

إعداد

رئيس الإدارة المركزية للتمريض

أ / كوثر محمود محمود

فريق التطوير بالإدارة المركزية للتمريض

- | | |
|---|----------------------------|
| (اخصائية تمريض بالإدارة المركزية للتمريض). | أ/ نيفين عبد رب النبى محمد |
| (اخصائية تمريض بالإدارة المركزية للتمريض). | أ/ أمانى فاروق محمد |
| (اخصائية تمريض بالإدارة المركزية للتمريض). | أ/ عزة جلال أحمد |
| (اخصائية تمريض بالإدارة المركزية للتمريض). | أ/ شرين محمد محمد |
| (اخصائية تمريض بالإدارة المركزية للتمريض). | أ/ ياسمين سيد عبد الباسط |
| (اخصائي تمريض بالإدارة المركزية للتمريض). | أ/ أحمد حمادة وزير |
| (ممرض بمديرية الشئون الصحية بالغربية). | أ/ محمد محى الدين البرل |
| (اخصائية تمريض بمديرية الشئون الصحية بالغربية). | أ/ حنان أمين شوشة |
| (اخصائية تمريض بمستشفى المحلة العام). | أ/ رشا محمد صقر |
| (اخصائية تمريض بمستشفى كفر الدوار). | أ/ مها مصباح عبد الحميد |
| (ممرضة بمستشفى ابو حمص). | أ/ صابرين محمد على |
| (مستشفى حميات كفر الشيخ). | أ/ تغريد صلاح الشيخ |
| (مشرفة الجودة بمعهد ناصر للبحوث والعلاج). | أ/ مطيعة فرحات سليم |
| (مشرفة التحكم بالعدوى بمعهد ناصر للبحوث والعلاج). | أ/ أسماء محمد عبد الفتاح |
| (اخصائية تمريض بالإدارة المركزية للتمريض). | أ/ ولاء عبد اللطيف محمد |

مراجعة

د. كوثر محمود محمود

رئيس الإدارة المركزية للتمريض

اخراج / محمد محى

فهرس الدليل

رقم الصفحة	الموضوعات	م
٤	مقدمة	.١
٥	رؤية ورسالة الخدمة التمريضية	.٢
٦	الهدف من الدليل	.٣
٧	مقدمة عن الأقسام الداخلية	.٤
١٥ - ٩	التوصيف الوظيفي	.٥
٢٠ - ١٦	الإجراءات القياسية الخاصة بمكافحة العدوى بالأقسام الداخلية	
٢١	السياسات العامة :	
٢٢	نبذة مختصرة عن السياسات	.٦
٢٤ - ٢٣	سياسة تقييم المريض	.٧
٢٦ - ٢٥	سياسة إعادة تقييم المريض	١ .٨
٢٨ - ٢٧	سياسة تقييم الألم	١ .٩
٣٠ - ٢٩	سياسة الخطة التمريضية	.١٠
٣٢ - ٣١	سياسة تعليم المريض وذويه	.١١
٣٤ - ٣٣	سياسة التسجيل التمريضي	.١٢
٣٥	أدلة العمل العامة :	
٣٨ - ٣٦	قياس درجة الحرارة	.١٣
٣٩	قياس النبض	.١٤
٤٠	قياس التنفس	.١٥
٤١	قياس ضغط الدم	.١٦
٤٥ - ٤٢	الغيار على الجروح	.١٧
٤٧ - ٤٦	عمل حقنة شرجية	.١٨
٤٩ - ٤٨	تركيب الأنبوبة المعدية (الرايل)	.١٩
٥١ - ٥٠	تركيب القسطرة البولية	.٢٠
٥٣ - ٥٢	تركيب قسطرة وريد طرفية(كانيولا)	.٢١
٥٤	عمل تحليل سكر	.٢٢
٥٥	سحب عينات الدم	.٢٣
٦٠ - ٥٦	طريقة إعطاء العلاج	.٢٤
٦٢ - ٦١	نقل الدم	.٢٥
٦٤ - ٦٣	العلاج بالأكسجين	.٢٦
٦٨ - ٦٥	الإنعاش القلبي الرئوي الأساسي	.٢٧
٧٠ - ٦٩	الإنعاش القلبي الرئوي المتقدم بالمستشفى	.٢٨

رقم الصفحة	الموضوعات	م
٧٢ - ٧١	الهيكل التنظيمي لإدارة التمريض	.٢٩
٧٣	أدلة العمل التخصصية :	
٧٥ - ٧٤	العناية بمرضى الضغط	.٣٠
٧٦	العناية بمرضى السكر المرتفع	.٣١
٧٨ - ٧٧	العناية بمرضى الغيبوبة الكبدية	.٣٢
٧٩	العناية بمرضى الكبد	.٣٣
٨٠	كيفية جمع عينات البول	.٣٤
٨٣ - ٨١	المصطلحات الطبية المتداركة فى الأقسام الداخلية	.٣٥
٨٤	المراجع	.٣٦

مقدمة

التمريض مهنة ذات عراقة وتاريخ منذ أقدم العصور يمتد إلى نشر الخليقة ويمثل العمود الفقري للرعاية الصحية وإدارة التمريض تمثل مكونا كبيرا من أعداد العاملين من أعضاء الفريق الصحي العامل في قطاع الرعاية الصحية الفريق التمريضي عنصر هام في هذا الفريق لما يقوم به من خدمات وقائية وعلاجية وتنقيفية.

ويقوم الفريق التمريضي بالعديد من الأدوار الحيوية من خلال وضع الخطط التمريضية اللازمة للمريض وتنفيذها ثم التقييم المستمر وكذلك توعية المريض صحياً.

لذا وجب علينا تحديث نظام التمريض الذي يربط بين الفكر الحديث لاستخدام المعلومات التمريضية وتطبيقاتها لتحسين أداء الممرضة في المستشفيات وأداء قسم العناية التمريضية خاصة ليشعر المرضى بالرضا عن العناية المقدمة ولحسن استخدام الموارد المتاحة وشعور الممرضات بالرضا الوظيفي وذلك من خلال الوضوح العلمي والفني لجميع الإجراءات التمريضية وقد نبغ هذا التحديث والتطوير من خلال اهتمام قيادات قيادات التمريض بالوزارة بتطوير ورفع كفاءة أفراد هيئة التمريض.

ولكي يكون أداء الفريق التمريضي على أكمل وجه كان لزاما عليهم بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات من خلال القوانين والقرارات التي تصدرها وزارة الصحة لتنظيم العمل وإمامهم بأخلاقيات المهنة والنظم الإدارية والفنية للعمل من إجراءات.

أ/ كوثر محمود محمود
رئيس الإدارة المركزية للتمريض

د/ نعيمة القصيري
مساعد المدير الإقليمي
وممثلة مكتب منظمة الصحة العالمية
بجمهورية مصر العربية

رؤية الخدمة التمريضية بالمستشفيات

تتطلع إدارة خدمات التمريض بالمستشفيات إلى الارتقاء بمهنة التمريض في جمهورية مصر العربية حتى تستطيع المنافسة على المستوى الاقليمي والدولي.

رسالة الخدمة التمريضية بالمستشفيات

تلتزم إدارة الخدمات التمريضية برفع المستوى الصحي للأفراد سواء كانوا مرضى أو أصحاء وتقديم أفضل الخدمات التمريضية لجميع من يحتاجونها من المرضى بما يضمن فعالية التكاليف وبما يتماشى مع أهداف إجراءات المستشفى وإدارة التمريض وكذلك تعمل على الارتقاء بالمستوى العلمي والعملية للممرضات وطالبات التمريض وتغيير اتجاهاتهن نحو تطبيق الاتجاهات الحديثة فى العلوم التمريضية والطبية.

الهدف من الدليل:

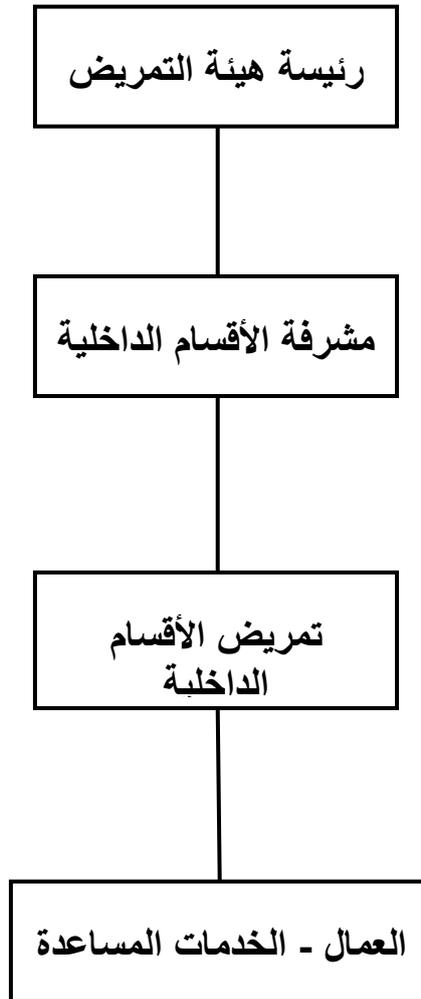
- تأسيس نظم العمل بالأقسام الداخلية.
- تأكيد كفاءة الأداء لهيئة التمريض بالأقسام الداخلية.
- حماية العاملين من الأخطار المتوقعة بالقسم.
- تأكيد سلامة المرضى أثناء تواجده بالأقسام الداخلية.



مقدمة عن الأقسام الداخلية

نظرا للتطور الذى يحدث فى مجال الرعاية الصحية ، و وضع التخصصات العلاجية الدقيقه منفصلة عن باقى الاقسام ، لذى وضع قسم الحروق ضمن تلك الاقسام وحظى بتطور مستمر فى كفاءات العاملين من أفراد هيئة التمريض و كذلك الاجهزه ، حتى يضمن جودة الرعاية الصحية المقدمة لجميع الافراد سواء كانوا مرضى أو اصحاء .

الخريطة التنظيمية لأفراد هيئة التمريض بالأقسام الداخلية



بطاقة التوظيف الوظيفي

اسم الوظيفة : مدير إدارة خدمات التمريض بالمستشفى	الدرجة : الأولى.	المجموعة النوعية : التخصصية لوظائف التمريض العالي
القسم : إدارة خدمات التمريض	لمستشفى أكثر من ٢٠٠ سرير (عام)	

العلاقات التنظيمية :

- تخضع لإشراف : مدير عام المستشفى .
- تشرف على : العاملين بإدارة خدمات التمريض .
- علاقات العمل : المرضى وهيئة التمريض وهيئة الأطباء وباقي العاملين .

الغرض الأساسي من الوظيفة :

التخطيط والتنظيم والإشراف والرقابة والمتابعة والتأكد من تنفيذ رعاية ترميزية ذات جودة للمرضى .

الواجبات والمسئوليات :

- ١ أن تكون عضواً في مجلس إدارة المستشفى أو مجلس أمناء المستشفى .
- ٢ تقوم بالإشراف الإداري والفني على أفراد هيئة التمريض بالمستشفى والمرور على جميع الأقسام لمتابعة تنفيذ التعليمات الخاصة بعلاج المرضى وتمريضهم .
- ٣ تقوم بالإشراف الإداري والفني على التعليم أثناء الخدمة بالتنسيق مع إدارة المعاهد لرفع كفاءة أعضاء هيئة التمريض .
- ٤ تقوم بتقدير احتياجات المستشفى من العمالة التمريضية والتجهيزات والآلات والأدوات والمهمات اللازمة لانجاز العمل التمريضي ومتابعة توفرها واعتماد طلبيات المستهلك والإشراف على صرفها .
- ٥ تقوم بتوزيع أفراد هيئة التمريض على الأقسام المختلفة حسب احتياجات العمل وبما يتناسب مع مؤهلات وخبرات كل منهن واعتماد خطة الورديات (النوبتجات) و الراحة والإجازات الموضوعية بواسطة مشرفات التمريض بمساعدة رئيسات الوحدات .
- ٦ تقوم بتوفير البيانات اللازمة لإعداد ميزانية صرف الحوافز والتوقيع على كشوف الصرف .
- ٧ تقوم بالإشراف الإداري والفني على برامج تحسين جودة الرعاية التمريضية ومتابعتها .
- ٨ تقوم بتطبيق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة والصحة المهنية بالمستشفى لتوفير بيئة آمنة ونظيفة ومريحة للمرضى والعاملين

- ٩ تقوم بالإشراف على تنفيذ برامج تدريب أفراد هيئة التمريض وتنسيق العمل بين المستشفى والمعهد الفني في مجال تدريب الطالبات وتوزيعهن على أقسام المستشفى المختلفة
- ١٠ تقوم بحضور اجتماعات دورية بين مشرفات التمريض ورئيسات الوحدات بالمستشفى لمناقشة وبحث سير العمل التمريضي ومتابعة التنفيذ وإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تؤثر على العمل التمريضي بالمستشفى.
- ١١ تقوم بكتابة تقارير دورية عن العمل التمريضي وما يعترضه من مشاكل والتقدم بتوصيات واقتراحات لرفع مستوى الأداء التمريضي ثم رفعها لمدير المستشفى.
- ١٢ تقوم بتنمية العلاقات الإنسانية بين أفراد هيئة التمريض وبقية أفراد الفريق الصحي والمرضى •
- ١٣ تقوم بالاشتراك في إعطاء الرأي الفني في المخالفات التمريضية الفنية في التحقيقات الخاصة بهيئة التمريض واقتراح الجزاء ولها سلطة توقيع الجزاء واقتراح الثواب في حدود القانون •
- ١٤ تقوم بتقييم أداء أفراد هيئة التمريض ووضع التقارير السرية التي يستند إليها في حالة الثواب والعقاب •
- ١٥ تقوم بما يسند إليها من أعمال أخرى مماثلة •

المؤهلات :

- بكالوريوس كلية التمريض •
- يفضل من لديها مؤهلات إضافية (ماجستير أو دكتوراه في إدارة التمريض أو إدارة المستشفيات) أو دبلوم في مجال إدارة المستشفيات أو التمريض •

الخبرة العملية :

- خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات مدة لا تقل عن ١٠ سنوات متصلة منها ثلاث سنوات على الأقل في وظيفة إدارية أو إشرافية •

المعارف والقدرات :

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

بطاقة وصف وظيفي

اسم الوظيفة : رئيسة هيئة التمريض بالاقسام الداخلية بالمستشفى	الدرجة : الأولى.	المجموعة النوعية : التخصصية لوظائف التمريض العالي
القسم : إدارة خدمات التمريض		

العلاقات التنظيمية :

- تخضع لإشراف : مديرة ادارة الخدمات التمريضية بمستشفى يشغل مديرها درجة مدير عام .
- تشرف على : العاملين بإدارة خدمات التمريض .
- علاقات العمل : المرضى وهيئة التمريض وهيئة الأطباء وباقي العاملين.

الغرض الأساسي من الوظيفة :

التخطيط والتنظيم والإشراف والرقابة والمتابعة والتأكد من تنفيذ رعاية تمريضية ذات جودة للمرضى .

الواجبات والمسئوليات :

- ١ تقوم بالإشراف الإداري والفني على جميع افراد هيئة التمريض بالاقسام الداخلية والمرور على جميع الاسام لمتابعة تنفيذ التعليمات الخاصة بعلاجهم وكفاءة تنفيذ خطط الرعاية التمريضية لهم
- ٢ تقوم بتخطيط وتنظيم وتنسيق الاعمال الخاصة بهيئة التمريض بالاقسام الداخلية وبالتعاون مع مشرفات التمريض بجميع الاقسام الداخلية
- ٣ تقدر احتياجات الاقسام الداخلية بالمستشفى من كلا من العمالة التمريضية اللازمة من مختلف الفئات وكذا التجهيزات والالات والادوات والمهمات اللازمة لانجاز العمل التمريضي ومتابعة توفيرها
- ٤ تقوم بتوزيع افراد هيئة التمريض على الاقسام الداخلية المختلفة طبقا لاحتياجات العمل وبما يتناسب مع مؤهلات وخبرات كل منهم
- ٥ تعد خطة نوبتجيات والراحات والاجازات بالتعاون مع مشرفات التمريض
- ٦ تشترك في تخطيط ومتابعة وتنفيذ وتقييم برامج التدريب المستمر لافراد هيئة التمريض مع تنسيق العمل بين المستشفى والمدرسة في مجال تدريب الطالبات
- ٧ تعد كروت الوصف الفعلي شاملا الواجبات والمسؤوليات التفصيلية لمختلف مجالات التخصص المتوفرة بالمستشفى بالتعاون مع المشرفات ورئيسات الاقسام والتأكد من اعلام افراد هيئة التمريض
- ٨ تعقد اجتماعات دورية بين مشرفات ورئيسات وحدات التمريض بالمستشفى لمناقشة وبحث سير

- العمل التمريضي ومتابعة التنفيذ وايجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تعترض الاداء
- ٩ تنمية العلاقات الانسانية بين افراد هيئة التمريض وبقية افراد الفريق الصحي والمرضي
- ١٠ تضع خطط وسياسات لتشجيع وتحفيز افراد هيئة التمريض لضمان اعلي مستوى من الاداء
- ١١ توفير البيئة الصالحة للعمل وتوفير الامكانيات اللازمة لاداء وانجاز الاعمال التمريضية بكفاءة
- ١٢ تقترح الثواب والعقاب في حدود السلطة المخولة لها قانونا
- ١٣ تشارك في اعطاء الراي الفني في المخالفات التمريضية الفنية وبالتحقيقات الخاصة بتحقيقات هيئة التمريض
- ١٤ تحضر المؤتمرات والندوات وتشجيع افراد هيئة التمريض للمشاركة فيها لتنمية معلوماتهم وسلوكياتهم الايجابية
- ١٥ تعد التقارير الدورية والسنوية عن الاعمال والانشطة التمريضية وما يعترض المشاكل والمعوقات التي تعترض سير العمل التمريضي والتقدم بحلول ومقترحات لرفع مستوى الاداء
- ١٦ تقييم اداء العاملين من افراد هيئة التمريض بالاشتراك مع مشرفات التمريض واعتماد كفاءة الاداء لجميع افراد هيئة التمريض
- ١٧ تعمل على تحسين صورة الممرضة للمجتمع من خلال تحفيز هيئة التمريض بايقاع السلوكيات الايجابية في التعامل مع الافراد والمرضي واسرهم وتقديم الخدمات التمريضية بالجودة والمستوى المقبول
- ١٨ القيام بما يسند اليها من اعمال اخرى مماثلة

المؤهلات :

- بكالوريوس التمريض •
- الحصول على دورة تدريبية في احد فروع التخصص ويفضل ادارة التمريض
- قضاء مدة بينية قدرها ٦ سنوات على الاقل في الوظيفة من الدرجة الادنى مباشرة

المعارف والقدرات :

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

بطاقة وصف وظيفي

اسم الوظيفة : مشرفة التمريض داخلي	الدرجة : الثانية	المجموعة النوعية : التخصصية لوظائف التمريض العالي
القسم : إدارة خدمات التمريض		

العلاقات التنظيمية :

- تخضع لإشراف : مديرة / رئيسة هيئة التمريض بإدارة خدمات التمريض.
- تشرف على : العاملين بإدارة خدمات التمريض.
- علاقات العمل : المرضى وهيئة التمريض وهيئة الأطباء وباقي العاملين .

الغرض الأساسي من الوظيفة :

التعاون مع مدير إدارة خدمات التمريض بالمستشفى ،
تكون مسئولة عن التخطيط والتنظيم والإشراف على هيئة التمريض والتأكد من تنفيذ رعاية ترميزية ذات جودة
للمرضى

المهام والمسئوليات :

- ١ تقوم بمعاونة مدير إدارة خدمات التمريض بالمستشفى في انجاز الأعمال الإدارية الخاصة بهيئة
التمريض .
- ٢ تقوم بمعاونه مديرا دارة خدمات التمريض في تطبيق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة والصحة
المهنية بالمستشفى لتوفير بيئة آمنة ونظيفة ومريحة للمرضى وللعاملين .
- ٣ تقوم بمعاونة مديرا دارة خدمات التمريض في وضع برامج مراقبة ضمان الجودة بالمستشفى واعداد
تقارير عن ضمان الجودة .
- ٤ تقوم بالمرور على الوحدات الطبية المتخصصة، العمليات، الأشعة، المعمل، بنك الدم ،الرعاية
المركزة والتعقيم المركزي للإشراف على أعمال مشرفات التمريض ورؤساء الوحدات وفنيات
التمريض للتأكد من تنفيذ الأعمال الترميزية وأعمال متابعة النظافة في جميع الأقسام .
- ٥ تقوم بمراجعة طلبيات المستهلك وأدوات النظافة والمحاليل والمهمات والإشراف على صرفها
وحسن استخدامها .
- ٦ تقوم بالمرور على مخازن الأقسام التمريض وغرف الغيار للتأكد من نظافتها وترتيبها وتوفير
الاحتياجات اللازمة للعمل ومتابعة استكمالها.
- ٧ تقوم بالاشتراك في تنفيذ برامج تدريب أفراد هيئة التمريض وتنسيق العمل بين المستشفى والمدرسة
في مجال تدريب الطالبات .

- ٨ تقوم بالإشراف على دفاتر الحضور والانصراف لهيئة التمريض والتبليغ عن الأجازات وإجراء التحقيقات اللازمة للمتغيبات من أعضاء هيئة التمريض .
- ٩ تقوم بأعمال مديرا دارة خدمات التمريض في حالة عدم وجودها بالمستشفى .
- ١٠ تقوم بمراجعة الجداول الأسبوعية والشهرية مع رؤساء الأقسام واعتمادها بعد اعتماد رؤساء الأقسام، واعتمادها من مديرا دارة خدمات التمريض.
- ١١ تقوم بالجرد المفاجئ على عهد الأقسام ورفع التقارير إلى مدير إدارة خدمات التمريض لعرضها على مدير عام المستشفى .
- ١٢ تقوم بما يسند إليها من أعمال أخرى مماثلة .

الحد الأدنى من المؤهلات :

- بكالوريوس التمريض .
- يفضل من لديها مؤهلات إضافية (ماجستير أو دكتوراه في إدارة التمريض أو إدارة المستشفيات)

الخبرة العملية :

خبرة في العمل التمريضي في المستشفيات مده لا تقل عن ٨ : ١٥ سنة متصلة منها ثلاث سنوات على الأقل في وظيفة إدارية أو إشرافية .

المعارف والقدرات :

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

بطاقة وصف وظيفي

اسم الوظيفة: ممارس تمريض ثالث	الدرجة: الثالثة	المجموعة النوعية : أخصائى تمريض
-------------------------------	-----------------	---------------------------------

مسئول من:

مشرف القسم

مسئول عن:

الممرض الفنى والممرض الفنى المتخصص

الوصف العام:

-أخصائى تمريض ثالث يقوم بأعمال العناية الشاملة للمرضى وذويهم وتنفيذ وتقييم الخطط العلاجية وغيرها

المهام والمسئوليات :-

- ١ تقييم وتحديد الحالة الصحية للمرضى وتحديد الإحتياجات التمريضية
- ٢ وضع التشخيص التمريضى تبعا لإحتياجات المرضى
- ٣ وضع الأهداف لتحقيق إحتياجات الرعاية التمريضية
- ٤ وضع الخطة التمريضية والعمل على تنفيذها
- ٥ تحديد الأنشطة التمريضية التى يمكن إسنادها للآخرين والتى لا تتعارض مع مسئوليات وظيفته
- ٦ المحافظة على أستمرارية الرعاية التمريضية بأسلوب ناجح وفعال وآمن بطريقة مباشرة أو غير مباشرة
- ٧ تقويم حالة المرضى الصحية بعد تنفيذ الخطة التمريضية
- ٨ المشاركة فى تنفيذ البرامج التدريبية لوظائف التمريض
- ٩ إدارة الخدمات التمريضية والقيام بالإشراف المباشر وغير مباشر على المجموعات الفنية لوظائف التمريض
- ١٠ التنسيق والتعاون مع أعضاء الفريق الصحى المقدم للرعاية الصحية
- ١١ ما يسند من أعمال أخرى

شروط شغل الوظيفة

- مؤهل بكالوريوس تمريض
- إجتياز البرامج التدريبية اللازمة بجانب برامج التحكم فى العدوى والإسعافات الأولية
- المعرفة الكافية باللغة الإنجليزية
- المعرفة الكافية بالتعامل مع الحاسب الآلى

الإجراءات القياسية الخاصة بمكافحة العدوى بالأقسام الداخلية

الإجراءات القياسية الخاصة بمكافحة العدوى بالأقسام الداخلية

الغرض :

منع انتشار العدوى بين مرضى الأقسام الداخلية وبعضها و إتباع الاساليب الآمنة لمنع انتشارها.

تعريف الإجراء:

إلزام العاملين فى الأقسام الداخلية باستخدام الأساليب الآمنة لمنع عدوى المستشفيات.

الإجراءات:

أولا : إجراءات خاصة بمقدم الخدمة الصحية :

يقوم مقدموا الخدمة الطبية (الاطباء – التمريض) بالآتى :

- ١ . غسل الأيدى غسيلا صحيا قبل التعامل مع المريض .
- ٢ . تغيير القفاز بين المريض والآخر وبين الإجراء والآخر .
- ٣ . غسل الأيدى غسيلا صحيا عند القيام بالإجراءات الآتية :-
- ٤ . قبل تركيب كانيولا طرفيه والقسطرة بوليه.
- ٥ . قبل إعطاء المحاليل والأدوية عن طريق غير الفم
- ٦ . ارتداء المريلة البلاستيك عند احتمال التعرض لدم وسوائل وإفرازات جسم المريض
- ٧ . تغير الواقيات الشخصية إذ تم تلوثها فى أى وقت حتى لو لنفس المريض .
- ٨ . غسل الأيدى بين الإجراء والآخر حتى لو لنفس المريض .
- ٩ . التخلص من البول والبراز فى الحمام الخاص بالمرضى مع القاء ماء وكلور بعده.

ثانيا : عند تحضير المحاليل الوريدية :

- ١ . تقوم الممرضة بتحضير جميع الأدوات قبل بدء العمل (قفاز معقم – جاون – سرنجات لخلط المحاليل)
- ٢ . تقوم مشرفة القسم بتخصيص مكان نظيف خاص بتحضير الأدوية والمحاليل بالوحدة ولا يستخدم لغرض
- ٣ . تقوم مشرفة القسم بتخصيص ممرضه مسئوله عن خلط المحاليل فى حالة الاحتياج لخلط المحاليل للوقاية من انتشار عدوى المستشفيات وتخصص أيضا البديل لها فى حالة عدم تواجد الممرضه المسئوله .
- ٤ . تقوم الممرضة بغسل الأيدى غسيلا صحيا قبل بدء العمل فى خلط المحاليل مع استخدام سرنجة جديدة معقمه مع كل نوع محلول . (مع كل مره تستخدم سرنجة جديدة معقمه).

ثالثا : عند إعطاء الأدوية عن طريق الحقن :

١. تقوم الممرضة بغسل الأيدي غسلا صحيا وارتداء قفاز مع تطهير مكان التدخل بكحول.
٢. تقوم الممرضة باستخدام الأمبول المحلل بماء مقطر فقط وليس بمحلول ملح ويتم التخلص من المتبقى في الحال

رابعا : إجراءات خاصة برعاية المرضى :

١. تقوم كل ممرضة مسئولة عن مريض بمراعاة النظافة العامه للمريض .
٢. تجنب الاطباء و التمريض لمس الجروح بالايدي كما يجب اتباع الاساليب الغير ملوثة عند العناية بالجروح مع استخدام عبوه غيار معقمه فى كل مره غيار على جرح المريض .
٣. يقوم الطبيب والممرضة باستخدام قفازات معقمه للغيار على الجرح مع استخدام أسلوب عدم اللمس.
٤. يقوم الطبيب بتنظيف الجرح باستخدام آلة ماسك جراحى وقطعة قطن او شاش مبلله بمحلول مطهر مثل الكحول أو البتادين الجراحى ولا يسمح بلمس الجرح بالايدي .
٥. يقوم الطبيب بعزل المرضى المصابين بأمراض معديه فى غرفه العزل الخاصة بوحدة بالقسم الداخلى.
٦. تقوم مشرفة القسم و الممرضة المسئولة بإتباع إحتياطات العزل مع مرضى العزل كما هو متبع فى السياسة الخاصة بالعزل.

خامسا : إجراءات خاصة بالعاملين داخل الأقسام الداخلية :

١. يقوم فريق مكافحة العدوى بتطعيم جميع العاملين بالوحدة ضد الالتهاب الكبدى الوبائى ب .
٢. يقوم مسؤل السلامة و الصحة المهنية بالتأكد من خلو جميع العاملين بالقسم من الأمراض المعديه .
٣. يقوم جميع مقدمى الخدمة الطبية بغسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
٤. يقوم جميع مقدمى الخدمة الطبية بغسل الأيدي بين الإجراء والأخر حتى لو لنفس المريض .
٥. يقوم جميع مقدمى الخدمة الطبية بارتداء الملابس الواقيه أثناء التعامل مع المريض .
٦. يلتزم جميع مقدمى الخدمة الطبية بعدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل الاقسام المختلفة .

سادسا : إجراءات خاصة بالزائرين :

١. يقوم مسؤل الزيارة بتحديد عدد الزائرين باثنين فقط لكل مريض ويتم بعد ذلك بالتوالى وحسب ماتسمح به حاله المريض .
٢. يقوم الطبيب بتقييم كل مريض على حده وتحديد مده الزيارة بحيث لا تؤثر على حاله العامه للمريض
٣. يقوم مسؤل الامن بالتنبيه على الزائرين بعدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل القسم .
٤. تقوم الممرضة بالتنبيه على الزائرين بعدم لمس أى من الأدوات أو الأجهزة التى حول المريض .

سابعاً : بيئة الأقسام الداخلية :

- ١ . يجب ترك مساحه كافيه حول سرير كل مريض تكفى للتجهيزات الطبية المستخدمه ومرور مؤدى الخدمه الصحيه بسهوله لتقليل خطورة نقل العدوى بين الأفراد .
- ٢ . يجب أن يوجد بجوار كل سرير صندوق أمان للتخلص من النفايات الحاده فيه .
- ٣ . يجب أن يكون بين المريض والآخر فاصل مادي يسهل تنظيفه أسبوعيا أو عند تلوثه فى أى وقت أو بين خروج المريض وقبل دخول مريض آخر .

ثامناً : نظافة بيئة الأقسام الداخلية :

- ١ . يقوم العامل بتنظيف الوحدة والأسطح تنظيفا رطبا يوميا من أعلى إلى أسفل وعند بداية كل نوبتجية وحال الاتساخ فى أى وقت بالماء والصابون ثم بالكlor ١٠٠٠ جزء فى المليون يسأل عن التخفيف وحدة مكافحه العدوى ليتم التخفيف حسب تركيز الكلور الموجود بالمؤسسة الطبيه .
- ٢ . يقوم العامل بتنظيف الوحدة والأسطح وكل مناطق العمل (الجرد) مره كل أسبوع أو أسبوعين على الأقل ويتم البدء من أعلى إلى أسفل بالطريقة السابقه .
- ٣ . يقوم العامل بتنظيف مكان المريض وتغيير المفروشات يوميا وبين المريض والآخر وحال الاتساخ.
- ٤ . يقوم العامل بإزالة الانسكاب الدموى الكبير فى الحال بوضع اولا قطعة قماش ذات الاستخدام الواحد على الانسكاب ثم يوضع كلور مركز كما هو من العبوه ثم يرفع من الأرض ثم ينظف مره ثانيه بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد بنفس الطريقه فى حاله وجود أثر له ثم يتم التنظيف بماء وصابون ثم يجفف.
- ٥ . يقوم العامل بإزالة الانسكاب الدموى الصغير فى الحال أولا :- يمسح الانسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبلله بكلور ٥٠٠٠ جزء فى المليون يسأل عن التخفيف وحدة مكافحه العدوى ليتم التخفيف حسب تركيز الكلور الموجود بالمعهد ثم يتم التخلص من قطعه القماش فى السله الحمراء وتكرر تلك العمليه فى حاله وجود أثر ثم يتم تنظيف المكان بماء وصابون ثم يجفف جيدا .
- ٦ . يلتزم جميع مقدمى الخدمة الصحيه بفصل النفايات بحيث يتم التخلص من النفايات الملوته فى السله الحمراء والنفايات العاديه فى السله السوداء والنفايات الحاده فى صندوق الأمان .

المسئول عن التنفيذ :

- الطبيب المعالج بالوحدة.
- طبيب إدارى القسم للمتابعة.
- مشرفه القسم / التمريض.
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال (مؤدى خدمه الطبية) بالوحدة.
- مسؤل السلامة و الصحة و المهنية.

النماذج الملحقة :

لا يوجد

المراجع :

الدليل القومى لمكافحة العدوى .



السياسات العامة

نبذة مختصرة

السياسات التي سوف يتم عرضها هي مجرد نموذج و يحق للمستشفى عمل السياسة وفقا لنظام العمل بها. يتم مراجعة السياسة كل ثلاث سنوات ما لم يجد أى تغير بها خلال تلك الثلاث سنوات.

فى بداية كل سياسة يراعى ملء الجدول كالتالى :

اسم السياسة	كتابة اسم السياسة	رقم السياسة	الترقيم كما ترى المستشفى
نوع السياسة	أما عامة أو خاصة	رقم الإصدار	الأول - الثانى...
تاريخ الإصدار	تاريخ صدور السياسة	تاريخ المراجعة	تاريخ مراجعة السياسة
رقم الصفحات	١،٢،٣...	اعتماد السياسة	ختم المستشفى

فى نهاية كل سياسة يراعى ملء الجدول كالتالى :

إعداد :	مراجعة :	مراجعة :	اعتماد :
معد السياسة بالقسم	مدير القسم	مدير إدارة الجودة	مدير عام المستشفى
من قام بعمل السياسة	توقيع رئيس القسم	توقيع مدير إدارة الجودة	توقيع مدير عام المستشفى

١	رقم السياسة	تقييم المريض التمريضي	اسم السياسة
	رقم الإصدار	عامة	نوع السياسة
	تاريخ المراجعة		تاريخ الإصدار
	إعتماد السياسة	٢	رقم الصفحات

سياسة تقييم المريض التمريضي

الغرض:

تقييم المريض لمعرفة إحتياجاته ومشاكله التمريضية.

السياسة:

تلتزم إدارة خدمات التمريض بعمل تقييم تمريضي عند دخول المريض وفى خلال ٢٤ ساعة من دخوله.

الخطوات:

يقوم الفريق التمريضي بـ :

١. تقييم لدرجة وعى المريض (مقياس الجلاسكو - glasco coma scale) .
٢. عمل تقييم تمريضي عند دخول المريض خلال ٢٤ ساعة من بداية الدخول.
٣. عمل تقييم تمريضي للمريض عند دخوله المريض ويكون محتويا على الاتى :
 - أ - تقييم لحركة المريض (على كرسى - كسور - ملازم الفراش) وتدوينه بنموذج ملاحظة الممرضة.
 - ب - تقييم لتغذية المريض (النوع - المحتويات - الاسنان - الفم) وتدوينه بنموذج ملاحظة الممرضة.
 - ت - تقييم للسقوط.
 - ث - تقييم الحالة النفسية.
 - ج - تقييم لجلد المريض (اللون - جروح - التهابات) و تدوينه بنموذج ملاحظة الممرضة.
 - ح - تقييم لإخراج المريض (إمساك - إسهال) وتدوينه بنموذج تقييم المريض.
 ٤. تحديد إحتياجات المريض فى النموذج المعد لذلك.

المسئول :

الممرضة المسؤولة - مشرفة القسم.

النماذج :

نموذج تقييم المريض.

المراجع :

أدلة إعتامد المستشفيات الشاملة.

إعداد :	مراجعة :	مراجعة :	إعداد :
مدير عام المستشفى	مدير إدارة الجودة	مدير القسم	معد السياسة بالقسم

اسم السياسة	إعادة تقييم المريض التمريضي	رقم السياسة	٢
نوع السياسة	عامة	رقم الإصدار	
تاريخ الإصدار		تاريخ المراجعة	
رقم الصفحات	٢	إعتماد السياسة	

سياسة إعادة تقييم المريض التمريضي

الغرض :

١. إعادة تقييم المريض لتحديد مدى استجابة المريض لخطة الرعاية التمريضية.
٢. لمعرفة ما يستجد من مشاكل لدى المريض.

السياسة :

تلتزم إدارة خدمات التمريضية بعمل إعادة تقييم تمريضي للمريض كل مناوبة صباحية اثناء تواجده بالمستشفى و يسجل في نموذج إعادة التقييم.

الخطوات :

يقوم الفريق التمريضي بـ :

١. عمل إعادة تقييم للمريض كل مناوبة صباحية أثناء تواجده بالمستشفى وتكون محتويًا على الأتي:
 - أ - تقييم لحركة المريض (على كرسى - كسور - ملازم الفراش) وتدوينه بنموذج ملاحظة الممرضة.
 - ب - تقييم لتغذية المريض (النوع - المحتويات - الاسنان - الفم) وتدوينه بنموذج ملاحظة الممرضة.
 - ت - تقييم للسقوط.
 - ث - تقييم لجلد المريض (اللون - جروح - التهابات) و تدوينه بنموذج ملاحظة الممرضة.
 - ج - تقييم لإخراج المريض (إمساك - إسهال) و تدوينه بنموذج تقييم المريض.
٢. تحديد احتياجات ومشاكل المريض التمريضية الجديدة فى النموذج المعد لذلك.
٣. عمل تقييم للمشاكل والإحتياجات التى سبق تدوينها فى خطة العناية التمريضية.

المسئول :

المرضة المسؤولة - مشرفة القسم.

النماذج :

إعادة التقييم التمريضي.

خطة العناية التمريضية.

المراجع :

أدلة إعتقاد المستشفيات الشاملة.

إعداد :	مراجعة :	مراجعة :	إعتقاد :
معد السياسة بالقسم	مدير إدارة الجودة	مدير القسم	مدير عام المستشفى

اسم السياسة	تقييم الألم	رقم السياسة	٣
نوع السياسة	عامة	رقم الإصدار	
تاريخ الإصدار		تاريخ المراجعة	
رقم الصفحات	٢	إعتماد السياسة	

سياسة تقييم الألم

الغرض :

١. تقييم المريض لتحديد نوع و شدة الألم.
٢. لوضع خطه علاجيه مناسبة لعلاج الألم.

السياسة :

تلتزم المستشفى بعمل تقييم الألم للمرضى عند الدخول وإعادة تقييمه لتقديم خدمه علاجيه لتخفيف الألم.

الخطوات :

يقوم الفريق التمريضي بـ :

١. عمل تقييم للالم لكل مريض عند الدخول و ذلك بسؤال المريض.
(تعطى نفسك كم من عشرة (١٠) و ذلك لمعرفة مدى شعور المريض بالألم).
٢. إبلاغ الطبيب بنتائج التقييم.
٣. إعطاء وتسجيل العلاج الموصوف لعلاج الألم فى نموذج تقييم الألم.
٤. إعادة التقييم للالم حسب ارشادات الطبيب لمعرفة مدى استجابة للعلاج والتدوين و ذلك بنفس السؤال السابق.
٥. إبلاغ الطبيب بمدى استجابة المريض للعلاج.

المسئول :

المرضة المسؤولة - مشرفة القسم.

النماذج :

نموذج تقييم الألم

المراجع :

أدلة إعتاماد المستشفيات الشاملة.

إعداد :	مراجعة :	مراجعة :	إعتاماد :
معد السياسة بالقسم	مدير إدارة الجودة	مدير القسم	مدير عام المستشفى

اسم السياسة	الخطة التمريضية	رقم السياسة	٤
نوع السياسة	عامة	رقم الإصدار	
تاريخ الإصدار		تاريخ المراجعة	
رقم الصفحات	٢	إعتماد السياسة	

سياسة الخطة التمريضية

الغرض :

١. تفهم احتياجات المريض و تلبيتها.
٢. تقديم عناية تمريضية عالية الجودة.

السياسة :

تلتزم إدارة خدمات بتقديم رعاية تمريضية طبقا لاحتياجات المريض و توثيقها في خطة الرعاية التمريضية لكل مريض.

الخطوات :

يقوم الفريق التمريضي بـ :

١. عمل تقييم تمريضي للمريض عند دخوله و منه تحدد مشكلات المريض.
٢. تدوين مشكلات المريض التمريضية بالخطة التمريضية وتشتمل علي (المشكلات / الاحتياجات - التدخل التمريضي - التقييم - التوقيع).
٣. كتابة الاجراءات اللازمة لتساعد في حل المشكلات التمريضية.
٤. إعادة التقييم لمعرفة مدى استجابة المريض للتدخلات التمريضية.
٥. تقوم المشرفة القسم بمتابعة الخطة و تنفيذ ما بها من اجراءات.

المسئول :

مشرفة القسم - ممرضة المسئولة.

النماذج :

نموذج خطة الرعاية التمريضية.

المراجع :

أدلة اعتماد المستشفيات الشاملة.

إعداد :	مراجعة :	مراجعة :	إعداد :
مدير عام المستشفى	مدير إدارة الجودة	مدير القسم	معد السياسة بالقسم

اسم السياسة	تعليم المريض وذويه	رقم السياسة	٥
نوع السياسة	عامة	رقم الإصدار	
تاريخ الإصدار		تاريخ المراجعة	
رقم الصفحات	٢	إعتماد السياسة	

سياسة تعليم المريض وذويه

الغرض :

تحسين نتائج الرعاية الصحية بتعليم المريض وذويه للمساعدة في الشفاء وإعلاء قيمة السلوك الصحي بتقديم معلومات صحية.

السياسة :

تلتزم إدارة خدمات التمريض بتعليم المريض وذويه على الآتى :

- تعريف المريض القسم.
- حقوق المريض وواجباته.
- تعليم مرضى الامراض المزمنة (السكر -الضغط -القصور الشريان القلبي...) نوع الغذيه المطلوب - العادات الضارة و العادات السليمة.
- الاجراءات التمريضية قبل القيام بها.
- تعليم المريض كيفية التعامل مع الوصلات الخاصة به (القسطرة البولية -الكانيولا -الانبوبة الصدرية - الرايل.....).
- تعليم المريض كيفية التعايش مع الامراض المزمنة عند الخروج.
- تعليم المريض و ذويه الحفاظ على مواعيد الادوية لضمان الحفاظ على فاعلية الادوية.

الخطوات :

يقوم الفريق التمريضي :

١. استخدام نموذج خاص لتعليم المرضى وذويهم بعمل الآتى :
 - أ - تقييم المستوى التعليمي للمريض وتحديد الاحتياجات التعليمية عند دخول المريض.
 - ب - التأكد من احتواء النموذج على نوع المعلومات التى قدمت للمريض و ذويه ومدى استجابتهم
 - ت - إعطاء المريض الفرصة لتساؤلات.

ث - التأكيد من فهم المريض لإرشادات الخروج وخطوات المتابعة على ان يتم تسجيل ذلك فى ملف المريض.

المسئول:

المرضة المسؤولة - مشرفة القسم.

النماذج :

تعليم المريض وذويه.

المراجع:

أدلة اعتماد المستشفيات الشاملة.

إعداد :	مراجعة :	مراجعة :	اعتماد :
معد السياسة بالقسم	مدير إدارة الجودة	مدير القسم	مدير عام المستشفى

٦	رقم السياسة	التسجيل التمريضي	اسم السياسة
	رقم الاصدار	عامه	نوع السياسة
	تاريخ المراجعة		تاريخ الاصدار
	اعتماد السياسة	٢	رقم الصفحات

سياسة التسجيل التمريضي

الغرض:

١. تسجيل كل البيانات الخاصة بالمرضى.
٢. تعليم أفراد الفريق الصحي التسجيل في النماذج التمريضية بطريقة صحيحة ودقيقة ومقروءة.

السياسة:

تلتزم إدارة خدمات التمريض بالتسجيل التمريضي الدقيق على مدار ٢٤ ساعة بطريقه صحيحة ودقيقة ومقروءة.

الخطوات :

يقوم افراد الفريق التمريضي بـ :

١. تسجيل كل نشاط يتم للمريض من لحظة دخوله في النموذج الخاص به.
٢. يبدأ الفريق بتقييم المريض بالنموذج المعد لذلك.
٣. يتم التعرف علي الشكوى الرئيسية للمريض وتحديد الاحتياجات.
٤. تخطيط للرعاية التي ستقدم للمريض.
٥. تنفيذ الخطة بعناية للحصول علي النتائج المرجوة.
٦. تقييم الخطة كل نوبتيه للتعرف علي تطور الحالة.
٧. إعادة لأي من خطوات الخطة التي لم يتم بها تحسن لحاله المريض.
٨. متابعه العلامات الحيوية وتبليغ الطبيب عند حدوث اي تغير عن المعدلات الطبيعية.
٩. ضرورة عمل ورفع تقرير بأي حادث طارئ أثناء فترة العمل مثل (سقوط المريض-هروب المريض _ خطأ بإعطاء العلاج).
١٠. يجب علي أفراد الفريق الصحي الاهتمام بتسجيل التطور التمريضي ويشمل (حاله المريض-توصيات الطبيب - جميع الإجراءات الطبية والتحاليل والإشاعات -والتدخلات الجراحية -التدخل التمريضي -تقييم المريض لم يستجد من علامات وأعراض).

المسئول :

ممرضه القسم - مشرفه القسم.

النماذج :

ملاحظات أتمريض التقييم التمريضي -العلامات الحيوية -خطة العناية التمريضية -خرائط العلاج

المراجع:

الدليل التشغيلي لخدمات التمريض بوزارة الصحة.

إعداد :	مراجعة :	مراجعة :	إعداد :
معد السياسة بالقسم	مدير إدارة الجودة	مدير القسم	مدير عام المستشفى

أدلة العمل العامة

□ دليل العمل رقم (١)

أ) قياس درجة الحرارة عن طريق الفم

التعريف :

درجة الحرارة هي معدل درجات مئوية يدل على حاله الجسم من حيث السخونة والبرودة.

الأسباب :

متابعة الوظائف الحيوية للمريض.

المعدلات الطبيعية :

٣٦,٤ – ٣٧,٤ درجة مئوية.

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات :

ترمومتر زئبقي- كحول - قطعه شاش - مؤقت زمني.

الخطوات :

١. التعرف على المريض. (اسم المريض و اسورة التعريف)
٢. اشرح الإجراء للمريض.
٣. غسل الأيدي.
٤. تحضير الأدوات.
٥. الحفاظ على خصوصية المريض.
٦. ضبط الترمومتر و تحريكه بقوة ليصل خط الزئبق إلى ٣٥ درجة (نقطة البداية).
٧. تنظيف الترمومتر من الجزء الزئبقي من اعلي إلى أسفل بالكحول.
٨. وضع الترمومتر عند مستوى النظر للتأكد من وصوله الي نقطة البداية.
٩. وضع الجزء الزئبقي بالترمومتر تحت اللسان لمدة (ثلاث دقائق) بفم المريض.
١٠. استخراج الترمومتر من فم المريض.
١١. تنظيف الترمومتر من الاسفل الي الاعلي بقطعة شاش جافة.
١٢. قراءة القياس تسجيل قراءة الترمومتر بالنموذج الخاص بتسجيل درجة الحرارة.
١٣. تحريك الترمومتر بقوة لينخفض مستوى الزئبق.
١٤. تنظيف الترمومتر الجزء الزئبقي من اعلى إلى اسفل بالماء والصابون وتجفيفه وتطهيره بالكحول.
١٥. وضع الترمومتر بالوعاء المخصص له.
١٦. غسل الايدي.
١٧. طمأنة المريض.
١٨. تسجيل اية علامات طارئة.

دليل العمل رقم (١)

□ب) قياس درجة الحرارة عن طريق الإبط

التعريف :

درجة الحرارة هي معدل درجات مئوية يدل على حالة الجسم من حيث السخونة و البرودة.

الأسباب :

متابعة الوظائف الحيوية للمريض.

المعدلات الطبيعية :

٣٦,٤ – ٣٧,٤ درجة مئوية مع زيادة نصف درجة.

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات :

ترموتر زئبقي- كحول - قطعه شاش - مؤقت زمني.

الخطوات :

١. التعرف على المريض. (اسم المريض و اسورة التعريف)
٢. اشرح الإجراء للمريض.
٣. غسل الأيدي.
٤. تحضير الأدوات.
٥. الحفاظ على خصوصية المريض.
٦. ضبط الترمومتر و تحريكه بقوة ليصل خط الزئبق إلى ٣٥ درجة (نقطة البداية).
٧. تنظيف الترمومتر من الجزء الزئبقي من اعلي إلى أسفل بالكحول.
٨. وضع الترمومتر عند مستوى النظر للتأكد من وصوله إلى نقطة البداية.
٩. وضع الجزء الزئبقي بالترموتر تحت الإبط مع مراعاة أن يكون هذا المكان جاف لمدة (خمسة دقائق).
١٠. استخراج الترمومتر من تحت ابط المريض.
١١. تنظف الترمومتر من الأسفل إلى الاعلي بقطعة شاش جافة.
١٢. قراءة القياس تسجيل قراءة الترمومتر بالنموذج الخاص بتسجيل درجة الحرارة. مع مراعاة (زيادة نصف درجة عند قراءة الترمومتر) وموقع عليه.
١٣. تحريك الترمومتر بقوة لينخفض مستوي الزئبق.
١٤. تنظيف الترمومتر الجزء الزئبقي من اعلي إلى أسفل بالماء والصابون وتجفيفه وتطهيره بالكحول.
١٥. وضع الترمومتر بالوعاء المخصص له.
١٦. غسيل الأيدي.
١٧. طمأنة المريض.
١٨. تسجيل أية علامات طارئة.

□ دليل العمل رقم (١)

ج) قياس درجة الحرارة عن طريق فتحة الشرح

التعريف:

درجة الحرارة هي معدل درجات مئوية يدل علي حاله الجسم من حيث السخونة و البرودة.

الأسباب :

متابعة الوظائف الحيوية للمريض.

المعدلات الطبيعية:

٣٦,٤ – ٣٧,٤ درجة مئوية مع انقاص نصف درجة.

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات:

ترمو متر زئبقي شرجي- كحول - قطعه شاش - مؤقت زمني.

الخطوات:

١. التعرف على المريض. (اسم المريض و أسورة التعريف)
٢. اشرح الإجراء للمريض.
٣. غسل الأيدي.
٤. تحضير الأدوات.
٥. الحفاظ على خصوصية المريض.
٦. ضبط الترمومتر و تحريكه بقوة ليصل خط الزئبق إلى ٣٥ درجة (نقطة البداية).
٧. تنظيف الترمومتر من الجزء الزئبقي من اعلي إلى أسفل بالكحول.
٨. وضع الترمومتر عند مستوى النظر للتأكد من وصوله إلي نقطة البداية.
٩. وضع جيل على حافة الجزء الزئبقي ووضع الترمومتر لمدته دقيقه مع مراعاة أن يكون المريض على جانبه.
١٠. إزالة الترمومتر و ينظف من أسفل إلى الجزء الزئبقي بقطعة شاش جافة.
١١. قراءة القياس و تسجيل قراءة الترمومتر بالنموذج الخاص بتسجيل درجة الحرارة. مع مراعاة (نقص نصف درجة عند قراءة الترمومتر).
١٢. تحريك الترمومتر بقوة لينخفض مستوى الزئبق.
١٣. تنظيف الترمومتر الجزء الزئبقي من اعلي إلى أسفل بالماء والصابون وتجفيفه وتطهيره بالكحول.
١٤. وضع الترمومتر بالوعاء المخصص له.
١٥. غسل الأيدي.
١٦. طمأنة المريض.
١٧. تسجيل أية علامات طارئة.

ملحوظة : تستعمل طريقة القياس عن طريق فتحة الشرح في حالات الأطفال وحالات الحروق

دليل العمل رقم (٢)

قياس النبض

التعريف :

النبض هو الموجه المتولدة في الشرايين نتيجة لانقباض القلب ويمكن إحساس النبض عبر تحسس الشرايين الكبيرة في جسم الإنسان مثل العنق والمعصم. (كما هو في الصورة المرفقة)

الأسباب :

متابعة الوظائف الحيوية للمريض.

المعدلات الطبيعية :

٧٠ - ١٠٠ ن/ق للشخص البالغ ومن ٨٠ - ١٣٠ ن/ق للأطفال.

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات :

مؤقت زمني.

الخطوات :

١. التعرف على المريض. (اسم المريض و أسورة التعريف)
٢. اشرح الإجراء للمريض.
٣. غسل الأيدي.
٤. تحضير الأدوات.
٥. اختيار وضع مريح للمريض.
٦. وضع طرف اثنين أصابع من اليد (السبابة والوسطى) على الشريان (الكعبري - السباتي - الفخذي)
٧. استخدام الساعة باليد الأخرى.
٨. عد النبض لمدة دقيقه واحدة كاملة، معدل النبض الطبيعي من ٧٠ - ١٠٠ نبضة / ق في الشخص البالغ ومن ٨٠ - ١٣٠ نبضة / ق في الأطفال.
٩. تسجيل النبض بنموذج الملاحظات الحيوية وتقوم بالإبلاغ إذا كان النبض (سريع - بطئ - قوي - ضعيف - غير منتظم).
١٠. طمأنة المريض.
١١. غسل الأيدي.

□ دليل العمل رقم (٣)

قياس التنفس

التعريف :

تقييم معدل التنفس وانتظامه (وهو عملية حصول الجسم علي الأكسجين من خلال التنفس وهو ضروري للقيام بأنشطته والتخلص من ثاني أكسيد الكربون).

الأسباب :

متابعة الوظائف الحيوية للمريض.

المعدلات الطبيعية :

١٢ - ٢٠ ن/ق للشخص البالغ و من ٢٤ - ٤٠ ن / ق للأطفال.

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات :

مؤقت زمني.

الخطوات :

١. التعرف على المريض. (اسم المريض و أسورة التعريف)
٢. اشرح الإجراء للمريض.
٣. تحضير الأدوات.
٤. مراعاة عدم قياس التنفس بعد مجهود عضلي.
٥. وضع المريض في وضع مريح يفضل نصف جالس.
٦. التأكد أن حركة صدر المريض واضحة لها.
٧. ملاحظه ارتفاع وانخفاض صدر المريض.
٨. يعد كل شهيق وزفير بمرّة تنفس واحدة ولمدة دقيقه كاملة.
٩. ملاحظة إي علامات غير طبيعيه في التنفس.
١٠. ملاحظة لون المريض خاصة حول الشفتين وأظافر الأصابع.
١١. تسجيل معدل التنفس في الاستمارة الخاصة بالمريض.
١٢. إبلاغ الطبيب عن اي علامات غير طبيعية.

□ دليل العمل رقم (٤)

قياس ضغط الدم

التعريف :

هو مقدار الضغط الذي يحدثه سريان الدم على جدران الشرايين التي تقوم بنقله من القلب الى سائر اجزاء الجسم ويتم التعبير عنه برقمين مثال ٨٠/١٢٠ الرقم العلوى (البسط ١٢٠) يوضح الضغط اثناء انقباض عضلة القلب بينما الرقم الاخر (المقام ٨٠) يمثل الضغط اثناء انبساط عضلة القلب .

الأسباب :

متابعة الوظائف الحيوية للمريض.

المعدلات الطبيعية :

٨٠ / ١١٠ ملم / زئبق.

القائم بالعمل :

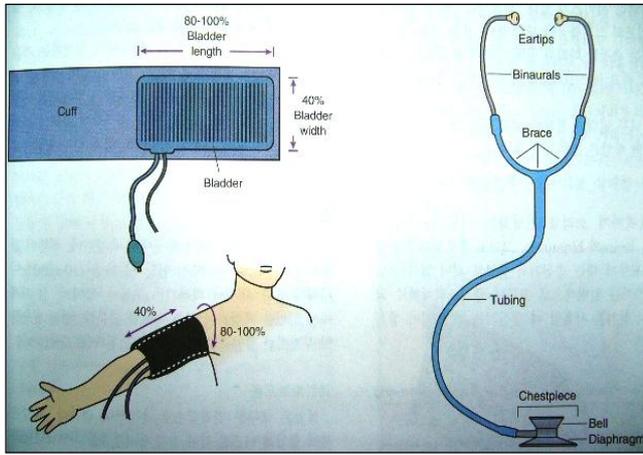
الفريق التمريضي.

الأدوات :

جهاز ضغط وسماعة طبيب.

الخطوات :

١. التعرف على المريض.
٢. اشرح الإجراء للمريض.
٣. تحضير الأدوات.
٤. مراعاة عدم قياس الضغط بعد مجهود عضلي.
٥. وضع المريض في وضع مريح.
٦. الحفاظ على خصوصية المريض.
٧. قياس ضغط الدم قبل و بعد إعطاء أدوية ارتفاع ضغط الدم.
٨. تسجيل قياس ضغط الدم مباشرة بالنموذج المخصص لذلك.
٩. تحديد نوعية الوجبات الغذائية (قليل الملح و الدهون).
١٠. ملاحظة المضاعفات التي قد تحدث للمريض (نزيف من الأنف).



دليل العمل رقم (٥)

الغيار على الجروح

التعريف:

عناية ترميضية للجروح للمساعدة في التأمها ومنع حدوث عدوى ومضاعفات بالجرح.

أنواع الجروح :

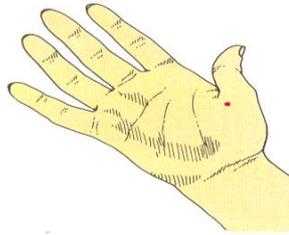
- أ - جروح مفتوحة.
- ب - جروح مغلقة.

أ- الجروح المفتوحة:

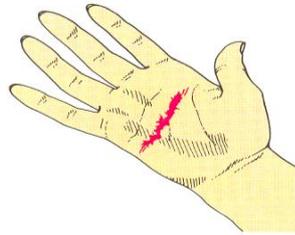
هي التي تسمح للدم بالتسرب من الجسم و من أنواعها:



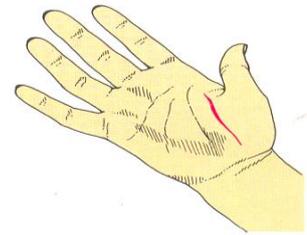
شكل توضيحي ١٨ - الكشط



الجروح الوخزية



الجروح المتهتكة



الجروح المشقوقة

١. الجروح المشقوقة :

فيه تنقطع الأنسجة تماما بأله حادة كالموس أو شفرة الحلاقة أو الورقة. وهذا النوع يمكن أن ينزف بغزارة. الشق العميق قد يتلف الأعصاب و الأوعية الدموية.

٢. الجروح المتهتكة :

قد يتمزق الجلد بشكل غير منتظم عند ملامسة شريط شائك أو آله أو مخالب الحيوانات و هذا النوع ينزف اقل من الجروح المشقوقة و غالبا ما تكون ملوثة.

٣. الثقوب الجروح الوخزية :

تحدث عندما يخترق الجلد أداة حادة مثل المسامير الأعيرة والنارية قطع الزجاج أو شظايا. و عادة لا يكون النزف الخارجي حادا و لكن هنالك احتمال بنزيف داخلي على أن هناك احتمال قوى لحدوث التهاب لجروح الثقوب و خاصة بمرض الكزاز (التيتانوس)

٤. الكشط:(السحجات) :

هو أكثر أنواع الجروح المفتوحة شيوعا. و يحدث الكشط عندما يحتك الجلد مثل سقوط المصاب على يديه أو ركبتيه. و عادة يكون الكشط مؤلماً لأنه يؤدي إلى كشف نهايات العصب الحسي. كما أن النزيف يكون بسيطاً و سهولة تعرض الجلد للتلوث من الأوساخ و الأشياء الأخرى مما يحدث التهاباً في الجرح. فإنه من المهم جدا تنظيف الجرح.

ب - الجروح المغلقة:

هي التي يتسرب فيها الدم من الدورة الدموية و لكن داخل الجسم على شكل كدمات أو تجمع دموي تحت الجلد أو قد لا يشاهد أي دليل عليها من الخارج.

أدلة العمل :

النزيف الداخلي - الخارجي

الأدوات المستخدمة:

عربة غيار تحتوي على: (السطح العلوي يحتوي على: المحاليل [كحول ٧٪ - بيتادين ١٠٪ - محلول ملح - ومطهرات اخرى حسب تعليمات الطبيب) باكتات غيار معقمة بها (٢ جفت غيار + ٢ قطعة درسنج + ٥ قطع شاش + حوض - السطح السفلي يحتوي على: حوض كلوي كبير لحفظ الأدوات بعد إستعمالها - مشمع أكياس بلاستيك لوضع الأدوات المستخدمة بها- جوانات نظيفة - أربطة شاش مقاسات مختلفة - مقص نظيف).

الإسعافات الأولية للجروح :

عندما يتمزق الجلد من الجرح قد تدخل الميكروبات إلى الجرح و تسبب الالتهابات و لتجنب ذلك عليكى بإتباع الآتي:

١. نظف المنطقة المصابة جيدا و إذا كان الجرح لا ينزف بغزارة نظفي المنطقة المصابة بمحلول ملح . إذا كان النزيف غزير ركز اهتمامك على وقف النزيف.

٢. إذا لاحظت وجود علامات تدل على الإصابة بالالتهاب (مثل الإحساس بالألم أو وجع عند مس المنطقة القريبة من الجرح و احمرار الجرح و السخونة أو التورم أو وجود إفرازات صديدية أو ارتفاع في درجة حرارة المصاب) يجب المحافظة على المنطقة نظيفة، رفعها ووضع كمادات دافئة عليها و مرهم مضاد حيوي.

٣. غيري الضمادات الموضوعة على الجرح يوميا.

٤. إذا ارتفعت درجة الحرارة المصاب احصل على العناية الطبية دون تأخير أو تردد.

٥. إذا كان الإصابة بألة حادة لا زالت ثابتة في الجرح :

- أزل بعناية أي أجسام غريبة صغيرة من سطح الجرح. وإذا أمكن مسحها بسهولة بواسطة ماسحة أو شطفها بالماء البارد.

- إذا كان الجسم الغريب مدفون تحت الجلد، فلا تحاول ابدأ إخراجة فقد يكون هو الذي يسد الجرح و يقلل من النزف ومن الممكن أن تصاب الأنسجة المجاورة بمزيد من الأذى إذا نزع.

الخطوات:

١. غسيل الأيدي (صحى).

٢. تحضير الأدوات

٣. شرح الإجراء الذي سوف يتم للمريض.

٤. التأكد من ان عربة الغيار نظيفة وجافة وأن العجل سليم.

٥. التأكد من ان العربة جاهزة وكاملة (السطح العلوي و السفلي).

٦. المحافظة على خصوصية المريض.

٧. رفع الغطاء ويرقد المريض في وضع مريح للغيار.

٨. كشف مكان الجرح وتوضع مشمع تحت المريض بجوار الجرح.

٩. وضع الحوض الكلوي النظيف على المشمع.

١٠. ارتداء جوانتي نظيف وتنزع البلاستر اللاصق بلطف وبسرعة حتى لا يتألم المريض.

١١. وضع الغيار بداخل الكيس الذي يوجد بداخل الحوض الكلوي.

١٢. تقييم حالة الجرح وذلك لتحديد نوعه.

١٣. نزع الجوانتي ويتم إرتداء جوانتي آخر.
١٤. فتح الباكث المعقم على السطح العلوي من العربة.
١٥. التقاط طرف الجفت من الباكث في حالة وجود طبيب لعمل الغيار أو ممرضة مساعدة يلتقط هو بهذا الجفت جفت آخر ويسلم للطرف الثاني ثم تغطي محتويات الكيس.
١٦. تحديد نوع المحلول الذي سوف يستخدم في الغيار حسب تقييمك للجرح أو حسب تعليمات الطبيب.
١٧. وضع المحلول بالحوض الكلوي المعقم.
١٨. التقاط قطعة شاش من الباكث بالجفت ثم توضع بالحوض أو الجفنة.
١٩. البدء في تنظيف الجرح بدءاً من الداخل إلى الخارج يمكن إستخدام أكثر من قطعة.
٢٠. التأكد من تنظيف الجرح ثم تجفيفه بأتباع الخطوة السابقة.
٢١. ملاحظة الجرح أثناء عمل الغيار والسطح الذي حوله وأي أعراض موضعية.
٢٢. وضع الغيار المعقم وتثبيتته بإستخدام لاصق أو أربطة شاش.
٢٣. تنظيف المكان من جميع الغيارات المستعملة ثم وضعها بالكيس الأحمر.
٢٤. سحب المشمع من تحت المريض ثم تطبيقه للداخل ووضعها على السطح السفلي للعربة.
٢٥. تجميع الآلات المستعملة ووضعها في حوض كلوي به ماء وصابون.
٢٦. تغطية المريض ويرتب الفراش.
٢٧. غسل الأيدي (روتيني).

دليل العمل رقم (٦)

عمل حقنه شرجية

التعريف :

هي حقنه يتم إعطائها للمريض عن طريق الشرج حسب تعليمات الطبيب.

الأشخاص الأكثر عرضه :

مرضي الغيبوبة الكبدية - مرضي الإمساك - المرضي قبل العمليات الجراحية

الأدوات :

(صينية تحتوي على : جهاز حقنة شرجية - ماء به ملين ذائب به- محلول كما أمر به الطبيب يكون حرارته طبقاً للنوع والسن للبالغين ٤٠ : ٤٣ درجة للأطفال ٣٧,٧ درجة مئوية-أنبوبة مطاطية أو بلاستيك - محبس معدني - حوض كلوي - فوطه - قطعة قطن كبير - مشمع).

الخطوات :

١. غسل الأيدي (روتيني).
٢. إرتداء جوارتي مطاط (غير معقم).
٣. تحضير التأكد من المريض.
٤. شرح الإجراء للمريض.
٥. الحفاظ على خصوصية المريض.
٦. إضافة المحلول إلى الوعاء ثم يسمح له بالسير بالأنبوبة حتى نهايتها ويتم غلق المحبس.
٧. وضع مشمع أسفل المريض.
٨. وضع المريض على الجانب الأيسر أو على ظهره حسب حالة المريض مع كشف فتحة الشرج.
٩. رفع المحلول بحوالي ٤٥ سم فوق مستوى المريض ويخطط لإعطاء المحلول ببطئ في خلال الفترة من ٥- ١٠ دقائق.
١٠. وضع ملين على نهاية الأنبوبة الشرجية بحوالي ٥- ٧ سم.
١١. إدخال الأنبوبة الشرجية بلطف داخل فتحة الشرج بحوالي ١٠ سم. (شكل ١)
١٢. إدخال كمية صغيرة من المحلول إذا حدث مقاومة تسحب الأنبوبة قليلا مع الإستمرار في الإدخال بسؤال المريض بأخذ شهيق عميق لعدة مرات.

١٣. إدخال المحلول ببطء لمدة ٥-١٠ دقائق.

١٤. غلق الأنبوب بعد إعطاء المحلول أو عند رغبة المريض في التبرز ويتم إزالة الأنبوبة وخلع الجوانتي.

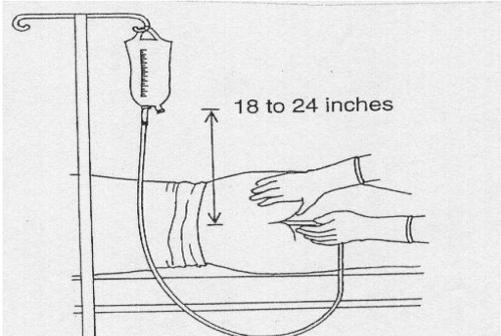
١٥. مساعدة المريض للوصول للمرحاض عند شعوره القوي للتبرز بعد ٥-١٠ دقائق.

١٦. تسجيل مواصفات البراز ورد فعل المريض للحقنة الشرجية.

١٧. مساعدة المريض في تنظيف وغسل منطقة فتحة الشرج بالماء والصابون. شكل (١)

١٨. العناية بالأدوات.

١٩. غسيل الأيدي (روتيني).



دليل العمل رقم (٧) تركيب أنبوبة معدية (الرايل)

التعريف :

هو تركيب أنبوبة من الفم أو الأنف لتصل الي المعدة.

الأسباب :

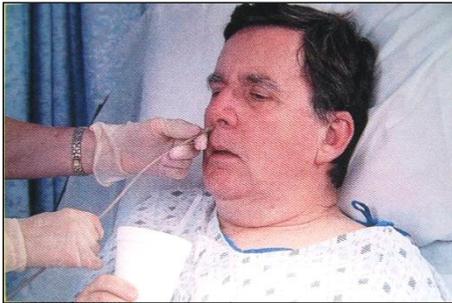
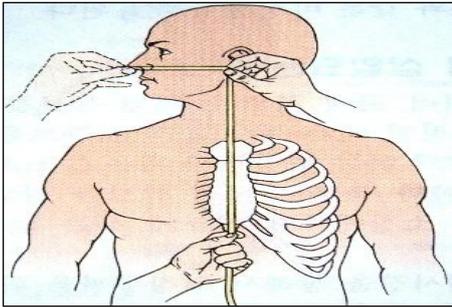
ليعطي من خلالها التغذية أو الأدوية أو عمل غسيل معده أو تجميع السوائل في حالات الانسداد المعوي.

الأشخاص الأكثر عرضه :

مرضي الغيبوبة – بعد عمليات جراحية – حالات القيء الدموي.

الأدوات :

انبوبة معده مقاس مناسب – سرنجة تومي – شريط لاصق – جيل – سماعة طبيب – جوانتي معقم – كيس جمع سوائل – قطن أو شاش معقم – محلول ملح.



الخطوات :

١. غسل الأيدي.

٢. التأكد من شخصيه المريض.

٣. شرح الإجراء للمريض الذي سوف ينفذ له (إذا كان واعيا).

٤. وضع المريض نصف جالس إذا أمكن.

٥. وضع KY جيل على طرف الرايل لسهوله إدخالها.

٦. إدخال طرف الانبوبة في فتحة الأنف الى البلعوم مع حث المريض

على سهولة البلع و إدخالها وتهدهه المريض حتى تصل الانبوبة الى العلامة المطلوبة.

٧. التأكد من وجود الانبوبة داخل المعدة وذلك بإدخال ٥سم من الهواء بالسرنجة ووضع السماعة على مكان

المعدة لسماع اندفاع الهواء بها أو عن طريق سحب العطارة المعدية.

٨. إغلاق الانبوبة لحين استخدامها للتغذية أو توصيلها بكيس جمع السوائل أو عمل غسيل معدي بمحلول ملح

(في حالات القيء الدموي).

٩. تثبيت الرايل ببلاستر على طرف الأنف.

١٠. تجميع الأدوات المستخدمة ووضعها في حاوية غسل الأدوات لتنظيفها

١١. خلع الجوانتي ووضعها في الكيس الأحمر وغسل الأيدي.

١٢. تسجيل التركيب والوقت في ملاحظته الممرضة الخاصة بالمريض.

دليل العمل رقم (٨)

تركيب القسطرة البولية

التعريف :

هو إجراء يتم للمريض في حالات مرضية حسب تعليمات الطبيب .

الأسباب :

تفريغ المثانة – تقدير كميات السوائل الخارجة – العمليات الجراحية

الفريق القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأشخاص المعرضون :

مريض كبد – مرضي الكلي – مرضي مسالك البولية - مرضي الفراش

الأدوات :

قسطرة بولية بمقاس مناسب للمريض – كيس جمع بول – سرنجة ١٠ سم – محلول ملح – جواناتي معقم – شاش – بيتادين للتطهير – KY جيل – لاصق طبي.

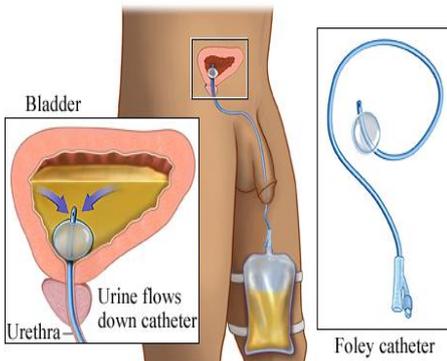
الخطوات :

١. الحفاظ علي خصوصية المريض يوضع البارافان أو يتم تركيبها بكشك الغيار.
٢. إخبار المريض بما سوف تفعله وشرح الأسباب الطبية الداعية لتركيب القسطرة.
٣. تجميع الأدوات اللازمة لتركيب القسطرة البولية.

٤. غسيل اليدين غسبلاً جراحياً.

٥. ارتداء القفاز المعقم.

٦. توصيل كيس جمع البول بالقسطرة أولاً.



٧. وضع ٣ ملي من الجيل (أو اى مادة مانعة للاحتكاك).

٨. منأوله القسطرة المعقمة للطبيب لتكبيها.

بعد تركيب القسطرة :

١. تثبيت القسطرة بالفخذ بالبلاستر.

٢. تثبيت كيس جميع البول تحت مستوى السرير الخاص بالمريض و وضعه علي حامل البول لمنع ارتجاع البول.

٣. إحضار مبولة خاصة بالمريض لتفريغ البول من كيس جمع البول.

٤. التخلص من النفايات في الكيس الأحمر الخاص بها.

٥. غسل اليدين روتينياً بعد خلع القفازات وتجفيفها جيداً.

٦. التدوين في ملاحظه الممرضة نوع القسطرة والساعة التركيب والطبيب الذى تم تركيب القسطرة بواسطة

٧. ملاحظة وتدوين كمية البول واى تغيرات من وجود (دم - صديد) مع أبلغ الطبيب.

دليل العمل رقم (٩)

تركيب قسطرة وريد طرفية (كانيولا)

التعريف :

هو جهاز يتم توصيله عن طريق الوريد لإعطاء الأدوية والمحاليل الوريدية.

الأشخاص الأكثر عرضه :

جميع المرضى الذين يعالجون بالحقن بالوريد.

الفريق القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات :

صينييه بغطاء - كانيولات مقاسات مختلفة - قطن طبي - شرائط بلاستر لاصق - جواناتي لاتكس - كحول ٧٠%.

الخطوات :

١. التأكد من شخصيه المريض ومراجعته الاسم رباعيا.
٢. شرح الإجراء للمريض للحد من قلقه.
٣. الحفاظ علي خصوصية المريض.
٤. غسل اليدين وارتداء الجوانتي.
٥. ربط الساعد برباط ضاغط ويفضل الساعد الأقل استخداما.
٦. تطهير موضع تركيب القسطرة بكحول ٧٠% ويترك ليجف ويجب عدم اللمس بعد التطهير
٧. إدخال الكانيولا ويراقب ظهور دفعه من الدم في مكانها المعروف بالكانيولا (كعلامة لاختراق جدار الوريد) وإكمال الدخول ببطء مع سحب المدخل المعدني خارج الوريد.
٨. لا تعاد محاوله الإدخال بنفس الكانيولا مرة أخرى.

٩. فك الرباط الضاغط من علي الساعد (التورنيكه).
١٠. توصيل جهاز المحلول بالكانيولا لاختبار عمل بالكانيولا بكفاءة.
١١. تثبيت الكانيولا بشريط اللاصق مع تدوين تاريخ التثبيت.
١٢. ترك مكان التركيب جافا وظاهرا.
١٣. التخلص من سن الكانيولا فور الاستخدام في صندوق الامان الخاص بالنفايات الحادة .
١٤. تنظيف الأدوات المستخدمة واعاده كل شئ لمكانه وإعدادها للاستخدام التالي.

يراعي رفع الكانيولا في الحالات الاتيه :

- بعد نقل الدم مباشرة.
- بعد الانتهاء من الحاجة إليها أو بعد مرور ٣ أيام فقط علي التركيب.
- عند ظهور احمرار أو التهاب بموضع الكانيولا.

□ دليل العمل رقم (١٠)

عمل تحليل سكر

التعريف :

هو إجراء يتم عمله لمعرفة نسبة السكر بالدم.

الأشخاص الأكثر عرضه :

مرضي السكر.

الفريق القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات :

جهاز تحليل السكر - شرائط تحليل بنفس كود الجهاز - قطن أو شاش معقم - شكاكات - كحول - جوانتي لاتكس.

الخطوات :

١. غسل الايدي.
٢. شرح الاجراء للمريض.
٣. ارتداء الجوانتي وامسك اصبع المريض لاسفل ويعصر بلطف.
٤. مسح طرف الاصبع بقطنه بها كحول وشك الاصبع بالشكاكه.
٥. يوضع طرف الشريط أو المكان المخصص بالشريط لوضع نقطه الدم.
٦. الضغط علي الاصبع بقطنه حتي يتوقف خروج الدم.
٧. التخلص من النفايات في المكان المخصص لها.
٨. تقوم الممرضه بتسجيل مستوي السكر بالدم بالنموذج الخاص بذلك وإعطاء جرعه الانسولين طبقا لأوامر الطبيب.

□ دليل العمل رقم (١١)

سحب عينات الدم

التعريف :

هو إجراء يتم للحصول علي عينه دم للتحليل.

الأشخاص الأكثر عرضه :

المرضي بالأقسام.

الفريق القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات :

كحول ٧٠% - قطن معقم وجاف - سرنجات مقاس حسب الكمية المطلوبة - تورنوكيه

الخطوات :

١. شرح الإجراء للمريض.
٢. غسل الأيدي.
٣. وضع التورنوكيه فوق الكوع وربطه.
٤. إحساس مكان الوريد وتنظيف وتطهير مكان الوريد وما حوله.
٥. اختيار المكان المناسب وشد الجلد أسفل المنطقة التي تم اختيارها لأخذ العينة.
٦. إدخال سن الابره في الوريد بميل ٣٠ درجة مئوية لتدخل في الجلد أولاً ثم تدخل في الوريد.
٧. رفع التورنوكيه واخذ كمية الدم المطلوبة ببطء.
٨. وضع قطعه من الشاش المعقم فوق مكان دخول الوريد والضغط لمدة ٢-٤ دقائق حتي يتوقف الدم.
٩. نزع سن السرنجة ووضع كمية الدم المطلوب تحليلها في الأنابيب المعدة لذلك.
١٠. وضع لاصقه علي كل أنبويه باسم المريض ورقم الملف الخاص به (القسم الذي يعالج فيه).
١١. التخلص من الأدوات المستخدمة بالطريقة السليمة.

دليل العمل رقم (١٢)

١) إعطاء العلاج عن طريق الفم

التعريف :

هي الأدوية التي يتم إعطاءها عن طريق الفم (مثل الأقراص والشراب).

الأسباب :

معالجة العلامات والأعراض الظاهرة على المريض.

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات :

الأدوية المنصرفة للمريض.

يراعى اتباع السبع الصحيح قبل إعطاء الدواء (Seven (7) Rights):

- | | |
|--------------------|--------------------|
| ١ . المريض الصحيح | ٥ . الدواء الصحيح |
| ٢ . الجرعة الصحيح | ٦ . طريقه الصحيح |
| ٣ . الوقت الصحيح | ٧ . التكرار الصحيح |
| ٤ . التسجيل الصحيح | |

الخطوات :

- ١ . غسل الأيدي.
- ٢ . مراجعة أمر الطبيب للدواء و تحضير العلاج مع مراعاة تنسيق الوقت ما لم يتم تحديد الساعة المطلوب فيها الإعطاء
- ٣ . التأكد من المريض الصحيح و ذلك من خلال ملف المريض و أسورة التعريف (الاسم رباعى و الرقم الطبى).
- ٤ . شرح الاجراء الذى سوف ينفذ للمريض.
- ٥ . الحفاظ على خصوصية المريض.
- ٦ . تطلب من المريض الجلوس ان امكن حتى يتمكن من تناول الدواء.
- ٧ . فى حالة العلاج بالأقراص تناول الأقراص للمريض مع كوب من الماء مع الحرص على عدم لمس الأقراص باليد.
- ٨ . التأكد من تناول المريض لجرعة العلاج فى الوقت المحدد فى وجود عضو الفريق التمريضي.

٩. تبليغ الطبيب في حالة رفض المريض للدواء المقرر إعطائه وتدوين ذلك في النموذج المخصص لذلك.
١٠. تأمين المريض بعد إعطاء الأدوية التي تحدث تغيير في وعي المريض (الأدوية المخدرة والضغط ،..... الخ) و ذلك برفع جوانب السرير أو التنبيه على المريض بعدم المشى بدون مساعده.
١١. تبليغ الطبيب المعالج في حالة وجود أى خطأ دوائى و يتم تسجيله فى نموذج الابلاغ عن خطأ علاجى أو ظهور الاعراض الجانبية للأدوية فى نموذج التسجيل التمريضي .
١٢. تسجيل إعطاء العلاج فى نموذج تنفيذ العلاج.

□ دليل العمل رقم (١٢)

٢) إعطاء العلاج عن طريق الحقن العضلي وتحت الجلد والوريد

واختبار الحساسية

التعريف :

هي الأدوية التي يتم إعطاءها عن طريق الحقن العضلي والوريد وتحت الجلد (مثل الفايلات والامبولات وعلاج السكر " الأنسولين ").

الأسباب :

معالجة العلامات والأعراض الظاهرة على المريض.

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات :

الأدوية - سرنجات - قطن - كحول - المحاليل - أجهزة الوريد - كانيولا بمقاسات مختلفة - لاصق الطبي - تورنيكيه.

يراعى اتباع السبع الصحيح قبل إعطاء الدواء (Seven (7) Rights):

- | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|
| ١. المريض الصحيح | ٢. الدواء الصحيح | ٣. الجرعة الصحيح |
| ٤. الطريقه الصحيح | ٥. الوقت الصحيح | ٦. التكرار الصحيح |
| ٧. التسجيل الصحيح | | |

الخطوات :

١. غسل الأيدي.
٢. التأكد من المريض (الاسم رباعي و الرقم الطبي)
٣. شرح الإجراء الذي سوف ينفذ للمريض.
٤. الحفاظ على خصوصية المريض.

تحضير العلاج للحقن العضلي :

١. إذا كان امبول واحد يسحب العلاج بواسطة سرنجه معقمه ويطرد الهواء من السرنجه.
٢. إذا كان العلاج يحتاج الى ان يحلل يتم سحب امبول الماء بواسطة سرنجه معقمه ثم يحقن فى الامبول الموجود به البودره و ترج الزجاجه ثم تسحب الجرعه المحدده بواسطة السرنجه ثم يطرد الهواء.
٣. يتم تحديد مكان الحقن العضلى.
٤. **تنظف** المكان المحدد للحقن بقطعه من القطن مبلله ٧٠ % كحول بطريقه دائريه وفى اتجاه واحد من الداخل للخارج دون الرجوع مرة اخرى.
٥. **تدخل** سن السرنجه عموديا على مكان الحقن ثم تسحب مكبس السرنجه للخارج للتأكد من مكان الحقن (اذا سحبت دم يعتبر المكان خطأ و يغير واذا لم يسحب اى شئ يكون المكان صحيح و يحقن العلاج).

تحضير العلاج لمريض عن طريق الحقن الوريدي :

١. **تحديد** مكان الحقن الوريدي.
٢. **تربط** المكان المحدد للحقن فيه برباط ضاغط (التورنيكيه).
٣. **تحسس** الوريد بطرف اصبع السبابه.
٤. **تنظف** المكان المحدد للحقن بقطعه من القطن مبلله ٧٠ % كحول بطريقه دائرية وفى اتجاه واحد من الداخل للخارج دون الرجوع مرة اخرى.
٥. **تدخل** سن السرنجه بزأويه ترتفع قليلاً على خط التوازي من سطح الجلد فى مكان تحسس الوريد.
٦. **يُسحب** مكبس السرنجة للخارج للتأكد من المكان (يتدفق الدم فى السرنجة).
٧. **فك** الرباط الضاغط (التورنيكيه) و تحقن العلاج ببطء.
٨. **يُضغط** على موضع الحقن بقطعه قطن مبلله بالكحول حتى يتوقف الدم مكان الحقن.
٩. **وضع** قطعه من الشاش صغيره مكان الحقن و تثبت بشريط لاصق.
١٠. **التخلص** من متخلفات الحقن فى كيس التخلص من النفايات.
١١. **التسجيل** فى نموذج وصف و تنفيذ العلاج.

تحضير العلاج لمريض عن طريق الحقن تحت الجلد :

١. تثبيت الجلد مكان الحقن وبحركة وخز سريعة تدخل الابره بزأويه ٩٠ درجة في حالة كون الجلد سميك و ٤٥ درجة في حالة كون الجلد رفيع.
٢. حقن العلاج المراد اعطائه.
٣. إزالة الابره و تضغط بقطعه قطن مبللة بالكحول على موضع الحقن.
٤. التخلص من جميع المتخلفات طبقا للسياسة مكافحه العدوى.
٥. تسجيل إعطاء العلاج فى نموذج وصف و تنفيذ العلاج.

اختبار الحساسية للأدوية :

١. عمل خطوات الحقن تحت الجلد بزاوية ٤٥ درجة في حالة السرنجة ٣ سم و مضغ مسطح في حالة سرنجة انسولين.
٢. عند الحقن ، تحقن واحد مللي فقط من الدواء المراد اختباره.
٣. وضع علامة حول مكان الحقن.
٤. ملاحظة مكان الحقن لمدة ١٠ دقائق من الحقن.
٥. تبليغ الطبيب في حالة حدوث أي تفاعل (احمرار بالخد – تورم واضح – ميل للهersh).
٦. تسجل ذلك بتذكرة المريض وكارت الحساسية.
٧. تجهز الحقنة التي بها الدواء المطلوب إعطائه ويحقن المريض إذا لم يحدث تفاعل.
٨. تُستكمل باقي الخطوات كما هو متبع للحقن تحت الجلد.

ملحوظة : عند إتباع تلك الخطوات يأخذ فى الاعتبار سياسات مكافحة العدوى الخاصة بإعطاء العلاج.

□ دليل العمل رقم (١٣)

نقل الدم

التعريف :

إعطاء كمية من الدم أو مشتقاته (بلازما - صفائح دموية - كريات دم حمراء) لمريض حسب تعليمات الطبيب.

الأسباب :

تعويض فقدان الدم من جسم المريض و معالجة خلل في مكونات الدم.



القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات :

كيس دم أو مشتقاته (صالح للاستخدام) - حامل محاليل - جهاز نقل الدم - قفظة أسفنجية بالكحول - لاصق طبي - كانيولا مقاس كبير.

الخطوات :

١. غسل الأيدي (روتيني).
٢. التأكد من المريض (الاسم رباعي و الرقم الطبي)
٣. قياس العلامات الحيوية للمريض للتأكد انها في معدلاتها الطبيعية.
٤. شرح الإجراء الذي سوف ينفذ للمريض.
٥. الحفاظ على خصوصية المريض.
٦. مراجعة اسم المريض بالكامل فصائل الدم ومطابقة رقم الكيس مع رقم delivery form.
٧. تجهيز الادوية الخاصة بالإفاقة وعدم التوافق بجوار المريض.

٨. بغسيل الأيدي (صحي) قبل التركيب مباشرةً.

٩. فتح جهاز نقل الدم مع توصيله بزجاجه محلول ملح وملئه (لاختبار كفاءة عمله).

١٠. توصيل الجهاز بكييس الدم ونقله للمريض ببطء شديد أول ١٥ دقيقة.

١١. قياس العلامات الحيوية للمريض كل ٥ دقائق أول ١٥ دقيقة.

١٢. ملاحظه وجود أي أعراض عدم توافق الدم مع جسم المريض (مثل: رعشه -ألام بالظهر صداع -قيء - سرعة في النبض - انخفاض ضغط الدم - سرعة في التنفس - طفح جلدي).

١٣. زيادة التنقيط في حالة عدم وجود علامات تدل عدم التوافق طبقا لتعليمات الطبيب بالتذكرة.

١٤. التخلص من كيس الدم الفارغ بعد الانتهاء من إعطاء الكمية المطلوبة وتوصيل جهاز نقل الدم بمحلول الملح وتميرير المحلول في الجهاز حتي اختفاء الدم منه والتخلص منه في النفايات الخطره.

١٥. قياس العلامات الحيوية بعد نقل الدم.

١٦. غسيل الأيدي وتسجيل هذا الإجراء التمريضي بالنموذج المخصص لذلك.

١٧. سجل الاجراء التمريضي بالنموذج المخصص لذلك .

□ دليل العمل رقم (١٤)

العلاج بالأكسجين

التعريف :

إعطاء كمية من غاز الأكسجين O₂ بمعدل معين طبقاً لاحتياجات المريض وتوصيات الطبيب.

الأسباب :

تعويض نسبة الأكسجين بالجسم – الحفاظ على حيوية الأنسجة والخلايا.

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

الأدوات :

قسطرة أكسجين – موصل أكسجين – منظم أكسجين – شاش معقم – مرطب مائي بماء مقطر – كوب ماء.

الخطوات :

١. غسل الأيدي (روتيني).
٢. التأكد من المريض (الاسم رباعي و الرقم الطبي)
٣. قياس العلامات الحيوية للمريض للتأكد انها في معدلاتها الطبيعية.
٤. شرح الاجراء للمريض.
٥. تحضير الادوات اللازمة.
٦. جعل للمريض في وضع مريح.
٧. وصل المنظم بصمام انبوبة الاكسجين.
٨. وصل المرطب بأسطوانة الاكسجين (أو اذا تواجد وصلات مركزية).
٩. وصل الموصل بالمرطب (انبوبة انفية – ماسك اكسجين).

١٠. اختبار وجود الاكسجين بوضع طرف القسطرة في كوب ماء (ظهور فقائيع).

١١. وصل الاكسجين بالمريض.

١٢. متابعة حالة التنفس لدي المريض مع تنفيذ تعليمات الطبيب.

١٣. التسجيل في نموذج الرعاية التمريضية لمتابعة مدي تحسن حالة المريض.

١٤. تبليغ الطبيب في حالة حدوث أي اعراض جانبية.

□ دليل العمل رقم (١٥)

الإنعاش القلبي الرئوي الأساسي

١) لمصاب بالغ بالشارع

التعريف :

عملية ضخ الدم عبر تدليك القلب مع تزويد الرئتين بالهواء اصطناعيا لشخص لا سيتنفس ولا يتكلم ولا يستجيب بحيث لا يلاحظ عليه اي حركه لاعلي مستوي الصدر ولا يسمع له صوت نفس .

الأسباب :

انسداد كلي في المجاري الهوائية - حوادث كالغرق - الاختناق - التعرض لصدمة كهربائية قوية - بعض الأمراض كالربو - الاستسقاء الرئوي.

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي .

الخطوات :

١. تقييم مبدئي للبيئة المحيطة بالمصاب والتأكد من انها خالية من أي عوامل خطرة (كهرباء - حريق - غرق الخ).
٢. في أول ١٠ ثواني من بداية مشاهدة المصاب يوضع المصاب مستلقياً على ظهره مع تقييم درجة وعيه والنداء عليه بصوت عالي مع هز الاكتاف " هل انت بخير ؟؟ " .
٣. لا توجد استجابة بالرد او تنفس غير طبيعي



٤. اطلب المساعد الطبية الطارئة متصلا على الرقم المحلي .

٥. تأكد من وجود نبض واضح (في مدة لا تقل عن ٥ ثواني ولا تزيد عن ١٠ ثواني)



٦. النبض في الشريان السباتي (على جانبي الحنجرة لسهولة التعرف على وجود النبض نظراً لأنه أكبر الشرايين بالجسم) من الجهة المقابلة للمسعف .

٧. عند التأكد من عدم وجود نبض مؤكد في خلال ١٠ ثواني قم بعمل إنعاش قلبي رئوي على النحو التالي

٨. أبدأ بكشف صدر المصاب .

٩. ضع راحة احدي اليدين (كُلية اليد) بشكل عمودي في منتصف عظمة القص فيما بين الحلمتين .

١٠. ابدأ بعمل ضغطات على الصدر بمعدل ٣٠ ضغطة في مدة لا تزيد عن ١٨ ثانية أو اقل إذا كان مُسعف واحد أو اثنين .

لعمل إنعاش قلبي رئوي بطريقة صحيحة وذو فاعلية يراعى الآتي :

١. وضع المصاب على سطح صلب .

٢. ابدأ بالضغطات على صدر المصاب في خلال ١٠ ثواني .

٣. الضغط بقوة وبسرعة وبعمق ٥ سم في البالغين أكثر من ١٨ سنة

٤. اجعل القفص الصدري يأخذ الحيز الطبيعي بعد كل ضغطة

٥. قلل المؤثرات الخارجية (على إن تكون اقل من ١٠ ثواني)

٦. أعطي للمصاب نفس مؤثر (عن طريق فتح الممر الهوائي بإمالة الرأس للخلف وشد الذقن الأمام وفتح الممر الهوائي – أما في حالة وجود إصابات بالفقرات العنقية ثبت رأس المصاب)

٧. قم بإعطاء ٢ نفس في حالة وجود مُسعف واحد أو اثنين للمصاب البالغ في مدة لا تزيد عن ثلاث ثواني .

٨. يتم عمل عدد خمس دورات متتالية من الضغطات والتنفس (في مدة دقيقتين) مع إعادة تقييم التنفس والنبض .



ملحوظة : عند إتباع تلك الخطوات يأخذ في الاعتبار سياسات مكافحة العدوى الخاصة بإعطاء العلاج.

□ دليل العمل رقم (١٥)

الإنعاش القلبي الرئوي الأساسي

٢) لطفل مصاب بالشارع

التعريف :

عملية ضخ الدم عبر تدليك القلب مع تزويد الرئتين بالهواء اصطناعيا لشخص لا يتنفس ولا يتكلم ولا يستجيب بحيث لا يلاحظ عليه أي حركة لأعلي مستوي الصدر ولا يسمع له صوت نفس .

الأسباب :

انسداد كلي في المجاري الهوائية - حوادث كالغرق - الاختناق - التعرض لصدمه كهربائية قويه - بعض الأمراض كالربو - الاستسقاء الرئوي .

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي .

خطوات العمل :

١. تقييم مبدأى للبيئة المحيطة بالمصاب والتأكد من انها خالية من أي عوامل خطرة (كهرباء - حريق - غرق الخ)
٢. في أول ١٠ ثواني من بداية مشاهدة المصاب يوضع المصاب مستلقياً على ظهره مع تقييم درجة وعيه والنداء عليه بصوت عالي مع هز الأرجل " هل أنت بخير ؟؟ " .
٣. لا توجد استجابة بالرد أو تنفس غير طبيعي .



٤. اطلب المساعد الطبية الطارئة متصلا على الرقم المحلي .

٥. تأكد من وجود نبض واضح (في مدة لا تقل عن ٥ ثواني ولا تزيد عن ١٠ ثواني).



٦. النبض في الشريان العضدي (الجهة الداخلية للذراع لسهولة التعرف على وجود النبض نظراً لأنه أكبر الشرايين بالجسم) من الجهة المقابلة للمسعف.

عند التأكد من عدم وجود نبض مؤكد في خلال ١٠ ثواني قم بعمل إنعاش

قلبي رئوي على النحو التالي :

أ - أبدأ بكشف صدر المصاب .

ب - ضع أصابع اليد (السبابة والوسطى) بشكل عمودي في منتصف عظمة القص فيما بين الحلمتين إذا كان مُسعف واحد و (أصابع إبهام) اليدين إذا كان مُسعفين.



ت - ابدأ بعمل ضغطات على الصدر بمعدل ٣٠ ضغطة في مدة لا تزيد عن ١٨ ثانية أو أقل إذا كان مُسعف واحد و إذا كان هناك اثنين مُسعف يتم إعطاء ١٥ ضغطة .

ث - لعمل إنعاش قلبي رئوي بطريقة صحيحة وذو فاعلية يراعى الآتي :

ج - وضع المصاب على سطح صلب .

ح - ابدأ بالضغطات على صدر المصاب في خلال ١٠ ثواني .

خ - الضغط بقوة وبسرعة وبعمق ٤ سم في الأطفال من عمر سنة إلي ثماني سنوات



د - اجعل القفص الصدري يأخذ الحيز الطبيعي بعد كل ضغطة

ذ - قلل المؤثرات الخارجية (على ان تكون اقل من ١٠ ثواني)

ر - أعطي للمصاب نفس مؤثر (عن طريق فتح الممر الهوائي بإمالة الرأس للخلف وشد الذقن للأمام وفتح الممر الهوائي - إما في حالة وجود إصابات بالفقرات العنقية ثبت رأس المصاب) .



ز - قم بإعطاء ٢ نفس في حالة وجود مُسعف واحد أو اثنين

٧. يتم عمل عدد خمس دورات متتالية من الضغوطات والتنفس (في مدة دقيقتين)

مع إعادة تقييم التنفس والنبض.

ملحوظة : عند إتباع تلك الخطوات يأخذ في الاعتبار سياسات مكافحة العدوى الخاصة بإعطاء العلاج

دليل العمل رقم (١٦)

الإنعاش القلبي الرئوي المتقدم بالمستشفى

التعريف :

عملية ضخ الدم عبر تدليك القلب مع تزويد الرئتين بالهواء اصطناعيا لشخص لا يتنفس ولا يتكلم ولا يستجيب بحيث لا يلاحظ عليه اي حركه لاعلي مستوي الصدر ولا يسمع له صوت نفس.

الأسباب :

انسداد كلي في المجاري الهوائية - حوادث كالغرق - الاختناق - التعرض لصدمه كهربائية قويه - بعض الأمراض كالربو - الاستسقاء الرئوي.

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي.

خطوات العمل :

١. التأكد من أن البيئة المحيطة آمنة للعاملين وللمريض (في مدة لا تزيد عن ١٠ ثواني).

٢. القيام بتعديل وضع المريض.

٣. التأكد من درجة وعي المصاب (عن طريق هز الأكتاف برفق والتحدث للمريض بصوت عالي " هل أنت بخير" في مدة لا تزيد عن ١٠ ثواني).

٤. إذا أجاب المريض فإن هذا يدل على أن القلب والرئتين يعملان بشكل جيد ، وفي هذه الحالة يتم تقييم ما إذا كان المريض يحتاج إلى مساعدة أخرى أم لا.

٥. إذا لم يجب المريض فنبدأ بعمل الخطوات التالية:

أ - فتح الممر الهوائي للمريض:

- فتح الممر الهوائي عن طريق تركيب أنبوبة حنجرية - وهي أفضل طرق فتح الممر الهوائي ولكن لا يتم تركيبها إلا في المستشفى نظرا لعدم توفر الإمكانيات والموارد البشرية المدربة على ذلك في الشارع.



ب - تقييم التنفس عند المريض:

عن طريق النظر الي صدر المريض (وجود تحرك في صدر المريض لا علي ولاسفل)
تكون مدة التقييم للتنفس ١٠ ثواني.

ت - تقييم وجود نبض أم لا:

عن طريق فحص النبض بالشريان السباتي لمدة لا تزيد عن ١٠ ثواني ولا تقل عن ٥
ثواني من الاتجاه المقابل للمُسعف.

في حالة عدم وجود تنفس ونبض:



- الضغط على عظمة القص أعلى النتوء الخنجري بمسافة
- ٢ إصبع في منتصف الخط ما بين الحلمتين.
- تثبيك أصابع اليدين والضغط بهما معا.
- يجب أن تكون اليدين مفرودتين وعموديتين على الصدر والظهر مفرود وتكون قوة الضغط نابعة من عضلات الحوض والارجل.
- إعطاء تنفس للمريض عن طريق الأنبوبة الحنجرية أو عن طريق ماسك الأنبوباج (لا يتم إعطاء نفس من الفم للفم).

٦. معدل الضغط على الصدر إلى معدل إعطاء تنفس للمريض يختلف على حسب وجود أنبوبة حنجرية أم لا:

- في حالة وجود أنبوبة حنجرية:
 - عمل ٣٠ ضغطة على الصدر مقابل ٢ تنفس سواء ان كان مُسعف واحد أو مُسعفين.
- في حالة عدم وجود أنبوبة حنجرية:
 - عمل ١٠٠ ضغطة على الصدر في الدقيقة و في نفس الوقت يتم إعطاء ٨ - ١٠ تنفس في الدقيقة.

٧. عمل خمس دورات من الضغط على الصدر والتنفس ثم يتم عمل إعادة تقييم للتنفس والنبض.

- في حالة رجوع القلب للعمل يتم إيقاف الضغط على الصدر ويتم وضع المريض على جهاز تنفس صناعي على حسب حالته.



الدليل الإرشادي لعمل خطة العناية التمريضية

التوقع	التقييم	التدخل التمريضي	المشكلة / الاحتياج	الوقت / التاريخ
توقع الممرضة	و يقصد به تقييم التدخل التمريضي و مدى تأثيره في حل المشكلة ملحوظة : إذا لم تحل المشكلة أو تم حل جزء منها فذلك يعنى أن الممرضة تحتاج إلى إعادة تقييم المريض و عمل بعض التغييرات في الخطة إذا تتطلب الأمر	و يقصد بهما ما الذي سوف تفعله الممرضة لكي تساعد المريض في حل المشكلة و يتكون من : التاريخ + التدخل (الفعل)+المحتويات	*التشخيص التمريضي يقصد به وصف لمشاكل المريض الصحية الحالية و المتوقع حدوثها نتيجة المرض الموجود لدى المريض و تتكون من : المشكلة الصحية + مجموعة الأعراض و العلامات التي تظهر على المريض أو يقولها المريض . *ويراعى عندي كتابة تلك المشاكل الأولية.	*يعنى به تاريخ دخول المريض بعد عمل التقييم التمريضي * تاريخ ما يستجد من مشاكل لدى المريض أن وجد

أدلة العمل التخصصية

دليل العمل رقم (١)

العناية بمرضى الضغط المرتفع

التعريف :

- هو شخص يعاني من خلل في المعدل الطبيعي لضغط الدم

الأسباب :

- أسباب مرضيه (كمرض الكلي، ومرض القلب،.....الخ)
- أسباب عرضيه (كالانفعال، والمجهود، التوتر العصبي.....الخ)



الأشخاص المعرضون لارتفاع ضغط الدم :

- ألمدخنين كبار السن.....الخ)

الأدوات:

- الأدوية المقررة - جهاز ضغط - سماعة الطبيب

خطوات العمل:

١. غسل اليدين .
٢. شرح الإجراء للمريض .
٣. الحفاظ على خصوصية المريض .
٤. قياس ضغط الدم حسب طلب الطبيب للتأكد بأن مستواه عند حدوده الطبيعية و ذلك بإتباع الاجراءات الخاصة بقياس ضغط الدم والمعدل الطبيعي هو ٨٠/١٢٠ .
٥. قياس ضغط الدم قبل و بعد إعطاء أدوية ارتفاع ضغط الدم.
٦. تسجيل قياس الضغط قبل و بعد إعطاء أدوية ارتفاع ضغط الدم.
٧. تحديد نوعية الوجبات الغذائية (قليل الملح و الدهون) .
٨. ملاحظة المضاعفات التي قد تحدث للمريض (نزيف من الأنف - تغير في لون الجلد في بعض المناطق) .

٩. اعطاء المريض تثقيف صحي عن :

أ -تجنب حدوث زيادة كبيرة في وزن الجسم (سمنه مفرطة) .

ب -عدم الإكثار من إضافة الملح إلى الطعام وعدم تناول الأغذية المملحة وخاصة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن الأربعين عاماً واستعمال عصير الليمون والبهارات بديلاً عن الملح لتحسين مذاق الطعام.

ت سرعة علاج الأمراض المسببة في ارتفاع الضغط قبل زيادة الخطورة على الجسم.

ث ممارسة الرياضة البدنية بشكل منتظم لفوائدها ضد حالة ارتفاع ضغط الدم.

ج -الابتعاد ما أمكن عن مصادر القلق والانفعالات العصبية والإجهاد الجسمي الشديدة لتأثيراتها الضارة على ضغط الدم.

ح تجنب تناول المريض الأغذية المحتوية على نسب مرتفعة من الكولسترول مثل الدهون الحيوانية وصفار البيض والكبد تفادياً ارتفاع مستواه في دمه وترسبه في شرايينه .

دليل العمل رقم (٢) العناية بمريض السكر المرتفع

التعريف :

- هو شخص يعاني من خلل في المعدل الطبيعي لنسبه السكر بالدم .

الأسباب :

- وجود خلل في وظائف البنكرياس .

الأشخاص المعرضون لارتفاع نسبه السكر بالدم :

- (المدخنين - كبار السنالخ)

الأدوات:

- الأنسولين - جهاز تحليل السكر- سرنجة أنسولين - ا جهزه محاليل- محاليل

خطوات العمل:

- ١ قياس السكر حسب طلب الطبيب وذلك بإتباع الاجراءت الخاصة بقياس السكر بالدم وقبل و بعد الأكل و أخذ الأنسولين أو مخفضات السكر .
- ٢ قياس الوزن يوميا .
- ٣ توفير مجهود بدني مناسب لمريض السكر وإرشاده ممارسة الرياضة بصفة ومنتظمة.
- ٤ للتقليل من الدهون و السكريات.
- ٥ للإكثار من أكل الخضروات و بعض الانواع من الفاكهة و الخبز الأسمر مع الاعتدال في أكل النشويات.
- ٦ تعليم و تدريب المريض على كيفية حقن الأنسولين تحت الجلد وتجنب أخذه بصفة مستمرة فى مكان واحد حتى يتجنب تلف الأنسجة
- ٧ تثقيف صحى عن :
 - أ - تجنب الجروح لصعوبة التأمها خاصة بالأطراف
 - ب - العناية المستمرة بنظافة القدم
 - ت - ارتداء حذاء مناسب لتجنب حدوث جروح فى القدم
- ٨ -العناية التمريضية بمريض القدم السكري و تشمل:
 - أ - المتابعة المستمرة للمريض من حيث (قياس السكر بالدم- اعطاء العلاج)
 - ب - الغيار المستمر على القدم السكرى باتباع الاجراءت الخاصة للغير على الجروح
- ٩ تعليم و تدريب المريض على كيفية حقن الأنسولين تحت الجلد وتجنب أخذه بصفة مستمرة فى مكان واحد حتى يتجنب تلف الأنسجة.

دليل العمل رقم (٣) العناية بمرضى الغيبوبة الكبدية

التعريف:

- هو فقدان المريض للوعي نتيجة عدم قدره الكبد علي القيام بوظائفه وارتفاع نسبه الامونيا بالدم .

الأسباب :

- خلل وظائف الكبد - ارتفاع الامونيا بالدم .

الأدوات :

- ممر هوائي - قسطرة فولبي - كيس جمع سوائل - أكسجين - حقنه شرجية -العلاج المقرر .

الأشخاص الأكثر عرضه :

- مرضي الكبد الذين وصلوا لمرحلة عاليه من التليف الكبدي .

الخطوات :

١. تقييم الحالة العامة للمريض وخاصاً درجة الوعي والإبلاغ .
٢. ملاحظة العلامات الحيوية وخاصاً التنفس وإبلاغ الطبيب
٣. ملاحظة التوتر العضلي والتشنجات وإبلاغ الطبيب.
٤. مساعدة الطبيب في تركيب قسطرة بولية وعمل العناية المناسبة لها .
٥. الحفاظ على سلامة الممرات الهوائية والتنفس (وضع ممر هوائي - تعديل وضع المريض - وضع الأكسجين حسب تعليمات الطبيب....) .
٦. تقليب المريض وعمل نموذج التقليل للحفاظ على الدورة الدموية وسلامة الجلد
٧. توفير غذاء عالي السعرات قليل البروتين و يفضل البروتين النباتي و ذلك عن طريق (الوريد - او انبوبة المعدة الرايل) حسب تعليمات الطبيب وتدوين الكمية بخريطة السوائل .
٨. عمل عناية كاملة للمريض باستمرار وخصوصاً (للفق والعيون والأنف وثنايا الجلد.....)
٩. عمل حقنة شرجية طبقاً لتعليمات الطبيب وذلك لأنها تعمل كملين لإفراغ الأمعاء وكما تقتل البكتريا المصنعة للامونيا وكل ذلك لمنع تحويل البروتين إلى الامونيا .
١٠. ملاحظة تحليل الامونيا (الزلال) يوميا طبقاً لتعليمات الطبيب .
١١. ملاحظة تحليل عوامل التجلط PT, PTT, INR .

١٢. الحفاظ على سلامة وأمان المريض (مثل رفع حواجز ألسرير مراعاة عدم وضع الالات او مستلزمات حادة على سرير المريض) .

١٣. التدوين والتبليغ: تدوين الملاحظات للمريض فى غيبوبة على النقاط الآتية :-

١٤. وصف مستوى النشاط أو الوعى :

* فى كامل الوعى (Alert) * مشوش (Confused)

* قلق – يتململ (Restless) * شعور بدوار (Drowsy)

* فى خمول (Lethargic) * فى غيبوبة تامة (Comatose)

١٥. تدوين البيانات والإجراءات التي تمت للمريض بالنماذج التمريضية الخاصة بذلك .

دليل العمل رقم (٤) العناية بمرضي الكبد

التعريف:

- هو مريض لديه الكبد غير قادر علي القيام بوظائفه .

الأسباب :

- الاصابه بالبلهارسيا او فيروس سي C وبي B.

الأشخاص الأكثر عرضه :

- العمال الزراعيين - وأعضاء فريق العمل الصحي .

الخطوات :

- ١ . ملاحظه العلامات الحيوية .
- ٢ . المحافظة على متابعة الوزن وعمل خريطة له.
- ٣ . إرشاد المريض على منع الملح بالطعام و تناول وجبات صغيرة متتالية.
- ٤ . متابعة علامات ارتفاع الضغط وعوامل التجلط بالدم لمنع نزيف الجهاز الهضمي.
- ٥ . متابعة مستوى الألبومين والبروتين بالدم ومستوى الجلوكوز بالدم.
- ٦ . متابعة السوائل الداخلة والخارجة وتقليلها مع استخدام مدرات البول حسب إرشادات الطبيب .
- ٧ . متابعة علامات الاستسقاء وتقليل الحركة .
- ٨ . قياس مستوى البطن والأطراف يوميا.

دليل العمل رقم (٥) كيفية جمع عينات البول

التعريف :

- هو إجراء يتم عمله لأخذ عينه بول للتحليل او لعمل مزرعة .

الأشخاص الأكثر عرضه :

- مرضي المسالك البولية .

الأدوات :

- قطنه مبلله بالكحول – سرنجة معقمه – جواناتي معقم .

الخطوات :

١. التأكد من شخصيه المريض والاسم رباعيا .
٢. شرح خطوات الإجراء التمريضي للمريض .
٣. الحفاظ علي خصوصية المريض
٤. إغلاق القسطرة باستخدام جفت يغلق المنطقة العليا من القسطرة فوق كيس جمع البول .
٥. غسل الأيدي وارتداء جواناتي معقم .
٦. اخذ العينة من نقطه اعلي من مكان دخول طرف كيس جمع البول بالقسطرة .
٧. مراعاة الدخول بسن السرنجة المعقمة بزاوية مائلة .
٨. إعادة ترتيب وحده المريض مره أخري .

مصطلحات طبية

الترجمة	الكلمة	الترجمة	الكلمة
Vital signs	العلامات الحيوية	Patient	مريض
Blood Pressure	الضغط	Patient name	اسم المريض
Pulse	النبض	Age	السن
Temperature	الحرارة	Gender	النوع
Respiration	التنفس	Male	ذكر
Pain	الآلم	Female	انثى
Room	غرفة	Occupation	الوظيفة
Department	قسم	Marital History	الحالة الاجتماعية
Operation	العمليات	Married	متزوج
Emergency	الطوارئ	Single	اعزب
In patient	اقسام الداخلى	Married with	متزوج ويعول
Clinics	العيادات	Divorced	مطلق
New admission	دخول جديد	Yes	نعم
Discharge	خروج	No	لا
Time	وقت	Special Habits	عادات خاصة
Date	تاريخ	Smoking	تدخين
Diploma nurse	دبلوم تمريض	Alcohol	كحولات
Nurse	ممرضة	Diseases	مرض
Doctor	طبيب	Allergy	حساسية
Before admission	قبل الدخول	Complaints	شكوى
Admission	دخول	Comment	تعليق
After admission	بعد الدخول	Body Systems	اجهزة الجسم
medications	ادوية	Normal	طبيعى
present	حالى	Abnormal	غير طبيعى
Present medications	العلاج الحالى	General	عام
Drug	الدواء	Height	ارتفاع
Dosage	الجرعة	Weight	الوزن
frequency	عدد مرات	Specimen	عينة
Duration	الوقت- الفترة	Vein	وريد
General Appearance	المظهر العام	Artery	شريان
Skin	الجلد	Blood	دم
Head	الراس	Past History	تاريخ المرض

Signature	توقيع	Nursing station	محطة تمريضية
Eyes	العين	Family History	المرض عند العائلة
Ears	الاذن	Physical Examination	فحوصات الجسد
Nose	الانف	Breast examination	فحص الصدر
Mouth	الفم	Numbness	تنميل الاطراف
Teeth	اسنان	Normal labor	ولادة طبيعية
neck	رقبة	Cesarean section	ولادة قيصرية
Chest	الصدر	Cervix	عنق رحم
Abdomen	بطن	Brain	المخ
Bone	العظام	Edema	تورم
Psychological Status	الحالة النفسية	Cyanosis	ازرقاق
Diagnosis	التشخيص	Jaundice	صفرة
Risk Factors	العوامل الخطرة	Diabetes mellitus	مرض السكر
Care plan	خطة رعاية	Nursing care plan	الخطة التمريضية
Notes	ملحوظة	Dyspnea	اختناق
Tendon	وتر	Dyspepsia	عسر هضم
follow-up	متابعة	Dysphasia	صعوبة بالبلع
Reason	اسباب	Dysphonic	صعوبة فى النطق
Laboratory Investigations	تحاليل المعمل	Previous	السابق
anesthesia	تخدير	Dyssomnia	اضطراب فى النوم
Start of anesthesia	بداية التخدير	Dysuria	صعوبة فى التبول
End of anesthesia	نهاية التخدير	Airway Assessment	تقييم مجرى الهواء
Assistant	مساعدة	Airway	مجرى الهواء
Type of anesthesia	نوع التخدير	Blood Group	فصيلة الدم
Local	موضعى	Ear wax	شمع الاذن
General	كلى	Earache	وجع الاذن
procedures	اجراءات	Laparoscope	منظار بطن
Pre-operative	قبل العملية	Laparotomy	استكشاف بطن
Post-operative	بعد العملية	Laryngitis	التهاب الحنجرة
Intra-operative	اثناء العملية	Lymphoma	ورم ليمفاوى
Sheet	تقييم	Lochia	دم النفس
Referral	تحويل المريض	Back pain	وجع فى الظهر
Sensitivity	حساسية	headache	صداع
Syphilis	الزهري	wound	جرح
Larynx	الحنجرة	Stab wound	جرح نافذ

الترجمة	الكلمة	الترجمة	الكلمة
Uremia	بولينا	Vein	وريد
Bladder Stone	حصوة المثانة	Artery	شريان
Kidney	كلي	Stomatites	التهاب الفم
Hypertension	ارتفاع الضغط	Suffer from	يعانى من
Hypotension	انخفاض الضغط	Antibiotic	مضاد حيوى
Coma	غيبوبة	Anti-allergic	مضاد الحساسية
Semi coma	شبه غيبوبة	Anti-fungal	مضاد للفطريات
epistaxis	نزيف من الانف	Anti-parasitic	مضاد للفطريات
Tachycardia	نبض سريع	Ant-inflammatory	مانع الالتهاب
Bradycardia	نبض بطئ	Anti-toxic	مضاد التسمم
regular	منتظم	Antiseptic	مطهر
irregular	غير منتظم	Antihistaminic	مضاد الحساسية
pallor	شحوب	Unconscious	غير واعي
Stomach	المعدة	conscious	واعي
Intestine	امعاء	Anti-diuretic	مانع لإفراز البول
Stool	براز	Anti-thrombosis	مانع تكون الجلطة
Surgery	جراحة	application	تطبيق عملى
Appetite	شهية	Arthritis	التهاب مفاصل
Axillary artery	شريان ابطنى	uterine	رحمى
Brachial artery	شريان عضد	vaginal	مهبلى
Carotid artery	شريان سباتى	Asthma	الربو
Femoral artery	شريان فخذى	Fetoscope	سماعة الجنين
Fluid	سائل	Fever	حمى
Fluid chart	خريطة السوائل	Feverish	مصاب بالحمى
Fluid balance	توازن السوائل	Gangrene	غرغرينا
Secretion	افرازات	Ganglion	العقد العصبية
Sputum	بلغم	Respiratory System	جهاز التنفس
Squeeze	يعصر	Cardiovascular System	الجهاز الدورى
Observe	يلاحظ	Gastrointestinal System	الامعاء والمعدة
Bed bath	حمام سرير	Genitourinary System	الجهاز التناسلى
Quality standard	معايير الجودة	Endocrine System	جهاز الغدد الصماء
Infection control	التحكم بالعدوى	Neurological System	الجهاز العصبى

المراجع

- دليل الممرضات العاملات بأقسام الاستقبال والطوارئ (الإدارة المركزية للتمريض)
- دليل الممرضات العاملات بالرعاية المركزة (الإدارة المركزية للتمريض)
- دليل تدريب الممرضات بمجال الـ **emergency** (المركز القومي للتدريب)
- دليل الإسعافات الأولية
- (مشروع الأمل الأمريكي بالتعاون مع الهلال الأحمر المصري
- كتيب جودة الإجراءات التمريضية
- دليلك الى أساسيات ومهارات التمريض (الجانب المصري الكوري)
- الموسوعة الحرة وكيبيديا

- **American Journal of Anatomy** volume 53, Issue 1, pages 55–87, July 1933
- **Myers & K. Midence Horne, R. (1998)** Adherence to medication: a review of existing research.
In Adherence to Treatment in Medical Conditions (), pp. 285–310. Australia, UK: Harwood
Academic Publishers.
- **Critical Care Medicine:** July 2001 - Volume 29 - Issue 7 - pp 1370-1379
- **American heart association(AHA)·2005:** Guidelines of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)
and Emergency Cardiovascular care (ECG) 2010