بسيطة وجملًا قصيرة.
- كن صبورًا. امنح المرضى ما يلزم من الوقت لصياغة الإجابة.
- وافق المريض فيما يقوله أو شتت انتباهه بموضوع مختلف عندما يسهب بقول أشياء غير منطقية أو متكررة.
- استجب لمشاعر المريض لا لكلماته.
- لا تواجه المريض، أو تجادله، أو تحاول محاججته.
- إذا كان المريض لا يفهم ما تقوله، أعد الصياغة بدلًا من التكرار.
- قدّم اقتراحات لا تصحيحات. على سبيل المثال، إذا أخطأت مريضة في التعرّف على أخيها قل: "أعتقد أن هذا أخوكِ، عمر".
- إذا كان المريض غير قادر على التواصل شفهيًّا، فراقب لغة جسده لمعرفة ما يريد أو يحتاج.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

المرضى المصابون بالاكتئاب
Patients Who Are Depressed

ليس غريبًا إصابة المرضى الذين يعانون من حالات خطيرة مثل السرطان بالاكتئاب. وعادة ما يكون ذلك حالة مؤقتة، على عكس الاكتئاب السريري (اضطراب مزاجي يسبب شعورًا مستمرًّا بالحزن وفقدان الاهتمام)، ولكن هذه الحالة يمكن أن تسفر عن الشعور بالضيق وعرقلة أداء المريض وقدرته على التواصل. قل لمرضى الاكتئاب: "أنا هنا من أجلك." "أنا سعيد بسماعك." في الوقت نفسه، راعِ أنه يمكن أن يستجيب هؤلاء المرضى بشكل سلبي لأي شيء تقوله. تتضمن اقتراحات التواصل الخاصّة ما يلي:

- ادعُ المرضى للتحدث عن مخاوفهم وما يشعرون به، لكن لا تجبرهم على ذلك.
- استمع بعناية دون إصدار أحكام.
- امنحهم الأمل، لكن لا تنصحهم بـ "الابتهاج" أو "الإيجابية".
- اسمح بالصمت.

المرضى القلقون
Patients Who Are Anxious

بالإضافة إلى الاكتئاب، يشيع القلق ضمن أوساط المرضى. حتى زيارة طبيب الأسنان يمكن أن تسبب القلق للمرضى الذين يخشون الإبر، أو الألم، أو الإحراج بشأن حالة أسنانهم. يواجه المرضى القلقون صعوبة في التركيز والاستجابة، لذا عليك التحلّي بالصبر. كن متعاطفًا ومطمئنًا، في الوقت نفسه، لا تبالغ بتهوين مشاعر المرضى بقولك، "من السخف أن تكون قلقًا" أو "لا يوجد ما تخاف منه". من منظور المريض، من الواضح أن الوضع يستدعي الخوف. بدلًا من ذلك، جرب الاقتراحات التالية:

- اقترب من المريض بهدوء وبابتسامة.
- اطلب من المريض التعبير عن مخاوفه.
- دع المريض يتحدث واستمع بعناية.
- اجعل رسائلك بسيطة ومباشرة.
- التزم بموضوع واحد ليسهل على المريض متابعته.
- استخدم التغذية الراجعة للتحقق من فهم المريض لرسالتك.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

المرضى المصابون باضطرابات سمعيّة
Patients With Hearing Impairments

يؤثر فقدان السمع على عدد كبير من الأشخاص من جميع الأعمار. عند بدء المحادثة، خاصة مع كبار السن، راقب المتلقي بتمعّن واستخدم التعليقات – التغذية الراجعة– المناسبة للتحقق من الفهم. من المهم عدم افتراض أن الناس يمكنهم السماع بشكل جيد لأنهم لا يرتدون سماعة أذن، أو لأنهم لا يطلبون منك التحدث بصوت عالٍ. كثير من ضعاف السمع لا يدركون إصابتهم؛ لأنها تحدث تدريجيًّا على مر السنين، أو يخجلون من الاعتراف بها. فيما يلي علامات تدلّ أن الشخص يواجه صعوبة في السمع:

- يحني للأمام ويدوّر الرأس.
- يطلب منك تكرار المعلومات.
- فشله بالسماع عندما لا يواجه المتحدث.
- عدم الرد عليك عند طرح سؤال أو إنهاء حديثك.

تمثل لغة الإشارة وسيلة تواصل جيدة مع الأشخاص الذين يعانون من ضعف شديد أو كامل في السمع وتتألف من أشكال وحركات اليد، وتعبيرات الوجه، ووضعيات الجسم الموافقة لإيصال المعنى (الشكل"1-12").

يمكن للمقترحات التالية تحسين التواصل مع ضعاف السمع بشكل ملحوظ:

- كن قريبًا من المتلقي وحدّثه وجهًا لوجه.
- أزل أو أسكت مصادر الضوضاء.
- اجعل مصدر الإنارة موجهًا إلى وجهك.
- تأكد أن فمك مرئي للمتلقي.
- أبق يديك بعيدتَين عن وجهك.
- قل اسم الشخص قبل بدء المحادثة.
- حدد ما إذا كان الشخص يسمع في أذن أفضل من الأخرى.
- عرّف الموضوع العام للمحادثة.
- تحدث بوضوح ولا تتمتم.
- تحدث ببطء ولكن بشكل طبيعي.
- لا تصرخ أو تبالغ في نطق الكلمات؛ قد يجعل ذلك الأمر أكثر صعوبة على الشخص في الفهم.
- حافظ على نبرة صوت منخفضة إلى معتدلة.
- استخدم جملًا قصيرة.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

- انتبه إلى علامات الاستيعاب.
- لا تغير الموضوع دون سابق إنذار.

المرضى المصابون باضطرابات بصرية
Patients With Visual Impairments

يحتاج المرضى الذين يعانون من محدودية قدراتهم البصرية إلى عناية خاصة أيضًا، حيث إنهم لا يمتلكون مؤشرات بصرية لتوجيه أنفسهم جسديًا. وحيث أن معظم محتوى التواصل ينقل بطريقة غير لفظيّة، فمن المفهوم أن مريضًا عنده ضعف بصري سيواجه تحديات في التواصل. فيما يلي بعض الأساليب لتحسين التواصل مع ضعاف البصر:

- استهلّ بالإعلان عن وجودك وتعريف نفسك.



بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

الشكل "1-12" تمثل لغة الإشارة وسيلة تواصل للأشخاص الذين يعانون من ضعف شديد أو كامل في السمع.

- قبل البدء في إجراء ما، صف أي معدات ستستخدم وموقعها بالنسبة للمريض.
- ومع تقدمك في الإجراء، اشرح ما ستقوم به وأين ستلمس المريض.
- فسّر مصدر الضوضاء التي سيسمعها المريض.
- أعط توجيهات واضحة وكاملة. على سبيل المثال، قل "ارفع ذراعك الأيسر أمامك مباشرة بزاوية 45 درجة"، وليس "ارفع ذراعك هكذا" أو "ارفع ذراعك".
- دع المريض يعرف متى تغادر المنطقة.
- إذا كان المريض سيغادر دون مرافق، فقم بإعطائه إرشادات محددة حول المداخل والمعالم والعقبات الأخرى التي سيواجهها، مثل الأسطح غير المستوية.

- أعطِ معلومات إضافية شفويًّا لوصف أي شيء يمكن التعبير عنه عادة من خلال تعابير الوجه، والإشارات، وإيماءات الرأس، والحركات الأخرى.

المرضى المصابون باضطرابات كلاميّة
Patients With Speech Impairments

من المحتمل ألّا يقدر المرضى على الكلام بسبب إصابة، أو سكتة دماغية، أو حالة عصبية أخرى. يمكن أن تكون الحالة مؤقتة، كما هو الحال عند استخدام منفسة أو مجرى هواء اصطناعي. يصاب المرضى غير القادرين على التعبير عن أنفسهم بالقلق، والإحباط، وحتى الذعر. تفيد الأمور التالية في إجراء التواصل: استخدام التمثيل الإيمائي، والصور، والرسومات، والكتابة، ولوحات التواصل المصممة خصيصًا لهذا الغرض والتي تحتوي على أكثر طلبات المرضى شيوعًا التي يمكنهم الإشارة إليها ببساطة.

فقدان القدرة على الكلام أو **الحبسة الكلامية Aphasia** هي حالة يجد فيها الفرد صعوبة في فهم أو إنتاج اللغة. تتراوح المشكلة من الصعوبات الخفيفة مثل صعوبة إيجاد الكلمة الصحيحة إلى صعوبات شديدة في فهم وإنتاج اللغة، ويمكن أن تكون نتيجة لفقدان وظائف المخ، كما في حالة مرض الزهايمر. فيما يلي بعض الأساليب لتحسين التواصل عند الأشخاص المصابين بالحبسة الكلامية:

- أزل الضوضاء والمشتتات.
- استخدم لغة الكبار. لا تعامل المرضى وكأنهم أطفال.
- اطرح أسئلة "نعم" و"لا".
- أعط خيارات واضحة للإجابات الممكنة.
- استخدم الإشارات المرئية، مثل: بطاقات الصور.
- شجع المريض على التواصل معك عبر الإيماءات والرسومات والحديث.
- تحقق من الفهم.

beadaya.com | بداية التعليمي

المرضى الغاضبون
Patients Who Are Angry

يمثل الغضب الاستجابة العاطفية للاستياء أو الانزعاج الشديد بسبب خطأ متصور. يمكن أن يسبب المرض أو الإصابة، والقلق بشأن نفقات الرعاية الصحية، والإزعاج من الاضطرار لانتظار الخدمة، إلى غضب المريض وخسارته للسيطرة على ذاته. يمكن أن يحدث الغضب أيضًا بسبب مشكلات لا علاقة لها بالرعاية الصحية، مثل: الصعوبات العائلية أو فقدان الوظيفة.

عند التعامل مع مريض غاضب، حاول تحديد سبب غضبه. في معظم الحالات، لا يكون الغضب بسبب أخصائي الرعاية الصحية. قد يكون الغضب شكلًا من أشكال التنفيس حين لا يكون المريض قادرًا على توجيه غضبه إلى السبب الحقيقي. ومع ذلك، إذا اكتشفت أنك فعلت شيئًا أزعج المريض، اعتذر منه بصدق وحاول التواصل معه جيدًا قاصدًا تلبية احتياجاته. عند التعامل مع المرضى الغاضبين، تكون الإرشادات التالية مفيدة:

- لا تجب بغضب ولا تجادل المريض.
- ابقَ هادئًا ومهذبًا.
- استمع باهتمام إلى مخاوف المريض.
- قدّم اعتذارًا صادقًا إذا لزم الأمر.
- لا ترفع صوتك.
- انتبه إلى لغة جسدك، وراقب المريض.
- أظهر الحرص والاهتمام، وليس الانزعاج.
- أجب عن أسئلة المريض.
- إذا لم تتمكن من حلّ المشكلة، فناقشها مع مشرفك أو أي شخص آخر مناسب.
- إذا كان المريض يسب أو يسيء لفظيًّا، فوضّح بأدب أنك على استعداد لسماعه ولكنك لن تتسامح مع لغة الشتائم أو التهديد.
- اطلب مساعدة زميل في العمل أو الأمن إذا لزم الأمر.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

المرضى الذين لا يتكلمون اللغة العربية
Patients Who Do Not Speak Arabic

تخيل نفسك سائحًا في بلد لا تتحدث لغته، حيث تختلف ممارسات الرعاية الصحية عن تلك الموجودة في بلدك ثم تعرّضت لحادث وأسعفت إلى مستشفى حيث لا يتحدث أحد فيه لغتك، ولا يمكنك شرح احتياجاتك، أو مكان الألم، أو طرح أسئلة حول حالتك، وتختلف العلاجات فيه عن أي شيء جربته من قبل، ستكون مضطربًا، و هذا بالضبط شعور المريض الذي لا يتكلم العربية. يمكن لأخصائيي الرعاية الصحية إظهار التعاطف والاهتمام بهؤلاء المرضى من خلال تعلم بعض العبارات الشائعة على الأقل من اللغات الرئيسة المستخدمة في مجتمعاتهم. بالإضافة إلى ذلك، تكون الأفكار التالية مفيدة عند التعامل مع المرضى غير الناطقين باللغة العربية:

- ابتسم، الابتسامة إشارة عالمية على حسن النية.
- حدد ما إذا كان المريض يتحدث أو يفهم أي كلام باللغة العربية أو باللغة الإنجليزية.
- اكتشف ما إذا كان أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء، الناطقين بالعربية أو الإنجليزية، متاحًا للمساعدة. (تأكد من أن المريض يوافق على إشراكه حتى

ج1: اقترب من المريض بهدوء وابتاسمة، اطلب من المريض التعبير عن مخاوفه، دع المريض يتحدث واستمع بعناية، اجعل رسائلك بسيطة ومباشرة، التزم بموضع واحد ليسهل على المريض متابعته، استخدم التغذية الراجعة، للتحقق من فهم المريض لرسالتك

ج2: لا تجب بغضب ولا تجادل المريض، ابقَ هادئاً ومهذباً، استمع باهتمام إلى مخاوف المريض، قدم اعتذاراً صادقاً إذا لزم الأمر، لا ترفع صوتك، انتبه إلى لغة جسدك، أظهر الحرص والاهتمام وليس الإزعاج، أجب عن أسئلة المريض، إذا لم تتمكن من حل المشكلة فناقشها مع مشرفك أو أي شخص آخر مناسب، إذا كان المريض يسب أو يسيء لفظياً فوضح بأدب أنك على استعداد لسماعه ولكنك لن تتسامح مع لغة الشتائم أو التهديد، اطلب مساعدة زميل في العمل أو الأمن إذا لزم الأمر

اختبر معلوماتك

1. كيف يجب أن تجيب الممرضة على المريض القلق؟
2. ما أفضل طريقة للتعامل مع المريض الغاضب؟

5:1 فهم احتياجات المريض الفردية
Understanding the Patient as an Individual

تعتبر معاملة كلّ مريض كفرد مستقلّ بذاته مكونًا أساسيًّا للرعاية الجيدة. يجب صون كرامة المرضى والسعي جاهدًا لتقدير تجاربهم واحتياجاتهم خلال الفترة العصيبة من المرض أو الإصابة. وتعتمد جدوى تفاعلات أخصائي الرعاية الصحية مع المرضى وتواصله معهم إلى حد كبير على فهم واحترام الفروق الفردية بينهم. يتمكن أخصائيي الرعاية الصحية من تلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل عن طريق استيعاب عقلياتهم المتنوعة. وهناك العديد من الأساليب للتعرف على المريض كفرد مستقلّ الكيان:

- راقب سلوك المريض وطرائق تفاعله مع الآخرين من حيث:
  - التواصل البصري.
  - درجة الرسمية في المحادثة وحركات الجسد.
  - المؤثرات العاطفية الخارجية كالعصبية، أو الخوف، أو الشك.
  - حضور أفراد الأسرة.
  - التفاعلات مع أفراد الأسرة.
  - رد فعل على اللمس والتماس الشخصي القريب.
- حدد ما إذا كانت حواجز اللغة موجودة أم لا:
  - اسأل المريض عن اللغة التي يرتاح لاستخدامها.
  - اسأل عن اللغة التي يفضلها للمعلومات المكتوبة.
  - اسأل عن حاجة المريض إلى مترجم فوري عند مناقشة معلومات الرعاية الصحية والعلاجات.
- اطرح أسئلة لتحديد التفضيلات الفردية:
  - ماذا تفعل للبقاء بصحة جيدة؟
  - ماذا تفعل عادةً عندما تكون مريضًا أو لا تشعر بشكل جيّد؟
  - إلى من تلجأ أولًا لطلب المساعدة في المشكلات الصحية؟
  - من سيساعدك في المنزل إذا احتجت إلى المساعدة؟
  - في التعامل مع هذا المرض / الإصابة، ماذا تتوقع من فريق الرعاية الصحية ومن نفسك؟
  - برأيك، ما العامل الأكثر أهمية في شفائك؟
  - هل تود إخباري بأي شيء ممكن أن يساعدنا في فهم احتياجاتك؟
- استمع بعناية لردود المريض.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

- بناءً على ما تعلمته، اشرح ما تفعله ولماذا، عند تنفيذ الإجراءات أو عند طرح الأسئلة التي قد تكون صعبة على المرء.

إلى جانب إدراك الاختلافات الفردية، سيساعدك فهم الدوافع البشرية والحاجة لصون تقدير الذات على التواصل بشكل فعال، وتقديم الرعاية المناسبة، ومراقبة لغة الجسد، وإنشاء رسائل واضحة. وفيما يلي دليل موجز للتعامل مع المرضى كأفراد مستقلين:

- تعلّم فهم المريض كفرد مستقلّ، بما في ذلك كيفية تأثير حالته أو مرضه عليه، وكيف تؤثر ظروف الشخص على علاجه وصحته على المدى الطويل.
- تأكد من معالجة العوامل، مثل: الإعاقات الجسدية أو صعوبات التعلم، ومشكلات البصر، والكلام، والسمع، والقراءة، والفهم، أو التحدث باللغة العربية، بحيث يكون المريض قادرًا على المشاركة على أكمل وجه ممكن في الاستشارات والرعاية.
- اسأل المريض عن أي عوامل، مثل: الوضع المنزلي، والاجتماعي، والعمل، وتجاربه السابقة في مجال الرعاية الصحية، والتي من المحتمل أن تؤثر على حالته الصحية وقدرته أو استعداده للانخراط في خدمات الرعاية الصحية، وتمسّ قدرته على تدبّر أمور رعايته، واتخاذ قرارات بشأن الإدارة الذاتية وخيارات نمط الحياة.
- استمع إلى أي معتقدات، ومخاوف، وتفضيلات صحية لدى المرضى وناقشها، وأبقِ في الحسبان أن هذه العوامل تؤثر على تفاعلهم مع العلاج وتقبلهم له من عدمه. احترم آراءهم وقدّم الدعم لمساعدتهم على الانخراط بفعالية في خدمات الرعاية الصحية والمشاركة في الإدارة الذاتية كلّما سنحت الفرصة.
- تجنب وضع افتراضات حول المريض بناءً على مظهره أو سماته الشخصية الأخرى.
- إذا كان ذلك الأمر ملائمًا، فناقش مع المريض حاجته للدعم النفسي، أو الاجتماعي، أو المالي. وفّر له الدعم والمعلومات وأرشدهُ إلى المصادر التي تقدمها. راجع ظروفه وحاجته للدعم بانتظام.

اختبر معلوماتك

1. ما الأمور التي تؤثر على تفاعل و تواصل أخصائي الرعاية الصحية مع المرضى بشكل فعال؟
2. ما الإجراءات التي ستساعدك على التواصل بشكل فعال وتقديم الرعاية المناسبة؟

ج1: فهم واحترام الفروق الفردية

ج2: إدراك الاختلافات الفردية، وفهم الدوافع البشرية والحاجة لصون تقدير الذات

استعادة الذكريات بضغطة زر؟

هل تتمنى أن تتذكر أسماء الأشخاص الذين قابلتهم من قبل في أي وقت؟ أليس مثيرًا أن تكون قادرًا على تشغيل الذكريات وإيقافها بضغطة زر؟ يمكنك التخلص من كلّ ذكرياتك السيئة وتعزيز ذكرياتك الجيدة، ولا يستبعد حدوث ذلك يومًا ما.

اكتشف فريق من مهندسي الطب الحيوي كيفية التعامل مع خلايا الدماغ في الفئران بحيث يمكن تنشيطها أو قمعها. تناولت الدراسة منطقة في الدماغ تسمى الحُصين، وهي منطقة مهمة لتشكيل الذكريات. أدخل الفريق مجسات كهربائية في الحُصين، ثم علّموا الفئران اكتشاف أي واحدة من عدة رافعات، يمنح ضغطها مكافأة. وأثناء عملية التعلم، سجل الباحثون تغيّرات في نشاط دماغ الفئران بين قسمين داخليين رئيسين في الحصين، مناطق فرعية معروفة باسم CA3 وCA1، ووجدوا أن هذه المناطق الفرعية تتفاعل لتحويل الذاكرة القصيرة إلى طويلة الأمد.

استخدم العلماء المجسات الكهربائية لتحفيز الأعصاب، ولمسوا تحسنًا في أداء الفئران، واستطاعت الفئران أن تتذكر الرافعة الصحيحة لمدة زمنية أطول. للتحقق من إمكانية قمع الذاكرة، أعطى الباحثون الفئران دواء يعيق نشاط الخلايا العصبية، ويجعلهم ينسون المهمة. بعدها، أنشأ فريقٌ نظامًا اصطناعيًّا استنسخ نمط التفاعل في الحُصين. عندما أُدخل هذا النظام في الحيوانات وحُفّزت خلايا الدماغ بالنمط الصحيح، عادت الذاكرة طويلة الأمد.

والاكتشاف الآخير كان عندما زُرع الحُصين الاصطناعي مع أقطابه الكهربائية في الحيوانات ذات الوظائف الطبيعية، عزز الجهازُ الذاكرةَ قيد التشكيل. ويعمل فريق البحث الآن مع فريق من الأطباء لزراعة الحصين الاصطناعي في المرضى كجزء من الإجراءات التشخيصية الطبية لداء الصرع. أثناء وجود الأقطاب الكهربائية في مكانها، أجريت اختبارات الذاكرة، وتمكن الفريق إظهار ما يصل إلى 37% من التحسن في وظائف الذاكرة. يُجرى الآن المزيد من الأبحاث لتخصيص النسيج الحي المزروع، واختبار رموز الذاكرة لتحري إمكانية الاحتفاظ بالذكريات لفترة من الزمن.

إذا نجح هذا البحث، تصبح إمكانية صنع عضو صناعي قابل للزراعة بشكل دائم في البشر متاحة. يمكن لهذا مساعدة ضحايا مرض الزهايمر، أو السكتة الدماغية، أو أذية الدماغ على استعادة الذاكرة المفقودة وتحسين الوظائف العقلية. فضلًا عن ذلك، إذا كان استخدام العضو الاصطناعي لقمع الذكريات ممكنًا، يحتمل أن يكون للجهاز دورٌ في علاج الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة أو حالات نفسية أخرى، مثل المخاوف الناجمة عن ذاكرة سابقة. ورغم أن هذا البحث سيتطلب عدة سنوات أخرى من الدراسة بسبب الطبيعة المعقدة للذاكرة البشرية، إلا أنه إذا نجح، سيشكل نقلة نوعية في حياة الكثير من الأفراد.

خلاصة دراسة الحالة

راشمي متوترة للغاية بشأن ما قد تعنيه طبيعة الكتلة الموجودة بصدرها، وتخشى أنها مصابة بسرطان الثدي. هل كنت قادرًا على وضع إستراتيجية لمساعدة راشمي؟ كيف يمكنك طمأنتها بشأن العملية؟ هل راعيت احتياجات ابنتها أيضًا؟

ملخص الفصل 1

- يقدم أخصائيو الرعاية الصحية خدمات قيمة تمثل إسهامًا كبيرًا في المجتمع. حريٌّ بهم أخذ عملهم على محمل الجدّ؛ لأنه يؤثر على سلامة وصحة الآخرين.
- يمكن تطبيق الصفات الأساسية لأخصائيي الرعاية
- التواصل الجيد ضروري لتقديم رعاية صحية آمنة وفعالة، يتطلب تحديد العوائق والتغلب عليها استخدام التعاطف، والملاحظة، والأسئلة، والتغذية الراجعة.
- تعتبر معاملة كلّ مريض كفرد مستقلّ مكونًا أساسيًّا

ج2: يجب أن يلتفت سالم إلى ضرورة استخدامه التواصل العلاجي الذي يختلف عن المحادثة العامة، ويجب أن يتبع سالم الخطوات الست لعملية الاتصال، فبصرف النظر عن كم المعلومات التي يعرفها عن ظروف المريض الشخصية، يجب أن يركز على المعلومات الطبية التي يحتاج وطاقم المستشفى معرفتها حول حالة المريض الحالية (الخطوة 1) وقد يسهل على سالم اتخاذ قرار حول كيفية التحدث مع المريض عن حالته وما يحتاج إلى القيام به إذا ما كانت تربطهما معرفة شخصية (الخطوتان 2 و3) كذلك يجب أن يوظف سالم مهارات الاستماع الفعال كي يفهم ردود المريض (الخطوتان 4 و5) ومن ثم صقل رسالته وتنظيمها كي يفهم مريضه بدوره ما يقوله سالم (الخطوة 6)

1. كيف يعامل سالم مريضًا يعرفه شخصيًّا أو يعرف أسرته؟

يجب أن يعامل سالم جميع المرضى باحترام متساوٍ وبأسلوب حفظ الكرامة، بما يراعي الجانب النفسي لاحتياجات كل مريض، وبأسلوب الذكاء الاجتماعي الذي يراعي الجوانب العاطفية لهم

2. كيف يمكن أن يستخدم سالم خطوات عملية التواصل لمساعدته على الشعور بثقة أكبر في التواصل مع المرضى؟

_____

_____

3. ما التقنيات التي ستساعده على الشعور بثقة أكبر في أن مرضاه فهموا ما يقوله لهم؟

يجب أن يقيم سالم تواصله مع جميع مرضاه، فيجب أن يتحقق من فهم المريض لرسالته عبر الاستماع إليه، ومراقبته وطلب التغذية الراجعة متى ما اقتضى الأمر، وذلك كي يتمكن من إجراء أي تعديلات ضرورية ويجب على سالم كذلك مراقبة لغة جسد مريضه ومختلف أشكال تواصله غير اللفظي لمساعدته على تخطي أي حواجز تواصل

حالة دراسية بسيطة 2:1 مريض مُشوش

نور ممرضة مساعدة تعمل مع طبيب عيادة محلية. أخبرها الطبيب أن يونس، أحد مرضاه، يواجه صعوبة في تذكر تناول دواء ضغط الدم بانتظام. يعيش يونس مع أبنائه وأحفاده، وجميعهم مشغولون جدًّا. يود الطبيب أن تساعد نور يونس على استخدام إستراتيجيات لتذكر أدويته.

التحليل

1. ما المشكلة المحتملة هنا؟ وكيف يجب على نور التعامل معها؟

بحكم كبر سنّ يونس، قد يكون يعاني من التشوش أو الخرف، لذلك ستكون عملية حل المشكلات المكونة من خمس خطوات، الطريقة الأكثر فاعلية للتعامل مع هذه المشكلة

2. هل يجب على نور إشراك أسرة يونس في حلّ المشكلة؟ كيف يمكنهم المساعدة؟

من الضروري أن تشترك أسرة يونس في مساعدته على تذكر أخذ أدويته، وسيكون تقديم استراتيجيات بديلة مفيداً كذلك

3. ما الذي يجب على نور إبلاغ الطبيب به؟

يجب أن تبلغ نور الطبيب بأي مخاوف قد تراودها بشأن حالة يونس، لا سيما في حال طلب الطبيب إجراء أي معاينات أو تشخيص أو علاجات إضافية

حالة دراسية بسيطة 3:1 مريض ضعيف السمع

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

يجب أن تراقب صفا مها بتمعن وتستخدم التغذية الراجعة المناسبة للتحقق مما إذا فهمت مها ما قالته، يجب أن تحرص صفا على عدم وجود أي مصادر ضوضاء بالقرب منهما، كما يجب أن تقترب منها وأن تحدثها وجها لوجه، وتحرص على أن يكون فمها مرئيا لمها، وتبقي يديها بعيدتين عن وجهها، ويجب أن تتحدث ببطء ولكن بشكل طبيعي وأن تحافظ على نبرة صوت منخفضة إلى معتدلة

1. كيف يمكن لصفا التواصل مع مها؟

---

2. ما المعلومات التي تحتاج صفا إلى جمعها عن مها؟

يجب أن تتحقق صفا مما إذا طرأت أي تغييرات على حالة مها منذ زيارتها الأخيرة للعيادة

3. ما العوامل المهمة التي يجب على صفا مراعاتها في تحضير رسالتها؟

يجب أن تأخذ صفا في الاعتبار مستوى فهم مها وقدرتها على تذكر المعلومات ويجب أن تنظر فيما إذا كانت مها تشعر بالألم أو تأخذ دواء ما، أو ما إذا كانت تعاني من أي عوامل أخرى قد تؤثر على استجابتها لذلك، يتعين على صفا أن تشرح لمها بوضوح إجراءات قياس ضغط الدم والحصول على إذنها قبل بدء الإجراء

أسئلة المراجعة

1. ما الصفات الست الأساسية التي يجب على كلّ أخصائي رعاية صحية إظهارها؟

كن رحيماً - تحل بالنزاهة - كن جديراً بالثقة - اعمل جيداً مع الآخرين - كن مرناً - كن مستعداً

2. صف أربع طرائق يمكن للطلاب من خلالها تحسين تقنيات الدراسة.

تدوين ملاحظات جيدة - اقرأ من أجل الفهم والتعلم - اكتب بوضوح ودقة - الاستعداد للاختبارات

3. ما الخطوات الخمس في عملية حلّ المشكلات؟

حدد المشكلة - اجمع المعلومات - أوجد البدائل - اختر بديلاً وبادر بالتنفيذ - قيّم وراجع حسب الحاجة

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

4. ما الفرق بين البيانات الذاتية والبيانات الموضوعية؟ ماذا ندعوها عند التعامل مع المرضى؟

البيانات الموضوعية هي ما يمكن ملاحظته وقياسه واختباره وتسمى الحقائق عند التعامل مع المرضى أما البيانات الذاتية فهي ما لا يمكن ملاحظته أو قياسه بشكل مباشر من قبل أخصائي الرعاية الصحية، أي ما أبلغ عنه المريض مثل الألم والشعور بالغثيان، وتعرف باسم الأعراض عند التعامل مع المريض

5. ما العوامل الشخصية الستة الواجب مراعاتها عند اختيار مهنة الرعاية الصحية؟

خلفيتهم التعليمية - مقدار الوقت الإضافي الذي يمكن تكريسه بغرض التعلم - قدراتهم الطبيعية - سماتهم الشخصية - نوع الأنشطة التي يستمتعون بها أكثر من غيرها - تفضيلات بيئة العمل وظروفه

6. ما العوامل الثلاثة التي عززت الحاجة إلى التواصل الفعّال في مجال الرعاية الصحية؟

الانخفاض الكبير في الوقت الذي يقضيه المرضى في المستشفيات وغيرها من مرافق الرعاية الصحية
تحول السبب الرئيس للوفاة من الأمراض المعدية إلى السرطان، وأمراض القلب وداء الرئوي المزمن والسكتة الدماغية
الأدوية الجديدة: يتناول عديد من المرضى عدداً كبيراً من الأدوية، مما يزيد من صعوبة تنظيمها وتناولها بشكل صحيح

7. ما الطرائق الأربع لتبادل الرسائل؟

شفهياً، غير شفهي، كتابياً، إلكترونياً

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

8. ما العوامل الأربعة التي يجب مراعاتها حول المرضى عند وضع أهداف التواصل؟ أعط مثالًا لكل واحد.

مستوى فهم المريض، العوامل العاطفية، العوامل الفيزيائية، ضرورة التواصل

9. ما العوامل البيئية الخمسة التي تؤثر على الاتصال؟

مصادر الإضاءة، الأصوات، الخصوصية، النشاط، الراحة

10. ما الإجراءات الخمسة التي يمكن لأخصائيي الرعاية الصحية اتخاذها للتعرف على مرضاهم كأفراد مستقلين؟

راقب سلوك المريض وطرائق تفاعله مع الآخرين
حدد ما إذا كانت حواجز اللغة موجودة أم لا
اطرح أسئلة لتحديد التفضيلات الفردية
استمع بعناية ردود المريض
اشرح ما تفعله ولماذا عند تنفين الإجراءات أو طرح الأسئلة التي قد تكون صعبة على المرء بناء على ما تعلمته

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

التفكير الناقد

1. ماذا يعني "التفكير كأخصائي رعاية صحية"؟ ما أهمية هذا السلوك؟

ستختلف الإجابات - يمكن أن يعرف أخصائي الرعاية الصحية جميع الوظائف التي يمكن أن تندرج بصفة التعامل مباشرة مع المرضى أو تقديم خدمات الدعم مثل التمريض والتخدير ونحو ذلك

2. لماذا يعتبر التواصل الفعال مهمًّا في تقديم الرعاية الصحية؟

ستختلف إجابات الطلبة باختلاف طريقة تفكيرهم ومعارفهم السابقة؛ لتكون الإجابة توضح العلاقة بين مهارة التواصل وطبيعة الأعمال بالرعاية الصحية للاتصال المباشر للمرضى

3. فكر في كيفية تواصلك مع زملائك، ومعلميك، وعائلتك. ما تقنيات التواصل التي تستخدمها؟ هل هي فعالة؟ كيف يمكنك تحسين فعاليتك؟

تختلف الإجابات - وفقاً للنمط المناسب مع المتعلم وسماته

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

التمرينات

1. ضع خطة شخصية لتطوير الصفات الجوهرية الأساسية التي يجب أن يتحلى بها أخصائيو الرعاية الصحية.
2. اصنع ملصقًا يوضح الخطوات الست في عملية التواصل.

الفصل 2

رعاية المسنين

رابط الدرس الرقمي

www.ien.edu.sa

دراسة حالة

تعيش ريم مع جدتها مريم البالغة من العمر 87 عامًا وتعتني بها بينما كانت تدرس في كلية التمريض. فقدت جدتها حاسة السمع، وضعف بصرها، وفقدت أيضًا وزنها، وقوتها، وقدرتها على التحمل. تحب مريم الاختلاط بالناس، ولكن زوجها والعديد من أصدقائها قد توفّوا. أصبحت تنسى ولم تعد تخرج من المنزل؛ وتشتاق للقاء أصدقائها. في نهاية الفصل، سيُطلب منك سرد الطرائق التي تمر بها مريم من التغيّرات الجسدية والعاطفية للشيخوخة.

أهداف التعلّم

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- التفريق بين الخرافات والحقائق للجوانب المختلفة من الشيخوخة.
- تحديد اثنين على الأقل من التغيّرات الجسدية الناجمة عن الشيخوخة في كل جهاز من أجهزة الجسم.
- عرض طرائق تقديم الرعاية لشخص مُسن يعاني من التغيّرات الجسدية المصاحبة للشيخوخة.
- ذكر خمسة عوامل تسبب التغيّرات النفسية الاجتماعية المصاحبة للشيخوخة.
- وصف ست طرائق على الأقل لمساعدة الشخص المسن في التكيف مع التغيّرات النفسية والاجتماعية.
- وصف أسباب وتأثيرات التشوُّش والتوهان لدى كبار السن.
- وضع برنامج التوجيه للواقع.

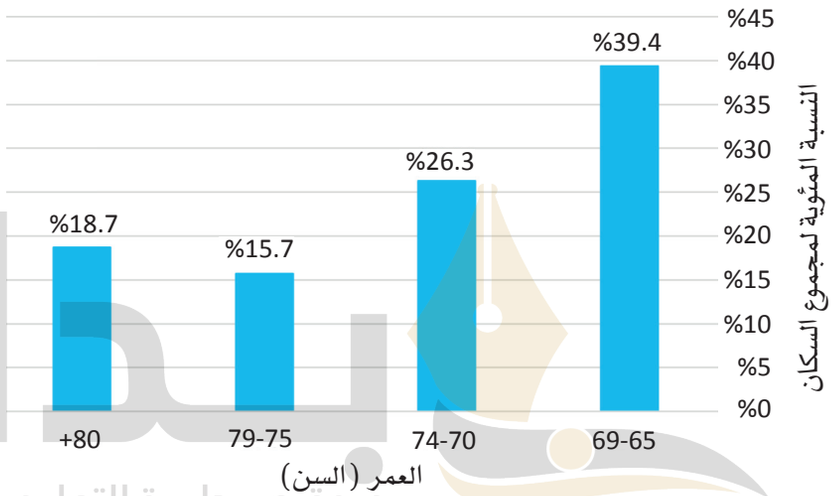
بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

المصطلحات الرئيسة

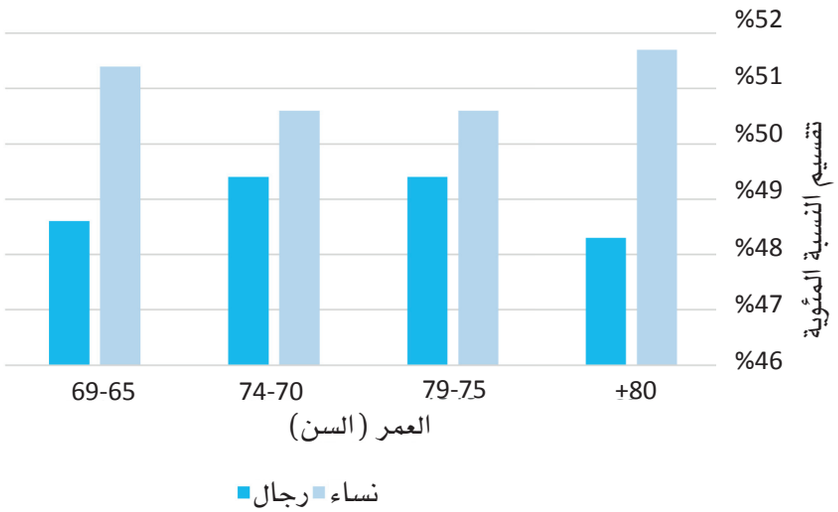
مرض الزهايمر Alzheimer's Disease	التهاب الشعب الهوائية Bronchitis	عسر البلع Dysphagia	التبول الليلي Nocturia
تصلّب الشرايين Arteriosclerosis	إعتام عدسة العين (الساد) Cataracts	ضيق التنفس Dyspnea	هشاشة العظام Osteoporosis
التهاب المفاصل Arthritis	سكتة دماغية وعائية Cerebrovascular Accident	انتفاخ الرئة (النُفَاخ) Emphysema	التوجيه للواقع Reality Orientation
التصلّب العصيدي Atherosclerosis	الهذيان Delirium	الزَرَق (المياه الزرقاء) Glaucoma	النمش الشيخوخي Senile Lentigines
الاستقلالية Autonomy	الخرف Dementia	السلس البولي Incontinence	الخثرة (الجلطة) Thrombus
نوبة نقص التروية العابرة Transient Ischemic Attacks (TIAs)			

المقدمة

خلُص مسح أجرته الهيئة العامة السعودية للإحصاء في عام 2017 (مسح كبار السن السعودي) إلى أن هناك 1,050,885 شخصًا يبلغون من العمر 65 عامًا فأكثر يعيشون في المملكة العربية السعودية، ويشكلون 3.23% من إجمالي السكان. ويُتوقع اليوم أن يعيش معظم الأشخاص حتى السبعينيات من عمرهم، ويتمتع العديد من الأفراد بحياة صحية وسعيدة في الثمانينيات والتسعينيات من العمر (الشكل "2-1أ"). وتعيش النساء عمومًا لفترة أطول قليلًا من نظرائهن الذكور في كل فئة عمرية مقابلة (الشكل "2-1 ب"). وتستخدم هذه الفئة العمرية خدمات الرعاية الصحية بشكل متكرر، لذلك من الضروري أن يفهم مقدم الرعاية الصحية الاحتياجات الخاصة لكبار السن.



الشكل "2-1 أ" النسبة المئوية للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا في المملكة العربية السعودية والمحددين في المسح السعودي لكبار السن لعام 2017.



الشكل "2-1 ب" الفرق في النسب المئوية للرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر والمحددة في المسح السعودي لكبار السن لعام 2017.

beadaya.com | بداية للتعليم

1:2 خرافات حول الشيخوخة
Myths About Aging

الشيخوخة هي عملية طبيعية تؤدي إلى تغيّرات طبيعية في بنية الجسم ووظيفته. وعلى الرغم من أن قلة من الناس يرغبون في التقدم في العمر، إلا أن الشيخوخة حدث طبيعي في حياة الجميع. ويعرّف "علم الشيخوخة" بأنه الدراسة العلمية للشيخوخة والمشكلات التي تصيب كبار السن. بينما تعرف "رعاية المسنين" بأنها الرعاية المقدمة لكبار السن. وقد أثبتت دراسة الشيخوخة والتقدم في السن الكثير من الحقائق المتعلقة بهذه المرحلة العمرية، لذلك من الضروري أن يكون مقدم الرعاية الصحية قادرًا على التمييز بين الحقيقة والخرافة عند تقديم الرعاية للمسنين.

- **الخرافة:** أي شخص فوق عمر معين، مثل عمر الـ 65، هو "مُسِنّ".
- **الحقيقة:** يعتمد تحديد عمر الفرد بدرجة قليلة على عدد السنوات التي عاشها ويتحدد بدرجة أكبر حسب طريقة تفكيره، وشعوره، وسلوكه. على سبيل المثال، بالنسبة لطفل يبلغ من العمر 10 أعوام، فإن من يبلغ من العمر 35 عامًا هو كبير بالسن. من المهم تذكّر أن معظم الأشخاص يتمتعون بالنشاط، والإنتاجية، والاكتفاء الذاتي وهم في الثمانينيات وحتى التسعينيات من العمر. وفي كثيرٍ من الأحيان، يصبح المصطلح "كبير السن" مرادفًا لمصطلح "لا قيمة له" أو "منهك". لذلك من الأفضل استخدام مصطلح "ذي خبرة أو ناضج".
- **الخرافة:** كبار السن غير مؤهلين وغير قادرين على اتخاذ القرارات أو التعامل مع شؤونهم الخاصة.
- **الحقيقة:** قد يتخذ الأفراد المسنون قرارات وأحكامًا أفضل من غيرهم؛ لأنهم كثيرًا ما يبنون قراراتهم على سنوات عديدة من الخبرة والمعرفة. بالإضافة إلى ذلك، فقد أثبتت الدراسات أن كبار السن قادرون على التركيز، وتعلم مهارات جديدة، وتقييم المعلومات الجديدة.
- **الخرافة:** يفقد جميع المسنين ذاكرتهم.
- **الحقيقة:** ليس من المحتمل أن تفقد وظيفة الذاكرة مع تقدمك في العمر. في المسح السعودي للمسنين عام 2017، كان 1.2% فقط من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا يعانون من مرض الزهايمر. هناك العديد من الأشياء التي يمكنك القيام بها لتدريب عقلك والحفاظ على ذاكرتك، مثل حل الكلمات المتقاطعة أو الألغاز المعقدة. وعلى الرغم من أن بعض كبار السن يعانون من التشوش والارتباك، إلا أن غالبيتهم يظلون مؤهلين عقليًّا إلى حين وفاتهم.
- **الخرافة:** أن تصبح مُسِنًّا، يعني أن تكون مريضًا أو معاقًا.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

- **الحقيقة:** إن معظم الأفراد المسنين يتمتعون بصحة جيدة بشكل عام؛ وذلك بفضل اتباع أنماط الحياة الصحية، ونظم التغذية الجيدة، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام، والرعاية الصحية الوقائية، والأدوية الجديدة، والتقدم التكنولوجي. إن الوصول بسهولة إلى الرعاية الصحية، والحد من التوتر، والحفاظ على وزن مناسب للجسم تعتبر عوامل إضافية يمكن أن تساعد في إبطاء عملية الشيخوخة. كما أدى التقدم في تشخيص وعلاج أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والسكري، والحالات المزمنة المماثلة إلى تحسين الصحة العامة للمسنين. وكثيرٌ من الأشخاص الذين بلغوا سن الثمانينيات والتسعينيات لا يعانون من أي إعاقات أو أمراض كبيرة، ويتمتعون بنوعية حياة جيدة.
- **الخرافة:** لا يرغب كبار السن في العمل – أي أن هدف كبار السن هو التقاعد، وقبل التقاعد فإنهم يفقدون شغفهم بالعمل.
- **الحقيقة:** يظل العديد من الأفراد منتجين في سن السبعينيات وحتى الثمانينيات من العمر (الشكل "2-2"). وفي المملكة العربية السعودية، يواصل 22% من الرجال المسنين العمل بعد عمر 65 عامًا. وقد أظهرت الدراسات أن الموظف الأكبر سنًّا لديه التزام جيد بالحضور، ويؤدي المهام بكفاءة، ويتعلم مهارات جديدة بسهولة. أرباب العمل الذين ينشدون الأخلاقيات الجيدة والخبرة في موظفيهم

الشكل "2-2" يظل العديد من الأفراد منتجين في سن السبعينيات وحتى الثمانينيات من عمرهم.



يوظفون الأشخاص الأكبر سنًّا في كثير من الأحيان. قد لا يرغب العديد من الأفراد المتقاعدين العمل بوظيفة بدوام كامل، وإنما يعودون إلى وظائف بدوام جزئي أو يعملون مستشارين أو متطوعين.

- **الخرافة:** الأشخاص المتقاعدون ليس لديهم ما يفعلونه بحياتهم.
- **الحقيقة:** يتمتع العديد من الأشخاص المتقاعدين بحياة كاملة ونشطة. ويشاركون في السفر، والهوايات، والرياضة، والنشاطات الإجتماعية، والمناسبات العائلية، وأنشطة المجتمع. وفي المسح السعودي للمسنين، وُجد أن العديد من كبار السن يقومون بالعمل التطوعي في المجالات الدينية، والاجتماعية، والثقافية، وغيرها من مجالات الحياة.

اختبر معلوماتك

1. ما تعريف علم الشيخوخة؟
2. لماذا تتمتع نسبة كبيرة من كبار السن بصحة جيدة بشكل عام؟

ج1: الدراسة العلمية للشيخوخة والمشكلات التي تصيب كبار السن
ج2: بفضل اتباع أنماط الحياة الصحية، ونظم التغذية الجيدة، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام، والرعاية الصحية الوقائية والأدوية الجديدة والتقدم التكنولوجي

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

ودرجة التغير تختلف من شخص إلى آخر. وتأثر البنية الجسدية ووظائف الجسم بالأمراض ويمكن أن تزيد من سرعة ودرجة حدوث تغيّرات الشيخوخة. ويمكن أن يكون لنمط الحياة، والتغذية، والبيئة الاجتماعية، ومحدودية الوصول إلى الرعاية الطبية تأثيرات أيضًا.

تؤدي معظم التغيرات الجسدية في الشيخوخة إلى ضعف وظائف أجهزة الجسم؛ حيث تتباطأ عمليات الجسم ويحدث انخفاض مماثل في مستوى الطاقة. وبالتالي، إذا استطاع الفرد تمييز هذه التغيّرات باعتبارها جزءًا طبيعيًّا من الشيخوخة، يمكنه أن يتعلم التكيف مع هذه التغيّرات والتعامل معها.

الجلد وملحقاته
Integumentary System

تظهر بعض الآثار الأكثر وضوحًا للشيخوخة على الجلد وملحقاته (الطبقة الخارجية للجسم – الجلد، والشعر، والأظافر، والغدد) (الشكل "2-3"):

- ينخفض إنتاج خلايا الجلد الجديدة مع التقدم في العمر.
- تصبح الغدد الدهنية (الزيتية) والغدد العرقية (المفرزة للعرق) أقل نشاطًا.



الشكل "2-3" تظهر بعض الآثار الأكثر وضوحًا للشيخوخة على الجلد

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

- ينخفض الإمداد الدموي إلى الجلد ويسبب برودة البشرة وجفافها، وضعف التئام الأنسجة المتأذية.
- يفقد الشعر لونه ويحدث تساقط الشعر.

يؤدي الانخفاض في وظائف الجسم إلى تغيّرات جسدية أو هيكلية:

- يصبح الجلد جافًّا، وهشًّا، وأقل مرونة، مما يجعله عرضة للتشققات والإصابات.
- تصبح الحكة شائعة.
- تظهر بقع لونها أصفر داكن أو بني، تسمى **النمش الشيخوخي Senile Lentigines**.
- تظهر الخطوط والتجاعيد عندما يتناقص هيكل طبقة الأنسجة الدهنية للجلد.
- تصبح الأظافر سميكة، وقاسية، وهشة.

- يؤدي تراجع الأنسجة الدهنية وضعف الدورة الدموية إلى شعور بالبرودة بصورة متكررة لدى كبار السن، ويمثل انخفاض حرارة الجسم عن المستوى الطبيعي مشكلة خطيرة في كبار السن.

لذلك، فإن العناية الجيدة بالجلد، والأظافر، والشعر ضرورية:

- يجب استخدام الصابون الخفيف لأن العديد من أنواع الصابون قد تسبب الجفاف، ويوصى بزيوت الاستحمام أو مستحضرات الترطيب لمكافحة الجفاف والحكة.
- يمكن للاستحمام بصفة يومية أن يلعب دورًا في جفاف البشرة والحكة، فيوصى بالاستحمام أو الغسل مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع مع الاستحمام الجزئي في أيام أخرى.
- يساعد تمشيط الشعر على تحفيز الدورة الدموية وإفراز الزيوت.
- يجب العناية بأي قرحة أو إصابة جلدية على الفور، ومن المهم الحفاظ على المنطقة المصابة نظيفة وخالية من العدوى.
- يجب على كبار السن طلب المساعدة الطبية عند ملاحظة أي قرح أو إصابات غير ملتئمة.
- يحتاج كبار السن إلى رفع درجة حرارة الغرفة عن درجة الحرارة العادية وأن تكون محمية من تيارات الهواء.

إن اتباع نظام غذائي مناسب، وممارسة التمارين الرياضية، وعادات النظافة الجيدة، وتقليل التعرض لأشعة الشمس، واستخدام كريمات واقية من أشعة الشمس في الهواء الطلق، والعناية بالبشرة يمكن أن يساعد في إبطاء أو حتى تقليل التغيّرات الفيزيائية الطبيعية في الجلد وملحقاته.

beadaya.com | بوابة التعليمي



الشكل "2-4" يجب تشجيع الأشخاص المسنين على ممارسة الرياضة بالقدر الذي تسمح به حالتهم الجسدية.

الجهاز العضلي الهيكلي
Musculoskeletal System

تفقد العضلات النغمة العضلية، والحجم، والقوة مع التقدم في العمر. ومن أمثلة أمراض التنكس الشيخوخي:

- **هشاشة العظام Osteoporosis**، هي فقدان الكالسيوم والمعادن الأخرى من العظام، مما يجعل العظام هشة وأكثر عرضة للكسر أو الشرخ.
- **التهاب المفاصل Arthritis**، يجعل المفاصل متيبسة، ومؤلمة، وأقل مرونة. ويصبح القفص الصدري أكثر صلابة، وتقترب عظام العمود الفقري من بعضها (تنضغط).

تؤدي هذه التغيّرات الجسدية والهيكلية في كبار السن إلى نقصان الطول تدريجيًّا، ونقص وظيفة العضلات وقدرتها على الحركة وضعفها. فتصبح الحركة أبطأ والشعور بالاتزان أضعف، والتعرّض للسقوط سهلًا، مما يؤدي أحيانًا إلى الإصابة بكسور في الوركين، أو الذراعين، أو الساقين، كما تصبح الحركات الدقيقة للأصابع، مثل غلق أزرار الملابس أو ربط الحذاء، صعبة على الشخص المسن.

- ينبغي تشجيع كبار السن على ممارسة التمارين الرياضية بالقدر الذي تسمح به حالتهم الجسدية (الشكل "2-4")؛ فهذا يساعد على الاحتفاظ بنشاط العضلات ومرونة المفاصل بقدر الإمكان، فحتى المشي البطيء يوميًّا يساعد في الحفاظ على تناغم العضلات، ويمكن أن تحافظ تمارين نطاق الحركة أيضًا على قوة العضلات.
- يمكن لاتباع نظام غذائي غني بالبروتين، والكالسيوم، والفيتامينات أن يبطئ فقدان المعادن من العظام ويحافظ على بنية العضلات.
- تناول الأدوية، جنبًا إلى جنب مع المدخول اليومي من الكالسيوم وفيتامين د، يمكن أن يبطئ من تقدم هشاشة العظام.
- يجب توجيه اهتمام إضافي للبيئة حتى تصبح أكثر أمانًا للشخص المسن. مثلًا قضبان التمسك في الحمام، والدرابزين في القاعات وعلى الدرج، وغيرها من الأجهزة المماثلة التي تساعد أثناء المشي.
- عندما يكون الشعور بالتوازن ضعيفًا، فإن الشخص المسن ربما يحتاج إلى الاستناد أثناء الحركة، وكثيرًا ما يوصى باستخدام المشاية والعصي الرباعية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للأحذية ذات النعال غير القابلة للانزلاق والكعب المسطح أن تقي من خطر السقوط، ويمكن أن تحل الشرائط والأربطة ذاتية الالتصاق محل الأزرار وأربطة الأحذية لجعل ارتداء الملابس أكثر سهولة.
- يمكن لاستشارة الطبيب، أو اختصاصي العلاج الطبيعي، أو المعالج الوظيفي تزويد كبار السن بمعلومات عن أحدث الأجهزة التكيّفية وأكثرها فعالية للحفاظ على الاستقلالية.

beadaya.com | بداية للتعليمي

الجهاز الدوري
Circulatory System

في تغيّرات الجهاز الدوري، تصبح عضلة القلب أقل كفاءة في ضخ الدم إلى الشرايين، وينخفض النتاج القلبي مع التقدم في العمر. ومن الناحية البنيوية، فإن الأوعية الدموية تضيق وتصبح أقل مرونة. وربما ينخفض تدفق الدم إلى الدماغ والأعضاء الحيوية الأخرى. وقد يرتفع ضغط الدم أو ينخفض.

لا يلاحظ العديد من كبار السن أي تغيّرات أثناء الراحة، بينما يصبحون أكثر وعيًا بالتغيّرات الوظيفية أثناء ممارسة التمارين الرياضية، أو الإجهاد، أو الإثارة والانفعال، أو أثناء المرض وغيرها من الأحداث المشابهة التي تتطلب زيادة احتياجات الجسم من الأكسجين والمواد الغذائية، وفي هذه الأثناء يشعرون بالضعف والدوار، والتنميل في اليدين والقدمين، وزيادة معدل ضربات القلب.

يجب على الأشخاص المسنين الذين يعانون من تغيّرات بنيوية ووظيفية في الدورة الدموية تجنب التمارين الشاقة أو الإجهاد المفرط؛ فهم بحاجة إلى فترات من الراحة خلال النهار، وإن ممارسة التمارين بدرجة معتدلة حسب قدرة الشخص على التحمل يحفز الدورة الدموية ويساعد على منع تكون **خثرة Thrombus**، أو جلطة دموية.

إن ارتداء الجوارب الضاغطة، أو بنطال ضيق مضاد للانسداد، مع عدم استخدام الأربطة أو العصابات الضيقة حول الساقين، يساعد في منع تكون التخثرات الدموية. وإذا كان الفرد طريح الفراش أو مقعدًا على كرسي متحرك، فإن ممارسة تمارين نطاق الحركة تساعد في تنشيط الدورة الدموية. وفي حالة ارتفاع ضغط الدم، يوصى باتباع نظام غذائي قليل الملح أو الصوديوم، وفي بعض الحالات حمية قليلة الدهون، ويجب على الأفراد الذين يعانون من أمراض الجهاز الدوري اتباع خطط الحمية الغذائية والتمارين الموصى بها من قبل الطبيب.

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

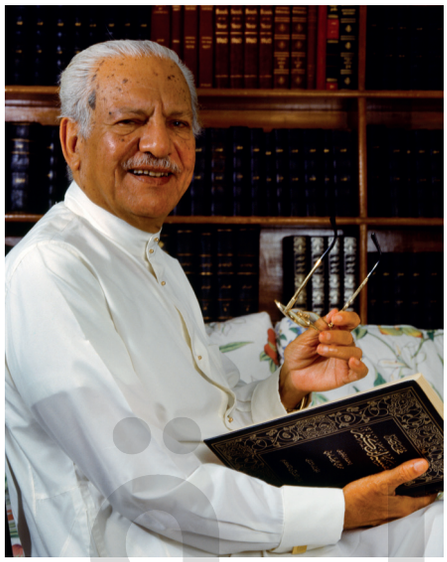
الجهاز التنفسي
Respiratory System

تصبح عضلات التنفس أضعف مع تقدم العمر، ويصبح القفص الصدري أكثر صلابة. وتصبح الحويصلات الهوائية في الرئتين أكثر رقة وأقل مرونة، مما يقلل من تبادل الغازات بين الرئتين وتيار الدم. كما تفقد القصيبات (أنابيب الهواء في الرئتين) المرونة. وتؤدي التغيّرات البنيوية في الحنجرة إلى زيادة حدة الصوت وضعفه. والحالات المرضية المزمنة مثل **انتفاخ الرئة Emphysema**، حيث تفقد الحويصلات الهوائية مرونتها، أو يحدث **التهاب الشعب الهوائية Bronchitis**، حيث تصبح القصيبات ملتهبة، مما يقلل من كفاءة ووظيفة الجهاز التنفسي بشكل أكثر حدة.

تسبب هذه التغيّرات الهيكلية معاناة الشخص المسن من **ضيق التنفس Dyspnea**، أو صعوبة التنفس. فيصبح التنفس أسرع، مع صعوبة في السعال وطرد الإفرازات من الرئتين، وهذا يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بعدوى الجهاز التنفسي، مثل نزلات البرد والالتهاب الرئوي.

كي تكون تلك الأعراض الشيخوخية أقل شدة يوصى بالتالي:

- تعلم المبادلة بين أوقات النشاط وأوقات الراحة أمر مهم لتجنب الإصابة بضيق التنفس.
- محاذاة الجسم الجيدة وتصحيح وضعية الجسم يمكن أن يخففان من صعوبات التنفس.
- يفضل أن ينام الشخص المسن الذي يعاني من مشكلات تنفسية على وسادتين أو ثلاث وسائد لرفع الجزء العلوي من الجسم لتسهيل التنفس.
- من الضروري تجنب الهواء الملوث، مثل الموجود في الغرف المليئة بالدخان.
- يساعد التنفس بعمق، والسعال على فترات متكررة في تسليك مجرى التنفس وزيادة سعة الرئة.
- يوصى باستخدام مضخة الأكسجين لكبار السن الذين يعانون من مشكلات وظيفية مزمنة في الجهاز التنفسي، إذ تتيح لهم تلك المضخات المتنقلة العيش بنشاط.



الشكل "2-5" الأفراد الذين يظلون نشطين عقليًا تتراجع قدراتهم العقلية بدرجة أقل.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

الجهاز العصبي
Nervous System

تؤثر التغيّرات الجسدية في بنية الجهاز العصبي على العديد من وظائف الجسم؛ حيث يقل تدفق الدم إلى الدماغ، ويصاحبه فقدان متزايد لخلايا الدماغ، وتتداخل هذه الخسارة في الوظيفة البنيوية مع عمليات التفكير، والتفاعل، والتفسير والتذكر. وتضعف حواس التذوق، والشم، والإبصار، والسمع. وتصبح النهايات العصبية أقل حساسية، مع انخفاض القدرة على الاستجابة للألم والمحفزات الأخرى.

- في سياق حدوث هذه التغيّرات البنيوية والوظيفية، فقد يعاني الشخص المسن من **فقدان الذاكرة**. وتتأثر الذاكرة قصيرة المدى، فعلى سبيل المثال، قد لا يتذكر الفرد ما تناوله على الإفطار ولكنه يتذكر قائمة حفل تقاعده بأكملها. ولا تتأثر الذاكرة طويلة المدى والذكاء في جميع الحالات، ولكن ربما يستغرق كبار السن وقتًا أطول للرد، ولكن إذا أعطيتهم وقتًا كافيًا، يمكنهم التفكير والرد بصورة مناسبة، والأشخاص الذين يظلون



الشكل "2-6" يمكن أن تساعد الأرقام الكبيرة على الهاتف الخلوي في تحسين الرؤية.

نشطين عقليًّا ويشاركون في الأحداث الجارية تصيبهم التغيّرات العقلية بدرجة أقل (الشكل "2-5"). وقد أظهرت الدراسات أن معظم كبار السن يظلون مؤهلين عقليًّا طوال حياتهم.

- **تغيّرات الإبصار** تسبب مشكلات في قراءة الطباعة الصغيرة أو رؤية الأشياء عن بعد، ويحدث انخفاض في الرؤية الطرفية (الجانبية) والرؤية الليلية، كما تستغرق العينان وقتًا أطول للتكيف مع الانتقال من الضوء إلى الظلام، وتوجد حساسية متزايدة للوهج. كبار السن هم أكثر عرضة أيضًا للإصابة بـ **إعتام عدسة العين Cataracts**، حيث تصبح العدسة الشفافة للعين غائمة أو معتمة. **الزَرَق Glaucoma** (المياه الزرقاء) حالة تحدث فيها زيادة الضغط الداخلي للعين بدرجة تتداخل مع الرؤية وهي أكثر شيوعًا في كبار السن. وهناك إجراءات معينة كالعناية المناسبة بالعينين، وارتداء النظارات الطبية/العدسات، والعلاج الطبي لإعتام عدسة العين أو المياه الزرقاء، واستخدام أرقام كبيرة الحجم على الهاتف الجوال، واستخدام الإضاءة المناسبة، جميعها يمكن أن تساعد في تحسين الرؤية (الشكل "2-6").
- **فقدان السمع** يحدث تدريجيًّا في كبار السن، وقد يتحدث الشخص بصوت عالٍ أكثر من المعتاد، ويطلب تكرار الكلمات، ولا يسمع الأصوات عالية التردد مثل رنين الهاتف، وربما تكون مشكلات السمع أكثر وضوحًا عند وجود ضوضاء صاخبة في الخلفية. على سبيل المثال، قد لا يسمع الشخص المسن جيدًا في مطعم مزدحم مع تشغيل الموسيقى وتحدّث الكثير من الأشخاص الآخرين، ويمكن أن تساعد سماعات الأذن في حل بعض مشكلات السمع. ولكن في حالات التلف الشديد لبنية العصب، فإن سماعة الأذن لن تعالج المشكلة. بالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من الأشخاص يرفضون استخدام سماعة الأذن، وفي حالة ارتداء سماعة الأذن يجب الحفاظ عليها بحالة جيدة عن طريق تغيير البطاريات، والحفاظ على السماعة نظيفة، والتأكد من أن الشخص يرتديها بصورة صحيحة. وعند التحدث مع شخص مصاب بضعف السمع، يجب التحدث ببطء ووضوح، وتجنب التحدث بصوتٍ عالٍ بشكل مفرط. ومواجهة الأشخاص أثناء التحدث معهم يساعد في مواقف كثيرة، وإلغاء ضوضاء الخلفية مثل أصوات الراديو أو التلفاز، يزيد أيضًا من القدرة على السمع.
- **يؤثر ضعف حاستي التذوق والشم** في كثيرٍ من الأحيان على الشهية للطعام، وغالبًا ما يشكو كبار السن من أن الطعام لا طعم له ويضيفون السكر، أو الملح، أو الفلفل. ويمكن تحفيز الشهية بقائمة من الأطعمة الجذابة ذات قوام ومذاق متنوع. وقد يؤدي ضعف حاسة الشم أيضًا إلى جعل الشخص المسن أقل حساسية لروائح الغازات، والمواد الكيميائية، والدخان، والروائح الخطيرة الأخرى. ويمكن أن يساعد كاشف الدخان، وكاشفات المواد الكيميائية، والمراقبة الدقيقة للبيئة في القضاء على هذا الخطر.

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

- يمكن أن يؤدي **انخفاض الإحساس بالألم** والمحفزات الأخرى إلى الإصابات. وكبار السن أكثر عرضة للحروق، وعضة الصقيع، والجروح، والكسور، وإجهاد العضلات، والعديد من الإصابات الأخرى. في بعض الأحيان، لا يشعر كبار السن بالإصابة أو المرض لأنهم لا يشعرون بالألم. من المهم أن يتعامل كبار السن مع المواد الساخنة أو الباردة بعناية فائقة، وأن يكونوا على دراية بمخاطر البيئة المحيطة بهم.

تحدث تغيّرات في بنية ووظيفة الجهاز العصبي تدريجيًّا على مدى فترة زمنية طويلة. ويتيح هذا وقتًا للشخص للتكيف مع التغيّرات وتعلم مواكبتها. مع ذلك، فمن الضروري في بعض الأحيان أن ينضم شخص آخر للمساعدة عندما تصبح التغيّرات شديدة. على سبيل المثال، لا يزال العديد من كبار السن يقودون السيارات، ولأن ردات الفعل لديهم بطيئة، فإنهم يصبحون أكثر عرضة لحوادث السيارات. عندما يبدو على شخص مسن ضعف القدرة على القيادة، يصبح من الضروري منعه من قِبَل أفراد الأسرة أو بقوة القانون من القيادة.

الجهاز الهضمي
Digestive System

تحدث التغيّرات الجسدية في الجهاز الهضمي عندما يقل إنتاج العصارات والإنزيمات الهاضمة، وتصبح وظيفة العضلات أبطأ وتقل الحركة الدودية للأمعاء، وتُفقد الأسنان، وتنخفض وظائف الكبد.

- **عسر البلع Dysphagia**، أو صعوبة البلع، هو شكوى متكررة عند كبار السن. وتُعزى هذه المشكلة إلى نقصان كمية اللعاب وبطء منعكس الغثيان البلعومي. بالإضافة لذلك، فإن فقدان الأسنان أو استخدام أطقم الأسنان غير المناسبة يجعل مضغ الطعام بشكل صحيح أكثر صعوبة.
- من الشكاوى الأخرى الشائعة **عسر الهضم**، والذي ينتج عن بطء هضم الأطعمة الناجم عن نقص العصارات الهاضمة.
- شكاوى **انتفاخ البطن** (الغازات) **والإمساك** شائعة بسبب نقص الحركة الدودية للأمعاء وسوء التغذية. كما يساهم أيضًا ضعف حاسة التذوق في ضعف الشهية والحمية الغذائية.

ويمكن أن تساعد العناية الجيدة بنظافة الفم، وإصلاح أو استبدال الأسنان التالفة، وتناول الطعام في جو مريح على تحسين مضغ الطعام وهضمه. ويجد معظم كبار السن أن من الأفضل تجنب الأطعمة الجافة، والمقلية، والدسمة؛ لأن هذه الأطعمة يصعب مضغها وهضمها. يوصى بالأطعمة الغنية بالألياف والبروتين ذات الأذواق والقوام المختلف. وتتحسن الشهية أيضًا مع الاستخدام المتزن للتوابل والأعشاب

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

لتحسين المذاق، ومن المهم تجنب الإفراط في التوابل؛ لأنها قد تسبب عسر الهضم. ونظرًا لأن عملية الأيض تصبح أبطأ، هناك حاجة إلى عدد أقل من السعرات الحرارية للحفاظ على وزن الجسم. فالمراقبة الدقيقة للوزن مهمة للوقاية من السمنة، وزيادة تناول السوائل يجعل البلع أسهل، ويساعد في منع الإمساك، ويدعم وظائف الكلى.

الجهاز البولي
Urinary System

مع التقدم في السن، تصبح الكلى أصغر حجمًا وأقل كفاءة في إنتاج البول. ويؤدي التدفق الدموي الضعيف إلى الكلى وانخفاض عدد الوحدات الكلوية (النيفرونات) إلى فقدان وظيفي للقدرة على تركيز البول، مما يسبب فقدان الكهارل والسوائل. وتقل قدرة المثانة على الاحتفاظ بالبول، وفي بعض الأحيان لا تفرغ المثانة بشكل كامل ويُحتفظ بالبول في المثانة، وهو سبب رئيس للإصابة بعدوى المثانة.

قد يجد الشخص المسن أنه مضطر للتبول بشكل متكرر.

- **التبول الليلي Nocturia**، هو أمر شائع ويعرقل نمط النوم.
- احتباس البول في المثانة يسبب عدوى والتهابات المثانة. غالبًا ما يعاني الرجال من تضخم غدة البروستاتا، مما يجعل التبول صعبًا ويسبب احتباس البول.
- فقدان المقوية العضلية للمثانة يؤدي إلى **السلس البولي Incontinence**، أو عدم القدرة على التحكم في التبول. قد ينتج سلس البول أيضًا عن علاج تضخم غدة البروستاتا، أو عن علاج سرطان البروستات.

يقلل العديد من كبار السن من تناول السوائل لتقليل الحاجة المتكررة إلى التبول، وهذا يمكن أن يسبب الجفاف، والإمساك، وأمراض الكلى، والعدوى. لذا يجب تشجيع المسنين على زيادة تناول السوائل لتحسين وظائف الكلى. ولتقليل حالات التبول الليلي، يجب تناول معظم السوائل قبل المساء. يمكن أن يساعد الذهاب المنتظم إلى دورة المياه، وارتداء ملابس سهلة الخلع، واستخدام حفاضات ماصة حسب حاجة الأشخاص الذين يعانون من سلس البول بدرجة بسيطة. ويمكن أن تساعد برامج تدريب المثانة في زيادة سعة المثانة وتؤدي إلى مزيد من التحكم في التبول المتكرر لدى الأشخاص الذين يعانون من سلس البول، وقد تكون هناك حاجة إلى وضع قسطرة مستقرة عند فقدان التحكم في التبول تمامًا.

عندما تتسبب التغيّرات البنيوية في الجهاز البولي في ضعف وظائف الكلى، يمكن أن تتراكم مواد النفايات في مجرى الدم وتسبب أمراضًا خطيرة. لذلك من المهم الحفاظ على عمل الكلى بأكبر قدر ممكن من الكفاءة.

جهاز الغدد الصماء
Endocrine System

تؤدي تغيّرات جهاز الغدد الصماء إلى زيادة إنتاج بعض الهرمونات، مثل هرمون الغدة جار الدرقية (الباراثورمون) والهرمون المحفز للغدة الدرقية، ونقص إنتاج هرمونات أخرى، مثل هرمون الغدة الدرقية (الثيروكسين)، والإستروجين، والبروجستيرون، والأنسولين. ولأن الهرمونات تؤثر على العديد من وظائف الجسم، فقد تحدث العديد من التغيّرات الجسدية؛ حيث يعمل الجهاز المناعي للجسم بشكل أقل فعالية، الأمر الذي يعرض كبار السن للإصابة بالأمراض أكثر من قبل. وينخفض معدل الأيض الأساسي، مما يؤدي إلى شكاوى مثل الشعور بالبرد، والتعب، ونقص الانتباه واليقظة (الشكل "2-7"). ويمكن أن يظهر عدم تحمل الجلوكوز، مما يؤدي إلى زيادة مستويات الجلوكوز في الدم.

وكما هي الحال مع أجهزة الجسم الأخرى، فإن تغيّرات جهاز الغدد الصماء تحدث ببطء على مدى فترة زمنية طويلة. والعديد من كبار السن ليسوا على دراية بالتغيّرات التي تحدث في هذا الجهاز. إن ممارسة التمارين بصورة مناسبة، والحصول على قسط كافٍ من الراحة، والرعاية الطبية للمريض، واتباع نظام غذائي متوازن، ونمط حياة صحي تفيد جميعًا في تقليل الآثار الناجمة عن التغيّرات في النشاط الهرموني.



الشكل "2-7" التدثر ببطانية قد يقي المريض الذي يشكو من الشعور بالبرد.

beadaya.com

الجهاز التّنَاسُلِيّ
Reproductive System

يسبب انخفاض مستوى الهرمونات الأنثوية "الإستروجين، والبروجستيرون" حدوث تغيّرات جسدية في جسم المرأة. وفي بعض الحالات، يؤدي ضعف الأنسجة الداعمة إلى ترهل الرحم إلى أسفل، وهو حالة تعرف باسم "التدلي". ويؤدي انخفاض مستويات هرمون التستوستيرون عند الذكور أيضًا إلى تغيّرات في الجسم الذكوري.

الملخص
Summary

تسبب الشيخوخة العديد من التغيّرات الجسدية، والهيكلية، والوظيفية في جميع أجهزة الجسم. ويختلف معدل ودرجة حدوث هذه التغيّرات من شخص إلى آخر، ولكن جميع الأشخاص المسنين يعانون من هذه التغيّرات بدرجة ما. ويسمح توفير سُبُل التكيف مع هذه التغيّرات والتعامل معها لكبار السن التمتع بالحياة حتى في ظل الضعف الجسدي. ومن المهم لجميع مقدمي الرعاية الصحية أن يتعلموا كيفية تمييز هذه التغيّرات وتوفير طرائق للتعامل معها. إن التحمل، والتحلي بالصبر، والتعاطف أمور ضرورية في هذه الحالات.

اختبر معلوماتك

1. أعط مثالين محددين لكيفية تأثر وظائف الجهاز العصبي نتيجة للتغيّرات البنيوية التي تؤثر على تدفق الدم إلى الدماغ.
2. لماذا قد يكون كبار السن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض؟

ج1: فقدان الذاكرة - تغيرات الإبصار - فقدان السمع
ج2: تؤثر الهرمونات على العديد من وظائف الجسم وتحدث العديد من التغيرات الجسدية ويعمل الجهاز المناعي بشكل أقل فعالية

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

النفسية والاجتماعية والضغوط التي يعاني منها كبار السن.

العمل والتقاعد
Work and Retirement

يقضي معظم البالغين جزءًا كبيرًا من يومهم في العمل. ويربط الكثيرون شعورهم بالقيمة الذاتية مع الوظائف التي يؤدونها. ويشعرون بالفخر أن يذكروا أنهم ممرضون، أو كهربائيون، أو معلمون، أو محامون، أو مساعدون إداريون. بالإضافة إلى ذلك، فإن التواصل الاجتماعي أثناء العمل هو شكل رئيس من أشكال التفاعل مع الآخرين.

غالبًا ما يُنظر إلى التقاعد على أنه نهاية سنوات العمل. ويبقى العديد من الأشخاص قادرين على الاستمتاع بالتقاعد وإيجاد أنشطة أخرى لتحل محل الأدوار الوظيفية؛ حيث يجد بعض الأشخاص وظائف بدوام جزئي أو وظائف استشارية بعد التقاعد من وظائفهم الأساسية. ويصبح آخرون نشطين في العمل التطوعي أو يشاركون في أنشطة المجتمع أو النادي. ويجد هؤلاء الأشخاص بدائل مُرضية لمشاعر تقدير الذات التي كانت توفرها لهم الوظيفة.

ومع ذلك، يشعر بعض كبار السن بشعور كبير بالخسارة عند التقاعد، وبالتالي قد يعانون من الضغط النفسي، ويمكن أن يصابوا بالاكتئاب.

العلاقات الاجتماعية
Social Relashionships

تتغير العلاقات الاجتماعية على مدار الحياة. بين كبار السن، قد تحدث هذه التغيّرات بشكل متكرر؛ فأحيانًا يتزوج الأبناء ويرحلون عنهم، وإذا توفي أحد الزوجين، يصبح الآخر «أرملًا» أو «أرملةً». ومع تقدم الشخص في العمر، يتوفى المزيد من الأصدقاء والأقارب، وتقل الصلات الاجتماعية.

يستطيع بعض الأفراد المسنين التكيف مع هذه التغيّرات من خلال تكوين صداقات جديدة وإقامة اتصالات اجتماعية جديدة. توفر المساجد والتواصل الجماعي العديد من الأنشطة الاجتماعية لكبار السن، ومن خلال المشاركة في هذه الأنشطة، يمكن للأفراد الذين كونوا صداقات بسهولة طوال حياتهم الاستمرار في بناء علاقات جديدة مع تقدمهم في السن.

يجد بعض المسنين صعوبة في التكيف مع الفقد المستمر للأصدقاء والأقارب. وغالبًا ما تكون وفاة الزوج أو الزوجة مدمرة للشخص المسن، خاصة عندما تربط بينهما علاقة وثيقة لسنوات عديدة. وفي هذه الحالات من الضروري تقديم المساعدة النفسية.

beadaya.com

البيئات المعيشية
Living Environments

تخلق التغيّرات في البيئات المعيشية تغيّرات نفسية واجتماعية. ويفضل معظم كبار السن البقاء في منازلهم حيث يشعرون بالأمان محاطين ببيئات مألوفة لهم. ويمكن أن يمثل فقدان **الاستقلالية Autonomy** (الحكم الذاتي أو القدرة على تقرير الذات من خلال اتخاذ الخيارات والسعي في مسار للفعل) أمرًا محبطًا ومزعجًا. وإذا كان الشخص المسن يشعر بالأمان، يصبح التأقلم أسهل بكثير (الشكل "2-8").

الاستقلالية
Independence

يرغب معظم الناس في أن يكونوا مستقلين ومكتفين ذاتيًّا. حتى الأطفال الذين يبلغون من العمر عامين يبدأون في تعلم الاستقلالية لتأكيد حقهم في الاختيار والسعي إلى الاستقلالية. وكما يتعلم الأطفال وجود حدود للاستقلالية، يتعلم كبار السن أن الاستقلالية يمكن أن تتعرض للتهديد مع تقدم العمر؛ فيمكن أن تؤدي الإعاقة الجسدية، والمرض، وانخفاض القدرة العقلية، وغيرها من العوامل إلى فقدان الاستقلالية لدى كبار السن.

قد يجد الأفراد الذين كانوا في السابق مستقلين ذاتيًّا واعتنوا بأنفسهم أنهم مضطرون إلى طلب المساعدة من الآخرين. بعد القيادة طوال عمرهم سابقًا، يجد

الشكل "2-8" إذا شعر الشخص المسن بالأمان، يتأقلم بسهولة.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي



كبار السن أنهم لم يعودوا قادرين على القيادة بأمان. فربما توقفوا عن القيادة أو لم يعد لديهم وسائل نقل شخصية. ويجب عليهم الاعتماد على الآخرين لأخذهم إلى حيث يرغبون. بالإضافة إلى ذلك، تمنعهم القيود الجسدية من طهي وجبات الطعام، والغسيل، والتنظيف، وفي بعض الحالات، يصعب عليهم حتى الاعتناء بأنفسهم. وبالتالي قد يصابون بالإحباط، والغضب، والاكتئاب.

وينبغي أن تتيح أي رعاية تُقدم للمسنين أكبر قدر ممكن من الاستقلالية والقرار الذاتي. يجب تقديم المساعدة عند الحاجة لحفظ سلامة الفرد، ولكن يجب تشجيع الفرد على القيام بأكبر قدر ممكن من الأنشطة. على سبيل المثال، يجب على عضو فريق الرعاية الصحية تشجيع كبار السن على اختيار ملابسهم وارتداء ملابسهم بأنفسهم، حتى لو استغرق ذلك وقتًا أطول. ويمكن أن تحل الشرائط ذاتية الالتصاق محل الأزرار لجعل مهمة ارتداء الملابس أسهل ولتوفير المزيد من الاستقلالية. وهذا يساعد الشخص المسن على الاحتفاظ بشعور من الاستقلالية، والتكيف مع الوضع، والحفاظ على الشعور بقيمة الذات. في جميع الأوقات، يجب السماح للأفراد المسنين بأكبر قدر ممكن من الخيارات لمساعدتهم على الاحتفاظ بشخصيتهم المستقلة.

المرض والعجز
Disease and Disability

كبار السن هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض والعجز. يُعرّف المرض على أنه أي حالة تتداخل مع الوظيفة الطبيعية للجسم. تشمل الأمثلة الشائعة للأمراض لدى كبار السن مرض السكري، وأمراض القلب، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، والتهاب المفاصل، وهشاشة العظام.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

تُعرّف الإعاقة بأنها عيب جسدي أو عقلي أو عجز يتداخل مع الوظائف الطبيعية. ومن الأمثلة على ذلك ضعف السمع، أو خلل الإبصار، أو عدم القدرة على المشي بسبب كسر في مفصل الورك. وتسبب الأمراض في بعض الأحيان إعاقات دائمة. على سبيل المثال، يمكن أن تؤدي **سكتة دماغية وعائية Cerebrovascular Accident** إلى شلل دائم في جانب واحد من الجسم، أو شلل نصفي.

عندما يؤثر المرض أو الإعاقة على عمل الجسم، قد يعاني الفرد من مشكلات نفسية. وعندما يحدث هذا في شخص مسن يعاني بالفعل من ضغوط تغيّرات أو ظروف أخرى، فقد يكون ذلك صادمًا له. فمثلًا يمكن أن يؤدي كسر الورك إلى احتياج الشخص المسن الذي كان يعيش بشكل مستقل إلى الاعتماد أكثر مما يريد على عائلته. وغالبًا ما يحدث المرض أو الإعاقة فجأة ولا يسمح بالتكيف التدريجي، مما يجعل التأقلم أكثر صعوبة.

غالبًا ما يكون لدى المرضى خوف من الموت، ومن الأمراض المزمنة، أو فقدان الوظيفة، أو الشعور بالألم. هذه مخاوف طبيعية، وهؤلاء الأفراد يحتاجون إلى وقت للتكيف مع أوضاعهم. لذا استمع إليهم وهم يعبرون عن هذه المخاوف، وكن صبورًا ومتفهمًا. وإذا لم يتمكنوا من مناقشة مشاعرهم، فتقبل هذا التحفظ وقدم لهم الرعاية الداعمة (الشكل "2-9").

الملخص
Summary

يمكن أن تكون التغيّرات النفسية والاجتماعية مصادر رئيسة للتوتر لدى كبار السن. وعند حدوث تغيّرات، يجب أن يتعلم الفرد استيعابها والتكيف مع الأوضاع الجديدة. ومن المهم أن نتذكر أن كبار السن قد نجوا من العديد من الأزمات على مدار حياتهم وتعلموا العديد من أساليب التأقلم المختلفة سابقًا. لذا، يجب تشجيع هؤلاء الأفراد على استخدام نقاط قوتهم ومهارات التأقلم الموجودة لديهم. فمن خلال الدعم، والتفاهم والصبر، يمكن لمقدم الرعاية الصحية مساعدة الأشخاص المسنين أثناء تعلمهم التكيّف.

اختبر معلوماتك

1. كيف يمكن لكبار السن التكيف مع التغيّرات في العلاقات الاجتماعية؟
2. كيف يمكن لكبار السن الاحتفاظ باستقلاليتهم؟

ج1: يستطيع بعض الأفراد المسنين التكيف مع هذه التغيرات من خلال تكوين صداقات جديدة وإقامة اتصالات اجتماعية جديدة، مثل الذهاب الى الصلاة في المسجد والمشاركة في المناسبات الاجتماعية ومن خلال المشاركة فى هذه الأنشطة؛ يمكن للأفراد الذين كوّنوا صداقات بسهولة طوال حياتهم الاستمرار في بناء علاقات جديدة مع تقدمهم في السن
ج2: يجب تقديم المساعدة عند الحاجة لحفظ سلامة الفرد ولكن يجب تشجيع الفرد على القيام بأكبر قدر ممكن من الأنشطة

الشكل "2-9" وفر الرعاية الدائمة واستمع إلى المرضى أثناء تعبيرهم عن مخاوفهم.



بداية
beadaya.com | موقع بداية للتعليم

4:2 التشوُّش والتَوَهان عند كبار السن
Confusion and Disorientation in the Elderly

على الرغم من أن معظم الأشخاص المسنين يظلون في حالة تيقظ عقلي حتى الوفاة، إلا أن البعض يعانون من فترات من التشوش والتَّوَهان. وتتضمن علامات التشوش والتَّوَهان: التحدث بكلام غير مترابط، وعدم معرفة أسمائهم، وعدم التعرف على الآخرين، والتجول بلا هدف، والافتقار إلى الوعي بالزمان أو المكان، وإظهار سلوك عدائي أو قتالي (الشكل "2-10")، والهلاوس، والسلوك التراجعي، ونقص الاهتمام بالنظافة الشخصية، وعدم القدرة على الاستجابة للأوامر البسيطة.

أسباب التشوُّش والتوهان
Causes of Confusion and Disorientation

الهذيان Delirium هو المصطلح المستخدم عندما يكون التشوُّش أوالتوهان حالة مؤقتة ناجمة عن حالة قابلة للعلاج. من مسببات الهذيان:

- الضغط النفسي أو الاكتئاب نتيجة لتغيّرات جسدية أو نفسية واجتماعية هو أحد الأسباب الممكنة التي تسبب التشوش والتوهان.
- أمراض الكلى، التي تتداخل مع توازن الكهارل؛ وأمراض الجهاز التنفسي، التي تقلل مستوى الأكسجين؛ وأمراض الكبد، التي تتداخل مع عملية الأيض.
- كذلك فإن الأشخاص المسنين هم أكثر حساسية تجاه الأدوية، ويمكن أن تتراكم الأدوية في الجسم وتسبب التشوُّش والتوهان.
- سوء التغذية أو نقص تناول السوائل يمكن أن يتداخل مع القدرة العقلية.

beadaya.com

الشكل "2-10" غالبًا ما يشير السلوك العدائي أو القتالي إلى مشاعر الإحباط أو التشوش.



تحديد وعلاج أي من هذه الحالات يقلل أو حتى يزيل التشوُّش والتوهان في كثير من الأحيان، على سبيل المثال، قد يؤدي تغيير الدواء أو إعطاؤه بجرعات أصغر إلى استعادة الوظيفة الطبيعية.

يمكن أن يؤدي المرض أو تلف الدماغ أحيانًا إلى تشوش وتوَهان مزمن. ومن مسببات ذلك:

- السكتات الدماغية الوعائية، التي تؤدي إلى تلف خلايا الدماغ.
- يمكن أن تعيق خثرة دموية تدفق الدم إلى الدماغ، أو يمكن أن يتمزق الوعاء الدموي ويسبب نزيفًا في الدماغ.
- **تصلّب الشرايين Arteriosclerosis**، حالة تصبح فيها جدران الأوعية الدموية سميكة وتفقد مرونتها، وهي حالة شائعة في المسنين، وإذا أصبحت الأوعية ضيقة بسبب ترسب الدهون والمعادن مثل الكالسيوم، تسمى الحالة **التصلّب العصيدي Atherosclerosis**، ويمكن أن تسبب هذه الحالات **نوبات نقص تروية عابرة (إقفارية) Transient Ischemic Attacks (TIAs)**، أو سكتات دماغية صغيرة، والتي تؤدي إلى انخفاض تدفق الدم إلى الدماغ لفترات مؤقتة، وفي كل مرة تحدث فيها نوبة، يؤدي ذلك إلى تلف مزيد من خلايا الدماغ.
- **الخرف Dementia**، هو فقدان للقدرة العقلية يتسم بانخفاض القدرة الفكرية، وفقدان الذاكرة، وضعف الحكم، وتغير الشخصية، والتوَهان. عندما تكون الأعراض ناتجة عن حُمّى مرتفعة، أو عدوى الكلى، أو الجفاف، أو نقص الأكسجين، أو سُمّية دوائية، أو غيرها من الحالات التي يمكن علاجها، تسمى الحالة "هذيان"، أو في بعض الحالات "خرف حاد". عندما تحدث الأعراض بسبب تلف دائم في خلايا الدماغ لا يمكن شفاؤه فإن هذه الحالة تسمى "خَرَف مزمن". يمكن أن تساهم السكتات الوعائية الدماغية وتصلّب الشرايين، ونوبات نقص التروية العابرة (الإقفارية) في حدوث الخرف المزمن. وتشير إحدى النظريات إلى أن الخرف المزمن ناتج عن نقص كامل لأحد الأنزيمات أو وجود كمية غير كافية منه. وأيًّا كان السبب، يُعتبر الخرف المزمن مرضًا تنكّسيًّا لا يمكن شفاؤه.
- **مرض الزهايمر Alzheimer's Disease**، هو شكل من أشكال الخرف الذي يسبب تغيّرات متزايدة في خلايا الدماغ. الأفراد الذين يعانون من مرض الزهايمر لديهم نقص في ناقل عصبي، أو كيميائي يسمح بنقل الرسائل بين الخلايا العصبية في الدماغ، وهذا يؤدي إلى موت الخلايا العصبية وتكوّن الحبائك. ويمكن أن يصيب مرض الزهايمر الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 40 عامًا، ولكنه يحدث بشكل متكرر في الأشخاص في الستينيات والسبعينيات من العمر. والسبب غير معروف، ولكن هناك العديد من النظريات التي يجري البحث فيها حاليًّا. ومن

العلوم

beadaya.com



بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

الشكل "2-11" قد ينسى المريض المصاب بمرض الزهايمر كيفية استخدام الأشياء الشائعة، ويواجه مشكلات في العديد من أنشطة الحياة اليومية.

الأسباب المحتملة التي تمت الإشارة إليها: وجود عيب وراثي، أو إنزيم مفقود، أو التأثيرات السامة للألومنيوم، أو فيروس، أو الأيض الخاطئ للجلوكوز. وأيًّا كان السبب، فإن مرض الزهايمر ينظر إليه على أنه مرض دماغي عضال وغير قابل للشفاء يستمر عادةً من ثلاثة إلى عشرة أعوام.

- في المراحل المبكرة، يُظهر الفرد تمركزًا حول الذات، ونقص الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية، وفقدان الذاكرة، وتغيّرات في المزاج والشخصية، والقلق، والهياج، والاكتئاب، وسوء التقدير، والتشوش فيما يتعلق بالزمان والمكان، وعدم القدرة على تخطيط ومتابعة العديد من أنشطة الحياة اليومية (الشكل "2-11").
- مع تقدم المرض، يحدث الأرق الليلي، وتصبح تقلبات المزاج متكررة، ويبدأ المريض بتجاهل النظافة الشخصية، ويشتد التشوش والنسيان، وتظهر السلوكيات المتكررة وغير المبررة، وتقل القدرة على فهم الآخرين والتحدث

بكلام مترابط، ويتقلب الوزن، ويزداد الارتياب والهلوسة، ويصبح ضروريًّا الإشراف عليهم طوال الوقت.

- في المراحل النهائية، يعاني الفرد من التَّوَهان التام فيما يتعلق بمعرفة الأشخاص، والزمان، والمكان؛ ويتحدث بكلمات غير مترابطة ولا يستطيع التواصل بالكلمات، ويفقد السيطرة على وظائف المثانة والأمعاء، ويصاب بتشنجات صرعية، ويفقد الوزن على الرغم من تناوله حمية غذائية متوازنة، ويصبح معتمدًا تمامًا على الآخرين، وفي النهاية يدخل في غيبوبة ويموت، وكثيرًا ما يحدث الموت بسبب الالتهاب الرئوي، والالتهاب والعدوى، ومضاعفات السقوط، والفشل الكلوي. ويختلف التقدم عبر المراحل المختلفة لهذا المرض من شخص إلى آخر.

تشخيص مرض الزهايمر أمر صعب ولا يمكن تأكيده إلا عند العثور على اللويحات النشوانية (بروتين أميلويد) أثناء تشريح الجثة بعد الوفاة. وتعتمد اختبارات الكشف عن مرض الزهايمر على مواقف فردية.

- يُجرى **تصوير مسح الدماغ** (التصوير المقطعي أو التصوير بأشعة الرنين المغناطيسي) لاستبعاد الحالات الأخرى التي تحاكي الأعراض، مثل الأورام الخبيثة، أو الورم الدموي أو المرض الوعائي الدماغي.
- يمكن أيضًا إجراء **اختبارات الدم** لتحديد ما إذا كان هناك خلل كيميائي أو هرموني أو نقص للفيتامينات يسبب هذا السلوك.
- يوفر **التقييم السريري** باستخدام الاختبارات العقلية التشخيصية وكيفية الإجابة عن الأسئلة وتنفيذ المهام تشخيصًا دقيقًا في كثير من الحالات.

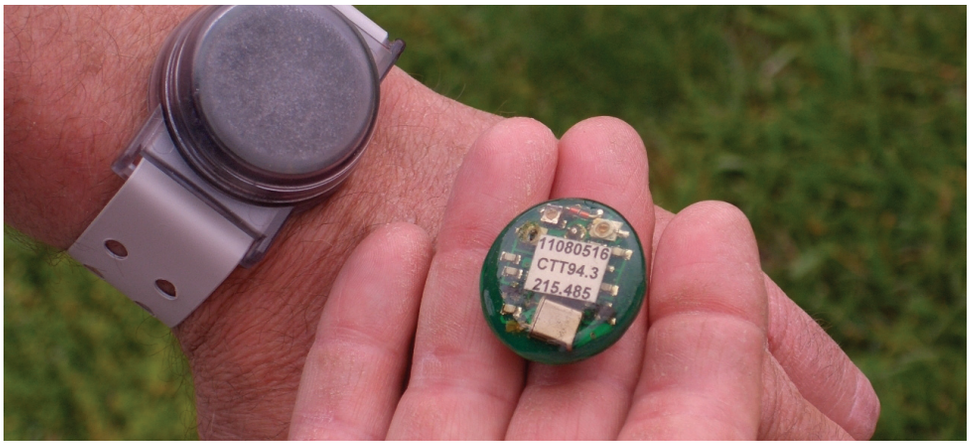
على الرغم من عدم وجود علاج نهائي لمرض الزهايمر، إلا أن العديد من الأدوية المختلفة أظهرت نتائج واعدة في تحسين الذاكرة ومهارات التفكير في المراحل المبكرة من المرض. ويجري حاليًّا اختبار أدوية أخرى تعمل على زيادة تدفق الدم إلى الدماغ وإزالة اللويحات النشوانية. وكذلك، يمكن وصف الأدوية التي تعالج الأعراض الشائعة لمرض الزهايمر، مثل أدوية الاكتئاب أو القلق. كذلك، التشخيص والتدخل المبكر أمر ضروري لهذا المرض.

beadaya.com | موقع بداية للتعليم

رعاية الأفراد المصابين بالتشوش أو التوهان
Caring for Confused or Disoriented Individuals

السلامة يجب اتباع مسارات محددة للرعاية مهما كان السبب، ويتمثل الاهتمام الأساسي في توفير بيئة آمنة وموثوقة.

يجب إبقاء الأشياء الخطرة، مثل الأدوية، والسموم، والمقصات، والسكاكين، وأجهزة الحلاقة، والأدوات، الكهربائية والمنظفات، وأعواد الكبريت والولاعات بعيدًا عن متناول اليد وفي منطقة مغلقة.



الشكل "2-12" قد تُربط أجهزة استشعار خاصة بساق أو معصم الشخص المصاب بالتوهان.



الشكل "2-13" يجب أن تظل أنشطة الفرد المصاب بالتشوش أو التوهان بسيطة ولفترات زمنية قصيرة.



الشكل "2-14" يمكن للساعة الكبيرة أن تساعد الشخص المسن على تتبع الوقت والأنشطة اليومية.

موقع بداية التعليمي | beadaya.com

إذا كان الشخص يميل إلى التجول، يجب تأمين الأبواب والنوافذ، وفي الحالات الشديدة، يمكن ربط أجهزة استشعار خاصة بساق أو معصم الشخص المصاب بالتَّوَهان (الشكل "2-12"). حيث تنبه أجهزة الاستشعار الآخرين إلى أن الشخص بدأ في مغادرة منطقة معينة. والعديد من أجهزة الاستشعار لديه أيضًا قدرات تتبع باستخدام أنظمة تحديد المواقع.

من المهم أيضًا اتباع الروتين نفسه. فيجب أن تكون الوجبات، والاستحمام، وارتداء الملابس، والمشي، ووقت النوم في نفس الوقت تقريبًا كل يوم، فأي تغيير في الروتين يمكن أن يسبب التوتر والتشوش. على الرغم من وجوب تشجيع الشخص على أن يكون نشطًا بقدر الإمكان، إلا أن إبقاء الأنشطة بسيطة ولفترات زمنية قصيرة أمر واجب أيضًا (الشكل "2-13"). ومن المهم أيضًا توفير بيئة ساكنة وهادئة. إذ يمكن أن تتسبب الضوضاء الصاخبة، والغرف المزدحمة، والفوضى العارمة في أن يصبح الشخص هائجًا وأكثر تشويشًا.

ويمكن أيضا استخدام أنشطة التوجيه مع مرضى التشوش والتوهان كي تساعدهم

على تعزيز الوعي بالزمان والمكان والأشخاص.

يتكون **التوجيه للواقع Reality Orientation** من أنشطة تساعد على تعزيز الوعي بالزمان، والمكان، والأشخاص، ويمكن أن يقوم أي شخص يرعى الشخص المشوش بمتابعة الأنشطة، سواء كانت هذه الرعاية في المنزل أو في منشأة للرعاية طويلة الأمد، وفيما يلي بعض جوانب أنشطة التوجيه للواقع:

- كن هادئًا ولطيفًا عند الاقتراب من الشخص.
- خاطب الشخص بالاسم الذي يفضله.
- اذكر اسمك وصحّح للشخص إذا أطلق عليك اسمًا خاطئًا. على سبيل المثال، إذا اعتقد المريض أنك ابنته، قولي: "أنا لست ابنتك فاطمة. أنا سارة، ممرضتك لهذا اليوم."
- اصنع إشارات ثابتة لليوم، والزمان، والمكان: "الساعة الثامنة صباح الثلاثاء وهو موعد الإفطار".
- استخدم الساعات، والتقويمات، ولوحات المعلومات للإشارة إلى الوقت، واليوم، والأنشطة (الشكل "2-14").
- حافظ على روتين ثابت ومحدود.
- حافظ على إدراك الشخص لدورات النهار والليل. خلال النهار، شجع الشخص على ارتداء الملابس العادية، وافتح الستائر وأشر إلى أشعة الشمس. وفي الليل، أغلق الستائر، واستخدم الأضواء الليلية إذا لزم الأمر، وزِد من الهدوء والراحة.
- تحدث ببطء ووضوح، واطرح أسئلة بسيطة.
- لا تتعجل أو تستعجل الشخص.
- كرّر التعليمات بصبر. امنح الشخص وقتًا للرد.
- شجّع المحادثات حول الأشياء المألوفة.
- اسمح للفرد أن يحكي ذكرياته أو يتذكر تجاربه السابقة.
- شجعه على استخدام التلفزيون أو الراديو، ولكن تجنب المبالغة في تحفيزه.
- تأكد من استخدام الفرد للمعينات الحسية، مثل النظارات وسماعات الأذن (إذا لزم الأمر)، وتأكد أن الأجهزة تعمل بحالة جيدة.
- احتفظ بالأشياء والصور المألوفة في موضع نظره، وتجنب نقل أثاث الشخص أو متعلقاته.
- لا تجادل بعبارات غير صحيحة. قدم المعلومات الصحيحة برفق إذا كان الشخص قادرًا على قبول المعلومات دون إثارته. مثلًا: عندما يقول الشخص أن الوقت حان لارتداء ملابس العمل، قل له: "ليس عليك الذهاب إلى العمل اليوم. لقد تقاعدت قبل سبعة أعوام".

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com



الشكل "2-15" المس المصاب بالتوهان بلطف وتحاشى إثارته.

- استخدم اللمسة اللطيفة للتواصل مع الشخص، ما لم يسبب ذلك إثارته وتهيجه (الشكل "2-15").
- تجنب المجادلات أو تبادل الاتهامات. وعندما تجد شخصًا مسنًّا موجودًا في المنطقة الخاطئة، لا تقل: "أنت تعرف أنه ليس من المفروض أن تكون هنا". بدلًا من ذلك، قل، "دعني أريك كيفية الوصول إلى غرفتك."
- تشجيع الاستقلالية والمساعدة الذاتية.
- تعامل دائمًا مع الشخص باحترام وبأسلوب حفظ الكرامة.

تكون أنشطة التوجيه للواقع فعالة خلال المراحل المبكرة من التشوش والتوهان. في مراحل لاحقة عندما يكون الفرد غير قادر على الاستجابة، يمكنها أن تسبب زيادة القلق والتهيج. عندما يُظهر تقييم المريض أنه يعاني من ذلك القلق والتهيج، فعلينا تجنب مواجهته بالواقع. على سبيل المثال، لا تخبر المريضة التي تريد أن ترى زوجها أن زوجها توفي قبل عشرة أعوام. بدلًا من ذلك، اطلب منها أن تخبرك عن زوجها واسمح لها بأن تحكي ذكرياتها. قدّم الرعاية الداعمة للسماح للمريض بالتعبير عن المشاعر مع حفظ الكرامة.

قد تكون رعاية الشخص المصاب بالتشوش أو التوهان أمرًا محبطًا في بعض الأحيان. يلزم إجراء تقييم مستمر لقدرات الشخص ومشكلاته لتصميم برنامج رعاية صحية يسمح للفرد بالعمل ضمن مستوى قدراته. وفي جميع الأحوال فالصبر، والاتساق، والرعاية المخلصة هي أجزاء ضرورية من جهة مقدم الرعاية الصحية.

بداية | موقع بداية التعليمي
beadaya.com

اختبر معلوماتك

1. ما مرض الزهايمر؟
2. اذكر خمس طرائق لتطبيق التوجيه للواقع تُستخدم عند تقديم الرعاية للمسنين المصابين بالتشوش.

ج1: شكل من أشكال الخرف الذي يسبب تغيرات متزايدة في خلايا الدما غ

ج2: كن هادئاً ولطيفاً عند الاقتراب من الشخ ص
خاطب الشخص بالاسم الذي يفضله
اذكر اسمك وصحح للشخص إذا أطلق عليك اسماً خاطئاً
اصنع إشارات ثابتة لليوم والزمان والمكا ن
استخدم الساعات والتقويمات ولوحات المعلومات للإشارة إلى الوقت واليوم والأنشطة

5:2 تلبية احتياجات المسنين
Meeting the Needs of the Elderly

يمكن أن يمثل تقديم الرعاية للمسنين تحديًا صعبًا ولكنه تجربة نافعة. من المهم أن نتذكر أن احتياجات كبار السن لا تختلف بدرجة كبيرة عن احتياجات أي شخص آخر؛ فلديهم نفس الاحتياجات الجسدية والنفسية

مثل أي شخص في أي عمر. ومع ذلك، فإن هذه الاحتياجات تزداد أحيانًا بسبب التغيّرات الجسدية أو النفسية والاجتماعية التي تعرقل نمط الحياة الطبيعي. وعندما يحدث هذا، يحتاج الشخص المسن إلى التفهم، والتقبل، ومعرفة أن هناك من يهتم، وتدعو القيم الإسلامية (الشريعة) والعادات، والتقاليد الخاصة بالمجتمع السعودي، إلى تقدير واحترام كبار السن. إن دعم المسنين والتوعية بحقوقهم أمر مهم في رعايتهم.

تحدد الجمعية العامة للأمم المتحدة المبادئ المتعلقة بالمسنين التي اعتمدت عام 1991 بما يلي:

- **الاستقلالية:** يجب أن يكون لدى كبار السن دائمًا القدر الكافي من الطعام والماء، والمأوى والملبس، والرعاية الصحية، وإمكانية الحصول على عمل مربح، والتعليم والتدريب.
- **المشاركة:** ينبغي أن يساهم الجيل الأكبر سنًّا في وضع السياسات التي تؤثر مباشرة على رفاهية حياتهم.
- **الرعاية:** ينبغي إتاحة الفرص المناسبة للأسرة وإتاحة الرعاية الصحية للمسنين، في منازلهم أو في منشآت الرعاية أو العلاج.
- **تحقيق الذات:** يجب أن تتاح لكبار السن فرص التطور عبر الوصول إلى الموارد التعليمية، والثقافية، والروحية، والترفيهية للمجتمع بشكل عام (الشكل "2-16").

الشكل "2-16" يجب أن تتاح لكبار السن فرص التطور من خلال الوصول إلى الموارد التعليمية، والثقافية، والروحية، والترفيهية للمجتمع بشكل عام.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي



- **الكرامة**: ينبغي تمكين كبار السن من العيش في ظروف تتسم بالكرامة والأمن، دون التعرض لأي استغلال أو إساءة، جسدية أو عقلية، ومعاملتهم معاملة عادلة بغض النظر عن سنهم، أو جنسهم، أو خلفيتهم العرقية، أو الإثنية، أو ما إذا كانوا معاقين، وبغض النظر عن وضعهم المالي.

وقد وافق مجلس الوزراء السعودي عام 2022 على سنّ قانون لحماية حقوق كبار السن ورعايتهم. يهدف هذا القانون إلى تعزيز وضع ورفاهية كبار السن، وكذلك الحفاظ على أمنهم وسلامتهم، وحماية حقوقهم، وضمان الرعاية المناسبة لهم في الأسرة والمجتمع. وهناك أحكام في القانون لحماية الحقوق الجسدية والنفسية لكبار السن.

كما يهدف القانون إلى تشجيع الأنشطة التطوعية في رعاية المسنين وتقديم تسهيلات خاصة لهم في الأماكن العامة والتجارية، والمناطق السكنية، والمساجد.

وتنص المادة 27 من القانون الأساسي السعودي على ما يلي: «تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حالات الطوارئ، والمرض، والعجز، والشيخوخة، وتدعم نظام الضمان الاجتماعي، وتشجع المؤسسات والأفراد على المساهمة في الأعمال الخيرية». ووضعت مبادرات تهدف إلى تحسين نوعية الحياة ورفع مستوى الخدمات المقدمة للمسنين في المجتمع بشكل عام وفي دور الرعاية.

وتقوم المبادرات في إطار برنامج التحول الوطني حاليًّا بوضع نماذج لتلبية احتياجات المسنين، بما في ذلك الخدمات الصحية، والعلاج الطبيعي، والمرافق الترفيهية. وتوجد في القطاع الخاص جمعيات أهلية متخصصة للمسنين تغطي خدماتها جميع مناطق المملكة، مثل جمعية (وقار) وهي جمعية خيرية غير ربحية تأسست لدعم كبار السن في المملكة العربية السعودية، وتهدف الجمعية إلى:

- استكمال القطاعات التي تخدم كبار السن.
- إنشاء برامج ومبادرات تناسب كبار السن، وتساهم في تحسين أنواع الخدمات المقدمة لهم.
- رفع الوعي باحتياجات المسنين ورعايتهم.
- تعزيز مكانة المسنين في المجتمع، وإبراز دورهم، ورفع الوعي بقضاياهم.

beadaya.com

التحرر من سوء المعاملة هو جانب مهم آخر من جوانب الرعاية. يمكن أن تكون إساءة معاملة كبار السن جسدية، أو لفظية، أو نفسية. إن التعامل مع الفرد بقسوة، أو حرمانه من الطعام، أو الماء، أو الدواء، أو الصوت العالي أو الصراخ في وجه الشخص، أو التسبب في الخوف، كلها أشكال للإساءة. ومن الصعب أحيانًا إثبات سوء المعاملة. حيث يشيع أن يكون المعتدي أحد أفراد الأسرة أو القائم بالرعاية، وقد يرغب المسنون في حماية المعتدي أو يشعرون بأنهم يستحقون الإساءة. لذلك من المهم لأي عضو في فريق الرعاية الصحية يرى أو يشتبه في إساءة معاملة كبار السن أن يبلّغ الجهة المناسبة عن ذلك.

اختبر معلوماتك

1. ما جمعية وقار؟
2. ما الذي يجب على عضو فريق الرعاية الصحية فعله إذا رأى أو اشتبه في إساءة معاملة شخص مسن؟

ج1: جمعية خيرية غير ربحية تأسست لدعم كبار السن في المملكة العربية السعودية؛ وتهدف إلى تحقيق التكاملية والتنسيق بين القطاعات التي تخدم كبار السن؛ وابتكار برامج ومبادرات تناسب كبار السن لدعم جهودهم في الإشراء المعرفي بمختلف المجالات؛ ورضع نسبة الوعي لهم؛ والمجالات التطوعية لخدمتهم
ج2: يبلغ الجهة المناسبة

هل يعيش الناس حتى عمر 200 عام؟

لطالما اعتبِر التقدم في العمر تدهورًا طبيعيًّا لجسم الإنسان، ولكن هذا المفهوم تغير عندما اكتشفت "سينثيا كينيون" – عالمة الوراثة في جامعة كاليفورنيا – مع فريقها البحثي مجموعة من الجينات في الديدان التي بدا أنها تنظم الشيخوخة؛ ومن خلال تثبيط عمل أحد الجينات، استطاعت "كينيون" زيادة فترة حياة الدودة بمقدار ست مرات وإبقاءها في مرحلة الشباب.

بدأ البحث بدودة خيطية صغيرة متحورة، كان طولها 1 ملليمتر، وبدا أنها استطاعت العيش بمقدار 50% أطول من الديدان الخيطية الأخرى، ومن خلال البحث عن جينات متحولة، اكتشفت "كينيون" جين daf-2، وهو الجين الذي يتحكم في عملية الشيخوخة، وأظهرت المزيد من الأبحاث أن هذا الجين يسمح لأنسجة الجسم بالاستجابة للهرمونات، وعمل جين daf-2 المتحول على تقليل هذا النشاط، مما جعل الأنسجة أقل استجابة للهرمونات وسمح بتأخير عملية الشيخوخة.

جرى التعرف على جين آخر هو daf-16، والذي اعتبر أنه جين "ينبوع الشباب"؛ لكونه يعزز تجديد الشباب، حيث سمحت هذه الجينات للديدان المتحورة ليس فقط بتأخير عملية الشيخوخة بل بالبقاء شابة أيضًا، مثل شخص في الخامسة والتسعين من العمر لكنه يتمتع بنشاط وحيوية شخص في الخامسة و الأربعين. وأظهرت الأبحاث أن الشيخوخة تخضع للتنظيم بالعوامل الوراثية.

تعمل "كينيون" وباحثون آخرون الآن على الديدان الأسطوانية، وهي كائنات صغيرة جدًّا تتقدم في العمر وتتجعد في غضون عشرة أيام فقط، ونادرًا ما تعيش لفترة أطول من أسبوعين. بتغيير جين daf-2 في الحمض النووي للدودة، استطاع الباحثون زيادة فترة حياتها إلى فترة تتراوح بين 10 إلى 12 أسبوعًا، وقد أظهرت دراسات أخرى حول العالم أن الأرجح أن الأشخاص الذين يعيشون أكثر من 100 عام لديهم نفس الطفرة الجينية، وإذا تمكنت المزيد من الأبحاث من تطبيق هذه العوامل على البشر، فيمكن عندها تأجيل حدوث الشيخوخة، كما يمكن الوقاية من الأمراض المرتبطة بالتقدم في العمر؛ وذلك لأن العمر هو أهم عامل خطورة للإصابة بالعديد من الأمراض، فمن المرجح أن يعاني المرء من تطور ورم سرطاني في سن السبعين أكثر بكثير منه في سن الثلاثين. يستخدم باحثون آخرون هذه المعلومة لإطالة فترة حياة الفئران بما يزيد عن 30% وهم مستمرون في إجراء التجارب على ثدييات أخرى لديها جينات مماثلة للبشر. هدفهم في ذلك هو تطوير أدوية لها نفس تأثير الجينات الموجودة في الحيوانات التي طال عمرها، وإذا نجحوا في ذلك، يمكن الوقاية من كثير من الأمراض المتعلقة بالتقدم في العمر، وقد يبقى الأشخاص في حالة شباب وإنتاجية طوال فترة حياتهم.

موقع بداية للتعاون الإعلامي www.bedaya.com

خلاصة دراسة حالة

هل تمكنت من تسمية التغيّرات العديدة الجسدية والعاطفية التي تعاني منها مريم نتيجة للشيخوخة؟ ما بعض الطرائق التي يمكن لريم من خلالها المساعدة في دعم جهود مريم للبقاء مستقلة ومنخرطة في المجتمع؟

ملخص الفصل 2

- رعاية المسنين هي الرعاية المقدمة لكبار السن.
- تتزايد أعداد هذه الفئة العمرية وتستفيد من خدمات الرعاية الصحية بشكل متكرر.
- تشيع بعض الخرافات، أو المعتقدات الخاطئة حول الأشخاص المسنين.
- تحدث الشيخوخة تغيّرات جسدية ويتعرض لها كل البشر.
- يجب أن يكون مقدم الرعاية الصحية على دراية بهذه التغيّرات وأن يوفر للأفراد سُبُلًا للبقاء مستقلين بقدر الإمكان.
- تسبب التغيّرات النفسية والاجتماعية احتياجات خاصة لكبار السن؛ فالتقاعد، ووفاة الزوج/الزوجة، والمرض والعجز يمكن أن تُسبب ضغطًا نفسيًّا.
- على الرغم من أن معظم الأشخاص المسنين يبقون في حالة انتباه عقلي حتى الوفاة، إلا أن البعض يعانون من فترات من التشوش والتَّوَهان. إن توفير بيئة آمنة وموثوقة أمر بالغ الأهمية.
- من المهم لمقدمي الرعاية الصحية احترام كبار السن وحمايتهم من سوء المعاملة.

حالة دراسية بسيطة 1:2 صديق مُخطئ

أنتِ في زيارة إلى صديقتك وتحدثينها عن عملك مساعدة تمريض تعمل مع كبار السن. أخبرتك صديقتك باعتقادها أنها غير قادرة على أداء وظيفتك؛ لأنها تفضل العمل مع أشخاص يمكنها إجراء محادثة ناضجة معهم. وتعلق قائلةً أنّها لا ترغب أن تكبر في السنّ وتمرض وتفقد ذاكرتها.

التحليل

1. كيف يمكنك مساعدة صديقتك على فهم أن معتقداتها عن كبار السن ليست صحيحة؟

اشرح لصديقتك أن معظم الأشخاص يتمتعون بالنشاط؛ والإنتاجية؛ والاكتفاء الذاتي وهم في الثمانينيات وحتى التسعينيات من العمر، كما أن غالبيتهم يظلون مؤهلين عقليًا إلى حين وفاتهم، وفي الواقع؛ قد يتخن الأفراد المسنون قرارات وأحكامًا أفضل من غيرهم؛ لأنهم كثيرًا ما يبنون قراراتهم على سنوات عديدة من الخبرة والمعرفة، كذلك يتمتع أغلبهم بصحة جيّدة بشكل عام؛ وذلك بفضل اتباع أنماط الحياة الصحية؛ ونظم التغذية الجيدة؛ وممارسة التمارين الرياضية بانتظام والرعاية الصحية الوقائية، والأدوية الجديدة والتقدم التكنولوجي

2. كيف يمكنك أن تبرهني لصديقتك أن كبار السن قادرون مثل أي شخص على إجراء محادثة ناضجة؟

يمكنك طلب الإذن لإحضار صديقتك إلى مكان عملك كي يتسنى لها لقاء بعض كبار السن والاستنتاج بنفسها أن التقدم بالسن ليس أمرًا مخيفا. [قد تختلف إجابات الطلبة]

3. ماذا يمكنك أن تفعلي للمساعدة في دحض الخرافات حول كبار السن في منطقتك المحلية؟

ستختلف إجابات الطلبة باختلاف طريقة تفكيرهم، والاحتياجات والظروف بالمنطقة المحلية لهم؛ فبعد تحديد أبرز جوانب الاحتياج يمكن توجيها لطلبة لأبرز الخرافات المنتشرة بالمنطقة، يمكن التوصل للحقائق المقابلة لكل خرافة تم حصرها في كتاب الطالب الحالي بدرس "خرافات حول الشيخوخة"

ج2: من المهم اتباع روتين ثابت ومحدود؛ لذلك يجب أن تحرص الأسرة على أن تتناول هيا وجباتها وتستحم؛ وترتدي ملابسها؛ وتتنزه؛ وتنام في موعد ثابت تقريبًا كل يوم ولأن البيئة الهادئة مهمة للغاية؛ فمن الضروري التأكد على تأمين مكان هادئ لهيا يمكنها الذهاب إليه، وبحال أخطأت هيا باسمك؛ اذكر اسمك وقل: "أنا لست ابنتك فاطمة؛ أنا ---، حفيدك/ حفيدتك"

وتعرف الجميع من حولها، لكنها تخطأ في أسمائهم. تقلق بشأن الوقت لكنها لم تعد قادرة على قراءة ساعتها.

التحليل

1. كيف يمكنك مساعدة هيا في العثور على غرفتها بسهولة؟

بحكم تمييزها لصورتها؛ يمكنك تعليق صورة هيا على باب غرفته

2. ماذا يمكنك أنت وعائلتك فعله لمساعدة هيا وتجنب تعرضها للضغط النفسي؟

3. هل يجب إشراك طبيبها في خطة رعايتها؟

سيكون من المنطقي أن تأخن الأسرة هيا لزيارة طبيبها فقد تكون في المراحل المبكرة من الخرف أو مرض الزهايمر، ففي المراحل المبكرة يظهر الفرد تمركزاً للذات ونقص الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية وفقدان الذاكرة، وتغيرات في المزاج والشخصية والقلق، والهياج والاكتئاب وسوء التقدير والتشويش فيما يتعلق بالزمان والمكان وعدم القدرة على تخطيط ومتابعة العديد من أنشطة الحياة اليومية

يشكو مريضك، ويدعى فهد، من حكة وجفاف في الجلد، كما أنّه يشعر بالضيق والتعب أثناء النهار لأنه يستيقظ ليلًا ثلاث أو أربع مرات بغرض التبوّل. تجد ابنته صعوبة في التعامل معه لأنه يستخدم الملح، والفلفل، والسكر بشكل مفرط في جميع أنواع الأطعمة التي يتنـ
عالٍ للغاية، ويطلب من الجميع التحدث بصـ

التحليل

1. ماذا يحدث لفهد؟ هل هناك ما يمكنك ا

2. هل يمكنك اقتراح طرائق يمكن من خلال

3. هل ينبغي تحرّي تبوّله الليلي؟ لماذا؟

ج1: يعاني فهد من عدة علامات جسدية للتقدم في العمر، يمكن تحسين بشرته الجافة باستخدام صابون خفيف أقل جفافاً أو زيوت الاستحمام ومستحضرات الترطيب، لا يجب على فهد أن يقلل من شرب السوائل بل يجب أن يزيد من تناوله للسوائل لتجنب مشاكل الكلى، يجب أن يتناول معظم السوائل قبل المساء لتقليل الحاجة إلى الاستيقاظ في الليل

ج2: يمكن لابنة فهد أن تزيد تنوع الأطعمة التي تقدمها له، لا سيما الأطعمة مختلفة النكهات والروائح وذلك للمساعدة على تحفيز شهيته

ج3: نعم، يجب التحري في التبول الليلي لدى فهد لأنه قد يكون يعاني من تضخم غدة البروستاتا أو التهاب الكلى، لذلك فإنه يجب أن يزور طبيب عائلته الذي سيوصي ببعض الفحوصات

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

أسئلة المراجعة

1. ما التدابير التي يمكن اتخاذها لمساعدة الجسدية/البنيوية الناجمة عن الشيخوخة

أ. الجفاف وحكة الجلد.

ب. ضعف البنية العضلية.

ج. فقدان السمع وعدم القدرة على سماع ا

د. نقص حاسة التذوق.

هـ. عسر الهضم والإمساك.

أ- استخدام الصابون الخفيف وزيوت الاستحمام ومستحضرات الترطيب والاستحمام أو الغسل مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً مع الاستحمام الجزئي في أيام أخ رى

ب- المشي اليومي وتمارين نطاق الحركة

ج- يمكن أن تساعد سماعات الأذن، إلغاء ضوضاء الخلفية (مثل أصوات الراديو أو التلفاز) يزيد أيضاً من القدرة على السمع، كما يساعد التحدث ببطء وتجنب التحدث بصوت عالٍ بشكل مفرط في العديد من المواق ف

د- قد تساعد الأطعمة الشهية ذات الأذواق والقوام المختل ف

هـ- يمكن أن تساعد نظم التغذية الجيدة، والعناية الجيدة بنظافة الفم، وإصلاح أو استبدال الأسنان التالفة وتناول الطعام في جو مريح على تحسين مضغ الطعام وهضمه كما تساعد زيادة تناول السوائل على جعل البلع أسهل ومنع الإمساك ودعم وظائف الكلى

2. فرِّق بين المرض والعجز.

يعرف المرض على أنه أي حالة تتداخل مع الوظيفة الطبيعية للجسم ويعرف العجز بأنه عيب جسدي أو عقلي أو عجز يتداخل مع الوظائف الطبيعية

3. اذكرأربعة عوامل تسبب تغيّرات نفسيا للطرائق التي يمكن من خلالها مساع

تشمل العوامل التي تسبب تغيرات نفسية اجتماعية في الشيخوخة، والطرائق التي يمكن من خلالها مساعدة الشخص على التكيف أو التعامل مع التغيرات الحاصلة :
التقاعد: إيجاد وظائف بدوام جزئي؛ التطوع؛ المشاركة بأنشطة المجتمع أو النا دي
تغيّر ا لعل قات الا جتماعية: تكوين صداقات جديدة وإقامة اتصالات اجتماعية جديدة؛ المشاركة في الأنشطة الا جتماعية؛ االحصول على المساعدة النفسية
تغير البيئة المعيشية: السماح للمسن بالاحتفاظ بالاستقلالية والحكم الذاتي
الإعاقة الجسدية؛ والمرض؛ وانخفاض القدرة العقلية؛ ما يؤدي إلى فقدان الاستقلالية، استمع إلى مخاوفهم ؛ وكن صبوراً ومتفهماً وقدم لهم الرعاية الداعمة

4. فرِّق بين الخرف الحاد (الهذيان) والخرف المزمن. حدد أربعة أسباب ممكنة لكل نوع من أنواع الخرف.

الهذيان هو عندما يكون التشوش أو التوهان حالة مؤقتة ناجمة عن حالة قابلة للعلاج، من مسببات الهذيا ن:
الضغط النفسي أو الاكتئاب نتيجة لتغيرات جسدية أو نفسية
أمراض الكلى - تراكم الأدوية في الجسد م
سوء التغذية أو نقص تناول السوائ ل
الخرف وهو فقدان للقدرة العقلية ويتسم بانخفاض مستويات التفكير وفقدان الذاكرة وضعف الحكم وتغير الشخصية والتوهان وتشمل الأسباب المحتملة :
السكتات الوعائية الدماغية - تصلب الشرايي ن
نوبات نقص التروية العابرة - نقص كامل لأحد الإنزيمات أو وجود كمية غير كافية منه

5. حدّد العوامل التي يمكن أن تقلل من سرعة ودرجة التغيّرات الجسدية الناجمة عن الشيخوخة، واذكر العوامل التي يمكن أن تُسبب زيادتها.

تتأثر البنية الجسدية ووظائف الجسم بالأمراض؛ ويمكن أن تزيد من سرعة ودرجة حدوث تغيّرات الشيخوخة، ويمكن أن يكون لنمط الحياة؛ والتغذية؛ والبيئة الاجتماعية؛ ومحدودية الوصول إلى الرعاية الطبية تأثيرات أيضا

6. كيف يمكن مساعدة شخص ما على التكيّف مع التقاعد؟

عند حدوث تغييرات؛ يجب أن يتعلم الفرد استيعابها والتكيف مع الأوضاع الجديدة، شجع المتقاعدين على استخدام نقاط قوتهم ومهارات التأقلم الموجودة لديهم، كما يجب السماح لهم بأكبر قدر ممكن من الاستقلالية والقرار الذاتي؛ والاستماع إلى أي مخاوف قد تكون لديهم

7. لماذا قد يشعر المسن بفقدان استقلاليته؟ وكيف يمكن مساعدته؟

يرغب معظم الناس في أن يكونوا مستقلين ومكتفين ذاتياً، إلا أن هذه الاستقلالية يمكن أن تتعرض للتهديد مع تقدم العمر، فيمكن أن تؤدي الإعاقة الجسدية والمرض وانخفاض القدرة العقلية وغيرها من العوامل إلى فقدان الاستقلالية لدى كبار السن

8. كيف يمكن مساعدة كبار السن الذين يصابون بالتهاب المفاصل في الحفاظ على صحتهم واستقلاليتهم؟

ينبغي تشجيع كبار السن على ممارسة التمارين الرياضية بالقدر الذي تسمح به حالتهم الجسدية فهذا يساعد على الاحتفاظ بنشاط العضلات ومرونة المفاصل بقدر الإمكان، المشي البطيء يومياً وتمارين نطاق الحركة قد تساعد أيضاً على ذلك

يمكن لاتباع نظام غذائي غني بالبروتين؛ والكالسيوم والفيتامينات أن يبطئ فقدان المعادن من العظام ويحافظ على بنية العضلا ت تناول الأدوية؛ جنبًا إلى جنب مع المدخول اليومي من الكالسيوم وفيتامين د؛ يمكن أن يبطء من تقدم هشاشة العظا م قضبان لممسك اليد في الحمام والدرابزين في القاعات وعلى الدرج؛ وغيرها من الأجهزة المماثلة التي تساعد أثناء المشي

9. إذا كان الشخص المسن يعاني من ضيق التنفس، فما الذي يحدث؟ وكيف يمكن تخفيف الحالة أو تجنبها؟

ضيق التنفس هو الصعوبة في التنفس فيصبح التنفس أسرع مع صعوبة في السعال وطرد الإفرازات من الرئتين، وهذا يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بعدوى الجهاز التنفسي مثل نزلات البرد والالتهاب الرئوي كي تكون تلك الأعراض الشيخوخية أقل شدة يوصى بالتالي :
تعلم المبادلة بين أوقات النشاط وأوقات الراحة
محاذاة الجسم الجيد ة
النوم على وسادتين أو ثلاث وسائد لرفع الجزء العلوي من الجسم لتسهيل التنف س
تجنب الهواء الملوث؛ مثل الموجود في الغرف المليئة بالدخا ن
يساعد التنفس بعمق؛ والسعال على فترات متكررة في تسليك مجرى التنفس وزيادة سعة الرئة
استخدام مضخة الأكسجين بشكل مستمر؛ ربما عن طريق المضخات المتنقلة

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

10. كيف يمكن للشيخوخة أن تؤثر على الدورة الدموية للمسنين؟ وما الذي يمكن القيام به للمساعدة في الحفاظ على الصحة؟

تصبح عضلة القلب أقل كفاءة في ضخ الدم إلى الشرايين؛ وينخفض النتاج القلبي مع التقدم في العمر، ومن الناحية البنيوية؛ فإن الأوعية الدموية تضيق وتصبح أقل مرونة وربما ينخفض تدفق الدم إلى الدماغ والأعضاء الحيوية الأخرى وقد يرتفع ضغط الدم أو ينخفض وتتكوّن الخثرة أو الجلطة دموية نتيجة قلّة التمارين الرياضية ويمكن الحفاظ على الصحة عبر تجنب التمارين الشاقة أو الإجهاد المفرط؛ وأخذ فترات من الراحة خلال النهار، كما أن ممارسة التمارين بدرجة معتدلة -حسب قدرة الشخص على التحمل- يحفز الدورة الدموية؛ ويساعد على منع تكون خثرة أو جلطة دموية، كذلك يساعد ارتداء الجوارب الضاغطة؛ أو بنطال ضيق مضاد للانسداد - مع عدم استخدام الأربطة أو العصابات الضيقة حول الساقين - في منع تكون التخثرات الدموية، وتساعد ممارسة تمارين نطاق الحركة في تنشيط الدورة الدموية وفي حالة ارتفاع ضغط الدم يوصى باتباع نظام غذائي قليل الملح أو الصوديوم وفي بعض الحالات حمية قليلة الدهون

التفكير الناقد

1. السيدة ليلى أمّ لثمانية أطفال تبلغ من العمر 83 عامًا وجدة لـ 21 فردًا. أفراد عائلتها قريبون جدًّا منها يحبون زيارتها في منزلها كل أسبوع، حيث يتناولون الطعام، ويتحدثون، ويلعبون. سقطت السيدة ليلى وأصيبت بكسر في مفصل الورك. خضعت لعملية جراحية وهي الآن في وحدة إعادة التأهيل في المستشفى المحلي. بدأت تفقد وزنها لأنها لا تحب الطعام في المستشفى. نورة أخصائية العلاج الطبيعي لها ودرست تقديم الرعاية للمسنين. ما التغيّرات التي يمكن أن تجريها نورة على روتين إعادة التأهيل؟ وما الذي تقترحه على قسم التغذية والموظفين الآخرين لتعزيز شفاء السيدة ليلى؟

متروك للطالب

بداية
موقع عربي للتعليم
bedaya.com

2. عندما يصاب شخص عزيز بالتشوش والتوهان، فإن ذلك يؤثر على حياته اليومية وعلى كل فرد من عائلته، ويمكن أن يكون العبء المالي، والنفسي، والعاطفي، ثقيلًا. حلّل هذا التأثير وأوجد ثلاث طرائق يمكن للعائلات من خلالها مواكبة هذا الواقع الجديد بطريقة إيجابية. في إجابتك ، ضع في اعتبارك جهود المملكة العربية السعودية لتحسين جودة الرعاية المقدمة لكبار السن.

متروك للطالب

التمرينات

1. جهز عرضًا بمشاركة زميل لك يبين الجوانب الإيجابية للتقدم في السن.استخدم ثلاث صور أو رسوم بيانية لتوضيح هذه الحقائق المتعلقة بالشيخوخة.
2. ضمن مجموعات من أربعة زملاء، افعل ما يلي:

أ. ارتدِ زوجًا من النظارات التي تغير الرؤية، وضع كرة قطنية واحدة في كل أذن، واستخدم ربطة عنق لربط ذراع واحدة إلى الصدر لمحاكاة ضعف الحركة، وارتدِ قفازات عمل سميكة. أكمل المهام التالية على طاولتك:

- أرسل لصديقك رسالة نصية.
- اقرأ مقالة صحفية.
- خذ اثنتين من قطع الحلوى الصفراء (لمحاكاة حبوب الدواء) من علبة واقية مانعة للأطفال.

ب. بعد الانتهاء من هذه الأنشطة، اكتب مقالة من صفحة واحدة تجيب عن الأسئلة التالية: ما أهم ثلاثة أشياء جعلت إنجاز المهام اليومية أكثر صعوبة؟ ما التدخلات التي يمكن لمقدم الرعاية الصحية المسئول عنك تنفيذها لمعالجة هذه المخاوف مع دعم استقلاليتك؟

ج. ضمن مجموعتك، ضع في اعتبارك هذا السؤال: "إذا كنت مسئولًا عن منشأة للمساعدة على المعيشة، فما أفضل خمس طرائق لتوفير الرعاية للأشخاص المقيمين فيها والتي سأصر على أن ينفذها الموظفون؟" كن مستعدًّا لعرض أفكارك على الفصل.

3. ضمن مجموعة صغيرة، استخدم علبة أحذية لإنشاء المنشأة المثالية للعناية بالذاكرة. أدرِج على الأقل ثلاثة اعتبارات للتوجيه للواقع إلى المبنى المادي. اكتب مقالة قصيرة تشرح فيها تفاصيل برنامجك للتوجيه للواقع وكيف يدعم هذا المبنى تلك الأهداف.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

الفصل 3

مهارات مساعد التمريض

رابط الدرس الرقمي

www.ien.edu.sa

دراسة حالة

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

أهداف التعلّم

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

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

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

المصطلحات الرئيسة

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

1:3 قبول المريض ونقله وإتمام إجراء خروجه
Admitting, Transferring, and Discharging Patients

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

قبول المريض
Admitting the Patient



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

beadaya.com | موقع بداية التعليمي



- ألقِ التحيّة على المريض وتأكّد من هويّته، واسأله ما إذا كان يحبّ أن ينادى باسم معيّن. عرّف بنفسك بذكر اسمك ولقبك للمريض ولأي فرد متواجد من العائلة. في حال وجود مريض آخر في الغرفة، فعرّف وقدّم المريض الجديد، ثم اشرح الإجراء واحصل على الموافقة على البدء فيه.
- أغلق الباب والستارة لتوفير الخصوصيّة. اطلب من المريض ارتداء الملابس الطبية. ساعد المريض حسب الضرورة. ضع المريض بوضع مريح على السرير أو الكرسي.

تمتلك معظم المنشآت استمارات محددة تُستخدم أثناء قبول المرضى أو نقلهم أو تخريجهم. وقد أرفقنا عينة استمارة قبول في (الشكل "3-1"). في معظم المنشآت، تكون الاستمارات رقمية، ويستخدم حاسب محمول، أو لوحي لإدخال معلومات المريض. تُخزن سجلات المرضى إلكترونيًّا وتسمى السجلات الصحية الإلكترونية. ومع ذلك، فإن جميع الاستمارات تدرج الإجراءات الواجب القيام بها والتي تختلف قليلًا من منشأة إلى أخرى. ومن المهم أن يعتاد عضو فريق الرعاية الصحية على المعلومات المطلوبة في هذه الاستمارات.

يفضل المريض أن ينادى بـ :

من: ☐ غرفة الطوارئ ☐ منشأة العناية الموسعة ☐ المنزل ☐ عيادة الطبيب

طريقة النقل:
☐ مشيًا
☐ كرسي متحرك
☐ نقالة
☐ طرائق أخرى

التدخين ☐ نعم ☐ لا

قدرته على التواصل باللغة العربية ☐ جيدة ☐ قليلة ☐ معدومة ☐ لغات أخرى (حددها)

☐ المترجم الفوري (اسم الشخص) ☐ لا يوجد

رقم هاتف المنزل ( )

رقم هاتف العمل ( )

التفاعل البيئي

☐ فحص الشارة
☐ التحكم السريري
☐ التحكم في التلفاز
☐ الحمام
☐ سياسة الملكية الشخصية
☐ ضوء الاستدعاء
☐ الهاتف
☐ سياسة الحواجز الجانبية للسرير
☐ سياسة الزيارة
☐ سياسة التدخين

الممتلكات الشخصية

☐ الملابس
☐ المجوهرات
☐ النقود
☐ المشاية
☐ الكرسي المتحرك
☐ العكاز
☐ ممتلكات أخرى

أطقم الأسنان

☐ العلوية ☐ الجزئية
☐ السفلية ☐ لا يوجد

العدسات اللاصقة

☐ صلبة ☐ يسار ☐ يمين
☐ ناعمة

النظارات: ☐ نعم ☐ لا

الدعامات الصنعية: ☐ نعم ☐ لا

معينات السمع ☐ نعم ☐ لا

(صِفْ المريض)

التصرف بالممتلكات الثمينة

☐ المريض أعطيت إلى
☐ المنزل علاقته بالمريض
☐ وضعت في خزنة الأمانات

(رقم طلب الاسترداد)

في حالات الطوارئ نقوم بإخطار

الاسم:

علاقته بالمريض:

رقم الهاتف المنزل ( )

رقم هاتف العمل ( )

العلامات الحيوية

درجة الحرارة ☐ فموية ☐ شرجية ☐ إبطيّة

النبض ☐ كعبري ☐ قمي

معدل التنفس

ضغط الدم ☐ يسار ☐ يمين ☐ وضعية الوقوف ☐ وضعية الجلوس ☐ وضعية الاستلقاء

الطول الوزن ☐ وضع السرير ☐ وضع الوقوف

الحساسية

الأدوية ☐ غير معروف ☐ لصاقة ☐ أخرى (اذكرها)

☐ بنسلين
☐ كبريتات
☐ يود
☐ أسبرين
☐ مورفين
☐ ديميرول

الأطعمة ☐ غير معروف

(محار، بيض، حليب، غيرها)

الأدوية (وصفة طبية – بغير وصفة طبية)	الجرعة / التكرار	آخر جرعة (اليوم / الوقت)
١		
٢		
٣		
٤		
٥		
٦		

التصرف بالأدوية

☐ لم تحضر إلى المستشفى
☐ أرسلت للمنزل مع
☐ إلى الصيدلية (اذكرها)

التشخيص الأوّلي الموجب للقبول:

توقيع الممرضات: الممرضة المسجلة / الممرض المهني المؤهل التشخيص الأوّلي الموجب للقبول

التاريخ الوقت

الشكل "3-1" نموذج قبول المريض.

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

موقع بداية التعليمي | beaday.com

- أعدّ قائمة جرد شخصية كاملة شاملة لملابس المريض والأشياء الشخصية والثمينة لحماية ممتلكاته. بعد ذلك، توضع الأشياء الثمينة في الخزنة أو ترسل إلى الأمن، ويُسلَّم إيصال للمريض أو يوضع على لوحة المريض، وإذا نُقل المريض أو خُرّج من المشفى يأخذ الممتلكات الثمينة من الخزنة، وتُفحص من قِبَل كلّ من مقدم الرعاية الصحية والمريض.
- وجّه المرضى وأفراد الأسرة في المنشأة الصحية، إذ يجب تقديم الإرشادات حول كيفية تشغيل إشارة الاستدعاء والتحكم في السرير والتحكم عن بعد بالتلفاز – إن وجد – والهاتف وغيرها من التجهيزات المماثلة. ويجب شرح وتوضيح ساعات الزيارة وموقع الصالات والخدمات المتوافرة، مثل الأنشطة والخدمات الدينية وأوقات الوجبات وغيرها من القواعد والإجراءات الروتينية المطبّقة في المنشأة. تقدم عديدٌ من المنشآت كتيبات أو أوراق للمرضى وأسرهم تشرح فيها هذه المعلومات. لكن رغم ذلك، يبقى شرح المعلومات الرئيسة أمرًا واجبًا ومهمًّا.



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

نقل المريض إلى منشأة أخرى
Transferring the Patient to Another Facility

يحدث النقل لأسباب كثيرة، ويكون أحيانًا مرتبطًا بتغيّر حالة المريض، على سبيل المثال، نقل شخص من أو إلى وحدة العناية المركزة.

- 

يجب شرح سبب النقل للمريض وأسرته، ويكون هذا من مسئولية الطبيب أو الممرضة، إذ يساعد النقل المنظم والفعال على تحاشي إثارة خوف وقلق المريض.
- يجب أن تكون الغرفة أو الوحدة الجديدة جاهزة لاستقبال المريض وتُنقَل الملابس والأدوات الشخصية وبعض المعدات والأدوية مع المريض.
- يجب على مقدم الرعاية الصحية معرفة كيفية نقل المريض والكراسي المتحركة (الشكل "2-3") والنقالات أو حتى سريره الذي يمكن أن يستخدم في النقل في بعض الحالات.
- يجب أن تُتّبع الإجراءات الصحيحة لتجنب إصابة مقدم الرعاية الصحية والمريض. يوجد كثيرٌ من النماذج المختلفة من الكراسي المتحركة والنقالات. ومن المهم قراءة تعليمات الشركة المصنعة فيما يتعلق بتشغيل أي قطعة من المعدات. إذا لم تكن هناك تعليمات، فاطلب من مشرفك المباشر شرح كيفية التشغيل الصحيح لكرسي متحرك، أو نقالة معيّنة. ولا تستخدم أي معدات حتى تعلم بكيفية استخدامها.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

- كثيرًا ما تستخدم حاملات الرفع الميكانيكية لنقل المرضى الضعفاء، أو المشلولين. ومن المهم قراءة تعليمات التشغيل الخاصة بها، ويجب فحص الأشرطة والمشابك والحمالة بعناية بحثًا عن أي عيوب. يجب استخدام حركات سلسة ومتساوية أثناء تشغيل الرافع الميكانيكي الطبي لأنه غالبًا ما يخاف المرضى منه، لذا يجب طمأنتهم أنه آمن.
- في حالات الرعاية المنزلية، يجب إبعاد الأثاث غير المهم عن الطريق أثناء النقل.
- إذا لم يتمتع السرير بميزة الرفع والخفض الآلي، فمن الضروري على مقدم الرعاية الصحية مراقبة وضعية الجسم الصحيحة وحنيهُ عند الوركين والركبتين بدلًا من الخصر. من الممكن استئجار أسرة مستشفيات وكراسي متحركة وروافع ميكانيكية طبية وغيرها من الأشياء المماثلة لتقديم الرعاية المنزلية.
- قبل أن يُنقل المريض، يجب على مقدم الرعاية الصحية الحصول على الموافقة، أو الأمر القانوني من المشرف المباشر عليه، لذا لا تنقل مريضًا دون الحصول على التصريح الرسمي.
- السلامة
من المهم مراقبة المريض عن كثب أثناء أي تحريك، أو نقل، انتبه إلى التغيّرات في معدل النبض وضغط الدم والتنفس واللون. لاحظ علامات الضعف والدوار وزيادة التعرق، أو الانزعاج. في حال ملاحظة أيّ تغير غير طبيعي، فأعد المريض لوضع آمن ومريح وافحصه مع مشرفك المباشر، حينها سيقرر المشرف ما إذا كانت عملية النقل ستستمر أم لا.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

تخريج المريض
Discharging a Patient

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

- عند استلام أمر تخريج، يجب على مقدم الرعاية الصحية التحقق من ممتلكات المريض وحزمها. ويجب التحقق من قائمة الجرد الشخصية الكاملة في وقت قبوله في المنشأة؛ للتأكد من أن جميع ممتلكات المريض حُزمت. يضمن الفحص الدقيق للوحدة، بما في ذلك أي أدراج وخزائن ومناطق تخزين، تساعد علىالعثور على جميع العناصر.
- تأكد من تلقّي المريض التعليمات النهائية من الممرضة، أو الطبيب، قد تشمل هذه تعليمات المغادرة والوصفات الطبية. ركّب أي معدات يفترض أن تُعطى للمريض.

- تطلب معظم المنشآت الطبية أن يرافق المريضَ موظفٌ من الكادر إلى السيارة. ويسمح بعضها للمريض بالمشي، لكن يفضل كثير منها نقل المرضى على كرسي متحرك. إذا كان المريض سينقل بسيارة إسعاف، فسيقوم موظفو الإسعاف بإحضار نقالة إلى الغرفة. في هذه الحالة، من المهم لمقدم الرعاية الصحية أن يحضّر ممتلكات المريض لتكون جاهزة للنقل.
- لدى معظم الهيئات استمارات، أو قوائم مرجعية تستخدم أثناء التخريج؛ للتأكد من اتّباع جميع الإجراءات.

اختبر معلوماتك

1. اذكر ثلاثة أشياء يجب على مقدم الرع المريض في المستشفى.
2. لماذا تستخدم حوامل الرفع الميكانيكي

ج1: قياس وتسجيل العلامات الحيوية والطول والـ وزن
ج2: نقل المرضى الضعفاء أو المشلولين

2:3 وضع - تقليب وتحريك ا g, and Moving Patients

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

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

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

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

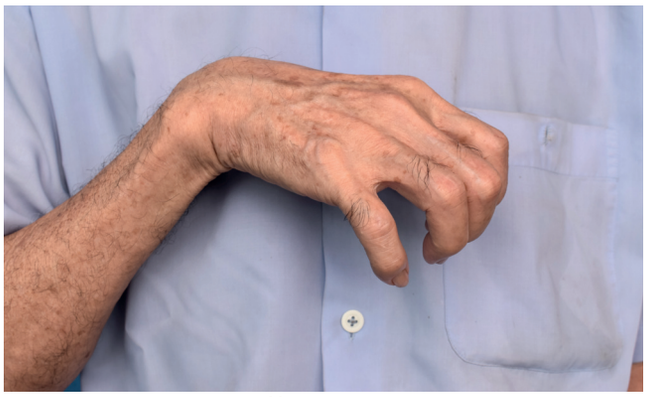
السلامة

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

beadaya.com

المحاذاة (تقويم وضعية المريض)
Alignment

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



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



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



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



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

- تجنب التعب:
  - تساعد المحاذاة الصحيحة المريض على الشعور بالراحة أكثر وتجنب التعب.
- الوقاية من التقلصات والشدّ العضلي:
  - يمثل (شكل "3-3") حدوث شدّ وقصر في عضلة، يحدث بسبب قلة الحركة أو قلة استخدام العضلة.
  - يعتبر هبوط القدم تقلصًا شائعًا، يمكن تفاديه إلى حدّ ما بإبقاء القدم في الزاوية الصحيحة نسبةً للساق (شكل "3-4").

بداية للتعليم | beadaya.com

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

- الوقاية من قرحات الضغط.

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

- ضع رأس المريض في خط مستقيم مع عموده الفقري.
- ضع وسادة تحت الرأس والرقبة لتوفير الدعم.
- يمكنك وضع وسادة، أو بطانية ملفوفة أسفل الساقين من الركبتين إلى فوق الكعب، بمسافة 5 سم لتوفير الدعم وإبقاء الكعبين مرتفعين عن السرير.
- يمكن وضع وسادات وقائية على الكعبين، أو المرفقين (الشكل "3-6").
- يجب أن تشير كلّ أصابع القدم للأعلى. يمكنك وضع بطانية ملفوفة، أو وسادة، أو لوح للقدم على الوجه الأخمصي لها. لتحقيق ذلك، يمكن استخدام أحذية التنس عالية الساق للمحافظة على القدم بهذه الزاوية.
- تحقق من راحة المريض واحتياطات السلامة والدعم قبل المغادرة، وتأكد من عدم وجود بروز عظمي مكشوف وأن جميع أجزاء الجسم مدعومة.

الاحتياطات



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



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

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

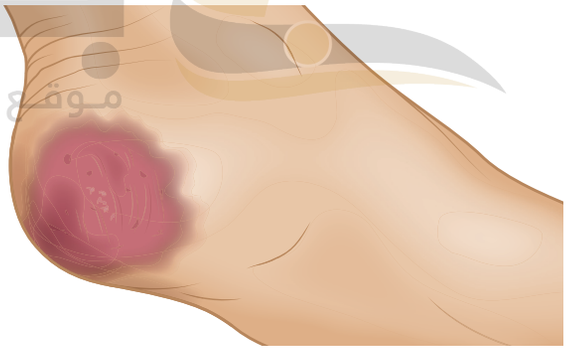
- ضع وسادة صغيرة تحت الرأس والرقبة لتوفير الدعم.
- اثن الذراع السفلي عند مستوى المرفق. يمكن وضعها بمحاذاة الوجه.
- وفر الدعم للعضد، مع ثنيه عند مستوى المرفق بوسادة أو بطانية ملفوفة.
- اثن الركبتين قليلًا. ضع وسادة قاسية أو بطانية ملفوفة بين الساقين. يجب أن تمتد الوسادة من أعلى الساق حتى الكاحل.
- استخدم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

- يمكن وضع مناشف ملفوفة أو كرات مطاطية رغوية في اليدين المصابتين بالشلل لمنع التقلصات.
- استخدم الوسائد لدعم الظهر والبطن.
- يمكن وضع الضمادات الواقية على الكاحلين والكعبين والمرفقين.
- الاحتياطات تأكد من أن جسم المريض غير ملتوٍ، وأن أي جزء من الجسم لا يضغط مباشرة على أي جزء آخر.

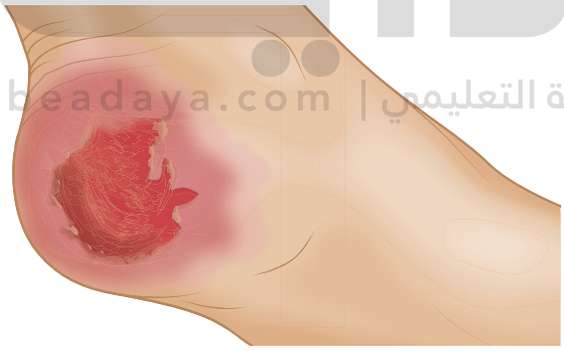
لمحاذاة المريض الذي يرقد على بطنه (في وضعية الاستلقاء البطني):

- ضع الرأس بمحاذاة العمود الفقري وبشكل مستقيم.
- اقلب الرأس إلى أحد الجانبين. يمكن دعمه بوسادة صغيرة. ويؤدي وضع الوسادة بزاوية إلى إبعادها عن وجه المريض.
- يمكن وضع وسادة صغيرة تحت الخصر لتدعيمه.
- ضع وسادة قاسية أسفل الساقين. سيؤدي ذلك إلى ثني الركبتين قليلًا.
- يمكن تمديد القدمين فوق نهاية الفراش حتى تظلا بزاوية مناسبة نسبة للقدمين. ويمكن دعمهما في هذا الوضع بواسطة الوسائد، أو البطانيات الملفوفة (الشكل "3-8").
- ضع الذراعين على جانبي رأس المريض باستقامة. استخدم ضمادات لحماية المرفقين، ثم اثنِ المرفقين قليلًا لتوفير الراحة.

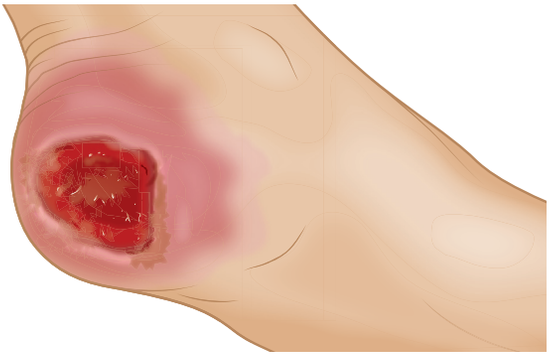
بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com



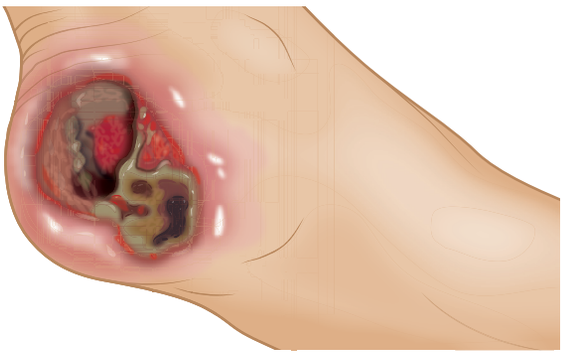
الشكل "3-9 أ" المرحلة الأولى من قرحة الضغط.



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

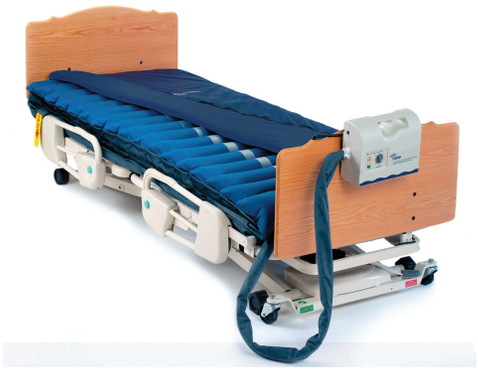


الشكل "3-9 ج" المرحلة الثالثة من قرحة الضغط.



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

قرحات الضغط
Pressure Ulcers



الشكل "3-10" مرتبة ضغط الهواء بالتناوب، لتغير باستمرار نقاط الضغط على جلد المريض.

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

- المرحلة الأولى: يتلوّن الجلد السليم بالأحمر أو الأزرق الرمادي (الشكل "3-9أ"). ولا يختفي التلوّن بعد تخفيف الضغط.
- المرحلة الثانية: تتطوّر السحجات أو الكدمات أو القرحات المفتوحة نتيجة تلف الأنسجة في الطبقات العليا من الجلد (البشرة والأدمة) (الشكل "3-9ب").
- المرحلة الثالثة: وفيها تتلف جميع طبقات الجلد، فتتشكّل حفرة عميقة ومفتوحة فيه، وتصبح الأنسجة الدهنية والعضلية مكشوفة ظاهرة للعيان (الشكل "3-9ج").
- المرحلة الرابعة: يمتد الضرر ليشمل أنسجة العضلات والأوتار والعظام (الشكل "3-9د").

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

- العناية الجيدة بالبشرة.
- استخدام المستحضرات المُرطبة للبشرة الجافة.
- المُسارعة في تنظيف الجلد من البول والبراز.
- التدليك بحركات دائرية حول المنطقة المُحمرّة.
- تقليب المريض على جوانبه بشكل متواتر (كلّ ساعتين على الأقل).
- اختيار وضعيّة جسد مناسبة للمريض، نتجنب فيها الضغط على المناطق الملتهبة.
- الحفاظ على بياضات وأغطية الفراش نظيفة وجافة وممدودة بشكل جيّد دون ثنيات.
- وضع واقيات من جلد الغنم، أو صوف الحَمل، أو الرغوة على النواتئ العظمية، مثل الكعبين والمرفقين.

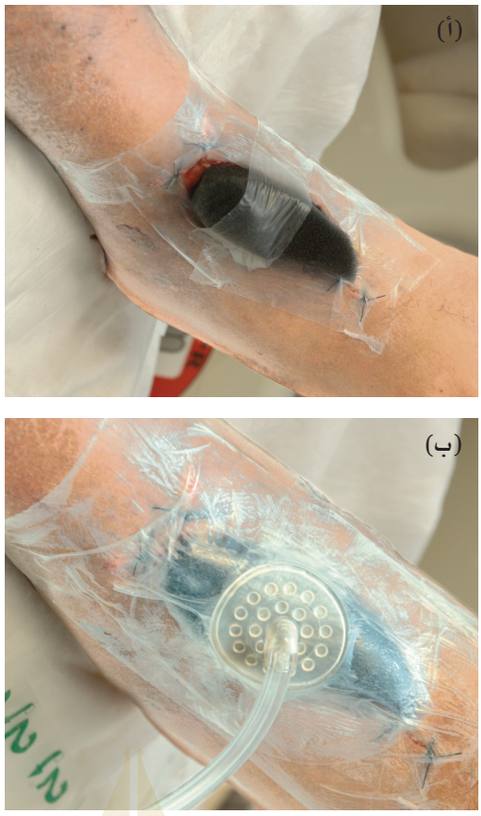
يعتبر تخفيف الضغط أهم عامل في الوقاية من قرحات الفراش. يتوافر أكثر من 100 نوع مختلف من سطوح الدعم، أو منتجات تقليل الضغط لمنع التقرّح. وتعتبر المفارش ذات ضغط الهواء المتغير (الشكل "3-10") وأسرّة الدوران الجانبي المستمرة (التي تقلب المريض باستمرار من جانب إلى آخر) من بين أكثر الأسطح الخافضة للضغط تقدمًا.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

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

ضروريًّا. فإذا لوحظ وجود منطقة شاحبة، أو حمراء أو زرقاء رمادية، يجب الإبلاغ عن ذلك وتوثيقه على الفور.

علاج قرحات الضغط:

- يُعالج قرح الضغط في المرحلة الأولى والمرحلة الثانية برغوة خاصة، أو بضمادات غراونية مائية إلى جانب تقليب المريض باستمرار؛ لإبعاد الضغط عن القرحة.
- يمكن معالجة قرحات المرحلة الثالثة والرابعة بهذه الضمادات أيضًا، أو يمكن معالجتها بعلاج الجروح بالضغط السلبي باستخدام تقنية إغلاق الجرح بمساعدة التفريغ (الأشكال "3-11أ و 3-11ب"). تُقطع إسفنجة رغوية لتناسب حجم الجرح المفتوح. ويوضع لاصق شفاف فوق الإسفنج، ويدخل أنبوب الشفط عبر الضمادة. يوصل الأنبوب بجهاز الشفط وعلبة جمع يمكن التخلص منها. يقوم هذا الجهاز بإغلاق الجرح وتطبيق ضغط سلبي لتحفيز التئام الجرح والوقاية من الالتهابات. يعمل عن طريق سحب حواف الجرح معًا وإزالة الإفرازات والحطام الخلوي الناجم عن الالتهاب. كما أنّه يقلل من الوذمة (التورم) ويعزز التروية عن طريق إجبار السوائل على التدفق في المنطقة.



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

تقليب المريض
Turning a Patient

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

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

- قبل تدوير أو تحريك المريض:
  - اطرق على الباب وتوقف قليلًا قبل الدخول. قدم نفسك. وتعرّف على المريض، واشرح الإجراء واحصل على الموافقة منه.
  - وفر الخصوصية. أغلق الباب واسحب الستارة.
  - اغسل يديك وارتدِ القفازات.

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

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

السلامة

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

نقل المريض في السرير
Moving a Patient Up in Bed

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

السلامة

- ضع ملاءة الرفع تحت المريض عبر قلب المريض إلى أحد جانبيه (الشكل "3-12أ"). يمكن طي غطاء الرفع في منتصف السرير. تأكد أنّ الغطاء يمتد تحت رأس المريض وكتفيه ووركيه وفخذيه. اقلب المريض إلى الجانب الآخر وافرد غطاء الرفع بحيث يغطي السرير بالكامل، ثم اقلب المريض على ظهره.
- يجب على شخصين استخدام غطاء الرفع لتحريك المريض. يقف أحدهما على أحد جانبي السرير والثاني على الجانب الآخر. ويضع كلّ شخص إحدى يديه على غطاء الرفع عند كتفي المريض واليد الأخرى عند وركه.



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



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



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

beadaya.com

- يواجه الشخصان مقدمة السرير ويرتكز كلٌّ منهما على قاعدة واسعة بوضع إحدى القدمين أمام الأخرى. ويجب أن يكون كلّ شخص منهما قريبًا من المريض والسرير.
- إذا كانت حالة المريض تسمح، فاطلب منه ثني ركبتيه وتثبيت كلتا القدمين بقوة على السرير.
- يقوم مقدما الرعاية الصحية الاثنان بلف حواف غطاء الرفع إلى الداخل، بالقرب من كلا جانبي جسم المريض (الشكل "3-12 ب").
- وعند إشارة معيّنة، يرفعان الملاءة والمريض، وينقلانه إلى مقدمة السرير (الشكل "3-12 ج"). انقل وزنك من رجلك الخلفية إلى الأمامية في نفس الوقت الذي تنقل فيه المريض.
- بعد وضع المريض بشكل صحيح، يقوم كلّ عضو من أعضاء الفريق بإعادة ثني غطاء الرفع إلى جانب السرير.

قلب المريض بعيدًا لتغيير وضعيته
Turning a Patient Away to Change Position

- إذا كانت الحواجز الجانبية للسرير موجودة ومرتفعة، فاخفض الحاجز الجانبي الأقرب إليك، وتأكد من رفع الحاجز الجانبي في الجهة المقابلة وأنه مقفول بإحكام.
- يجب أن يكون المريض مستلقيًا على جانب السرير القريب منك. إذا كان الأمر كذلك، فتابع إلى الخطوة التالية. أمّا إذا كان المريض في المنتصف، أو قريبًا من الجانب الآخر من السرير، فحرك المريض على النحو التالي:

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

- ضع إحدى يديك تحت رأس وعنق المريض، وضع يدك الأخرى تحت الجزء العلوي من ظهر المريض، ثم حرك الجزء العلوي من جسم المريض نحوك.
- ضع كلتا يديك تحت ورك المريض، حرّك الوركين نحوك.
- ضع كلتا يديك تحت ساقي المريض العلوية والسفلية، وحرك الساقين نحوك.
- إذا لم تستطع نقل المريض، فاطلب المساعدة.

السلامة



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

بداية
beadaya.com موقع دار التعليم

- اطلب من المريض وضع ذراعيه على الصدر وتحريك الساق القريبة (تلك الأقرب إليك) فوق الساق الأخرى. هذا سيسهّل أمر تقليب المريض ويقي من الإصابة.
- ⚠ لا تصالب ساقي المريض إذا كان قد خضع لجراحة استبدال مفصل الورك.

السلامة

- اقترب من المريض عن طريق ثني ركبتيك والمحافظة على استقامة ظهرك. ضع قدميك بطريقة توفّر قاعدة عريضة من الدعم والارتكاز، ثم مرر إحدى يديك تحت كتف المريض والأخرى تحت ورك المريض. استخدم حركة سلسة ومتوازنة لقلب المريض بعيدًا عنك ووضعه على جانبه (الشكل"3-13").
- ضع يديك تحت رأس المريض وكتفيه، واسحب الرأس والكتفين إلى الخلف باتجاه منتصف السرير.
- ضع يديك تحت وركي المريض واسحبهما برفق إلى الخلف باتجاه منتصف السرير، ثم ضع يديك تحت أرجل المريض واسحبهما إلى الخلف باتجاه منتصف السرير.

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

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

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

بداية | beadaya.com

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



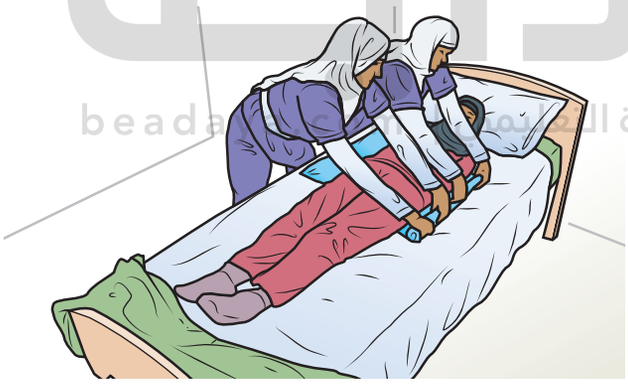
الشكل "3-14 أ" ضع يديك على كتف المريض البعيدة ووركه.



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



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



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

بداية
موقع بداية التعليمي
beadaa

التعليق أو التدلي
Dangling

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

- اخفض السرير إلى أدنى مستوى له. وإذا كانت الحواجز الجانبية موجودة ومرتفعة، فاخفض الحاجز الجانبي على الجهة التي ستتدلّى منها أرجل المريض.
- افحص نبض الشريان الكعبري؛ سيكون هذا بمثابة معيار يقيس مدى تحمل المريض للإجراءات (المعدل الضابط أو في حالة الراحة).
- افحص ضغط الدم لتحديد مدى تحمل المريض للإجراء. يُقاس ضغط الدم أثناء الاستلقاء والجلوس والوقوف؛ قد يعاني المريض من هبوط ضغط الدم مع تغيّرات الوضعية، وهذا ما يسمى هبوط الضغط الانتصابي.
- راقب أيضًا معدل التنفس والتوازن (قد يشكو المريض من الدوار، أو الدوخة) وكمية العرق واللون وغيرها من الخصائص المماثلة.
- ارفع مقدمة السرير ببطء لتعديله إلى وضعية الجلوس. امنح المريض وقتًا للتكيف مع الوضعية.
- اقترب من المريض من خلال ثني ركبتيك وحافظ على ظهرك مستقيمًا. ثبت قدميك لتوفير قاعدة عريضة من الارتكاز والدعم. ضع ذراعك الأقرب إلى مقدمة السرير حول كتفي المريض، ومرر ذراعك الأخرى تحت ركبتيه (الشكل "3-15أ"). أدِر المريض ببطء نحو جانب السرير (الشكل "3-15ب"). ضع قدم المريض على مسند للقدم لإراحتها إذا لزم الأمر.
- قف أمام المريض لمنع سقوطه.

السلامة

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



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



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

بداية
موقع دار البداية للتعليم | beadaya.com

- السلامة إذا أظهر معدل النبض زيادة غير طبيعية، فإن ضغط الدم ينخفض بشكل ملحوظ، ويتبعه تنفّس جهدي، ويصبح اللون شاحبًا، نلاحظ زيادة التعرق، أو إصابة المريض بدوار، أو ضعف شديد، فيجب إعادته على الفور إلى وضع الاستلقاء والراحة.
- وجِّه المريض أن يثني ويمدد ساقيه وقدميه؛ يزيد ذلك من نشاط الدورة الدموية في المنطقة ويحفز العضلات.
- دع رجلي المريض في وضع التدلي لوقت محدد أو حسبما تسمح به حالته.
- وعند انتهاء الوقت المحدد، ضع إحدى الذراعين حول كتفي المريض وذراعك الأخرى تحت ركبتيه. وبرفق وبطء، أعِد المريض إلى السرير.
- اخفض رأس السرير ببطء، وضَع المريض في محاذاة جيدة.
- تحقق من نبض المريض الكعبريّ مرّة أخرى وانتبه إلى أيّ تغيّرات مهمة. أبلغ عن أي تغيير على الفور.

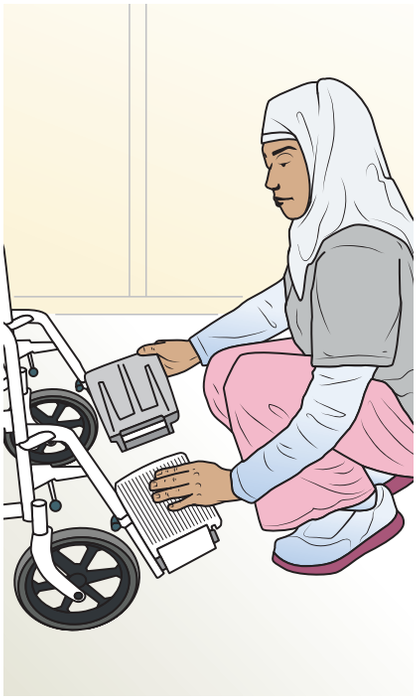
نقل المريض إلى كرسي أو كرسي متحرك
Transferring a Patient to a Chair or a Wheelchair

- يمكن وضع الكرسي أو الكرسي المتحرك بطريقتين: عند مقدمة السرير مواجهًا لنهاية السرير أو عند النهاية مواجهًا للرأس. غالبًا ما يعتمد مكان الوضع على التجهيزات الأخرى في الغرفة. وفي حال كان الأمر متاحًا؛ يجب وضع الكرسي بطريقة يستند فيها إلى حائط، أو أثاث صلب حتّى لا ينزلق إلى الخلف.
- اقفل عجلات الكرسي المتحرك، وارفع مساند القدمين بحيث لا تعيق الحركة (شكل "3-16أ")، ثم تحقق مجددًا من القفل.
- اقفل السرير لمنع الحركة، واخفضه إلى أدنى مستوى وارفع مقدمته ببطء.
- إذا كانت الحواجز الجانبية للسرير موجودة ومرتفعة، فاخفض الحاجز على الجانب الذي سينزل منه المريض عن السرير. اطوِ أغطية السرير وضعها على نهايته.
- ساعد المريض في الجلوس على جانب السرير مع وضع أقدامه على الأرض. انتبه إلى أيّ علامات تعب وإرهاق. راقب اللون ومعدل النبض والتنفس وعلامات أخرى مماثلة. ساعده على ارتداء الجوارب والأحذية، أو النعال ذات الأسطح غير القابلة للانزلاق، ولفّ حزام النقل على المريض.
- حافظ على استقامة ظهرك. وامدد كلتا يديك إلى جانبي الحزام وامسكه بإحكام. واجه المريض وقِف بالقرب منه، وثبّت قدميك لتوفير قاعدة عريضة من الدعم والارتكاز. إذا كان لدى المريض ضعف في الساق، فدَعّم ساقه بوضع ركبتك على ركبة المريض، أو باعتراض قدمه بقدمك.

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

- في حال وجود مانع طبي لاستخدام الحزام الناقل، فضع يديك تحت ذراعي المريض وحول الكتفين من الخلف لتقديم الدعم اللازم.
- 
المجتمع
اتّفق مع المريض على إشارة؛ مثل العدّ إلى ثلاثة. اطلب من المريض الضغط على السرير بكلتا يديه للنهوض إلى وضعية الوقوف.
- بعد إعطاء الإشارة، ساعد المريض على الوقوف. ارفع المريض من الحزام بينما ينهض بنفسه من السرير (الشكل "3-16ب"). ضع ركبتيك وقدميك بثبات بشكل مقابل لركبتي وقدمي المريض لتوفير الدعم اللازم.
- امنحِ المريض الوقت الكافي للتكيف مع وضعية الوقوف، محافظًا على نفس وضعية يديك، ساعد المريض على الاستدارة بعدة خطوات حتى يلامس ظهر رجليه مقعد الكرسي (الشكل "3-16ج").
- اطلب من المريض وضع يديه على المساند المخصصة، وحني ركبتيه بينما تُخفضه تدريجيًّا وببطء ليستقرّ في وضعية الجلوس على الكرسي (الشكل "3-16د").
- ضع المريض بوضعية جلوس مريحة، وأزل حزام النقل. استخدم بطانية لتغطية حِجر المريض ورجليه. أنزل مساند القدمين على الكرسي المتحرك، وضَع قدمي المريض عليها، مع الحرص على عدم صدم القدمين (الشكل "3-16هـ").
- راقب المريض بحثًا عن أي علامات تعب، أو إجهاد. ابقَ معه إلى حين التأكد من عدم وجود مشكلات. إذا تركت المريض جالسًا على كرسي متحرك، أو عاديّ، فتأكّد من أن جهاز استدعاء الممرض وغيره من المستلزمات موجودة في متناول يد المريض. اطمئنّ على المريض من حين إلى آخر.
- إذا كنت تنقل المريض على كرسي متحرك، فتمهّل عند مداخل الأبواب وتفحص ما إذا كان هناك أحد يمرّ. وعند دخول المصعد، أدر الكرسي نصف دورة وارجع إلى الخلف إلى داخل المصعد. الأمر مماثل عند النزول من ممر منحدر بشدّة، أدر الكرسي نصف دورة وارجع إلى الخلف لتنزل على المنحدر. استخدم وزن جسمك لدفع الكرسي، وقف بالقرب منها. راقب المريض عن كثب بحثًا عن علامات ضيق، أو تعب أثناء النقل.
- لإعادة المريض إلى الفراش، نفّذ الإجراء بشكل معكوس، بدءًا من وضع حزام نقل على المريض ورفع مساند القدمين.
- 
السلامة
تأكد من قفل العجلات قبل مساعدة المريض على النهوض من الكرسي المتحرك. اقفل السرير لمنع تحركه.
- ضع جسم المريض في محاذاة جيدة بعد إعادته إلى الفراش.

بداية
موقع بداية للتعليم | beadaya.com



الشكل "3-16 أ" اقفل العجلات، وارفع مساند القدمين قبل نقل المريض إلى الكرسي المتحرك.



الشكل "3-16 ب" ارفع الحزام إلى أعلى بينما ينهض المريض بنفسه من السرير.



الشكل "3-16 ج" ساعد المريض على الاستدارة حتى يلامس ظهر قدميه مقعد الكرسي.



الشكل "3-16 د" اخفض المريض تدريجيًّا وببطء ليستقرّ في وضعية الجلوس على الكرسي.

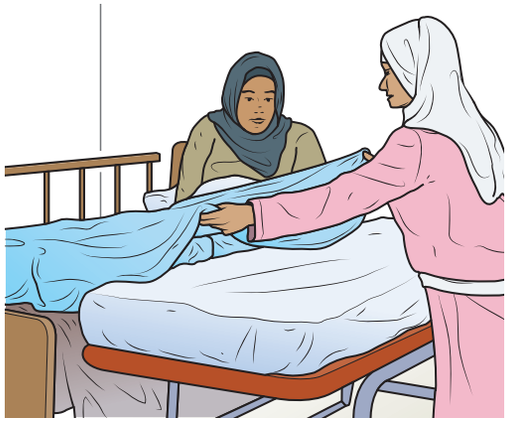


الشكل "3-16 هـ" اخفض مساند القدمين، وضع قدمي المريض عليهما.

بداية
موقع بداية التعليمي | bidaya.com

نقل المريض إلى حمّالة (نقّالة)
Transferring a Patient to a Stretcher

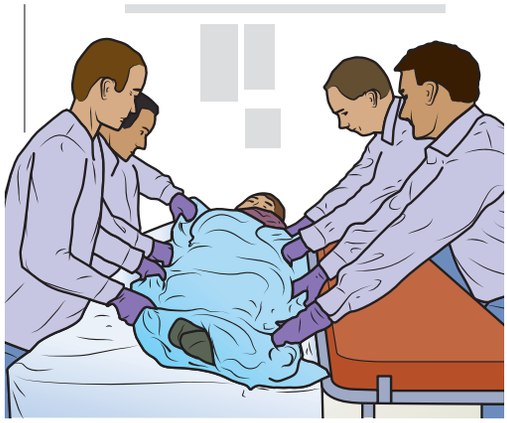
- ضع غطاء فوق المريض. اطوِ ملاءة السرير إلى نهايته، وتجنب كشف المريض.
- ضع الحمّالة بجانب السرير. يجب أن يكون السرير والحمالة متوازيين.
- اقفل عجلات الحمّالة. وبالإضافة إلى الأقفال، استخدم وزن جسمك لتثبيت الحمّالة على السرير أثناء هذا الإجراء.
- إذا كان المريض واعيًا وقادرًا على الحركة بدون مساعدة، فمُد يديك فوق الحمّالة وارفع الغطاء واحمله. اطلب من المريض أن يزحف من السرير إلى النقالة. ثبت النقالة على السرير (شكل "3-17").
  إذا كان المريض يحتاج المساعدة، فامدد يد العون بتحريك رأس المريض وأكتافه أولًا، ثم وركيه، وأخيرًا ساقيه وقدميه.
- إذا كان المريض ضعيفا جدًّا، أو مشلولًا، أو فاقدًا للوعي، أو شبه فاقد للوعي، فاستعن بثلاثة أو أربعة آخرين من أعضاء الفريق:
  - ضع ملاءة رفع، أو بطانية تحت المريض تمتد من رأس وعنق المريض إلى القدمين.
  - يجب أن يقف شخصان، أو ثلاثة بجانب النقالة واثنان، أو ثلاثة أشخاص على الجانب المفتوح من السرير.
  - لُفّ أطراف ملاءة الرفع، أو البطانية قرب جسم المريض.
  - باستخدام قبضة اليد بوضعيّة الكبّ، يُمسك أحد المساعدين بالملاءة من ناحية رأس المريض وخصره. ويُمسك الثاني الملاءة من ناحية الورك والساق. يُمسك المساعدون من على الجانب المفتوح من السرير بالملاءة في نفس المناطق. إذا تواجد مساعد ثالث على أحد الجانبين، أو كليهما، ينبغي أن يتخذوا وضعًا مناسبًا بحيث يتوزع وزن المريض على ثلاثتهم بالتساوي.
  - عند إعطاء الإشارة، يجب على جميع المساعدين رفع الملاءة قليلًا لينسلّ المريض برفق من السرير إلى الحمّالة. بعض المنشآت تستخدم ألواحًا مزلقة بدلًا من ملاءة الرفع، أو البطانية.
- ضع المريض برفق على الحمّالة. أحكم ربط حزام (أو أحزمة) الأمان. ارفع كلا الحاجزين الجانبيين للنقالة.



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



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



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

beadaya.com | موقع بداية للتعليم

- لنقل المريض، يوجّه شخصان الحمّالة (أحدهما عند مقدمها والآخر عند نهايتها). افتح عجلات الحمّالة، وتحرك ببطء. عندما ينقل المريض على الحمالة، يجب دائمًا أن تمرّ قدماه أولًا. عند النزول على منحدر، ينبغي للشخص الموجود عند نهاية الحمّالة أن يرجع إلى الخلف ويستخدم وزن جسمه للتحكم فيها. عند دخول مصعد ما، اضغط على الزر المناسب لإبقاء باب المصعد مفتوحًا. ادخل الحمّالة إلى المصعد رجوعًا إلى الوراء بحيث يدخل رأس المريض أولًا. لمغادرة المصعد، اضغط على الزر لإبقاء الباب مفتوحًا، وادفع الحمّالة إلى الخارج بحيث تخرج القدمين، أولًا.
- لإعادة المريض إلى السرير، اعكس الإجراءات بدءًا من قفل عجلات الحمّالة والسرير وفتح حزام (أو أحزمة) الأمان، ثم تابع كما هو موضح في الشكلين "3-18أ" و "3-18ب".

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

- 

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

تتطلب معظم المنشآت أن يقوم اثنان من مقدمي الرعاية الصحية بتنفيذ هذه الإجراءات. أحدهما يقوم بتشغيل الرافعة بينما يوجه الآخر حركات المريض.
- تحقق من الأشرطة والحبال والمشابك للتأكد من عدم وجود عيوب. افحص الوحدة الهيدروليكية وابحث عن أي أثر لتسريب الزيت. لا تستخدم الرافعة إذا كانت الأحزمة، أو الحمالة ممزقة، أو فيها خلل. قد ينجم عن المشابك غير الآمنة، أو تسريب الزيت من الوحدة الهيدروليكية، حدوث إصابات خطيرة. ضع ملصقًا على الرافعة المعيبة يحذّر من استخدامها، وأعلم مشرفك فورًا.
- 

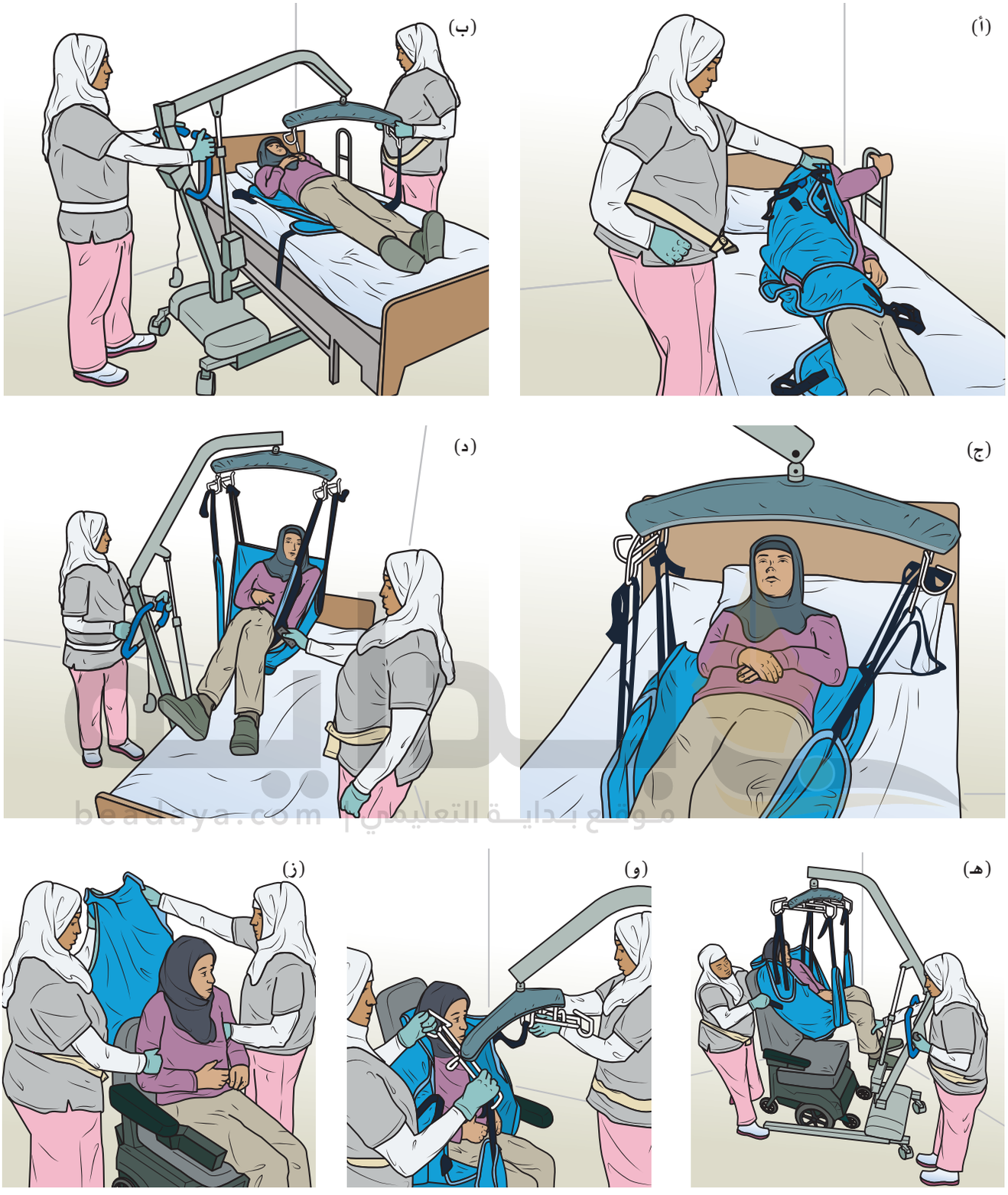
يخشى المرضى من نقلهم بالرافعة في كثير من الأوقات. من المهم أن يبقى المريض مسترخيًا قدر الإمكان أثناء النقل، ومن الضروري طمأنته وتشجيعه باستمرار.
- ضع الكرسي العادي أو المتحرك بجوار نهاية السرير، بحيث يكون وجه المقعد مقابلًا لرأس السرير. اقفل عجلات الكرسي المتحرك. ارفع مساند القدم إلى الوضع العمودي.
- اقفل عجلات السرير. وإذا كانت الحواجز الجانبية موجودة ومرفوعة، اخفضها في الجانب الذي سيُنقل منه المريض.

beadaya.com

- أدر المريض أو حركه لوضع الحمالة الطبية تحته. يجب وضع الحمالة تحت الكتفين والأرداف والفخذين. تأكد من أن الحمالة ناعمة وأن المركز بالقرب من مركز ظهر المريض (الشكل "3-19أ").
- ضع الرافعة الطبية الميكانيكية فوق السرير (الشكل "3-19ب"). وافتح قاعدة الرافعة لأوسع نطاق ممكن لها لتوفير قاعدة دعم عريضة.
- اربط أحزمة التعليق بالحمالة، وأدخل الخطافات من داخل الحمالة إلى الخارج لإبقاء الطرف المفتوح للخطافات بعيدًا عن جسم المريض. تأكد من أن الأربطة ليست متشابكة أو ملتوية. وإذا كانت المشابك موجودة على الخطافات، فتأكّد من أنها آمنة.
- اربط أحزمة التعليق بإطار الرافعة (الشكل "3-19ج"). تأكد من أن الأحزمة مثبتة بإحكام، وأنها ليست متشابكة أو ملتوية. ضع ذراعي المريض داخل الأحزمة. شجعه على إبقاء ذراعيه مطوية على صدره لإبقاء الذراعين داخل الأحزمة.
- أدر ذراع الرافعة أو استخدم التحكم الهيدروليكي لرفع المريض ببطء فوق السرير. افحص الأربطة والحمالة وموضع المريض للتأكد من تعليق المريض بواسطة الرافعة بشكل محكم.
- استمر في رفع المريض حسب الحاجة حتى تتمكن من تدوير الرافعة ببطء لتحريك المريض بعيدًا عن السرير ووضعه على الكرسي العادي أو المتحرك. حافظ على سلاسة وتساوي الحركات قدر الإمكان (الشكل "3-19د"). تحرك ببطء لتفادي الاهتزاز أو الارتجاج الذي قد يخيف المريض.
- اخفض الرافعة ببطء لوضع المريض على الكرسي العادي أو المتحرك. وجّه ساقي المريض إلى مكانهما الملائم على الكرسي (الشكل "3-19هـ").
- فكّ أحزمة التعليق من الحمّالة (الشكل "3-19و")، وأزلها من تحت المريض (الشكل "3-19ز"). وفي بعض الأحيان، تُترك الحمالة في موضعها تحت المريض. حرّك الرافعة بعيدًا عن المريض بحذر.
- السلامة احرص على عدم أذية المريض بالأحزمة أو الرافعة، وذلك أثناء تحريكها بعيدًا عن الكرسي.
- لإعادة المريض إلى الفراش، اعكس الإجراء. ابدأ بالتأكد من قفل عجلات الكرسي والسرير. اربط أحزمة التعليق بالحمالة بطريقة مُحكمة.

اختبر معلوماتك

1. في أي مرحلة من مراحل تخرب النسيج تتكون قرحة ضغط مع سحجات، كدمات، أو قروح مفتوحة ضمنها؟ **المرحلة الثانية**
2. كم مرة يجب تغيير وضع، أو تقليب المريض الملازم للفراش؟ **كل ساعتين على الأقل إذا سمح الطبيب**



بداية | موقع بداية التعليمي
bedaaya.com

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

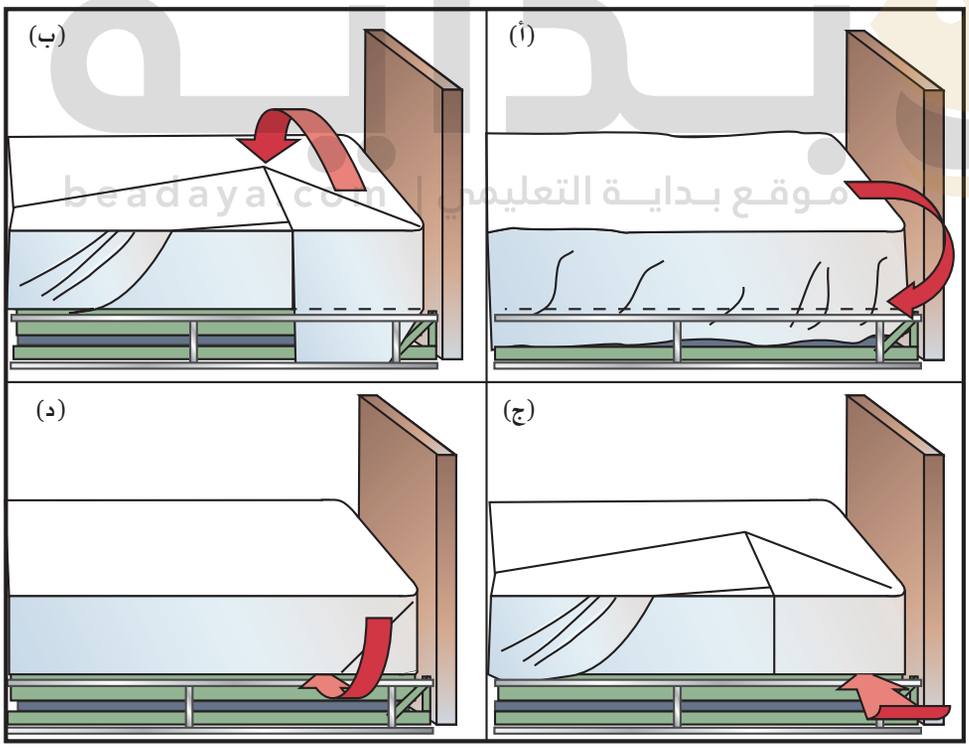
3:3 ترتيب السرير
Bedmaking

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

تستخدم الزوايا المشطوبة (التاجيّة) لتثبيت الملاءة في مكانها بإحكام. الزوايا المشطوبة تقنيةُ طيّ خاصّة تثبّت الملاءة تحت الفراش (شكل "3-20"). وتستخدم الزوايا المشطوبة أيضًا في ملاءات الحمّالة وأسرّة الفحص. بعض المنشآت والمنازل تستخدم ملاءات مشدودة جاهزة كملاءات سفلية.

فيما يلي بعض أنواع ترتيبات الأسرة:

- **سرير مغلق:** وهو السرير الذي رُتّب بعد تخريج مريض ما ونُظّف تمامًا، والهدف منه المحافظة على السرير نظيفًا إلى حين قبول مريض آخر.



الشكل "3-20" خطوات صنع زاوية مشطوبة.

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

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



الشكل " 3-21 أ-د" ترتيب سرير مشغول.



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

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

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

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

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

من الضروري الحد من انتشار الجسيمات الدقيقة المعدية أثناء ترتيب الأسرّة كما ينبغي:



- الالتزام بالتدابير القياسية ومنها غسل يديك بشكل متكرر، وارتداء القفازات أثناء التعامل مع الملاءات.
- لفّ الملاءات المتسخة أو الملطخة أثناء إزالتها من السرير. ربما تتسخ الملاءات بالدم، أو سوائل الجسم، أو الإفرازات، أو الفضلات، أو البول، أو البراز.
- أبعد الملاءات المتسخة عن جسمك وملابسك، وضعها في سلة أو عربة أو شنطة الملاءات على الفور. لا تضع الملاءات المتسخة على الأرض أبدًا.
- لا تسمح بعض المنشآت بتواجد عربات أو سلال الملاءات في غرفة المريض. تُترك السلة أو العربة في الممر. توضع البياضات المتسخة في أكياس مخدّات أو كيس بلاستيك، ثم تُنقل إلى الممر، وحينها توضع في السلة أو العربة.
- انزع القفازات، واغسل يديك بعد التعامل مع الملاءات المتسخة، وقبل التعامل مع الملاءات النظيفة.
- قبل التعامل مع البياضات النظيفة، يجب إزالة القفازات الملوثة، ويجب غسل اليدين.
- يجب تخزين الملاءات النظيفة في خزانة مغلقة، أو عربة ملاءات مغلقة. لا تسمح أبدًا بتماس الملاءات النظيفة مع ملابسك. لا تحضر معك أبدًا ملاءات نظيفة إضافية إلى غرفة المريض لأنها ستعتبر ملوثة عند ذلك ولا يمكن استخدامها لمريض آخر.
- لا تنفُض الملاءات النظيفة. افردها بلطف. ضع النهاية المفتوحة لأكياس المخدات بعيدًا عن الباب. يبدو ذلك أكثر أناقة كما يساعد في منع دخول الجسيمات الدقيقة المعدية من الممرّ.
- في حال وجود أي احتمال لحدوث تلوث في الغرفة، يجب ارتداء القفازات النظيفة قبل التعامل مع الملاءات النظيفة.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

تمتلك عديد من المنشآت أكياس غسيل بلاستيكية خاصة تذوب ذاتيًّا أثناء عملية الغسيل. توضع الملاءات الملوثة في هذا الكيس ويُغلق، ثم يوضع الكيس بعد ذلك في كيس بلاستيك آخر ويوضع ملصق عليه قبل إرساله إلى قسم الغسيل؛ الكيس الثاني ضروري لأن الملاءات المبللة قد تُذيب الكيس القابل للذوبان في الماء قبل وصوله إلى قسم الغسيل. يجب أن ينتبه مقدم الرعاية الصحية طوال الوقت إلى منع انتشار العدوى بالملاءات الملوثة.

اختبر معلوماتك

1. من هم المرضى الذين يتوجب معهم استخدام الحامل
2. ما الاسم الآخر لملاءة السَّحب؟

ج1: يستخدم الحامل الواقي (مهد السرير) في حالات الحروق وآفات الجلد وتقرحه والخثرات الدموية وأمراض الأوعية الدموية والكسور وجراحة الرجلين والقدمين وغيرها من الحالات المشابهة

ج2: ملاءات الرفع أو النقل

4:3 خدمة العناية بالنظافة الشخصية
Administering Personal Hygiene

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

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

أنواع الحمامات
Types of Baths

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

- **الحمام السريري الكامل:** يقوم مقدم الرعاية الصحية بتنظيف جميع أجزاء جسم المريض، العناية بالنظافة الشخصية للفم، العناية بالظهر والشعر والأظافر والعِجان. يُقدم الحمام الكامل غالبًا للمريض الملازم للفراش والضعيف جدًّا، أو غير القادر على الاستحمام بنفسه.
- **الحمام السريري الجزئي:** يقوم مقدم الرعاية الصحية بغسل بعض أجزاء جسم المريض. يشمل مصطلح "تنظيف جزئي" معنيين، كلاهما مرتبط بقدرة المريض على المساعدة. إذا كان المريض ضعيفًا جدًّا، فالاستحمام الجزئي يعني فقط أن ينظف مقدم الرعاية الصحية الوجه والذراعين واليدين والظهر ومنطقة العِجان. أما إذا كان المريض قادرًا على تنظيف معظم أجزاء جسمه، فالاستحمام الجزئي يعني أن يُكمل مقدم الرعاية الصحية الحمام، وغالبًا ما ينظف ساقي المريض وظهره. في كلتا الحالتين يجهز مقدم الرعاية الصحية الأدوات اللازمة للتنظيف.
- **الاستحمام بالحوض أو الدُّش:** يُسمح لبعض المرضى الاستحمام في الحوض أو تحت الدش. يساعد مقدم الرعاية الصحية قدر الإمكان على توفير المناشف والأدوات اللازمة للتنظيف، وتجهيز منطقة الاستحمام ومساعدة المريض كما تقتضي الحاجة. تمتلك عديد من وحدات الرعاية الصحية كراسي استحمام يستخدمها

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

- **الاستحمام بدون مياه:** تستخدم بعض المنشآت الصحية أقمشة مُنظفة مُعبّأة مسبقًا صالحة للاستخدام لمرة واحدة، بدلًا من استخدم المياه في الاستحمام. تحتوي هذه الأقمشة المُنظفة على مطهر خالٍ من الغسول ومرطب، ويمكن تدفئتها في المايكروويف (اتبع التعليمات الموجودة على العبوة) أو في جهاز خاص للتدفئة. الاستحمام بدون مياه أقلّ إجهادًا للمريض ويساعد على الاحتفاظ برطوبة الجلد، يمنع الجفاف، وأكثر لطفًا على جلد المريض من معظم أنواع الصابون. معظم العبوات تحتوي على 8-10 أقمشة. تستخدم قطعة لتنظيف الوجه والرقبة والأذنين وقطعة لكل ذراع وقطعة لكل ساق وقطعة للصدر والبطن وقطعة للعِجان وقطعة للظهر والأفخاذ. يجف المحلول على الجلد سريعًا، لكن تُستخدم منشفة لإزالة الرطوبة الزائدة برفق. لابدّ من توخي الحذر والانتباه إلى تجنب زيادة تسخين الأقمشة. اقرأ واتبع تعليمات المُصنع.



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

النظافة الشخصية للفم
Oral Hygiene

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



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

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



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

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

بداية
موقع بداية التعليمي
beadaya.com

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

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

العناية بالشعر
Hair Care

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

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

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

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



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



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

العناية بالأظافر
Nail Care

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

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

نظف الأظافر بنقعها لمدة 5-10 دقائق في محلول من منظف خفيف وماء في درجة حرارة 40.6 - 43.6 ºC، حيث يذيب ذلك الأوساخ تحت الأظافر. استخدم الحافة المائلة أو الكليلة من عود تنظيف الأظافر لإزالة الأوساخ من تحتها (شكل "3-27").
كما تُستخدم الفرشاة – أيضًا – لتنظيف الأظافر. افحص الأظافر والجلد المحيط بها بعناية أثناء التنظيف.
استخدم المبرد لتهذيب الأظافر وتقصيرها. استخدم المبرد بحركات ناعمة قصيرة. ابدأ من جانب الظفر وانتقل إلى قمته، ثم كرر ذلك في الجانب الآخر. لا تحرك المبرد ذهابًا وإيابًا؛ من الممكن لهذه الحركة أن تقسم الظفر.
قد يتسبب قص الأظافر في حدوث إصابة. في بعض المرافق، يُسمح فقط للأشخاص المؤهلين أو الذين لديهم شهادة خبرة بقص الأظافر. في حالة السماح بقص الأظافر، استخدم القصافة، وليس المقص. قُص الأظافر بشكل مستقيم. لا تقص أبدًا أسفل أطراف الأصابع. قص ببطء وحذر لتجنب إتلاف الجلد المحيط بالظفر. قلّم الأظافر بشكل مستقيم للتخلص من الحواف الخشنة. لا تقص أظافر القدم أبدًا لأن إصابة القدم عرضة للعدوى وبطء الالتئام. قلّم أظافر القدم بشكل مستقيم.

تدليك الظهر
Back Rub

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

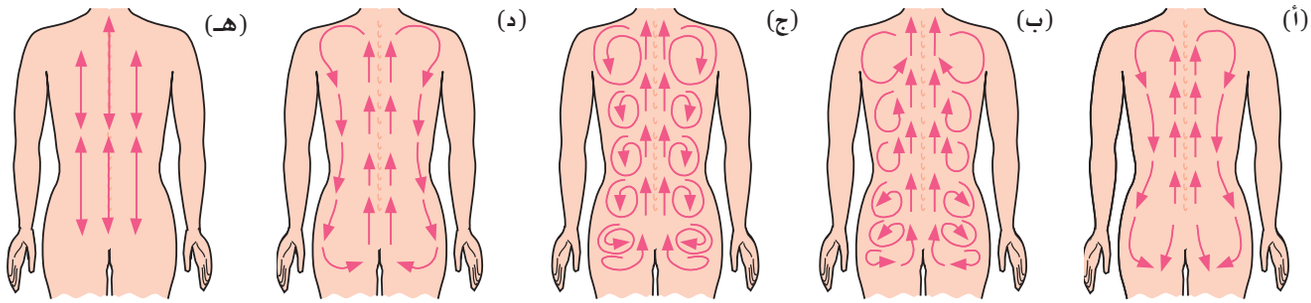
- افرك كمية صغيرة من مستحضر التدليك (الغسول) في يديك. ابدأ من قاعدة العمود الفقري.
- دلّك منتصف الظهر حتى الرقبة وحول الكتفين وأسفل جانبي الظهر، ثم دلّك الأرداف وحولها وارجع إلى نقطة البداية في دائرة. كرر هذه الخطوة أربع مرات.
- لتكن تمسيداتك طويلة ومهدئة، اضغط بشكل قوي صعودًا، و بشكل لطيف نزولًا. (الشكل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

beadaya.com | موقع بدايات التعليمي

- كرر التمسيدات الطويلة المهدئة المستخدمة في البداية (الشكل "3-28د"). قم بها لمدة 3-5 دقائق.
- أنهِ تدليك الظهر بتمسيدات صاعدة وهابطة على الظهر بالكامل (الشكل "3-28هـ"). افعل ذلك لمدة 1-2 دقيقة. يوفر هذا الاسترخاء بعد التنبيه والتحريك.

السلامة

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



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

تغيير ثوب أو ملابس المريض الخاصة بالمستشفى
Changing Gown or Clothing

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

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

موقع بداية التعليمي | beadaya.com



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

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

مشاهدات
Observations

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

- **التقرحات والجروح والإصابات:** يجب الإبلاغ عن أي إصابات تُلاحظ على الجلد أو الفم، أو فروة الرأس.
- **الطفح الجلدي:** يجب الإبلاغ عن أي نوع من أنواع الطفح الجلدي. وفي كثير من الأوقات، يكون الطفح الجلدي هو أول علامة لرد فعل تحسسي تجاه دواء ما.
- **اللون:** يجب ملاحظة أي لون غير عادي، وغالبًا ما يكون احمرار الجلد (الحُمامى) هو العلامة الأولى لقرحة الفراش. اللون الأزرق (الزُرقة) هو علامة على ضعف الدورة الدموية. اللون الأصفر (اليرقان) هو علامة تشير إلى وجود مرض كبدي أو انسداد القناة الصفراوية أو تخرّب كريات الدم الحمراء.

- **التورم (الانتفاخ)**: يمكن أن يُشير هذا إلى ضعف الدورة الدموية أو مرض ما، ويجب الإبلاغ عنه على الفور. انتبه بشكل خاص إلى اليدين والقدمين والكاحلين وأصابع القدم.
- **علامات التعب الأخرى**: صعوبة التنفس (ضيق التنفس)، والدوخة (الدوار)، والضعف غير المعتاد، والعرق المفرط (التعرق)، والشحوب الشديد، أو النعاس غير الطبيعي (الخمول) ويجب الإبلاغ عنها فورًا.


الاحتياطات

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

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

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

اختبر معلوماتك

1. كم عدد المرات المطلوبة للعناية الفموية يوميًّا؟
2. كيف تزيل التشابك أو العقد من الشعر؟

ج1: ثلاث مرات يومياً على الأقل

ج2: عبر تصفيف جزء صغير من الشعر في كل مرة وتمشيط الشعر من أطرافه باتجاه الفروة (من أسفل إلى أعلى)



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



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

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

العلوم

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

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

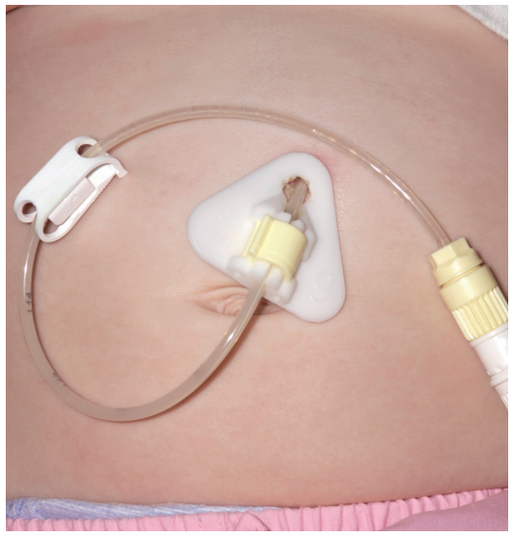
الإدخال
Intake

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

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

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

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



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



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

- يأخذ الأنبوب الفموي المعدي نفس الطريق، ولكنه يدخل من خلال الفم (شكل "3-31") يمكن استخدام حقنة معيّنة لإدخال الطعام، أو الدواء في الأنابيب السابقة.
- يُدخل أنبوب المعدة الموصل للأمعاء جراحيًّا عبر فتحة بجلد البطن إلى المعدة مباشرة (شكل "3-32").

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

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

يجب أيضًا على مساعد التمريض:

- المحافظة على ارتفاع رأس المريض 30-45 درجة أثناء الإطعام ولمدة 30-60 دقيقة تقريبًا بعد الانتهاء من تناول وجبة الطعام.
- التأكد من عدم وجود أماكن خلل، أو انثناء في الأنبوب.
- توخي الحذر الشديد عند تدوير أو تحريك المريض لتجنب خلع الأنبوب.
- تنظيف الفم باستمرار.
- قم بإخطار الممرضة على الفور عند سماع الإنذار على مضخة التغذية، أو إذا كان المحلول لا يتدفق عبر الأنبوب، أو إذا كانت حاوية المحلول بطيئة التدفق أو فارغة.

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

الإخراج
Output

المخرجات Output هي جميع السوائل التي يتخلص منها المريض. لذا يجب مراقبة طرائق الإخراج ونوعية المخرجات كما يلي:

- **حركة الأمعاء:** يُقاس ويُسجل عدد مرات البراز السائل. يُسجل البراز السائل، أو المتماسك، ويُبلغ به. ويمكن لمساعد التمريض أن يقيس ويُسجل هذا الإخراج، ويُبلغ به.
- **القيء:** يُقاس ويُسجل أي شيء يُتقيأ. يُدون اللون والنوع والمعلومات الأخرى عن القيء. غالبًا ما تقوم مساعدة التمريض بقياس التقيؤ وتسجيله والابلاغ عنه.
- **البول:** يُقاس ويُسجل كلّ البول الذي يُفرغ أو يُصرّف عبر القسطرة. قد يكون هذا القياس من مسئولية مساعد التمريض. يجب الإبلاغ عن إخراج البول إذا كان أقل من 30 مليلترًا في الساعة.
- **الأنابيب والمصارف:** يُقاس أي تصريف أو شفط للسوائل، بما في ذلك التصريف من الأنابيب الأنفية المعوية، وجهاز شفط الدم من الجروح، وأنابيب الصدر، وأنابيب التصريف الأخرى (شكل "3-34"). يُشار إلى النوع والكمية واللون والحقائق الأخرى حول تصريف السوائل من الجسم. إذا حُقن محلول في أنبوب وعاد المزيد من المحلول في الأنبوب، فإن الكمية الزائدة تعتبر من الإخراج. هذا القياس هو مسئولية الممرضة، أو عضو آخر من الفريق معتمد رسميًا.



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



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

تسجيل المدخلات والمخرجات
Recording Intake and Output

يجب أن تكون سجلات المدخلات والمخرجات دقيقة. ويجب أن تقاس جميع الكميات في وعاء مدرج. الوعاء المدرج يشبه كوب القياس وهو عبارة عن حاوية مصنوعة من البلاستيك أو المعدن المقاوم للصدأ. يقيس هذا الوعاء المدخلات والمخرجات بالمليلتر أو السنتيمتر المكعب وتكون الوحدات المستخدمة في القياس مرسومة على جدار الوعاء الخارجي. يجب أن يكون الوعاء على مستوى العين أثناء القياس، أو يوضع على سطح مستوٍ ويُنظر إليه على مستوى العين لتسجيل الكميات بدقة (شكل "3-35"). بالإضافة الى ذلك، يجب توخي الحذر عند إضافة أو تجميع الأعمدة في السجل. تحتوي معظم السجلات على تجميعات لمدة

beadaya.com | بداية

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

الرياضيات

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

سجل السوائل الداخلة والخارجة

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

الشكل "3-36" نموذج سجل المدخلات والمخرجات.

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

بداية | موقع بداية التعليمي | bedaaya.com

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


المجتمع

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


الاحتياطات

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

beadaya.com | موقع بداية التعليم

اختبر معلوماتك

1. ما الطريقتان المُعتمدتان لتناول السوائل؟
2. ما وحدات قياس السوائل؟

ج1: يمكن اختيار خيارين من التالي :
الإدخال الفموي - التغذية المعوية (عن طريق أنبوبة المعدة) - التغذية الوريدية
ج2: المليلتر (مل) أو السنتيمتر المكعب (سم3)

6:3 تغذية المريض
Feeding a Patient

التغذية الجيدة جزء مهم من علاج المريض. قد يكون ضمن مسئولياتك جعل أوقات الوجبات ممتعة قدر الإمكان للمريض. غالبًا ما يُنظر إلى وجبات الطعام على أنها وقت للتفاعل الاجتماعي. يفضّل معظم الناس تناول الطعام مع الآخرين، وغالبًا ما يعاني الأشخاص الذين يأكلون بمفردهم من ضعف الشهية وسوء التغذية. في وحدات الرعاية طويلة الأمد، يُشجع المرضى على تناول الطعام في غرفة الطعام. فهذا يُوفر فرصة للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين. وإذا كان المريض ملازمًا للفراش، فمن المهم التحدث مع المريض أثناء تقديم الطعام له، أو عند إطعامه.

يعد التخطيط المناسب لوقت الوجبة أمرًا مهمًّا، فإذا كان المريض مستعدًّا لتناول الطعام عند وصول صينية الطعام، فمن المرجح أن يكون وقت تناول الطعام أكثر متعة. يشمل التحضير قبل تقديم صينية الطعام ما يأتي:

- عرض المبولة للمريض إذا كان بحاجة إليها، أو مساعدة المريض على دخول الحمام، وتنظيف الغرفة من الروائح الكريهة باستخدام مزيل الرائحة أو فتح نافذة.
- مساعدة المريض على غسل يده ووجهه .
- المساعدة في نظافة الفم إذا طُلبت، كثير من الناس يريدون تنظيف أسنانهم قبل وجبات الطعام، وخاصة قبل الإفطار.
- وضع المريض بشكل مريح وفي وضعية جلوس.
- تنظيف طاولة الطعام التي توضع على السرير، وتجهيزها لصينية الطعام.
- إزالة أشياء مثل حوض التقيؤ، أو وعاء السرير من أمام نظر المريض، ضع هذه الأشياء في حامل السرير، إذا لم تكن هناك حاجة إليها.
- إذا ما تأخرت الوجبة بسبب الأشعة السينية أو العلاجات الأخرى، فتأكد من شرح ذلك للمريض.

افحص صينية الطعام بعناية وتأكد أن عليها اسم المريض، ورقم الغرفة، ونوع النظام الغذائي المطلوب. إذا بدا أي شيء في غير محله (على سبيل المثال، عُلبة ملح موجودة على صينية الطعام، بنظام غذائي خالٍ من الملح، أو سكر مع نظام غذائي لمرضى السكري)، فاستشر مشرفك المباشر أو أخصائي التغذية. لا تقم أبدًا بإضافة أي طعام إلى الصينية دون التحقق من نوعية النظام الغذائي أولًا.

beadaya.com

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

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

تشمل النقاط التي يجب مراعاتها عند إطعام المريض ما يلي:

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

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

السلامة

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

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

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

اختبر معلوماتك

1. كيف يختلف طبق طعام مريض أعمى عن طبق مريض ضعيف البصر؟ **الساعة**
2. إلى أي حد تملأ الملعقة أو الشوكة التي يقدم فيها الطعام للمريض؟ **مقدار الثلث إلى النصف**

7:3 المساعدة في وعاء قضاء الحاجة / التغوط في السرير / المبولة
Assisting with Bedpan/Urinal

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

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



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

بداية beadaya.com موقع بداية التعليمي

- يشير **التغوّط** أو **التبرز Defecate** إلى حركة الأمعاء – تصريف الفضلات عبر المستقيم. أما المادة فتسمى البراز.

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

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

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

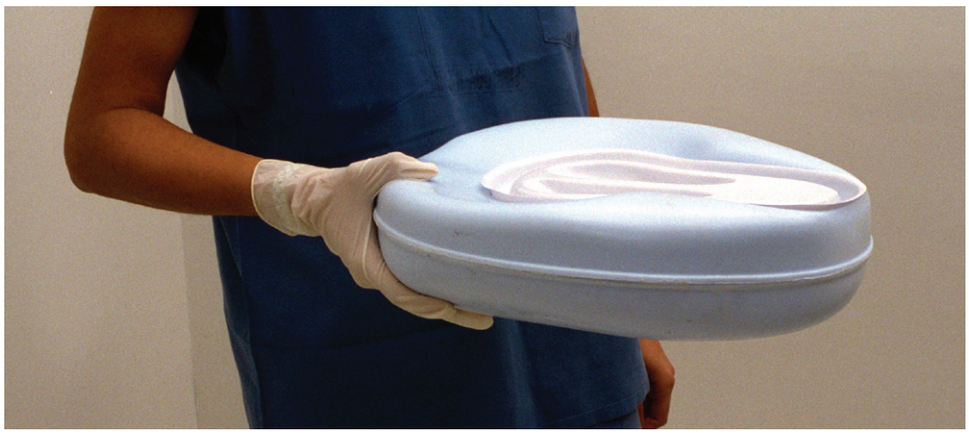
قبل إفراغ وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة، تقع على عاتق مقدم الرعاية الصحية مسئولية التحقق مما إذا كانت هناك حاجة إلى عينات أم لا. بالإضافة إلى ذلك، يجب قياس الكميات وتسجيلها إذا كان هناك سجل إدخال وإخراج للمريض. تحقق مع مشرفك المباشر أو لاحظ أوامر الطبيب للحصول على هذه المعلومات.

الاحتياطات

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

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

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



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



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

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

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

beadaya.com | موقع بداية للتعليم

اختبر معلوماتك

1. ما وظيفة المثانة؟
2. ماذا يجب أن يفعل مقدم الرعاية الصحية قبل إفراغ المبولة ؟

ج1: تخزن الفضلات السائلة أو البول الذي تنتجه الكلى
ج2: التحقق مما إذا كانت هناك حاجة إلى عينات أم لا، بالإضافة إلى ذلك، يجب قياس الكميات وتسجيلها إذا كان هناك سجل إدخال وإخراج للمريض

8:3 توفير قسطرة ووحدة تصريف البول
Providing Catheter and Urinary Drainage Unit Care

بعض المرضى غير قادرين على التبول. وفي هذه الحالات، يمكن إدخال **قسطرة Catheter** في المثانة لتصريف البول.

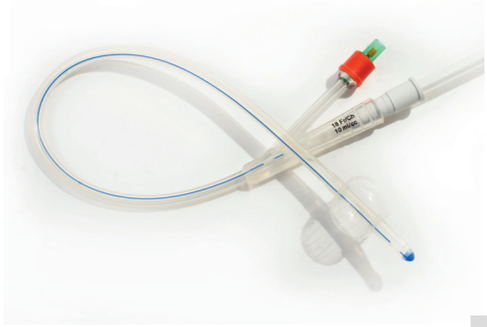
تُوصل القسطرة بوحدة تصريف لتجميع البول. القسطرة هي أنبوب مجوف، وتكون مصنوعة من المطاط اللين، أو البلاستيك. ولها أنواع مختلفة:

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

إدخال أي قسطرة هو تقنية تخضع للتعقيم تؤديها ممرضة، أو طبيب أو غيرهم من الأشخاص المصرح لهم بذلك. يجب أن تظل القسطرة معقمة طوال الوقت.



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



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



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

www.bedayaa.com | موقع بداية التعليمي



الشكل "3-41 أ" يُوصل كيس جمع البول إلى القسطرة البولية، ومن ثم يعلق بحافة سرير المريض، بحيث يكون تحت مستوى المثانة، ويسمح بمرور البول من القسطرة إلى الكيس وليس العكس.



الشكل "3-41 ب" يمكن استخدام كيس الساق للمرضى القادرين على الحركة لجمع البول الذي يُصرّف من خلال القسطرة. وتثبت إلى رجل المريض بواسطة الأحزمة اللاصقة.

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

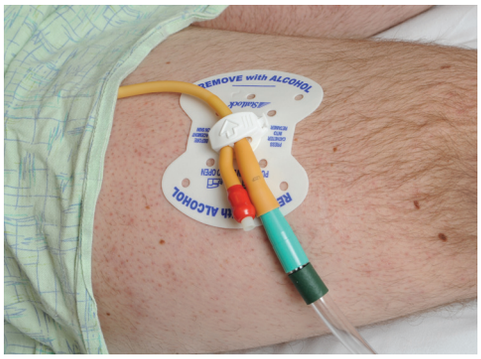
يلزم مراقبة القسطرة ووحدة التصريف بشكل دقيق ومراعاة التالي بشكل مستمر:

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

بداية beadaya.com | موقع بداية التعليمي

- يوضع كيس التصريف دائمًا تحت مستوى المثانة، وإذا تم رفعه فوق مستوى المثانة، يمكن أن يحدث ارتجاع للبول في المثانة، وهذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى العدوى.
- تدفق البول بحرية في كيس التصريف، ذلك النظام يعتمد على الجاذبية من أجل سحب وتصريف البول، لذلك يجب إبقاء كيس التصريف منخفضًا بما يكفي للاستفادة من قوة الجاذبية.
- تثبيت القسطرة على ساق المريض باستخدام جهاز تثبيت القسطرة (الشكل "3-42")، أو حزام (الشكل "3-42ب")، أو شريط (الشكل "3-42ج")، ويمنع ذلك شد القسطرة، مما قد يؤدي إلى إزاحتها، أو يسبب تهيج الجلد.
- تفريغ كيس التصريف بشكل متكرر، حيث يشجع البول الراكد نمو الكائنات الحية الدقيقة. تُفرغ الأكياس كلّ ثماني ساعات، ولكن تُفرغ بشكل متكرر أكثر، إذا لزم الأمر.
- يجب ألا يكون كيس التصريف أو أنابيب حقيبة البول ملقاة على الأرض. بل يجب توصيلهما بحوامل خاصة بالسرير.
- يجب ألا توجد حلقات زائدة من أنبوب التصريف معلقة أسفل الكيس، لأن هذه الحلقات تتداخل مع تدفق البول بالجاذبية إلى الكيس.
- يكون أنبوب الصرف المؤدي إلى كيس التصريف دائمًا فوق مستوى البول في الكيس، هذا يمنع العدوى والكائنات الحية الدقيقة في البول من الارتداد للخلف عبر الأنبوب إلى داخل مثانة المريض.
- إذا اشتكى المريض من حرقان، أو ألم، أو تهيج، أو ألم في منطقة مجرى البول، يجب إبلاغ الشكوى على الفور إلى المشرف.

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



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



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



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

اختبر معلوماتك

1. ما القسطرة؟
2. كيف تُثبت قسطرة فولي أو القسطرة الساكنة في مكا

ج1: أنبوب مجوف مصنوع عادة من المطاط اللين أو البلاستيك يوصل بوحدة تصريف لتصريف البول

ج2: تحتوي على بالون صغير في النهاية يدخل في المثانة بمجرد إدخال أي قسطرة، يتم نفخ البالون بالماء المعقم لإبقاء القسطرة في مكانها

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

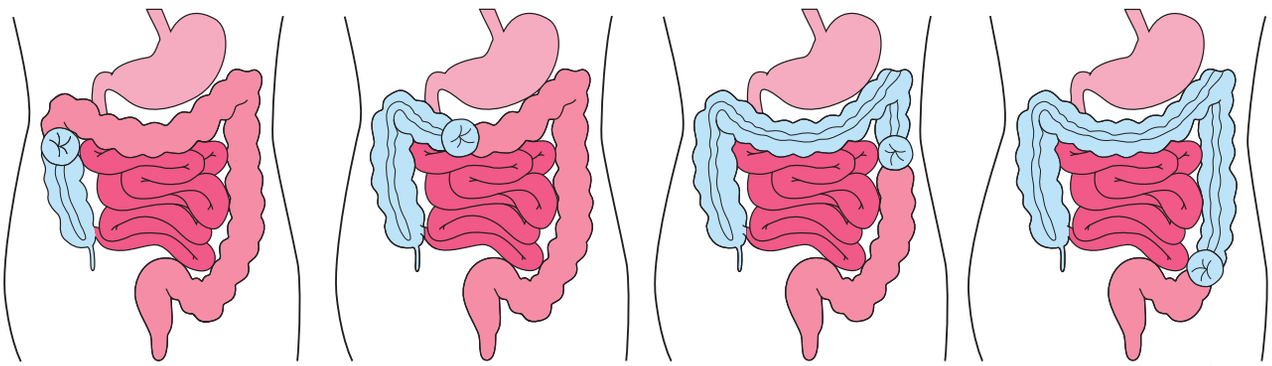
يُعدّ **الفغر Ostomy** إجراءً جراحيًّا حيث تُنشأ فيه فتحة في جدار البطن تسمى فغرة، مما يسمح بطرد الفضلات مثل: البول، أو البراز من خلالها. يُجرى الفغر في معظم الحالات بسبب وجود أورام، أو سرطان في المثانة أو الأمعاء.

يمكن أيضًا إجراء الفغر في علاج العيوب الخلقية، أو التهاب القولون التقرحي، أو انسداد الأمعاء، أو بعض الإصابات.

تكون الفغرة دائمة أحيانًا، وتكون مؤقتة في أوقات أخرى، وتُلغى عندما تلتئم الإصابة، أو تتحسن الحالة التي تطلبت الفغر.

توجد أنواع مختلفة من الفغرات:

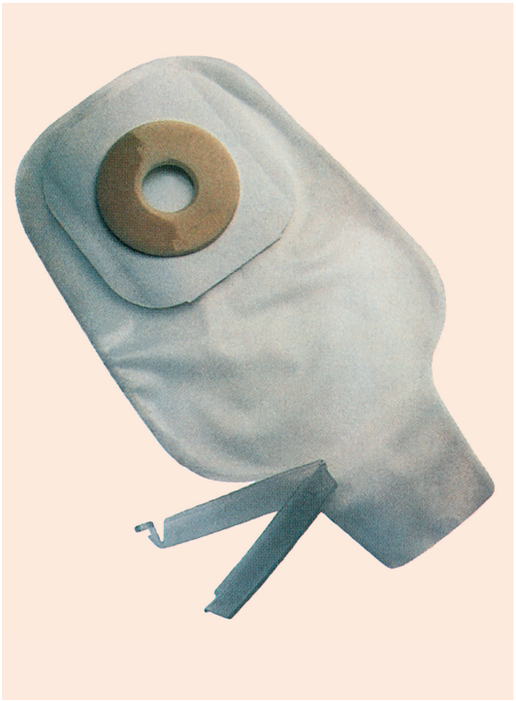
- **فغر الحالب:** فغر الحالب هو فتحة جراحية في أحد الحالبين اللذين ينقلان البول من الكُلية إلى المثانة. يُحضر الحالب إلى سطح البطن، ويصرف الفغر – أو الفتحة الجراحية– البول.
- **فغر اللفائفي:** تسمى هذه العملية بفغر اللفائفي، وهو فتحة جراحية في اللفائفي الذي يُعدّ جزءًا من الأمعاء الدقيقة. يُجلب فيها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



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

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

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



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

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

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

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

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

الاحتياطات يجب مراعاة الاحتياطات القياسية في جميع الأوقات عند التعامل مع البول، أو البراز. ينبغي ارتداء القفازات عند إفراغ كيس التصريف أو العناية بالفغر. لا بد من غسل اليدين على نحو متكرر، وفور نزع القفازات أيضًا. يلزم ارتداء واقٍ للعين، وقناع للوجه، وثوب واقٍ مادام بالإمكان انتشار سوائل الجسم.

يجب التخلص من كيس التصريف في كيس النفايات المعدية. وإذا استخدم غطاء سرير يجب تنظيفه وتطهيره. ينبغي مسح أي مناطق ملوثة بالبول، أو البراز بمطهر. يمكن أن يساعد اتخاذ الاحتياطات المناسبة على منع انتشار العدوى.

اختبر معلوماتك

1. اذكر سببين لإجراء فغر؟
2. ما السمتان المميزتان للفغر السليم؟



ج1: بسبب وجود أورام، أو سرطان في المثانة أو الأمعاء أو كعلاج للعيوب الخلقية أو التهاب القولون التقرحي أو انسداد الأمعاء أو بعض الإصابات

ج2: يتدرج لونها من الأحمر الفاتح إلى الداكن وتبدو رطبة بسبب الغشاء المخاطي المكشوف

10:3 جمع عينات من البراز / البول
Collecting Specimens of Feces/Urine

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

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

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

عينة البول الروتينية:
Routine Urine Specimen

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



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

يمكن جمع معظم عينات البول الروتينية في حاوية غير معقمة. ويلزم استخدام حاويات معقمة إذا كانت زراعة البول تجري في وسط مناسب وإذا كان يتم اختباره بحثًا عن وجود كائنات حية مثل البكتيريا.

- يكفي 120 مل من البول لهذا الاختبار. إذا كان المريض غير قادر على إفراغ هذه الكمية، فاحصل على المتاح وأرسل هذه الكمية إلى المختبر.
- يجب إرسال العينة إلى المختبر على الفور. إذا لم يكن ذلك ممكنًا، فاحفظ العينة في الثلاجة حتى وقت إرسالها إلى المختبر.
- في حال عدم توفر حاوية عينات، يمكن استخدام أي حاوية نظيفة. اغسل الحاوية جيدًا بالماء والصابون، ثم اشطفها وجففها. ويجب تحذير المرضى من استخدام حاويات كانت تحتوي على أدوية سابقًا، لأن استخدام مثل هذه الحاويات يمكن أن يغيّر نتائج الاختبار.

beadaya.com

عينة بول في منتصف التبول، أو عينة بول بطريقة الجمع النظيف
Clean-catch, or Midstream, Specimen

عينة بول في منتصف التبول، أو عينة بول بطريقة الجمع النظيف هي عينة بول غير ملوثة بالكائنات الحية الدقيقة الموجودة في منطقة الأعضاء التناسلية وعلى حاويات العينات، تُستخدم احتياطات خاصة للحصول على عينة سليمة منها:

- تنظيف المنطقة التناسلية جيدًا. يمكن استخدام مناديل جاهزة أو إسفنج قطني نظيف أو مربعات شاش.

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



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

قسطرة لعينة بول معقمة
Catheterization for Sterile Urine Specimen

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

عينة بول على مدار يوم كامل (24 ساعة)
24-Hours Urine Specimen

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



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

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

عينة البراز
Feces Specimen

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



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

وضع الملصقات
Labeling

يجب وضع الملصقات على جميع العينات على نحو صحيح، بحيث تشير لنوع العينة (بول، أو براز)، والفحص المطلوب، واسم المريض، ورقم الغرفة أو رقم التعريف، والتاريخ والوقت، واسم الطبيب. ومن الأفضل وضع الملصق على حاوية العينة بدلًا من الغطاء لأن الأخطاء قد تحدث إذا كان الغطاء في غير مكانه. يجب أيضًا طباعة جميع المعلومات المطلوبة على نموذج طلب المختبر الصحيح. يجب إرسال طلب المختبر مع العينة المعرفة. وتستخدم منشآت الرعاية الصحية التي لديها سجلات صحية إلكترونية ملصقات أُنشئت بواسطة الحاسب لحاوية العينات ونموذج طلب المختبر.



يجب مراعاة الاحتياطات القياسية عند الحصول على عينات البول، أو البراز والتعامل معها. إذ يجب ارتداء القفازات، وغسل اليدين على نحو متكرر وغسلهما دائمًا فور نزع القفازات. ويجب ارتداء واقٍ للعين وقناع للوجه وثوب واقٍ إذا كان من الممكن انتشار سوائل الجسم. يجب أيضًا مسح أي مناطق ملوثة بالبول، أو البراز بمطهر. ولتجنب التلوث الناجم عن الانسكابات أو الانتشار، توضع جميع عينات البول، أو البراز في أكياس بيولوجية خاصة قبل نقلها إلى المختبر للفحص (الشكل "3-49"). حيث يساعد اتخاذ الاحتياطات المناسبة في منع انتشار العدوى.

اختبر معلوماتك

1. ما الذي يمكن استخدامه في حال عدم توفر حاوية جمع البول الروتينية؟ **أي حاوية نظيفة**
2. إذا لم تُرسل عينة البول إلى المعمل على الفور، فكيف تُخزن؟ **في الثلاجة**

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

11:3 تقديم الرعاية قبل وبعد العمليات الجراحية
Administering Preoperative and Postoperative Care

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

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

ما لم تكن تعمل في غرفة العمليات، فمن المحتمل أن تشمل المسئوليات الرئيسة لمساعد التمريض مرحلتي ما قبل الجراحة وما بعد الجراحة.

المجتمع

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

الرعاية قبل الجراحة
Preoperative Care

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

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

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com



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



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

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

- **العلامات الحيوية:** تؤخذ العلامات الحيوية وتُسجل (شكل "3-51"). وتُستخدم معيارًا للتحقق من العلامات الحيوية أثناء وبعد الجراحة.
- **لا شيء عن طريق الفم:** لا يُسمح للمريض بتناول أي شيء عن طريق الفم لمدة 8-12 ساعة قبل الجراحة. يبدأ تنفيذ الطلب في الساعة 12:00 في منتصف الليل. وتوضع علامة على سرير المريض، ويُزال الماء من المنطقة في الوقت المحدد.
- **الأشياء الثمينة:** جميع الأشياء الثمينة للمريض بما في ذلك المال والمجوهرات، يجب وضعها في خزنة المستشفى أو مع الأمن لمنع فقدها. يُسمح للمريض أحيانًا بارتداء خاتم الزواج ومع ذلك، يجب أن يُلصق أو يُربط بالإصبع كي لا يفقد.
- **إزالة الأطراف الصناعية:** تُزال جميع الأطراف الصناعية وهذا يشمل أطقم الأسنان، والعدسات اللاصقة، أو النظارات، والأذرع، أو الأرجل الاصطناعية، والمُعينات السمعية.
- **إزالة مستحضرات التجميل:** يُزال طلاء الأظافر ومستحضرات التجميل ودبابيس الشعر والشعر المستعار قبل الجراحة، لأن وجود مستحضرات التجميل يمكن أن يخفي الجلد أو يُغير لون الظفر.
- **الملابس:** يجب على المريض إزالة جميع الملابس بما في ذلك الملابس الداخلية. حيث يلبس المريض ثوب المستشفى. وتضع معظم المنشآت أيضًا غطاءً جراحيًّا على المريض لتغطية الشعر.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

- 

البطاقة: قبل الجراحة يجب فحص بطاقة اسم المريض أو شريط التعريف للحصول على معلومات دقيقة، لأن المريض غالبًا ما يكون فاقدًا للوعي أثناء الجراحة، فالبطاقة هي الطريقة الوحيدة لتحديد هوية المريض.
- **الإفراغ:** للتأكد من أن المثانة فارغة أثناء الجراحة، يجب على المريض إفراغها فورًا قبل إحضاره إلى غرفة العمليات. في بعض العمليات الجراحية، تُدخل قسطرة إلى المثانة لاستخراج البول كلّه باستمرار. ويجب أن يُدخل القسطرة شخص مؤهل فقط.
- **قائمة الفحص الجراحية:** تستخدم معظم المستشفيات قوائم تدقيق لتتبع معظم عناصر التحضير المذكورة سابقًا، والتحقق من اكتمالها. وهذا يوفر

طريقة لتحديد إن كان المريض قد أُعِد على نحو صحيح للجراحة أم لا. تُرفق قائمة المراجعة بالملف الخاص بالمريض أو تُدخل في سجله الطبي الإلكتروني.

في كثير من الأحيان لا يدخل المرضى إلى المستشفى إلا في صباح يوم الجراحة، في هذه الحالة يُجرى العديد من الاختبارات، مثل فحوصات الدم، والأشعة، وتخطيط القلب في العيادة الخارجية قبل يوم الجراحة.

التخدير
Anesthesia

التخدير Anesthesia هو منع الألم عن طريق فقدان الإحساس. يُعطى الدواء من قِبَل طبيب التخدير أو ممرضة التخدير أو الطبيب. يعتمد نوع التخدير المستخدم وطريقة إعطائه على نوع المخدر، نوع الجراحة، وطول الوقت المطلوب، والحالة الجسدية.

الأنواع الأساسية الثلاثة للتخدير هي:

- **التخدير الكلي:** يُعطى الدواء عن طريق الوريد أو الاستنشاق من خلال قناع. يتسبب هذا في فقدان الوعي، والذي يستمر طوال فترة الجراحة. ولكنه قد يسبب الغثيان والقيء بعد الإفاقة منه.
- **التخدير الموضعي:** يُحقن الدواء في المنطقة المحيطة مكان العملية لوقف الإحساس بالألم. عند ما يكون المريض مستيقظًا يُستخدم التخدير الموضعي.
- **التخدير النخاعي:** يُحقن الدواء في القناة الشوكية ويسبب فقدان الإحساس (الشعور) في جميع المناطق الواقعة أسفل الحقن. هذا غالبًا ما يُستخدم في جراحة البطن لأنه يُرخي العضلات جيدًا. يجب إخبار المرضى أنه لن يكون لديهم أي شعور في الساقين، أو حركة لفترة من الوقت. وقد يعاني المرضى أحيانًا من الصداع بعد هذا النوع من التخدير.

العناية بعد العملية
Postoperative Care

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

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

- **العلامات الحيوية:** يجب فحصها على نحو متكرر ووفقًا للطلب. تؤخذ أحيانًا كلّ 15 دقيقة حتى يستقر وضع المريض. إذ إن الانخفاض المفاجئ في ضغط الدم، أو التغير في معدل النبض أو طبيعته، غالبًا ما يكونان العلامات الأولى للنزيف أو للصدمة، لذلك يجب الإبلاغ عن أي تغيّرات أو قراءات غير طبيعية على الفور.
- **الضمادات:** يجب فحصها على نحو متكرر (شكل "3-52"). يجب ملاحظة لون وكمية ونوع النزح. أي ملاحظات غير عادية يُبلغ عنها على الفور.
- **الحقن بالوريد:** يجب فحص معدل التدفق وموقع الحقن فقط بواسطة فرد مؤهل لذلك.
- **مستوى الألم:** يجب إجراء تقييم لمقدار الألم الذي يعاني منه المريض. كثيرًا ما يُطلب من المرضى وصف الألم على مقياس من 1 إلى 10، حيث يشير 1 إلى أخف ألم و10 إلى أشد ألم. غالبًا ما تستخدم المسكنات التي يتحكم فيها المريض للسيطرة على الألم. وقد توصل مضخة مسكنة بخط وريدي، ويتعلم المريض الضغط على الزر عند الشعور بالألم. حيث توفر المضخة جرعة محددة من مسكنات الألم مباشرة في مجرى الدم لتوفير الراحة الفورية.

  ولا يستطيع المريض تناول جرعة زائدة من الدواء لأن المضخة تغلق إطلاق الدواء لفترة محددة. إن تغيير وضع المريض يمكن أن يساعد في تخفيف الألم. إذا لم يخف ألم المريض، يجب الإبلاغ عن ذلك في الحال.
- **الملاحظات:** إذا ظل المريض متململًا أو تغير لون جلده أو حرارته وشعر بالغثيان وتقيأ، فيجب الإبلاغ عن ذلك.

beadaya.com



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



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

- **الوضع:** يجب تغيير وضعية المريض عندما يكون ذلك ممكنًا. تأكد أنك تعلم قيود الحركة جميعها، إذ تحدّ بعض العمليات من حركة المريض ووضعه. لذا لا تقلب المرضى أو تحركهم إلا بعد الحصول على تفويض بذلك.
- **السعال والنفس العميق:** يحتاج معظم المرضى إلى التشجيع على السعال والتنفس بعمق بعد التخدير العام (الشكل "3-53"). يساعد هذا التمرين على إزالة المخاط من الرئتين والجهاز التنفسي ويمنع الالتهاب الرئوي والاضطرابات الأخرى للرئة.
- **الأنابيب:** قد تُثبت أنابيب تصريف على المرضى بعد الجراحة. وتُوصل الأنابيب بزجاجات للصرف أو مجمعات الصرف الخاصة. ينبغي الإبلاغ على الفور إذا لم تُصرّف الأنابيب، أو إذا كانت الأنابيب مسدودة، أو تغير محلول الصرف أو بدا غير عادي، أو إذا لم يُوصل الأنبوب بمصدر تصريف، أو إذا لوحظت أي ملاحظات غير عادية. يجب أيضًا توخي الحذر عند قلب المريض أو تحريكه للتأكد أن الأنابيب غير مفصولة، أو غير ملتوية، أو غير منزوعة.
- **الأحزمة:** هي أجهزة خاصة تُصنع من قطن ثقيل، أو قماش الفلانيل ولها جوانب ذات دعامات مرنة. وتستخدم لمختلف أجزاء الجسم، وخاصة البطن والظهر والثدي. وتشمل وظائف الحزام التالي:
  - تقديم الدعم والتخفيف من الآلام بعد الجراحة.
  - تثبيت الضمادات في مكانها.
  - تقييد الحركة.
  - الضغط على أجزاء معيّنة من الجسم.

  يجب وضع الحزام بسلاسة لمنعه من تشكيل ضغط، يمكن بدوره أن يؤدي إلى تكوين قرح الفراش. يجب أن يتناسب الحزام على نحو مريح مع الجزء المرجو تدعيمه وألّا يكون ضيقًا لدرجة يسبب الانزعاج. يجب أن يخلو الحزام من الالتواءات والثنيات. النوع الأكثر استخدامًا هو الحزام المستقيم. يمكن وضع الحزام على البطن، أو الظهر، أو القفص الصدري، ويُثبت الحزام المستقيم باستخدام لاصقات الفليكرو. وتوضع الأحزمة من أسفل إلى أعلى للحصول على الدعم الأمثل. يمكن تدعيم الأعضاء على نحو صحيح بهذه الطريقة. إذ يجب دائمًا التحقق من الدورة الدموية والتنفس. حيث يمكن أن يتسبب الحزام الضيق للغاية في حدوث مضاعفات خطيرة. كما يجب إزالة الحزام كذلك على فترات والعناية بالبشرة أسفله.
- **الخرطوم الجراحي (المرن):** يُسمّى كذلك بالخرطوم الضاغط أو الداعم، ويمكن استخدامه لدعم أوردة الساق وزيادة الدورة الدموية. يساعد هذا الخرطوم على منع تكون جلطات الدم في الساقين. ويجب وضع الخرطوم على نحو صحيح، لأنه لو ثُبّت بشدة، يمكن أن يعيق الدورة الدموية.

بداية
موقع بداية التعليمي | bedaaya.com

- **جوارب طبية ضاغطة:** توصل الجوارب الضاغطة، التي تُسمّى أيضًا بأجهزة الضغط المتسلسلة، بمضخة تستمر في نفخ الخرطوم وإفراغه. تُستخدم في كثير من الأحيان لتنشيط الدورة الدموية في الساقين عن طريق محاكاة عمل عضلات الساق على الأوعية الدموية (الشكل "3-54"). فتزيد من تدفق الدم الوريدي وتمنع تكوين جلطات دموية أو انسداد خثاري وريدي (VTE).
- **أشرطة مونتغمري:** هي شرائط لاصقة خاصة توضع عندما يجب تغيير الضمادات على نحو متكرر في موقع الجراحة (الشكل"3-55"). يُنظف الجلد المحيط بموقع الجراحة جيدًا، ويوضع حاجز على الجلد مثل: سائل، أو معجون؛ لحمايته من التأثر بالشريط. ثم توضع شرائط مونتغمري عندئذ على جانبي موقع الجراحة. يكون منتصف هذه الأشرطة غير لاصق ومربوطًا معًا. ولتغيير الضمادات. تُفك الأشرطة، وتُغيّر الضمادات، ثم تُربط الأشرطة فوق الضمادات. ويلغي هذا الحاجة إلى إزالة وضع الشريط اللاصق وإعادته أثناء كلّ تغيير للضمادة.



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



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

الاحتياطات

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

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

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

اختبر معلوماتك

1. ما مراحل الرعاية الجراحية الثلاث؟
2. كم مرة تُؤخذ العلامات الحيوية بعد الجراحة؟

ج1: الرعاية قبل الجراحة، الرعاية خلال الجراحة، الرعاية بعد الجراحة

ج2: كل 15 دقيقة حتى يستقر وضع المريض

12:3 إعطاء الأكسجين
Administering Oxygen

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

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

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

طرائق إعطاء الأكسجين
Methods of Oxygen Administration

يُعطى الأكسجين بإحدى الطرائق التالية:

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



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



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

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



- يخاف بعض المرضى من القناع؛ لذلك شرح أهميته والتطمين المستمر ضروريان.
- يكون معدل تدفق الأكسجين بالقناع بين 6-10 لترات لكل دقيقة (ل/د)، يجب ألّا يُستخدم أبدًا بمعدلات تدفق أقل من 5 لترات للدقيقة، لأن ذلك سيجعل المريض يعيد تنفس ثاني أكسيد الكربون مما سيشعره بالاختناق.

- **القنية الأنفية (الشكل "3-56ب")**: تتكون من أنبوبتين صغيرتين منحنيتين مصنوعتين من البلاستيك توضع كلّ منهما بفتحة أنف. يوصل الطرف الآخر من القناة بوحدة أو خزان أكسجين. يجب أن يوجه المريض للتنفس من خلال الأنف، فإذا فتح فمه للتنفس سيقل تركيز الأكسجين. ويكون معدل تدفق الأكسجين عبر القنية بين 2-6 لتر للدقيقة.
- **الخيمة**: يُحاط المريض بخيمة مزوّدة بتركيز عالٍ من الأكسجين، وتستخدم هذه الطريقة للرضع والأطفال الصغار حيث توفر الأكسجين والرطوبة المناسبين لهم. ففي الكروبيت المستخدم مع الرضع والأطفال الصغار. يكون معدل التدفق بين 10-12 لترًا للدقيقة.

أنظمة إيصال الأكسجين
Oxygen Delivery Systems

هناك أنظمة مختلفة لتوفير الأكسجين:

- تُدخِل بعض المستشفيات الأكسجين عبر الجدار، وقد تقوم بذلك بعض منشآت الرعاية الصحية مثل وحدات الرعاية طويلة الأمد، والوحدات الطبية، وعيادات طب الأسنان. يُجرى توصيل الأكسجين عن طريق تشغيل مقياس تدفق الأكسجين المُوصل بمحول في الحائط (الشكل "3-57أ"). ويرمز إلى الأكسجين باللون الأخضر، ويحتوي المحول بالحائط على علامة خضراء تحتوي على كلمة أكسجين، أو الرمز "O_2".
- تستخدم أسطوانات الأكسجين المحمولة أثناء نقل المرضى في الطوارئ، وفي بعض منشآت الرعاية طويلة الأمد، والحالات المنزلية (الشكل "3-57ب").
- تستخدم منشآت الرعاية الطبية طويلة الأمد، والوحدات الطبية، ومكاتب طب الأسنان أسطوانات الأكسجين، أو مولدات الأكسجين. حيث يزيل مولد الأكسجين الشوائب والغازات الأخرى من هواء الغرفة للحصول على أكسجين مركز (الشكل "3-57ج"). لا يمكن استخدام مولدات الأكسجين مع أقنعة الأكسجين لأنها توفر معدلات تدفق منخفضة بين 2-4 لترات للدقيقة. ويجب تنظيف منقى مولد الأكسجين باستمرار بغسله بالماء الدافئ والصابون ثم شطفه وعصره حتى يصبح جافًّا قبل إعادة توصيله إلى الوحدة.

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

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



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



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



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



الشكل "3-57 د" الأكسجين السائل متوفّر في حاويات أصغر ويوصّل تركيزًا عاليًا من الأكسجين.

بداية
موقع بداية التعليمي
beadaya

العلوم إنّ الأكسجين النقي جافّ جدًّا وقد يدمر الأغشية المخاطية ويهيجها. تشير التوصيات الحالية إلى أنّ أي معدّل لتدفّق الأكسجين أعلى من 4 لترات للدقيقة يجب ترطيبه عن طريق إمراره خلال الماء قبل إعطائه للمريض. ويستخدم جهاز الترطيب لترطيب الأكسجين انظر (الشكل "3-57أ").

احتياطات السلامة
Safety Precautions

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

- يحظر حرق الشموع واستخدام اللهب عند استخدام الأكسجين، وتمنع معظم مرافق الرعاية الصحية التدخين. على نحو عام في المنزل أو في أي منطقة يمكن أن يتواجد فيها مدخنون، لا بد من وضع لافتة تحذيرية مكتوب عليها: "ممنوع التدخين – أكسجين" على الباب أو في غرفة المريض أو على السرير أو على الحائط المجاور. وتوضع ملصقات التحذير أحيانًا على الخزانات المستخدمة بواسطة أفراد الطوارئ والإنقاذ.
- المجتمع تُعدّ اللافتة غير كافية؛ لذا يجب تحذير المريض من التدخين، كذلك يجب إخبار الشهود في مكان وقوع حادث أو حالة طوارئ بضرورة تجنب التدخين.
- يجب تجنب استخدام المعدات الكهربائية التي يمكن أن تسبب شرارة.
- لا ينبغي استخدام السوائل القابلة للاشتعال، مثل: مزيل طلاء الأظافر أو مزيل الشريط اللاصق عند استخدام الأكسجين، كما لا يمكن استخدام مستحضرات ما بعد الحلاقة الكحولية، أو مثبتات الشعر، أو العطور، أو مرطبات الشفاه للاعتناء بالمريض.
- يجب استخدام الأغطية القطنية بدلًا من تلك المصنوعة من الصوف أو النايلون. كما ينبغي أن تكون الأسرّة والأغطية والملابس جميعها من القطن بدلًا من المواد الاصطناعية. يقلل استخدام القطن من خطر الكهرباء الساكنة لأنه لا يسببها.
- يجب إجراء فحوصات مستمرة عندما يكون الأكسجين قيد الاستخدام، وينبغي أن تُزال مصادر الشرر والكهرباء الساكنة.

beadaya.com | بداية للتطوير

جهاز قياس الأكسجين في الدم
Pulse Oximeters



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

التقنيات

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

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

الاحتياطات
Precautions

الاحتياطات

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

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

اختبر معلوماتك

1. اذكر طريقتين تستخدمان لإعطاء الأكسجين.
2. ما الذي يستخدم لترطيب الأكسجين؟

ج1: قناع الأكسجين - القنية الأنفية - الخيمة
ج2: جهاز الترطيب

العلاج الجيني الذي يشفي السرطان

يقتل سرطان الخلايا الكبدية (سرطان الكبد) الكثير من الناس كلّ عام، يجرب الباحثون العديد من العلاجات المختلفة لسرطان الكبد إحداها يتضمن استخدام العلاج الجيني، فلدى كلّ إنسان ما بين 50,000 الى 100,000 جين مختلف، وتحدد هذه الجينات ما يرثه الإنسان مثل لون الشعر والعيون، تحمل الجينات أيضًا تعليمات للخلايا لتؤدي وظائف معيّنة مثل متى تتكاثر وتنمو.

في البداية، حدد العلماء الذين يبحثون في انتشار سرطان الكبد إلى القولون والمستقيم جينًا يسمى p53. يرمز هذا الجين إلى بروتين موجود في الخلايا الطبيعية وينظم نمو الخلايا. لكن في العديد من أنواع السرطان، يكون الجين مفقودًا، أو متحورًا (متغيرًا)، مما يسمح بالنمو غير المنضبط للخلايا السرطانية. كما درست مجموعة أخرى من الباحثين في اليابان ناقلات التهاب الكبدي C واكتشفت أن وجود جين معيّن يضاعف تقريبًا من فرص إصابة حامل التهاب الكبد C بسرطان الكبد. وحدد العلماء أيضًا جينات تسمى FGF–19 وFGFR4، والتي تنشط في سرطان الكبد والثدي والبنكرياس، مما يتسبب في أن تصبح الخلايا السليمة سرطانية. ومع ذلك، وجد هؤلاء العلماء أيضًا أنه عند تطبيق مثبط تجريبي للأجسام المضادة، يتوقف نشاط الجين، مما يمنع نمو الخلايا السرطانية. وحاليًّا، هناك العديد من مثبطات FGFR4 في دراسات تجريبية أولية.

وجد علماء آخرون جينًا يسمى STAT3 يبدو أنه يحمي خلايا سرطان الكبد من تأثيرات العلاج الكيماوي (العلاج بأدوية السرطان). وقد طور البحث لإيجاد مادة تمنع عمل هذا الجين بحيث يكون العلاج الكيماوي أكثر فعالية، عدة مثبطات محتملة لـ STAT3. وأحد أكثر المثبطات الواعدة هو نابابوكاسين لأنه يبدو فعالًا في منع عمل STAT3 والسماح للعلاج الكيميائي أن يكون أكثر فعالية. إذا استطاع العلماء إيجاد طرائق لاستبدال الجينات المفقودة أو منع الإجراءات التي تتسبب في أن تصبح الخلايا خبيثة، فسيكونون قادرين على إيقاف أو تقليل نمو السرطان لذلك ستكون العلاجات الأخرى أكثر فعالية.

تتمثل إحدى المشكلات الرئيسة في العلاج الجيني في طريقة إدخال الجين في خلية الشخص. إذ لا يستطيع العلماء ببساطة حقن الجينات في الخلايا بل يجب نقلها إلى الخلية باستخدام حامل يسمى ناقلًا. النواقل الأكثر شيوعًا المستخدمة هي الفيروسات القهقرية. يمنع العلماء الفيروسات القهقرية من التسبب في المرض ثم يستخدمونها لنقل الجين إلى الخلايا. لكن المشكلات التي تحدث بهذه الطريقة هي أن الجينات قد تتغير أو تغير الخلايا الطبيعية الأخرى، أو أن الجين الجديد قد يُدخل في المكان الخطأ، مما يلحق المزيد من الضرر للجسم. لهذه الأسباب، يجب على العلماء تحديد طرائق أسهل وأفضل لتوصيل الجينات إلى خلايا الجسم. ويحاول العلماء في جميع أنحاء العالم حلّ هذه المشكلات. فإذا نجحوا، فسيُعالج الكثير من مصابي السرطان.

بداية
موقع بداية للتعليم
beadaya.com

خلاصة دراسة حالة

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

ملخص الفصل 3

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

حالة دراسية بسيطة 1:3 مر

أفنان مساعدة تمريض في مستشفى محلّ
أخبرت هيا أفنان أنها لم ترغب بالقدوم
فحص أفنان لهيا، اكتشفت أفنان قرحة ال
عانت من بعض الألم في وركها في الآونة

التحليل

1. ما الذي يجب على أفنان فعله أولًا؟

2. كيف يمكن علاج قرحة الفراش التي

3. عندما تخرج هيا إلى المنزل، ما الن
المزيد من قرحات الفراش؟

ج1: من المهم تخفيف الضغط عن التقرحة، لذلك يجب على أفنان أن تقلب هيا إلى وضعية لا تسبب أي ضغط إضافي على وركها الذي يؤلمها، وذلك باستخدام محاذاة الجسم الصحيحة

ج2: يمكن معالجة قرح الضغط في المرحلة الثانية بضمادات غروانية مائية إلى جانب تقليب المريض باستمرار لإبعاد الضغط عن القرحة

ج3: الوقاية من حدوث قرحات الضغط أسهل من علاجها، ويعتبر تخفيف الضغط أهم عامل في الوقاية من قرحات الفراش، ومن الطرائق الفعالة للوقاية من قرحات الضغط اختيار وضعية جسد مناسبة للمريض وتقليب هيا كل ساعتين على الأقل، كما أنه من المهم العناية الجيدة بالبشرة لذلك قد يفيد استخدام المستحضرات المرطبة والتدليك بحركات دائرية حول المنطقة ويجب الحفاظ على بياضات وأغطية الفراش نظيفة وجافة وممدودة بشكل جيد دون ثنيات

بداية
بوابة بداية التعليمي
beadaya.com

حالة دراسية بسيطة 2:3 "ممرضة نبيهة"

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

التحليل

1. ماذا سيحدث لو أجرت عائشة اختبار جلوكوز الدم ببساطة كما هو مطلوب بالضبط؟

إن زيادة نسبة الأنسولين كان ليتسبب بضرر كبير لمحمد، إذ كان ليصاب بصدمة أنسولين (نقص سكر الدم) أعراضها ضعف العضلات والارتباك العقلي والأرق أو القلق وفرط التعرق وشحوب الجلد ورطوبته ونوبات الجوع وخفقان القلب وفي النهاية الغيبوبة

beadaya.com | موقع بداية التعليمي

2. وفي حال اتبعت الأوامر كما هي، هل تعتقد أنه يجب اعتبار عائشة مسئولة عن الخطأ؟

لا يمكن تحميل عائشة مسؤولية الخطأ، إذ أنه خطأ الطبيب في الواقع إلا أنها كممرضة متخصصة يتوقع منها أن تدرك عدم صوابية التعليمات وأن تستفسر عنها قبل تنفيذ تعليمات الطبيب

3. راجع أسئلة "ماذا؟ متى؟ أين؟ لماذا؟ من؟ وكيف؟" المتعلقة بهذا الموقف. أعط أمثلة على الأسئلة التي ربما طرحتها عائشة على نفسها.

ما التعليمات التي تلقيتها؟ هل ما يطلب مني القيام به معقول؟
متى يجب إجراء فحص كلوجوز الدم؟
أين سيكون الطبيب الآن وأنا بحاجة للاتصال به ؟
لماذا قد يطلب الطبيب فحص جلوكوز الدم؟
من يجب أن أبلغ بشأن الأمر غير الصحيح ؟
ما الذي يجدر بي فعله وأنا أعلم أن أمر الطبيب غير صحيح؟

حالة دراسية بسيطة 3:3 الممرضة المشغولة

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

التحليل

1. كيف يمكنك مساعدة مريم لتقليل خوفها؟

2. كيف تضمن الممرضة رعاية جميع مرضاها؟

3. ماذا يجب على الممرضة أن تخبر مريم عن ال
تفعل الممرضة؟

ج1: طمئن مريم أنك ستكون معها قبل الجراحة وأنها ستراك مرة أخرى بعد أن تستيقظ وأكد لها أنها لن تشعر بأي ألم لأنها ستعطى مسكناً قوياً، يمكنك التحدث معها عن توقيت كل جزء من العملية، وماذا سيحدث بشكل عام وأين ستكون في كل مرحلة من مراحلها كما يمكنك شرح من سيهتم بها وأدوارهم

ج2: عبر الحفاظ على مهنتها في جميع الأوقات وعدم التسرع للتنقل بين المرضى ووضع قائمة مرجعية حتى لا تنسى أي إجراءات ضرورية، وطلب المساعدة إذا كانت تشعر بالإرهاق في العمل

ج3: من الضروري تقديم الدعم النفسي إلى جانب الرعاية الجسدية والإجابة عن أسئلة المرضى بأفضل ما تستطيع، ومع ذلك يجب إحالة أسئلة محددة حول الجراحة أو النتيجة أو التخدير إلى الجراح أو طبيب التخدير، يمكنك مساعدة مريم في كتابة قائمة حتى تتذكر جميع الأسئلة التي تريد طرحها

بداية
موقع بداية التعليمي | beadaya.com

أسئلة المراجعة

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

قياس وتسجيل العلامات الحيوية؛ والطول؛ والوزن وجمع عينة بول بصورة دورية
إعداد قائمة جرد شخصية كاملة شاملة لملابس المريض والأشياء الشخصية والثمينة لحماية ممتلكاته
توجيه المرضى وأفراد الأسرة في المنشأة الصحية

2. اذكر ست طرائق لتجنب قرح الضغط.

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

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

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

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

4. ما نوعا القسطرة؟ ولماذا يُستخدمان؟

قسطرة مستقيمة: تستخدم لجمع عينة البول المعقمة
قسطرة فولي/ قسطرة ساكنة: تستخدم لتصريف مافي المثانة لفترة طويلة

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

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

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

6. لماذا يُفحص البراز؟

للتحقق من الطفيليات وبيوضها والدهون والكائنات الدقيقة والدم الخفي وغيرها من المواد غير الطبيعية

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

فغر القولون: فتحة جراحية في الأمعاء الغليظة أو القولـ ون
قرحة الضغط: قرحة ناجمة عن الضغط على منطقة من الجسم لفترات طويلة مما يعيق جريان الدورة الدموية
وذمة: تـ ورم
الأنبوب الأنفي الفموي: أنبوب يُدخل عبرالأنف وصولا إلى المريء ثم إلى المعـ دة
عسرالبلع: صعوبة البلع

8. حدد خمسة جوانب للرعاية في التالي:

أ. المرضى قبل العمليات الجراحية.

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

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

ب. المرضى بعد العمليات الجراحية.

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

9. اذكر ثلاثة أنظمة لإعطاء الأكسجين.

مقياس تدفق الأكسجين الموصل بمحول في الحائ ط
أسطوانات الأكسجين المحمولة
أسطوانات الأكسجين / مولدات الأكسجي ن
الحاويات المحمولة المعبأة بالأكسجين السائل

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

يجب ارتداء القفا زات
غسل اليدين على نحو متكرر وفور نزع القفازات أيضًا
ارتداء واق للعين؛ وقناع للوجه؛ وثوب واق مادام بالإمكان تناثر سوائل الجسم أو رشها
مسح أي مناطق ملوثة بالبول؛ أوالبران بمطه ر
بحال استخدام غطاء سرير؛ يجب تنظيفه وتطهيره

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

التفكير الناقد

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

التقرحات والجروح والإصابات: يجب الإبلاغ عن أي إصابات تلاحظ على الجلد أو الفم أو فروة الـ رأس
الطفح الجلدي: يجب الإيلاغ عن أي نوع من الطفح الجلدي وفي كثير من الأحيان، يكون الطفح الجلدي هو أول علامة لرد فعل تحسسي تجاه دواء ما
اللون: يجب ملاحظة أي لون غير عادي، وغالباً ما يكون احمرار الجلد (الحُمامى) هو العلامة الأولى لقرحة لفراش، اللون الأزرق (الزرقة) هو علامة على ضعف الدورة الدموية، اللون الأصفر (اليرقان) هو علامة تشير إلى وجود مرض كبدي، أو انسداد القناة الصفراوية أو تخرب كريات الدم الحمراءالتورم: يمكن أن يشير إلى ضعف الدورة الدموية أو مرض ما، ويجب الإبلاغ عنه على الف ور
علامات التعب الأخرى: صعوبة التنفس، الدوخة، الضعف غير المعتاد، العرق المفرط، الشحوب الشديد، أو النعاس غير الطبيعي (الخمول) ويجب الإبلاغ عنها فوراً

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

متروك للطالب

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

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

العناية الجيّدة بالبشـ رة
استخدام المستحضرات المرطبة للبشرة الجافة
المسارعة في تنظيف الجلد من البول والبـ راز
التدليك بحركات دائرية حول المنطقة المحمّـ رة
تقليب المريض على جوانبه بشكل متواتر (كل ساعتين على الأقل)

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

متروك للطالب

3. لماذا يكون ضروريًّا التعاون والتواصل كفريق عند نقل المريض إلى نقالة أو استخدام الحامل الطبي الميكانيكي؟

متروك للطالب

بداية
beadaya.com | موقع بداية التعليمي

التمرينات

1. اكتب مع زميلك، نشرة للمرضى توضح لهم الرعاية بعد العمليات الجراحية.

2. ارسم، مع زميل لك، غرفة المستشفى المثالية الجاهزة لاستقبال مريض جديد، وأنشئا نصًّا لمساعدة تمريض تساعد المريض الجديد على الشعور بالراحة.